

بارداری در کشاکش ساختار و عاملیت

(بررسی موردی تجربه زیسته زنان اردبیلی در دوره بارداری)

قادر بالاخانی*

چکیده

مقاله حاضر موضوع تجربه بارداری را با تمرکز بر دو مؤلفه کلیدی زنان و بارداری و با هدف شناخت بیشتر از مسئله جمعیت در ایران، مورد بررسی قرار داده است. این بررسی با روش تحلیل مضمون و تمرکز بر داده‌های استخراج شده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۰۳ نفر از زنان باردار اردبیلی، انجام گرفته است. بر اساس یافته‌های پژوهش یازده مضمون پایه شامل: بارداری به مثابه امر ایجابی، فشار خانواده، منزلت بارداری، نفوذ مردانگی، بارداری بر مدار پزشکی، فضای مجازی، مقاومت، بارداری اراده شده، تقابل زنانه، نگرانی و محدودیت ادراک شده استخراج گردید. این مضامین در قالب سه مضمون ساختار سنتی و جدید، عاملیت سازمان‌دهی و الگوی نهایی در قالب شبکه‌ای از مضامین، تحت عنوان «بارداری در کشاکش ساختار و عاملیت» تدوین شده است. بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان استدلال کرد که بارداری فراتر از یک رویداد زیستی، فرایندی چندوجهی است. تجربه زیسته زنان در طول این فرایند و در مواجهه با وجوه متفاوت آن شکل می‌گیرد و این تجربه در زمینه‌ای دیالکتیکی از حضور نهادهای سنتی و مدرنی چون خانواده و پزشکی توسط کنشگرانی آگاه زیسته می‌شود.

واژگان کلیدی

بارداری، تجربه زیسته، زنان، خانواده مرکب، مسئله جمعیت، ساختار، عاملیت

۱. مقدمه و بیان مسئله

موضوع تحقیق حاضر بررسی تجربه زیسته زنان در دوره بارداری است. مسئله مداری تحقیق، بر مسئله جمعیتی جامعه ایران مبتنی است. یکی از پرکاربردترین شاخص‌های باروری که مبنای توصیف مسئله جمعیت قرار گرفته، شاخص نرخ باروری کل است. شاخص نرخ باروری کل عبارت است از تعداد نوزادانی که یک زن در طول دوره ۱۵ تا ۴۵ سالگی به دنیا می‌آورد (فتحی، ۱۳۹۸: ۸۳). بر اساس شواهد آماری موجود، روند تغییرات شاخص نرخ باروری کل در دو دهه گذشته کاهش یافته و به رقم ۱٫۶ رسیده است (مرکز آمار ایران: ۱۴۰۰). با کنترل دو عامل مهاجرت و مرگ و میر به عنوان عوامل مؤثر بر تغییر جمعیت، اگر مقدار رقم شاخص کل در محدوده ۲٫۱ باشد به معنای جایگزین شدن والدین توسط فرزندان نشان است. بنابراین با تداوم روند کاهش نرخ باروری این احتمال وجود دارد که مسئله جمعیت در ایران اجتناب‌ناپذیر شود. مسئله مهم این که علاوه بر کاهش نرخ باروری کل به زیر سطح جایگزینی جمعیت، وجود شاخص‌هایی چون نرخ بالای مرگ‌ومیر جوانان در تصادفات جاده‌ای (پزشکی قانونی کشور: ۱۴۰۳)، افزایش طلاق، افزایش سن ازدواج و روند کاهش نرخ ازدواج از دیگر واقعیت‌های جامعه ایران هستند که این جامعه را مستعد مسئله جمعیت با درون‌مایه تورم سالمندی و جمعیت وابسته کرده است (فتحی، ۱۳۹۹: ۱۴؛ عباسی شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۵: ۹).

پیچیدگی جامعه ایران به لحاظ تنوع ارزش‌های اجتماعی موجب شده تا مسئله جمعیت در ایران فراتر از یک واقعیت جمعیت‌شناختی، ابعاد دیگری به لحاظ سیاسی، فرهنگی و اجتماعی بگیرد؛ بنابراین با مسئله دشوار و پیچیده‌ای مواجه هستیم که حل آن مستلزم شناختی دقیق و جامع است. حصول چنین شناختی نیازمند بررسی این مسئله از زوایای مختلف با رویکردهای متفاوت جمعیت‌شناختی، جامعه‌شناختی و انسان‌شناختی در سطوح مختلف تحلیل است. بر همین اساس در تحقیق حاضر با ملاحظه پیچیدگی‌ها و رویکردهای مذکور بر دو مؤلفه باروری و زنان تمرکز شده است.

باروری به معنای قابلیت یا توانایی فرزندآوری بوده و به شکل بالفعل بر مبنای تعداد فرزندان که یک زن در طول دوره معینی به دنیا می‌آورد (Frank, 2017: 2؛ حسینی، ۱۳۹۲: ۷۸). بارداری بر فعلیت یافتن قابلیت باروری دلالت دارد که به مثابه یک فرایند از زمان لقاح تخمک با اسپرم آغاز و تا زمان تولد یا خروج جنین از رحم ادامه می‌یابد (Shanna, 2008: 27).

