

## تجارب نیازهای حمایتی و مشارکتی زوجین در اولین تجربه فرزنددار شدن: یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی

### The Experiences of Supportive and Participative Needs of Couples in the First Experience of Child Bearing: A Qualitative Study with Phenomenology Approach

**R. A. Mohammadi Khashouei, Ph.D. Student** روح‌انگیز محمدی خشوئی

دانشجوی دوره دکتری تخصصی مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

**M. Mohammadi Khashouei, M.A.** معصومه محمدی خشوئی ✉

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد

**M. Ghorbani, Ph.D.**

دکتر مریم قربانی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران

**S. Khosravi, M.A.**

سوسن خسروی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد

دریافت مقاله: ۹۳/۲/۳۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۴/۹/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۴/۹/۱۸

#### Abstract

The birth of the first child is one of the most important events in the couple's life that changes most parents deeply. The present study tries to describe the couples' experiences during child bearing stage in association with their acceptance and role participation.

✉ Corresponding author: Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran  
Email: [mmohammadi1392@gmail.com](mailto:mmohammadi1392@gmail.com)

#### چکیده

واقعه تولد فرزند اول یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی زوجین می‌باشد؛ چرا که اغلب والدین با تولد فرزند اول خود، دچار یک تحول درونی می‌شوند. این مطالعه به منظور توصیف تجارب زوجین از نخستین تجربه فرزنددار شدن در رابطه با تقبل و مشارکت نقشی و حمایت آنان می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه کیفی است.

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی بالینی  
پست‌الکترونیکی: [mmohammadi1392@gmail.com](mailto:mmohammadi1392@gmail.com)

This research is a qualitative study and collected a sample of 14 members of couples in the early stage of child bearing based on the purpose of the study and went through deep interviews. In this study, the Colaizzi method has been used for the information analysis. The reliability and validity of the present study mainly stem from four axes of real value, applicability, consistency and based on the fact.

The interview transcripts have been analyzed with three main themes: acceptance, role participation, and social support. Three essential elements were found including "acceptance, role participation, and social support" as important in order to maintain life family strength during first experience of child bearing in marital life. Therefore, health system providers are suggested to use this information to deal with the challenges they face in child bearing stage to improve preparation of young couples.

**Keywords:** Support, Role Acceptance, Marital, Child.

نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف متشکل از ۱۴ نفر از زوجینی که دارای یک کودک در سن نوپایی بوده‌اند انجام گرفت. روش تجزیه و تحلیل کلایزی راهنمای فعالیت‌های پژوهشگران در این مطالعه بود. روایی و پایایی مطالعه حاضر ریشه در چهار محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، مبتنی بر واقعیت بودن و تداوم دارد.

سه تم اصلی و کلی با عنوان «تقبل نقشی، مشارکت نقشی و حمایت اجتماعی» از متن مصاحبه‌های استخراج شده به دست آمد. نتایج پژوهش حاضر نمایانگر سه عنصر اساسی و مهم «تقبل نقشی، مشارکت نقشی و حمایت اجتماعی» در جهت حفظ و تحکیم زندگی خانوادگی و زناشویی زوجین در طول نخستین تجربه آنان از مرحله فرزنددار شدن است. بر همین اساس مراقبین سلامتی بایستی از این اطلاعات برای آمادگی بهتر زوجین برای چالش‌های مرحله فرزنددار شدن استفاده نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** حمایت، تقبل نقش، زناشویی، فرزند

## مقدمه

نقش عبارت است از انتظاراتی که از یک شخص در موقعیت‌های خاص می‌رود (آلندر، رکتور و وارنر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). در خانواده نقش شامل موقعیت‌های افراد در داخل خانواده و نقش‌های وابسته به آنان می‌باشد (لاندى و جینز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). ممکن است هر فرد چندین نقش رسمی<sup>۳</sup> و غیررسمی<sup>۴</sup> را ایفا نماید. نقش‌های رسمی در واقع رفتارهای مورد انتظاری هستند که مرتبط با جایگاه و موقعیت فرد در خانواده می‌باشند (مکیون و پولیس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹)؛ مانند نقش خانه‌داری<sup>۶</sup>، فراهم‌کننده<sup>۷</sup>، خویشاوندی<sup>۸</sup>، نقش اجتماعی کردن کودکان<sup>۹</sup>، نقش درمانی<sup>۱۰</sup>، تفریحی<sup>۱۱</sup> و جنسی (آلندر و همکاران، ۲۰۱۰).

نقش‌های غیررسمی، نقش‌هایی هستند که مرتبط با جایگاه و موقعیت فرد در خانواده نیستند (مکیون و پولیس، ۲۰۰۹) و جهت برآورده کردن نیازهای عاطفی توسط اعضای خانواده ایفا می‌شود، از قبیل نقش تشویق‌کننده<sup>۱۲</sup>، تعدیل‌کننده<sup>۱۳</sup>، متوقف‌کننده<sup>۱۴</sup>، پیرو<sup>۱۵</sup> و ایثارگر<sup>۱۶</sup> (کلارک<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۳). نقش‌ها در خانواده بر اساس نیازها و توقعات اعضا تعیین شده و بقای خانواده در گرو نقش‌ها و وظایفی است که هر یک از اعضای خانواده برعهده دارند و توانایی آنان در ایفای نقش‌ها و وظایف خود نمایانگر شایستگی و سلامت خانواده می‌باشد (اسمیت و مارر<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۵). واقعه تولد فرزند اول یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی زوجین می‌باشد؛ چرا که اغلب والدین با تولد فرزند اول خود، دچار یک تحول درونی می‌شوند. معمولاً آن‌ها از تولد فرزند خوشحال و در عین حال نگران می‌باشند (بارنز و رو<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۷). این نگرانی می‌تواند به دلیل نداشتن دانش و اطلاعات کافی درباره فرآیند خانواده، تطابق نقش والدی، نقش‌های همسری و نقش جنسی و یا عدم توانایی در برآورده کردن نیازهای کودک تازه متولد شده و یا فقدان منابع حمایتی و اجتماعی در جهت کمک به تطابق با تحول و دگرگونی‌های این مرحله باشد (ادلمن و مندل<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۲).

