نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، پاییز ۱۴۰۲، شماره سوم، صفحات ۴۸۰ تا ۴۸۶

پژوهشی

رشد پس از آسیب در تجارب زیسته زنان: مطالعه پدیدار شناختی

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

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. دانشیارگروه پرستاری، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۳. ***نویسنده مسئول**: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران، Fatemeh.mohamadi@kiau.ac.ir
۴. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی گروه مدیریت پرستاری علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی بعداز سزارین می تواند از تکرار سزارین و عوارض متعدد ناشی از ان پیشگیری کند لذا این پژوهش با هدف بررسی تبیین تجارب زیسته و عملکرد روانی این مادران انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی از نوع پدیدارشناسی هرمنیوتیک انجام شد. مشارکت‌کنندگان ۱۷ زن با سابقه زایمان طبیعی پس از سزارین بودند که به صورت هدفمند از بین زنان بیمارستان‌ها و مراکزدرمانی تهران، کرج، مشهد و قم انتخاب شدند. ابزار پژوهش، مصاحبه بدون ساختار بود که فرآیند تکمیل و اتمام مصاحبه‌ها تا زمان دستیابی به اشباع ادامه یافت. برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از الگوی هفت مرحله‌ای دیکلمن و همکاران استفاده شد.

یافته‌ها: درتحلیل داده‌ها، مضمون اصلی، رشد پس از آسیب که نشان‌دهنده ارتقاء عملکرد روانی است؛ شناسایی شد. این مضمون به‌وسیله پنج زیر مضمون ادراک تهدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، جایگزینی هویت موفق به جای هویت شکست خورده، فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی، توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی وتقویت باورهای خودکارآمدی شکل گرفت.

نتیجه‌گیری: از تحلیل داده‌ها چنین استنباط شد که زنان دارای زایمان واژینال پس از سزارین با استفاده از سرمایه‌های فردی و اجتماعی در مبارزه با موانع ذهنی و چالش‌های درونی و بیرونی زایمان طبیعی بعد از سزارین توانستند با موفقیت از عهده آن برآیند و به سطح بالاتری از عملکرد روانی و تغییرات مثبت در شناخت و هیجان و بعد هم رفتار نایل آیند.

کلیدواژه‌ها: رشد روانی پس از سانحه، زایمان طبیعی، سزارین، سلامت روان، سلامت زنان

مقدمه

ارتقاء سلامت مادران باردار نیازمند شناخت عوامل متعدد در زمینه انتخاب نوع زایمان است و عوامل فرهنگی و باورها، ارزش‌ها وآداب و رسوم در فرایند تصمیم‌گیری نوع زایمان مؤثر است (۱). اهمیت تجربه زایمان در دستور کار اهداف توسعه سازمان جهانی بهداشت در سال‌های بعد از ۲۰۱۵ قرار داده شده است که 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 را تحت تأثیر قرار دهد (۲).

در واقع، 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. متغیرهایی در ارزیابی تجارب زایمان دخیل هستند که می‌توان به حمایت ماما، مدت‌زمان زایمان، درد، انتظارات از زایمان، مداخله و مشارکت در زایمان، استفاده از روش‌های تهاجمی مانند اپیزیتومی، فورسپس و سزارین اضطراری اشاره کرد (۳). ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و مراقبتی از زنان باردار باید فرصتی برای به اشتراک گذاشتن نقل قول‌های زنان از تجارب مثبت زایمان فراهم کنند (۴).

گرچه سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که میزان سزارین نباید بیشتر از ۱۰-۱۵ درصد باشد، کمابیش نیمی‌از مادران در ایران با روش سزارین زایمان می‌کنند و کمابیش دو سوم مادران سزارین را تکرار می‌کنند (۵). در حالی‌که عوارض زایمان سزارین بیشتر از زایمان واژینال است و خطر برخی از بیماری‌ها افزایش می‌یابد (۶) روند افزایشی سزارین همراه با سیاست‌های فعلی باروری در کشور ما باید به‌عنوان یک چالش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]

برای بهبود سلامت مادر و کودک باید مورد توجه قرار گیرد، یک مطالعه در وزارت بهداشت ایران در سال ۱۳۹۵ نشان داد، میزان سزارین در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵ در ۴۴ درصد از کل زایمان‌ها بوده است که ۶۵ درصد آنها سزارین مکرر داشتند، در حالی‌که میزان زایمان واژینال پس از سزارین کمتر از ۲ درصد بود. (۲).

