

بازگشت دوباره به زندگی، تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت: یک مطالعه پدیدار شناسی

زهره خلجی نیا^{۱*}، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۲، زهرا بهبودی مقدم^۳، پروین یداله‌ی^۴، محمد عباسی^۵

^۱گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران ^۲گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، ^۳گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، ^۴گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کازرون، کازرون، ایران، ^۵گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱۰/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۴/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: بارداری مرحله‌ای از زندگی هر زن است که در طول این دوره زنان تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند. بارداری یک دوره بحرانی برای هر زن است، اما این دوره برای زنان HIV مثبت بسیار حساس و چالش برانگیز می‌باشد. مادر HIV مثبت، در طی بارداری با یک بحران روانشناختی روبرو است که شامل: ترس از انتقال بیماری به فرزند، مرگ و سپردن کودک به خانواده یا یک قیم، عوارض جانبی داروها در طی بارداری و تأثیر بارداری روی سلامتی خود می‌باشد بنابراین زنان باردار HIV مثبت آسیب‌پذیر و نیازمند مداخلات حمایتی می‌باشند و مراقبت بارداری این زنان با زنان HIV منفی متفاوت بوده و نیازهای منحصر به فردی دارند، با این وجود اطلاعات اندکی در زمینه تجربه بارداری در زنان HIV مثبت وجود دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف شناخت عمیق تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنیوتیک می‌باشد. ۱۲ زن HIV مثبت که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، برای شرکت در مطالعه با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار یافته جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. متن مصاحبه‌ها ضبط و تایپ گردید. پس از انجام ۱۶ مصاحبه با طول مدت بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه با مشارکت کنندگان به غنا و تعمق لازم رسید و سپس داده‌ها با روش دیگلمن (۱۹۸۹) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: مشارکت کنندگان این مطالعه در دامنه سنی ۲۲ تا ۳۹ سال بودند. پس از تحلیل داده‌ها درونمایه اصلی با ۳ درونمایه فرعی ظاهر شد. درونمایه اصلی بارداری در زنان HIV مثبت شامل "بازگشت دوباره به زندگی" بود که از درونمایه‌های فرعی "به سوی مادر شدن"، "ثبات و حمایت" و "خشونودی" تشکیل شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد اگر چه تجربه بارداری در زنان HIV مثبت با احساس عمیق ترس از انتقال بیماری همراه بود، داشتن کودک به منزله پنجره امید می‌باشد. مادر شدن به زندگی آنان معنا بخشیده و زمینه را برای بازگشت به زندگی فراهم می‌کند. درک و آگاهی از تمامی این موارد برای مراقبین بهداشتی ضروری است. بنابراین یافته‌های حاصل از این پژوهش، لزوم طراحی و اجرای برنامه‌ها و مداخله‌های همه جانبه و متناسب برای داشتن حس خوشایند از بارداری در این زنان را مورد تأکید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: بارداری، زنان HIV مثبت، پدیدارشناسی، مطالعه کیفی

* نویسنده مسئول: زهره خلجی نیا، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، گروه مامایی

Email: Zkh6033@yahoo.com

مقدمه

ایدز یک بیماری نوپدید شناخته شده به عنوان طاعون قرن می باشد. از زمان اولین مورد ابتلا به ایدز تا کنون بیش از سه دهه گذشته است، با این وجود هنوز ایدز به عنوان یکی از مهم ترین معضلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بشریت در بسیاری از کشورهای جهان می باشد که متأسفانه روز به روز برگسترده گی و ابعاد آن افزوده می شود، به طوری که تا پایان سال ۲۰۱۵ حدود ۳۷ میلیون نفر در سراسر جهان با ایدز زندگی می کردند که ۴۸/۵ درصد آن را زنان شامل می شدند (۱). حدود ۸۰ درصد زنان HIV مثبت در سنین باروری قرار دارند (۲). متأسفانه ایران نیز سال هاست که در معرض این پدیده مهم قرار گرفته است. مجموعاً ۳۰ هزار و ۸۴۵ نفر افراد مبتلا به HIV/AIDS در کشور شناسایی شده است، که ۱۵ درصد موارد را زنان تشکیل می دهند. تعداد افراد آلوده حدود ۱۰۰ هزار نفر برآورد می شود که شامل ۳۰۰۰ زن می باشد (۳).

با گسترش استفاده از داروهای آنتی رتروویرال میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری کاهش یافته است و امید به زندگی در مبتلایان به عفونت HIV افزایش یافته است (۴). ط هم چنین دسترسی به داروهای آنتی رتروویرال برای پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به فرزند سبب شده است تا این افراد تصمیم به بارداری در آینده بگیرند (۵). با مصرف داروهای آنتی رتروویرال انتقال عفونت

عمودی مادر به کودک از ۲۵ درصد به ۱ تا ۲ درصد رسید است (۶)؛ بنابراین امکان تولد کودک سالم از یک مادر HIV مثبت افزایش یافته است. که منجر به رشد میزان بارداری در میان زنان HIV مثبت شده (۷) به طوری که سالیانه بیش از دو میلیون زن HIV مثبت باردار می شود (۸).

اگرچه بارداری یک دوره بحرانی برای هر زن است، اما این دوره برای زنان HIV مثبت بسیار حساس و چالش برانگیز می باشد (۹). مادر HIV مثبت، در طی بارداری با یک بحران روانشناختی روبرو است که شامل ترس از انتقال بیماری به فرزند، مرگ و سپردن کودک به خانواده یا یک قیم، عوارض جانبی داروها در طی بارداری و تأثیر بارداری روی سلامتی خود می باشد (۱۰). روس و همکاران در تحقیقی نشان دادند در میان زنان باردار HIV مثبت، احساس شرم و افکار خودکشی در طی بارداری و بعد از زایمان بیشتر مشاهده می شود (۱۱). تریسمن و همکاران بیان می کنند استرس های محیطی و عاطفی در زنان باردار HIV مثبت منجر به افسردگی و اضطراب می شود (۱۲). از طرفی ساندروز در تحقیق های خود نشان داد زنان HIV مثبت با وجود احساس انزوا، اضطراب و استرس در طی بارداری، ایفای نقش مادری را نماد کامل شدن و یک شانس برای زندگی یک زن تلقی می نمودند (۱۰). ولز و همکاران معتقدند HIV اثر مستقیم بر والدین ندارد، بلکه مصرف مواد مخدر تجربه ناخوشایند در مادران HIV مثبت ایجاد می کند (۱۳). علاوه بر این، بارداری در زنان HIV مثبت،

