

تبیین مؤلفه‌های تعیین‌کننده تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان و مردان سنین باروری: یک مطالعه کیفی

نادیا جلال رزاقی^۱، خدیجه حاجی‌میری^۲، مینا هاشمی‌پرست^{۲*}

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: در طی سال‌های اخیر، تغییرات گسترده‌ای در روند فرزندآوری خانواده‌ها ایجاد شده، به طوری که تمایل به فرزندآوری و داشتن فرزندان بیشتر در میان خانواده‌های ایرانی با کاهش چشمگیری مواجه بوده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های تعیین‌کننده تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان و مردان سنین باروری انجام گرفته است. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. مشارکت‌کنندگان تعداد ۱۹ نفر از زنان و مردان همسر دار سنین باروری ساکن شهر زنجان بودند که در سال ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت اصل حداکثر تنوع، انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انفرادی تا زمان رسیدن به اشباع نظری گردآوری و به طور همزمان تحلیل شد. برای مدیریت تحلیل داده‌های متنی از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: در طی فرآیند استقرایی تحلیل داده‌ها، هفت طبقه اصلی شامل الگوپذیری اجتماعی، بازاندیشی مدرن در ساختار خانواده، مقتضیات اجتماعی و اقتصادی، دغدغه‌های نوین فرزندپروری، مسؤلیت‌گریزی و آسایش طلبی، تجارب پیشینه ناخوشایند و چالش‌های سنی به عنوان مؤلفه‌های تعیین‌کننده تصمیم‌گیری فرزندآوری استخراج شد. طبقه مقتضیات اجتماعی و اقتصادی با ۵۰۵ کد باز بیش‌ترین مفهوم تکرار شونده در تمام مصاحبه‌ها بود.

نتیجه‌گیری: هنجار شدن کم‌فرزندی در جامعه و تغییر ارزش‌ها و نگرش‌های افراد در راستای معنای فرزند از یک سو و معضلات اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر افراد را به سوی کم‌فرزندخواهی سوق داده است. همچنین کم‌فرزندخواهی پاسخی است به گرایش‌های فردگرایی زنان و مردان و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری.

نویسنده مسؤول: مینا هاشمی‌پرست؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
e-mail: minahashemiparast@gmail.com

واژه‌های کلیدی: فرزندآوری، باروری، جمعیت، پژوهش کیفی

- دریافت مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: مرداد ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۸/۲۱

مقدمه

اواخر قرن بیستم، نرخ باروری در بسیاری از کشورهای آسیایی به سطوح بسیار پایین یعنی کمتر از ۱/۵ فرزند برای هر زن رسیده است (۲). براساس مطالعات انجام یافته در زمینه نرخ باروری در میان پنجاه کشور در سال ۲۰۱۰، ایران بعد از چین، رتبه دوم کاهش باروری در جهان را دارد و نیز سقوط جمعیتی ایران شیبی

در طی سال‌های اخیر، تغییرات گسترده‌ای در روند فرزندآوری خانواده‌ها ایجاد شده است؛ به طوری که در سراسر جهان با کاهش بی‌سابقه نرخ باروری مواجه شده‌ایم (۱). از

۱- گروه آموزشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

تندتر از سایر کشورهای آسیایی نظیر چین، هند، مالزی، کره و تایلند داشته است (۳). ایران یکی از کشورهایی است که کاهش شدید نرخ باروری تا بیش از ۵۰٪ در جهان را تجربه نموده است (۴) و پیش‌بینی‌های موجود حاکی از تداوم کاهش باروری کل به پایین‌تر از ۱/۵ فرزند در افق ۱۴۰۴ می‌باشد (۵).

اگرچه در فرهنگ دینی جامعه ایران گرایش به فرزندآوری یکی از اهداف مهم تشکیل خانواده بوده و نیز فرزندان به عنوان یک ارزش اخروی برای والدین به شمار می‌آیند، فرزندآوری در جامعه کنونی ایران بیش از سایر ارزش‌ها با دگرگونی مواجه شده، به طوری که تمایل به فرزندآوری و داشتن فرزندان بیش‌تر در میان خانواده‌های ایرانی بسیار کم شده است (۶). کاهش مستمر فرزندآوری و به تأخیر انداختن اولین بارداری از دلایل کاهش رشد جمعیت در دو دهه اخیر در ایران بوده (۵) که ساختار سنی جمعیت را دگرگون و از وضعیت جوانی به سمت سال‌خوردگی سوق خواهد داد (۷)؛ این امر با افزایش شاخص وابستگی اقتصادی، کمبود نیروی کار فعال، بحران سازمان‌های بازنشستگی و نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی همراه خواهد بود (۸). از این رو چالش فرزندآوری به عنوان موضوعی مهم در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی اخیر مطرح می‌شود.

در بیان علل کاهش فرزندآوری به عنوان یکی از چالش‌های اجتماعی ایران به مواردی چون افزایش سطح تحصیلات زنان، افزایش سن ازدواج، افزایش فاصله بین ازدواج تا اولین بارداری و مشکلات اقتصادی اشاره شده است (۹). اگرچه نظریه‌پردازان اقتصاد باروری،

وضعیت اقتصادی را مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر تصمیم‌گیری برای فرزندآوری ذکر کرده‌اند (۱۰)، اما باید گفت نرخ پایین باروری در خانواده‌های مرفه از گذشته تاکنون گویای آن است که تنها از طریق شرایط اقتصادی نمی‌توان نرخ باروری را تبیین نمود و پدیده باروری و فرزندآوری تحت‌الشعاع باورها و نگرش‌های غیراقتصادی، انگیزه‌ها و ترجیحات افراد نیز هست (۱۱). در این راستا مطالعات حاکی از آن است که با بهبود پایگاه اجتماعی-اقتصادی خانواده‌ها، نگرش آنان نسبت به فرزندآوری منفی شده و از تمایلشان به فرزندآوری کاسته می‌شود (۱۴-۱۲). همچنین در مطالعه‌ای که توسط عرفانی و شجاعی به منظور بررسی تعیین‌کننده‌های بلافصل نیت باروری در شهر تهران انجام شده است، افرادی که فرزندآوری را موجب مختل شدن جنبه‌های گوناگون زندگی فردی خود می‌دانند و فشار کم‌تری برای داشتن فرزند از سوی گروه‌های مرجع بسیار نزدیک احساس می‌کنند، با وجود دسترسی به منابع اقتصادی و حمایتی لازم برای فرزندآوری، با احتمال بیش‌تری قصد فرزندآوری را در آینده نخواهند داشت و یا در این زمینه تردید خواهند داشت (۱۵).

از آن جا که تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری به عنوان یکی از وقایع مهم زندگی در سنین باروری بوده و دارای ابعادی نظیر میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و فاصله زمانی فرزندآوری است (۱۶)، این پدیده در جمعیت‌ها و زیرگروه‌های جمعیتی از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است و تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی جوامع بر ترجیحات، انگیزه‌ها و رفتار فرزندآوری افراد

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است که از بهمن سال ۱۴۰۱ تا تیر ماه ۱۴۰۲ در شهر زنجان انجام گرفته است. مشارکت‌کنندگان، زنان همسر دار سنین باروری و مردانی بودند که همسرشان در سن باروری قرار داشتند که به صورت هدفمند انتخاب و به شرکت در مطالعه دعوت شدند (جدول شماره ۱). نمونه‌گیری از نوع غیراحتمالی و با رعایت اصل حداکثر تنوع در ویژگی‌هایی نظیر سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد و جنس فرزندان قبلی، سن ازدواج، طول مدت ازدواج، فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند و تعداد فرزندان خانواده‌های مبدأ مشارکت‌کنندگان انجام یافت. نداشتن قصد فرزندآوری تا یک ماه آینده و نداشتن منع پزشکی برای باروری از معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان به پژوهش بود.

برای دسترسی به مشارکت‌کنندگان از همه اقشار جامعه با پایگاه‌های اجتماعی-اقتصادی متعدد، پژوهشگر از بین مراکز خدمات جامع سلامت شهر زنجان از هر ۵ ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز یک مرکز انتخاب و به آن مراجعه نمود. سپس از میان افرادی که اطلاعات خانوار آنان در سامانه سیب ثبت شده بود و براساس اطلاعات مندرج در فرم مشاوره فرزندآوری، قصد باروری نداشتند و با سایر معیارهای ورود به مطالعه مطابقت داشتند، افراد را انتخاب نموده و با آنها تماس گرفت. فرآیند انتخاب مشارکت‌کنندگان تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در این مطالعه اشباع داده‌ها

تأثیرگذار است (۱۷). همچنین تمایلات فردی در مورد فرزندآوری در آینده، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای رفتارهای آینده باروری است، از این رو اطلاع از تمایلات فرزندآوری افراد یکی از راهکارهایی است که امکان سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درست و دقیق در این زمینه را فراهم می‌کند (۱۸). لذا، شناخت تمایلات و ترجیحات فرزندآوری که پدیده‌ای مبتنی بر زمینه می‌باشد، مستلزم مطالعه عمیق و تحلیل ادراک و بینش افراد واجد شرایط باروری است که تمایل و تصمیمی برای فرزندآوری ندارند. این امر با مطالعات کمی و استفاده از پرسشنامه قابل ارزیابی نیست. این در حالی است که اغلب مطالعات انجام یافته در ایران در قلمرو ترجیحات باروری و تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری از نوع کمی است.

