

بارداری ناخواسته

دلایل ناخواسته تلقی شدن یک بارداری: مطالعه کیفی

چکیده

زمینه و هدف: بارداری می‌تواند به‌عنوان یکی از بهترین وقایع زندگی فردی و خانوادگی هر زن باشد اما ناخواسته‌بودن آن ممکن است سلامتی مادر، کودک، خانواده و نهایتاً جامعه را تهدید نماید. هدف از این مطالعه شناخت عمیق دلایل روان‌شناختی ناخواسته بودن بارداری زنان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مقاله بخشی از یک پژوهش با رویکرد کیفی از نوع تحلیل درون‌مایه در شهرستان اهواز و بهبهان در سال ۱۳۹۲ است. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و تا زمان اشباع یافته‌ها ادامه داشت. داده‌ها از طریق مصاحبه فردی عمیق بدون ساختار توسط پژوهشگران با ۳۰ شرکت‌کننده (۲۴ نفر دارای تجربه مستقیم و ۶ نفر دارای تجربه غیرمستقیم) جمع‌آوری و همزمان با آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. استحکام داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان و کنترل خارجی تأیید گردید.

یافته‌ها: مضمون‌های اصلی شامل سه زمینه بود: (۱) شرمندگی ناشی از هنجارهای ذهنی مرتبط با بارداری، (۲) احساس تنهایی و درک حمایت اجتماعی ناکافی و (۳) ترس از عواقب ناگوار بارداری؛ که مجموعاً خود از ۱۲ طبقه فرعی تشکیل شدند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان‌دهنده دلایل روان‌شناختی احساس ناخواسته بودن بارداری بر اساس تجربیات زنان است. لذا، با در نظر گرفتن اینکه این بارداری‌ها به‌عنوان بارداری‌های پرخطر محسوب می‌شوند، تدوین برنامه‌های آموزشی برای این مشکل ضروری است تا از آثار منفی بارداری ناخواسته بر سلامت جامعه کاسته شود.

نوع مقاله: مطالعه کیفی.

کلیدواژه‌ها: بارداری ناخواسته، تحلیل درون‌مایه، عوامل روان‌شناختی، تحقیق کیفی، اهواز، بهبهان.

◀ **استناد:** خیریت م، زمانی‌علویچه ف، عربان م، خیریت ف. دلایل ناخواسته تلقی شدن یک بارداری: مطالعه کیفی. تابستان ۱۳۹۳؛ ۲(۲): [۱۵۳-۱۶۴].

میترا خیریت^۱

فرشته زمانی‌علویچه^{۲*}

مرضیه عربان^۳

فاطمه خیریت^۴

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز.

*۲. دکتری آموزش بهداشت، استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز. ۳۶۷۴۳-۰۶۱۱-داخلی ۲۸۷۴ (نویسنده مسئول)

f_zamani@gmail.com

f_zamani@ajums.ac.ir

۳. دکتری آموزش بهداشت، استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۵/۲۷

این مطالعه با اعتبار معاونت پژوهشی دانشگاه

علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شده است.

UNWANTED PREGNANCY Reasons Deemed for an Unwanted Pregnancy: A Qualitative Study

ABSTRACT

Background and objective: Pregnancy could be one of the best personal and family event of a woman, but unwanted pregnancy is a health concern affecting maternal, infant and society health. The aim of this study was to deeply explore the mental aspects of unwanted pregnancy.

Methods: A qualitative research in 2013 was done in Behbahan and Ahvaz. Data collection was performed through unstructured interviews with 30 participants (24 with direct experienced and 6 with indirect experienced) to reach data saturation. Participants' responses were recorded and transcribed word by word on paper. Data analysis was done with the constant comparison analysis. Rigorance of data was confirmed by participants and also external check.

Results: Three main categories were shown as reasons for unwanted pregnancies: feeling of shame due to mental abnormalities related to pregnancy, being alone and lack of social support and fear of unwanted effects of pregnancy. In all, 12 subcategories were found.

Conclusion: According to women's experience, feeling of unwanted pregnancy had a psychological reasons. Considering unintended pregnancy as a high risk pregnancy and establishing educational programs for this problem is seemed to be necessary to decrease negative outcomes of unwanted pregnancy.

Paper Type: Qualitative study.

Keywords: Unintended pregnancy, Thematic analysis, Psychological factors, Qualitative study, Ahvaz, Behbahan.

► **Citation:** Kheyra M, Zamani-Alavijeh F, Araban M, Kheyra F. Reasons deemed for an unwanted pregnancy: a qualitative study. Journal of Health Education and Health Promotion. Summer 2014;2(2): [153-164].

Mitra Kheyra¹

Fereshteh Zamani-Alavijeh^{2*}

Marzieh Araban³

Fatimeh Kheyra⁴

1. MSc in Health Education, Dept. of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur Univ. of Medical Sciences (AJUMS), Ahvaz, Iran.

*2. PhD in Health Education, Assistant Professor, Dept. of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur Univ. of Medical Sciences (AJUMS), Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

f_zamani@gmail.com

f_zamani@ajums.ac.ir

3. PhD in Health Education, Assistant Professor, Dept. of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur Univ. of Medical Sciences (AJUMS), Ahvaz, Iran.

4. MSc in Midwifery, School of Nursing & Midwifery, AJUMS, Ahvaz, Iran.

Received: 29/05/2014

Accepted: 18/08/2014

مقدمه

بارداری می‌تواند به‌عنوان یکی از بهترین وقایع زندگی فردی و خانوادگی هر زن محسوب گردد، اما ناخواسته‌بودن آن از معضلات بهداشتی است که ممکن است سلامت باروری را در تمامی ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی به خطر اندازد (۱-۲) و عوارض ناشی از آن بر کیفیت زندگی زنان، خانواده‌ها و جامعه تأثیر می‌گذارد (۳). تعداد زیادی از بارداری‌های ناخواسته با سقط یا مرده‌زایی خاتمه می‌یابند (۴). سالیانه ۴۶ میلیون از ۸۷ میلیون بارداری ناخواسته در جهان، یعنی بیش از ۵۰٪ از آن، به تولد نوزاد زنده منجر نمی‌شود (۵). در سال ۲۰۰۸، در سراسر جهان ۳۸ میلیون سقط اتفاق افتاده است. طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت از هر ۱۰ بارداری ۱ مورد منجر به سقط ناایمن می‌شود. از هر ۸ مورد سقط ناایمن نیز ۱ مورد منجر به مرگ مادر می‌شود. بروز این پدیده در کشورهای در حال توسعه ۶ برابر است (۴). برخی از آمارهای رسمی و غیررسمی نیز نشان داده‌اند که از هر ۱۰ بارداری یک مورد به سقط منتهی می‌شود.

ناخواسته بودن بارداری ممکن است منجر به سقط‌جنین غیربهداشتی و پرخطر شود. علت اصلی ۶٪ از نرخ مرگ‌ومیر مادران در خاورمیانه (حد فاصل موراکو تا ایران) سقط‌جنین غیربهداشتی و پرخطر است. آمارهای غیررسمی نشان می‌دهند روزانه یک هزار مورد سقط‌جنین غیربهداشتی و پرخطر در ایران رخ می‌دهد (۶). به غیر از سقط ناایمن و مرگ مادر، از عوارض ناخواسته بودن بارداری می‌توان به افزایش فشارخون، زایمان زودرس، تولد نوزادان کم‌وزن، احساس منفی و احساس درد بیشتر در هنگام زایمان، به علت احساسات و عواطف ناخوشایند در طی بارداری، افسردگی بعد از زایمان برای مادر و افسردگی، اضطراب، بزهکاری و مصرف دخانیات در کودکان حاصل آن بارداری اشاره نمود (۲).