مداخله مناسب با آنان را خواهد داد. از طرف دیگر، به منظور طراحی و به کارگیری مداخله‌های موفق و جهت‌دهی مناسب به تمامی اقدامات، دستیابی به فهم و درک دقیق و عمیق از آنچه واقعاً زنان باردار HIV مثبت تجربه نموده و با آن درگیر می‌شوند، ضرورت دارد و این در حالی است که بر اساس بررسی‌های به عمل آمده تا کنون در کشور ما به این مهم پرداخته نشده است. همچنین مراقبت از زنان باردار HIV مثبت ممکن است در شرایطی صورت گیرد که ماماها از بینش و درک واقعی و صحیحی نسبت به بارداری در زنان HIV مثبت، همچنین عوارض و پیامدهای آن، به صورتی که بیماران در زندگی واقعی خود با آن مواجه شده و آن را تجربه می‌نمایند بر خوردار نباشند. با توجه به متفاوت بودن تجربه بارداری در زنان HIV مثبت، خصوصاً در بستر اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی و مذهبی کشور ما، تشویق این زنان به بیان تجربه بارداری خویش و دادن فرصت به آنها برای بحث در مورد احساسات دوران بارداری بسیار مهم است و در بهبود وضعیت سلامت این زنان مؤثر خواهد بود. لذا مطالعه حاضر با هدف شناخت عمیق تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت انجام شد تا با دستیابی به فهم عمیق از تجارب زنان باردار HIV مثبت در زندگی روزمره بتوان به رفع بسیاری از ابهامات در این زمینه دست یافت و در بهبود شرایط زنان باردار HIV مثبت و در نهایت ارتقای سطح سلامت جامعه مؤثر واقع شد.

با افزایش خطر پیامدها، از جمله سقط خود به خودی، کاهش وزن نوزاد هنگام تولد، کاهش رشد جنین در دوران بارداری، مرده زایی، زایمان زودرس، مرگ و میر پره ناتال و نوزادی و مرگ و میر مادر همراه است (۱۴). بنابراین زنان باردار HIV مثبت آسیب‌پذیر و نیازمند مداخلات حمایتی می‌باشند و مراقبت بارداری این زنان با زنان HIV منفی متفاوت بوده و لازم است که این امر را خانواده و مراقبین بهداشتی مورد توجه قرار دهند (۱۵)، در صورتی که، مادران HIV مثبت مراقبت‌های پره ناتال خود را از ترس تحقیر و مورد سرزنش قرارگرفتن به وسیله مراقبین سلامت به تأخیر می‌اندازند (۱۶)، چنانچه در کشور ما فقط ۲ درصد از زنان باردار HIV مثبت درمان ضد رترو ویروسی دریافت می‌کنند (۱۷)، لذا زنان باردار HIV مثبت در جامعه ما، نیازمند توجه خاصی می‌باشند.

رسیدن به اهداف جهانی توسعه هزاره سوم و پسا توسعه حذف انتقال ایدز از مادر به فرزند، که کاهش تعداد موارد جدید ابتلا به ایدز در کودکان به میزان ۹۰ درصد و کاهش میزان مرگ و میر در مادران مبتلا به ایدز در حدود ۵۰ درصد می‌باشد (۱۸)، همچنین پیوند برنامه‌های سلامت باروری و خدمات پیشگیری از ایدز (۱۹)، نیازمند برنامه‌ریزی و مداخله‌های حمایتی ماماها و متخصصین بهداشت باروری می‌باشد. که کشف و شناخت تجربه بارداری در زنان HIV مثبت به مراقبین بهداشتی آگاهی لازم را در زمینه نیازهای مادران HIV مثبت و نحوه برخورد و

روش بررسی

مطالعه حاضر، یک پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی هرمنوتیک است. پدیدارشناسی هم یک مقوله فلسفی و هم یک روش تحقیق بوده که به منظور درک پدیده‌ها از طریق تجارب انسانی، توسعه یافته است (۲۰). مشارکت کنندگان از میان زنان باردار HIV مثبت مراجعه کننده جهت مراقبت‌های بارداری به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری بیمارستان امام خمینی، انتخاب شدند. پرونده پزشکی کلیه مشارکت کنندگان بررسی شد و براساس پرونده موجود در مرکز، فاقد هرگونه بیماری مسجل روانی بودند و هیچ‌کدام در مرحله ایدز نبوده و CD4 آنها بالاتر از ۳۵۰ بود. معیارهای ورود جهت مطالعه شامل کلیه زنان ۱۸ سال به بالا که از وضعیت HIV مثبت خود قبل از بارداری اطلاع داشتند. همچنین مشارکت کنندگان را آن دسته از بیمارانی شامل می‌شدند که توانایی و امکان برقراری ارتباط مناسب را داشته و قادر باشند اطلاعات غنی و کاملی را در اختیار پژوهشگر قرار بدهند. در تحقیق‌های کیفی نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و تولید و جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که محقق احساس کند اغنا صورت گرفته، ادامه می‌دهد. در واقع می‌توان گفت هدف نهایی نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، به دست آوردن موردهای با اطلاعات غنی برای مطالعه می‌باشد (۲۱)، بنابراین تعیین تعداد مشارکت کنندگان از قبل غیرممکن است. روش انتخاب مشارکت کنندگان پژوهش حاضر بر اساس، شیوه مبتنی بر هدف بوده است، بدین صورت که با توجه به

