

"انگاره دوسویه" پیامد تصمیم‌گیری فرزندآوری در زن

دکتر نورالسادات کریمان^۱، دکتر معصومه سیمبر^{۲*}، دکتر فضل‌ا... احمدی^۳، دکتر ابوعلی ودادهیر^۴

^۱ دانش آموخته دکترای بهداشت باروری، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، دکترای بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مادری ایمن، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ استاد، دکترای آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
^۴ استادیار، دکترای مردم‌شناسی، گروه مردم‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه سیمبر msimbar@sbmu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه فرزندآوری اغلب به عنوان تجربه‌ای با احساس متناقض برای زن معرفی می‌شود. شناخت فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری یکی از جنبه‌های مهم سلامت باروری است. هدف از این مطالعه، تبیین تجارب پس از تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان ایرانی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بصورت کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. مشارکت کنندگان شامل ۳۲ زن متاهل با اولین بارداری و یا استفاده کننده از روش‌های پیشگیری از بارداری بودند که در شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری بصورت هدفمند شروع و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. تحلیل همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به روش Graneheim و Lundman و با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2007 انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه درون مایه "اطمینان و رضایت در مقابل تردید و تزلزل"، "تصمیم‌گیری در سکوت" و "چانه زنی" شد. این سه درون مایه حول محور مشترک انگاره دوسویه، به عنوان تجربه و درک زنان از تصمیم‌گیری فرزندآوری تعیین شد. بدین معنی که زنان در فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری، به علت نحوه اخذ تصمیم و تداوم نگرانی‌ها و تردیدها در عین احساس رضایت و آرامش با احساس انگاره دوسویه (دوگانگی) پس از تصمیم‌گیری مواجه هستند.

نتیجه‌گیری: انگاره دوسویه در تصمیم‌گیری فرزندآوری، پدیده‌ای شایع و چالش برانگیز است و اهمیتی بالقوه برای درک رفتار بارداری و ارائه مداخلات مناسب در مشاوره‌های قبل از بارداری دارد.

کلمات کلیدی: تصمیم‌گیری، فرزندآوری، انگاره دوسویه، مطالعه کیفی

مقدمه

گرفته شده است (Hohmann-Marriott, 2011). به نظر می‌رسد احساس مثبت نسبت به فرزند، به رغم بی‌میل بودن نسبت به داشتن فرزند یا در نظر گرفتن هزینه‌های باروری حتی در زمان خواستن فرزند، به طور کلی امری شایع است (Aiken and

بسیاری از مردم رویکردهای پیچیده یا بی‌ثباتی نسبت به بارداری و فرزندآوری دارند (Edin et al., 2007). در اکثر مطالعات گذشته انگاره دوسویه در بارداری به معنای نامعلوم بودن احساسات زن و در تعداد اندکی وجود تضادهای درونی نسبت به فرزندآوری در نظر

مطالعات در زمینه انگاره دوسویه فرزندآوری و حاملگی محدود است (Yoo et al., 2012). تمامی مطالعات موجود در این زمینه، گذشته نگر و نتیجه بررسی گزارش و تجارب زنانی است که فرزند دارند (Hohmann-Marriott, 2011, Trussell et al., 1995). از طرف دیگر تحقیق روی انگاره دوسویه و پیشگیری از بارداری اغلب روی جوانان متمرکز است، حال آن که تحقیق در مورد پیامدهای بارداری روی مادرانی تمرکز دارد که فرزند به دنیا می‌آورند (Yoo et al., 2012, Joyce et al., 2002).

لذا با توجه به کمبود مطالعه در این زمینه، نقش موثر بستر و زمینه خاص فرهنگی و اجتماعی در درک و تجربه تردید و دوگانگی در فرزندآوری، مطالعه حاضر در راستای درک و تجارب پس از تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان ایرانی طراحی و اجرا گردید.

مواد و روشها

در این مطالعه با توجه به سوال پژوهش، از رویکردهای کیفی که به دنبال فهم احساسات انسانی و معانی انسانی نهفته در تجارب روزمره زندگی آنهاست (Morse and Field, 1995) استفاده گردید. از آنجایی که هدف مطالعه دستیابی به درک عمیق تری از تجربه زنان پس از انتخاب و تصمیم‌گیری فرزندآوری بود، از روش تحلیل محتوای کیفی متعارف یا قراردادی استفاده شد.

نمونه‌گیری از آبان ماه ۱۳۹۱ تا تیر ماه ۱۳۹۲ در شهر تهران و با نمونه‌گیری هدفمند شروع و تا اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد. زنان شرکت کننده در مطالعه متاهل بوده، اولین بارداری خود را تجربه می‌کردند و یا اینکه سابقه بارداری نداشته و از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. سابقه نازایی نداشتند، قادر به انتقال تجربیات خود و مایل به شرکت در مطالعه بودند.

گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه بدون ساختار و عمیق در محلی مناسب که مورد رضایت مشارکت کنندگان بود و در آنجا احساس راحتی می‌کردند، انجام گرفت. پژوهشگر هدف مطالعه را توضیح داده و پس از جلب رضایت و اعلام شفاهی آنان برای شرکت در مطالعه، محل مصاحبه را با نظر مشارکت کنندگان تعیین می‌کرد. مدت زمان احتمالی مصاحبه‌ها از قبل به شرکت کنندگان اطلاع داده شد و مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و رضایت مشارکت کنندگان ضبط گردید.

ابتدا مصاحبه با یک سؤال وسیع و کلی مانند "احساس شما نسبت به تصمیمی که برای فرزندآوری گرفته اید، چیست؟ (در

Joseph, 2013). وجود گسترده احساسات پیچیده در مورد حاملگی به عنوان توضیحی برای عدم استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان و زوج‌هایی که فعالانه قصد فرزندآوری ندارند مطرح شده است (Yoo et al., 2012).

بسیاری از مطالعات از انگاره دوسویه بارداری برای پیش‌بینی تصمیم‌گیری فرزندآوری استفاده کرده‌اند. انگاره دوسویه بارداری با عدم استفاده، استفاده‌ی غیر مداوم از روش‌های پیشگیری و نیز بارداری ناخواسته گره خورده است (McQuillan et al., 2010). انگاره دوسویه در مورد فرزندآوری و برنامه‌های پیشگیری از بارداری برای بزرگسالان توجه زیادی را به خود جلب کرده است (Sheeder et al., 2010). به طور کلی حدود یک سوم زنان احساسات دوگانه‌ای نسبت به فرزندآوری دارند و این افراد نسبت به زنانی که رویکرد پایدار منفی دارند به طرز چشمگیری کمتر از روش‌های پیشگیری، به طور منظم استفاده می‌کنند (Hohmann-Marriott, 2011). به علاوه، انگاره دوسویه در مورد فرزندآوری ممکن است منجر به پیامدهای ناگوار بویژه تأثیر منفی بر سلامت آینده کودکان شود (Mohllajee et al., 2007). علت بروز انگاره دوسویه نسبت به پدیده فرزندآوری تاکنون مشخص نشده است. در مطالعات گذشته، انگاره دوسویه را به طبیعت چندبعدی مقاصد و احساسات درمورد حاملگی نسبت داده‌اند (Hyun Yoo et al., 2012). نتایج یک مطالعه بر اساس تحلیل دو مجموعه داده مربوط به انگلستان و آمریکا نشان داد که حدود ۳۰ درصد مادران دچار دوگانگی در زمینه شناخت، احساسات و رفتار باروری بودند (Hohmann-Marriott, 2011). مطالعه شاهیوی و همکاران در شهر سنج نشان داد دوگانگی یکی از تجربیات و احساساتی است که زنان در سه ماهه سوم بارداری تجربه می‌کنند (Shahoei et al., 2011).