جسم، روان، سلامتی و زندگی بعضی از زنان مستقیماً با بارداری ناخواسته ارتباط پیدا می‌کند. نتایج مطالعه زولچچ-ناکیج^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۲ که به‌صورت مورد شاهدهی در دانشگاه توزلا^۲ در بوسنی هرزگوین انجام شد نشان داد نمره اضطراب، افسردگی و استرس در زنانی

مواجهه با بارداری ناخواسته‌ای که سقط عمدی داشتند بیشتر از بقیه زنان بود (۷). مطالعاتی که در ایران و جهان انجام شده است به بررسی نقش عوامل و مشخصات فردی و جمعیت‌شناختی در وقوع بارداری ناخواسته پرداخته‌اند و بعضی از آن‌ها ارتباط بین تعدادی از این عوامل همچون سواد زن، تعداد حاملگی، تعداد فرزندان زنده، تعداد فرزندان پسر، بعد خانوار (۸)، سن همسر، طول مدت ازدواج (۹،۷)، ازدواج در سنین پایین (۸) و مشکلات مالی (۸) با این پدیده را تأیید نموده‌اند. اما پژوهشی که ماهیت و دلیل این موضوع را در ایران عمیقاً کنکاش کرده باشد، یافت نشد.

موضوع ناخواسته‌بودن بارداری کمتر در بستر واقعی خود و بدون پیش‌فرض، مورد مطالعه قرار گرفته است و اکثر مطالعات در این زمینه کمی بوده و استفاده از پژوهش‌های کمی ممکن است باعث دوری پژوهشگر از واقعیت شود. در نتیجه پژوهشگر درک صحیحی از تجربه‌های درونی انسان و موارد غیرقابل مشاهده نخواهد داشت. از طرفی فقط با ذکر آمار و ارقام ارائه‌شده در پژوهش‌های کمی نمی‌توان به مفهوم و روح واقعی پدیده مورد مطالعه پی‌برد (۱۰). برای بالابردن سلامت باروری مادران می‌بایستی یاد بگیرند و بخواهند که مراقبت‌های مخصوص این دوران را انجام دهند. بنابراین، احساسات و خواست آن‌ها نسبت به بارداری‌شان اهمیت زیادی دارد (۱۱). لازم است نسبت به دلایل ناخواسته‌بودن بارداری در آنان شناخت کافی به دست‌آید و این مسئله نیز باید در بافت فرهنگی و اجتماعی آن‌ها درک شود (۲۱). برای کسب این شناخت بایستی از روش‌های تحقیق کیفی بهره گرفته شود. پژوهش کیفی عبارتست از گردآوری و تحلیل منظم و مداوم مفاهیم و عوامل جهت شناخت یک ساختار پیچیده، درک کلی از یک زندگی فردی، تجربه طولانی‌مدت یک پدیده، رفتار انسانی، تعامل اجتماعی و یا یک گروه فرهنگی است (۳۱). ناخواسته‌بودن بارداری پدیده‌ای پیچیده‌ای است و عوامل مختلف بر آن تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل روش‌های تحقیق کیفی با رویکرد استقرایی خود می‌توانند سبب کشف و درک بهتر ابعاد این پدیده پیچیده شوند. پژوهش کیفی رویکردی ذهنی و نظام‌دار است که برای توصیف تجربیات زندگی و معنی دادن به آن‌ها استفاده می‌شود (۴۱). در تحقیق کیفی محقق به دنبال پاسخ به پرسش‌هایی نظیر

1. Zulčić-Nakić

2. Tuzla

چه چیزی؟ چرا؟ و چگونه؟ است (۱۰). درواقع، وقتی که «محقق نمی‌داند که چه چیزی را نمی‌داند» از این پژوهش استفاده می‌نماید (۱۶). به همین دلیل با توجه به اینکه هنوز شناخت کافی در مورد دلایل روان‌شناختی ناخواسته‌بودن بارداری در گروه‌های از زنان به دست نیامده است، این مطالعه درصدد است تا مطالعه‌ای کیفی جهت کشف دلایل روان‌شناختی احساس و تلقی ناخواسته‌بودن بارداری، انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این مقاله گزارش بخشی از یک مطالعه با رویکرد کیفی است که به بررسی عمیق تجربیات زنان درباره علل روان‌شناختی ناخواسته‌بودن بارداری، در شهرستان اهواز و بهبهان در سال ۱۳۹۲ پرداخته است. تعداد ۳۰ نفر شامل ۲۴ زن دارای تجربه بارداری ناخواسته که حداقل یک‌بار سابقه بارداری ناخواسته را داشته‌اند و ۶ نفر دارای تجربه غیرمستقیم شامل اعضاء خانواده آن‌ها به‌ویژه مادر، خواهر و همسر، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، مامای باسابقه و همسایه در مطالعه مشارکت نمودند. محقق در تحقیقات کیفی می‌تواند علاوه بر اطلاع‌دهندگان اصلی^۳ که دارای تجربه مستقیم هستند از اطلاع‌دهندگان غیراصلی^۴ که به‌طور غیرمستقیم با این‌گونه تجربیات درگیر بوده‌اند نیز بهره بگیرد (۵۱)؛ زیرا بعضی از مشارکت‌کننده‌های مستقیم به علل مختلف مانند شرم نمی‌توانند دلیل خاصی را برای ناخواسته دانستن بارداری خود بیان کنند. در این صورت استفاده از تجربیات اطلاع‌دهندگان غیراصلی می‌تواند برای کشف این دلایل مؤثر باشد. با این وجود، تیم تحقیق تلاش نمود که بیشتر با زنان با تجربه بارداری ناخواسته مصاحبه کنند. ولی در بعضی مواقع که دسترسی به زن با تجربه مستقیم نبود، بالاجبار با افرادی که با او به طریقی در ارتباط بودند، مصاحبه شد. همچنین در بعضی از موارد نیز شرکت‌کننده‌های اصلی که دارای تجربه مستقیم بارداری ناخواسته داشتند، در خلال مصاحبه و بیان تجربیات خویش به تجربیات اطرافیانش نیز اشاره می‌کردند.

نمونه‌ها بر اساس نمونه‌گیری هدف‌مند^۵ و با حداکثر اختلاف^۶ از اقوام متنوع (فارس، لر، ترک و عرب) و سطح تحصیلات مختلف از بین زنان ساکن در شهرستان‌های اهواز و بهبهان انتخاب‌شدند (۱۵). پیش از اجرای مطالعه با مشارکت‌کنندگان تماس گرفته شد تا در مورد هدف مطالعه صحبت شود. بعضی از افراد به دلیل انجام زایمان و یا عمل سزارین و یا داشتن فرزندی که نیاز به مراقبت داشت، حاضر به شرکت در مطالعه نشدند. از واحدهای پژوهش رضایت شفاهی و آگاهانه کسب شد و به آن‌ها در مورد داشتن مجوز جهت تحقیق در مراکز بهداشتی درمانی، حفظ گمنامی، محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری آن‌ها از پژوهش در زمان دلخواه اطمینان داده شد. اطلاعات به روش مصاحبه فردی عمیق بدون ساختار توسط پژوهشگران جمع‌آوری گردید. روش حضوری یا تلفنی مصاحبه‌ها و مکان و زمان آن، توسط مشارکت‌کنندگان انتخاب شد. درنهایت، با ۲۷ نفر به‌صورت حضوری و با ۳ نفر به‌صورت تلفنی مصاحبه شد.

