

اعتلای جسم و روح بهنگام بارداری، یک مطالعه تحلیل محتوی

طوبی حیدری^۱، دکتر سعیده ضیایی^{۲*}، دکتر فضل ا... احمدی^۳، دکتر عیسی محمدی^۴

۱- دانشجوی دکتری بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

پذیرش: ۹۳/۲/۱

دریافت: ۹۲/۱۱/۱۶

چکیده:

مقدمه: روح و مراقبت از آن موضوع جدیدی در حیطه سلامت است که بارداری را نیز در بر گرفته است. در این میان توجه به جنین و مراقبت از روح او ضروری به نظر می رسد. نظر به نقش مهم مادر به عنوان اولین مراقبت کننده از جنین، رفتار های مادری مرتبط با سلامت روحی جنین مورد تبیین قرار گرفت.

روش کار: این تحقیق کیفی در سال ۱۳۹۲ در شهر تهران صورت گرفت. نمونه گیری به صورت هدفمند بود. ۲۸ مصاحبه با ۱۸ مادر انجام گردید که باردار بوده و یا تجربه بارداری را داشتند. آنالیز داده ها با رویکرد آنالیز محتوی متعارف انجام گردید.

یافته ها: "ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با خداوند" و "تغذیه متبرک و مقبول" تجارب مهمی می باشند که مادر در هر کدام از آنها به نحوی تلاش می کند تا به "اعتلای جسم و روح" خود پرداخته و در تامین آینده روحی و اخلاقی جنین موثر باشند. **نتیجه نهایی:** تجارب واقعی و بومی از الگو های مراقبت از روح جنین می تواند راهکار های موثری جهت ترسیم چشم انداز مطلوب از سلامت آینده انسان پیش روی سیستم مراقبت های بهداشتی کودکان و مادران قرار دهد.

کلیدواژه ها: بارداری / جنین / روح / مراقبت

مقدمه:

(Agenda 21, Chapter 6.23) از کنفرانس محیط و

توسعه سازمان ملل (United Nations Conference

on Environment & Development) ریو در برزیل

حق اشخاص برای توسعه جسمی، روانی و روحی را

شناسایی کرد(۳). در سال ۱۹۹۵ دولت های اروپایی طی

اجلاس جهانی برای توسعه اجتماعی (World Summit

for Social Development - WSSD) در کپنهاگ

دانمارک متعهد گردیدند تا به نیاز های روحی مردم

پرداخته و سیاست های خود را به سمت بینش سیاسی،

اقتصادی، اخلاقی و روحی برای توسعه اجتماعی جهت

دهند(۴). همچنین در سال ۲۰۰۵ طی منشور بانکوک در

تایلند با هدف ارتقاء سلامت در جهانی شدن نیز

ریشه واژه روحانیت (Spirituality)، لغت روح

(Spirit) است. در بین معانی متفاوتی که برای کلمه روح

ذکر شده است معنای عمومی که پایه تمامی استفاده ها از

آن می باشد بدین صورت است که روح عامل حرکت

دهنده و اصل حیاتی ایست که زندگی می بخشد و مواد و

مکانیک را متعالی می سازد. این موضوع به ماهیت اساسی

انسان، قدرت هدف، ادراک، قدرت ذهنی و چارچوب ذهن

اشاره دارد(۱).

سلامت روحی (Spiritual Health) در سال ۱۹۷۹

در سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قرار گرفت(۲).

بعد از آن در سال ۱۹۹۲، فصل ۶ دستورالعمل ۲۱

* نویسنده مسئول: دکتر سعیده ضیایی؛ استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

Email: ziaei_sa@modares.ac.ir

پر واضح است که رفتار انسان به زمینه های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی او وابستگی عمیقی دارد. شرایط مرتبط با زندگی درونی و تجربیات انسانها با پیچیدگی هایی روبروست. تحقیقات کیفی جهت بررسی اینگونه رفتارها مناسب تر می باشند. فرض اینگونه تحقیقات بر این است که تفسیر دستورالعمل های تجربی یا سوالات مصاحبه از شخصی به شخص دیگر و در موقعیت های مختلف متفاوت است همانگونه که رفتار های اجتماعی ذهنی، منحصر به فرد و دارای معانی ویژه است (۱۷). بنابراین مطالعه حاضر با هدف تبیین رفتار های مراقبتی مادران ایرانی در ارتباط با سلامت روحی جنین انجام گردید تا بتوانیم بر اساس یافته های آن مراقبت های جامع قبل از تولد را شکل دهیم.

روش کار:

این مطالعه از نوع کیفی بود (۱۸) و جامعه پژوهش آن شامل زنان مسلمانی بود که باردار بوده و یا بارداری را تجربه کرده بودند و در عین حال علاقه مند بودند که تجربیات خود را در اختیار پژوهشگر قرار دهند. شرکت کنندگان به صورت مبتنی بر هدف در فاصله زمانی خرداد ماه ۱۳۹۱ تا فروردین ماه ۱۳۹۲ وارد مطالعه گردیدند. اشباع داده ها مرز پایانی مصاحبه ها بود. تلاش شد تا حداکثر تغییر پذیری در انتخاب مشارکت کنندگان وجود داشته باشد.

