

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article*

## Exploring Perspectives of Women with a History of Physiological Childbirth Regarding the Factors Affecting Childbirth: A Qualitative Study

Ashraf Ghiasi<sup>1</sup> , Leila Bagheri<sup>2\*</sup>

1. Assistant Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2. Assistant Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Larestan Branch, Larestan, Iran.

Corresponding author: [bagherileila1973@gmail.com](mailto:bagherileila1973@gmail.com)

Received: 6 September 2022; Revised: 13 March 2023; Accepted: 17 April 2023

**Abstract**

**Background and Aims:** Pregnancy and childbirth are sensitive and stressful stages in women's lives, therefore, in this dangerous and stressful time, women need more and better-quality care and support. The present study aims to explain the views of working women and midwives in the field of needs. Women in order to provide suggestions to increase the physiological delivery was done.

**Materials and Methods:** This research is a qualitative study in which 11 women with a history of physiological childbirth, 8 midwives working in the maternity hospital and a gynecologist were selected based on the goal and with maximum diversity. The data were collected using a semi-structured interview, organized in word format, and analyzed with conventional content analysis method.

**Results:** Regarding the explanation of the women's perspective about the factors affecting physiological childbirth, three general themes of social facilitators, individual facilitators and empowerment of service providers were extracted, and family support and community support, spiritual support for empowering women, reforming the curriculum of midwifery education and retraining personnel in the field of professional ethics were placed in subthemes.

**Conclusion:** If women supported physically, emotionally and socially by family and society and sympathetic caregivers, their ability and self-confidence are maximized, they can record a positive experience of physiological childbirth.

**Keywords**

Physiological childbirth; Qualitative study; Perspective.

**Cite this article as:** Ghiasi A, Bagheri L. Exploring Perspectives of Women with a History of Physiological Childbirth Regarding the Factors Affecting Childbirth: A Qualitative Study. Navid No, 2023; 25(84): 1-11. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.67710.1366>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2022 by the author.

**Open Access:** This is an open access article under the CC BY license<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of  
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نوع مقاله (پژوهشی)

## تبیین دیدگاه زنان با سابقه ی زایمان فیزیولوژیک در مورد عوامل موثر بر زایمان : مطالعه کیفی

اشرف قیاسی<sup>۱</sup>، لیلا باقری<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. استادیار بهداشت باروری، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد لارستان، لارستان، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: [bagherileila1973@gmail.com](mailto:bagherileila1973@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۶، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

### چکیده

**مقدمه و هدف:** حاملگی و زایمان، از مراحل حساس و پرتنش در زندگی زنان بوده، از این رو، در این دوران پرمخاطره و تنش زا، زنان به مراقبت و حمایت‌های بیشتر و باکیفیت تری نیازمند هستند. مطالعه حاضر با هدف تبیین دیدگاه زنان و ماما‌های شاغل در زمینه نیازهای زنان به منظور ارائه پیشنهادات جهت افزایش زایمان فیزیولوژیک انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در طی این پژوهش کیفی، ۱۱ خانم با سابقه ی زایمان فیزیولوژیک و ۸ مامای شاغل در زایشگاه و یک متخصص زنان به صورت مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری، در فرمت ورد سازماندهی، با روش تحلیل محتوای مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در مورد تبیین دیدگاه بیماران در مورد عوامل موثر بر زایمان فیزیولوژیک سه تم کلی تسهیل کننده های اجتماعی، تسهیل کننده های فردی و توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت استخراج شد که حمایت خانواده و حمایت جامعه، حمایت معنوی، توانمند سازی زنان، توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت، اصلاح کوریکولوم آموزش مامایی و باز آموزی پرسنل در زمینه اخلاق حرفه ای در طبقات آن قرار گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** در صورتی که زنان مورد حمایت فیزیکی، عاطفی و اجتماعی خانواده و جامعه و مراقبین همدل قرار بگیرند، توانمندی و خودباوری آنان به حداکثر رسیده، می توانند تجربه مثبتی از زایمان فیزیولوژیک را ثبت کنند.

### کلمات کلیدی

زایمان فیزیولوژیک؛ مطالعه کیفی؛ دیدگاه.

## مقدمه

ماماها و متخصصین زنان نیاز به درک عمیقی از جنبه های عاطفی زایمان دارند تا بتوانند نیازهای عاطفی و روانی-اجتماعی زنان را برآورده سازند. نتایج پژوهش محمد و همکاران نشان داد اکثریت زنان (۷۵/۶٪) اردنی از مراقبت های حین زایمان خود ناراضی بودند. اکثر نارضایتی ها به دلیل حضور افراد ناشناس و ناخواسته در طول زایمان و کمک ناکافی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی حین زایمان بود (۱۳). داشتن حس کنترل در طول زایمان، فرصت برای مشارکت فعال در مراقبت و حمایت از زایمان از عواملی است که می تواند منجر به تجربه مثبت از زایمان شود (۶). آنچه مسلم است متخصص زنان و گروه ماما نقش به سزایی در گسترش زایمان طبیعی دارند، به لحاظ این که روش تصمیم گیری و اجرای این گروه دربرخورد با زنان باردار رابطه مستقیم با آمار سزارین و زایمان طبیعی دارد (۱۴). طی پژوهش دافی و همکاران (۲۰۲۲) فقط ۳ درصد از ماماها شاغل سزارین را بهترین روش زایمان می دانستند (۱۵). صادق زاده (۲۰۱۹) طی پژوهش خود دریافتند، ماماهايي که تحصیلات بالاتری دارند و علاقه بیشتری به شغل و حرفه خود دارند نگرش مثبت تری نسبت به زایمان فیزیولوژیک دارند. از طرفی نگرش مثبت ماما نسبت به زایمان فیزیولوژیک منجر به ارائه خدمات حمایتی بیشتری در طی لیبر می شود (۱۶). حددوست و همکاران دریافتند ماماها اصول مراقبت های مامایی را به خوبی آموزش دیده اند ولی متأسفانه همه آن ها قادر به حمایت عاطفی و ارائه مراقبت ایمن به زنان نیستند (۱۷).

