

# آینده‌نگری در هنگام بارداری، یک مطالعه تحلیل محتوی کیفی

طوبی حیدری<sup>۱</sup>، \* سعیده ضیایی<sup>۲</sup>، فضل الله احمدی<sup>۳</sup>، عیسی محمدی<sup>۴</sup>

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

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

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

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

\* نویسنده مسؤول: تهران، بزرگراه چمران، تقاطع جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروری  
پست الکترونیک: ziaei\_sa@modares.ac.ir

## چکیده

**مقدمه:** بیشتر جوامع به بارداری و تولد اهمیت ویژه‌ای می‌دهند و بسته به زمینه و بستر زندگی‌شان، تصمیماتی به منظور تغییر رفتارهای خود در طی بارداری اتخاذ می‌نمایند.

**هدف:** دستیابی به درک و تجربیات درونی مادران ایرانی در طی بارداری.

**روش:** این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد آنالیز محتوی در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۸ مادر با تجربه بارداری در شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود. در نهایت، ۲۸ مصاحبه با میانگین زمانی ۵۰ دقیقه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها همزمان با گردآوری آن‌ها به طور مستمر و مقایسه‌ای صورت گرفت.

**یافته‌ها:** دو مضمون اصلی در طی فرایند تحلیل پدیدار شد؛ که شامل «در آرزوی آینده روشن برای جنین» و «در آرزوی آینده روشن برای خود» می‌گردید. این مفاهیم حکایت از چشم‌انداز «آینده‌نگری» مادران برای خود و جنین داشت. **نتیجه‌گیری:** درک منابع ذهنی نگرانی مادران باردار ایرانی به شناخت صحیح از نیازهای واقعی آن‌ها می‌انجامد. این امر می‌تواند برنامه‌ریزی و مراقبت مؤثرتر توسط دست‌اندرکاران جامعه سلامت کشور را به دنبال داشته باشد.

**کلیدواژه‌ها:** بارداری، آینده، مطالعه کیفی، جنین

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۰۲

**مقدمه**

تولد در تمامی فرهنگ‌ها نمادی از خلق و نوسازی است (۱). بیشتر جوامع برای بارداری و تولد اهمیت ویژه‌ای قایل می‌شوند؛ به گونه‌ای که در اغلب موارد، حمایت‌های فوق‌العاده فیزیکی و روانی از زنان باردار صورت می‌گیرد (۲).

بارداری یک واقعه تغییردهنده زندگی می‌باشد و یک انتقال تکاملی است؛ که می‌تواند برای زنان و خانواده آن‌ها پر از استرس باشد (۳). در طول این زمان، زنان از یک سو تغییرات زیادی را در ابعاد مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و نقش‌های فرهنگی، تجربه می‌کنند (۴) و از سویی دیگر، بسته به زمینه و بستر زندگی‌شان، تصمیماتی به منظور تغییر رفتارهای خود در طی بارداری اتخاذ می‌نمایند (۵).

نتایج مطالعه تجربیات زنان در انگلستان نشان داد که بارداری یک تغییر مشخص است؛ به خصوص در مادرانی که برای اولین بار باردار می‌شوند به گونه‌ای که تمرکز آن‌ها از نیازهای خود به نیازهای جنین سوق داده می‌شود و این انتقال در همان مراحل اولیه بارداری (سه ماهه اول) رخ می‌دهد (۶). از آن جایی که سلامت و رفاه فرزند در زنان باردار استرالیایی مهم‌تر از سلامت خود درک می‌گردد؛ آن‌ها در تمام ویژگی‌های قبل از تولد شرکت می‌کنند (۷).

مطالعه تجربیات زنان گُرد ایرانی در طی بارداری حاکی از افزایش حس مسؤولیت‌پذیری و بلوغ بود؛ به گونه‌ای که سلامت فرزند برای آن‌ها مهم‌تر از سلامت خود عنوان گردید (۸). حتی در مادرانی با درآمد کم در نژاد آمریکایی- افریقایی (۹) نیز تلاش برای بهبود کیفیت تغذیه با هدف داشتن فرزندی سالم، به وضوح دیده می‌شود (۱۰)؛ این انگیزه در برخی موارد به کاهش رفتارهای پرخطر نظیر مصرف سیگار در زنان آمریکایی نیز منجر شده است (۱۱ و ۱۲).

گاهی حفظ سلامت جنین به اندازه‌ای برای مادران پراهمیت است که به یک منبع ایجاد اضطراب و نگرانی در بارداری تبدیل می‌گردد (۱۳). از سویی، مطالعاتی دیگر حاکی از این است که هیچ ارتباط معنی‌داری بین آگاهی مادران ژاپنی از خطرات مصرف سیگار برای جنین و ترک سیگار در دوران بارداری نیست (۱۴) و یا ترک سیگار در بارداری یک اولویت برای مادران استرالیایی محسوب

نمی‌گردد و به استفاده از آن به عنوان کاهنده استرس و آرامش‌دهنده در طول بارداری ادامه می‌دهند (۱۵).

همان گونه که ملاحظه می‌گردد تجربیات مادران در طی بارداری در جوامع مختلف متفاوت است. نگرانی‌های این دوران می‌تواند شرایط سختی را برای مادران فراهم کند و ایجاد نیازهای برآورده‌نشده‌ای نماید که باید حمایت شوند؛ به خصوص در مادرانی که برای اولین بار بارداری را تجربه می‌نمایند (۷). مطالعه «گوش دادن به مادران» به عنوان اولین تحقیق پیمایشی تجربه زنان باردار در ایالات متحده، به بررسی وسیع احساسات، نگرش‌ها و دانش زنان همچنین عملکرد مراقبت مادری، از برنامه‌ریزی برای یک بارداری سالم، مراقبت‌های قبل از زایمان، تجربیات زایمان و بعد از زایمان در سال ۲۰۰۲ پرداخت. نتایج این مطالعه در انتها تأکید کرد که مراقبت‌کنندگان باید داستان‌های زندگی مادران را به رسمیت بشناسند؛ چرا که این امر می‌تواند به مراقبت‌های مطلوب‌تر برای مادر و کودک بینجامد (۱۶). این مطالعه در سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۳ و نیز این نتایج را تأیید نمود (۱۷ و ۱۸).