به نظر می‌رسد مادران دچار انگاره دوسویه از سن کم و تحصیلات پایینتری برخوردارند (Aiken and Joseph, 2013, Hohmann-Marriott, 2011). این پدیده در اقلیت‌های نژادی و قومی بیشتر دیده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد، زنان آفریقایی آمریکایی یا اسپانیایی تبار در مقایسه با زنان سفیدپوست اروپایی تبار با احتمال بیشتری دارای رویکردهای متضاد و دوگانه در رابطه با فرزندآوری هستند (Kaye et al., 2009). با این حال، مشخص نیست آیا تفاوت در انگاره دوسویه مستقیماً به دلیل تفاوت‌های نژادی/قومیتی است یا تفاوت در وضعیت اقتصادی اجتماعی (McQuillan et al., 2010).

لینکلن و گوبا (Lincoln, Guba) استفاده گردید (Lincoln and Streubert and Carpenter, 2007). بدین منظور تلاش شد تا از طریق خواندن مکرر مصاحبه‌ها و غرق شدن در داده‌ها، ملاقات‌های طولانی مدت با مشارکت کنندگان، استفاده از نظرات مشارکت کنندگان جهت تایید کدها و طبقات استخراج شده و داشتن حداکثر تنوع در نمونه‌ها از نظر سن، شغل، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی به تامین اعتبار داده‌ها کمک نمود. متن مصاحبه‌ها مورد بازنگری ناظران قرار گرفت، یعنی کدها و طبقات استخراج شده به ۶ تن از اعضای هیئت علمی داده شد و مورد بررسی قرار گرفت و توافق بالایی در میان نتایج استخراج شده وجود داشت.

این مقاله بخشی از یک مطالعه کیفی در خصوص فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری است که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تایید قرار گرفته است. قبل از شروع مطالعه، موافقت مسئولان مربوطه اخذ گردید. در ابتدای مصاحبه‌ها به مشارکت کنندگان هدف تحقیق، روش مصاحبه، محرمانه ماندن داده‌ها و آزادی آن‌ها برای ورود یا خروج از مطالعه توضیح داده شد و رضایت شفاهی آن‌ها برای شرکت در مطالعه کسب شد. زمان مصاحبه و مکان مصاحبه‌ها نیز با مشارکت کنندگان هماهنگ شد، به نحوی که با تنظیم برنامه‌های خود فرصت کافی برای صحبت و شرکت در مصاحبه داشته باشند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۲ مشارکت کننده، حداقل ۱۶ و حداکثر ۳۸ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. ۲۹ نفر از آنان در زمان مصاحبه برای اولین بار باردار بوده، ۳ نفر فرزندی نداشته و از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. سطح تحصیلات از پنجم دبستان تا دکتری و طول مدت ازدواج از ۷ ماه تا ۱۰ سال متغیر بود. ۱۸ نفر از همسران شغل آزاد و ۱۴ نفر کارمند بودند. ۲ نفر از همسران تحصیلات ابتدایی، ۱۷ نفر سیکل و دیپلم، ۷ نفر فوق دیپلم و لیسانس و ۶ نفر فوق لیسانس و دکتری بودند. خصوصیات مشارکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها سه درون مایه را مشخص نمود که عبارتند از: اطمینان و رضایت در مقابل تردید و تزلزل، تصمیم‌گیری در سکوت و چانه زنی. این سه درون مایه حول محور مشترک انگاره دوسویه، به عنوان تجربه و احساس زنان از تصمیم‌گیری فرزندآوری تحلیل گردید (جدول ۲).

زنان باردار، احساس در مورد تصمیم برای باردار شدن و در زنان استفاده کننده از روش‌های پیشگیری، احساس در مورد تصمیم پیشگیری از فرزندآوری؟" شروع می‌شد. سپس با سوالات اکتشافی از قبیل "ممکن است برایم توضیح دهید که چه شد یا چگونه این تصمیم را گرفتید؟"، "چرا و چه چیزهایی باعث شد که شما به این تصمیم برسید و آنرا عملی کنید؟"، ادامه یافت. در مرحله بعد بر اساس پاسخ‌ها، پرسش‌های روشن کننده و اکتشافی نظیر "در این رابطه بیشتر برایم توضیح دهید"، "لطفاً در این مورد یک مثال بزنید تا من بتوانم آن را درک کنم"، برای دستیابی به اطلاعات عمیق تر پرسیده شد. طول مدت مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۱۲۰ دقیقه و برای هر شرکت کننده براساس مدت پاسخ دهی متفاوت بود. در این مطالعه تا مصاحبه سی ام اشباع داده‌ها از نظر محقق حاصل شد و به منظور اطمینان از این که داده‌های جدیدی وجود ندارد، دو مصاحبه دیگر هم انجام گرفت.

هم زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل نیز، به روش پیشنهادی Graneheim و Lundman انجام می‌گرفت. این روش شامل پنج مرحله به شرح ذیل است: ۱. مکتوب کردن کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه، ۲. خواندن کل متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی از محتوای آن، ۳. تعیین واحدهای معنایی و کدهای اولیه، ۴. طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر و ۵. تعیین محتوای نهفته در داده‌ها (Graneheim and Lundman, 2004).

در این مطالعه از نرم افزار MAXQDA 2007 برای مدیریت و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. ابتدا متن فایل‌های صوتی ضبط شده کلمه به کلمه پیاده و تایپ گردید. بعد از چندین بار باز خوانی دقیق و غوطه وری در داده‌ها، کد گذاری باز صورت گرفت. بدین ترتیب که ابتدا واحدهای معنایی از متن مصاحبه‌ها استخراج شد، سپس به آنها کد داده شد. از مصاحبه چهارم طبقه بندی بر اساس مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها آغاز شد. با اضافه شدن مصاحبه‌ها، طبقات به سمت تکامل پیش رفتند. جهت کاهش طبقات اولیه، پس از مقایسه آنها در صورت امکان ادغام صورت گرفته و طبقات مشابه حول یک طبقه مشترک قرار گرفتند. برای هر طبقه نامی که حاکی از محتوای آن بود قرار داده شد.

