

## بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری و شیردهی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۴

هدی احمدی طهران\*، معصومه صیدی\*\*، زهرا عابدینی\*\*

\*مربی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی قم، \*\*مربی گروه پرستاری - دانشگاه علوم پزشکی قم.

تاریخ دریافت: ۱۵/۴/۲۱ تاریخ تأیید: ۱۵/۱۲/۰۵

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بارداری و شیردهی فیوضی هستند خدادادی که از لذت بخش ترین دورانهای زندگی یک زن محسوب می گردند. در این میان آیین حیات بخش اسلام، توصیه های ارزشمندی برای زنان باردار و شیرده به جهت داشتن نسلی سالم با تمام ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی و معنوی صادر نموده است. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلامی در دوران بارداری و توصیه های بهداشتی اسلام در دوران شیردهی انجام شده است.

**روش بررسی:** در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ زن باردار مراجعه کننده به ۶ مرکز منتخب بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر ۳ قسمت مشخصات فردی، آگاهی و نگرش جمع آوری گردید. اطلاعات حاصله با استفاده از آزمون های آماری کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** از نظر سطح آگاهی نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری، ۲۰/۶ درصد خوب، ۶۴/۷ درصد متوسط و ۱۴/۷ درصد ضعیف و در دوران شیردهی ۶/۳ درصد خوب، ۷۷ درصد متوسط و ۱۶/۷ درصد ضعیف بودند. از نظر نوع نگرش ۶۸/۳ درصد نگرش مثبت و ۳۱/۷ درصد از نگرش منفی در دوران بارداری و ۶۴ درصد نگرش مثبت و ۳۶ درصد دارای نگرش منفی نسبت به این توصیه ها در دوران شیردهی برخوردار بودند. در ضمن آگاهی نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری با میزان تحصیلات و در دوران شیردهی با میزان تحصیلات و تعداد حاملگی ارتباط مستقیم معنی دار داشت ( $p < 0/01$ ). همچنین بین نوع نگرش نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری و میزان تحصیلات ارتباط معکوس معنی دار و با تعداد حاملگی ارتباط مستقیم و در دوران شیردهی با تعداد حاملگی ارتباط مستقیمی مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). نتیجه گیری: با توجه به آگاهی متوسط و نگرش مثبت اکثریت نمونه ها و تأثیر انکار ناپذیر نیروی مذهب بر ارتقاء سلامت توصیه می شود مسئولین بهداشتی تربیتی اتخاذ نمایند تا برنامه های مراقبتی مادران باردار با تعالیم اسلامی همراه و کادر بهداشتی درمانی نیز در آموزش های خود به این امر مهم توجه بیشتری مبذول نمایند.

**واژه های کلیدی:** اسلام، آگاهی، نگرش، بارداری، تعالیم بهداشتی، شیردهی.

### مقدمه:

یکی از عوامل مؤثر و تعیین کننده در تدوین برنامه های بهداشتی درمانی به ویژه در کشورهای در حال توسعه، راهبردهای مذهبی است و مذهب می تواند جایگزینی

بارداری واقعه ای مسرت بخش و یکی از لذت بخش ترین دورانهای زندگی یک زن محسوب می گردد که شادی وی را به ارمغان خواهد آورد (۱). امروزه

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: قم- شهرک قائم- کوچه کلاتری- دانشکده پرستاری و مامایی- تلفن: ۰۲۵۱-۷۲۲۶۳۳۳- E-mail: Ahmari9929@yahoo.com

آرامش روح و روان، داشتن روابط زناشویی در یک چهار چوب مناسب چه قبل از تشکیل نطفه و چه در دوران بارداری و واجب بودن تغذیه نوزاد با آغوز، تأکید بر شیردهی نوزاد با شیر مادر، چگونگی شیردهی و... می باشد که مسلماً آگاهی خانم های باردار از این تعالیم و توصیه ها دریافت مراقبت ها را بیشتر و بهتر خواهد نمود.