با توجه به اهمیت باروری با محوریت زنان در تغییر ساختار جمعیت و به دنبال آن مسئله جمعیت، هر دو مقوله به شکل هم‌زمان و تحت عنوان تجربه زیسته زنان از بارداری مورد توجه قرار گرفته شده است. این هم‌زمانی برای حصول به شناختی دقیق‌تر واجد ضرورت است و این ضرورت ریشه در ابعاد فرهنگی - اجتماعی هر دو مقوله یعنی زنان و بارداری دارد؛ ابعادی که جدا از توصیف زنان به مثابه یک گروه اجتماعی و یا جدا از ماهیت زیستی بارداری، بر وجود نوعی پیوستگی فرهنگی بین این دو عنصر دلالت دارد. مطالعه این پیوستگی و هم‌زمانی در قالب تجربه زیسته زنان به سیاق رویکرد امیک^۱ خواهد بود. چنین رویکردی، تحقیق حاضر را از تبیین‌های ساختاری که اغلب بر مبنای نظریه‌های گذار جمعیت مبتنی هستند؛ متمایز خواهد کرد.

در تبیین‌های ساختاری کاهش باروری به مجموعه تغییراتی نسبت داده می‌شود که از گذر به اقتصاد صنعتی شروع و تا دگرگونی نهاد خانواده تداوم یافته است. به این ترتیب که به واسطه رونق رفاه اجتماعی، توسعه آموزش، فناوری‌های پزشکی و کاهش وابستگی‌های خانوادگی، فرزندآوری به مثابه یک انتخاب فردی توصیف شده است (Zaidi & Morgan, 2017: 485-488).

۱۱

در این تبیین‌ها اگر چه به زنان و انتخاب‌گری آنان توجه شده است؛ اما این انتخاب‌گری اغلب فارغ از ذهنیت و هویت جنسی زنان، بر مبنای تغییرات ساختاری و نهادی نظیر توسعه اجتماعی و دگرگونی خانواده توضیح داده شده است. به عبارتی می‌توان گفت که ادراک و عاملیت زنان در فضای فرزندآوری، به‌رغم محوریتی که به لحاظ اجتماعی و زیستی در این فضا دارند مورد توجه قرار نگرفته است (Mackinnon, 1995: 222; Jansses, 2007: 46).

در تحقیق حاضر این مهم با تمرکز بر تجربه زنان باردار اردبیلی انجام گرفته است. فضای حاکم بر روند تغییرات جمعیت در استان اردبیل به لحاظ روند تغییرات شاخص‌های جمعیتی و چندگانگی ارزش‌های اجتماعی حاکم بر این فضا تا حدودی به فضای جامعه ایران (در سطح ملی) نزدیک‌تر است. به این معنی که یافته‌های این تحقیق را می‌توان با ملاحظاتی در توضیح مسئله جمعیت در سطح ملی نیز به کار برد. نرخ باروری کل استان اردبیل در سرشماری سال ۱۳۹۵ کمتر از متوسط کشوری بوده و بر همین اساس نیز درصد رشد جمعیت اردبیل در حدود ۰,۳ گزارش شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). مطابق با گزارش سازمان ثبت‌احوال استان اردبیل، در حال حاضر نرخ باروری کل در اردبیل به ۱,۷ و نرخ رشد جمعیت نیز به عدد صفر نزدیک شده است (ثبت‌احوال، ۱۴۰۳). گزارش‌های آماری مربوط به رویداد تولد نشان می‌دهد که نرخ

خام ولادت در استان اردبیل ۱۱ نوزاد است که در مقایسه با متوسط کشوری (۱۲٫۶) پایین تر است. همچنین در حوزه تحولات نهاد خانواده، روند تغییرات شاخص های ازدواج کاهشی و طلاق افزایشی بوده است. به گونه ای که نرخ خام ازدواج از رقم ۱۰٫۶ در سال ۱۳۹۵ به ۶٫۶ در سال ۱۴۰۲ کاهش یافته و در همین راستا شاهد روند افزایشی طلاق از ۸۴۳۷ مورد در سال ۱۳۹۵ به ۱۰۲۸۵ مورد در سال ۱۴۰۲ هستیم (سازمان ثبت احوال، ۱۴۰۳).

به لحاظ ارزش های اجتماعی، در فضای فرهنگی حاکم بر جامعه اردبیل، شاهد هم زمانی مجموعه ارزش های اجتماعی نوین، دینی، ملی و قومی هستیم (رجوع کنید به گزارش موج سوم پیمایش مصرف کالاهای فرهنگی در اردبیل، ۱۳۹۹). فضای منحصر به فردی که عملاً نمی توان بر مبنای تبیین های نظریه های گذار که بر تجربه جوامع غربی مبتنی است، آنها را تحلیل کرد. بر این اساس می توان استدلال کرد که در جامعه اردبیل به لحاظ مسئله جمعیت و مختصات ساختاری - ارزشی آن با وضعیت دیگر گونه ای مواجه هستیم. وضعیتی که بر حاد بودن و پیچیدگی مسئله جمعیت در اردبیل به مثابه نمونه ای مشابه با وضعیت جامعه ایران، دلالت دارد. در تحقیق حاضر با لحاظ کردن مختصات جامعه اردبیل، مسئله جمعیت در ایران و نیز کاستی های تبیین های ساختاری مبنی بر غفلت از عاملیت زنان و رویکرد خطی حاکم بر این مباحث (Zaidi & Morgan, 2017:488)؛ با هدف دستیابی به شناختی حداکثری از مسئله جمعیت، بر تجربه زنان در دوره بارداری تمرکز شده است.

بنابراین پژوهش حاضر در راستای پاسخگویی به این سؤالات انجام گرفته است: آیا می توان بر مبنای این تجربه، فضای بارداری را در قالب الگوی مشخصی توصیف کرد؟ زنان فارغ از تغییرات ساختاری و نهادی چه ادراکی از فرزندآوری دارند؟ آیا بر مبنای تجربه آنان از بارداری، می توان در پس تحولات ساختاری و نهادی از ذهنیت معینی با محوریت زنان در فضای بارداری سخن گفت؟

۲. پیشینه پژوهش

پژوهش های انجام گرفته با موضوع تجربه زیسته زنان در دوره بارداری را می توان در دو گروه دسته بندی کرد. پژوهش هایی که در آنها این موضوع به عنوان متغیری اصلی و اغلب با محوریت مسئله جمعیت بررسی شده است که تعداد این پژوهش ها محدود است و پژوهش هایی که در آنها تجربه زیسته زنان در دوره بارداری اغلب بر مبنای مؤلفه های خاصی چون یک دوره تاریخی معین، موقعیت اجتماعی و ویژگی منحصر به فرد زنان باردار بررسی شده است.

