



یافتن معنا در زندگی، موهبتی الهی از تولد نوزاد نارس: یک مطالعه کیفی

پذیرش مقاله: ۹۷/۱۰/۱۰

دریافت مقاله: ۹۶/۱۰/۲۷

چکیده

لیلا ولی زاده (PhD)^۱

افسانه ارزانی (PhD)^۲

وحید زمان زاده (MD)^۳

عیسی محمدی (PhD)^۴

۱. گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۳. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: افسانه ارزانی

بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۰۵۹۷

فاکس: ۹۸ ۱۱ ۳۲۱۹۹۹۳۶

Email: arzanianf@gmail.com

واژه‌های کلیدی: نوزاد نارس، معنا، معنویت، مادر، امتحان و ابتلا، مطالعه کیفی

مقدمه

بحث ابتلا و امتحان الهی از محوری‌ترین مباحث قرآنی با فلسفه‌ی به تکامل رسیدن انسان، رحمت الهی و برگشت انسان به سوی خداست. قرآن از این سنت الهی گاه به «ابتلا» تعبیر نموده و در مواردی با عنوان «امتحان» از آن یاد کرده است. آزمایش، از اهداف خلقت شمرده شده است «آن کس که مرگ و حیات را آفرید تا شما را بیازماید که کدام یک از شما بهتر عمل می‌کنید و او شکست ناپذیر و بخشنده است» (۱). همه انسان‌ها در طول حیات خویش از طرق مختلفی مورد امتحان و آزمایش قرار می‌گیرند «قطعاً همه شما را با چیزی از ترس، گرسنگی و کاهش در مال‌ها و جان‌ها و میوه‌ها، آزمایش می‌کنیم و بشارت ده به استقامت کنندگان» (۲)

سختی‌ها و بلاها ابعاد مختلفی دارد و برای هر کسی بسته به شرایط زندگی و اجتماعی یا وضعیت روحی، به گونه‌ای بروز می‌کند، بیمار شدن خود یا فرزند و یا یکی از نزدیکان، از دست دادن کسی که با او مأنوس است، مرگ خویشان و نزدیکان، و ... (۱).

در این راستا اعتقادات مذهبی افراد، زمینه بروز پاره‌ای از رفتارها از جمله التماس و توکل به خدا، نذر، توسل به امامان و ائمه اطهار، تمسک به قرآن و طلب کمک و یاری از خداوند می‌باشد که آن را در افزایش قدرت درونی خود در مواجهه با این واقعه موثر می‌دانند (۳). تولد نوزاد نارس نیز از وقایعی است که موجب سختی و مشقت زیادی برای خانواده به ویژه مادر می‌شود و آنها را با

سابقه و هدف: بحث ابتلا و امتحان الهی از محوری‌ترین مباحث قرآنی با فلسفه‌ی به تکامل رسیدن انسان، رحمت الهی و برگشت انسان به سوی خداست. تولد نوزاد نارس تجربه ویژه‌ای برای مادران می‌باشد و آنها را با چالش‌های مراقبتی متعددی روبرو می‌کند. این پژوهش با هدف تبیین تجربه‌ی مادران از اداره‌ی تولد نوزاد نارس انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام گردید. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با ۱۸ مادر دارای شیرخوار با تولد زودتر از موعد به روش نمونه‌گیری هدفمند از چهار بخش مراقبت ویژه نوزادان وابسته به مراکز دانشگاهی در ایران و در طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۲ جمع‌آوری شد. همه مصاحبه‌ها ضبط و سپس خط به خط دستنویس گردید و در نهایت با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. استحکام داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و کنترل خارجی تایید گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج طبقه «یافتن معنا در زندگی» شد. این طبقه با زیر طبقات «تغییر در درک معنویت، تغییر در درک فلسفه زندگی، تغییر در درک از خود» در مادران نمایان گردیده است.