عوامل مذهبی، فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی بر نگرش افراد نسبت به زایمان تأثیر می گذارد. در واقع باورهای مذهبی و سنتی را نمی توان از زایمان جدا کرد (۱۸). میرزایی و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند افرادی که اعتقادات مذهبی بالاتری دارند در طول بارداری اضطراب کمتر و حاملگی کم خطرتری را تجربه می کنند (۱۹). اکثر زنان ایرانی مسلمان هستند. آن ها طی دوران بارداری و زایمان ارتباط خود را با خدا بیشتر می کنند و معتقدند با ارتباط بیشتر با خالق هستی زایمان ایمن و راحت تری را سپری خواهند کرد

زایمان طبیعی یکی از وقایع مهم در زندگی فرد است که با تغییرات مهم روانی همراه است. این واقعه مهم می تواند بسته به تجربه وی تأثیر مثبت یا منفی در زندگی فرد بگذارد (۱). حاملگی و زایمان، از مراحل حساس و پرتنش در زندگی زنان بوده، از این رو، در این دوران پرمخاطره و تنش زا، زنان به مراقبت و حمایت های بیشتر و باکیفیت تری نیازمند هستند (۲). زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان شناخته شده، ولی متأسفانه طی سالیان اخیر، شیوع این نوع زایمان به دلیل گسترش و ترویج سزارین کاهش یافته است (۳). (۴)

درک پدیده زایمان منحصر به فرد است زیرا هر شخص درک ویژه ای از خود داشته و درباره تجاربش بیشتر از دیگران می داند (۵). تجربیات، باورها و تفاسیر افراد تأثیر به سزایی بر روی تمامی ابعاد زندگی آنها دارد (۶). تجربه تولد مثبت می تواند به بهبود رابطه بین مادر و کودک، توسعه رفاه والدین، افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی منجر شود (۷) تجارب منفی از زایمان باعث آشفتگی مادر شده سلامت روانی او را مختل و بر روابط او با فرزند و همسرش تأثیر منفی میگذارد (۸) و در عین حال می تواند موجب نگرانی، ترس و اضطراب او نسبت به حاملگی بعدی شود (۹). ترس و اضطراب دو مقوله ای است که پروسه زایمان طبیعی را تحت تأثیر قرار میدهد. کلومار و همکاران (۲۰۲۱) طی مطالعه مروری خود ترس از درد، عدم اطمینان از زایمان طبیعی و دیدگاه های مثبت در مورد سزارین را عامل مهمی در افزایش نرخ سزارین گزارش کردند (۱۰). قطعاً آگاهی زنان در مورد زایمان، شبیه سازی اتاق زایمان، حمایت های عاطفی و معنوی می تواند زایمان را به تجربه ای دلپذیر و رضایت بخش تبدیل کند (۱۱، ۱۲).

## روش کار

برای پی بردن به عوامل تسهیل کننده و موانع زایمان فیزیولوژیک از دیدگاه ماما‌های شاغل در زایشگاه و زنان از روش تحقیق کیفی با رویکرد تحلیل محتوی استقرایی استفاده شد. در این پژوهش از خانم‌ها حاملگی اول یا دوم، ترم، تک قلو و بارداری کم خطر جهت انجام زایمان فیزیولوژیک به بیمارستان امام رضا (ع) در شهرستان لار مراجعه کرده بودند و ماما‌های شاغل در این بیمارستان با حداقل ۵ سال سابقه ی کار به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب و با آنان مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق انجام شد. مصاحبه‌ها در یک زمان مناسب به انتخاب مشارکت کنندگان انجام شد و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. انتخاب نمونه‌ها ی پژوهش به صورت هدفمند و بر مبنای تمایل به شرکت در مطالعه صورت گرفت. قبل از انجام مصاحبه رضایت آگاهانه بصورت کتبی از مشارکت کنندگان اخذ شد. تمام مصاحبه با اجازه مشارکت کنندگان ضبط گردید و سپس روی کاغذ پیاده گردید و قبل از شروع مصاحبه بعدی تحلیل شد. در این مطالعه جهت جمع آوری داده‌ها از روش مصاحبه‌های نیمه سازمان یافته همراه با گمانه زنی کلامی و غیر کلامی استفاده شد. هر مصاحبه به طور متوسط ۳۰ دقیقه طول کشید. برای تاییدپذیری یافته‌ها خلاصه‌ای از مصاحبه‌ها برای تأیید مجدد به مشارکت کنندگان بازگردانده شد. تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، استفاده از نظرات صاحب نظران در تحلیل داده‌ها و توافق با مشارکت کنندگان از دیگر اقدامات برای اطمینان از صحت اطلاعات بود. استفاده از تکنیک نمونه گیری با حداکثر تنوع به انتقال پذیری یافته‌ها کمک می‌کند. محقق با شرح دقیق مشارکت کنندگان از نظر سن، شغل، تحصیلات، پاریتی و همچنین بافت فرهنگی و اجتماعی جامعه پژوهش سعی کرد امکان انتقال آن را برای محققین در محیط مشابه فراهم کند.

## یافته‌ها

کنند. زنان مسلمان معتقدند که گناهان آنها به دلیل درد لیبر بخشیده می‌شود و بهشت زیر پای زانی است که زایمان طبیعی کرده اند. طی متاستزاولا و همکاران (۲۰۱۸) زنان تولد را یک چالش توصیف کردند. زنان به طور کلی علیرغم برخی نگرانی‌ها به توانایی خود برای زایمان اطمینان داشتند و تحمل درد را وسیله ارتباط مثبت با نوزاد خود می‌دانستند (۲۰). علل افزایش بی سابقه ی میزان سزارین در ایران کاملاً مشخص نیست. برخی زنان شمال ایران سزارین را عامل مهمی در کاهش درد زایمان و نجات قطعی جان مادر و نوزاد می‌دانستند (۲۱)، ممکن است با افزایش آگاهی و فرهنگ سازی مناسب بتوان نگرش افراد را نسبت به زایمان طبیعی تغییر داد.

تحقیقات محدودی در مورد تجربه زیسته زنان از زایمان فیزیولوژیک، از جمله واکنش عاطفی و نیازهای آنها از دیدگاه ماماها و زنان وجود دارد. مریدی و همکاران با تبیین دیدگاه ماما‌های شاغل گزارش کردند مراقبت‌های مامایی توأم با احترام مفهوم گسترده تری از جلوگیری از بی احترامی و حفظ حقوق و حیثیت زنان دارد. به این منظور آموزش‌های ضمن خدمت مامایی، شرایط محیطی باید بهبود یابد (۲۲). یعقوبی و همکاران معتقدند با ایجاد فضایی مطلوب برای زایمان طبیعی، فرهنگ سازی، حمایت همه جانبه، برنامه ریزی و طراحی آموزش‌های مناسب می‌تواند گامی بلند در جهت سلامتی مادر و نوزاد برداشت (۲۳).

بررسی دیدگاه زنان و ماما‌های شاغل در مورد تجربیات زایمان طبیعی می‌تواند سیاست گذاران را قادر سازد تا موانع زایمان را شناسایی کرده و از طریق مداخلات آموزشی و ساختاری، تجربه‌ای خوشایند از زایمان را برای مادران ایجاد کنند که در نهایت منجر به ارتقای سلامت مادران می‌شود. بنابراین، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی و اجتماعی-اقتصادی در مناطق مختلف ایران، بررسی دیدگاه زنان از تجربه زایمان فیزیولوژیک ضروری به نظر می‌رسد.



اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مطالعه در  
 کننده) بطور کامل ذکر شده است.  
 جدول یک (ارائه دهندگان خدمت) و دو (زنان مشارکت

جدول ۱- مشخصات ارائه دهندگان خدمت

کد	ارائه کننده خدمت	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	سابقه کار
۰۱	ماما	۳۷	متاهل	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۱۰ سال
۰۲	ماما	۵۴	مجرد	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۲۴
۰۳	ماما	۴۸	متاهل	کارشناس مامایی	مسوول زایشگاه	۲۵
۰۴	ماما	۳۹	متاهل	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۱۷
۰۵	ماما	۵۲	مجرد	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۲۴
۰۶	ماما	۳۰	مجرد	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۵
۰۷	ماما	۵۶	متاهل	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۲۳
۰۸	ماما	۵۲	متاهل	کارشناس مامایی	مامای زایشگاه	۲۶
۰۹	پزشک	۳۷	متاهل	متخصص زنان و زایمان	بیمارستان	۵ سال

جدول شماره ۲: مشخصات زنان مشارکت کننده

کد	سن	GPAL	تحصیلات	شغل	محل سکونت	سن همسر	همسر تحصیلات	شغل همسر
۰۱	۲۵	۱-۰-۱-۱	دیپلم	خانه دار	شهر	۲۹	دیپلم	آزاد
۰۲	۲۵	۲-۰-۲-۲	لیسانس	خانه دار	شهر	۳۲	لیسانس	آزاد
۰۳	۲۱	۱-۱-۰-۱	دیپلم	خانه دار	روستا	۵۲	دیپلم	آزاد
۰۴	۲۶	۱-۱-۰-۱	لیسانس	کارمند	شهر	۲۸	لیسانس	کارمند
۰۵	۲۷	۱-۱-۰-۱	لیسانس	خانه دار	شهر	۳۴	لیسانس	کارمند
۰۶	۳۵	۲-۲-۰-۲	دکتر	کارمند	شهر	۴۰	فوق لیسانس	کارمند
۰۷	۲۳	۲-۲-۰-۲	سیکل	خانه دار	روستا	۲۷	سیکل	آزاد
۰۸	۲۱	۱-۱-۱-۲	دیپلم	خانه دار	شهر	۳۱	دیپلم	آزاد
۰۹	۲۳	۱-۱-۰-۱	لیسانس	خانه دار	شهر	۲۷	لیسانس	آزاد
۱۰	۴۲	۱-۱-۰-۱	دیپلم	خانه دار	شهر	۴۲	دیپلم	آزاد

کارمند	لیسانس	۳۷	شهر	خانه دار	لیسانس	۲-۲-۰۰-۲	۳۲	۱۱
--------	--------	----	-----	----------	--------	----------	----	----

خ شماره ۱: چون شنیده بودم درد این آمپول ها (اکسی توسین) غیر عادی هست خواستم با درد های خودم برم. بهم گفتند اگر نزدیکی بکنی دردهات بیشتر میشه، ۳-۴ ساعت بعد از نزدیکی دردهام شروع شد.

خ شماره ۲: دخترم کوچیکه هنوز میخواه یکی بغلش کنه

خ شماره ۱۱: اگر مامانم نبود نمی دونستم چکار کنم، اخه شوهرم که سر کار بود کی کارام رو می کرد. بچه ام تازه دو سالشه اون موقع کوچکتتر بود و هنوز خیلی کار داشت.

برخی از ارائه دهندگان خدمت، چاقی خانم ها و عدم توجه به رژیم غذایی مناسب و ورزش را عامل مهمی در اختلالات لیبر می دانستند.

"خانم های منطقه خودمون عادت ندارن شام سبک بخورن، میوه و سبزیجات خیلی استفاده نمی کنن واسه همین چاق میشن و زایمان سختی پیدا می کنن(ارائه دهنده خدمت با کد ۰۵)

"خانم ها توی شهرهای دیگه پیاده روی می کنن توی..... از این چیزا نیست، این جووری خانم ها چاق میشن و بچه هاشون تپل میشه و قاعدتا زایمانشون سخت میشه"(ارائه دهنده خدمت با کد ۰۶)

## ۲. تسهیل کننده های فردی

### ۲-۱. حمایت معنوی :

اعتقادات و باورهای مذهبی می تواند نقش مهمی در پذیرش درد زایمان داشته باشد و سازش و تطابق با آن را تسهیل می کند. برخی زنان و ارائه دهندگان خدمت معتقد بودند، زن با درد زایمان مانند فرزندی که از مادر متولد شده، از هر گناهی پاک می شود.

برخی از زنان و ارائه دهندگان خدمت معتقد بودند با وجود پیشرفت علم ولی در زمینه فرزندآوری و زایمان باید تسلیم خواست خدا بود. آنان معتقد بودند توکل به خدا بهترین روش آرامش است.

در مورد تبیین دیدگاه بیماران درمورد عوامل موثر بر زایمان فیزیولوژیک سه تم کلی تسهیل کننده های اجتماعی، تسهیل کننده های فردی و توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت استخراج شد؛ که در درون مایه تسهیل کننده های اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت جامعه نقش مهمی در تمایل افراد به زایمان فیزیولوژیک داشت و در درون مایه تسهیل کننده های فردی، حمایت معنوی و توانمند سازی زنان و در درون مایه توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت، اصلاح کوریکولوم آموزش مامایی و بازآموزی پرسنل در زمینه اخلاق حرفه ای در طبقات آن قرار گرفتند.

### ۱- تسهیل کننده های اجتماعی

۱-۱. حمایت خانواده: مشارکت کنندگان معتقد بودند در طی پروسه زایمان حمایت فیزیکی، روحی و روانی بستگان نقش مهمی بر بهتر تحمل شدن درد زایمان دارد.

خ شماره ۸ : وقتی درد داشتم دوست داشتم یکی کنارم باشه، نوازشم بکنه، کمرم رو بگیره. خدا رو شکر مامانم بود.

خ شماره ۱۱ : خواهر شوهرم (پزشک) کنارم بود دستم رو می گرفت و دلداریم می داد.

خ شماره ۶ : وقتی دردم شروع شد و آمدم زایشگاه، خواهرم پیش بود. کمرم ماساژ می داد، بهم می گفت الان اینجووری نفس بکش و.... بودنش قوت قلب بود.

۲-۱. حمایت جامعه : مشارکت کنندگان و ارائه دهندگان خدمت معتقد بودند یکی از اجزای ضروری جهت دستیابی به زایمان فیزیولوژیک ایمن فرهنگ سازی جامعه هست. همچنین مشارکت کنندگان معتقد بودند در صورتی که افراد از طریق اطرافیان و دوستان مورد حمایت قرار بگیرند تمایل به زایمان فیزیولوژیک و فرزندآوری افزایش خواهد یافت.

مادرم و خواهرم زایمان طبیعی داشتند می دونستم من هم می تونم زایمان کنم. (بیمار با کد ۰۸)

ارائه دهندگان خدمت معتقد بودند برخی از زنان قبل از شروع زایمان نیاز به آماده سازی روانی دارند. این نیاز در زنانی که حاملگی پرخطر داشتند مشهودتر است.

