



بررسی دیدگاه زنان و مردان تک فرزند شهرستان اهواز درباره فرزندآوری: یک پژوهش کیفی

نویسندگان: قدرت اله شاکری نژاد^۱، مریم ساکی^۲، سعیده حاجی نجف^۳، فرزانه
جاروندی^۳

۱. استادیار گروه پژوهشی آموزش سلامت، جهاد دانشگاهی خوزستان

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

Email: saki.maryam@yahoo.com

صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۶۳۰۵۹۷۴۷

۳. کارشناس گروه پژوهشی آموزش سلامت جهاد دانشگاهی خوزستان

چکیده

مقدمه: فرزندآوری یکی از مولفه های مهم علم جمعیت و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی توجه زیادی را به خویش معطوف داشته است. با توجه به اینکه طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است. لذا هدف از مطالعه حاضر تفسیر دیدگاه زنان و مردان تک فرزند اهوازی درباره فرزندآوری و شناخت عمیق عوامل سوق دهنده و بازدارنده بر امر گرایش به فرزندآوری در شهرستان اهواز و همچنین راهکارهای علمی در خصوص رفع موانع بود.

روش بررسی: مشارکت کنندگان در این مطالعه ۳۵ نفر از جمعیت زنان و مردان در محدوده سنی ۴۵-۱۵ سال بودند که بطور هدفمند از مراکز بهداشت و درمان شرق و غرب اهواز در سال ۹۴-۱۳۹۳ انتخاب شدند. اطلاعات به روش مصاحبه فردی عمیق با ساختار توسط پژوهشگران جمع آوری گردید. مصاحبه ها تا مرحله اشباع داده ها و عدم دستیابی به اطلاعات جدید ادامه یافت. فرایند گزینش نمونه ها ادامه پیدا نمود تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد. تجزیه و تحلیل داده ها همراه با مقایسه دائمی و همزمان با جمع آوری داده ها به روش تجزیه و تحلیل محتوا (Thematic Analysis) تحلیل گردید.

یافته ها: دو طبقه عمده شامل مولفه هایی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری (قومیت، عزت نفس والدین، احساس مثر ثمر بودن) و مولفه هایی که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری (اقتصاد، شغل والدین، وظیفه و بیماری والدین) می شوند ارائه گردید.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش، تجربیات زوجین از فرزندآوری بود. تقویت عواملی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری و همچنین از بین بردن عواملی که مانع فرزندآوری می شوند پایه ای برای آموزش و راهکاری مناسب بمنظور قدم برداشتن در راستای سیاستهای جدید جمعیتی کشور و ترغیب زوجین به فرزندآوری بودند.

واژه های کلیدی: فرزندآوری، زنان و مردان تک فرزند، پدیدارشناسی، دیدگاه

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: پنجم

آذر و دی ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۶/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۷



مقدمه

فرزندآوری یکی از مولفه های مهم علم جمعیت و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی توجه زیادی را به خویش معطوف داشته است. مطالعات جمعیتی ایران نشان می دهد رشد جمعیت ایران در سرشماری ۱۳۹۰ به ۱/۲۹ درصد کاهش یافته و نرخ باروری کل به ۱/۷ درصد رسیده است. به عبارت دیگر در حال حاضر، تعداد فرزندان که هر زن ایرانی طی دوران باروری خود زنده بدنیا می آورد ۱/۷ است یعنی ماحصل ازدواج دو نفر بوجود آمدن کمتر از دو نفر است که به اصطلاح به این وضعیت، نرخ باروری پایین تر از حد جایگزین گفته می شود. این وضعیت از یک سو ناشی از اعمال برخی از سیاست های کنترل جمعیت و از سوی دیگر ناشی از وقوع برخی تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کشور بوده است. با تغییر تدریجی هرم سنی جمعیت و تبعات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و امنیتی آن برای کشور، مسئله تحولات جمعیتی ایران به فهرست مسائل اجتماعی کشور افزوده شده و ضروری است عوامل مستقیم و غیرمستقیم اثرگذار بر این شرایط شناسایی شوند (۱) میزان خام مولید در سال ۱۳۹۰ به ۱۹ در هزار و نرخ رشد طبیعی سالانه جمعیت به ۱/۳ درصد در سال رسید (۲). با توجه به موارد ذکر شده، در سال های اخیر، تحولات جمعیت شناختی چشمگیری در دنیا رخ داده است. میتوان گفت یکی از مهم ترین این تغییرات، کاهش بی سابقه باروری در تمام مناطق دنیا بوده است (۳). به موازات این تحولات، جمهوری اسلامی ایران نیز تغییرات گسترده ای را تجربه کرده، به طوریکه طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است. باروری کل یا

تعداد فرزندان زنده ای که انتظار می رود هر زن در طول دوران باروری خود به دنیا آورد از حدود ۶/۳ در سال ۱۳۶۵، به ۲/۶ در سال ۱۳۷۵ رسیده که نشان دهنده بیش از ۵۰ درصد کاهش است. کاهش رشد جمعیت کشور طی سالهای اخیر همچنان ادامه یافت، به طوری که نرخ رشد جمعیت ۱/۶۲ در سال ۱۳۸۵ به ۱/۲۹ در سال ۱۳۹۰ رسید. در واقع از سال ۱۳۸۵ به بعد، میزان باروری کل به زیر سطح جایگزینی نسل نزول یافت (۴). ایران از جمله کشورهایی است که در چند دهه اخیر افت شدیدی را در نرخ های باروری خود داشته است. کاهش باروری از حدود ۷ فرزند، به ازای هر زن در سال ۱۳۵۹، به حدود ۱/۹ فرزند، در سال ۱۳۸۵، مویده همین مطلب است علاوه بر این، باروری استان های مختلف کشور، به صورت همگون، این روند کاهش را طی نموده و در سال ۱۳۹۰ باروری اکثر استان ها به زیر سطح جانشینی رسیده است و میزان باروری کل برای کشور حدود ۱/۸ فرزند به ازای هر زن بوده است. دلایل و دیدگاه های متعددی برای تبیین انتقال باروری وجود دارد. زمینه های بروز کاهش باروری را می توان افزایش بهداشت و امکانات بهداشتی، توسعه شهرنشینی، افزایش میزان تحصیلات و اشتغال زنان، کاهش مرگ و میر کودکان، افزایش اقتدار و بهبود موقعیت زنان دانست. در مطالعات جمعیت شناختی، پژوهش های بسیاری بهبود موقعیت زنان و افزایش استقلال زنان را عامل کاهش باروری دانسته اند (۵). جوانا نون (۲۰۰۳) در مطالعه ای به روش نظریه زمینه ای به بررسی فرایندهای تصمیم گیری زنان برای پیشگیری از باروری می پردازد (۶). کشور ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است. کاهش بیش از ۵۰ درصدی باروری نه تنها این