نتیجه‌گیری: مادران نوزادان نارس در زمان‌های متفاوتی از رشد نوزاد نارس به درجاتی از رشد معنوی نائل شدند. آنها تولد نوزاد نارس را خیر و مصلحت الهی و نشانه‌ای از شمول رحمت خدا شدن می‌دانستند که همین اعتقاد و باورها زمینه و بستر پذیرش راحت‌تر سختی‌ها و مشکلات شد.

چالش‌های مراقبتی متعددی روبرو می‌کند (۴). این مادران، گذری غیرمعمول به نقش مادری را تحت عنوان بحران هیجانی تجربه می‌کنند که با غم و اندوه، از دست دادن کنترل، استرس و نگرانی همراه می‌باشد که گاهی این علائم، روزها و ماه‌ها پس از زایمان و تولد نوزاد ادامه دارد (۵). زنان با زایمان زودرس آماده پذیرش نقش جدید خود نیستند، زیرا ماه‌های آخر بارداری دوره‌ای است که آمادگی برای زایمان و تولد شیرخوار مهیا می‌گردد. لذا مادری که کودکش زودتر از موعد متولد می‌شود، این فرصت را از دست می‌دهد و تمام انتظارات و تخیلات او از به دنیا آوردن نوزادی سالم از بین می‌رود (۶). از اینرو لازم است آنها در این گذر اهدافشان را دوباره بازسازی کنند تا به مفهوم جدیدی از خود برسند (۷). این مادران فشار عاطفی (احساس ناامیدی، یاس، درماندگی و بیچارگی) زیادی را تحمل می‌کنند. آنها مادر نوزاد می‌باشند در حالی که مراقبت از شیرخوار آنها توسط افراد حرفه‌ای در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام می‌شود (۸). در بررسی متون موجود، اغلب تحقیقات کمی انجام شده در کشورمان در خصوص مراقبت از نوزادان نارس و پیشگیری از عوارض نارس می‌متمرکز شده است و در ارتباط با مادران بیشتر مطالعات با رویکرد کمی و حول محور بررسی میزان استرس و اضطراب و عوامل تنش‌زای مادران با استفاده از پرسشنامه یا چک‌لیست بوده است (۹-۱۱). پیداست که یافته‌های این مطالعات، با سوالات مشخص و از پیش تعیین شده و با چارچوب خاص، نمی‌تواند بیانگر تجربیات مادران در زمینه‌های مختلف

فرهنگی و مذهبی، اجتماعی و خانوادگی خاص باشد. نتایج این مطالعات نشان نمی‌دهد که مادران چگونه با این واقعه روبرو شده‌اند. لذا تأمین این هدف، مطالعه‌ای عمیق و ژرف را می‌طلبد که نیاز به مطالعه‌ای کیفی را نشان می‌دهد، بدین جهت این پژوهش با هدف تبیین تجربه‌ی مادران از تولد نوزاد نارس انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این تحقیق، به منظور تبیین تجربه مادران از تولد نوزاد نارس از روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و از نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. این روش عموماً جهت توصیف یک پدیده زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که تئوری‌ها یا تحقیقات موجود در مورد پدیده مورد نظر محدود باشند (۱۲).

مادرانی بعنوان مشارکت کننده در نظر گرفته شدند که تجربه تولد نوزاد نارس را داشته، اولین مراقبت دهنده از شیرخوار بوده و تمایل به بیان تجربارب خود را داشتند. همچنین مادر سابقه بیماری‌های روانی و منعی برای شیردهی نداشته باشد و نوزاد آن‌ها بیماری‌های متابولیکی و ناهنجاری‌های مادرزادی نداشته باشد. همچنین مادران ایرانی الاصل و مسلط به زبان فارسی باشند.