از سوی دیگر با استناد به اصل یک صد و بیست و سوم (۱۲۳) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در پرتو قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و نیز کاهش شاخص میزان باروری کلی برای زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله استان زنجان در مقایسه با سال‌های قبل که گویای زمینه کم‌فرزندی است، پژوهش در راستای ترجیحات باروری و فرزندآوری ضروری می‌نماید. همچنین با توجه به اهمیت ارایه راهکار مبتنی بر شرایط بومی هر منطقه و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص آن، تحقیق حاضر با استفاده از رویکرد کیفی به تبیین مؤلفه‌های تعیین‌کننده تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری در زنان و مردان واجد شرایط باروری پرداخته است.

ضبط می‌شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بسته به موقعیت و شرایط مشارکت‌کنندگان از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود و هر مصاحبه به طور متوسط ۴۵ دقیقه طول کشید.

همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، فرآیند کدگذاری و تحلیل نیز انجام می‌گرفت، به این ترتیب که پس از هر مصاحبه فایل‌های صوتی کلمه به کلمه به داده‌های متنی تبدیل می‌شد. به منظور دستیابی به یک حس کلی از داده‌ها، هر مصاحبه چندین بار خوانده می‌شد. پس از مشخص شدن واحدهای معنایی به بیانات مشارکت‌کنندگان کد داده می‌شد، سپس کدهایی که از نظر مفهومی مشابه بودند در یک طبقه دسته‌بندی می‌شدند. با پیشرفت فرآیند تحلیل و مطالعه مکرر کدها و طبقات استخراج شده، شباهت‌ها و تفاوت‌های بین آن‌ها مشخص و طبقات از نظر ویژگی و ابعاد از یکدیگر متمایز شدند. در نهایت از طریق مقایسه مداوم، طبقات با یکدیگر ادغام و طبقات اصلی یا درونمایه‌ها استخراج شد. مدیریت تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ انجام یافت.

به منظور تأمین قابلیت اعتماد و اطمینان از موثق بودن داده‌ها، تحلیل‌های اولیه در اختیار برخی از مشارکت‌کنندگان قرار داده شد تا صحت آن را ارزیابی نموده و انطباق آن با تجارب خود را تأیید نمایند (Member Check). همچنین کلیه مراحل تحلیل اعم از کدگذاری و استخراج طبقات توسط تیم پژوهش مورد بازبینی قرار گرفت (Peer Check). به منظور انتقال‌پذیری داده‌ها، پژوهشگران تلاش نمودند زمینه و مشخصات مشارکت‌کنندگان را

از مصاحبه پانزدهم به بعد اتفاق افتاد و برای حصول اطمینان تا مصاحبه نوزدهم ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انفرادی گردآوری شد. در شروع هر جلسه مصاحبه، توضیح مختصری در مورد اهداف مطالعه داده می‌شد و از مشارکت‌کنندگان درخواست می‌شد تا در مورد بینش و تجاربشان در زمینه باروری و فرزندآوری صحبت کنند. سؤالات با توجه به هدف پژوهش و پیش از مصاحبه توسط اعضای تیم پژوهش طراحی شد. با وجود این در حین مصاحبه و براساس بیانات مشارکت‌کنندگان، سؤالات متناسب با جریان گفتگو نیز پرسیده می‌شد.

برخی از سؤالات کلیدی در راهنمای مصاحبه عبارت بودند از: «لطفاً در مورد تمایل خود به داشتن فرزند صحبت کنید»، «آیا تاکنون موقعیتی پیش آمده که به فکر تولد فرزند دیگری باشید؟ چرا؟»، «با توجه به تجاربی که دارید، چه چیزهایی تمایل شما برای فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؟ لطفاً توضیح دهید». همچنین به منظور عمق دادن به فرآیند مصاحبه از سؤالات عمق‌دهنده و اکتشافی نظیر چرا؟، چطور؟، چگونه؟، لطفاً بیش‌تر توضیح دهید نیز استفاده می‌شد.

مصاحبه‌ها در محیط مورد توافق بین محقق و مشارکت‌کننده که اغلب یکی از اتاق‌های مرکز خدمات جامع سلامت بود و صرفاً با حضور مصاحبه‌کننده و مشارکت‌کننده و رعایت حریم خصوصی افراد انجام می‌گرفت. مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان و با تأکید بر محرمانه ماندن هویت فردی آنان

به روشنی و به طور کامل ارایه نمایند. جزئیات روش اجرای پژوهش نیز براساس معیارهای تلفیقی برای گزارش تحقیقات کیفی (COREQ: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) شرح داده شده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی مصاحبه‌ها با رعایت نکات اخلاقی و حفظ حریم خصوصی مشارکت‌کنندگان انجام یافت. پیش از ضبط مکالمات، فرم رضایت‌نامه آگاهانه به مشارکت‌کنندگان ارایه و سپس رضایت افراد به صورت شفاهی اخذ و ضبط می‌شد. تمامی اطلاعات اعم از نام مشارکت‌کنندگان، فایل‌های مصاحبه و نوشتارها به صورت محرمانه نگه‌داری شد.

یافته‌ها

در طی فرآیند استقرایی تحلیل داده‌ها ۱۵۲۷ کد استخراج و در ۷ طبقه اصلی و ۱۸ زیرطبقه خلاصه شد (جدول شماره ۲). طبقات اصلی شامل «الگوپذیری اجتماعی»، «بازاندیشی مدرن در ساختار خانواده»، «مقتضیات اجتماعی و اقتصادی»، «دغدغه‌های نوین فرزندپروری»، «مسئولیت‌گریزی و آسایش طلبی»، «چالش‌های سنی» و «تجارب پیشین ناخوشایند» بود که هر یک همراه با زیرطبقات مربوط، به تفصیل در متن شرح داده شده است:

۱. الگوپذیری اجتماعی

الگوپذیری اجتماعی بیانگر تأثیرپذیری افراد از فرهنگ حاکم بر جامعه است. در سال‌های اخیر، رواج تک‌فرزندی و کم‌فرزندی در جامعه به عنوان هنجاری غالب، رفتار فرزندآوری خانواده‌ها را با خود همسو نموده

است، به‌گونه‌ای که عدم توجه به این هنجار با تقبیح اجتماعی همراه شده است. این مفهوم از دو زیرطبقه به شرح ذیل حاصل شد:

۱.۱. اشاعه هنجارهای کم‌فرزندطلبی

یکی از دلایلی که مشارکت‌کنندگان در توضیح عدم تمایل خود به فرزندآوری اشاره نمودند، رواج کم‌فرزندی خانواده‌ها در جامعه کنونی بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که داشتن فرزند زیاد از رسم‌های زمان گذشته است و فرهنگ کنونی جامعه همچنان در راستای شعار فرزند کمتر، زندگی بهتر است. از این رو هنجار بودن کم‌فرزندی در شرایط کنونی جامعه، به ویژه در میان خانواده‌های متمول و تحصیل‌کرده امروزی امری پسندیده و رایج به شمار می‌آید و آنان را به داشتن فرزند کمتر سوق می‌دهد. در این راستا برخی از مشارکت‌کنندگان چنین می‌گفتند:

«... جامعه همچنان به سمت فرزند کمتر، زندگی بهتره. به خصوص اونایی که تحصیلات بالایی دارن، پول دارن، بچه کم دارن. الان شما برید در هر خانواده تحصیل‌کرده رو بزنید یا بچه ندارند یا حداکثر یه دونه، دیگه اون پیراشون شاید دو تا بچه داشته باشن.» (مشارکت‌کننده ۶، زن ۳۹ ساله)

«... جمعیت خانواده‌های نسل قدیم ما زیاد بوده. ما از این فرهنگ عبور کردیم و الان دیگه ارزش‌های گذشته تبدیل به ضد ارزش شده. یه خانواده هرچی کم جمعیت‌تر باشه یعنی اون خانواده تونسته با نرم جهانی حرکت کنه.» (مشارکت‌کننده ۸، مرد ۴۲ ساله)

۱.۲. تقبیح اجتماعی ازدیاد نسل

از نظر مشارکت‌کنندگان داشتن فرزند زیاد در جامعه کنونی امری ناپسند به شمار

می‌رود؛ به‌طوری که داشتن فرزند زیاد، نگاه‌های سرزنش‌آمیز مردم را در پی دارد. با توجه به رواج تک‌فرزندی در جامعه، حتی داشتن بیش از یک یا دو فرزند با انگ‌هایی از قبیل بی‌کلاسی و بی‌فرهنگی همراه است:

«... الان اکثر خانواده‌ها تک‌فرزند یا حتی بچه ندارند. انگاری داشتن بچه دوم یه جور بی‌کلاسیه. الان جامعه ما این جوریه، پسر و وقتی ۴ یا ۵ سالش بود می‌خواست خواهر و برادر داشته باشه، ولی از همون موقع بهش فهموندم که خانواده‌های با کلاس یه دونه بیشتر بچه ندارند.» (مشارکت‌کننده ۱، زن ۳۷ ساله)

«... اونایی که فرزند دوم و بیشتر دارن همیشه با یک نگاه دیگه مواجهند. با متلک‌های فامیلی روبه‌رو میشن. شاید یک نگاه منفی به افزایش جمعیت وجود داره. فکر میکنم هرچی بچه زیاد باشه خانواده بی‌فرهنگه. مردم میگن هرچی بچه کمتر باشه بهتره و نگاه تمسخرآمیزی به خانواده‌هایی که تعداد بچه‌هاشون زیاده دارن.» (مشارکت‌کننده ۴، مرد ۴۲ ساله)