در پژوهشی کیفی با عنوان «تجربه زیسته زنان نسبت به باروری» مفاهیمی چون سبک زندگی مدرن، مدیریت بدن، نحوه گذران اوقات فراغت و احساس ناامنی استخراج شدند. بر مبنای این یافته‌ها در مدل نهایی، زنان بارداری را به مثابه یک امر انتخابی که بایستی بر مبنای شرایط موجود انجام گیرد، توصیف کرده‌اند. انتخابی که بر مبنای اظهارات مصاحبه‌شوندگان نیازمند وجود حمایت‌های اجتماعی است (خندان و سیدان، ۱۳۹۶).

در پژوهش آرمسترانک و پولی (۲۰۰۴) با عنوان «باردار شدن: بررسی کیفی تجربه زیسته زنان در دوره بارداری»؛ تجربه زیسته زنان بر مبنای ۶ مضمون اصلی توصیف شده است که عبارت‌اند از: حمایت در دوران بارداری، تجربه بارداری، جستجو برای یافتن اطلاعات، تغییر ارزش‌ها، مدل مراقبت و احساس مسئولیت. بر مبنای این یافته‌های پژوهشگران استدلال کرده‌اند که تجربه زیسته بارداری برای زنان می‌تواند با دریافت راهنمایی‌های لازم، منابع حمایتی و مراقبتی کافی به تجربه‌ای مطلوب تبدیل شود (Armstrong & Pooley:2004).

گروه دوم از پژوهش‌های انجام گرفته با موضوع تجربه زیسته زنان در دوره بارداری، نسبتاً گسترده هستند. بررسی تجربه زیسته بارداری در بین نوجوانان (حاجی خانی و پورقاز، ۱۳۹۵)، بررسی تجربه زیسته بارداری در بین زنان مهاجر (Benza&Liamputtong:2014)، زنان دارای بیماری قلبی (Flocco&et al:2020) و تجربه زیسته زنان از بارداری در دوره بیمار کووید ۱۹ (حقانی و همکاران، ۱۴۰۰) نمونه‌هایی از مجموعه پژوهش‌هایی هستند که در آنها تجربه زیسته زنان در دوره بارداری بر مبنای یک صفت خاص و یا در یک موقعیت اجتماعی و یا فردی معین بررسی شده است.

بررسی ادبیات تجربی تحقیق بر مبنای مسئله جمعیت با محوریت مفاهیمی چون زنان و بارداری نشان می‌دهد که در یک دهه گذشته پژوهش‌های متعددی در این حوزه انجام گرفته است اما تنها در یک مورد از این پژوهش‌ها تجربه زیسته زنان در بارداری موضوع تحقیق بوده است (خندان و سیدان، ۱۳۹۶). دو مؤلفه زنان و بارداری در این پژوهش‌ها اغلب در ترکیب نگرش زنان به فرزندآوری و عوامل مؤثر بر این نگرش مورد توجه پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. وجه مشترک دیگر این ادبیات، شکل‌گیری در چارچوب نظریه‌های گذار جمعیت است.

«بررسی چند متغیره روند تغییرات باروری در ایران» نمونه‌ای از پژوهش‌های مذکور است که در آن نگرش زنان به فرزندآوری بر پایه متغیرهایی چون تحصیلات، پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده و اشتغال بررسی شده است. یافته‌های تحقیق نشان داده است که نگرش به فرزندآوری در بین زنان شهری، شاغل، دارای تحصیلات دانشگاهی و متعلق به طبقه بالای جامعه پایین است؛

این گروه از زنان با تأخیر باردار می‌شوند و تک‌فرزندی و یا بی‌فرزندی نگرش غالب در بین این جمعیت محسوب می‌شود. شواهدی که بر نوعی بی‌زاری از فرزند آوری در بین این زنان دلالت دارد (سوفلاچین و عینی، ۱۳۹۸).

«تغییرات فرهنگی و افت باروری در ایران» پژوهشی دیگر در این حوزه است که در آن نگرش به فرزند آوری در بین زنان بر مبنای مؤلفه‌هایی چون دین‌داری، فردگرایی، سکولاریسم و ارزش‌های خانوادگی تبیین شده است؛ تبیینی که نشان می‌دهد رابطه معنی‌دار و معکوسی بین این متغیرها و فرزندآوری در بین زنان وجود دارد (رستگار و محمدی، ۱۳۹۴).

در اغلب پژوهش‌های انجام گرفته بر مبنای نظریه گذار جمعیت، فرضیه‌های مبتنی بر وجود رابطه معکوس بین فرزندآوری و نوسازی اجتماعی تأیید شده است؛ اما نظریه‌های گذار جمعیت بر مبنای تجارب جوامع غربی شکل گرفته و با توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی بارداری، عملاً نمی‌توان انتظار داشت که تبیینی حداکثری برای توضیح مسئله جمعیت و فرزندآوری در جوامعی چون ایران فراهم کنند. شواهد پژوهشی وجود دارد که نشان می‌دهند در جامعه ایران با وضعیت‌های متفاوت و چندگانه‌ای مواجه هستیم.