مصابحه‌ها در مکان مورد نظر مشارکت کنندگان انجام و به طور متوسط ۵۰ دقیقه به طول انجامید. هیجده مشارکت کننده با حداکثر تنوع انتخاب و جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع در داده‌ها و طبقات ادامه یافت. مجوز اخلاقی انجام تحقیق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ۹۱۱۱۹ اخذ گردید. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از مصاحبه با دادن اطمینان خاطر به مشارکت کنندگان مبنی بر اختیاری بودن شرکت در مطالعه و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آگاهانه از آن‌ها برای مصاحبه و استفاده از دستگاه ضبط صوت گرفته شد. مصاحبه‌ها بدون ساختار و عمیق، چهره به چهره و با یک سوال کلی در ارتباط با سوال پژوهش "لطفاً تجربه خود را از تولد، مراقبت و نگهداری از شیرخوار نارس توضیح دهید؟" سپس به سوالات کنجکاوانه‌تر و اختصاصی‌تر،

لطفاً در این خصوص بیشتر توضیح دهید؟ لطفاً در این ارتباط مثالی بزنید و ... جهت رفع ابهامات و عمق بخشیدن به پاسخ‌ها استفاده شد. سه مصاحبه تکمیلی نیز به صورت تلفنی انجام شد.

در این مطالعه از تحلیل محتوای کیفی قراردادی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین منظور بعد از انجام هر مصاحبه، بلافاصله مصاحبه‌ها تایپ شدند. متن حاصل چندین بار خوانده و مرور شد. سپس داده‌ها به واحدهای معنایی در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته شد. کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه‌بندی شدند. روند تنزل در کاهش داده‌ها در تمام واحدهای تحلیل و طبقات فرعی و اصلی جریان داشت. در نهایت، داده‌ها در طبقات اصلی که کلی‌تر بودند، قرار گرفتند. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه به همین منوال تکرار شد. جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از چهار معیار اعتبار، تاییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال پذیری مطابق نظر لینکلن و گوبا استفاده گردید (۱۳)، در این مطالعه، جهت افزایش معیار اعتبار داده‌ها علاوه بر درگیری طولانی مدت از بازنگری مشارکت کنندگان در تحقیق استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع از ۱۵ مشارکت کننده، هیجده مصاحبه به عمل آمد. مادران در محدوده سنی ۳۹-۱۸ سال و با تحصیلات زیر دیپلم تا لیسانس از چهار مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی کودکان در شمال و شمال‌غرب کشور شرکت داشتند (جدول ۱).

مشخصات نوزادان این مادران: حداقل سن جنینی، وزن و روزهای بستری به ترتیب ۲۸ هفته، ۷۷۰ گرم، ۷ روز و حداکثر ۳۴ هفته، ۲۷۰۰ گرم و ۵۰ روز و اغلب نوزادان، پسر بودند و حداکثر سن شیرخواران در زمان اولین مصاحبه ۱۲ ماه بوده است.

جدول ۱. ویژگی‌های مادران مشارکت کننده در مطالعه

شماره مشارکت کننده	سن	شغل	تحصیلات	دفعات بارداری	روش زایمان
۱	۱۸	خانه‌دار	دانشجوی کارشناسی	اول	سزارین
۲	۲۲	خانه‌دار	دیپلم	دوم	طبیعی
۳	۲۳	خانه‌دار	لیسانس	اول	طبیعی
۴	۳۹	دبیر	لیسانس	چهارم	طبیعی
۵	۳۰	کارمند	لیسانس	اول	سزارین
۶	۲۹	خانه‌دار	دیپلم	سوم	سزارین
۷	۳۲	کارمند	لیسانس	دوم	سزارین
۸	۲۶	خانه‌دار	لیسانس	اول	سزارین
۹	۳۰	شاغل	دیپلم	اول	سزارین
۱۰	۲۴	خانه‌دار	سیکل	اول	سزارین
۱۱	۲۳	خانه‌دار	سیکل	اول	سزارین
۱۲	۳۲	کارمند	دیپلم	اول	سزارین
۱۳	۲۷	خانه‌دار	دیپلم	دوم	سزارین
۱۴	۲۰	خانه‌دار	دیپلم	اول	سزارین
۱۵	۲۷	آزاد	دیپلم	اول	سزارین