در جامعه اسلامی ایران که ۹۹ درصد افراد مسلمان بوده و مادران و کودکان نیز درصد بالایی از جمعیت را شامل می شوند، طرح مسأله بهداشتی در قالب مطالب اسلامی ضروری به نظر می رسد. در این مطالعه سعی بر آن شده است که میزان دانستن و همچنین شیوه تلقی احساسات، طرز فکر و تمایلات مادران در رابطه با تعالیم بهداشتی اسلام در مورد تغذیه، تلاوت آیات قران جهت آرامش روان، روابط زناشویی به هنگام تشکیل نطفه و سپس دوران بارداری و آداب و سنن شیردهی که به جهت سلامت مادر و کودک در آیات قران، احادیث و روایات معتبر و کتب فقهی مطرح شده است بررسی گردد. تا بدین ترتیب به هنگام تدوین برنامه های بهداشتی بتوان با تکیه بر این باورها از نیروی قوی مذهب جهت ارتقاء سطح بهداشتی مادران بهره گرفت.

### روش بررسی:

در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی ۳۰۰ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران در سال ۱۳۸۳ به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. (در مرحله اول از میان مراکز بهداشتی درمانی غرب تهران ۶ مرکز به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله دوم بر اساس مراجعات هر مرکز نمونه ها به صورت تصادفی انتخاب شدند). ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته مشتمل بر مشخصات فردی (۸ سؤال)، سنجش آگاهی (۲۲ سؤال) و ۲۶ عبارت نگرشی بود. جهت تعیین اعتبار علمی آن

برای تمام مؤلفه های تأثیر گذار همچون عوامل اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و خانوادگی بشود و به رضایت و سلامت فرد و با طبع جامعه کمک نماید (۳،۲). کاکس معتقد است، مذهب یا دین یکی از عوامل بسیار مهم برای نفوذ در باورها و رفتارهای بهداشتی مردم می باشد. چنانکه دستورات مذهبی انجام اقدامی را برای سلامتی فرد لازم یا مضر بدانند، فرد به انجام فعالیت بهداشتی گرایش یافته یا از انجام آن اجتناب خواهد ورزید. وی ابراز می دارد که متخصصین بهداشت و رابطین نه تنها باید از مسائل پزشکی و حرفه ای مطلع باشند، بلکه باید از اصول معنوی و روحانی نیز آگاه بوده، تا بتوانند به موقع خدمات درمانی را در چهار چوب این رهنمودها ارائه نمایند (۴).

مطالعات انجام شده در فرهنگ ها و مذاهب گوناگون، تأثیرات مثبت دعا و عبادت بر ویژگی هایی چون میل به زندگی، احساس خوب بودن و شادی، کاهش اضطراب و ترغیب به عملکرد صحیح مراقبتی و تقویت آن را تأیید نموده اند. این بررسی ها نشان داده است که رهنمودهای مذهبی انگیزه مثبتی در افراد ایجاد کرده است و بدین وسیله نه تنها مردم در برابر اقدامات بهداشتی مقاومتی نشان ندادند، بلکه تشویق به اصلاح و تغییر رفتار غیر بهداشتی خود شده اند (۵).

در این راستا اسلام، تمام شئون حیات انسانی را در بر گرفته و عالی ترین رهنمودها را در همه زمینه ها من جمله دوران بارداری و شیردهی در اختیار انسان قرار می دهد. رهنمودهای بهداشتی پیشوایان دین هر چند به ظاهر ساده هستند ولی شامل دقیق ترین نکات علمی و عملی بوده بطوری که هنوز با گذشت قرن ها، با کلیه قوانین علمی بهداشتی مطابقت دارد (۶). این دستورات شامل چگونگی تغذیه در دوران بارداری به خصوص توجه به حلال بودن آن، تعدد و تنوع غذایی و اشربه، عبادت و خود سازی، ذکر و یاد خدا جهت

دو) و همچنین جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی پیرسون و جهت متغیرهای کیفی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

### یافته ها:

نتایج حاصل نشان داد، نمونه‌های مورد پژوهش در فاصله سنی ۱۶-۳۷ سال با میانگین و انحراف معیار  $26/5 \pm 5/05$  بودند. اکثریت آنها (۳۸/۷٪) از تحصیلات دبیرستانی برخوردار بودند، ۴۸/۳ درصد دارای ۱-۲ حاملگی و ۶۶ درصد خانه دار بوده و در این میان ۸۹/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش، خانواده و اطرافیان را منبع کشف اطلاعات ذکر نمودند.