می شود، بطوریکه از این منظر پذیرش اشکال جدید همزیستی، خانواده های زن و شوهری بدون فرزند یا بافرزندان ازدواج نکرده، بجای اشکال سنتی خانواده نمود پیدا کرده است. کاهش سطح زاد و ولد و باروری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت داشته، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج و به طرف سالخوردگی سوق می دهد. به همین لحاظ، هرم سنی جمعیت ایران که به جرأت می توان گفت در طول تاریخ همواره قاعده ای گسترده داشته و به لحاظ تمرکز بیش از ۴۰ درصد از کل جمعیت در سنین کمتر از ۱۵ سال از ساختاری جوان برخوردار بود، در دو دهه اخیر به سبب کاهش باروری تغییر شکل داده و نوعی فرو رفتگی در قاعده هرم سنی ایجاد شده است. همین سبب تغییر شکل هرم سنی نسبت جمعیت کمتر از ۱۵ سال از رقمی بیش از ۴۵ درصد در سال ۱۳۶۵ به رقم اندکی بیش از ۳۰ درصد در حال حاضر کاهش و در واقع در فاصله کمتر از ۲۰ سال با روندی بی سابقه به دو سوم تقلیل یافته است. روند کاهش جمعیت کمتر از ۱۵ ساله تا چند دهه دیگر ادامه خواهد داشت و به حدود ۲۰ درصد نیز خواهد رسید. در حال حاضر هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سالخوردگی است. طبق اعلام بانک جهانی نرخ رشد جمعیت ایران از سال ۲۰۲۵ به زیر یک درصد خواهد رسید و نرخ رشد جمعیت ایران در سال ۲۰۲۵ به ۰/۹۹ درصد کاهش خواهد یافت (۶). کاهش سریع باروری همراه با بهبود شرایط زیست و افزایش امید به زندگی در ایران در دهه های

کشور را در بین کشورهای مسلمان منحصر به فرد کرده است، بلکه چنین رکوردی در هیچ جای دیگر قابل مشاهده نیست، (۷) بروز چنین تغییرات وسیعی باعث شد تا توجه بسیاری از پژوهشگران و سیاست گذاران و حتی عموم جامعه بیش از پیش به مساله باروری جلب شود و بخش وسیعی از ادبیات نظری و تجربی در بهداشت باروری، علوم اجتماعی و سایر رشته های مرتبط به این موضوع اختصاص یابد. زیرا علاوه بر آن که میزان باروری با تأثیر بلامنازع خود بر رشد جمعیت میتواند اثرات قابل توجهی بر توسعه اقتصادی اجتماعی و منابع طبیعی داشته باشد (۸) با توجه به زمینه های متنوع قومی- فرهنگی جامعه ایران تغییرات جمعیتی دهه های اخیر و ضرورت اتخاذ سیاستی مشخص در زمینه ی باروری و آهنگ رشد جمعیت در آینده، آگاهی و شناخت از رفتارها، اید ه آ لها و تمایلات فرزندآوری گروه های قومی و تعیین کننده های آن نقش مهمی در درک پویایی های جمعیت و روندهای آن خواهد داشت. بی توجهی به اهمیت تفاوتهای قومی در نگرشها، اید ه آ لها و تمایلات باروری و پاسخ های متفاوت قومی به سیاستهای جمعیتی دولت به یک ترکیب قومی متفاوت منجر خواهد شد که پیامدهای اقتصادی اجتماعی و سیاسی مهمی در سطح منطقه ای و ملی خواهد داشت. با توجه به موارد ذکر شده و دگرگونی ساخت جامعه ایران و رواج شهرنشینی و نفوذ تمدن از یکسو و شتاب در پویایی اجتماعی، جغرافیایی و ... از سوی دیگر، تأثیر شگرفی در خانواده های ایرانی بخشیده و ویژگی های این نهاد را از دیدگاه رفتار و اندیشه تغییر داده است. بنابراین خانواده نیز به ناچار پایه پای تحولات اجتماعی متحول



است، پاسخ مناسب و همچنین راهکارهای علمی در خصوص رفع موانع ارائه دهد.

روش بررسی

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش فنومنولوژی (پدیدارشناسی) به بررسی دیدگاه زنان و مردان تک فرزند شهرستان اهواز درباره فرزندآوری پرداخت و در مراکز بهداشت و درمان شرق و غرب اهواز انجام گرفت. در این پژوهش که به مدت ۸ ماه به طول انجامید، ۳۵ نفر از مشارکت کنندگان که از جمعیت زنان و مردان ۴۵-۱۵ ساله بودند مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه‌ها بر اساس نمونه‌گیری هدف مند و با حداکثر اختلاف از اقوام متنوع (فارس، لر، ترک و عرب) و سطح تحصیلات مختلف انتخاب شدند. پیش از اجرای مطالعه با مشارکت کنندگان در مورد هدف مطالعه صحبت شد. اطلاعات به روش مصاحبه فردی عمیق با ساختار توسط پژوهشگران جمع‌آوری گردید. مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به اطلاعات جدید ادامه یافت. فرایند گزینش نمونه‌ها ادامه پیدا نمود تا هنگامی که در جریان کسب اطلاعات هیچ داده جدیدی پدیدار نشد و مشارکت کنندگان از اقوام مختلف به اطلاعات جدیدی اشاره نکردند. سؤال‌های مصاحبه در ابتدا به صورت عمیق و بدون ساختار و در ادامه به صورت نیمه سازمان یافته و با سوالات باز پرسیده شد. جهت کسب اطلاعات بیشتر، روشن شدن مطلب و نیز تشویق شرکت‌کننده به ادامه مصاحبه و رسیدن به مطالب عمیق‌تر در خلال مصاحبه از سوال‌هایی نظیر منظورتان چه بود؟ می‌توانید بیشتر توضیح بدهید؟ استفاده گردید. مدت هر مصاحبه ۲۰ الی ۳۰ دقیقه و به جریان و موقعیت مصاحبه بستگی داشت. به عنوان مثال از آن‌ها پرسیده

