

بررسی و تحلیل دلایل کم‌میلی زنان به فرزندآوری

طوبی رضایی^۱

اصغر محمدی^۲

چکیده

در سالیان اخیر میزان فرزندآوری زنان به تدریج رو به کاستی نهاده و حتی تشکیل زندگی بدون فرزند نیز رواج پیدا کرده است. این موضوع یک مسئله حیاتی برای آینده جمعیت کشور و تأمین نیروی فعال خواهد بود و چنانچه به طور جدی برای آن چاره‌اندیشی نشود، جمعیت فعال کشور در آینده از یک طرف و سالخوردگی جمعیت از طرف دیگر، چالش‌هایی جدی برای کشور رقم خواهند زد. این پژوهش با هدف بررسی و تحلیل دلایل کم‌میلی زنان به فرزندآوری انجام شد. پژوهش حاضر از نظر روش، کیفی - نظریه‌مبنایی و از نظر هدف، کاربردی است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۱۱ نفر از زنان متأهل بودند که با ملاحظه برخی معیارها و با روش نمونه‌گیری هدفمند و رویکرد نظری انتخاب شدند. ابزار پژوهش مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته‌ای بود که با تحلیل متون مصاحبه‌ها با کدگذاری سه‌گانه باز، محوری و انتخابی صورت گرفت. برای سنجش روایی داده‌ها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان و خبرگان بیرون از پژوهش و برای سنجش پایایی از کدگذاری مجدد به کمک کدگذار همکار استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۰ حاصل شد. یافته‌ها نشان داد در دیدگاه مشارکت‌کنندگان ۱۰ مضمون محوری در مورد بی‌فرزندگی یا کم‌میلی به فرزندآوری در زنان متأهل وجود دارد که عبارتند از: چالش‌های اقتصادی، ناکارآمدی خانواده پرجمعیت، مدیریت بدن، تحمل دوگانه، قسمت و تقدیر، اضطراب و هراس، ناباروری ناخواسته و لاعلاج، توافق مشروط، گذشته خود و دیگری و فشار اجتماعی. در نهایت نیز مدل پارادایمی کم‌میلی به فرزندآوری در زنان ارائه شد.

واژگان کلیدی: خانواده، زنان، تک‌فرزندگی، بی‌فرزندگی.



مقدمه

از دیرباز ثمره تشکیل خانواده و ازدواج، تولد فرزند بوده است. می‌توان داشتن فرزند را آرزوی هر زوجی دانست که با هم ازدواج می‌کنند. تقریباً در تمام ادیان داشتن فرزند مورد احترام و پذیرش عام است. وجود فرزند علاوه بر تأثیرات روانی و روحی برای خانواده، موجب رشد جامعه می‌شود و تضمین‌کننده بقای آن است. در بعد روانی، خانواده دارای فرزند نقش‌های جدیدی را تجربه می‌کند و همین به شکل‌گیری روحیات جدید در خانواده منجر می‌شود. برخی مطالعات نیز میزان افسردگی در خانواده‌های دارای فرزند را کمتر از خانواده‌هایی می‌دانند که فاقد فرزند هستند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴: ۶۴-۶۵). یکی از شاخص‌های اصلی قدرت جوامع نرخ رشد و جوانی جمعیت است؛ علاوه بر این، وجود نیروهای جوان و گروه‌های سنی فعال عامل رشد و توسعه جوامع به شمار می‌رود. از بعد سیاسی نیز جوانی جمعیت می‌تواند عاملی تضمین‌کننده در مقابله با حوادث گوناگون نظامی و غیره باشد (خاتونی و وطن‌خواه، ۱۳۹۲: ۴۲-۴۶).

اغلب کشورهای توسعه‌یافته یا در حال توسعه با افزایش روند شهرنشینی با کاهش نرخ مولید تا سطح جایگزینی و حتی پایین‌تر از آن مواجه شده‌اند. ایران نیز از جمله کشورهایی هست که در دو دهه اخیر دچار افت شدید در نرخ باروری شده است و روند پیری جمعیت در آینده با این آهنگ ادامه خواهد یافت (پیلتن و رحمانیان، ۱۳۹۴: ۱۲۱-۱۳۴). نتایج سرشماری‌ها و آمارهای موجود در ایران نشان می‌دهد که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند در سال ۱۳۴۲ به ۲/۰۱ فرزند در سال ۱۳۹۵ کم شده و رشد سالانه جمعیت کشور از ۳/۹ در سال ۱۳۶۵ به ۱/۲۴ در سال ۱۳۶۵ کاهش شدید یافته است (عباس‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۷۴). بانک جهانی پیش‌بینی کرده است که نرخ رشد جمعیت در ایران تا سال ۲۰۲۵ به یک درصد کاهش می‌یابد که بسیار نگران‌کننده است (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۵-۸۶).

در دهه‌های گذشته به دلایل متعددی میل به فرزندآوری در میان خانواده‌ها زیاد بوده است؛ اما هرچه به جلوتر پیش می‌رویم تعداد خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند افزایش یافته است. تحقیقات صورت‌گرفته عوامل متعددی را برای کاهش باروری و فرزندآوری ذکر

کرده‌اند؛ از جمله: عقاید و ارزش‌های اجتماعی درباره داشتن فرزند و تعداد فرزندان (مایر و ترامسدورف^۱، ۲۰۱۰)، مشکلات اقتصادی و نداشتن شغل (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴)، ایجاد زمینه اشتغال برای زنان و ورود آنها به بازار کار (بلاچ و گراتاکوس^۲، ۲۰۱۱)، افزایش سطح تحصیلات (رزاقی نصرآبادی، ۱۳۹۵)، سبک زندگی مدرن (پروینیان و همکاران، ۱۳۹۷) و تحلیل ارزش‌های اجتماعی در باب خانواده و فرزند (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۷) و غیره.