از آنجایی‌که زایمان طبیعی مزایای بی‌شماری دارد و می‌تواند جنبه‌های روان‌شناختی مثبتی بر روی زنان داشته باشد، همچنین، بر سلامت مادر و کودک مؤثر باشد. (۷). در رابطه با سطح اعتماد به نفس و کیفیت روابط مادر و نوزاد، 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 سزارین‌قبلی است. وقوع مرگ مادر و نوزاد در زنان با سزارین‌قبلی در مقایسه با نرخ ملی مرگ‌ومیر کلی در زایمان طبیعی بعدی به طور قابل توجهی افزایش نمی‌یابد. بیرمن (۱۰) درنظرگرفت که میزان زایمان واژینال پس از سزارین تأثیر قابل توجهی بر میزان کلی کاهش زایمان سزارین دارد (۱۱).

زایمان واژینال پس از سزارین می‌تواند برای بسیاری از زنانی که در گذشته سزارین کرده‌اند گزینه‌ای مطمئن و راضی‌کننده باشد (۱۲). یک مطالعه کیفی نشان داده است نوع انتخاب زایمان به عوامل متعددی وابسته است که از جمله آنها تولد فرزندان، اطلاعات فردی در مورد نوع زایمان، تعاملات با متخصصان بهداشت و تأثیر سیستم مراقبت‌های بهداشتی در نوع زایمان است (۱۳). 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 (۱۴). در یک مطالعه در ژاپن علت انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین دریافتند که چنین تصمیم‌گیری وابسته به تدابیر مؤسسه‌ای و تحت سیستم مامایی این کشور قرار دارد و در این زمینه اطلاعات سیستمی در اختیار زنان قرار داده می‌شود (۱۵). سزارین‌های مکرر موجب چسبندگی جفت به رحم و در نهایت خارج کردن رحم می‌شود. (۱۶).

در گذشته 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 امکان‌پذیر است و ایمنی مادر و نوزاد مهم‌ترین عاملی‌ست که در این روش مورد نظر گرفته شده است؛ چراکه زایمان طبیعی بعد از سزارین همیشه برای همه زنان ممکن است امن نباشد (۱۷). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته مادران با زایمان طبیعی به‌دنبال سزارین‌های قبلی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با رویکرد کیفی و از طریق راهبرد پدیدارشناسی هرمنیوتیک انجام شد. ارزش پدیدارشناسی برای پژوهشگران آن است که برای آنها چارچوبی نظری و تفسیری از تجربه‌های زیسته مشارکت‌کنندگان در پژوهش ارائه می‌کند. براساس همین رویکرد، در این مطالعه، پژوهشگر به دنبال تفسیر و فهم تجربه زیسته رشد پس از آسیب در تجارب زیسته زنان بود. جامعه مطالعه شده در این پژوهش، شامل تمام زنان با سابقه زایمان طبیعی پس از سزارین از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تهران، کرج، مشهد و قم بودند که انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند و استفاده از افراد دارای سلامت روان وتوانایی و تمایل به انتقال تجارب انجام شد.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار استفاده شد. در پژوهش حاضر با ۱۷ زن با سابقه زایمان طبیعی بعد از سزارین قبلی در ده سال اخیر ، مصاحبه شد. کوتاه‌ترین مصاحبه (یک مورد)، ۲۰دقیقه و بقیه از ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و ۱۴ دقیقه طول کشید. 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 (دیبلی، دیکرسون، دافی و ون‌درن ماس (Dibley, Dickerson, Duffy, Vandermause)، ۲۰۲۰). سؤالات با یک سؤال کلی به این مضمون از تجربه خودتون در مورد زایمان طبیعی بعد از سزارین یا سزارین‌های قبل بگویید، آغاز شد. سؤالات پیگیری جهت أخذ اطلاعات غنی‌تر و وارد شدن در عمق تجربیات آنها در مورد پدیده مورد نظر نیز در حین مصاحبه پرسیده شد؛ به‌طورمثال، ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟ آیا منظورتان این است که؟ زایمان طبیعی برای شما چه معنایی دارد و آیا به دیگران توصیه می‌کنید. تحلیل داده‌ها برمبنای پدیدارشناسی هرمنوتیک که شامل توصیف و تفسیر معانی تجارب زیسته می‌باشد، انجام گرفت و برای این کار از روش دیکلمن و همکاران (۱۸) که فرایندی هفت مرحله‌ای و مبتنی بر این نوع پدیدارشناسی بود، استفاده شد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این پژوهش شامل ۱۷ مادر ۲۷ تا ۴۴ ساله بودند که زایمان طبیعی به‌دنبال سزارین‌قبلی یا به اصطلاح وی‌بک را تجربه کردند. تحصیلات آنها دیپلم تا دکترا، کمترین تعداد سزارین قبلی یک مورد و بیشترین سه مورد، کمترین تعداد زایمان بعد از سزارین یک و بیشترین سه مورد بود ودر شهرهای تهران، کرج، مشهد و قم سکونت داشتند.

یافته‌ها براساس رویه‌های مطرح شده در قسمت روش‌شناسی و طبقه‌بندی داده‌ها، مفاهیم و مضامین فرعی و اصلی به شرح جدول ۱ است.