۱۴

علی مندگاری و رازقی نصرآبادی (۱۴۰۱) چالش‌های ادراک زنان از فرزندآوری را بر مبنای دو مضمون اطمینان و مخاطره به مثابه امری دوگانه توصیف کرده‌اند. به این معنی که فرزند آوری از یک سو به مثابه امری اطمینان‌بخش برای تداوم حیات زندگی خانوادگی درک می‌شود و از سوی دیگر در ارزیابی‌های آنان بر پایه‌ی مؤلفه‌هایی چون هزینه‌های زندگی و تعارضات ارزشی، حکم یک مخاطره را دارد.

گریل و همکارانش (۲۰۱۱) و نیز هونیک و همکارانش (۲۰۱۵) بر مبنای پژوهش‌های خود بارداری را پدیده‌ای پیچیده و چند بعدی توصیف می‌کنند که قابل تقلیل به عاملی معین و واحد نیست. با توجه به شواهد تجربی موجود، روشن است که این پیچیدگی ریشه در ابعاد اجتماعی و فرهنگی بارداری دارد.

کریشنا بر مبنای یافته‌های خود در پژوهشی با عنوان «هنجارهای فرهنگی، کنش متقابل اجتماعی و گذار باروری در هند» استدلال می‌کند که هنجارهای فرهنگی با محوریت مؤلفه‌هایی چون خانواده و ازدواج نقش مؤثری در شکل‌گیری نگرش‌های فردی به فرزند آوری دارد. یافته‌های کریشنا توضیح داده است که اثربخشی این هنجارها بر بارداری را بایستی در زمینه‌ای از روابط محیطی، نفوذ اطرافیان، برخی سرمایه‌های انسانی و ویژگی‌های ساختاری نظیر وضعیت اقتصادی درک کرد (Krishnan, 2002).

یافته‌های فولدا (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که الگوهای فرهنگی نظیر نقش‌های خانوادگی نظیر نقش مادری و یا پدری در کنار به اشتراک گذاشته شدن این مدل‌ها از سوی اعضای محیط و شکل‌گیری ساختارهای فرصتی منطقه‌ای نظیر زندگی‌های اجتماعی عمومی و ایجاد تسهیلاتی برای فرزند پروری نقش مؤثری در نرخ باروری مناطق مختلف ایفا می‌کنند (Fulda:2015). در تحقیق حاضر تلاش شده تا با فاصله گرفتن از تبیین‌های ساختاری، عملکرد زنان با تمرکز بر هویت جنسی مشخص آنان در فضای فرزندآوری مورد توجه قرار گیرد. بر خلاف پژوهش‌های متعددی که نگرش زنان را بر مبنای نظریه‌های گذار جمعیت تبیین می‌کنند در این تحقیق با رویکردی امیک، عاملیت زنان، فارغ از مختصات ساختاری، با تمرکز بر برشی از جهان زندگی زنان باردار به مثابه تجربه زیسته، در زمینه مسئله جمعیت جامعه ایران بررسی شده است.

۳. ملاحظات نظری

یکی از مفاهیم کلیدی حوزه جمعیت‌شناسی برای توصیف تغییرات جمعیت در یک جامعه با محوریت تولیدمثل، مفهوم باروری است. باروری به معنای قابلیت و یا توانایی فرزندآوری است (Frank,2017:2). این توانایی اغلب معطوف به زنان بوده و به یک دوره معین از زندگی زنان یعنی از شروع قاعدگی تا زمان یائسگی مربوط می‌شود. بر همین اساس در تعریفی دیگر، باروری عبارت است از رفتار تجربی فرزندآوری یعنی شمار فرزندان زنده به دنیا آمده که یک زن داشته است (حسینی، ۱۳۹۲: ۷۸). باروری دارای دو جنبه زیستی و اجتماعی است؛ بعد زیستی این مفهوم بر مؤلفه‌هایی چون تخمک‌گذاری، لقاح و شکل‌گیری نطفه، رشد جنین و تولد مبتنی است (Frank,2017:2؛ حسینی، ۱۳۹۲: ۷۸). بارزترین شکل زیستی باروری به عنوان توانایی برای تولید مثل، بارداری است. بارداری به معنای لقاح یک تخمک با یک اسپرم، شکل‌گیری جنین و رشد آن در طول دوره معین در رحم تا زمان تولد است (shanna,2008:28). فرایندی که حاملگی و یا آبستنی نیز نامیده می‌شود (حسینی، ۱۳۹۲: ۷۸). جنبه اجتماعی باروری به تفاوت‌های سطح باروری بر مبنای مجموعه مؤلفه‌های اجتماعی نظیر جنسیت، پایگاه اجتماعی خانواده، تحصیلات، ارزش‌های فرهنگی و سطح توسعه‌یافتگی اجتماعی مربوط می‌شود. برای نمونه باروری در جوامع صنعتی توسعه‌یافته پایین‌تر از جوامع کشاورزی توسعه‌نیافته است (Frank,2017: 3). موقعیت زنان و تمایلات آنان برای فرزندآوری یکی از مؤلفه‌های مربوط به بعد اجتماعی باروری محسوب می‌شود (حسینی، ۱۳۹۲: ۷۸).

