رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۲، شماره پیاپی ۹۳، اسفند ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(12), 2024

تجارب زیسته زنان بالای ۳۵ سال در زمینه چالش‌های انتقال به مرحله والدینی

Lived experiences of women over 35 years old in the context of transitioning challenges to parenthood

زهرا کمندلو
کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر آسیه شریعتمدار (نویسنده مسئول)
استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر مریم مکتبی
استادیار، گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

Zahra Kamandloo
MA of Family Counseling., Department Of Family Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Dr. Asiyeh Shariatmadar*
Assistant Professor, Department Of Family Counseling, Faculty Of Education And Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
s_shariatmadar@yahoo.com
Dr. Maryam Maktabi
Assistant Professor, Department Of Women, University Of Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

چکیده
انتقال به مرحله والدینی موجب ایجاد وظایف جدید برای همسران می‌شود که همیشه برای آن‌ها چالش‌انگیز خواهد بود، به‌ویژه اگر این انتقال در سنین بالا اتفاق بیافتد. به همین دلیل هدف پژوهش حاضر مطالعه تجارب زیسته زنان بالای ۳۵ سال در زمینه چالش‌های انتقال به مرحله والدینی بود. روش‌شناسی این پژوهش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی بود. جامعه موردپژوهش را زنانی که در سن ۳۵ سال به بالا در شهر اراک در سال ۱۴۰۱ که برای اولین بار تجربه مادر شدن را داشته‌اند و فرزندان آن‌ها زیر دو سال بودند، تشکیل دادند. از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدفمند نمونه ۱۰ نفری انتخاب شدند، فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع طول کشید. روش جمع‌آوری داده، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. تحلیل داده-های گردآوری‌شده به روش کلایزی انجام شد. بعد از تحلیل داده‌ها ۲۳ مضمون فرعی، ۶ مضمون اصلی شامل (چالش نگرانی ایمنی بارداری و زایمان، استرس ناشی از فرآیند درمان ناباروری، فشارهای روانی، فشارهای مالی، نگرانی‌های اجتماعی و انعطاف‌ناپذیری و دشواری تطابق با تغییرات) و یک مضمون هسته‌ای به دست آمد. نتایج یافته‌های پژوهش علاوه بر ایجاد بینش و آگاهی نسبت به چالش‌های مادرانی که بالای ۳۵ سال باردار می‌شوند، می‌تواند جهت برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات و چالش‌های این گروه از مادران مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *چالش‌های انتقال، والدگری، حاملگی، زنان بالای ۳۵ سال.*

Abstract
The transition to parenthood introduces new tasks for spouses, which can be especially challenging when occurring at an advanced age. This study aimed to explore the lived experiences of women aged 35 and older, specifically focusing on the challenges of transitioning to parenthood. Employing a qualitative approach with a phenomenological perspective, the research included women in Arak city in 1401 who were 35 years or older, experiencing motherhood for the first time, and with children under two years old. A targeted sample of 10 individuals was selected, and the sampling process continued until data saturation was achieved. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Claysey's method. Following data analysis, 23 sub-themes and 6 main themes emerged, encompassing challenges related to pregnancy and childbirth safety concerns, stress stemming from infertility treatment, psychological pressures, financial strains, social concerns, inflexibility, and difficulties adapting to changes. A central theme encapsulated the overall essence of the participants' experiences. The research findings not only provide insight and awareness into the challenges faced by mothers over the age of 35 but also offer valuable input for planning interventions to address the specific problems and challenges encountered by this group of mothers.

Keywords: *Transition challenges, parenthood, pregnancy, 35-year-old women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۱** **پذیرش: خرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

مقدمه

یکی از رخدادهای مهم زندگی هر زن، والد شدن است چرا که مستلزم تغییرات و بازسازی روابط زوج‌ها و به خصوص زنان می‌باشد. تولد نخستین کودک به عنوان زمانی برای شادی و هیجان در نظر گرفته می‌شود. ولی این موضوع می تواند یک موهبت پیچیده باشد، زیرا انتقال به مرحله والدینی به نوعی همراه با تقاضاهای کاری سنگین، خستگی و سردرگمی در مورد نقش‌های والدینی و روابط است (گجردگین و سنتر[۱]، ۲۰۱۷). این مساله در عین اینکه لذت و شادی بسیاری به همراه دارد، والدین را با چالش‌های مهمی مثل مراقبت از نوزاد، تغییر در سبک زندگی، اولویت‌ها و روابطشان مواجه می‌کند که این تغییرات عمده زندگی می توانند استرس‌زا باشند (پیسی[۲]، ۲۰۱۸). علاوه بر این زنان در این شرایط به دلیل افزایش تقاضاهای جدید در زندگی‌شان حمایت‌های محیطی از جانب دوستان خود را از دست می‌دهند که منجر به کاهش اعتماد به نفس برای مادران جوان در طول حاملگی و شش ماه بعد از تولد می‌شود (کوان و کوان[۳]، ۲۰۲۰). از دیگر چالش هایی که با تولد فرزند زندگی زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد، عدم تعادل در تقسیم وظایف کاری بعد از تولد بچه است (کوان وکوان، ۲۰۱۴). به طور خاص‌تر، انتظارات برآورده شده یا برآورده نشده مادران در مورد دخالت پدر در مراقبت از کودک با میزان رضایت از رابطه هر دو زوج مرتبط است (هیلدینگسون[۴] و همکاران، ۲۰۱۴).

سه دوره مهم تحول زندگی بزرگسالی که با سرزیر شدن مسایل کار به خانواده همزمان هستند- عبارتند از: صمیمیت در برابر انزوا- زایندگی در برابر رکود و انسجام در برابر ناامیدی. از مهم‌ترین ویژگی‌های صمیمیت در برابر انزوا، علاقه فرد به استقلال در مورد کار، عشق و مسایلی است که با خودشکوفایی فرد در زندگی ارتباط دارند (آرنت، راموس و ینسن[۵]، ۲۰۱۷). وجود فرزند کوچک – که نیازمند توجه و مراقبت بیشتری است- و نیاز فرد برای مشارکت در جامعه از طریق کار نیز از جمله مواردی است که به نظر می‌رسد می تواند سبب افزایش تداخل مسئولیت‌های کاری و خانوادگی در این مرحله گردد (بدیان و همکاران[۶]، ۱۹۹۸). در مرحله زایندگی در برابر رکود، افراد از طریق والد شدن، تمایل خود به مورد نیاز بودن و توجه به پرورش نسل بعدی با انجام اقدامات خلاقانه را ارضا می‌کنند. زایندگی یکی از عوامل اصلی بهزیستی روانی و رضایت از زندگی در دوران بزرگسالی به شمار می‌آید و فرد با انجام کار و مراودات حاصل از آن با اطرافیان به دنبال پیدا کردن جایگاه خود در اجتماع می‌گردد (لارسون[۷]، ۲۰۲۰).

داس و همکاران[۸] (۲۰۰۹)، در پژوهشی نشان دادند زنان کاهش رضایت در ارتباط، شدید شدن مشکل، تضعیف در مدیریت تعارضات، ارتباطات منفی، کاهش صمیمیت در ارتباط را بعد از تولد فرزند تجربه می‌کنند. پژوهش فراتحلیلی تونگ و همکاران[۹] (۲۰۱۳)، نشان داد که زنان در انتقال به مرحله والدینی کاهش بیشتری در رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند. در پژوهشی بلیدورن و همکاران[۱۰] (۲۰۱۶)، در یک مطالعه طولی با عنوان تاثیر تولد اولین فرزند بر والدین نشان دادند تولد اولین فرزند باعث کاهش عزت نفس والدین (به ویژه مادران) می‌شود.