نمونه‌گیری تا زمان اشباع اطلاعات^۷ و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت. در اولین مصاحبه مصاحبه‌کننده مصاحبه‌ها را بدون ساختار خاصی انجام می‌داند. فقط از یک سؤال اصلی و از قبل آماده‌شده (از بارداری ناخواسته‌تان بگویید) استفاده شد. بقیه سؤالات بستگی به فرآیند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد داشت. به این صورت که با گوش دادن و مرور متن مصاحبه‌های بدون ساختار، سؤالاتی در ذهن مصاحبه‌کننده برای مصاحبه‌های بعدی و یا کفایت و اشباع داده‌ها شکل می‌گرفت. جهت کسب اطلاعات بیشتر، روشن شدن مطلب و نیز تشویق شرکت‌کننده به ادامه مصاحبه و رسیدن به مطالب عمیق‌تر در خلال مصاحبه از سؤال‌هایی نظیر «منظورتان چه بود؟»، «می‌توانید بیشتر توضیح بدهید؟» استفاده گردید. طول مدت هر مصاحبه به‌طور متوسط بین ۲۲-۵۹ دقیقه بود. صحبت‌های افراد به‌وسیله ضبط‌صوت ضبط و در اولین فرصت بر روی کاغذ پیاده می‌شد. بعد از تایپ شدن مطالب، مجدداً مصاحبه گوش‌داده شده و با متن تایپ‌شده چک می‌گردید تا مطالب از نظر ناقص یا

5. purposeful sampling

6. maximum variation sampling

7. data saturation

3. key informants

4. general informants

نامفهوم بودن اصلاح شوند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها همراه با مقایسه دائمی و همزمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. متن مصاحبه‌ها بارها خوانده می‌شد تا درک کلی از داده‌ها به دست آید. سپس، با استفاده از رویکرد استقرایی، فرآیند تجزیه و تحلیل ادامه یافت. کدهای اولیه مشخص و در حاشیه متن مصاحبه نوشته شدند. پس از استخراج و مشخص شدن کدهای اولیه، آن‌هایی که دارای مشابهت بودند، در یک طبقه قرار داده شدند. هر گروه با استفاده از مشخصات محتوای کلمات، نام‌گذاری شدند. طبقات دارای وقایع و حوادث مشابه، به‌عنوان درون‌مایه گروه‌بندی شدند. درنهایت، فرآیند خلاصه‌سازی تا آنجا که معقول و امکان‌پذیر بود، ادامه یافت.

برای ارزیابی و افزایش روایی و پایایی که معادل با استحکام علمی^۸ یافته‌ها در تحقیق کیفی است، از روش‌های پیشنهادی لینکن و کوبا^۹ آستناد استفاده شد. برای تأمین اعتبار و مقبولیت^{۱۰} داده‌ها از روش درگیری دائمی و مستمر^{۱۱} استفاده شد (۱۵). در طول مطالعه روش‌هایی برای اطمینان از صحت و پایایی تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. از بازنگری شرکت‌کنندگان برای تأیید صحت داده‌ها و مفاهیم محوری استخراج‌شده، استفاده شد. مفاهیمی که از نظر شرکت‌کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح می‌شد. همچنین متن برخی از مصاحبه‌ها و کدهای حاصل از آن، علاوه بر گروه تحقیق^{۱۲}، توسط ۴ تن از افراد متخصص^{۱۳} در زمینه تحقیق کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه جهت تبیین دلایل ناخواسته تلقی شدن برخی بارداری‌ها بود که با همکاری ۳۰ مشارکت‌کننده انجام شد. از این تعداد، ۲۴ نفر از زنان دارای تجربه مستقیم بارداری ناخواسته بودند و ۶ نفر نیز شامل کارکنان مراکز بهداشتی،

اعضای خانواده یا دوستان آن‌ها می‌شدند که به‌طور غیرمستقیم با موضوع بارداری ناخواسته در ارتباط بودند. دامنه سنی این افراد بین ۲۴ تا ۶۵ سال بود.

یافته‌های این بخش از مطالعه نشان داد که بعضی از بارداری‌ها به سه دلیل ناخواسته تلقی می‌شوند. این دلایل به‌عنوان ۳ مضمون اصلی تبیین شدند: الف) شرمندگی ناشی از هنجارهای ذهنی مرتبط با بارداری، ب) احساس تنهایی و درک حمایت اجتماعی ناکافی و ج) ترس از عواقب ناگوار بارداری. این سه مضمون خود از ۱۲ طبقه فرعی تشکیل شده‌اند. در ادامه به توضیح بیشتر این نتایج پرداخته شده است.

الف) شرمندگی ناشی از هنجارهای ذهنی مرتبط با بارداری: با توجه به اظهارات زنان شرکت‌کننده، وقوع بارداری در زمان و شرایطی خاص که مردم جامعه و عرف آن را نمی‌پسندند، باعث می‌شود که خود و خانواده‌شان از این اتفاق احساس شرمندگی کنند. دلایل این احساس شرم در قالب ۳ مضمون فرعی به‌دست آمده است: ۱) وقوع بارداری در زمان عقد به‌عنوان ننگ در جامعه، ۲) سن بالای والدین و فرزندان موجب احساس شرمندگی از بارداری و ۳) شرمندگی از بارداری با وجود تعداد زیاد فرزندان. در ادامه به عواملی فرعی این مضمون پرداخته می‌شود.

۱) وقوع بارداری در دوران عقد به‌عنوان ننگ در جامعه: وقوع بارداری در زمان عقد رخدادی است که برای برخی زوجین و خانواده‌های آن‌ها ناخواسته و ناخوشایند بود. باوجودی که مشارکت‌کنندگان وقوع پدیده بارداری در این دوران را از لحاظ شرعی مجاز می‌دانستند، ولی بارداری در منزل پدر و قبل از جشن ازدواج را عرف نمی‌دانستند و آن را موجب شرمندگی یک زن و خانواده وی تلقی می‌کردند. بنابراین، وقوع بارداری بر خلاف هنجارهای ذهنی آنان بوده است. تجربیات بیان‌شده در این طبقه همه به‌صورت غیرمستقیم و از قول دیگران بود. یکی از زنان در مورد دوستش گفته بود:

«یکی از دوستانم زمان عقد باردار شده بود که مجبور شد سقطش کنه. هنوز خونه شوهر نرفته بود و می‌خواست عروسی بگیره. خیلی ناراحت بود می‌گفت این‌طوری درست نیست برام حرف در میان ...» [مشارکت‌کننده ۱، ۳۳ ساله].

صحبت‌های مشارکت‌کنندگان نشان داد که هنجارهای ذهنی منطبق با هنجارهای اجتماعی بوده است. بدین

8. trustworthiness

9. Lincoln & Guba

10. credibility

11. prolong engagement

12. member check

13. external check

معنی که عکس‌العمل افراد جامعه به‌نوعی باعث فشارهای اجتماعی شده است. دو مشارکت‌کننده در این باره بیان نمودند که:

«دختر ... تو دوران عقدش باردار شد... تو عروسیش از ظاهرش معلوم بود که بارداره. مهمان‌هاشون یواشکی می‌خندیدند و مسخره می‌کردند. عروس و خانواده‌اش خیلی گرفته و توخودشون و خجل بودند» [مشارکت‌کننده ۲۶، ۲۴ ساله].