مضمون رشد پس از آسیب

طبق یافته‌های این پژوهش عده قریب به اتفاق مشارکت‌کنندگان، چه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]

کسانی که خاطرات و تجارب منفی تأثیرگذار از سزارین داشتند و چه کسانی که چنین تجاربی نداشته و از سزارین خود راضی بودند ولی آن را مسیر خلاف قانون طبیعی دانسته، آسیب تلقی می‌کردند و تمایل زیاد به تجربه زایمان طبیعی داشتند، پس از تجربه زایمان واژینال پس از سزارین به سطح بالاتری از عملکرد روانی و تغییرات فردی مثبت در شناخت و هیجان و بعد هم رفتار دست یافتند، بنابراین یکی از مضامین رشد پس از آسیب نام‌گذاری شد. این مضمون اصلی از پنج زیر مضمون تشکیل شده است که عبارتند از ادراک تهدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، جایگزین هویت شکست خورده به هویت موفق، فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی، توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی و تقویت باورهای خودکارآمدی.

زیر مضمون ادراک تهدید واستفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد: تحلیل تجارب زیسته اغلب مشارکت‌کنندگان نشان داد که پیامدهای جسمی و روانی سزارین برای آنان نوعی تهدید تلقی شده و به طور جدی به دنبال راهکارهای اثربخش و تجربه شده توسط افراد مشابه برای پیشگیری از سزارین تکراری و حل مشکل بوده‌اند. اغلب مشارکت‌کنندگان در صحت تصمیم پزشکان برای لزوم سزارین قبلی تردید داشتند. مانند این مورد: «پزشک من از ۱۰۰ مراجعه ۹۸ تارو سزارین می‌کرد این یک ظلم وحشتناک است ظلمی‌که نمیتوانی دادخواهی هم بکنی. خیلی تحقیق کردم در گروه‌های اجتماعی فردی را معرفی کردند که زایمان‌های واژینال پس از سزارین موفق و زیاد داره که من بهشون مراجعه کردم و موفق شدم. واقعاً بعد از زایمان طبیعی احساس خیلی بهتر، احساس سبکی، اعصاب آرام و سلامتی داشتم. (مشارکت سیزدهم)

زیر مضمون جایگزینی هویت موفق به جای هویت شکست خورده: در تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان به نظر می‌رسد که پس از سزارین، برخی ازمادران ویژگی‌های افراد باهویت شکست را بروز داده‌اند و بعد از زایمان واژینال بعداز سزارین هویت موفق در آنها شکل گرفته است .نقل قول بعدی شاهد این مدعاست: «من بعد از دو تا سزارینم به دو دلیل درجاتی از افسردگی و ناراحتی داشتم، یکی به دلیل عدم موفقیت در زایمان طبیعی و دومی حس بدی نسبت به خودم داشتم احساس می‌کردم خودم خیلی باید نقش پررنگ‌تری می‌داشتم، خیلی در تنهایی گریه می‌کردم، بعد از زایمان واژینال بعداز سزارین، اعتماد به نفسم خیلی خیلی بالا رفت با اینکه زایمان سختی داشتم، اما از اینکه موفق شده بودم خیلی حس خوبی داشتم. عاشق زنانگی خودم، عاشق خوبیت زن بودن خودم شدم ،اعتماد به نفسی که من از بابت زایمان سومم گرفتم در تمام لحظه‌های زندگیم بعد از آن جاری است.»(مشارکت دوم)

زیر مضمون فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی: طبق تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان، به نظر می‌رسد، انجام زایمان واژینال بعداز سزارین، 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. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان می‌گوید: «شبی که بچه متولد شد مثل یک خواب و رویا بود خیلی خیلی دوست دارم تکرار بشه(خنده). یه سبکی خیلی خیلی خاصیه، به نظر من یک چیز ماوراییه، انگار انرژی‌های دیگری میان به کمک مامان، انگار مثلاً خدا و فرشته‌هاش میان کمک می‌کنند. حس بعد تولد بچه به نظرم اصلاً هیچ کجای دیگه سراغ آدم نمیاد و تکرار نمی‌شه، فقط و فقط برای یه مادره و نه هیچ کس دیگه‌ای».(مشارکت چهارم)

زیرمضمون توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی: درتحلیل گفته‌های برخی مشارکت‌کنندگان مشاهده شد، بعد از زایمان واژینال بعداز سزارین، کیفیت ارتباط بین فردی همسران و به ویژه بین مادر و فرزند و به‌ویژه در ساعات و روزهای اولیه پس از زایمان بهتر شده است. مادر ۳۹ ساله که سه زایمان طبیعی بعداز سزارین داشته، در مورد زایمان طبیعی دوم چنین می‌گوید: «واقعاً من با دیدن ابچه احساس کردم ظرفیتم برای دوست داشتن کس دیگری هزار برابر وسعت پیدا کرده، بعد از یک هفته تا ۱۰ روز بعد همسرم هم گفت من اون لحظه‌ای که گرفتم

