

# فرزندآوری به مثابه‌ی مخاطره

## (مطالعه‌ی کیفی زمینه‌های کم‌فرزندی در شهر تبریز)

توکل آقایی هیر \* مینا فرخی نکارستان \*\* سیده صدیقه لطفی مجره \*\*\*

### چکیده

کشف عوامل زمینه‌ای کاهش باروری در ایران-که به باروری زیر سطح جانشینی رسیده- نیازمند توجه ویژه است. پژوهش حاضر با هدف مطالعه‌ی پدیده‌ی کم‌فرزندی در میان زنان شهر تبریز و به روش کیفی انجام شده است. بدین منظور، دیدگاه‌های ۳۰ نفر از زنان در مورد تجارب کم‌فرزندی آنها که به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند، با استفاده از تکنیک مصاحبه‌ی عمیق جمع‌آوری و با استفاده از نظریه‌ی زمینه‌ای تحلیل شده است. بر اساس نتایج تحلیل روایت‌های زنان از تجاربشان، پدیده‌ی کم‌فرزندی می‌تواند با استفاده از یک نظام معنایی مبتنی بر مخاطره در چهار بعد، شامل مخاطره‌ی زیبایی/ تناسب‌اندام (شخصی و تعمیم‌یافته)، مخاطره‌ی سلامتی (جسمانی، ذهنی- روانی و اجتماعی)، مخاطره‌ی اقتصادی (هزینه‌های مستقیم و هزینه- فرصت فرزندآوری) و مخاطره‌ی قدرت (کودک شهریار) فهمیده شود. «فرزندآوری به مثابه‌ی مخاطره» به عنوان مقوله‌ی هسته‌ای مطالعه‌ی حاضر شناسایی شد. همچنین تغییرات کارکردی خانواده و تحلیل نقش مادری، پذیرش اجتماعی و نهادینه شدن کم‌فرزندی، کاهش فشار/حمایت اجتماعی، عبرت‌آموزی نسلی، عرفی شدن فرزندآوری، بی‌اعتمادی به سیاست‌های تشویقی، برساخت رسانه‌ای و پزشکی کم‌فرزندی از جمله شرایط تسهیل‌گر کم‌فرزندی شناسایی شدند. در نهایت، پیامدهای کم‌فرزندی به اجمال بحث شد.

### واژگان کلیدی

کم‌فرزندی، شرایط علی، شرایط تسهیل‌گر، نظریه‌ی زمینه‌ای، تبریز.

\*- استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز (نویسنده‌ی مسئول) (t.aghayari@tabrizu.ac.ir)  
\*\*- دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران (minanekarestan88@gmail.com)

\*\*\*- کارشناس علوم اجتماعی از دانشگاه تبریز (latifi13irib@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۹

## ۱- مقدمه و بیان مسئله

جمعیت و تغییرات آن رابطه‌ی تنگاتنگی با سایر حوزه‌های زندگی جمعی دارد (Dyson, 2010: 3; Ibid 2010: 68; 2001) و چنان‌که به درستی ادعا می‌شود، انسان (یا جمعیت) هم عامل و هم هدف توسعه است (زارع، ۱۳۸۹: ۱). در میان مجموعه عوامل جمعیت‌شناختی، باروری و تغییرات آن می‌تواند تأثیرات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کوتاه و طولانی مدت بسیاری بر جای بگذارد (Brown & et al, 2017: 1). بنابراین، مطالعه‌ی این مؤلفه حرکت جمعیتی و عوامل مؤثر بر آن، به ویژه در ایران که در دهه‌های اخیر کاهش پرشتابی در باروری خود تجربه کرده، اهمیت اساسی دارد. همراه با توسعه‌ی نسبی اقتصادی و اجتماعی، در نتیجه‌ی اتخاذ سیاست‌های کنترل موالید از اواسط دهه‌ی ۱۳۶۰، سطح باروری ضمن کاهش سریع خود، از حدود ۷ فرزند در اوایل دهه‌ی ۱۳۶۰ به حدود ۱/۹ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۸۵ رسید (Abbasi-shavazi & et al, 2009: 52). برآوردهای فعلی نهادهای بین‌المللی (برای سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۰) نیز میزان باروری کل در حدود ۱/۷۵ فرزند برای ایران را نشان می‌دهد (United Nations, 2015) و پیش‌بینی‌های موجود هم خبر از تداوم کاهش باروری کل به پایین‌تر از ۱/۵ تا افاق ۱۴۰۴ داده‌اند. بر این اساس، ایران نیز امروزه در میان کشورهای قرار گرفته که سطح باروری پایین‌تر از سطح جانشینی (باروری کل زیر ۲/۱ فرزند) را داشته و در حال حرکت به سمت باروری پایین‌پایین<sup>۱</sup> در یکی دو دهه‌ی بعدی است. امر مسلم، شناخت کم و کیف تحولات جمعیتی، منوط به شناخت مؤلفه‌های حرکت جمعیت و از جمله باروری است. باید توجه داشت که باروری در سطح کلان، برآیندی از مجموعه تجارب سطح فردی و مواجهه‌ی زنان/زوجین با تجربه‌ی فرزندآوری است. کاهش عمومی باروری، تمایل پایین زوجین برای فرزندآوری را نشان می‌دهد، پدیده‌ای که از آن تحت عنوان کم‌فرزندی یا بی‌فرزندی یاد می‌شود و نیازمند بررسی‌های علمی و دقیق است.

کم‌فرزندی و کم‌فرزندآوری، زمینه‌ها و عوامل مؤثر بر آن و تبعات آن در ابعاد و سطوح مختلف به یکی از مسائل اصلی در مجموعه مباحث جمعیتی، اجتماعی و سیاسی علمی و عمومی در ایران امروز تبدیل شده است. گرچه تعریف رسمی از این واژه ارائه نشده، به طور کلی، می‌توان آن را به عنوان تصمیم و تلاش از ناحیه‌ی افراد، زوجین و یا حتی در سطح کلان، جمعیت‌های انسانی، برای کاستن از تعداد موالید خود در نظر گرفت. در معنای کاربردی، معمولاً کم‌فرزندی زمانی وجود دارد که افراد تصمیم گرفته باشند کمتر از حد باروری جانشینی (میزان باروری کل ۲/۱ در شرایط توسعه‌ای متوسط به بالا)، فرزند داشته باشند.

کم‌فرزندگی مثل هر تجربه‌ی دیگر انسانی در خلأ به وقوع نمی‌پیوندد، و تجارب هر فرد/زوجی از این نظر بسته به شرایط اقتصادی-اجتماعی زندگی است. معناهایی که افراد به فرزند و فرزندآوری می‌دهند، نگرش‌های آنها در مورد این تجربه و همچنین تحقق بخشیدن به نگرش‌هایشان (چه مثبت و چه منفی) در واقع ساخته و پرداخته‌ی یک رابطه‌ی دیالکتیک بین ساختارها و طرح‌واره‌ها از یک طرف و نیت، اهداف و کنش‌های فردی از طرف دیگر است که محتوای اصلی رویکردهای اخیرتر مانند نظریه‌ی کنش ترکیبی<sup>۱</sup> در حوزه‌ی رفتارهای جمعیتی را تشکیل می‌دهد. (Jonson, Hanks et al, 2011: 26) به طور کلی انسان‌ها در پس هر رفتارشان، نیت آشکار و پنهانی دارند که در عمل، شناخت رفتارها را به شناخت چنین نیت و فرآیندهای ذهنی و معنایی منوط می‌کند. ادعای مقاله‌ی حاضر این است که تجارب مربوط به فرزندآوری-از مرحله‌ی آگاهی و معناسازی ذهنی در مورد فرزند و فرزندآوری، تا مرحله‌ی تصمیم برای آوردن یا نیاوردن فرزند و همچنین تحقق نیت مرتبط با چنین تصمیماتی-همگی طی فرآیندهای ذهنی و معنایی و در متن تجارب اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی زندگی ساخته و برساخته می‌شوند (Jordan, 1978, cited in Cheung, 2002: 290). همین مسئله باعث می‌شود تا شناخت تجارب مربوط به فرزندآوری، به شناخت معانی ذهنی- که متن زندگی افراد به آن شکل داده است- منوط باشد (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۲). در همین راستا، مکینتایر نیز از تولیدمثل به عنوان پدیده‌ای که به شکل اجتماعی برساخته شده و ارزش مطالعه‌ی جامعه‌شناختی دارد، یاد کرده است (MacIntyre, 1976: 150). مطالعه‌ی حاضر، با هدف کشف زمینه‌های کم‌فرزندگی در شهر تبریز- که بنا بر اطلاعات موجود<sup>۲</sup> باروری پایین‌تر از سطح جانشینی (حدود ۱/۷) دارد- انجام شده است. با آنکه زمان زیادی از طرح نظریه‌های مربوط به باروری و تحولات آن می‌گذرد، با این حال - چنان‌که لریدون<sup>۳</sup> نیز اذعان کرده- تاکنون نه نظریه‌ای جامع و عمومی و نه نظریه‌های محدودتر متعددی برای تبیین باروری که جمعیت‌شناسان روی آنها اجماع کرده باشند، وجود ندارد (Leridon, 2015: 312). همچنین بر اساس رویکردهای نظری اخیر در علوم اجتماعی- که رفتارهای انسانی را متن-محور و متکثر قلمداد می‌کنند (فلیک، ۱۳۹۰: ۱۳)- می‌توان فرض کرد که رفتارهای باروری و شناخت آنها نیازمند بررسی‌هایی است که بتواند ابعاد اختصاصی این رفتار را در هر متنی درک و شناسایی کند. در همین راستا، به کارگیری روش‌های کیفی برای مطالعه‌ی عوامل زمینه‌ساز کم‌فرزندگی به نظر اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

1- Conjunctural Action Theory

۲- برای مثال فتح زاده قریبه، ۱۳۸۹

3- Leridon, 2015: 312

به همین دلیل، تحقیق حاضر با اتخاذ رویکردی کیفی برای مطالعه‌ی یکی از ابعاد مختلف رفتارهای باروری (کم‌فرزندی)، به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش‌های اساسی است که زنان تیریزی به چه شکلی معانی ذهنی خود از مفاهیمی همچون فرزند و فرزندآوری را می‌سازند و این برساخت‌های ذهنی آنها در کدام متن اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرند؟

