

تجربه معنویت در بارداری: مطالعه پدیدارشناسی

منصوره تجویدی*^۱، ناهید دهقان نیری^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۳/۳۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۶/۱۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. اهمیت دوران بارداری در این است که سلامت و بهتر زیستن مادر مستقیماً بر زندگی جنین اثر می‌گذارد، سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل‌توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد. این تحقیق باهدف تبیین تجربه معنویت در بارداری انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی در مراکز بهداشت شهرستان کرج انجام شد. تعداد ۶ نفر از زنان باردار با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از نمونه‌گیری، مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌سازمان‌یافته با استفاده از راهنمای مصاحبه جهت جمع‌آوری اطلاعات انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد هرمنیوتیک هایدگر موسوم به چرخه هرمنیوتیک استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر، شامل یک درون‌مایه اصلی به نام معنویت‌گرایی در بارداری و ۷ درون‌مایه فرعی شامل ۱. مذهب‌گرایی در بارداری ۲. معناگرایی در بارداری، ۳. حساس شدن در بارداری ۴. کنترل رفتار به سمت معنویت‌گرایی ۵. بارداری به‌عنوان تغییر ۶. سابه معنویت‌گرایی بر جنین ۷. تأثیر معنویت اطرافیان بود.

بحث و نتیجه‌گیری: توجه به معنویت عامل مهم در ارتقای سلامت مادر و جنین می‌باشد. بنابراین مراقبت دهندگان بهداشتی در دوران بارداری، باید این مهم را مدنظر قرار دهند و نگرش معنوی مادر باردار را در ارائه مراقبت‌های دوران بارداری در نظر داشته باشند. استفاده از آموزه‌های دینی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در سلامت معنوی مادران باردار و توجه به نقش آن در سلامت جسمی مادر و جنین مهم است.

کلیدواژه‌ها: معنویت، بارداری، تحقیق کیفی، مطالعه پدیدارشناسی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۸۵، آبان ۱۳۹۵، ص ۶۸۱-۶۷۴

آدرس مکاتبه: کرج، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۲۳۶۲۱۹۵۲

Email: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

مقدمه

هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (۴).

در مدل سلامت معنوی فیشر (۱۹۹۸) ابعاد تندرستی معنوی به‌صورت ابعاد فردی، اجتماعی، محیطی و تعالی مطرح شده است (۵). معنویت و تندرستی معنوی یکی از پیشگویی‌کننده‌های پیامدهای سلامتی انسان است و با رویکرد کلی‌نگر، اطلاعات مهمی درباره نیازهای مراقبت بهداشتی و توانایی افراد جهت تطابق با تنش‌های معنوی و مداخلات لازم جهت سازگاری و مقابله با بحران‌های مراقبت بهداشتی فراهم می‌کنند (۶) تندرستی معنوی

معنویت در مطالعات به روش‌های مختلفی تعریف شده است؛ و ابعاد مختلف معنویت مورد مطالعه قرار گرفته است. معنویت به‌عنوان تحقیق برای معنای زندگی ملاحظه شده است. یک نیروی زندگی که افراد را برای جستجوی اتصال به دیگران و همچنین اتصال به وجود خارج از خود منتهی می‌کند (۱). معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (۲). معنویت و مذهب که گاهی افراد آن‌ها را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند (۳) با هم همپوشانی دارند، به‌این‌ترتیب که

۱ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران (نویسنده مسئول)

۲ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی و ارتقای سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران

۳ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع در این مطالعه تجربه زیسته زنان باردار ایرانی از معنویت موردبررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار

این مطالعه به روش تحقیق کیفی با رویکرد پدیدارشناسی پس از تصویب شورای پژوهشی واحد و کسب مجوز از دانشگاه انجام شد. در این مطالعه از فنومنولوژی هرمنیوتیک (تأویلی) با تأکید بر دیدگاه و روش ون منن برای کشف تجربیات زیسته زنان باردار از معنویت استفاده شد (۱۴).