آینده، به تغییرات سریع ساختارهای سنی و سالخوردگی جمعیت می‌انجامد. در حال حاضر جامعه ایران در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی است. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمندان در دهه‌های آینده موجب افزایش بار تکفل و گسترش نیازهای سالمندان گردیده است. آمارها نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۰ در بیشتر استان‌های کشور میزان باروری کل در حد زیر سطح جانشینی بوده است؛ حال آن‌که سیاست‌های جمعیتی در صدد ثابت نگه داشتن جمعیت بود، می‌بایست به طور متوسط هر زن ۲/۱ فرزند می‌داشت تا پس از مرگ پدر و مادر حداقل دو فرزند جانشین آن‌ها گردد. با توجه به کاهش نرخ باروری کنونی، در چهار دهه آینده ایران به کشوری سالخورده تبدیل شده و از درون دچار فروپاشی جمعیتی می‌گردد. بی‌شک تداوم نرخ باروری با سیر کنونی باعث کاهش جمعیت فعال و بالا رفتن هزینه‌های سالمندی می‌شود (۷). بنابراین در حال حاضر کاهش گرایش به فرزندآوری نیز مانند تاخیر در ازدواج و خیلی موارد دیگر، به فهرست مسائل اجتماعی کشور پیوسته است که بایستی مورد بررسی قرار گرفته و راه‌حلی برای آن پیدا شود. بر این اساس، انجام مطالعات زمینه‌ای به منظور درک تمایلات فرزندآوری افراد و خانواده‌ها و عوامل و تعیین‌کننده‌های آن نقش مهمی در زمینه‌ی سیاست‌گذاری جمعیتی، دست‌کم در مقیاس محلی و منطقه‌ای، خواهد داشت. مطالعه حاضر از طریق رویکرد کیفی به شیوه پدیدارشناسی، در صدد است با تفسیر دیدگاه زنان و مردان تک فرزند اهوازی درباره فرزندآوری به این پرسش اصلی که کدامیک از عوامل، تاثیرگذار بر امر گرایش به فرزندآوری در شهرستان اهواز



شد که چه شرایطی می تواند باعث سوق دادن زنان و مردان به فرزندآوری شود؟ چه شرایطی می تواند مانع سوق دادن زنان و مردان به فرزندآوری شود؟ زنان و مردان با بچه دار شدن چه حسی را تجربه می کنند؟ فرزندآوری چه تاثیری بر روند زندگی زنان و مردان در خانواده و اجتماع داشته است؟ و سئوالات دیگر بسته به پاسخ مشارکت کنندگان بود. هر مصاحبه توسط نوارصوتی ضبط گردید و در اولین فرصت کلیه جملات کلمه به کلمه نگارش و به صورت دستی کدگذاری شد. در این پژوهش از روشی که اسمیت برای تجزیه و تحلیل داده ها معرفی کرده است استفاده شد. به این صورت که ابتدا مصاحبه های ضبط شده بر روی کاغذ پیاده شد، همچنین یادداشت هایی را که مصاحبه کننده در حین مصاحبه برداشته بود در گوشه ای از متن نوشته شد، در مرحله بعد به هر یک از بخشهای متن برجسیبی تعلق گرفت که آن را از سایر قسمت های متن متمایز کرد این برجسب ها همان تم های اولیه بودند. بعد از مشخص شدن تم های اولیه سعی گردید تا در بین تم ها ارتباطاتی برقرار شود و آنهایی را که هدایت کننده به سمت یک موضوع واحد بودند در یک دسته قرار گیرند و با مرور و بررسی مداوم بر روی این مراحل در نهایت تم های اصلی مشخص شدند. کسب رضایت شفاهی آگاهانه، توجه به حریم خصوصی افراد، محرمانه نگهداشتن اطلاعات و داشتن حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه و کسب معرفی نامه ها طی مراحل قانونی از طریق اخذ مجوز از مراکز بهداشت تحت پوشش شرق و غرب اهواز از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش مطابق اعلامیه هلسینکی (۹). بود. در نهایت ۳۵ نفریک بار مورد مصاحبه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها همراه با مقایسه

دائمی و همزمان با جمع آوری داده ها صورت گرفت. متن مصاحبه ها بارها خوانده شد تا درک کلی از داده ها به دست آید. سپس، با استفاده از رویکرد استقرایی، فرایند تجزیه و تحلیل ادامه یافت. کدهای اولیه مشخص و در حاشیه متن مصاحبه نوشته شدند. پس از استخراج و مشخص شدن کدهای اولیه، آن هایی که دارای مشابهت بودند، در یک طبقه قرار داده شدند. هر گروه با استفاده از مشخصات محتوای کلمات، نام گذاری شدند. طبقات دارای وقایع و حوادث مشابه، به عنوان درون مایه گروه بندی شدند. در نهایت، فرآیند خلاصه سازی تا آنجا که معقول و امکان پذیر بود، ادامه یافت. برای تامین اعتبار و مقبولیت داده ها از چهار ملاک ارائه شده توسط لینکلن و گوبا شامل وابستگی و اتکاء پذیری (Dependability)، تاییدپذیری (conformability)، اعتمادپذیری یا باورپذیری (Credibility) و انتقال پذیری (Transferability) استفاده شد. بدین منظور محقق با کسب معرفی نامه رسمی از معاونت بهداشت و درمان استان خوزستان جهت انجام پژوهش به درمانگاههای بهداشت مادر و کودک شهر اهواز مراجعه نمود. داشتن مجوز رسمی و آشنایی با بسیاری از پرسنل درمانگاههای بهداشت مادر و کودک به جلب اعتماد مشارکت کنندگان در مطالعه کمک شایانی کرد، بطوری که محقق توانست مشارکت کنندگان اولیه ای را که صاحب تک فرزند بودند از بین مراجعین به آنها انتخاب نموده و این افراد نیز با معرفی همسران، دوستان و بستگان خویش به عنوان مشارکت کننده باعث تداوم مصاحبه ها شدند. با همکاری مشارکت کنندگان در بازنگری داده های تحلیل شده، امکان وفاق در یافته ها فراهم گردید. به این صورت که بعد از کدگذاری متن



که از طریق آن سه نفر از همکاران و یک ناظر که افرادی با تجربه در زمینه تحقیق کیفی بودند، جنبه های مختلف تحقیق را مرور و مورد کنکاش قرار دادند.