## ۲- چارچوب مفهومی و پیشینه‌ی تجربی

بدون شک، تعداد فرزندان زنده متولد شده‌ی زنان، یا سطح باروری جوامع، تحت تأثیر عوامل متعدد در سطوح مختلف است. هدف از نگارش این بخش از مقاله، مرور تمام یا حتی بخش بزرگی از نظریه‌های خرد و کلان باروری نیست، و این کار تنها برای ایجاد حساسیت نظری و دستیابی به اشراف مفهومی در ارتباط با زمینه‌های شکل‌گیری علایق و رفتارهای فرزندآوری صورت گرفته است. از جمله رویکردهای اولیه‌ی نظری درباره‌ی تبیین باروری، می‌توان به رویکردهای بیولوژیک اشاره کرد (Wachter, 2003: 2; Pearl, 1936: 14) که عموماً سطح و تفاوت‌های باروری را در ارتباط با متغیرهای زیست‌شناختی نظیر؛ سن، جنس، ژن‌ها، هورمون‌ها، شرایط زیستی و عوامل مرتبط مانند؛ شرایط تغذیه‌ای، تراکم جمعیتی و نظایر آنها جست‌وجو می‌کنند. در ادامه، رویکرد معروف به تعیین‌کننده‌های بلافضل باروری<sup>۱</sup> نیز تلاش کرده تا برخی متغیرها و عوامل مؤثر در باروری را در سه مرحله‌ی منتهی به یک تولد زنده (شامل رابطه‌ی جنسی، بارداری و زایمان موفق) که تعداد فرزندان زنده متولد شده (یا باروری) را تحت تأثیر مستقیم قرار می‌دهند، فهرست و شناسایی کند (Davis & Blake, 1956: 211). در ادامه، بونگارت و پاتر ضمن بررسی دقیق‌تر این مدل و توسعه‌ی نسبی آن، معتقد شدند که چهار متغیر بلافضل از جمله؛ ازدواج (عمومیت و سن ازدواج)، تنظیم خانواده، سقط عمدی و نازایی موقت پس از زایمان، می‌توانند بخش عمده (حدود ۹۶ درصد) از تغییرات باروری را توضیح دهند (Bongaarts & Potter, 1983: 91) و سایر متغیرهای بلافضل اهمیت کمتری دارند.

دیویس و بلیک همچنین اذعان داشته‌اند که در کنار متغیرهای بلافضل، متغیرهای سطح کلان نیز اهمیت تبیینی دارند که تأثیرات آنها از طریق متغیرهای بلافضل در باروری منتقل می‌شود (Davis & Blake, 1956: 213). چنان‌که لریدون نیز در جمع‌بندی رویکرد نظری دیویس و بلیک اظهار داشته، سه دسته از متغیرها در سه سطح، شامل متغیرهای بلافضل که تأثیرات بی‌واسطه و آبی بر باروری دارند؛ هنجارهای اجتماعی که به شدت با متن فرهنگی مرتبطاند و ویژگی‌های ساختارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه مورد نظر می‌توانند باروری را تحت تأثیر قرار دهند

1- Proximate determinants of fertility

(Leridon, 2015: 319). این جمع‌بندی می‌تواند راه را برای بحث از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باروری- که در این مقاله به آن تأکید شده است- هموار سازد.

در طول قرن بیستم میلادی، رویکردهای اقتصادی باروری توسعه‌ی زیادی داده شده‌اند. از اولین این رویکردها می‌توان به نظریات افرادی مانند لیبنشتاین و بکر اشاره کرد که مبتنی بر نظریه‌ی آنها، زوجین به‌عنوان موجوداتی عقلانی به معنای اقتصادی و کودکان به عنوان کالاهای (بادوام) در نظر گرفته شده‌اند که تقاضا برای آنها در قالب توابع مطلوبیت زوجین (و تحلیل هزینه و فایده در مورد آنها) بر اساس پایگاه اقتصادی و اجتماعی آنها تعیین می‌شود (Leibenstein, 1957). (cited in Leridon 2015; Leibenstein, 1975; Becker, 1960, cited in Weeks, 2008: 214). با توسعه‌ی رویکرد جریان ثروت بین نسلی<sup>۱</sup>، کالدول نیز، جریان ثروت بین والدین و فرزندان را به عنوان تبیینی برای تقاضا برای فرزند در میان والدین در نظر گرفته است (Caldwell, 1976: 355). از اولین رویکردهای اقتصادی- اجتماعی به باروری، می‌توان نظریه‌ی ارتقاء اجتماعی<sup>۲</sup> را نام برد که بر اساس آن، در جوامع مدرن، سلسله مراتب اقتصادی- اجتماعی توسعه یافته و افراد پیوسته تمایل شدیدی برای پیشرفت در نردبان اجتماعی- اقتصادی دارند. در این مسیر، تعداد زیاد فرزندان به عنوان مانعی برای حرکت یا حرکت سریع رو به بالا در این نردبان تلقی شده و چنین تمایل شدیدی می‌تواند تعداد فرزندان و در نتیجه سطح عمومی باروری را کاهش دهد (Domunt, 1890 cited in Billingsley, 2012: 3). همچنین دومونت در کنار تمایل شدید به پیشرفت در سلسله مراتب اقتصادی- اجتماعی، نوعی تمایل خودخواهانه برای رفاه و فراغت، فردگرایی و در نهایت پیروی از رفتار طبقات بالا- که افراد خواهان رساندن خودشان به آنها هستند- را از عوامل زمینه‌ساز کاهش تعداد فرزندان قلمداد کرده است (Cited in Bejin, 1989).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای جنسیتی، مسائل جنسیتی و موقعیت زنان در ساختارهای جامعه و خانوادگی را تبیینی برای باروری در نظر گرفته‌اند (McDonald, 2000: 435). افرادی مانند نوتشتاین عواملی مانند؛ صنعتی شدن و شهرنشینی (نوسازی) را عوامل زمینه‌ساز تغییرات باروری قلمداد کرده‌اند (Notestein, 1953 cited in Morgan & et al, 2005: 231). بر اساس رویکردهای نهادی باروری، نقش نهادهای اجتماعی و تغییرات نهادی (اعم از خانواده، سیاست و دین) عوامل اصلی مؤثر در باروری تعیین شده است؛ برای مثال، مک نیکول ضمن اذعان به اینکه باروری هم رفتاری زیستی و هم اجتماعی است، در بعد اجتماعی، باروری را از طرق متعددی به متن اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن وابسته می‌داند (McNicoll, 1980: 441). همچنین

1- Intergenerational Wealth flow

2- Social Capillarity

گرینهال معتقد است برای فهم علل و زمینه‌های کاهش باروری، به جای ارائه‌ی یک مدل تطبیقی مبتنی بر نوسازی، به رویکرد نهادی اختصاصی هر جامعه‌ای نیازمندیم (Greenhalgh, 1988: 630). رویکردهای دیگری مانند اشاعه‌ی فرهنگی نیز کاهش باروری در دهه‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه را تحت تأثیر اشاعه‌ی نگرش‌ها و رفتارهای مبتنی بر باروری پایین و آگاهی و استفاده از وسایل تنظیم خانواده از طریق وسایل ارتباطی مورد توجه قرار داده‌اند (Casterline, 2001: 6). به هر حال، ون دکا با نقد رویکردهای اقتصادی و اجتماعی موجود- برای تبیین باروری بسیار پایین در جوامعی که او آنها را با نام مدرن متأخر<sup>۱</sup>، یا مدرن بازتابی<sup>۲</sup> می‌خواند- معتقد است که باروری در این جوامع نتیجه‌ی یک فرایند خود-سؤالی<sup>۳</sup> و خود-مقابله‌ای<sup>۴</sup> والدین احتمالی است که تنها زمانی تصمیم به آوردن فرزند (فرزندان بیشتر) می‌گیرند که در متن سبک زندگی اجتماعی و اقتصادی شخصی شده‌ی خود، فرزندآوری را تجربه‌ای ارزشمند و خود-تحقق‌بخش ببینند (Van de Kaa, 2004: 78).

با این طرح اجمالی نظری، در ادامه برخی مطالعات تجربی مرور شده است.

مطالعه‌ی کریمان و همکاران با عنوان «ملاحظات در مورد آینده‌ی خود یا ملاحظه‌ی آینده‌ی فرزند: تناقض در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری» با هدف فهم ملاحظات زنان برای فرزندآوری به روش کیفی روی ۲۲ زن متأهل بدون فرزند در شهر تهران و با روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری، انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق بدون ساخت استفاده شده است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که چهار مقوله‌ی عمده شامل؛ ترس، نداشتن اطمینان، امید و امنیت مالی به عنوان ملاحظات اصلی فرزندآوری هستند. مقوله‌ی هسته‌ای استخراج شده در این مطالعه، ملاحظه‌ی آینده‌ی خود یا ملاحظه‌ی آینده‌ی فرزند، تشخیص داده شده است (Kariman & et al, 2014: 1019).

بهبودی گندوانی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان «دیدگاه‌های زنان ایرانی در مورد تأخیر در فرزندآوری: یک مطالعه‌ی کیفی» را با استفاده از روش کیفی و مصاحبه با ۲۳ زن ۳۰ ساله و بالاتر که صاحب فرزندی نشده و یا برای بار اول باردار بودند، به انجام رسانده‌اند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، سه مقوله‌ی؛ تمایل شخصی، باورهای ادراکی تعویق فرزندآوری و حمایت اجتماعی را زمینه‌های تأخیراندازی فرزندآوری شناسایی کردند (Behboudi-Gandevani & et al, 2015: 313).

- 1- Late modern
- 2- Reflexive Modern
- 3- Self-questioning
- 4- Self-Confrontation

اسحاقی و همکاران در مطالعه‌ی خود با عنوان «چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل در یک مطالعه‌ی کیفی» برای بررسی چالش‌های مذکور، با ۲۴ زن متأهل و شاغل در بخش دولتی و خصوصی با استفاده از روش کیفی و نظریه‌ی مبنایی و نمونه‌گیری هدفمند، مصاحبه‌ی عمیق نیمه‌ساخت یافته انجام دادند. بر اساس یافته‌ها، مقولاتی چون بدانگاری فرزندآوری بیشتر، هزینه‌های فرزندآوری، بازانديشي در نقش مادري، بازانديشي در ارزش فرزند، تغيير از فرزندآوری به فرزندپروری و برخی شرایط مداخله‌گر دیگر، عوامل زمینه‌ساز چالش‌های فرزندآوری مطرح شده‌اند (اسحاقی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱۱).