جدول ۱. زیر مضمون‌ها و برخی واحدهای معنایی مربوط به مضمون اصلی رشد پس از آسیب

ادراک تهدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارامد	ادراک تهدید به علت پیامدهای جسمی‌و روانی سزارین و بیهوشی، احساس ناتوانی درمراقبت از خود و نوزاد، ادراک کنترل کاهش یافته، افسردگی، تردید در صحت تصمیم پزشکان، ملامت خود، ارزیابی فاجعه‌آمیز از سزارین، ترس از بیهوشی، احساس شکست جسمی، نارضایتی از نداشتن نقش فعال در تولد نوزاد، احساس مادر نشدن، سزارین انتخابی و نابجا محرومیت از روزی‌های مادی و معنوی. کسب اطلاعات و تحقیقات برای زایمان واژینال بعداز سزارین، جستجوی حمایت عاطفی و استمداد از خداوند و معصومین (ع).
جایگزینی هویت موفق به جای هویت شکست خورده	جبران شکست واحساس موفقیت کامل، اعتماد به نفس فوق‌العاده، احساس خود ارزشمندی، احساس توانمندی، تحقق آرزو، کار موفقیت‌آمیز بزرگ، مامان واقعی
فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی	احساس حضور خدا، باور به کمک نیروهای ماورای طبیعی به مادر، باور به تحمل خدادادی درد زایمان، مثل یک معجزه، لذت معنوی خاص و متفاوت، استقبال زیبا و صحیح از یک موجود پاک و آسمانی، مورد توجه ویژه خدا واقع شدن مادر به خاطر نوزاد، احساس شور و هیجان معنوی هنگام زایمان، قدرشناسی و شکرگزاری زیاد، دریافت برکات مادی و معنوی بعد از زایمان طبیعی
توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی	افزایش ظرفیت دوست داشتن، لذت و رضایت از ارتباط زود هنگام با نوزاد، حس خیلی بهتر به مادری خود، علاقه به داشتن فرزند بیشتر، افزایش انگیزه و تاب‌آوری با تشویق همسر، ارتقای کیفیت ارتباطی با همسر و خانواده، احساس تعلق به گروه، تقویت مشارکت، افزایش اعتماد به کادر درمان
تقویت باورهای خودکارامدی	کسب هویت فردی و خاص، رسیدن به خود اگاهی و خودشناسی، ادراک خودکارامدی در فرایند زایمان طبیعی، اعتمادبه‌نفس فوق‌العاده، ادراک کنترل و سوار بودن بردرد و فرایند زایمان طبیعی، ادراک کنترل تعمیم‌یافته

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]

بچه رو که بزارم توی وارمر، اون لحظه که نگاهش کردم احساس کردم که من هیچ وقت تو عالم اینقدر نتونسته بودم دوست داشته باشم کسی رویا چیزی رو، یعنی من این رو نمیگم که ما این بچه رو خیلی بیشتر دوست داشتیم نه همه بچه‌های عالم دوست داشتنی هستند من میگم ظرفیت خودم بیشتر شده ظرفیت دوست داشتن آدم بیشتر شده این هم یک تفاوت عمده بود.»(مشارکت پنجم)

زیر مضمون تقویت باورهای خود کارآمدی: خودکارامدی، باور شخص به موفقیت در یک موقعیت خاص یا انجام یک وظیفه است. و یکی از منابع مهم خودکارامدی، تجربه‌های موفق است. از تحلیل تجارب بیشتر مشارکت‌کنندگان، احساس موفقیت و توانایی غلبه بر موقعیت و اعمال کنترل بر فشارهای چالش‌برانگیز و عملکردشان در مورد زایمان طبیعی وحتی دیگر چالشهای زندگی استخراج شد: «زایمان طبیعی یک روحیه پر قدرتی به من داد که الحمدلله به عنوان یک فتح ازش یاد می کنم. آموزش دیده بودم ، سوار بر موضوع بودم ، زایمان به این سختی را کنترل می کردم خیلی بامعرفت وبا کمالات (خنده) زایمان را انجام دادم. این خیلی برام خوشایند ولذت بخش بود».(مشارکت یازدهم)

بحث

رشد پس از آسیب ، عبارت است از تغییرات روانی مثبتی که در نتیجه مبارزه با شرایط بسیار استرس‌زای زندگی رخ می‌دهد که این شرایط چالش‌های مهمی را برای منابع تطبیقی فرد و نیز نحوه ادراک او از جهان و جایگاه وی در آن ایجاد می‌کند (۱۹). در این مطالعه مضمون رشد پس از آسیب با زیرمضمون‌های ادراک تهدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، جایگزینی هویت موفق به‌جای هویت شکست‌خورده، فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی، توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی و باورهای خودکارآمدی شناسایی شده است. با توجه به یافته‌های این مطالعه رشد پس از آسیب در زنان با زایمان طبیعی بعد از سزارین مضمون دارای اهمیتی بوده است.