در این پژوهش با توجه به هدف مطالعه، شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری هدفمند از بین زنان بارداری که معیارهای ورود به این مطالعه را دارا بودند انتخاب شدند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: هوشیاری و تمایل به بیان و اظهار احساسات درونی خود نسبت به مفهوم موردتحقیق، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به بیماری تأییدشده روانی، اختلالات شناختی، نابینایی و ناشنوایی. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا کرد تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و به عبارتی داده‌ها به اشباع رسیدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه بدون ساختار و عمیق استفاده شد. با هر یک از شرکت‌کنندگان بین ۱ تا ۳ جلسه مصاحبه انجام شد که زمان هر یک از جلسات مصاحبه بین ۲۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها در مراکز بهداشت شهرستان کرج انجام شد. مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی در مورد تجارب زندگی روزانه آنان شروع شده و سپس سؤالات اکتشافی برای تشویق شرکت‌کنندگان و دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر پرسیده شد. مصاحبه‌ها تا دستیابی به داده‌های عمیق ادامه یافت. با اجازه مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها روی نوار کاست ضبط شده و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، پس از گوش دادن چندین باره متن مصاحبه‌ها پیاده و مورد آنالیز قرار گرفت. بدین‌صورت که هر مصاحبه ضبط شده، کلمه به کلمه به متن برگردانده شده و پس از تجزیه و تحلیل، مصاحبه بعدی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون توصیه شده توسط ون منن انجام شد. وی سه رویکرد کل‌نگر، انتخابی و جزبه‌جزه را پیشنهاد می‌کند. در رویکرد کل‌نگر پژوهشگر سعی کرد با نگاه به کل متن معنای اصلی را در یک جمله به دست آورد. در رویکرد انتخابی، سعی بر این بود که بیانات مهمی که برای معرفی پدیده شاخص هستند از متن استخراج گردند و در رویکرد جزبه‌جزه، پژوهشگر جمله به جمله متن را به‌دقت بازخوانی نمود تا بفهمد که در مورد پدیده چه می‌گوید (۱۴). متن مصاحبه‌ها بعد از چندین بار بازخوانی دقیق توسط پژوهشگر، به صورت سیستم‌کدگذاری باز برای تولید طبقه‌های اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای این

نیروی منحصربه‌فردی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد را هماهنگ کرده و او را جهت‌سازگاری با بحران‌های زندگی آماده می‌کند (۷) تندرستی معنوی به هدفمندی، شادکامی و معناداری زندگی انسان منجر شده و انرژی لازم برای ادامه زندگی را فراهم می‌کند (۸). الیسون (۱۹۸۳) تندرستی معنوی را حالت بنیادی سلامت معنوی می‌داند که مانند رنگ چهره و تعداد ضربان قلب، سلامتی مطلوب فرد را نشان می‌دهد. در حالت تندرستی معنوی، انسان به کمال رسیده، معنای زندگی خود را یافته و جهت زندگی معنادار اجتماعی بینش‌های جدیدی کسب می‌کند (۸). در متون مرتبط، برای تندرستی معنوی دو بعد در نظر گرفته شده است: بعد تندرستی مذهبی (بعد عمودی) به احساس تندرستی فرد در ارتباط با خدا اشاره می‌کند و بعد تندرستی وجودی (بعد افقی) احساس فرد از معنی، هدف و رضایت از زندگی را توضیح می‌دهد (۹). ویژگی‌های تندرستی معنوی شامل اعتقاد به نیروی مافوق، نیاز به ارتباط با دیگران، هماهنگی درونی، حفظ تمامیت وجودی خود و سیستم‌های حمایتی قوی، مراقبت از طبیعت و حس ارتباط با جهان پیرامون می‌باشد (۱۰). وقتی که سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر می‌افتد، فرد دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی می‌شود (۱۱).

از طرفی یکی از زیباترین و مهم‌ترین دوره‌های حیات یک زن دوران بارداری است. بارداری و مادر شدن از وقایع لذت‌بخش و تکاملی زنان محسوب می‌شود و در این دوران زن موجود دیگری را در درون خود می‌پروراند و به دلیل تغییرات فیزیولوژیک ناشی از آن احتیاج به مراقبت بیشتری دارد. اهمیت دوران بارداری در این است که سلامت و بهتر زیستن مادر مستقیماً بر زندگی جنین اثر می‌گذارد، به علاوه جنین در این دوران نسبت به عوامل گوناگون حساس و آسیب‌پذیر است (۱۲). سلامت جسمی، روحی و روانی زن در این دوره اثرات قابل‌توجهی بر سلامت جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی دارد (۱۳). با توجه به معنای عمیق معنویت و سلامت معنوی، چگونگی تجربه معنویت در دوران بارداری می‌تواند مبنایی برای دست یافتن به روش‌های معنوی برای سلامت مادر و جنین گردد.

تبیین تجارب زنان باردار در مورد معنویت می‌تواند در درک بهتر این مفهوم توسط مراقبت‌دهندگان سلامت نقش مهمی داشته باشد. از آنجایی که تجارب معنویت در زنان باردار در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است، انجام تحقیق کیفی برای تبیین تجربه معنویت در زنان باردار ایرانی ضروری می‌باشد. خصوصاً با توجه به تأثیر فرهنگ و خصوصیات رفتاری در درک معنویت، این احتمال وجود دارد که تفسیر زنان ایرانی از معنویت با زنان سایر فرهنگ‌ها متفاوت باشد.