"خانم‌هایی که حاملگی اولشونه، یا سابقه سقط قبلی داشتن، معمولاً ترس از زایمان و سلامت بچه شون دارن." (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۳)

"به نظر من افرادی که استرس بالاتری دارن، بیشتر مساله دارمیشن." (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۸)

یافته ها نشان داد برخی از بیماران درک درستی از درد زایمان ندارند ولی برخی دیگر درد زایمان را پروسه طبیعی می پنداشتند.

خ ۶: من فکر نمی کنم زایمان کردن خیلی کار سختی باشه چون حاملگی، قاعدگی و زایمان یک پروسه طبیعی هست که نباید خیلی گنده اش کرد.

خ شماره ۹: من از بچگی با داروهای گیاهی بزرگ شدم. بنظرم قاعدگی، حاملگی و زایمان یک چیز طبیعی هست.

بهم گفته بودند که درد زایمان یک کم از درد پیودی بیشتره ولی راستش این خیلی وحشتناک تر بود. (بیمار با کد ۱۰)

موقع درد کشیدنم می ترسیدم چون نمی دونستم چه اتفاقی قراره برام بیفته.

برخی از ارائه دهندگان خدمت و بیماران معتقدند دادن اطلاعات درست به آنان استرس را کاهش می دهد که این اطلاعات باید کاملاً درست و از منابع معتبر باشد.

خ شماره ۳: توی اتاق درد وقتی چند بار استفراغ کردم ترسیدم گفتم شاید برام اتفاق بدی داره می افته ولی ماما گفت نترس، این یعنی تو داری پیشرفت می کنی.

خ شماره ۸: وقتی سر بچه ام به بدنم فشار می آورد فکر می کردم مدفوع دارم خودم رو سفت می گرفتم تا مانع بشم.

"بدون اذن خدا یه برگ هم از درخت نمی افته. هر چی خواست خدا هست میشه." (بیمار با کد ۰۶)

"تا جایی که می تونیم انجام میدیم بقیه اش با خداست. دیگه باید تسلیم خدا شد هر چی خدا بخواد" (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۸)

"وقتی مریضی با درد میاد بهش میگیم ما کارهایی که لازم بوده رو انجام میدیم بقیه اش با خداست. باید به خدا توکل کرد" (ارائه دهنده خدمت ۰۸ و ۰۳ و ۰۲)

برخی از زنان و ارائه دهندگان خدمت معتقد بودند بجا آوردن فرایض دینی می تواند باعث آرامش افراد شود.

"بعد از هر نمازم برای سلامتی بچه ام دعا می کردم" (بیمار با کد ۰۱۱)

"مریض‌هایی که بیشتر اهل نماز و... این جور چیزا هستند درد زایمان را راحت تر قبول می کنند و کلاً آرام ترند" (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۲ و ۰۳ و ۰۷ و ۰۴)

برخی از زنان معتقد بودند حضور در مراسم مذهبی می تواند باعث آرامش افراد شود.

"رفتن به مراسم مذهبی مخصوصاً زیارت عاشورا آدم رو آرام می کنه، صبر میده" (بیمار با کد ۰۱۱)

وقتی امدم زایشگاه با وجود این که درد داشتم زیر لب آیه الکرسی می خوندم (بیمار با کد ۰۳)

## 2-2. توانمند سازی زنان

برخی زنان خود را با سایر زنان در شرایط یکسان سنی و شغلی مقایسه کرده و احساس می کردند همانند سایر زنان نیستند و اعتماد به نفس آنان به شدت کاهش یافته بود و برخی دیگر اعتقاد داشتند مانند سایر بستگان خود توانایی زایمان طبیعی و تحمل درد زایمان را دارند.

"وقتی می دیدم هم سن و سال های من تونستند زایمان بکنن ولی من تحمل درد روندارم فکر می کردم چقدر بی عرضه ام." (بیمار با کد ۰۹)

" حتی من مربی هایی رو یادمه که بهشون میگفتیم استادTPR، هیچی دیگه با ما کار نمی کرد " (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۱)

بعضی از مربیان بالینی ممکن است اطلاعات کافی در زمینه های مختلف مامایی را نداشته باشند و نیاز است در این زمینه ارتقا یابند. (ارائه دهنده خدمت با کد 03)

" بعضی مواقع از دانش آموخته های مامایی به عنوان مربی کارآموزی استفاده میشه که چندین سال قبل فارغ التحصیل شدند و اینا بعضی مطالب رو فراموش کردن لازم هست یک بازآموزی ببینند. " (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۲ و ۰۸)

### ۲-۳. بازآموزی پرسنل در زمینه اخلاق حرفه ای

یکی از روش های توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت بازآموزی پرسنل در زمینه اخلاق حرفه ای است ؛ برای دستیابی به این هدف باید علاوه بر ارتقای دانش و مهارت حرفه ای پرسنل مامایی به منشور حقوق بیماران در بیمارستان توجه شود.

با پیشرفت روز افزون دانش و تکنولوژی و جریان گسترده اطلاعات در زمینه پزشکی، امروزه جامعه نیازمند آموزش مهارتهایی است که با کمک آن بتواند همگام با توسعه علم و فناوری به پیش برود. یافته ها نشان داد ارائه دهندگان خدمت دوست دارند روش های نوین درمانی و تشخیصی در حرفه مامایی را یاد بگیرند، آنان نیاز دارند متناسب با دانش روز خدمات مامایی را ارائه دهند. برخی بیان کردند بدلیل نبود کیس های متنوع جهت آموزش در زمان دانشجویی آنان تبحر کافی در زمینه های مختلف بهداشت باروری را ندارند و برنامه های بازآموزی می تواند در افزایش مهارت آنان کمک کند.

خ ۶ : من کارمند علوم پزشکی هستم. میدونم کادر درمان برنامه مداوم بازآموزی دارند. واسه همین بهشون اعتماد کامل داشتم.

اون موقع ها کسی نمی دونست روش غیردارویی کاهش درد چیه، الان دارن زایمان فیزیولوژیک آموزش میدن. (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۱ و ۰۲ و ۰۷)

ولی مامایی که همراهم بود می گفت این سر بچه ات هست نگران نباش زایمانت نزدیکه.

خ شماره ۵ : حقیقتا من از زایمان می ترسیدم یعنی حتی از یک آمپول زدن هم می ترسیدم تا چه برسد به زایمان.... سعی کردم در کلاس های آمادگی زایمان شرکت کنم تا ترسم بریزه.

خ شماره ۲.....در کلاس های آمادگی شرکت کردم تا ترسم از زایمان بریزه ولی بعد از شرکت توی کلاس ها تقریباً دیگه نمی ترسیدم چون می دونستم باید منتظر چی باشم و چه اتفاقی قراره برام بیفته.