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از چهار معیار اعتبار^۱، تاییدپذیری^۲، قابلیت ثبات^۳ و انتقال‌پذیری^۴ مطابق نظر

– تداوم تردید و نگرانی

تداوم تردید و نگرانی مبین یکی از بارزترین تجارب اکثر زنان مشارکت کننده در مطالعه بود که تصمیم به فرزندآوری گرفته و در زمان مطالعه باردار بودند. در واقع عامل ایجاد کننده شک و تردید در زنان این بود که آیا بلوغ لازم برای مادر شدن را داشتند، آیا در شرایط نامناسب مالی و زندگی می‌توانند نیازهای فرزندشان را تامین کنند و آیا هر دو شریک زندگی آمادهٔ ایفای نقش والدی هستند. در این زمینه یکی از مشارکت کنندگان گفت: "به تربیتش خیلی فکر می‌کنم. نمی‌دونم من و شوهرم می‌تونیم بچه رو تربیت کنیم. ... مطمئن نیستیم بتونیم پدر و مادر خوبی باشیم... هر دومون خیلی کم حوصله ایم" (مشارکت کننده ۱۵، ۳۱ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۴ سال، لیسانس). تردید در مورد توانایی پرداخت هزینه‌های فرزندآوری، مقابله با مشکلات اقتصادی و تامین آینده‌ای مناسب برای فرزند و تردید نسبت به تداوم زندگی مشترک با آمدن فرزند، احساسی بود که عمدتاً زنان در رابطه با تصمیم خود داشتند.

یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت: "بچه‌داری مسئولیت بزرگیه... هزینه‌های زندگی سنگینه... الان سخت می‌شه یه شرایط خوب برای حتی یه بچه فراهم کرد. اینکه حداقل بتونیم یه مدرسه خوب بفرستیمش. زندگی حداقل متوسطی براش آماده کنیم... خورد و خوراک تحصیل الان مثل قدیم نیست بچه‌ها خیلی هزینه دارن" (مشارکت کننده ۵، ۲۸ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۱۰ ماه، لیسانس). مسائل و مشکلات اقتصادی توسط تمامی مشارکت کنندگان طرح و به عنوان عاملی برای احساس ناامنی و عدم اطمینان مطرح شد. یکی از مشارکت کنندگان گفت: "آخه نمونه عوض شده، قدیم به بچه هر چی میدادیم می‌گفتن مرسی با یک پارک بردن راضی می‌شدن ولی الان بچه‌ی دو سه ساله لپ تاب می‌خواد، مدرسه نرفته موبایل می‌خواد... الان هزینه بیمارستان و زایمان خودم خیلی بالاست. خوب این خرج‌ها باعث میشه من همش با خودم کلنجار برم" (مشارکت کننده ۳، ۲۸ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۱.۵ سال، دانشجو).

تداوم احساس تردید به پایداری رابطه مشترک توسط بسیاری از مشارکت کنندگان بویژه بعد از حاملگی و با تاکید بر شرایط اجتماع و افزایش آمار طلاق و ناسازگاری‌های زناشویی مطرح شد. "اگه بحث‌ها و مشاجره هام با شوهرم بالا بگیره بخاطر اینکه حالا بچه دار شدم دیگه باید با هر شرایطی کنار بیام... شاید بازم باید صبر می‌کردم تا بهتر همدیگرو می‌شناختیم" (مشارکت کننده ۳۱، ۲۶ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۲ سال، دانشجوی دکتری).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان، زنان متاهل باردار یا

استفاده کننده از روش پیشگیری

مشخصات	طبقات	تعداد
سن (سال)	≤ 19	۲
	۲۰-۳۰	۱۶
	≥ 30	۴
شغل	خانه دار	۱۴
	دانشجو	۲
	کارمند	۶
طول مدت ازدواج (سال)	$1 >$	۱
	۱-۳	۱۰
	$3 \leq$	۱۱
طول مدت پیشگیری (سال)	$1 >$	۲
	۱-۳	۷
	$3 \leq$	۱۳
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳
	متوسط	۱۳
	خوب	۶
سن همسر (سال)	۲۰-۳۰	۱۰
	≥ 30	۱۲
تحصیلات	پنجم دبستان	۱
	سیکل و دیپلم	۸
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۰
	فوق لیسانس و دکترا	۳

جدول ۲: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها

طبقه (Category)	درون مایه (theme)	آنگاره دوسویه
تداوم تردید و نگرانی تمایل به فرزندآوری در عین پیشگیری بازخورد دیگران برزخ و استیصال بعد از تصمیم‌گیری احساس رضایت و آرامش	اطمینان و رضایت در مقابل تردید و تزلزل	آنگاره دوسویه
تصمیم‌گیری صامت زوجین تمهید و تنظیم خاموش زن	تصمیم‌گیری در سکوت	
مذاکره و گفتگو تقلا و سماجت زن در همراه کردن مرد	چانه زنی	

اطمینان و رضایت در مقابل تردید و تزلزل

یکی از مواردی که در گفته‌های اکثر مشارکت کنندگان تکرار شده بود، احساس متناقض رضایت و اطمینان در برابر تردید و تزلزل است و نشان دهنده این است که زنان بعد از انتخاب و اخذ تصمیم نهایی در مورد فرزندآوری، احساس دوگانه‌ای را تجربه می‌نمایند. این درونمایه شامل طبقات تداوم تردید و نگرانی، تمایل به فرزندآوری در عین پیشگیری، احساس رضایت و آرامش، استیصال و ناچاری و بازخورد دیگران است.

بعداً مشکلی پیش بیاد و نتونم بچه دار بشم" (مشارکت کننده ۲۲، ۳۰ ساله، پیشگیری بمدت ۲ سال، لیسانس).

– بازخورد دیگران

زنان بعد از تصمیم‌گیری فرزندآوری و بارداری با بازخوردهای متفاوت بستگان، اطرافیان و دوستان مواجه شده بودند. بازخوردهای خوب و تشویق کننده معمولاً از طرف والدین و خانواده و بازخوردهای منفی از طرف دوستان و همکاران توسط زنان گزارش شد. حمایت و شادی والدین و اطرافیان منجر به احساس رضایت زنان و عاملی برای کاهش تردیدها شده بود. در حالیکه، همکاران و دوستان با یادآوری مشکلات و محدودیت‌های ناشی از فرزندآوری در تقویت حس تردید و نگرانی در زنان نقش اساسی ایفا می‌کنند. مشارکت کنندگان در این زمینه بیان کردند:

"خونواده خودم و شوهرم خیلی خوشحال شدند. آخه سالها منتظر بودن... مامانم گفت حتما کمکت می‌کنم. خوشحالی همه و حرفای مامانم دلم رو قرص میکنه" (مشارکت کننده ۲۱، ۳۲ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۷ سال، لیسانس).

"از موقعی که حامله شدم شوهرم دیگه زود می‌آد خونه... زیاد بروز نمی‌ده ولی مشخصه خیلی خوشحاله. گاهی صدایش می‌کنه و یا میگه برایش در آینده این کارو می‌کنم... بعضی وقت‌ها نگران آینده بچه میشم ولی برخورد شوهرمو که می‌بینم دلواپسی هام کم میشه" (مشارکت کننده ۱۳، ۲۸ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۹ سال، فوق دیپلم).