پرواضح است که تحقیقات کیفی در بررسی این گونه تجربیات بسیار توانمند هستند (۱۹). بررسی مطالعات در دسترس نشان داد که مطالعات محدودی در خصوص تجربیات مادران در بارداری صورت گرفته است (۶-۸). بنابراین، مطالعه حاضر با هدف دستیابی به تجربیات درونی مادران باردار ایرانی انجام گرفت؛ تا بر اساس آن‌ها بتوان با رویکردهای مناسب و در حد توان به انجام مراقبت‌های جامع‌تر در حوزه سلامت مادران و کودکان پرداخت.

**روش‌ها**

هدف مطالعه حاضر با پای‌بندی به اصول تحقیق کیفی و روش تحلیل محتوی مرسوم قابل دست‌یابی است؛ چرا که این روش وابسته به زمینه بوده، در جستجوی دانش در باره یک گروه یا فرهنگ یا آشکار نمودن زندگی اشخاص می‌باشد. همچنین با ماهیت ذهنی واقعیت اجتماعی پیوند دارد؛ بینش‌هایی از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان فراهم می‌نماید و به این طریق، جنبه‌های درونی را آشکار می‌کند (۲۰ و ۲۱).

قبل از شروع تحقیق، مجوز کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس و موافقت مسؤولان به منظور انجام مطالعه کسب شد. سپس مشارکت‌کنندگان از شهر تهران به صورت

دقت و استحکام در واژه‌های کیفی روشی برای ایجاد اعتماد یا اطمینان در یافته‌ها یا نتایج تحقیق می‌باشد (۲۲). قابل اعتماد بودن (Trustworthiness) را در مطالعات کیفی با چهار معیار اعتبار یا مقبولیت (Credibility)، قابلیت اطمینان و ثبات (Dependability)، انتقال‌پذیری (Transferability) و قابلیت تصدیق یا تأیید (Confirmability) که به ارایه موضوع و نتایج مرتبط می‌گردد، می‌سنجند (۲۳ و ۲۴). اعتبار یا مقبولیت عنصری است که به دیگران اجازه می‌دهد که تجربیات بیان شده در مطالعه را از طریق تفسیر تجربه شرکت‌کنندگان شناسایی نمایند (مطالعه بیانگر تجربیات مشارکت‌کنندگان در تحقیق باشد) (۲۲). انتقال نتایج یا روش‌های پژوهش از یک گروه به گروه دیگر و یا این که چگونه یافته‌های یک پرسش ویژه در دیگر زمینه‌ها و یا دیگر شرکت‌کنندگان بسط می‌یابد، در تعریف انتقال‌پذیری گنجانده می‌شود (۲۴). قابلیت اطمینان و ثبات در شرایطی اتفاق می‌افتد که یک محقق دیگر بتواند تصمیمات اتخاذ شده توسط پژوهشگر را دنبال و بازرسی نماید (۲۲). قابلیت تصدیق و تأیید در مطالعات کیفی زمانی است که نتایج و نتیجه‌گیری مطالعه بیانگر رسیدن به اهداف باشد؛ نه این که حاصل فرضیات و درک قبلی محقق باشد. این امر نیاز به حسابرسی یا کارآزمایی تصمیمات محقق در طی مطالعه دارد (۲۵ و ۲۶).

در این مطالعه تلاش شد تا ثبات و تأییدپذیری با کنترل دقیق و مرحله به مرحله فرایند تحقیق توسط دو استاد مسلط به روش تحقیق کیفی در گروه تحقیق تأمین گردد. از طرف دیگر، مصاحبه‌ها چندین بار گوش داده شد و متن پیاده شده آن‌ها بارها خوانده شد؛ مدت زمان ملاقات با مشارکت‌کنندگان افزایش یافت؛ تعدادی از مصاحبه‌ها همراه با کدهای اولیه برای مادران ارسال و نظرات آن‌ها در خصوص صحت کدهای استخراج شده گرفته شد؛ تا بر اعتبار داده‌های استخراج شده افزوده شود. از سوی دیگر، انتخاب مشارکت‌کنندگانی با حداکثر تغییرپذیری از نظر سن، سن بارداری، رتبه بارداری، تعداد فرزندان، مدت زمان سپری شده از زایمان، شغل و میزان تحصیلات انتقال‌پذیری نتایج را امکان‌پذیر نمود (۲۲ و ۲۶).

از روش آنالیز محتوی متعارف به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. هدف این روش ساخت یک مدل برای

مبتنی بر هدف و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، یعنی وجود تجربه بارداری (بارداری در حال حاضر و یا داشتن سابقه بارداری)، همچنین تمایل به شرکت در پژوهش و بازگویی ادراکات و احساسات درونی وارد مطالعه شدند.

قبل از شروع مصاحبه، معرفی جامعی از پژوهشگر صورت گرفته و توضیحات کافی در باره اهمیت، اهداف و روش پژوهش بیان می‌گردید و به مادران اطمینان داده می‌شد که از اطلاعات زندگی شخصی آن‌ها به صورت محرمانه و بی‌نام حفاظت خواهد شد. در مرحله بعد، رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی همراه با اثر انگشت مبنی بر ضبط مصاحبه‌ها اخذ می‌گردید. به مادرانی که تمایل به آگاهی از نتایج مطالعه را داشتند، راهنمایی‌های لازم در مورد نحوه دست‌یابی داده شد.

مصاحبه به صورت انفرادی با یک پرسش کلی و باز نظیر «از بارداری خود برایم تعریف کن» شروع می‌گردید و در مرحله بعد، بر اساس پاسخ‌ها و داده‌های استخراج شده، از پرسش‌های اکتشافی نظیر «این مطلب یعنی چه؟ می‌توانید یک مثال واقعی از آنچه می‌گویید در زندگی روزمره خودتان بزنید؟» و «لطفاً بیشتر توضیح دهید»، برای کشف اطلاعات عمیق‌تر پرسیده شد. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر انجام گردید.