خ شماره ۰۷ : بهم گفته بودن باید اونقدر داد بزنی تا بچه ات بدنیا بیاد.

### ۳- توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت

#### ۱-۳. اصلاح کوریکولوم آموزش مامایی

اکثر ارائه دهندگان خدمت بیان داشتند کوریکولوم آموزش مامایی در زمینه سرفصل دروس و مهارت ها و شیوه گزینش اساتید نیاز به بازبینی دارد. با پیشرفت علم استفاده از روش های تسکینی در حرفه مامایی افزایش یافته و نیاز است این مهارت ها به دانشجویان و کادر درمانی مامایی آموزش داده شود..

"زمان دانشجویی ما بعضی از روش های جدید کاهش درد نبود یا اگر بود کسی خیلی در موردش اطلاعات نبود الان روش های مختلف کاهش درد سنتی اومده که لازم هست من به عنوان ماما اونا رو بلد باشم " (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۱)

اون موقع ها کسی نمی دونست روش غیردارویی کاهش درد چیه، الان دارن زایمان فیزیولوژیک آموزش میدن. (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۱ و ۰۲ و ۰۷)

یکی از راهکارهای توانمندسازی پرسنل و دانشجویان مامایی بازبینی شیوه گزینش اساتید است. باید از اساتیدی استفاده شود که در دانشجویان انگیزه یادگیری ایجاد کند و خود نیز مهارت های لازم را داشته باشد.



## بحث

حمایت های خانواده و جامعه از تسهیل کننده های اجتماعی محسوب می شوند. جان قربان و همکاران نیز معتقد بودند حمایت های خانوادگی و فرهنگ جامعه از تسهیل کنندگان یا موانع اجتماعی زایمان طبیعی هستند (۲۴). داوون و همکاران نیز گزارش کردند هنجارهای فرهنگی - اجتماعی و حمایت های خانواده می تواند نقش مهمی در رضایت و تجربه مثبت از زایمان طبیعی داشته باشد (۲۵). مرتضوی و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند حمایت های همسر در طول دوران بارداری/حین زایمان، و مراقبت های پس از زایمان می تواند به کاهش میزان ترس از زایمان کمک کند (۲۶). کاهش زایمان در منزل در کشور هلند بیانگر کاهش حمایت خانواده در امر زایمان طبیعی هست که منجر به افزایش ترس از زایمان و سزارین شده است (۲۷).

خودکارآمدی زایمان به باور فرد در توانایی خود برای استفاده از رفتارهای مقابله خاص در طی درد زایمان اشاره دارد. زنان اعتماد به نفس و مقایسه خود با سایر بستگان را عامل مهم در خودکارآمدی زایمان می دانستند. شهیدی و همکاران به نتایج مشابه مطالعه حاضر دست یافتند. آنان گزارش کردند خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری با زایمان دارد و سطح بالای آن ترس از زایمان را کاهش می دهد (۲۸). پاندا و همکاران (۲۰۱۸ و ۲۰۲۰) طی مطالعه مروری خود نتیجه گرفتند دیدگاه متخصصین زنان و ماماها در مورد شیوه زایمان بر تصمیم به سزارین دارد. آنان معتقد بودند برخی متخصصین اعتماد به نفس زنان را کاهش داده، ناتوانی و ناکارآمدی در زایمان را به مادران القا می کنند (۲۹، ۳۰).

نتایج پژوهش با مطالعه خسروی همسو بود. وی نیز نشان داد شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان نیازهای اطلاعاتی بیمار را برآورده می سازد و ترس از زایمان را تا حدود زیادی کاهش می دهد (۳۱). پژوهش فوماگالی در شمال ایتالیا نتایج متفاوتی را نشان داد، آنان شرکت در

".....الان هم هر روز یک داروی جدید میاد که من نمی دونم چیه؟ از دکترمون در موردش می پرسم. برای من که مطب دارم این اطلاعات ضروری هست." (ارائه دهنده خدمت با کد ۰۱)

یافته های پژوهش نشان داد زنان خواستار حفظ حریم فیزیکی خود بودند. آنان می خواستند بدن شان در زمان معاینه دیده نشوند و بصورت پوشیده معاینه شوند.

" موقع معاینه پرده رو نمی کشید من مریض های که کنارم بودند و زایمان می کردند را می دیدم. (بیمار با کد ۰۴)

" کثیف بودم، عذر می خوام. من اصلاً دوست نداشتم توی اون موقعیت کسی من رو می دید....." (بیمار با کد ۰۳)

بیماران معتقد بودند نیاز دارند در مورد درد زایمان و پروسه درمان توضیحاتی از پزشک یا مامای خود دریافت کنند زیرا فکر می کنند این اطلاعات می تواند استرس آن ها را کم کند.

ماما قبل از هرکاری بهم می گفت که میخوام برات چکار کنم." (بیمار با کد ۰۸)

هر کاری هم میخواییم انجام بدیم برات توضیح میدیم که قانع بشه (ارائه دهنده خدمت ۰۶)

بیماران خواستار رعایت استقلال شان بودند، آنان می خواستند در تصمیم گیری روند درمان حق مشارکت داشته باشند.

خ شماره ۳: مامام راه های مختلف کاهش درد مثل گرما و سرما، ماساژ و..... رو برام توضیح داد بعد بهم گفت کدوم میخوای برات انجام بدم من هم گرما رو انتخاب کردم.

خ ۶: به نظرم وقتی مادر اکسی توسین می گیره انگار هیچ قدرت نداره مثل یک تکه گوشت روی تخت افتاده و ماماها هر کاری می خوان باهاش می کنن.

برخی از بیماران عنوان کردند ارتباط ماماها با آنان بسیار مطلوب بود.

" اصلاً تکبر نداشتمند و خیلی خوب جواب سوال مریض ها می کردن" (بیمار با کد ۰۲)

یکی از روش های توانمند سازی ارائه دهندگان خدمت باز آموزی پرسنل در زمینه اخلاق حرفه ای است ؛ برای دستیابی به این هدف باید علاوه بر ارتقای دانش و مهارت حرفه ای پرسنل مامایی به نیازهای جسمی و عاطفی بیماران در بیمارستان توجه شود (۳۹). بسیاری از زنان احساس می کنند که رفتار، برخورد و نگرش کارکنان بهداشتی- درمانی مناسب نیست و کارکنان بیمارستان مراقبت های لازم را فراهم نمی کنند که ممکن است بدلیل فقدان همدلی و همدردی از طرف پرستاران است (۴۰).

هیروت طی مصاحبه با ۱۰ ماما و ۱۲ مادر در اتیوپی نتیجه گرفت، اکثر زنانی که در طی زایمان شاهد بی احترامی و خشونت بوده اند از مراقبت های زایمانی خود در حین زایمان ناراضی بوده اند. علی رغم اینکه گزارش های ماماها نشان می دهد که آنها از اهمیت مراقبت های مادرانه دلسوزانه و محترمانه آگاه هستند، مراجعین با آزار کلامی، بی توجهی و عدم درمان حمایتی مواجه می شوند (۴۱).