اظهارات مشارکت‌کننده دیگری به‌صورت زیر بود:

«... تو زمان عقد باردار شد. ناخواسته بود. خانواده‌اش به کسی نگفتند. ولی چون بچه‌اش ۷ ماه به دنیا اومد، معلومه. برا اینکه مردم قبلاً عیبشون کرده بودند، بچه دومش را هم گفتن ۷ ماهه به دنیا اومده. یعنی همه بچه‌هاشو ۷ ماهه به دنیا میاره و بچه اولش هم بعد عروسی بوده نه تو عقد» [مشارکت‌کننده ۲۷، ۴۹ ساله].

۲- سن بالای والدین و فرزندان موجب احساس شرمندگی از بارداری: داده‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که زوجین معمولاً در سنین بالا و همچنین وقتی که فرزندان قبلی‌شان بزرگ‌شده‌اند تمایلی به اضافه شدن کودک دیگری به خانواده را ندارند. زیرا علاوه بر نداشتن روحیه و ناتوانی در بزرگ کردن بچه در سن بالا، بارداری در آن زمان را به دلیل بزرگ شدن بچه‌ها و داشتن عروس و داماد و قبح آن در جامعه مایه سرشکستگی‌شان دانسته و از این موضوع احساس شرم می‌نمودند. به‌طوریکه از حاضر شدن در اجتماعات امتناع می‌کردند. مادری که در سن بالا باردار بود، دلیل ناخواسته بودن بارداری‌اش را نارضایتی خود و خانواده می‌دانست و این پدیده را به شرم‌آورترین اتفاق ممکن تشبیه کرده و چنین بیان نموده بود:

«وقتی باردار شدم، شوهرم ناراحت بود و می‌گفت: مثل اینکه زندان رفتم و سرمو تراشیدند... ازبس که براش سخت بود. می‌گفت روم نمیشه تو این سن بچه‌دار بشم... تا سه ماه نمی‌رفت سرکار» [مشارکت‌کننده ۳، ۵۶ ساله].

او همچنین در خلال بیان تجربیات خود اظهار کرد که:

«آخه برا دختر دوم، پسرعموش اومده بود خواستگاری... دخترام خجالت می‌کشیدند که من باردارم» [مشارکت‌کننده ۳، ۵۶ ساله].

مشارکت‌کننده دیگری گفت:

«حکم یک کار خلاف رو داره که جلو پسترت که بزرگه، شکمت بیاد بالا» [مشارکت‌کننده ۶، ۴۲ ساله].

زنی در مورد پسر خود که با فرزند ناخواسته‌اش ۱۸ سال اختلاف سن داشت، چنین گفت:

«پسر چهارم رو که ناخواسته باردار شدم. پسر دومی می‌گفت ما خجالت می‌کشیم که تو حامله شدی. خجالت می‌کشیم بگیریم این برادرمونه» [مشارکت‌کننده ۲۲، ۳۹ ساله].

در این ارتباط نیز بعضی از زنان که باوجود سن کم فرزند قبلی باردار شده بودند، احساس شرم داشتند. مادری گفته بود:

«باینکه در محل کار بهم فشار می‌اومد، به مسئولمون نگفتم باردارم. نمی‌خواستم؛ چون اصلاً خجالت می‌کشیدم بگم دخترم ۲ ساله است و دوباره باردارم» [مشارکت‌کننده ۱۲، ۳۹ ساله].

۳- شرمندگی از بارداری با وجود تعداد زیاد فرزندان: تلقی بعضی از زنان این است که عرف جامعه اجازه پذیرش بیش از یک یا دو فرزند را به آن‌ها نخواهد داد و در صورت عدم رعایت این موضوع مورد سرزنش یا تمسخر قرار خواهند گرفت. مادر دارای دو فرزند که دوقلو باردار بود، اظهار نمود:

«اصلاً نمی‌خواستم باردار بشم. آخه روم نمی‌شد به همکارام بگم باردارم، ۵ ماهگی بهشون گفتم... آخه یه جوری بود، اون موقع همه یک یا دو تا بچه داشتند» [زن مشارکت‌کننده ۱۲، ۳۹ ساله].

مشارکت‌کننده‌ای که معلم بود، گفت:

«وقتی فهمیدم باردار شدم، خیلی برام سنگین بود... ۱ یا ۲ بچه مُد بود؛ بچه سوم حکم یه چیز غیرعادی رو داشت... انگار خلاف بود. ناخواسته بود. تو مدرسه چادرمو گشاد می‌گرفتم و تو خونه ماکسی می‌پوشیدم که همسایه‌ها نفهمند» [مشارکت‌کننده ۶، ۴۲ ساله].

وضعیت شغلی و تحصیلات نیز با این موضوع ارتباط داشت. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان افراد جامعه از زنان تحصیل کرده و مخصوصاً شاغل انتظار فرزند کمتری دارند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نموده بود:

«برام خیلی سخت بود که بگم ۳ تا بچه دارم آخه معمولاً کسی که درس خونده است و شاغله ۱ بچه داره»

[مشارکت‌کننده ۶، ۴۲ ساله].

ب. احساس تنهایی و درک حمایت اجتماعی ناکافی: احساس تنهایی برای بچه‌دار شدن و درک حمایت ناکافی برای مراقبت و نگهداری از کودک، یکی دیگر از مضمون‌های اصلی بود. این مضمون از ۲ طبقه فرعی تشکیل می‌شد: (۱) احساس تنهایی و غربت و (۲) حمایت ناکافی همسر.

(۱) احساس تنهایی و غربت: غربت و احساس بی‌کسی ناشی از دوری از خانواده باعث شده بود که برخی از زنان خود را برای بارداری و نگهداری از فرزند جدید، تنها و ناتوان تلقی نمایند. یکی از شرکت‌کننده‌ها به دلیل گذراندن دوره خدمت معلمی خود و همسرش در شهر دیگری به دور از خانواده زندگی می‌کردند. او دلیل ناخواسته بودن بارداری خود را چنین بیان کرد:

«هم کارمند بودم و هم تو شهر غریب زندگی می‌کردیم؛ که اگر خودم یا بچه‌هام می‌مردیم، کسی نبود که بهش بگم فلانی حواست به این یکی بچه‌ام باشه تا اون یکی رو ببرم دکتر» [مشارکت‌کننده ۶، ۴۲ ساله].

خانمی اظهار داشت که:

«تو شهر غریب ... اگه بچه‌دار می‌شدم، کسی رو نداشتم که بچه رو بذارم پیشش تا ...» [مشارکت‌کننده ۱، ۳۳ ساله].

(۲) حمایت ناکافی همسر: حمایت ناکافی همسر خود به دو دلیل ایجاد می‌شود: الف) بیزاری همسر از داشتن بچه و ب) ترجیحات شغلی همسر. مادران برای نگهداری از فرزند نیاز به حمایت کافی از طرف اطرافیان بخصوص همسر دارند، ولی برخی از آن‌ها به دلایلی خود را در مراقبت از کودک تنها و از کمک آنان محروم احساس نموده‌اند. به همین دلیل از اینکه باردار شده، ناراضی بودند و این مشکلات را دلایل ناخواسته بودن بارداری خود عنوان کردند که در زیر به شرح هر کدام پرداخته می‌شود.