در مورد درون‌مایه مذهب گرای در بارداری، مشارکت‌کنندگان به مواردی اشاره کردند از جمله اینکه در دوران بارداری لذت ارتباط با خدا را بیشتر احساس می‌کردند. بیشتر مشارکت‌کنندگان در مورد افزایش ذکر و قرائت قرآن در دوران بارداری و ارتباط بیشتر و عمیق‌تر با خدا و استجاب بیشتر دعا در دوران بارداری اشاره نمودند. مشارکت‌کنندگان در مورد میل بیشتر به عبادت و ترک گناه مطالبی را مطرح نمودند.

یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد اینکه در زمان بارداری نسبت به قبل از بارداری از نظر معنوی قوی‌تر شده بود بیان کرد: "کم‌تر من اهل صلوات و این‌جور چیزها بودم ولی الان مثلاً هی صلوات می‌فرستم در هر جا مثلاً بیرون در حال صلوات فرستادم. مثلاً این‌جوریم. مثلاً قبلاً این‌جوری نبودم نسبت به همه چیز مثلاً آرایشی که می‌کنه. پوششی که آدم داره خیلی رعایت می‌کنم" (مشارکت‌کننده شماره ۲).

برخی از شرکت‌کنندگان که به دلیل تنبلی و یا وسوسه شیطان انجام فرایض دینی در آن‌ها کم‌تر شده بود بیان می‌نمودند که احساس خوبی نداشتند. (مشارکت‌کننده شماره ۱ و ۳)

۲. معناگرایی در بارداری

درون‌مایه معنا گرایی در بارداری شامل طبقات آرامش، درک بهتر قرآن، گرایش به با ایمان به دنیا آمدن بچه، قوی‌تر شدن بدون اراده، حس مسئولیت در بارداری بود.

یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد احساس آرامش با خواندن دعا در بارداری بیان کرد: "دعا حس و حال خودم آرامش به خودم میده" (مشارکت‌کننده شماره ۴).

دیگری در مورد افزایش مسئولیت پذیری بیان کرد: "آدم حس می‌کنه مسئولیت بیشتری پیدا کرده." "به خاطر بچه‌اش به خاطر اینکه یک نفر داره به زندگی‌اش اضافه می‌شه. مسئولیت داره." سعی می‌کنم تو بارداریم زیاد اشتباه نکنم" (مشارکت‌کننده شماره ۱).

۳. حساس شدن در بارداری

این درون‌مایه شامل طبقات نیاز به کمک از طرف دیگران و رسیدگی بیشتر، حس سرد شدن نسبت به همسر، زودرنج و حساس شدن در بارداری، دوست داشتن مورد توجه واقع شدن بیشتر در بارداری، احساس خوشایند بودن بارداری، حس دوست داشتن بارداری بود.

یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد احساس نسبت به همسر بیان نمود: "آدم نسبت به همسرش هم خیلی دوره. رابطه زناشویی رو اصلاً سرد می‌دونه." "اصلاً دوست ندارم چجوری بگم اصلاً خوشم نمی‌یاد رابطه‌ای داشته باشم. با همسر تو حال خودمم." (مشارکت‌کننده شماره ۵).

منظور ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی تقسیم شدند که در مرحله بعد خلاصه‌شده و به کدها برگردانده شدند. کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌ها با هم مقایسه شده و به طبقه‌هایی دسته‌بندی شدند. در این مرحله، طبقه‌های اولیه توسط دو پژوهشگر جهت رسیدن به درون‌مایه‌ها مورد بازبینی قرار گرفتند. همچنین برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده شد.