با توجه به اثربخشی اصول اخلاق حرفه ای، شهاب نیا و همکاران (۲۰۲۰) توصیه کردند برای ارتقای کیفیت خدمات مراقبت های بهداشتی باروری مشاوره های مامایی منطبق بر کدهای اخلاق حرفه ای مامایی و میزان قابل اجرا بودن در بین ماماها شاغل در مراکز بهداشتی درمانی جامعه طراحی و اجرا شود (۴۲).

یافته های مرادی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که برای ماماها ایرانی، ارائه مراقبت برای حفظ سلامت مادر و نوزادشان مهم تر از نحوه ی برخورد با مادر است. آنان ارتقای دانش و عملکرد ماماها از طریق تدوین یک برنامه آموزشی مناسب برای جلوگیری از بد رفتاری و ارائه حمایت عاطفی در کنار مراقبت فیزیکی را راهکار مناسب می دانستند (۴۳). مطالعه مروری پارتیوا (Prativa) (۲۰۲۲) یافته های قبل را تایید نکرد. آنان دریافتند مداخلات آموزشی نمی تواند دانش و نگرش ماماها، پرستاران و دانشجویان را نسبت به مراقبت های مامایی توأم با احترام بهبود بخشد. باید بازآموزی پرسنل و دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه ای به طور منظم

کلاس های آمادگی برای زایمان را عامل کاهش رضایت از زایمان اعلام کردند (۳۲).

نتایج مطالعه حاضر با پژوهش بهرام نژاد و همکاران (۲۰۱۹) و طوسی (۲۰۲۱) هم خوانی داشت. وی نیز پس از مقایسه شیوه آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری و مامایی ایران، ترکیه و کانادا گزارش کرد که کورکولیوم آموزشی نیاز به بازنگری دارد. در شیوه آموزشی فعلی تفکر انتقادی، روش حل مساله، قضاوت بالینی و مهارت هدایت گروه نادیده گرفته شده است (۳۳، ۳۴).

ازدمیر (۲۰۲۱) با مطالعه ۱۱۳۸ دانشجوی مامایی و ۱۷ مامای شاغل نتیجه گرفت آموزش فعلی اخلاق حرفه ای برای دانشجویان مامایی ناکافی است، تعیین استانداردهایی در رابطه با مدت، اهداف و محتوای آموزش اخلاقی در مامایی ضروری است. برای این منظور، برنامه های آموزش اخلاقی باید با گرد هم آوردن کارشناسان اخلاقی، دانشگاهیان و ماماها شاغل در این زمینه تدوین شود (۳۵).

مطالعه فنویک و همکاران (۲۰۱۵) و توحیل (۲۰۱۷) نشان داد روان درمانی زنان توسط ماماها آموزش دیده تاثیر ویژه ای در کاهش ترس از زایمان در زنان استرالیایی داشته است (۸، ۳۶). لذا بازآموزی بخشی تفکیک ناپذیر از فعالیت های هر سازمان است و در طول چند دهه اخیر به گونه ای چشمگیر در اکثر کشورهای دنیا مورد توجه قرار گرفته است. نتایج مطالعه مکی (Maki) (۲۰۱۴) نشان داد ماماها و پرستاران شاغل در بخش های مامایی و زنان نیاز به دوره های بازآموزی دارند. وی عنوان کرد که آموزش های دوران دانشگاه نمی تواند نیازهای اطلاعاتی ارائه دهندگان خدمت را برآورده کند (۳۷). نتایج مطالعه کاووسی (۲۰۱۳) نشان داد همان گونه که برنامه های بازآموزی و بهسازی نیروی انسانی برای ارتقای کیفیت خدمات مهم است، برای اثربخشی بیشتر این برنامه ها لازم است دیدگاه ها و نظرات پرسنل درمانی در نظر گرفته شود زیرا تغییر رفتار مراقبتی آنان را بعد از بازآموزی تسهیل می کند (۳۸).

می کند. برخی بیماران و ارائه دهنده خدمت درد زایمان را امتحان صبر و اراده دانسته و اعتقاد داشتند که باید صبر پیشه کرد، به خدا توکل کرد. تقی زاده و همکاران نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. آنان گزارش کردند زنان تحت تاثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی نگرش‌های مثبتی نسبت به درد حین زایمان دارند (۵۱). ستوده و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند افرادی که اعتقادات مذهبی بالاتری دارند درد را بهتر تحمل می کنند، خودکارآمدی زایمان آنان افزایش یافته و اضطراب کمتری را تجربه می کنند (۵۲). یافته های کارلسون و همکاران (۲۰۱۶) با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی داشت. وی با مرور ۱۸ مقاله کیفی و متاستز یافته ها پیرامون مسایل بهداشت باروری و جنسی بیماران مبتلا به HIV گزارش نمود دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی نقش مثبت در توانمند سازی و حمایت زن دارد. اعتماد و توکل به خدا و قدرت ماورایی نقش مثبت در تصمیم گیری باروری دارد. باورهای مذهبی باعث شفا، اعتماد و امیدواری می شود. ارتباط با خدا، ارتباط مثبت در نظر گرفته می شود (۵۳).

مهمترین دلایل زایمان طبیعی، سالم بودن و دوران سریع بهبودی بعد از زایمان است که می تواند منجر به ارتقای سلامت جسمی و روانی زنان شود (۲۱). اطلاعات گمراه کننده و هراس انگیز مربوط به زایمان طبیعی به عنوان عوامل موثر بر ترجیحات زنان به سمت سزارین بوده است. مطالعه حسن زاده نشان داد ترس از زایمان و درد آن عامل اصلی گرایش افراد به سزارین است (۵۴). برخی از بیماران اطلاعات ناقص یا نادرست در مورد درد زایمان داشتند. لذا لازم است از طریق منابع معتبری مانند کادر بهداشتی - درمانی، در مورد بیماری و مراقبت های معمول آن اطلاع پیدا کنند. چون ایفای نقش آموزشی یکی از معیارهای کیفیت کاری، عوامل موفقیت و رضایتمندی بیمار است (۵۵)، لذا ضروری است ارائه دهندگان خدمت بر اساس اصول و فنون آموزش و یادگیری برای ایفای نقش آموزشی خود مهیا شوند (۵۶). تراجر (Traeger) و همکاران (۲۰۱۹) دریافته اند که با آموزش صحیح به بیمار تا حدود

صورت بگیرد و با ابزارهای معتبر و قابل اعتماد نظارت شود (۴۴). سایدبام (Sidebotham) و همکاران طی پژوهش کیفی و مصاحبه با ۱۰۵ مامای شاغل در استرالیا و نیوزیلند به نتایج مشابهی دست یافتند. آنان نیز آموزش مداوم و بازآموزی را راهکار مناسب برای ارتقای حرفه مامایی عنوان کردند (۴۵).