«وقتی بچه‌دار میشی، کاملاً انعطاف‌پذیر میشی، دیگه خودت به تنهایی مهم نیستی، از خیلی چیزها به خاطر زندگیت و بچه می‌گذری، در صورتی‌که قبلاً این‌طوری نبودم»

برخی مادران نیز با اعمال تغییراتی در خود، می‌خواستند فراتر از سایر مادران قدم بردارند. بعضی از این تغییرات ناشی از تغییر در نقش بوده است. همچنین مادران برخلاف روزهای ابتدای تولد نوزاد، تلاش می‌کردند که به جای نگاه احساسی و عاطفی، نگاه منطقی به مشکلات داشته باشند. مادری با سابقه چهار سال نازایی می‌گوید:

«بعد که عمل (فتق) بچه‌ام انجام شد و اونو از اتاق عمل آوردند. شوهر، مادرم، خواهرهام دنبال بچه راه افتادند تا NICU من قشنگ دم در اتاق عمل ایستادم تا آقای دکتر بیاد ازش سؤال کنم عملش چه جوری بود؟ بعد عمل، چه کار باید بکنم؟ بعد شوهرم گفت: تو چقدر سنگدلی نمی‌خواستی بچه تو ببینی؟ گفتم، خوب بچه‌م رو بردند تو دستگاه. دیگه احساسات کمتر جلوی چشمم رو می‌گرفت، دیگه منطقی پیش می‌رفتم».

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان تحلیل داده‌ها منجر به استخراج طبقه «یافتن معنا در زندگی» شد. این طبقه با زیر طبقات «تغییر در درک معنویت، تغییر در درک فلسفه زندگی، تغییر در درک از خود» در مادران نمایان گردیده است. از مصادیق رشد مادران در مطالعه ما، تغییر در درک به صورت یافتن معنای جدیدی از زندگی، اتصال و نزدیکی عجیبی به خداوند، شکرگزاری و ارتباط دائم با خدا، تقویت و افزایش ایمان به خدا، امتحان الهی، پی بردن به قدرت و بزرگی خداوند، تغییرات مثبت رفتاری و درک از خود مثبت بود. رشد در این مطالعه، بیانگر تجربه‌ای از بهبودی و ارتقاء، تحت شرایط رویداد مهم و غیر قابل انتظار تولد نوزاد نارس در زندگی مادران نمایان شد. به طوری که مادران قادر بودند که تغییرات مثبت را به خوبی تشخیص دهند، به طور مثال رشد جسمی شیرخوار برای این مادران معنی و مفهومی متفاوت از مادران با شیرخوار طبیعی و سر موعد دارد و بسیار با ارزش تلقی می‌شد. یافته‌های سایر مطالعات در این راستا نیز موید این مطلب است که در بیشتر موارد مادران به دنبال مراقبت از شیرخواران و کودکان بیمار خود، دید و بینش فلسفی جدیدی بدست می‌آورند و تجارب آنها مثبت انگاشته می‌شود. همچنین نتایج مطالعه Taubman-Ben-Ari و Spielman (۲۰۰۹)، نشان داد که مادران نخست‌زا به سطح بالاتری از رشد در مقایسه با پدران در سن یک ماهگی شیرخوار خود رسیدند و والدین نوزادان نارس نیز رشد بیشتری نسبت به والدین دارای شیرخوار رسیده گزارش کردند (۱۴). البته Pancer و همکاران (۲۰۰۰)، در مطالعه خود اذعان داشتند که گذر به نقش والدینی، نه مراقبت از شیرخوار نارس، فرصتی را برای رشد و تکامل فراهم می‌کند (۱۵). مادران مشارکت‌کننده در مطالعه حاضر، در طی فرایند مدیریت دریافته بودند که به شناخت عمیق‌تری از خداوند رسیده و به او نزدیکتر شده‌اند. رشد معنوی یافته‌ای بود که در سایر مطالعات مرتبط با تجربه مراقبت از شیرخوار نارس دیده نشده است که می‌تواند به اعتقادات مذهبی مادران در کشور ما برگردد. امتحان و بلا موجب می‌شود انسان شایستگی‌های رشد و کمال خود را نشان دهد و شخصیت خود را خالص‌تر گرداند و به نقاط ضعف خود بیشتر پی ببرد و درصدد رفع آن‌ها برآید تا بتواند به سمت هدف اعلای حیات خویش گام بردارد (۱۶).