"قبل حاملگی در کل آدم فعالی بودم اصلاً تو خونه نمی‌موندم... از موقعی که باردار شدم زندگیم عوض شده... نمی‌تونم به خونم برسم، حوصله بیرون رفتن ندارم،... خیلی دوست داشتم بچه دار بشم، ولی الان همه چی به هم ریخته... دوستام مرتب میگن بچه دار شدن یعنی محدودیت" (مشارکت کننده ۳۰، ۳۱ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۳ سال، دیپلم).

بازخوردهای مثبت و منفی را زنانی که تصمیم به پیشگیری از فرزندآوری گرفته بودند نیز ذکر می‌کردند در این مورد یکی از مشارکت کنندگان گفت: "خانواده شوهرم و فامیلای خودم تو مهمونی مرتب حرف بچه دار شدن ما رو پیش می‌کشن... میگن تا کی می‌خواهین صبر کنین... نگاهشون و حرفاشون حسابی ما رو کلافه می‌کنه. هر موقع از مهمونی می‌ایم یه مدتی ذهنم مشغوله" (مشارکت کننده ۲۷، ۲۶ ساله، پیشگیری بمدت ۳ سال، دیپلم).

دیگری اشاره داشت: هر موقع شوهرم بچه‌ها رو می‌بینه اونا

مشارکت کننده دیگر در این راستا چنین گفت: "ما چند سال پیشگیری کردیم دیگه همش به هم الکی می‌پریدیم. طلاق تو جامعه خیلی زیاد شده... حامله شدم چون همه می‌گفتند بچه مثل چسب رابطه زن و مرد رو محکم می‌کنه... حالا که حامله شدم بازم رابطمون همون جوریه... شوهرم بیشتر مراعات می‌کنه ولی من بعضی وقتها می‌گم نکنه کار به طلاق بکشه پای یه بچه حالا در میونه" (مشارکت کننده ۲۵، ۲۵ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۴ سال، دیپلم).

همچنین مشارکت کننده دیگر ابراز کرد: "نگرانی که الانم دارم یعنی همینکه من با شوهرم بتونیم سریع ایده به نتیجه برسیم، یعنی تصمیممون مثل هم باشه. خوب خیلی اثر داره تو تربیت بچه... هر دومون مثل بچه‌ها هستیم با هم لج میکنیم... گاهی میگم این چه تصمیمی بود من گرفتم، البته ناشکری نمی‌کنم، خیلی دوستش دارم" (مشارکت کننده ۷، ۳۲ ساله، باردار، ۶.۵ سال پیشگیری، دیپلم).

– تمایل به فرزندآوری در عین پیشگیری

تمایل به فرزندآوری توسط کلیه مشارکت کنندگان مورد تأکید قرار گرفت. این احساس حتی در زنانی که تصمیم به پیشگیری از بارداری گرفته بودند و در زنان باردار در دورانی که از بارداری ممانعت می‌کردند، بسیار مورد توجه قرار داشت و یکی از علل ایجاد کننده احساس حسرت و پشیمانی در این زنان بود. زنان پیشگیری کننده از بارداری اشاره داشتند که علیرغم تصمیم اتخاذ شده مرتب به فرزندآوری فکر می‌کنند. دیدن بچه‌ها در مجامع و در بین اقوام عاملی برای شک نسبت به تصمیم اتخاذی در آنها می‌شد. همه آنان نگران بودند که شاید فرصت فرزندآوری را با توجه به محدود بودن دوره تولید مثل زنان از دست بدهند. دغدغه احتمالی از دست رفتن فرصت فرزندآوری و افزایش فاصله سنی با فرزندان و پیامدهای نامطلوب آن همواره با این زنان همراه بود.

"ما هر دومون عاشق بچه ایم ولی الان اصلاً نمی‌تونیم بچه دار بشیم. مستاجریم، هر دومون کار میکنیم... هر جا تو مهمونی، خیابون که بچه‌ای رو می‌بینیم من و شوهرم همش حسرت می‌خوریم. خیلی دلمون می‌خواد بچه دار بشیم" (مشارکت کننده ۱۲، ۲۷ ساله، پیشگیری بمدت ۵ سال، لیسانس).

دیگری اشاره کرد "خب البته نمیشه که آدم بچه دار نشه، این همه زندگی می‌کنیم تلاش می‌کنیم بالاخره ثمره زندگیتیه دیگه،... فعلاً داریم پیشگیری می‌کنیم... خیلی دوست دارم مادر بشم حتی گاهی فکر می‌کنم الان دارم پیشگیری می‌کنم نکنه

خود راضی بودند. زنانی که تصمیم به فرزندآوری گرفته و در زمان مطالعه باردار بودند، فرزندآوری را وجه تمایز زن از مرد و اثبات کننده هویت مادری معرفی می کردند. آنان فرزندآوری را امری غیر قابل اجتناب دانسته و رسالت زندگی بشر می دانستند. زنان تاکید داشتند، فرزندآوری ترس و نگرانی زن را از احتمال نازایی و بیماری از بین می برد. زنان پیشگیری کننده از بارداری نیز به رغم تردید و نگرانی و احتمال از دست دادن فرصت، از تصمیم خود راضی بودند. در این زمینه مشارکت کنندگان ابراز داشتند:

"من خیلی بچه دوست داشتم ... الان هم خیلی خوشحالم که حامله شدم ... مرتب باهاش حرف می زنم، وجودش رو احساس می کنم... احساس مادر شدن بهم قدرت میده" (مشارکت کننده ۱۶، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۳ سال، فوق لیسانس).

"وقتی نتیجه آزمایشو دیدم خدا رو شکر کردم... اگه نازا بودم و باید دنبال درمان نازایی می رفتم مصیبت بود... خوشحالم" (مشارکت کننده ۳۱، ۲۶ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۲ سال، دانشجوی دکتری).

"خوب الان راضی ام... من و شوهرم خیلی احساس آرامش می کنیم. از وقتی باردارم همه مراقب من اند، شوهرم خیلی ملاحظه می کنه... حالا فکر می کنم نسل ما همیشه روی زمین زنده می مونه" (مشارکت کننده ۱۷، ۱۸ ساله، باردار، ۲ سال پیشگیری، دیپلم).

"هر زنی که ازدواج می کنه حتما یه روزی بچه دار میشه... خب ما خیلی صمیمی تر شدیم، بعد یه هدف مشترک داریم بعد زندگیمون از اون تکرار در اومده... احساس می کنم خدا بخاطر این نی نی پاک بیشتر بهمون توجه می کنه" (مشارکت کننده ۲۰، ۳۶ ساله، باردار، ۲ ماه پیشگیری، دیپلم).

"الان وضعیت جامعه خوب نیست شدیداً گرونیه... من بچه خیلی دوست دارم، ولی خوشحالم تو این وضع فعلاً بچه نداریم" (مشارکت کننده ۲۲، ۳۰ ساله، پیشگیری بمدت ۲ سال، لیسانس).