داده‌ها و اطلاعات مورد نظر نسبت به انتخاب بهترین افرادی که واجد معیارها و شرایط لازم بوده و بتوانند اطلاعات غنی و کاملی را در اختیار پژوهشگر قرار دهند، انتخاب شدند. سعی بر آن شد تا نمونه‌گیری با حداکثر تنوع باشد، لذا مشارکت کنندگان از نظر سن، مرتبه بارداری، بارداری خواسته/ناخواسته، نحوه ابتلا، وضعیت ابتلای همسر و مدت ابتلا تنوع داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه ساختار بود. مصاحبه با یک سوال محوری "راجع به خودتان از زمانی که باردار شدید صحبت کنید" شروع می‌شد و با سوال بارداری برای شما چه معنایی دارد؟ و یک روز از زندگی خود را در دوران بارداری برایم شرح دهید، ادامه می‌یافت. در روند جمع‌آوری داده‌های پژوهش حاضر پس از بازخوانی و تفسیر متون مربوط به مصاحبه اول توسط تیم تحقیق، بروز اختلاف نظر در برداشتها و برخورد با سؤال جدید و موارد مبهم نیز ضرورت تماس تلفنی یا مراجعه مجدد و تشکیل جلسه‌های بعدی را قطعی می‌نمود، لذا برخی مصاحبه‌ها به منظور رفع ابهامات در دو نوبت انجام شد. در پایان هر مصاحبه گزارشی در مورد چگونگی روند مصاحبه، نکات مهم نوشته شد که در تحلیل نیز مورد توجه قرار گرفت. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که پژوهشگر و تیم تحقیق از تکرار درونمایه‌ها و اضافه نشدن درونمایه‌های جدید مطمئن شدند. ابتدا مصاحبه با ۱۰ شرکت کننده انجام شد که برای اطمینان ۲ مصاحبه دیگر نیز انجام شد، و در نهایت

۱۶ مصاحبه با ۱۲ خانم باردار صورت گرفت، که مدت زمان مصاحبه ها از ۴۰ تا ۹۰ دقیقه بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها روش دیکلمن و همکاران مورد استفاده قرار گرفت (۲۲). مبتنی بر این رویکرد بعد از انجام هر مصاحبه ابتدا هر متن روی کاغذ پیاده شد. سپس چندین بار مرور شد تا درک کلی از آن حاصل شود. برای هر یک از متون مصاحبه یک خلاصه تفسیری نوشته و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. در ضمن پیدا کردن موضوعات، تفاسیر والگوها نیز شکل پیدا کردند. همان گونه که ذکر شد، معانی آشکار و ضمنی از متون مصاحبه استخراج شد. این معانی در حقیقت همان بیان ساده شرکت کننده نبود، بلکه فضای مصاحبه و چگونگی پاسخ فرد به سؤالها را نیز در بر گرفت. جهت تبیین، روشن سازی، طبقه بندی و رفع هر گونه عدم توافق و تناقض های موجود در تفاسیر، فرآیند برگشت به متون و یا مراجعه به شرکت کنندگان به طور مرتب و به صورت رفت و برگشت مکرر ادامه یافت. در هر مرحله و با پیشرفت کار با ادغام خلاصه های تفسیری، تحلیل ترکیبی و کلی تر شکل گرفت تا مضامین و درون مایه های حاصل به بهترین نحو ممکن با هم ارتباط یابند. جهت دستیابی به صحت و اعتبار مطالعه، معیارهای آرایه شده به وسیله گویا و لینکلن یعنی مقبولیت، اعتمادپذیری، انتقال پذیری و تصدیق پذیری مورد توجه و استفاده قرار گرفت (۲۳). در همین راستا با تأکید بر انتخاب بستر مناسب، منابع اطلاعاتی و مشارکت کنندگان

واجد شرایط، مشارکت و تعامل نزدیک، دقیق و طولانی مدت، مکرر و مستمر، درگیر نمودن مشارکت کنندگان در امر تفسیر، اتخاذ رویکرد تیمی با استفاده از نظرات جمعی تیم تحقیق، مراجعه مجدد به شرکت کنندگان و نیز بهره گیری از نظرات تأییدی افرادی خارج از مطالعه، ولی مطلع و مشرف بر ابعاد مختلف پدیده تحت مطالعه، سعی گردید از صحت و اعتبار یافته های مطالعه اطمینان لازم حاصل شود. اصول اخلاقی که محقق در پژوهش به کار گرفته است شامل؛ انجام هماهنگی های لازم با مسئولین مراکز تحقیقات ایدن، توضیح اهداف و روش های مورد استفاده در پژوهش برای مشارکت کنندگان، اخذ رضایت کتبی آگاهانه از مشارکت کنندگان در پژوهش، محرمانه ماندن کلیه مطالب مطرح شده، توضیح هدف از استفاده از ضبط صوت یا دآوری اختیاری بودن شرکت در پژوهش و امکان اعلام انصراف در هر مرحله و رعایت اصول امانتداری در نقل قول ها و حقوق مولفان بود.

یافته ها

در این قسمت نتایج فرآیند تحلیل داده ها حاصل از تحلیل ۱۶ جلسه مصاحبه با ۱۲ مشارکت کننده آرایه می شود. این مصاحبه ها در ۸۲۲ کد اولیه کدگذاری شدند و سپس با ادغام بسیاری از موارد مشترک، در نهایت در این مطالعه، جهت نمایان ساختن معنای بارداری در زنان HIV مثبت درونمایه اصلی "بازگشت دوباره به زندگی" با ۳

درونمایه فرعی استخراج شد (جدول ۱). مشارکت کنندگان این مطالعه شامل ۱۲ زن باردار HIV مثبت با دامنه سنی ۲۲ تا ۳۹ سال بودند. همه متأهل بودند، ۵ نفر تحصیلات ابتدایی و ۷ نفر دیپلم داشتند. ۷ نفر از مشارکت کنندگان بچه داشتند و ۵ نفر که برای بار اول حامله شده بودند. ۴ نفر بارداری ناخواسته داشتند که یک نفر مجوز سقط را از مراکز قانونی دریافت نمود، اما برای سقط اقدام ننمود. مدت تشخیص بیماری از ۱ تا ۵ سال بود. ۹ نفر از مشارکت کنندگان به وسیله همسر فعلی یا قبلی مبتلا شدند و ۳ نفر هم همسران آنها منفی بودند. ۹ نفر ساکن تهران بودند. بازگشت دوباره به زندگی بارداری همه جنبه‌های زندگی زنان HIV مثبت را تحت تأثیر قرارداده و زندگی آنان را متحول کرده است. کودک یک دل بستگی قوی برای مادر بود و تجربه مادری منجر به امید مجدد به زندگی می‌شود که در این میان ثبات و حمایت را در زندگی تجربه می‌کنند و به سمت بهبود روحیه و شادمانی قدم برداشته، این وضعیت به زندگی آنان معنا بخشیده و زمینه را برای بازگشت به زندگی فراهم می‌کند. بازگشت دوباره به زندگی درونمایه‌ای است که معنای بارداری را در بستر HIV به تصویر می‌کشد و نمودی از طلوع و روشنی است که بارداری بر زندگی این زنان سایه افکنده است که خود شامل درونمایه‌هایی است که در ذیل همراه با نقل قول مشارکت کنندگان ارایه می‌گردد.