تحلیل داده‌ها منجر به استخراج طبقه «یافتن معنا در زندگی» شد. این طبقه با زیر طبقات «تغییر در درک معنویت، تغییر در درک فلسفه زندگی، تغییر در درک از خود» در مادران نمایان گردیده است.

مادران نوزادان نارس در زمان‌های متفاوتی از رشد شیرخوار به درجاتی به رشد معنوی ناقل شدند. آن‌ها وقوع این حادثه را امتحان الهی و نشانه‌ای از مشمول رحمت خدا شدن می‌دانستند. این دستاورد معنوی با اتصال و نزدیکی عجیبی به خداوند، شکرگزاری و ارتباط دائم با خدا، تقویت و افزایش ایمان به خدا و تغییر در نگرش نمود یافته بود. مادران از این واقعه جهت پی بردن به قدرت و بزرگی خداوند یاد می‌کردند. برخی مادران عنوان می‌کردند که شیرخوار معنای جدیدی به زندگی‌شان داده است. مادری در این خصوص می‌گوید:

«دیدم عوض شده قبلاً یا به وقت‌هایی دعا می‌خوندم، قرآن می‌خوندم، از خدا به چیزهایی رو می‌خواستم، ولی الان دیگه همش، به لحظه نیست که، اسمش رو زبونم نباشه»
مادر دیگری می‌گوید:

«ایمانم خیلی بیشتر شده از موقعی که این دوقلوها رو به دنیا آوردم، ایمانم خیلی قوی شده یعنی به حس نزدیکی عجیبی دارم به خدا. چون دم به دقیقه اسمش رو می‌برم و ازش کمک می‌خوام وقتی که خوشحالم خدا رو شکر می‌کنم، وقتی که ناراحتم خدا رو صدا می‌کنم. دعا می‌کنم. قرآن می‌خونم براشون»

آن‌ها به بینش جدیدی در رابطه با زندگی و دنیا رسیده بودند و تغییر شگرفی در درک فلسفه زندگی و زندگی کردن در آن‌ها پدیدار شد.

مادری با تحصیلات سوم دبیرستان و با سابقه اولین بارداری، در این ارتباط می‌گوید:

«خداپیش خدا چنین نعمتی رو به هر کسی نمی‌ده مثلاً به بچه‌ها وزن ۳ کیلو که به دنیا می‌آد، شکل بچه‌های طبیعی، چیز خاصی نیست، ولی آدم باید از هر چی که خدا بهش داده نهایت شکر رو داشته باشه، من الان خیلی افتخار می‌کنم به خودم. همیشه می‌گم، خدایا این برکت رو از من نگیر»

مادران واقعه تولد نوزاد نارس را با اصطلاحات و عباراتی همچون: تغییر شیرین زندگی، تجربه سخت ارزشمند، آزمایش و امتحان الهی، بزرگترین برکت زندگی و مایه مباحثات، تجربه بهترین روزهای زندگی با بهتر شدن حال عمومی شیرخوار (قطع اکسیژن، شروع تغذیه و ...) عنوان کردند. مشارکت‌کننده‌ای در این خصوص چنین می‌گوید:

«زندگیم تغییر کرده، حتی دیدم نسبت به زندگی متفاوت شده، روزهای خوبی بود، با تمام سختی‌هایی که بر من گذشت، لحظه‌های قشنگی بود، مثلاً الان می‌بینم رشدشون خوبه، خودم، می‌تونم بهشون برسم، یا همین شیر دادنشون برای من خیلی شیرینه»

شدت عوارض نارس و سن شیرخواران در زمان مصاحبه از متغیرهایی بودند که بر تغییر در درک و نگرش مادران پس از تولد نوزاد نارس تاثیر داشتند.