بارداری پس از ۳۵ سالگی درکنار این چالش‌ها، خود می‌تواند با معضلات و خطرات دیگری از جمله سقط جنین، تهوع و استفراغ، زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد، ابتلا به بیماری های کروموزومی همچون سندروم دوان و همچنین بیماری کرونری در بزرگسالی همراه باشد. (حکیمی و همکاران، ۱۳۹۶). در کنار مشکلات و آسیب‌های جسمانی، نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که زنانی که در سنین ۳۵ سال به بالا باردار می‌شوند احتمال بیشتری وجود دارد تا به اختلالات روانی همچون افسردگی مبتلا شوند (زارعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). در زمینه تاثیر عوامل فردی بر بارداری و پیامدهای آن پاوال و گرینهاوس[۱۱] (۲۰۱۰)، در بازنگری پژوهش های والد شدن و خانواده به یک شکاف اساسی یعنی تفاوت های فردی اشاره می‌کنند که از آن غفلت شده است. یکی از مهم ترین مصداق‌های فردی، سن افراد می‌باشد چراکه باردار شدن مادر در سنین بالا تر از ۳۵ همیشه به عنوان یک عامل خطر برای پیامدهای حاملگی عمل می‌کند. (دوگان و همکاران[۱۲]،

1 . Gjerdignen & Center
2 . Pacey
3 . Cowan & Cowan
4 . Hildingsson
5 . Arnet et al
6 . Bedeian et al.
7 . Larson
8 . Doss et al
9 . Twenge et al
10 . Bleidorn
11 . Powell, & Greenhaus
12 . Dugan et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

۲۰۱۲)، که البته کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. نتایج این پژوهش در کنار پر کردن خلاء پژوهشی، می‌تواند در آگاهی بخشی به خانواده‌ها در جهت شناخت بارداری در سنین بالا و آگاهی بخشی به مسئولین جهت رفع مشکلات احتمالی می‌تواند منجر به بارداری در سنین بالا شود کمک‌کننده است.

ورود به مرحله والدینی یکی از چالش‌انگیزترین مراحل زندگی هر زن است. این مساله وقتی در سنین بالای ۳۵ سال (که منشا بحران‌های روانی و هیجانی است) (آلساکر و همکاران[1]، ۲۰۱۳) و در بستر فرهنگ ایرانی (که یک فرهنگ خانواده‌محور است) اتفاق می‌افتد، پر چالش‌تر نیز می‌شود. بنابراین بررسی تجربه زیسته این گروه از زنان در ورود به مرحله والدینی ضروری به نظر می‌رسد؛ حال سوال پژوهش حاضر این است که تجربه زیسته ی زنان بالای ۳۵ سال در زمینه چالش‌های انتقال به مرحله والدینی چگونه است؟

روش

روش پژوهش حاضر کیفی و با رویکرد پدیدار شناسی[2] بود. این رویکرد با توجه به اصول هستی شناختی خود تا حد امکان بر تجربه‌های دست اول یا تجربه زیسته متمرکز شده و از پرداختن به موضوعات ثانویه خودداری می‌نماید. (محمدپور، ۱۳۹۲). جامعه مورد پژوهش را زنانی که در سن ۳۵ سال به بالا در شهر اراک در سال ۱۴۰۱ که برای اولین بار تجربه مادر شدن را داشته‌اند و فرزندان آنها زیر دو سال بودند، تشکیل دادند. از بین آنها به روش نمونه‌گیری هدفمند نمونه ۱۰ نفری انتخاب شدند، فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری طول کشید. اشباع نظری، نقطه ای در تحقیقات کیفی است که نشان‌دهنده کفایت داده‌های گردآوری شده است و در واقع گواه و مدرک جدیدی از داده‌ها حاصل نمی‌شود به طوری که نمونه‌ها از آن پس مشابه به نظر می‌رسند (ذکایی، ۱۳۸۱). تحلیل داده‌های گردآوری شده به روش کلایزی[3] انجام شد. پدیدار گرایی کلایزی شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌ها از جمله مشخص کردن جملات، استخراج مفاهیم، دسته‌بندی مفاهیم بر اساس تشابهات، پیوند نتایج برای توصیف جامع از پدیده تحت مطالعه، اعتباربخشی یا ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌هاست. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: اولین تجربه مادر شدن، ساکن شهر اراک بودن، تاخیر خود خواسته در فرزندآوری، حداکثر ۲ سال از زایمان‌شان گذشته باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از مصرف مواد مخدر و ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و روانپزشکی، زودرس بودن زایمان.

ابزار سنجش

در این پژوهش، داده‌ها به وسیله مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرسش های‌باز جمع‌آوری شدند. برای در نظرگرفتن ملاحظات اخلاقی، رضایت نامه لازم در مورد استفاده از ضبط صوت، از شرکت‌کنندگان گرفته شد.

سوالات اصلی مصاحبه به قرار زیر است:

۱. برای فرزند آوری چه چالش هایی را تجربه کرده‌اید؟
۲. به دوران بارداری خود برگردید. از وقتی تصمیم به بارداری گرفتید تا زمانی که متوجه شدید بردارید، چطور گذشت؟ چه فشارهایی روی شما بود؟
۳. پس از مثبت شدن تست بارداری، چه نگرانی هایی داشتید؟
۴. دوران بارداری شما چطور گذشت؟
۵. برای غلبه بر هر یک از چالش‌ها چه اقداماتی انجام داده‌اید؟

پس از پاسخ شرکت کنندگان به حسب گفتگو و برای روشن شدن معنای تجارب آنان، سوالات دیگری پرسیده شد تا محقق از ادراک تجربه ذهنی مشارکت‌کننده، اطمینان حاصل کند. برای ارزشیابی یافته‌ها از ملاک‌های گوبا و لینکلن (شامل قابلیت اعتماد[4]، قابلیت ثبات[5]، تاییدپذیری[6] و قابلیت انتقال‌پذیری[7]) استفاده شد (گوبا و لینکلن، ۱۹۸۲) که روند برآورده سازی هر کدام به این شرح صورت پذیرفت. قابلیت اعتماد یعنی تلاش آگاهانه برای اطمینان از تفسیر معنی داده‌ها؛ برای این منظور متن کامل کلیه مصاحبه‌ها

1 . Alsaker et al
2 . Phenomenology
3 Colaizzi
4. Reliability
5. Stability capability
6. verifiability
7. Transferability

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

همراه با کدگذاری و طبقات اولیه به استاد محترم راهنما و متن کامل ۲ مصاحبه همراه با کدگذاری، برای اساتید محترم مشاور ارسال گردید، علاوه بر آن از نظرات تاییدی و تکمیلی اساتید در کلیه مراحل کار در جهت پیاده سازی، کدگذاری و استخراج طبقات اولیه استفاده شد. قابلیت ثبات یعنی ثبات داده ها در طول زمان و شرایط متفاوت؛ در این پژوهش برای بررسی دقیق داده‌ها از کمک یک ناظر بیرونی جهت افزایش ثبات پژوهش استفاده شد. تاییدپذیری که نشان دهنده ارتباط داده‌ها با منابع و کمک گیری از این منابع برای تفسیر است. برای این منظور فرایند انجام کار در اختیار چند تن از همکاران پژوهش قرار داده شد تا صحت نحوه انجام پژوهش تایید گردد و نهایتا قابلیت انتقال‌پذیری یعنی یافته‌های پژوهش تا چه حدی در دیگر گروه‌ها یا مکان‌ها قابلیت انتقال دارد. به منظور تحقق این هدف، پژوهشگر سعی کرد با توصیف دقیق ویژگی‌های شرکت‌کنندگان به این مهم دست پیدا کند.

یافته ها

میانگین سن مادران مشارکت‌کننده ۳۸/۷ سال می باشد کمینه سن شرکت‌کننده‌ها ۳۶ سال و بیشینه سن ۴۵ سال بود. ۸ نفر از مادران دارای یک فرزند با درصد فراوانی ۸۰ و ۲ نفر از مادران دارای ۲ فرزند (دوقلو) با درصد فراوانی ۲۰ بودند. همه شرکت‌کننده‌ها زایمان طبیعی داشتند.