بر این اساس، نتایج این مضمون و زیرمضمون‌ها با زیرمقوله باورهای هنجاری نسبت به زایمان طبیعی پس از سزارین در مطالعه بایرامی‌و جان‌قربان (۲۰)، با مقوله توسعه باورهای خودکارآمدی در این مطالعه همخوان است. مقوله‌های داشتن حس تکامل در مطالعه حاجی‌خانی و پورقاز (۲۱)، با زیرمضمون جایگزینی هویت موفق به‌جای هویت شکست‌خورده در این مطالعه همسو است. مقوله‌های داشتن اعتماد به نفس و سلامتی در مطالعه کیدل و همکاران (۳)، با زیرمضمون‌های باورهای خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای کارامد در مطالعه حاضر همسو است. در نهایت، زیرمقوله‌های تمایل به تجربه، تقابل و مقایسه خاطرات دو تولد مختلف در مطالعه تلین و همکاران (۲۲) همخوان است. از این منظر؛ تمایل به تجربه با فهم تجارب، اما تقابل و مقایسه خاطرات دو تولد مختلف این مادران با ادراک تهدید در این مطالعه، کاملاً همخوان هستند.

با توجه به اینکه، در ایران مانند بسیاری از کشورها، میزان سزارین بالاست و شواهد کمی‌از کاهش نشان می‌دهد. یکی از مهمترین عواملی که در میزان کلی سزارین نقش دارد، سزارین انتخابی تکراری است. بنابراین به نظر می‌رسد یکی از راهکارهای مهم در کاهش سزارین‌های مکرر، افزایش آزمایش زایمان پس از سزارین باشد. پژوهش فیروزی و همکاران (۲۳)، ادراک ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مادر و زنان با سزارین را از موانع سیستم مراقبت زایمان مرتبط با زایمان واژینال بعداز سزارین مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که به دلیل عدم دسترسی به پزشک مقیم در بسیاری از مراکز و عدم دسترسی به پزشک سازگار با زایمان واژینال بعداز سزارین در اکثر مراکز، توصیه زایمان واژینال پس از سزارین به مادران سزارین شده توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مادر یا داده نمی‌شود یا مورد استقبال واقع نمی‌شود.

مونرو و همکاران (۲۴) پژوهشی با عنوان، آیا زنان حق انتخاب دارند؟ دیدگاه ارائه‌دهندگان مراقبت و تصمیم‌گیرندگان در مورد موانع دسترسی به خدمات بهداشتی برای تولد پس از سزارین قبلی تولد، به این نتیجه رسیدند که برخی از عوامل دخیل در سیستم سلامت از جمله دسترسی به خدمات جراحی و بیهوشی، نگرش ارائه‌دهندگان خدمات نسبت به خطرات برنامه‌ریزی شده زایمان واژینال بعداز سزارین، کیفیت و نوع اطلاعات خطر ارائه شده در جلسات مشاوره ، انتخاب آگاهانه و زمان‌بندی این مشاوره‌ها در حین مراقبت، موانع سیستم بهداشتی است که بر تصمیم‌گیری زنان تأثیر می‌گذارد. لیمن و همکاران (۲۵) نیز نیاز به دسترسی به متخصص زنان را به عنوان یک مانع گزارش کرد. در مطالعه بیرمن (۱۰)، عوامل غیربالینی در سطوح سازمانی و فردی به عنوان موانعی برای زایمان واژینال بعداز سزارین عمل می‌کنند. ها

کدل و همکاران (۲۶) زنان را به سمت هدف خود برای رسیدن به زایمان طبیعی تحت تأثیر نوع حمایت، چه منفی یا مثبت، که توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شود، تأکید می‌کند. حمایت مثبت از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در پزشکان با اعتماد به نفس و در جاهایی که ارتباط مراقبتی مداوم با ماما وجود دارد، رایج‌تر است.

شورتن و همکاران (۲۷) نشان داد که توصیه‌های پزشکی یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر ترجیحات زایمان زنان است. در مورد زایمان، انتخاب نوع زایمان، نه تنها تحت تأثیر ارائه‌دهنده خدمات، بلکه تحت تأثیر فشارهای اجتماعی و فرهنگی نیز قرار می‌گیرد. کورست (۲۸) بیان می‌کند که مسائل خانوادگی و کاری ممکن است نقش برجسته‌ای داشته باشند، اما به‌طور معمول در بحث‌های خطر گنجانده نمی‌شوند. بااین‌حال، کمک‌های تصمیم‌گیری به طور قابل توجهی تعارض تصمیم گیری زنان را در مورد نحوه تولد کاهش می‌دهد، و برنامه‌های اطلاعاتی به‌طور

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/7.3.13]

قابل‌توجهی دانش آنها را در مورد خطرات و مزایای روش‌های احتمالی تولد افزایش می‌دهد (۲۹).

