

## انگیزه زنان جوان در پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک

شهره تاشی<sup>۱</sup>، ناهید فتحی‌زاده<sup>۲</sup>، حیدرعلی عابدی<sup>۳</sup>، اشرف کاظمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup> استادیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** امروزه استفاده از تجارب زنده افراد در عرصه پژوهش می‌تواند ما را به سوی درک واقعیت رفتارهای بشر هدایت نماید که عامل مهمی در بالین محسوب می‌گردد. سال‌های اول زندگی مشترک، به دلیل کسب تجارب جدید (مانند والد شدن، استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و برنامه تنظیم خانواده) مهم است. استفاده از تجارب این افراد می‌تواند باعث آشکارسازی پیچیدگی‌هایی گردد که پیرامون رفتارهای باروری وجود دارد. این پژوهش با هدف پی بردن به ماهیت تجارب این گروه در مورد انگیزه پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک صورت گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام گردید. نمونه‌ها به روش مبتنی بر هدف جمع‌آوری شد. تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۱ نفر بود. اطلاعات نیز از طریق مصاحبه سازمان نیافته، گردآوری و به روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روایی و پایایی داده‌ها با تأیید نتایج توسط شرکت‌کنندگان و تجزیه و تحلیل تیمی اثبات گردید.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این پژوهش، در ۶۱ کد، ۷ دسته و ۲ خوشه مفهوم محوری انگیزه پیشگیری از بارداری، قرار گرفت.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این است که در سال‌های اخیر، انگیزه پیشگیری از بارداری را عواملی مانند شناخت بیشتر از همسر، عوامل اقتصادی، فرهنگی و طبی تشکیل می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** تجارب؛ پیشگیری از بارداری؛ روابط زناشویی؛ زنان.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: tashi@nm.mui.ac.ir

تلفن: ۰۳۱۱-۶۶۳۰۸۴۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۶

### مقدمه

تطابق زناشویی و مشکلات بهداشتی روان برای والدین و کودک همراه است (۳). از این رو زوجین قبل از داشتن فرزند، باید شرایط روحی، اخلاقی و معنوی مناسبی را کسب نمایند، تا بدین وسیله بخشی از وظایف والدی خود را قبل از تولد تحقق بخشند (۴). بنابراین می‌توان گفت، پیشگیری از بارداری خصوصاً بارداری ناخواسته در این سال‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا در یک دنیای ایده‌آل هر بارداری بایستی همراه با برنامه‌ریزی بوده و هر کودک در خانواده‌ای که خواهان او هستند، متولد شود (۵). هدف اصلی والد شدن، گسترش تطابق اجتماعی و سلامت کودکان برای تقویت

دوران جوانی، دورانی بسیار حساس و مهم هم از نظر اجتماعی و هم از نظر فردی است، و بسیاری از افراد، تجارب بحرانی مانند ازدواج، اولین مقاربت و اولین دوره والدی را در این دوران تجربه می‌کنند (۱). درک تجربه والدی و انتقال به این دوران که طی سال‌های اول زندگی مشترک اتفاق می‌افتد، باعث تحول وسیعی در زندگی زوجین شده که موفقیت در آن به نوبه خود با تطابق زوجین با روابط و نقش‌های منحصر به فرد خود قبل از والد شدن مربوط می‌باشد (۲). از طرفی حاملگی زودتر از ۱ یا ۲ سال پس از ازدواج نیز با کاهش

انگیزه زنان جوان در پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک و آگاهی یافتن از تجارب آنان صورت گرفت.