جدول۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر دموگرافیک		فراوانی	درصد فراوانی	جمع کل
میزان تحصیلات	دیپلم	۲	۲۰	۱۰
	کارشناسی	۳	۳۰	
	کارشناسی ارشد	۴	۴۰	
	دکتری	۱	۱۰	
شغل	شاغل	۶	۶۰	۱۰
	خانه دار	۴	۴۰	
تعداد سال های گذشته از ازدواج	زیر ۵ سال	۳	۳۰	۱۰
	بالای ۵ سال	۷	۷۰	
نوع بارداری	طبیعی	۷	۷۰	۱۰
	غیر طبیعی	۳	۳۰	

مضامین مستخرج از مصاحبه ها در پاسخ به سوال چالش‌های زنان بالای ۳۵ سال چیست؟ در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. چالش‌های انتقال به مرحله والدینی زنان بالای ۳۵ سال

مضمون فرعی	مضمون اصلی	مضمون هسته ای
نگرانی نسبت به سقط جنین	**چالش نگرانی ایمنی بارداری و زایمان**	
نگرانی نسبت به مشکلات جسمی به دلیل سن بالا		
نگرانی راجع به زایمان پر ریسک		
ترس از بستری شدن در دوره‌ی بارداری		
نگرانی نسبت به اختلال در رشد جنین		
استرس از کار افتادگی تخمک‌گذاری و ناباروری	**چالش استرس ناشی از فرآیند درمان ناباروری**	
استرس ناشی از ناباروری با تاخیر در بارداری		
استرس ناشی از پیامدهای مصرف داروها		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

استرس ناشی از انتظار نتایج غربالگری		
کاهش شادابی	**چالش فشارهای روانی**	بارداری در سنین بالا به دلیل دشواری تطابق با تغییرات، موجب تجربه فشارهای روانی بیشتر در فرایند درمان و مشکلات جسمانی (مادر و کودک) می شود.
کاهش توان و انرژی روانی		
خودسرزنشگری		
ابهام و ناشناخته‌بودن شرایط		
شکست‌های مکرر و تضعیف روحیه		
نگرانی از تکرار تجارب قبلی		
هزینه گزاف مالی	**چالش‌فشارهای مالی**	
هزینه گزاف غربالگری		
نگرانی از عدم حمایت خانواده	**چالش نگرانی‌های اجتماعی**	
نگرانی ناشی از دخالت بیش از حد اطرافیان در تربیت فرزند		
نگرانی ناشی از تمسخر دیگران		
سختی تغییر عادت‌های جاافتاده	**انعطاف‌ناپذیری و دشواری تطابق با تغییرات**	
کمال‌گرایی و سخت‌گیری در انجام جزئیات		
محدودیت توانایی در همراهی با کودک		

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می شود، از تحلیل مصاحبه‌های شرکت‌کننده‌ها یک مضمون هسته ای، ۶ مضمون اصلی و ۲۳ مضمون فرعی به دست آمد. در ذیل هر مضمون اصلی، مضامین فرعی فهرست شده است:

۱-چالش نگرانی‌ها و فشارهای قبل از زایمان

۱-الف) نگرانی نسبت به سقط جنین: نگرانی نسبت به سقط جنین یکی از چالش های اساسی این گروه از مادران بود. شرکت کننده کد ۵ بیان کرد «من دیر ازدواج کردم و تازه اومده بودم اراک و باردار شدم ولی سقط شد». شرکت کننده کد ۸ هم تجربه خود را اینگونه گزارش کرد که «چون من قبلا ی بارداری داشتم که تو ماه هشتم سقط شد و نمیدونم چی شد چون که آزمایش ها اوکی بود»

۱-ج) نگرانی نسبت به مشکلات جسمی به دلیل سن بالا: مشکلات جسمی یکی از شایع ترین چالش های بارداری در سنین بالاست که موجب ایجاد نگرانی‌های زیادی برای افراد می‌شود. این مساله را مادر کد ۳ و ۶ به ترتیب اینگونه تجربه کرده بودند. «من زایمان دشوار و سختی داشتم چون اولش میخواستم سزارین باشه ولی به دلیل فیبروزی که به دلیل بالا رفتن سنم در رحم شکل گرفته بود این مساله خیلی نگرانم کرد». «بیشتر چالش های من جسمی بود، ویار و حالت تهوع خیلی شدید داشتم، غیر از اون هم یه حال خیلی بدی داشتم که دو هفته دکتر بهم مرخصی داد و سرکار نمی‌رفتم و همش نگرانم می‌کرد نکنه بچه‌م آسیب بخوره»

۱- د) نگرانی راجع‌به زایمان پر ریسک: یک چالش اساسی در بارداری در سنین بالا نگرانی راجع‌به زایمان‌های پر خطر بود. شرکت‌کننده کد ۱۰ اظهار داشت «من ۴ ساعت تو اتاق عمل بودم که حتی رگ رو از گردنم گرفتن و دستم رگ نداشت، آنقدر ورم کرده بودم، همش نگران بچه‌م بودم»

۱- ه) ترس از بستری شدن در دوره ی بارداری: استراحت مطلق و بستری شدن در بارداری‌های سنین بالا یک مساله طبیعی است. شرکت‌کننده کد ۶ گفت «در توضیح چالش های ذهنی باید بگم که من در بارداری با وجود اینکه خیلی می‌ترسیدم حدود ۴ بار بستری شدم»

۱-ح) نگرانی نسبت به اختلال در رشد جنین: عدم رشد مناسب برای بچه هایی که مادرشان بالای ۳۵ سال سن دارند زیاد اتفاق می‌افتد. شرکت‌کننده کد ۸ گفت «ماهی یک بار چکاپ داشتم و همچنین قرص فشار خون و آسپرین هم مصرف میکردم بعد چند جلسه گفتن که رشد بچه خیلی پایین آمده و دچار آی وی جی آر شدی و هفته ای یک بار برای مراقبت میرفتم. در اواخر هفته ای دوبار نوار قلب بچه را باید میگرفت که چک میکردن، سطح رشد و دور مغزش متوقف شد و دور شکمش داشت منفی میخورد و مشخص شد بخاطر این شرایط من باعث شده که بچه ضعیف باشه، این مساله خیلی من اذیت می‌کرد»

۲- چالش استرس ناشی از فرآیند درمان ناباروری

۲- الف) استرس ناشی از کار افتادگی تخمک‌گذاری و ناباروری: یکی از چالش های مادرانی که دیر باردار می‌شوند مشکلات ناباروری است. شرکت کننده های کدهای ۱ و ۱۰ به ترتیب بیان کردند که «در این مسیر یک خانم دکتری به من گفت، ممکنه از حرف من ناراحت بشی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

ولی شما داری یائسه میشی و تخمک هاتون فوق العاده از کار افتاده و بخاطر همینه که پریود نمیشی». کد ۱۰«وقتی مراجعه کردم به متخصص متوجه شدم که تخمدان ها ضعیف شدن و تنبلی داشتن که با درمان کردن اونها، بعد مدتی باردار شدم»

۲-ب) استرس ناشی از ناباروری یا تاخیر در بارداری: در سنین بالا بارداری به راحتی اتفاق نمی‌افتد. همین مساله یک چالش اساسی برای خانواده هاست. این مساله در مصاحبه شرکت‌کننده‌های کد ۴ و ۶ مشهود بود «مجبور شدیم به صورت آی وی اف بچه دار بشیم و این خودش سه سال، سه سال و نیم طول کشید». «از زمانی که تصمیم به بارداری گرفتم تا زمان مثبت شدن تست حدودا یکسال طول کشید».

۲-د) استرس ناشی از پیامدهای مصرف داروها: با توجه به اینکه بارداری در سنین بالا به دلیل تنبلی تخمدان ها و مشکلات دیگر، خیلی سخت اتفاق می‌افتد بارداری نیازمند درمان و مصرف داروست که خود عوارض جانبی زیادی به همراه دارد. شرکت‌کننده کد ۳ این عوارض را اینگونه بیان کرد. «در دوران بارداری دارو و اینها استفاده کردم برای همین رفلاکس همون باعث میشد غذا کمتر بخورم و فکر کنم برای همین وزن نوزادم کم شد».