دهلران به عنوان یکی از شهرستان‌های پرجمعیت استان، متشکل از ساختار جمعیتی گوناگونی است و با وجود بهره‌مندی از منابع گوناگون، هنوز مانند کل استان، در سطح توسعه پایینی قرار دارد. این شهرستان از تغییرات فرهنگی و اجتماعی چند دهه اخیر کشور بی‌بهره نبوده است؛ چنانکه خانواده‌هایی وجود دارند که با گذشت چندین سال از تشکیل زندگی مشترک خود هنوز فرزندی ندارند یا به یک فرزند بسنده کرده‌اند. والدین این خانواده‌ها فرزندان زیادی (گاهی ۱۲ فرزند) داشته‌اند. این تغییر نگرش در مورد تعداد فرزندان و گرایش به تک‌فرزندی و بدون فرزندی نیازمند پژوهش است؛ چراکه بقای جامعه به فرزندآوری زنان بستگی دارد.

جمعیت و ابعاد آن، نقطه مرکزی هر نظام اجتماعی محسوب می‌شود. تحولات جمعیتی تقریباً تمام جنبه‌های زندگی انسان و جهان پیرامون وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثرات متعددی بر خرده‌نظام‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیطی دارد و منشأ تحولات چشمگیری در این حوزه‌هاست. به طور ساده در جمعیت زیاد، نیروی کار بیشتری وجود دارد؛ همچنین رشد بالای جمعیت، افزایش تعداد نیروی انسانی را موجب می‌شود؛ اگرچه هر یک از این موارد سوپرای منفی نیز دارند و در صورت نبود امکانات و تسهیلات موجب چالش‌های جدی خواهند شد؛ اما در جوامع در حال توسعه به شرط مدیریت صحیح، جمعیت می‌تواند به عنوان یکی از عوامل اصلی رشد و پیشرفت مد نظر قرار گیرد (صادقی، ۱۳۸۸: ۳۷-۳۸). افزایش یا کاهش جمعیت در هر منطقه‌ای،

1. Mayer & Trommsdorff
2. Balasch & Gratacós

متأثر از تحولات نظام اجتماعی، سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه است. این ارتباط تعاملی جمعیت و جامعه، در چارچوبی مفهومی - تحلیلی با عنوان «جمعیت، توسعه و برنامه‌ریزی» مطرح شده و گسترش یافته است (همان). ایران همانند بسیاری از کشورهای دنیا بعد از جنگ جهانی دوم، مراحل انتقال جمعیتی را با کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر آغاز کرد. در فاصله سال‌های ۱۳۳۱ تا ۱۳۳۴ ایران با رشد جمعیت بی‌سابقه و شتابان مواجه بود؛ به طوری که میانگین رشد سالانه جمعیت در این چهار سال، به رقمی حدود ۳ درصد رسید. رشد سالانه ۳ درصد سبب شد جمعیت ایران از رقمی کمتر از ۱۴ میلیون نفر در سال ۱۳۳۱ به رقمی نزدیک به ۱۴ میلیون نفر در سال ۱۳۳۲ برسد و در سال ۱۳۴۴ به حدود ۵۱ میلیون نفر افزایش یابد. پیشرفت بهداشت و گسترش آن و به تبع آن کاهش میزان مرگ‌ومیر، به‌ویژه در میان نوزادان و اطفال، نقشی اساسی و تعیین‌کننده در شتاب رشد جمعیت ایران داشته است (مشفق و همکاران، ۱۳۴۱: ۵۱-۵۲). به طور کلی، تغییرات و تحولات جمعیتی در ایران طی دهه‌های گذشته بسیار چشمگیر و قابل ملاحظه می‌باشد. در مقیاس بین‌المللی نیز تحولات جمعیتی ایران از برجستگی زیادی برخوردار است و به عنوان نمونه‌ای مثال‌زدنی، مورد توجه جمعیت‌شناسان می‌باشد (فروتن، ۱۳۹۴: ۱۲۱-۱۲۲) نکته جالب توجه در انتقال سطح باروری ایران این است که روند کاهش میزان باروری طی سال‌های ۱۳۳۱ تا ۱۳۳۴ بسیار بطئی و کند است؛ به عبارت دیگر، کاهش اساسی نرخ زاد و ولد در ایران عمدتاً مربوط به دو دهه اخیر می‌باشد؛ به طوری که سطح باروری از حدود شش فرزند برای هر زن در سال ۱۳۳۱ به طور شگفت‌انگیزی به تقریباً دو فرزند برای هر زن در سال ۱۳۱۴ تنزل یافته است. این بدان معناست که چنین تحول چشمگیری در انتقال باروری ایران در یک دوره زمانی نسبتاً کوتاه به وقوع پیوسته است (همان: ۱۲۸-۱۲۹). چنین تحول جمعیتی عمیق و شتابانی می‌تواند نمونه‌ای تجربی برای این ایده باشد که اگرچه تغییر در جوامع سنتی معمولاً به کندی صورت می‌پذیرد؛ ولیکن وقتی شروع شود به صورت یک حرکت طوفانی عمل خواهد کرد.

اگرچه مطالعاتی در مورد نگرش زنان و مردان به فرزندآوری وجود دارد؛ اما این پژوهش‌ها پراکنده هستند و امکان دستیابی به نتایج مشخصی از آنها دشوار است؛ همچنین بیشتر این مطالعات به روش کمی انجام

شده‌اند و پژوهش‌های کیفی کمتر مدّ نظر پژوهشگران بوده است؛ این در حالی است که موضوع شکل‌گیری خانواده‌های کم‌جمعیت و حتی بدون فرزند بسیار پیچیده است و می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش، شناسایی برخی از دلایلی است که باعث ایجاد خانواده تک‌فرزندی یا بدون فرزند در شهرستان دهلران شده است. سؤال پژوهش نیز این گونه مطرح می‌شود: دلایل کم‌میلی زنان به فرزندآوری کدامند؟

پیشینه تحقیق

در حال حاضر میزان باروری در بیشتر کشورهای اروپایی به زیر حدّ جایگزینی رسیده است؛ به گونه‌ای که در ازای هر دو نفر بزرگسال کمتر از دو کودک متولد می‌شود؛ در نتیجه تعداد موالید برای ثابت نگه‌داشتن میزان جمعیت کفایت نمی‌کند (بستان، ۱۳۸۸: ۶۴-۶۶).