شناخته‌شده‌ترین و گسترده‌ترین تبیین‌های ارائه شده برای توضیح کاهش نرخ باروری در قالب دیدگاه‌های موسوم به نظریه‌های گذار دوم جمعیت طرح شده است. در چارچوب این نظریه‌ها کاهش روند باروری در نیمه دوم قرن بیستم و تداوم آن تا اواخر این قرن بر مبنای یک مجموعه از تحولات ساختاری و ارزشی توضیح داده شده است (Zaidi & Morgan, ۱۷:۴۷۶-۲۰:۴۸۱). بر همین اساس نیز فضای مفهومی مشخصی از یک مجموعه مؤلفه‌های تبیین‌کننده روند کاهش نرخ باروری، شکل گرفته است. به لحاظ تاریخی نقطه عزیمت این تبیین‌ها، افزایش سطح رفاه اجتماعی به واسطه توسعه اجتماعی در سال‌های بعد از جنگ جهانی دوم است. بر مبنای محتوی مفهومی مباحث نظری شکل گرفته تحت عنوان گذار دوم جمعیت، روند کاهش نرخ باروری را می‌توان در یک پیوستار علی مشخص و در یک دوره زمانی معین از اواخر دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۰ توصیف کرد. نقطه آغاز این پیوستار افزایش سطح رفاه اجتماعی، رونق نهادهای رفاهی، افزایش سطح تحصیلات زنان، دگرگونی موقعیت آنان در بازار اشتغال، فراهم شدن امکان مدیریت بارداری و در تداوم آن گسست روابط خانوادگی و ظهور زوج‌هایی است که فارغ از الزامات ساختاری، فرزندآوری را بر مبنای سود و زیان و مطلوبیت‌های فردی انتخاب می‌کنند (کاظمی پو، ۱۴۰۰: ۱۱؛ فتحی، ۱۳۹۹: ۵؛ حسینی، ۱۳۹۲: ۱۲۲، سرایی، ۱۳۸۷: ۱۳۰؛ Zaidi & Morgan, 2017: 485). در طول این پیوستار می‌توان نظریه‌های متفاوتی چون نظریه پاسخ چندوجهی، نظریه اقتصاد خرد باروری، نظریه‌های برابری جنسیتی را لحاظ کرد. اگر این پیوستار را به مثابه دانش زمینه‌ای موجود پیرامون تبیین مسئله جمعیت با درون‌مایه کاهش نرخ باروری در نظر بگیریم لازم است تا جایگاه زنان را با توجه به اهمیت و محوریت آنان در مقوله باروری و شکل فعلیت یافته آن یعنی بارداری، در چنین زمینه‌ای مشخص کنیم.

در این فضای مفهومی که به مثابه زنجیره‌ای علی توصیف شد، زنان آخرین حلقه را شکل می‌دهند. چنین جایگاهی صرفاً به تبیین‌های ساختاری ربع سوم قرن بیستم محدود نیست بلکه در تبیین‌های ارزشی، نهادی و حتی نظریه‌هایی که فرزندآوری را بر اساس فردگرایی توضیح می‌دهند نیز مشهود است.

بنابراین زنان فی‌النبسه به عنوان عاملان انسانی با ذهنیت معین، جایگاهی در نظریه‌های گذار جمعیت ندارند و اغلب در تداوم مجموعه تغییرات ساختاری، عملکردشان صرفاً به مثابه یک نظام فیزیولوژیکی تحت تأثیر این تغییرات مورد توجه قرار گرفته است.

جانسیز با نقد رویکرد خطی حاکم بر نظریه‌های گذار استدلال می‌کند که نظریه‌های گذار جمعیت و به‌طور کلی جمعیت‌شناسی تاریخی بایستی با فاصله گرفتن از رویکرد خطی حاکم بر این نظریه‌ها و تمرکز بر مفهوم جنسیت، کاستی‌های خود را مرتفع کند. توجه به ادراک زنان و مردان از فرزندآوری، روابط قدرت حاکم بر زندگی زناشویی و اتخاذ روش‌شناسی فردگرایانه با محوریت عاملان انسانی از لازمه‌های این تمرکز است (Jansses, 2007: 48)؛ بنابراین با توجه به محوریت زنان در مقوله باروری، موقعیت زنان در تبیین‌های نظریه گذار جمعیت و کاستی‌های مربوط به این موقعیت، شناخت ادراک آنان از فرزندآوری فارغ از تغییرات ساختاری و نهادی یک ضرورت است. علاوه بر ابهامات موجود پیرامون جایگاه زنان در فضای فرزندآوری در ادبیات موسوم به گذار جمعیت، کاربرد این نظریه‌ها به دلیل اینکه بر اساس داده‌های جوامع غربی تدوین شده‌اند، برای توضیح تغییرات جمعیت‌شناختی در دیگر مناطق جهان، همواره محل مباحثه و مناقشه بوده است (سرای، ۱۳۷۶: ۵؛ ۱۳۸۷: ۱۳۳). از یک سو جامعه ایران به لحاظ تاریخی، مختصات ساختاری و ارزشی، وضعیت منحصر به فردی دارد. به گونه‌ای که به‌رغم تجربه تغییرات ساختاری و ارزشی در سه دهه گذشته به راحتی در چارچوب نظریه‌های جامعه‌شناختی و جمعیت‌شناسی مرسوم که بر پایه داده‌های جوامع غربی تدوین شده‌اند قرار نمی‌گیرد (جلایی‌پور، ۱۳۹۸: ۲۱۶). از سوی دیگر با توجه به محوریت مؤلفه‌هایی چون فردگرایی، تغییرات ارزشی و زنان در فرایند فرزندآوری می‌توان استدلال کرد که تبیین‌های ساختاری برای فهم فضای فرزندآوری کنونی کفایت لازم را ندارند.

۱۷

۴. روش‌شناسی پژوهش

در تحقیق حاضر به دنبال فهم تجربه زنان از بارداری هستیم. اصول روش‌شناسی متناظر با چنین هدفی در حوزه پارادایم تفسیری قرار گرفته است؛ بنابراین به لحاظ روش‌شناسی، تحقیق حاضر در حوزه پارادایم تفسیرگرایی قرار می‌گیرد. در این حوزه امور انسانی بر مبنای روش‌های مبتنی بر تفهم درونی و شناخت استقرائی بررسی می‌شود (ایمان، ۱۳۸۸: ۱۶۵).