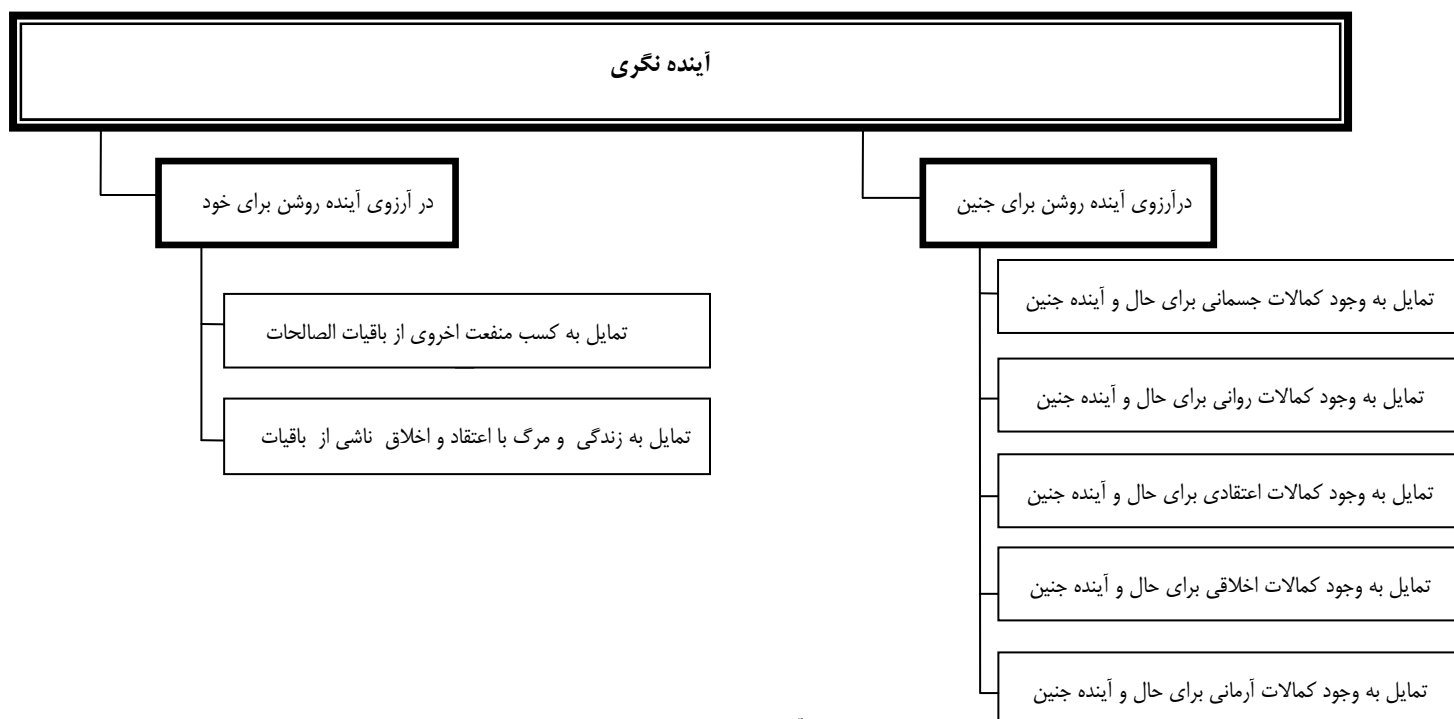
مکان مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان پیشنهاد می‌شد و هماهنگی لازم صورت می‌گرفت؛ تا اختلالی در زندگی روزمره ایشان رخ ندهد. این مکان آرام می‌توانست در منزل، محل کار یا محل تفریح و یا هر مکان دیگری باشد. مدت زمان مصاحبه‌ها به طور متوسط ۵۰ دقیقه بود. پس از انجام هر مصاحبه و ضبط آن، در اسرع وقت پیاده‌سازی فایل صوتی با حداکثر دقت صورت می‌گرفت و سپس تحلیل اولیه انجام می‌گرفت؛ که خود راهنمایی برای ادامه فرایند گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها قرار داده می‌شد.

ابهامات، پیچیدگی‌های احتمالی و هر گونه پرسشی که از بررسی داده‌ها به ذهن پژوهشگر می‌رسید به صورت یادآور یادداشت می‌گردید. سپس در مصاحبه‌های تلفنی و یا مصاحبه با مشارکت‌کنندگان بعدی پیگیری می‌شد. گردآوری و تحلیل داده‌ها به طور همزمان و با مقایسه مستمر انجام می‌گردید. در مجموع، ۲۸ مصاحبه با ۱۸ مشارکت‌کننده صورت گرفت. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت.

### یافته‌ها

گردآوری داده‌ها ۱۰ ماه به طول انجامید. تحلیل نتایج نشان داد که ۹ مورد از مادران در زمان مصاحبه باردار بودند و سن حاملگی آن‌ها در محدوده سه ماهه اول تا سوم بود. تعداد زایمان از صفر تا ۳ متغیر بود. محدوده سنی مادران از ۲۴ تا ۴۷ سال، طیف تحصیلاتی آن‌ها از دیپلم تا دکتری در رشته‌های علوم انسانی، علوم پزشکی و علوم فنی مهندسی می‌گردید؛ مادران دارای فرزندان ۶ ماهه تا ۲۲ ساله بودند. بخشی از مشارکت‌کنندگان شاغل و گروهی نیز خانه‌دار بودند.

توصیف پدیده به شکل مفهومی است، مفاهیم از داده‌ها گرفته می‌شود. از الگوی Elo, Kyngäs در این مطالعه استفاده گردید (۲۷). ابتدا متن فایل‌های صوتی ضبط شده کلمه به کلمه پیاده و تایپ گردید. در مرحله آمادگی، کل یک مصاحبه به عنوان واحد آنالیز انتخاب گردید و به منظور ایجاد احساس غوطه‌وری در داده‌ها، چندین بار بازخوانی دقیق صورت گرفت. در مرحله سازمان‌دهی استخراج واحدهای معنایی از متن مصاحبه‌ها و کدگذاری باز، طبقه‌بندی کدها اساس مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها و ایجاد انتزاع تا تشکیل دو مضمون اصلی پیش رفته و گزارش گردید.