پژوهشی در بریتانیا انجام گرفته که نشان داده است زنان در سنین بالاتر تصمیم به بچه‌دار شدن می‌گیرند. متوسط سن زنان در هنگام به دنیا آوردن اولین فرزند ۲۹ سال است؛ اما بسیاری از زنان، فرزندزایی خود را تا اواخر دهه ۳۰ یا ۴۰ به تأخیر می‌اندازند. مطالعات پیمایشی سال ۱۹۷۶ در خانواده‌های بریتانیایی نشان داد که فقط یک درصد از زنان متأهل آن زمان نمی‌خواستند فرزنددار شوند. در گزارش‌ها پیش‌بینی شده بود که ۲۰ درصد از زنان بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۰ بی‌فرزندی را انتخاب می‌کنند (همان: ۶۵-۶۶).

بهمنش و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند تک‌فرزندی در خانم‌های بابلی متأثر از رسانه و الگوهای اجتماعی است که با تقدم خویشتن همراه است. آینده تضمین‌نشده و تعارض زناشویی، داشتن تنها یک فرزند را تقویت می‌کند. در حقیقت مسائلی وجود دارد که زنان با وجود بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندی، مجبور به «ا بقای تک‌فرزندی» شده‌اند و تلاش می‌کنند تا با تنها یک فرزند به زندگی خود معنا ببخشند. نورانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که بین فرزنددار شدن و کاهش رضایت زناشویی والدین ارتباط معناداری وجود ندارد؛ لذا اینکه زوجین بر این تصور هستند که وجود فرزند مزاحم رضایت زناشویی آنان می‌شود مورد تأیید نیست. در پژوهشی ایدر و تقوایی‌فرد



(۱۳۹۷) نتیجه گرفتند که بین اشتغال زنان، نوع مشاغل، سطح تحصیلات، درآمد خانواده‌ها، سطح تحصیلات شوهر و میزان باروری رابطه وجود دارد و این موارد بر باروری تأثیرگذارند. گلپایگانی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نتیجه گرفت که عوامل مؤثر بر تغییر نگرش خانواده‌های ایرانی طی ۲۰ سال اخیر نسبت به فرزندآوری تغییر کرده است و مهمترین عوامل تغییر در سبک زندگی، بالا بودن مؤلفه فردگرایی و پایین بودن مسئولیت‌پذیری است. مباشری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نتیجه گرفتند که عوامل افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی، عدم وجود حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی و نگرش فرهنگی در باب فرزندآوری زیاد از مهمترین عوامل دخیل در تک‌فرزندی و یا نداشتن فرزند در بین زنان متأهل بوده است. جارکویست^۱ (۲۰۱۹) در پژوهشی نتیجه گرفت که ساخت معنای فرزندآوری و ازدواج به طبقه اجتماعی و ساختار خانواده بستگی دارد. الفرجی^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که اگرچه دختران میل به بچه‌دار شدن دارند؛ اما ترجیح می‌دهند فرزندآوری خود را به بعد از اتمام دوران تحصیل خود موکول کنند. لمپیک^۳ و همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی نشان دادند که اگرچه دختران و پسران مایل به والد شدن (داشتن فرزند) هستند؛ اما دختران در مقایسه با پسران به طور قابل توجهی در مورد مشکلات مربوط به ترکیب کار و کودکان نگرانند؛ لذا به داشتن تعداد کم فرزند، آن هم با تأخیر زیاد تمایل دارند (گلپایگانی، ۱۳۹۴: ۴۹).

با توجه به تحقیقات انجام‌شده در بریتانیا فرزندآوری در سنین بالا صورت می‌گیرد و یک درصد تمایل به به فرزندآوری وجود ندارد. با توجه به تحقیقات داخلی، در خانم‌های بابلی تأثیر رسانه و الگوهای اجتماعی تک‌فرزندی را تقویت کرده و مشکلات اقتصادی حاکم بر جامعه از موانع فرزنددار شدن بوده است. از عوامل مؤثر بر تغییر نگرش به فرزندآوری در دهه‌های اخیر نیز می‌توان به شاغل بودن زنان، تحصیلات و درآمد خانواده اشاره کرد.

1. Jarnkvist
2. Alfaraaj
3. Lampic

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر روش، کیفی - نظریه‌مبنایی و از نظر هدف، کاربردی است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۱۱ زن ساکن در شهرستان دهلران بودند که یک فرزند داشتند یا بی‌فرزند بودند و با روش نمونه‌گیری هدفمند و رویکرد نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند (جدول شماره ۱).

ابزار پژوهش، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته‌ای بود که بدون محدودیت ترتیب سؤالات اجرا شدند. این مصاحبه‌ها توسط محقق خانم و در فضایی صمیمانه جهت برقراری روابط عمیق‌تر و دستیابی بهتر به دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان انجام گرفتند. زمان مصاحبه‌ها با توجه به توان پاسخگویی مشارکت‌کنندگان بین ۴۰ تا ۵۰ دقیقه طول می‌کشید. با توجه به رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، ابتدا هدف اصلی و کاربردی پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، تشریح و برای ضبط مصاحبه از آنان اجازه گرفته می‌شد که بیشتر آنان پاسخ مثبت دادند. بعد از انجام هر مصاحبه، مصاحبه به نوشته تبدیل می‌شد و تمام اظهارات و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان، مورد نظر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد.

برای سنجش اعتبار یافته‌ها از استراتژی بازبینی مجدد فرایند تحلیل داده‌ها توسط محقق و ممیزان بیرونی و برخی از اعضای مشارکت‌کننده استفاده شد و اصلاحات پیشنهادی آنان اعمال گردید. برای سنجش پایایی نیز از روش کدگذاری مجدد همکاران و روش کدگذاری ارزیابان بیرون از پژوهش استفاده شد که ضریب پایایی درون کدگذار ۰/۸۸ حاصل شد و پایایی بیرون کدگذار ۰/۸۰ به دست آمد (جدول شماره ۲) و می‌توان گفت فرایند کدگذاری و اطلاق کدها به درستی انجام شد و این موضوع بیانگر توافق بالای کدگذاری‌هاست.