در این مطالعه بیشترین پاسخ صحیح در خصوص سنجش آگاهی "خوردن غذای حرام در دوران بارداری چه حکمی دارد" (۸۸٪) و کمترین پاسخ صحیح ۷/۸ و ۸/۹ درصد به ترتیب به عبارات "تلاوت روزانه کدام آیات قرآنی در ماه‌های مختلف بارداری برای آرامش مادر و جنین توصیه شده است؟" و "مواد غذایی متنوع توصیه شده یا منع شده اسلامی بر اساس ماه خاص حاملگی کدام است؟" تعلق گرفت. یافته‌ها مؤید آن بود که ۷۲ درصد از نمونه‌ها از حکم اسلامی در خصوص "خاک خوری در بارداری" اطلاع نداشته و ۴۸ درصد نیز تمایل منفی در قبال آن از خود نشان نداده بودند.

این پژوهش نشان داد که علیرغم آگاهی پایین در خصوص تلاوت آیات قرآن بر حسب هر ماه بارداری اکثریت از نگرش مثبتی (۹۱/۷٪) برخوردار بودند. در این مطالعه ۲۲/۳ درصد حاملگی را یک عبادت ندانسته و علیرغم ادعیه‌های وارده جهت حفظ جنین در دوران حاملگی، ۹۲/۲ درصد از زنان از این ادعیه مطلع نبوده و ۳۸/۷ درصد نیز با بیان نظر مخالفم نگرش منفی خود را ابراز نمودند.

نتایج نمایانگر آن بود که اکثریت زنان از توصیه‌ها

از روش اعتبار محتوی (توسط ۱۱ نفر از علماء حوزه علمیه قم و اساتید علمی پژوهشی) و برای تعیین اعتماد علمی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد. جهت گردآوری اطلاعات ۶ کارشناس مامائی به عنوان پرسشگر انتخاب شدند که در واحد مراقبت‌های بارداری مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. برای رتبه بندی سطح آگاهی، به هر پاسخ صحیح امتیاز ۱ و به هر پاسخ غلط یا بدون جواب امتیاز صفر داده شد. از آنجائی که تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری سه حیطه تغذیه، آرامش روان و روابط جنسی را شامل می‌شد و تعداد سؤالات در هر یک از این زمینه همگون شده نبود لذا مبنای تعداد سؤالات، ۱۰۰ محاسبه گردید. سپس جهت سطح بندی میزان آگاهی، ۳۳ درصد ابتدائی آگاهی ضعیف، ۳۳ درصد دوم آگاهی متوسط، ۳۳ درصد انتهائی به عنوان آگاهی خوب طبقه بندی شد. جهت سؤالات مربوط به آگاهی در زمینه شیردهی نیز بر حسب میانگین و انحراف معیار  $5/73 \pm 1/18$  حیطه‌ها مشخص گردید. به طوری که امتیاز ۴-۰ به عنوان "آگاهی ضعیف"، امتیاز ۷-۵، آگاهی متوسط، امتیاز ۱۰-۸ به عنوان "آگاهی خوب" در نظر گرفته شد. جهت امتیاز بندی عبارات نگرشی ابتدا سؤالات همسو شدند، سپس در قسمت بارداری حداکثر نمره ۱۵ و حداقل صفر و در قسمت شیردهی حداکثر ۱۱ و حداقل صفر در نظر گرفته شد. با توجه به میانگین و انحراف معیار  $11/23 \pm 2/02$  در قسمت بارداری امتیاز ۱۰-۰ به عنوان "نگرش منفی" و امتیاز ۱۵-۱۱ به عنوان نگرش مثبت تلقی شد. هم چنین با توجه به میانگین و انحراف معیار  $7/99 \pm 1/46$  در قسمت نگرش نسبت به تعالیم شیردهی، امتیاز ۷-۰ به عنوان "نگرش منفی" و امتیاز ۱۱-۸ به عنوان "نگرش مثبت" در نظر گرفته شد.

در نهایت اطلاعات از طریق نرم افزار SPSS و با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (کای

**جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری بر حسب میزان تحصیلات**

نتایج آزمون	خوب		متوسط		ضعیف		سطح آگاهی	میزان تحصیلات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
	۰	۰	۸۳/۳	۱۵	۱۶/۷	۳		بیسواد
	۷/۱	۲	۷۸/۶	۲۲	۱۴/۳۲	۴		خواندن و نوشتن
$p < ۰/۰۱$	۱۳/۱	۶	۷۱/۱	۳۳	۱۵/۲	۷		ابتدایی
$r = ۰/۲۳$	۱۹/۷	۱۳	۶۳/۳	۴۲	۱۶/۷	۱۱		راهتمایی
	۲۶/۷	۳۱	۵۷/۸	۶۷	۱۵/۵	۱۸		دبیرستان
	۳۸/۵	۱۰	۵۷/۷	۱۵	۳/۸	۱		دانشگاهی

