



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2023/12/29

Accepted: 2024/06/09

**Analyzing the Opinion of the Elites in the Field of Population Policies in the City of Yazd:
A Qualitative Study**

Ahmad Kalateh Sadati (Ph.D.)¹, Maliheh Alimondegari (Ph.D.)², zahra falakodin(Ph.D.)³, Hamideh Shiri-Mohammadabad (Ph.D.)⁴, Forozandeh Kalantari (Ph.D.)⁵

1. Corresponding author: Associate Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email: asadati@yazd.ac.ir Phone: 09171077248

2. Associate Professor of Demography, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

3. Postdoctoral Researcher of Sociology, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

4. PhD in Sociology, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

5. Mph doctor of Reproductive health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Due to the lack and the continuation of low fertility in past decades, it is necessary to review the population policies of the country. In formulating or revising demographic policies, taking effective and timely measures to facilitate the process of marriage and family formation and encouraging young couples to have children is an important and unavoidable necessity in the current conditions of society. The purpose of the current research is to discover and analyze this issue in Yazd province, based on the opinion of elites and policy makers related to the issue.

Methods: This study was conducted using qualitative and grounded theory methods in 2014 in the city of Yazd. The participants in the research were 18 health officials and academic elites from the province. Participants were selected through purposive sampling. Data were collected using a semi-structured interview tool. Data analysis was conducted using both theoretical and free coding methods as well as central and selective coding techniques.

Results: The results showed that while the decision to have children is influenced by social and cultural contexts, it is primarily influenced by social policies. 57 sub-categories and 20 main sub-categories were extracted. The themes of the research included rethinking marriage, postponing childbearing, the dangerous world of childlessness, dynamic policy making, family and child support policies. Also, the core category, the vacuum of dynamic, and efficient policy were calculated.

Conclusion: The results of the research show that the issue of having children is related to other needs and necessities of the family, such as taking care of children and the economic needs of the family. For this reason, policymakers should support programs that help families in this field and bring some kind of psychological comfort to the family.

Keywords: Fertility, Marriage, Social, Cultural, Population policies, Iran

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Ahmad Kalateh Sadati, Maliheh Alimondegari, zahra falakodin, Hamideh Shiri-Mohammadabad, Forozandeh Kalantari. Analyzing the Opinion of the Elites in the Field of PopulationToloobehdasht Journal. 2024;23(2)100-118 .[Persian]



واکاوی دیدگاه نخبگان در زمینه سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در شهر یزد: یک

مطالعه کیفی

نویسندگان: احمد کلاته ساداتی^۱، ملیحه علی مندگاری^۲، زهرا فلک‌الدین^۳، حمیده شیروی
محمدآباد^۴، فروزنده کلاتری^۵

۱. نویسنده مسئول: دانشیار بخش جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۷۱۰۷۷۲۴۸ Email: asadati@yazd.ac.ir

۲. دانشیار بخش جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۳. پژوهشگر پسادکتری بخش جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۴. دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۵. پزشک Mph سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

مقدمه: موضوع جمعیت و فرزندآوری، یکی از مسائل و موضوعات روز جامعه ایران است. با توجه به تغییرات جمعیت‌شناختی دهه‌های گذشته و استمرار باروری پایین، بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کشور ضروری است. در تدوین یا بازنگری سیاست‌گذاری‌های جمعیتی، اتخاذ تدابیری کارآمد و به‌هنگام به‌منظور تسهیل فرایند ازدواج و تشکیل خانواده و تشویق زوج‌های جوان برای فرزندآوری، یک ضرورت مهم و اجتناب‌ناپذیر در شرایط کنونی جامعه است. هدف تحقیق حاضر کشف و واکاوی این موضوع در استان یزد، بر اساس نظر نخبگان و سیاست‌گذاران مرتبط با موضوع می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه، با روش کیفی و به شیوه نظریه‌زمینه‌ای از اردیبهشت ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲ در شهر یزد انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان پژوهش را هجده نفر از مسئولین بهداشتی و نخبگان دانشگاهی استان تشکیل دادند. مشارکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار مصاحبه نیمه ساختارمند جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری نظری و آزاد، محوری و گزینشی انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که موضوع فرزندآوری اگرچه به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مربوط است اما بیش از آن به سیاست‌گذاری‌های اجتماعی ارتباط دارد. تعداد ۵۷ زیرمقوله فرعی و ۲۰ زیرمقوله اصلی استخراج گردید. مقولات برساخت شده تحقیق عبارت از بازاندیشی در ازدواج، تعویق فرزندآوری، دنیای مخاطره‌آمیز بی‌فرزند، سیاست‌گذاری پویا، سیاست‌های حامی خانواده و کودک بودند. همچنین مقوله هسته؛ خلأ سیاست‌گذاری پویا و کارآمد احصا شد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان می‌دهد که موضوع فرزندآوری با دیگر نیازها و ضرورت‌های خانواده مثل مراقبت از کودکان و نیازهای اقتصادی خانواده مرتبط می‌باشد. از این جهت سیاست‌گذاران از برنامه‌هایی حمایت کنند که در این زمینه به خانواده‌ها کمک کند و نوعی آسایش روانی برای خانواده به همراه داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: باروری، ازدواج، سیاست‌های جمعیتی، مطالعه کیفی، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال بیست و سوم

شماره دوم

خرداد و تیر

شماره مسلسل: ۱۰۴

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰



مقدمه

را برای شروع اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده در کشور هموار کرد. به نحوی که میزان باروری کل بعد از این تلاشها شروع به کاهش کرد و در نتیجه، کاهش رشد جمعیت از ۳.۹ درصد در ۱۳۶۵ به ۲ درصد در سال ۱۳۷۵ اتفاق افتاد(۴).

در ایران، روند تحولات باروری حاکی از این است که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ (۵) به زیر سطح جانشینی یعنی به حدود ۱/۹ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۸۵ رسیده است(۶). برآوردهای اخیر مؤید آن است که شاخص باروری کل، از ۱/۸ فرزند برای هر زن در سال آغازین دهه ۱۳۹۰ به حدود ۲ فرزند در میانه این دهه افزایش و مجدداً به ۱/۷ فرزند در انتهای دهه تنزل یافت(۷). ایران از جمله کشورهایی است که انتقال جمعیتی را طی مدت کوتاهی طی کرده و طی دهه‌های اخیر باروری کل کشور کاهش قابل توجهی داشته است، به طوری که از سال ۱۳۸۵ نرخ باروری به پایین‌تر از حد جانشینی (۲/۱ فرزند) و در سال ۱۳۹۰ حدود ۱/۸ رسید ولی مجدداً در سال ۱۳۹۵ به ۲/۰۱ افزایش یافت پس از آن مجدداً باروری رو به کاهش رفت و در سال ۱۳۹۸ به سطح ۱/۷ رسیده است. این در حالی است که طبق داده‌های سرشماری میزان باروری کل استان یزد از ۲.۱ در دوره سرشماری ۹۰-۱۳۸۵ به ۲/۴۸ در دوره سرشماری ۹۵-۱۳۹۰ افزایش یافت. الگوی سنی باروری نشان دهنده کاهش میزان باروری در همه سنین از جمله گروه‌های سنی ۲۰-۲۴ و ۲۵-۲۹ و ۳۰-۳۴ ساله است. این تغییر بیانگر کاهش باروری به‌ویژه در میان گروه سنی جوان است که به‌نوبه خود سهم بسزایی در کاهش میزان باروری کشور داشته است(۸).

طبق آخرین گزارش سالنامه آمارهای جمعیتی سازمان ثبت

سیاست‌های جمعیتی مجموعه‌ای از اصول و تدابیر و تصمیمات مدون جمعیتی است که از سوی دولت‌ها اتخاذ می‌شود و حدود فعالیت‌های دولت را در ارتباط با مسائل جمعیتی و یا اموری که نتایج جمعیتی را به دنبال دارند تعیین می‌کند. این سیاست‌ها فقط برای کنترل آهنگ رشد جمعیت اتخاذ نمی‌شوند بلکه دایره وسیع‌تری از مسائل و مشکلات جمعیتی را در برمی‌گیرد(۱).

در ایران تا قبل از سال ۱۳۴۵ هیچ سیاست جمعیتی مدونی در کشور وجود نداشته است. از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵ سیاست‌هایی که اغلب بر برنامه‌های تنظیم خانواده تأکید داشتند مورد اجرا قرار گرفت اما با وقوع انقلاب اسلامی تمام سیاستهای کنترل موالید پیشین متوقف شدند(۲). از طرف دیگر، ارائه برنامه‌هایی مانند دادن کوپن مواد غذایی براساس سهمیه تعداد اعضای خانوار، اعطاء زمین و سیاستگذاری‌های مذهبی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جدید، خود عملاً تبدیل به مشوقهای غیرمستقیمی برای فرزندآوری بیشتر شد. این سیاستها تا اواسط دهه ۱۳۶۰ برقرار بود(۳).