شکل ۱: الگوهای آینده نگری در زنان باردار ایرانی

۱،۱ تمایل به وجود کمالات جسمانی در حال و آینده جنین اهمیت وجود صحت و سلامت جسمی در جنین از هر لحاظ دغدغه تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. هر چند تمایل به وجود کمالاتی چون سیمای زیبا و خوش‌صورتی و یا هوش بالا نیز در برخی از مادران مورد تأکید قرار گرفت. مادری در این زمینه می‌گفت: «چیزی که فکر می‌کنم هر پدر مادری آرزوش باشه که من خودم همیشه دعا می‌کنم می‌گم خدایا، بچم اول

در راستای هدف دستیابی به تجربیات درونی مادران باردار ایرانی، نتایج نشان داد که «آینده‌نگری» درون‌مایه اصلی تجربیات مادران است. تحلیل داده‌ها از ۲۸ مصاحبه منجر به ۹۹ کد اولیه، ۷ زیرطبقه و ۲ طبقه گردید (شکل ۱).

### ۱. در آرزوی آینده مطلوب برای جنین

یکی از مهم‌ترین چشم‌اندازهای مادر نسبت به آینده، عاقبت به خیری و یا همان آینده مطلوب برای جنین خود در ابعاد گوناگون است؛ که می‌توان آن را در ۵ مفهوم اصلی منعکس گردید:

سلامت و سالم باشه. «مشارکت کننده ۱۷/۳۳ ساله، بارداری دوم، ۱۰ هفته».

مادری دلیل حساسیت زیاد به این جنبه از سلامت جنین را ملموس بودن آن بیان می‌نمود. حفظ صحت و سلامت جسمی جنین در مردان به اندازه‌ای بود که احتمال وجود کوچکترین تهدید برای جنین آن‌ها را به شدت نگران و مضطرب می‌نمود. مادری به یک از خاطرات خود در این زمینه اشاره نمود:

«چند وقت پیش، یه تب خیلی مختصری کرده بودم، احساس کردم تکون نمی‌خورد، اون قدر ترسیده بودم ... همه کارامو تعطیل کردم، دراز کشیدم، شروع کردم باهاش حرف زدن، شروع کرد به تکون خوردن، اون قدر قربون صدقش رفتم، گفتم خدا خفت نکنه، تو که منو کشتی.» (مشارکت کننده ۳، بارداری اول، ۳۰ هفته).

۱،۲ تمایل به وجود کمالات روانی در حال و آینده جنین اهمیت داشتن فرزندی شاداب، آرام، پرانرژی، پر از احساس مثبت، سرشار از آرامش درونی، به دور از رفتارهای عصبی، احساس ناراحتی و ناامنی از دیگر خواسته‌های ذهنی مادران باردار بودند.

«همیشه از خدا می‌خواستم که شاد باشه؛ شاد بودنش خیلی برام مسأله بود؛ این که از اون چیزی که هست راضی باشه؛ یعنی طوری نباشه که بگه کاش من اصلاً به دنیا نمی‌اومدم؛ همیشه دختر خوشحالی باشه؛ روحیش خوب باشه؛ شاداب باشه در واقع.» (مشارکت کننده ۹، ۲۸ ساله، سابقه دو بارداری)

مادران به گونه‌ای «تعادل روانی» را در آینده جنین خود جستجو می‌کردند. مادری در این زمینه اظهار داشت:

«تلاش می‌کردم که یه جوری بتونم به بچم آرامش القا کنم . . . این آرامشو طمأنینه رو وقتی یکی داره، همه جوهر آرومه؛ به نظر من کسی که آرامش درونی داره، یه آدم آروم و متعادلیه.» (مشارکت کننده ۱۵، ۲۸ ساله، بارداری اول، ۶ هفته)

۱،۳ تمایل به وجود کمالات اعتقادی در حال و آینده جنین

وجود ذهنیت و ذات مذهبی همراه با اعتقادات مذهبی و ایمان از دیگر دغدغه‌های مشارکت‌کنندگان بود:

«خوب ببینید ما الآن توی جامعه‌ای داریم زندگی می‌کنیم که یه سری مسایل با روحیه ما مسلمونا سازگار نیست؛ یه سری ظواهر و می‌بینیم که زیاد خوشمون نمیاد؛

دوست داشتم بچم اینجوری نباشه؛ دوست داشتم به مذهب ما از اون موقع عادت کنه؛ البته ناگفته نماند که شوهرم آدمه معتقدیه؛ به یه سری مسایل خیلی معتقد؛ این برای من خوشاینده؛ دوست داشتم حداقل پسررم مثل شوهرم باشه.» (مشارکت کننده ۴، ۲۹ ساله، سابقه یک بارداری)

در توصیف دقیق مذهبی بودن آینده جنین، مادران از مفاهیمی همچون تعهد و علاقه‌مندی به قرآن، تقید به نماز (به ویژه اول وقت)، توانایی ارتباط با قدرت بی‌نهایت خداوند، خداترسی، دستیابی به شناخت او، همراهی یاد او، درک فلسفه هستی، توفیق جلب محبت خداوند و همنشینی با حضرت رسول (ص)، دوست‌دار ائمه و پیشوایان مذهبی استفاده نمودند:

«من خودم دوست دارم واقعاً بچم مؤمن باشه؛ نه این که اینا رو دارم به شما می‌گم؛ من خودم واقعاً دوست دارم اینا رو؛ همسررم دوست داره؛ این که بچم نمازشو بخونه، قرآن براش مهم باشه، قرآن بخونه، اینو خیلی دوست دارم؛ پدر من هیأتیه، خیلی (با تأکید) دوست دارم بچم به این سمت باشه؛ دوستدار ائمه باشه . . .» (مشارکت کننده ۱۷، ۳۳ ساله، بارداری دوم، ۱۰ هفته)

۱،۴ تمایل به وجود کمالات اخلاقی در حال و آینده جنین

آرزوی فرزندی آدم، خلف، باوجدان، به‌دردبخور، خوب، درست، نیکو، پاک، بااخلاق، صالح عامل دعای خیر برای خود و والدین از خصوصیات بود که مکرراً در مصاحبه مشارکت‌کنندگان تأکید می‌شد. آن‌ها در عینی‌سازی این واژه‌های کلی به کمالات اخلاقی همچون صداقت، ادب، دلسوزی، احترام به والدین و دیگران، تعهد به خانواده و مسؤولیت‌پذیری، خیرخواهی، در مسیر علم‌آموزی و تعلیم، صبر، خوش‌رویی، حق‌شناسی و حق‌گویی، شجاعت و عفت کلام اشاره می‌نمودند.