است مادر به هنگام شیردهی با وضو باشد" (۹۹٪) بود. نتایج نشان داد ۶۰ درصد نمونه‌ها از تغذیه شیرخوار با آغوز به عنوان یک واجب شرعی اطلاع نداشته و ۴۵ درصد نیز دادن آن را به شیرخوار مکروه می‌دانستند. در خصوص عبارت "بهترین غذای جایگزین برای شیر مادر چیست؟" ۶۷/۳ درصد پاسخ غلط دادند که در این رابطه ۷۷ درصد نیز نسبت به جایگزین دایه مناسب به جای شیر مادر نگرش منفی داشتند. همچنین تنها ۴۱ درصد از مدت زمان توصیه شده در خصوص شیر دهی توسط مادر به کودک خود و ۲۷ درصد از دستور اسلامی توصیه شده در رابطه با "چگونگی شیردهی در هر نوبت از سینه و چگونگی خواباندن نوزاد زیر سینه" مادر اطلاع داشتند که ۷۶ درصد نیز با این موضوع موافق بودند. بر اساس یافته‌ها میزان آگاهی زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در مورد شیردهی ۶/۳ درصد خوب، ۷۷ درصد متوسط و ۱۶/۷ درصد ضعیف بوده است در این رابطه ارتباط آماری معنی داری بین میزان آگاهی و تحصیلات با همبستگی معکوس و ارتباط آماری معنی دار و همبستگی مستقیم با تعداد حاملگی یافت شد ( $p < ۰/۰۰۱$ ) (جدول شماره ۲).

و دستورات اسلامی در ارتباط با روابط زناشویی قبل و حین بارداری از آگاهی بسیار ضعیف و نگرش منفی برخوردار بودند به طوری که ۶۵ درصد داشتن این روابط را در دوران بارداری نهی شده دانسته و ۶۴ درصد نیز از دستورات اسلامی مرتبط با این مقوله آگاهی نداشتند. در این رابطه ۹۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش به عبارت «خودداری از روابط زناشویی در بارداری ضرورتی ندارد»، پاسخ "مخالقم" داده بودند که بیانگر نگرش منفی نسبت به انجام این فعالیت بوده است.

نتایج این بررسی نشان داد که میزان آگاهی زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری ۲۰/۶ درصد خوب، ۶۴/۷ درصد متوسط و ۱۴/۷ درصد ضعیف بود. در این رابطه آزمون آماری کای دو ارتباط آماری معنی داری بین آگاهی و میزان تحصیلات نسبت به تعالیم دوران بارداری نشان داد ( $p < ۰/۰۱$ ) و به کمک ضریب همبستگی اسپیرمن، همبستگی مستقیمی مشخص شد ( $r = ۰/۲۳$ ) (جدول شماره ۱). در خصوص آگاهی و نگرش در زمینه شیردهی و مسائل مرتبط، بیشترین پاسخ صحیح (۱۰۰٪) مربوط به عبارت آگاهی "توصیه اسلامی در خصوص خوردن غذای حرام در دوران شیردهی چیست؟" و عبارت نگرشی "بهتر

**جدول شماره ۲:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران شیردهی بر حسب میزان تحصیلات و تعداد حاملگی

نتایج آزمون	خوب		متوسط		ضعیف		سطح آگاهی	تغییر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < 0.001$ $r = -0.33$	۰	۰	۱۰۰	۱۸	۰	۰	بیسواد	میزان تحصیلات
	۷/۱	۲	۹۲/۹	۲۶	۰	۰	خواندن و نوشتن	
	۱۰/۸	۵	۷۸	۴۰	۲/۲	۱	ابتدایی	
	۱۰/۸	۵	۸۳/۳	۵۵	۹/۱	۶	راهنمایی	
	۳/۵	۴	۶۰/۳	۷۰	۳۶/۲	۴۲	دبیرستان	
$p < 0.01$ $r = 0.26$	۱۱/۵	۳	۸۴/۶	۲۲	۳/۸	۱	دانشگاهی	تعداد حاملگی
	۶/۶	۴	۶۶/۷	۴۰	۲۶/۷	۱۶	۰	
	۶/۹	۱۰	۷۱	۱۰۳	۲۲/۱	۳۲	۱-۲	
	۵/۱	۴	۹۲/۳	۷۲	۲/۶	۲	۳-۴	
	۵/۹	۱	۹۴/۱	۱۶	۰	۰	بالای ۵	

در این رابطه ارتباط آماری معنی دار بین نوع نگرش و میزان تحصیلات با همبستگی معکوس و نوع نگرش با تعداد حاملگی با همبستگی مستقیم دیده شد ( $p < 0.001$ ) (جدول شماره ۳).