سیاست‌های جمعیتی و برخی از برنامه‌ها و استراتژی‌ها به تدریج در جهت پذیرش سیاستهای کنترل موالید از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ تغییر یافت. حمایت مقامات عالی‌رتبه نظام و علمای مذهبی و صدور فتوایی که دلالت بر عدم تعارض استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری با اصول و موازین اسلامی داشت، به تسهیل پذیرش عمومی سیاستهای جدید کمک نمود. همچنین تلاش‌هایی برای صحبت در مورد مسائل مرتبط با رشد سریع جمعیت و اطلاع‌رسانی به مردم از طریق رسانه‌های جمعی زمینه



تصمیم به فرزندآوری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی بودن ابزاری می‌کند. چنین محاسباتی نه تنها انواع راهبردها را در خانواده‌ها فعال، آنها را دچار نوعی دگرگونی و گذار ارزشی می‌کند، همچنین برنامه‌ها و سیاست‌های تشویقی جمعیت، زمانی موفق است که با درک واقع‌بینانه از چالش‌های فرزندآوری زوجین، برای رفع آنها تلاش کنند.

مطالعه کیفی (۳) نشان می‌دهد که مقوله‌های فرزندآوری به مثابه‌ی امر خصوصی، مشوق‌های ناکافی و بی‌ارزش، ابهام در سیاست‌گذاری از تصویب تا اجرا، سیاست‌های موقتی و مقطعی، منجر به بی‌اعتمادی نهادی و غیرنهادی شده است. این‌گونه عوامل، همسوسازی خواست افراد با سیاست‌ها را دشوار و پیچیده نموده است. موفقیت سیاست‌های حامی فرزندآوری در گرو اعتماد متقابل مردم و دولت است. صالح اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود بیان کردند که روندهای جمعیتی حاکی از آن است که جمهوری اسلامی ایران با پایین‌ترین نرخ باروری، در افق ۱۴۳۰ رشد منفی جمعیت را تجربه خواهد کرد و به‌عنوان ششمین کشور کهن‌سال جهان شناخته خواهد شد (۸).

یافته‌های مطالعه (۱۲) از تأثیر معنی‌دار ناامنی اقتصادی بر رفتار و ایده‌آل باروری پایین زنان حکایت دارد. طبق نتایج چندمتغیره با وجود نقش تعدیل‌کننده متغیرهای تحصیلات، فاصله بین واقعیات و انتظارات اقتصادی و سن زنان، تأثیر معنی‌دار ناامنی اقتصادی بر باروری زنان دارای همسر شهرستان سندج همچنان پایدار بوده است. نتیجه‌ی سیاستی مقاله این است که در تدوین و اعمال سیاست‌های تسهیل فرزندآوری توجه به ویژگی‌های اقتصادی زوجین در سنین باروری ضروری است. فلن و اولاً

احوال کشور در سال ۱۳۹۹، میزان کلی باروری زنان کشور ایران برابر ۱/۵ بوده است و استان یزد با میزان کلی باروری ۱/۷۷ در دسته استان‌های با میزان باروری کمتر از سطح جانشینی قرار گرفته است (۹). از دو دهه قبل به این‌سو، شاخص میزان باروری کل در ایران کم‌تر از دو فرزند بوده است. افزایش میانگین سن فرزندآوری و نیز طولانی‌تر شدن فاصله‌گذاری میان تولدها، بخشی از تجربه باروری پایین ایران طی این دو دهه بوده است (۱۰). تجزیه و تحلیل‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که کشور ایران پس از تجربه کاهش باروری، وارد مرحله جدیدی از تغییرات جمعیتی شده است. مشخصه اصلی این دوره جدید تحولات جمعیتی نه تنها افزایش جمعیت نیست، بلکه کاهش مداوم و مستمر باروری کمتر از حد جانشینی و سپس کاهش شدید رشد سالانه جمعیت است که به مسائل مهم جمعیتی تبدیل خواهند شد (۱). از این رو در دهه گذشته و به دنبال تغییرات در رفتار فرزندآوری و کاهش نرخ باروری در ایران، بحث‌هایی در باب لزوم تغییر سیاست‌های گذشته و اعمال سیاست‌های جدید برای مقابله با میزانهای باروری پایین مطرح شد. به‌دنبال کاهش سریع باروری در ایران، چرخش به‌سوی سیاست‌های مشوق فرزندآوری، در دهه ۱۳۹۰ مورد توجه قرار گرفت و در آبان‌ماه ۱۴۰۰ «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» ابلاغ گردید. پایش سیاست‌ها و برنامه‌های جمعیتی می‌تواند علاوه بر تشخیص چشم‌انداز موفقیت آن‌ها، در جهت تجدیدنظر و اصلاح برنامه‌ها و طراحی اقدامات مداخله‌ای دقیق‌تر و اثرگذارتر مفید واقع شود (۳).

یافته‌های مطالعه (۱۱) نشان داد که بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته،



روی کاغذ نوشته شده است. بنابر این لازم است مسئولین ایران، بسترهای لازم و همچنین مشکلات اقتصادی خانواده‌ها و همچنین معضلات ازدواج جوانان را برطرف نموده تا خانواده‌ها برای افزایش نسل و جوانان برای ازدواج، بدون هیچ مشکل اقتصادی و اجتماعی و ... به سمت این مسئله تشویق شوند.

با این حال توجه به این نکته ضروری است که تغییر و تحولات جمعیتی تنها در سطح خرد و به واسطه افراد و خانواده‌ها می‌تواند اتفاق بیافتد و در این میان تصمیم‌گیری‌های کلان دولت‌ها برای تغییرات جمعیتی تنها به واسطه دگرگونی در شرایط محیط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی است که می‌تواند بر تصمیمات افراد و خانوارها تأثیر بگذارد. با توجه به تغییرات جمعیتی بسیار سریع در گذشته، به‌ویژه کاهش قابل توجه باروری همراه با افزایش امید به زندگی، جمعیت ایران به سرعت در حال پیر شدن است (۱۵). واقعیت این است که کاهش غیرمنتظره باروری در دهه ۷۰ ناشی از غفلت و فقدان آینده‌پژوهی جمعیتی در ایران بوده است که بخشی از مشکلات آن به شکل کاهش شدید باروری و حرکت جمعیت به سمت پیری و ... نمایان شده است (۱۶)؛ زیرا جمعیت یکی از عناصر قدرت هر کشور و عامل مهمی در رشد و اعتلای فرهنگی و اقتصادی آن کشور است. طبیعی است که اگر جمعیت کشوری به سمت پیری برود و تدابیری برای افزایش جمعیت و جایگزین کردن جمعیت جوان اندیشیده نشود به‌زودی آن کشور با مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهد شد (۱۷). به نظر می‌رسد که سیاست‌های جمعیتی گذشته ایران، به علت کم‌توجهی به سایر مؤلفه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و نداشتن رویکرد آینده‌نگرانه، در ایجاد این وضعیت بحرانی نقش داشته‌اند. از این جهت، ضرورت

(۲۰۱۸) در پژوهش خود بیان کردند که نیت باروری توسط احساس خطر و امنیت افراد شکل می‌گیرد که آن‌هم تحت تأثیر عوامل اجتماعی، عوامل فردی و امنیت اقتصادی درک شده است (۱۳). لوفلر و فریدل (۲۰۱۴) در پژوهشی خود نشان دادند که این کاهش زادوولد بر تأثیر متقابل متغیرهای اجتماعی-فرهنگی استوار است که عوامل الگوی توسعه‌ای را که معمولاً از مطالعات جمعیتی استفاده می‌شود، تقویت می‌کند (۱۰). لوسی گرتولیچ و تونتون (۲۰۱۳) دریافتند که سخاوت سیاست‌های حمایت از خانواده- نظیر مرخصی والدین با حقوق، و خدمات مراقبت از کودک- ارتباط مثبتی با باروری در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی دارد. اگرچه هریک از این سیاست‌های خانواده، تأثیر مثبتی بر باروری دارند، اما مزایای نقدی دوران کودکی و ارائه خدمات مراقبت از کودک تأثیر به مراتب بیشتری نسبت به حقوق مرخصی والدین و مزایای زایمان دارند (۱۴).

با توجه به کاهش باروری ایران به زیر سطح جانشینی در اواسط دهه ۸۰، سیاست‌های پروناتالیستی ایران بعد از تقریب به دو دهه، مجدداً از سال ۱۳۸۵ آغاز شد. در مطالعه (۱) که به مقایسه سیاست‌های تشویقی جمعیتی ایران با سایر کشورهای دنیا پرداخته بیان شد، کشورهای اروپایی با نرخ رشد جمعیت منفی در رأس کشورهایی هستند که برای تغییر در سیمای جمعیتی‌شان اقدام کرده‌اند. سیاست‌های تشویقی آنها بیشتر قالب کمک‌های مالی، ایجاد تسهیلات در امر آموزش، بهداشت، حتی در قالب بسته‌های مرخصی و غیره مطرح می‌شود. اما در ایران هنوز موانع فرزندآوری و حتی بالاتر از آن موانع ازدواج از پیش پای جوانان برداشته نشده و مشوق‌های ازدواج و فرزندآوری تنها



صورت گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه نیمه ساخت‌یافته استفاده شد تا به پاسخگویان آزادی عمل بیشتری داده شود تا بتوانند آزادانه در مورد موضوع صحبت کرده و تجربه خود را از پدیده موردنظر به‌طور کامل شرح دهند.