والدین به خاطر آن‌چه از وسایل ارتباط جمعی می‌شنوند و یا آن‌چه دیگران درباره پدر و مادر شدن می‌گویند، برخی اوقات فکر می‌کنند که بچه‌دار شدن یکی از بهترین و شیرین‌ترین دوره‌های زندگی آنان است، ولی برای بسیاری از افراد این اسطوره‌ها درباره پدر و مادر شدن از آن‌چه واقعاً رخ می‌دهد بسیار فاصله دارند. پدر و مادر شدن نقش جدیدی است که فرد باید آن را مانند هر نقش دیگری در زندگی بیاموزد و آن را بپذیرد و قبول نماید. با ورود کودک به منزل، مادر و پدر ناگهان با اشغال نقش‌های قبلی خود مواجه می‌شوند و با نقش‌های انحصاری که به آن‌ها تحمیل شده مواجه می‌شوند. ورود نوزاد جدید در منزل به طور ناگهانی تعادل خانواده را دستخوش تحول می‌سازد و برای هر عضو و مجموعه روابط موجود در خانواده تغییراتی می‌آفریند. در نتیجه سیستمی جدید متشکل از سه عضو (پدر، مادر، فرزند) را جایگزین سیستم قبلی (پدر، مادر) می‌نماید. این سیستم سه‌نفره الگوهای تعاملی و نقشی جدید را در خانواده به وجود می‌آورد. از طرفی مشکلات در انتقال نقش نیز به صور گوناگونی روابط والدین و کودک را تحت تأثیر قرار خواهد داد. زن اکنون باید با همسرش به عنوان یک همسر و یک پدر ارتباط برقرار کند و بالعکس (ایلدرآبادی<sup>۲۱</sup>، ۱۳۸۷؛ بهزادی، زاده‌محمدی، مظاهری، حیدری و نوری پور لیاولی<sup>۲۲</sup>، ۱۳۹۴). بنابراین بعد از تولد اولین فرزند خانواده با وظایف تکاملی مهمی مواجه می‌گردد، در حالی که خانواده از نظر عملکرد و مسئولیت‌ها طیف گسترده‌ای پیدا می‌کند. زن و شوهر می‌بایست نقش‌های جدیدی را فرا گرفته و در اجرای فرآیند این نقش‌ها با همدیگر همکاری و مشارکت نمایند (اسمیت و مارر، ۲۰۰۵).

ایفای نقش‌ها توسط اعضا در داخل خانواده، استحکام و تعادل پویا ایجاد می‌کند و خانواده با انجام صحیح نقش‌ها و استفاده از منابع کمکی خارجی و توانایی بالقوه خود این تعادل و استحکام را

داخل خانواده حفظ می‌کند. تقسیم نامساوی نقش‌ها در خانواده منجر به افزایش مسئولیت و خستگی فردی می‌شود که نقش‌های زیادی دارد (جدید میلانی، ارشدی و اسدی نوقابی<sup>۲۳</sup>، ۱۳۸۳). مطالعاتی که در زمینه ورود اولین فرزند به خانواده انجام شده است دال بر این مطلب است که این مرحله دوره حساس تکاملی و تجربه حساسی برای والدین بوده است. نتایج مطالعه لی ماسترز<sup>۲۴</sup> که بر روی ۴۶ زوج شهری با متوسط سن ۳۵-۲۵ سال با طبقه اجتماعی متوسط به منظور بررسی تأثیر این مرحله (تولد فرزند) بر خانواده انجام شده، نشان داد که تنها ۱۷٪ از زوجین مشکلی در این مرحله نداشتند یا مشکل آن‌ها کم بوده است؛ اما ۸۳٪ باقیمانده مشکلات زیاد و وسیعی داشتند؛ از جمله نادیده گرفته شدن زوجین که بیشترین مشکل را به خود اختصاص داده بود؛ افزایش تعداد موارد بحث و دعوای بین همسران؛ قطع برنامه‌های قبلی که یکی از علل آن خستگی مفرط بیان شده بود و گسیخته شدن زندگی اجتماعی و جنسی. به طور خلاصه مطالعه نشان داد که رضایت دوجانبه به طور ناگهانی پس از تولد اولین فرزند کاهش یافته بود (حسینی، روحانی و حسین زوارهای<sup>۲۵</sup>، ۱۳۸۲؛ جعفرنژاد، اسدی یونسی و راستگومقدم<sup>۲۶</sup>، ۱۳۹۴).

نتایج مطالعه کیفی نایستروم در سال ۲۰۰۴ که با هدف بررسی تجارب والدین طی اولین سال تولد فرزند انجام شده بود، نشان‌دهنده یک مفهوم کلی «زندگی در یک دنیای جدید و سخت» بود که این به آن معناست که هم مادران و هم پدران تغییرات شگرفی را طی سال اول تولد فرزندشان تجربه می‌کنند (نایستروم و اوهرلینگ<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۴). بنابراین مداخلات در خانواده می‌بایست با هدف درک کاهش فشار بر والدین باشد و برای کاهش فشار وارده از مداخلات مناسب و مؤثری در خانواده بهره گرفت. با توجه به آن که تغییر نقش‌ها می‌تواند منجر به برهم خوردن تعادل سیستم خانواده و به دنبال آن زمینه بروز مشکلات و حتی اختلالات روانی در سطح فردی و خانوادگی شود، لذا بدین منظور پژوهشگران بر آن شدند تا مشکلات و چالش‌ها و نیازهایی که در رابطه با نخستین تجربه زوجین از مرحله فرزنددار شدن بوده را از طریق جمع‌آوری تجارب عینی آنان با طرح پرسش «نیازهای شما در اولین تجربه فرزنددار شدن‌تان چه بوده است؟» بررسی نمایند. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی پدیدارشناختی تجارب نیازهای حمایتی و مشارکتی زوجین در اولین تجربه فرزنددار شدن می‌باشد.