جامعه آماری تحقیق، کلیه زنان باردار اردبیلی بودند که از زمان بارداری آنان هفت ماه گذشته بود. این بازه زمانی بر مبنای توصیه‌های متخصصان حوزه پزشکی زنان و مامایی با لحاظ کردن محدودیت‌های موجود در ماه‌های پایانی دوره بارداری انتخاب شده است. برای دسترسی به جمعیت آماری تحقیق به مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان مراجعه شد.

به لحاظ روش و تکنیک‌های مربوط به گردآوری داده‌های کیفی تحقیق، از تکنیک مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. هدف اصلی در این مرحله گردآوری داده‌های دست‌اول از تجربه زیسته زنان در فضای بارداری بود. در مجموع ۳۶ مصاحبه انجام شد، ۶ مصاحبه به دلیل کاستی‌هایی چون پاسخ‌های مبهم و کوتاه کنار گذاشته شد و فرایند تحلیل بر داده‌های استخراج‌شده از ۳۰ مصاحبه متمرکز شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. تحلیل مضمون به مثابه تکنیکی عام در پژوهش‌های کیفی و روشی خاص برای تدوین الگویی از مفاهیم بر مبنای داده‌های کیفی محسوب می‌شود (Braun, Clarke;2006; Boyatzis,1998).

۵. یافته‌های پژوهش

مشخصات فردی و اجتماعی جمعیت نمونه پژوهش در جدول شماره (۱) به شرح ذیل گزارش شده است.

جدول ۱. مشخصات فردی و اجتماعی جمعیت نمونه

ردیف	سن	تحصیلات	وضعیت اشتغال	نوبت	بارداری: خواسته یا ناخواسته
۱	۳۳	کارشناسی	شاغل	دوم	ناخواسته
۲	۲۵	کارشناسی	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۳	۳۸	ارشد	شاغل	دوم	خودخواسته
۴	۲۶	کارشناسی	خانه‌دار	اول	ناخواسته
۵	۲۱	ششم	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۶	۳۳	کارشناسی	خانه‌دار	سوم	ناخواسته
۷	۲۲	فوق دیپلم	خانه‌دار	اول	ناخواسته
۸	۲۲	دیپلم	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۹	۳۳	کارشناسی	خانه‌دار	دوم	خودخواسته
۱۰	۲۶	دیپلم	خانه‌دار	دوم	خودخواسته
۱۱	۲۹	کارشناسی	شاغل	اول	ناخواسته
۱۲	۲۳	دیپلم	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۱۳	۳۳	کارشناسی	شاغل	دوم	ناخواسته
۱۴	۲۸	کارشناسی	خانه‌دار	اول	خودخواسته

ردیف	سن	تحصیلات	وضعیت اشتغال	نوبت	بارداری: خواسته یا ناخواسته
۱۵	۲۹	کارشناسی	خانه‌دار	اول	ناخواسته
۱۶	۲۵	کارشناسی	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۱۷	۳۰	کارشناسی	شاغل	اول	خودخواسته
۱۸	۲۵	کارشناسی	خانه‌دار	اول	ناخواسته
۱۹	۳۲	ارشد	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۲۰	۳۳	دیپلم	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۲۱	۳۳	کارشناسی	شاغل	سوم	ناخواسته
۲۲	۳۴	دیپلم	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۲۳	۲۵	کارشناسی	خانه‌دار	اول	خودخواسته
۲۴	۳۰	کارشناسی	خانه‌دار	دوم	خودخواسته
۲۵	۳۷	ارشد	شاغل	دوم	خودخواسته
۲۶	۲۰	دیپلم	خانه‌دار	اول	ناخواسته
۲۷	۲۸	کارشناسی	شاغل	دوم	ناخواسته
۲۸	۲۱	دیپلم	دانشجو	اول	خودخواسته
۲۹	۲۳	کارشناسی	شاغل	اول	خودخواسته
۳۰	۳۶	ارشد	شاغل	اول	خودخواسته

فرایند کدگذاری سه مرحله‌ای به استخراج ۱۱ کد انتخابی به مثابه ۱۱ مضمون پایه منجر شد که در قالب سه مضمون سازمان‌دهنده ساختار سنتی، ساختار جدید و عاملیت طبقه‌بندی شدند (جدول شماره ۲). با تمرکز بر مضامین پایه و سازمان‌دهنده در نهایت برای توصیف الگوی استخراج‌شده از متن مصاحبه‌ها، از عبارت «بارداری در کشاکش ساختار و عاملیت» به عنوان مضمون اصلی استفاده شد.

جدول ۲. مضامین استخراج شده از تجربه زیسته زنان در دوره بارداری

مضمون فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
بارداری در کشاکش ساختار و عاملیت	ساختار سنتی	بارداری به مثابه امر ایجابی
		فشار خانواده
		منزلت بارداری
		نفوذ مردانگی
	ساختار جدید	بارداری بر مدار پزشکی
		بارداری بر مدار فضای مجازی
	عاملیت	مقاومت در برابر بارداری
		بارداری اراده شده
		نگرانی
		محدودیت ادراک شده
		تقابل زنانه

۵-۱. ساختار سنتی

مضمون ساختار سنتی به مثابه مضمونی سازمان دهنده و آشکار بر اساس ۴ مضمون پایه انتخاب شده است که عبارت‌اند از: بارداری به مثابه امر ایجابی، فشار خانواده، منزلت بارداری و نفوذ مردانگی. محتوی معنایی این مضامین بر نوعی الزام، اجتناب‌ناپذیری، مبتنی بودن بر الگوهای رفتاری مشخص و ارزش‌های جامعه پیشا مدرن دلالت دارد.