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد که مادران پس از این واقعه و تحمل رنج‌ها و مشقت‌های زندگی، متوجه تغییراتی در خود شده بودند، که قبل از تولد نوزاد نارس در آن‌ها وجود نداشت. آن‌ها نسبت به گذشته در برابر زندگی و در ارتباط با همسر و دیگران انعطاف‌پذیرتر و سطح نیازها و انتظارات خود را از زندگی و همسر پایین آورده بودند. این راهبرد مادران دلالت بر خصیصه گذشت در زندگی دارد. مشارکت‌کننده‌ای با اولین تجربه مادری می‌گوید:

توصیه می‌گردد. این مطالعه فرصتی را فراهم کرده است تا مادران داستان زندگی روزمره خود را در ارتباط با مراقبت از این شیرخواران بازگو کنند تا سیستم مراقبتی بتواند بر این اساس مداخلات خود را پی‌ریزی نماید. زیرا هر چه دانش بیشتری از این موقعیت بدست آید، ارائه دیدگاه‌های حرفه‌ای در ارتباط با مراقبت از این مادران و شیرخواران آسان‌تر خواهد بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که مادران در ورای تولد نوزاد نارس به درجاتی از رشد در زندگی روزمره دست یافتند که با ارتقا ایمان به خداوند، بهبود خودکارآمدی و تغییرات مثبت در رفتار نمود پیدا کرد و سبب شد که آنها این دوران پر از استرس و دغدغه را راحت‌تر سپری کنند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از مادران که صمیمانه تجربیات خود را در اختیار ما قرار دادند، اعلام می‌دارند. همچنین از همکاران بخش مراقبت ویژه نوزادان مرکز آموزشی کودکان تبریز که در مراحل اجرایی این تحقیق صمیمانه ما را یاری داده‌اند، تشکر می‌شود.

تضاد منافع: هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

حمایت مالی: بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز به جهت حمایت مالی تشکر به عمل می‌آید.

مطالعه Donohue و همکاران ۲۰۰۸، نیز نشان داد که مادران دارای شیرخوار نارس کیفیت زندگی بهتری را نسبت به مادران دارای شیرخوار با تولد سر موعد داشتند، هر چند این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود (۱۷). در توجیه این مطلب نیز می‌توان به برخورداری از حمایت اجتماعی بالا و یا به رشد فردی پس از تروما و بحران اشاره کرد، زیرا افراد در طی بحران یا استرس شدید ممکن است به معنای جدیدی در زندگی دست یابند و به این موضوع پی ببرند که چه چیزی در زندگی آنها مهم و با اهمیت می‌باشد.

مادران نوزادان نارس در مطالعه ما یافتن معنا در زندگی، که آن را موهبتی الهی از تولد نوزاد نارس می‌دانستند، نائل شدند. فرایند مراقبت مادران از این نوزادان، یک روند تکاملی و رو به رشد دارد، هر چند بار مراقبتی (جسمی، عاطفی و اجتماعی) ناشی از تولد نوزاد نارس در این سفر همراه همیشگی آنها بوده و با بیماری یا بستری مجدد شیرخوار (عوارض کوتاه مدت یا طولانی مدت نارس) سنگینی این بار بیشتر می‌شود.