مصاحبه بدون ساختار و عمیق در منزل یا هر مکانی دیگر، بنا بر تمایل شرکت کنندگان، انجام شد. مدت زمان مصاحبه ها از ۱۵ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. پس از انجام هر مصاحبه و تحلیل اولیه در صورت وجود ابهام و نیاز به استخراج داده های عمیق تر، مصاحبه های تکمیلی تلفنی صورت می گرفت. در مجموع ۲۸ مصاحبه با ۱۸ مشارکت کننده انجام گردید. سوالات اولیه مصاحبه به صورت وسیع و کلی بود نظیر "می خواستم راجع به سلامت روحی جنینی که در شکم داشتید (دارید) از شما اطلاعاتی بگیرم". در مرحله بعد، پرسش های اکتشافی نظیر "در این رابطه بیشتر برایم توضیح دهید"، "لطفا در این مورد یک مثال واقعی بنویسید تا من بتوانم آن را درک کنم" برای تشویق شرکت کنندگان و دستیابی به اطلاعات عمیق تر پرسیده می شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با رویکرد تحلیل محتوی انجام

(*The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*) در رسمیت شناختن حقوق انسان برای دستیابی به بالاترین سطح سلامت در دسترس تاکید می کند که ارتقا سلامت بر اساس این حق است و مفهومی مثبت و فراگیر از سلامت به صورت عامل تعیین کننده کیفیت زندگی و در برگیرنده سلامت روانی و روحی ارایه داد (۵).

روح و مراقبت از آن موضوع جدیدی در حیطه سلامت است که بارداری را نیز در بر گرفته است. مطالعات موجود در این حیطه به تاثیرات سطوح بالای سلامت روح بر کاهش رفتار های پر خطر در بارداری (۶)، تاثیر آوای قرآن کریم بر کاهش اضطراب مادران قبل از عمل سزارین (۷) و آثار مثبت آن بر کاهش درد زایمان و بهبود نتایج تلقیح داخل رحمی (۹، ۸)، اهمیت حیطه های روحی در بارداری (۱۱، ۱۰) و تاکید بر وجود حافظه در جنین و قدرت یادگیری و تاثیر پذیری او (۱۲) اشاره دارد.

فلسفه مراقبت مامایی و پرستاری کل نگر انسان را به عنوان یک کل، با نیاز های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی می نگرد (۱۳). اما تاکید زیاد بر جنبه های فیزیکی تولد، پیشرفت در تکنولوژی و ابداعات پزشکی ممکن است منجر به غفلت از ابعاد اعجاز انگیز بارداری و تولد گردد (۱۴، ۱۱).

این موضوع مورد توجه ویژه دین اسلام نیز قرار گرفته است به گونه ای که حدیثی از امام صادق علیه السلام آمده است: « هر زنی اطاعت از همسرش کند در حالی که او شراب نوشیده ، به عدد ستارگان آسمان مرتکب گناه شده است و فرزندی که از او متولد می شود، آلوده خواهد بود! (۱۵). سوره بقره آیه ۱۶۸ به اهمیت غذا در روح و روان فرزند اشاره شده است. آثار مثبت برخی خوراکی ها نیز مورد تاکید قرار گرفته است. پیامبر خدا فرمودند به زن، در ماهی که فرزند به دنیا می آورد خرمای تازه بدهید چرا که در این صورت کودک وی بردبار و پاک خواهد بود، همچنین فرمودند که به زنان باردار خود میوه " به " بدهید چرا که خوی فرزندان را نکو می سازد (۱۶)؛ بدین ترتیب رفتار های مادران به عنوان مراقبت کنندگان اصلی جنین، در پوشش نیاز های روحی او بسیار پر اهمیت به نظر می رسند. نتایج بررسی منابع مختلف در دسترس نشان داد مطالعه مستقیمی اعم از کیفی یا کمی در این خصوص صورت نگرفته است.

جدول ۱: مشخصات فردی و دموگرافی مشارکت کنندگان

متغیر	خصوصیات
تعداد مصاحبه انفرادی	۱۸ نفر (۹ مادر باردار، ۹ مادر زایمان کرده)
سن	۲۴ تا ۴۷ سال
سن بارداری	سه ماهه اول، دوم و سوم
تعداد زایمان	صفر تا ۳
مدت زمان سپری شده از زایمان	۶ ماه تا ۲۲ سال
سطح تحصیلات	دیپلم تا دکترا
رشته تحصیلی	علوم انسانی، علوم پزشکی و فنی
شغل	خانه دار، کارمند، دانشجو

یافته ها:

مشخصات مشارکت کنندگان در جدول ۱ بیان شده است. آنالیز داده ها حاکی از این است که "اعتلای جسم و روح" درون مایه اصلی تجربیات مادران در مراقبت روحی از جنین است. تحلیل داده ها از ۲۸ مصاحبه منجر به ۱۴۷ کد اولیه، ۷ زیر طبقه و ۲ طبقه گردید. (جدول ۲)

جدول ۲. الگوهای اعتلای جسم و روح در زنان باردار ایرانی (مضامین و زیر طبقات)

مضامین فرعی	زیر طبقات	مضمون اصلی
تمسک به امور عبادی و استعانه	ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با خداوند	اعتلای جسم و روح
از خداوند توکل و تسلیم	توسل	
تقید به استفاده از غذای متبرک	تقید به استفاده از غذای متغذیه متبرک و مقبول	
معروف به تاثیر گذاری نیک بر روح و روان جنین		

۱. ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با خداوند

ارتباط با خداوند به شیوه های مختلف یکی از راهکارهای اساسی مادران در مراقبت از روح جنین خود بود که در ۴ محور اصلی نمایان گردید:

۱.۱ تمسک به امور عبادی و استعانت از خداوند انجام امور عبادی نظیر تلاوت قرآن (گاهی با تکیه بر سوره های خاص و یا ختم قرآن)، پخش مستقیم صوت قرآن از روی شکم، خواندن دعا و ذکر و لمس همزمان شکم، خواندن ادعیه و ذکر های خاص، گوش دادن به

گردید (۱۹). در این مطالعه بعد از پیاده کردن فایل های صوتی ضبط شده و تایپ کلمه به کلمه آنها، هم چنین بازخوانی دقیق و غوطه وری در داده ها، ابتدا واحد های معنایی از متن مصاحبه ها استخراج شد، سپس به آنها کد داده شد. پس از چند مصاحبه اولیه، طبقه بندی سیستماتیک بر اساس مرور مجدد کد ها، مقایسه تفاوت ها و شباهت ها بین و درون آنها آغاز شد و بدین ترتیب زیر طبقات و طبقات اولیه شکل گرفتند. با ادامه مصاحبه ها، طبقات مجدداً بازنگری شد و با داده ها مقایسه گردیده، نامگذاری شده، تکامل یافته و در صورت نیاز ادغام شدند. در نهایت درونمایه که حاکی از محتوای نهفته و الگو های پنهان موجود در طبقات بود، استخراج و گزارش گردید.

تایید کد ها و طبقات استخراج شده با استفاده از نظرات مشارکت کنندگان (*Member Checking*) به ما این اطمینان را می داد که تجزیه و تحلیل انجام شده انعکاسی از تجارب مادران است. هم چنین زمان کافی جهت ملاقات با مادران و مصاحبه با آنها، خواندن مصاحبه ها و غرق شدن در داده ها صرف گردید. نمونه ها به طور متنوع از نظر سن، سن بارداری، رتبه بارداری، تعداد فرزندان، مدت زمان سپری شده از زایمان، شغل، میزان تحصیلات و محل زندگی انتخاب گردیدند. این اقدامات به تامین هر چه بیشتر اعتبار هم چنین انتقال پذیری داده ها، کمک نمود؛ جهت تامین قابلیت اطمینان و ثبات (*Dependability*)، هم چنین قابلیت تصدیق و تایید (*Confirmability*) مطالعه نیز مصاحبه ها، روند استخراج کدها و طبقه بندی آنها توسط اساتید متبحر گروه تحقیق مورد حسابرسی قرار گرفت. مطالعه بعد از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس آغاز گردید. پس از انتخاب مشارکت کنندگان بر اساس معیار های ورود به پژوهش، در مورد اهداف و نحوه اجرای مطالعه توضیحات لازم ارائه گردید. اطمینان دهی از بی نام و محرمانه ماندن اطلاعات صورت گرفت. در صورت تمایل مادران جهت شرکت در این مطالعه، رضایت نامه کتبی مبنی بر موافقت کامل جهت شرکت در این پژوهش و مختار بودن به انصراف از مطالعه در هر مرحله از تحقیق، در اختیار آنان قرار گرفت که پس از مطالعه محتویات آن، امضاء و اثر انگشت گرفته شد.

وقت شناسی، رضایت مندی و شادی در آینده، هم چنین اتخاذ همین رفتارها توسط جنین در آینده و تقید به آنها و انتقال باورها و ارزشهای خانواده در این زمینه اعتقاد داشتند. یکی از مادران گفت:

"خوب وقتی صدای قرآنی می شنوه (جنین)، وقتی حس می کنه که مادرش داره قرآن می خونه باعث می شه که بالاخره اونم تو ذهنش باشه یا مثلا اون راه رو انتخاب کنه، با قرآن آشنا باشه." (مشارکت کننده ۲۴،۶، ساله، بارداری اول، ۳۲ هفته)

برخی از مشارکت کنندگان نیز به تاثیرات محافظتی این اعمال در پیشگیری از بی اعتقادی در آینده جنین و ایمنی او از شیطان و انتقال حس مراقبه ناشی از آنها به جنین اشاره نمودند:

"دوست داشتم توی اماکن زیارتی باشم، برای دخترمم یادمه این کارو کردم، ۵ ماهم بود، مسافرت رفتیم مشهد، مثلا فکر می کردم واقعا تاثیر داره... اون تقدسی که احساس می کردم اونجا وجود داره، به من و بچه مم منتقل میشه... اینجوری فکر می کردم که بچمم واکسینه میشه، بچه در مقابل خیلی از مشکلات و مسایل واکسینه میشه، تفکرم اینه که بی اعتقادیم یکی از مسایل بشریه، در مقابل اینا واکسینه میشه." (مشارکت کننده ۴۰،۷، ساله، سابقه دو بارداری)

آنها با خداوند راز و نیاز کرده و در پرورش صحیح آینده جنین از او استمداد نموده و یاری می جویند:

"همیشه سعی می کردم از خدا کمک بگیرم، همیشه، همیشه دعای اینه که خدایا به لحظه هم منو به حال خودم نذار، همیشه می گم خدایا بچمو، بچه هامو به خودت سپردم، خدایا عاقبت به خیر بشن، از قبل از بارداری همیشه دعا می کردم برای هر دو تا بچم که خدایا اول اینکه اگه واقعا لیاقتشو داریم بهمون بچه بده، بعدشم حالا که بهمون بچه میدی، خودت توان و تحملو اینکه بتونیم درست تربیتش کنیم هم بهمون بده." (مشارکت کننده ۳۳،۱۷، ساله، بارداری دوم، ۱۰ هفته)