۲-و) استرس ناشی از نتایج غربالگری. با توجه به اینکه بارداری در سنین بالا می‌تواند مشکلات زیادی برای جنین ایجاد کند نیازمند غربالگری و آزمایش‌های مختلف است که این مساله می‌تواند برای مادران اضطراب زیادی ایجاد کند که در بیانات شرکت‌کننده ۲ و ۹ مشهود بود. «تو این مدتی که منتظر نتیجه ی غربالگری بودم نگران و مضطرب بودم، تصور اینکه ی وقت مشکل داشته باشه چی، نگه ش داریم یا نه و واقعا شرایطی بود که به سختی می گذشت». «بعد دکتر هم دو تا غربالگری رو گفته بود که برم و برای نتیجه ی اونها نگرانی زیادی داشتم»

۲-ح) اضطراب ناباروری: اضطراب یکی از هیجاناتی بود که مادران در مصاحبه خود برای ناباروری احتمالی بیان می‌کردند. شرکت کننده های کد ۷ و ۹ اینگونه توصیف کردند که «وقتی رفتم تست بیمارستان قدس دادم، وقتی نگاه آزمایش کردم حتی از اضطراب نمیتونستم بفهمم که نوشته مثبته». «چون تجربه ی بارداری قبلی نداشتم، یک مقدار نگرانی داشتم که با توجه به اینکه سنم اینطوری و این مدت هم جلوگیری کردم آیا میشه یا نه. این نگرانیم بود»

۳- چالش‌ها فشارهای روانی

۳- الف) کاهش شادابی: کاهش حس شادابی در نتیجه افزایش سن و مصرف داروهای مختلف نکته ای بود که در صحبت‌های شرکت-کنندهای کد ۴ دیده می‌شد. «البته دکتر گفت یک مقدارش به خاطر مصرف داروهایی هست که تو بارداری داشتم و بنظرم آدم از ۳۰ که میگذره افت رو تجربه میکنه من قبلش حتی ی سردرد ساده هم نداشتم نیروی جوانی و احساس شادابی رو داشتم»

۳-ب) کاهش توان و انرژی روانی: از دیگر چالش هایی که در مصاحبه ها دیده شد کاهش انرژی روانی بود. شرکت‌کننده کد ۱ و ۳ می‌گفت: «بنظرم وقتی که سن از محدوده ی ۳۰ رد میشه خوب جسم ی مقدار افت میکنه» . «وقتی بچه به دنیا اومد حس میکردم جون ندارم بهش شیر بدم»

۳-ج) خودسرزنشگری: خودسرزنشگری بواسطه بارداری دیرهنگام و اشتباهات در شرکت‌کننده ها زیاد به چشم می‌خورد. کد ۱ و ۸: «میگم تمام این مشکلات بخاطر این بود که من دیر تصمیم گرفتم برای بارداری، اگر همون سال‌های اول تصمیم میگرفتم بچه بیارم شاید هیچ کدوم ازین مشکلات رو نداشتم». «من همش فکر میکردم که اگر زودتر اقدام کرده بودم شاید تنبلی تخمدان نداشتم، یا اینکه سقط بدون دلیل اتفاق نمی افتاد و این پروسه برای ما راحت تر بود»

۳-د) ابهام و ناشناخته‌بودن شرایط: یکی از مواردی که بار روانی زیادی برای مادران ایجاد می‌کرد ابهام در شرایط بود که در گفته‌های شرکت‌کننده کد ۴ نمایان بود «دائما فکر این بودم که چی میشه بالاخره در آینده. چون واقعا نامعلوم بود و قابل پیش بینی نبود که چی میشه و این سخت بود خودش».

۳-ه) شکست‌های مکرر و تضعیف روحیه: بحث دیگری که در مصاحبه شرکت‌کنندها پررنگ بود خسته شدن و ضعیف شدن روحیه‌شان در پی شکست‌های پی در پی تلاش‌های‌شان برای بارداری بود. شرکت‌کننده کد ۱ «من با شکست هایی که داشتم دو بار سقط و آی وی اف های ناموفق، یک مقدار روحیه م خراب شد».

۳-و) نگرانی از تکرار تجارب قبلی: وقتی انسان چندین بار یک شکست را تجربه می‌کند برای تلاش‌های بعدی نگرانی زیادی دارد برای اینکه مبادا مثل قبل این تلاش هم به شکست منجر شود. مساله ای که در بیانات شرکت‌کننده‌های کد ۱«از جمله نگرانی هام بعد بارداری این بود که ترس از سقط مجدد داشتم»؛ و کد ۱۰ «به این فکر میکردم اگه دوباره بی دلیل سقط بشه چی، تمام این نگرانی ها و فکر ها بود».

۳-خ) نگرانی نیاز همسر به فرزند: نگرانی نسبت به نیاز همسر به فرزند هم از دیگر نگرانی هایی بود که مصاحبه کننده‌ها با آن درگیر بودند که در مصاحبه شرکت‌کننده کد ۵ ملاحظه می‌شود «ازاون طرف همسرم خیلی بچه دوست داشت و من میدیدم که بچه های فامیل رو دوست داره و محبت میکنه همه ی اینها دغدغه ی فکری من بود و خیلی اذیت بودم تو این زمینه ها»

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

۴- چالش‌ها فشارهای مالی

۴-الف) هزینه گزاف مالی: هزینه های گزاف مالی همیشه بخش مهمی از دغدغه‌های خانواده هایی است که دیر باردار می‌شوند یا در باردار شدن به مشکل می‌خوردند این مساله را در مصاحبه شرکت‌کننده‌های کد ۱ و ۳ مشخص است. «تا دو سال گذشته یعنی تا دو سال قبل میرفتم ولی ازونموقع دیگه رها کردم کلا. چون روحیه م خیلی خراب بود و توان نداشتم، هزینه هاش هم انصافا خیلی بالا بود». «باید چکاپ برای سلامت ژنتیک جنین انجام میدادم که نمیدونم میدونید یا نه هزینه ی زیادی داره»

۴-ب- هزینه گزاف مالی غربالگری: بخش مهی از هزینه‌های بارداری در نتیجه آزمایش‌های غربالگری استکه بر دوش خانواده‌ها سنگینی می‌کند شرکت‌کننده کد ۲ و ۱۰ اینگونه بیان می‌کنند. کد ۲ «قبل از به دنیا آمدن بچه و در ۲ ماهگی، پزشک زنان گفت که تست سلامت جنین باید انجام بشه و خارج از کشور انجام میشه و زمانشم قبل تموم شدن دو ماهیگی هست. آزمایش خون من رو فرستادن چین و بچه رو از نظر ژنتیکی بررسی کردن و هزینه ی خیلی زیادی داشت». کد ۱۰ «حالا هزینه هایی که هر سری برای غربالگری پرداخت میکنی واقعا زیاده»

۵- چالش نگرانی‌های اجتماعی

۵-الف) نگرانی ناشی از عدم حمایت خانواده: یکی از ترس‌هایی که شرکت‌کننده‌ها درگیر آن بودند ترس از اینکه از سمت خانواده حمایت نشوند و چون در نگهداری بچه تجربه‌ای نداشتند مدام نگران بودند نتوانند از عهده مسئولیت‌هایشان برآیند. این مساله را شرکت‌کننده‌کد ۱۰ عنوان کرد: «همش از مادرم و خواهرم خواهش می‌کردم بیان خونه‌ی ما چون می‌ترسیدم بچه‌م چیزیش بشه و من نتونم کاری بکنم. اگه اون‌ها نبودن خیلی قطعا به مشکل می‌خوردم»

۵-ب) نگرانی ناشی از دخالت بیش‌از حد خانواده‌ها در تربیت فرزند: از دیگر چالش‌هایی که شرکت‌کننده‌ها درگیر آن بودند این بود که استقلال‌شان در تربیت فرزند حفظ نشود. این نکته در بیان شرکت‌کننده کد ۶ بیان شد: «چون ما خیلی دیر بچه دار شدیم و بچه‌ی ما تنها نوه خانواده بود هر وقت کسی می‌اومد خونه‌مون بچه را بغل می‌کردن وقتی می‌رفتن اگه بغلم نبود همش گریه می‌کرد. وقتی مریض می‌شد هم همیشه براش همه تجویز شخصی می‌کردن»