## روش پژوهش

نوع موضوع مورد مطالعه پژوهش کیفی است. جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین دارای فرزند در سن نوپایی حداکثر تا سن ۳۰ ماهگی ساکن در شهر اصفهان در فاصله زمانی ۹۳/۰۲/۰۱ تا ۹۳/۰۴/۲۰ می‌باشد. نمونه‌گیری با روش مبتنی بر هدف بوده و از بین آنان ۱۴ نفر از زوجینی که دارای نخستین تجربه در این زمینه و همچنین حاضر به شرکت داوطلبانه در پژوهش بودند، به عنوان نمونه انتخاب

شدند. محل مصاحبه‌ها به درخواست زوجین منزل شخصی آن‌ها قرار داده شد. مصاحبه‌ها به صورت جداگانه با زوجین انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات شرکت‌کنندگان از مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شده است تا مشارکت‌کنندگان آزادی عمل بیشتری داشته باشند و بتوانند آزادانه در اطراف موضوع صحبت کنند. بر حسب انتخاب موضوع پژوهش مورد نظر توسط خود پژوهشگران و با توجه به تعاریف مشارکت‌نقشی: مشارکت دو یا چند نفر از اعضای خانواده در انجام بعضی از نقش‌ها یا موقعیت‌ها به عنوان مثال هر دو والد در امر تربیت فرزند مشارکت‌نقشی دارند (الندر و همکاران، ۲۰۱۰) و تعریف تقبل‌نقشی: ایفای نقش‌ها توسط اعضا در داخل خانواده، استحکام و تعادل پویا ایجاد می‌کند و والدین نیاز دارند الگوهای شغلی خود را با تولد فرزند وفق دهند و خود را برای پذیرش نقش‌های والدی توأم با سایر نقش‌ها آماده کنند (کلارک، ۲۰۰۳؛ اسمیت و مارر، ۲۰۰۵؛ ادلمن و مندل، ۲۰۰۶؛ بشارت، بزاریان، قربانی و اصغری<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۸؛ لاندی و جینز، ۲۰۰۹).

پرسش اصلی «تجارب خودتان از نیازهایی که در اولین تجربه فرزنددار شدن داشتید را بیان کنید؟» طرح‌ریزی و بررسی شده است و پس از مراجعه به هر یک از افراد شرکت‌کننده سعی شد با ارائه توضیحات در زمینه ماهیت و اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن رضایت کامل آن‌ها در زمینه همکاری و شرکت در پژوهش جلب گردد. قبل از شروع مصاحبه از شرکت‌کنندگان جهت ضبط مصاحبه اجازه گرفته شد و نیز در مورد محرمانه بودن اطلاعات به آن‌ها اطمینان داده شد. مدت‌زمان مرحله مصاحبه از ۲۰ دقیقه تا حداکثر ۴۰ دقیقه به طول انجامید. سپس محتوای مصاحبه‌ها لفظ به لفظ روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. روایی و پایایی (اعتمادپذیری) مطالعه حاضر ریشه در ۴ محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن دارد.

ارزش واقعی بدین معناست که بیانیه حاصل از تجربه برای فردی که آن را به صورت واقعی تجربه کرده قابل قبول باشد که در این پژوهش با مراجعه به شرکت‌کنندگان و به تأیید رساندن بیانیه‌های حاصله این امر محقق گشت. کاربردی بودن یا قابلیت اجرا بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابل به کار بستن می‌باشد. در این مورد پژوهشگران سعی کردند از طریق تعاملات و فرآیندهای مشاهده شده و نیز انتخاب شرکت‌کنندگان از طیف نسبتاً گسترده سنی و سوابق فرهنگی - اجتماعی گوناگون به این هدف دست یابند و ثبات و تداوم نیز هنگامی کسب شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های متناقض و همسانی به سؤالی مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، می‌دادند. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق مطابقت داده شد. هدف از نمونه‌گیری کیفی درک پدیده مورد نظر است؛ لذا تحقیق کیفی پدیدارشناسی بر اساس نمونه‌گیری هدفمند است. در روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان مهم‌ترین نوع نمونه‌گیری غیرتصادفی، نمونه بر حسب قضاوت فرد و هدف تحقیق انتخاب می‌شود، نه بر اساس روش‌های تصادفی؛ زیرا نمونه‌گیری

تصادفی ممکن است افرادی را که دارای اطلاعات مهمی در مورد پدیده مورد نظر هستند حذف نماید.

در پژوهش فعلی از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شده است. با این روش پدر و مادر که از اعضای خانواده هسته‌ای می‌باشند، به عنوان شرکت‌کننده در تحقیق انتخاب شدند. معیارهای پذیرش نمونه‌ها عبارت است از: خانواده مورد نظر از نوع هسته‌ای متشکل از پدر، مادر که دارای یک فرزند می‌باشند. سن فرزند از بدو تولد حداکثر تا سن ۳۰ ماهگی باشد. فرزند والدین دارای نقص عضو واضح نباشد و از سلامت طبیعی برخوردار باشد و والدینی که بر حسب علاقه و تمایل در مصاحبه با پژوهشگر شرکت نموده‌اند. همچنین از معیارهای عدم پذیرش نمونه‌ها می‌توان به هر گونه بیماری جسمی و روانی شناخته‌شده‌ای در والدین شرکت‌کننده که بر روند جریان مصاحبه تأثیرگذار باشد، اشاره کرد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی<sup>۲۹</sup> استفاده شده است. ابتدا برای هم‌احساس شدن با شرکت‌کنندگان همه مطالب (حاصل از پیاده کردن مصاحبه‌ها) به دقت مطالعه و بازبینی شد و عبارات مهم استخراج گردید. در مرحله بعد معنای هر عبارت مهم توضیح داده شد (معانی به صورت کد یادداشت شدند). در ادامه کار کدها به صورت دسته‌های موضوعی سازماندهی شده و این دسته‌ها جهت اعتباربخشی به پروتکل‌های ابتدایی ارجاع داده شد. در مرحله بعد نتایج به صورت توصیف کاملی از پدیده تحت مطالعه ترکیب گشت و جهت دستیابی به مفاهیم واضح و بدون ابهام بازنگری شد و در پایان یافته‌ها جهت اعتباربخشی به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد. به عبارت دیگر در مرحله اول کلایزی عبارات به دقت مطالعه شد. در مرحله دوم جملات مهم مرتبط با پدیده مورد مطالعه با روش زیرخط‌دار کردن مشخص شدند و سپس در مرحله سوم کلایزی اطلاعات خام جهت تبدیل مفاهیم مرتبط و مهم به مفاهیم انتزاعی و عمومی چندین بار مرور شد و سعی بر این شد که بفهمیم تا چه حد معانی ساخته شده با عبارات اولیه شرکت‌کنندگان مرتبط است. جهت انجام این مرحله طبق اظهارنظر کلایزی، پژوهشگر سعی در مفهوم‌سازی و فرموله کردن معانی استخراج شده نمود. در این مرحله کدهای اولیه از جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث که با روش زیرخط‌دار کردن مشخص شده‌اند، استخراج گردید.