الف) بیزاری همسر از داشتن بچه: بی‌علاقه بودن همسر نسبت به فرزنددار شدن، یکی از دلایل ناخواسته بودن بارداری بود که می‌توانست با وجود علاقه زن به بچه‌دار شدن باعث بی‌رغبتی وی به ادامه بارداری شود. زیرا قرار بود تمام مسئولیت و نگهداری از فرزندان فقط به عهده او باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفته بود:

«شوهرم از بچه بیزاره... اول ازدواج گفت که از بچه خوشش

نمیاد... بهم هیچ کمکی نمیکنه و با کوچک‌ترین اعتراض من، میگه خودت خواستی من از اول گفته بودم بچه نمی‌خوام... حالا من هم نمی‌خوام» [مشارکت‌کننده ۹، ۳۳ ساله].

ب) ترجیحات شغلی همسر: برخی از زنان به دلیل تلقی خود از اینکه همسرانشان مسائل شغلی را به امور دیگر زندگی ترجیح می‌دادند، پیش‌بینی می‌کردند که در دوران بارداری و پس‌از آن از حمایت آنان به‌خوبی بهره‌مند نخواهند شد. مشغله فراوان بعضی از مردان مانع کمک به مراقبت از فرزند شده و زنان بخصوص زنان شاغل بارداری و نگهداری از فرزند به‌تنهایی دشوار تلقی می‌شد و به این دلیل بارداری‌شان ناخواسته بود. در این باره، شرکت‌کننده‌ای بیان کرده بود:

«شغل شوهرم طوریه که بیشتر دو شیفته... خیلی کم خونه است... همه کارا با منه ... خودمم تدریس می‌کنم ... نمی‌تونم یه بچه دیگه هم داشته باشم» [مشارکت‌کننده ۶، ۴۲ ساله].

ج. ترس از عواقب ناگوار بارداری: از تجربیات کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان درون‌مایه ترس نیز انتزاع شد که دلیل دیگری برای ناخواسته بودن بارداری محسوب شده است و خود دارای ۵ طبقه فرعی است: (۱) ترس از ناهنجاری جنینی، (۲) ترس از تولد فرزند با جنس مغایر با انتظار، (۳) ترس از آسیب‌های جسمی و عاطفی فرزندان، (۴) ترس از پیری زودرس و از دست دادن زیبایی، و (۵) ترس از جدایی و طلاق. هریک از این مضمون‌ها نشان‌دهنده دلایل نارضایتی و ناخواسته بودن بارداری بود.

(۱) ترس از ناهنجاری جنینی: برخی از شرکت‌کنندگان ترس از ناهنجاری جنین را یکی از دلایل احساس ناخواسته بودن بارداری خود می‌دانستند. این ترس به دلیل استفاده از داروها، سن بالا، ازدواج فامیلی و تأثیر شغل بود. یکی از دلایلی که برخی از زنان برای ناخواسته بودن و یا تقویت این احساس نسبت به بارداری خود عنوان نمودند، ترس از تأثیر داروی مصرف‌شده قبل یا اوایل بارداری بود؛ آن هم تأثیری که هنوز مشخص نشده بود. یکی از شرکت‌کنندگان ماما چنین بیان کرده بود:

«یکی از مراجعه‌کننده‌ها، خودش و شوهرش در حال ترک اعتیاد بودند ... بچه نمی‌خواستند. آمپول سه‌ماهه تزریق کرده بود ولی ناخواسته باردار شده بود... از اینکه آمپول رو

جنین تأثیر بذاره و ناقص بشه می‌ترسید.» [مشارکت‌کننده ۲۷، ۲۹ ساله].

افراد با سن بالا نیز از ناهنجاری جنینی می‌ترسیدند. در این ارتباط، افرادی که هم سن بالا داشتند و هم شغلشان ایجاب می‌کرد با بچه‌های دچار ناهنجاری ارتباط داشته باشند، از دیگر افراد نسبت به این موضوع حساس‌تر بودند. خانمی که مدیر مدرسه استثنایی است، چنین گفته بود:

«سنم بالا است و شغلم هم طوری که با بچه‌های استثنایی سروکار دارم. از ناهنجاری‌های جنینی می‌ترسیدم. به همین دلیل بارداری برام ناخواسته بود.» [مشارکت‌کننده ۲۵، ۴۳ ساله].

و دیگری چنین اظهار کرده بود:

«نمی‌خواستم باردار بشم. سنم که زیاد بود. از طرفی من و شوهرم پسر خاله دختر خاله هستیم و می‌ترسیدم بچه ناقص بشه...» [مشارکت‌کننده ۵، ۵۰ ساله].

۲) ترس از تولد فرزند با جنس مغایر با انتظار: یکی دیگر از مضامین فرعی استخراج‌شده، ترس از تولد فرزند با جنس مغایر با انتظار زوجین بود. افراد مورد بررسی اظهار داشتند که ترجیح یک جنس خاص در ناخواسته بودن بارداری آن‌ها مؤثر بوده است. چنانچه بعضی از زنان از ترس اینکه جنس فرزندشان با خواست آنان مغایرت داشته باشد و برچسب دخترزایی به آنان زده شود، تمایلی به استفاده از سونوگرافی نداشتند. شرکت‌کننده‌ای چنین بیان نمود:

«وقتی مامانم برا بار سوم ناخواسته باردار شد، چون دوتا دختر داشت... اصلاً سونوگرافی نرفت، می‌ترسید. می‌گفت نکنه این هم دختر باشه» [مشارکت‌کننده ۲، ۲۴ ساله].

طبق تجربیات مشارکت‌کنندگان، ترس از دختردار شدن فقط به دلیل علاقه به جنس پسر و یا نداشتن فرزند پسر نبود. زیرا زوجینی که تعداد دلخواه از فرزند پسر را داشته‌اند نیز گاهی از این موضوع هراس داشتند. به نظر آنان نگهداری و بزرگ کردن و ازدواج فرزند دختر آن هم در سن بالای والدین سخت و مشکل خواهد بود. دختری که مادرش در سن بالا ناخواسته باردار شده بود، گفت:

«ما اگه از بارداری مامانم ناراضی بودیم، واسه این بود که می‌ترسیدیم دختر باشه. آخه بابام تو اون سن بالا چطور می‌تونست دختر بزرگ کنه و بعد شوهرش بده» [مشارکت‌کننده

۳۰، ۳۴ ساله].

۳) ترس از آسیب‌های جسمی و عاطفی فرزندان: ترس از عدم تضمین پشتوانه عاطفی برای کودک نیز به‌عنوان یکی از دلایل ناخواسته بودن بارداری استخراج شد. این نوع ترس برای کودک قبلی به این دلیل بود که هنوز سن کمی داشت و به مادر وابسته بود. به همین علت مادر و یا اطرافیان وی از اینکه بارداری و همچنین تولد فرزند جدید باعث کاهش رابطه عاطفی مادر با کودک قبلی شود، واهمه داشتند. مادری که با داشتن کودک شش‌ماهه باردار شده بود، چنین بیان کرده بود:

«ناخواسته بود. دوست نداشتم بچه‌هام شیر به شیر بشن. فاصله سنی این‌قدر باید زیاد باشه تا دیگه نیاز به محبت من نباشه. آخه دخترم کوچیک بود، شیر خودمو می‌خورد و خیلی بهم وابسته بود.» [مشارکت‌کننده ۱۴، ۳۰ ساله].