۵-ج) نگرانی ناشی از تمسخر دیگران: از دیگر چالش‌های اجتماعی که بیان شد ترس و نگرانی از اینکه دیگران به‌خاطر دیر باردار شدن بود، نگرانی‌ای که در جملات شرکت‌کننده کد ۳ مشاهده شد. «چند بار عمه‌های شوهرم به من تیکه انداختن که توی پیری بچه‌دار شدی منم چیزی نمی‌گفتم»

۶- انعطاف‌ناپذیری و دشواری تطابق با تغییرات

۶-الف) سختی تغییر عادت‌های جاافتاده: با حضور بچه در خانواده ها معمولا سبک زندگی بدون بچه کاملا تغییر می‌کند. این مورد را شرکت‌کننده کد ۲ و ۱۰ در مصاحبه شان بیان کردند. «وقتی شب اول که اومدیم خونه تصور اینکه چندین بار باید از خواب بیدار بشم و شیر بدم رو داشتم و با خودم میگفتم چیزی نیست، ولی خیلی سخت تر بود برام که از خوابم بزنم. چون فکر کنید من ی دوره زمانی سی و چند ساله تحت هر شرایطی خوابم رو داشتم و این واقعا دشوار بود که شب بیدار بمونم یا نظم خوابم بخواد بهم بریزه برای همین خیلی سخت بود» «اولش اینکه بخوایم خودمون رو آماده کنیم و کلا کارایی که دیگه روتینمون بود رو بخاطر اومدنش تغییر بدیم، برامون خیلی خیلی سخت بود».

۶-ب) کمال‌گرایی و درگیر جزئیات شدن: سخت‌گیری برای کامل انجام دادن امور و درگیر جزئیات شدن از دیگر چالش‌هایی بود که شرکت‌کننده‌ها در مصاحبه خود بیان کردند شرکت‌کننده‌های کد ۷ اینگونه بیان کرد: «هدفم این بود که برنامه ریزیم و چیزهایی که مد نظرم هست، تمام و کمال انجام بشه و چیزی از قلم نیافته اینجوری حس خیال راحتی داشتم انگار»

۶-ج) محدودیت توانایی در همراهی با کودک: با بالا رفتن سن والدین زمان، حوصله و توانایی کمتری برای همراهی بچه‌هایشان دارند که در مصاحبه کد ۵ و ۹ مشخص بود. «برای بازی کردن با دخترم خستگی رو دارم یعنی نمیتونم اونقدری که اون میخواد باهاش بازی و بدو بدو کنم، خسته میشم». کد ۹ «چون یکی از بچه ها کولیک داشت من تا ساعت ۴ صبح باید باهاش بیدار میموندم و از طرفی نگران بودم اون یکی بیدار نشه که میشد و خوابم بهم ریخته بود و این کم خوابی باعث میشد که توان جسمی و انرژیم تو روزهای اول برای رسیدگی و آغوش گرفتن بچه ها کم باشه»

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، واکاوی چالش های زنان بالای ۳۵ سال در انتقال به مرحله والدینی بود که نتایج نشان داد این گروه از مادران با ۶ چالش شامل چالش درمان‌های سخت و پر استرس، چالش سلامت مادر و کودک، چالش روانی، چالش مالی و چالش اطلاع دیگران از

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

بارداری و انعطاف ناپذیری و دشواری تطابق با تغییرات روبه رو هستند. در ادامه هریک از چالش ها را مورد بررسی قرار داده و با پژوهش های همسو و ناهمسو مقایسه می‌شوند.

اولین مضمون اصلی بدست آمده در پاسخ به چالش‌های زنان بالای ۳۵ سال در این پژوهش **" چالش نگرانی‌ها ایمنی بارداری و زایمان"** است که مضامین فرعی " نگرانی نسبت به سقط جنین، نگرانی نسبت به مشکلات جسمی به دلیل سن بالا، نگرانی راجع‌به زایمان پر ریسک، ترس از بستری شدن در دوره ی بارداری و نگرانی نسبت به اختلال در رشد جنین" در بر می‌گیرد. این مساله در پژوهش های مختلف تایید شده است. لیسونکووا و همکاران (۲۰۱۰)، دریافتند که احتمال رشد بیماری‌های قلبی عروقی و نفرولوژیک در دراز مدت برای مادرانی که در سنین بالا باردار می‌شوند زیاد است. بوزاگلو و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود نیز نشان دادند، بارداری بعد از ۴۰ سالگی دارای یکسری خطراتی می باشد که از مهمترین آن‌ها می‌توان به خطر سزارین، زایمان زودرس، فشارخون[1]، دیابت بارداری و مرگ جنین در رحم اشاره کرد. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که زنانی که در سنین ۳۵ سال به بالا باردار می‌شوند احتمال بیشتری وجود دارد تا به اختلالات روانی همچون افسردگی مبتلا شوند (زارعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱).

در تبیین نگرانی‌های ایمنی بارداری و زایمان باید گفت اغلب مادران نگرانی‌های زیادی درباره جنبه‌های پزشکی و اجتماعی بارداری خود دارند که این نگرانی‌ها در اواخر بارداری افزایش می‌یابد، این نگرانی‌ها در فرهنگ ایرانی که انتظار زیادی از زن به عنوان مسئول اصلی سلامت کودک دارند بسیار بیشتر هم می‌شود، وقتی زنان درگیر چنین نگرانی‌هایی می‌شوند پیامدهای روانشناختی زیادی همچون افسردگی پس از زایمان برای آن‌ها به همراه دارد (ناهیدی و همکاران، ۱۴۰۰). در همین زمینه مصلی‌نژاد (۱۳۸۸)، بیان می‌کند که زنان در دوران بارداری به دلیل تجربه ی احساس نگرانی شدید برای سلامت و رشد فرزند خود، گاهی اوقات کنترل شخصی جهت حل مشکلات در آن‌ها کاهش می‌یابد و همین مساله موجب ایجاد ترس، اضطراب، زودرنجی و حساسیت بین فردی و انزوا در آن‌ها می‌شود.

دومین مضمون اصلی در پاسخ به سوال اول **"چالش استرس ناشی از فرآیند درمان ناباروری"** است که مضامین فرعی درمان "استرس ناشی از کار افتادگی تخمک‌گذاری و ناباروری، استرس ناشی از بارداری با تاخیر، استرس ناشی از پیامدهای مصرف داروها، استرس ناشی از انتظار نتایج غربالگری" را شامل می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های ددی‌پور و همکاران (۲۰۱۵) و ولیانی و همکاران (۲۰۱۵)، مبنی بر اینکه تجربه ناباروری و درمان آن طیف گسترده‌ای از استرس را برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. در تبیین این مضمون می‌توان گفت فرآیند درمان ناباروری به خودی خود منجربه ایجاد ابهام در زندگی می‌شود و به دنبال خود انواعی از استرس‌های فردی و خانوادگی را به همراه دارد. این استرس زمانی که افراد در سنین بالای ۳۵ سال به دنبال حل مساله ناباروری هستند، به واسطه کاهش شانس باروری، بیشتر نیز می‌شود.

با توجه به تحقیقات ارائه شده مشخص می‌شود که بارداری در سنین ۳۵ سال به بعد، به دلیل از دست دادن تخمک‌های سالم و همچنین کاهش آمادگی زیستی برای بارداری، مادران و خانواده‌ها را ناچار به طی کردن فرایندهای سخت دارو و درمان برای بازیابی توان باروری تخمدان‌ها می‌کند که ضعف و بی‌هوشی، کاهش توان جسمی، اضطراب ناباروری و افسردگی از جمله اثرات این درمان‌ها و مصرف داروهاست و پس از صرف زمان چندین ساله برای بارداری ممکن است با شکست و در نتیجه اجبار در جراحی مکرر همراه باشد. همچنین در صورت موفقیت‌آمیز بودن، بارداری‌های دشواری با لزوم آزمایش غربالگری به دلیل سن مادر، اضطراب از نتایج آن و تصمیم گیری مناسب جهت حفظ یا سقط جنین، از جمله چالش‌های این مرحله است (وود و همکاران[2]، ۲۰۲۲)؛ بنابراین به دنبال این مساله تلاش برای بچه‌دار شدن و ناکامی ناشی از آن به یک مساله چالش انگیز برای مادران تبدیل می‌شود که استرس زیادی برای آن‌ها ایجاد می‌کند که این استرس خود می‌تواند توانایی باروری را کاهش دهد. در همین زمینه مطالعات نشان داده اند که شیوع استرس در دوران بارداری برای زنانی که شانس بارداری شان نسبت به سایر زنان کمتر است بین ۲۵ تا ۵۰ درصد بیشتر است (پرینس[3] و همکاران، ۲۰۲۲).