در ابتدا در راستای هدف پژوهش، سؤالات تنظیم شد، سپس بر اساس برنامه انتخاب مشارکت‌کنندگان، به محلی که آن‌ها برای انجام مصاحبه تعیین نموده مراجعه کرده و پس از معرفی خویش و بیان هدف و محرمانه ماندن اطلاعات و کسب اجازه مجدد مجوز شفاهی مبنی بر انجام مصاحبه و ضبط گفتگوها (با نرم‌افزار ضبط صدا) مصاحبه‌ها انجام شد. سؤالات مصاحبه در دو حوزه کلی طراحی شدند. در زمینه تعویق یا عدم تمایل به فرزندآوری، دیدگاه مشارکت‌کنندگان در رابطه با سؤالاتی جمع‌آوری شد از جمله اینکه؛ چه عوامل فرهنگی-اجتماعی عدم تمایل به فرزندآوری یا تعویق در امر فرزندآوری را در میان خانواده‌های یزدی تقویت می‌کنند؟ مشارکت‌کنندگان چگونه به عدم تمایل به فرزندآوری یا تعویق در امر فرزندآوری خود پاسخ (واکنش) نشان می‌دهند؟ عدم تمایل به فرزندآوری یا تعویق در امر فرزندآوری چه پیامدی برای خانواده‌ها خواهد داشت؟ برای برون‌رفت از شرایط موجود و مدیریت مناسب آنچه راهکارهایی فرهنگی-اجتماعی را پیشنهاد می‌کنید؟

دیدگاه نخبگان در زمینه تأخیر یا عدم تمایل به ازدواج در قالب سؤالاتی واکاوی گردید که عبارت بودند از اینکه: چه عوامل فرهنگی-اجتماعی تأخیر یا عدم تمایل به ازدواج را در میان خانواده‌های یزدی تقویت می‌کنند؟ مشارکت‌کنندگان چگونه به تأخیر یا عدم تمایل به ازدواج خود پاسخ (واکنش) نشان می‌دهند؟ تأخیر یا عدم تمایل به ازدواج چه پیامدی برای

سیاست‌گذاری جمعیتی، در مطالعات اهمیت زیادی پیدا می‌کند. لذا هدف پژوهش حاضر واکاوی دیدگاه نخبگان در زمینه سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در شهر یزد است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۴۰۱ در شهر یزد انجام شد. پارادایم پژوهش از نوع تفسیری است، روش‌شناسی آن کیفی است و از میان روش‌های مختلف پژوهش کیفی، از راهبرد نظریه زمینه‌ای با رهیافت نظام‌مند استراوس و کربین استفاده شده است. انتخاب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به‌صورت هدفمند بوده است.

درواقع معیارهای شمول مشارکت‌کنندگان بدین‌گونه بود: مسئولین بهداشتی و نخبگان دانشگاهی (مسئولین مراکز بهداشت خانواده و جمعیت، پزشک و پرستار و ماما، اعضای هیئت علمی رشته‌های علوم اجتماعی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی، آموزش بهداشت) که هر کدام به نوعی دارای تجربیات و بینش متفاوتی از بسترهای زمینه ساز تغییر شاخص‌های جمعیتی در شهر یزد بودند. لازم به ذکر است که این گوناگونی به سبب رسیدن به توصیفات غنی‌تر در رابطه با موضوع پژوهش لحاظ گردیده است. در این فرآیند از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. روش نظریه زمینه‌ای نمونه‌گیری به گونه تصادفی نبوده و باید درمسیری انجام شود که بیشترین بازده نظری را به همراه داشته باشد.

برای یافتن داده‌های مطمئن در جهت شفاف‌سازی دقیق ابعاد پژوهش حاضر، مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن به اشباع داده، یعنی تا زمانی که داده‌های به‌دست آمده تکراری شوند، ادامه یافت.

در این راستا با ۱۸ نفر نخبگان (به شرح جدول ۱) مصاحبه



خانواده‌ها خواهد داشت؟ برای برون‌رفت از شرایط موجود و مدیریت مناسب آنچه راهکارهایی فرهنگی-اجتماعی را پیشنهاد می‌کنید؟ مصاحبه‌ها از اردیبهشت ۱۴۰۱ تا خرداد ۱۴۰۲ به طول انجامید. مدت‌زمان مصاحبه‌ها از ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و ده دقیقه به طول انجامید و با اشباع نظری مصاحبه‌ها پایان یافت بدین معنی که مصاحبه‌های بیشتر، مطلب جدیدی به پژوهش اضافه نکرد. داده‌ها به روش نظریه زمینه‌ای اشتراوس و کوربین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش تحلیل داده‌هایی که به‌منظور تکوین نظریه زمینه‌ای گردآوری شدند با استفاده از کدگذاری نظری انجام گرفت. در این شیوه ابتدا رمزهای مناسب به بخش‌های مختلف داده‌ها اختصاص داده شد و این رمزها در قالب مقوله‌ها دسته‌بندی شدند که این فرآیند، رمزگذاری آزاد (باز) نامیده می‌شود. سپس پژوهشگر با اندیشیدن در مورد ابعاد متفاوت این مقوله‌ها و یافتن پیوندهای میان آن‌ها به رمزگذاری محوری اقدام کرد. سرانجام با رمزگذاری گزینشی (انتخابی)، مقوله‌ها پالایش شدند و با طی این فرآیندها درنهایت، چارچوبی نظری پدیدار گشت. رعایت اصول اخلاق پژوهش موردنظر محققان بود. گمنامی مشارکت‌کنندگان در تحقیق، رعایت صداقت در تحلیل داده‌ها بدون پیش‌داوری و نیز ارائه نتایج و تحلیل داده‌ها از مهم‌ترین موضوعات اخلاقی موردتوجه تحقیق حاضر است.

بدین منظور به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که آن‌ها گمنام خواهند بود و در مقاله از اسامی مستعار استفاده شد. رعایت کدهای اخلاقی بیانیه هلسینکی و انجمن جامعه‌شناسی آمریکا در این تحقیق موردتوجه قرار گرفت. همچنین جهت اجرای این طرح از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد، مجوز اجرای طرح اخذ شد. اعتباریابی توسط اعضا انجام گرفت بدین معنی که از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا یافته‌های کلی آن را مطالعه و ارزیابی کرده و در مورد آن نظر دهند. روش مقایسه تحلیل که در این روش به داده‌های خام مراجعه شد تا ساخت‌بندی نظریه با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود. در این مرحله از بازرسی خارجی، توسط اساتید صاحب‌نظر (تعداد چهار نفر یک نفر از اعضای علوم پزشکی و سه نفر از اساتید علوم اجتماعی) با نظارت بر کلیه مراحل پژوهش، استفاده گردید. لذا درگیری محقق به موضوع موردنظر به پژوهش و داده‌هایش، همچنین مشاهده کدهای استخراج‌شده و متن مصاحبه‌ها توسط تنی چند از مشارکت‌کنندگان، (تعداد ۱۰ نفر) می‌تواند تأییدی بر اعتبارپذیری پژوهش باشد.

برای برآورده کردن معیار انتقال‌پذیری تلاش شد که زمینه پژوهش به‌طور کامل توصیف‌شده و شرایط پژوهش با جزئیات کامل در مورد نکات اساسی آن ارائه گردد. در این پژوهش کیفی برای قابل‌ردیابی بودن فرآیند پژوهش و برای اینکه امکان بازرسی و کنترل قابلیت اطمینان تحقیق، برای افراد خارج از پژوهش نیز فراهم شود پژوهشگر به تهیه یک مسیرنمای حسابرسی اقدام کرد؛ به این معنی که جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها و نحوه تصمیم‌گیری‌ها، تفسیرها و تحلیل‌های طی شده در فرآیند پژوهش را به‌عنوان جای پای برای حسابرسی، تهیه و نگهداری شد که این مسیرنمای حسابرسی می‌تواند توسط فردی خارج از پژوهش، مورد بازرسی قرار گیرد. در راستای تأییدپذیری پژوهش، مستندات مربوط به مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان و تفسیرهای پژوهشگران پژوهش، به کارفرمای پژوهش ارائه گردید.



جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی مشارکت‌کنندگان (N=۱۸)

مشارکت‌کننده	سن	مدرک تحصیلی	وضع تأهل	شغل
۱	۳۵	دکتری جامعه‌شناسی	مجرد	استاد دانشگاه
۲	۳۶	دکتری جمعیت‌شناسی	متاهل	استاد دانشگاه
۳	۳۷	کارشناس بهداشت	متاهل	کارمند یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۴	۳۸	کارشناس مامایی	متاهل	کارمند یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۵	۳۸	دکتری روانشناسی	متاهل	استاد دانشگاه
۶	۳۹	کارشناس مامایی	متاهل	کارمند یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۷	۴۰	پزشک عمومی	متاهل	پزشک در یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۸	۴۱	دکتری جمعیت‌شناسی	متاهل	استاد دانشگاه
۹	۴۲	دکتری جمعیت‌شناسی	متاهل	استاد دانشگاه
۱۰	۴۳	دکتری مددکاری اجتماعی	مجرد	مددکار اجتماعی
۱۱	۴۴	دکتری جامعه‌شناسی	متاهل	استاد دانشگاه
۱۲	۴۵	دکتری آموزش بهداشت	متاهل	استاد دانشگاه
۱۳	۴۵	پرستار	متاهل	کارمند یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۱۴	۴۶	دکتری مددکاری اجتماعی	متاهل	استاد دانشگاه و مددکار اجتماعی
۱۵	۴۷	کارشناس مامایی	متاهل	کارمند یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۱۶	۴۸	کارشناس مامایی	متاهل	رئیس یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد
۱۷	۴۹	پرستار	متاهل	شاغل در بخش بهداشت و درمان شهر یزد
۱۸	۵۳	پزشکی عمومی	متاهل	پزشک در یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یزد

یافته‌ها

در این پژوهش با ۱۸ نفر از مسئولین بهداشتی و نخبگان دانشگاهی (مسئولین مراکز بهداشت خانواده و جمعیت، پزشک و پرستار و ماما، اعضای هیئت علمی رشته‌های علوم اجتماعی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی، آموزش بهداشت) مصاحبه انجام گرفت.

تلاش شد در انتخاب مشارکت‌کنندگان تنوع در وضعیت زناشویی (متاهل و مجرد)، بازه سنی (۳۵ تا ۵۳ سال) و حوزه فعالیت و خدمت لحاظ شود.

با تحلیل‌های صورت گرفته ۵۷ مقوله فرعی، ۲۵ مقوله اصلی و ۵

مقوله هسته‌ای که عبارت‌اند از: بازاندیشی در ازدواج؛ تعویق فرزندآوری، دنیای مخاطره‌آمیز بی‌فرزندگی، سیاست‌گذاری پویا و سیاست‌های حامی خانواده و کودک استخراج گردید. یافته‌های تحقیق در قالب مقوله‌های هسته‌ای و تعداد زیر مقوله‌ها برای درک روشن‌تر در جدول ۲ ارائه داده شده است.

عمده تأکید در مقوله بازاندیشی در ازدواج مبتنی است بر تغییرات فرهنگی و اجتماعی که در سال‌های اخیر در شهر یزد رخ داده است و زیرمقوله‌های اصلی آن شامل فردگرایی، تأخیر ازدواج حاصل تغییرات ساختاری و فردی، عدم ارائه خدمات رفاهی از جانب دولت، مزیقه ازدواج و موانع ازدواج است.



جدول ۲: مقولات به دست آمده از مصاحبه با خبرگان به تفکیک ابعاد پنج گانه

ردیف	زیر مقوله فرعی	زیر مقوله اصلی	مقوله هسته
۱	فردگرایی در ازدواج، جذابیت پایین ازدواج در میان جوانان، بی‌اعتمادی اجتماعی، تغییر سبک زندگی، واقع‌نگری به جای نگاه تقدیرگرایانه، نگرانی از آینده مبهم، ناتوانی در تأمین حداقل‌های لازم برای زندگی مشترک، مضیقه ازدواج، افزایش سطح توقعات، ازدواج دست و پاگیر، تسهیلگری ضعیف در امر ازدواج، کالای شدن ازدواج	زمینه‌های تأخیر در ازدواج، فردگرایی، ارائه خدمات رفاهی ناکافی از جانب دولت، مضیقه ازدواج، موانع ازدواج	بازاندیشی در ازدواج
۲	پدیدار شدن اثرات سیاست‌های کنترل جمعیت، تقویت روحیه فردگرایی، فرزند به مثابه هزینه‌های فراینده، در حاشیه قرار گرفتن فرزندپروری به واسطه دغدغه‌های اقتصادی، فرزند به مثابه سربار اقتصادی، تغییر سبک زندگی، واقع‌نگری به جای نگاه تقدیرگرایانه، نگرانی از آینده مبهم، دشواری راهبردهای تربیتی، سیاست‌های حمایتی نامناسب، فقدان پشتیبان‌های محلی و دولتی، نیازهای اولیه برآورده نشده، سرمایه‌گذاری بر خود، بازاندیشی در هویت زنانه، ایدئال‌های تربیتی	عدم ارائه خدمات رفاهی کارآمد از جانب دولت، تمایل زنان به خودمراقبتی اجتماعی، شیوه‌های تربیتی کمال‌گرایانه	تعویق فرزند آوری
۳	ناپایدار حوزه خانوادگی، طرد تحمیلی، تهدید سلامت زنان، ریسک‌های اجتماعی، چالش‌های تربیتی تک‌فرزندان، نزدیک شدن به مرحله تله باروری، مخاطرات سالمندی فردی، سالخورده‌گی جمعیت	ریسک‌های مرتبط با زندگی مشترک، ریسک‌های جسمانی و اجتماعی بی‌فرزندگی، تک‌فرزندگی و فرزندآوری دیر هنگام، ریسک‌های جمعیت شناختی	دنای مخاطره‌آمیز بی‌فرزندگی
۴	علت جویی تعویق ازدواج جوانان، برنامه‌ریزی منطقی برای دختران در سن تجرد قطعی، سرمایه‌گذاری بر افزایش بلوغ اجتماعی و عاطفی زوجین، آگاه‌سازی افراد از پیامدهای تأخیر در ازدواج و فرزندآوری، مشوق‌های ازدواج، پرهیز از تجمل‌گرایی، فرهنگ‌سازی ازدواج بهنگام و سالم، فرهنگ‌سازی پذیرش فرزندآوری بیشتر، افزایش سطح اعتماد اجتماعی؛ افزایش امیدبخشی به آینده، اجتناب از توجیحات حاکمیتی در ترغیب مردم به فرزندآوری، سیاست‌های حمایتی و اقتصادی مناسب	علت‌یابی تأخیر در ازدواج و برنامه‌ریزی منطقی، افزایش سطح حمایت اطلاعاتی و ابزاری از جوانان، تغییر عادت واره‌های نادرست، ارتقای امید و اعتماد اجتماعی، اجتناب از توجیحات حاکمیتی، تقویت سیاست‌های حاکمیتی	سیاست گذاری پویا
۵	ارائه خدمات درمانی، بیمه ناباروری، ارائه بسته حمایتی، انعطاف‌پذیری شغلی مادران، تقویت مقررات شغلی برای پدران، کمک‌هزینه خانواده، تسهیلات مسکن، مزایای مالیاتی، حمایت از مرخصی‌های والدینی، تسهیلات بازنشستگی	خدمات کمک باروری، خدمات مراقبتی از کودکان، شرایط بازار کار، مشوق‌های مالی، کاهش هزینه‌های فرصت والدشدن برای همه زوجین	سیاست‌های حامی خانواده و کودک



(مشکلات ساختاری)، دگرگونی سطح توقعات و تمایلات مصرفی (جهیزیه، مهریه، مراسم ازدواج)، افزایش تعداد سال‌های وابستگی فرزندان به والدین، ترس از طلاق و بسیاری از موارد مادی و فرهنگی دیگر در کنار نگرانی از آینده مبهم و نبود اطمینان به آینده‌ی شغلی از جمله موانع و مشکل‌های زیادی است که در امر بازانندیشی در ازدواج نقش دارد است.

"یکسری سرمایه‌گذاری‌ها می‌کنیم در زندگی‌مان مثلاً داریم درس می‌خوانیم داریم زبان یاد می‌گیریم این‌ها همه نیازهای جوان‌های امروز است که مثلاً دارن درس می‌خواند تا تخصص پیدا کنند و رزومه برای خود فراهم کنند احساس می‌کنند بخواهند ازدواج کنند این وسط، خود ازدواج کردن هم این فرصت‌ها را از آن‌ها خواهد گرفت لذا این تأخیر در امر ازدواج یا پاسخ به آن فرصت‌های ازدست‌رفته است". (مشارکت‌کننده شماره ۳).