یافته ها

این مطالعه جهت بررسی دیدگاه زنان و مردان تک فرزند خوزستانی درباره فرزندآوری بود. مشارکت کنندگان ۳۵ نفر از زوجین ۴۵-۱۵ ساله تک فرزند بودند. بر اساس تحلیل مصاحبه های ضبط شده ۲ طبقه اصلی استخراج شد: الف- شناسایی مولفه هایی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند ب- شناسایی مولفه هایی که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند. در ادامه، به توضیح در مورد مضمون های اصلی و زیر طبقات هر یک خواهیم پرداخت.

مصاحبه به شرکت کننده ارائه شد تا از صحت کدها و تفسیر صورت گرفته اطمینان حاصل شود. کدهایی که از نظر شرکت کنندگان بیان گر دیدگاه آنان نبود اصلاح شد. یکی دیگر از راهبردهایی که برای تامین مقبولیت داده ها به کار رفت، کنترل توسط افراد متخصص بود. دو نفر از افرادی که در زمینه تحقیق کیفی با تجربه بودند، جنبه های مختلف تحقیق را مرور نموده و مورد کنکاش قرار دادند. جهت تایید انتقال پذیری نیز یافته ها با چند تن از کسانی که در مطالعه شرکت نداشتند در میان گذارده شد و آنها تناسب یافته ها را مورد تایید قرار دادند. به منظور تامین انتقال پذیری داده ها مصاحبه با هر دو جنس زن و مرد صورت گرفت. یکی از راهبردهای دیگری که برای تامین اعتبار و مقبولیت داده ها به کار رفت کنترل توسط افراد متخصص بود

جدول ۱. طبقات اصلی و فرعی بدست آمده از پیاده سازی محتوی مصاحبه ها

طبقات اصلی	طبقات فرعی
مولفه هایی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند	<ul style="list-style-type: none"> - قومیت ۱. نظر اقوام و فامیل ۲. تعداد فرزندان - برآورده شدن انتظارات والدین و تقویت عزت نفس آنان ۱. لذت بردن از زندگی و پیشگیری از افسردگی ۲. تمایل همسر ۳. خوشبختی، صلح و صفا ۴. پایداری روابط - احساس مثمر ثمر بودن ۱. داشتن هدف در زندگی زوجین ۲. امید
مولفه هایی که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند	<ul style="list-style-type: none"> - اقتصاد ۱. پول و درآمد ۲. مسکن - شغل والدین ۱. نوع شغل ۲. بیکاری - وظیفه والدین ۱. بار سنگین مسئولیت ۲. تربیت فرزندان ۳. تحصیلات فرزندان بیماری والدین ۱. ضعف جسمانی ۲. ضعف روحی و افسردگی



زنان در مورد احساس خود از فرزندآوری گفت (احساس به زندگی تازه می کنم، وقتی آدم بچه میاره زندگی روز به روز شیرین تر می شه بهتر می شه، زندگی آدم بچه اس، بچه برای پدر و مادر خیلی خوبه، اگر بچه داشته باشم همیشه خوشحالم)) {مشارکت کننده ۲۵ ساله} خانم دیگری در خصوص فرزندآوری و پیشگیری از افسردگی بیان نمود (اگه بچه نداشتم به جوری غمگین و ناراحت می شم ((مشارکت کننده ۳۳ ساله {

ب- تمایل همسر ((شوهرم بیشتر دوس داره بچه)) {مشارکت کننده ۲۳ ساله} یکی از مردان در مورد احساس خود از فرزندآوری گفت (خیلی دوس دارم بچه داشته باشم احساس خیلی خوبیه، با هیچ حسی همیشه عوضش کرد)) {مشارکت کننده ۳۲ ساله} ج- خوشبختی، صلح و صفا: یکی دیگر از زوجین در خصوص خوشبختی و رابطه آن با صلح و صفا بین زوجین اظهار نمودند (بچه زندگی زن و شوهریمون رو گرمتر می کنه، از یکنواختی زندگی درمیاد، باعث دلخوشی زن و مرد میشه، کنار هم با هم زندگی کنن، با صفای بیشتر، دلگرمی بیشتر ((مشارکت کننده ۲۷ ساله)) (زندگی شیرین میشه زن و شوهر وقتی بچه دار می شن دیگه با هم خوب می شن)) {مشارکت کننده ۳۵ ساله} (بچه دار شدن تاثیر خوبی داره مثلاً چه جوری براتون بگم از نظر عاطفی خیلی بهم وابسته میشیم محبت خیلی ایجاد میشه)) {مشارکت کننده ۲۷ ساله {

د- پایداری روابط یکی دیگر از زوجین در خصوص فرزندآوری و رابطه آن با گرمی روابط بین زن و شوهر و پایداری روابط بین آنها اظهار نمود:

((بچه پایه و اساس زندگی زناشویی رو محکمتر می کنه، پایه و اساس زندگی رو سفت می کنه)) {مشارکت کننده ۳۹ ساله} ۳- احساس مثر مثر بودن احساس مثر مثر بودن در قالب ۲ مضمون فرعی زیر به دست

الف- مولفه هایی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند شامل: ۱- قومیت: تعداد معدودی از مشارکت کنندگان به این مضمون و تاثیر آن بر فرزندآوری اشاره کردند، رابطه قومیت با فرزندآوری در قالب ۲ مضمون فرعی به دست آمده که شامل: نظر اقوام و فامیل و تعداد فرزندان بود. نظر خانواده زن و مرد و همچنین تعدد فرزندان با تاکید بر داشتن فرزند پسر، از زیر مضمون های این مضمون فرعی بود که در ادامه، در مورد هر کدام، توضیح داده خواهد شد. الف- نظر خانواده زن و مرد تجربیات بیان شده در این طبقه همه بصورت غیرمستقیم و از قول دیگران بود یکی از زنان در مورد همسرش این طور بیان نمود (حالا که شوهرم لره ۲ تا بیارم یا ۳ تا پشیمونه مثلاً میگه ۴ تا ۵ تا اینجوری)) {مشارکت کننده ۴، ۲۳ ساله {

((خانواده خودم با شوهرم گفتن بچه بیار این بزرگ شده کمه یکی بیار براش، گفتیم نه هنوز زوده باید این بزرگ بشه بعد یکی دیگه)) {مشارکت کننده ۴، ۲۳ ساله {

ب- تعداد فرزندان: تعداد فرزندان از نظر برخی از زوجین یکی از عوامل تمایل به فرزندآوری بود. یکی دیگر از زوجین در خصوص فرزندآوری و تعداد آنها بیان نمود (نظر ما لرا که یکی میگه دو تا کمه دیگه ما پشیمون می شیم اگه دو تا داشته باشیم باید حداقل چهارتایی داشته باشیم {مشارکت کننده ۴، ۲۳ ساله {