«زمینه‌های کم‌فرزندآوری در کردستان: مطالعه‌ی موردی شهر سقز» مطالعه‌ی دیگری است که محمودیان و همکاران به روش کیفی و روی ۵۳ زن و مرد متأهل و مجرد و با سنین مختلف با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق انجام داده‌اند. بر اساس نتایج به دست آمده، مقولاتی چون فضای گفتامی کم‌فرزندگی، چالش‌های مدیریتی، توانمندی/ پیشرفت، خودحمایتی زنان، تجربه‌ی نسلی، فضای مخاطره‌آمیز/ فرصت‌آفرین، کم‌فرزندگی بازانديشانه و میل به خودبازسازی مثبت، از جمله عوامل زمینه‌ساز کم‌فرزندگی در شهر سقز تشخیص داده شده‌اند (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۸: ۸۵). کبودی و همکاران مطالعه‌ی خود با عنوان «الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری: یک مطالعه‌ی کیفی» را با استفاده از نظریه‌ی مبنایی انجام داده‌اند. این مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انجام شده و برای جمع‌آوری داده‌ها از ۳۴ زن و مرد متأهل، مصاحبه‌ی عمیق و نیمه‌ساخت یافته انجام شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، مقوله‌ی «نیاز درک شده به فرزندآوری» به‌عنوان درونمایه‌ی اصلی شناسایی شده است. دو مقوله‌ی «نگرش فرد به پیامدهای فرزندآوری» و «هنجارهای درک شده» نیز به عنوان شرایط علی «نیاز درک شده به فرزندآوری» تشخیص داده شده‌اند (کبودی و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۰۵).

«زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری، مورد مطالعه: زنان مشهد» مطالعه‌ی دیگری است که توسط رضوی‌زاده و همکاران به روش کیفی و برای شناسایی زمینه‌های کم‌فرزندگی انجام شده است. نتایج نشان داد که دغدغه‌های فرزندمحور (به‌ویژه تربیتی) و دغدغه‌های والدمحور (اقتصادی، رفاهی و محدودیت‌زایی) موجبات کم‌فرزندگی و تأخیر در فرزندآوری را فراهم می‌آورند. در این میان، پارامترهای زمینه‌های ذهنی و عینی از جمله؛ وجه ارزشی یافتن کم‌فرزندگی و تمهیدات نهادی مشوق کم‌فرزندگی، موجب ترغیب زوجین به کم‌فرزندگی می‌شود (رضوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴: ۷۳). خلج‌آبادی و همکاران در مطالعه‌ی خود با عنوان «واکاوی شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک‌فرزندگی در تهران» داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساخت یافته با ۱۴ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند و با سنین و وضعیت تأهلی مختلف را بررسی کردند. مبنای

نظری مطالعه، نظریه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده، گذار دوم جمعیتی و تئوری شناختی اجتماعی بوده است. نتایج نشان داد که تصمیم تک‌فرزندی یک نوع راه‌کار یا استراتژی برای ایجاد نوعی تعادل بین شرایط فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی افراد است. تصمیم به فرزندآوری، حاصل برآیند نگرش‌ها، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع تک‌فرزندی، فضای غیرحمایتی تعامل زناشویی برای فرزندآوری، فضای غیرحمایتی خانواده گسترده برای فرزندآوری و فضای غیرحمایتی جامعه برای فرزندآوری است (خلج‌آبادی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۹).

حسینی و همکاران مطالعه‌ی خود با عنوان «تحلیل کیفی کنش فرزندآوری زوج‌های عرب شهر اهواز» را با تمرکز بر کنش‌های فرزندآوری و معنای آن نزد ۲۰ زوج عرب ساکن شهر اهواز انجام داده‌اند. نتایج این بررسی که با بهره‌گیری از رویکرد نظریه‌ی زمینه‌ای انجام شده، حاکی است که سه نوع رویکرد معنایی از کنش فرزندآوری بر اساس نحوه‌ی تأثیر زمینه‌ی کنش، معنای اطلاق شده به فرزندآوری و بروز عملی این کنش شامل؛ فرزندآوری به عنوان یک کنش التیام‌بخش - ترمیمی، فرزندآوری به عنوان یک کنش آینده‌نگرانه - اندیشمندانه و فرزندآوری به عنوان یک کنش محدودکننده - امنیتی قابل تشخیص است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳۴).

در ارتباط با موضوع مقاله‌ی حاضر، مطالعات خارجی نیز با استخراج:

- مقولاتی مانند مادری خوب، تردید و کیفیت رابطه با همسر (Sevon, 2005)؛

- مقولاتی مانند آزادی و تعالی (Soderberg & et al, 2012)؛

- مقولاتی مانند فرزندآوری به مثابه‌ی مناسک گذر، سختی‌های فیزیولوژیک، ارزش فرزندان،

فرزند به مثابه‌ی فشار، فرزندآوری تجربه‌ای به تنهایی (Sawyer & et al, 2011)؛

- مقولاتی متضاد مانند؛ اعتماد به نفس و حس شکست خوردگی (Lundgren & et al, 2009)؛

قابل ذکر هستند که برای جلوگیری از طولانی‌تر شدن مقاله، نتایج مبسوط این مطالعات ارائه نشده است.

باید اذعان کرد که هدف اصلی از مرور مبانی تجربی تحقیق تنها فراهم آوردن فهرستی از کارهای مهم داخلی و خارجی در ارتباط با موضوع بررسی بوده است. به اعتقاد نگارندگان مقاله‌ی حاضر، به دلیل متن - محور بودن یافته‌های تحقیقات کیفی، آنها قابلیت تعمیم بالایی نداشته و در بهترین شرایط، در همان جامعه‌ی مورد بررسی کاربرد خواهند داشت. تجربه‌ی زیسته‌ی زنان تبریزی در مورد کم‌فرزندی نیز می‌تواند متن - محور و منحصر به خودش باشد.

شهر تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی، با جمعیتی نزدیک به ۱/۵ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ بزرگ‌ترین شهر شمال غرب کشور و پنجمین شهر پرجمعیت بعد از شهرهای تهران، مشهد، کرج و اصفهان در ایران است که در دوره‌ی ۱۳۸۵-۱۳۹۰ رشد ۷ درصدی جمعیت را تجربه کرده است



(مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱). میزان باروری کل در شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ در حد پایین (حدود ۱/۷ تولد زنده) بوده است (فتح‌زاده قریبه، ۱۳۸۹). بر اساس مطالعات موجود، شهرستان تبریز (که شهر تبریز قریب به اتفاق آن را تشکیل می‌دهد) جزء ۵۰ شهرستان دارای بالاترین سطح توسعه در کشور است (مهین و همکاران، ۱۳۹۴). حدود ۴۹/۵ درصد از جمعیت شهر تبریز در سال ۱۳۹۰ را زنان تشکیل می‌دهند که بیش از ۸۲ درصد آنها باسوادند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). در حال حاضر شهر تبریز، مجموعه‌ای از بافت‌های سنتی و مدرن و به تبع آن، ساختارهای سنتی و مدرن اجتماعی و اقتصادی به شکل توأمان را دربرمی‌گیرد. به لحاظ قومیتی، قریب به اتفاق جمعیت این شهر ترک زبان هستند و در میان کلان‌شهرهای کشور از این نظر وضعیت ویژه‌ای دارد. متناسب با جهت عمومی تحولات در کشور، در مقایسه با دیگر شهرهای بزرگ کشور، این شهر نیز تجارب مشابه اقتصادی-اجتماعی دارد. سطح بیکاری به طور کلی در استان آذربایجان شرقی- به دلیل مهاجرت بیکاران و نیز مزیت‌های نسبی اقتصادی- معمولاً یکی از پایین‌ترین میزان‌های بیکاری در کشور است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲). این شهر به عنوان قطب بزرگ اقتصادی، صنعتی، بازرگانی، سیاسی و نظامی منطقه‌ی شمال غرب کشور بوده و در تاریخ معاصر ایران و در مجموعه‌ی حرکت‌ها و تحولات اجتماعی اخیر، به عنوان شهر اولین‌ها شناخته شده‌است (شهرداری کلان‌شهر تبریز، ۱۳۹۵).

### ۳- روش‌شناسی پژوهش

در تحقیق حاضر، برای گردآوری داده‌ها و تحلیل آنها از روش نظریه‌ی زمینه‌ای (مبنایی) استفاده شده است. این نظریه، که اول بار توسط دو جامعه‌شناس به نام‌های گلیسر و استراوس در دهه ۱۹۶۰ معرفی و توسعه یافته (Bryant, 2014: 114)، روش تحقیق کیفی است که یک سلسله رویه‌های سیستماتیک را به کار می‌گیرد تا نظریه‌ای مبتنی بر استقراء درباره‌ی پدیده‌ای ایجاد کند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰: ۲۳). بر اساس این روش، داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله‌ی مصاحبه‌ی عمیق در سه مرحله‌ی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی تحلیل شده (فلیک، ۱۳۹۰: ۳۳۷-۳۲۹) و در ادامه در مورد پدیده‌ی مورد بررسی، نظریه کشف می‌شود (Glaser et al, 2006: 1).

برای تحلیل داده‌ها، ابتدا تمامی مصاحبه‌ها به دقت پیاده‌سازی شدند. به دلیل معنادار بودن برخی عبارات، عبارت‌ها به عنوان واحد کار انتخاب شدند. سپس، برای هر عبارتی، مفهومی که آن را نمایندگی می‌کرد در نظر گرفته شد. در مرحله‌ی بعد، پالایش و خلاصه‌سازی عبارات، مقولات محوری را شکل دادند؛ برای مثال، «حاملگی و زایمان تو سلامتی‌ام خیلی تأثیر منفی داشته. من تا حالا اصلاً نمی‌دونستم درد چیه ولی بعد زایمان دائماً مریضم»، به‌عنوان بخشی از

اظهارات یکی از مصاحبه‌شوندگان، ابتدا به مفاهیم اولیه شامل تأثیر منفی حاملگی در سلامت، تأثیر منفی زایمان در سلامت، داشتن سلامت کامل قبل از زایمان و مریض‌بودن بعد از زایمان، به‌عنوان مفاهیم اولیه استخراج شدند. در مرحله‌ی کدگذاری محوری، چنین مفاهیمی در مقوله‌ی محوری سلامت طبقه‌بندی شدند. فرآیند کدگذاری مشابهی برای سایر مفاهیم و مقولات نیز در نظر گرفته شده است.

در مطالعه‌ی حاضر، بنا بر اهداف تحقیق، از شیوه‌ی نمونه‌گیری غیراحتمالی استفاده شده است. برای حفظ تنوع حداکثری در دیدگاه‌های زنان، ابتدا چارچوبی از مراکز بهداشتی شهر تبریز تهیه و بر حسب مناطق مختلف شهرداری، برخی از آنها به شکل تصادفی انتخاب و در مراکز انتخابی با تعدادی از زنان - که تمایل به همکاری داشتند- با لحاظ تنوع سنی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی مصاحبه شد. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری ادامه یافت. با اینکه اشباع نظری در مرز بیست‌وپنجمین مصاحبه حاصل آمد، برای اطمینان، مصاحبه‌ها تا نفر سی‌ام نیز ادامه پیدا کرد و به دلیل استخراج‌نشدن مفاهیم جدید از مصاحبه‌های اخیر، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها متوقف شد. برای اطمینان از اعتبار مطالعه، از روش چندبعدی سازی (Denzin, 1989) به نقل از فلیک، ۱۳۹۰: ۴۳۵ و ۴۳۶) در ابعاد مختلف آن از جمله؛ چندبعدی سازی داده‌ها (تلاش برای گردآوری داده‌ها از مناطق مختلف و متعدد شهر تبریز، در زمان‌های مختلف و نیز از اشخاص متنوع به لحاظ تعلق اقتصادی- اجتماعی و جمعیتی)، چندبعدی‌سازی محقق (ثبت و ضبط مشاهدات توسط دو نفر به طور جداگانه و هم‌زمان و کدگذاری مفاهیم توسط هر سه نگارندگان مقاله) و چندبعدی سازی نظریه (مرور عمومی نظریات باروری از ابعاد مختلف زیستی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نظایر آنها جهت تعمیق فهم تجارب فرزندآوری) استفاده گردید.