عبدالرحمن، منصور ابراهیم، نبیل ابوشادی (۳۰)، همیلتون، مک لافلین، و مولارت (۳۱)، سیتیل کانبلی و توکشی سیتیل (۳۲)، هادحیورجیوس، کتسی، پاپادوپولا و همکاران (۳۳)، سیمون و همکاران (۳۴) و شیرزاد، شکیبازاده، حاجیمیری و همکاران (۳۵) در پژوهشی خود نشان دادند، زنان نسبت به تصمیمی که می‌گرفتند اطلاعات کمی داشتند، میل به طبیعی بودن زایمان پیدا کرده بودند. پیش‌داوری نسبت به انتخاب زایمان طبیعی بعد از سزارین برای آنها پدید آمده بود. بعد از زایمان طبیعی احساس خودمختاری و استقلال می‌کردند. حمایت روان‌شناختی از جانب اطرافیان و کادر درمان داشتند. همچنین حمایت روان‌شناختی ادراک شده در آنها بعد از زایمان طبیعی بالا بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ گذشت زمان و درک واقعیت آسیب می‌تواند از ملزومات شروع رشد پس از آسیب و نقطه عطفی برای شروع تجارب جدید رشد پس از آسیب باشد که مضمون اصلی دیگر این پژوهش است. گذر زمان به‌تدریج از تنش‌های فرد در مورد آسیب‌های قبلی می‌کاهد و با فراهم‌کردن امکان پردازش شناختی لازم، به درک واقعیت اتفاق و در پی آن دریافت یک جهان‌بینی تازه و تغییر طرحواره‌های ناکارآمد فرد منجر می‌شود که نوعی ادراک تهدید از وضع موجود است و همگی آغازگر رشد پس از آسیب هستند.

در واقع، رشد پس از آسیب باعث تحول فردی و در نتیجه قوی‌ترشدن روان و بلوغ شخصی می‌شود. در واقع، گذر از ناراحتی‌ها و رنج‌های پس از آسیب احساس توان و قدرت درونی به اشخاص درگیر می‌دهد و با تعریف دوباره خود و فضای روانی‌شان، باعث تحول فردی می‌شوند. عامل اصلی خودکفایی فردی پس از آسیب افزایش توان شخصی اوست. احساس استقلال، فرد را در انجام امور کمتر به دیگران متکی می‌کند، اعتماد به نفس بیشتری به او می‌دهد و منبع محرکی برای افزایش خودکارآمدی و باور به توانایی‌های شخصی‌اش می‌شود.

نتیجه‌گیری

مشارکت‌کنندگان این پژوهش، در مواجهه با رویداد زایمان ابتدا هیجانات مختلف و دشواری را تجربه کردند که در واقع پاسخی به استرس ناشی از آسیب سزارین قبلی است؛ اما بعداز مدتی با استفاده از سرمایه‌های معنوی، فردی واجتماعی توانستند گذر بهنجاری از آسیب داشته باشند و راهکارهای مفید و مؤثر را برای رسیدن به هدف مورد نظر خود اتخاذ کنند. در نتیجه می‌توان گفت؛ رشد پس از آسیب برای زنان متقاضی زایمان واژینال بعداز سزارین به‌عنوان یک مضمون اصلی مطرح است که از طریق زیرمضمون‌های ادراک تهدید و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارامد، جایگزینی هویت موفق به‌جای هویت شکست‌خورده، فهم تجارب و تقویت باورهای معنوی، توسعه و بهبود روابط عاطفی بین فردی و تقویت باورهای خودکارآمدی شناخته شده است.

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 بافت‌های دیگر نیز انجام شود، تعدادی از مصاحبه‌ها به دلیل شرایط همه‌گیری کرونا به صورت برخط تصویری انجام شد که ممکن است بر کیفیت مصاحبه تأثیر گذار باشد و تا حدی آن را تضعیف کند؛ اگرچه پژوهشگر با افزایش تعداد مصاحبه‌های حضوری بعد از بهبود شرایط کرونایی تلاش کرد 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 بررسی شوند و با توجه به هزینه زایمان طبیعی در مقابل سزارین به‌ویژه سزارین تکراری، پیشنهاد می‌شود که حمایت لازم از سوی مدیران انجام شده و توسط جامعه بهداشت و درمان و متخصصان برای گروه واجد شرایط لازم، این روش توصیه و مزایای آن بیان شود. پیشگیری از سزارین انتخابی و انجام زایمان طبیعی بعد از سزارین در موارد مجاز، موجب ارتقای سلامت مادران و نسل آینده و نیز کمک به راه‌گشایی و حل چالش جمعیتی کشور و کاهش بار مالی بر نظام‌های سلامت خواهد شد. همچنین مطالعه تجارب مادران در این پژوهش وپژوهش‌های مشابه، می‌تواند به بانوان ما برای انتخاب روش مطلوب و سالم زایمان راهنمایی و مساعدت کند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان مراتب قدردانی خود را از تمامی مادران عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش و نیز همه بزرگوارانی که به هر نوعی همراهی و همکاری کردند اعلام می‌دارد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافعی در مورد انتشار این نسخه وجود ندارد.