"تأخیر در ازدواج خودش فاجعه هست. الان مثلاً به دختر خانومی که خودش مستقله درآمدش بیشتر از یک مرده ازدواج‌های سفید، رابطه‌های راحت برا بیرون رفتن و همه اینا بین جوونا وجود داره... دیگه نیازی به ازدواج نمیبینه. ببیند ازدواج یعنی چه؟ وقتی خونه بابا نونش میدن آبخ میدن همه هزینه همه چی همه چی، فقط از نظر جنسی و محبت شما کم داری، چه دخترش چه پسرش در صورتی که همه چی الان تو جامعه آزاده کمبودی وجود نداره، بهشونم که میگه مگه من دیوونه ام خودمو اسیر به نفر کنم و روزا براش کُلفتی کنم یا نوکری کنم؟ ازدواج نمیکنه" (مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

عمده تأکید در مقوله هسته دوم بر تعویق فرزندآوری است که متأثر از تغییرات ساختاری و فردی رخ داده است و زیر مقوله‌های

گسترش فردگرایی، تغییر زاویه دید افراد برای لذت بردن از زندگی، مشکلات اقتصادی، تعهداتی مانند نفقه، مهریه و جهیزیه، ازدواج را برای جوانان سخت کرده است. امروزه فردگرایی سطح توقعات جوانان را تا حدی بالا برده که کسی حاضر نیست، مسئولیت ازدواج را بپذیرد. واقعیت جامعه حاکی از آن است که امروزه بسیاری از افراد همواره به دنبال این هستند تا استعدادهای خود را بیش از پیش شکوفا کرده و سطح کاری و تحصیلات خود را ارتقا دهند.

جذابیت پایین ازدواج در میان جوانان، بی‌اعتمادی اجتماعی، تغییر سبک زندگی، واقع‌نگری به جای نگاه تقدیرگرایانه، مصرف‌گرایی، تجمل‌گرایی، افزایش انتظاراتها و خواسته‌ها، تسهیل روابط پسر و دختر قبل از ازدواج، کم‌رنگ شدن محدودیت‌های ارتباطی نسبت به گذشته، گستردگی شبکه‌های ارتباطی جوانان، کم‌رنگ شدن تعهدات اخلاقی و دینی در بین جوانان، تجربه روابط جنسی قبل از ازدواج، تغییر اولویت‌های جوانان امروزی نسبت به گذشته (ارجحیت شغل، درآمد و خدمت سربازی به ازدواج در بین پسرها)، فراگیر شدن آموزش و تحصیلات عالی در بین جوانان، طولانی شدن مدت تحصیل و در حاشیه قرار گرفتن ازدواج به‌ویژه در بین مردان، تنوع مسیرهای زندگی جوانان و تغییر در الگوی زمان‌بندی ازدواج، تأکید دختران بر داشتن شغل و درآمد برای آقایان، یافتن شغل، از شرایط اقتصادی مناسب و ممانعت در برابر ازدواج در آقایان، بالا رفتن سن برای دستیابی به حداقل‌های زندگی زناشویی، فقدان حمایت‌های مالی لازم، نابرخورداری از حداقل‌های شروع زندگی تأهلی (شغل، درآمد، مسکن و...)، بالا بودن هزینه‌های اقتصادی زندگی، تورم بالا، رکود اقتصادی، افزایش بیکاری



دگرگونی‌های سریع و پیچیده جوامع انسانی به‌مرورزمان بر شیوه تربیت فرزندان اثر گذاشته‌اند، سبک‌های تربیتی کمال‌گرایانه‌ای که طی آن والدین از بدو تولد کودک، خود را برای ارائه انواع خدمات به فرزند خود آماده می‌نمایند امری که ادامه زندگی را با فرزندان متعدد دشوار خواهد ساخت از این‌رو خانواده‌ها تصمیم می‌گیرند، به آوردن یک یا دو فرزند اکتفا نمایند.

"امروزه بچه‌ها درخواست‌های متنوع و پرهزینه‌ای از والدینشون دارند". (مشارکت‌کننده شماره ۹)

"واقعیت اینه اون کسایی که من دیدم و تلاش کردم که تشویقشون کنم برای فرزندآوری؛ گاهی خانم مخالفه که میگه همین یدونه هم که داریم از از پس خواسته هاش بر نیایم. گاهی آقا مخالفه که خانم میگه من موافقم بچه دار بشم، شوهرم میگه که من نمی‌توانم مخارج بچه دوم رو تأمین کنم". (مشارکت‌کننده شماره ۴)

تأکید اصلی در مقوله دنیای مخاطره‌آمیز بی‌فرزندگی بر مخاطراتی است که بی‌فرزندگی، تک‌فرزندگی یا فرزندآوری دیر هنگام هم بر نهاد خانواده و هم کشور تحمیل می‌نماید و زیرمقوله‌های اصلی آن شامل؛ ریسک‌های مرتبط به زندگی مشترک، ریسک‌های اجتماعی و جسمانی فرزندآوری دیر هنگام و ریسک‌های جمعیت‌شناختی است. یکی از بیم و خطرهایی که اذهان مدیران و سیاست‌گذاران را به خود مشغول ساخته است، چالش‌های زندگی مشترک است. تغییر در سبک و شیوه فرزندآوری نیز به‌عنوان یکی از آفت‌هایی مطرح شده است که قابلیت اختلال در روابط زناشویی و زندگی مشترک جوانان را دارد. از این‌رو تصمیم‌گیری عامدانه برای به تعویق انداختن فرزندآوری می‌تواند زوجین را با چالش‌های چون ناپایداری

اصلی آن شامل؛ ظهور پیامدهای تأکید بر خانواده کوچک، فرزند عامل هزینه تراشی، بازاندیشی در فرزندآوری تحت تأثیر تغییرات اجتماعی، عدم ارائه خدمات رفاهی کارآمد از جانب دولت، تمایل زنان به خودمراقبتی اجتماعی و شیوه‌های تربیتی کمال‌گرایانه است. یکی از مهم‌ترین علل تعویق فرزندآوری درونی ساختن سیاست‌های تأییدی فرزند کمتر، زندگی بهتر اواخر دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ است. سیاست‌های که رسالت اصلی خود را کنترل جمعیت ایران قرار داده بودند، بدون آنکه توجهی به پیامدهای چنین سیاست‌گذاری‌هایی در آینده دور و نزدیک داشته باشند. امروزه سبک زندگی نیز به سمت‌وسویی در حرکت است که بیشتر بر هزینه و فایده تأکید دارد افراد تمایلی به فرزندآوری بالا نخواهد داشت، زیرا تحت تأثیر ایده‌های درونی شده خود، فرزندآوری را نوعی هزینه تلقی می‌نماید.

عوامل اجتماعی و اقتصادی از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری هستند که از میان آن‌ها عوامل اجتماعی در بسیاری از پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته است؛ اما در مورد اثر علی اقتصادی بر تمایل زوجین به فرزندآوری نمی‌توان غفلت نمود. در جامعه‌ای که شاهد افزایش روزانه قیمت لوازم اولیه زندگی (خوراک، پوشاک، لوازم بهداشتی)، تورم بالا، بیکاری زوجین، هزینه بالای درمان، پوشاک و خوراک نوزاد هستیم زوجین به نوزاد به‌مثابه هزینه تراشان خانواده نگاه می‌کنند و از آوردن فرزند هراسناک هستند. پیامد نگرانی والدین از تأمین آینده فرزند و درآمد ناکافی خانواده‌ها؛ در حاشیه قرار گرفتن فرزندپروری به‌واسطه دغدغه‌های اقتصادی است. امروزه والدین فرزند را به‌مثابه سربار اقتصادی خانواده می‌بینند. همچنین



مقوله سیاست‌گذاری پویا مربوط به راهکارهای جلوگیری از تأخیر در ازدواج از دیدگاه نخبگان است که نیازمند تحولات زیرساختی در بعد سیاست‌گذاری اجتماعی- فرهنگی است و زیر مقوله‌های اصلی آن شامل؛ علت‌یابی و برنامه‌ریزی منطقی، افزایش سطح حمایت اطلاعاتی و ابزاری از جوانان، تغییر عادت‌واره‌های نادرست، ارتقای امید و اعتماد اجتماعی، اجتناب از توجهات حاکمیتی و تقویت سیاست‌های حمایتی است.

موفقیت در ایجاد تغییرات اجتماعی مانند افزایش تمایل جوانان به ازدواج با اتکا بر دو اصل انجام مطالعه‌ای علمی به‌منظور شناسایی علت‌های زمینه‌ای و مداخله‌گری که امکان ازدواج را از جوانان سلب می‌نمایند و برنامه‌ریزی دقیق و اصولی برای رفع آن چالش مسیر خواهد بود. حمایت نیز به‌عنوان یکی از اثرات و کارکردهای روابط اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی، از جمله جنبه‌های ارضاکنده هیجانی و عاطفی زندگی قلمداد می‌شود. حمایت شامل کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، توصیه کردن، دریافت حمایت عاطفی از دیگرانی که فرد به آن‌ها علاقه‌مند است یا ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه اجتماعی به‌شمار می‌روند. همچنین اعتماد نیز می‌تواند مهم باشد، اعتماد انتظاری است که در یک اجتماع منظم، صادق و دارای رفتار تعاونی خود را نشان می‌دهد و هیچ تبادل یا تعامل اجتماعی بدون اعتماد انجام نخواهد شد، پس نمی‌توان در یک جامعه‌ای که شاهد افول سطح اعتماد اجتماعی در آن هستیم افراد به بزرگ‌ترین معامله زندگی‌شان (ازدواج) به‌راحتی تن دهند. از این تلاش برای امیدآفرینی و ارتقا اعتماد اجتماعی لازمه هر تبدالی است و برای بقای تبادل لازم است اعتماد از دست‌رفته احیا گردد. حاکمیت سال‌های سال است که در تلاش است

حوزه خانوادگی، سستی روابط زوجین در خانواده و طرد تحمیلی روبرو سازد. از دیدگاه اجتماعی، داشتن آگاهی لازم و کافی درباره زمان مناسب برای باروری و فرزندآوری و عمل به آن می‌تواند نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی زوج‌ها و فرزندان، حفظ و بقای بنیان خانواده و حتی کاهش معضلات اجتماعی داشته باشد.