همچنین وی ادامه داد:

«مامانم گریه می‌کرد و می‌گفت تو اگه یه بچه دیگه بیاری، مطمئناً محبت نسبت به دخترم کم میشه و اگه از شیر بگیریش، نمیتونه غذا بخوره... از همه اینها واهمه داشتم» [مشارکت‌کننده ۱۴، ۳۰ ساله].

ترس از بی‌محبتی به فرزند بعدی نیز برای برخی از زنان خود دلیلی برای تمایل نداشتن به بارداری جدید بود. سابقه بی‌محبتی به فرزند قبلی که از طرف پدر ناخواسته بود و نارضایتی از زندگی و هراس از اینکه مبادا فرزندان نیز زندگی نظیر مادر را تجربه کنند، عاملی بود که باعث ترس مادر از عدم پشتوانه عاطفی کودک بعدی شود. به‌طور مثال یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرده بود:

«شوهرم بچه اولم رو نمی‌خواست و بهش بی‌محبتی می‌کنه. دخترم خیلی ضربه خورد، گوشه‌گیر و منزویه... به همین دلیل دوقلوها را هم ناخواسته حامله شدم. وقتی فهمیدم ناراحت شدم. گفتم این‌ها هم مثل بچه اولم می‌شن. به همین خاطر دوست نداشتم بیان تو زندگی و سرشت منو و دخترم را داشته باشند» [مشارکت‌کننده ۱۵، ۳۰ ساله].

و چنین ادامه داد:

«شاید کفر باشه و حرف خیلی بدی بگم. ولی اگه خدا بچه-هامو می‌گرفت، خیلی راحت‌تر بودم. چون از زندگی‌ام راضی نیستم... ناامیدم، پیش خودم فکر می‌کنم شاید این‌ها هم یه

زندگی مثل خودم داشته باشند» [مشارکت‌کننده ۱۵، ۳۰ ساله].

(۴) ترس از پیری زودرس و از دست دادن زیبایی: باوجود علاقه به داشتن فرزند، بعضی از زنان تحت تأثیر ترس از پیری زودرس بودند. زنی دلیل بارداری ناخواسته‌اش را چنین بیان نموده بود:

«بچه سومم رو که ناخواسته باردار شدم، حرف اطرافیان خیلی تو مغزم می‌رفت که ۳ تا بچه سنتو بیشتر نشون می‌ده و میشی مادر ۳ بچه. حلاجی کردنش برام سخت بود.... باوجودی که با بچه مشکلی نداشتم و خودم خیلی دوست داشتم، نمی‌خواستم باردار بشم» [مشارکت‌کننده ۱۴، ۳۰ ساله].

(۵) ترس از جدایی و طلاق: بعضی از مشارکت‌کنندگان دلیل ناخواسته بودن بارداری خود را ترس از طلاق یا رانده شدن از زندگی مشترک عنوان کردند. خانمی که همسر دوم مردی با سن بالا و دارای فرزند کافی از ازدواج قبلی بود، اظهار کرد:

«وقتی ناخواسته باردار شدم، از شوهرم می‌ترسیدم، دل‌شوره داشتم، غذا نمی‌خوردم، همش تو فکر بودم. هر لحظه می‌ترسیدم که بیرونم کنه. چون قبلاً می‌گفت اگه باردار شدی، از خونه بیرون می‌کنم و طلاق می‌دم» [مشارکت‌کننده ۲۰، ۴۰ ساله].

بحث

در مطالعه حاضر از مرور تجربیات شرکت‌کنندگان در رابطه با دلایل ناخواسته تلقی شدن یک بارداری، نتایج در قالب ۳ درون‌مایه اصلی استخراج شدند: شرمندگی ناشی از هنجارهای ذهنی مرتبط با بارداری، احساس تنهایی و درک حمایت اجتماعی ناکافی و ترس از عواقب ناگوار بارداری.

مطابق با تجربیات مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، وقوع بارداری در زمان و شرایطی خاص که مردم جامعه و عرف آن را نمی‌پسندند، باعث شرمساری زنان و خانواده آنان شده بود؛ این موضوع با تعریف صفاری از هنجارهای ذهنی مطابقت دارد. وی در کتاب خود می‌گوید: هنجارهای ذهنی یعنی باور شخص در مورد اینکه بیشتر افراد مهم در زندگی وی فکر می‌کنند او باید یا نباید به انجام رفتار

موردنظر بیردازد (۶۱). در جامعه ایرانی علنی شدن روابط بین زوجین در زمان عقد و قبل از اینکه زندگی خود را زیر یک سقف شروع کنند پذیرفته نیست. معمولاً این بارداری‌ها یا به سقط ختم شده و یا مورد تمسخر و سرزنش دیگران قرار می‌گیرند. در این پژوهش هیچ‌یک از زنان اظهار نکردند که این اتفاق برای خود آن‌ها پیش‌آمده است، بلکه در نقش اطلاع‌دهنده غیرمستقیم، تجربه اطرافیان‌شان را بیان نمودند و در بعضی مواقع نسبت خود با آن شخص را پنهان می‌کردند. طبق نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه کیفی چینی-چیان و همکاران نیز یکی از دلایل ناخواسته بودن بارداری را بارداری در دوران عقد می‌دانستند. لازم به ذکر است که مطالعه چینی-چیان و همکاران در مورد بررسی مردم‌شناسی باورها و رفتار زنان در مورد سقط‌جنین بود (۷۱). ولی در مطالعه کیفی مرتضوی و همکاران که مشابه تحقیق حاضر در ارتباط با تجربیات زنان از ناخواسته بودن بارداری‌شان است به این مورد اشارهای نشده بود (۲). نتایج مطالعه لواندوفسکی^{۱۴} در سال ۲۰۱۲ در مالاوی نشان داد افراد در جوامع مختلف بارداری قبل از ازدواج را نامشروع و ننگ‌آور می‌دانند. البته این ننگ بیشتر به دلیل سقط‌جنینی است که بعداً احتمالاً اتفاق خواهد افتاد (۱۱). در ایران بارداری در زمان عقد با وجود مشروع بودن، ننگ محسوب می‌گردد و به نظر می‌رسد که این شکل از مسئله فقط در فرهنگ و عرف جامعه ایرانی پذیرفتنی نیست. به همین دلیل مطالعه‌ای در خارج از کشور که نتایج مشابه و یا مخالف این موضوع داشته باشد، یافت نشد.