جدول شماره (۱). برخی از ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
تحصیلات	-	-
کمتر دیپلم	۳	۰/۲۷
کاردانی	۴	۰/۳۷
کارشناسی	۳	۰/۲۷
کارشناسی ارشد	۱	۰/۹
مدت تشکیل خانواده	-	-
۱ تا ۴	۱	۰/۹
۵ تا ۸	۲	۰/۱۷
۹ تا ۱۲	۴	۰/۳۷
۱۳ تا ۱۶	۴	۰/۳۷
وضعیت فرزند	-	-
۱ فرزند	۶	۰/۵۴
بدون فرزند	۵	۰/۴۶

جدول شماره (۲). پایایی کدگذاری بین کدگذاران درون و برون پژوهش

روش	مصاحبه‌ها	تعداد کدها	تعداد توافق	ضریب پایایی
کدگذاری درونی	مصاحبه ۱	۲۱	۹	۰/۸۵
	مصاحبه ۲	۲۳	۱۰	۰/۸۶
کل	-	-	-	۰/۸۵
کدگذاری بیرونی	مصاحبه ۹	۱۸	۸	۰/۸۷
	مصاحبه ۳	۲۵	۹	۰/۷۱
کل	-	-	-	۰/۸۰

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به شناسایی ۹۱ مفهوم اولیه منجر شد که با حذف مفاهیم تکراری و همسان، در نهایت ۴۱ مفهوم باقی ماند. مفاهیم در کدهای محوری سازمان‌دهی شدند و در نهایت ۱۰ مضمون محوری شکل گرفت. در نهایت یافته‌ها بعد از شناسایی و طبقه‌بندی مضامین در قالب شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها ارائه شد و در پایان نیز مدل مطابق مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین ارائه گردید. نمونه‌هایی از نحوه فرایند کدگذاری باز در قالب جدول شماره (۳) و مضامین اصلی در جدول شماره (۴) نشان داده شده است.

جدول شماره (۳). نمونه‌هایی از تبدیلی مفاهیم به کدگذاری باز

مفهوم	کدگذاری باز
۱. معیشت ناپایدار همسر	شوهرم خیلی وقت است که بیکار هست و گاهی به صورت موقت کار می‌کند.
۲. بیکاری هر دو (زوج و زوجه)	الان هر دوی ما (زن و شوهر) بیکار هستیم و درآمد نداریم.
۳. ترس از آینده مالی	واقعاً آینده ما نامشخص است؛ نه تحت حمایت نهادی هستیم و نه چیزی برای آینده داریم.
۴. شلوغی خانواده	خانواده خیلی شلوغ باید از اعصاب و روانی قوی برخوردار باشد.
۵. نرسیدن به حقوق فرزندان	درخواست فرزندان باید پاسخ داده شود.
۶. مدیریت فرزندان	مدیریت و بزرگ کردن فرزندان نیازمند انرژی و برنامه‌ریزی است و بدون انرژی و برنامه‌ریزی رشد نمی‌کنند.
۷. اثر زایمان	زایمان می‌تواند مادر را دچار اثرات سوء کند و جسمش دچار فرسایش شود.
۸. اثر بارداری مکرر	سزارین مکرر می‌تواند برای مادر نوعی ریسک و برای آینده او خطرناک باشد.
۹. پشیمانی و حسرت	الان یک بچه دارم؛ ولی کاش چند فرزند دیگر داشتم. الان دیگر توان بچه‌زایی ندارم.
۱۰. طعنه دیگران	بعضی وقت‌ها مردم حرف‌هایی می‌گویند که باعث رنجش و ناراحتی می‌شود.



جدول شماره (۴). کدگذاری باز و محوری

مضامین محوری	کدگذاری باز
چالش‌های اقتصادی	۱. معیشت ناپایدار همسر
	۲. بیکاری هر دو (زوج و زوجه)
	۳. ترس از آینده مالی
ناکارآمدی خانواده پرجمعیت	۴. شلوغی خانواده
	۵. نرسیدن به حقوق فرزندان
	۶. مدیریت فرزندان
مدیریت بدن	۷. اثر زایمان
	۸. اثر بارداری‌های مکرر
	۹. ترکیب بدن
تحمل دوگانه	۱۰. پشیمانی و حسرت
	۱۱. طعنه دیگران
	۱۲. نداشتن پشتیبان
قسمت و تقدیر	۱۳. تلاش بی پایان
	۱۴. تلاش بی اثر
	۱۵. تقدیر
اضطراب و هراس	۱۶. تک‌فرزندی شکننده
	۱۷. آینده نامعلوم
	۱۸. ناپایداری زندگی
	۱۹. دلبستگی به دیگری

نا باروری ناخواسته و لا علاج	۲۰. تأخیر در باروری همسر
	۲۱. مشکل زن
	۲۲. مشکل مرد
	۲۳. مشکل زن و مرد
توافق مشروط	۲۴. تک‌فرزندی
	۲۵. شروط زن
گذشته خود و دیگری	۲۶. ارزیابی خود
	۲۷. ارزیابی خانواده
	۲۸. ارزیابی همسر
فشار اجتماعی	۲۹. محرومیت و ممنوعیت
	۳۰. شبه‌مجردی
	۳۱. مشکل انگاری

۱. شرایط علی

شرایط علی عواملی هستند که موجب ظهور پدیده می‌شوند (هال، ۲۰۱۴: ۱۳۳-۱۳۴). در پژوهش حاضر دو مقوله محوری «چالش‌های اقتصادی» و «ناکارآمدی خانواده شلوغ» به عنوان شرایط علی شناسایی شدند. به اذعان بیشتر مشارکت‌کنندگان این دو مضمون، عامل اصلی میل آنان به داشتن یک فرزند و حتی بی‌فرزندی بوده است. برخی از روایات و دیدگاه‌های ذیل این مضامین عبارتند از:

همسر من بیکار است با چه امیدی فرزند دیگری داشته باشم و از کجا خرج زندگی تأمین شود (بعد معیشت ناپایدار همسر؛ مشارکت‌کننده ۳۹ ساله). الان در حد اینکه چیزی بخوریم بیشتر نداریم و خرج زندگی عمدتاً از یارانه تأمین می‌شود؛ اما برای آینده حرفی نداریم که به فکر فرزند دیگری باشیم (بعد ترس از آینده مالی؛ مشارکت‌کننده ۳۵ ساله). فعلاً هر دو بیکار هستیم و خرج خودمان را هم نداریم و تصویری برای داشتن فرزند نداریم (بعد بیکاری زوج و زوجه؛ مشارکت‌کننده ۳۳ ساله). من و همسرم هر دو حوصله شلوغی نداریم همین یک فرزند هم کلی برای ما

زحمت دارد (بعد شلوغی خانواده؛ مشارکت‌کننده ۴۰ ساله). امروزه مثل دوران گذشته نیست؛ بچه‌ها حق و حقوقی دارند و باید به آنها رسیدگی شود (بعد حقوق فرزندان؛ مشارکت‌کننده ۳۱ ساله). فرزند زیاد انرژی و توانایی می‌خواهد و واقعاً نوعی مدیریت می‌طلبد (بعد مدیریت فرزندان؛ مشارکت‌کننده ۳۷ ساله).

۲. شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای عوامل عام و خاصی هستند که بر استراتژی‌ها تأثیر می‌گذارند. در پژوهش حاضر دو مقوله محوری «توافق مشروط» و «گذشته خود و دیگری» به عنوان شرایط زمینه‌ای شناسایی شدند. توافق مشروط از دیدگاه مشارکت‌کنندگان شامل دو بعد «تک‌فرزندی» و «شروط زن» است؛ در واقع قبل از ازدواج نوعی توافق مبنی بر بی‌فرزندی یا داشتن یک فرزند صورت گرفته است؛ به عبارتی ازدواج با این شرط صورت گرفته است که حق فرزندآوری با زن باشد. برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای معتقد بود که:

من با شرط فقط داشتن یک فرزند با همسرم ازدواج کردم، آن هم وقتی که آمادگی داشته باشم (مشارکت‌کننده ۴۰ ساله) و این بر نوعی محدودیت حق فرزندآوری به زن دلالت می‌کند که قبل از ازدواج بین زوجین مورد توافق قرار گرفته است. مضمون محوری دیگر «گذشته خود و دیگری» بود. این مضمون بر این دلالت دارد که فرد گذشته خود و خانواده خود را نامطلوب تصور می‌کند. برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای اظهار داشت:

اکنون خودم در چه جایگاهی هستم؟ کلی از آرزوهای دوران بچگی من برآورده نشده است؛ کدام خواسته من به عنوان مادر اتفاق افتاد تا فرزندان من هم به آرزوهای خود برسند؟ (مشارکت‌کننده ۳۶ ساله)؛ بنابراین می‌توان گفت گذشته ناخوشایند همسر باعث شده است که آینده فرزندان خود را نیز به همین شکل تصور کند و به یک فرزند اکتفا نماید.

۳. شرایط مداخله‌گر

منظور از شرایط مداخله‌گر، شرایط وسیع و عامی همچون فرهنگ، فضا و غیره است که به عنوان تسهیل‌گر یا محدودکننده راهبردها عمل می‌کنند. این شرایط، اجرای راهبردها را تسهیل و تسریع و به عنوان یک مانع، دچار تأخیر می‌نمایند (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۰: ۵۰-۵۴). در پژوهش حاضر مقولات محوری «مدیریت بدن» و «ناباروری ناخواسته و

لا‌علاج» به عنوان شرایط مداخله‌گر شناسایی شدند. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که فرزندآوری به بدن آنان آسیب وارد می‌کند؛ در واقع فرزندآوری زیاد می‌تواند به بروز مشکلات روحی و جسمی در آنان منجر شود.

مشارکت‌کننده ۴ می‌گفت: مادران ما ۱۰ بچه به دنیا آوردند؛ ولی خیلی از آنها کم‌رزد دارند یا مشکل جسمی پیدا کردند. به نظرم بچه زیاد آوردن می‌تواند ظاهر و تن را خراب کند. مشارکت‌کننده ۸ می‌گفت که من می‌خواهم فرزنددی داشته باشم؛ ولی به گفته دکتر نمی‌توانم باردار شوم.

با استناد به اظهارات مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت که مدیریت بدن یکی از عوامل تأثیرگذار بر نداشتن فرزند یا اکتفا به داشتن یک فرزند است؛ البته مواردی استثنائی هم وجود دارد، مانند اینکه بیماری، اجازه بارداری و فرزندآوری به زن را نداده است.

۴. راهبردها

منظور از راهبردها اقدامات اتخاذشده در پاسخ به پدیده محوری است (کرسول، ۱۳۹۶: ۱۳۴). در پژوهش حاضر «تحمیل دوگانه» و «قسمت و تقدیر» به عنوان راهبرد شناسایی شدند. راهبردها می‌توانند مثبت و منفی باشند و از انفعال تا حرکت در نوسان باشند؛ در واقع حاصل شرایط مختلفی هستند که در واکنش به پدیده شکل می‌گیرد. در پژوهش حاضر، مضمون «تحمیل دوگانه» به شرایطی گفته می‌شود که در آن، خود فرد از درون از نداشتن فرزند احساس ندامت می‌کند و از بیرون نیز سرزنش می‌شود. بعضی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند:

درسته من الان ۱۰ ساله که به هر دلیلی فرزند ندارم؛ ولی گاهی اوقات سکوت خانه حالت مرگ آور دارد و گاهی از بیرون هم افرادی مرا سرزنش می‌کنند (مشارکت‌کننده ۷). من خواستم بچه داشته باشم؛ اما هر کاری کردیم با درمان و اقدامات لازم دیگر موفق نشدیم؛ شاید حکمت خدا همین بوده است (مشارکت‌کننده ۱).