#### ۴- یافته‌های پژوهش

مرور خلاصه ویژگی‌های عمومی افراد مصاحبه شده (۳۰ نفر) نشان می‌دهد که محل تولد ۲۴ نفر از آنها شهر و ۶ نفر روستا بوده است؛ ۵ نفر از آنها تحصیلات ابتدایی، ۶ نفر تحصیلات راهنمایی، ۱۱ نفر دیپلم و ۸ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند؛ ۲۵ نفر از آنها را زنان غیرشاغل و ۵ نفر را شاغلان تشکیل داده‌اند؛ ۱۳ نفر از آنها متعلق به گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله، ۱۳ نفر ۳۹-۳۰ و ۴ نفر ۴۰ ساله و بالاتر بوده‌اند. ۱۲ نفر از آنها یک فرزند، ۱۳ نفر دو و ۵ نفر سه فرزند داشتند. براساس تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها، مقولات استخراجی گزینشی شامل مخاطره‌ی زیبایی/ تناسب‌اندام، مخاطره‌ی سلامتی، مخاطره‌ی قدرت (کودک شهریار) و مخاطره‌ی اقتصادی بوده (شکل شماره ۱) که در ادامه به هریک از آنها پرداخته شده است.

## ۴-۱- مخاطره‌ی زیبایی/تناسب‌اندام

می‌توان اهمیت یافتن مسئله‌ی زیبایی/تناسب اندام را یکی از مهم‌ترین شرایط علی کم‌فرزندی در تجارب زیسته‌ی زنان شناسایی کرد. با توجه به اهمیت و جایگاه این امر در حیات فردی، خانوادگی و اجتماعی زنان، در مورد هر تجربه‌ای شامل فرزندآوری، که آن را مستقیم یا غیرمستقیم تهدید کند، با احتیاط بسیاری تصمیم‌گیری خواهد شد. حفظ زیبایی/تناسب‌اندام یکی از ملاحظات جدی زنان است که اجتناب از بارداری و زایمان، یکی از راه‌های محقق‌سازی این خواسته به‌شمار می‌رود. بیشتر زنان اعتقاد داشتند که بارداری و زایمان به وضوح آنها را از حفظ وضعیت ظاهری و تناسب اندام مورد دلخواه‌شان دور می‌کند:

«مسلماً بارداری در زیبایی من تأثیر داشت. باعث شد صورتم پر از کک و مک بشه»

(۳۰ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۲ فرزند).

نه تنها تناسب اندام از نظر خود زنان اهمیت شایانی دارد، نباید تأثیر نگره‌های تعمیم‌یافته در مورد زیبایی/تناسب‌اندام در دیدگاه زنان را از نظر دور داشت. در واقع دغدغه‌ی از بین رفتن تناسب اندام نه تنها دغدغه‌ای درونی و شخصی برای زنان است، در عین حال، ناشی از برداشت ذهنی زنان از نگرش شوهرانشان و در شدیدترین حالت، به علت ترس از دست رفتن جایگاه‌شان در نزد شوهر به‌دلیل از دست دادن تناسب اندام نیز هست:

«بچه صددرصد رو زیبایی تأثیر داره. مثلاً من لاغر بودم زیاد فرق نکردم، ولی بعضی‌ها ۲۰ کیلو افزایش وزن پیدا می‌کنند و بدنشون از فرم می‌افته. موقع شیردهی هم که موها می‌ریزه، ... بعضی‌ها آنقدر گنده می‌شوند که از حاملگی متنفر می‌شوند. خوب، ۵۵ کیلو میشه ۷۰ کیلو، معلومه شوهرش بی‌توجهی می‌کنه» (۳۷ساله، لیسانس، شاغل، ۲ فرزند).

## ۴-۲- مخاطره‌ی سلامتی

بارداری و زایمان (فرزندآوری) از دیرباز یکی از عوامل اصلی مختل‌کننده‌ی سلامتی زنان بوده و حتی امروز نیز یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر زنان واقع در سنین اوج بارداری (۳۴-۲۰ سالگی) است (Center for Disease Control & Prevention, 2017). با وجود پیشرفت‌های عمده‌ی پزشکی و مراقبتی، مسائل جسمانی این تجربه‌ی زنانه، در ذهن زنان مصاحبه شده عمدتاً انعکاسی منفی دارد. یکی از مادرانی که تازه زایمان کرده اظهار می‌دارد:

«حاملگی و زایمان تو سلامتی‌ام خیلی تأثیر منفی داشته. من تا حالا اصلاً نمی‌دونستم درد

چییه ولی بعد زایمان دائماً مریضم» (۲۸ساله، خانه‌دار، لیسانس، ۱ فرزند).

در کنار تأثیرهای ناشی از بارداری و زایمان روی سلامت مادر، به عواقب سلامتی پرفرزندگی در سلامت کودکان نیز توجه شده است. یکی از مادران از تجربه‌ی خود در مورد بچه‌های دوقلوی خود چنین می‌گوید:

«به نظرم پرفرزندگی روی سلامتی خود بچه‌ها هم تأثیر می‌گذاره ... کلاً به نظر من، بچه‌ی اول و دوم نسبت به بچه‌ی سوم سالم‌ترند» (۲۸ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۱ دوقلو).

**جدول ۱- مقولات محوری، گزینشی و هسته‌ای استخراجی از متن مصاحبه‌ها**

مقوله‌ی هسته	شرایط زمینه‌ای تسهیل‌گر		شرایط علی	
	مقوله‌ی گزینشی	مقولات محوری	مقولات گزینشی	مقولات محوری
فرزندآوری به مثابه‌ی مخاطره	مخاطره‌ی نهادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغییر کارکردی خانواده و نقش مادری</li> <li>- کاهش فشار/حمایت خویشاوندی</li> <li>- پذیرش اجتماعی یا نهادینه‌شدن کم‌فرزندگی</li> <li>- بی‌اعتمادی به سیاست‌های تشویقی</li> <li>- عرفی‌شدن فرزندآوری</li> <li>- عبرت‌آموزی نسلی</li> <li>- برساخت پزشکی کم‌فرزندگی</li> <li>- برساخت رسانه‌ای کم‌فرزندگی</li> </ul>	تناسبات نام / زیبایی / مخاطره‌ی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ملاحظات شخصی‌شده</li> <li>- ملاحظات تعمیم‌یافته</li> </ul>
			سلامتی / مخاطره‌ی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مخاطرات جسمانی (مادر/کودک)</li> <li>- مخاطرات ذهنی-روانی</li> <li>- مخاطرات اجتماعی</li> </ul>
			مخاطره‌ی اقتصادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- هزینه‌های مستقیم فرزندآوری</li> <li>- هزینه-فرصت فرزندآوری</li> </ul>
			مخاطره‌ی قدرتی (کودک/شه‌پور)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جایگاه ویژه‌ی کودک در خانواده</li> <li>- توجه ویژه به کیفیت فرزندان</li> <li>- توقعات بالای فرزندان</li> <li>- اجبار در تأمین انتظارات فرزند</li> </ul>
تبدیلی			<ul style="list-style-type: none"> <li>- فرزند تنها، رفاه‌طلبی کودک، ریسک بی‌فرزندگی، تحلیل شبکه‌ی خویشاوندی، کاهش جمعیت، سالمندی جمعیت، کیفیت فرزندان (پیامد مثبت).</li> </ul>	

در کنار مسائل جسمانی فرزندآوری، دغدغه‌های مربوط به مسائل ذهنی- روانی بارداری و زایمان از مقوله‌های استخراجی از متن مصاحبه‌هاست. بسیاری از زنان مطالعه شده، به اشکال مختلفی از دردسرهای بچه و به هم خوردن آرامش زندگی خود بعد از زایمان شکایت می‌کنند. اظهاراتی شبیه موارد ذیل، در میان اظهارات زنان کم نیستند:

«... از طرفی، آرامشم خیلی به هم خورده. شب خواب راحت ندارم باید بلند شم و بچه رو شیر بدم و وارسایش کنم که مشکلی نداشته باشه. به همین خاطر هم دیگه حالا حالاها نمی‌خواهم بچه‌ی دوم به دنیا بیارم. شاید ۵، ۶ سال بعد» (۲۸ ساله، خانه‌دار، لیسانس، ۱ فرزند).

«... من الان با ۳ تا بچه اعصابم خرده و همه‌اش با همسر و بچه‌هام درگیرم» (۳۳ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۳ فرزند).

برخی از زنان نیز معتقدند که خود تجربه‌ی بارداری و زایمان با خود نوعی افسردگی مزمن به همراه می‌آورد که در جای خود تأمل‌برانگیز است. دغدغه‌های ذهنی مربوط به بارداری و فرزندپروری موفق در زمان حال و نیز آینده از دیگر مواردی است که زنان مصاحبه شده بارها به آن اذعان داشتند:

«... بعد از تولد فرزندم تا ۲ ماه دچار افسردگی شده بودم» (۲۷ ساله، دیپلم، ۲ فرزند).

«... استرس‌هایی که بر عهده‌ی خانم‌هاست و مسئولیت‌هایی که بر عهده می‌گیرند برای بزرگ کردن بچه، از لحاظ روحی و روانی نیز تأثیر می‌گذاره. زمان حاملگی به آینده نگاه کنیم، افسردگی می‌گیریم» (۴۲ ساله، خانه‌دار، پنجم ابتدایی، ۳ فرزند).

در کنار مسائل جسمانی و ذهنی- روانی، دغدغه‌های مربوط به سلامت اجتماعی، از دیگر دغدغه‌های جدی فرزندآوری، در ذهن زنان مورد بررسی بوده که مطلوب، سالم و ایمن ارزیابی نمی‌شوند. موارد زیادی را می‌توان یافت که مادران، نابسامانی‌های اجتماعی را علتی برای تصمیم خود در خصوص کم‌فرزندی ذکر می‌کنند. اطمینان نداشتن نسبت به آینده‌ی جامعه و اینکه به احتمال زیاد، فرزندان آنها مجبور به وارد شدن به دنیای ناسالم اجتماعی فردا خواهند بود، در نمونه‌های زیادی از اظهارات زنان وجود دارد. نظر یکی از زنان در این باره گویاست:

«فساد در جامعه‌ی ما خیلی زیاده، به‌خصوص تو مناطق محروم. رابطه با جنس مخالف، اعتیاد و ... فردا بچه‌ام بزرگ می‌شه، به مدرسه میره و من اصلاً نمی‌تونم تنه‌اش بذارم. به نظرم هر قدر بچه‌ها زیادتر باشند کنترل کردنشون سخت‌تره» (۳۳ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۱ فرزند).