تصمیم گیری در سکوت

این درون مایه از دو طبقه تصمیم گیری صامت زوجین و تمهید و تنظیم خاموش زن تشکیل شده است. از داده ها چنین بر می آید که بین اکثر زنان و همسران آنان در مورد خواسته ها و تمایل فرزندآوری شان صحبت روشنی وجود نداشت و غالباً در مورد فرزندآوری قبل از ازدواج توافقی نداشتند. زوجین به طور تلویحی از تمایل همسو یا متفاوت یکدیگر در زمینه بچه دار شدن مطلع بودند. بنظر می رسید زوجین تا زمانی که از وضعیت موجود منتفع و راضی

رو بغل می کنه باهاشون بازی می کنه... من الان نمی خوام بچه دار بشم... ولی احساس می کنم اون واقعا دوست داره الان بچه داشتیم" (مشارکت کننده ۱۲، ۲۷ ساله، پیشگیری بمدت ۵ سال، لیسانس).

- برزخ و استیصال بعد از تصمیم گیری

احساس برزخ و استیصال توسط هر دو گروه زنان باردار و پیشگیری کننده از فرزندآوری تجربه شده بود. بعضی از زنان باردار علیرغم رضایت از تصمیم خود به علت نگرانی از آینده و احساس عدم آمادگی جسمی و روحی دچار نوعی بلاتکلیفی و سردرگمی بودند. در زنان پیشگیری کننده از بارداری نیز آینده مبهم و احتمال از دست دادن فرصت، منجر به ایجاد تجربه ای مشابه شده بود. احساس استیصال و ناچاری بصورت استرس و تعارضات ذهنی مثل احساس منفی تعجیل در تصمیم گیری گزارش گردید. در این مورد مشارکت کنندگان به نکات ذیل اشاره کردند:

"به شوهرم می گم شاید بهتر بود جور دیگه ای تصمیم می گرفتیم، صبر می کردیم تا خونه می خریدیم" (مشارکت کننده ۱۰، ۳۸ ساله، باردار، ۲ سال پیشگیری، پنجم دبستان).
"بعضی وقتها فکر می کنم شاید عجله کردیم، بهتر بود بازم یه مدت صبر می کردیم... من جسمم هنوز آماده نیست" (مشارکت کننده ۱۶، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۳ سال، فوق لیسانس).

مواجهه با احتمالات مبنی بر بروز نازایی از قبیل وقوع در اقوام و دوستان و مشاهده برنامه های رسانه ای، مشارکت کنندگان را با تنش های روانی در اثر کشمکش های ذهنی از دست رفتن فرصت فرزندآوری درگیر می نماید. یکی از مشارکت کنندگان گوید: "خواهرم تا چند ماه پیش پیشگیری می کرد حالا که می خوان بچه دار بشن دکتر گفته تخمدان خواهرم تنبله ... چند ماهه گرفتار دوا دکن. با خودم می گم نکنه منم نباید پیشگیری می کردم" (مشارکت کننده ۲۷، ۲۶ ساله، پیشگیری بمدت ۳ سال، دیپلم).

همچنین مشارکت کننده دیگر ابراز می کند: "چند سال پیشگیری می کردم ولی از بس تو تلویزیون حرف نازایی و درمان اون بود همش تو حول و لا بودم" (مشارکت کننده ۸، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۴ سال، لیسانس).

- احساس رضایت و آرامش

اکثر زنان همزمان با تداوم تردیدها و احساس استیصال از تصمیم

"با یکی از دوستانم که تازه بچه دار شده بودند، رفت آمدم رو بیشتر کردم... شوهرم به مرور به بچه‌ها علاقمند شد" (مشارکت کننده ۱۹، ۲۳ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۲ سال، دیپلم).

"چند ماه پیش دیدم سنم داره بالا میره، حرفشو پیش کشیدم... شوهرم اصلا زیر بار نمیرفت. منم بعد اون چیزی نگفتم... هر بار میرفتم خونه مادر شوهرم به جوری بحث بچه رو راه می‌انداختم و مادر شوهرمو مینداختم به جوش... بالاخره راضی شد" (مشارکت کننده ۹، ۳۰ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۳ سال، لیسانس).

"خواهر خودم و خواهر شوهرم از من کوچک ترند و بچه دارند... من تو خونه مرتب راجع به بچه‌های اونا حرف می‌زدم، ولی اصلا مستقیم بهش نمی‌گفتم ما بچه دار شیم" (مشارکت کننده ۲، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۵ سال، لیسانس).

چانه زنی

سومین درون مایه شکل گرفته در این مطالعه چانه زنی است. ابعاد آن شامل مذاکره و گفتگو و تقلا و سماجت زن در همراه کردن مرد می‌باشد.

- مذاکره و گفتگو

در این مطالعه تعدادی از زنان بویژه زنان با تحصیلات بالاتر زمانی را صرف بحث و گفتگو با همسر خود در زمینه تصمیم‌گیری فرزندآوری نمودند. در طی این بحث‌ها برنامه ریزی و همراهی و تفاهم بین زوجین برای فرزندآوری مورد تاکید قرار داشت.

"مرتب راجع به بچه دار شدن با هم صحبت می‌کردیم. گاهی اون بحث را شروع می‌کرد و از من می‌خواست نظرمو بگم، گاهی ام من" (مشارکت کننده ۴، ۱۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۲.۵ سال، دیپلم).

"هر بار شوهرم راجع به بچه دار شدن صحبت می‌کرد راجع به شرایطمون برایش توضیح می‌دادم. نهایتا با هم تصمیم گرفتیم" (مشارکت کننده ۸، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۴ سال، لیسانس).

- تقلا و سماجت زن در همراه کردن مرد

اغلب زنان وقتی تصمیم خود را برای فرزندآوری گرفته بودند و در بحث و گفتگو برای راضی کردن همسرشان موفق نمی‌شدند، با سماجت، اصرار زیاد، تهدید و با قول پذیرش کلیه مسئولیت‌های فرزند مرد را ناچار به تبعیت از تصمیم خود می‌کردند.

بودند و تا زمانی که شرایط را برای فرزندآوری مناسب نمی‌دیدند، در این زمینه سکوت اختیار می‌کردند. زنان از نحوه برخورد همسران خود با فرزندان اقوام و دوستان، علاقه و میل آنان را در مورد فرزندآوری پیش بینی می‌کردند.

- تصمیم‌گیری صامت زوجین

در غالب زنان فرزندآوری جزء لاینفک زندگی زناشویی بود و معتقد بودند همانطور که ازدواج کردند، زمانی را بچه دار خواهند شد. در این زنان پیرامون زمان فرزندآوری غالبا صحبتی به میان نیامده بود. در بهترین شرایط، زوجین توافق کرده بودند که پس از مدتی بچه‌دار شوند. سپس برای مدتی به این موضوع نپرداخته بودند. مرحله‌ی بعد در فرآیند تصمیم‌گیری، اغلب زمانی آغاز می‌شد که یک یا هر دو نفر تصور می‌کرد (تقریبا) زمان آن فرا رسیده است. در زوجین با تحصیلات پایین تر تصمیم‌گیری در سکوت اتفاق افتاده بود.

