

# زایمان طبیعی به مثابه یک هراس اجتماعی

## مطالعه پدیدارشناختی زایمان طبیعی در مادران نخست‌زا

زینب هاشمی خواه\*

(تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۲۰، تاریخ تأیید: ۹۶/۵/۱۵)

### چکیده

پژوهش حاضر به مساله پدیده زایمان طبیعی در جامعه پرداخته و با نگاهی ژرف به بررسی فرایندهای تصمیم‌گیری افراد در انتخاب این نوع روش زایمانی توجه دارد. این پژوهش سعی دارد تا هنجارها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی پنهان در رابطه با روش‌های انتخاب زایمان را کشف و تحلیل کند. بدین منظور با بهره‌گیری از روش کیفی و در چارچوب پارادایم تفسیری و مصاحبه‌های عمیق پدیدارشناختی با ۱۵ نفر از زنان زایمان کرده که در بیمارستانی در شهر تهران بستری بوده و تجربه زایمان طبیعی را از سر گذرانده بودند به مدت چند ساعت بعد از زایمان، مصاحبه‌هایی به عمل آمد. نتایج مطالعه حاکی از آن است که اغلب مادران علیرغم این که بر اساس علاقه‌ی شخصی، نوع زایمان خود را انتخاب کرده بودند اما تقریباً مبتنی بر یک انتخاب سستی به واسطه‌ی پرس‌وجو از اطرافیان و کمتر متکی بر دلایل متقن علمی و اخذ اطلاعات دقیق بوده است ضمن آنکه قریب به اتفاق مادران تمرین‌های لازم جهت آمادگی جسمانی را کسب نکرده و آگاهی لازم جهت مواجهه با درد زایمان را نداشته و از فرایند وقوع آن بی‌اطلاع بودند. از این رو انتخاب این نوع روش زایمانی ترس و اضطرابی را بر مادر تحمیل می‌کرده است. همچنین یافته‌ها این حقیقت را روشن می‌سازد که بیمارستان و فضای آن مناسب حال مادران در آن شرایط بحرانی نبوده ضمن آن که مادران مشارکت‌کننده معتقد بودند شرایط این چنینی بر تمامی بیمارستان‌های دولتی صدق می‌کند و به همین دلیل برای زایمان‌های بعدی احتمال تجدیدنظر بر روش زایمانی می‌تواند وجود داشته باشد. اگرچه نتایج مطالعه قابل تعمیم نیست اما به پشتوانه یافته‌های پژوهش می‌توان گفت در چنین بستری است که می‌توان احتمال روی‌گردانی از زایمان طبیعی و افزایش سزارین‌های انتخابی را انتظار داشت.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، ترس، درد، پزشکی شدن، برساخت‌گرایی.

### مقدمه و بیان مساله

زایمان و بارداری دو پدیده زیبا و شگفت‌انگیز خلقت‌اند. بر همین اساس همواره علوم پزشکی، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و دیگر علوم مرتبط، آن را مورد بررسی، بازبینی و موشکافی دقیق

\* کارشناس ارشد جامعه‌شناسی از دانشگاه خوارزمی zhashemikhah@yahoo.com

قرار داده‌اند. این فعالیت‌های علمی با هدف ارتقای سلامت مادر و جنین و در نتیجه کل جامعه انجام می‌شود. با این حال، این تلاش‌ها نتوانسته‌اند به نحو شایسته‌ای موثر باشند. در شرایط کنونی، مداخلات فراوان به خصوص در حیطه زایمان، مشکلات جهانی متعددی را از جمله افزایش سزارین، جدایی مادر و نوزاد در بدو تولد، نبود حمایت کافی روحی- روانی از مادر و مسایل دیگر را به وجود آورده است. (ترک زهرانی، ۱۳۸۸: ۵) ابداع عمل جراحی سزارین یکی از پیروزیهای بزرگ انسان امروز محسوب می‌شود و تاکنون جان مادران و نوزادان زیادی را نجات داده و از بسیاری عوارض جلوگیری نموده است. این عمل از ابتدا به منظور کاهش عوارض و مرگ‌ومیر مادران و نوزادان بوده است. مواردی چون تنگی لگن، چندقلویی، دیابت شیرین، ناهنجاری‌های جنینی، نارسایی مزمن رحمی- جنینی و موارد خاصی از این دست علل عمده عمل سزارین می‌باشد. (جعفری جاوید، ۱۳۸۰: ۹۹) این هدف به نحو شایسته‌ای در طی چند دهه برآورده شد. اما در طی دو دهه اخیر، افزایش چشمگیر شیوع سزارین این هدف اولیه را به چالش کشیده است. پر واضح است که عمل جراحی سزارین مثل هر عمل جراحی دیگر دارای عوارض و خطراتی است و به خاطر پیشگیری از این عوارض بایستی از موارد غیر- ضروری آن جلوگیری نمود.

آمار بالای سزارین به طور مشخص باعث افزایش عوارض مادری شامل عفونت‌های نفاسی، آمبولی، کاهش باروری و افزایش میزان بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان<sup>۱</sup> و احتمال خطر آسم و دیابت نوع یک برای نوزاد می‌شود. مرگ‌ومیر مادران در اثر سزارین ۲-۳ برابر و میزان ناتوانی ۱۰-۵ برابر زایمان طبیعی است و سال‌های از دست‌رفته عمر به دلیل مرگ و ناتوانی حاصل از سزارین و عوارض آن در کل ۲۰/۶ سال و در طبیعی ۸/۸ سال به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان محاسبه شده است. (داوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۹۵۹) این عوارض می‌تواند تهدیدی برای سلامت نوزاد، مادر، خانواده و در نهایت جامعه گردد و سلامت جامعه را به خطر اندازد. در همین خصوص سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۵ پیشنهاد کرد که هیچ توجیهی برای هیچ منطقه‌ای از جهان وجود ندارد که شیوع سزارین بالاتر از ۱۵ درصد باشد. اما در

---

<sup>1</sup> NICU & Neonatal intensive care unit

چندین سال اخیر در جامعه ایران شاهد افزایش چشمگیر این نوع زایمان می‌باشیم که بر اساس آمارهای اعلام شده هم اکنون ۶۵-۵۰ درصد زایمان‌ها در کشور ایران به صورت سزارین بوده (موسسه ملی تحقیقات سلامت: ۱۳۹۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۹۵)، که ۹۰ درصد آن در شهرها و بیمارستانهای خصوصی انجام می‌شود. (بیگی، ۱۳۸۷) به عبارتی از هر دو زایمان در ایران یکی حتماً به روش سزارین انجام می‌گیرد. (Ghaffari et. al, 2012)

از این رو مقوله درد تنها جنبه‌ی جسمانی و فیزیکی ندارد. (James and Gable, 1996) براساس پژوهش‌های موجود، احساس درد در جوامع گوناگون متفاوت است. (محسنی، ۱۳۷۶: ۱۲۴) به عنوان مثال ایستون گاردن (۱۹۹۰) ادعا می‌کند که منشا احساسات و هیجانها بیولوژی نیستند بلکه اعضای یک جامعه از همدیگر یاد می‌گیرند و معنی هر احساسی را به اشتراک می‌گذارند و معانی مختلف هر حسی را که با انواع مختلف ارتباط اجتماعی درگیر هست با هم تبادل می‌کنند. (Turner and Stets, 2005:36) همچنین میزان ترس از زایمان در کشورها و فرهنگهای مختلف می‌تواند متفاوت باشد و همان‌طور که لوکاسه و همکارانش در تحقیقشان نشان داده‌اند ترس از زایمان با اینکه یک پدیده جهانی است اما میزان آن با توجه به کشورها و فرهنگهای متفاوت می‌تواند متغیر باشد. (Lukasse, 2014:99) باید توجه داشت که هر پدیده‌ای که در جامعه رخ می‌دهد گویای ارزشها و هنجارهای آن جامعه است. حال این هنجارها می‌تواند برساخته‌ی افراد آن جامعه باشد. لذا این مطالعه در پی آن است که روشن سازد مادران مورد مطالعه بر مبنای چه ملاک و معیارها و بر پشتوانه چه نگرش و اندیشه‌ای نوع زایمان خود را انتخاب کرده و تجربه خود را چگونه تعریف می‌کنند.

از این رو با توجه به مباحث اشاره شده این پژوهش اهداف ذیل را در نظر دارد:

- فرآیند تصمیم‌گیری انتخاب روش زایمان
- درک و تجربه مادر از درد زایمان و نوع مواجهه با آن
- توجه به نقش هدایتگری پزشک در انتخاب نوع زایمان
- ارزیابی رضایت مادران از انتخاب روش زایمان طبیعی.

در ارتباط با موضوع یادشده طی سال‌های اخیر چند اثر پژوهشی عرضه شده است. برای مثال تحقیق بیگی و همکاران (۱۳۸۷) در مورد ۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر شیراز نشان داد که سن، قد، وضعیت اجتماعی - اقتصادی بهتر، نخست‌زایی، پذیرش در بیمارستان‌های خصوصی، سابقه‌ی نازایی، سابقه‌ی سزارین قبلی و نمایش بریج، با انتخاب سزارین ارتباط معناداری داشته است. در مدل نهایی مهم‌ترین عوامل موثر بر سزارین شامل سابقه‌ی سزارین قبلی، سن بیش از ۳۵ سال و تحصیلات بالاتر بوده است. تحقیق قاسمی (۱۳۸۸)، با عنوان «فراوانی و علل سزارین» در استان یزد نشان داد که ۴۴/۵ درصد کل زایمان‌های آن استان به روش سزارین انجام شده است و تقریباً سه چهارم آنها غیر-اضطراری بوده است. در سزارین‌های غیراورژانسی شایع‌ترین علت تجربه سزارین قبلی بوده و در سزارین‌های اورژانسی اغلب سندرم دیسترس جنین موثر بوده است. ودادهیر و همکارانش (۱۳۹۰)، در پژوهش خود نشان دادند که فرزندآوری به روش سزارین، یک پدیده صرفاً زیستی و مرتبط با ضرورت‌های پزشکی نیست بلکه در فضای فرهنگی جامعه و مبتنی بر دلالت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی و نگرش القاشده از سوی آنها شکل گرفته است. موحد و همکاران (۱۳۹۱)، از خلال مصاحبه با ۶۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر شیراز متوجه شدند که ۴۷ درصد از آنها داوطلبانه سزارین را انتخاب کرده بودند.

همانطور که ملاحظه می‌شود در ارتباط با موضوع موردنظر، پژوهش‌های اندکی انجام شده است. مقاله پیش‌رو کوشیده است با الهام از پژوهش‌های قبلی، لایه‌های مختلف ذهنیت زنان وضع حمل‌شده در زایمان طبیعی را بکاود و تحلیل نماید.