دنیای مخاطره‌آمیزی که از طریق بی‌فرزندگی، تک‌فرزندگی یا فرزندآوری دیر هنگام زوجین در حال شکل‌گیری است با تعویق انداختن و یا تأخیرهایی که در باروری زنان در حال رخ دادن است و فرزندآوری پایین‌تر آنان، ساختار جمعیتی کشور را به مرحله تله باروری نزدیک می‌کند. پیامد این وضعیت تحت تأثیر قرار گرفتن ساختار سنی و جنسی جمعیت، تغییر سریع‌تر هرم سنی با افزایش جمعیت میان‌سال و سالمند و ورودی سریع به ساختاری سالخورده در محدوده زمانی کوتاهی است. پیامد این وضعیت علاوه بر به خطر افتادن سرمایه‌های انسانی و اجتماعی کشور، افزایش هزینه‌های درمانی و مراقبتی از سالخوردگان است که هم بر دوش افراد و خانواده‌ها و هم نظام سلامت و جامعه سنگینی خواهد کرد.

"بی‌فرزندگی پیامدهای خیلی زیادی برای خود افراد خواهد داشت مثلاً شما تصور کنید که خانواده‌ای تشکیل شده بعد یک مدت احساس می‌کنند که حس خوبی از تداوم این زندگی ندارند، مگر آنکه محیط زندگی آن‌ها آن‌قدر متنوع باشد که این خلأ را احساس نکند. چون هدف بخشی از ازدواج‌ها در جامعه ما فرزندآوری است. وقتی این هدف محقق نمی‌شود انگار هدف آن ازدواج هم از بین رفته است. چون خانوم ما دوست داره مادر بشه" (مشارکت‌کننده شماره ۱۵)



سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزانی که دغدغه افزایش جمعیت دارند به این حوزه به شدت احساس می‌شود؛ و دولت می‌تواند با ارائه خدمات ویژه درمانی و مشاوره‌های پزشکی و تجویزهای دارویی و نیز بیمه ناباروران با پوشش کامل برای درمان ناباروری و حتی پوشش قرار گرفتن مشاوره و مراقبت‌های روان‌شناختی زوجین نابارور، حمایت کاملی از این گروه خاص از خانواده‌های ایرانی داشته باشد. همچنین مراقبت مناسب در کودکی از عوامل مهم موفقیت کودک در بزرگسالی است. اگر والدین احساس کنند که نمی‌توانند از فرزندان خود به خوبی مراقبت کنند فرایند فرزندآوری را به تعویق می‌اندازند.

آن گونه که از برآیند مصاحبه‌های صورت گرفته با شهروندان و نخبگان مشخص است هزینه‌های مراقبت از کودک بالاست. از این رو اگر دولت حمایت‌های لازم را برای مراقبت از کودکان در نظر بگیرد و چالش‌های مراقبتی خانواده‌ها از کودکان را حل کند می‌تواند در افزایش تمایل به باروری تأثیرگذار باشد. همچنین اگر شرایط لازم برای مادران فراهم شود که در دوران شیردهی و مراقبت از نوزادان، شغل‌هایی اتخاذ کنند که انعطاف لازم را داشته باشد، انگیزه آن‌ها بیشتر خواهد شد؛ اما اگر دولت حمایت‌های مالی لازم را برای خانواده‌ها فراهم کند، قطعاً انگیزه‌ی والدین برای فرزندآوری تغییر خواهد کرد. این کمک‌هزینه‌ها می‌تواند در قالب کمک‌های مالی و غیرمالی، تسهیلات مربوط به مسکن و کسر مالیات‌های والدین باشد.

"اگر ما برای جوانی جمعیت قانون می‌نویسیم و سیاست‌گذاری می‌کنیم، توجه به برخی از گروه‌های خاص، می‌تواند خیلی سریع‌تر، اهداف آن قانون را محقق کند. یکی از این گروه‌ها زوجین نابارور هستند. این گروه از زوجین برای داشتن فرزند

تمایل جوانان به ازدواج و به دنبال آن فرزندآوری آن‌ها را افزایش دهند و برای تحقق این امر از ابزارهای مختلفی چون تبلیغ و توجهات مختلفی استفاده نموده است. توجهیانی که رنگ و بوی ایدئولوژیکی دارند و به نظر می‌رسند بر اذهان مردم اثرگذار نبوده‌اند.

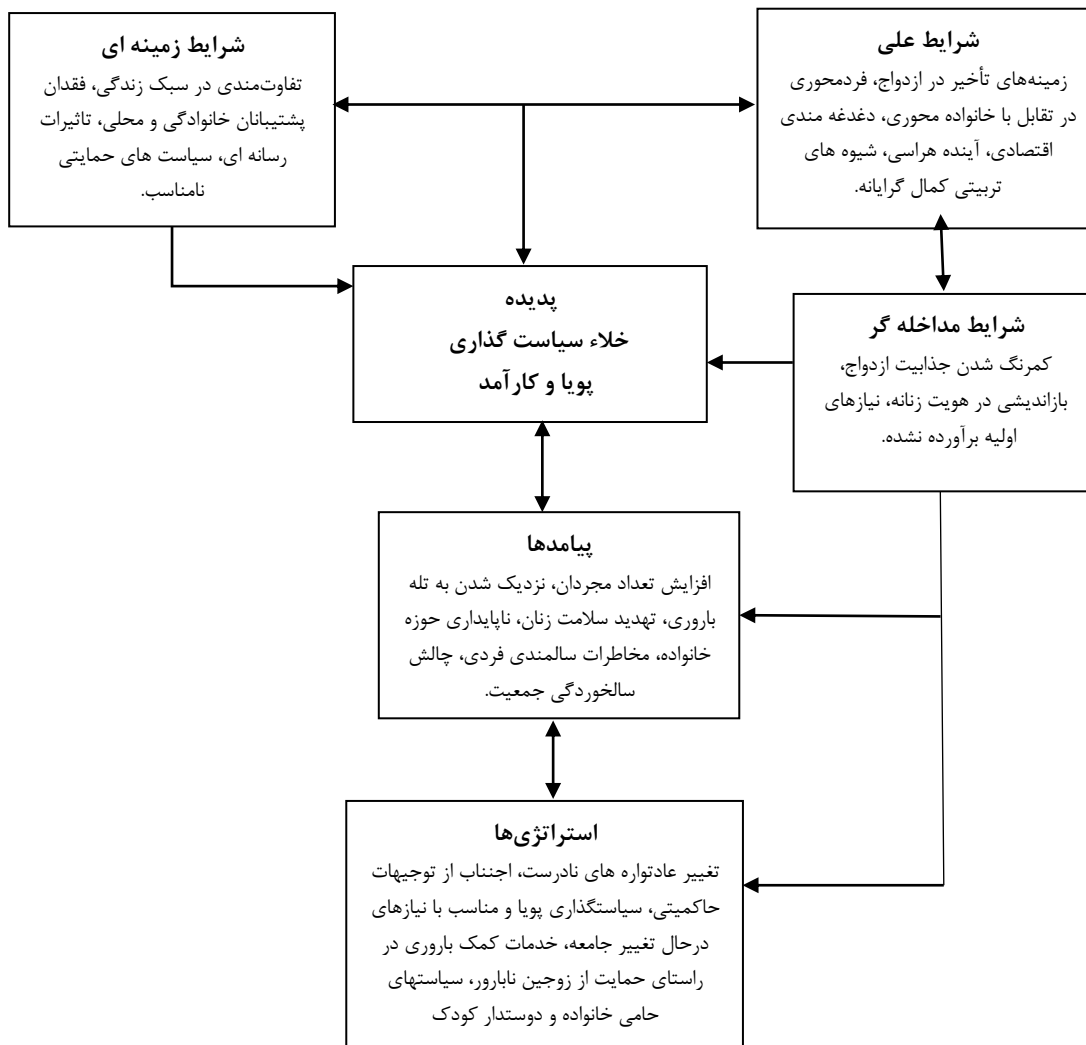
"ما اگر سیاست ای هم داریم دنبال می‌کنیم این حرف‌ها را نباید به مردم بزیم حتی اگر به واقع داریم آن را دنبال می‌کنیم از بهترین مردم بگویم که ما داریم تلاش می‌کنیم تا همان خواسته‌های ایده‌آل شما برآورده شود و تحقق پیدا کند مگر خودت تمایل به فرزندآوری نداری؟ خب ما فقط می‌خواهیم به تو کمک کنی تو به تمایلت برسی. بحث‌های کلان را خیلی کمتر مطرح کنیم مثلاً اینکه می‌خواهیم کشورمان در عرصه بین‌المللی قدرتمندتر باشد یا تعداد مسلمان‌ها زیاد شود یا جمعیت کشور ممکن است منجر به نابودی کشور شود (مردم به این حرفا کاری ندارند)" (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