#### ۴-۳- مخاطره‌ی اقتصادی

یکی از اصلی‌ترین مقوله‌هایی که به تکرار در متن مصاحبه‌ها می‌توان یافت، مفاهیم مربوط به اقتصاد فرزندان است. همه‌ی زنان مطالعه شده، بر مشکلات اقتصادی و به‌خصوص هزینه‌های فرزندان در شرایط امروزی اذعان داشته‌اند. این مخاطرات شامل هزینه‌های مستقیم و هزینه-فرصت‌های فرزندآوری است. هزینه‌های فرزندپروری روی دوش بسیاری از زنان مصاحبه شده و

خانواده‌های آنها سنگینی می‌کند. بیشتر زنان نه تنها دغدغه‌های اقتصادی مربوط به زمان حال، بلکه رویکردی آینده‌نگرانه نیز در این باره دارند. اظهارات ذیل شواهد روشنی بر این مدعاست:

«به نظرم دو تا بچه خوب و کافیه، ولی شوهرم بچه نمی‌خواهد. می‌گه [یکی] بسه. خوب، اونم به شرایط و موقعیت خودش نگاه می‌کنه. وقتی می‌بینه که حالا که یک بچه داریم نمی‌تونه جوابگوی مخارج و نیازهامون باشه، دیگه دوست نداره بچه‌ی دیگه‌ای بیاریم» (۳۱ ساله، خانه‌دار، اول دبیرستان، ۱ دختر).

بسیاری از زنان در کنار تأملات اقتصادی شخصی و خانوادگی پرفرزندی، نیم‌نگاهی هم به شرایط اقتصادی کلان جامعه در حال و آینده دارند. نظر زن ۲۷ ساله‌ای در مورد دلایل کم‌فرزندی در سطح جامعه جالب است:

«قشر ضعیف الان خیلی در مضیقه هستند. فکر کنید الان یه کارگر چقدر تو مضیقه است؟ با این وضع، اقشار ضعیف نمی‌توانند خودشون رو تأمین کنند چه رسد به اینکه بچه هم بیارند. وضعیت اشتغال و بیکاری خیلی تأثیر داره. الان مشکلات اقتصادی خیلی خیلی زیادند. رفته رفته مشکلات هم زیاده‌تر و وضعیت بدتر می‌شه. آدم باید به فکر آینده‌ی بچه‌ها باشه» (خانه‌دار، دبیرم، ۲ فرزند).

نکته‌ی تأمل‌برانگیز اینکه برخی از زنان مصاحبه شده با مبنا قرار دادن مشکلات اقتصادی نسل قبلی در مورد فرزندآوری، مشکلات اقتصادی را ملموس‌تر برای خود معنا می‌کنند. مادر ۳۳ ساله، لیسانس، شاغل و با ۱ دختر، از تجربه‌های مادران و پدران قدیمی از پرفرزندی - که آن را اشتباه می‌خواند - چنین می‌گوید:

«وقتی یکی جیبش خالی باشه، فشار زیادی روش هست. حتی قدیمی‌ها که تو مناطق پایین هی بچه آوردن هم تو کار خود موندند. محل کارم یه سرایدار داریم اهل یکی از روستاهای اطرافه. ۷ تا بچه داره. بدبخت می‌گفت من مغزم کار نکرد ۷ تا بچه آوردم! واقعا نمی‌تونه خرجشونو برسونه».

البته هزینه‌های مربوط به فرزندان همیشه مستقیم نبوده و بیشتر اوقات هزینه - فرصت‌های فرزندآوری نیز در متن مصاحبه‌ها حضور پررنگی دارند. حضور فرزندان، گاهی اوقات که زنان علاقه داشته‌اند به فعالیت‌های دیگری تخصیص‌شان دهند، را تحت شعاع خود قرار داده است:

«بارها گفته‌ام! مثلاً اگر این [بچه] نبود می‌تونستم حداقل یک پیاده‌روی کنم، ولی با وجود بچه نمی‌شود. می‌خواستم باشگاه ثبت نام کنم ولی با وجود این نمی‌شود که» (۲۸ ساله، خانه‌دار، ۱ نوزاد، لیسانس).

«بچه از نظر فعالیت اجتماعی خیلی رو من تأثیر داشت. من قبل از حاملگی‌ام حسابدار بودم ولی با حاملگی‌ام کار را کنار گذاشتم، شیر خشک هم که استفاده نمی‌کنم، باید هر لحظه [بچه] کنار خودم باشه» (۲۷ ساله، دیپلم، ۲ فرزند).

#### ۴-۴- مخاطره‌ی قدرت (کودک شهریار)

یکی از مقوله‌های مهم استخراجی از متن مصاحبه‌ها، معنای خاصی است که امروزه فرزند در متن خانواده‌های بررسی شده دارد. این مفهوم که می‌توان آن را با عبارت کودک شهریار<sup>۱</sup> نام‌گذاری کرد، بر مقولات محوری چندی ناظر است. رسیدگی به فرزند در چشم زنان بررسی شده اهمیت و جایگاه مهمی دارد:

«مسائلی مثل رفاه و رسیدگی به فرزند، بسیار مهم هستند» (۴۱ ساله، پنجم ابتدایی، خانه‌دار، ۱ فرزند).

«... دوست دارم فرزندانم را به بهترین نحو بزرگ کنم و خوب تربیت کنم تا فرزندان سالم به جامعه تحویل دهم نه سربار» (۲۸ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۲ فرزند).

در کنار چنین اهمیتی، بیشتر زنان بررسی شده اعتقاد دارند که امروزه حتماً والدین باید قبل از کمیت، به کیفیت فرزندان خود توجه جدی داشته باشند. در دیدگاه بیشتر زنان مطالعه شده، این مسئله حضور جدی دارد:

«تلاش می‌کنم فرزند کم خود را با کیفیت بزرگ کنم. شغل خوب و موقعیت خوب داشته باشد» (۲۶ ساله، لیسانس)

نکته‌ی جالب‌تر اینکه عموم زنان در عین حال، از بالا رفتن سطح توقعات فرزندان امروزی، در کنار سختی برآوردن این توقعات، مثال‌های جالبی ارائه می‌کنند:

«ببینید من وقتی بچه بودم هیچ وقت اتاق شخصی نمی‌خواستم و با برادرم اتاقمون مشترک بود. ولی بچه‌های الان از بچگی برای خودشون اتاق می‌خواهند، وسایل می‌خواهند، سطح آگاهی و توقع بچه‌ها بالا رفته. یکی از دوستان من خونشون دوخوابه است، الان دوباره بچه‌دار شده. بچه اولش گریه و بی‌قراری می‌کنه که خواهرم حق نداره بیاد تو اتاقم، اینجا اتاق منه! حتی خودم وقتی می‌خوام وارد اتاق دخترم بشم باید در بزنم، چون دخترم اتاقش رو حریم خودش می‌دونه» (۳۳ ساله، ۱ دختر).

سناریوی جایگاه والای فرزند در ساختار خانواده زمانی تکمیل می‌شود که بسیاری از زنان (و متعاقب آن والدین) نوعی احساس ضرورت و یا حتی اجبار، برای برآوردن نیازها و توقعات بالای فرزندان خود می‌کنند:

«... یک دونه فرزند خیلی زنگی می‌خواهد تا خواسته‌هایش را برآورده کنی» (۳۷ ساله، لیسانس، بازخرید).

به نظر می‌رسد جایگاه و اهمیت کودک در متن خانواده، اهمیت ویژه‌ای که به کیفیت آنها داده می‌شود، در کنار توقعات بسیار بالای کودکان امروز و احساس اجبار والدین برای تأمین تمام نیازها و آرزوهای فرزندان در ساختار قدرت خانواده‌های زنان بررسی شده تغییراتی را به نفع فرزندان به وجود آورده است. این تا جایی است که برخی از فرزنددار شدن به نوعی شجاعت تعبیر کرده‌اند: «کلاً من فکر می‌کنم بچه‌دار شدن شجاعت می‌خواهد» (۴۴ ساله، لیسانس، شاغل، ۲ فرزند).

براساس این فرآیند، می‌توان تغییر و ارتقاء جایگاه فرزندان از کودک عادی در ساختارهای سنتی خانوادگی به جایگاه کودکِ شهریار را نوعی انتقال قدرت در ساختارهای امروزی خانوادگی و از شرایط علی کم‌فرزندی دانست.

#### ۴-۵- مخاطره‌ی نهادی (شرایط زمینه‌ای تسهیل‌گر)

در کنار شرایط علی کم‌فرزندی، عواملی نیز زمینه‌ی چنین گرایش و رفتاری را در بین زنان تسهیل کرده‌اند که در این مقاله با توجه به اینکه عموم آنها به نحوی مربوط به تجارب نهادی می‌شود، تحت عنوان مخاطره‌ی نهادی نام‌گذاری شده‌اند.

جایگزینی روابط و نقش‌های اجتماعی و اقتصادی متنوع و متعدد در حیات بیشتر زنان امروزی به جای خانه‌نشینی و ایفای نقش مادری و فرزندپروری صرف، اتفاقی جدید در زندگی زنان ایرانی است. با توجه به محتوای مصاحبه‌ها می‌توان گفت که روابط اجتماعی از هر نوع- به ویژه روابط و نقش‌های حرفه‌ای و شغلی- در زندگی زنان امروزی نسبت به نقش‌های فرزندآوری، همسری و مادری، اولویت بالاتری یافته است. اظهارات مادران شاغل درباره‌ی تغییر اولویت در کارویژه‌هایِ نقشی و بازتعریف مجدد نقش‌های زنانه گویا است:

«ببینید، من شرایط خودم رو می‌گم. من که شاغلم کمبود وقت برام بیشتر از یکی اجازه

نمی‌دهد. اگه بخوام دو تا بچه داشته باشم، باید بعضی از نیازهاشون رو نادیده بگیرم» (۳۳

ساله، شاغل، لیسانس، ۱ دختر).