### چارچوب مفهومی پژوهش

در پارادایم پدیدارشناسی کنش و کنش اجتماعی در آگاهی اتفاق می‌افتد و دنیای اجتماعی چیزی است که به اتفاق یکدیگر خلق می‌کنیم. شالوده دنیای اجتماعی ما را معرفت بدیهی و عقل سلیم تشکیل می‌دهد. ما دنیای معرفت خود را بر مبنای اینجا و اکنون یعنی زمان و مکان خاص قرار می‌دهیم. به گفته‌ی شوٲس چنین دنیایی را بر مبنای «طرح» خویش بنا می‌کنیم. (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۳) به عبارت دیگر پدیدارشناسی سعی بر آن دارد که به شناخت از

پدیده، از طریق پی بردن به درک افراد از آن پدیده، ارج نهد. هر مادر با توجه به درک و تجربه خود تعریفی از پدیده زایمان را می سازد و معنای ضمنی این پدیده (از جمله احساسات، اندیشه یا شی)، با توجه به معنایی که افراد از آن در زندگی خود تجربه کرده اند آشکار می شود. برساخت گرایی یا سازه گرایی نیز توجه خود را در تحلیل مسایل اجتماعی به چگونگی «تعریف مساله» معطوف می سازد. بدین معنی که معتقد است: این، نحوه تعریف و نگاه ماست که مساله را می سازد. بنابراین واقعیتی که به لحاظ اجتماعی ساخته می شود به عنوان یک فرایند مستمر و پویا تلقی می شود. این واقعیت توسط خود انسانهایی که بر اساس تفسیر و شناخت خود از آن عمل می کنند باز تولید می شود. (لاسکی، ۱۳۸۳: ۲۶۰)

بنابراین برای شناسایی زمینه ها و دلایل انتخاب روش زایمان، باید فرآیند برساخته شدن آن از خلال شبکه ارتباطات زنان باردار مورد بررسی قرار گیرد.

از نگاه برساخت گرایی اجتماعی درد کشیدن می تواند به عنوان تجربه ای اجتماعی در نظر گرفته و عوامل اجتماعی، فرهنگی و محیطی در این امر دخالت داشته باشند. به عبارتی نمی توان آن گونه که حوزه پزشکی ادعا می کند درد را پدیده ای ذاتاً مربوط به طبیعت و فیزیک بدنی افراد دانست.

در رویکرد روان شناختی این امر به وضوح تاکید است بر این که زایمان و درد آن، ضرورتاً بعدی اجتماعی - فرهنگی نیز دارد. بنابراین پزشکی سازی زایمان و تقلیل درد آن تنها به بعد جسمی و سپردن بیماران به پزشکان همه ی راه چاره نیست. روان شناسان نیز بر این باورند که ترس از درد تا حدی قابل آموختن و کنترل کردن است. ترس باعث افزایش ادراک از درد می شود. در پاسخ به افزایش درد، بدن اندروفین ترشح می کند. با ترشح اندروفین گیرنده های درد مهار شده و درد تخفیف می یابد. به زعم وی، اگر زنان بتوانند از ترس خود بکاهند دردشان کمتر می شود یا به کل تسکین می یابد. (بربی، ۱۳۸۱: ۴۴) به این دلیل گفته می شود که اگر ماماها به موقع نسبت به شدت یافتن ترس از زایمان توجه نشان دهند، زن باردار در لحظه زایمان با سنگینی ترس و استرس روبرو نخواهد شد. (Salomonsson and

البته درد تنها منبع برای ترس زن باردار نیست بلکه برخی عوارض ناشی از زایمان طبیعی مانند پیش‌بینی‌ناپذیر بودن زمان زایمان طبیعی، تولد دیررس کودک و مرگ جنین در داخل رحم، فضای درمانی در زایمان طبیعی و همچنین موارد ظاهری چون گشادی واژن، تغییر فرم بدن، افتادگی مثانه و امثال آن صرف‌نظر از این که واقعیت داشته باشد یا خیر ایجاد هراس می‌کند. نظریه‌پردازان طرفدار حقوق زنان، آنان را قربانیان هنجارهای زیبایی و ایدئولوژی می‌دانند که حاصل تحمیل‌گری‌های مردانه و بازتولید مستقیم جنسی است.

در ادامه باید گفت توصیه پزشک در تعیین روش زایمان نقش مهمی دارد. در پزشکی مدرن فرآیند تولد، قبل از تولد، زایمان و بعد از تولد، همه از جمله فرآیندهای پزشکی محسوب می‌شوند و مادر و نوزاد در تمام این مراحل از مراقبت‌های پزشکی برخوردارند. حاملگی مانند یک بیماری مورد توجه قرار می‌گیرد؛ بدین صورت که جریان تولد یک کودک، رویه‌ای است که در ذهن مادر توسط پزشک ساخته می‌شود تا خود مادر. در واقع، از ابتدای سال ۱۹۰۰ به تدریج زنان برای زایمان به امور پزشکی مراجعه نمودند، زیرا آنها احساس می‌کردند پزشکی می‌تواند درد زایمانشان را تسکین دهد و ضمناً باور داشتند که در سیستم پزشکی، خود و فرزندانشان از سلامت بیشتری برخوردار خواهند شد به دنبال این فرآیندها، تمام مراحل مربوط به سیستم موالید پزشکی شدند. (کیوان‌آرا، ۱۳۸۶: ۲۶۶)

از نظر بوردیو نیز جامعه عرصه میدان‌های مختلف است و این میادین ارایه‌کننده منابع گوناگون سرمایه هستند. بر این اساس جایگاه عاملان مختلف در میدان‌ها بر اساس و به واسطه میزان و ارزش نسبی سرمایه‌ای که در اختیار دارند مشخص می‌شود. (جنکینز، ۱۳۸۵: ۱۴۸)

دانش و مهارت یکی از سرمایه‌هایی است که در میدان بوردیو جایگاهی برجسته دارد که عاملان این میدان، همچون میدان اقتصاد با تکیه بر سرمایه خویش منافع خود را دنبال می‌کنند و آن را موجه می‌نمایانند. مبتنی بر نظریات بوردیو می‌توان گفت پزشکان متکی بر سرمایه علمی خود علاوه بر اینکه به گروه‌های استنادی و مرجع تبدیل شده‌اند و تاثیرگذاری مستقیمی بر تصمیم‌گیری مراجع‌کنندگان خود دارند، حیطة امر سلامت در عرصه اجتماعی را نیز به خود اختصاص داده و بحث سلامت در جامعه را در چارچوب تعاریف خود هدایت می‌کنند. از این-

رو در نتیجه فرایند پزشکی شدن جامعه، بخش‌های فزاینده‌ای از زندگی اجتماعی در معرض طبقه‌بندی و درمان پزشکی قرار می‌گیرد. نمونه کلاسیک آن، شیوه به دنیا آوردن فرزند است که در گذشته توسط ماماهاى زن صورت می‌گرفت و امروزه توسط پزشکان مرد و با استفاده از تکنولوژی‌های پزشکی انجام می‌گیرد. (Lawson, 2001:151)

البته تأثیرپذیری زنان باردار از گفته‌ها و قضاوت‌های دیگران به میزان آگاهی‌های عمومی و سواد بهداشتی آنها، نوع شخصیت‌شان و میزان اعتمادشان به پزشک، و چارچوب ارتباط پزشک-بیمار بستگی دارد. نیز مدل پدرمآبانه، مدل اطلاعاتی، مدل تفسیری و مدل مشورتی را مطرح کرده‌اند. همچنین هابرماس به رابطه پزشک - بیمار توجه دارد. از نظر وی «گزاره‌هایی مانند من پزشک هستم، من بهتر می‌دانم» نشانه یک رابطه پدرسالارانه است. از نظر وی، آسیب‌های مربوط به کنش مفاهمی نتیجه‌ی اختلاط میان کنش‌های معطوف به درک و کنش‌های معطوف به موفقیت است. افزون بر این، گونه‌هایی از کنش راهبردی پنهان می‌تواند متضمن فریب آگاهانه و ناآگاهانه باشد. در فریب آگاهانه، دست کم یکی از مشارکت‌کنندگان با نوعی جهت‌گیری معطوف به موفقیت عمل می‌کند، ولی می‌گذارد دیگری (یا دیگران) فکر کنند تمام شرایط لازم و کافی برای کنش مفاهمی برآورده شده است.

در مجموع عوامل یادشده می‌توانند شکل طبیعی زایمان را تحت‌الشعاع قرار داده و موازاتی را در مرحله اول در سطح افکار و اندیشه‌ها و به دنبال آن در واقعیت اجتماعی و سطح جامعه خلق کنند.

### ملاحظات روش شناختی

همچنان که فلیک در کتاب خود اشاره دارد، «موضوع مورد مطالعه تعیین‌کننده‌ی روش است و نه عکس آن»، در ارتباط با پژوهش در دست نیز، باید گفت پدیده زایمان و مادر شدن نگاهی بس فراتر از مشاهده‌ی عینی از طریق پرسشنامه را می‌طلبد و در آن افراد مختلف درک ذهنی متفاوتی از این پدیده، ارایه می‌دهند در واقع باید گفت پژوهش حاضر تلاشی در جهت بازخوانی معانی ذهنی و برداشت‌های اجتماعی افراد به منزله‌ی پشتوانه تصمیم‌گیری آنها در انتخاب نوع زایمانشان است. بنابراین روش کیفی به کار گرفته شده در این تحقیق مناسب‌ترین

روش برای رسیدن به این مقاصد بود. علاوه بر این، مطالعه حاضر ذیل پارادایم برساختی-تفسیری با رویکرد پدیدارشناختی می‌باشد. پدیدارشناسی رویکرد تحقیق کیفی است و به این می‌پردازد که چگونه مردم مهمترین تجربه زندگی‌شان را می‌سازند. پژوهشگر اجتماعی باید عقاید و اعمال هر روزی را که عادی و بدیهی پنداشته می‌شوند، دریابد و به صورت مدون درآورد تا به فهم کنش‌ها نایل شود. (بلیکی، ۱۳۹۲: ۱۵۵) مبتنی بر این اصل، در این پژوهش پاسخگویان و مادران مورد مطالعه هستند که مادری، درد و زایمان را به طور ضمنی تعریف می‌کنند نه پژوهشگر و نه حتی عالمان علوم اجتماعی. اتخاذ این موضع ناشی از انطباق ماهیت موضوع با مواضع هستی‌شناسانه و معرفت‌شناسانه مندرج در پارادایم تفسیری است. هستی-شناسی پارادایم برساختی-تفسیری مبتنی بر نسبی‌گرایی است، به این معنا که واقعیت‌ها در اشکال گوناگون سازه‌ها یا برساخته‌های روانی ناملموس، مبتنی بر امور اجتماعی و تجربه‌ای، ماهیتاً محلی، خاص و وابسته به شکل و محتوای افراد یا گروه‌هایی که آن را می‌آفرینند، قابل درک و بررسی هستند. این برساخته‌ها به هیچ معنای مطلق «حقیقی» نیستند، بلکه صرفاً تا اندازه‌ای آگاهی‌بخش و خلاقانه بوده و البته قابل تغییرند. (محمدپور، ۱۳۸۹: ۴۸) پژوهش حاضر با نمونه‌گیری هدفمند حاصل مصاحبه با ۱۵ نفر از زنانی است که نخستین تجربه‌ی زایمان خود را داشته‌اند. منطق پدیدارشناختی به توضیح تجربه در زمینه خودش علاقه‌مند است از این‌رو در این پژوهش پدیده مورد بررسی (زایمان) در شرایط طبیعی آن (بیمارستان) بررسی شده است. جامعه هدف در این مطالعه بیمارستان دولتی-آموزشی میرزا کوچک‌خان (بیمارستان جامع زنان) در شهر تهران می‌باشد.

به منظور یکپارچگی و انسجام و به قصد کنار هم قرار دادن متون، تمامی مصاحبه‌ها در نرم-افزار اطلس ریخته و با استفاده از این نرم‌افزار کار کدگذاری و مضمون‌سازی و شمارش موارد، صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از روش شش مرحله‌ای اسمیت (Smith and et.al 2009: 75) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این تجزیه و تحلیل دربردارنده‌ی فرآیندی از داده‌های خاص به داده‌های عمومی، از داده‌های توصیفی به داده‌های تفسیری می‌باشد (نظیر تعهد به فهم نقطه-نظر مشارکت‌کننده، و یک تمرکز روان‌شناختی بر ایجاد معانی شخصی در زمینه‌های خاص) که



به طور انعطاف پذیری بر طبق یک فعالیت تحلیلی به کار گرفته می شوند. در این جا باید بگویم به پیروی از روش پدیدارشناختی طریقه‌ی یادداشت برداری مطابق لحن و گفتار مشارکت کننده و به زبان عامیانه آورده شده است.