مقوله سیاست‌های حامی خانواده و کودک به راهکارهای تشویق به فرزندآوری از دیدگاه نخبگان می‌پردازد که نیازمند تحولات زیرساختی در بعد سیاست‌گذاری اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی است و زیر مقوله‌های اصلی آن شامل؛ خدمات کمک باروری، خدمات مراقبتی از کودکان، شرایط بازار کار، مشوق‌های مالی، کاهش هزینه‌های فرصت والد شدن برای زوجین است. وجود حمایت قانونی برای درمان ناباروری و کمک کردن به زوجین نابارور، در ارتقای سلامت این زوجین و همچنین افزایش میزان باروری اثرگذار است. ولی نکته مهم هزینه‌های بسیار بالا و در بسیاری از موارد خارج از توان و استطاعت این خانواده‌هاست. از این رو نیازمند ورود جدی



"برای فرزندآوری دولت باید کمکشون کنه، الان دولت برای کارمندا خیلی شرایط خوبی گذاشته مرخصی نه ماه و... مردمم یخورده راحت طلب شدن، ...بابای من میگه خانمای امروزی راحت طلب شدین" (مشارکت کننده شماره ۳).

بسیار مشتاقانند و حاضرند در حد توان خود هرگونه هزینه‌ای را بپردازند. ولی نکته مهم هزینه‌های بسیار بالا و در بسیاری از موارد خارج از توان و استطاعت خانواده‌هاست" (مشارکت کننده شماره ۹).



نمودار ۱: مدل پارادایمی پژوهش از دیدگاه مسئولین بهداشتی و نخبگان دانشگاهی شهر یزد

بحث و نتیجه گیری

روش کیفی و راهبرد نظریه زمینه‌ای انجام شد. تحلیل مصاحبه‌های انجام گرفته با مسئولین بهداشتی و نخبگان دانشگاهی که در مورد علت تأخیر در ازدواج و تعویق فرزندآوری مطرح گشت، بسترها و شرایط زمینه ساز را در دو

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مادران بر اساس هدف مقاله حاضر واکاوی دیدگاه نخبگان در زمینه سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در شهر یزد بود. این پژوهش با



هستند زیرا اذعان دارند که ممکن است راهبردهای آنان در شرایط جدید جامعه، دیگر اثرگذار نباشد پس فرزند کمتر قابل کنترل‌تر است.

همچنین بسیاری از خانواده‌ها، به دنبال تک‌فرزندی هستند، زیرا احساس می‌کنند که نمی‌توانند نیازهای آنان را پاسخ گویند. این یافته با پژوهش‌های (۸) و (۱۳) همسو بود که بیان می‌کند نیت باروری توسط احساس خطر و امنیت افراد شکل می‌گیرد که آن‌هم تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، عوامل فردی و امنیت اقتصادی درک شده است؛ یعنی مسائل فرهنگی اجتماعی زمینه داشتن فرزند را شکل می‌دهند.

همچنین با یافته‌های (۱۱) همسوست که بیان می‌کند بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته، تصمیم به فرزندآوری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی‌بودن ابزاری می‌کند. چنین محاسباتی نه تنها انواع راهبردها را در خانواده‌ها فعال، آنها را دچار نوعی دگردیسی و گذار ارزشی می‌کند.

برخی نظریات نیز مؤید نتایج پژوهش حاضر می‌باشند، بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، قصد، تعیین‌کننده مستقیم رفتار است که خود متأثر از چند عامل است. اولین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، نگرش‌ها و گرایش‌ها هستند که عامل شخصی نیز نامیده می‌شود (۱۸).

دومین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، هنجارهای ذهنی هستند که مربوط به عامل اجتماعی می‌باشد. هنجارهای ذهنی بافهم یا درک شخص از فشارهای اجتماعی در ارتباط می‌باشد که بر شخص وارد

سطح خرد و کلان نشان داد؛ بدین معنی که شرایطی که از رفتار عاملیت نشأت می‌گرفت توجه به خویشتن و اولویت به خود بود اما در حوزه ساختی شرایط اقتصادی و فرهنگی در اولویت قرار داشت.

مسائلی مانند فرد محوری در مقابل خانواده محوری، بازاندیشی در هویت زنانه و این که خود فرد، اولویت زندگی خویش است که باید به امور تحصیل، کار و زندگی خویش پردازد و اگر فرزندآوری به این مسائل لطمه وارد نکرد، به دنبال داشتن فرزند باشد.

مشکلات و دغدغه‌های اقتصادی نیز از دلایل مهم کاهش فرزندآوری هستند زیرا والدین تا زمانی که دغدغه معیشت و پیشرفت فرزند خویش را دارند با وجود تمایل به فرزندآوری، از فرزندآوری جلوگیری می‌کنند. این یافته همسو با مطالعه (۱۲) بر این امر مهم تأکید دارد که در تدوین و اعمال سیاست‌های تسهیل فرزندآوری توجه به ویژگی‌های اقتصادی زوجین در سنین باروری ضروری است.

مسئله مهم دیگر از سیاست‌های کنترل جمعیتی چند دهه قبل نشأت می‌گیرد که با فرهنگ‌سازی نهادینه‌شده است که فرزند کمتر، زندگی بهتر که اکنون برای تغییر آن نیز نیاز به صرف زمان و هزینه می‌باشد اما عواملی نیز مانند شرایط فرهنگی جامعه و وسایل ارتباط جمعی، فضای مجازی، زمینه و بستر لازم را برای کاهش فرزندآوری فراهم می‌کنند.

همچنین سیاست‌های حمایتی نامناسب در زمینه اقتصادی برای زوج‌های جوان و افراد در شرف ازدواج نیز می‌تواند اثرگذار باشد اما در این بین عواملی به صورت غیرمستقیم مداخله می‌کنند. زوجین از آینده و شرایط تربیتی فرزندانشان نگران



می‌شود تا کاری را انجام بدهد یا انجام ندهد (۱۹).

سومین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، مربوط به کنترل رفتاری درک شده می‌باشد (۱۸).

درواقع طبق این نظریه، عواملی که از سوی نخبگان به عنوان عامل‌های عدم ازدواج و فرزندآوری معرفی شدند ناشی از نگرش‌ها، گرایش‌ها، هنجارهای اجتماعی موجود در جامعه و قصد و نیت افراد است که همه این مسائل به خاطر مشکلات اجتماعی، اقتصادی در سطح جامعه می‌باشد که نگرش منفی در افراد نسبت به امر ازدواج و فرزندآوری ایجاد می‌کند و افراد با برنامه‌ریزی برای زندگی خویش سعی می‌کنند که از مشکلات بگریزند؛ زیرا علاوه بر شرایط تورمی حاکم بر جامعه، هنجارهای شکل گرفته در حوزه مراسم ازدواج و تشکیل خانواده نیز افراد را به سمت دوری از امر ازدواج می‌کشاند.

همچنین نظریه انتخاب عقلانی، با تکیه بر مدل‌های اقتصادی خرد به تبیین دلایل تعویق و تأخیر ازدواج در بین مردان و به‌ویژه زنان می‌پردازد. این نظریه دال بر این است که انسان موجودی عقلانی است و مدام در حال برآورد کردن هزینه و سود است.

چنانچه سود حاصل از عملی بیش‌تر از هزینه آن باشد، به انجام آن عمل متمایل می‌شود و چنانچه سود هزینه عملی بیش‌تر از سود آن باشد، فرد آن را به تعویق می‌اندازد (۲۰).

این نظریه، تأخیر در سن ازدواج را با اوضاع نابسامان اقتصادی تبیین می‌کند؛ بدین‌صورت که افزایش بیکاری، افزایش تورم، قیمت اجاره و خرید مسکن و هزینه‌های هنگفت ازدواج، فرد را به این نتیجه می‌رساند که هنوز برای تشکیل خانواده، آمادگی کافی ندارد و این امر را باید به چندین سال آتی موکول کند و

اگر مشکلات جامعه توسط سیاست‌مداران حل نگردد و برای رفاه جوانان، ایجاد اشتغال و تشویقی‌هایی مانند دادن مسکن، زمین، وام و... هزینه صرف نگردد نسل جوان به دنبال تشکیل خانواده که زیربنای فرزندآوری است نمی‌رود. در نتیجه بعد از مدتی به سن عدم باروری و مجرد قطعی می‌رسند و هزینه‌های سالمندی نیز گریبان‌گیر دولت می‌گردد. این یافته با نتایج مطالعه (۱۱) همسوست که بیان می‌کند برنامه‌ها و سیاست‌های تشویقی جمعیت، زمانی موفق است که با درک واقع‌بینانه از چالش‌های فرزندآوری زوجین، برای رفع آنها تلاش کنند.