یکی از نیاز های بیماران حفظ کرامت انسانی خود بود. آنان می خواستند حریم خصوصی شان حفظ شود، استقلال شان رعایت شده و در تصمیم گیری روند درمان حق مشارکت داشته و نتایج مطالعه با مقاله مروری اشک تراب همسو است. وی چنین نتیجه گرفت که افراد باید در خصوص تصمیم گیری راجع به خود، از آزادی عمل برخوردار بوده و هیچ گونه محدودیت و کنترلی بر روی آنها وجود نداشته باشد (۴۶). در همه جوامع چه کشورهای با درآمد بالا و همچنین متوسط و کم نیاز به مداخلات آموزشی محترمانه مراقبت از زایمان وجود دارد (۴۴).

مادران تمایل دارند فعالانه در روند زایمانی خود مشارکت داشته و اجازه مشارکت و تصمیم گیری در پروسه زایمان به آنها داده شود. مشارکت مادر در پروسه زایمانی سبب ایجاد حس اعتماد به نفس در وی شده و او را از موضع منفعلانه و بیمارگونه خود خارج میسازد. آنان همچنین نتیجه گرفتند نتایج پژوهش در این زمینه با مطالعه مریدی، جعفری همسو بود (۲۲، ۴۷، ۴۸) علاوه بر مشارکت مادر در روند زایمان، بهبود ساختار فیزیکی و چیدمان اتاق زایمان، تسکین درد غیرپزشکی، با افزایش رضایت مادران مرتبط است (۳۲، ۴۹).

نتایج مطالعه حاضر با پژوهش قنبری و جعفری همسو بوده. آنان گزارش کردند زنان در طی لیبر خواستار دریافت خدمات توأم با احترام هستند و تمایل داشتند ماماها ارتباط نزدیکی با بیمار داشته باشند (۴۸، ۵۰).

اعتقادات و باورهای مذهبی می تواند نقش مهمی در پذیرش درد زایمان دارد و سازش و تطابق با این مشکل را تسهیل

بدین وسیله از معاونت و اعضای محترم شورای مرکز تحقیقات مطالعات باروری و سلامت زنان به منظور تصویب طرح تشکر و قدردانی می شود.

### حمایت مالی

حمایت مالی این مطالعه را معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود بر عهده داشته است (کد طرح: ۹۵۴۰).

### ملاحظات اخلاقی

این طرح با کد اخلاق : IR.SHMU.REC.1395.83 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به تصویب رسیده است.

### تضاد منافع

پژوهشگران هیچگونه تضاد منافی اعلام نمی دارند.

زیادی از میزان ناتوانی کاسته می شود و خودکارآمدی بیمار را افزایش می دهد (۵۷).

### نتیجه گیری

در صورتی که افراد مورد حمایت فیزیکی، عاطفی و اجتماعی خانواده و جامعه و مراقبین همدل قرار بگیرند، توانمندی و خودباوری آنان به حداکثر رسیده، می توانند تجربه مثبتی از زایمان فیزیولوژیک را ثبت کنند. نگرش مثبت نسبت به زایمان که خود تحت تاثیر دریافت حمایت و خدمات مناسب از کادر بیمارستانی ایجاد شده بود و نیز داشتن اعتماد به آن ها تجربه ی خوشایندی را نسبت به زایمان فیزیولوژیک ایجاد کرده بود که این مهم در کاهش آمار زایمان سزارین می تواند بسیار تاثیر گذار باشد.

### تشکر و قدردانی

## مراجع

- [1] Aune I, Marit Torvik H, Selboe ST, Skogås AK, Persen J, Dahlberg U. Promoting a normal birth and a positive birth experience - Norwegian women's perspectives. *Midwifery*. 2015;31(7):721-7.
- [2] Dietz HP, Callaghan S. We need to treat pregnant women as adults: Women should be consented for an attempt at normal vaginal birth as for operative delivery, with risks and potential complications explained. *Aust NZ J Obstet Gynaecol*. 2018;58(6):701-3.
- [3] Mohammadshahi M, Hematyar H, Najafi M, Alipouri Sakha M, Pourreza A. Caesarean Section vs. Normal Vaginal Delivery: A Game Theory Discussion in Reimbursement Interventions. *Iran. J. Public Health*. 2018;47(11):1709-16.
- [4] Carolan-Olah M, Kruger G, Garvey-Graham A. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*. 2015;31(1):112-21.
- [5] Mensah RS, Mogale RS, Richter MS. Birthing experiences of Ghanaian women in 37th Military Hospital, Accra, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2014;1:29-34.
- [6] Karlsdottir SI, Sveinsdottir H, Kristjansdottir H, Aspelund T, Olafsdottir OA. Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2018;31(3):e178-e84.
- [7] Hildingsson I, Johansson M, Karlström A, Jennifer F. Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences. *Int. J. Childbirth*. 2013;3:153-64.
- [8] Fenwick J, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015;15:284.
- [9] Grigg CP, Tracy SK, Schmied V, Daellenbach R, Kensington M. Women's birthplace decision-making, the role of confidence: Part of the Evaluating Maternity Units study, New Zealand. *Midwifery*. 2015;31(6):59:605-7.
- [10] Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, Long Q, Nion S, Bohren MA, et al. Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. *PloS one*. 2021;16(5).
- [11] Khomechian M, Adib-Hajbaghery M, HeydariKhayat N, Rezaei M, Sabery M. Primiparous women's experiences of normal vaginal delivery in Iran: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20(1):259.
- [12] Stjernholm YV, Charvalho PdS, Bergdahl O, Vladic T, Petersson M. Continuous Support Promotes Obstetric Labor Progress and Vaginal Delivery in Primiparous Women – A Randomized Controlled Study. *Frontiers in Psychology*. 2021;12.
- [13] Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International nursing review*. 2014;61(2):278-84.
- [14] Anna MA, Olga CV, Rocío CS, Isabel SP, Xavier ET, Pablo RC, et al. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women in public hospitals in Catalonia (Spain). *Midwifery*. 2020;88:102752.
- [15] Duffy A, Maculey C, Lindow SW, O'Connell MP. Midwives' personal and professional attitudes towards women's delivery choices, interventions and neonatal care. *Journal of perinatal medicine*. 2022.