۱.۲ توکل و تسلیم

مادران از هر گونه تلاش در جهت ایجاد آینده مطلوب برای جنین خود مضایقه نمی کنند و در انتها خود را تسلیم تصمیمات خداوند نموده و آینده جنین و تربیت او را را به خداوند واگذار می نمایند. مشارکت کننده ای در این زمینه اظهار داشت:

آوای قرآن، دعا و اذان، دایم الوضو بودن، روزه گرفتن، رو به قبله خوابیدن، بیدار ماندن در زمان بین الطلوعین، حضور در مکانها و مراسمهای مذهبی، خواندن نماز (به ویژه اول وقت و یا خواندن نماز شب) هم چنین عبادت با توجه و حضور قلب بیشتر از جمله عملکردهای موکد مادران بود که در اکثریت آنها مشاهده می شد و به عنوان اولین راهکار در جهت مراقبت روحی از جنین به آن اشاره می گردید. مادران باور داشتند که این اعمال توسط جنین احساس و درک می شود، آنها اطمینان داشتند که جنین از بصیرتی زیاد جهت افتراق خوبیها از بدیها بر خوردار است. مادری بیان داشت:

"مطمئن بودم که اون ارتباطی که من دارم با خدا (با خواندن نماز و قرآن)، به واسطه من جنینم هم ارتباط برقرار می کنه با خدا، چون در واقع جنین از یک عالم دیگه داره میاد (لیخند)، میگن بچه ای که تازه به دنیا میاد، چشم بصیرتش بازه، یعنی الان ما یه پرده جلوی چشممون هست که نمی تونیم خوبیها و بدیها رو آنچنان که هست ببینیم." (مشارکت کننده ۱۱، ۳۰، ساله، سابقه یک بارداری)

تخفیف اثرات استرس و اضطراب بارداری در آینده جنین، ایجاد آرامش در جنین و نوزاد، ایجاد خوش خلقی و مهربانی در آینده جنین از پیامدهای مورد انتظار بود که نه تنها مادران به آن باور داشتند بلکه برخی انتقال این خصوصیات به جنین را احساس می کردند:

"ببین وقتی من خودم نماز می خونم، یه آرامش خاصی دارم تو زمان نماز خوندن، فکر می کنم اون آرامشو می تونستم انتقال بدم به بچم، حالا با اینکه به دنیا نیومده بود ولی فکر می کردم روش تاثیر میذاره، این احساسو داشتم... بعد باهش صحبت می کردم، سر نماز دعاش می کردم، می گفتم ایشا... تو هم به دنیا اومدی مثل من نماز خون می شی، اینجوری هی داشتم باهش صحبت می کردم، سعی می کردم اون آرامش رو که خودم داشتم، اونو انتقال بدم بهش" (مشارکت کننده ۴، ۲۹، ساله، سابقه یک بارداری)

مادران به تاثیر مستقیم، بنیادی و بالقوه این رفتارها بر جنین و دریافت تمامی کمالات انسانی از جمله سیمای زیبا، پایبندی به مفاهیم متعالی این اعمال، ایجاد محبت اهل بیت، ایجاد فرزندی صالح با اعتقادات مذهبی، مزین بودن به صفاتی چون دست به خیر بودن و تعهد، پاکی،

شخصیت فرزند کمک خواهد نمود. اعتقاد آنها بر این بود که نامیدن جنین با اسم ائمه در طی بارداری به خدایی شدن سلول های بدن جنین می انجامد و شادی خداوند را به دنبال خواهد داشت:

"من زمانی که تصمیم گرفتم بچه دار شم، واقعا همزمان با اون دنبال اسم بودم، می خواستم اگه پسر باشه اسمی بذارم که اولش محمد باشه یه جایی هست که در آینده که بچم به مقاطع بالا رسید حتی تو خارج تحصیل کرد اسمش براش یه تلنگر باشه من وقتی اون اسمو می ذارم همیشه این القا رو بهش می کنم که اگه تو رفتی، جو گیر شدی، از هویت خودت دور شدی، حد اقل وقتی اسمتو گفتند یه تلنگری برات باشه، بگو من اسمم محمده، من مسلمونم، من اینا برام درست نیست، این اعتقادات من نیست، اونا رو بهش القا می کنم از بچگی که فردا اون اسمه براش تلنگر بشه." (مشارکت کننده ۱۵، ۲۸ ساله، بارداری اول، ۶ هفته)

۲. تغذیه متبرک و مقبول

عمل به توصیه های مذهبی جهت تربیت روح جنین و به کار گیری پیشنهادات اطرافیان در این زمینه راهکار دیگری است که مادران اتخاذ می کردند و به دو صورت مشاهده گردید:

۲.۱. تقید به استفاده از غذای متبرک به ذکر و قرآن

خواندن سوره های خاص قرآن نظیر سوره مبارکه حمد، یوسف(ع) و مریم بر مواد خوراکی مختلف نظیر اناب، انار، خرما و سپس استفاده از آنها به خصوص در حالت ناشتا و یا اعمالی چون ذکر بسم قبل از تناول غذا از جمله اعمالی است که مشارکت کنندگان به تبعیت از آموزه های مذهبی خود و یا اطرافیان و بر اساس باور به تاثیر آنها در روح جنین خود انجام می دادند:

"همسرم می گفت اگر می خوام بچت پاکیه حضرت یوسف رو داشته باشه، این دعای حضرت یوسفو روی این انار می خونی، می خوری(با خنده)، خیلی سعی می کردم حالا طبق این گفته ها پیش برم چون واقعا دوست داشتم این اتفاق برای بچه من بیفته یا می گفت یه دونه زیتونو، سوره فلانو روش می خونی، می خوری، همین کارا رو می کردم، می گفتم حتما موثره" (مشارکت کننده ۴، ۲۹ ساله، سابقه یک بارداری)

۲.۲. تقید به استفاده از غذای معروف به تاثیر نیک بر روح و روان جنین

"به خدا می گفتم: خدایا من دوست ندارم یه بنده ای بیارم مثل خودم باشه، این همه بنده گناهکار داری دیگه (خنده)، دنیا رو شلوغ کردن خدایا این بنده توهه، من یه وسیله ام که این بنده به دنیا بیاد و دوست دارم که اون جور که تو راضی هستی تربیت بشه، رو منم خیلی حساب نکن، من خودم به اندازه کافی گناه دارم، خودت هر جور که صلاح می دونی تو اون روز و ساعتی که فکر می کنی مناسبه، نطفش بسته بشه و به من کمک کن اونجور که می خوام تربیتش کنم" (مشارکت کننده ۱۱،۳۰ ساله، سابقه یک بارداری)

مشارکت کننده دیگری توکل خود را به ذات مقدس خداوند اینگونه ابراز کرد:

"همیشه به خدا گفتم که این بچه ای که به من دادی یه امانته، دوست دارم و تلاش می کنم اون جویری که شایسته است باشه و بقیش رو هم به تو واگذار می کنم." (مشارکت کننده ۱۸،۴۳ ساله، سابقه یک بارداری)

۱.۳. توسل

وسيله قرار دادن انسان های صالح نظیر پیامبر اعظم اسلام، ائمه و معصومین رویکرد دیگری بود که مادران به واسطه آن سعی در مراقبت از روح جنین خود انجام می دادند که به دو شکل صورت می گرفت:

۱.۳.۱. استعانت از شخصیت الهی ائمه

حفاظت آینده جنین از لغزش ها و قرار گیری او در زمره یاران ائمه معصومین هدفی بود که مادران با اتکاء به استمداد از ائمه دنبال می نمودند. مادری در این زمینه گفت:

"من فرزندم رو به امام زمان سپردم که هرکاری خواست با او بکنه، خواستم پسرم سرباز او باشد، خواستم بچم گرفتار این دنیا ولهو ولعب آن نشه، خواستم سبحان مانند اسمش پاک از این دنیا پا به آخرت بگذاره، خواستم برابم باقیات الصالحات باشه کلا تربیت و مدیریت کردن سبحان را به آنها سپردم حتی اگر صلاح دیدند او زنده نباشه من تسلیم خواهم بود." (مشارکت کننده ۴۰،۱۴ ساله، بارداری چهارم، ۳۶ هفته)

۱.۳.۲. نامگذاری جنین با اسماء پیامبر و ائمه

یک نکته جالب توجه در رفتار های مادران، انتخاب اسم مذهبی (پیامبر و ائمه) برای فرزند بود، آنها باور داشتند که این عمل منجر به حفاظت آینده جنین از مشکلات اخلاقی شده و به شکل گیری مفهوم اسم در

مطالعه کیفی *Wulandari, Klinken* بر ۱۸ زن باردار در کشور اندونزی بین سنین ۲۰ تا ۳۵ سال نشان داد که توجه مادران به خداوند به گونه ایست که او را در حفاظت از فرزند خود، همراه با عواملی چون خود، مراقبین بهداشتی و طبیعت مسوول می دانند (۲۲). این نگرش با مفهوم توکل در جامعه زنان ایرانی که خداوند را به عنوان مسوول همه جانبه تامین سلامت جنین می دانند، متفاوت است.

Carver, Ward نیز در مصاحبه های خود با زنان باردار استرالیایی گزارش کردند که بعد روحانی بارداری چه در قالب مذهب و چه از طریق سایر فعالیت های معنوی برایشان پر اهمیت است و از ارایه کنندگان خدمات سلامت انتظار دارند که به عقاید روحانی و مذهبی آنها احترام بگذارند (۲۳).

Thomas در سال ۲۰۰۱ به بررسی تجربیات مادران در طی بارداری پرداخت. آنها مادری را به صورت نوعی بیداری روحانی درک کرده بودند (۲۴). *Price* و همکاران نیز در سال ۲۰۰۷ در طی یک مطالعه کیفی نشان دادند که مادران در برخورد با چالش های دوران بارداری خود تلاش می کنند تا روحانیت را در خود تعریف نموده و بشناسند و از آن به عنوان کلیدی برای ایجاد سلامتی و خود و تامین پیامد مطلوب برای جنین استفاده می کردند (۱).

اما مطالعات در دسترس به بررسی تغییر رفتار مذهبی ارادی مادران در بارداری نظیر آنچه در تحقیق حاضر دیده شد (نظیر تلاوت قرآن، خواندن نماز، حضور در مکان های مذهبی و...) با هدف تاثیر بر جنین، توجهی نشان نداده اند، در واقع تمرکز اصلی مطالعات موجود، بر واکنش های روحانی مادر در برخورد با شرایط استرس زای بارداری و ایمان معطوف شده است تا بارداری و پرورش روح جنین در طی آن (۱۰، ۲۷-۲۵).