جدول ۱. مشخصات مصاحبه‌شوندگان

مشارکت کنندگان	سن	سطح تحصیلات	وضعیت اشتغال
نیره	۲۵	دیپلم	خانه‌دار
راضیه	۳۵	لیسانس	حسابدار
طیبه سادات	۲۵	لیسانس	خانه‌دار
سوسن	۲۷	فوق دیپلم	خانه‌دار
آریتا	۲۷	لیسانس	خانه‌دار
رباب	۲۲	دیپلم	خانه‌دار
الهه	۲۶	لیسانس	خانه‌دار
مینا	۲۹	دیپلم	خانه‌دار
فاطمه	۲۸	فوق لیسانس	خانه‌دار
میترا	۲۷	دیپلم	خانه‌دار
مهناز	۲۳	دیپلم	خانه‌دار
زهرا	۲۴	فوق لیسانس	خانه‌دار
سحر	۲۵	فوق دیپلم	خانه‌دار
مریم	۲۲	دیپلم	خانه‌دار
سپیده	۲۸	لیسانس	خانه‌دار

## یافته‌های پژوهش

تحلیل یافته‌ها بر اساس کشف مقوله‌های مشترک در میان نمونه‌ها تنظیم شده است که از آنها به عنوان عوامل موثر در انتخاب زایمان طبیعی یاد می‌کنیم. تفسیر داده‌ها سطوح مختلفی را در بر- می‌گیرد. در مرحله‌ی نخست، مصاحبه اولیه را به گفته‌هایی که واحدهای معنایی را ارائه می‌کند تقسیم و با کدگذاری گفته‌ها، کدهای مفهومی را شناسایی کردیم، این کدها براساس تشابه معنایی و موضوع اصلی دسته‌بندی شدند و مضامین را شکل دادند. سپس این مضامین به یک توصیف کلی از تجربه واقعی برگردانده شدند. هر یک از مضامین اصلی نیز از مضامین فرعی یا خرده مضامینی است که از سوی پژوهشگر از مصاحبه‌ها استخراج و نامگذاری شده و در نهایت هر کدام از این مقوله‌ها از بطن مضامین اصلی منتج از مصاحبه‌ها، استخراج گردیده‌اند.

جدول ۲. مقوله‌ها و مضامین اصلی تجارب مادران در زایمان طبیعی

مقوله‌ها	مضامین اصلی	مقوله‌ها	مضامین اصلی
ادراک از خود	- خود فیزیکی - خود پنداشته فیزیکی	درک مادری	- احساس مادری - برداشت از مادری قبل از بارداری - بیان نقش جدید
کیفیت زندگی	- رضایت از زندگی - همراهی همسر	تجربه مادری و فرآیند بارداری	- رویارویی با بارداری - ارتباط کلامی - واکنش‌های عاطفی - وضعیت جسمی در فرایند
تسهیلات زمینه‌ای	- امکانات محیطی - فرصت‌های مادی	انگاره‌های ذهنی	- دلایل اجمالی روش انتخابی
مدیریت زمان	- اهمیت زمان‌بندی	یادگیری اجتماعی	- انتخاب اطرافیان و رضایتمندی آنها - الگوپذیری
وضعیت بالینی	- زمان زایمان - مدت زمان لیبر - مقایسه شنیده‌ها و تجربه شخصی	شبکه‌های اطلاعاتی	- منابع اطلاعات و میزان کنکاش - توصیه‌های غالب و ادله‌ها شبکه‌های اطلاعاتی - گروه مرجع - اطلاعات متناقض و دو راهی انتخاب

ادامه جدول ۲. مقوله‌ها و مضامین اصلی تجارب مادران در زایمان طبیعی

مقوله‌ها	مضامین اصلی	مقوله‌ها	مضامین اصلی
تشریح وضعیت پس از زایمان	- توان شیردهی - سلامت روان	میدان علم	- گروه استنادی - قلمرو پزشکی - موقعیت حرفه‌ای - تفویض تصمیم‌گیری
تفسیر تجربه زیسته برساخت مادری	- رضایت از روش انتخابی - نوع انتخاب زایمان دوم - تعریف مادری	برساخت درد	- ترس از درد - تصور از درد - تقدس درد - استقبال از زایمان بی درد

### درک مادری

زنان قبل از بارداری تصور و ادراکی از مادری دارند که بیشتر از حس لذت و علاقه به داشتن کودک ناشی می‌شود اما بعد از بچه‌دار شدن و شاید از همان ابتدای بارداری، علاوه بر نگاه احساسی صرف، نگاهی عقلانی به قضیه گشوده می‌شود و حس لذت‌بخش داشتن فرزند با احساس تعهد و مسئولیت آمیخته می‌گردد. مقوله مورد بررسی تحت سه مضمون «احساس مادری»، «برداشت از مادری قبل از بارداری» و «بیان نقش جدید» می‌باشد که هر کدام از مادران از منظری و با بیانی از نقش جدید خود یاد می‌کنند...

در کل اکثر مادران به مسئولیت مادری اشاره می‌کنند و اینکه نسبت به قبل باید تعهدی بیشتری را در زندگی بپذیرند به عنوان مثال نیره اشاره دارد که آرام آرام متوجه این مسئولیت شده است:

«یه مسئولیت جدید، اولش باور نکردنیه ولی بعدش که شیر میدی و تغذیش شروع میشه باورش می‌کنی لذت خوبی هست». در ادامه می‌گوید «هیچ حسی به مادری نداشتم ولی الان می‌بینم مسئولیت‌هاش تازه شروع می‌شه. نسبت به قبل یه مسئولیت جدید، بزرگ کردنش، درست تربیت کردنش».

سپیده نیز با حرارت زیاد بیان می‌کند:

«همیشه حس مادری من خیلی زیاد بود ولی الان بچه خودم هست احساس می‌کنم دیگه مال خودم نیستم مال فقط همسرم نیستم یکی دیگه هم هست. یه حس مسئولیت بیشتر انگار جونم هم بدم کمه».

و مهناز با اشتیاق زیاد:

«خب قبلش فقط از بغل کردن و شیر دادنو این چیزا خوشم می‌اومد ولی وقتی به دنیا اومد یه حس خیلی عجیبیه. وقتی دنیا اومد می‌خندیدم و گریه می‌کردم».

### تجربه مادری و فرآیند بارداری

مصاحبه‌ی حاضر تحت مضامین «رویارویی با بارداری»، «واکنش‌های عاطفی»، «ارتباط کلامی» و «وضعیت جسمی در فرآیند»، مورد بررسی قرار گرفته شد و از مادران سوالاتی در خصوص تمایل به بارداری و آمادگی روحی پذیرش پیامدهای این دوران و حتی تمایل برقراری ارتباط با کودک دنیا نیامده پرسیده شد. همچنین در نهایت وضعیت جسمی مادران را در طول دوران بارداری جویا شدیم.

زهرا که روی تخت دراز کشیده بود و به لحاظ جسمی خیلی سرحال نبود دوره‌ی بارداری

خود را چنین توصیف می‌کند:

«من بارداری کاملاً بی‌دردسر و راحتی داشتم. هیچ مشکل خاصی نداشتم. البته این نوع برخورد کردن با بارداری‌ام هست یعنی من می‌دونستم کمرم درد می‌کنه یعنی آدم آگه یه کم آگاهی بده به خودش غافلگیر نمی‌شه». زهرا به خاطر درد کمر حرف خود را قطع کرد و مدت کوتاهی چشمان خود را بست... و: «می‌دونستم حالا که دارم باردار می‌شم خب یه سری دردها رو باید بیشتر تحمل کنم و وقتی کمر درد می‌اومد سراغم چون که از قبل آگاهی داشتم دیگه برام درد خیلی مهم نبود».

آرامش خاطر زن در طول دوره‌ی بارداری می‌تواند به زایمان و مقاومت او در برابر ترس و اضطراب‌های جانبی کمک کند. اما بسیار دیده می‌شود اضطراب مادران به دلیل انتخاب زایمان طبیعی و ترس از مواجهه با آن می‌باشد. به عنوان نمونه نیره می‌گوید:

«من پیشمون نشدم از بارداری چون که جفتمون راغب بودیم و اذیتم نشدم تو اون دوران مشوش نبودم حتی به انتها که می‌رسیدم انتظارم بیشتر می‌شد. ولی چون که طبیعی می‌خواستم استرس داشتم. به خاطر چیزایی که شنیده بودم و تصوراتی که داشتم بهم استرس می‌داد».

و مینا:

«من از بارداریم خیلی راضی بودم از اولش هم با بچه‌ام حرف می‌زدم اعتقاد دارم از همون ماه‌های اولش همون به رگ خالی‌ام باشه قشنگ می‌فهمه. الان اسمشو صدا می‌زنیم می‌فهمه ولی از زایمان می‌ترسیدم تو بارداری استرس داری، نگران بچه‌ای اما از اینکه به بچه تو وجودته اینم خیلی خوبه منم خوب بودم ولی شبهایی که فرداش قرار بود برم دکتر خیلی استرس داشتم».

## انگاره‌های ذهنی

این مبحث به دلایل و عوامل ذهنی که افراد بر اساس آن نوع زایمان خود را انتخاب کرده‌اند توجه دارد. البته کل فرآیند کار چنین هدفی را دنبال می‌کند اما در این حالت زمانی که از افراد انگیزه انتخاب زایمانشان پرسیده می‌شود به صراحت دلایلی را که خود مدنظر داشتند به طور کلی عنوان می‌کنند که اصولاً اغلب مادران یک یا دو دلیل اصلی را مطرح کرده‌اند. تعدادی از زنان عوارض زایمان سزارین را دلیل اصلی انتخاب زایمان طبیعی خود مطرح می‌کردند. به عنوان مثال رباب اشاره دارد:

«از دکترای این بیمارستان پرسیدم، گفتن سزارین شکم ۷ لایه است تا این جوش بخوره طول می‌کشه بعد آمپول که به کمر می‌زنن پدرو در میاره بچه‌ام مریضی میاره گفتن دردشم زیاده، گفتن طبیعی اگه بتونم به نفعم هست».

سوسن هم از سر اطمینان‌بخشی به پزشک خود، می‌گوید:

«از دکترم پرسیدم پیشنهاد طبیعی داد گفت من خودم سه تا زایمان طبیعی داشتم»  
سوسن با لحنی قاطع: «وقتی به پزشک زنان این کارو می‌کنه من چرا این کارو  
انجام ندیم حتماً به فرقی داره دیگه برا چی الکی شکمم پاره شه. دردای بعد از  
زایمان برا سزارین خیلی زیاده و طول می‌کشه ولی طبیعی بعد از زایمان دیگه  
دردی نداری».

سحر هم که روی تخت دراز کشیده بود و بسیار اظهار به درد می‌کرد با لحنی ناراضی:  
«مجبور شدم. چون که بیمارستان قبول نمی‌کنه بیمارستان دولتی می‌گن اول  
طبیعی...».

زهرا نیز با خنده:

«شاید بهم نخوره ولی من خیلی دلم می‌خواد که بچه زیاد داشته باشم خوب تو  
زایمان سزارین همیشه سزارین سه تا بیشتر مشکل داره اگر هم بشه نهایتاً با  
احتیاط بشه چهار تا. خودم بچه دوست دارم تکلیفی هم که در خصوص ازدیاد  
جمعیت رو دوشم احساس می‌کنم هست» (الان با اون تکلیف چند تا؟) با  
خنده‌ای که جدیت در آن بود گفت: «الان شش، هفت تا!».