((دوس داریم بچه داشته باشیم، کنار ای بچه مون بزرگ بشه، بچه مون تنها نباشه)) {مشارکت کننده ۱، ۲۹ ساله {

۲- برآورده شدن انتظارات والدین و تقویت عزت نفس آنان: انتظارات والدین و تقویت عزت نفس آنان در خصوص فرزندآوری یکی دیگر از مضمون های اصلی بود. این مضمون از ۴ طبقه فرعی تشکیل گردید: الف- لذت بردن از زندگی و پیشگیری از افسردگی یکی از



آمد: الف- داشتن هدف در زندگی زوجین یکی دیگر از زوجین در این خصوص اظهار داشت (با بچه آدم هدف پیدا می کنه زمانی که دو نفر بودیم بعد چند سال زندگی حالت عادی پیدا می کنه، تکراری میشه هیچ هدفی انگار نداری برا هیچ کس زندگی نمی کنی ولی وقتی فرزند اومد انگار برا اون تلاش می کنی و برا اون زندگی می کنی)) {مشارکت کننده ۳۸ ساله}

ب- امید یکی دیگر از زوجین در خصوص فرزندآوری و رابطه آن با امیدواری اظهار نمود (امید داریم بچه دار بشیم، بزرگ بشه بینیمش، خوب باشه، دوس داریم بچه خوبی باشه)) {مشارکت کننده ۲۳ ساله} ب- مولفه هایی که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری شدند: ۱- اقتصاد توجه به اقتصاد و فرزندآوری در قالب دو مضمون فرعی زیر به دست آمد: الف- پول و درآمد یکی از زنان در مورد مسائل مالی بیان نمود (بچه زیاد یه چیز اضافه اس که خرج زیاد داره)) {مشارکت کننده ۳۴ ساله} ((وضعیت مالیمون بینیم چطوره، اگه تو بزرگ کردن ای بچه موفق بودیم ایشاله بچه دوم هم به امید خدا بفکرش هستیم)) {مشارکت کننده ۲۹ ساله} ((همسرم بچه نمی خاد میگه از نظر مالی شرایطشو نداریم ولی خوب شرایط مالی خیلی مهمه من الان هزینه زیادی برا شیرخشک و پوشک بچه دارم استفاده می کنم، از خیلی چیزا می زنیم تا بتونیم اینا رو تهیه کنیم براش)) {مشارکت کننده ۲۹، ۱ ساله} ((برا هزینه هاش بیماری هاش مریضی هاش خیلی اذیتم تا الان یک ماهه خدا بهم داده با هزینه هایی که قبلش انجام دادیم، نزدیک ۱۷، ۱۸ میلیون، سه تا کورتاژ عملها آزمایشهای ژنتیک کارهایی که انجام دادیم تا این بچه رو خدا بمون داد خیلی هزینه کردیم)) {مشارکت کننده ۳۱ ساله}

ب- مسکن یکی از زوجین در خصوص مسئله مسکن و ارتباط آن با فرزندآوری بیان نمود (آدمی که مستاجر هم باشه اووردن بچه براش

خیلی سخته نمیشه اینطوری)) {مشارکت کننده ۲۳ ساله} ۲- شغل والدین توجه به شغل و فرزندآوری در قالب ۲ مضمون فرعی زیر به دست آمد: الف- نوع شغل با توجه به اینکه شغل و حرفه والدین در فرزندآوری آنان موثر می باشد یکی از زوجین در خصوص اهمیت شغل و ارتباط آن با فرزندآوری اظهار نمود (آدمی که کارگر باشه بچه زیاد بیاره به خرجیش نمی رسه)) {مشارکت کننده ۲۳، ۴ ساله}

یکی دیگر از زوجین در خصوص شغل و فرزندآوری اظهار نمود (برا منی که شغلم آزاده، درآمد کمه، تو نگهداری همین بچه هم خیلی اذیتم)) {مشارکت کننده ۲۹ ساله} ب- بیکاری یکی از زوجین در خصوص ارتباط بین بیکاری همسر و فرزندآوری اظهار داشت (شوهرم کار ثابت پیدا کنه، بچه میاریم، بخاطر بیکاری شوهرم اختلاف بینمون زیاده)) {مشارکت کننده ۲۷ ساله} ۳- وظیفه والدین الف- بار سنگین مسئولیت پدر یا مادر شدن مسئولیت مهم اما شیرین و خوبی است که اگر با توجه به شیوه های درست آن انجام شود سخت و پر مشقت نیست. یکی از زوجین در این خصوص اظهار داشت (این روزگار بچه اووردن واقعا مسئولیت داره، بزرگ کردنش، به قول معروف خوب تحویل جامعه دادن بچه سخته)) {مشارکت کننده ۲۹، ۱ ساله} ب- تربیت فرزندان ((بتونیم بچه موفق و با تربیت باشیم، اینا همشون در تصمیم گرفتن برا بچه دار شدن مهمه))

ج- تحصیلات فرزندان با در نظر گرفتن این مسئله که تحصیلات در آینده فرزند اهمیت دارد یکی از زوجین در این خصوص بیان نمود (بچه همه چیز می خاد باید درس بخونه، مدرک بالا بگیره، برای اینا همه باید پول داشته باشی باید به فکر آینده و درسو مشقش باشی، پول داشته باشی که دانشگاه بفرستیش)) {مشارکت کننده ۳۰، ۳۰ ساله}

۴- بیماری والدین الف- ضعف جسمانی و بیماری والدین



با توجه به زمینه های متنوع قومی فرهنگی در ایران و نیز این واقعیت که گروه های قومی مختلف با پیش آمدگیهای متفاوت در معرض تأثیر نیروهای نوسازی و توسعه اقتصادی اجتماعی قرار گرفته اند، انجام بررسیهای زمینه ای در بسترهای گوناگون اجتماعی فرهنگی میتواند نتایج ارزشمندی برای سیاستگذاران یهای جمعیتی در مقیاس ملی و منطقه ای به دست دهد بی توجهی به اهمیت تفاوت های قومی در نگرشها، ایده آلها و تمایلات باروری و پاسخهای متفاوت قومی به سیاستهای جمعیتی دولت به یک ترکیب قومی متفاوت منجر خواهد شد که پیامدهای اقتصادی اجتماعی و سیاسی مهمی در سطح منطقه ای و ملی خواهد داشت (۱۲).