۲. بازاندیشی مدرن در ساختار خانواده

این مفهوم بیانگر دگرگونی و تغییراتی است که در ساختار خانواده‌های امروزی ایجاد شده است. شکل سنتی ساختار خانواده که شامل پدر، مادر و فرزندان بوده به شکل خانواده با تعداد فرزندان محدود و حتی خانواده‌های بدون فرزند تغییر پیدا کرده است. بر این اساس، تغییر انتظارات والدین از فرزندان، دگرگونی روابط فرزندان با یکدیگر و با سایر خویشاوندان، عدم احساس نیاز به تداوم نسل و داشتن فرزند و همچنین لزوم فرزندپروری با استانداردهای خاص از

مصادقات‌های بازاندیشی و بازبینی در ساختار خانواده‌های ایرانی است که افراد را به سوی عدم تمایل به فرزندآوری سوق داده است. این مفهوم از طریق چهار زیرطبقه به شرح زیر قابل توضیح است:

۲.۱. دگرگونی انتظارات نسلی

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که فرزندان برخلاف نسل‌های گذشته در قبال والدین مسؤولیتی ندارند و باید تمام فرصت و نیروی خود را برای سامان بخشیدن به زندگی خود صرف نمایند. آنان اعتقادی به نقش حمایتی فرزندان در دوران سالمندی والدین نداشتند و معتقد بودند که هر فرد باید برای دوران سالمندی خود به طور مستقل و بدون توقع از فرزندان برای دریافت حمایت، چاره‌ای بیندیشد:

«... من بچه رو به خاطر این که من پیر شدم به درد من بخوره به دنیا نیارم اصلاً فکر من این جور نیست. من پیر شدم حتماً خودم با پای خودم میرم سالمندان و مشکلی با مرکز سالمندان ندارم بچه من باید بره به زندگی خودش برسه.» (مشارکت‌کننده ۱۳، زن ۳۷ ساله)

«... من نظرم اینه که نباید در پیری از بچه‌ها انتظار کمک داشت. باید به خودمون متکی باشیم. دیگه نباید این جور فکر کنیم که بچه عصای دست بشه. من به عنوان پدر می‌گم فقط بچه پاشو بذاره رو من رد بشه که بتونه زندگی کنه و آرامش داشته باشه.» (مشارکت‌کننده ۷، مرد ۳۷ ساله)

۲.۲. تغییر الگوی ارتباطی در ساختار خانواده

یکی دیگر از دلایلی که مشارکت‌کنندگان در توضیح عدم تصمیم به فرزندآوری عنوان نمودند، تغییر ساختار روابط بین اعضای خانواده و خویشاوندان در جامعه کنونی بود.

و چون دوست دارم که تو رفاه کامل و ایده‌آل بزرگشون کنم سراغ بچه دوم نمی‌رم.» (مشارکت‌کننده ۱۵، زن ۲۴ ساله)

۳. مقتضیات اجتماعی و اقتصادی

این طبقه اصلی با ۵۰۵ کد باز بیش‌ترین مفهوم تکرارشونده در تمام مصاحبه‌ها بود. مشارکت‌کنندگان به دلیل دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی، احساس ناامنی حاکم بر فضای جامعه، ناامیدی نسبت به آینده خود و فرزندان و فقدان اعتماد لازم به سیاست‌های تشویقی فرزندآوری، تمایلی به فرزندآوری نداشتند. این مفهوم از طریق چهار زیرطبقه به شرح ذیل قابل توضیح است:

۳.۱. دغدغه‌های معیشتی

وجود مشکلات اقتصادی و معیشتی، تمایل به فرزندآوری را تحت تأثیر قرار داده است. عدم توان تأمین مخارج فرزند با درآمد فعلی خانواده، فقدان امنیت و ثبات اقتصادی، افزایش روزافزون تورم و هزینه‌های گزاف فرزندآوری از قبل تولد تا تمام مراحل رشد، از دغدغه‌های معیشتی مشارکت‌کنندگان به شمار می‌رفت که مکرر در بیانات همه مشارکت‌کنندگان شنیده می‌شد:

«... قبلاً شرایط جامعه یه ذره بهتر بود، اما الان هر روز صبح پا می‌شیم یه چیزی گرون شده. بعد هم هزینه بچه‌دار شدن خیلی بالاست. بچه از همون زمانی که یک مادر می‌خواد باردار بشه شامل مراقبت‌های پزشکی، هزینه‌های چکاپ، آزمایش و هزاران هزار چیز دیگه داره. بعدشم مدرسه داره پوشاک و خوراک و همه چیزش خرج داره. وقتی من تو خرج روزانه یه دونه بچه موندم چرا باید بچه دیگه‌ای بیارم همون یه بچه کافیه.» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۳۶ ساله)

آنان معتقد بودند که در گذشته روابط بین اعضای خانواده و خویشاوندان با یکدیگر زیاد بود و هر یک از فرزندان خانواده پشتیبان و حامی یکدیگر بودند، در حالی که امروزه رابطه بین فرزندان خانواده با یکدیگر و با سایر اقوام بسیار کم رنگ‌تر شده و نقش حمایتگری و دستگیری فرزندان از یکدیگر رنگ باخته است. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گفت:

«... یه زمانی اعتقادم این بود که فرزند دوم می‌تونه پشتوانه‌ای برای فرزند اول باشه، اما الان خواهر و برادر دیگه خیلی به کار هم نمیان. قدیم رفت و آمد و صمیمیت زیاد بود. همه به داد هم می‌رسیدند اما الان این قدر گرفتاری‌های زندگی زیاد شده که فکر نکنم خواهر برادر بتونن به هم کمک کنند.» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۳۶ ساله)

۳.۲. فرزندپروری آرمانگرایانه

به بیان مشارکت‌کنندگان، کمالگرایی افراطی در پرورش فرزندان و الزام به در اختیار گذاشتن کلیه امکانات برای آنان موجب ترس و هراس مشارکت‌کنندگان از فرزندآوری شده است. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که باید فرزند خود را در سایه بهترین و بالاترین استانداردهای رفاهی، آموزشی، تحصیلی و مهارتی تربیت نمایند. آنان برای تربیت فرزند خود معیارهای متعددی را تعیین نموده بودند و خود را ملزم به رعایت آن‌ها می‌کردند و باور داشتند تا زمانی که امکان دستیابی به ایده‌آل‌های خود در پرورش فرزند را پیدا نکرده‌اند، تمایلی به فرزندآوری ندارند:

«... من خودم یه استانداردهایی رو در زندگی لازم می‌بینم برای بچه‌هام. دوست دارم یه سر و گردن از بقیه امکاناتشون بیش‌تر باشه

۳.۲. ناامیدی و ترس از آینده‌ای مبهم

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که به باور مشارکت‌کنندگان تصمیم آنان برای فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار داده، احساس ناامیدی از بهبود اوضاع و حل مشکلات جامعه و احساس ترس از آینده‌ای نامعلوم است. بیکاری، وضعیت ناپایدار شغلی، ترس و نگرانی از آینده شغلی و معیشتی فرزندان از دغدغه‌ها و نگرانی‌های مطرح شده از سوی مشارکت‌کنندگان بود. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که به دلیل عدم تأمین آینده شغلی جوانان و ترس از مشکلاتی که ممکن است فرزندشان در آینده با آن مواجه شود، تمایلی به فرزندآوری ندارند:

«... یکی دیگه از نگرانی‌هام آمار بیکاریه. الان بیکاری غوغا می‌کنه. چه تحصیل‌کرده‌هایی که رفتن درس خوندن ولی شغلی ندارن. دولت فکری برای بیکاری جوانان نمی‌کنه. پس من چرا باید بچه را به دنیا بیارم که قاطی این بیکارا بشه.» (مشارکت‌کننده ۵، زن ۴۹ ساله)

همچنین مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که وقتی مردم شرایط جامعه را نامساعد ارزیابی می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که آینده‌ای نامطمئن و بی‌ثبات پیش روی آن‌هاست، از فرزندآوری و یا داشتن فرزند بیش‌تر سرباز می‌زنند:

«... من نگران آینده بچه‌ای هستم که می‌خواد به دنیا بیاد. فقط بچه به دنیا آوردن که نیست. گیرم که بتونم هزینه‌هاشو هم پرداخت کنم آیندش چی میشه؟ همش دست خانواده نیست که بتونه آینده شغلی بچه رو تأمین کنه، بخش مهمش به جامعه برمیگرده. آینده برای فرزندانمون یه جورایی تاریکه به خاطر همین

رو فرزندآوری زیاد مانور نمی‌دیدم.» (مشارکت‌کننده ۱۱، مرد ۴۵ ساله)

۳.۳. نابه سامانی مدنی و افول اعتماد اجتماعی

مشارکت‌کنندگان، فضای ناامن جامعه، عدم ثبات سیاسی-اجتماعی و عدم اعتماد به سیاست‌های تشویقی دولت در راستای فرزندآوری را از مصادیق نابه سامانی مدنی و بی‌اعتمادی اجتماعی برشمردند و اذعان داشتند که در چنین شرایطی حاضر به فرزندآوری نیستند. بیانات برخی مشارکت‌کنندگان گویای این مفهوم است:

«... یه جورایی جامعه ما ناامن هستش. امنیت وجود نداره. یه روزی تنش میشه تو جامعه، یه روزی مدارس رو می‌بندن و همین چیزا آدمو نگران می‌کنه.» (مشارکت‌کننده ۱۲، زن ۴۲ ساله)

علاوه بر این، عدم احساس ثبات و یکپارچگی سیاسی و اجتماعی در جامعه مشارکت‌کنندگان را در عدم تمایل به باروری و فرزندآوری مصمم نموده است:

«... اگر کشور من از نظر سیاسی و اقتصادی یک کشور با ثباتی بود و از نظر فرهنگی یکپارچه‌تر بود، حتماً بچه می‌آوردم. با توجه به شرایطی که تو جامعه وجود داره من نمی‌دونم فردا جنگ می‌شه یا نمی‌شه ریسک کنم و بچه دوم رو بیارم. من خودم بچه جنگ هستم دلم نمی‌خواد بچم بچه جنگ باشه.» (مشارکت‌کننده ۱۳، زن ۳۷ ساله)

به عقیده مشارکت‌کنندگان، اعتماد به دولت و تحقق وعده‌های مسئولان در امور مختلف زمینه را برای اعتماد اجتماعی فراهم می‌کند:

«... در واقع اعتماد اجتماعی یک عاملیه که رو فرزندآوری تأثیرگذاره. مثلاً اگر مسئولان

«... رابطه بین فرزند با پدر و مادرش کم شده، علتش هم اینه که فکرهاشون با هم نمی‌خوره. الان دختر ۶ ساله من خیلی اوقات با من اختلاف نظر داره. الان پدر و مادر یه چیزی می‌گن بچه برعکسشو می‌گه. نسل داره متحول می‌شه. انگاری یه جهش نسلی اتفاق افتاده دیگه الان بچه‌ها مثل زمان ما نیستن که هرچی بزرگ ترامون می‌گفتن گوش می‌کردیم، این بچه‌ها مطابق با فرهنگ روز دارن جلو می‌رن فکرهاشون با ماها فرق می‌کنه آپدیت‌تر هستن.» (مشارکت‌کننده ۱۵، زن ۳۴ ساله)

۴.۲. فرزندسالاری

در اولویت قرار دادن خواسته‌ها و نیازهای فرزندان و توجه بیش از حد والدین به فرزندان از دیگر چالش‌های نوین فرزندپروری بود که مشارکت‌کنندگان در توجیه عدم تمایل خود برای فرزندآوری به آن اشاره نمودند:

«... شاید یه روز هم برای خودمون زندگی نکردیم. یه روز مسافرت هم که می‌خایم بریم باید ببینیم با برنامه بچه‌هامون جوره یا نه. اصلاً جایی که می‌خایم بریم رو دوست دارند یا نه.» (مشارکت‌کننده ۳، مرد ۴۰ ساله)

فرزندسالاری و حمایت همه جانبه والدین از فرزندان و سلب هر گونه مسؤولیت از آنان، سبب ناکارآمدی و عدم آمادگی فرزندان برای پذیرش مسؤولیت‌های زندگی از یک سو و دردهای مضاعف والدین از سوی دیگر شده است:

«... تربیت نسل‌های امروزی طوریه که پدر و مادرا تا آخر عمرشون باید بچه رو ساپورت کنن. چون همه امورات بچه‌ها رو پدر مداراشون انجام می‌دن. از بچه‌هامون سلب

به وعده‌هاشون عمل کنند، اعتماد در جامعه بیش‌تر می‌شه و اگر در جامعه اعتماد افزایش پیدا کنه، به صورت غیرمستقیم رو فرزندآوری هم اثر می‌ذاره.» (مشارکت‌کننده ۴، مرد ۴۲ ساله)

۴. دغدغه‌های نوین فرزندپروری

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که ویژگی‌های خاص زندگی در دنیای مدرن و تغییرات سبک زندگی امروز نسبت به گذشته سبب شده است که فرزندپروری برای والدین به عنوان دغدغه‌ای چالش برانگیز به شمار آید. امروزه اختلاف نظر بین یک نسل و نسل دیگر در زمینه افکار، باورها و ارزش‌ها و تغییرات ایجاد شده در جایگاه افراد در خانواده و نقش حاکمیتی فرزندان در خانواده، چالش‌های تربیتی و تحصیلی فرزندان، اشتغال زنان و کاهش نقش حمایتی اطرافیان در بزرگ کردن فرزندان، دغدغه‌های جدیدی را برای خانواده‌ها ایجاد کرده است. این مفهوم از ۵ زیرطبقه شکاف نسلی، فرزندسالاری، تضاد نقش مادری و اشتغال، رنگ باختن شبکه‌های حمایتی و چالش‌های تربیتی و تحصیلی استخراج شده است:

۴.۱. شکاف نسلی

مشارکت‌کنندگان شکاف نسلی را به معنای تفاوت بارز در ارزش‌ها، باورها و نگرش میان والدین با فرزندان نسل جدید می‌دانستند و از آن به عنوان مانعی برای تولد فرزند جدید یاد کردند؛ چرا که باور داشتند نسل جدید به دلیل مواجهه با فن‌آوری، سبک زندگی جدیدی را اتخاذ نموده‌اند که دنیای آنان را از یکدیگر متمایز ساخته است. این مفهوم از بیانات برخی از مشارکت‌کنندگان قابل استنباط است:

مسئولیت کردیم و بچه‌ها رو پرتوقع بارآوردیم.» (مشارکت‌کننده ۵، زن ۴۹ ساله)

۴.۳. دشواری‌های تربیتی و تحصیلی

این طبقه بیانگر سختی تربیت فرزندان در جامعه کنونی و چالش‌های تحصیلی آنان است. در این راستا، مشارکت‌کنندگان به سخت بودن تربیت فرزند به دلیل رواج بی‌بند و باری و اعتیاد در بین جوانان و نگرانی از وضعیت و آینده تحصیلی آنان اشاره نموده و آن را به عنوان دلیلی برای عدم تمایل به فرزندآوری بیان نمودند:

«... بچه تربیت می‌خاد. با این وضع جامعه که بین جوانان فساد زیاد شده، دانش‌آموزا سیگاری شدن و هزار مشکل دیگه خب رسیدگی به تربیت بچه کمتر راحت‌تره. از نظر تربیتی الان سخت شده. الان من برای مدرسه بچه‌هام سرویس گرفتم. بعد از ظهرها خودم یا همسرم کلاس می‌بریم می‌یاریمشون. سعی داریم دوست بچه‌هامون رو بشناسیم. بچه زیاد باشه آدم نمی‌تونه تربیت بچه‌ها رو کنترل کنه.» (مشارکت‌کننده ۳، مرد ۴۰ ساله)

از سوی دیگر، برخی از مشارکت‌کنندگان از مشکلات نظام آموزشی، نگرانی از ادامه تحصیل فرزند در رشته و دانشگاه مناسب به عنوان دغدغه‌های فرزندپروری و دلیلی برای عدم تصمیم به فرزندآوری صحبت نمودند:

«... از نظر منی که تحصیلات دانشگاهی دارم محیط آموزشی مدارس مناسب پسر من نیست. یعنی آموزش مدارس مناسب نیست نه سطح آموزش، نه کیفیت آموزش. در مقایسه با استانداردهای جهانی این قدر سطح کیفیت آموزش در ایران پایینه که بچه تو مدرسه هیچی یاد نمی‌گیره. تو این وضع چرا من باید

بچه به دنیا بیارم.» (مشارکت‌کننده ۱۶، مرد ۴۰ ساله)

۴.۴. تضاد نقش مادری و اشتغال

یکی دیگر از دغدغه‌های والدین در دنیای امروزی که فرزندپروری را برای آنان به امری چالش برانگیز تبدیل نموده است، اشتغال زنان می‌باشد. حضور زنان در بازار کار منجر به عدم امکان مراقبت از فرزند و نداشتن فرصت کافی برای رسیدگی به فرزندانشان شده است؛ به طوری که مادران شاغل به دلیل حضور طولانی مدت در محل کار و فقدان تسهیلات مراقبت از فرزند در طول ساعات کاری با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند که این امر در نهایت منجر به کاهش یا عدم تمایل آنان به فرزندآوری می‌شود:

«... شاید اگر کارمند نبودم به دو یا حتی به سه بچه هم فکر می‌کردم ولی شاغل بودن این اجازه رو به من نمیده چون در حال حاضر من وقتی سرکار هستم کسی نیست فرزند منو نگه‌داری کنه من باید فرزندم رو بذارم مهدکودک استرس این که چی خورد من پیشش نیستم همه اینا برام یه استرس بزرگه.» (مشارکت‌کننده ۲، زن ۳۹ ساله)

علاوه بر این، مادران شاغل به دلیل مشغله‌های کاری و نیز عدم امکان مرخصی و فقدان امنیت شغلی در دوران مرخصی از فرزندآوری سرباز می‌زنند:

«... چون شاغل هستم شاید این مهم‌ترین مانع بوده. من متأسفانه در قسمتی که کار می‌کردم حجم کار زیاد بود من تنها نیروی اون قسمت بودم که برای مرخصی خیلی مشکل پیش می‌ومد و این دغدغه من بود که اگه دوباره باردار بشم از نظر کاری چی پیش می‌اد. چون

برادران دیگر احساس نمی‌کنند و این وظیفه تنها بر دوش مادر خانواده است:

«... در زمان ما بچه‌های بزرگ، بچه‌های کوچک ترو بزرگ می‌کردن. مادر در تربیت بچه شاید فقط نقش نظارتی داشت. اما بچه‌های بزرگ‌ترمون هم این جور بار نیامدن که بخوان تربیت یک بچه کوچک‌تر از خودشان را به عهده بگیرند و مادر دست تنه‌است.» (مشارکت‌کننده ۸، زن ۴۱ ساله)