## یادگیری اجتماعی

یادگیری اجتماعی که یادگیری مشاهده‌ای نیز نامیده‌اند زمانی رخ می‌دهد که از راه مشاهده‌ی  
رفتار دیگران و تقلید و الگوبرداری، یادگیری جدیدی در ما ایجاد شود. این یادگیری نشانگر  
هویت رفتار خانوادگی و افرادی است که با آنها رفت‌وآمد یا نشست و برخاست داریم در  
مبحث زایمان، یادگیری اجتماعی به طور مشخص می‌تواند در انتخاب نوع زایمان افراد نقش  
داشته و انتخاب آنها را سمت و سو دهد.

این مبحث تحت دو مضمون اصلی «انتخاب اطرافیان و رضایت‌مندی آنها»، «الگوپذیری»  
مورد مذاقه قرار گرفته است. طیبه سادات می‌گوید:

«اطرافیانم بیشتر زایمانشون طبیعی بود می‌گفتن بهتره همون لحظه درد داری.  
عوارضش کمتره کسانی که طبیعی زاییده بودن راضی بودن ولی کسانی که

سزارین کرده بودن ناراضی بودن اطرافیانم همه می‌گفتن طبیعی زایمان کن توانایی‌اش رو داری».

این یادگیری در همه موارد برای تمامی افراد یکسان نیست. می‌توان گفت به میزانی که بر عاملیت فرد افزوده شود، از میزان تأثیرپذیری او کاسته می‌شود. آزیتا این‌طور بیان می‌کند:

«اکثریت سزارین کرده بودن اما گفتم حرف این مردم عوام رو گوش نکنم بهتره» و بعد با لحن شکایت‌آمیزی گفت: «خب اینو بگم جامعه پزشکی ما اینطوره. من فیلمهای خارجی رو که نگاه می‌کنم می‌بینم چقدر تشویق می‌شن به طبیعی به نظر من همین جامعه علمی خودمون باعث شده سزارین بین مردم باب شه. اگه مجبور باشی به طبیعی یا اگه انتخاب اولت طبیعی باید باشه اینقدر سزارین نمی‌شه. من وقتی طبیعی انجام دادم دیدم اینطورم نیست که اینقدر دارن گندش می‌کنن».

### شبکه‌های اطلاعاتی

شبکه‌های اطلاعاتی از چهار مضمون اصلی «منابع اطلاعات و میزان کنکاش»، «توصیه‌های غالب و ادله‌ها»، «گروه مرجع»، «اطلاعات متناقض و دو راهی انتخاب» استنباط شده است. این مقوله بر این مبحث توجه دارد که مادران برای انتخاب نوع زایمان خود به چه میزان تحقیق و تفحص انجام داده و در این زمینه از چه منابع اطلاعاتی استفاده کرده‌اند و دیگر اینکه در فرآیند تحقیق بیشتر کدام نوع زایمان به آنها پیشنهاد شده، با چه برهان و بر مبنای چه دلایلی. همچنین توجه به این امر که اصلی‌ترین منبع کسب اطلاعات برای زنان باردار مورد مطالعه چه افرادی بوده‌اند و در این مسیر دچار تناقض اطلاعات و تشویش خاطر شده‌اند یا نه.

الهه بعد از تحقیقات بسیار اذعان دارد که در نهایت برخلاف توصیه‌ی اطرافیان سلامت

زایمان طبیعی برایش مسلم می‌شود و تصمیم می‌گیرد به صورت طبیعی زایمان کند:

«خیلی مطالعه کردم. اطرافیان بیشتر تشویق می‌کردن به سزارین حتی برام جالب بود خانمهای مسن هم که خودشون زایمان طبیعی داشتن تشویق می‌کردن به

سزارین برام خیلی جالب بود که تحت تاثیر این فرهنگ قرار گرفتن. من چون خالم و زن دایی‌ام دکتر زنان بودن منو تشویق می‌کردن که آگه می‌تونم طبیعی زایمان کن. اطلاعاتی که گرفته بودم تناقض نداشت تاکید بیشتر روی طبیعی بود. خب چون من قبلاً هم زایمان طبیعی رو دوست داشتم بر اساس اون معیارهایی که تو ذهنم داشتم مثل کشورهای پیشرفته، بعدم می‌گفتم آگه زایمان طبیعی بد بود حتی حیوان‌ها هم یه جور دیگه‌ای زایمان می‌کردن این از همون روز اول که کره زمین اومده بوده».

مینا که روی تخت نشسته بود و بسیار ابراز به درد می‌کرد با لحنی خسته می‌گوید:  
«کتاب خاصی نخوندم اطرافیان هر کسی با من حرف می‌زد طبیعی رو تبلیغ می‌کرد تو فامیل هر دو نوع رو داشتیم همه می‌گفتن طبیعی بهتره زود سر پا میشی خودت به کارهات میرسی به بچه‌ات میرسی ولی سزارین فقط می‌تونم بشینی بچتو نگاه کنی شیر بدی. خودم دودل بودم چون که از درد می‌ترسیدم بازم می‌رفتم تو این فکر که طبیعی بهتره زود سر پا می‌شم خودم به بچم می‌رسم ولی همش می‌گفتم نکنه جیغ بزوم دعوا کنم نکنه درد زیاد داشته باشم نکنه...»

و با حالت تاسف‌آمیز ادامه می‌دهد:

«ولی همه اون اتفاقات برام پیش اومد... یه درصد به ذهنم رسید که کاش سزارین کرده بودم یه کم پشیمون شدم از زایمان طبیعی خیلی خسته شدم از درد. خیلی دردم طولانی بود».

رباب نیز:

«من اینترنت سزارینو دیدم خیلی بد بود خیلی ترسیدم انگار شکم خودمو داشتن پاره می‌کردن بعد گفتم همون طبیعی بهتره».

## میدان علم

مبحث میدان علم، چهار مضمون اصلی را در برمی‌گیرد که به ترتیب «گروه استنادی»، «قلمرو پزشکی»، «موقعیت حرفه‌ای» و «تفویض تصمیم‌گیری» می‌باشد. از این منظر میدان می‌تواند کل



و یا بخشی از جامعه و یا قشر خاصی از آن را شامل شود. بر اساس این نظریه، بورديو میدان علم را، همچون میدان اقتصاد محل برخورد منافع و مناقشات سوداگرانه می‌داند. در مساله زایمان نقش پزشک و روشنگری‌های او می‌تواند تاثیر به سزایی در عملکرد افراد و نوع انتخاب زایمان آنها داشته باشد. در نزد مادران پزشکان به گروه‌های اسنادی می‌مانند که نظر و پیشنهاد آنها بسیار معتبر و قابل اتکا است و بر این اساس قلمرو پزشکی قادر است فضای اعتمادی ایجاد کند که بر اساس موقعیت حرفه‌ای پزشک، فرمانبری مریض را فراهم سازد.

در این خصوص مریم می‌گوید:

«پزشکم گفت طبیعی بهتره بعدم اینکه می‌تونم، لگنت خوبه، توانایی‌اش رو داری»  
(به پزشکتون اعتماد داشتید؟) «آره» (اگه می‌گفت سزارین؟) «آره قبول می‌کردم»  
(حتی اگه دلیل پزشکی نمی‌آورد؟) مریم با لحن قاطعی: «خب اگه می‌گفت همیشه نمی‌تونستم که خودکشی کنم!».

فاطمه که پزشک شخصی او به طور ضمنی سزارین را پیشنهاد می‌کرده، قلمرو پزشکی را کاملاً شفاف و سالم نمی‌داند بر این اساس موقعیت حرفه‌ای پزشک را متضمن صحت نظرات و پیشنهادات آنها قلمداد نمی‌کند:

«پزشک اصلی که می‌رفتم پیشش نظرش سزارین بود می‌گفت طبیعی باید ملاک‌های خیلی مهمی داشته باشه مثلاً لگن خیلی خوبی داشته باشه که من آمپول فشار استفاده نکنم چیزیای جانبی استفاده نکنم اگه بنا باشه این چیزا رو استفاده کنم هیچ‌وقت طبیعی انجام نمی‌دم برای بیمارام. حتی اگه خیلی اصرار کنه من انجام نمی‌دم. می‌گفت بچه خراب می‌شه بچه به لحاظ جسمی و روحی مشکل پیدا می‌کنه چون مادر تحت فشار خیلی زیادی قرار می‌گیره، استرس و شک در طبیعی هر لحظه ممکنه برا قلب بچه مشکل پیش بیاره در حالی که می‌گفت اگه توان خوبی داشته باشه لگن خوبی هم داشته باشه طبیعی براش انجام می‌دم» من قبل از بارداری و در حین بارداری پیش یک دکتر خوب رفته بودم و اون طرز تفکرش رو سزارین بود به همین خاطر تعجب می‌کردم که چرا با اینکه

دکتر و جزو هیئت علمی هست تاکید روی سزارین داره. طبیعی رو نمی‌گفت بد هست می‌گفت برا اهلش که بتونن!» (یعنی قصد داشت نظر شما رو عوض کنه؟) «آره گفت قطعیتی وجود نداره توی طبیعی باید بتونی که من زایمانت کنم (با این حرف شما رو مردد کرد؟) «بله یه کم ولی همین که می‌اومدیم با شوهرم دوباره صحبت می‌کردیم مشورت می‌کردیم دوباره من روحیه می‌گرفتم. نظر پزشک تاثیر روم نگذاشت با اینکه کل دوره با اون بودم مجبور شدم لحظه آخر پیش اون نرم با اینکه دوست داشتم اون بچه رو به دنیا بیاره چون که خیلی تخصص داشت ولی چون قطعیت به من نداد نگفت حتما می‌تونی از رفتن پیش اون صرف‌نظر کردم».

در ارتباط با نظریه‌هایی که رابطه بیمار و پزشک را تشریح می‌کنند، مخالفان استقلال بیمار بر این باورند که استقلال در مورد همه‌ی بیماران، صحیح نیست و پزشک باید بر اساس صلاحدید علمی خود اقدام کند که استوارت و روتر آن را مدل پدرمآبانه می‌نامند اما زمانی می‌تواند این تصمیم‌گیری دوطرفه باشد که ایمانوئل و امیانوئل از آن به مدل مشورتی یاد می‌کنند. میترا این حق را موازنه‌ای بین پزشک و مادر می‌داند اما در نهایت به اعمال قدرت بیشتری برای پزشک معتقد است:

«ببینید دیشب که درد داشتم هر چی به دکترم گفتم منو سزارین کن اجازه نداد التماسش کردم اجازه نداد. بعدش تشکر کردم از اینکه اجازه نداد خدا رو هم شکر کردم که این اجازه رو بهم نداد. به نظرم دکتر می‌تونه نظر بده پنجاه پنجاه در آخر دکتر باید تشخیص بده. علمش بیشتره فرد فقط به خاطر خودش می‌خواد اما دکتر تمام جوانب رو می‌سنجه».

اما الهه اذعان دارد:

«صددرصد انتخاب با مادریه الان عصر جدیده انسانها آگاهی دارن می‌تونن انتخاب کنن».

## برساخت درد

برساخت‌گرایی اجتماعی بیشتر توجه خود را معطوف به ابعاد ذهنی پدیده‌ها می‌سازد تا ابعاد عینی آنها و معمولاً به دنبال این نیست که بگوید پدیده‌ها در واقعیت عینی به چه شکلی هستند بلکه می‌خواهد بگوید هر پدیده‌ای توسط ذهن سوژه به چه صورت ادراک، احساس و تعریف می‌شود. مقوله‌ی حاضر در چهار مضمون اصلی «ترس از درد»، «تصور از درد»، «تقدس درد» و «استقبال از زایمان بی درد» توجه دارد. در این مبحث به این پرداخته شد که دریابیم زنان مطالعه قبل از زایمان تا چه حد به درد زایمان فکر می‌کرده و به آن توجه داشته‌اند و در کل تصور ذهنی آنها از درد زایمان به چه صورت بوده است و چه معنا و مفهومی از آن در ذهن ساخته بوده‌اند.