به سوی مادرشدن، یکی از درونمایه‌های فرعی مهم آشکار شده در این مطالعه "به سوی مادر شدن" بود. بارداری قدم نهادن به سمت مادر شدن است. مادر شدن یک تجربه مثبت و زیباترین حس در زندگی هر زنی است. احساس مادری، برقراری ارتباط مثبت با جنین، مسئولیت در قبال رشد جنین و آینده کودک همگی مظاهر حرکت به سوی مادر شدن و پذیرش نقش مادری و به تبع آن معنا یافتن زندگی و بازگشت دوباره به زندگی می‌باشد. یکی از مواردی که از صحبت‌های اکثر مشارکت کنندگان با وجود نگرانی از انتقال بیماری به فرزند برداشت می‌شد، احساس مادری بود، که این احساس یک منبع امید، ارزش، اعتماد به نفس به همراه داشت. یک مشارکت کننده در این مورد گفت: "با این بارداری، من می‌تونم یه بار دیگه مادر شدن را تجربه کنم، یه بار دیگه تو بغلم حس کنم بچه رو ببینم چه حسی داره بچه رو بغل کنم، یکبار دیگه حس کنم که مادر شدن چقدر شیرین است و خیلی حس بزرگی است، حس احترام و بزرگ شدن آدمه، حس مهم شدن، با ارزش شدن و اعتماد داشتن به خود، بارداری برام یه خوشحالی مضاعف است، مادر شدن خیلی قشنگه، وقتی مادر میشی حس بخشندگی حس بزرگی به آدم دست میده، این‌ها شعار نیست پیش میاد می‌فهمی که مادر شدن چه ارزشی داره، فقط مثبت بودن بچه ذهنم را مشغول کرده، شب که می‌خوابم نه این که به خودم استرس وارد کنم فقط تنها چیزی که تو ذهنم هست میگم خدایا من به تو توکل می‌کنم، ناامیدم نکن، بیمارستان آمدن

کارم بشه، خدایا اون چیزها رو برای بچه‌ام مجسم نکنم خدایا تا آخر عمر این طوری پیش بره فقط به سلامتی بچه‌ام فکر می‌کنم."

زنان باردار HIV مثبت از همان ابتدا با جنین خود ارتباط برقرار می‌کردند، باجنین حرف می‌زدند، که این حرف زدن با جنین منجر به ایجاد یک رابطه احساسی قوی بین مادر و جنین می‌شود، که استرس مادر را کاهش داد و موجب تقویت رابطه مادر و کودک در آینده می‌شود. زن بارداری گفت: "مثل دیونه‌ها با بچه‌ام حرف می‌زنم، هر روز صبح بهش صبح‌بخیر می‌گم جاهایی که برم بهش توضیح می‌دم هر صدای جدید مثلاً الان بهش می‌گم این صدای خانم دکتر، آشناس می‌کنم با صداهای جدید، اگه تکنون نخورد نگران می‌شم باهاش حرف می‌زنم جالبه فقط به صدای من تکنون می‌خوره".

برقراری ارتباط با جنین و احساس حرکات جنین یکی از زیباترین و شیرین ترین اتفاقاتی بود که مادران HIV مثبت طی بارداری تجربه می‌کردند. مشارکت کننده‌ای بیان کرد: "الان که صبح بیدار می‌شم ناخود آگاه اول از همه بچه با من بیدار می‌شه ناخود آگاه غذا می‌خورم دستمو رو شکم می‌برم بعضی وقت‌ها می‌فهمم دستم رو شکم است و زیر دستم حرکت می‌کنه و حرکت رو با چشم نگاه می‌کنم من از درون باهاش حرف می‌زنم این احساس خیلی شیرین هست".

بسیاری از زنان باردار HIV مثبت، چه آنها که مایل به بارداری بودند و چه آنها که بارداری

ناخواسته داشتند، در قبال رشد یک موجود زنده در بطن خویش احساس مسئولیت می‌کردند و برای مادر شدن آماده می‌شدند. یکی از نکاتی که در آمادگی برای مادر شدن به آن دقت می‌نمودند، مراقبت از تغذیه خود بود، تا بارداری خوبی را بگذرانند و جنین آنها به خوبی رشد کند. در این مورد یکی از مشارکت کنندگان گفت: "این بچه یه جورایی ناخواسته بود واقعاً نمی‌خواستم چون باید وظایفم را براش انجام می‌دادم روحیه‌ام خیلی خراب بود، ولی خورد و خوراکم را مواظب بودم سعی می‌کردم ویتامین بخورم تا بچه رشد کنه وظایفم را انجام می‌دادم".

مادران HIV مثبت در قبال آینده کودک خود احساس مسئولیت می‌کردند. یکی از مشارکت کنندگان گفت: "تأمین زندگی این بچه خرج‌دار باید به فکر تأمین هزینه‌های زندگیش باشم، وقتی این بچه تکنون می‌خوره می‌گم برای این بچه هم که شده باید سر کار برم تا زندگیشو تأمین کنم یه جور امید است".

یکی از دغدغه‌های مادران HIV مثبت بزرگ کردن کودک بود. مشارکت کننده‌ای گفت: "به تربیت بچه‌ام فکر می‌کنم چی بپوشه چی بخور چه جویری ببرمش حمام که کمتر ناراحت بشه، چطور بزرگش کنم"

ثبات و حمایت، یکی دیگر از جنبه‌های مهم "بازگشت دوباره به زندگی" در زنان باردار HIV مثبت، ثبات و حمایت بود. می‌توان احساس ثبات و حمایت به ویژه در زندگی زناشویی را یکی از مهم‌ترین دستاورد بارداری برای مشارکت کنندگان در