### روش بررسی

این مطالعه به صورت کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام گردید. جامعه پژوهش شامل زنان جوانی بود که در سال‌های اول زندگی مشترک و قبل از اولین زایمان به سر می‌بردند. نمونه‌ها از بین افرادی انتخاب شدند که یکی از روش‌های پیشگیری را به کار می‌بردند و مایل به شرکت در مصاحبه بوده و توانایی بیان تجارب خویش را نیز در این زمینه داشتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل نمونه‌ها به مصاحبه و بیان تجارب، بارداری و اختلالات شناختی، گفتاری یا روحی شرکت‌کننده بود. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و با مراجعه به مکان‌های مختلف اعم از منازل شرکت‌کنندگان، کلینیک‌های خصوصی و مراکز بهداشتی-درمانی شهر اصفهان تا زمان دستیابی به اشباع اطلاعات با ۱۱ شرکت‌کننده، انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و سازمان نیافته جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌گر پس از اخذ مجوز قانونی به مکان‌های پژوهش مراجعه و پس از معرفی خود و جلب اعتماد نمونه‌ها و رعایت ملاحظات اخلاقی، اقدام به مصاحبه خصوصی با نمونه‌ها نمود. مصاحبه در محیط آرام و خصوصی انجام گرفت و مدت زمان آن از ۳۰-۶۰ دقیقه براساس حوصله و تحمل شرکت‌کنندگان، متغیر بود. متن هر مصاحبه پس از چند بار گوش کردن عیناً دست‌نویس گردید. جهت آنالیز داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. پس از مطالعه و مرور مطالب، جملات مهم در رابطه با پدیده مورد بررسی، استخراج و سپس سازماندهی دسته‌ها و خوشه‌ها صورت گرفت. با ترکیب کردن کلیه مطالب استنتاج شده، یک توصیف کامل و جامع از جزئیات پدیده تحت مطالعه به دست آمد. هفتمین مرحله روش کلایزی، اعتمادپذیر کردن نتایج مطالعه است که شامل برگرداندن توصیف جامع پدیده به شرکت‌کنندگان و تأیید این توصیف توسط آنان می‌باشد. به همین منظور پژوهشگر توصیف کلی پدیده را به شرکت‌کنندگان برگردانید. پیاده کردن صحیح داده‌ها و کدبندی آنها نیز توسط ۳ نفر از اساتید دانشکده پرستاری - مامایی اصفهان تأیید شد. همچنین جهت اعتمادپذیر کردن کدگذاری، داده‌ها در اختیار یکی از اساتیدی که مرتبط با مطالعه حاضر نبود، قرار گرفت و پس از اطمینان از کدگذاری یکسان، روایی داده‌ها تأیید گردید. یافته‌های حاصل از تجارب زنان در مورد انگیزه آنان در پیشگیری از بارداری

مهارت‌ها و توانایی‌های لازم خوداتکایی و پرورش توانایی‌های رفتاری کودکان برطبق ارزش‌های فرهنگی و باورها جهت حصول به موفقیت آنان در دوران جوانی است (۶)، در صورتی که والدین جدید زمانی وارد این دوران می‌شوند که دانش و تجارب محدودی را در این زمینه دارا باشند. به علاوه ممکن است مغایرت‌هایی در نقش یک زوج به عنوان والد به وجود آید، زیرا این دو نقش همیشه و به راحتی به موازات یکدیگر قرار نمی‌گیرند (۷). با وجود این، والد شدن یکی از پرعارضه‌ترین و مبارزه‌انگیزترین نبردهای زندگی و یک وظیفه ذاتی است که یک زوج انجام می‌دهد (۸)، و والدین زمانی بهترین خوش‌آمدگویی را به فرزندشان دارند که هوشیارانه جسم، فکر و روحشان را جهت حاملگی و تولد فرزند آماده ساخته و بارداری را تعهدی عمیق بین خود و فرزندشان تصور نمایند (۹). پژوهشگری به نام Flamen بیان نمود که تبدیل نقش همسران به نقش پدر و مادر یا تبدیل نقش زناشویی به نقش پدری و مادری هرچند طبیعی و پیش‌بینی شده است؛ ولیکن نقطه عطفی در روابط زوجین به شمار می‌رود. خانواده‌هایی که در سال‌های اول ازدواج، قبل از داشتن فرزند، خود را برای ورود به این دوران آماده می‌سازند، کمتر با مشکلات حاصل از این انتقال مواجه هستند. موفقیت در این دوران در زوج‌هایی دیده می‌شود که در سال‌های اول ازدواج مسایل و مشکلات زناشویی را به‌طور دوجانبه و در کمال تفاهم و خشنودی حل کرده و پیش از ازدواج در خانواده‌های خود تجربیاتی را کسب نموده باشند. همچنین مقید بودن به اصول و تعهدات زناشویی، رعایت اصول اخلاقی نسبت به یکدیگر و برنامه‌ریزی مالی جهت نیازمندی‌های بعدی کودک، از عوامل مؤثر موفقیت در این دوران می‌باشد (۱۰). Hockenberry و همکارانش نیز با تأکید بر این نکته، عقیده داشتند که پذیرش عضو جدید در خانواده احتیاج به غلبه کردن نیازهای اقتصادی، کمبود احتمالی درآمد، تغییر در عادات خوابیدن و مدت زمان کمتر، جهت گذراندن وقت زن و شوهر با یکدیگر دارد. اگر این حوادث بدون تمایل اتفاق افتد، اتصال زوجین از هم پاشیده شده و تمایل به والد شدن کاهش می‌یابد (۶). بنابراین درک رفتارها و دیدگاه‌های جوانان در سال‌های اول زندگی مشترک در پیشگیری از بارداری در ایران نیز می‌تواند پایه اساسی جهت تحقیقات و سیاست‌گذاری برای طراحی مؤثر برنامه‌های بهداشتی تولیدمثل باشد. توجه به این دیدگاه‌ها و رفتارها، امکان قرار گرفتن در متن واقعی زندگی افراد را فراهم می‌کند (۱۱). مطالعه حاضر با هدف تعیین