### یافته‌های پژوهش

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش بین ۲۰-۳۳ سال برای زنان ۲۶-۳۵ سال برای مردان قرار داشت. از ۱۴ شرکت‌کننده در این پژوهش ۷ نفر زن و ۷ نفر مرد بودند. میزان تحصیلات والدین

از سیکل تا کارشناسی متغیر بود. تعداد افرادی که دارای تحصیلات پایان متوسطه بودند، بیشتر از بقیه گروه‌ها بود. شغل اکثر مردان آزاد و بقیه کارمند مؤسسات دولتی بودند. اکثریت زنان نیز خانه‌دار و تنها یک زن علاوه بر شغل خانه‌داری کارمند یک مرکز دولتی درمانی بود. در مرحله سوم پژوهشگران تلاش نموده‌اند به هر کدام از جملات مفهوم خاصی ببخشند. به عنوان مثال توصیف چند شرکت‌کننده در پژوهش شرح داده می‌شود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش

ردیف	خانواده	سن			تحصیلات		شغل	
		پدر	مادر	فرزند	پدر	مادر	پدر	مادر
۱	شماره یک	۳۳	۳۳	۲۵ ماهه	فوق دیپلم	دیپلم	کارمند	خانه‌دار
۲	شماره دو	۳۰	۲۷	۳۰ ماهه	دیپلم	لیسانس	آزاد - فروشنده لوازم خانگی	پرستار
۳	شماره سه	۲۷	۲۶	۲۸ ماهه	دانشجویی کاردانی	دیپلم	آزاد - کارگر	خانه‌دار
۴	شماره چهار	۳۵	۲۷	۳۰ ماهه	دیپلم	دیپلم	آزاد - فروشنده لوازم خانگی	خانه‌دار
۵	شماره پنج	۳۴	۲۸	۱۰ ماهه	لیسانس	دانشجویی کارشناسی	کارمند - مهندس برق	خانه‌دار - دانشجو
۶	شماره شش	۲۹	۲۷	۲۹ ماهه	دیپلم	دیپلم	آزاد - نقاش ساختمان	خانه‌دار
۷	شماره هفت	۲۶	۲۰	۲۰ ماهه	دیپلم	سیکل	آزاد - راننده آژانس	خانه‌دار

**شرکت‌کننده شماره ۳ (زن):** «... وقتی بچه رو دادند بغلم، خیلی برام عجیب بود ازش می‌ترسیدم، ترسم به خاطر این بود که انگار یک چیز جدید و تازه برام به وجود اومده بود. آدم وقتی شوهر می‌کنه تقریباً جا می‌افته و می‌دونه که چی کار باید بکنه ولی بچه‌داری این طور نیست. تجربه نداره، یکدفعه بچه رو بهت میدن، استرس داری چطور بزرگش کنی، می‌تونی، نمی‌تونی...»  
کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:

- احساس ترس و نگرانی در رابطه با پذیرش واقعه تولد اولین فرزند
  - احساس غریبگی در رابطه با کودک تازه متولد شده به دلیل جدید و نو بودن واقعه تولد فرزند
  - نداشتن تجربه در رابطه با کودک تازه متولد شده
  - تردید در داشتن کفایت لازم در انجام نقش مادری
- شرکت‌کننده شماره ۵ (مرد):** «... موقعی که دخترم به دنیا اومد یه حس غریبی داشتم، مثل یه نگرانی، این که یه مسئولیت مهم به دوشم افتاده؛ مثل این که دم یک دوراهی مونده باشی، ندونی

باید چه کار کنی، آیا می‌تونی از پس بزرگ کردنش بریبای؟ چطوری بزرگش کنی، انگار دنیایی از ابهام و سؤال جلوی روت در مورد بچه باشه...»

کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:

- حس تشویش و نگرانی خاطر در مرد در رابطه با پذیرش واقعه تولد اولین فرزند
- نیاز مرد به احساس مسئولیت و تعهد بیشتر در رابطه با پرورش کودک
- تردید در رابطه با برخورداری از توانایی و تعهد لازم در زمینه پرورش کودک
- نیاز به آگاهی در رابطه با تکامل و فیزیولوژی نوزاد

**شرکت کننده شماره ۷ (زن):** «... اوایل خیلی برام زندگی سخت شده بود. به هیچ کاری نمی‌رسیدم. کارهای بچه، خونه، ... خیلی زیاد بود، حتی بعضی وقت‌ها نمی‌رسیدم غذا بخورم یا اصلاً یادم می‌رفت باید برم دستشویی؛ خیلی بهم فشار می‌اومد. خیلی سختم بود، گیج می‌شدم بین این همه کار کدوم رو انجام بدم. شوهرم که همش سر کار بود؛ هر وقت هم که خونه بود آگه بهش می‌گفتم کمکم کنه فقط یک بار کمک می‌کرد و اگر تقاضای کمک کردن دو بار می‌شد غر می‌زد و انجام نمی‌داد...»

کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:

- نیاز زن به کمک و همراهی در امور منزل توسط همسر و اطرافیان در دوره شیرخوارگی کودک
- گیجی و آشفتگی زن به دلیل تعدد نقش‌ها
- نیاز زوجین به وجود همکاری نقشی مؤثر در جهت انجام کارها

**شرکت کننده شماره ۲ (زن):** «...خیلی خسته می‌شدم، هم باید سر کار می‌رفتم هم وقتی برمی‌گشتم خونه، کارهای خونه و بچه دیگه رمقی برام نمی‌داشت تا به خودم برسم و بخوام وقتی رو صرف شوهرم کنم، از این بابت خیلی احساس گناه می‌کنم، شوهرم هم مدام به خاطر این قضیه بداخلاقی می‌کنه و از زندگی زناشویی مون راضی نیست...»

کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:

- خستگی زن
  - تعدد نقشی در زن و ایجاد تضاد و کشش نقشی
  - احساس گناه و ناراحتی در زن به دلیل عدم ایفای نقش همسری در برابر شوهر خود
  - نیاز زوجین به حمایت و همکاری در رابطه با کشمکش نقشی ایجاد شده
- شرکت کننده شماره ۴ (مرد):** «...اون قدر خسته‌ام وقتی از سر کار برمی‌گردم ... نباید توقع داشته باشه توی کار خونه هم کمکش کنم. کار بیرون مال مرد، کاری به کارهای خونه نداره...»

کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:



- نیاز مرد به عدم توقع و انتظار همسر خود در رابطه با همکاری در امور منزل و مراقبت کودک  
 - تفکر سنتی مرد در رابطه با جدایی کار مرد از کار منزل  
**شرکت‌کننده شماره ۵ (زن):** «...اگه کمک‌های مادر و مادرشوهرم نبود فکر می‌کنم زندگی تا الان صد بار از هم پاشیده شده بود. نمی‌شه هم درس بخونی، هم بچه‌داری، شوهرداری و خونه‌داری کنی، بدون این‌که کسی کمک حالت باشه ... ولی شکر خدا چون من از این دو ناحیه حمایت می‌شدم، تا الان که دخترم ۹ ماهشه هیچ سختی و فشاری رو متوجه نشدم...»  
 کدهای استخراج شده از متن فوق شامل:  
 - لزوم حمایت خانواده و اطرافیان در رابطه با تحکیم زندگی خانوادگی و زناشویی  
 - نیاز ویژه زن به حمایت و همراهی شوهر در رابطه با سنگینی وظایف  
 در مجموع ۶۷ کد اولیه در مرحله سوم کلایزی استخراج شد. در مرحله چهارم پژوهشگران مفاهیم فرموله شده (کدهای اولیه) را درون دسته‌بندی‌های خاص موضوعی قرار داده و به این ترتیب ۱۰ دسته موضوعی شامل موارد زیر تشکیل شده است:

۱. پذیرش نقش والدی	۲. تلاش هدفمند
۳. احساس تعهد و مسئولیت بیشتر	۴. انعطاف‌پذیری و تطابق شغلی جهت ایفای مؤثر نقش والدی
۵. حمایت شبکه خویشاوندی در دوره پس از زایمان	۶. همکاری و حمایت زوجین در مرحله فرزنددار شدن
۷. درک و حمایت سیستم شغلی والدین	۸. نیاز به استراحت
۹. حفظ کیفیت روابط زناشویی	۱۰. کفایت در انجام نقش والدی

در مرحله بعدی بر اساس هدف پژوهش با ادغام دسته‌های موضوعی سه تم اصلی و کلی شامل «تقبل نقشی، مشارکت نقشی و حمایت اجتماعی» به وجود آمده است.  
 تم تقبل نقشی از دسته‌های موضوعی ذیل تشکیل شده: ۱- پذیرش نقش والدی، ۴- انعطاف‌پذیری و تطابق شغلی جهت ایفای مؤثر نقش والدی، ۱۰- کفایت در انجام نقش والدی و ۳- احساس تعهد و مسئولیت بیشتر.  
 تم حمایت اجتماعی از دسته‌های موضوعی ذیل تشکیل شده: ۵- حمایت شبکه خویشاوندی در دوره پس از زایمان، ۷- درک و حمایت سیستم شغلی والدین.  
 تم مشارکت نقشی از دسته‌های موضوعی ذیل تشکیل شده: ۶- همکاری و حمایت زوجین در مرحله فرزنددار شدن، ۸- نیاز به استراحت، ۲- تلاش هدفمند، ۹- حفظ کیفیت روابط زناشویی.

### بحث و نتیجه‌گیری

همان طور که از یافته‌ها برمی‌آید سه عنصر اساسی و مهم در جهت حفظ و تحکیم زندگی خانوادگی و زناشویی زوجین در طول نخستین تجربه آنان از فرزنددار شدن؛ تقبل نقشی، مشارکت

نقشی و حمایت اجتماعی می‌باشد، تحول یا انتقال، حرکت یا گذر از یک موقعیت یا مفهوم به موقعیت دیگر است. تحول نقش یک فرآیند درونی تجربه شده توسط افرادی است که تغییر در آن‌ها رخ می‌دهد. والد شدن مرحله‌ای است که با تغییر در فعالیت‌های معمول، افزایش آسیب‌پذیری، نارضایتی، احساس ناراحتی، ترس و اضطراب همراه است. مرحله‌ای است با از دست دادن بعضی چیزها و به دست آوردن برخی دیگر (فریزر و کوپر<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۳). به عهده گرفتن نقش پدر و مادری یک فرصت مناسب برای رشد فردی و بلوغ است؛ زیرا فرزند وظیفه تشکیل خانواده را با تمام احساسات و مسئولیت‌هایی که لازمه آن است به دوش پدر و مادر تحمیل می‌کند (لیلتون و انگرتسون<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۵).

نتایج مطالعه تایلاد و همکارانش در سال ۲۰۰۱، با عنوان پیامدهای پدر شدن برای مردان جوان با هدف بررسی نیازهای پدران برای پذیرش نقش پدری و روابط آن‌ها با همسرانشان حاکی از آن بود که آمادگی تکاملی مردان برای اولین زمان و دوره تجربه پدر شدن و تقبل نقش پدری همراه با پدیدار شدن نیازهای چندگانه‌ای در آن‌ها می‌باشد که حمایت در جهت رفع این نیازها در واقع کمک و حمایت در جهت رفع نیازهای خانواده می‌باشد (تایلاد، هوفرث و وایت<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۰).