این مطالعه ذکر کرد. حمایت خانواده و همسر، بهبود زندگی زناشویی و توجه همسر به جنین جلوه‌های افزایش ثبات و حمایت در زندگی زنان باردار HIV مثبت بود که در بارداری آن را تجربه می‌کردند. افزایش ثبات و حمایت در زندگی زنان باردار HIV مثبت، زمینه را برای دلگرمی و به تبع آن بازگشت دوباره به زندگی فراهم می‌کند. تجربه بارداری بسیاری از زنان HIV مثبت همراه با حمایت خانواده و همسر بود. بارداری برای آنان فرصتی برای داشتن زندگی بهتر با حمایت و توجه بیشتر فراهم نموده بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: "وقتی نگرانم، شوهرم آرامم می‌کند، همیشه همراه من هست باهام می‌اد دکتر، تو کارهای خونه کمکم میکنه باهام حرف می‌زنه نمیزاره غصه بخورم می‌گه خوب می‌شی بچه‌دار می‌شیم و زندگی می‌کنیم بهم میگه من همیشه باهات هستم تو فقط غصه نخور نگران نباش، از وقتی حامله شدم شبها اصلا خوب نمی‌خوابم شبها فکرم در گیره نکنه بچم هم مثل خودم مریض باشه، مبتلا شده باشه روزها فقط می‌خوابم هیچ انگیزه‌ای ندارم که پاشم کار بکنم فقط می‌خوابم، ولی شوهرم خیلی بهم دلداری می‌ده، مثلاً میگه خوب می‌شی نگران نباش بچمون سالمه اون مریض، میبرتم بیرون مسافرت مهمونی تا کمتر به مریض شدن بچه فکر کنم می‌گه من تا آخرش با تو و بچمون هستم".

بسیاری از زنان باردار HIV مثبت از بهبود زندگی زناشویی از طریق مورد توجه واقع شدن، تعامل با همسر و مراقبت کامل حکایت می‌کردند. یکی

از مشارکت‌کننده بیان کرد: "قبلاً به شوهرم زیاد اهمیت نمی‌دادم، مثلاً اگه حرف میزد توجه نمی‌کردم، به حرفش گوش نمی‌دادم، می‌گفتم مگر من چند سال زندگی می‌کنم که باید حرف تورو گوش کنم. وقتی حامله شدم احساس وابستگی بیشتر شد، اون هم همین طور، باهم رفتیم مسافرت، با شوهرم براش اسم انتخاب کردیم".

یکی از مواردی که اکثر زنان باردار به آن تمایل نشان می‌دهند توجه همسر به کودکی است که در داخل رحم خود پرورش می‌دهند، که در واقع ثمره زندگی زناشویی آنان بوده است و عاملی برای عمیق‌تر شدن روابط و ثبات زندگی مشترک آنان خواهد بود. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: "شوهرم لباسا بچه رو تا می‌کنه نگاه می‌کنه، میگه اسم بچمونو چی بزاریم، بزرگ شد تو باید خوب تربیتش کنی مثل خودت صبور باشه، بزرگ بشه باهات بازی می‌کنم با هم می‌ریم پارک".

خشنودی: یکی از جنبه‌های مهم دیگر "بازگشت دوباره به زندگی" در زنان باردار HIV مثبت، خشنودی و رضایت است. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به شرح احساس خشنودی در زندگی خود در طی بارداری پرداختند. باردارشدن، داشتن کودک سالم، انگیزه زندگی، درآمدن از تنهایی، رضایت همسر و شکرگزاری همگی مظاهر خشنودی و رضایت در زندگی بودند. احساس خشنودی و رضایت در زندگی زنان باردار HIV مثبت، افقی تازه در برابر دیدگان آنان فراهم کرده تا از زندگی لذت بیشتری ببرند و احساس

من که با این بیماری زندگی نمی‌کنم، اما این چند وقته به زندگیم بیشتر می‌رسم می‌گم تا وقتی هستیم، باید زندگی کنیم، بارداری روی من خیلی تأثیر گذاشت، حالا دیگه تنها به بیماریم فکر نمی‌کنم، به امید این که امروز و فردا بمیری نمی‌شه آدم باید در هر شرایطی امیدوار باشه".

بسیاری از همسران زنان HIV مثبت، از پدر شدن و داشتن یک خانواده بزرگتر ابراز رضایت و شادی می‌نمودند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: "وقتی فهمیدم باردار شدم به شوهرم گفتم شوهرم خوشحال شد، از شادی تو چشمش اشک جمع شد و ازم تشکر کرد و همه فامیل رو مهمون کرد، تا این خبرو بهشون بده، شوهرم بیشتر از من خوشحال است می‌گه می‌دونم بچه سالمه مثبت نیست به من دلداری می‌ده اون بهتر از من باورداره، اما من نگران هستم می‌ترسم خدای نکرده اون روز نیاد بچه مثبت باشه سالم نباشه بعد از این که دنیا آمد هی می‌پرسه چه جوری مریض شدم بالاخره بچه است سوال می‌کنه، نگرانیم فقط اینه".

زنان باردار HIV مثبت احساس رضایت و خوشحالی خود را با شکر کردن نشان می‌دادند که از باردار شدن با این بیماری، زنده بودن جنین و امکان داشتن بچه سالم با وجود این بیماری شکرگزار بودند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: "این بچه‌داره تو وجود من بزرگ میشه و حرکت می‌کنه خدا به من و خانواده ام نظر داشته شکر".

خوشایندی را تجربه کنند. بدون شک در زندگی زنان HIV مثبت مشکلات و محدودیت‌های زیادی است، می‌دانیم که آنها با سختی‌ها و کاستی‌های زیادی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی روبرو هستند، اما بارداری با وجود این بیماری برای آنان احساس شادی به همراه داشته است. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: "خیلی‌ها بهم گفته بودند به خاطر این مریضی نمی‌تونی بچه‌دار بشی، وقتی شنیدم تا اولین ایستگاه اتوبوس بعد از بیمارستان امام می‌دویدم از اون موقع زندگیم فرق کرد".

داشتن کودکی سالم با وجود این بیماری عامل خوشحالی در زنان باردار HIV مثبت بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: "خوشحالم از یک زن و مرد مثبت مریض، یه بچه سالم دنیا بیاد، خوشحالم از این که از یک توده ویروس یه بچه سالم در بیاد".