"خوب وقتی احساس کردیم موقع شه تصمیم گرفتیم بچه دار شیم... نه صحبت واضحی بین ما نشد... خوب بالاخره همونطور که ازدواج کردیم به موقعی هم بچه دار شدیم" (مشارکت کننده ۱۰، ۳۸ ساله، باردار، ۲ سال پیشگیری، پنجم دبستان).

"بچه دیگه می‌خواستیم و سن من داشت بالا می‌رفت، روشن بود. لازم نبود راجع به اون صحبت کنیم... چیزی بین مون گفته نشد" (مشارکت کننده ۲۰، ۳۶ ساله، باردار، ۲ ماه پیشگیری، دیپلم).

"فقط قبل ازدواج با هم صحبت کردیم، ولی بعد، اصلا صحبتی نشد... خوب ما خیلی تصمیم‌ها تو زندگی می‌گیریم و اصلا راجع بهش حرف نمی‌زنیم بچه دار شدن مثل اونای دیگه... چه سوالی شما می‌پرسید. من و شوهرم تو خیلی زمینه‌ها بدون اینکه با هم راجع به چیزی حرف بزنیم تصمیم می‌گیریم" (مشارکت کننده ۱۷، ۱۸ ساله، باردار، ۲ سال پیشگیری، دیپلم).

- تمهید و تنظیم خاموش زن

در مواقعی که زن تصمیم به فرزندآوری داشت اما با مخالفت و بی‌میلی همسر مواجه می‌شد، تلاش می‌نمود بدون واکنش آشکار با فراهم آوردن زمینه‌های مناسب و تاثیر گذار و تشویق و ترغیب همسر، او را در این تصمیم با خود همراه نماید. رفت و آمد با اقوامی که فرزند کوچک داشتند، صحبت راجع به فرزندآوری دوستان و اقوام و هدایت اصرار و فشار اطرافیان بویژه مادر همسر از تنظیمات خاموش زن در این تصمیم بود.

احساس دوگانگی می‌شود (Mooney, 2009). افزایش اطلاعات دربارهٔ خطرات بارداری‌ها و استفاده از روشهای غربالگری از یک سو احتمالاً دوگانگی را افزایش می‌دهد، در حالی که از سوی دیگر می‌تواند ایجاد کننده احساس آرامش و اطمینان در زن باشد (Mooney, 2011). نگرانی در مورد زنده ماندن و سلامت کودک، لذت بارداری را محدود می‌کند. سیستم‌های ارائه خدمات زنان و مامایی می‌توانند با ارائه مشاوره‌های مناسب، استفاده صحیح از روشهای غربالگری و کمک به آمادگی جسمی و روانی زنان در کاهش تجربه انگاره دوسویه نقش موثری را ایفا نمایند.

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد، زنان پیشنهاد دهنده اصلی برای تصمیم‌گیری فرزندآوری بوده و با بحث و گفتگو، سماجت و پافشاری، تنظیم خاموش و تصمیم‌گیری صامت مرد را متقاعد و با خود در این تصمیم همراه می‌ساختند. برخلاف نظریه‌های انتخاب سبک زندگی، تعداد قابل توجهی از مشارکت کنندگان به‌ویژه جوانان تأکید داشتند که برنامه‌ریزی خاصی نداشتند. اکثراً تصمیم‌گیری فرزندآوری تلویحی و بدون بحث و گفتگوی روشن بین زن و مرد صورت می‌گیرد. تفکر و واکنش سنجیده نیز در کنار برنامه‌ریزی و ارتباط، یکی از جنبه‌های تصمیم‌گیری آشکار است (Sillars and Kalbflesch, 1989). در مصاحبه‌های ما این موضوع کمتر از انتظاری بود که بر اساس نظریات فردی‌سازی مطرح شده است.

در مطالعه Rijken and Knijn (۲۰۰۹) نیز غالباً تصمیم‌گیری فرزندآوری در زوجین هلندی بصورت تلویحی انجام می‌گرفت. آنها چنین توضیح می‌دهند که زوجهای سنتی نسبت به زوجهای مدرن بطور خودکارتری تصمیم می‌گیرند. در زوجین سنتی وقایع مهم زندگی از جمله تشکیل خانواده از امور بدیهی محسوب می‌شوند (Rijken and Knijn, 2009). به طور مشابه، Sillars و Kalbflesch در مورد تصمیم‌گیری تلویحی صحبت می‌کنند و آن را با تصمیم‌گیری آشکار مقایسه می‌کنند. تصمیم‌گیری تلویحی روشی غیرمستقیم و بی‌درنگ در تصمیم‌گیری است. تصمیمات آشکار توسط زوج‌هایی اتخاذ می‌شود که از تحصیلات بالاتری برخوردارند، از قبل برنامه‌ریزی می‌کنند و می‌دانند که در فرآیند تصمیم‌گیری هستند. انتظار می‌رود آن‌ها به طور آشکار درباره موضوع فکر کنند و اگر لازم باشد مذاکره انجام دهند (Sillars and Kalbflesch, 1989). یکی از دلایل عدم گفتگو درباره فرزندآوری، این است که زوجین بدون اطمینان یافتن از موضوع، تصور می‌کنند در این باره توافق دارند. ممکن است زوجین بر این عقیده‌اند که فرزندآوری پس از ازدواج امری حتمی است (Rijken, 2009, Rijken and Liefbroer, 2009).

"خیلی پافشاری کردم اصلاً زیر بار نمی‌رفت. می‌گفت الان وضع اقتصادی من مناسب نیست... کلی اصرار کردم، قول دادم قناعت می‌کنم" (مشارکت کننده ۱۵، ۳۱ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۴ سال، لیسانس).

"... برای بچه دار شدن باهش حرف می‌زدم اصلاً گوش نمی‌کرد. مخالف بود، صد دفعه باهش قهر کردم. می‌گفتم اگر سنم بعداً بره بالا نازا بشم، مقصر تویی" (مشارکت کننده ۱۶، ۲۹ ساله، باردار، پیشگیری بمدت ۳ سال، فوق لیسانس).

"شوهرم عاشق بچه هاست از اول می‌گفت زود بچه دار بشیم. خیلی غرغر کردم، مرتب راجع به خرج بچه و مشکلات اون گفتم، گفتم، خیلی گفتم... فعلاً که دارم پیشگیری می‌کنم" (مشارکت کننده ۱۲، ۲۷ ساله، پیشگیری بمدت ۵ سال، لیسانس).

بحث

تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه درون مایه "اطمینان و رضایت در مقابل تردید و تزلزل"، "تصمیم‌گیری در سکوت" و چانه زنی" شد. این سه درون مایه حول محور مشترک انگاره دوسویه، به عنوان تجربه و احساس زنان از تصمیم‌گیری فرزندآوری تعیین شد. بدین معنی که زنان در فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری، به علت نحوه اخذ تصمیم و تداوم نگرانی‌ها و تردیدها در عین احساس رضایت و آرامش با احساس انگاره دوسویه پس از تصمیم‌گیری مواجه هستند.