"برام مهم بود که بچم صالح باشه؛ یعنی این که بچم آدم

باشه؛ همین که حق بقیه رو نخوره؛ زندگی خوبی بخواد

برا خودش بسازه؛ بعد دروغ نگو؛ همین خصوصیات

(خنده)» (مشارکت کننده ۹، ۲۸ ساله، سابقه دو بارداری)

همچنین، مادران دغدغه داشتن فرزندی عاقبت به خیر را داشتند؛ خدمت‌رسانی به جامعه و گره‌گشایی از مشکلات مردم، ادای حق‌الناس، وفای به عهد، مهربانی با خانواده و اطرافیان، خوش‌اخلاقی، گذشت، علم‌آموزی برای رضایت

داشته باشه» (مشارکت‌کننده ۱۶، ۴۷ ساله، سابقه یک بارداری)

## ۲. در آرزوی آینده مطلوب برای خود

مشارکت‌کنندگان آینده مطلوب خود را نیز به عنوان یک هدف مهم در ذهن دنبال می‌کنند؛ که در قالب دو هدف خود را نشان داد:

۲،۱ تمایل به کسب منفعت اخروی از باقیات الصالحات

کسب منفعت اخروی، دریافت بخشش و آمرزش گناهان از سوی خداوند به عنوان پاداش تربیت فرزندی عاقبت به‌خیر، صالح و درست از آرزوهایی بود که در ذهن خویش داشتند:

«در اصل، هر کسی به خودش فکر می‌کنه؛ وقتی انسان می‌گه که خدایا یه فرزند صالحی به من بده، به یه نوعی انسان دوست داره که عاقبت خودش تضمین شه در عالم برزخ و اون دنیا؛ خیلی تأثیر داره» (مشارکت‌کننده ۱، بارداری سوم، ۴ هفته)

۲،۲ تمایل به زندگی و مرگ با اعتقاد و اخلاق ناشی از باقیات الصالحات

مادران تمایل داشتند که عاقبت به‌خیری آینده جنین در زندگی خودشان نیز منعکس گردد و به واسطه داشتن فرزندی صالح، آن‌ها نیز همان خصوصیات عاقبت به‌خیری را در زندگی و مرگ خود تجربه نمایند. مادری در این خصوص اظهار داشت:

«دغدغه این بود که بچم آینده بهتری داشته باشه، عاقبت به‌خیر باشه؛ یعنی این که اون لحظه آخر با اعتقاد به پیامبر و امام و خدا از این دنیا بره و این که اخلاقیات رو تو این دنیا حفظ کرده باشه؛ مثلاً این که قسمت اعظم زندگی‌شو رو صرف مردم کنه، که هم عاقبت به‌خیر برای خودش باشه و هم به واسطه این بچه برای من» (مشارکت‌کننده ۱۳، ۳۱ ساله، سابقه یک بارداری)

### بحث

بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان «در آرزوی آینده مطلوب برای جنین» و «در آرزوی آینده مطلوب برای خود» دغدغه‌های ذهنی مهمی می‌باشند؛ که مادر در هر کدام از آن‌ها به نحوی تلاش می‌کند تا آینده خوبی را برای خود و جنین ترسیم نمایند.

«در آرزوی آینده مطلوب برای جنین» به عنوان یکی از مضامین مهم در مطالعه حاضر حاکی از این است که

خدا و استفاده از آن در خدمت به خلق، باقی گذاشتن نام نیک از خود، بخشش بی‌حد و مرز و در نهایت، رضایت در زندگی را به عنوان سبب‌های عاقبت به‌خیری عنوان می‌کردند. مادری در این زمینه می‌گفت:

«از خدا می‌خواستم که آخر عاقبتش به خیر باشه؛ یعنی تا سال‌ها بعد که نباشه بازم خدایا مرزی دنبالش باشه؛ مثل کسایی که کتاب‌های خیلی خوبی نوشتند، کسایی که وقف‌های خیلی بزرگی کردند و واقعاً تو ذهن آدم‌ها موندند؛ خدا از همه نظر بهشون بزرگی داده که طرف هر چی داره رو می‌تونه ببخشه؛ خیلی آدم‌ها هستند که طرف رفته، پوسیده ولی موندگارند تو ذهن آدم‌ها» (مشارکت‌کننده ۸، ۳۲ ساله، سابقه یک بارداری)

۱،۴ تمایل به وجود کمالات آرمانی در حال و آینده جنین مادران در آمال خود از هر صفت نیکویی که در ذهن داشتند، بهترین و کامل‌ترین شکل آن را برای جنین خود می‌خواستند؛ آرمان‌های آن‌ها به صورت ستودنی‌ترین و سالم‌ترین حالت روحی و روانی در جنین در تمام طول زندگی، صالح‌ترین، زیباترین، شیرین‌ترین، باهوش‌ترین، خوش‌قدم‌ترین و خوش‌عاقبت‌ترین فرزند در ذهن‌شان نقش بسته بود:

«یادمه همیشه وقتی دعا می‌کردم، وقتی می‌خواستم نماز بخونم یا همین‌جور در حالت عادی، می‌گفتم خدایا سالم‌ترین، صالح‌ترین، خوشگل‌ترین، شیرین‌ترین، باهوش‌ترین، خوش‌قدم‌ترین و خوش‌عاقبت‌ترین بچه رو می‌خوام» (مشارکت‌کننده ۷، ۴۰ ساله، سابقه دو بارداری)