در زمینه تعیین نوع نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری مشخص شد که ۶۸/۳ درصد از نمونه ها دارای نگرش مثبت و ۳۱/۷ درصد نگرش منفی بودند که

**جدول شماره ۳:** توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری بر حسب میزان تحصیلات و تعداد حاملگی

نتایج آزمون	منفی		مثبت		نوع نگرش	تغییر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$p < 0.001$ $r = -0.04$	۱۱/۱	۲	۸۸/۹	۱۶	بیسواد	میزان تحصیلات
	۰	۰	۱۰۰	۲۸	خواندن و نوشتن	
	۱۵/۲	۷	۸۴/۸	۳۹	ابتدایی	
	۳۱/۸	۲۱	۶۸/۲	۴۵	راهنمایی	
	۴۴/۸	۵۲	۵۵/۲	۶۴	دبیرستان	
$p < 0.001$ $r = 0.33$	۵۰	۱۳	۵۰	۱۳	دانشگاهی	تعداد حاملگی
	۵۵	۳۳	۴۵	۲۷	۰	
	۳۴/۵	۵۰	۶۵/۵	۹۵	۱-۲	
	۱۲/۸	۱۰	۸۷/۲	۶۸	۳-۴	
	۱۱/۸	۲	۸۸/۲	۱۵	بالای ۵ سال	

پژوهش حاضر نشان داد که در مورد روابط زناشویی در دوران حاملگی بیش از نیمی از نمونه‌ها نسبت به توصیه‌های اسلامی در این خصوص آگاهی صحیح نداشته و ۶۵ درصد نیز آن را از نظر اسلامی نهی شده می‌دانستند. شاید بتوان گفت به علت شرایط خاص دوران بارداری و تغییرات روحی مادر به علت داشتن جنین، احساس گناه و شرم در حین بارداری نسبت به این روابط ایجاد می‌شود که این نگرش منفی بر خلاف توصیه‌های اسلامی بوده و اسلام جزء در مواردی اندک، به جهت استحکام بنیان خانواده داشتن فعالیت جنسی را منع نکرده و آن را امر مقدسی بر می‌شمارد (۷) که در این رابطه پاسخ مخالف ۹۰ درصدی نمونه‌های مورد پژوهش به عبارت «خودداری از روابط زناشویی در سه ماهه سوم بارداری ضرورتی ندارد»، مؤید همین نگرش منفی می‌باشد. در همین رابطه نیز رحیمی و همکاران در مطالعه خود به این نتایج رسیدند که میل جنسی و دفعات آن در بارداری نسبت به قبل از بارداری کاهش چشمگیری می‌یابد و در این رابطه احساس گناه زن نسبت به این روابط در بارداری دومین علت مشخصه بوده است. در این پژوهش ۲۴ درصد نمونه‌ها از داشتن این فعالیت در دوران بارداری خودداری و ۴۶ درصد حداقل فعالیت جنسی را داشتند (۸). در این رابطه مطالعات شیران (۹) در ایران و البوستان در عربستان (۷) مؤید آن بوده است که ۲۸ درصد زنان روابط جنسی در بارداری را عملی ناشایست و ۵۳ درصد آن را مخالف آرامش جنین می‌دانستند. در نهایت نتایج مشخص نمود که تمایلات جنسی در بارداری با نگرش زنان و باورهای مذهبی، اجتماعی و فرهنگی ارتباط دارد.