آنچه پر اهمیت به نظر می رسد این است که عقاید و باور های مادران ایرانی مبنی بر وجود روح در جنین و تاثیر پذیری عمیق او از اعمال عبادی، انگیزه اصلی آنها برای تغییر رفتار در بارداری است.

اطلاعات کسب شده از آموزه های دینی از یکطرف و

مادران مقید به استفاده از غذاهایی بودند که معروف به تاثیر بر اخلاق آینده جنین هستند که در برخی موارد ریشه مذهبی داشت:

"بر اساس اون چیزی که برای این دوران (بارداری)، تو کتاب *ریحانه بهشتی (فرزند صالح)* نوشته بود، مثلا بیشتر خریزه می خوردم، گفته بود بچه خوشرو و خوش اخلاق میشه، بیشترش اونو می خوردم." (مشارکت کننده ۶، ۲۴ ساله، بارداری اول، ۳۲هفته)

و در برخی دیگر نیز، نوعی مقبولیت عمومی و عرفی مرجع اینگونه رفتار ها بود:

"تا جایی که می تونستم تو کیفیت شکلات میذاشتم، می گفتند شکلات تق تق می کنه، بچه خوشحال میشه، خوشش میاد، این کارو بکن، می کردم، می خوردم حالا تا یه حدی، حالا یا حالم بد میشد می انداختم یا نمی خوردم یا می خوردم تا آخر" (مشارکت کننده ۲، ۲۸ ساله، سابقه یک بارداری)

بحث:

بر اساس تجارب مشارکت کنندگان "ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با خداوند" و "تغذیه متبرک و مقبول" تجارب مهمی می باشند که مادر در هر کدام از آنها به نحوی تلاش می کند تا روح و جسم خود را متعالی ساخته و به واسطه آن تاثیرات مثبتی در تامین آینده روحی و اخلاقی جنین بنیان گذاری نماید.

"ارتباط مستقیم و غیر مستقیم با خداوند" با مقوله های فرعی تمسک به امور عبادی و استعانت از خداوند، توکل و تسلیم و توسل یکی از ابعاد مهم تجربیات مادران بود که در تمامی مشارکت کنندگان مشهود بود. مادر در این زمینه سعی در برقراری ارتباط روحی با خداوند داشت تا از این طریق جنین را نیز به این منبع عظیم متصل نگه دارد. این رفتار ها متأثر از اعتقادات زمینه ای مادر و آموزه های مذهبی او از دین مبین اسلام بودند.

Bash نیز در مطالعه خود بر زنان مذهب یهودی نشان داد که عملکرد های مادران در طی بارداری و بعد از زایمان نظیر عادات غذایی، زمان انجام ختنه و نام گذاری فرزند، تحت تاثیر اعتقادات مذهبی و آداب و رسوم سنتی قرار می گیرند (۲۰). *Gitsels-van der Wal* و همکاران نیز نشان دادند که ایمان به خداوند در تصمیم گیریهای مادران مسلمان در غربالگری قبل از تولد، تشخیص آنومالیها و ختم بارداری موثر است (۲۱).

سعادت یا شقاوت آینده جنین بیان می دارد؛ پیامبر اسلام می فرماید: "هر نوزادی به فطرت الهی به دنیا می آید؛ پس پدر و مادر، او را به دین یهود و نصرانی و زردشتی گرایش می دهند" (۳۱).

تاکید بر تاثیر اعمالی چون با وضو بودن در حین نزدیکی، به یاد خدا بودن، نزدیکی در زمان های خاص نظیر شب دوشنبه، سه شنبه و پنج شنبه، جمعه، قصد قربت و کسب رضای خدا در حیات جنسی و در نظر داشتن طمانینه و آرامش در آمیزش جنسی در ایجاد نسلی طبیعی و بهنجار، هم چنین تاثیر مثبت تلاوت سوره های خاص قرآن نظیر نور، یس، آل عمران و الصافات توسط والدین، قبل از بارداری و توسط زن در ایام بارداری بر آینده اخلاقی جنین، خوردن گلابی و کاسنی توسط زن باردار و همسر او در ایجاد فرزندان نیکو و زیبا، خوردن قاووت توسط والدین برای ایجاد قوت در فرزند و دور کردن او از ضعف و سبک مغزی، خوردن انار شیرین در داشتن فرزندی نیکو، خوردن کندور با هدف زیادی عقل بچه، باهوشی، پاکدلی، دانایی و شجاع شدن پسر و خوش خو و نیکو شدن دختر، خواندن قرآن، دعا و ذکر بر مواد خوراکی و استفاده از آنها در ماههای مختلف بارداری، نامگذاری فرزند در شکم مادر (۳۳-۳۲) و هزاران دستور سازنده دیگر به جهت تغذیه روحی جنین، همگی حاکی از توجه خداوند به روح جنین و هدایت آن در جهت فطرت انسانی است.

موضوع حائز اهمیت در مطالعه حاضر این است که مادران باور داشتند که هر گونه رفتاری در طی بارداری توسط جنین احساس و درک می شود و در آینده او موثر خواهد بود و به همین دلیل تلاش خود را در جهت "اعتلای جسم و روح" خود به کار می گرفتند. این باور قلبی انگیزه بسیار قوی برای تغییر رفتار در بارداری است که می تواند بستر مساعدی را جهت مراقبت همه جانبه از جنین توسط مادر و سیستم های حمایتی فراهم نماید.