۵. مسؤولیت‌گریزی و آسایش طلبی

این مفهوم بیانگر اجتناب از پذیرش مسؤولیت‌های فرزندپروری و تمایل به حفظ آسایش نسبی در موقعیت فعلی است؛ به طوری که فرد تولد فرزند جدید را عاملی برای مختل شدن آسایش و آرامش و بر هم خوردن نظم متداول زندگی خود می‌داند. از این رو تمایلی به فرزندآوری ندارد. مسؤولیت‌گریزی و آسایش طلبی از طریق دو زیرطبقه به شرح ذیل قابل توضیح است:

۵.۱. گریز از تکرار مسؤولیت فرزندپروری

یکی از دلایل عدم تمایل به فرزندآوری، ترس از تکرار مسؤولیت‌هایی است که فرد برای بزرگ کردن فرزند قبلی خود متحمل شده است. مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند پس از رهایی از چالش‌های بزرگ کردن فرزند قبلی حاضر به تکرار استرس‌ها و سختی‌های فرزندپروری نیستند و خود را در این امر ناتوان می‌دانستند:

«... فکر کنید آدم تازه از تر و خشک کردن بچه راحت شده، دوباره همون مراحل رو باید برای یکی دیگه طی کنه. من و خانومم تازه از دردسرهای پوشک و مهدکودک و نق و نوق‌های بچه‌ها راحت شدیم دیگه نمی‌خوایم

شرکتی بودیم نگران بودیم که اگر بریم مرخصی جامون رو بگیرن و یا نتونیم در جایگاه خودمون باشیم. این استرس کاری باعث شد که من دیگه نتونستم برای بچه بعدی اقدام کنم.» (مشارکت‌کننده ۱۲، زن ۴۲ ساله)

۴.۵. رنگ باختن شبکه‌های حمایتی

مشارکت‌کنندگان دریافت حمایت از سوی اطرافیان را یکی از تعیین‌کننده‌های تصمیم‌گیری برای فرزندآوری می‌دانستند و معتقد بودند که زوج‌های جوان در گذشته از سوی اطرافیان و به ویژه پدر و مادرهایشان حمایت می‌شدند؛ اما امروزه به دنبال کاهش شبکه روابط و به تبع آن کم‌رنگ شدن نقش حامی بزرگ‌ترها، فرد خود را در برابر مسؤولیت‌های فرزندپروری یکه و تنها می‌بیند و تمایلی برای فرزندآوری ندارد:

«... وجود حامی خیلی مهمه. تو این زمونه رفت و آمدها کم شده همه سرشون تو لاک خودشونه. ناخودآگاه با رفت و آمدای کم صمیمیت و ارتباط هم کم می‌شه و نتیجش می‌شه وضعیت بچه بزرگ کردن من و امثال من که خودمون بودیم و خودمون. کسی نبود حمایتمون کنه. نه مادر بزرگی. نه عمه. نه خاله. یه مدت پرستار گرفتم باز هم یه سری مشکلات داشت. مشکلات و دردسرهای مهدکودک که نگو و اوایلا بود.» (مشارکت‌کننده ۳، مرد ۴۰ ساله)

همچنین برخی از مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که در گذشته فرزندان بزرگ‌تر خانواده نقش حمایتی مهمی در بزرگ کردن فرزندان کوچک‌تر داشتند و تنها نقش والدین نظارت بر امر تربیت فرزندان بود، در حالی که امروزه سایر فرزندان هیچ مسؤولیتی در قبال خواهر و

تکرار بشه. پسرم خیلی ناآروم بود شبا نمی‌خوابید ما نوبتی می‌خوابیدیم» (مشارکت‌کننده ۳، مرد ۴۰ ساله)

۵.۲. فردگرایی و ترجیح تمرکز بر علایق

شخصی

برخی از مشارکت‌کنندگان در اولویت قرار دادن علایق، خواسته‌ها و نیازهای فردی خود را بر تولد فرزند جدید و تمرکز بر اولویت‌های فرزندان ترجیح می‌دادند و باور داشتند که با تولد فرزند جدید قادر به تمرکز بر فعالیت‌های اجتماعی و علایق شخصی خود نیستند و آسایش و آرامش خود را از دست خواهند داد:

«... تازه می‌خایم نفس بکشیم. الان من

برای خودم یه برنامه‌هایی دارم، دوست دارم ورزش برم، باشگاه برم، دوست دارم کلاس زبان برم موسیقی را خیلی دوست دارم و دوست دارم بعد از این دیگه به علایق خودم برسم و با وجود بچه مطمئناً به برنامه‌های خودم نخواهم رسید.» (مشارکت‌کننده ۱۲، زن ۴۲ ساله)

برخی از مشارکت‌کنندگان نیز وجود

فرزند جدید را نه تنها مانعی برای رسیدگی به برنامه‌های شخصی می‌دانستند، بلکه آن را سبب ساز مختل شدن موقعیت و جایگاه شغلی می‌پنداشتند و اظهار نمودند:

«... خیلی از دوستان خودمو می‌بینم که

آدم‌های نخبه هستند، می‌گن بچه نمی‌اریم اگه بچه بیاریم این کار را از دست می‌دیم. این مدیریت و یا حتی شغلمون رو از دست میدیم.» (مصاحبه ۱۳)

۶. چالش‌های سنی

یکی دیگر از دلایلی که مشارکت‌کنندگان در توضیح عدم تمایل به فرزندآوری به آن

اشاره نمودند، محدودیت‌های ناشی از افزایش سن مادر و به تبع آن مشکلات بارداری و زایمان، کاهش توان و انرژی برای مراقبت از کودک و محدودیت سنی برای تولد فرزند بود که فرزندآوری در خانواده را تحت‌الشعاع قرار می‌داد:

۱. ۶. محدودیت‌های سنی مادر

برخی از مشارکت‌کنندگان به دلیل ترس از مشکلاتی که ممکن است به دلیل سن بالا سلامت جنین و مادر را تهدید کند، تمایلی به بارداری نداشتند. این موضوع از بیانات مشارکت‌کنندگان دریافت می‌شود:

«... وقتی سن مادر بالا می‌ره هم برای

مادر و هم برای فرزند خطرناکه. الان با توجه به سن من این احتمال وجود داره که بچم سالم نباشه. خدا نشون نده واقعاً این هم آدمو می‌ترسونه که یه موقع بچه ناقص به دنیا بیاد.» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۳۶ ساله)

همچنین برخی از زنان به دلیل ضعف

قوای جسمانی و افت توان و انرژی روحی حاصل از افزایش سن، سطح توانایی خود را برای مراقبت و پرورش کودک کافی نمی‌دانستند:

«... هرچی سنم بالاتر می‌ره اعصابم

ضعیف‌تر می‌شه. حوصله قبلی رو ندارم. بدنم تحلیل می‌ره من الان نیروی دو سال پیش رو ندارم. الان دیگه اون روحیه و اعصاب قبل رو ندارم.» (مشارکت‌کننده ۹، زن ۳۶ ساله)

از نظر مشارکت‌کنندگان ازدواج در سن

بالا، با تعویق آغاز دوره فرزندآوری و کاهش طول دوره باروری برای زنان همراه است، چرا که به تبع افزایش سن زنان، فرزندآوری در خانواده کاهش می‌یابد:

«... بالا رفتن سن ازدواج هم می‌تونه فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار بده، چون هرچه سن ازدواج بالا بره زمان برای بارداری هم کم‌تره و نهایتاً فقط بتونند یک فرزند به دنیا بیارن.» (مشارکت‌کننده ۱۹، مرد ۴۳ ساله)

۷. تجارب پیشین ناخوشایند

یکی دیگر از تعیین‌کننده‌های تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری، تجارب ناخوشایندی است که فرد قبلاً با آن مواجه شده است. در این راستا، تجربه ناخوشایند بارداری قبلی و نیز تجربه تلخ زندگی در یک خانواده پرجمعیت تمایل افراد برای فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار داده است:

۷.۱. بیم و هراس بارداری دشوار

برخی از مشارکت‌کنندگان عدم تمایل خود برای فرزندآوری را ناشی از سختی‌های دوران بارداری قبلی و نیز زایمان دشوار می‌دانستند و حاضر به تکرار تجربه تلخ قبلی و تحمل استرس‌های آن نبودند. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان از تجربه تلخ بارداری خود چنین می‌گفت:

«... داشتن حاملگی سخت قبلی می‌تونه تو ذهن آدم بمونه و ایجاد ترس و دلهره بکنه. اون ویارهای حاملگی، ورم دست و پا، درد بدن و همه چیزای حاملگی سخت می‌تونه رو نخاستن بچه بعدی اثر بذاره. تجربه حاملگی قبلی سخت آدم رو می‌ترسونه و باعث می‌شه آدم فکر کنه که چرا دوباره خودم رو تو هچل بندازم.» (مشارکت‌کننده ۱۵، زن ۳۴ ساله)

«... یکی دیگه از علت‌هاش زایمان سخت همسرم بود که کلی ما رو ترسوند. همسرم چند روز بعد زایمانش خون تو پاش لخته شد و چندین روز تو بیمارستان بستری شد. ما کلی نگرانی و استرس داشتیم به خاطر این مورد. این هم چشممون رو ترسوند شاید یکی از عللش که نمی‌خوایم دیگه بچه داشته باشیم هم این باشه.» (مشارکت‌کننده ۱۱، مرد ۴۵ ساله)