سومین مضمون بدست آمده از این پژوهش **"چالش فشارهای روانی"** می‌باشد که شامل مضامین فرعی کاهش شادابی، کاهش توان و انرژی روانی، خودسرزنشگری، ابهام و ناشناخته‌بودن شرایط، شکست‌های مکرر و تضعیف روحیه، نگرانی از تکرار تجارب قبلی، " می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های، رایان و پادیلیا[4] (۲۰۱۹) و لیندن[5] و همکاران (۲۰۲۱)، همسو می‌باشد.

1 preeclampsia
2 Woods
3 . prince
4 . Ryan & Padilla
5 . Linden

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

رومنز و سیمن (۲۰۰۶) معتقدند بارداری یک موقعیت بی‌مانند است که طی آن مادران تغییرات بسیاری را از نظر روان-شناختی و فیزیولوژیکی تجربه می‌کنند. بیشتر زنان باردار تغییراتی در نشانه‌های بدنی، کار و فعالیت‌های خود، همچنین در روابط با دیگران تجربه می‌کنند. این تغییرات زنان را از نظر روانی آسیب‌پذیر می‌کند. یو-او[1] و همکاران (۲۰۰۸)، پژوهشی با عنوان مطالعه کیفی تجربیات بچه‌دار شدن زنان تایوانی پس از ۳۵ سالگی انجام دادند، نتایجی چون "ابهام در مورد تغییرات قریب الوقوع شیوه زندگی؛"تنهایی و عدم حمایت "و"نگرانی در مورد ایمنی بارداری و زایمان " را داشته است. اگرچه بارداری برای این زنان شگفت‌انگیز بود، اما آنها نگران بودند که باروری آنها فراتر از انتظار اجتماعی برای سن آنها باشد. مارتینز[2] (۲۰۱۹)، در یک مطالعه کیفی به بررسی پیامدهای گذر به والدینی بر سلامت و بهزیستی والدین پرداخت و به این نتیجه رسید که تولد اولین فرزند با پیامدهایی مانند افزایش احساس، ادراک خستگی و فوران هیجانات منفی در والدین (به ویژه مادران) همراه می‌باشد.

در تبیین این یافته باید گفت دشواری‌های تغییرات فیزیکی و روان‌شناختی مادران در سنین بالای ۳۵ سال با توجه به اینکه به سنی می‌رسند که کمتر حوصله بچه‌داری را دارند و نسبت به مادران کم سن‌تر دارای انرژی کمتری برای همراهی با کودک خود هستند، موجب ایجاد حس ابهام و سردرگمی زیادی نسبت به موقعیت جدید، تضعیف روحیه و حتی خودسرزنشگری ناشی از شکست‌های مکرر در فرایند بارداری می‌شود(موراییس[3]، ۲۰۱۶). اگرچه بارداری برای این زنان می‌تواند خوشحال کننده و شگفت‌انگیز باشد، اما نگرانی از تکرار تجارب ناخوشایند قبلی و همچنین رشد سلامت جنین موجب افزایش اضطراب و کاهش شادابی این مادران می‌شود. از طرفی با توجه به افزایش فاصله‌ی سنی و کاهش توان جسمی و انرژی روانی مادر؛ فرایند فرزندپروری را در مواردی همچون همراهی و بازی با کودک، مراقبت و رشد جسمی او و حتی تربیت وی دچار نقصان می‌کند؛ از طرفی تجربه‌ی این چالش‌ها، در خانم هایی که بارداری بالای ۳۵ سال را برای فرزندان دوم به بعدشان تجربه می‌کنند به گونه ای متفاوت است، به دلیل اینکه دستگاه تولید مثل آنها یک بار فرایند پرورش جنین و لانه گزینی را تجربه کرده است، در نتیجه از نظر فیزیولوژیکی در شرایط جسمی بهتری قرار دارند و نیز تخمک‌ها از نظر آمادگی باروری در وضعیت بهتری هستند و به همین جهت چالش‌های جسمی، روانی، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر آن، در رابطه با فرایند فرزندپروری پس از تولد، همراهی و همبازی حداقل یک فرزند بزرگ‌تر، برای مادر بسیار کمک کننده است و این یاری‌رسانی و هم‌افزایی تجربیات فرزندان، باعث تجربه ی چالش‌های کمتر و سرزندگی بیشتری در آن مادران است.

بنابراین والدین هر چقدر در سنین بالاتری بچه‌دار شوند از نظر سنی فاصله بیشتر با فرزندان خود خواهند داشت و تفاوت‌های نسلی بیشتر خود را نشان می‌دهد و شرایط برای درک طرف مقابل سخت‌تر خواهد شد. در چنین فضایی اختلافات و بحث ها بیشتر خواهد بود و احساسات ایجاد شده ناشی از این بحث ها دو طرف بویژه مادران را آزرده خاطر می‌کند. یکی دیگر از عواملی که می‌تواند مادرانی را که تصمیم می‌گیرند دیر باردار شوند تحت فشار روانی قرار می‌دهد، ترس و استرس شدید از اینکه به واسطه این تصمیم‌شان، توانایی باردارشدن یا داشتن فرزند سالم را از دست بدهند.

مضمون اصلی چهارم بدست آمده از مصاحبه با شرکت کنندگان **"چالش فشارهای مالی" است** که مضامین فرعی "هزینه گزاف مالی، هزینه گزاف غربالگری" را در برمی‌گیرد. این نتیجه با یافته های پژوهش داس و رودس[4] (۲۰۱۷) و جهانبخشی و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد

در تبیین این مضمون می‌توان گفت از آنجایی که بارداری در سنین بالا نسبت به بارداری مادران در سنین پایین‌تر همیشه با خطراتی که متوجه سلامت کودک است، مانند ابتلای کودک به اختلالات کروموزومی یا کم شدن شانس زوج برای بارداری همراه است. به همین دلیل آزمایش‌ها، سونوگرافی و غربالگری های مختلفی جهت بررسی وضعیت سلامت جنین ضرورت می‌یابد که به گفته ی مصاحبه شوندگان هزینه ی آن گزاف و قابل و توجه بوده است. از طرفی در صورت عدم باروری در پی تلاش‌های زوج برای بارداری، آزمایشات مختلفی برای سنجش وضعیت تخمک‌ها جهت کاشت تخمک یا فریز کردن آن تجویز می‌شود. اینگونه اقدامات همواره هزینه‌های مالی زیادی برای خانواده ها ایجاد می‌کند. در چنین شرایطی امکان حمایت همسر و خانواده کمتر می‌شود، بنابراین زمینه برای ابتلا به افسردگی و اضطراب فراهم می‌شود (لورنزی[5] و همکاران، ۲۰۲۰).