- [16] Sadeghzadeh N, Amiri-Farahani L, Haghani S, Hasanpoor-Azghady SB. Iranian midwives' attitudes and beliefs toward physiological childbirth: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019;19(1):352.
- [17] Haghdoost S, Abdi F, Amirian A. Iranian midwives' awareness and performance of respectful maternity care during labor and childbirth. *European journal of midwifery*. 2021;5:59.
- [18] Aziato L, Odai PNA, Omenyo CN. Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC pregnancy and childbirth*. 2016;16(1):138.
- [19] Mirzaee F, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L. Correlation between religious coping, demographic and fertility factors, and pregnancy anxiety of Iranian primiparous women: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):298.
- [20] Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*. 2018;8(10):e020347.
- [21] Zakerihamidi M, Latifnejad Roudsari R, Merghati Khoei E. Vaginal Delivery vs. Cesarean Section: A Focused Ethnographic Study of Women's Perceptions in The North of Iran. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2015;3(1):39-50.
- [22] Moridi M, Pazandeh F, Hajian S, Potrata B. Midwives' perspectives of respectful maternity care during childbirth: A qualitative study. *PloS one*. 2020;15(3):e0229941.
- [23] Yaghobi Z, Hakkak H, Ghoochani H, Joveini H, Maheri M, Taherpour M, et al. Factors Affecting the Intention to Choose the Natural vaginal delivery based on the Theory of Planned Behavior among Primigravidae. *Journal of Education and Community Health*. 2019;6:169-76.
- [24] Bayrami R, Janghorban R. Beliefs of women with a history of Previous Cesarean Section regarding Vaginal Birth after Cesarean: A qualitative study. *Iran. J. Obstet. Gynecol. Infertil*. 2021;24(6):90-101.
- [25] Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PloS one*. 2018;13(4):e0194906.
- [26] 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(1):316.
- [27] Sluijs AM, Cleiren MP, Scherjon SA, Wijma K. Does fear of childbirth or family history affect whether pregnant Dutch women prefer a home- or hospital birth? *Midwifery*. 2015;31(12):1143-8.
- [28] Shahidi MS, Amidi-Mazaheri M, Hasanzadeh A, Shahidi ES. Analysis of Factors Affecting the Self-Efficacy of Natural Childbirth in Pregnant Women. *Health System Research*. 2021;17(1):16-21.
- [29] Panda S, Begley C, Daly D. Influence of women's request and preference on the rising rate of caesarean section - a comparison of reviews. *Midwifery*. 2020;88:102765.
- [30] Panda S, Begley C, Daly D. Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. *PloS one*. 2018;13(7):e0200941.
- [31] Khosravi M, Kohan S, Hedari Z, Sohrabi Z. An evaluation of the effect of the physiological childbirth preparation classes during pregnancy on vaginal delivery self-efficacy of women in selected centers of isfahan , IRAN. *Health system research*. 2017;13(2):134-9.
- [32] Fumagalli S, Colciago E, Antolini L, Riva A, Nespoli A, Locatelli A. Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2021;34 (2):154-61

- [33] Bahramnezhad F, Shahbazi B, Asgari P, Keshmiri F. Comparative Study of the Undergraduate Nursing Curricula Among Nursing Schools of McMaster University of Canada, Hacettepe University of Turkey, and Tehran University of Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2019;16--:(۱)
- [34] Toosi M, Modarres M, Amini M, Geranmayeh M. A survey of midwifery graduates' opinions about midwifery education in Iran: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):340.
- [35] Suzi O, Rahime AE. The evaluation of ethics education in midwifery undergraduate programs in Turkey. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2022;9(1): 66-72.
- [36] Toohill J, Callander E, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women - a health system perspective for the antenatal period. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):217.
- [37] Mizuno M. Abortion-care education in Japanese nurse practitioner and midwifery programs: a national survey. *Nurse education today*. 2014;34(1):11-4.
- [38] Kavosi A, Memarian R, Vanaki Z. Evaluation of «competency based» in -service education program from nurses' viewpoint in emergency department:case study. *Nursing Management*. 2013;2(3):26-34.
- [39] Milliken A, Grace P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing ethics*. 2017;24(5):517-24.
- [40] Geller PA, Psaros C, Kornfield SL. Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives of women's mental health*. 2010;13(2):111-24.
- [41] Jiru HD, Sendo EG. Promoting compassionate and respectful maternity care during facility-based delivery in Ethiopia: perspectives of clients and midwives. *BMJ open*. 2021;11(10):e051220.
- [42] Shahabnia S, Lotfi R, Rahimzadeh M, Yazdkhasti M, Tourzani ZM. Effects of counseling professional ethics principles on midwifery professional codes of ethics compliance and applicability rate among midwives in community health centers: a randomized clinical trial in Iran. *The Pan African medical journal*. 2020;35:139.
- [43] Moridi M, Pazandeh F, Potrata B. Midwives' knowledge and practice of Respectful Maternity Care: a survey from Iran. *BMC pregnancy and childbirth*. 2022;22(1):752.
- [44] Dhakal P, Creedy DK, Gamble J, Newnham E, McInnes R. Educational interventions to promote respectful maternity care: A mixed-methods systematic review. *Nurse Educ. Pract*. 2022;60:103317.
- [45] Sidebotham M, McKellar L, Walters C, Gilkison A, Davis D, Gamble J. Identifying the priorities for midwifery education across Australia and New Zealand: A Delphi study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2021;34(2):136-44.
- [46] Torab TA, Sadeghi R. Roles of Ethical codes in nurse anesthetist development(persian). *Journal of Razi School of Nursing and Midwifery*. 2012;11.(۱)
- [47] Zamani P, Ziaie T, Lakeh n, 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 Univ Med Sci J*. 2019.۱۲:۷۰-۸;
- [48] Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(3):219-24.
- [49] Ahmadpour P, Jahanfar S, Hamed Bieyabanie M, Mirghafourvand M. Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2022;22(1):367.

- [50] Ghanbari-Homaie S, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reproductive health*. 2021;18(1):146.
- [51] Taghizadeh Z, Ebadi A, Dehghani M, Gharacheh M, Yadollahi P. A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women Birth*. 2017;30(6):491-6.
- [52] Sotudeh T, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L. Relationship between Religious Coping, Pain Severity, and Childbirth Self-Efficacy in Iranian Primipara Women. *Obstet Gynecol Int*. 2022.
- [53] Carlsson-Laloo E, Rusner M, Mellgren A, Berg M. Sexuality and Reproduction in HIV-Positive Women: A Meta-Synthesis. *AIDS patient care and STDs*. 2016;30(2):56-69.
- [54] Hassanzadeh H, Faraji Lamouki H, Khatty Dizabadi F, Yazdani Charati J. Comparing the Factors Associated with Selecting Normal Vaginal Delivery or Caesarian Section in Nulliparous Women. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019;29(174):53-63.
- [55] Ramezanli S, Badiyepymaie Jahromi Z. Iranian Nurses' Views on Barriers and Facilitators in Patient Education: A Cross-Sectional Study. *Global journal of health science*. 2015;7(5):288-93.
- [56] Vahedian Azimi A, Alhani Fi, Hedayat K. Barriers and Facilitators of Patient's Education: Nurses' Perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(6):620-34.
- [57] Traeger AC, Lee H, Hübscher M, Skinner IW, Moseley GL, Nicholas MK, et al. Effect of Intensive Patient Education vs Placebo Patient Education on Outcomes in Patients With Acute Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA neurology*. 2019;76(2):161-9.