**عوامل فردی (ادامه تحصیل، اشتغال و ...):** از عوامل دیگری که شرکت کنندگان در پژوهش آن را به عنوان انگیزه تأخیر بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک می‌دانستند، ادامه تحصیل، اشتغال و ... بود. تعدادی از توصیفات شرکت کنندگان در این مورد به شرح زیر است:

شرکت کننده اول: "فعالاً بچه نمی‌خواستیم، چون من درس می‌خوانم... یا شرکت کننده چهارم: "ما به دلیل کارهایمان مثل ادامه تحصیل، صلاح نیست بچه‌دار شویم، چون یک‌سری برنامه خارج رفتن داریم و شوهرم می‌خواهد جهت ادامه تحصیل به خارج برود..."

**عوامل بهداشتی و درمانی:** تعدادی از شرکت کنندگان دلیل تأخیر در بارداری خود را این‌گونه بیان کرده‌اند:

"... من می‌خواستم آزمایش ژنتیک بدهم و از نظر اینکه عفونت نداشته باشم و رحم آمادگی داشته باشد و از نظر قند خونم کنترل شوم..." (شرکت کننده دهم) "... آدم یک‌سال قبل از اینکه بخواهد بچه‌دار شود، باید به خودش برسد. یعنی از نظر بدنی به خودش برسد. نه خودش آسیب می‌بیند نه بچه... از نظر سلامتی و خوراکی و از همه لحاظ باید برنامه‌ریزی دقیق داشته باشد و بعد بچه‌دار شود..." (شرکت کننده نهم). از جملات فوق، لزوم انجام دادن مراقبت‌ها و آزمایشات پزشکی قبل از بارداری استنتاج می‌شود، که به عنوان عاملی در تأخیر انداختن بارداری ذکر شده است. این دسته از توصیفات تحت عنوان عوامل بهداشتی - درمانی در تحقیق حاضر آمده است.

عامل مهم دیگری نیز در به تأخیر انداختن بارداری طبق گفته‌های شرکت کنندگان وجود داشت:

"خانواده شوهرم اصرار دارند که بچه‌دار نشویم و به همین دلیل من در هنگام نزدیکی استرس دارم و می‌ترسم که حامله شوم..." (شرکت کننده چهارم) یا: خانواده‌ی من با ازدواج موافق نبود و به همین دلیل می‌گفتند که فعالاً جلوگیری کنید... (شرکت کننده دهم) و "... شوهرم مخالف بچه‌دار شدن بود، چون از بزرگ شدن شکم در بارداری بدش می‌آید، ولی به اصرار مادر شوهرم گذاشت بچه‌دار شویم... (شرکت کننده یازدهم) این دسته از توصیفات در دسته عوامل فرهنگی قرار گرفتند.