1 . Yu-O
2 . Martins
3 . Moraes
4 . Doss&Rhoades
5 . Laurenzi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

پنجمین مضمون اصلی بدست آمده در پژوهش حاضر **"چالش نگرانی‌های اجتماعی"** است که سه مضمون فرعی "نگرانی از عدم حمایت خانواده و دوستان، نگرانی از دخالت بیش از حد اطرافیان در فرزندپروری و نگرانی ناشی از تمسخر دیگران" را شامل می‌شود. یکی از نگرانی‌های مادارنی که بارداری در سنین بالا را تجربه می‌کنند این است که نتوانند از کمک‌های اطرافیان استفاده کنند. وقتی افراد در سنین بالا بچه‌دار می‌شوند معمولا والدین آن‌ها سنین پیری خود را سپری می‌کنند که حوصله و توانایی نگهداری از بچه‌های آن‌ها را ندارند، دوستان و همدوره‌ای‌هاشان نیز بچه‌های خود را بزرگ‌کرده‌اند و امکان برقراری ارتباط و دریافت کمک درباره بارداری و بچه‌داری را سخت می‌کند. در همین زمینه نستر و ایگبین (۲۰۰۶)، عنوان می‌کنند زنانی که در سنین بالا باردار می‌شوند به طور کلی فاقد پشتیبانی همتایان و منابع اطلاعاتی در مورد بارداری هسند، زیرا معمولا همسالان آنها قبلاً این فرایند و در واقع بزرگتر شدن خانواده را تجربه کرده بودند. دوستانی که فرایند فرزندآوری را قبل‌تر پشت سر گذاشته‌اند، ممکن است با دوستی که در پی تربیت کودک در اواخر سی سالگی یا اوایل چهل سالگی باشد، احساس ناهماهنگی کنند. لیفر[1] (۲۰۱۲)، نیز بیان می‌کند که هرچند والدین مسن با فرایند بارداری و والدی سازگار می‌شوند، اما اغلب احساس می‌کنند که متفاوت از سایر والدین هستند و این مساله می‌تواند موجب اختلال در تعاملات اجتماعی آنها گردد. از دیگر نگرانی‌های اجتماعی زنانی که دیر فرزنددار می‌شوند دخالت بیش‌از حد خانواده‌ها در تربیت فرزندان آن‌ها در مواقعی که درخواست کمک می‌کنند، می‌باشد. در فرهنگ‌هایی مانند فرهنگ کشور ما که خانواده‌های گسترده دارند انگ‌هایی تمسخرآمیزی که به مادرانی که درسنین بالا باردار می‌شوند، زده می‌شود، فضا را برای آن‌هاسخت می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بارداری در سنین بالا می‌تواند چالش‌هایی را در زمینه اجتماعی برای خانواده‌ها ایجاد کند.

مضمون اصلی ششم در این بخش **"انعطاف‌ناپذیری و دشواری تطابق با تغییرات"** می‌باشد که مضامین فرعی "سختی تغییر عادت‌های جاافتاده، سازگاری با شرایط غیرقابل پیش‌بینی، حفظ چارچوب‌های قانومند، کمال‌گرایی و درگیر جزئیات شدن، ارجحیت چارچوب‌ها برهمراهی با کودک و محدودیت توانایی" را شامل می‌شود. در این زمینه تحقیقات مختلفی انجام شده است که معمولا نتایج‌شان ناهمسو با نتیجه این تحقیق است به طور مثال لیفر (۲۰۱۲؛ ترجمه تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۲)، معتقد است والدین با سن بالاتر نسبت به والدین سنین پایین‌تر به دلیل اینکه اغلب افراد تحصیل‌کرده‌ای هستند و از تجارب مختلفی در مسیر زندگی برخوردارند، این توانایی را به آنها می‌دهد تا با واقعیات نقش والدینی سازگار شوند و آمادگی تغییر در سبک زندگی خود را داشته باشند. وینسلو[2] (۱۹۸۷)، نیز در پژوهش خود اشاره کرد زنانی که دیرتر باردار شدند، بارداری را به عنوان یک پروژه در نظر گرفتند که در آن از روشی سنجیده و متفکرانه، همراه با استراتژی‌های موفق گذشته شان استفاده کرده بودند. در کنار این موارد تحقیقاتی نیز وجود دارند که همسو با نتیجه پژوهش حاضر است و انطباق با تغییرات ایجاد شده در زندگی در پی بارداری در سنین بالا سخت می‌داند که همواره این گروه از والدین را با چالش و سختی فراوان روبه رو می‌کند به عنوان مثال یو-او و همکاران (۲۰۰۸)، در پژوهشی با عنوان مطالعه کیفی تجربیات بچه‌دار شدن زنان تایوانی پس از ۳۵ سالگی، مشاهده کردند این گروه از زنان با مشکلاتی همچون "ابهام در مورد تغییرات قریب الوقوع شیوه زندگی" "تنهایی و عدم حمایت" و "نگرانی در مورد ایمنی بارداری و زایمان" مواجه‌اند.

در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان گفت تولد کودک و ورود او به خانواده نیازمند تغییر در سیستم خانواده و تنظیم مجدد سیستم نقش‌ها و اضافه شدن نقش والدینی است این تغییرات می‌تواند فشار زیادی به والدین بویژه مادران وارد کند. لازمه سازگاری با نقش‌های از مرحله از فرآیند زندگی همراهی زن و شوهر با یکدیگر است در صورتی که چنین همراهی نباشد فشار زیادی به مادر وارد این می‌شود، چنین شرایطی در فرهنگ‌های سنتی‌تر بیشتر دیده می‌شود خانواده های ایرانی نیز که در فرهنگ نسبتا سنتی رشد می‌کنند همراهی و همپایی زن و شوهر برای نگهداری از کودک کمتر دیده می‌شود همین مساله باعث شده مادران ایرانی در انطباق با نقش های جدیدشان بویژه در سنین بالا با مشکل مواجه شوند. از طرفی دیگر سن بالای مادر مانع از این می‌شود تا بتواند مطابق با انرژی کودک برای او وقت بگذارد به همین دلیل وقتی کودک در حال کنجکاوی و بازی‌هایی است که خارج از تحمل مادر است می‌تواند موجب پرخاشگری مادر شود و نیازهای کودک را سرکوب کند.

در پایان این پژوهش مانند همه پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود، از جمله دسترسی سخت به زنانی که در سنین بالا بچه‌دار شده باشند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند، در واقع به دلیل فضای روانی حاکم بر جامعه در رابطه با اهمیت پذیرش نقش والدینی در خانم‌ها و تصور نقص در هویت شخصی در صورت عدم باروری تا قبل از ۳۵ سالگی، اکثر مصاحبه شوندگان به تجربه ی احساس

1 . Leifer
2 . Winslow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

فشار روانی و عدم راحتی اذعان می کردند و با وجود توضیح شرایط رازداری و پنهان ماندن هویت و مشخصات افراد مشارکت کننده، حدود نیمی از مصاحبه شوندگان پس از هماهنگی اولیه، مفقود می‌شدند و تمایل به پاسخگویی نداشتند تا جایی که در مواردی پژوهشگر بعد از گذشت چندین ماه و پیگیری مجدد موفق به تکمیل مصاحبه ها میشد. از طرفی با توجه به اینکه در فرهنگ خانواده‌محور ایرانی که بچه‌دار شدن از اهمیت بالایی برخوردار است تابوهای فرهنگی زیادی همچون سلامت جنسی، سلامت سیستم باروری، توانمندی باروری، توانایی فرزندپروری و تربیت آن در رابطه با عدم بچه دار شدن وجود دارد و دیگر اینکه کشف پدیده نیازمند صبر و همراهی زیاد است که با توجه به درگیری های زیاد افراد نمونه با مشکل مواجه بود. در نهایت پیشنهاد می‌شود آموزش‌های فرزندپروری برای مادرانی که در سنین بالا باردار می‌شوند تا شرایط را برای انطباق با نقش‌های جدید فراهم کند.

سپاسگزاری: پژوهشگران از همکاری و حمایت تمام شرکت‌کنندگان این پژوهش که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی مـــی کنند.

مشارکت نویسندگان: این مقاله حاصل از پایان نامه نویسنده اول در مقطع کارشناسی ارشد مشاوره خانواده می باشد؛ و برگرفته از پایان نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است، نویسنده اول و نویسنده مسئول وظیفه گردواوری داده ها و نوشتار مقاله را برعهده داشته اند و نویسندگان همکار نیز در بخش نظارت بر پژوهش، ویرایش و بازنگری مقاله را برعهده داشته اند.