مضمون بارداری به مثابه امر ایجابی بر مبنای کدهای اولیه‌ای چون: «خب عروسی کرده بودیم» (کد ۱۲)، «دیگه دوسالی از ازدواج مان گذشته بود» (کد ۱۴)، «منظورتان را متوجه نمی‌شوم (با مکث و تعجب)» (کد ۵)، انتخاب شده است. این مضمون برای توصیف این واقعیت انتخاب شده است که نشان دهد؛ برای برخی از جمعیت نمونه، بارداری بعد از ازدواج و تشکیل خانواده امری قابل انتظار و در همین زمینه منطقی است. کدهای اولیه فوق به لحاظ فرایند انجام مصاحبه و توالی داده‌های کیفی، از پاسخ‌های مربوط به سؤال نخست مصاحبه یعنی پرسش از چرایی و اهداف باردار شدن استخراج شده‌اند. کدهای اولیه فوق به‌رغم کوتاه بودن، پاسخ اصلی و قطعی مصاحبه‌شونده محسوب می‌شوند که در آنها بارداری به ازدواج و تشکیل خانواده معطوف شده است. افراد از انگیزه و هدف‌گذاری مشخصی سخن نمی‌گویند بلکه بارداری را به مقوله‌ای دیگر یعنی ازدواج و تشکیل خانواده نسبت می‌دهند. انتخاب مضمون بارداری به مثابه امر ایجابی نه صرفاً بر مبنای واژگان موجود در این اظهارات بلکه بر مبنای لحن پاسخگو و حالت‌هایی چون تعجب پاسخگو از این پرسش که به نظر می‌رسد؛ نوعی پرسش از یک امر بدیهی در ذهن

مصاحبه‌شونده است؛ انتخاب شده است. بر همین اساس می‌توان استدلال کرد که در این فضا با الزام و اجباری آشکار، بیرونی و ملموس مواجه نیستیم بلکه به نظر می‌رسد چنین الزامی در ساختارهای پنهان ذهنی در معنایی که اشتروس به کار می‌برد، ریشه دارد. به این معنی که در باور این افراد فرزند آوری و بارداری در تداوم فرایند ازدواج و تشکیل خانواده به مثابه جزئی از این فرایند، اجتناب‌ناپذیر و به نوعی مکمل آن است. کارکرد دیگر مفهوم امر ایجابی در متن حاضر به بار معنایی مثبت این اصطلاح معطوف است به این معنی که باردارشدن در نزد این زنان بر تجربه‌ای مثبت دلالت دارد. این بار معنایی در حضور مؤلفه‌هایی چون ازدواج و تشکیل خانواده و در قالب همان فرایند تکمیلی شکل می‌گیرد. چنین برداشتی با توجه به اظهارات دیگر این افراد در توصیف احساسات و حالت‌های روحی‌شان در زمان اطلاع از بارداری (به‌ویژه در بارداری اول) که با نوعی خوشحالی و احساس خوب توأم بوده، قابل‌درک‌تر می‌شود. با این توضیح که بارداری در موقعیت زندگی زناشویی به نقش زنان معطوف و نوعی پاسخ به انتظاری است که پیرامون این نقش به مثابه یک امر ساختاری، نهادینه شده است؛ بنابراین بارداری برای این زنان در زمینه مؤلفه‌هایی چون ازدواج و خانواده نوعی موفقیت در ایفای یک نقش محول شده است.

۲۱

مضمون فشار خانواده بر اساس اظهاراتی چون «مدام تکرار می‌کردند که عروس فالانی باردار شد تو موندی» (کد ۲)؛ «می‌گفتند که اگر پیشگیری کنی برای همیشه نابارور می‌شوی» (کد ۷)؛ «هر بچه‌ای که در فامیل به دنیا می‌آمد حرف‌ها شروع می‌شد» (۱۵)؛ «پدر و مادرهایمان به شدت نوه می‌خواستند» (کد ۱۱)، انتخاب‌شده است. اظهاراتی که بر وجود درجه‌ای از فشار اعضای خانواده، برای باردارشدن زنان دلالت دارند. درک اهمیت این مضمون به‌ویژه در شناخت فضای حاکم بر بارداری در جمعیت مورد مطالعه، مستلزم توجه به سه مقوله فردگرایی، تغییر ساختاری خانواده و بارداری به مثابه امر ایجابی است. نخست اینکه نظریه‌های مربوط به ظهور فردگرایی بر ظهور کنشگران انسانی تأکید دارند که در تقابل با ساختارهای الزام‌آور نهادی بر انتخابی بودن بارداری بر مبنای ارزیابی‌های فردی تأکید دارند. ظهور فردگرایی خود در زمینه‌ای از تغییرات ساختاری نهاد خانواده که به‌زعم برخی (Popeno:2012) بر فروپاشی این نهاد دلالت دارد، توضیح داده می‌شود به این معنی که فردگرایی یکی از پیامدهای افول تعیین بخشی نهادی چون خانواده است. دو مقوله فردگرایی و تغییر نهاد خانواده بر تغییرات ارزشی و ساختاری دلالت دارند که به لحاظ منطقی موجب تضعیف تعیین بخشی ساختارهای پنهانی می‌شوند که بارداری را به مثابه امر الزام‌آور ولی ناخودآگاهانه پیش می‌برد؛ بر این اساس می‌توان استدلال کرد که ایجابی بودن بارداری به مثابه تداوم ازدواج و تشکیل خانواده تضعیف خواهد شد. مضمون فشار خانواده بر این

مهم دلالت دارد که در صورت جهت‌گیری‌های فردگرایانه که در آن ایجابی بودن بارداری محلی از اعراب ندارد، نوعی فشار خانوادگی به مثابه مکانیسمی الزام‌آور و کنترل‌کننده روی زنانی که در فردیت خود تمایلی به فرزندآوری ندارند؛ اعمال می‌شود.