**فاصله‌گذاری مناسب و تحدید موالید:** دسته‌ای از توصیفات شرکت کنندگان در زمینه تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری بین آنان چنین است: "۲ فرزند کافی است، چون جامعه بیشتر می‌پسندد و با مشکلات اقتصادی که الان وجود دارد، هرچه تعداد بیشتر شود، امکانات کمتر می‌شود... فاصله بین ۲ فرزند هم ۵-۶ سال کافی

در ۶۱ کد، ۷ دسته و ۲ خوشه گذاشته شد که در نهایت این ۲ خوشه با هم مفهوم محوری انگیزه پیشگیری از بارداری را به وجود آوردند. خوشه‌های اصلی و دسته‌های تشکیل دهنده آنها عبارت بودند از:

۱- عوامل مرتبط با آمادگی جهت والد شدن شامل:

☒ عوامل اقتصادی

☒ عوامل شناختی

☒ عوامل فردی (ادامه تحصیل، اشتغال و ...)

☒ عوامل فرهنگی

☒ عوامل مرتبط با بهداشت و درمان

۲- خوشه کنترل موالید شامل:

☒ فاصله‌گذاری مناسب

☒ تحدید موالید

## یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در این مطالعه ۲۴ سال (۱۹-۳۴) و میانگین مدت ازدواج آنها ۱۶ ماه (۴ ماه تا ۳ سال) و محدوده تحصیلات آنان از سوم راهنمایی تا لیسانس متغیر بود. در زیر قسمت‌هایی از مصاحبه شرکت کنندگان که منجر به استخراج دسته‌ها و خوشه گردید، توضیح داده شده است:

**عوامل اقتصادی:** اکثر شرکت کنندگان در این مطالعه، نداشتن مسکن، نداشتن درآمد کافی را به عنوان دلیل پیشگیری از بارداری خود بیان می‌کردند. به عنوان مثال شرکت کننده پنجم می‌گوید: "... وقتی بتوانیم دستمان به‌دندان برسد و فردا خدای نکرده بچه از نظر اقتصادی، مادی و معنوی دچار مشکل نشود... و بتوانیم دست و پیمان را در زندگی جمع کنیم... یا شرکت کننده دوم می‌گوید "... یک‌سری مشکلات که مجبور شدیم جلوگیری کنیم، چون شوهرم خانه می‌سازد و الان خانه پدر شوهرم هستیم..." یا شرکت کننده هشتم می‌گوید: "به دلیل موقعیت مالیمان که بد شده بود، چون من سرکار می‌رفتم و بعد نرفتم و به دلیل اینکه خانه خریده بودیم، قسط‌ها بالا رفته بود و برای همین جلوگیری می‌کردیم..."

**عوامل شناختی:** بعضی از شرکت کنندگان شناخت بیشتر از همسر را دلیل پیشگیری از بارداری خود می‌دانستند. به‌طور مثال شرکت کننده سوم می‌گوید: "هرچه شناخت از طرف مقابل بیشتر باشد، برای بچه هم بهتر است..." یا شرکت کننده هشتم: "آدم باید حتماً طرفش را بشناسد و بداند بچه‌ای که به دنیا می‌آید، احتیاجاتی دارد از نظر عاطفی، مالی و مادی. ببیند با شوهرش تفاهم دارد و می‌تواند با هم یک بچه را تربیت کنند..."