۷.۲. زیست در خانواده پرجمعیت

به زعم مشارکت‌کنندگان، زندگی در یک خانواده پرجمعیت دلیل دیگری برای عدم تمایل به فرزندآوری است. برخی از مشارکت‌کنندگان به دلیل تحمل سختی و مشقت زیاد در خانه پدری و محرومیت از امکانات رفاهی که آن را ناشی از تعداد فرزندان زیاد در خانواده می‌دانستند، تمایلی به فرزندآوری نداشتند و معتقد بودند که اگر تعداد فرزندان خانواده محدود باشد، شرایط تأمین امکانات رفاهی برای آنان بیش‌تر خواهد بود. این افراد به دلیل تجربه ناخوشایند زیست در خانواده پرجمعیت حاضر به فرزندآوری و مواجه نمودن فرزندان با چالش‌های مشابه نیستند:

«... ما خودمون در یک خانواده پر جمعیت با دغدغه‌ها و مشکلات بزرگ شدیم. زمان ما هرچند که تورم هم پایین بود، ولی چون تعداد فرزندان زیاد بود زندگی‌مون سخت می‌گذشت. از خیلی از امکانات محروم بودیم. اومدیم به یک مرحله‌ای رسیدیم که خودمون بزرگ شدیم خانواده تشکیل دادیم و سختی‌ها رو دیدیم و نمی‌خوایم اون سختی‌ها رو بچه‌هامون داشته باشن.» (مشارکت‌کننده ۴، مرد ۴۲ ساله)

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری افراد مورد مطالعه

کد مشارکت‌کننده	سن (سال)	جنس	تحصیلات	شغل	تعداد فرزند	جنس فرزندان	سن فرزند (سال)	مدت زمان ازدواج تا تولد اولین	سن ازدواج	طول مدت	تعداد فرزندان
۱	۳۷	زن	لیسانس	کارمند	۱	پسر	۱۶	۵	۱۶	۲۱	۲
۲	۳۹	زن	فوق لیسانس	کارمند	۱	پسر	۶	۹	۲۵	۱۴	۳
۳	۴۰	مرد	لیسانس	کارمند	۲	۱ دختر ۱ پسر	۸ و ۱۱	۱	۲۸	۱۲	۵
۴	۴۲	مرد	لیسانس	کارمند	۳	۲ پسر ۱ دختر	۱۲ و ۱۶ و ۳۰	۲	۳۰	۱۴	۷
۵	۴۹	زن	فوق لیسانس	کارمند	۲	۱ دختر ۱ پسر	۱۶ و ۲۴	۱	۲۴	۲۵	۷
۶	۳۹	زن	دکترا	کارمند	۰	-	-	-	۲۴	۱۴	۴
۷	۳۷	مرد	دیپلم	کارگر	۱	پسر	۶	۵	۲۸	۱۰	۵
۸	۴۱	زن	دیپلم	خانه‌دار	۲	۲ دختر	۱۰ و ۱۳	۸	۲۳	۲۲	۶
۹	۳۶	زن	دیپلم	خانه‌دار	۱	پسر	۸	۵	۲۳	۱۲	۷
۱۰	۳۴	زن	دیپلم	خانه‌دار	۱	دختر	۱۴	۲	۱۸	۱۶	۳
۱۱	۴۵	مرد	لیسانس	آزاد	۱	پسر	۱۶	۵	۲۴	۲۱	۲
۱۲	۴۲	زن	لیسانس	کارمند	۲	۲ دختر	۱۵ و ۱۶	۲	۲۵	۱۷	۴
۱۳	۳۷	زن	فوق لیسانس	کارمند	۱	پسر	۴	۴	۲۹	۸	۳
۱۴	۴۰	زن	دکترا	هیات	۱	دختر	۱۰	۲	۲۸	۲۱	۵
۱۵	۳۴	زن	لیسانس	کارمند	۱	دختر	۶	۲	۲۸	۱۵	۴
۱۶	۴۰	مرد	فوق لیسانس	آزاد	۱	پسر	۸	۵	۲۷	۱۳	۲
۱۷	۳۲	زن	فوق دیپلم	خانه‌دار	۱	دختر	۷	۳	۲۲	۱۰	۳
۱۸	۴۴	مرد	فوق لیسانس	کارمند	۱	دختر	۹	۷	۲۷	۱۶	۶
۱۹	۴۳	مرد	دیپلم	آزاد	۱	دختر	۱۱	۴	۲۸	۱۵	۴

جدول ۲- طبقات اصلی و زیرطبقات مربوط به آن

زیرطبقات	طبقات اصلی
اشاعه هنجارهای کم فرزندطلبی	الگوپذیری اجتماعی
تقبیح اجتماعی ازدیاد نسل	
دگرگونی انتظارات نسلی	بازاندیشی مدرن در ساختار خانواده
تغییر الگوی ارتباطی در ساختار خانواده	
فرزندپروری آرمانگرایانه	
دغدغه‌های معیشتی	مقتضیات اجتماعی و اقتصادی
ناامیدی و ترس از آینده‌ای مبهم	
نابسامانی مدنی و افول اعتماد اجتماعی	
شکاف نسلی	دغدغه‌های نوین فرزندپروری
فرزندسالاری	
دشواری‌های تربیتی و تحصیلی	
تضاد نقش مادری و اشتغال	
رنگ باختن شبکه‌های حمایتی	
گریز از تکرار مسئولیت فرزندپروری	مسئولیت‌گریزی و آسایش طلبی
فردگرایی و ترجیح تمرکز بر علایق شخصی	
محدودیت‌های سنی مادر	چالش‌های سنی
بیم و هراس بارداری دشوار	تجارب پیشینه ناخوشایند
زیست در خانواده پرجمعیت	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های تعیین‌کننده تصمیم‌گیری فرزندآوری در زنان و مردان سنین باروری انجام گرفته است. یکی از تعیین‌کننده‌های تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری، تمایل به انطباق رفتار با فرهنگ حاکم بر جامعه می‌باشد که در پژوهش حاضر تحت عنوان الگوپذیری اجتماعی از آن یاد شده است. بر این اساس، رفتار فرزندآوری در خانواده‌ها متأثر از هنجار غالب کم‌فرزندی و تک‌فرزندی در جامعه است؛ به طوری که شعار «فرزند کم‌تر، زندگی بهتر» در اذهان عمومی رسوخ نموده و به صورت یک هنجار اجتماعی ایده‌آل‌های فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار داده است. در واقع افراد به واسطه فطرت اجتماعی و

جمع‌گرایی خود تحت تأثیر باورها، افکار و رفتارهای دیگران بوده و به منظور کسب مقبولیت اجتماعی، رفتارهای خود را با سایر اعضای جامعه تطبیق می‌دهند. این یافته با مفهوم سرایت اجتماعی، به معنای جذب یک ایده یا رفتار از سوی دیگران قابل تبیین است و تأثیر سرایت اجتماعی بر قصد فرزندآوری به ویژه در میان زوج‌های جوان در مطالعه دیگری نیز نشان داده شده است (۱۹).

یافته‌های یک مطالعه کیفی نیز حاکی از آن است که ارزش شدن کم‌فرزندی در جامعه، جهت‌گیری والدین در فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و کم‌فرزندی با ارزش‌های دیگر نظیر آگاه بودن، توانگری و توانمندی در ذهن کنشگران پیوند خورده است (۲۰). در مطالعه

صفری فرامانی و همکاران نیز به عدم پذیرش فرهنگی خانواده‌های پرجمعیت اشاره شده، به طوری که ترس از پذیرفته نشدن در جامعه به خاطر داشتن فرزند زیاد از موانع مهم تصمیم برای فرزندآوری بیان شده است (۲۱).

همچنین تغییر در ساختار و کارکرد خانواده‌های امروزی و به تبع آن تغییر انتظارات والدین از نقش فرزندان و عدم احساس نیاز به تداوم نسل به دلیل عدم اعتقاد به کنشگری فرزندان امروزی به عنوان عصای دست پیری، یکی دیگر از تعیین‌کننده‌های تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری بود. عدم انتظار از فرزندان برای مراقبت و حمایت از والدین در دوران کهولت و لزوم کسب توانمندی برای خودمراقبتی در دوران سالمندی به منظور عدم وابستگی به فرزندان، از دگرگونی‌های ارزشی مشارکت‌کنندگان در راستای کم‌فرزندطلبی بود. این یافته نشان از بازاندیشی در ساختار و کارکرد خانواده و تغییر معنای فرزند در گذر زمان دارد؛ به طوری که این تغییر اندیشه و دیدگاه، افراد را به سوی عدم احساس نیاز به داشتن فرزند سوق می‌دهد. در این راستا، مطالعه خلیج‌آبادی فراهانی و کیانی علی‌آبادی حاکی از کم‌رنگ شدن مفهوم سنتی فرزند به عنوان عصای پیری و دوراندیشی برای داشتن سالمندی فعال و سالم و نیز تعدیل انتظارات خود از فرزند در دوران سالمندی است که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۲۲).

از سوی دیگر، سایه انداختن ایده‌آل‌گرایی در تربیت فرزندان که نشان از تغییر هنجارهای فرزندپروری در جامعه دارد و منجر به

فرزندهراسی و عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود، نیز می‌توان نوعی بازاندیشی در نگرش خانواده‌ها نسبت به فرزندپروری در نظر گرفت و این گونه استدلال کرد که زنان و مردان امروزی پیش شرط‌های رفاهی و آموزشی را برای فرزندآوری در نظر می‌گیرند که در صورت عدم تحقق این پیش‌فرض‌ها حاضر به داشتن فرزند بیش‌تر نیستند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، تصمیم به فرزندآوری در سایه ترس‌ها و نگرانی‌های اقتصادی و اجتماعی و نگرانی از تأمین آینده فرزندان، با تردید و دودلی همراه شده است. تنگناهای اقتصادی و چالش‌های معیشتی خانواده و ناامیدی نسبت به افق‌های اقتصادی و اجتماعی آینده که به صورت تکرار شونده‌ای در بیانات مشارکت‌کنندگان به عنوان مانعی بر سر راه فرزندآوری مطرح شد، تمایل به محدود کردن اندازه خانواده را بیش‌تر می‌کند. نتایج یک مطالعه کیفی در ایران نشان می‌دهد که نگرانی از آینده فرزندان برای والدین از موانع مهم فرزندآوری به شمار می‌رود و کارکرد ضعیف دولت در زمینه ایجاد شغل برای جوانان منجر به تمایل خانواده‌ها برای داشتن فرزند کم‌تر است (۲۱).