کمالات ذهنی گروهی از مادران از خود و زندگی معمول انسان‌های کنونی نیز فراتر می‌رفت؛ آن‌ها نمی‌توانستند آرزوهایی را که برای آینده جنین خود داشتند در قالب الگوهای موجود در جامعه ببینند؛ چرا که اعتقاد داشتند انسان‌ها ظرفیتی بسیار بالاتر از افراد معمول جامعه دارند، می‌توانند به کمالات فراوانی دست یابند و فرزند آن‌ها می‌تواند یکی از آن‌ها باشد؛ چیزی در حد و حدود پیشوایان دین:

«یکی از بهترین‌هایی که اطرافم دارم همسرمه؛ ولی فکر می‌کردم که برای پسر من خیلی کمه، ولی توی زندگی آدم‌های خاص، مثل ائمه یا خود حضرت رسول (ص)، یا مثلاً توی سوره مؤمنون و سوره نور که خصوصیات کسایبو که خدا خیلی دوستشون داره رو گفته، می‌گفتم که خدا کنه پسر من این‌طوری باشه، به خاطر این که خدا دوستش

بود که مادران استرالیایی اهمیت زیادی به ترک سیگار در طی بارداری نمی‌دهند (۱۵).

مقایسه یافته‌های همسو و غیرهمسو با مطالعه حاضر، موضوع مهم دیگری را نیز شفاف می‌نماید. با وجود قدمت مطالعات مربوط به وقایع نگران‌کننده در طی بارداری، نتایج نشان داده است که آن دسته از مادرانی که نگرانی عمده‌شان جنین و رفاه اوست صرفاً به ابعاد جسمی سلامت جنین توجه نموده‌اند. این موضوع فقط با بخش کوچکی از دغدغه‌های مادران ایرانی در مطالعه حاضر هم‌راستاست؛ در واقع، مادران به نیازهای روانی، اعتقادی و اخلاقی جنین توجه نداشته‌اند.

«در آرزوی آینده روشن برای خود» مضمون دیگری است که مادران باردار بر آن تأکید دارند. این که آن‌ها کمال و سعادت خود را در گروه تأمین آینده اخلاقی و اعتقادی جنین می‌بینند، از موضوعات مهم و جدیدی است که ذهن مشارکت‌کنندگان ما را به خود مشغول کرده است؛ اما متأسفانه در بررسی مطالعات در دسترس، تحقیقی که به این موضوع پرداخته باشد، یافت نشد.

مطالعه شاهو (Shaho) در سال ۲۰۱۰ که به بررسی تجربیات زنان گُرد ایرانی در طی بارداری اول پرداخته است، بیانگر این است که زنان باردار تغییرات زیادی را در ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی در زندگی خود تجربه می‌نمایند. حس بلوغ و مسؤلیت‌پذیری نسبت به جنین نیز در آن‌ها برجسته می‌گردد؛ اما نتایج به نگرانی‌های مادران ناشی از حس مادری نپرداخته است (۸). نتایج مطالعه ناکسوک (NaKsook) و رایس (Rice) نیز بیانگر این حس کلی مسؤلیت‌پذیری مادرانه در زنان باردار استرالیایی بود؛ هر چند تبیین دغدغه‌های مادران در یافته‌ها به چشم نمی‌خورد (۷).

بدیهی است که دغدغه‌های ذهنی در مادران باردار موضوعی وابسته به فرهنگ زمینه‌ای و اجتماع است. شاید خلاء موجود در مطالعات به این دلیل باشد که پتانسیل جنینی به خصوص در روح او برای ساخت آینده، تأثیرپذیری و قدرت تأثیرگذاری او بر محیط اطراف به خوبی شناخته نشده و یا توجه نشده است؛ در حالی که زمینه مذهبی و فرهنگی مادران باردار ایرانی زمینه چنین شناختی را به خوبی فراهم کرده است. یک موضوع حائز اهمیت این است که آنچه توجه مطالعات را حتی در زمینه مذهب و بارداری به خود جلب نموده است آن دسته از

مادران ایرانی نگران وجود ابعاد مختلف کمال چون کمالات جسمانی، روانی، اعتقادی و اخلاقی برای جنین خود هستند. اهمیت حفظ تندرستی جسمی جنین برای مادران باردار در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است. یافته‌های آفونسو (Affonso) و آریزمندی (Arizmendi) در دانشگاه کالیفرنیا که به مطالعه وقایع استرس‌زای حین بارداری و بعد از زایمان پرداخته بودند نشان داد که عمیق‌ترین و شایع‌ترین عامل نگرانی در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری و بعد از زایمان نگرانی‌های مرتبط با تندرستی فرزند می‌باشد (۲۸). این موضوع در مطالعه آفونسو (Affonso) و مایبری (Mayberry) نیز تأیید شده است (۲۹).

نگرانی در باره سلامت جنین (نظیر زایمان ایمن برای جنین، زایمان زودرس، وزن جنین و رفتارهای مادری مؤثر بر او) یکی از ابعاد پرسشنامه سایکومتریک شده «ارزیابی استرس‌های مادران در بارداری» در چین می‌باشد (۳۰). بررسی آینده‌نگری در سال ۲۰۰۳ نشان داد که بعد از توصیه رسمی فدرال مبنی بر محدود کردن مصرف برخی ماهی‌های خاص از لحاظ وجود نگرانی از تأثیرات منفی جیوه موجود در آن‌ها بر جنین، زنان آمریکایی مصرف این ماهی‌ها را به طور معناداری کاهش دادند (۳۱).

چوانگ (Chuang) و همکاران گزارش کردند مادرانی که با تمایل باردار شده‌اند به طور معناداری به مصرف اسیدفولیک می‌پردازند (۳۲). کوست (Kost) و همکاران نیز نشان دادند که یکی از جنبه‌های تغییر رفتار مادران در بارداری، به خصوص در مواردی که تمایل به بارداری وجود دارد، تقید به اصول مراقبتی این دوران نظیر شروع مراقبت پره‌ناتال در هفته‌های اول بارداری و کنترل عوامل خطر ساز برای بارداری نظیر مصرف سیگار می‌باشد (۱۱).