پرداخت. بسیاری از زنان جوان در دنیای غرب، تا زمانی که احساس تمکن مالی و تثبیت زندگی را بنمایند، تولد فرزند را به تأخیر می‌اندازند (۱۶). Miller در پژوهش خود تحت عنوان "مشکلاتی که موجب روی آوردن زوجین به مشاوره می‌شود" گزارش نمود که مشکلات اقتصادی در ۳ سال اول زندگی در مقام دوم پس از مشکلات شناختی قرار دارد. این مشکلات در مطالعه مذکور در ۵۶/۷٪ مردان و ۶۲/۹٪ زنان مشاهده گردید (۱۷). از عوامل دیگری که شرکت کنندگان در پژوهش آن را به عنوان انگیزه تأخیر بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک می‌دانستند، ادامه تحصیل، اشتغال و... بود. براساس یافته‌های مطالعه حاضر، تمایل یک یا هر دو زوج به ادامه تحصیل نیز می‌تواند یکی از دلایل به تأخیر انداختن بارداری باشد. در همین رابطه Frisco می‌گوید، زنان به دلیل تحصیلات بالا و شغل‌های تخصصی، خواهان به تعویق انداختن بارداری هستند (۱۸). Leifer نیز عقیده داشت، زنان دارای تخصص یا شغل ویژه از تغییرات وسیع‌تری در قبال والد شدن برخوردار بوده و به همین دلیل والد شدن را دیرتر می‌پذیرند (۱۳). در نتایج حاصل از تحقیقات Che و Cleland، ۳ فاکتور مهم جهت تأخیر تولد اولین فرزند عنوان شده است که شامل: سن کم ازدواج، تحصیلات بالا و اشتغال زوجین و تحصیلات والدین زن می‌باشد (۱۹). زنجانی نیز بر این عقیده بود که افزایش سطح تحصیل باعث ارتقا سطح آگاهی و مسئولیت‌های اجتماعی و تغییر نگرش‌ها در زنان شده که خود یکی از عوامل مؤثر بر کاهش باروری محسوب می‌گردد (۲۰). همچنین عوامل سنتی و فرهنگی می‌توانند بر نحوه جلوگیری و تأخیر در باروری، مؤثر واقع شوند. ارتباط زنان با شوهران، مادران شوهر و رهبران مذهبی یا اطرافیان، باعث بازداشتن آنها از به کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری می‌شود (۲۱). Stanford گزارش نمود که شوهران نفوذ بسیار زیادی بر تمایل به بارداری در زنان دارند (۲۲). آنچه مسلم است، این است که فرهنگ مجموعه‌ای از باورها و ارزش‌هایی می‌باشد که یاد گرفته می‌شوند، تقسیم می‌گردند و از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابند. ارزش‌های فرهنگی باعث هدایت تفکر، تصمیم‌گیری در فعالیتهای گروهی به خصوص رخدادهای اساسی زندگی مانند تولد فرزند می‌شود. باورهای فرهنگی و ارزش‌ها در میان گروه‌های متفاوت، مختلف بوده و مراقبان بهداشتی باید از الگوهای رفتاری و فرهنگی افراد آگاه باشند. الگوهای رفتاری افراد را می‌توان به کوه یخی تشبیه نمود که با داشتن لایه‌های مرئی و نامرئی، رفتارهای غیرقابل مشاهده مانند سابقه، باورها، ارزش‌ها و مذهب در

است چون حسادت بچه اول کمتر می‌شود... (شرکت کننده اول) یا "من می‌گویم یکی کافی است ولی شوهرم می‌گوید نه دو تا باشند، جفت باشند که بعداً با هم فامیل شوند..." (شرکت کننده هشتم) یا فاصله ۴-۵ سال بین ۲ فرزند کافی است، چون اولی بزرگتر می‌شود و می‌توانم دومی را اداره کنم... (شرکت کننده یازدهم) فاصله بین دو تا بچه باید ۳ سال باشد، چون اگر کمتر باشد، بچه اول ضعیف‌تر می‌شود و بچه کوچکتر هم از لحاظ غذایی یا از لحاظ شیر مادر مشکل پیدا می‌کند. برای مادر هم بهتر است، چون اگر فاصله زیاد باشد، بچه‌داری یادش می‌رود...، اگر تعداد بچه‌ها زیاد باشد، پدر بیشتر باید کار کند و مادر به همه آنها نمی‌رسد و بچه دچار مشکل روحی می‌شود... (شرکت کننده نهم). این قبیل توصیفات در دسته‌هایی تحت عناوین فاصله‌گذاری مناسب و تحدید موالید قرار گرفتند که هر دو با هم خوشه کنترل موالید را تشکیل می‌دهند.