زهره که به گفته‌ی خودش ۴۸ ساعت درد سخت و طولانی را تحمل کرده، در حالی که

روی تخت دراز کشیده بود با چهره‌ی خسته می‌گوید:

«من قبل از بارداریم به کتاب خوندم در خصوص مراحل زایمان به اسم گام به گام با مادران، وقتی تو این کتاب رسیدم به ماه نهم و اونو خوندم واقعاً از شدت ترس می‌خواستم گریه کنم می‌خوام بگم این ترسه واقعاً به ترس معقولی هست ولی بعد که دوباره این کتاب رو خوندم تا حدودی ترسم ریخت اطلاعات علمی بهم داد و می‌دونستم هر لحظه در چه وضعیتی قرار دارم مثلاً من امروز می‌دونستم بچه‌ام تو مجرا هنوز قرار نگرفته می‌دونستم باید پیاده‌روی کنم. ولی انگار زایمان طبیعی غیر از اون ترسی که از درد هست به ترس دیگه- ای که با مادر هست اینه که نتونه تحمل کنه برا بچه اتفاقی بیفته این فکر نتونستن هست که خیلی مادر رو می‌ترسونه این ترسه شاید به وقتایی برای بعضی‌ها بیشتر از ترس از درد باشه» (شد فکر کنید جنس این درد با دردهای دیگه متفاوت؟ طوری که بشه دوستش داشت؟) «واقعاً حس نکردم بشه دردو دوست داشت واقعاً درد عقل آدمو می‌بره فقط مابین درد که می‌گرفت و ول می‌کرد به خودم می‌گفتم من به مادرم پس باید دردو تحمل کنم».

سپیده:

«من قبلش ترس نداشتم دردم که شروع شد ترسیدم» (فکر می‌کنید بشه درد زایمانو دوست داشت؟) «آره دردش خیلی زیاده ولی به کوچولو که فکر می‌کنی می‌شه دوستش داشته باشی به نظر من اون حس مادری که بچشو طبیعی زایمان می‌کنه با اون که سزارین می‌کنه خیلی فرق می‌کنه. مامانم همیشه می‌گفت آدم تا طبیعی زایمان نکنه حس مادری رو قشنگ درک نمی‌کنه. من خیلی درد داشتم، خیلی همش ائمه رو صدا می‌کردم اولش خیلی جیغ و داد کردم ولی بعدش واقعاً اونا کمکم کردند».

در فرهنگ اسلامی نیز درد زایمان یک درد مقدس تلقی شده و آن را عامل ارتقای معنوی می‌شمارند. همچنان که در روایتی از حضرت محمد (ص) آمده «... خداوند متعال هنگام وضع حمل آن قدر به مادر پاداش می‌دهد که هیچ‌کس حد آن را از عظمت نمی‌داند». (حرعاملی، ۱۳۷۰: ۱۷۵) در فرهنگ غرب نیز چنین اشاراتی وجود دارد، به عنوان مثال گاسکین، هر تولد را یک تجربه‌ی معنوی می‌نامد. انگلد و همکاران (۱۹۹۸)، نیز معنویت را یک بخش ضروری جهت آمادگی برای زایمان می‌دانند و تایلور در کتاب یادداشت‌های مامایی‌اش می‌نویسد: «ممکن است زن در اثر زایمان از یک سطح معنوی به سطح بالاتری از خود آگاهی برسد». (خدابخشی کولایی و همکاران: ۱۳۹۲) بر این اساس سعی شد چنین نگرشی را در بین مادران مشارکت‌کننده جویا شویم و ببینیم چنین نگاهی توانسته به عنوان محرک، مشوقی برای انتخاب زایمان طبیعی باشد.

در این خصوص فاطمه می‌گوید:

«خیلی معتقدم این فکر بر انتخاب زایمان طبیعی هم تاثیر داشت ولی می‌خواید بگید کسی که سزارین می‌کنه این نیست؟ من فکر نمی‌کنم کسی که بچه‌اش سزارین به دنیا میاد اینو نداشته باشه من به فکرم نیومدم که فرق داشته باشه اون خانم هم خیلی سختی و خیلی درد می‌کشن بعدش هم اذیت بیشتری می‌شن».

آزیتا نیز از اعتقادش می‌گوید:

«آره مثل متولد شدن دوباره. طرف می‌ره مکه می‌گن گناهاش می‌ریزه. حالا خب زایمانم متولد کردن یه انسانه فرقی نمی‌کنه کمکم کرد به تحمل درد. از لحاظ معنوی احساس می‌کردم اجر طبیعی بیشتره اون که می‌گن بهشت زیر پای مادرانه بیشتر در زایمان طبیعی حس کردم».

اما فاطمه:

«نه زیاد اعتقاد ندارم. خیلی‌ام بهم سفارش می‌کردن تو پاک می‌شی دعا کن برای ما. ولی خیلی که بخوام بهش تمرکز کنم نبود».

آخرین مضمون از این مقوله استقبال از زایمان بی‌درد است که فاطمه در این خصوص می‌گوید:

«صد درصد استقبال می‌کنم. درد خیلی تاثیر داره بیشترین عاملش همین درده».

آزیتا هم از تمایل خود می‌گوید:

«آره به نظرم خوبه آگه باب شه. مثلاً همون زایمان در آب. دیشب خیلی درد داشتیم یه کم رفتیم آب گرم گرفتیم رو کمرم دیدم چقدر آب گرم درد رو تسکین می‌ده همش می‌گفتم کاش وان آب گرم بود من دراز می‌کشیدم».

## ادراک از خود

این مقوله به بررسی درک و شناخت فرد از خویشتن خویش به طور مستقیم (فیزیکی) و غیرمستقیم (ذهنی، اجتماعی) می‌پردازد. به نوعی می‌توان گفت این مبحث دو مضمون اصلی، «خود فیزیکی» و «خود پنداشته فیزیکی» را مورد توجه قرار داده است که به ترتیب می‌توان گفت خود فیزیکی، به منظور شناخت و نگرش فرد نسبت به توانمندی جسمی و فیزیکی خود و خود پنداشته فیزیکی، به معنای تصور و فهم فرد از خود فیزیکی‌اش و همچنین نگرش مثبت و منفی فرد نسبت به بدن خود و شکل دادن آن، بر پایه‌ی ذهنیت و محیط اجتماعی که در آن قرار دارد می‌باشد.

در جامعه‌شناسی بدن کانون توجه بر آن است که بدن‌های ما و از جمله سلامت و رفتار جنسی‌مان چگونه تحت تاثیر محیط اجتماعی قرار دارد. (احمدنیا، ۱۳۸۴) همچنان که نگرش به

بدن نقش مهمی در انتخاب روش زایمان دارد، رابطه میان تصور از بدن و شیوه زایمان مورد پرسش قرار گرفت. نظریه پردازان طرفدار حقوق زنان، تلاش زنان برای زیباسازی خود را یک نوع ستم و فشار بر آنان توصیف کرده‌اند و زنان را قربانیان هنجارهای زیبایی و ایدئولوژی زنانه‌ای می‌دانند که حاصل تحمیل‌گری‌های مردانه و بازتولید مستقیم جنسی است. از آنجا که قریب به اتفاق زنان گمان می‌کنند زایمان طبیعی، افتادگی رحم به دنبال دارد، پیش می‌آید که بعضی از افراد به دلیل توجه وافر که به حفظ زیبایی ظاهر خود دارند و از بدریخت شدن دستگاه تناسلی و کسر زیبایی آن هراس دارند، سزارین را مانع این نقصان می‌بینند و تمایل به انتخاب آن پیدا می‌کنند.

مهناز علاوه بر حمایت همسر و توانمندی خود چنین می‌گوید:

«من توانایی زایمان طبیعی رو در خودم می‌دیدم در خصوص ظاهر هم شوهرم برایش مهم نبود ولی اگه اون می‌خواست به همین دلیل من حتماً قبول می‌کردم سزارین کنم. همه می‌گفتن شوهر تو تنها کسی هست که می‌گه زایمان طبیعی. همه به خاطر عوارض ظاهری که داره سزارینو می‌خوان. شوهر من این آگاهی رو داشت اما باز می‌گفت طبیعی. تازه شوهرم می‌گفت می‌خوام فقط طبیعی زایمان کنی ولی من از دکتر می‌پرسیدم می‌گفتن اصلاً اینطوری نیست مگه برا تموم مادرای شما از این اتفاقا افتاده. اینا همه توهمات نسل سومیه هاست! ولی باز من این مشکلاتو به شوهرم می‌گفتم که بعداً پشیمون نشه ولی اون می‌گفت اصلاً افتخار زن به اینه که طبیعی زایمان کنه. شوهرم اصلاً با این قضیه مشکل نداشت.»

و مینا:

«فکر نمی‌کردم بتونم زایمان طبیعی کنم اما گفتم به خاطر بچه تحمل کنم. برا ظاهرم می‌دونستم گفتن درست می‌شه شوهرم هم گفت ببین اگه رسیدگی می‌کنن طبیعی باشه اگه نه یا بیمارستانو عوض کن یا سزارین کن اگه رسیدگی نمی‌کردن به خاطر این مورد می‌رفتم سزارین.»

## کیفیت زندگی

این مقوله از دو مضمون «رضایت از زندگی» و «همراهی همسر» توجه به آن است که آیا رضایت از زندگی می‌تواند کمکی در تحمل درد زایمان باشد، در حدی که قدرت تحمل زایمان طبیعی را در فرد ایجاد کند؟ از طرفی حضور و همراهی همسر در لحظه زایمان قوت قلبی برای مادر محسوب شود آنچنان که صرف امتیاز این حضور در زایمان طبیعی، افراد به انتخاب این نوع زایمان راغب شوند.

مریم چنین بیان می‌کند:

«آره برام راحت بود فکر می‌کنم رضایت از زندگی تاثیر داشته. خیلی دوست داشتم شوهرم بود به نظرم خیلی خوبه، دردو کم می‌کنه اگه یکی کنارت باشه دستشو بگیرم، دلداری بده. من گوشیم کنارم بود دردم که بیشتر می‌شد زنگ می‌زد شوهرم، همش اون دلداریم می‌داد می‌گفت تحمل کن. خیلی آرومم می‌کرد حالا اگه کنارم بود خیلی بیشتر».

## تسهیلات زمینه‌ای

این بخش به بررسی مباحثی با مضامین تعریف‌شده‌ی «امکانات محیطی» و «فرصتهای مادی»، به وضعیت بیمارستان از نگاه مادران و رضایت خاطر آنان توجه دارد. مبحث دیگری که در این موضوع توجه شده شرایط اقتصادی است که ممکن است در انتخاب نوع زایمان افراد تاثیرگذار باشد.

اکثر مادران مصاحبه‌شده از فضای بیمارستان و ناآرامی، ازدحام و سر و صدا در آن مکان ناراضی بوده و آن را تشدیدکننده‌ی استرس و تشویش‌خاطر خود می‌دانستند. از طرفی قریب به اتفاق مادران انتخاب نوع زایمانشان متأثر از وضعیت مالی و هزینه‌های بیمارستان نبوده است اما بودند کسانی که ...