جهت اطمینان از اعتماد داده‌ها پژوهشگر سعی کرد با دقت در انتخاب مشارکت‌کنندگان واجد شرایط و تعامل طولانی با آن‌ها، شرکت دادن آن‌ها در فرایند تفسیر داده‌ها (بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان)، استفاده از نظرات اساتید فن و همکاران در مراحل مختلف مطالعه به‌ویژه در استخراج درون‌مایه‌ها و تفسیر نهایی و نیز فراهم نمودن امکان بررسی مراحل و چگونگی فرایندها توسط دیگران از طریق واضح‌سازی تصمیم‌گیری‌های متدولوژیک صحت و اعتبار مطالعه را تا حد امکان افزایش دهد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل ۶ زن باردار در سنین بین ۲۲ تا ۳۰ سال و تحصیلات مقطع راهنمایی تا لیسانس بودند. همه شرکت‌کنندگان در نیمه دوم بارداری قرار داشتند. دو نفر مولتی بار و ۴ نفر پرایمی بار بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر، شامل یک درون‌مایه اصلی به نام معنویت‌گرایی در بارداری و ۷ درون‌مایه فرعی شامل ۱. مذهب گرای در بارداری خود دربرگیرنده طبقات لذت ارتباط با خدا، ترک گناه، لذت دعا و بهتر مستجاب شدن دعا، لذت ذکر، توسل بیشتر به ائمه و پیامبران و عمل به فرایض دینی، ۲. معناگرایی در بارداری شامل طبقات آرامش، درک بهتر قرآن، گرایش به با ایمان به دنیا آمدن بچه، قوی‌تر شدن بدون اراده، حس مسئولیت در بارداری، ۳. حساس شدن در بارداری شامل طبقات نیاز به کمک از طرف دیگران و رسیدگی بیشتر، حس سرد شدن نسبت به همسر، زودرنج و حساس شدن در بارداری، دوست داشتن مورد توجه واقع شدن بیشتر در بارداری، احساس خوشایند بودن بارداری، حس دوست داشتن بارداری، ۴. کنترل رفتار به سمت معنویت‌گرایی شامل طبقات رعایت بیشتر نکات معنوی در رفتار نسبت به قبل از بارداری، ۵. بارداری به‌عنوان تغییر شامل طبقات تأثیر بارداری در روحیه، تأثیر بارداری در بهتر شدن زندگی، تأثیر جنین روی بهتر شدن رفتار، ۶. سایه معنویت‌گرایی بر جنین شامل طبقات سلامت جسم و سلامت روان، ۷. تأثیر معنویت اطرافیان شامل طبقات اعتقادات مذهبی خانواده و معنویت در بارداری، اعتقادات مذهبی همسر و معنویت در بارداری، اعتقادات مذهبی ماما و معنویت در بارداری.

۱. مذهب‌گرایی در بارداری

زیبا به این بچه داده و واقعاً هم اینطوری بود عکس العمل هاش خیلی زیبا بود" (مشارکت کننده شماره ۶).

یکی از شرکت کنندگان در مورد تأثیر قرائت قرآن بر آرامش جنین گفت: "آره قرآن برایش می خونم یا دعا می خونم خیلی آرومه". یکی از شرکت کنندگان در مورد تأثیر دعا و معنویت در سلامت جنین اشاره کرد: "آدم که باردار می شه به جور دیگه است چجوری بگم. هم آدم استرس داره هم می خواد سلامت باشه بچه. برای اینکه سلامت باشه دوست داره دعا بخونه" (مشارکت کننده شماره ۳).

۷. تأثیر معنویت اطرافیان در بارداری

در مورد تأثیر معنویت اطرافیان در بارداری یکی از مشارکت کنندگان در این رابطه گفت: "من پدرم مذهبی است. کلاً از بچگی مون. چند روز پیش داشتم خاطره اش را برای همسرم تعریف می کردم. عکس بچگی هام رو آورده بودم. می گفتم ببین عکس خونه ما یکی خونه خدا بود اون طرف امام حسین بود یعنی عکس دو سه سالگی خودم به طرف امام زمان بود یعنی این فضای معنویت تو خونه ما بود. ولی من خیلی غرقش نبودم. نه معلم خاصی داشتم. نه اطرافیانم کار خاصی انجام دادن که دوست داشتم همیشه عکس حضرت آقا رو تو خونه داشتم" (مشارکت کننده شماره ۱).

در مورد تأثیر معنویت ماما در زن باردار یکی از مشارکت کنندگان گفت: "یکی از دلایل اینکه پیش ایشون اومدم برام مهم نبود تخصصش چطوری باشه مهم بود که شخصیتش چجوریه. ایشون حافظ کل قرآن بودن؛ و برام مهم بود که انرژی مثبت بده" (مشارکت کننده شماره ۴).

بحث

معنویت یکی از ابعاد وجود انسانی است که در مواقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا کرده، سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام بخش فرد در رویارویی با مشکلات می شود. سازمان جهانی بهداشت، معنویت را به عنوان یک اصل برای ارتقای سلامت افراد پذیرفته است و در تعریف سلامت ابعاد معنوی را هر چند به شکل ضمنی نیز در نظر می گیرد (۱۵). لانگوی اولین تئوری سلامت را بر پایه معنویت بیان کرد (۱۶ و ۱۷).