مطالعاتی متناقض با یافته‌های فوق نیز حکایت از این دارد که تأمین سلامت جسمی جنین به اندازه کافی برای مادران اهمیت نداشته است؛ که آن‌ها را به ترک رفتارهای پرخطر ترغیب نماید. سوزوکی (Suzuki) و همکاران در سال ۲۰۰۵ نشان دادند که بین آگاهی دادن در زمینه خطرات مصرف سیگار و قطع مصرف آن در مادران باردار ژاپنی ارتباط معناداری وجود نداشت (۱۴)؛ همچنین، نتایج مطالعه وود (Wood) و همکاران نیز حاکی از این

نگرانی‌های ذهنی مادران مقدمه عملکردهای مناسب به منظور رفع آن‌هاست. این واقعیت مهم، مسؤولیت سنگینی بر عهده مادران، سیاست‌گذاران، مجریان، آموزش‌دهندگان و فراهم‌کنندگان مراقبت در حوزه سلامت مادر و کودک قرار خواهد داد؛ تا علاوه بر کمک به مادران، در رفع نگرانی‌های ذهنی، این فرصت را به غنیمت بشمارند و با طراحی مطالعات منسجم، جنبه‌های مختلف رفتار مادران را در مقام رفع دغدغه‌های خود شناسایی نمایند. ارایه الگوهای عملی برای مراقبت هر چه جامع‌تر از مادر و جنین به جامعه ارایه‌دهنده سلامت کشور، می‌تواند دستاورد این تحقیقات باشد.

یافته‌های مطالعه کیفی حاضر انعکاسی از بافت مذهبی و زمینه فرهنگی و اجتماعی جامعه زنان باردار ایرانی است؛ که ممکن است در ساختارهای مذهبی، فرهنگی و اجتماعی دیگر متفاوت باشد. با این وجود، تلاش شد تا با استفاده از نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، قدرت انتقال‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد.

### نتیجه‌گیری

درک منابع ذهنی نگرانی مادران باردار ایرانی در خصوص آینده خود و جنین، به شناخت درست از نیازهای واقعی آن‌ها می‌انجامد. این پژوهش اطلاعاتی جدید در این زمینه ارایه می‌نماید؛ که می‌تواند با حیطه‌های پژوهش، آموزش و سیاست‌گذاری در امر سلامت مادران و کودکان به خصوص در دوره قبل از تولد گره بخورد و آیندگان این مرز و بوم را از مراقبت‌های جامعی که منطبق بر نیازهای حقیقی آن‌هاست بهره‌مند سازد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دکترای بهداشت باروری دانشگاه تربیت مدرس بر گرفته شده است؛ که با حمایت دانشکده علوم پزشکی انجام شده است. به این وسیله، از زحمات مسؤولین محترم آموزش و پژوهش دانشگاه و همچنین مشارکت‌کنندگان ارجمند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تغییر رفتارهای مادر باردار تحت تأثیر مذهب است، که منجر به پیامدهای فیزیولوژیک (و نه روحی) مادری و جنینی می‌گردد.

در مطالعه نجمان (Najman) و همکاران سبک زندگی سالم‌تر (مصرف صبحانه تقریباً در هر روز)، پرهیز از مواد زیان‌آور (سیگار، الکل، کافئین، چای، ماری‌جوانا) و حمایت شبکه اجتماعی بیشتر و بزرگتر در مادران مذهبی مسیحی به داشتن فرزندان با وزن بیشتر و سن بارداری بالاتر در هنگام تولد منجر گردیده بود (۱۰). نتایج مطالعه بوردتی (Burdette) و همکاران نیز در سال ۲۰۱۲ به فواید بین نسلی مذهب در سلامت اشاره داشت. آن‌ها نشان دادند که حضور مذهبی مادران آمریکایی اثرات محافظتی در برابر کاهش وزن هنگام تولد دارد؛ که بخشی از آن به کاهش مصرف سیگار در بارداری مرتبط است (۱۲).

در دین مقدس و کامل اسلام بنابر وجود تربیت «تکوینی» و «تشریحی»، بدون تردید نخستین مدرسه‌ای که درس‌های فضیلت و رذیلت را به فرزند می‌آموزد رحم مادر و صلب پدر است؛ که آثار خود را به طور غیرمستقیم در وجود او می‌گذارد و زمینه‌ها را برای آینده اخلاقی او آماده می‌سازد. بی‌شک، سلامت پدر و مادر در سلامت اولاد تأثیر فراوانی دارد و آثار آن تا آخر عمر فرزند باقی است (۳۳).

امام علی علیه‌السلام فرمود: «اخلاق پاک و نیک، دلیل وراثت‌های پسندیده انسان (از پدر و مادر) است» (۳۴). همچنین پیامبر اکرم (ص) می‌فرمایند: «هنگامی که انسان بمیرد، برنامه عمل او نیز تمام می‌شود؛ مگر از سه چیز که برای او سودمند خواهد بود: آثار خیری که استمرار داشته باشد؛ آثار علمی که مورد بهره‌برداری قرار بگیرد و فرزند صالحی که برای او با اعمال و کردار نیک و زبان دعا، آموزش بخوهد» (۳۵).

برای ارایه‌دهندگان مراقبت مامایی مهم است که بتوانند ارایه بهترین خدمات را برای مادران تضمین نمایند و از آن‌ها حمایت کنند (۷ و ۳۶). قطعاً درک دغدغه و

## References

1. Kitzinger S. *Childbirth and Society*. Oxford: Oxford University Press; 1989.
2. Johnsen D. A New Threat to Pregnant Women's Autonomy. *Hastings Cent Rep* 1987;17(4):33-40.
3. Besser A, Priel B. Trait Vulnerability and Coping Strategies in the Transition to Motherhood. *Curr Psychol* 2003;22(1):57-72.