در مطالعه‌ای که به منظور واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در زمینه باروری پایین در شهر اصفهان انجام یافته است، بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی و ناامیدی نسبت به آینده جامعه به عنوان پارامترهای تعیین‌کننده کاهش میل به باروری و فرزندآوری تبیین شده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همراستا است (۲۳). سایر مطالعات نیز به این امر تأکید داشته‌اند که فرزندآوری نیاز

به دسترسی به منابع مالی داشته و درآمد خانوار نقش کلیدی در قصد افراد برای فرزندآوری دارد (۲۴ و ۲۵). نتیجه یک مطالعه در ایتالیا نیز نشان داده است که درآمد کم خانواده منجر به تعویق انداختن قصد باروری در میان مردان و زنان ایتالیایی شده است (۲۶).

در مطالعه حاضر، میل به کم‌فرزندی پاسخی به دغدغه‌های فرزندپروری نیز بود؛ بدین معنا که افراد، بزرگ کردن فرزند در شرایط کنونی جامعه را امری خطیر و پرچالش تلقی نموده و از فرزندآوری سر باز می‌زنند. شرایط زمینه‌ساز این امر دشواری‌های تربیتی فرزندان در شرایط کنونی اجتماع و نیز اشتغال زنان و کم‌رنگ شدن نقش حمایتی اطرافیان در بزرگ کردن فرزند است.

اشتغال زنان و عدم فرصت کافی برای رسیدگی به امور فرزندان در خانواده از دیگر تعیین‌کننده‌های تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری است. شواهد نشان می‌دهد که در گذار جوامع از سنتی به مدرن نقش زنان دچار تغییر و دگرگونی شده است و کمک به اقتصاد خانواده و لزوم اشتغال سبب شده که زنان از نقش مادری فاصله بگیرند (۲۷). در جامعه‌ای مانند ایران که زنان بار بیش‌تری از مسؤولیت‌های مراقبتی را به دوش می‌کشند، این امر از اهمیت بیش‌تری برخوردار است به طوری که McDonald نیز تأکید کرده است که در این شرایط، زنان سعی می‌کنند تعداد فرزندان خود را محدود کنند (۲۸). در مطالعه فطرس و همکاران نیز رابطه معکوسی بین اشتغال زنان و باروری دیده شد؛ به طوری که زنان شاغل کم‌تر از زنان غیرشاغل تمایل به باروری داشتند (۲۹).

همچنین احساس ناامنی و ترس از دست دادن شغل به دلیل فاصله گرفتن از کار در طول دوره بارداری مانع دیگری بر سر راه فرزندآوری است. همسو با این یافته در مطالعه Schmitt نیز تأکید شده است که در انگلستان و آلمان غربی نیز بین بیکاری و ناامنی شغلی با فرزندآوری در زنان ارتباط مثبتی وجود دارد اما در فرانسه این ارتباط دیده نشده است (۳۰).

علاوه بر این، فقدان حمایت اجتماعی درک شده از سوی اعضای خانواده هسته‌ای شامل پدر، مادر، برادران و خواهران و نیز شبکه‌ای از دوستان، همسایگان، خویشاوندان و سایر آشنایانی که به صورت پایدار با فرد در ارتباط بودند، نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌گیری به فرزندآوری داشت، به طوری که افرادی که از سوی خانواده خود یا همسر برای نگهداری فرزندان حمایت نمی‌شدند و یا در مکانی دور از خانواده زندگی می‌کردند، تمایلی به فرزندآوری نداشتند. همسو با این یافته، در مطالعه عباسی شوازی و دراهکی تحت عنوان تأثیر سنخ‌های متفاوت شبکه‌های اجتماعی بر قصد باروری که به بررسی تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر قصد باروری پرداختند، شبکه‌های خانواده محور، بیش‌ترین احتمال و شبکه‌های اجتماعی دور از خانواده، کم‌ترین احتمال را برای قصد فرزندآوری دارا بودند (۳۱). بر اساس این یافته چنین استدلال می‌شود که حمایت خانواده و اطرافیان نقش میانجی در فرزندآوری زوج‌های جوان دارد. در این راستا، جمعیت‌شناسان نیز باروری پایین را با مفاهیم روان‌شناسی اجتماعی تبیین نموده‌اند و معتقدند که دریافت

حمایت از سوی شبکه‌های اجتماعی غیررسمی کنش فرزندآوری را تسهیل می‌کند (۱۹).

از دیگر دلایل تصمیم به فرزندآوری، رشد فردگرایی می‌باشد که در سایه آن مسؤولیت‌گریزی و آسایش طلبی به عنوان مانعی بر سر راه فرزندآوری ظهور نموده است. در جوامع امروزی، تمایل به پیشرفت فردی و ترجیح تمرکز بر اهداف و برنامه‌های شخصی نظیر انگیزه‌های تحصیلی و شغلی، با کسب لذت و پر کردن اوقات فراغت از طریق ایفای نقش پدری و مادری جایگزین شده که نشان از تغییر نگرش نسبت به معنای زندگی دارد. ارتباط بین رشد فردگرایی با اهداف باروری افراد و میانگین اندازه خانواده در مطالعه دیگری نیز نشان داده شده است (۳۲). در واقع تفسیر این یافته بدین معناست که زنان و مردان در راستای رشد و شکوفایی و دستیابی به اهداف فردی و گریز از مسؤولیت‌های بزرگ کردن فرزندان، فرزندآوری خود را محدود نموده‌اند. همان طور که Basu نیز در مطالعه خود اشاره می‌کند، کسب سواد و تحصیلات ممکن است به دستیابی به استقلال بیشتر، برابری جنسیتی، ایده‌های دنیای مدرن و همچنین فردگرایی کمک کند (۳۳). در مطالعه صفری فرامانی و همکاران نیز خودشکوفایی در زنان تحصیل‌کرده از موانع اصلی فرزندآوری بیان شده است (۲۱).

از دیگر نگرانی‌های والدین در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری، مشکلات و چالش‌های مربوط به سن است. به دنبال تحولات عمیق و گسترده سال‌های اخیر در جامعه ایرانی، سن ازدواج و به تبع آن میانگین

سن باروری افزایش یافته است. در این راستا، نتایج مطالعه رازقی نصرآباد و همکاران نیز بیانگر این موضوع می‌باشد که تأخیر در ازدواج با دیر فرزندآوری و گرایش به کم‌فرزندی همراه است (۳۴).

یکی دیگر از یافته‌های منحصر به فرد مطالعه حاضر که تصمیم به فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار داده است، تجارب ناخوشایند زندگی در خانواده پرجمعیت می‌باشد. بر این اساس، محرومیت‌ها و محدودیت‌های ناشی از زیست در خانواده پرجمعیت با اجتناب از فرزندآوری بیشتر، همراه شده است. از سوی دیگر، تجربه ناخوشایند از زایمان و بارداری دشوار قبلی بر عدم تمایل به فرزندآوری مجدد افراد اثرگذار است. یافته‌های مطالعه کیفی میرابی و همکاران، بیانگر این موضوع می‌باشد که نارضایتی از تعداد فرزندان خانواده مبدأ و تجربه بارداری دشوار، فرزندآوری را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۳۵).

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تکمیل فرم مشاوره فرزندآوری برای مردان در سامانه سیب بود که این امر دسترسی به تمایلات مردان در خصوص فرزندآوری را دشوار می‌نمود؛ لذا پژوهشگران جهت یافتن مردان واجد شرایط، از میان مردانی که برای دریافت سایر خدمات به مرکز مراجعه نموده بودند، مشارکت‌کنندگان را انتخاب نمودند.

براساس یافته‌ها، ترجیحات و ایده‌آل‌های فرزندآوری تحت‌الشعاع عوامل متعدد با ماهیت‌های گوناگون است. هنجار شدن کم‌فرزندی در جامعه و تغییر ارزش‌ها و نگرش‌های افراد در راستای معنای فرزند از یک سو و دست به گریبان بودن با

پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد است که پروتکل آن توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان و با اختصاص کد اخلاق [IR.ZUMS.REC.1401.338] تأیید شده است. از تمامی مشارکت‌کنندگان این پژوهش که با بیان تجربیات خویش به روشن شدن ابعاد موضوع کمک نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاریم.