درون مایه اصلی توصیف شده توسط شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، معنویت گرایی در بارداری بود که اکثر شرکت کنندگان بدان اشاره نمودند. به عبارتی همه شرکت کنندگان احساس وجود خداوند را در زندگی خصوصاً در دوران بارداری به صورت پررنگ تر بیان نمودند. آن‌ها فرایض دینی مانند نماز و عبادت، پرستش خدا و سعی در تحکیم ارتباط با خدا را باهدف جستجوی خدا و نقش او در سپری کردن هر چه بهتر دوران بارداری بیان نمودند. این یافته با نتایج مطالعه حسین رسول هم خوانی دارد (۱۸). شرکت کنندگان در آن

یکی از شرکت کنندگان در مورد حس خوشایند بودن بارداری گفت: "خیلی احساس خوشایندی بود. نمیشه آدم وصفش کنه... بهترین لحظات یه مادر لحظه‌ای است که متوجه می شه بارداره و اون نه ماهی است که می گذرونه خلاصه من تجربه اش کردم و الآن دیگه به انتهایش رسیدم" (مشارکت کننده شماره ۲).

مشارکت کننده دیگر در مورد حساس تر شدن در بارداری بیان کرد: "حساسیت‌هام خیلی بیشتر شده. حساسیت‌های روحیم. بیشتر شده یعنی خیلی زودرنج شدم یا حرفی که مثلاً خیلی ناچیز بود منو خیلی به درد می آورد" (مشارکت کننده شماره ۵).

۴. کنترل رفتار به سمت معنویت گرایی

این درون مایه شامل طبقه رعایت بیشتر نکات معنوی در رفتار نسبت به قبل از بارداری بود. رفتارهایی مانند غذای هر کس را نخوردن و هرجا نرفتن، رعایت بهتر حجاب در بارداری، غیبت نکردن در بارداری، سعی در کنترل عصبانیت در بارداری. یکی از مشارکت کنندگان گفت: "غذای هر کسی رو نمی خوردم. هرجایی نمی رفتم" (مشارکت کننده شماره ۵).

۵. بارداری به عنوان تغییر

این درون مایه شامل طبقات تأثیر بارداری در روحیه، تأثیر بارداری در بهتر شدن زندگی، تأثیر جنین روی بهتر شدن رفتار بود. شرکت کننده‌ای در مورد بهتر شدن زندگی اشاره نمود: "با همسرم با خواهرم. مادر شوهرم اینا. کلاً بعداً که باردار شدم نسبت به قبل خوب شدم اونطور که قبل بودم الآن نیستم" (مشارکت کننده شماره ۳).

۶. سایه معنویت گرایی بر جنین

این درون مایه شامل طبقات سلامت جسم و سلامت روان بود. در رابطه با طبقه سلامت جسم جنین یکی از مشارکت کنندگان گفت: "یه مورد فقط من داشتم که یه سونوگرفتم گفتن کلیه بچه مشکل داره ختم حدیث کسا گرفتم تقریباً یک ماه بعد اومدم برای چک. گفتن که یه سونو دیگه بنویسیم که خیالمون راحت شه بچه مشکلی نداشته باشه گفتیم اجازه بدید ختمه تموم شه. ۴۰ دروز به این نیت که بچه مشکلی نداشته باشه چون من از لحاظ ارثی تو خانواده امان همچین مسئله‌ای داشتیم برادرم یازده سالش بود که مشکل قلبی کلیوی پیدا کرد و فوت کرد. بعد از ۴۰ روز سونوی بعدی رو که دادیم گفت اصلاً مشکلی نیست (مشارکت کننده شماره ۴).

یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: "۴۰ تا سوره یوسف رو ۴۰ روز رو سیب خوندم و خوردم. تو بارداری دومم و اینو تو بارداری سومم هم تکرار کردم. ولی تو بارداری دومم همه برام خیلی جالب بود می گفتن که بچه‌ات همچین زیبا هم نشد. ولی به قول یکی از دوستانم که از لحاظ معنوی هم قویه می گفت سوره یوسف سیرت

مطالعه بیان نمودند که اعمال مذهبی مانند عمل به فرایض دینی، اغلب به افراد در ارتباط با معنویت خودشان کمک می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های هالیگان نیز هم‌خوانی دارد که ارتباط با خدا را به‌عنوان نیاز معنوی در بیماران سرطانی مسیحی امریکا بیان نمود (۱۹). این هم‌خوانی نتایج بیانگر آن است که خداشناسی پایه و اساس تمامی ادیان را تشکیل می‌دهد و تفاوت‌های فرهنگی تأثیر چندانی در آن ندارد. مسلمانان اعتقاد دارند که نماز بهترین عبادت‌هاست؛ اگر نماز توسط خدای متعال پذیرفته شود سایر اعمال عبادی نیز پذیرفته می‌شود (۲۰).