۵. پیامدها

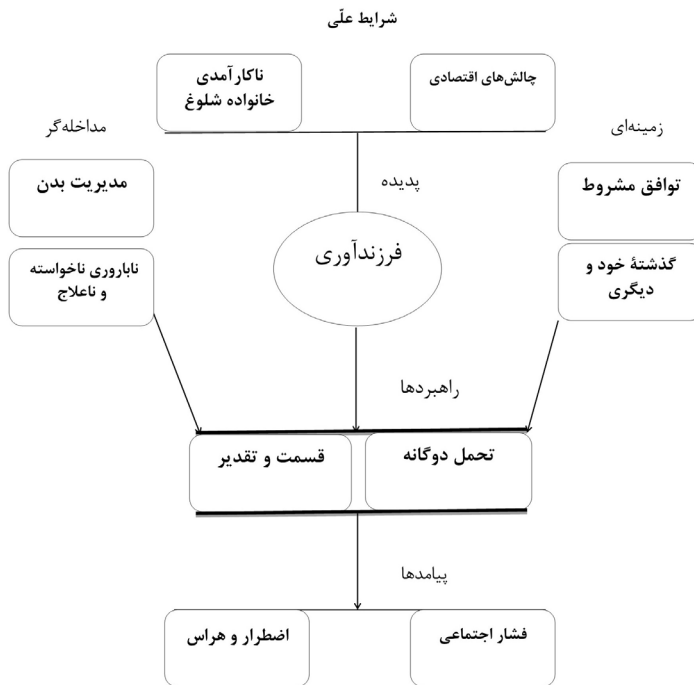
منظور از پیامدها نتایج حاصل از به کارگیری استراتژی‌هاست (همان). در پژوهش حاضر دو مضمون محوری «اضطرار و هراس» و «فشار اجتماعی»،



پیامدهای کم‌میلی به فرزندآوری از دیدگاه مشارکت‌کنندگان بودند. مضمون محوری «اضطراب و هراس» به شرایط فکری و محیطی شخص دلالت دارد که از آینده خود و زندگی با همسر، تصویری مبهم و ترس‌آور دارد.

مشارکت‌کننده ۲ معتقد بود که زندگی بدون فرزند شاید خیلی دوام نداشته باشد؛ چون اگر همسر بخواد و به دلایلی از زنش خسته بشه می‌تونه راحت طلاقش بده؛ چون فرزندی هم در کار نیست که زندگی مشترک رو تضمین بکنه. مشارکت‌کننده ۵ هم معتقد بود که من به خواست خودم فرزند نمی‌خوام؛ ولی واقعاً نگرش‌های نزدیکان و دیگران خیلی به آدم فشار وارد می‌کنه؛ مدام طعنه، مدام متلک، مدام حرف بچه زدن و ...

مدل نظری



شکل (۱). مدل پارادایمی اشترواس و کوربین در باب کم‌میلی به فرزندآوری در زنان

بحث و نتیجه‌گیری

وجود فرزند زینت‌دهنده و قوام‌دهنده خانواده و عامل تضمین بقای نسل‌هاست. تقریباً در تمام فرهنگ‌ها و آیین‌ها فرزندآوری مورد تکریم همگان است؛ اما در سالیان اخیر در کشورمان افزایش خانواده‌های بدون فرزند یا خانواده‌هایی که به یک فرزند اکتفا نموده‌اند نگران‌کننده است؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی همین دغدغه، به مطالعه کم‌میلی زنان به فرزندآوری با استفاده از روش کیفی - نظریه‌مبنایی پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داد که در مورد کم‌میلی زنان به فرزندآوری، ۱۰ مقوله محوری وجود دارد. در این پژوهش «چالش‌های اقتصادی» و «ناکارآمدی خانواده‌های شلوغ» به عنوان شرایط علی شناسایی شدند. شرایط علی به صورت مستقیم بر پدیده اثرگذار هستند و می‌توانند عامل ایجادکننده آن باشند. به زعم مشارکت‌کنندگان، چالش‌های اقتصادی در سطوح مختلف عاملی اساسی در تغییر ذهنیت زوجین نسبت به داشتن فرزندان بوده است. روایات مختلف مشارکت‌کنندگان بر این دلالت داشت که نگرانی‌های مالی و اقتصادی و هزینه سنگین داشتن فرزند، جایی برای تصور داشتن فرزندان بیشتر باقی نگذاشته است. «ناکارآمدی خانواده شلوغ» نیز تا حد زیادی تکمیل‌کننده چالش‌های اقتصادی است. خانواده شلوغ نیازمند پاسخگویی‌های اقتصادی است و وقتی توانایی مالی زوجین در حد اکتفای رفع نیازهای آنان نباشد به تک‌فرزندی روی می‌آورند یا در موارد حاد هیچ فرزندی نمی‌خواهند. یافته این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های آیدر و تقوایی‌فرد (۱۳۹۷) و مباحثی و همکاران (۱۳۹۲)، که تأکید کرده بودند مقوله اقتصادی به طور کامل بر کم‌فرزندی اثرگذار است، همسو هست.