در مطالعه حاضر با مرور تجربیات و دیدگاه زوجین در خصوص فرزندآوری نتایج در قالب ۲ طبقه اصلی استخراج شدند: مولفه هایی که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری و مولفه هایی که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری می شوند.

نگرش های ترجیح مند یا اعتقاد به وجود نوعی برتری برای جنس مذکر در برابر جنس مونث، امروزه جزو تفکیک ناپذیر از باورهای متداول و معمول مردم در کشورهای جهان سوم و به ویژه مناطق مختلف آسیای جنوبی، آسیای شرقی، خاورمیانه و شمال آفریقا است (۱۳).

در مطالعه حاضر نیز نظر اقوام و فامیل، نظر خانواده زن و مرد و همچنین تعدد فرزندان با تأکید بر داشتن فرزند پسر از نظر مشارکت کنندگان مطرح گردید این موضوع با مطالعه خدیوزاده (۱۰) که فرزندآوری را نتیجه دیدگاه سنتی به فرزندآوری و داشتن فرزند پسر بیان نمود و مطالعه منصوریان و خوشنویس (۱۳) و سوری (۱۴) در خصوص

((یکی از والدین در این خصوص اظهار داشت این بارداری سوم بود، بخاطر دیابت ۲ تا روز دس دادم، آنگه بخاد قدم بره بالا، یا افت قند پیدا کنم که الان این مشکلو دارم، نمی تونم بچه دیگه ای بیارم)). {مشارکت کننده ۳۹ ساله} ب- ضعف روحی و افسردگی زوج دیگری در این خصوص اظهار داشتند ((به مقدار استرس و نگرانی خیلی زیاده، با افسردگی که الان دارم فک نکنم بتونم بچه دیگه ای رو وارد جامعه کنم {مشارکت کننده ۲۲ ساله} {

بحث و نتیجه گیری

میزان باروری در کشور طی سه دهه اخیر رو به کاهش بوده است. نتایج سرشماری ها و آمارهای موجود در ایران نشان می دهد که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۱/۶ در سال ۱۳۹۰ رسیده است. این ارقام بیانگر آن است که کشور در حال تجربه باروری به سطح جایگزینی است (۱۰).

در نتیجه ی انتقال باروری، ساختار سنی جمعیت ایران تغییر کرده است جمعیت گروه های سنی پایین کمتر از پانزده سال کم و جمعیت گروه های سنی میانسال و سالخورده رو به افزایش است و هم اکنون نگرانی هایی پیرامون تغییر ترکیبات جمعیتی در میان گروه های اجتماعی مختلف و سالخوردگی جمعیت مطرح شده است. این امر مجدداً زمینه را برای طرح

دیدگاه هایی متفاوت در جهت افزایش موالید و با هدف جلوگیری از ورود به یک بحران جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جدید در نتیجه ی این تغییر ساختار جمعیتی فراهم نموده است (۱۱).



۱۹۶۹ انجام شد نشان داد تولد فرزند در سالهای اول باعث تقویت عزت نفس والدین می شود. در این مطالعه احساس مثر ثمر بودن مولفه دیگری بود که با تمایل به فرزندآوری زوجین مرتبط بود که با مطالعه شجاعی (۱۷) مطابقت داشت.

میلر و پاستا نیز استدلال می کنند که نگرش مثبت موجب ایجاد تمایل به فرزندآوری می شود و نشان دهنده این حقیقت است که افراد چه آرزویی دارند (۱۸) لذت بردن از زندگی نیز در فرزندآوری زوجین موثر بود که همسو با مطالعه میلر (۱۰) بود که یکی از انگیزه های فرزندآوری در زوجین را لذت بردن از بارداری و رضایت از فرزندپروری عنوان نمود.

یکی از مهمترین عواملی که بر میزان باروری و روند آن در جامعه تاثیر مستقیم و بسزایی دارد، وضع اقتصادی خانواده ها در کل جامعه است (۱۹).

مطابق با دیدگاه زوجین در مطالعه حاضر، فرزندآوری در زمان و شرایط خاص اقتصادی حاکم بر جامعه که بار مالی سنگینی را بر دوش خانواده می گذارد امری دشوار است این موضوع با مطالعه کشاورز که بین میزان درآمد خانواده و تاخیر در فرزندآوری رابطه معنی داری را گزارش نمود مطابقت دارد (۱۹) جوکار نیز یکی از عوامل کاهش جمعیت و فرزندآوری را عوامل اقتصادی و تورم بیان نمود (۲۰) یزدانی نیز در مطالعه خود بیان نمود مهمترین عاملی که افراد را به کمتر داشتن فرزند و کنترل باروری رهنمون می کند، افزایش هزینه فرزندان است (۲۱) رنه کونیک نیز معتقد است در شرایط کنونی، بیشتر کارکردهای ثانویه خانواده مانند کارکرد اقتصادی، آموزشی و... به سازمانهای دولتی واگذار شده و به لحاظ مشکلات اقتصادی و سایر شرایط جامعه مدرن امروزی، دیگر وقت چندانی برای فرزندآوری و پرداختن به فرزند نمی ماند (۶).

ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری مطابقت داشت و مغایر با مطالعه حجازی (۱۴) و دارمالینگام و مورگان (۱۵) بود که هیچ رابطه آماری معناداری میان ترجیح جنسی و باروری وجود نداشت.

در رویکرد تأثیر قومی فرهنگی، در قالب ارزشها و هنجارهای خُرده فرهنگی رفتارهای باروری گروه های قومی تبیین می شود و می گویند که هر گروه قومی به خاطر ارزشهای فرهنگی خاص خود، رفتارهای باروری متفاوتی را تجربه میکند. در فرهنگ بعضی گروه های قومی ممکن است خانواده های بزرگ و پر حجم ارزش والایی داشته باشند، یا اینکه رو شهای معینی از کنترل موالید در میان آنها ممنوع شده باشد، گرایش زیادی به ترجیح فرزند پسر بر دختر وجود داشته باشد، زنان در تصمیم گیریهای باروری استقلال کمتری داشته باشند و یاد رفتارهای باروریشان به شدت تقدیرگرا باشند. در نتیجه، انتظار می رود افراد متعلق به یک گروه قومی، علیرغم ویژگیهای اقتصادی اجتماعی متفاوت رفتارها، ایده آ لها و تمایلات فرزندآوری یکسانی را تجربه کنند. در این فرضیه که از آن با عنوان فرضیه ی خُرده فرهنگی یا تأثیرات هنجاری نیز یاد میکنند (۱۶) بر تأثیرات خُرده فرهنگها در رفتارهای باروری گروه های قومی تأکید می شود.