منابع

1. Ajayi AI, Athero S, Muga W, Kabiru CW. Lived experiences of pregnant and parenting adolescents in Africa: A scoping review. Reprod Health 2023;20(1):113.

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

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]

City, (Iran). Qom Univ Med Sci J 2019; 12(11): 70-78. [In Persian]
3. Keedle H, Lockwood R, Keedle W, Susic D, Dahlen HG. What women want if they were to have another baby: the Australian Birth Experience Study (BESt) cross-sectional national survey. BMJ Open. 2023;13(9):e071582.
4. Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 21: 316.
5. Salimi Y, Kazemi-Karyani A, Soltani S, Najafi F, Azimi Z, Roshani B, et al . The effect of health sector evolution plan on the prevalence of cesarean and vaginal delivery in public hospitals in Kermanshah province: an interrupted time series analysis (2009-2019). jhosp 2022; 21 (1) :13-21
6. Dorjey Y, Tshomo Y, Wangchuk D, Bhandari P, Dorji C, Pradhan D, Pemo R. Evaluation of decision to delivery interval and its effect on feto-maternal outcomes in Category-I emergency cesarean section deliveries in Phuentsholing General Hospital, 2020: A retrospective cross-sectional study. Health Sci Rep 2023;6(1):e1050.
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 Childbirth 2018; 18(1): 455.
8. Sys D, Kajdy A, Niżniowska M, Baranowska B, Raczkiewicz D, Tataj-Puzyna U. The Experience of Women Giving Birth after Cesarean Section-A Longitudinal Observational Study. Healthcare (Basel). 2023;11(12):1806-1904.
9. Oregon Evidence-based Practice Center. Evidence-Based Practices (EBP). 2010. Available at: https://www.oregon.gov/oha/hsd/amh/pages/ebp.aspx
10. Bearman S. Factors that Impact Access to Vaginal Birth After Cesarean: Perceptions of Obstetric Nurses. Master Thesis, San Francisco: University of California; 2014.
11. Mazda Y, Ando K, Kato A, Noguchi S, Sugiyama T, Hizuka K, Nagai A, Ikeda Y, Sakamaki D, Guo N, Carvalho B, Sultan P. Postpartum recovery of nulliparous women following scheduled cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery: a prospective observational study. AJOG Glob Rep. 2023;3(3):100226.
12. Addisu D, Gebeyehu NA, Biru S, Belachew YY. Vaginal birth after cesarean section and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2023;13(1):7882.
13. Kingdon C, Downe S, Betran, AP. Women's and communities' views of targeted educational interventions to reduce unnecessary caesarean section: a qualitative evidence synthesis. Reprod Health 2018;15(1): 130.
14. 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 attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Womens Health 2020; 20(1): 180.
15. Sadore AA, Kebede Y, Birhanu Z. Pregnancy Risk Perception, Knowledge of Obstetric Danger Signs and Attitude Towards Skilled Delivery Service Utilization Among Pregnant Mothers in a Rural Setting in South Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. Int J Womens Health. 2023;15:1845-1856.
16. Antoine C, Young B. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. J Perinat Med 2020; 49(1): 5-16.
17. Davidson C, Bellows P, Shah U, Hawley L, Drexler K, Gandhi M, et al. Outcomes associated with trial of labor after cesarean in women with one versus two prior cesarean deliveries after a change in clinical practice guidelines in an academic hospital. J Matern Fetal Neonatal Med 2020; 33(9): 1499–1504.
18. Diekelmann N, Allen D, Tanner CA. Hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis. New York: National League for Nursing; 1989. p. 11-34.
19. Seki R, Hashimoto T, Tanaka M, Ishii H, Ogawa M, Sato A, et al. Identification of psychological features and development of an assessment tool for event-related psychological distress after experiencing non-traumatic stressful events. PLoS One 2021; 16(3): e0249126.
20. 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]
21. Hajikhani NA, Pourghaz S. The lived experience of pregnancy in teenage mothers. Safe Pregnancy Conference; 21 Feb 2017; Gorgan: Islamic Azad University, Gorgan Branch; 2017. [In Persian]
22. Thelin IL, Lundgren I, Nilsson C. To challenge oneself as a childbearing woman—the lived experience of vaginal birth after caesarean section in Sweden. Int J Qual Stud Health Well-being 2019; 14(1): 1605784.
23. Firoozi M, Tara F, Ahanchian MR, Latifnejad Roudsari R. Health Care System Barriers to Vaginal Birth after Cesarean Section: A Qualitative Study. Iran J Nurs Midwifery Res 2020; 25(3): 202-211.
24. Munro S, Kornelsen J, Corbett K, Wilcox E, Bansback N, Janssen P. Do women have a choice? Care providers' and decision makers' perspectives on barriers to access of health services for birth after previous cesarean. Birth 2017; 44(2): 153–160.
25. Leeman L, Beagle M, Espey E, Ogburn T. Diminishing availability of trial of labor after cesarean delivery in New Mexico hospitals. Obstet Gynecol 2013; (2 Pt 1): 242-247.
26. Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. The journey from pain to power: A meta-ethnography on women's experiences of vaginal birth after caesarean. Women Birth 2018; 31(1): 69-79.
27. Nakphong MK, Afulani PA, Opot J, Sudhinaraset M. Access to support during childbirth?: women's preferences and experiences of support person integration in a cross-sectional facility-based survey. BMC Pregnancy Childbirth 2023;23(1):665.
28. Rúger-Navarrete A, Vázquez-Lara JM, Antúnez-Calvente I, Rodríguez-Díaz L, Riesco-González FJ, Palomo-Gómez R, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ. Antenatal Fear of Childbirth as a Risk Factor for a Bad Childbirth Experience. Healthcare (Basel) 2023;11(3):297.
29. Nuampa S, Ratinthorn A, Lumbiganon P, Rungreangkulkij S, Rujiraprasert N, Buaboon N, Jampathong N, Dumont A, Hanson C, de Loenzien M, Bohren MA, Betrán AP. "Because it eases my Childbirth Plan": a qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):280.
30. Abdel-Rahman W, Mansour Ibrahim S, Nabil Aboushady R. Exploring the Lived Experience of Women with Vaginal Delivery after Cesarean (VBAC): A Phenomenological Study. Egyptian Journal of Health Care 2023;14(3): 155-166.
31. Hamilton E, McLaughlin K, Mollart L. Factors that Influence Women's Decision on the Mode of Birth After a Previous