در این مطالعه زنان پس از تصمیم‌گیری فرزندآوری، در مورد پیامدهای بارداری یا زندگی فرزندان خود تردید داشتند. برخی زنان تردید بسیار بیشتری نسبت به دیگران گزارش می‌کردند. تداوم تردید و نگرانی‌ها در رابطه با مشکلات اقتصادی، سلامت جنین و کودک، بلوغ جسمی و روانی و توانایی پذیرش مسئولیت والدی به علت تصمیم‌گیری در شرایط عدم آمادگی منجر به احساس انگاره دو سویه در زنان شد. دغدغه ناپایدار شدن روابط زناشویی متعاقب فرزندآوری یکی از علل احساس دوگانگی و تزلزل در این مطالعه بود. در حالیکه زنان شرکت کننده در مطالعه Rijken and Knijn تردیدی نسبت به پایداری روابط خود با همسرشان که منجر به دوگانگی در حاملگی آنان شود، گزارش نکردند (Rijken and Knijn, 2009). بنظر می‌رسد در جوامع اروپایی و آمریکایی زن و مرد تا زمانی که به پایداری و مناسب بودن رابطه خود اطمینان نداشته باشند، برای فرزندآوری اقدام نمی‌نمایند.

بعضی مطالعات نشان می‌دهد، اختلاف میان تردید دربارهٔ پیامدهای فرزندآوری و تمایل زنان برای مادر شدن منجر به

تجربیات شخصی مرتبط با فرزندآوری، تجربه جنسی، و محیط اجتماعی در ایجاد دوگانگی تأثیر می‌گذارد. افرادی که عقاید پروناتالی قوی دارند، حتی اگر احساس نکنند مرحله فعلی زندگی بهترین زمان برای فرزندآوری است، از حاملگی شادمان می‌شوند (Sevón, 2005). ویژگی‌ها و تجربیات شخصی، نیز ممکن است در تجربه احساس دوگانگی در فرزندآوری تأثیرگذار باشد، زیرا تفسیر فرد از عواقب مثبت و منفی فرزندآوری را تغییر می‌دهند (Yoo et al., 2012).

نتیجه کلی این مطالعه نشان می‌دهد، کشمکش و تقابل میان تداوم تردیدها و نگرانی‌های زن با احساس آرامش و رضایت از تصمیم‌گیری فرزندآوری از یکسو و نحوه تصمیم‌گیری غالباً خودمختارانه زن از سوی دیگر و عقلانیت انتخاب منجر به بروز احساس انگاره دوسویه به عنوان پیامد تصمیم‌گیری فرزندآوری می‌گردد.

ما در این مطالعه خود را به اولین بارداری محدود کردیم، چرا که به نظر می‌رسد طبیعت تصمیم‌گیری و احساس و تجربه زن در این فرآیند برای فرزند اول، دوم و فرزندان بعدی متفاوت است. تصمیم‌گیری برای فرزندآوری تصمیمی است که بصورت مشترک و توسط زوجین گرفته می‌شود. گروه هدف در این مطالعه با این دید که زنان بیشترین اطلاعات را در این زمینه دارند و تصمیم‌گیرندگان نهایی در این فرآیند هستند، فقط زنان بودند. ما برای کشف و درک جامع تر فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری بررسی و مطالعه تجربیات زوجین را در این فرآیند پیشنهاد می‌نماییم.

در مطالعات کیفی یافته‌ها به میزان زیادی به زمینه فرهنگی و اجتماعی داده‌ها بستگی دارد، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع در سنین مختلف و سطوح مختلف اقتصادی و اجتماعی از نقاط قوت این مطالعه است.

در نهایت مسئولین سلامت کشور از نتایج این پژوهش ضمن کسب داده‌های عمیق در زمینه تجربه غالب زنان در فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری، جهت انجام مداخلات مناسب بهره خواهند جست. همچنین سایر محققین می‌توانند به طراحی مطالعات مداخله‌ای بر مبنای یافته‌های این پژوهش بپردازند. مطالعه بر روی زنانی که از تصمیم خود آسیب دیده، برای مثال با پیشگیری مضاعف قدرت باروری خود را از دست داده‌اند و یا دچار مشکلاتی در باروری خود شده‌اند، نیز پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی بهداشت باروری

زمینه‌سازی و استقلال زن در تصمیم‌گیری به مسئولیت منحصر به فرد او در قبال فرزند برمی‌گردد. در فرهنگ ایرانی زن به رغم استقبال از مدرنیته و تطابق ساختار زندگی خود با آن، همچنان خود را در قبال فرزندآوری و فرزندپروری تنها می‌بیند. تصور Battersby بر این است که در جوامع سنتی، مسئولیت فرزند بطور آشکار به عنوان جنبه‌ای مثبت از مادر شدن توسط زنان پذیرفته شده است (Battersby, 1998). مسئولیت در قبال فرزند و خانواده، موضوعی بود که زنان در مطالعه حاضر دوست داشتند بپذیرند و بار آن را بر دوش بکشند.

در این مطالعه روند غالب تصمیم‌گیری در زنان موجب شد، پس از تصمیم تا حدی نسبت به تمایل همسر خود دچار تردید شوند. در عین حال روش‌های دیگر تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی زن منجر به پذیرش انفعالی و تسلیم گونه پیشنهاد زن توسط مرد گردید. پس از تصمیم‌گیری، زن در عین دستیابی به خواسته و میل خود و همزمان با احساس لذت و رضایت از مادر شدن یا پیروز شدن در عرصه تصمیم‌گیری و پیشگیری از فرزندآوری، به علت نحوه تصمیم‌گیری دچار نگرانی و ترس از عواقب تصمیم شده و به ناگاه خود را مسئول صرف و بدون همراه کلیه عواقب و پیامدهای پیش رو می‌پندارد. این تقابل یکی از علل ایجاد دوگانگی و به عبارت دیگر انگاره دو سویه در زن می‌باشد. در تحقیق SEVÓN، زنان کمتر با احساس دوگانگی در رابطه با حاملگی خود مواجه شده بودند. زیرا به لحاظ فرهنگی، آنها احساس نمی‌کردند به تنهایی مسئولیت آینده فرزند را به عهده دارند و فرزندآوری را وظیفه‌ای مشترک بین زوجین می‌دانستند (Sevón, 2005). شاید این پدیده را می‌توان برگرفته از ابعادی از فرهنگ فنلاند دانست که بر برابری جنسی و همراهی در زندگی خانوادگی تأکید دارند.

در این مطالعه انگاره دو سویه در زنان جوان تر و تحصیلات پایین تر بیشتر مورد تأکید قرار داشت که با نتایج مطالعه Hohmann-Marriott (۲۰۱۱) هم خوانی دارد. شاید دلیلش این باشد که در جوانی ترجیحات فرد هنوز به خوبی شکل نگرفته است یا جوانان تجربه اندکی در تبدیل مقاصد به رفتار بارداری داشته و اطلاعات و شناخت آنان بویژه در زمینه پیامدهای فرزندآوری کمتر می‌باشد.