این تحقیق نشان داد که بین میزان آگاهی نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری با میزان تحصیلات مادران ارتباط مستقیم و در دوران شیردهی

همچنین بررسی نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران شیردهی نشان داد که ۶۴ درصد نگرش مثبت و ۳۶ درصد نگرش منفی داشتند. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون همبستگی مستقیم و معنی‌داری بین نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران شیردهی و تعدد حاملگی وجود داشت ( $p < 0/05$ ) ( $r = 0/01$ ). ولی بین میزان آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری و شیردهی هیچ نوع ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

### بحث:

اگر چه امروزه دین یا مذهب از راهکردهای مؤثر اجتماعی به شمار می‌رود و اکثریت ادعان دارند که تعداد مبلغین مذهبی بسیار بیشتر از کارکنان بهداشتی است و بر اساس این واقعیت که ۹۹ درصد افراد کشور را مسلمانان تشکیل می‌دهند و قاعدتاً بایستی این توصیه‌ها با خون افراد عجین شده باشد اما نتایج نشانگر آن بود که درصد کمی از زنان باردار مورد بررسی از آگاهی خوبی نسبت به این دستورات برخوردار بودند که در این راستا نیز منبع عمده کسب اطلاعات آنان اقوام و دوستان بوده است و مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌ها در این رابطه نقش بسیار کم‌رنگی داشته‌اند (۷/۳).

یافته‌ها نشان داد که در حیطه تغذیه در دوران بارداری بیشترین پاسخ صحیح (۸۸٪) عبارت "خوردن غذای حرام در دوران بارداری چه حکمی دارد؟" بوده که در این مورد نگرش مثبت ۸۷/۷ درصد نیز وجود داشته است. می‌توان ابراز نمود که اکثریت مادران از تبادل تغذیه ای بین مادر و جنین آگاهی داشته و بر اساس این موضوع که غذای حرام بر جنین تأثیر منفی می‌گذارد، نگرش مثبتی نیز از خود نشان دادند.

مؤثر بر احتمال بروز نگرش مثبت مطرح می باشد، اما باورهای مذهبی و اعتقادات دینی افراد همیشه ناشی از داشتن آگاهی نبوده و گاهاً گرایش به دین یا مذهب می تواند بدون آگاهی اولیه شکل و یا حتی از بین برود و اغلب انسان ها بدنبال تقلیدهای عاطفی، تمایلات قلبی خود را نسبت به امورات مذهبی نشان یا سرکوب نمایند چرا که آنان در اوج سختی خدا را می یابند و در راحتی فراموش می کنند و بارداری و شیردهی یکی از این دوران پر استرس می باشد (۱۱).

همچنین در این بررسی با افزایش تعداد حاملگی، نگرش مثبت در افراد بیشتر شده است به طوری که بیشترین نگرش مثبت (۸۸/۲٪) در زنان با تعداد حاملگی ۵ و بیشتر بوده است. شاید بتوان گفت با افزایش تعداد حاملگی، سن مادر نیز افزایش یافته و در نتیجه فرد بیشتر به سمت گرایشات مذهبی و تثبیت اعتقادات خود قدم بر می دارد تا به دنبال دستاویزی محکم برای خود و خانواده خویش باشد.

در این مطالعه ۴۱/۳ درصد با باور «برخورد غیر ضروری زن باردار با نامحرم بر سلامت جنین تأثیر دارد» مخالف بودند. در این خصوص می توان گفت امروزه به علت افزایش تعداد زنان شاغل و کارمند و به عهده گرفتن امورات خارج از خانه روابط تعاملی زنان با اجتماع بیشتر شده و در نتیجه این امر بر روی نگرش زنان تأثیر گذاشته است در حالی که در اسلام تأثیر حرکات و سکناات مادر بر سعادت و شقاوت جنین به کرات ذکر شده است. [بطوری که پروردگار در قرآن می فرماید: هر طفلی بر مبنای فطرت پاک خود متولد می شود و والدین وی او را یهودی، نصرانی و یا مجوسی می کنند (سوره روم)].

همچنین به جهت تعیین میزان آگاهی زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در مورد شیردهی یافته ها نشان داد علیرغم توصیه های اسلامی و علمی بر

ارتباط معکوس وجود داشته است. احتمالاً علت آن تأکید زیاد بر مراقبت های دوران شیردهی است که در چند سال اخیر توسط رسانه ها و مراکز بهداشتی ارائه می شود. لذا از آنجایی که در بین افراد با تحصیلات کمتر و خانه دار نسبت به تحصیلکرده ها و شاغلین رسانه های گروهی و مراکز بهداشتی درمانی نقش مهمی در اطلاع رسانی دارند این آگاهی در این گروه مطلوب بوده است. در حالی که مباحث حیظه بارداری اخص بوده و جهت اطلاع نیاز به کسب آگاهی های رسمی و سطح معلومات بالاتری نیاز است. در پژوهش حاضر با افزایش تعداد حاملگی، میزان آگاهی در حیظه شیردهی افزایش می یافت که می تواند ناشی از کسب اطلاعات بدنبال هر بارداری و بالطبع شیردهی باشد.