گاهی وقوع بارداری در سنین بالا و با وجود فرزندان بالغ و حتی متأهل، باعث ایجاد احساس شرم در زوجین می‌شود. زیرا وقوع این پدیده در چنین شرایطی در جامعه قبیح پنداشته شده و در نتیجه باعث سرشکستگی این افراد و یا فرزندان‌شان می‌شود. به‌طوری‌که حتی بعضی از مشارکت‌کنندگان بارداری در سنین بالا را همچون یک کار خلاف عنوان کرده‌اند. به نظر می‌رسد که احساس شرم این افراد بیشتر به خاطر فاش شدن رابطه جنسی آن‌هاست. در این ارتباط، نتایج مطالعه بیگز^{۱۵} و همکاران نشان دادند بعضی از افراد دلیل ناخواسته بودن بارداری‌شان را اینگونه عنوان کردند که تمایلی نداشتند که مردم مطلع شوند که

14. Levandowski

15. Biggs

هنوز رابطه جنسی دارند. لازم به ذکر است که مطالعه بیگز و همکاران در مورد بررسی دلایل گرایش زنان ایالات متحده به سقط جنین بوده است. همچنین این مطالعه کمی بوده و دسته‌بندی نتایج کاملاً با مطالعه حاضر متفاوت است و دسته‌بندی تحت عنوان احساس شرمندگی نداشت (۸۱). تصور فرد از انتظار جامعه در مورد عرف تعداد فرزند و تأثیر شغل و تحصیلات بر احساس شرمندگی از بارداری از دیگر نتایج به‌دست‌آمده در این تحقیق بود. به نظر بعضی از زنان داشتن بیش از یک یا دو فرزند عرفاً پذیرفتنی نیست. این مورد بیشتر در افراد تحصیل کرده و شاغل در برخی از شغل‌ها بیشتر مطرح است. این افراد فکر می‌کنند که مردم از آن‌ها انتظار دارند بیش از یک یا دو فرزند نداشته باشند. از دیگر درون‌مایه‌های به‌دست‌آمده احساس تنهایی برای نگهداری از بچه بود. این مورد ناشی از عدم دریافت حمایت کافی از طرف همسر (بیزیاری وی از فرزند یا پرمشغله بودن) و اطرافیان (غربت و دوری از خانواده) است. با توجه به جستجوهای انجام‌شده توسط گروه تحقیق در پژوهش‌های مشابه در داخل و خارج از کشور به این مضمون فرعی و اثر آن بر ناخواسته بودن بارداری اشاره‌ای نشده است. برخی از زنان از اینکه فرزندشان ناهنجار به دنیا بیاید، هراس داشتند و بارداری خود را ناخواسته تلقی می‌کردند. عامل ترس در زنانی مشاهده شد که سن بالایی داشتند، با بچه‌های استثنایی سروکار داشتند، و یا زنانی که خود و یا همسرشان معتاد بودند. در مطالعه چینی‌چیان و همکاران به اعتیاد همسر به‌عنوان دلیلی برای سقط اشاره شده است و دلیل زنان برای این کار ترس از فروختن نوزادشان توسط همسر معتاد خود بوده است و یا اینکه جنین پسر باشد و در آینده مانند پدر معتاد شود؛ همچنین به دلیل اینکه مطالعه مذکور به چند ماه پس از واکسیناسیون سرخک و سرخچه صورت گرفته بود. نیمی از مشارکت‌کنندگان این پژوهش دلیل سقط عمدی خود را ترس از ناهنجاری به دلیل واکسن سرخچه اعلام کرده بودند. همان‌طور که در ابتدای بحث ذکر شد هدف مطالعه چینی‌چیان و همکاران با این مطالعه متفاوت بوده است. از طرفی در آن مطالعه به اعتیاد زنان اشاره‌ای نشده بود و دسته‌بندی کاملاً متفاوتی با مطالعه حاضر داشت و به اعتیاد همسر فقط به‌عنوان یکی از دلایل ناخواسته دانستن بارداری زنان و در نتیجه ختم آن

اشاره شده بود (۱۷).

تقریباً در اکثر اقوام ترجیح جنسیتی برای داشتن فرزند پسر مشاهده می‌شود (۱۷). در برخی مواقع زن از ترس ناراحتی همسر یا خانواده وی با مطلع شدن آن‌ها از جنسیت فرزند که احتمالاً دختر باشد، ممکن است به مراقبت‌های بارداری توجهی نداشته باشد. یا ممکن است برای پیشگیری از سرزنش دیگران و برچسب «دخترزایی»، دست به اقداماتی جهت ختم بارداری ناخواسته بزند (۱۷).

بارداری و تولد نوزاد جدید و ترس از محروم شدن کودک قبلی از محبت مادر که به دلیل سن کم هنوز نیاز به مراقبت داشت و همچنین ترس از بی‌محبتی به فرزند بعدی با توجه به سابقه بی‌محبتی به فرزندى که از طرف پدر ناخواسته بوده است و ناخشنودی از زندگی مشترک و هراس از اینکه فرزندان نیز زندگی نظیر مادر را تجربه کنند، از عواملی بود که ترس از عدم پشتوانه عاطفی کودک را در مادر به وجود می‌آورد. برخی از شرکت‌کنندگان احساس می‌کردند که با بارداری خود در حق کودک قبلی اجحاف می‌کنند. زیرا وی در سنی است که نیاز به شیردهی مناسب مادر، بازی و تفریح کودکانه دارد؛ ولی با تولد فرزند جدید این رسیدگی‌ها به‌هیچ‌وجه میسر نخواهد شد. به دلیل اینکه پدر نمی‌خواسته بچه‌دار شوند و ممکن است از محبت پدر محروم شود، گاهی نیز این نگرانی در مادر برای فرزند بعدی به وجود می‌آید. نتایج مطالعه ساه^{۱۶} و همکاران مبین آن است که کوچک بودن فرزند قبلی از دلایل ناخواسته بودن بارداری زنان است. البته این مطالعه کمی بوده و هدف از انجام آن دانستن دلایل ختم بارداری و انتخاب روش‌های سقط جنین (دارویی و جراحی) بوده است (۹۱).

به نظر برخی از مشارکت‌کنندگان داشتن بیش از دو فرزند باعث می‌شود که زن مسن‌تر از سن واقعی‌اش به نظر آید. این مسئله باعث می‌شد که زن بارداری سوم به بعد خود را ناخواسته بداند و حتی با وجود علاقه به داشتن فرزند بیشتر، حاضر به ختم بارداری شود. تهدید به طلاق قبل از وقوع بارداری ناخواسته ترس شدیدی را در زن به هنگام وقوع این پدیده به همراه داشت؛ به‌طوری‌که زن از ترس رانده شدن از منزل، جدایی و جدا کردن کودک قبلی از او تا مدت زمانی بارداری خویش را مخفی میکرد. با توجه به

جستجوهای انجام شده توسط گروه تحقیق در پژوهش‌های مشابه در داخل و خارج از کشور به این مضمون فرعی اشاره نشده است. نتایج مطالعه‌ای که بر روی زنان مهاجر تایلندی انجام شد نشان داد که در برخی از موارد علت بارداری ناخواسته ترس از دست دادن شغل برای بعضی از زنانی است که سرپرستی و هزینه معاش خانواده را بر عهده دارند (۰۲). گرچه نتایج پژوهش مذکور نیز یکی از انواع ترس است که می‌تواند باعث شود زن بارداری خود را ناخواسته بداند، ولی در این مطالعه هیچ مشارکت‌کننده‌ای اشاره‌ای به این مورد نداشت. به نظر می‌رسد دلیل این اختلاف می‌تواند تفاوت در نوع شغل زنان در این دو جامعه باشد؛ زیرا زنان مهاجر در تایلند اغلب نیاز به کار برای حمایت از خود و خانواده‌های خود دارند و شاید مجبور شوند کارهای بدنی سختی انجام دهند که بارداری مانع از آن می‌گردد و نمی‌توانند در آن کار موفق شوند. ولی زنان ایرانی و از جمله زنان مشارکت‌کننده در این مطالعه کمتر به کارهای بدنی طاقت‌فرسا مشغول بودند و ممکن است به همین دلیل این موضوع کمتر اهمیت داشته و به آن اشاره‌ای نشده است. همچنین هدف از مطالعه مذکور که به روش میدانی و گذشته‌نگر انجام شده بود، انگیزه زنان از ختم بارداری خود و روش‌های مورد استفاده برای این عمل بوده است که با موضوع مطالعه حاضر و نتایج آن متفاوت می‌باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شرم ناشی از هنجارهای ذهنی مرتبط با بارداری، احساس تنهایی و درک حمایت اجتماعی ناکافی و ترس از عواقب ناگوار بارداری از دلایل روان‌شناختی احساس ناخواسته بودن بارداری بود. زنان مواجه با بارداری ناخواسته و با داشتن احساس خجالت و یا ترس، به‌ویژه در شرایطی که از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نبودند، کمتر به سلامت خود و جنین خود توجه دارند و حتی ممکن است اقدام به سقط عمدی و غیربهداشتی کنند. بنابراین، لازم است با مداخلات آموزشی مناسب به زنان و خانواده‌های آن‌ها کمک نمود که درک صحیحی از وضعیت خود و احساس خوشایندی نسبت به بارداری‌شان داشته باشند تا با انجام مراقبت‌های ضروری سلامت باروری خود را بهبود بخشند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به دو مورد اشاره نمود. اول، به دلیل این‌که برای زنان موضوع بارداری ناخواسته