تامین سلامت روحی جنین و آینده او مسئولیتی است که تمامی اقشار در گیر در مراقبت از او نظیر مادران، پژوهشگران، آموزش دهندگان و سیاست گذاران را شامل

توصیه های معروف در جامعه در خصوص تاثیر مصرف مواد غذایی مختلف بر روح مادر و جنین منجر به نوعی تغییر رفتار در مادران شده بود که تحت مفهوم "تغذیه متبرک و مقبول" با زیر طبقات تقید به استفاده از غذای متبرک به قرآن و ذکر هم چنین تقید به استفاده از غذای معروف به تاثیر گذاری نیک بر روح و روان جنین در مطالعه ما خود را نشان داد.

Knox و همکاران نیز بیان نمودند که مولفه های فیزیولوژیکی و فرهنگی اجتماعی در ترجیحات مادر نسبت به رژیم غذایی دوره بارداری بسیار موثر است. آنها نیاز به تحقیقات گسترده به منظور درک رژیم غذایی در دوران بارداری و شناسایی تاثیر متغیرهای فرهنگی و بیولوژیکی در انتخاب مواد غذایی را مورد تاکید قرار دادند (۲۸). *George* و همکاران گزارش نمودند که مصرف غلات، سبزیجات و میوه در مادران کم درآمد از اقوام مختلف سفید، افریقایی- امریکایی و اسپانیایی در طی بارداری به طور معناداری نسبت به دوره بعد از زایمانشان بیشتر است (۲۹). یافته های مطالعه *Graham* و همکاران نیز بیانگر این است که هنجارهای فرهنگی در مصرف زیاد شکر توسط زنان باردار موثر است (۴). *Meyer-Rochow* در مطالعه خود نشان داد که قوانین حاکم بر رژیم غذایی در فرهنگ های مختلف متعلق به جوامع یهودی ارتودوکس، هندو، جوامع سنتی مالزی، گینه نو، و نیجریه، با مرحله خاصی از زندگی انسان نظیر دوره قاعدگی، بارداری، زایمان و شیر دهی مربوط بوده و تحت تاثیر مذهب و روحانیت نیز قرار دارد (۳۰). به نظر می رسد که تاثیر مذهب، به عنوان یک متغیر پر اهمیت در تغییرات رژیم غذایی مادران، نیاز به بررسی های عمیقتری دارد چراکه این موضوع در تحقیقات مهجور مانده است. این امر به خصوص در کشورهایی با بافت مذهبی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

مفاهیم مکشوف در مطالعه حاضر در دین مبین اسلام نیز به روشنی مورد تاکید واقع شده اند به گونه ای که والدین و خانواده را به عنوان اصلی ترین محمل رشد و بالندگی کودک معرفی کرده و نقش اساسی آن را در

5. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, 2005. Available at: <http://www.afro.who.int/healthpromotion/>

6. Page R, Ellison C, Lee J. Does Religiosity Affect Health Risk Behaviors in Pregnant and Postpartum Women? *Matern Child Health J*. 2009;13(5):621-32.

7. MirbagherAjorpaz N, Ranjbar N. [Sounds of the Quran on maternal anxiety levels before cesarean: randomized clinical trial]. *J Qom Univer Med Scien*. 2010;1(4):15-9. (Persian)

8. Forouhari S, Honarvaran R, Maasoumi R, Robati M, Zadeh IH, Setayesh Y. [Evaluation of the Auditory Effects of the Sound of Quarn e Karim on Labor Pain]. *Journal of Quran and Medicine*. 2012;1(2):18-22. (Persian)

9. Khadem N, Afzalaghahi M, Kaboosi M, Bashtian MH. [Assessment of effect of Quran sound and music on intrauterine insemination]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008;3(39):215-20. (Persian)

10. Wilkinson SE, Callister LC. *Giving Birth: The Voices of Ghanaian Women*. *Health Care Women Int*. 2010;31(3):201-20.

11. Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O'Connor T. *The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007;36(1):63-70.

12. Dirix CEH, Nijhuis JG, Jongsma HW, Hornstra G. *Aspects of Fetal Learning and Memory*. *Child Dev*. 2009;80(4):1251-8.

13. *Nursing and Midwifery Council. Standards of Proficiency For Pre-registration Midwifery Education*. London: NMC; 2004. Available at <http://www.nmc-uk.org>

14. Ayress-Gould J. *Spirituality in birth: Creating sacred space with in the medical model*. *Int J Childbirth Educ*. 2000;15(1):14-7.

15. Makaremshirazi N. [Ethics in the Qur'an (Principles of ethical issues)]. *Qom: Imam Ali ibn Abi Talib*; 2008. (Persian)

16. Saberi H. [The Encyclopedia of Medical HADITHS]. 12th ed. Ghom: Darolhadith; 2011. (Persian)

17. Boston P, Mount BM, Orenstein S, Freedman O. *Spirituality, Religion and Health, The Need to Qualitative Research*. *Ann R Coll Physicians Surg Can*. 2001;34(6):368-74.

می گردد. نتایج جدید این پژوهش که ماحصل تجربیات ذهنی مادران این مرزو بوم است می تواند برای این گروه های حمایتی، هر چند اندک، راهگشا بوده و خود مقدمه ای بر پژوهش های تکمیلی باشد.

نتیجه نهایی:

تجارب واقعی و بومی از الگو های مراقبت از روح جنین می تواند راهکار های موثری جهت ترسیم چشم انداز مطلوب از سلامت آینده انسان پیش روی سیستم مراقبت های بهداشتی کودکان و مادران قرار دهد.