از آنجایی که این پژوهش آراسته به تجربیات، احساسات و ادراکات منحصر به فرد مادرانی است که مراقبت از نوزاد نارس را بر عهده داشته‌اند، می‌تواند در ارائه خدمات به این مادران که به نظر می‌رسد، در حاشیه‌اند، مثر ثمر باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج این مطالعه حداقل در خصوص بار روانی وارده به مادران، انجام مشاوره‌های دوره‌ای و ملاقات در منزل و بررسی معضلات آنها

References

1. Holy Quran, Surah Baghareh, Verse 15.
2. Holy Quran, Surah Mulk, Verse 2.
3. Arzani A, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Mohammadi E. Mothers' Strategies in Handling the Prematurely Born Infant: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences* 2015; 4(1): 13-24.
4. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. Maternal Resolution of Grief after Preterm Birth: Implications for Infant Attachment Security. *Pediatrics* 2011; 127(2): 284-92.
5. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Nurse* 2003; 332(4): 465-77.
6. Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: a key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Soc Sci Med* 2006; 62(1): 70-80.
7. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36(3): 226-32.
8. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008; 8 (1): 30-41.
9. Arzani A, Mohammadkhan Kermanshahi S, Zahed Pasha Y. Role of discharge planning for mothers on growth and developmental indicators in LBW newborns. *JBUMS*. Autumn 2005; 7(4): 58-63. [In Persian]
10. Arzani A, Kermanshahi S, Zahedpasha Y. The effect of educational intervention on continuous breast feeding in low birth weight infants. *JQUMS* 2008; 12(2): 69-75. [In Persian]
11. Jebreili M. The stress resources from the viewpoints of Mothers of Infants Hospitalized in NICU. *Nursing and Midwifery Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 2010; 15: 35-41. [In Persian]
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-12.
13. Polit DF, Beck Ct. *Nursing research: generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th, ed. Lippincott: Williams & Wilkins; 2008.
14. Taubman-Ben-Ari O, Findler L, Kuint J. Personal growth in the wake of stress: The case of mothers of preterm twins. *J Psychol* 2010; 144(2): 185-204.
15. Pancer SM, Pratt M, Hunsberger B, Gallant M. Thinking ahead: complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality* 2000; 68(2): 253-80.
16. Salehi A. The philosophy of test and suffering in Quran and Narratives and its constructive role in human training. *Journal of educational Doctrines in Quran and hadith* 2015; 1(2): 97-112.
17. Donohue PK, Maurin E, Kimzey L, Allen MC, Strobino D. Quality of Life of Caregivers of Very Low Birth weight Infants. *Birth* 2008; 35(3): 212-19.



Finding Meaning in Life, Divine Blessing from Birth of a Premature Infant: A Qualitative Study

Received: 17 Jan. 2018

Accepted: 31 Dec. 2018

Valizadeh L (PhD)¹

Arzani A (PhD)^{2*}

Zamanzadeh V (PhD)³

Mohammadi E (PhD)⁴

1. Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2. Non-Communicable Pediatric Disease Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

3. Departments of Medical and Surgical Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4. Department of Nursing, Faculty of Medical Science, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:

Arzani A

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: +98 11 32190597

Fax: +98 11 32199936

Email: arzanias@gmail.com

Abstract

Introduction: Divine trial is one of the most central themes of the Qur'an with the philosophy of man's evolution, divine blessing and return of man to God. The birth of a premature infant is a special experience for mothers and they are faced with numerous care challenges. The purpose of this study was to explain the experiences of mothers in managing the premature infant's birth.

Methods: The present qualitative study was conducted with a content analysis approach. The data collection process included 18 semi-structured and in-depth interviews with the mothers of infants born prematurely during 2012-2013 in four neonatal intensive care units (NICUs) affiliated with academic centers in Iran. All interviews were tape-recorded, transcribed verbatim and finally analyzed using a conventional content analysis. Robustness of data analysis was evaluated by participants and external control.

Findings: Data analysis led to the extraction of the "finding meaning in life" category. This category has been revealed in mothers with subcategories of "change in understanding of spirituality, change in understanding of the philosophy of life and change in self-perception".

Conclusion: Mothers of premature infants attained a certain degree of spiritual growth at different times of premature infant growth. They believed that the birth of a premature baby was worthy of divine favor and an indication of the blessing of Allah. These beliefs became the basis of acceptance of difficulties and challenges.

Keywords: Premature infant, Mother, Spirituality, Trials, Qualitative research