زهرا بنا به دلایلی در بخشی بستری بود که کنار او زنان زیادی بودند که بر روی تخت‌های خود انتظار زایمان را می‌کشیدند و البته در همان مکان چندین زن زایمان کرده هم بستری بودند.

این در حالی بود که بقیه مصاحبه‌شوندگان در اتاق‌های چهار تخته‌ای بستری بودند که همگی آنان بعد از زایمان به آن اتاق‌ها منتقل شده بودند. زهرا فضای بیمارستانش و تجربه خود را این‌گونه بیان می‌کند:

«دولتی و خصوصی برام فرقی نمی‌کرد ولی بیمارستانی که به من معرفی شده شرایط خیلی بدی داره بی‌توجهی و شلوغی بیمارستان خیلی زیاده خیلی هم با آدم بداخلاقی می‌کنن من از خیلی‌ها شنیدم به خاطر برخورد بد بیمارستان افسردگی بعد از زایمان گرفتم».

در زمان مصاحبه با زهرا، خانمی که به تعداد چند تخت کنار او بود لحظات آخر درد زایمان را می‌گذراند و صدای ناله‌های او کل بخش را پر کرده بود زهرا لحظاتی که برای خودش گذشته بود یادآوری کرد که قبل از زایمان دیدن این صحنه‌ها چقدر استرس او را بیشتر کرده و باعث درد مضاعف او شده، این در حالی بود که در آن مکان چندین زن در انتظار زایمان، شاهد صحنه بی‌تابی‌های آن زن بودند. زهرا خیلی شکایت‌آمیز می‌گوید:

«دیدن این صحنه‌ها زن رو مجبور می‌کنه یه سری درد رو خودش تحمل کنه یه سری هم اون استرسی که داره بهش منتقل می‌شه رو تحمل کنه» زهرا کمی مکث کرد و به آن زن نگاهی انداخت و با لحنی که ناراحتی و دلسوزی هر دو را با هم داشت ادامه داد: «اون زن هیچ تقصیری نداره چون که از شدت درد متوجه اطراف خودش نیست یا درد می‌کشه و لحظات درد رو به سختی می‌گذرونه یا از شدت درد و خستگی بی‌حال روی تخت می‌افته و توان از دست می‌ده اون به کنترل خودش هیچ توجهی نداره و دیگه توجه نمی‌کنه کی بغل دستشه چه اتفاقی داره می‌افته. (دیدن این صحنه‌ها شما رو از زایمان طبیعی پشیمون کرد؟ هزینه سزارین براتون مد نظر بود؟) «نه من تصمیم خودمو گرفته بودم پشیمونم نکرد. من حتی نوع بیمارستان هم برام فرقی نمی‌کرد وگرنه هر جور بود می‌تونستم هزینه بیمارستان خصوصی رو فراهم کنم».



آزیتا که در همان بیمارستان موردنظر، سقط داشته بر اساس شناخت و رضایتی که از قبل داشته مجدداً همان بیمارستان را انتخاب می‌کند اما در این نوبت آن را تایید نمی‌کند و با این پرسش برآشفته شد و با لحن انتقادآمیزی شروع به صحبت کرد:

«این سری نه. من تعریف این بیمارستانو زیاد شنیدم خودمم راضی بودم و بیمارستانهای دیگه اصلاً دوست نداشتم اونجا طبیعی کنم. ولی صحنه برخورد دیشب پزشک به بیمار رو دیدم یه لحظه گفتم کاش منم سزارین کرده بودم. برخورد بدی که می‌کننن به آدم عذاب وجدان وارد می‌کنه که من چیکار کردم که مستحق این برخوردم. یه کم باید دکترها بهتر تا کنن زیاد شنیده بودم که دکترها یا پرستارها با کسانی که زایمان طبیعی دارند برخورد خوبی ندارند وقتی درد هست کسی دوست نداره الکی آه و ناله کنه حتی این آه و ناله یه کم دردو تسکین می‌ده. مثلاً دیشب یه دکتره بود بالای سر مریضی که خیلی درد شدید داشت و آه و ناله می‌کرد می‌گفت این اداها رو بذار برا شوهرت بلد نبودی زایمان کنی شوهر نمی‌کردی من خیلی ناراحت شدم، اعتراض کردم، گفتن خانم تو حرف نزن اون طرف هم خیلی بهش سخت گذشته بود گفت دیگه نمی‌تونم زایمان طبیعی دیگه نمی‌خوام دیگه نمی‌تونم خودمو بکشم. بردنش برا سزارین. دیگه شکر خدا سر من اون دکتر رفت وگرنه باهاش دعوا می‌شد می‌گفتم آگه من باردار نبودم تو دکتر اینجا به چه درد می‌خوردی؟! ولی پارسال دیدم دکتر تا صبح بالای سر مادر بود همش قرآن می‌خوند همش باهاش صحبت می‌کرد و می‌گفت می‌دونم خیلی درد داری یه کم دیگه صبر کن عزیزم یه کم دیگه تحمل کن. ولی به خاطر اینها دوست نداشتم سزارین کنم. هزینه‌ی مالی هم برام خیلی مساله نبود حالا شاید نمی‌تونستم برم بیمارستان خصوصی ولی در بیمارستان دولتی یه سزارین متوسط می‌تونستم».

و سحر نیز

«مثلاً الان شما نشستید دارید صدای داد زدن یکی رو می شنوید (صدای آه و ناله و بی تابی زنی از چندین اتاق دورتر شنیده می شد) خب من الان چون که خودم این دردو کشیدم خیلی راحت می تونم درکش کنم ولی مثلاً دکتر من خودش مجرد بود تا حالا بچه نیاورده بود که بدون درد زایمان یعنی چی» (اگه زایمان نکرده بودید داد و هوارهای این خانم به شما استرس وارد می کرد؟) «آره ولی اون زمان این اتفاق برای من نیفتاد در کل آرامشی هم که برا زایمان سزارین مهیا می کنن برای طبیعی نیست». سحر مصرانه می گوید: «دوست داشتم اگه پولشو داشتم می رفتم خصوصی سزارین».

## مدیریت زمان

باید گفت زایمان طبیعی نوعی نامشخصی زمان را در بطن خود دارد و شاید بتوان گفت یکی از ویژگی های بارز زایمان طبیعی عدم توانایی تشخیص زمان دقیق آن می باشد. در مصاحبه ی در دست، اکثر غالب مادران این قضیه را مساله ساز نمی دانستند و برای آنها این مورد در حاشیه قرار داشت. البته بعضی از آنها به این موضوع توجه داشتند اما نه در حدی که روش انتخابی آنها تحت الشعاع این موضوع قرار گیرد.

سوسن در این خصوص می گوید:

«خب چرا به آدم استرس می داد ولی یه چیز طبیعی. می دونستم دیگه هر لحظه دردم می گیره باید برم زایمان کنم استرسش طبیعی بود». راضیه هم نظر خود را می گوید: «نامشخصیش هیچ اتفاقی نمی افته پس قدیمیا چیکار می کردن». اما فاطمه: «اینم اذیتم می کرد خیلی بد بود این اتفاق هم برام افتاد در حالی که تایم زایمانم نبود درد شروع شد بعد مراجعه می کردم می گفتن تایم نیست همه عوامل رو نداری دردو داری ولی همه عوامل مثل پر شدن دهانه رحم یا انقباضات رحمی رو نداشتم به خاطر همین خیلی اذیت شدم ولی به خاطر این نخواستم بودم سزارین کنم دیگه طبیعی رو انتخاب کرده بودم».

## وضعیت بالینی

این مقوله به بررسی سه مضمون «زمان زایمان»، «مدت زمان لیبر<sup>۱</sup>» و «مقایسه‌ی شنیده‌ها و درد تجربه‌شده»، پرداخته است. راضیه تجربه دردش را سخت و در حد شنیده‌ها می‌داند:

«شنیده بودم آدم میره اون دنیا و می‌آد، گناهاش ریخته می‌شه دیدم واقعاً راست می‌گن. خیلی سخت بود ولی کوتاهه. اون لحظه اونقدر اون درد زیاد می‌شه که به بچه اصلاً فکر نمی‌کنی. آدم وقتی بهش فکر می‌کنه همش می‌گه وای این بار سنگین رو چطور بردارم ولی وقتی سر دو دقیقه بچه به دنیا می‌آد همش فکر می‌کنی چه حس خوبی داری حس می‌کنی دیگه هیچ عارضه‌ای تو بدنت نیست».

اما مهناز نیز از تجربه زایمان راحت خود می‌گوید:

«من ۱۴ هفته تموم شده بود ولی درد نداشتم و ختم بارداری بهم دادن و گفتن بیشتر از این نمی‌تونی بمونی. بعد با آمپول فشار درد اومد، دردم حدود ۳ ساعت بود که بچه دنیا اومد» (دردتون چقدر بود؟ خیلی اذیت شدیدی؟) «دردش دقیقاً شبیه درد پریودی من بود ولی در آخر اون شدت درد و فشارش خیلی بیشتر بود، من اون درد و دوست نداشتم ولی اون فشارهای نهایی رو اون زور زدن آخر و واقعاً دوست داشتم خیلی لذت داشت خیلی. یعنی منو که بردن اتاق عمل هیچ دردی نداشتم با دو تا زور بچم به دنیا اومد» (یعنی دردی که کشیدیت با چیزی که از قبل در مورد درد زایمان شنیده بودید کمتر بود؟) «به نظرم درده در همه یکی هست اون بی‌تابی آدم‌هاست یا اون آموزشی که تو باید از قبل دیده باشی و اینکه بدونی چطوری نفس‌گیری کنی. من خیلی از اینترنت تحقیق کردم خیلی از کسانی که جدیداً زایمان طبیعی انجام داده بودن می‌پرسیدم توی بیمارستان از پرسنل پرسیدم. کلاً بیشترین چیزی که گفتن نفس عمیق و آرامش بود. اینکه بی‌خود زور نزنن وقتی وقتش نیست. نفس عمیق جلوی زورهای بیخودی رو

<sup>۱</sup> درد زایمان که در اصطلاح به آن لیبر (Labour) می‌گویند، اشاره به فرایند دردی است که از چندین ساعت قبل از زایمان تا آخرین لحظه‌ی قبل از تولد کودک ادامه دارد.

می‌گرفت. زورهای اضافی که هنوز دهانه رحمت آماده نیست و تو می‌خوای زور بزنی فقط باعث می‌شه کله بچه باد کنه. مال من راحت‌تر بود چون خودمو با بقیه مقایسه می‌کردم اونا چقدر داد و بیداد می‌کردن و چقدر زور می‌زدن و می‌دیدم اون چقدر قبل از من مثلاً ۲ ساعت قبل از من زور زدنشو شروع کرده بود و صداشو می‌انداخت ته گلو و همش زور می‌زد با منی که با دو تا زور بچم به دنیا اومد خیلی متفاوت بود.

### تشریح وضعیت پس از زایمان

در این بحث دو مضمون اصلی «توان شیردهی» و «سلامت روان» مورد توجه قرار گرفته است. در زایمان طبیعی ممکن است بعضی از مادران به دلیل خوردن بخیه درد موضعی را در خود احساس کنند که احساس این درد می‌تواند برای افراد متفاوت باشد.

مینا که روی تخت نشسته بود و چندان سرحال نبود وضعیت خود را این‌گونه تشریح می‌کند:

«درد که دارم خیلی بخیه خوردم به خاطر همین خیلی درد دارم ولی الان درد من فقط یه نقطه‌ای هست نه سرم گیج می‌ره نه حالت تهوع دارم شاید تکون خوردن یه کم برام سخت باشه ولی سزارین گیجی داره بی‌حسی داره».