و سقط، موضوعی حساس و خصوصی بود. برخی از آنان از شرکت در این مطالعه امتناع می‌نمودند. برای رفع این مانع، تلاش گردید به آن‌ها اطمینان داده شود که متن مصاحبه‌های ایشان بدون نام بوده و فقط در اختیار گروه تحقیق خواهد قرار خواهد گرفت. محدودیت دیگر این بود که در طول مدت تحقیق خلأ تجربیات مردان احساس می‌شد. اما به دلیل نبود مصاحبه‌گر مرد برای مصاحبه با همسران مشارکت‌کنندگان، این امکان وجود نداشت. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی این موضوع مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: تجربیات بیان‌شده در این مطالعه در شهرستان‌های بهبهان و اهواز و بر اساس شرایط حاکم بر آن جوامع ارزیابی شده است. گرچه در این پژوهش سعی شد مطالعه با مشارکت زنانی با حداقل اختلاف و از اقوام مختلف از جمله فارس، لر، ترک و عرب انجام شود ولی سایر اقوام و طایفه‌ها و جوامع مختلف در کشورمان وجود دارند که در صورت انتخاب، احتمالاً در مطالعه نتایج متفاوتی حاصل می‌شد. پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی مشابه در سایر شهرها طراحی و اجرا شود تا بتوان بر اساس نتایج نهایی این پژوهش‌ها جهت رفع مشکلات موجود مربوط به بارداری ناخواسته و کاهش آثار منفی آن تدابیری اندیشید. این شناخت می‌تواند اساس برنامه‌ریزی‌های بعدی جهت مداخلات مرتبط با تندرستی و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیق با شماره ۹۲۰۶-DH مصوب در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و با اعتبار معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است. لذا بدین‌وسیله نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از اعضای محترم آن مرکز و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز که شرایط لازم جهت انجام مطالعه حاضر را فراهم نموده‌اند و همچنین از کارکنان محترم شبکه‌های بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان‌های اهواز و بهبهان و شرکت‌کنندگان گرامی که در این طرح همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

References:

- instruments to new populations: Experience from a developing country. In D. L. Morgan (Ed.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art*, 1993:89-104.
11. Levandowski BA, Kalilani-Phiri L, Kachale F, Awah P, Kangaude G, Mhango C. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 Sep;118 Suppl 2:S167-71.
 12. Shahbazi Sh., Fathi Zadeh N, Taleghani F. Decision making process in illegal abortion. *Journal of Reproduction & Infertility*, 2008; 8(4):352-65. [Persian]
 13. Sanei AS, Nikbakht Nasrabadi A., *Qualitative Research Methods in Medical Sciences*. Tehran: BarayeFarda, 2004.
 14. Oskuyi F, Peyroyi H. *Qualitative research in nursing*. Tehran: Iran University of Medical Sciences, 2004.
 15. Polit D F, Beck Cheryl T., "Essentials Of Nursing Research, Methods, Appraisal, and Utilization", 16th edi, Lippincott Williams & Wilkins. 2006;100-270.
 16. Sharifi Rad GH, Baghiani Moghadam M, SHamsi M, Rezaeian M. *Research in Health Education*. Tehran: Asar Sobhan, 2010.
 17. Chinichian M, Holakouei Naeini K, Rafiei Shirpak KH. Voluntary Abortion in Iran: a qualitative study, *Payesh*. 2007; 6(3):219-232. [Persian]
 18. Biggs MA, Gould H, Foster DG. Understanding why women seek abortions in the US. *BMC Women's Health*. 2013;13:29.
 19. Saha R, Shrestha NS, Koirala B, Kandel P, Shrestha S. Patients choice for method of early abortion among comprehensive abortion care (CAC) clients at Kathmandu Medical College Teaching Hospital (KMCTH). *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2007 Jul-Sep;5(3):324-9
 20. Belton S, Whittaker A. Kathy Pan, Sticks and pummeling: Techniques used to induce abortion by Burmese women on the Thai border. *Soc Sci Med*. 2007 Oct;65(7):1512-23.
 1. Poorheidari M, Souzani A, Razavi N. Prevalence and factors associated with unintended pregnancies in Shahrood city. *Quarterly Payesh*. 2005;6(1):63-70. [Persian]
 2. Mortazavi F, Damghanian M., Motaghi Z, Shariati M. Womens experiences of unwanted pregnancy. *Behbood*. 2012; 15(6):492-503. [Persian]
 3. Robabi H, Sarani H, Azarkish F, Dastfan Z, Dashipoor A. _The survey of factors associated with unwanted pregnancy among women referring to health care centers of Iranshahrin 2007. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2011;14(4):32-40. [Persian]
 4. Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, Glazebrook D, McDonald P. Social and psychological consequences of abortion in Iran. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 Sep;118 Suppl 2:S172-7.
 5. Amani F, Bashiri J, Nahan Moghadam N, Tabrayi Y. Using logistic regression models to examine the determinants of unwanted pregnancy. *Qom University of Medical Sciences*. 2011;4(1):32-6. [Persian]
 6. Ahmadnejad S, Ahmadnejad E, Fayyazjahani F, Jafari G, Kuhkantalebkhan Z, GHorbanipoor M, et al. A review to abortion and reproductive health laws in the Muslim Middle East. *Medical Law Quarterly*. 2012;5(16):161-78. [Persian]
 7. Zulčić-Nakić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlović S, Ljuca D. Psychological Problems Sequelae in Adolescents after Artificial Abortion. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012 Aug;25(4):241-7.
 8. Zamani Alavijeh F, Nouhjah S, Kheiriat M, Haghigh zadeh M H. Related factors of unwanted pregnancy and intention of women to continue or terminate pregnancy based on health belief model. *Quarterly Payesh*. 2012;11(6):877-85. [Persian]
 9. Kheiriat M, Zamani alavijeh F, Arabant M., Exploration into causes of unwanted pregnancy: A qualitative study. *Journal of Evidence Based Care*. 2014;4(1):41-52. [Persian]
 10. Fuller TD, Edwards JN, Vorakitphokatorn S, Sermsri S. Using focus groups to adapt survey