تقویت عزت نفس والدین در مطالعه حاضر مولفه دیگری بود که نقش اساسی در فرزندآوری زوجین داشت این موضوع با مطالعه شجاعی که یکی از نقش های مثبت فرزند در خانواده را، برآورده ساختن انتظارات والدین، دیگران و ایجاد و تقویت عزت نفس آنها بیان نمود مطابقت داشت (۱۷). تحقیقاتی که در مورد قبول مسئولیت زوج های جوان جهت پدر و مادر شدن، توسط ماکسول و مونت گمری



می شوند در این ارتباط، نتایج مطالعه محمودیان و همکاران نشان داد زنان وضعیت جسمانی و روانی خود را به عنوان استدلالی برای تمایل به کم فرزند آوری در نظر دارند (۲۳).

از محدودیتهای این پژوهش می توان به موارد ذیل اشاره نمود این مطالعه با رویکرد کیفی و با نمونه های محدودی که به طور هدفمند انتخاب شده بودند، انجام گرفت. زوجینی که به دلایلی به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نداشتند، در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند. برخی نمونه ها به دلیل مشغله زیاد و عدم آمادگی همه تجارب و دیدگاههای خود را بر زبان نیاوردند.

از سویی نتایج مطالعه حاضر تنها بخشی از واقعیت موجود بوده و تلاشهای زوجین و پرسنل بهداشتی درمانی در ارائه خدمات و انعکاس صحیح واقعیت های موجود قابل چشم پوشی نیست.

امروزه با توجه به اینکه طرز تلقی و تمایل خانواده های ایرانی نسبت به فرزند آوری تغییر کرده است ضروری است که راهکارهای مناسبی جهت برطرف کردن نگرشهای نادرست در خصوص فرزند آوری طراحی و اجرا شود تا از این طریق معضل کاهش جمعیت کشور برطرف گردد.

دیدگاههای بیان شده در این مطالعه در مراکز شرق و غرب شهرستان اهواز و بر اساس شرایط حاکم بر آن جوامع ارزیابی شد.

گرچه در این پژوهش سعی شد مطالعه با مشارکت زوجینی با حداقل اختلاف و از اقوام مختلف از جمله فارس، لر، ترک و عرب انجام شود ولی سایر اقوام، طایفه ها و جوامع مختلف در کشورمان وجود دارند که در صورت انتخاب، احتمالاً در مطالعه نتایج تقریباً متفاوتی حاصل می شد.

نتایج این پژوهش، دلایل فرزند آوری از تجربیات زوجین را ارائه می کند که می توان از آن به عنوان پایه ای برای آموزش و راهکاری

لینک بانگ نیز در پژوهش خود نشان می دهد که هزینه های فزاینده داشتن فرزند باعث کاهش تمایل زنان به فرزند دار شدن و افزایش تمایل آنها به فعالیت اقتصادی می شود (۲۲).

گری بکر در مقاله مشهور خود به نام تحلیل اقتصادی باروری در سال ۱۹۶۰ بیان کرد که رفتار باروری خانواده ها متأثر از رفتار اقتصادی آنهاست و همان گونه که خانوارها در زمینه اقتصادی در مورد گزینش یک کالا تصمیم می گیرند، در مورد داشتن فرزند نیز به ایجاد نوعی تعادل عقلایی، در مورد ترجیحات و سلايق خود، میزان درآمد و هزینه های فرزند اقدام می کنند (۱۹).

مؤلفه دیگری که از دیدگاه زوجین مانع از فرزند آوری در آنان بود معضل بیکاری همسر بیان گردید. جوکار در مطالعه خود تحت عنوان مدرنیته، تغییر سبک زندگی و کاهش جمعیت در ایران یکی از عوامل کاهش جمعیت و فرزند آوری را بیکاری و بی ثباتی بیان نمود (۲۰) همسو با مطالعه حاضر روین لوندن در تحقیق خود که به بررسی رفتارها، نگرش ها و ادراکات باروری زنان می پرداخت، اذعان داشت که زنان شاغل با درآمد خوب در مواجهه با بارداری خود با نگرانی برخورد می کنند چرا که نگران شغل و دوری از عرصه های اجتماعی هستند (۶).

یکی دیگر از مؤلفه هایی که از نظر زوجین مانع از فرزند آوری در آنان بود بار سنگین مسئولیت و وظیفه ای که پدر و مادر در قبال فرزندان دارند بیان گردید. که همسو با مطالعه جوکار که به بررسی مدرنیته، تغییر سبک زندگی و کاهش جمعیت در ایران پرداخته، و نهادن وظیفه تربیتی توسط برخی والدین به رسانه ها و سایر مراکز آموزشی ذکر گردیده است (۲۰).

گاهی فرزند آوری در زنان موجب مشکلات جسمی و روانی در آنان می شود بطوری که بعضی از آنان کلاً از فرزند آوری منصرف



-گفته های مادران در مورد اهمیت فرزندان پسر و دختر، نشان از وجود نگرشهای سنتی نسبت به فرزندان دختر و پسر دارد. به نحوی که فرزندان پسر به دلیل منافع اقتصادی، مراقبت والدین در سالهای پیری و نظایر آن، ممکن است ارجح شمرده شوند. به نظر می رسد گسترش خدمات اجتماعی و بهبود برنامه های تامین اجتماعی از سطح وابستگی والدین سالخورده به فرزندان خواهد کاست (۱۳) و در بهبود نگرش والدین و تغییر نگرش های سنتی نسبت به فرزندان دختر و پسر نقش بسزایی خواهد داشت.

-هرگونه برنامه عملی برای جلوگیری از کاهش بیشتر باروری باید معطوف به اشتغال، خانواده و کیفیت زندگی به ویژه در میان زنان بدون فرزند، دارای یک فرزند و زوج های تازه ازدواج کرده باشد (۱۴).

-مطالعاتی مشابه در سایر شهرها طراحی و اجرا شود تا بتوان بر اساس نتایج نهایی این پژوهش ها جهت رفع مشکل کاهش جمعیت تدابیری اندیشید.

مناسب بمنظور قدم برداشتن در راستای سیاستهای جدید جمعیتی کشور و ترغیب زوجین به فرزندآوری استفاده نمود.