## بحث

یکی از انگیزه‌های پیشگیری از بارداری بر طبق یافته‌های پژوهش حاضر، آمادگی زوجین برای والد شدن است که به نوبه خود تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند شناخت بیشتر زوجین از یکدیگر، وضعیت اقتصادی، سنت و فرهنگ خانواده‌ها، عوامل بهداشتی - درمانی و ادامه تحصیل یکی از زوجین قرار می‌گیرد. Speizer معتقد بود، که اکثر بارداری‌های اول در زمان نامناسب اتفاق می‌افتد و به علت عدم آمادگی اغلب زنان برای باردار شدن، ممکن است این مسئله باعث احساسات پیچیده‌ای در آنان شود (۱۲). در جوامع پیشرفته، آماده شدن برای پذیرفتن وظیفه پدری یا مادری، کاری بس دشوار و پیچیده است. مهارت‌های والدی الزاماً به آسانی و به طور طبیعی آموخته نمی‌شوند (۱۳). واضح است که تولد نوزاد با تغییرات فیزیکی در بدن مادر و تغییرات عاطفی و ارتباطی در تمام اعضای خانواده همراه است. والدینی که دارای اولین فرزند می‌شوند، ارتباطات سه جانبه پیدا می‌کنند (۱۴). به همین دلیل تثبیت ارتباط بین زوجین قبل از بارداری و در سال‌های اول زندگی مشترک، اهمیت خاصی پیدا می‌کند. Martin نیز عقیده داشت که تعداد زیادی از زوجین به داشتن فرزند تمایل دارند، لیکن بسیاری از آنها این مرحله را تا زمان تثبیت ارتباط و خط‌مشی زندگی خود به تعویق می‌اندازند (۱۵). یکی دیگر از مشکلات استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان در تحقیق که منجر به تأخیر بارداری در طی این سال‌ها شده است، مشکلات اقتصادی است که به نظر آنها قبل از اقدام به بارداری باید به حل آن

فاصله مناسب بین فرزندان نیز در این بررسی بین ۳-۶ سال بیان گردید. فاصله‌گذاری مطلوب، می‌تواند سلامت و بهداشت خوب مادران و خانواده آنها را تضمین نموده و به منزله پلی مابین برنامه‌های تنظیم خانواده و بهداشت بارداری باشد. دلایل اصلی فاصله‌گذاری بین فرزندان، بخشیدن شانس به مادر و هر یک از کودکان، جهت نتایج بهتر است. زمانی که فواصل بین فرزندان مطلوب باشد، خطر کمتری مادر و کودک را تهدید می‌نماید (۲۵).

### نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، عوامل مختلفی به‌عنوان انگیزه زوجین جوان در پیشگیری از بارداری دخالت دارند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مراکز دولتی و خصوصی، خدمات مشاوره مرتبط، مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره قبل از بارداری در ابعاد وسیع‌تر و به‌صورت کامل و مستمر جهت ارائه به مددجویان، مدنظر قرار گیرد.

قسمت نامرئی آن که قسمت اعظم کوه یخی را تشکیل می‌دهد، پنهان شده است. تمامی این باورهای فرهنگی شامل دانش، باورهای مخفی توسط رفتار بیان می‌گردد. به همین دلیل ارزیابی مهارت‌های فرهنگی، جهت شناخت مفهوم والد شدن در گروه‌های مختلف لازم است (۲۳). بنابراین عوامل سنتی و فرهنگی می‌توانند بر نحوه جلوگیری و تأخیر در باروری مؤثر باشند. انجام دادن مراقبت‌ها و آزمایشات پزشکی قبل از بارداری نیز یکی از عواملی است که موجب به تأخیر انداختن بارداری ذکر گردیده است. در این رابطه باید پذیرفت، که مراقبت‌های قبل از بارداری، از مراقبت‌های مهم بهداشتی است، و هدف از آن نیز اطمینان یافتن از موقعیت مطلوب سلامت جسمانی و روانی زن و شوهر در شروع بارداری می‌باشد (۲۴). به‌طور ایده‌آل مراقبت‌های بهداشتی جهت بارداری باید قبل از آن آغاز شود. در این مراقبت‌ها با شناسایی فاکتورهای خطر قبل از بارداری، می‌توان باعث کاهش نتایج وخیم حاملگی شد (۱۵). براساس مطالعه حاضر، بسیاری از زوجین به دلایل مختلف از جمله تنها نبودن یک فرزند و یا جنسیت مخالف فرزندان، تمایل به داشتن ۲ فرزند دارند. به‌علاوه