تغییرات خانواده و کارکردها و نقش‌های افراد آن، در نظر برخی از زنان معنایی بین نسلی نیز دارد. برخی از آنها کم‌رنگ شدن ارتباطها و حمایت‌های خانوادگی- که زمانی اولاً بر خود



فرزندآوری تأکید داشته و دوماً، کارکرد مراقبتی از فرزندان داشت- را به عنوان عامل زمینه‌ساز کم‌فرزندی قلمداد می‌کنند:

«قبلاً مادر یا مادرشوهر بچه رو نگه می‌داشتند ولی الان هیچ‌کسی مسئولیت بچه رو قبول نمی‌کنه، حتی مادرم. قبلاً مادرشوهر و عروس با هم زندگی می‌کردند و شاید با هم زایمان می‌کردند و با این حساب اگه مادر خونه نبود، بچه بازم از شیر مادر تغذیه می‌کرد. ولی الان کل مسئولیت به عهده‌ی مادر است» (۲۳ ساله، خانه‌دار، دیپلم، ۱ فرزند).

در کنار تحلیل نقش مادری، در سال‌های اخیر نگره‌های اجتماعی با کم‌فرزندی موافقت چشمگیری حاصل کرده‌اند. امروزه، جامعه نه تنها نگاه منفی نسبت به کم‌فرزندی، و تا حدی بی‌فرزندی، در حال انقباض است، بلکه داشتن فرزندان کمتر، نوعی تشخیص اجتماعی است. اگر در نظر گرفته شود که پدیده‌ی کم‌فرزندی یا کنترل مولید در میان افراد و خانواده‌های با پایگاه اجتماعی-اقتصادی بالا، زودتر و بیشتر روی می‌دهد، در طول سالیان اخیر، این امر به یک مد/الگوی عمومی تبدیل شده است. این بعد تقلیدی کنترل مولید و کم‌فرزندی در کنار پذیرش اجتماعی آن، زمینه‌ی مساعدی برای تجربه‌ی کم‌فرزندی فراهم کرده است. این مسئله تا جایی پیش رفته که پذیرش اجتماعی کم‌فرزندی دست از آستین تقبیح اجتماعی پرفرزندی برآورده است:

«بدی پرفرزندی رو همه قبول دارند، به‌خصوص قشر جوان امروزی. وقتی من خودم یکی رو با ۵ تا بچه ببینم می‌دونم که از سر ناآگاهییه. ... الان همه یکی می‌خواهند فووش دو تا. من اگه الان بخوام بچه‌ی سوم رو بیارم، همه به من بد نگاه می‌کنند! می‌گویند بی‌سواده، بی‌فرهنگه، نمی‌فهمه! الان شروع کردن برای بچه‌ی سوم، در نظر همه عاره» (۳۰ ساله، دیپلم، ۲ فرزند).

در دهه‌های اخیر، در کشور بر ساخت رسانه‌ای کم‌فرزندی، در جهت جانداختن سیاست‌های کنترلی جمعیتی، نقشی اساسی داشته است. در عمل، رسانه‌ها مستقیم یا غیرمستقیم با جانداختن الگوی خانواده‌ی هسته‌ای و کم‌فرزند غربی از طریق برنامه‌ها، فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی و-جایی که نسخه‌های داخلی هم بیشتر با الگوبرداری از سریال‌ها و ایده‌آل‌های خانوادگی جامعه‌ی غربی تولید می‌شوند- یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز پذیرش الگوی کم‌فرزندی بوده‌اند. نظر یکی از زنان در این باره کاملاً گویا است:

«ما نیازهای خود و جامعه‌مون رو از رسانه‌ها می‌گیریم. از طریق تلویزیون با مدل‌ها و سبک‌های زندگی آدم‌های مختلف آشنا می‌شویم. به نظرم رسانه‌ها کم‌فرزندی رو تشویق می‌کنند. ثروتمندها و افراد محترم و با شخصیت رو معمولاً کم‌فرزند و کم‌جمعیت نشون می‌دهند» (۳۷ ساله، لیسانس، شاغل، ۲ فرزند).

دین و دینداری به طور سنتی از عوامل اصلی فرهنگی مرتبط با فرزندآوری تلقی می‌شود. با این حال به نظر می‌رسد، حتی در جوامعی نظیر جامعه‌ی مورد مطالعه (دارای متنی نیمه‌سنتی و نیمه‌مدرن)، دین در حال از دست دادن تأثیر مثبت قبلی خود در تجارب فرزندآوری است. در میان افرادی که نگاه سنتی دینی را قبول دارند هم نوعی از اختیار و عقلانیت درباره‌ی فرزندآوری به چشم می‌خورد. عموم زنان نیز تفسیرهای شخصی و به‌روز شده از دین را دستمایه توجیه تصمیم خود در خصوص کم‌فرزندی ذکر می‌کنند. در سر دیگر طیف، اظهاراتی یافت می‌شود که با نگاهی انتقادی و با آن جهانی تلقی کردن دین، توانایی دین در اظهار نظر در مورد فرزندآوری را نقد و یا به کلی رد می‌کنند. نمونه‌های ذیل نماینده‌ی نگاه عرفی شده به بحث فرزندآوری است:

«دین هم به نظرم نوعی برنامه‌ریزی باشه، و فکر کنم موافق با کم‌فرزندی باشه. شعار فرزند کمتر زندگی بهتر چنین شعاری است» (۲۷ ساله، دیپلم، خانه‌دار، دارای ۲ فرزند).

به نظر می‌رسد القاء شعار «فرزند کمتر، زندگی بهتر» برای بیش از دو دهه در کشور و نیز پشتیبانی عملی دستگاه‌های مربوطه، نقش عمده‌ای در زمینه‌سازی برای کم‌فرزندی ایفا کرده باشد. حتی بعد از جایگزینی سیاست‌های تشویقی با سیاست‌های کنترلی در سال‌های اخیر، بیشتر زنان هنوز باور عمیقی به سودمندی سیاست‌های تحدید مولید دارند. در واقع، عبارت «زندگی بهتر با فرزند کمتر» در باور قریب به اتفاق زنان، جایگاه کاملاً برجسته‌ای دارد:

«جامعه بچه‌ی کم می‌خواهد، می‌گویند «فرزند کمتر، زندگی بهتر»، بله، دخترم [بچه‌ی سوم] که دنیا اومد، یکی بهم گفت این اضافه است! ناراحت شدم» (۳۹ ساله، ۳ فرزند، سوم راهنمایی).

البته زنان مصاحبه شده در مواردی به سیاست‌های جدید جمعیتی و صبغهی تشویقی داشتن آنها در سال‌های اخیر آگاهی دارند، اما زمان پرسیدن از این سیاست‌ها، بیشتر به کارایی نداشتن و نبود اعتماد به آنها می‌گویند:

«تشویق فرزندآوری بیشتر از طرف دولت است، ولی اهمیتی ندارد و ملاک نیست، روحیات و اقتصاد و اخلاق و فکر خود فرد مهم است» (۳۷ ساله، شاغل، لیسانس، ۲ فرزند).

از طرفی، نباید نقش مراکز بهداشت به عنوان مجریان نهایی برنامه‌های تنظیم خانواده را از نظر دور داشت. به نظر می‌رسد کم‌فرزندی به‌عنوان یک تجربه‌ی ایده‌آل دوران سیاست‌های کنترل جمعیتی، هنوز هم از طریق نهادهای پزشکی و بهداشتی مرتبط با مقوله‌ی فرزندآوری بر ساخته می‌شود. در مواردی، اشاره به برخورد نامناسب دستگاه‌های درگیر در فرایند بارداری و زایمان با زنان صاحب فرزندان بیشتر (برای مثال، سرکوفت زدن آنها!) نیز از نکات تأمل‌برانگیز در برخی از مصاحبه‌هاست. این نقش بازتولید کم‌فرزندی در مراکز بهداشت - که خود تجلی اراده‌ی

ملی دوران کنترل مولید است- هنوز در پس‌زمینه‌ی ذهنی متولیان امر فرزندآوری کاملاً خود را حفظ کرده است:

«خانه‌های بهداشت هم اکثراً کم رو توصیه می‌کنند. مثلاً تهدید می‌کنند که اگه دوباره بچه بیارم دیگه برام پرونده تشکیل نمی‌دهند. شاید اگه قدیما هم این طور بود بچه خیلی کمتر می‌بود» (۲۸ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۲ پسر).

تجربه‌ی پرفرزندگی در خانواده‌ی پدری و تأثیر نامطلوب آن (به عنوان یک تجربه‌ی نامناسب بین-نسلی) یکی دیگر از عوامل تسهیل‌گر کم‌فرزندگی است. شاهد مثال ذیل از تجربیات والدین و نسل گذشته در این زمینه گویا است:

«زمان‌های قدیم و مادرهای ما یک عالمه کار می‌کردند و سختی می‌کشیدند، ولی ما کمتر سختی می‌کشیم و مریض می‌شویم. من چون خودم توی زندگی خانوادگی‌ام خیلی سختی (هم اقتصادی و هم عاطفی) کشیدم، نمی‌خواستم بچه‌ی زیادی داشته باشم» (۳۴ ساله، دیپلم).

#### ۵- پیامدهای کم‌فرزندگی

کم‌فرزندگی به عنوان یک پدیده‌ی برساخته‌ی اجتماعی، پیامدهایی در سطوح مختلف دارد. فرزند تنها، رفاه‌طلبی، ریسک بی‌فرزندگی، تحلیل شبکه‌ی خویشاوندی، سالمندی جمعیت، کاهش جمعیت و کیفیت فرزندان (به عنوان پیامد مثبت) از جمله‌ی آنهاست. یکی از معایب تک‌فرزندگی که بیشتر زنان به آن توجه کرده‌اند، مسئله‌ی تنهایی فرزند و همچنین تجربه‌ی کلانی که می‌توان از آن به تحلیل شبکه‌ی خویشاوندی تعبیر کرد، می‌باشد:

«یک فرزند تنها می‌ماند. همسر خودم تک‌فرزند است و از این بابت تنها و بی‌کس مانده و در مشکلات نیز کسی همراهش نیست و حتی زمان فوت پدر و مادرش، خانواده‌ی من مراسم را برگزار کرده و از او حمایت کردند» (۳۴ ساله، خانه‌دار، دیپلم).

معمولاً رفاه‌طلبی و تن‌پروری کودکان تک‌فرزند به عنوان پیامد دیگر تک‌فرزندگی ذکر می‌شود، به‌ویژه وقتی که توجه والدین و در اختیار گذاشتن همه‌ی امکانات زندگی در اختیار فرزندان، در عمل احساس نیاز به تلاش و جدیت را در بین آنها زائل کرده و می‌تواند فرزندان را غیرتلاش‌گر بار بیاورد. بیان یکی از مادران در این باره گویاست:

«تک‌فرزند با خودش می‌گوید: وقتی رفاه و امکانات دارم چرا درس بخونم؟ چرا زحمت بکشم؟» (۳۴ ساله، دیپلم).