در مطالعه حاضر هر یک از مشارکت‌کنندگان معنویت را به گونه‌ای متفاوت درک می‌نمودند و بسیاری از آن‌ها آن را مترادف با مذهب می‌دانستند و در بین اعمال مذهبی نیز درمیان آن‌ها اعمال متفاوتی مورد استفاده قرار می‌گرفت؛ و در این میان تجربه و زمینه‌های قبلی مانند معنویت در خانواده و اطرافیان در تقویت معنویت در بارداری مهم دانسته شد. یافته‌های مطالعه سیدفاطمی و همکاران نشان داد که استعانت مذهبی، یک سازوکار سازگاری است که در گروه‌های مختلف سنی، جنسی و سطح تحصیلات به یک شکل استفاده نمی‌شود. نتایج دیگر مطالعه یاد شده این بود که استعانت مذهبی با تجربه قبلی اعمال مذهبی ارتباط معنادار دارد (۲۱).

شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مذهب را مرتبط با زندگی معنوی توصیف نموده و ایمان و اعتقادات مذهبی را به‌عنوان یکی از ابعاد معنویت بیان نمودند. به گفته آن‌ها ایمان و اعتقاد برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد. این یافته با نتایج مطالعات حسین رسول (۲۲) خدایاری فرد و همکاران (۲۳) هرمن (۲۴) و بورک (۱۸) هم‌خوانی دارد. چین و کرامر (۲۰۰۴) نیز مذهب را از عوامل مؤثر بر معنویت فرد دانسته‌اند (۲۵).

همان گونه که اشاره شد در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان معنویت را با مذهب یکی می‌دانستند و در تعریف معنویت، مذهب را بیان می‌نمودند. امیدواری ۱۳۸۷ می‌نویسد معنویت یک تجربه شخصی است که بسیاری از مردم به آن از طریق اعمال مذهبی دست می‌یابند. وی بیان می‌کند زمینه‌های مشترک که در تمام تظاهرات معنوی گسترده‌اند عبارت‌اند از دوست داشتن، کمک کردن به دیگران و تجربه کردن لذت که منجر به داشتن رضایت فرد از زندگی می‌شود (۲۶).

در مطالعه حاضر همه شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که انجام اعمال مذهبی مانند ذکر و دعا و ادای فرایض دینی منجر به آرامش آن‌ها می‌گردد. مطالعات نیز نشان می‌دهد اعمال مذهبی سازمان یافته علاوه بر احساس آرامش مربوط به ارتباط با خدا، نیازهای روابط بین فردی را نیز تأمین می‌کند (۲۷).

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که مذهب و نگرش‌های مذهبی آرامش بیشتری را در دوران بارداری تأمین نموده است. قرآن کتاب مقدس مسلمانان یکی از عوامل کاهنده‌ی فشارهای زندگی را باورهای مذهبی و دینی ذکر کرده است. کسی که قرآن را هدایت‌گر و راهنمای زندگی خویش دانسته، در تمامی شئون زندگی آن را ناظر بر زندگی خود می‌داند، به پیشواز مشکلات رفته و انتظار رخداد آن را دارد. مشکلات و ناگواری‌ها را به‌عنوان امتحان، خواست و صلاح‌دید الهی به شمار می‌آورد، در برابر عوامل فشارزا، امید به گشایش و حل آن‌ها در وجودش باقی است و آینده را روشن می‌بیند، برخی از سختی‌ها را ناشی از گناهان خود دانسته و با اصلاح خویش از آن‌ها پیش‌گیری می‌کند؛ و توصیه می‌کند در هنگام رویارویی با مشکلات از نماز، صبر و یاد خدا کمک گرفته شود و آرامش روانی را چیزی می‌داند که خداوند بر قلب مؤمنین فرو می‌فرستد (۲۵).

زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ذکر کردند که انجام فرایض مذهبی و عمل به آن‌ها باعث احساس رضایتشان شده و بیان نمودند که معنویت نیرویی است که به آن‌ها کمک می‌کند تا نگرش خوبی نسبت به بارداری داشته باشند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که با افزایش دعا، وضعیت سلامت روانی فرد بهبود می‌یابد و دعا می‌تواند از افسردگی و اضطراب جلوگیری نماید (۲۸).