### References:

1. Pachuri S, Santhya KG. Reproductive Choices for Asian Adolescents Focus on Contraceptive Behavior. *International Family Planning Perspectives* 2002;28(4):186-195.
2. Jordan PL, Stanley SM, Markman HJ. Becoming Parents: How to Strengthen your Marriage as Your Family Grows? *Family Grows?* Available From: <http://mentalhelp.net/psyhelp.net/chap10/chap10i.htm>. Accessed June 2003.
3. Behnoodi Z. *Family Health and Management*. Tehran: Boshra; 2001. p. 29. [Text in Persian]
4. Mahmoodian H, Sharafi M, Khoshbin S, Ahmadi A. *Knowledge of Family*. Tehran: Tehran University; 2003. p. 118. [Text in Persian]
5. Metteson SP. *Women's Health during the Childbearing Years*. Philadelphia: Mosby; 2001. p. 313.
6. Hockenberry JM, Winkelstein W. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 7<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby; 2005. p. 42.
7. Stewart M. *Pregnancy, Birth and Maternity Care*. Edinburg: BfM; 2004. p. 73.
8. Fox AJ. *Primary Health Care of Infants, Children & Adolescents*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby; 2002. p. 20.
9. Lowdermilk L, Perry ES. *Maternity & Women's Health Care*. 8<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby; 2004. p. 448.
10. Seif S. *The Theory of Family Development*. Tehran: Alzahra University; 1999. [Text in Persian]
11. Cheek J. Taking a View: Qualitative Research as a Representation. *Qualitative Health Research* 1996;6(4):492-505.
12. Speizer SI, Santelli SJ, Afafe-Munsuz A, Kendall C. Measuring Factors Underlying Intended Ness of Women's First and Later Pregnancies. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2004 Sep/Oct; 36(5):198.
13. Park K. *The Textbook of Preventive and Social Medicine*. Tehran: Ilia; 2002. p. 215. [Text in Persian]
14. Leifer G. *Introduction to Maternity Pediatric Nursing*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2003. p. 214.
15. Martin SP. Diverging Fertility Among US Women Who Delay Childbearing Past Age30. *Demography* 2000;37:523-533.
16. Gebbie EA. Long-Term Contraception in Young Women: Special Focus on Nulliparous Women and Contraception Following Abortion. *The European Journal of Contraceptive and Reproductive Health Care* 2002 sep; 7(3):127-131.

17. Miller BR, Yorgason BJ, Sandberg BJ, White BM. Problems that Couples Bring to Therapy: A View Across the Family Life Cycle. *The American Journal of Family Therapy* 2003;31:395-407.
18. Frisco M. Parental Involvement and Young Women's Contraceptive Use. *Journal of Marriage and Family* 2005 Feb; 67(1):110.
19. Che Y, Cleland J. Contraceptive Use before and after Marriage in Shanghais. *Studies in Family Planning* 2003 March; 34(1):44.
20. Zanjani Poor H. Population, Development and Fertility Health. Tehran: Boshra; 2000. p. 168. [Text in Persian]
21. Paulson S. Expanding Beyond "Mother Child" Services. *FHI* 1998;18(4).
22. Stanford BJ, Hobbs R, Jameson P, Dewitt MJ, Fischer CR. Psychological Aspects of Unwanted Pregnancy. *Maternal & Child Health Journal* 2000 Sep; 4(3):183.
23. Murray SS, Mc Kinney SE, Gorrie MT. *Foundation of Maternal Newborn Nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 18.
24. Fraser MD, Cooper AM. *Myles Textbook for Midwives*. 14<sup>th</sup> ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 2003. p. 168.
25. Rutstein S. Birth Spacing Research from Developing Countries worldwide. Available From: <http://www.optimal-birth-spacing-reduces-infant-mortality.ht>. Accessed April 2001.