بسیاری از زنان HIV مثبت قبل از بارداری، با مرگبار دانستن بیماری، انگیزه‌ای برای زندگی نداشتند، به عبارت دیگر زندگی با این پدیده آن‌ها را در مسیری قرار داده بود که مرگ اجتناب ناپذیر ناشی از آن را برای خود متصور بودند. بارداری انگیزه زندگی در زنان HIV مثبت را تقویت کرده و موجب امید به ادامه زندگی همراه با شادی و رضایت در آنان شده است. چنانچه یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت: "قبلاً برای زندگیم یه نمکدون هم نمی‌خریدم، شاید باورتون نشه، می‌گفتم می‌خوام چه کار کنم، نمی‌دونم تا کی زنده‌ام هیچی برای خونه نمی‌خریدم، می‌گفتم

جدول ۱: درونمایه‌های فرعی و واحدهای معنایی تشکیل دهنده بازگشت دوباره به زندگی

واحد معنایی	درونمایه فرعی	درونمایه اصلی
احساس مادری		بازگشت دوباره به زندگی
برقراری ارتباط مثبت باجنین	حس کردن حرکات جنین	
	حرف زدن با جنین	
مسئولیت در قبال رشد جنین		
مسئولیت در قبال آینده کودک		
حمایت خانواده و همسر		
بهبود زندگی زناشویی	ثبات و حمایت	
توجه همسر به جنین		
احساس شادی از باردارشدن		
احساس شغف از داشتن کودک سالم	خشنودی	
انگیزه زندگی		
درآمدن از تنهایی		
رضایت همسر		
شکر گزاری		

بحث

آینده‌ای روشن برای خود متصور شوند. داوریا و همکاران نیز در مطالعه خود اشاره می‌نمایند، مادران HIV مثبت یک احساس و امید تازه‌ای در زندگی خویش بعد از بارداری و بچه‌آوری بیان می‌کنند(۹)، میلر نیز در تحقیق خود نشان داد زندگی زنان باردار HIV مثبت، هدفمند و معنی‌دار می‌شود و بارداری سپری برای استرس و ایجاد یک حس خوب به زندگی با وجود رنج و درد این بیماری مزمن و کشنده است(۲۴). یکی از مهمترین درونمایه‌های فرعی زیربنایی که در قالب درونمایه اصلی "بازگشت دوباره به زندگی" قرار داشت، "بازگشت به سوی مادر شدن" بود. مادر شدن زیباترین حس در زندگی هر زنی است، مادر شدن برای زنان HIV مثبت، لذت بخش و خوشایند بود و یک شانس دوباره برای زندگی است. اغلب مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر تجربه مادری و مادر شدن را پس از تشخیص HIV دوست

مطالعه حاضر بینش عمیقی در مورد تجربه بارداری در زنان HIV مثبت فراهم کرد. الگوی تجربه شده بارداری در زنان HIV مثبت حاوی بازگشت دوباره به زندگی بود. این نوع پدیده آشکار شده از تجارب زیسته زنان باردار HIV مثبت، تمایز و اختصاصی بودن ماهیت آن را پدیدار می‌ساخت. یافته‌های مطالعه حاضر مطابق با بسیاری از بررسی‌های دیگر حاکی از پیوند مجدد زندگی زنان باردار HIV مثبت با مادرشدن، ثبات زندگی، احساس رضایت و خشنودی بود. تعلق خاطر به یک کودک زندگی زنان باردار HIV مثبت را دچار تحول می‌کند و به ادامه زندگی با ثبات و امنیت امیدوارتر می‌سازد و رضایت و خشنودی در وجودشان موج می‌زند، این احساس آنان را به زندگی برگردانده و افقی تازه در برابر دیدگان آنها فراهم می‌کرد و باعث می‌شد

داشتنی تلقی می‌کردند و برای رسیدن به نقش مادری مثبت تلاش می‌نمودند. داشتن فرزند برای بسیاری از زوج های ایرانی به وسیله هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های دینی و فرهنگی تقویت می‌شود و در فرهنگ ما کودک به عنوان "هدیه الهی" در نظر گرفته می‌شود (۲۵)، که این مورد در زنان HIV مثبت نیز صدق می‌کند. در مطالعه ترسیم و همکاران، زنان HIV مثبت مادر بودن را محور اصلی زندگی می‌دانستند (۱۲). مشارکت‌کنندگان مطالعه ساندرن، ایفای نقش مادری را نماد کامل شدن و یک شانس برای زندگی یک زن تلقی می‌نمودند (۱۰). مادران HIV مثبت تأکید زیادی بر ایجاد و حفظ هویت مادری به عنوان یک مادر خوب دارند و آنها ابتدا به HIV را به عنوان یک تهدید اخلاقی و وجودی به هویت مادری می‌دانند (۲۶).

از مهم‌ترین دستاوردهای بارداری، ثبات و حمایت در زندگی مشارکت‌کنندگان بود. در مطالعه حاضر بسیاری از زنان باردار HIV مثبت از بهبود زندگی زناشویی و حمایت همسر حکایت می‌کردند، و در طی بارداری از همسران خود علاقه و توجه بیشتری دریافت می‌نمودند. آنها معتقد بودند، بارداری فرصتی برای داشتن زندگی بهتر با حمایت و توجه بیشتر می‌باشد، که به دنبال حمایت همسر و خانواده، ثبات زندگی زناشویی نیز افزایش می‌یابد. عباسی شهوازی و همکاران باردار شدن و داشتن فرزند را در زوج های ایرانی مایه تقویت روابط زناشویی می‌دانند (۲۵). در واقع، داشتن فرزند، به طور عمده به

عنوان تقویت نهاد خانواده و به عنوان نمادی از تعهد به ارزش های فرهنگی ایران در نظر گرفته می‌شود (۲۷).

زنان باردار HIV مثبت که حمایت بی قید و شرط، گرم و مثبت، همراه با احترام و پذیرش را از خانواده و جامعه در یافت می‌کردند، احساس ارزش خود کارآمدی و تسلط را تجربه می‌نمودند، حمایت اجتماعی یک سپر در مقابله با عوامل استرس‌زا مربوط به HIV در زندگی است و عدم حمایت جامعه، این زنان را به انزوای اجتماعی و شرم می‌کشاند و ثبات و امنیت را از زندگی آنان دور خواهد کرد. همچنین گروهی از زنان باردار HIV مثبت که مورد مهر و همدلی از طرف مراقبین بهداشتی قرار می‌گرفتند، احساس ارزش، احترام و کرامت می‌کردند، آنان به آینده امیدوارتر بودند و اعتقاد داشتند مراقبین بهداشتی با دانش و نفوذ خود توانایی تأثیر بر روی افراد جامعه و افزایش حمایت اجتماعی را دارند (۱۲).