یافته دیگر، شرایط مداخله با دو مقوله محوری «مدیریت بدن» و «ناباروری ناخواسته و لاعلاج» بود. در این مورد می‌توان گفت که مدیریت بدن، مجموعه توجه به جسم و تصور بدن در نزد خانم‌هاست. برخی از مشارکت‌کنندگان که بیشتر جوان نیز بودند معتقد بودند بچه‌زایی زیاد فرم بدن آنها را به هم می‌ریزد و می‌تواند در درازمدت آثار سوئی داشته باشد؛ لذا اکتفا به داشتن یک فرزند را در سرلوحه زندگی خود قرار داده‌اند. مضمون دیگر بر این دلالت دارد که اگرچه فرد قصد ناباروری نداشته؛ اما به دلایل مختلف پزشکی بارداری برای آنها امکان‌پذیر نبوده



و به نداشتن فرزند منجر شده است. یافته‌ی دیگر پژوهش شرایط زمینه‌ای (توافق مشروط و گذشته خود و دیگری) بود. این مقولات نشان دادند که در برخی موارد، فرد قبل از ازدواج بر داشتن یک فرزند و حتی نداشتن فرزند در زندگی تأکید داشته و در واقع از شروط تشکیل زندگی او نحوه فرزندآوری و تعداد آن بوده است. در این مورد می‌توان گفت که این توافق ضمنی قبل از ازدواج، نوعی تعهد برای زوجین ایجاد می‌کند که باید به آن پایبند باشند و همین باعث شده است که تک‌فرزندی یا نداشتن آن یکی از شروط مهم ازدواج باشد. همچنین مقوله‌ی دیگر، تصور فرد نسبت به گذشته پُرچالش خود و خانواده خود است که با توجه به آن تصور، داشتن فرزند می‌تواند آینده خود فرزندان را به خطر بیندازد. این افراد در محیط و شرایطی بزرگ شده‌اند که به آرزوهای خود نرسیده‌اند و تصور آن را به فرزندان خود تعمیم می‌دهند. می‌توان گفت که محیط زندگی فرد در دوران کودکی و جوانی آنقدر پُرچالش بوده که حتی بعد از ازدواج، هزینه نداشتن فرزند را بر داشتن آن ترجیح می‌دهد و این ترجیح ناشی از این تصور است که آنان در آینده دچار مشکل خواهند شد. این یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های بهمنش و همکاران (۱۳۹۸)، ایدر و تقوایی‌فرد (۱۳۹۷)، گلپایگانی (۱۳۹۴) و جارکویست (۲۰۱۹) نیز سازگار است.

«راهبردها» یافته‌ی دیگر پژوهش بود. راهبردها کنش و واکنش‌های مثبت و منفی و فعال و منفعلانه نسبت به پدیده است. «تحمل دوگانه» ناظر بر این است که فرد خود از درون ناراحت است و از بیرون نیز مورد آزار کلامی دیگران قرار می‌گیرد. مفهوم «قسمت و تقدیر» نیز نوعی پذیرش منفعلانه نداشتن فرزند است؛ در واقع برخی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند با وجود مراجعات متعدد به پزشک نتوانسته‌اند برای باروری خود یا احیای قدرت باروری همسر خود راهی پیدا کنند؛ در نتیجه به نوعی تقدیر و قسمت معتقد شده‌اند.

در پژوهش حاضر، فشار اجتماعی و اضطراب و هراس از پیامدهای تک‌فرزندی یا بی‌فرزندی بود. برخی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند با وجود اینکه به خواست خود و همسر خود فرزند نمی‌دارند؛ اما همیشه این تصور وجود دارد که زندگی آنها از هم پاشیده می‌شود؛ زیرا ممکن

است بهانه‌ها و نقض توافق بین زوجین شکل گیرد. این ترس و هراس کم و بیش وجود دارد و یکی از پیامدهای بسیار جدی در خانواده‌های بدون فرزند است. دیگر اینکه برخی از خانواده‌های تک‌فرزند معتقد بودند گاهی طعنه‌های مختلفی مانند «یکی نمایی»، «یکی رفت یعنی تمام»، «ممکنه دیگر باردار نشوی و این یکی هم نماند» و ... از سوی نزدیکان نوعی فشار روانی برای آنان ایجاد می‌کند؛ لذا فشار روحی و روانی از پیامدهای دیگر تک‌فرزندی در این نوع خانواده‌ها به شمار می‌رود.

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که علل و دلایل قابل تأملی در نزد مشارکت‌کنندگان برای کم‌فرزندی یا نداشتن فرزند وجود دارد که می‌توان در رأس آنها «چالش‌های اقتصادی» را نام برد که بر تصورات افراد غالب شده است و از هزینه بزرگ کردن فرزند و تا آینده وی را در برمی‌گیرد؛ از این رو لازم است نسبت به مشکلات اقتصادی زوج‌های جوان اهتمام بیشتری شود (بهمنش و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۱۲).

نتایج پژوهش با محدودیت‌هایی همراه است؛ اینکه ماهیت پژوهش کیفی بود و از این نظر ادعای تعمیم‌پذیری نتایج به محیط‌های دیگر وجود ندارد؛ اما نتایج از عمق موضوع اکتشاف شده‌اند و از این جهت زیاد قابل تأمل هستند. محدودیت دیگر پژوهش سختی مصاحبه با مشارکت‌کنندگان و یافتن آنان بود. پیشنهاد می‌شود برای تقویت نتایج پژوهش، محققان در آینده از روش تلفیقی استفاده کنند تا بتوان از مزایای هر دو روش بهره برد. پیشنهاد دیگر این است که مطالعات دیگری در فرهنگ‌های مختلف انجام شود. پژوهش حاضر مربوط به یکی از شهرستان‌های استان ایلام بود و این استان هنوز دوران توسعه خود را تکمیل نکرده است؛ لذا لازم است مطالعات دیگری در نقاط مختلف کشور صورت گیرد تا بتوان با اطمینان بیشتری به مقایسه نتایج پرداخت. پیشنهاد دیگر این است که بیش از پیش به مشکلات اقتصادی زوجین توجه شود. هزینه‌های درمان مربوط به باروری نیز به صورت کاملاً رایگان و به آسانی در اختیار زوجین قرار گیرد.