منابع

جهان بخشی، ز؛ یوسفی، ن و کشاورز افشار، ح. (۱۳۹۳). بررسی کیفی چالشها، تغییرات و رضایت زناشویی زنان در گذر به والدینی، پژوهش های مشاوره، ۵۱، ۶۴-۷۸. http://irancounseling.ir/journal/article-۱۰۲-۱-fa.html

حکیمی، ف؛ کاکا، غ. صدوقی، م. (۱۳۹۶). *تاثیر استرس دوران بارداری بر تکامل لوب پیشانی و ارزیابی آستانه تشنج فرزندان موش‌های کوچک آزمایشگاهی*. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۶(۹)، ۸۵۶-۸۴۵. http://journal.rums.ac.in/article-۱۳۷۸۹-fa.html

زارعی پور، م، صادقی، ر، و بازوند، ع. (۱۳۹۱). سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کوهدشت. بهداشت و توسعه، ۱۶۴-۱۵۶. https://sid.ir/paper/233674/fa#downloadbottom

ذکایی، سعید (۱۳۸۱). نظریه و روش تحقیقات کیفی. فصلنامه علوم اجتماعی، (۱۷)۹، ۴۱-۶۹. https://journals.atu.ac.ir/article_5209.html

محمدپور، ا. (۱۳۹۲). *روش تحقیق ضد روش (منطق و طرح در روش شناسی کیفی)*. ج ۱. انتشارات جامعه شناسان. http://dlib.sbmu.ac.ir/site/catalogue/112213

Alsaker, M. D., Opdahl, S., Romundstad, P. R., & Vatten, L. J. (2013). Association of time since last birth, age at first birth and parity with breast cancer survival among parous women: A register-based study from Norway. *International journal of cancer*, *132*(1), 174-181. https://doi.org/10.1002/ijc.27593

Bouzaglou A, Aubenas I, Abbou H, Rouanet S, Carbonnel M, Pirtea P. Ayoubi JMB. (2020). Pregnancy at 40 years Old and Above: Obstetrical, Fetal, and Neonatal Outcomes. Is Age an Independent Risk Factor for Those Complications? *Front. Med. 7:* 208. https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00208

BEDEIAN, A. G. BURKE, B. G. & MOFFETT, R. G. (1988).Outcomes of Work-Family Conflict among Married Male and Female Professionals', Journal of Management, vol. 14, pp. 475-491. doi/abs/10.1177/014920638801400310

Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2020). Breaking Down Silos with Systemically Oriented Preventive Interventions: Implications for Family Policy. *The Handbook of Systemic Family Therapy*, *2*, 645-671. https://doi.org/10.1002/9781119788393.ch26

Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2014). Controversies in couple relationship education (CRE): Overlooked evidence and implications for research and policy. *Psychology, Public Policy, and Law*, *20*(4), 361. doi=10.1037%2Flaw0000025

Dadipoor, S., Alavi, A., Naghavi, K., & Safari Moradabadi, A. (2015). Using Precede model to investigate the correlates of menopausal women's life quality in Bandar Abbas.. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, *23*(1), 84-93. http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1270-en.html

Dugan, A. G., Matthews, R. A., & Barnes-Farrell, J. L. (2012). Understanding the roles of subjective and objective aspects of time in the work-family interface. *Community, Work & Family*, *15*(2), 149-172. https://doi.org/10.1080/13668803.2011.609656

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology*, *96*(3), 601. doi=10.1037%2Fa0013969

Doss, B. D., & Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Current opinion in psychology*, *13*, 25-28. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003

Gjerdingen. D. K, & Center, B. A. (2005). First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and housework responsibilities. *Social Science Research*, *34*(1), 103-y, S. (2004). Couples and the first baby:responding to new parents' sexual and relationship problems. Sexual and Relationship Therapy, 19(3), 223-246. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2003.11.005

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Ectj*, *30*(4), 233-252.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]

Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*, *30*(2), 248-254 https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.012

Knoester, C., & Eggebeen, D. J. (2006). The effects of the transition to parenthood and subsequent children on men's well-being and social participation. *Journal of Family Issues*, *27*(11), 1532-1560. https://doi.org/10.1177/0192513X06290802

Leifer, G., & Fleck, E. (2012). *Growth and development across the lifespan: A health promotion focus*. Elsevier Health Sciences. https://www.us.elsevierhealth.com/

Larsson, J. (2020). Traditional agricultural landscapes and their importance in the fight against land degradation. https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1472156

Laurenzi, C. A., Gordon, S., Abrahams, N., Du Toit, S., Bradshaw, M., Brand, A., ... & Skeen, S. (2020). Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. *Reproductive health*, *17*, 1-15. https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-020-00913-y

Jolly, M., Sebire, N., Harris, J., Robinson, S., & Regan, L. (2000). The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human reproduction*, *15*(11), 2433-2437. https://doi.org/10.1093/humrep/15.11.2433

Lisonkova, S., Janssen, P. A., Sheps, S. B., Lee, S. K., & Dahlgren, L. (2010). The effect of maternal age on adverse birth outcomes: does parity matter?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *32*(6), 541-548. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34522-4

Linden, K. Domgren, N. Zagham, M. Sengpiel, V. Andersson, M E. Wessberg, A. (2021). Being in the shadow of the unknown — Swedish women's lived experiences of pregnancy during the COVID-19 pandemic, a phenomenological stud. The Journal of woman and Birth. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.007

Leis, K. J. (2018). *Predicting Divorce in Parents: The Relationship Between Coparenting and Divorce Proneness*. The University of North Carolina at Greensboro. https://www.proquest.com/openview/4ff9be1bce4ed03366f1945ec81e016c/

Martins, C. A. (2019). Transition to parenthood: consequences on health and well-being. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *29*(4), 225-233. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.04.007

Moraes, E. V. D., Campos, R. N., & Avelino, M. M. (2016). Depressive symptoms in pregnancy: the influence of social, psychological and obstetric aspects. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, *38*, 293-300. https://doi.org/10.1055/s-0036-1585072

Mosalanejad, L., Keshti, A., Gholami, E. (2007). Assesing mental health factors and related psychologic factors in Jahrom. Jahrom. Medical Sciences Journal ,5, 23-29 https://doi.org//10.29252/jmj.5.3.4.23

Nahidi, F., Arfaie,K. (2021). Understanding mothers perception of psychological challenges in pregnancy: a qualitativestudy, *Payesh*, 20(3), 323-332. magiran.com/p2292156

Pacey, F., & Short, S. (2018). Birth of the hydra-headed monster: a unique antipodean model of health workforce governance. In *Professional Health Regulation in the Public Interest* (pp. 201-220). Policy Press. https://doi.org/10.51952/9781447332275.ch011

Prins, J. R., Schoots, M. H., Wessels, J. I., Campmans-Kuijpers, M. J., Navis, G. J., van Goor, H., ... & Gordijn, S. J. (2022). The influence of the dietary exposome on oxidative stress in pregnancy complications. *Molecular Aspects of Medicine*, 101098. https://doi.org/10.1016/j.mam.2022.101098

Powell, G. N., & Greenhaus, J. H. (2010). Sex, gender, and the work-to-family interface: Exploring negative and positive interdependencies. *Academy of Management Journal*, *53*(3), 513-534. https://doi.org/10.5465/amj.2010.51468647

Ryan, R. M. & Padilla, C. M. (2019). Transition to parenthood. In *Handbook of parenting* (pp. 513-555). Routledge. https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429433214-15/

Romero Gutierrez G, Bribie Sca Lopeza Ja, Ramos Palma S Bravo Aguirre DE . (1999). Maternal fetal motality in advanced age. Gynecol.obstet.Mex.67:239-245. https://europepmc.org/article/med/17725144

Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Gentile, B. (2013). Changes in pronoun use in American books and the rise of individualism, 1960-2008. *Journal of cross-cultural psychology*, *44*(3), 406-415. https://psycnet.apa.org/record/2013-06649-005

Yu-O, Y. Peden-McAlpine, C. Hey Chen, Ch. (2008). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. Midwifery 23(4):343-9. https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.04.009

Woods, B. M., Patrician, P. A., Fazeli, P. L., & Ladores, S. (2022, May). Infertility-related stress: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 57, No. 3, pp. 437-445). https://doi.org/10.1111/nuf.12683

Valiani, M., Abedian, S., Ahmadi, S. M., & Pahlavanzade, S. (2015). Infertile women's satisfaction with the stress reduction care process during their treatment period: A clinical trial. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, *23*(1), 38-48. http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1211-en.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-23]