در مورد تعیین نوع نگرش زنان باردار نسبت به تعالیم بهداشتی اسلام در دوران بارداری یافته ها نشان داد که اکثریت از نگرش مثبتی برخوردار بودند. Sweet نیز در پژوهشی که روی مادران بارداری که فرزندان خود را از دست داده و دچار افسردگی شده بودند انجام داد دریافت که ۶۴ درصد زنان با درجه اعتقاد مذهبی بیشتر، واکنش بهتری در رابطه با موضوع داشته و مراحل بهبودی را نیز سریع تر طی نمودند (۱۰). در این پژوهش نتایج نمایانگر آن بود که با افزایش میزان تحصیلات، نگرش مثبت کاهش می یابد. به طوری که بیشترین نگرش مثبت در گروه بی سواد و در حد خواندن و نوشتن بوده است. شاید بتوان گفت افراد تحصیل کرده به هر موضوعی از دریچه علم و عقل می نگرند در نتیجه بایستی افراد آگاه در دین مطالب اسلامی و مذهبی را که خود نیز حاوی ادله محکم عقلی باشند منتشر نموده تا با شناخت اعتقادات نادرست موانع و نگرش منفی رفع گردد. البته قابل ذکر است که در این تحقیق بین میزان آگاهی با نوع نگرش ارتباط آماری معنی داری یافت نشد. می توان اظهار نمود اگرچه آگاهی به عنوان عامل

مستمعین می‌گردد (۱۴). در این راستا تحقیقات مشابه که جهت تعیین تأثیر موسیقی بر آرامش و رشد نوزادان شده است مؤید مسئله می‌باشد (۱۵).

با توجه به یافته‌های پژوهش به ویژه معکوس بودن ارتباط بین نوع نگرش با میزان تحصیلات و وجود نقش کمرنگ رسانه‌های عمومی و مراکز بهداشتی درمانی در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود برنامه ریزان بهداشتی به کمک افراد مجرب و متخصص در امور دین به تهیه جزوه، مجله، کتاب و نوارهای آموزشی اقدام نموده و با بهره‌گیری از رسانه‌های گروهی و کلاسهای آموزش خانواده در مراکز بهداشتی درمانی قدمی جهت اصلاح رفتارهای بهداشتی با استفاده از تعالیم سودمند اسلامی که یکی از کارآمدترین نیروهای تغییر رفتار در جوامع اسلامی می‌باشد بردارند. در انتها پژوهشگران انجام تحقیقی به جهت تأثیر همراه نمودن این تعالیم با دستورات بهداشتی بر عملکرد مادران توصیه می‌نمایند.

### نتیجه‌گیری:

با توجه به آگاهی متوسط و نگرش مثبت اکثریت نمونه‌ها و تأثیر انکارناپذیر نیروی مذهب بر ارتقاء سلامت توصیه می‌شود مسئولین بهداشتی ترتیبی اتخاذ نمایند تا برنامه‌های مراقبتی مادران باردار با توصیه‌های اسلامی همراه و کادر بهداشتی درمانی نیز در آموزش‌های خود به این امر مهم توجه بیشتری مبذول نمایند.

### تشکر و قدردانی:

پژوهشگران این مطالعه، از مجموعه اساتید به ویژه اساتید حوزه دانشگاه، پژوهشکده باقرالعلوم و همکارانی که ما را در این تحقیق یاری نمودند، سپاسگزار می‌نمایند.

دادن آغوز به کودک، زنان ۶۰ درصد آگاهی نادرست و ۴۵ درصد نیز نسبت به دادن آن نگرش منفی داشتند. چنین به نظر می‌رسد که مادران از بعضی جنبه‌های اسلامی تغذیه با شیر مادر مانند واجب بودن آغوز (حق لباء) اطلاع نداشته و شاید به مانند تحقیقات مشابه، آنان شیر اولیه را به جهت زرد رنگ بودن یک شیر مانده‌ای تلقی نمودند. چنان که مطالعه Kappil و همکاران نیز مؤید آن بود که ۵۸ درصد مادران اعتقاد داشتند آغوز کثیف و ناپاک بوده و فقط ۳۲ درصد نسبت به حیاتی بودن آغوز آگاهی داشته‌اند (۱۲).