منابع و مأخذ
الف) فارسی

- اشتراس، آنسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۰)، اصول روش تحقیق کیفی: نظریه مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ایدر، نبی‌اله و لیلا تقوایی‌فرد (۱۳۹۷)، «بررسی عوامل مؤثر بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله با تأکید بر تحصیلات و اشتغال در شهر جهرم»، علوم اجتماعی، ۱۲(۴۱)، صص ۱۱۷-۱۳۸.
- بستان، حسین (۱۳۸۸)، جامعه‌شناسی خانواده با نگاهی به منابع اسلامی، تهران: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- بهمنش، فرشته، زیبا تقی‌زاده، ابوعلی و دادهیر، عباس عبادی، ابوالقاسم پوررضا و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۹۸)، «تبیین علل تک‌فرزندی بر اساس دیدگاه زنان: مطالعه کیفی»، اپیدمیولوژی ایران، ۱۵ (۳)، صص ۲۷۹-۲۸۸.
- پروینیان، فریبا، ولی‌اله رستمعلی‌زاده و رضا حبیبی (۱۳۹۷)، «تأثیر سبک زندگی امروزی زنان بر میزان فرزندآوری (مطالعه موردی: شهر قزوین)»، زن و جامعه، ۹(۴)، صص ۳۹-۷۲.
- پیلتن، فخرالسادات و محمد رحمانیان (۱۳۹۴)، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل (مورد مطالعه: زنان و مردان ۲۵ تا ۴۵ ساله شهر جهرم)»، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۷(۲)، صص ۱۲۱-۱۳۴.
- خاتونی، مجتبی و مسعود وطن‌خواه (۱۳۹۲)، «ارزیابی جایگاه جمعیت جوان در ساخت قدرت ملی با تأکید بر جمهوری اسلامی ایران»، تهران: کنگره پیشگامان پیشرفت.
- رزاقی نصرآبادی و حجه بی‌بی (۱۳۹۵)، «چگونگی تأثیرگذاری تحصیلات زنان بر تأخیر در فرزندآوری: نتایج یک مطالعه کیفی در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران» راهبرد اجتماعی و فرهنگی، ۲۰(۲)، صص ۱۶۷-۱۹۰.

- صادقی، رسول (۱۳۸۸)، جمعیت و توسعه در ایران: ابعاد و چالش‌ها، طرح پژوهشی، تهران: مطالعات و پژوهش‌های آسیا و اقیانوسیه.
- طاووسی، محمود، محمد اسماعیل مطلق، محمد اسلامی، علی اصغر حائری مهریزی، اکرم هاشمی و علی منتظری (۱۳۹۴)، «فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم تهران: پیش‌آزمون یک مطالعه ملی»، پایش، ۱۴ (۵)، صص ۶۹۷-۷۰۲.
- عباس‌زاده، محمد، توکل آقایی‌هیبر، محمدباقر علیزاده اقدام و صمد عدلی‌پور (۱۳۹۸)، «نقش دینداری، خانواده‌گرایی، رسانه‌های نوین و بازاندیشی مدرن در نگرش به فرزندآوری در زنان و مردان ۱۸-۴۹ ساله»، پایش، ۱۸ (۲)، صص ۱۷۳-۱۸۲.
- فروتن، یعقوب (۱۳۹۴)، «لزوم تجدید نظر در سیاست‌های جمعیتی»، مطالعات راهبردی زنان، ۱۹ (۱۱)، صص ۱۱۸-۱۵۲.
- کرسول، جان (۱۳۹۶)، پویش کیفی و طرح پژوهش: انتخاب از میان پنج رویکرد، ترجمه حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی، تهران: اشراقی و صفار.
- کلاتری، محمد، محمد عباس‌زاده، فاروق امین مظفری و ندا راکعی بناب (۱۳۸۹)، «بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن، جامعه‌شناسی کاربردی»، ۲۱ (۱)، صص ۸۴-۱۰۴.
- گلپایگانی، زهرا (۱۳۹۴)، «بررسی عوامل مؤثر بر تغییر نگرش خانواده‌های ایرانی در خصوص کم‌فرزندآوری با نگاه به سیاست‌های جمعیتی»، تهران: همایش بین‌المللی علوم انسانی و روانشناسی و علوم اجتماعی، <https://www.civilica.com>
- مباحثی محمود، معصومه علیدوستی، سعید حیدری سور شجانی، فرزین خسروی، پوران خلیفیان و محسن جلیلیان (۱۳۹۲)، «تعیین مهمترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۲»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱ (۶)، صص ۶۳-۷۰.

- مشفق، محمود و محمدجواد محمودی (۱۳۴۱)، چشم انداز تحولات جمعیت ایران، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- نورانی، شهلا، فاطمه سراج، محمدتقی شاکری و نغمه مخبر (۱۳۹۷)، «مقایسه رضایت زناشویی در مردان بدون فرزند با مردان دارای اولین و دومین فرزند در گذر به والد شدن»، افق دانش، ۲۴ (۳)، صص ۲۱۴-۲۲۲.
- هاشمی، سهیلا و مهرناز شهرآرای (۱۳۸۷)، «تحلیل ارزش‌های اجتماعی در باب خانواده و فرزند»، روانشناختی زنان و مطالعات اجتماعی، شماره ۲.
- هاشمی، گیتی، سیما جلالی و منصوره صافی‌زاده (۱۳۹۴)، «تک‌فرزندی و پیامدهای آن از بُعد اجتماعی و فردی»، به‌روز، ۲۶ (۹۲).

ب) انگلیسی

- Alfaraj, S., Aleraij, S., Morad, S., Alomar, N., Al Rajih, H., Alhussain, H., & Al Thubaiti, A. (2019). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. *International journal of health sciences*, 13(3), 34.
- Balasch, J., & Gratacós, E. (2011). Delayed childbearing: effects on fertility and the outcome of pregnancy. *Fetal diagnosis and therapy*, 29(4), 263-273.
- Hull, S. (2014). Analyzing the cadastral template using a grounded theory approach. In *Africa GEO*. Cape Town: CONSAS Conference (pp. 1-16).
- Jarnkvist, K. (2019). Childbearing and Marriage: Investigating the Importance of Context for Meaning-Making of First-Time Marriage. *Marriage & Family Review*, 55(1), 38-58.
- Lampic, C., Svanberg, A. S., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human reproduction*, 21(2), 558-564.
- Mayer, B., Trommsdorff, G. (2010) "Adolescents , Value of Children and Their Intentions to Have Children: A Cross- Cultural and Multilevel Analysis", *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41(5-6): 671_689