در رابطه با تقبل و پذیرش نقش والدی کالیا - بهم و وهویلین - جولکانن<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مادران با انجام مراقبت عملی از شیرخوار به وسیله شیر دادن و خواباندن وی نقش مادری خود را تأیید و تصدیق می‌کنند. لیکن در مورد نقش پدری بررسی دقیقی صورت نگرفته است و به همین دلیل خصوصیات شخصیتی، فردی، اجتماعی و عقاید آن‌ها به طور واضح و روشن در دوران پدر شدن مشخص نیست و نمی‌توان دقیقاً مشخص نمود که نقش پدری آن‌ها از چه زمانی شروع و مورد تأیید و تصدیق قرار می‌گیرد.

در رابطه با پذیرش نقش جدید والدی، مادر درباره کفایت یا عدم کفایت در انجام نقش مادری، حفظ قدرت خود و روابط سازگارانه با همسرش نگران است و پدر اضطراب موفقیت در نقش جدید و مسئولیت‌های ناشی از آن، تعارض بین مطالبات کار و منزل و همچنین نگرانی‌هایی در مورد روابط با همسرش را دارد. مطالعه تایلاد و همکارانش (۲۰۱۰) نشان داد پدرانی که برای اولین بار صاحب فرزند می‌شوند و تجربه و آمادگی قبلی ندارند، نسبت به آن‌هایی که قبلاً پدر بودن را تجربه کرده‌اند، طی ۴۸ هفته اول پس از تولد دچار اضطراب و افسردگی بیشتری بوده‌اند؛ آنان با توجه به یافته‌های مطالعه خود بیان می‌کنند که برای آمادگی جهت تقبل نقش پدری می‌بایست آموزش‌های لازم از قبل داده شود تا از نگرانی و اضطراب آن‌ها هنگام تولد کاسته شود (تایلاد، هوفرث و وایت، ۲۰۱۰). لذا منظور از تقبل نقشی به معنای پذیرش نقش والدی و انجام وظایفی که در این نقش تعیین شده است، می‌باشد.

نتایج مطالعه مولر تحت عنوان آمادگی برای والدین شدن حاکی از آن است که آمادگی والدین برای مرحله فرزنددار شدن در زندگی نوعی پیشگیری اولیه است. وی هم‌چنین بیان می‌کند که والدین در این مرحله درگیر چالش‌ها و بحران‌های زیادی هستند که اگر مورد حمایت قرار نگیرند، باعث آسیب‌پذیر شدن والدین و کودک تازه متولد شده می‌شود (مولر استفالستین<sup>۳۴</sup>، ۱۹۹۶).

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات مطالعه کیفی جورج<sup>۳۵</sup> در سال ۲۰۰۵ که با هدف بررسی تجارب مادران اول‌زا بود، حاکی از آن بود که متعاقب تغییرات شگرف حاملگی و زایمان زنان با یک احساس عدم آمادگی برای مراقبت از خود و فرزندشان به خانه برمی‌گردند؛ به دلیل فقدان آمادگی در شرایطی که مسئولیت‌ها و آسیب‌پذیری آن‌ها افزایش یافته بود، تحت فشار قرار گرفته و احساس خستگی، ناخوشی و تنهایی می‌کردند. این مادران از خستگی ناشی از سنگینی کارها و وظایف شاکی بودند. احساس رهاشدگی و تنهایی، حس غالب در تجارب بسیاری از این مادران بود؛ این حس جدا شدن از خانواده و رویارویی با مشکلات و اضطراب ناشی از تغییر نقشی زندگی را برای آنان سخت‌تر می‌کرد.

در واقع تعارض و تضاد نقشی به وجود آمده در آن‌ها سبب آسیب‌پذیر شدن آن‌ها شده بود. در این رابطه مک‌کینی، جیمز، موری و اشویل<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۵) معتقدند تقسیم وظایف و مسئولیت‌هایی که قبل از تولد کودک وجود نداشته، برای زوجین ضروری است که در مورد آن‌ها به توافق برسند تا زن در سازگاری با نقش خود کمتر آسیب ببیند. در مطالعه‌ای هم که کلاین، دیان و ریچارد<sup>۳۷</sup> (۱۹۹۸) و همکارانش انجام دادند شایع‌ترین پیامد جسمی موجود در این دوره خستگی بود که عملکرد مادران را در زندگی روزمره‌شان کاهش داده و عمیقاً بر زندگی کل خانواده اثرگذار بوده، در سایر مطالعات هم مادران از خستگی، کاهش توانایی برای انجام فعالیت‌های روزانه و نیاز به زمان برای استراحت نام برده بودند (مکبریچ و شور<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۱).

نایستروم (۲۰۰۴) طی مطالعه خود با عنوان تجارب اولین مادری می‌گوید بر اساس مطالعات مختلف زنان طی سراسر سال اول و پس از زایمان‌شان خسته و بی‌انرژی هستند و این خستگی با انطباق موفق مادر با نقش مادری‌اش تداخل پیدا می‌کند. به هرحال این احساس خستگی زیاد از حد، یأس و ناراحتی ممکن است با نیازهای مراقبتی نوزاد، روابط زناشویی زوجین و عملکرد مؤثر خانواده در تامین نیازهای اعضا مرتبط باشد (لیتلتون و انگبرتسون، ۲۰۰۵).

به همین دلیل حمایت اجتماعی زوجین، وجود سیستم مشارکت نقشی در خانواده از طریق درگیری پدران در امور مراقبتی کودک و منزل ضروری می‌باشد. نتایج مطالعه مانتیما، پورا، لوما، سالمین و تامین<sup>۳۹</sup> در سال ۲۰۰۴ با عنوان مشارکت والدی در دوره تحول والدینی در سه ماهگی اول تولد کودک نشان داد که گرچه فرآیندهای ارتباطی میان زوجین از قبیل حل مسأله، اداره تضادها قبل از تولد کودک بعضی از جنبه‌های کیفیت والدین شدن را در طول انتقال به دوره

والدینی پیش‌بینی می‌کند اما مطابق نبودن انتظارات والدین درباره فعالیت‌های همکارانه و مشارکتی از جمله منصف نبودن یا عدم اعتدال در تقسیم وظایف مراقبتی کودک می‌تواند منجر به دشوار شدن کار والدین و در نهایت کاهش کیفیت روابط زناشویی آنها شود. لذا زمانی که زوجین مسئولیت خود را در قبال وظایف محوله می‌پذیرند و در انجام امور با یکدیگر مشارکت نقشی دارند، در نتیجه پیوند زناشویی حفظ و در نهایت منجر به تحکیم بنیان خانواده می‌شود.