در شرایط باروری پایین، تصمیم زوجین به فرزندآوری، بیشتر یک تصمیم برنامه‌ریزی شده و پیچیده است که زوجین از یک سو بر مبنای ملاحظه وضعیت زندگی فردی و خانوادگی خود و از سوی دیگر با در نظر گرفتن موقعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه آن را اتخاذ می‌کنند (۳).

طبق یافته‌های این پژوهش باید در سیاست‌گذاری‌های حیطة فرزندآوری تغییراتی صورت گیرد و سیاست‌گذاری‌ها متناسب با شرایط روز جامعه گردد.

عدم تحقق این شرایط منجر به ایجاد پیامدهایی چون: ناپایداری در حوزه خانوادگی و روابط بین زوجین، نزدیک شدن به مرحله تله باروری و همچنین ورود به فاز سالخوردگی جمعیت در برخواهد داشت.

قرار گرفتن در این وضعیت، مخاطرات سالمندی را افزایش خواهد داد و اقتصاد کشور را متحمل هزینه‌های زیادی خواهد کرد. همچنین باروری در سن بالا برای مادر سلامت مادران را تهدید خواهد کرد، همه این شرایط منجر به بازتولید ریسک در حوزه‌های اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی خواهد بود و حتی به



به ایجاد محیط‌های دوستدار خانواده و دوستدار کودک با محوریت سلامت، آموزش و رفاه کودکان و خانواده‌ها توجهی ویژه داشت.

تحقیق حاضر به علت کیفی بودن قابلیت تعمیم ندارد. پیشنهاد می‌شود بر اساس مقولات احصاء شده مطالعات کمی انجام گیرد.

از آنجایی که مقاله حاضر برگرفته از رویکرد صاحب‌نظران است، مطالعه خود یک نقطه قوت است که امید مورد استفاده سیاست‌گذاران جمعیتی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1400.483 مورد تأیید قرار گرفت. همچنین سعی گردید که در تمام مراحل پژوهش رضایت مشارکت‌کنندگان، اصل گمنامی، رعایت صداقت در انجام تحقیق و ارائه گزارش مورد توجه نویسندگان قرار گیرد.

سهم نویسندگان

دکتر کلاته ساداتی طراحی پروژه، تحلیل داده‌ها و مرور مقاله، دکتر علیمندگاری طراحی پروژه، تحلیل داده و اصلاح مقاله، دکتر فلک‌الدین تحلیل داده‌ها، ویراست ابتدایی مقاله و اصلاحات، دکتر شیری طراح تحقیق و جمع‌آوری داده‌ها، دکتر کلاتری طراحی تحقیق را بر عهده داشتند.

حمایت مالی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی "آینده‌پژوهی روند تغییرات شاخص‌های جمعیتی در استان یزد و مداخلات متناسب با آن" است که توسط معاونت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی

کاهش رشد جمعیت و نیز کمبود نیروی کار منجر خواهد شد.

در پایان لازم به ذکر است که در تدوین یا بازنگری

سیاست‌گذاری‌های جمعیتی، اتخاذ تدابیری کارآمد و به‌هنگام به‌منظور تسهیل ازدواج و تشکیل خانواده و تشویق زوج‌های جوان برای فرزندآوری یک ضرورت مهم است.

چنانچه سیاست‌ها، توان پاسخگویی به نیازهای مختلف افراد در موقعیت‌های متفاوت زندگی را داشته باشند، می‌توانند اثرگذاری بیشتری در حمایت از انتخاب‌های باروری زنان و مردان را داشته باشند. سیاست‌های خانواده‌بایستی منعکس‌کننده تغییرات خانواده‌ها و چالش‌های اقتصادی و اجتماعی نوظهور باشند.

آن‌ها بایستی توان مواجه‌شدن با ناپایداری و بی‌ثباتی بیشتر خانواده‌ها را داشته باشند و نیازهای انواع متفاوتی از خانواده‌ها که روزبه‌روز بر تنوع آن‌ها نیز افزوده می‌شود را در نظر بگیرند. این یافته با نتایج مطالعه (۱۱) همسوست که بیان می‌کند برنامه‌ها و سیاست‌های تشویقی جمعیت، زمانی موفق است که با درک واقع‌بینانه از چالش‌های فرزندآوری زوجین، برای رفع آنها تلاش کنند.

سیاست‌ها همچنین بایستی نابرابری‌های اقتصادی، شکل‌های جدید و بی‌ثبات شغلی، تغییر نقش‌های جنسیتی، افزایش نقش‌های اقتصادی مادران و هزینه‌های مسکن که برای بسیاری از خانواده‌ها غیرقابل تحمل است را بازتاب دهند. همچنین باید به ترجیحات متنوعی که مردم نسبت به زمان‌بندی، تعداد فرزندان و پیشرفت‌های ادراکی برای والدین شدن دارند، توجه کنند.

به‌طور خلاصه برای اثربخشی هرچه بیشتر سیاست‌هایی که در راستای حمایت از خانواده و جوانی جمعیت تدوین شده، بایستی



یزد مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

نویسندگان پژوهش، از مشارکت کنندگان در طرح (مسئولین

بهداشتی و نخبگان دانشگاهی استان) و همچنین همکاران طرح،

تضاد منافع

دکتر محسن میرزایی، دکتر امیر هوشنگ مهرپرور و دکتر

نویسندگان اعلام می‌دارند که تضاد منافی وجود ندارد.

محمود وکیلی قاسم‌آباد کمال تشکر و قدردانی رادارند.

تقدیر و تشکر

References

- 1-Taheri M, pezhhan A, Mahmoodi MJ. Comparative Study of the Population Policies of the Islamic Republic of Iran with a Number of UN Countries. 2021; 46(13):58-80
- 2-Abbasi-Shavazi M J, Hosseini-Chavoshi M & McDonald, P. The path to below-replacement fertility in the Islamic Republic of Iran. *Asia-Pacific Population Journal*, 2007;22(2): 91-112.
- 3-Shams-Ghahfarokhi F, Askari-Nodoushan A, Eini-Zinab & et al. Challenges of New Pronatalist Population Policies and Programs in Iran: A Qualitative Study in the City of Isfahan. *Journal of Population Association of Iran*, 2021;16(32):79-112.
- 4-Ladier-Fouladi, M. The Islamic Republic of Iran's New Population Policy and Recent Changes in Fertility. *Iranian Studies*, 2021;54(5-6):907-30.
- 5-Aghajanian A, and Mehryar A. Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. *Asia-Pacific Population Journal*, 1999;14: 21-42.
- 6-Abbasi-Shavazi MJ, Philip Morgan S, Hossein-Chavoshi M & et al. Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy. *Journal of Marriage and Family*, 2009;71(5):1309-1324.
- 7-Fathi E. Fertility trends in Iran from 2017 to 2020 Tehran: Iran Statistics Center, 2020.
- 8-Saleh Esfahani A, Pedram AR, Raisi Vanani R. Future research of the demographic structure of the Islamic Republic of Iran from the perspective of defense and security up to the horizon of 1430. *Research Journal of Law and Security*. 2017;11(4):1-32. [Persian]
- 9-Motlaq ME, Eslami M, Yazdanpanah M & et al. Contraceptive use and unmet need for family planning in Iran. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013;1;121(2):157-61. [Persian]
- 10-Loeffler AG, Friedl E. The birthrate drop in Iran. *HOMO*. 2014; 1:65(3):240-55.
- 11-Shams Gahfarokhi F, Askari-Nodoushan A, Eini-Zeinab & et al. 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.
- 12-Abbasi-Shavazi MJ, Khani S. Economic Insecurity and Fertility: Case Study of Married Women in Sanandaj District. *Journal of Population Association of Iran*, 2014; 9(17): 37-76.
- 13-Fahlén S & Oláh LS. Economic uncertainty and first-birth intentions in Europe. *Demographic Research*, 2018;39 :795-834.
- 14-Luci-Greulich A, Thévenon O. The impact of family policies on fertility trends in developed countries. *European Journal of Population*, 2013; 29(4):387-416.
- 15-Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*. 2020;45(4):327-43.
- 16-Fuladi, Mohammad. An analysis of the consequences of fertility and population decline in Iran, *Journal Marafet Cultural and Social*, 2020;15(3): 69-88. [Persian]
- 17-Jokar, Mahbobe; Safurai Parisi, Mohammad Mahdi. Modernity, lifestyle change and population decline in Iran, *Islamic Journal of Women and Family*, 2013;2(1): 39-69. [Persian]
- 18-Ajzen I. Attitudes Traits, and Actions: Dispositional Prediction of Behavior in Personality and Social Psychology, *Advances in experimental social psychology*.1987;20:1-63.
- 19-Ajzen I, Fishbein M. Attitudes and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1972; 21(1): 1–9.
- 20-Habibpour Gatabi K, Ghaffary G. A Study on the Causes of Rising Marriage Age among Girls. *Woman in Development & Politics*, 2011; 9(1):7-34.