4. Ricci S. Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing. USA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
5. Mead M, Newton N. Cultural Patterning of Perinatal Behavior. Baltimore: Williams & Wilkins; 1967.
6. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological Factors that Impact on Women's Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of The Transition. *Midwifery* 2010;26(3):357-66.
7. Rice PL, Naksook C. The Experience of Pregnancy, Labour and Birth of Thai Women in Australia. *Midwifery* 1998; 14(2):74-84
8. Shaho R. Kurdish Women's Experiences and Perceptions of Their First Pregnancy. *BJM* 2010;18(10):650-7.
9. Reyes NR, Klotz AA, Herring SJ. A Qualitative Study of Motivators and Barriers to Healthy Eating in Pregnancy for Low-Income, Overweight, African-American Mothers. *J Acad Nutr Diet*. In press. 2013.
10. Najman JM, Williams GM, Keeping JD, Morrison J, Anderson MJ. Religious Values, Practices and Pregnancy outcomes: A Comparison of The Impact of Sect and Mainstream Christian Affiliation. *Soc Sci Med* 1988;26(4):401-7.
11. Kost K, Landry DJ, Darroch JE. Predicting Maternal Behaviors during Pregnancy: Does Intention Status Matter? *Fam Plann Perspect* 1998;30(2):79-88.
12. Burdette AM, Weeks J, Hill TD, Eberstein IW. Maternal Religious Attendance and Low Birth Weight. *Soc Sci Med* 2012;74(12):1961-7.
13. Kowalcek I. Stress and Anxiety Associated with Prenatal Diagnosis. *Best Pract Res Cl Ob* 2007;21(2):221-8.
14. Suzuki J, Kikuma H, Kawaminami K, Shima M. Predictors of Smoking Cessation during Pregnancy among The Women of Yamato and Ayase Municipalities in Japan. *Public Health* 2005;119(8):679-85.
15. Wood L, France K, Hunt K, Eades S, Slack-Smith L. Indigenous Women and Smoking during Pregnancy: Knowledge, Cultural Contexts and Barriers to Cessation. *Soc Sci Med* 2008;66(11):2378-89.
16. Lothian JA. Listening to Mothers-The First National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. *J Perinat Educ* 2003; 12(1):vi-viii.
17. Listening to Mothers III Pregnancy and Birth, Report of The Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences 2013; Available at: URL:<http://WWW.childbirthconnection.org>.
18. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to Mothers II: Report of The Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive(R) in Partnership with Lamaze International. *J Perinat Educ* 2007;16(4):15-7.
19. Streubert S, Carpenter D. Qualitative Research in Nursing, Advancing The Humanistic Imperative. Philadelphia: Lippincott; 2010
20. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing. 2nd ed. Edinburg: Blackwell Science; 2002.
21. Adibhajibagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative Research Methods. 2 ed. Tehran: Boshra; 2010. (Persian)
22. Thomas E, Magilvy JK. Qualitative Rigor or Research Validity in Qualitative Research. *JSPN* 2011;16(2):151-5.
23. 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.
24. Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Beverly Hills: CA: Sage; 1985.

25. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Edinburg: Oxford:Blackwell; 2010.
26. Cutcliffe JR, McKenna HP. Expert Qualitative Researchers and The Use of Audit Trails. *J Adv Nurs* 2004;45(2):126-33.
27. Elo S, Kyngäs H. The Qualitative Content Analysis Process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15.
28. Arizmendi TG, Affonso DD. Stressful Events Related to Pregnancy and Postpartum. *J Psychosom Res*. 1987;31(6):743-56.
29. Affonso DD, Mayberry LJ. Common Stressors Reported by A Group of Childbearing American Women. *Health Care Women Int* 1990;11(3):331-45.
30. Wang JF, Billings AA. Instrument Development for Measuring Stress during Pregnancy among Women in Beijing, China. *SOJNR*. 2011;11(1).
31. Oken E, Kleinman KP, Berland WE, Simon SR, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Decline in Fish Consumption among Pregnant Women after A National Mercury Advisory. *Obstet Gynecol* 2003;102(2):346-51.
32. Chuang CH, Hillemeier MM, Dyer A-M, Weisman CS. The Relationship Between Pregnancy Intention and Preconception Health Behaviors. *Prev Med*. 2011;53(1-2):85-8.
33. SobhaniTabrizi J. *Lobbol Asar Feljabre Valghadr*. Qom: Maarefe Ahlebeit Institute; 1929. (Persian).
34. Makaremshirazi N. *Ethics in The Qur'an(Principles of Ethical Issues)*. Qom: Imam Ali ibn Abi Talib; 2008. (Persian).
35. Makaremshirazi N. *Tafsire Nemuneh*. Tehran: Darolketaboleslamieh; 1974. ( Persian).
36. Bertucci V, Boffo M, Mannarini S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, Andrisani A, Ambrosini G. Assessing The Perception of The Childbirth Experience in Italian Women: A Contribution to The Adaptation of The Childbirth Perception Questionnaire. *Midwifery* 2012; 28(2):265-74.

## Providence during pregnancy; a qualitative content analysis

Tooba Heidari<sup>1</sup>, \*Saeedeh Ziaei<sup>2</sup>, Fazlollah Ahmadi<sup>3</sup>, Eesa Mohammadi<sup>4</sup>

1. Phd candidate in Reproductive Health, Department of Midwifery & Reproductive Health, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

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

3. Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

4. Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

\* Corresponding author, Email: ziaei\_sa@modares.ac.ir

### Abstract

**Background:** Pregnancy and birth are very important for the most communities and childbearing women make decisions depends on their context during pregnancy.

**Aim:** The aim of this study was to explore the perception and inner experiences of Iranian pregnant women.

**Methods:** A qualitative content analysis was conducted in 2013. Participants consisted of 18 mothers who had experienced pregnancy in Tehran. Sampling was purposeful and continued until data saturation. Finally, 28 interviews were conducted with an average of 50 minutes.

Analysis of collected data was performed concurrently with a constant comparative approach.

**Results:** Two major themes emerged during the analysis process involving "in the hope of a brighter future for the unborn child" and "in the hope of a brighter future for themselves". These concepts are important childbearing women's perspectives of "Providence" for themselves and their unborn children.

**Conclusion:** Understanding subjective resources of Iranian women's experiences results in correct understanding of their true needs. It should be followed by more effective planning and caring with practitioners of the community health centers.

**Keywords:** Childbearing, Future, Qualitative research, unborn child

Received: 02/10/2013

Accepted: 23/12/2013