هاوکینز، لاجوی، هولمز، بلنچارد و فاوست<sup>۴۰</sup> (۲۰۰۸) در مطالعه نیمه‌تجربی خود دو مداخله آموزشی را جهت افزایش درگیری پدران در امر پرورش کودک و در نهایت حمایت کل واحد خانواده به کار بردند. مداخله در رابطه با آگاهی دادن به والدین در زمینه تکامل کودک، نحوه دسترسی و استفاده از منابع حمایتی موجود در جامعه در امر پرورش کودک، آموزش نقش‌ها و وظایف والدینی و همسری بود. نتایج مطالعه نشان داد که میزان درگیری پدران در امر مراقبت از کودک در گروه مداخله به طرز معنی‌داری بیشتر بود.

نتایج یک مطالعه فراتحلیلی در سال ۲۰۱۰ توسط توبرت و پینکارت<sup>۴۱</sup> به منظور بررسی ارتباط بین مشارکت والدین با تطابق و سازگاری کودک نشان داد همکاری و مشارکت والدین در اکثریت انواع خانواده‌ها علاوه بر تأثیرات روانی مثبت بر سازگاری زوجین با فرآیند والدی ارتباط مستقیم و مثبتی با سازگاری و تطابق روانی کودکان دارد. نتایج مطالعه هونگ و چونگ<sup>۴۲</sup> (۲۰۰۱) با هدف بررسی ارتباط استرس‌های بعد از تولد با حمایت اجتماعی در این دوران، نشان داد که برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر با استرس و مشکلات کمتری در مرحله فرزنددار شدن همراه است.

نتایج مطالعه دوندا و بروس<sup>۴۳</sup> در سال ۲۰۰۳ که با هدف ارزیابی تغییرات سلامت جسمی و روانی زوجین قبل و بعد از مرحله فرزنددار شدن بود نشان‌دهنده تغییرات متعددی - اغلب منفی - بعد از تولد کودک بود. کیفیت زندگی زوجین به طور قابل توجهی پایین آمده بود. تعداد روزهای بیماری مردان افزایش یافته بود و کاهش هم‌زمان در سرزندگی و نشاط و سلامت عمومی آنها دیده شده بود.

در مجموع این پژوهش به ما می‌گوید خانواده‌ها در مرحله فرزنددار شدن به چه چیزهایی نیاز داشته و چه چیزهایی برای آنها مهم است و می‌خواهند چه خدماتی و به چه نحوی به آنها ارائه شود و بی‌تردید این دیدگاه‌ها و تجارب را می‌توان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مراقبتی در نظر داشت. بر همین اساس مراقبین سلامت بایستی از این اطلاعات برای آمادگی بهتر زوجین برای چالش‌های مرحله فرزنددار شدن استفاده نموده و مداخلات حمایتی و آموزشی را برای ارتقای سلامت جسمی و روانی زوجین در طول ماه‌های اولیه والدی طراحی کنند. هم‌چنین دسترسی به حمایت اجتماعی شامل حمایت خانوادگی، سیستم‌های دولتی، حمایت روحی و روانی و اقتصادی در مرحله فرزنددار شدن به دلیل نیازهای تکاملی خاص این دوره استرس‌زا بسیار مهم و حائز اهمیت

می‌باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه اشاره کرد که با توجه به نوع مطالعه انتخاب شده است. پیشنهاد می‌شود این بررسی به صورت کیفی و با حجم نمونه بزرگ‌تر انجام گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده در این تحقیق پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در مورد تجارب خانواده‌ها در دیگر مراحل تکاملی، بررسی نیازهای آموزشی خانواده در مرحله فرزنددار شدن و یا بررسی ارتباط بین آموزش‌های مرحله فرزنددار شدن با کیفیت روابط زناشویی، روابط مادر - کودک و والد - کودک مطالعاتی صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که همراهی‌شان انجام این پژوهش را میسر ساخت، تشکر و قدردانی می‌شود.

### پی‌نوشت‌ها

1. Allender, Rector & Warner
2. Lundy & Janes
3. Formal role
4. Informal role
5. Mcewen & Pullis
6. House keeper role
7. Provider role
8. Kinship role
9. Child socialization role
10. Therapeutic role
11. Recreational role
12. Encourager
13. Harmonizer
14. Blocker
15. Follower
16. Martyr
17. Clark
18. Smith & Maurer
19. Barnes & Rowe
20. Edelman & Mandle
21. Ildarabadi
22. Behzadi, Zadeh Mohammadi, Mazaheri, Heidari & Nooripour
23. Jadid Milani, Arshadi & Asadi Noghahi
24. Lee Masters
25. Hoseini, Rouhani & Hosein Zavarehei
26. Jafarnezhad, Asadiyonesi & Rastgoomoghadam
27. Nystrom & Ohrling
28. Besharat, Bazzazian, Ghorbani & Asghari
29. Colaizzi
30. Fraser & Cooper
31. Littleton & Engebretson
32. Taillade, Hofferth & Wight
33. Kalia-Behm & Vehvilainen-Julkunen
34. Muller Staffelstein
35. George
36. Mckinney, James, Murray & Ashwill
37. Kline, Diane & Richard
38. Mcbridge & Shore
39. Mantymaa, Puura, Luma, Salmelin & Tamminen
40. Hawkins, Lovejoy, Holmes, Blanchard & Fawcett
41. Tubert & Pinguart
42. Hung & Chung
43. Dwenda & Bruce