در نهایت بر اساس مطالب نظری و تجربی تایید شده، پیشنهادهای زیر برای بالا بردن گرایش به فرزندآوری (متناسب با شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده ها) قابل طرح است:

-اگر در گذشته فرزندان به عنوان سودآوران آینده تلقی می شدند، ولی امروزه به جهت عبور از جوامع سنتی به مدرن و حتی فراتر از آن، چنین طرز تلقی از فرزندان کمزنگ تر شده و دیگر فرزندان نه تنها سودآور نیستند، بلکه هزینه های فراوانی را به خاطر نداشتن شغل، بیکاری و..... بر خانواده ها تحمیل می نمایند. این امر باعث می گردد که بسیاری از افراد علیرغم میل باطنی خود تصمیم به کاهش فرزندآوری بنمایند، بنابراین می توان با ترفیع مشکلات اقتصادی افراد جامعه، استاندارد گرایش افراد مورد مطالعه را به فرزندآوری احیا کرد (۶).

References

- ۱- Kalantari S, Abbaszadeh M, Farooq Mozaffari A, Rakei Bonab N. A Sociological Study of childbearing trends and factors associated with it (the case of married youth in Tabriz). *Applied Sociology* ۲۰۱۰; ۳۷ (۱): ۸۳-۱۰۴.
- ۲- Kabudy M, Ramezankhani A, Manoochehri H, Hajizadeh E, Haghi M. Scanning childbearing decisions: a qualitative study. *Payesh Journal* ۲۰۱۳; ۱۲(۵): ۵۰۵-۵۱۵.
- ۳- Abbasi Shavazi M, Khajeh Salahi Z. Measuring the impact of independence, social participation, and educational level of women on their willingness to childbearing (case study of of Sirjan). *Women in Development & Politics magazine* ۲۰۱۳; ۱۱(۱): ۴۵-۶۴.
- ۴- Mobasher M, Alidousti M, Heidari Sureshjani S, Heidari Sur Shajjani S, Khosravi F, Khalfiyan P, Jalilean M. Determining the most important factors influencing fertility pattern of single-child and childless families of Shahrekord. *Journal of Medical Sciences* ۲۰۱۳; ۲۱(۶): ۶۳-۷۰.
- ۵- Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri M. The relationship between fertility incentives and fertility preferences. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology, and Infertility* ۲۰۱۴; ۱۱۴(۱۷): ۸-۱۸.



- ۶- Rezai M. Backgrounds of low fertility in Iran, article collection of the National Conference on Population, Excellence and Strategies, Esfand ۲۰۱۲.
- ۷- Hosseini H, Beygi B. Culture and childbearing: Kord women's fertility desires. Journal of Social Council of Women and Family ۲۰۱۲; ۵۸(۱۵).
- ۸- Mansurian K, Khoshnevis A. Sexual preferences and attitudes of married women toward fertility behavior: A Case Study of Tehran, Shiraz University. Journal of Humanities and Social Sciences ۲۰۰۶; ۲۴(۲).
- ۹- Hosseini H, Beygi B. Economic, social, cultural and demographic factors affecting tendencies of married women, referring to health care centers in Hamadan, about childbearing. Scientific Journal of Medical Sciences of Kermanshah University ۲۰۱۴; ۱۸(۱).
- ۱۰- Shojaee M. Status of the child in Islam and the West. Shamim-e- Yas Journal ۲۰۰۶; ۴۷.
- ۱۱- Keshavarz H, Haghghatian M, Tavasoli Dinani K. The factors affecting the interval between marriage and childbearing (A case study of ۴۹-۲۰ year old married women). Applied Sociology ۲۰۱۳; ۵۰(۲).
- ۱۲- Jowkar M. Modernity, lifestyle changes, and population decline in Iran. Iranian Journal of Women and Families ۲۰۱۴; ۲: ۳۹-۶۹.
- ۱۳- Yazdani M. Factors influencing attitudes towards children in Shahreza [MA Thesis]. University of Dehaghan. ۲۰۰۴.
- ۱۴- Mahmoodian H, Rezaie M. Women and low practices of childbearing. Journal of Social and Cultural Council for Women and Family ۲۰۱۲; ۵۵: ۲۲۵-۱۷۳.



Received: ۲۰۱۵/۸/۲۶

Accepted: ۲۰۱۵/۹/۲۹

Exploring the Point of View of Men and Women with Single Child on Childbearing in Ahvaz: a Qualitative Study

Shakeri Nejad G(Ph.D)^۱, Saki M(Ph.D S)^۲, Haji Najaf S (BS)^۳, Jarvandy F(BS)^۴

۱. Assistant Professor, Faculty member of Health Education University of Khuzestan, Ahvaz

۲. Corresponding Author: PhD student in health education and health promotion in Shahid Sadughi University of Medical Sciences in Yazd, Expert in health research Group of university of Khuzestan,

۳. BS , Expert in Health Research Group, University of Khuzestan

Abstract

Introduction: childbearing is one of the important components of population science which has attracted great attention in the field of social issues. Since during the past three decades, the fertility rate has decreased astonishingly in Iran; this study aimed to interpret the viewpoints of Ahwazian men and women with one child on childbearing. Further, the current study tried to determine the driving and restraining factors affecting the tendency of childbearing in Ahvaz, and also to find scientific solutions to the obstacles.

Method: Participants in this study were ۳۵ women and men aged from ۱۵ to ۴۵ years who were purposefully selected from health centers of the East and West of Ahvaz in ۲۰۱۴-۲۰۱۵. The required data were collected by in-depth structured personal interview. Interviews continued until data saturation and lack of access to new information. The sample selection process lasted until no new data appeared in data collection processes. Data analysis was conducted during data collection procedure with permanent comparison using Thematic Analysis.

Results: Two main categories of factors were presented; factors that drive the couples to childbearing (ethnicity, parents' self-esteem, a sense of being productive) and factors that prevent couples from childbearing (economic status, parental occupation, responsibility, and diseases).

Conclusion: The results of this study were concerned with the experiences of couples about childbearing. Strengthening the driving factors to childbearing and also removing the barriers which prevent parents from having children can provide a basis for education. This can also prepare a proper solution to step in line with the new population policy and to encourage couples in childbearing.

Key Words: Childbearing, Men and Women with Single Child, Phenomenology, Point of view

This Paper Should be Cited as:

Shakeri Nejad G(Ph.D), Saki M(Ph.D S), Haji Najaf S(BS), Jarvandy F(BS) Exploring the Point of View of Men and Women with Single..... Journal Toloobehdasht Sci