بعلاوه در مطالعه حاضر زنان با اعتقادات پروناتالیستی و مذهبی قوی تر با احساس دوگانگی کمتری در رابطه با تصمیم خود مواجه بودند. آنان با اعتقاد، همراه بودن روزی کودک با او و گشایش مشکلات متعاقب فرزندآوری زمینه‌های شک و تردید خود را کنترل می‌نمودند. مطالعات نشان می‌دهد، عقاید و

بی‌نوشت‌ها

دانشگاه علوم شهید بهشتی می‌باشد. لذا از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه که وقت گرانبه‌ای خود را در اختیار ما نهادند، صمیمانه تشکر و قدر دانی می‌نماییم.

1. Credibility
2. Confirm-ability
3. Dependability
4. Transfer-ability

REFERENCES

- Aiken, A. & Joseph, E. 2013. Intentions and happiness appear to be distinct concepts for this sample of Latina women. Are Latina Women Ambivalent About Pregnancies They Are Trying to Prevent? Evidence from the Border Contraceptive Access Study. Article first published online: 5 NOV 2013, DOI: 10.1363/4519613.
- Battersby, C. 1998. *The Phenomenal Woman: Feminist Metaphysics and the Patterns of Identity*, Cambridge, Polity Press.
- Edin, K., England, P., Shafer, E. & Reed, J. 2007. *Forming Fragile Families: Was the Baby Planned, Unplanned, or In Between?* In P. England and K. Edin, eds. *Unmarried Couples with Children.*, New York, Russell Sage Foundation.
- Fokkema, T. & Esveldt, I. 2008. *Motivation to have children in Europe.* In: Höhn, C., D. Avramov and I. Kotowska (eds.), *People, population change and policies. Lessons from the Population policy*, Volume 1, Springer: 141-156.
- Granheim, U. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24, 105-12.
- Hohmann-Marriott, B. 2011. Ambivalent intentions for pregnancy: measurement, partner effects, and future intentions. *paper presented at Population Association of America 2011 Annual Meeting paper presented.*
- Joyce, T., Kaestner, T. & Korenman, S. 2002. On the Validity of retrospective assessments of pregnancy intention. *Demography*, 39, 199-213.
- Kaye, K., Sullentrop, K. & Stroup, C. 2009. The Fog Zone: How misperceptions, magical thinking, and ambivalence put young adults at risk for unplanned pregnancy. *The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy*. Washington, DC.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic inquiry*, Beverly Hills, CA, Sage.
- Mcquillan, J., Greil, A. & Shreffler, K. 2010. Pregnancy intentions among women who do not try: Focusing on women who are okay either way. *Maternal and Child Health Journal, Online First*, DOI 10.1007/s10995-010-0604-9.
- Mohllajee, A., Curtis, K., Morrows, B. & Marchbanks, P. 2007. Pregnancy intention and its relationship to birth and maternal outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 109, 678-686.
- Mooney, R. 2009. A study of conviction: desires and doubts about having children. <http://hdl.handle.net/1959.13/919883.www.tasa.org.au/conferences/conferencepapers09/papers/M>.
- Mooney, R. 2011. Negotiating the reproduction imperative in late modernity: how do young women make decisions about if and when to have children? NOVA. The University of Newcastle's Digital Repository.
- Morse, M. & Field, A. 1995. *Qualitative research methods for health professionals.*, Thousand Oaks, CA, USA, Sage Publications.
- Rijken, A. & Knijn, T. 2009. Couples' decisions to have a first child: Comparing pathways to early and late parenthood. *Demographic Research*, 21, 765-802.
- Rijken, A. J. 2009. Happy families, high fertility? Childbearing choices in the context of family and partner relationships.
- Rijken, A. J. & Liefbroer, A. C. 2009. Influences of the family of origin on the timing and quantum of fertility in the

- Rijken, A. J. & Liefbroer, A. C. 2009. Influences of the family of origin on the timing and quantum of fertility in the Netherlands. *Population studies*, 63, 71-85.
- Sevon, E. 2005. Timing Motherhood: Experiencing and narrating the choice to become a mother *Feminism & Psychology*, 15, 461-482, doi: 10.1177/0959-353505057619.
- Shahoei, R., Rigi, H. M. & Abed Saeedi, Z. 2011. Kurdish pregnant women's feelings: A qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 215-220.
- Sheeder, J., Teal, S., Crane, L. & Stevens-Simon, C. 2010. Adolescent Childbearing Ambivalence: Is it the Sum of its Parts? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 23, 86-92.
- Sillars, A. & Kalbflesch, P. 1989. Implicit and explicit decision-making styles in couples. In J. Jaccard (Ed.), *Dyadic decision making* New York, Springer-Verlag.
- Strubert, H. & Carpenter, D. 2007. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Trussell, J., Vaughan, J. B. & Stanford, J. 1995. Are all contraceptives failures unintended pregnancies? Evidence from the 1995 National Survey of Family Growth. *Family Planning Perspectives* 31, 246-247.
- Yoo, S. H., Hayford, S. R. & Guzzo, K. B. 2012. Ambivalence towards pregnancy: Is it a singular or multifaceted concept? Evidence From the the center for Family and Demographic Research. *Paper work published online*.

Ambivalence, outcome of childbearing decision making among women

Nourossadat Kariman¹, Masoumeh Simbar^{2*}, Fazlollah Ahmadi³, Abou Ali Vedadhir⁴

¹ Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

² The Research Center for Safe Motherhood, Department of Midwifery and Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran

³ Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

⁴ Department of Antropology, Tehran University, Tehran, Iran

■ Corresponding author: msimbar@sbm.ac.ir

Abstract

Background and objectives: Currently childbearing is recognized as an experience with contradictory feelings for women. Knowing the decision making process of childbearing is an important aspect of reproductive health. This study aimed to explain the experiences of ambivalence after making decision for childbearing in Iranian women.

Materials and methods: This qualitative study was conducted using conventional content analysis approach with 32 married women from Tehran who were pregnant for the first time or were using contraceptive methods. Purposeful sampling was used and continued until data saturation. In-depth unstructured interviews were used to collect the data. Analysis of the data occurred simultaneously with data collection using content analysis based on Graneheim and Lundman method in MAXQDA 2007 software.

Findings: The analysis of the data led to extraction of 3 themes of certainty and satisfaction versus uncertainty and indecision, decision making in silence, and bargaining. Women feel ambivalent after making decision for childbearing because of the manner they make the decision, persistence of uncertainties and worries along with satisfaction and peace.

Conclusion: Ambivalence in childbearing decision making is a prevalent and challenging phenomenon, and is potentially important for realizing pregnancy behavior and providing appropriate interventions in pre-conception consultations.

Keywords: decision making, childbearing, ambivalence, qualitative study