ریسک بی‌فرزندگی والدین تک‌فرزند یا کم‌فرزند هم در اشارات برخی زنان از جمله پیامدهای کم‌فرزندگی بوده است. کاهش جمعیت و سالمندی جمعیت نیز از جمله تغییرات ساختاری جمعیتی هستند که در معدودی از موارد به عنوان پیامدهای دیگر تک‌فرزندگی یا کم‌فرزندگی در سطح کلان مطرح شده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر - که به منظور شناسایی زمینه‌های کم‌فرزندگی در میان زنان شهر تبریز با اتخاذ رویکردی کیفی انجام شده است - نشان می‌دهد تجربه‌ی کم‌فرزندگی در متن مطالعه شده، ریشه‌های بیولوژیک/جسمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد. به نظر می‌رسد، تجربه‌ی فرزندآوری در میان زنان، در فضای چندبعدی از مخاطره در حال زیسته‌شدن است. بر اساس نتایج، تأثیرات نامناسب بارداری/زایمان و نیز فرزندپروری بر تناسب اندام و زیبایی، سلامت جسمانی مادر و کودک، سلامت ذهنی - روانی و اجتماعی از جمله شرایط علی اصلی کم‌فرزندگی است. یافته‌ای که با نتایج تحقیقات محمودیان و همکاران، ساویر و همکاران، حسینی و همکاران و کریمان و همکاران نیز همسوست. به نظر می‌رسد، رویکرد نظری ون‌دکا نسبت به فرزندآوری که معتقد است زنان/زوجین بایستی فرزندآوری را به عنوان تجربه‌ای خود-تحقق‌بخش تعریف کنند تا به این کار اقدام نمایند، زمینه‌هایی برای تأیید در متن بررسی شده پیدامی‌کند.

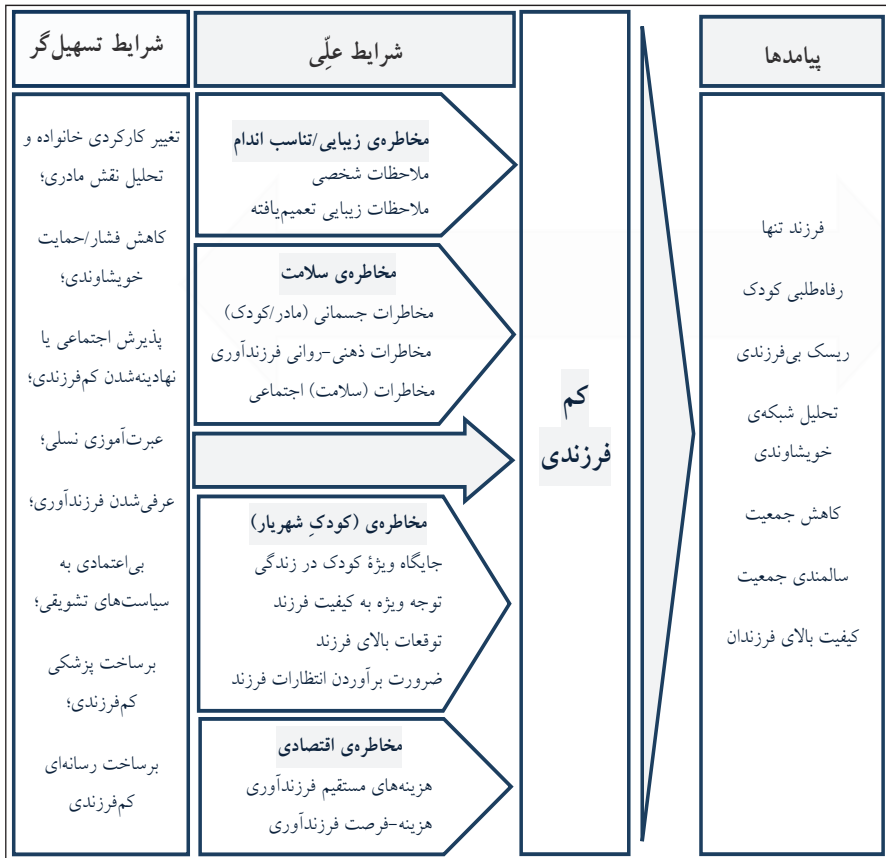
مخاطره‌ی اقتصادی در عمل، مجموعه‌ی وسیعی از ملاحظات اقتصادی و مالی درباره‌ی فرزندآوری اعم از هزینه‌های مستقیم و نیز هزینه-فرصت‌های مربوط به فرزندآوری در زمان حال و آینده را شامل می‌شود. رویکردهای معروف به اقتصاد و ارزش فرزندان (مرور شده در بخش نظری مقاله) با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر، یکی از تبیین‌های جدی در زمینه‌ی تجارب کم‌فرزندگی در میان زنان مطالعه شده، است. بسیاری از یافته‌های مطالعات قبلی از جمله اسحاقی و کریمان و همکاران نیز به طور مشخص یافته‌های تحقیق حاضر را تأیید می‌کنند.

یکی از مخاطراتی که در مطالعات قبلی کمتر مشاهده شده و در میان زنان مصاحبه شده به عنوان نوعی مخاطره‌ی قدرت قابل شناسایی است، این است که عموم زنان - نه لزوماً به شکل مستقیم و خودآگاه - تصویری از فرزند در ذهن خود دارند که جایگاه فرزندان را در سلسله مراتب قدرت خانوادگی به سطوح بسیار بالاتری نسبت به گذشته ارتقاء داده است. این برساخته‌ی ناخودآگاه در مورد کودکان در سلسله‌ای از مفاهیم مرتبط به هم تعریف می‌شود، از جمله؛ اعتقاد به اینکه کودکان باید به لحاظ کیفی خوب تربیت شوند، کودکان امروزه توقعات بسیار بالایی دارند، و این که والدین، برآوردن همه‌ی توقعات کودکان را وظیفه‌ای اجباری تلقی می‌کنند. این فرایند تعریف

ذهنی فرزند و جایگاه آن - که می‌شود عنوان کودک شهریار را بر آن نهاد - به عنوان یکی دیگر از شرایط علی کم‌فرزندگی استخراج شده است.

تأثیرگذاری شرایط علی مذکور در کم‌فرزندگی، از مسیر برخی شرایط زمینه‌ای عموماً نهادی و اجتماعی (مخاطرات نهادی) تسهیل می‌شود. تغییرات کارکردی نهاد خانواده و جایگزینی نقش‌های حرفه‌ای و اجتماعی به جای نقش مادری و همچنین کم‌رنگ شدن تأثیرات خویشاوندی در تجربه‌ی فرزندآوری زمینه را برای کم‌فرزندگی فراهم کرده است. در حالی که نقش‌های سنتی خانواده بیشتر حول محور تولیدمثل / تداوم نسل دور می‌زد، و البته شرایط اقتصادی و اجتماعی زمان گذشته نیز به اهمیت یافتن این کارکرد کمک می‌کرد، امروزه خانواده تغییرات عمده‌ای را در بازتعریف نقش زنان / مادران در درون خانواده و جامعه تجربه می‌کند. در متن بررسی شده، نقش‌های حرفه‌ای و شغلی اگر نه به عنوان نقش‌های بدیل، دست کم می‌توانند به عنوان نقش‌های جدی رقیب، برای نقش مادری مطرح باشند. همچنین تجارب بین‌نسلی مربوط به فرزندآوری و انعکاس تصویر نامناسب از دوران پر فرزندگی گذشته در ذهن بسیاری از زنان جوان امروزی، آنها را به عمل برخلاف تجارب گذشته‌ی زندگی خانوادگی خود، ترغیب کرده است.

علقه‌های نهادی اطراف مفهوم کم‌فرزندگی در بین زنان، مصاحبه شده را می‌توان ناشی از سیاست کنترل جمعیتی فعال گذشته در کشور نیز دانست. مخاطرات مختلفی که از آنها بحث شد، دست در دست سیاست‌های کنترل جمعیتی سابق، در پس‌زمینه‌ی ذهنی بسیاری از زنان به شکل نظری و نیز تجربی، شعار «فرزند کمتر، زندگی بهتر» را حک کرده است و هنوز هم ارگان‌های رسمی متولی واقعی تولد و نیز پزشکان و پرستاران مربوطه، آن را مستقیم یا تلویحی بر ساخته و بازتولید می‌کنند.



شکل ۱- مدل پارادایمی تحقیق: فرزندآوری به مثابه‌ی مخاطره

بر اساس تحلیل‌ها، تصاویر رسانه‌ای حامل پیام‌های موافق کم‌فرزندی در کنار کاهش تأثیرگذاری دین (عرفی شدن) در تصمیمات مربوط به فرزندآوری، کمک زیادی به شکل‌گیری متن اجتماعی ترغیبی برای کم‌فرزندی کرده است. مطالعات بهبودی و همکاران، اسحاقی و همکاران، محمودیان و همکاران، رضوی‌زاده و همکاران، خلج‌آبادی و همکاران نیز عموماً از تأثیرات تسهیل‌گرانه‌ی نهادی صحبت به میان آورده‌اند. رویکردهای نهادی به باروری از این منظر، عموماً یافته‌های تحقیق حاضر را تأیید می‌کنند. همچنین به نظر می‌رسد کاهش فشار و نیز حمایت‌های خویشاوندی، مسئولیت تربیت فرزندان را تنها بر دوش والدین - به‌خصوص مادران - قرار داده که با توجه به نفی‌فرسایشی بودن این کار، تصمیم در مورد فرزند یا فرزند بیشتر را با احتیاط بسیاری قرین ساخته است. پذیرش اجتماعی کم‌فرزندی - که حتی با توجه به الگوهای رایج در جامعه‌ی امروزین در حال تبدیل شدن به نوعی اجبار اجتماعی نیز هست - همانند نیرویی عمل می‌کند که گاهی حتی اراده

و قدرت تصمیم‌گیری شخصی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این منظر، می‌توان ادعا کرد که کم‌فرزندگی (در نظر و عمل) به صورت اجتماعی برساخته می‌شود، مسئله‌ای که به طور خاص توسط مکینتایر نیز بر آن تأکید شده است. در کنار تأثیر رسانه‌ها (چه داخلی و چه خارجی و چه خواسته و چه ناخواسته) در بازنمایی خانواده‌ی ایرانی، الگوهای خانواده‌ی هسته‌ای غربی بی‌تأثیر نیستند. رویکرد اشاعه‌ی فرهنگی نیز با تأکید بر نقش رسانه‌ها در فراگیرشدن الگوهای جدید فرزندآوری (کم‌فرزندگی)، شواهدی برای تأیید در متن مطالعه شده پیدا می‌کند.