معضلات اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر افراد را به سوی کم‌فرزندخواهی سوق داده است. همچنین کم‌فرزندخواهی پاسخی است به گرایش‌های فردگرایی زنان و مردان و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام یافته است و حاصل

References

- 1 - Kaboudi M, Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. [The decision-making process of childbearing: a qualitative study]. *Payesh (Health Monitor)*. 2013; 12(5): 505-515. (Persian)
- 2 - Lui L, Cheung AKL. Family policies, social norms and marital fertility decisions: a quasi-experimental study. *International Journal of Social Welfare*. 2021 Oct; 30(4): 396-409. doi: 10.1111/ijsw.12488.
- 3 - Forero R, Nahidi S, De Costa J, Mohsin M, Fitzgerald G, Gibson N, et al. Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Serv Res*. 2018 Feb 17; 18(1): 120. doi: 10.1186/s12913-018-2915-2.
- 4 - Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. [Fertility desire among Iranians: a nationwide study]. *Payesh (Health Monitor)*. 2017; 16(4): 401-410. (Persian)
- 5 - Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. [Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(3): 226-242. (Persian)
- 6 - Baezzat F, Ahmadi Ghozlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. [A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017; 15(1): 37-47. (Persian)
- 7 - Kordzanganeh J, Mohamadian H. [Psychometric assessment of the validity of the Iranian version of attitude toward fertility and childbearing inventory in women without a history of pregnancy in the south of Iran]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2019; 17(1): 83-94. (Persian)
- 8 - Erfani A, Shojaei J. [Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran]. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(2): 116-129. doi: 10.22037/ch.v6i2.22583. (Persian)
- 9 - Behmanesh F, Taghizadeh Z, Vedadhir A, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi Shavazi MJ. [Explaining the causes of single child based on women's views: a qualitative study]. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2019; 15(3): 279-288. (Persian)
- 10 - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec; 19(6): 349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
- 11 - Saeidi Z, Nouri N. [The roles of marital commitment, loneliness, and emotion seeking in the prediction of women's fertility preferences]. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2019; 17(3): 121-146. doi: 10.22051/JWSPS.2020.26027.1998. (Persian)
- 12 - Arjomand Siahpoush E, Boromand N. [A survey of social and cultural factors influencing childbearing in andimeshk with emphasis on lifestyle (case study: married women less than 35 years old)]. *Journal of Sociological Studies of Youth*. 2016; 7(21): 9-24. (Persian)
- 13 - Hashemi F, Rajabi M, Ahmadi A. [Study of women's attitude toward value of children (case study: women 15-49 years old of Shiraz city)]. *Journal of Applied Sociology*. 2017; 28(3): 61-78. doi: 10.22108/JAS.2017.21438. (Persian)
- 14 - Leong KS, Klainin-Yobas P, Fong SD, Wu XV. Older adults' perspective of intergenerational programme at senior day care centre in Singapore: a descriptive qualitative study. *Health Soc Care Community*. 2022 Jan; 30(1): e222-e233. doi: 10.1111/hsc.13432.

- 15 - Erfani A, Shojaei J. [Proximate determinants of fertility intentions in Tehran, Iran]. *Journal of Population Association of Iran*. 2016; 10(20): 164-186. (Persian)
- 16 - Miller WB. Differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy. *Vienna Yearbook of Population Research*. 2011; 9: 75-98.
- 17 - Abbasi-Shavazi MJ, Mahmoudian H, Sadeghi R, Ghorbani Z. [The impact of value-attitude orientations on the ideals of childbearing in Iran]. *Journal of Population Association of Iran*. 2018; 13(26): 37-66. (Persian)
- 18 - Ghaffari F, Motaghi Z. [Factors affecting childbearing based on women's perspectives: a qualitative study]. *Navid No*. 2021; 23(76): 33-43. doi: 10.22038/NNJ.2020.52797.1238. (Persian)
- 19 - Abbasi-Shavazi MJ, Dorahaki A. [The effect of social networking mechanisms on fertility intention of women in urban areas of Bushehr province]. *Population Policy Research*. 2018; 4(1): 1-39. (Persian)
- 20 - Razavizadeh N, Ghafarian E, Akhlaqi A. [Grounds for low child seeking and delay in child bearing (case study: Mashhad women)]. *Strategy for Culture*. 2015; 8(31): 73-98. (Persian)
- 21 - Safari-Faramani R, Haghdoost AA, Baneshi MR, Dehnavieh R. Exploring the perception of childbearing barriers in a low fertility subgroup of Iran: a qualitative study. *Electron Physician*. 2018 Jun 25; 10(6): 6927-6934. doi: 10.19082/6927.
- 22 - Khalajabadi Farahani F, Kiani Aliabadi F. [Rethinking the meaning & implications of child in life; a qualitative approach among voluntary childless married women in Tehran]. *Journal of Population Association of Iran*. 2018; 13(25): 67-106. (Persian)
- 23 - Shams Gahfarokhi F, Askari-Nodoushan A, Eini-Zeinab H, Ruhani A, Abbasi-Shavazi MJ. [At the crossroad of decision to have children: an analysis of individual and social childbearing challenges in the context of low fertility in Isfahan]. *Journal of Applied Sociology*. 2022; 33(4): 1-28. doi: 10.22108/JAS.2022.132711.2269. (Persian)
- 24 - Hanappi D, Ryser VA, Bernardi L, Le Goff JM. Changes in employment uncertainty and the fertility intention-realization link: an analysis based on the swiss household panel. *Eur J Popul*. 2017; 33(3): 381-407. doi: 10.1007/s10680-016-9408-y.
- 25 - Yu W-H, Kuo JC-L. Another work-family interface: work characteristics and family intentions in Japan. *Demographic Research*. 2017; 36: 391-426. doi: 10.4054/DemRes.2017.36.13.
- 26 - Modena F, Sabatini F. I would if I could: precarious employment and childbearing intentions in Italy. *Review of Economics of the Household*. 2012; 10: 77-97. doi: 10.1007/s11150-010-9117-y.
- 27 - Dorahaki A, Nobakht R. [The influence of gender equality within the family on fertility intention of women in urban areas of Bushehr province]. *Woman in Development & Politics*. 2020; 18(1): 151-172. doi: 10.22059/jwdp.2020.294291.1007761. (Persian)
- 28 - McDonald P. Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*. 2000 Sep; 26(3): 427-439. doi: 10.1111/j.1728-4457.2000.00427.x.
- 29 - Fotros MH, Najmi M, Memarzadeh A. [An analysis of the relationship between women's employment and fertility rate in Iran]. *Woman in Development & Politics*. 2017; 15(3): 311-325. doi: 10.22059/jwdp.2017.230655.1007176. (Persian)
- 30 - Schmitt C. A cross-national perspective on unemployment and first births. *European Journal of Population*. 2012 Aug; 28(3): 303-335. doi: 10.1007/s10680-012-9262-5.
- 31 - Abbasi Shavazi MJ, Dorahaki A. [The effect of different types of social network on fertility intention: the case study of ever- married women in urban areas of Bushehr province]. *Journal of Population Association of Iran*. 2017; 12(23): 7-41. (Persian)
- 32 - Arahami A. [Observing the behaviors and attitudes of Iranians on the topic of having children]. Vice President of Social and Cultural Research - Cultural Studies and Education. Available at: <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1744103>. 2022. (Persian)
- 33 - Basu AM. Why does education lead to lower fertility? a critical review of some of the possibilities. *World Development*. 2002 Oct; 30(10): 1779-1790. doi: 10.1016/S0305-750X(02)00072-4.
- 34 - Razeghi Nasrabad HB, Abbasi Shavazi MJ, Torabi F. [Women's attitude towards the appropriate age of mother at the first birth timing in Tehran]. *Journal of Woman and Family Studies*. 2014; 2(2): 119-146. doi: 10.22051/JWFS.2015.1524. (Persian)
- 35 - Mirabi S, Mirzaei H, Hassani Darmian GhR. [A phenomenological study on married women awareness of childbearing]. *Journal of Applied Sociology*. 2020; 31(3): 1-20. doi: 10.22108/JAS.2019.116833.1683. (Persian)

Exploring the determinants of childbearing decision-making among women and men of reproductive age: A qualitative study

Nadia Jalal Razaghi¹, Khadijeh Hajimiri², Mina Hashemiparast^{2*}

Article type:
Original Article

Received: May 2023
Accepted: Aug. 2023
Published: 12 Nov. 2023

Corresponding author:
Mina Hashemiparast
e-mail:
minahashemiparast@
gmail.com

Abstract

Background & Aim: In recent years, significant changes have occurred in the dynamics of childbearing within familial context. Notably, Iranian families have witnessed a noticeable decline in the desire for childbearing and having additional children. The aim of this study was to explore the determinants of childbearing decision-making among women and men of reproductive age.

Methods & Materials: This study adopts a qualitative research design using the conventional content analysis approach in 2023. The participants comprised 19 married women and men of reproductive age living in Zanjan, who were purposively selected to ensure maximum variation. After obtaining informed consent, the participants were invited to participate in individual, semi-structured interviews. Data collection continued until data saturation was reached, with concurrent analysis conducted throughout the process. The textual data were managed using MAXQDA software, version 2020.

Results: Throughout the inductive data analysis process, seven main categories emerged as determinants of decision-making about childbearing. These categories included social role modeling, reflection within family structure, social and economic requirements, contemporary concerns in parenting, avoidance of responsibility and comfort-seeking, unpleasant past experiences and age-related challenges. Among these categories, social and economic requirements emerged as the most prevalent concept across all interviews, with a total of 505 open codes associated with this category.

Conclusion: The normalization of reduced childbearing rates within the society, accompanied by shifting values and attitudes towards the significance of children, as well as economic and social problems have contributed to an increasing preference for smaller families. Furthermore, the desire for fewer children can be viewed as a response to the individualistic tendencies of women and men, as well as a means of avoiding parenting concerns.

Key words: childbearing, fertility, population, qualitative research

Please cite this article as:

Jalal Razaghi N, Hajimiri Kh, Hashemiparast M. [Exploring the determinants of childbearing decision-making among women and men of reproductive age: A qualitative study]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(3): 260-280. (Persian)

1 - Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
2 - Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