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]

Caesarean Section: A Meta-ethnography. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery 2023; 11(3): 152-168.
32. Çitil Canbay F, Tuğçe Çitil E. Vaginal birth after cesarean or recurrent elective cesarean section: What are the decision making processes of pregnant women in Turkey? A phenomenological study, Health Care for Women International 2023; 10-11: 1500-1520
33. Hadjigeorgiou E, Katsie C, Papadopoulou M et al. Women's experiences of VBAC in Cyprus: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2021; 2(1):766- 771.
34. Simeone S, Stile F, Assunta G, Gargiulo G, Rea T. Experience of Vaginal Birth After Cesarean: A Phenomenological Study. J Perinat Educ 2019; 28(3):131-141.
35. Shirzad M, Shakibazadeh E, Hajimiri K et al. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review. Reprod Health 2021; 18(3):1-8.

Original

Post-traumatic Growth in Women's Lived Experiences: A Phenomenological Study

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

1. PhD Candidate, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2. Associate Professor, Department of Nursing, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
3. ***Corresponding Author**: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran, Fatemeh.mohamadi@kiau.ac.ir
4. Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Nursing Management, Tehran Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Natural childbirth after caesarean section can prevent the recurrence of caesarean section and its many complications, so this study was conducted with the aim of examining the explaining the lived experiences and psychological function of these mothers.

Methods: This research was conducted with a qualitative approach of hermeneutic phenomenology. Participants included 17 women with a history of natural childbirth after cesarean section, who were selected purposefully from among women in hospitals and medical centers in Tehran, Karaj, Mashhad, and Qom. The research tool was an unstructured interview, and the process of completing the interviews continued until data saturation was reached. Dikelman et al.'s seven-step model was used to collect and analyze data.

Results: In the data analysis, the main theme was identified as post-traumatic growth, which indicates the improvement of psychological function. This theme was formed by five sub-themes of threat perception and effective coping strategies, replacing successful identity instead of failed identity, understanding experiences and strengthening spiritual beliefs, developing and improving interpersonal emotional relationships, and strengthening self-efficacy beliefs.

Conclusion: Based on the data analysis, it was concluded that women with vaginal delivery after caesarean section were able to cope with it successfully and reach higher levels of psychological performance and positive change in cognition and emotion and then behavior by using personal and social resources to fight against mental barriers and internal and external challenges of natural childbirth after caesarean section.

Keywords: Cesarean Section, Mental Health, Natural Childbirth, Psychological Posttraumatic Growth, Women's Health

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.13]