در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان بیان می‌نمودند که با انجام فرایض دینی و ذکر دعا احساس سلامتی بیشتری می‌کنند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی دارد (۲۹). کوئینگ و همکارانش ۱۹۸۸ نیز عقیده دارند که در موقعیت‌های تنش‌زا به‌ویژه مسائل مرتبط با سلامتی، معنویت منبع مهم سازگاری به شمار می‌رود. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی‌تری هستند (۳۰).

احساس لذت از ارتباط با خدا موضوع دیگری بود که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر در مورد معنویت در بارداری تجربه کرده بودند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سوکن و کارسون نیز هم‌خوانی دارد که در آن شرکت‌کنندگان بیان داشتند که بدون ارتباط با خدا احساس راحتی نمی‌کنند تا درباره مسائل و نگرانی‌ها و ارائه مراقبت معنوی لازم بحث نمایند (۳۱). در مطالعه حاضر معنویت توسط اقداماتی مانند رسیدن به آرامش درونی، اتصال به ذات لایزال پروردگار، حرکت به سوی بخشیده شدن گناهان و احساس خوشبختی و ترکیب معانی آن‌ها درک شد. این یافته با نتایج مطالعات بک وار، تانی و بورخارد و ناگایی- جاکوبسون هم‌خوانی دارد (۳۲-۳۵).

هم‌خوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر در بافت فرهنگی ادیان مسیحیت و یهودیت می‌تواند نشانگر این باشد که معنویت یک

مراقبت‌های دوران بارداری در نظر داشته باشند. استفاده از آموزه‌های دینی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در سلامت معنوی مادران باردار و توجه به نقش آن در سلامت جسمی مادر و جنین مهم است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگر بر خود واجب می‌داند نهایت تشکر را از کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر که صادقانه تجارب خود را در اختیار پژوهشگر قرار دادند اعلام نماید. همچنین از مسئولین درمانگاه‌های بهداشتی که در معرفی و هماهنگی با مشارکت‌کنندگان از هیچ تلاشی دریغ نمودند کمال قدردانی را می‌نماید. لازم به ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بوده و اعتبار مالی آن توسط معاونت پژوهشی آن واحد تأمین شده است.

References:

1. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. *J Holist Nurs* 1999;17(1):18-33.
2. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001;76(12):1225-35.
3. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, Prigerson HG. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol* 2007; 25(5): 555-60.
4. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2006; 13(1): 31-7.
5. Fisher J. Spiritual health: its nature and place in school curriculum. [Dissertation]. Melbourne: Melbourne University; 1998.
6. Burkhardt MA, Nagai- Jacobson MG. Spirituality: living our connectedness. New York: Delmar Thomson Learning; 2002.

موضوع جهانی بوده و عمل به توصیه‌های معنوی ادیان مختلف زمینه را برای رستگاری و تعالی انسان‌ها فراهم می‌کند. در گذشته نیز رسیدن به تعالی نفس یکی از نشانه‌های بارز معنویت در مطالعه استول و استال وود پدیدار شده بود (۳۶). دو درون‌مایه حاصل از این پژوهش شامل معنویت‌گرایی مادر و تأثیر آن بر سلامت جسم و روان جنین و همچنین تأثیر معنویت اطرافیان بر معنویت‌گرایی در بارداری یافته منحصربه‌فردی بود که پژوهشگران مطالعات مشابهی را برای مقایسه با آن‌ها پیدا نکردند که خود نشان دهنده نو بودن این پژوهش و نیاز به تکرار آن در جوامع و فرهنگ‌های مختلف می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج تحقیق حاضر، توجه به معنویت عامل مهم در ارتقای سلامت مادر و جنین به شمار می‌رود. بنابراین مراقبت دهندگان بهداشتی در دوران بارداری، باید نگرش معنوی مادر باردار را در ارائه

7. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1997; 24(4): 663-71.
8. Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Co; 2004.
9. Stoll RI. The Essence of spirituality. In: V.B. Carson. editor. *Spiritual Dimension of Nurse Practice*. New York: McMillan Co; 1989.
10. Fisher J, Brumley d. Nurses' and careers' spiritual wellbeing in the workplace. *Aust J Adv Nurs* 2010, 25(4): 49- 57.
11. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003;44(1): 69- 80.
12. Sedaghati P, Aghaalinejad H, Arjmand A. [Barrasye tasire yek dore tamrine havazi bar payamade bardari]. *Olympic* 2006; 14(2): 63-72. (Persian)
13. Burroughs A, Leifer G. *Maternity nursing. An Introductory Text*. 8th ed. W.B. Sanders Company: Philadelphia; 2001.