سپیده نیز که روی تختش در حال شیر دادن به ترمه دختر خود بود وضعیت روحی خود را

چنین توصیف می‌کند:

«(راحت بچه رو شیر می‌دید براتون مشکلی نیست؟) «آره آگه بخوره، خیلی شیطونه» (حس افسردگی ندارید؟) «نه احساس توانمندی می‌کنم مخصوصاً وقتی فهمیدم آمپول فشارم برام نرده بودن خیلی احساس قدرت کردم».

### تفسیر تجربه زیسته

این مبحث با دو مضمون «رضایت از زایمان» و «نوع انتخاب زایمان دوم»، به رضایت کلی مادر از انتخاب نوع زایمانش نظر دارد و دیگر اینکه اگر مادر برای بار دوم قصد زایمان داشته باشد کدام روش زایمانی را انتخاب می‌کند.

سوسن که درد زیادی را تجربه کرده از انتخاب بعد خود چنین می‌گوید:

«دیروز روز خیلی بدی بود ولی وقتی بچه‌ام اومد انگار همه دردهام رفت. نمی‌دونم از طبیعی زایمان کردن پشیمونم خیلی درد کشیدم خیلی سخت گذشت. خیلی یعنی درد کشیدم یک روز کامل درد کشیدم».

میترا نیز، «خیلی سخت بود. خیلی خیلی خیلی. ولی راضی‌ام برا بعدی بازم طبیعی انتخاب می‌کنم درداش لذت بخش بود اون لحظه که بچه به دنیا می‌آد نمی‌شه گفت چقدر قشنگه خیلی لذت داشت چون که خودم زحمت کشیده بودم».

رباب به ظاهر سرحال روی تخت نشسته اما اشاره دارد که از زایمان خود راضی نبوده است:

«دیگه غلط کنم زایمان کنم! می‌رم زایمان بدون دردو هر جور شده پیدا می‌کنم ولی در نهایت اگه بدون درد نبود سزارینو انتخاب می‌کنم».

اما راضیه با اطمینان زایمان بعدی خود را طبیعی می‌خواهد:

«کلاً از زایمانم راضی بودم ولی الان با تجربه‌ای که دارم دفعه بعدم می‌گم طبیعی چون زود تموم می‌شه می‌ره».

در نهایت سپیده که بسیار خوشحال بود و خوشحالی خود را آشکارا نشان می‌داد با رضایت گفت:

«آره از زایمانم رضایت دارم فقط اگه این بخیه‌ها هم خوب شه عالیه اما زایمان بعدی رو واقعاً نمی‌دونم. دیشب گفتم بعدی سزارین می‌کنم خیلی درد داشت واقعاً درد داشت اگه بتونم طبیعی، دردش خیلی زیاده آدم تا چند وقت واقعاً می‌ترسه شنیدم می‌گن معادل شکستن پنجاه و هفت تا استخون هست» (یه کم ترستون از مبهمی انتهای درد نبود؟ این که نمی‌دونستید این درد تا کجاست بعدش چی می‌شه؟) «چرا واقعاً به من می‌گفتن نهایت دردت همینه واقعاً هم همون بود. دکترهام می‌گفتن زایمان دومت راحت‌تر بتونی منم سعی می‌کنم طبیعی مگه مادرای ما این همه طبیعی زایمان کردن چی شد ولی در کل از

زایمان راضی بودم بعد از زایمانم دردم خیلی نیست یه کم درد دارم زایمان بعدی رو هم طبیعی انتخاب می‌کنم بچه دومم هست راحت‌تره».

### برساخت مادری

در نهایت، آخرین مقوله تحت عنوان «برساخت مادری» از دو مضمون اصلی، «تعریف مادری» و «تشبیه زایمان» شکل گرفته است. نگرش برساخت‌گرایی اجتماعی بیشتر با این وجه از امور سروکار دارد که ما جهان را چگونه می‌فهمیم. نه اینکه جهان مادی مستقل از فهم ما چگونه است؟ این نگرش با نفس جهان مادی کمتر سروکار دارد. به همین دلیل است که می‌توان گفت نگرش برساخت‌گرایی اجتماعی با مسایل اجتماعی به عنوان ادراکات و معانی ذهنی سروکار دارد. (لوزیک، ۱۳۸۳: ۳۶) در اینجا برساخت مادری این معنا را در خود دارد که زنان بعد از اینکه، مادر می‌شوند و آنرا تجربه می‌کنند چه مفهومی از آن در ذهن می‌سازند و چه ذهنیتی از مادری برای آنها ساخته می‌شود. در واقع خاتمه مصاحبه بعد از پرسیدن از پروسه‌ی طولانی مادر شدن و از یاد گذراندن تمام مراحل سخت و شیرین، همراه با تمام شادی‌ها و ترس‌ها، «مادری» از زبان مادران تعریف و لحظه دنیا آمدن کودک تشبیه شد و این گونه مصاحبه مشارکت‌کنندگان با دو واژه درهم‌تنیده‌ی زایمان و مادری خلق شد.

### تعریف مادری

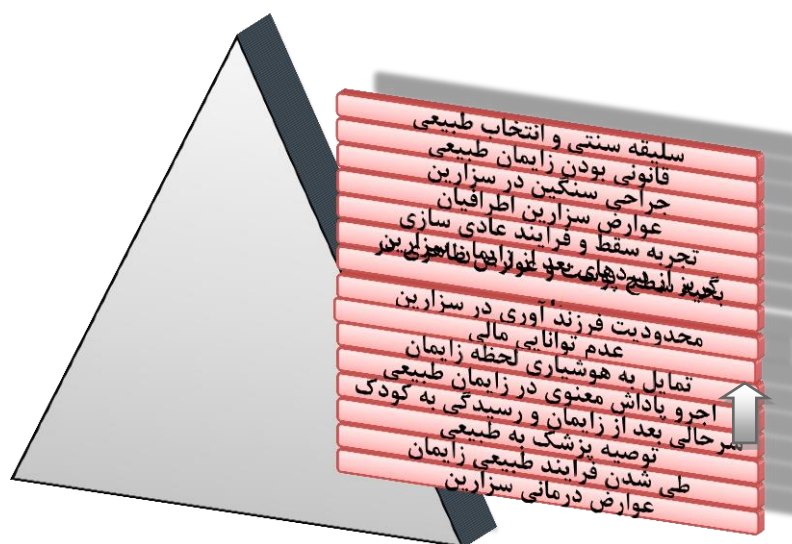
مهناز نگاهی به کودکش که در گهواره کنار تختش خوابیده بود انداخت و  
«خیلی خوب بود اون لحظه من لباس نداشتم اونم نداشتم مستقیم گذاشتن رو  
تنم تماس پوست با پوست شد خیلی شیرین بود. مادری آگه با زایمان طبیعی  
باشه واقعاً بهشت زیر پاشه».

### تشبیه زایمان

زهره که بیشتر از پنجاه ساعت درد را تحمل کرده بود و روی تختش بی‌حال دراز کشیده بود می‌گوید:

«من چشمامو از شدت درد بسته بودم ولی وقتی بچه سرش و شونه‌هاش اومد بیرون کاملاً حس کردم هم درده و هم راحت شدن رو کامل حس کردم حس راحت شدن داشتم...».

### نتیجه‌گیری



تصویر ۱. دلایل انتخاب زایمان طبیعی به روایت مادران مشارکت‌کننده

(به ترتیب تعدد تکرار از پایین به بالا)

نتایج تحقیق در دست، حاکی از آن است که بسیاری از مادرانی که زایمانشان به صورت طبیعی بوده با اینکه بر اساس علاقه‌ی شخصی، نوع زایمان خود را انتخاب کرده‌اند اما بیشتر مبتنی بر یک انتخاب سنتی به واسطه‌ی پرس‌وجو از اطرافیان و یا به نوعی متضمن نوعی یادگیری مشاهده‌ای در حیطه ارتباطی افراد و کمتر مبتنی بر دلیل متقن علمی و اخذ اطلاعات مربوطه از منابع موثق بوده است. این نوع انتخاب اگرچه می‌تواند در ابتدای امر مفید و حتی کارکردی باشد اما شاید در ادامه و بر اثر شداید و سختی‌های وارده تاب نیاورده و تغییر رویه را در انتخاب‌های بعدی با خود داشته باشد آنچنان که نتایج حاصله بازگوکننده‌ی این است که

بسیاری از مادران در انتخاب زایمان بعدی خود به روش طبیعی تردید داشته و یا نسبت به زایمان سزارین تمایلی بیشتری نشان می‌دهند. از این رو باید آگاهی لازم را به مادر ارایه کرد تا انتخاب زایمان طبیعی در جامعه تصحیح و تثبیت گردد.

در خصوص مساله‌ی بعد، بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت یکی از راه‌هایی که می‌تواند استرس زن را در هنگام زایمان تخفیف دهد حضور همسر در لحظه زایمان است. یافته‌ها حاکی از آن است که زنان غالباً در این مورد برای همسران خود نقش حمایتی قابل هستند و همراهی او را تسلی‌بخش خود می‌دانند. این در شرایطی است که این همراهی، کوچکترین مساله و یا حتی خللی در برنامه‌های پزشکی و بیمارستان وارد نمی‌سازد و به راحتی می‌توان به خواسته‌ی این چینی مادران رسیدگی کرد. جامعه‌ی پزشکی اگر به این نیاز توجه داشته باشد به راحتی می‌تواند بسیاری از تنش‌ها و استرس‌های وارده بر مادر را تقلیل داده و حتی فراهم‌سازی این امتیاز برای مادر، به طور بازخوردی می‌تواند کار پزشکان را هم تسهیل گرداند.

همچنین بر اساس نتایج بدست‌آمده و قابل پیش‌بینی، مساله حیاتی و مهم‌تر این است که بسیاری از این مادران با اینکه خود نوع زایمانشان را انتخاب کرده بودند از آن واهمه داشته و آن را امری هولناک می‌پنداشتند آن چنان که قریب به اتفاق مصاحبه‌شوندگان علت ترس و اضطراب دوران بارداری خود را انتخاب روش زایمانی خود می‌دانستند. در واقع ترس از درد آن، تصور از عدم تحمل در برابر چنین دردی، به خود وا گذاشتگی و عدم حمایت در آن شرایط و در کل این جنس نگرانی‌ها آرامش خاطر مادر را مخدوش و ذهن او را مشوش می‌ساخته است. در اینجا باید گفت حساسیت مساله، نگاهی ژرف‌اندیش را می‌طلبد شاید اگر شالوده‌ی این ترس را بررسی کنیم متوجه شویم که این ترس تا حدود زیادی یک ترس القایی است که به وسیله‌ی افراد جامعه دامن زده شده و در نهاد زنان ما رسوخ پیدا کرده به گونه‌ای که می‌توان گفت به میزان چشمگیری این ترس برساخته‌ی جامعه و افراد آن است. افرادی که آن ترس را شنیده‌اند و به گوش دیگران رسانده‌اند! «درد چرخه‌ای از تفکرات منفی را به وجود می‌آورد. شخص دردمند تفکرات منفی خود را به دیگران منتقل می‌سازد و این باعث بازتولید تفکرات منفی بیشتر می‌شود». (Ogden, 2007: 281) اما اگر باز هم عمیق‌تر و موشکافانه‌تر و از