تامین سلامت معنوی جنین و آینده او مسئولیتی است که تمامی اقشار درگیر در مراقبت از او نظیر مادران، پژوهشگران، آموزش دهندگان و سیاست گذاران را شامل می گردد. نتایج جدید این پژوهش که ماحصل تجربیات ذهنی مادران این مرزو بوم است می تواند برای این گروه های حمایتی، هر چند اندک، راهگشا بوده و خود مقدمه ای بر پژوهش های تکمیلی باشد.

سپاسگزاری:

این مقاله از پایان نامه دکترای بهداشت باروری دانشگاه تربیت مدرس، مصوب تاریخ ۹۰/۱۲/۱۴ با شماره تصویب ۵۲۱۲۷۸۲۵ بر گرفته شده است. شایسته است از همت کلیه مسولان قردانی گردد. هم چنین از همکاری تمامی مادران گرمی که با صبر و حوصله تجربیات با ارزش خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند صمیمانه تشکر می گردد.

منابع:

1. Fisher J. *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. *Religions*. 2011;2(1):17-28.

2. Anonymous. *Spiritual health is important, say our readers*. WHO. *Chron* 1979. p. 29-30, Available at <http://www.who.int/en/>.

3. *United Nations Conference on Environment and Development, Agenda 21, U.N. Doc. A/CONF.151/26 (1992)*, Available at <http://www.un.org/esa/sustdev/agenda21/index.htm>.

4. Graham JE, Mayan M, McCargar LJ, Bell RC. *Making Compromises: A Qualitative Study of Sugar Consumption Behaviors during Pregnancy*. *J Nutr Educ Behav*. Article in Press, Available at <http://www.jneb.org>

18. Sanei A, Nikbakht Nasrabadi A. [Methodology of Qualitative Research in Medical Sciences]. Tehran: Baraye Farda; 2004. (Persian)
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
20. Bash DM. Jewish religious practices related to childbearing. *J Nurse Midwifery*. 1980;25(5):39-42.
21. Gitsels-van der Wal JT, Manniën J, Ghaly MM, Verhoeven PS, Hutton EK, Reinders HS. The role of religion in decision-making on antenatal screening of congenital anomalies: A qualitative study amongst Muslim Turkish origin immigrants. *Midwifery*. Article in press, available at <http://www.midwiferyjournal.com>.
22. Wulandari LPL, Klinken Whelan A. Beliefs, attitudes and behaviours of pregnant women in Bali. *Midwifery*. 2011;27(6):867-71.
23. Carver N, Ward B. Spirituality in pregnancy: a diversity of experiences and needs. *Br J Midwifery*. 2007; 15(5):294-6
24. Thomas T. *Becoming a Mother: Matrescence as Spiritual Formation*. Religious Education. 2001;96(1):88-105.
25. Hamilton JG, Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2008;29(2):97-104.
26. Hedrick J. The Lived Experience of Pregnancy While Carrying a Child With a Known, Nonlethal Congenital Abnormality. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(6):732-40.
27. Borcharding KE. Coping in Healthy Primigravidae Pregnant Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(4):453-62.
28. Knox B, Kremer J, Pearce J. Food preference during human pregnancy: A review. *Food Qual Prefer*. 1990;2(3):131-54.
29. George GC, Hanss-Nuss H, Milani TJ, Freeland-Graves JH. Food Choices of Low-Income Women during Pregnancy and Postpartum. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(6):899-907.
30. Meyer-Rochow VB. Food taboos: their origins and purposes. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2009;5:18.
31. HorreAmoli M. [vasayel alshiee]. Qom: Tebyan; 2007. (Persian)
32. Mikhbar S. [Reihaneye Beheshti]. Qom: Norolzahra; 2010. (Persian)
33. Reyshahri M. [The Encyclopedia of Medical Hadiths]. Qom: Darolhadis; 2005. (Persian)

*Original Article***Body and spirit promoting during pregnancy: A content analysis study**

T. Heidari, Ph.D. Student¹, S. Ziaei, M.D.^{2*}, F. Ahmadi, Ph.D.³, E. Mohammadi, Ph.D.⁴

1- Ph.D. Student, Midwifery & Reproductive Health Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Professor, Midwifery & Reproductive Health Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Professor, Nursing Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Nursing Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 5.2.2014

Accepted: 21.4.2014

Abstract

Background: Spirituality as interesting dimension of well-being is important in childbearing women. Holistic approach to care in pregnancy requires focusing on unborn child and his spirit. Considering the primary role of the mother in the prenatal care of the foetus, the maternal behaviors associated with the spiritual health of him/her was explored.

Methods: This study used a qualitative research design to explore spiritual experiences of pregnancy in the lives of 18 women by 28 unstructured interviews. Sampling conducted purposefully in Tehran in 2013. Themes were identified using conventional content analysis.

Result: "Direct or indirect relationship with God" and "acceptable and blessed nutrition" is important experiences have emerged. Mothers tried to "promote the body and soul" of themselves to institutionalize the ideal spiritual and moral future of unborn child.

Conclusion: These finding points to the importance of cultural and religious belief on spiritual care patterns of unborn child's spirit in Iran that reflects the increasing need for more culturally competent perinatal care by midwives.

Keywords: Care / Pregnancy / Spirit / Unborn Child

*Corresponding Author: S. Ziaei, M.D.; Professor, Midwifery & Reproductive Health Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: ziaei_sa@modares.ac.ir