در پژوهش حاضر، علیرغم تأکیدات فراوانی که امروزه به جهت جایگزینی شیر برای کودکانی که مادرشان قادر بر شیردهی نمی‌باشد توسط فرد سالم و واجد شرایط (بانک شیر) می‌شود و این توصیه نیز در احادیث به جهت انتخاب دایه‌ای با صفات پسندیده، عاقل و مسلمان (با توجه به مساله رضاع) ضروری در نظر گرفته شده است، مادران ۶۷ درصد آگاهی نادرست و ۷۷ درصد نیز نگرش منفی داشتند. که با پژوهش گودرزی نیز هم خوانی داشت به طوری که در تحقیق وی نیز ۷۵ درصد شیر مصنوعی را جایگزین مناسبی برای شیر مادر می‌دانستند (۱۳).

نتایج نشان داد در حالی که ۹۱/۷ درصد مادران تلاوت آیات قرآن را سبب کاهش اضطراب و نگرانی مادر در دوران بارداری می‌دانستند، ۵۰/۳ درصد تلاوت آیات قرآن را بر آرامش کودک مؤثر تلقی نکردند. شاید بتوان اظهار نمود که افراد تصور تأثیر آرام بخشی قرآن را از تلاوت فردی و درک مفاهیم آن می‌دانند تا شنیدن و چون نوزاد قادر بر خواندن نمی‌باشد لذا باوری بر تأثیر آن نداشتند در حالی که تحقیقات امروزی نشان داده است که اگر آیات قرآنی با قرائت صحیح و صوت خوش تلاوت شود موجب آرامش روحی قاری و



## منابع:

1. Dabson MD. Development of maternal –infant bonding during pregnancy. *Nurs Res.* 1993; 43(4): 64-70.
2. W.H.O. Contemporary patterns of breastfeeding: reports of W.H.O. collaborative study in breastfeeding. W.H.O Geneva. 1993.
3. Poloma MM, Pendelton BF. The effects of prayer and prayer experiences on measures of general well-being. *J Psychol Theol.* 1991; 29(3): 71-83.
4. Cox J. Health promotion through religion. *Psychiatr Bull.* 1998; 18: 673-6.
5. Albar AD. Preventive medicine in Islam and application of Islamic teaching in relation to the control of some communicable disease. *Bull Islamic Med.* 1997; 3: 70-5.
6. موگهی عبدالرحیم. احکام خانواده. قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی. ۱۳۷۷، ۳۵-۳۰.
7. al Bustan MA, Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. *Arch Sex Behav.* 1995; 24(2): 207-15.
8. رحیمی سمیرا، سید رسولی الهه. رفتار جنسی و عوامل مؤثر بر آن در دوران بارداری: لزوم ادغام مشاوره جنسی در مراقبت های دوران بارداری. فصلنامه پیش. ۱۳۸۳، ۳(۴): ۹-۲۹.
9. شیران پگاه. بررسی ارتباط بین نگرش و عملکرد زنان باردار در مورد روابط جنسی دوران بارداری در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اسلام شهر سال ۱۳۷۸. پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده پرستاری مامایی علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.
10. Sweet BR. Social support and mother-infant bonding. *Pediatric.* 1995; 7: 5055.
11. غباری بناب باقر. باورهای مذهبی و اثرات آن در بهداشت روان. *مجله اندیشه و رفتار.* ۱۳۷۶، ۱(۴): ۵۴-۴۸.
12. Kappil D, Chothia K. Attitude and beliefs of Indian women toward breast feeding and weaning practices. *Indian J Pediatr.* 1990; 55(3): 62-6.
13. گودرزی فریده. بررسی باورهای بهداشتی و ارتباط آن با مراقبت های بهداشتی که از بدو تولد تا ۵ ماهگی از کودکان خود به عمل می آورند در مراجعین به زایشگاه های شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۷۸.
14. احمری ابهری سید علی. نقش ایمان و اعتقاد مذهبی در درمان بیماریها و معرفی سه مورد درمان بارداری درمانی مذهبی. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷، ۱(۴): ۱۱-۴.
15. احمری طهرانی هدی، وجدانی رقیه. تأثیر موسیقی بر سلامت آرامش مادر و جنین در دوران بارداری. *مجموعه مقالات سومین کنگره کاربرد موسیقی در سلامت جسم و روان.* تهران: ۱۳۸۲، ۵-۴.

Archive of SID