چشم‌انداز دورتری به این مساله نظر ببندازیم درخواهیم یافت که ریشه‌های این ترس از ساختار، سازوکار و عملکرد کسانی است که انتظار بیشترین همراهی و مساعدت از آنها می‌رفته است! شاید بتوان گفت وضعیت شیوع این ترس تا حدود زیادی برساخته‌ی مستقیم یا غیر-مستقیم پزشکان و حتی سیستم و جامعه‌ی پزشکی است که در نهایت به افراد جامعه انتقال یافته است. اگر بخواهیم با تفصیل بیشتری فرایند ساخته شدن این ترس را تشریح کنیم باید بگوییم ترس از زایمان تا حدود زیادی ریشه در اهمال و کوتاهی پزشکان و جامعه‌ی پزشکی دارد. در تبیین این ادعا باید گفت؛ بر اساس مکانیسم کشورهای پیشرفته زنان از همان ابتدای بارداری باید آمادگی‌هایی جهت توانایی جسمانی در راستای تحمل درد زایمان و همچنین آموزش‌های مرتبط با لحظه‌ی لیبر، طرز فشار آوردن و نوع نفس‌گیری و همچنین آمادگی‌های روحی جهت تاب‌آوری در برابر دردها و استرس‌های وارده‌ی لحظه‌ی زایمان را کسب کنند، به عبارتی علاوه بر مساعدت مادر برای آماده‌سازی جسمانی، آگاه‌سازی او از دردی که پیش رو دارد و آماده‌سازی روحی او برای آشنایی و پذیرش آن ضروری می‌باشد. در بیمارستان مربوطه ضمن تحقیق از مادران گاهی با پرسنل و پرستاران بخش گفت‌وگوهایی صورت می‌گرفت. در این بحث‌ها آنها اشاره داشتند که افراد اصلاً با درد زایمان (لیبر) و نحوه‌ی فرایند وقوع آن آشنا نیستند. آنها بیان می‌داشتند که قریب به اتفاق زنها (همان‌طور که در مصاحبه آمده است) درد زایمان را چیزی شبیه درد قاعدگی و حداکثر کمی بیشتر از آن متصورند اما بعد از اینکه با هجمه‌ای از درد مواجه می‌شوند به طرز وحشتناکی غافلگیر شده و ترسی وافر را در خود احساس می‌کنند. این ترس ناشی از عدم آشنایی با فرآیند درد و ترس از مراحل بعد و مواجه شدن با درجاتی سخت‌تر است، تا جایی که از انتهای ناکجا آباد درد وحشت‌زده و هراسان می‌شوند. در این حالت دوری از ترس و درد ایجاد می‌شود و بدین ترتیب ترس حاصل از درد به تدریج برساخته و توزیع می‌شود. این در حالی است که پزشک موظف است قبل از اینکه مادر، در یک عمل انجام شده قرار گیرد و خود را ببازد مراحل ابتدایی، اوج و انتهای درد را با نوساناتی که می‌تواند داشته باشد کاملاً آشنا سازد تا مادر در زمان درد از وضعیت فیزیولوژیک خود و مرحله‌ای که در آن واقع است آگاه باشد. این شناخت به میزان قابل توجهی درد مادر را

که بیشتر نشأت گرفته از اضطراب موقعیتی، به دلیل ابهام و ناآشنایی با فرایند است، تخفیف می‌دهد. ضمن اینکه اگر مادر از فرایند زایمانی و فعل و انفعالات درونی و نتایج حاصله از آن آگاه باشد و مزایای وافر این پروسه‌ی دردمند را برای کودکش متصور شود نه تنها مقاومتش افزایش می‌یابد بلکه ترس‌های زاید را کاهش و حتی رضایت پیمودن این مسیر را ایجاد می‌گرداند. البته این در حالی است که بیمارستان مربوطه این پژوهش، دولتی بوده و پزشکان بنا بر سیاست‌های دولتی امکان پیشنهادی غیر از زایمان طبیعی را نداشته‌اند اما بر اساس گفته‌های مشارکت‌کنندگان، غالب پزشکان مربوطه در جایگاه متخصص و مرجع، نقش هدایتی و روشنگری لازمه را برای مراجعه‌کنندگان خود ایفا نمی‌کرده و همراه مناسبی در راستای تصمیم‌گیری مادران و کاهش دغدغه آنها نبوده‌اند و گاه در مواردی مبسوق بر نظر بوردیو این سوداگران عرصه علم نه تنها با سکوت در مورد امکان‌پذیر بودن زایمان طبیعی با درد و عوارض کم او را به سزارین انتخابی سوق داده‌اند بلکه حتی با نگاه سلبی از توانایی جسمی زن در برابر زایمان طبیعی او را به سزارین درمانی هدایت کرده‌اند. بنا بر نظر هابرماس می‌توان گفت این نوع کنش‌ها و این‌گونه اختلاط در ارتباط، بستری جهت فریب آگاهانه فراهم می‌سازد که متضمن نمودی از آسیب‌های کنش مفاهمه‌ای است که کنش معطوف به درک را مخدوش می‌گرداند.

علاوه بر آن، پیش‌بینی‌ناپذیری زمان وقوع زایمان طبیعی، بهم ریختگی فرم بدن، برخورد غیر محترمانه کادر پزشکی با زن و فراهم نساختن مکانی مناسب و آرام برای او که موجب نادیده گرفتن نیازهای عاطفی و روانی وی می‌شود، زمینه‌ساز اجتناب از زایمان طبیعی و گرایش به سزارین انتخابی می‌گردد. زن در آن لحظه‌های سخت که بیش از هر زمانی نیازمند فضایی آرام و حمایتگری‌های پزشک خود است، به جهت عدم رسیدگی مناسب، زایمانی سخت و پرتنش را از سر می‌گذراند و بالطبع ضمن این که انتخاب بعدی او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و انتخاب روش طبیعی را به حداقل می‌رساند، این تجربه ناخوشایند به دیگران انتقال می‌گردد و بدین ترتیب تجربه‌های مشابه گوش افراد جامعه را پر می‌سازد. بنابراین تجارب افراد، چیزی که به ظاهر تجربه فردی قلمداد می‌شود ریشه در بستری نامساعد دور از استانداردهای جامعه‌ی پزشکی و مساعدت‌های لازمه این قشر است. این گونه در چنین فضایی مادران غولی شکست‌ناپذیر از

زایمان طبیعی در ذهن می‌پروراند و ترسی غلوآمیز از آن می‌سازند و در نهایت انعکاس اجتماعی این واقعیت انضمامی، مسخ طبیعت زایمان و خلق سزارین می‌باشد.

## منابع

- آرمسترانگ، دیوید (۱۳۷۲)، *جامعه‌شناسی پزشکی*، ترجمه احمد خزاعی و محمد توکل، تهران: انتشارات علمی دانشگاه صنعتی شریف، چاپ اول.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۴)، «جامعه‌شناسی بدن و بدن زن. فصل زنان»، *انتشارات روشنگران و مطالعات زنان*، شماره ۵، صص ۱۴۳-۱۳۲.
- بربی، مارگارت (۱۳۸۱)، *رویکردی نوین به درد زایمان*، ترجمه معصومه داودآبادی فراهانی، نفیسه سید زاده اقدم، کتابیون و کیلیان، اراک: نشر دانشگاه علوم پزشکی راک.
- بلیکی، نورمن (۱۳۹۲)، *طراحی پژوهش‌های اجتماعی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: انتشارات نی، چاپ هفتم.
- بیگی، ابوالفضل؛ طباطبایی، سید حمیدرضا؛ محمدصالحی، نرگس و یزدانی، مریم (۱۳۸۷)، «تعیین عوامل موثر بر انجام روش سزارین در بیمارستانهای شهر شیراز»، *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران*، (دو ماهانه پرستاری ایران)، دوره ۲۱، شماره ۵۶، صص ۳۸.
- ترک زهرانی، شهناز (۱۳۸۸)، *آمادگی برای زایمان و روش‌های کاهش درد غیر ارادی*، تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
- جعفری جاوید، مینا (۱۳۸۰)، *زایمان بی‌درد و بی‌هوشی در مامایی*، تهران: انتشارات پورسینا.
- جنکینز، ریچارد (۱۳۸۵)، *پی‌یر بوردیو*، ترجمه حسن چاوشیان و لیلا جو افشانی، تهران: نشر نی.
- حر عاملی (۱۳۷۰)، *وسایل الشیعه*، جلد ۱.
- خدابخشی کولائی، آناهیتا؛ حیدری، صدیقه؛ خوش‌کنش، ابولقاسم و حیدری، محمود (۱۳۹۲)، *ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار*، *مجله زنان، مامائی و نازائی ایران*، دوره شانزدهم، شماره ۵۸، صص ۸-۱۵.
- داوری، مجید؛ مرآئی، محمدرضا؛ قرشی، زهره و مختاری، میترا (۱۳۹۰)، «ارتباط عوامل اقتصادی- اجتماعی با شیوع سزارین خود خواسته در زنان نخست‌زا»، *نشریه مدیریت اطلاعات و سلامت*، دوره هشتم، شماره هفتم، ویژه نامه اقتصاد سلامت، صص ۹۵۹.

- عزیزاده، عبدالرضا؛ اژدری زاده، حسین و کافی، مجید (۱۳۸۳)، *جامعه‌شناسی معرفت*، زیر نظر محمد توکل، تهران: موسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه، چاپ اول.
- قاسمی، فاطمه (۱۳۸۸)، «بررسی فراوانی و علل سزارین در استان یزد»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۲۰، شماره ۲، ص ۲۳۰.
- کیوان‌آرا، محمود (۱۳۸۶)، *اصول و مبانی جامعه‌شناسی پزشکی*، اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، چاپ اول.
- لاسکی، دانیلین (۱۳۸۳)، *نگرشی نو در تحلیل مسایل اجتماعی*، ترجمه سعید معیدفر، تهران: موسسه انتشارات امیرکبیر.
- لوزیک، دانیلین (۱۳۸۳)، *نگرشی نو در تحلیل مسایل اجتماعی*، ترجمه سعید معیدفر، تهران: موسسه انتشارات امیرکبیر.
- محسنی، منوچهر (۱۳۷۶)، *جامعه‌شناسی پزشکی*، تهران: انتشارات گلشن، چاپ پنجم.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۹)، *ضد روش (منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی)*، جلد اول، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- موحد، مجید؛ عنایت، حلیمه؛ غفاری نسب، اسفندیار؛ البرزی، صدیقه و مظفری، روح‌اله (۱۳۹۱)، «عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در میان زنان باردار شهر شیراز»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قسا*، سال دوم، شماره ۲، ص ۷۸.
- ودادهیر، ابوعلی؛ حسین‌نژاد، فهیمه؛ هانی ساداتی، سیدمحمد و تقوی، سیمین (۱۳۹۰)، «فرزند-آوری به مثابه یک مساله اجتماعی - فرهنگی»، *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، سال اول، شماره ۲، صص ۱۳۵.
- Ghaffari, M., Akbarai, Z., Khorshidi, M. and Hassanzadeh, A., (2012), *Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: An interventional study*, Health System Research. Journal, 7(2), pp. 200-208.
- James, v., & GabJe, J., (1996), *Health and the sociology of emotions*, Norwich, Norfolk: British Library.
- Lawson, Tony & Garrod, Joan (2001), *Dictionary of Sociology*, USA: Fitz Roy Dearborn P pub.
- Lukasse, Mirjam; Berit, Schei; Elsa Lena Ryding, and Bidens Study Group (2014) "Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries." *Sexual & Reproductive Healthcare* 5, no. 3 (2014): 99-106.
- Ogden, J., (2007), *Health Psychology*, London: Open University Press.

- Salomonsson, Birgitta, Alehagen Siw, Kiass Wijma (2011), " Fear Of Childbirth", *Sexual & Reproductive Healthcare* 2 (4): 153- 159.
- Smith, J.A. & Flowers, P. & Larkin, M. (2009), *Interpretative Phenomenological Analysis*, First published by Sage Publications Ltd.
- Turner, J.H. & Stets, J., (2005), *The Sociology Of Emotions*. United States Of America: Cambridge University Press.