- 14- Van Manen M. Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy 2nd ed. Ontario: Althouse Press; 1997.
15. WHO. (2005). traditional medicine strategy, Available online at: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en.
16. Hoeman SHP. Rehabilitation Nursing. 3rd ed. London: Mosby Company. 2001.
17. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. Soc Indicators Res 1996. 38(2): 181-92.
18. Burke D. Exploring Meanings of Spirituality in Oncology and Palliative Care Nursing. (Dissertation). Halifax, Nova Scotia: Dalhousie University; 2005.
19. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh 2007; 5(4): 295-304. (Persian)
20. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. J Clin Nurs 2006; 15(12): 1565-73.
21. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh 2006; 5(4): 295-303. (Persian)
22. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. J Adv Nurs 2000;32(6): 1476-84. (Persian)
23. Khodayari M, Rahiminezhad A, Nesfat M. Religiosity scale preparation and evaluation of the religious society of Iran. Tehran: Institute of psychology of Tehran University; 2009. (Persian)
24. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. Oncol Nurs Forum 2001; 28(1): 67-72. (Persian)
25. The Quran, Balad sura, verse of 4, Rad sura, verse of 38, Fath sura, verse of 4. (Persian).
26. Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. Specialty Quran Interdisciplinary Res 2008; 1: 6-17. (Persian).
27. Baljani A, Khashabi J, Amanpour A, Azimi N. Relationship between spiritual health, religion and hope in cancer patients. Hayat 2012; 17(3): 27-37. (Persian)
28. Meisenhelder JB & Chandler EM. Pray and health outcomes in church lay leaders. Western J Nurs Res 2000; 22: 706-16.
29. Dehshiri GH, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Assessing the Psychometric characteristics of spiritual well-being scale among students. Psychol Res 2009. 16. (Persian)
30. Mohammadi F, Babae M. Effects of participation in support groups on spiritual health care and Caregiver burden in elders with Alzheimer disease. Iran J Ageing 2012; 6(19). (Persian)
31. Van Dover J, Bacon JN. Spiritual care in nursing practice: A close up view. Nurs Forum 2001; 36(3): 18- 30.
32. Burkhardt MA, Nagai- Jacobson MG. Spirituality: living our connectedness. New York: Delmar Thomson; 2002.
33. Soeken KL, Carson VJ. Study measures nurses' attitudes about providing spiritual care. Health Prog 1986;67(3): 52-5.
34. Becvar DS. Soul healing and thefamily. J Fam Soc Work 1998; 2 (4): 1- 11.
35. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. J Adv Nurs 2002; 39(5): 500-9.
36. Mauk KL, Schmidt NK. Spiritual Care in Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Co; 2004.

EXPERIENCING SPIRITUALITY IN PREGNANCY: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

Mansooreh Tajvidi^{1,2*}, Nahid Dehghan-Nayeri³

Received: 20 Jun, 2016; Accepted: 5 Sep, 2016

Abstract

Background & Aims: Spirituality is a powerful force in the universe or beyond the material aspects of life, and it creates a profound sense of unity or link to the universe. Pregnancy period is important because health and a better life in the mother directly affect fetal life. Physical and mental health of women significantly can affect the fetus, natural childbirth and breastfeeding. This study aimed to explore the experiences of spirituality in pregnancy.

Materials and Methods: The study was conducted as a qualitative research with phenomenological approach. It was done in the health centers of the Karaj's city. 6 pregnant women were selected by purposive sampling. After sampling, deep and semi-structured interviews using an interview guide were designed to collect the authentication information. In analyzing the data, Heidegger's hermeneutics approach known as hermeneutics cycle was used.

Results: The findings included a central theme by the name of spirituality in pregnancy, and 7 sub-themes including: 1. Religiosity in pregnancy, 2. Spirituality in pregnancy, 3. Sensitization during pregnancy, 4. Control behavior towards spirituality, 5. Pregnancy as a change, 6. Shadow spirituality on embryos, and 7. The effect of spirituality on people.

Conclusion: Spirituality is an important factor in improving the health of the mother and fetus. So health professionals should consider spiritual attitude during pregnancy caring. Using religious teachings is important as one of the most essential factors in the spiritual health of pregnant women and the fetus.

Keywords: Spirituality, Pregnancy, Qualitative research, Phenomenological study

Address: Karaj, Islamic Azad University of Karaj, Faculty of Nursing and Midwifery

Tel: (+98) 9123621952

Email: mansooreh_tajvidi@yahoo.com

¹ Assistant professor Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Research Center for clinical care and health promotion, Islamic Azad University of Karaj, Alborz, Iran

³ Professor Tehran University of medical sciences, Tehran, Iran