یافته‌های پژوهش نشان داد، بعد دیگر "بازگشت دوباره به زندگی" مربوط به "خشنودی" بود. بدون شک در زندگی زنان HIV مثبت مشکلات و محدودیت‌های بسیاری وجود دارد، می‌دانیم که آنها با سختی‌ها و کاستی‌های زیادی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی روبرو هستند و لحظات ناخوشایند، از درگیری با بیماری مهلک و کشنده، آینده نامعین تا انزوی اجتماعی، قضاوت به وسیله دیگران و احساس شرم و گناه را تجربه کردند، اما بارداری می‌تواند حادثه خوشایند در زندگی این زنان

باشد، که با وجود این بیماری، کودکی سالم داشته و بتوانند یک شانس دیگر برای مادر شدن و ایفای نقش مادری به خود بدهند. بارداری انگیزه زندگی در زنان HIV مثبت را تقویت کرده و موجب امید به ادامه زندگی در آنان شده است و احساس شادی و رضایت را در پی خواهد داشت. مادر بودن برای زنان HIV مثبت محور زندگی، منبع امید، شادی و احساس بهتر است (۲۸)، زنان باردار HIV مثبت از باردار شدن با این بیماری، زنده بودن جنین و داشتن بچه سالم با وجود این بیماری شکر گزار بودند و احساس رضایت و خشنودی قلبی خود را ابراز می نمودند. ترپسمن و همکاران در مطالعه خود نشان دادند زنان باردار HIV مثبت از مادر شدن احساس شادی و شمع داشته و کودک را منبع حفاظتی خود می پنداشتند (۱۲).

به طور کلی، این مطالعه، بینش عمیقی نسبت به تجربه بارداری در زنان HIV مثبت، در بستر اجتماعی فرهنگی ایران فراهم نموده است به روشن سازی مفهوم و معنی بارداری از دیدگاه این زنان کمک کرد. یافته های این مطالعه در زمینه بارداری زنان HIV مثبت فرصتی مناسب برای برنامه ریزان و سیاست گذاران فراهم کرده است، تا در حوزه بهداشت باروری و مراقبت های بالینی مامایی به کار گرفته شود. با توجه به درونمایه "بازگشت دوباره به زندگی" می بایست به این واقعیت که بارداری همه جنبه های زندگی زنان HIV مثبت را تحت تأثیر قرار می دهد و زندگی آنان را متحول می کند، اذعان داشت. توجه به این موضوع به مراقبین

بهداشتی که در بالین کار می کنند گوشزد می نماید که مقوله بارداری برای این زنان چه قدر پر اهمیت است، به طوری که در برنامه ریزی های مراقبتی برای بیماران باید آن را به عنوان ابزار اصلی کار خود در نظر گرفته و در واقع اجرای تمام طرح های مراقبتی خود را بر مبنای آن بنا کنند. بنابراین با انگیزه ای که در زنان باردار HIV مثبت برای شروع یک زندگی دوباره ایجاد شده است، می توان جهت ترک مواد مخدر، کاهش یا پیشگیری سایر رفتارهای پرخطر و پیگیری درمان دارویی و مراقبت بیشتر استفاده نمود. همچنین برای داشتن یک هویت مثبت مادری در زنان HIV مثبت، پیشنهاد می شود، مهارت های فرزند پروری به این زنان آموزش داده شود، که بهترین زمان آن هم ویزیت های مراقبت های بارداری به وسیله مراقبین بهداشتی می باشد.

از جمله محدودیت های پژوهش که باید اشاره نمود مربوط به روش شناسی پژوهش کیفی می باشد، شامل عدم تعمیم پذیری یافته های آن است. با این وجود یافته های این مطالعه می تواند بعد از آزمون قابلیت کاربرد (انتقال پذیری) در سایر فرهنگ ها و بسترها مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه پدیدار شناسی هرمنیوتیک در خصوص تجربه بارداری در زنان HIV مثبت بود. یافته های این پژوهش نشان داد زنان HIV مثبت، بارداری منحصر به فردی را تجربه می نمایند،

گویی این زنان، بارداری را به واسطه ابتلا به HIV با مفهومی متفاوت از سایر زنان درک می‌کنند. ماهیت بارداری تجربه شده با HIV "بازگشت دوباره به زندگی" با احیای امید به زندگی، ثبات و حمایت، خشنودی و رضایت بود. کودک یک دلبستگی قوی به دنیا برای مادر می‌باشد. زنان باردار HIV مثبت مادر شدن و تعلق داشتن یک کودک سالم در شرایط سخت را روزنه امید دانسته و در جاده ثبات و حمایت قدم برداشته و احساس رضایت و خشنودی را در این بین تجربه کرده‌اند. این وضعیت به زندگی آنان معنا بخشیده و زمینه را برای بازگشت به زندگی فراهم می‌نماید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه دکتری بهداشت باروری با عنوان "تجربه زیسته بارداری در زنان HIV مثبت" دانشگاه علوم پزشکی تهران است که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

REFERENCES:

- 1.UNAIDSWorld AIDS day report [Online]. Available: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2016_worldaidsday_report_2016_en.pdf
- 2.Sanders LB. Sexual behaviors and practices of women living with HIV in relation to pregnancy. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2009; 20(1): 62-8.
3. <http://www.behdasht.gov.ir/>
- 4.Eisele TP, Mathews C, Chopra M, Lurie MN, Brown L, Dewing S, et al. Changes in risk behavior among HIV-positive patients during their first year of antiretroviral therapy in Cape Town South Africa. *AIDS and Behavior* 2009; 13(6): 1097-1105.
- 5.Cooper D, Moodley J, Zweigenthal V, Bekker LG, Shah I, Myer L. Fertility intentions and reproductive health care needs of people living with HIV in Cape Town, South Africa: implications for integrating reproductive health and HIV care services. *AIDS and Behavior* 2009; 13(1): 38-46.
- 6.Centers for Disease Control and Prevention. HIV Among Women. 2013. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/women/>
- 7.Kelly C, Alderdice F, Lohan M, Spence D. 'Every pregnant woman needs a midwife'—The experiences of HIV affected women in maternity care. *Midwifery* 2013; 29(2): 132-8.
- 8.UNAIDS. UNAIDS report on the global AIDS epidemic2010.http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf
- 9.D'Auria JP, Christian BJ, Miles MS. Being there for my baby: Early responses of HIV-infected mothers with an HIV-exposed infant. *Journal of Pediatric Health Care* 2006; 20(1): 11.
- 10,Sanders LB. Women's voices: The lived experience of pregnancy and motherhood after diagnosis with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2008; 19(1): 47-57.
- 11.Ross R, Sawatphanit W, Draucker CB, Suwansujarid T. The lived experiences of HIV-positive, pregnant women in Thailand. *Health Care for Women International* 2007; 28(8): 731-44.
- 12.Treisman K, Jones FW, Shaw E. The experiences and coping strategies of united kingdom-based african women following an hiv diagnosis during pregnancy. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2014 ; 25(2): 145-57.
- 13.Velez ML, Jansson LM, Montoya ID, Schweitzer W, Golden A, Svikis D. Parenting knowledge among substance abusing women in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004; 27(3): 215-22.
- 14.Olagbuji BN, Ezeanochie MC, Ande AB, Oboro VO. Obstetric and perinatal outcome in HIV positive women receiving HAART in urban Nigeria. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2010; 281(6): 991-4.
- 15.Montgomery KS. Childbirth Education for the HIV-Positive Woman. *The Journal of Prinaltal Education* 2003; 12(4): 16.
- 16.Minkoff H. Human immunodeficiency virus infection in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2003; 101(4): 797-810.
- 17.WHO U, UNICEF. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS Core data on epidemiology and response. Islamic Republic of Iran, <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/index.html> (accessed on DEC 2008)
- 18.Collins L, Doupe A. Preventing HIV and unintended pregnancies: strategic framework 2011–2015; 2011. Available from: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9C6DE8AA-1C16-48FB-B212-A64FE3A0F2BF/5932/PreventingHIVandunintendedpregnanciesstrategicfram.pdf>.
- 19.Kendall, T. Falling short of universal access to reproductive health: unintended pregnancy and contraceptive use among Mexican women with HIV. *Culture Health & Sexuality* 2013; 15(2): S166-S79.
20. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 21.Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. John Wiley & Sons 2013: 134-48
- 22.Diekelmann N, Allen D, Tanner CA. Hermeneutic analysis of the NLN criteria for the appraisal of baccalaureate programs. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: a critical hermeneutic analysis. National League for Nursing: New York; 1989; 11-34.
- 23.Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. *Naturalistic inquiry*. 1985;289:331.
- 24.Miller JF. Inspiring hope. In J. F. Miller, *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*;1992; (2nd ed.)(pp. 413-434). Philadelphia: F. A. Davis Company.

25. Abbasi-Shavazi MJ, Inhorn MC, Razeghi-Nasrabad HB, Toloo G. The "Iranian ART Revolution": infertility, assisted reproductive technology, and third-party donation in the Islamic Republic of Iran. *Journal of Middle East Women's Studies* 2008; 4(2): 1-28.
26. Wilson S. When you have children, you're obliged to live'1: motherhood, chronic illness and biographical disruption. *Sociology of Health & Illness* 2007; 29(4): 610-26.
27. Mohammadi N, Shamshiri M, Mohammadpour A, Vehviläinen-Julkunen K, Abbasi M, Sadeghi T. 'Super-mothers': the meaning of mothering after assisted reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2015; 33(1): 42-53.
28. Sandelowski M, Barroso J. Motherhood in the context of maternal HIV infection. *Research in Nursing & Health* 2003; 26(6): 470-82.

Returning to life, the Lived Experiences of Pregnancy in Women with HIV: A Phenomenological study

Khalajinia Z^{1*}, Nikbakht Nasrabadi A², Behboodi-Moghadam Z³, Yadollahi P⁴, Abbasi M⁵

¹Department of Midwifery, School of nursing and midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. ²Department of Nursing, School of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ³Department of Midwifery, School of nursing and midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ⁴Department of Midwifery, Islamic Azad University, Kazeroun branch, Kazeroun, Iran. ⁵Department of Nursing, School of nursing and midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received: 28 Dec 2015

Accepted: 4 Jul 2016

Abstract

Background & aim: Pregnancy is every woman's stage of life. During this period, women experience physical, mental and social changes. It is very sensitive, challenging and therefore a critical period for every woman particularly in HIV-positive women. During pregnancy, an HIV-positive mother is facing a psychological crisis which includes fear of transmission to children, death, leaving children to the family or a guardian, adverse effects during pregnancy and the effects of pregnancy on their health. Therefore, HIV-positive pregnant women are vulnerable and require supportive interventions. Care for pregnant women with HIV negative women are unique and different. However, no more information about experience of pregnancy in HIV positive women exists. Therefore, the aim of the present study was to explore the lived experience of pregnancy in HIV-positive women.

Methods: The present qualitative study with hermeneutic phenomenological approach included 12 HIV-infected pregnant women who referred to the counseling center for behavioral diseases at Imam Khomeini Hospital of Tehran University of Medical Sciences who were recruited through purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews. Data saturation was achieved after 16 interviews, each 40 to 90 min of duration with participants and then was analyzed by the method proposed by Diekelmann (1989).

Results: The participants in the present study were of 22- 39 years of age. After data analysis, the main themes and 3 sub-themes emerged. These themes included: "return to life" with the three sub-themes of experience of motherhood, stability and protection, and gratification.

Conclusion: The results revealed that although the experience of pregnancy in HIV-positive women was associated with a deep sense of fear of transmission of the disease and having children was viewed as a way of hope. Motherhood gave their lives meaning and provided for them to return to life. Understanding and awareness of all those are necessary for health care providers. The findings of this study emphasize on the need to design and implement comprehensive prevention strategies and interventions tailored to have a good feeling of pregnancy in these women.

Keywords: Pregnancy, HIV-positive women, Phenomenology, Qualitative Study

***Corresponding author:** Khalajinia Z, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email: Zkh6033@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Khalajinia Z, Nikbakht Nasrabadi A, Behboodi-Moghadam Z, Yadollahi P, Abbasi M. Returning to life, the Lived Experiences of Pregnancy in Women with HIV: A Phenomenological study. Armaghane-danesh 2016; 21 (5): 465-480.