## منابع

- ایلدراآبادی، ا. (۱۳۸۷). *درسنامه پرستاری بهداشت جامعه*، ۱، ۲ و ۳. تهران: نشر جامعه‌نگر.
- جدید میلانی، م.، ارشدی، ف. و اسدی نوقابی، الف. (۱۳۸۳). *پرستاری بهداشت جامعه* ۱ و ۲ و ۳. تهران: اندیشه رفیع.
- بشارت، م.، بزازیان، س.، قربانی، ن. و اصغری. (۱۳۹۳). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان براساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال دهم، شماره ۳۷، صص ۶۵-۷۸.
- بهزادی، م.، زاده‌محمدی، ع.، مظاهری، م.، حیدری، م. و نوری پور لیاولی، ر. (۱۳۹۴). رابطه احساس خصومت والدین با مشکلات درونی دانش‌آموزان با نقش میانجی مثلث‌سازی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال یازدهم، شماره ۴۲، صص ۲۷۹-۲۵۷.
- حسینی، م.، روحانی، ک. و حسین زواره‌ای، ص. (۱۳۸۲). *پرستاری بهداشت خانواده مورد استفاده دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی*. تهران: انتشارات بشری.
- جعفرنژاد، خ؛ اسدی یونسی، م. و راستگو مقدم، م. (۱۳۹۴). رابطه ابعاد الگوی ارتباطی خانواده با فراوانی و شدت تعارضات والدین - نوجوانان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال یازدهم، شماره ۴۲، صص ۲۳۵-۲۱۹.
- Allender, J. A., Rector, C. H. & Warner, K. D. (2010). *Community health nursing: promoting the public's health*. 7<sup>th</sup>Ed. Philadelphia: Wolterskluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
- Behzadi, M., Zadeh Mohammadi, A., Mazaheri, M. A., Heidari, M. & Nooripour, R. (2015). [The Relationship between Parental Hostility and Adolescents' Internalizing Problems with Mediating Role of Triangulation]. *Journal of Family Research*, 11(2) 257-270 [in Persian].
- Besharat, M. A., Bazzazian, S., Ghorbani, N. & Asghari, M. S. (2014). [Predicting Children's Integrative Self-Knowledge in Terms of Parenting Characteristics of Parents]. *Journal of Family Research*, 10(1) 65 -78 [in Persian].
- Kalia-Behm, A. & Vehvilainen-Julkunen, K. (2000). Ways of being a father: How first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 199-205.
- Clark, M. J. (2003). *Community health nursing caring for populations*. 4<sup>th</sup>Ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Dwenda, K. G. & Bruce, A. C. (2003). First time parents' prenatal to postpartum changes in health and relation of postpartum health to work and partner characteristics. *Journal of the American Board of Family Practice*, 16, 304- 311.
- Edelman, C. L. & Mandle, C. L. (2002). *Health promotion throughout the life span*. 6<sup>th</sup>Ed. Missouri: Mosby Elsevier.
- Eilder Abadi, E. (2006). [Textbook of community health nursing]. 2<sup>nd</sup>Ed. Tehran: Jame'e Negar Publication [in Persian].
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. (2003). *Myles' Text Book for Midwives*. 14<sup>th</sup>Ed. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- George, L. (2005). Lack of preparedness: Experiences of first time mothers – American. *Journal of Maternal Child Nursing*, 30(4) 251-255.
- Hawkins, A. J., Lovejoy, K. R., Holmes, E. K., Blanchard, V. L. & Fawcett, E. (2008). Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relationship*, 57(1) 49-59.

- Hosseini, M., Rouhani, K., & Hossein zavarei, S. (2003). [*Family health nursing*]. Tehran: Boshra Publication [in Persian].
- Hung, C. H. & Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum Stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5) 676– 684.
- Jadid milani, M., Arshadi, F., & Asadi Novghabi, A. (2007). [*Community of Health Nursing*]. 3<sup>rd</sup>Ed. Tehran: Andishe Rafi Publication [in Persian].
- Jafarnezhad, K., Asadiyonesi, M. R. & Rastgoomoghadam, M. (2015). [The Relationship between Family Communication Patterns and Frequency and Intensity of Parent-Adolescent Conflict]. *Journal of Family Research*, 11(2) 219-235 [in Persian].
- Kline, C. R., Diane, P. & Richard, A. D. (1998). Health consequences of pregnancy and childbirth as perceived by women and clinician. *American Journal Maternal Child Nursing*, 4(2), 41-53.
- Barnes, M. & Rowe, J. (2007). Introduction. In M. Barnes & J. Rowe (Eds.), *Child, Youth and Family Health: Strengthening Communities*. Chatswood: Churchill Livingstone.
- Littleton, L. Y. & Engebretson, J. C. (2005). *Maternity Nursing Care*. Canada: Thomson.
- Lundy, K. S. & Janes, S. H. (2009). *Community Health Nursing: caring for the public's Health*. 2<sup>th</sup>Ed. London: Jones and Bartlett publishers.
- Mantymaa, M., Puura, K., Luma, I., Salmelin, R. K. & Tamminen, T. (2004). Early mother infant interaction, Parental mental health and Symptoms of behavioral and emotional problems I toddlers. *Infant Behavior and Development*, 27(2), 134-149.
- Mcbride, A. B. & Shore, C. P. (2001). Women as mothers and grandmothers. *Annual Review of Nursing Research*, 19, 63-85.
- Mcewen, M. & pullis, B. (2009). *Community Based Nursing: An Introduction*. 3<sup>th</sup>Ed. Missouri: Saunders Elsevier.
- Mckinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S. & Ashwill, J. W. (2005). *Maternal Child Nursing*. 2<sup>th</sup>Ed. Missouri: Saunders Elsevier.
- Muller-Staffelstein, T. (1996). Preparation for childbirth preparation for life: A challenge for primary prevention. *International Journal of prenatal and prenatal psychology and Medicine*, 8, 73-79.
- Nystrom. K. & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the Childs first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Smith, C. M. & Maurer, F. A. (2005). *Community Health Nursing: theory and practice*. 3<sup>th</sup>Ed. Philadelphia: Saunders.
- Taillade, J. J., Hofferth, S. & Wight, V. R. (2010). Consequences of fatherhood for young Men's relationships with partners. *Research in Human Development*, 7(2), 103-122.
- Teubert, D. & Pinquart, M. (2010). The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10(4), 286-307.