با توجه به تبدیل‌شدن کم‌فرزندگی به دغدغه‌ای جدی و تداوم تلاش‌ها برای پیداکردن راه‌حلهایی برای این مسئله، بر اساس نتایج تحقیق حاضر برخی پیشنهادات کاربردی مطرح می‌شود که اهم آنها به شرح زیر است:

- نیاز به اهتمام جدی نسبت به مسائل مراقبتی از تجربه‌ی سخت فرزندآوری در معنای جسمانی آن برای زنان و انجام دادن اقدامات آگاهی‌بخشی و فرهنگ‌سازی در زمینه‌ی منافع اجتماعی فرزندآوری؛

- نیاز به اقدامات عملی برای کاهش هزینه‌های فرزندآوری و آشتی‌دادن آن با نقش‌های اقتصادی-اجتماعی؛

- بازبینی و ترویج شیوه‌های تربیتی مناسب فرزند برای کاستن از مسئله‌ی کودک شه‌ریار، تا جایگاه فرزند تا آنجایی بالا برده نشود که خانواده‌ها از ترس اینکه نتوانند شرایط خود را با شرایط کودک شه‌ریار تطبیق دهند، به طور کلی از خیر فرزند بگذرند!

- انجام دادن اقداماتی برای کاهش تأثیرات تسهیل‌گرانه‌ی عوامل نهادی در کم‌فرزندگی از جمله؛ زدودن ته‌نشست‌های ذهنی مربوط به دوران کنترل جمعیتی در مواجهه با فرزندآوری از طریق دادن اطلاعات و آگاهی‌های لازم در زمینه‌ی مسائل جمعیتی ملی به متولیان امر فرزندآوری در حوزه‌ی بهداشت و مراقبت‌های بارداری و همچنین مدیریت محتوایی تولیدات رسانه‌ای برای کاستن از نگاه غالب ترغیبی کم‌فرزندگی.

از مسیر چنین مداخلاتی می‌توان در سطوح مختلف از تبعات نامناسب کم‌فرزندگی از جمله کودکان تنها، تحلیل شبکه‌ی خویشاوندی و کاهش حمایت اجتماعی غیررسمی در نسل‌های آتی و در سطح کلان از کاهش جمعیت در دهه‌های بعدی کاست.

## منابع

- ◀ استراوس، آنسلم و جولیت کوربین (۱۳۹۰). اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌ی مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها، ترجمه‌ی بیوک محمدی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ◀ اسحاقی، محمد، سیده فاطمه محبی، شهربانو پاپی نژاد و زینب جهاندار. «چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل در یک مطالعه کیفی»، زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۲، ش ۱، (۱۳۹۳).
- ◀ حسینی، حاتم، سلیمان پاک سرشت، مهدی رضایی و مریم مهرگانفر. «تحلیل کیفی کنش فرزندآوری زوج‌های عرب شهر اهواز»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۹، ش ۱۷، (۱۳۹۳).
- ◀ خلیج آبادی فراهانی، خدیجه و حسن سرایی. «واکاوی شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک‌فرزندی در تهران»، مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۸، ش ۷۱، (۱۳۹۵).
- ◀ رضوی زاده، ندا، الهه غفاریان و آمنه اخلاقی. «زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری، مورد مطالعه: زنان مشهد»، راهبرد فرهنگ، دوره ۸، ش ۳۱، (۱۳۹۴).
- ◀ زارع، بیژن (۱۳۸۹). جمعیت‌شناسی اقتصادی-اجتماعی، تهران، سمت.
- ◀ شهرداری تبریز (۱۳۹۵/۱۰/۱۲): <http://www.tabriz.ir/?PageID=283>.
- ◀ فتح‌زاده قریبه (۱۳۸۹)، حیدر. شاخص باروری استان آذربایجان شرقی بر اساس سرشماری عمومی ۱۳۸۵، تبریز، معاونت برنامه‌ریزی استان آذربایجان شرقی، اداره کل آمار و اطلاعات استانداری.
- ◀ فلیک، اووه (۱۳۹۰). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه‌ی هادی جلیلی، تهران، نی.
- ◀ کبودی، مرضیه، علی رمضانخانی، هومان منوچهری، ابراهیم حاجی زاده و مرجان حقی. «الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری: یک مطالعه کیفی»، پایش، دوره ۱۲، ش ۵، (۱۳۹۵).
- ◀ محمودیان، حسین؛ احمد محمدپور و مهدی رضایی. «زمینه‌ی کم‌فرزندگی در استان کردستان: مطالعه‌ی موردی شهر سقز»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۴، ش ۸، (۱۳۸۸).
- ◀ مرکز آمار ایران (۱۳۹۱). سالنامه آماری ایران ۱۳۹۰. تهران، مرکز آمار ایران.
- ◀ مرکز آمار ایران (۱۳۹۲). شاخص‌های بازار کار در ایران سال‌های ۹۱-۱۳۸۴. تهران، مرکز آمار ایران.

► Abbasi-Shavazi, Mohammad Jalal, Peter McDonald & Meianat Hosseini-Chavoshi. *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*. Springer Science + Business (2009).

► Behboudi-Gandevani, Samira, saeideh, Ziaei, Farideh Khalajabadi Farahani & Jasper Melanie. "The Perspectives of Iranian Women on Delayed Childbearing: A Qualitative Study", *Journal of Nursing Research*, Under Print (2015).

► Bejin A. "[Arsene Dumont and Social Capillarity] Arsene Dumont et al Capillarite Sociale," *Population*, Vol. 44, No. 6 (1989).



- Billingsley, Sunnee & Anna Matysiak. "Social Capillarity" Revisited: The Relationship between Social Mobility & Fertility. Stockholm University Linnaeus Center on Social Policy and Family Dynamics in Europe. *Working Paper 5* (2012).
- Bongaarts, John & Robert G. Potter. *Fertility, Biology, and Behavior, An Analysis of the Proximate Determinants*. New York: Academic Press (1983).
- Brown, Robert L. & Claire Norville (2017). Theories of Fertility, Online: <https://uwaterloo.ca/waterloo-research-institute-in-insurance-securities-and-quantitative-finance/sites/ca.waterloo-research-institute-in-insurance-securities-and-quantitative-finance/files/uploads/files/01-06.pdf> [Access date: 1/9/2017].
- Bryant, Antony. "The Grounded Theory Method," In Patricia Leavy (Ed.), *The Oxford Handbook of Qualitative Research*, Oxford: Oxford University Press. Chapter 7 (2014).
- Caldwell, John C. "Toward A Restatement of Demographic Transition Theory", *Population and Development Review*, Vol. 2, No. 3/4 (1976).
- Casterline, John B. "Diffusion Processes and Fertility Transition: Introduction," In John B. Casterline (Ed.) *Diffusion Processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*. Wshington D. C.: Natioanl Academic Press. Chapter 1 (2001).
- Cheung, Ngai Fen "The Cultural and Social Meanings of Childbearing for Chinese and Scottish Women in Scotland", *Midwifery*, 18 (2002).
- Davis, Kingsley & Judith Blake. "Social Structure and Fertility: An Analytic Framework", *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 4, No. 3 (1956).
- Disease Control & Prevention (2017). *Leading Causes of Death by Age Group, All Females-United States, 2013*. Online at: <https://www.cdc.gov/women/lcod/>
- Dyson, Tim. "A Partial Theory of World Development: The Neglected Role of the Demographic Transition in the Shaping of Modern Society," *International Journal of Population Geography*, Vol. 7, Issue 2 (2001).
- Dyson, Tim. *Population and Development: the Demographic Transition*. London: Zed Books (2010).
- Glaser, Barney G. & Anselm L. Strauss. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. USA: Aldine Transaction (2006).
- Greenhalgh, Susan. "Fertility as Mobility: Sinic Transitions", *Population and Development Review*, Vol. 14, No. 4 (1988).

- ▶ Johnson-Hanks, Jennifer A., Christine A. Bachrach, S. Philip Morgan; & Hans-Peter Kohler (2011). *Understanding Family Change and Variation: Toward a Theory of Conjunctural Action*. London: Springer Science+Business Media B.V.
- ▶ Kariman, Nourossadat, Masoumeh Simbar, Fazlollah Ahmadi & AbouAli Vedadhir. "Concerns about One's Own Future or Securing Child's Future: Paradox of Childbearing Decision Making," *Health*, 6 (2014).
- ▶ Leibenstein, Harvey. "The Economic Theory of Fertility Decline," *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. 89, No. 1 (1975).
- ▶ Leridon, Henry. "The Development of Fertility Theories: A Multidisciplinary Endeavour", *Population (English Edition)*, Vol. 70, No. 2 (2015).
- ▶ Lundgren, Ingela, Sigfridur I. Karlsdottir & Terese Bondas. "Long-term Memories and Experiences of Childbirth in a Nordic Context: A Secondary Analysis," *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 4, No. 2 (2009).
- ▶ MacIntyre, Sally. "Who Wants Babies? The Social Construction of Instincts," In Diana Leonard-Barker and Sheila Allen (Eds.), *Sexual Divisions and Society Process and Change*, London, Tavistock (1976).
- ▶ McDonald, Peter. "Gender Equity in Theories of Fertility Transition", *Population and Development Review*, Vol. 26, Mo. 3 (2002).
- ▶ McNicoll, Geoffrey. "Institutional Determinants of Fertility Change," *Population and Development Review*, Vol. 6, No. 3 (1980).
- ▶ Morgan, S. Philip & Kellie J. Hagewen. "Fertility, In Dudley L. Poston and Michael Micklin (Eds.)" *Handbook of Population*, USA: Kluwer Academic/Plenum Publisher. Chapter 8 (2005).
- ▶ Pearl, Raymond. "Biological Factors in Fertility," *The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, Vol. 188, Issue 1 (1936).
- ▶ Sawyer, A, S. Ayers, H. Smith, O. Nyan, L.Sidibeh & J. Dale, "Women's Experiences of Pregnancy, Childbirth, and the Postnatal Period in the Gambia: A Qualitative Study", *British Journal of Health Psychology*, Vol 16, No 3, (2011).
- ▶ Sevón, Eija. "Timing Motherhood: Experiencing & Narrating the Choice to Become a Mother", *Feminism & Psychology*, Vol. 15, No. 4 (2005).
- ▶ Soderberg, Malin, Christensson, Kyllike & Ingela Lundgren. "A Project for Future

Life: Swedish Women's Thoughts on Childbearing Lacking Experience of Giving Birth and Parenthood", *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, Vol. 7 (2012).

- ▶ United Nations (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition. Online at: <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Fertility/>
- ▶ Van de Kaa, Dirk J, Francesco Billari, Tomas Frejka, John Hobcraft, Miloslav Macura. "Discussion of Paper 'Explanations of the Fertility Crisis in Modern Societies: A Search for Commonalities'", *Population Studies*, Vol. 58, No. 1 (2004).
- ▶ Wachter, Kenneth W. "Biodemography of Fertility and Family Formation", In Kenneth W. Wachter and Rodolfo A. Bulatao (Eds.) *Offspring: Human Fertility Behavior in Biodemographic Perspective*. Washington D. C: The National Academic Press, Chapter 1 (2003).