با تأمل بر اظهارات موجود متوجه می‌شویم که به‌رغم آنکه خانواده اردبیلی در دو دهه گذشته دستخوش تغییرات ساختاری شده است اما الگو و یا ساختار جدیدی از روابط خانوادگی شکل گرفته است که حاصل اتصال زوج‌های جوان که جدایی‌گزینی کرده‌اند با خانواده پدری است. چنین ساختاری نه با مختصات خانواده گسترده همخوانی دارد و نه به سهولت می‌توان جدایی‌گزینی زوج‌های جوان را تحت عنوان شکل‌گیری خانواده هسته‌ای توضیح داد. در تحقیق حاضر برای توضیح این ساختار، از اصطلاح «خانواده مرکب» استفاده شده است و بر ساختاری از ارتباط زوج‌های جوان با خانواده پدری خود دلالت دارد. درک ابعاد این ساختار جدید نیازمند پژوهشی جداگانه است. مضمون فشار خانواده، با توجه به تغییرات ساختاری و ارزشی موجود، با توجه به چنین ساختاری قابل درک است. ساختاری که به نظر می‌رسد نقش مؤثری در فضای بارداری زنان جمعیت نمونه ایفا می‌کند.

مضمون منزلت بارداری به جایگاه و احترامی معطوف است که زنان در دوره بارداری به‌ویژه در تجربه نخست و اوایل دوره بارداری از اطرافیان خود نظیر همسر، والدین خود و همسرشان دریافت می‌کنند. اهمیت این مضمون در مطالعه فضای بارداری را بایستی در این مهم جستجو کرد که بر نوعی تغییر رفتار اطرافیان با زن باردار دلالت دارد که خود از رویداد بارداری ناشی می‌شود. افراد ممکن است که پیش از این تجربه نیز از منزلت و جایگاهی در فضای خانواده برخوردار بوده باشند اما به نظر می‌رسد که ارج و قرب زنان بعد از تجربه بارداری افزایش می‌یابد: «خب دیگه ... می‌خندد حالا دیگه وضع فرق می‌کرد عزیز دردانه شده‌ام البته فعلاً» (۱۵)؛ «خب برخوردها متفاوت شده، مهربان‌تر شده‌اند، توقع کمتری دارند یک جورایی هوای آدم را بیشتر دارند» (۱۴). این تغییر رفتار را می‌توان به مثابه پاداشی برای عمل باردار شدن زنان توصیف کرد. پاداشی که درک آن در تقابل با جایگاه و منزلت پایین زنان نابارور در جوامع سنتی (نیلفورشان و همکاران، ۱۳۸۵)، آسان‌تر و معنی‌دار می‌شود. به همین دلیل نیز مضمون منزلت بارداری به عنوان یک از عناصر ساختار سنتی حاکم بر فضای بارداری کنونی جامعه اردبیل در الگوی نهایی جاگذاری شده است. نفوذ مردانگی مضمون پایه دیگری است که ساختار سنتی حاکم بر فضای بارداری را شکل می‌دهد. انتخاب این مضمون بر مبنای اظهارات پاسخگویان و به دلایل مختلفی انجام گرفت. فهم مضمون نفوذ و دلایل انتخاب آن مستلزم دو نکته است. نخست اینکه هدف ما در اینجا توصیف

فضای بارداری از منظر زنان به عنوان عاملان تعیین کننده در پروسه فرزندآوری است؛ بنابراین به لحاظ مقوله جنسیت، از قلمرو مشخصی سخن می‌گوییم که متعلق به گروهی مشخص یعنی زنان است؛ اما اظهارات پاسخگویان نشان می‌دهد که این قلمرو، یک فضای صرفاً زنانه نیست. نکته دوم و مرتبط با نکته اول اینکه نفوذ در اینجا به معنای تأثیر گذاشتن به کار رفته است و یکی از دلایل انتخاب آن قربابت این واژه با مقوله «قدرت» است که به لحاظ ساختارهای سنتی خانواده با مؤلفه مردانگی گره خورده است؛ بنابراین نفوذ مردانگی بیانگر حضور مؤثر مردان در فضای بارداری است. این اثرگذاری را می‌توان در قالب دو خرده مضمون مثبت و منفی دیگر توصیف کرد؛ نخست اینکه برخی از زنان از نقش مثبت حمایتگری همسران خود در دوره بارداری سخن گفته‌اند و حضور آنان را در کنار خود مایه آرامش و یاریگر، در مواجهه با برخی از مشکلات توصیف کرده‌اند: «واقعاً پشت گرمی خوبی است» (کد ۲۴) و دوم به اظهاراتی مربوط می‌شود که بر مبنای آنها می‌توان استدلال کرد که مردان به دنبال مدیریت فضای بارداری هستند: «همسرم خیلی سخت‌گیری می‌کند» (کد ۳۰). در هر دو حالت مثبت و منفی نقش‌آفرینی مردان در فضای بارداری را می‌توان به همان جایگاه و نقشی که عنصر مرد در ساختار روابط خانوادگی در جامعه سنتی دارد؛ نسبت داد.

۵-۲. ساختار جدید

تحلیل و کدگذاری اولیه بخشی از متن استخراج شده از مصاحبه‌ها به انتخاب دو مقوله با عنوان بارداری بر مدار پزشکی و بارداری بر مدار فضای مجازی منجر شد. دو مقوله‌ای که به نظر می‌رسد در فضای بارداری به مثابه عناصری ساختاری عمل می‌کنند؛ با این تفاوت که در مقایسه با دیگر عناصر تعیین کننده این فضا که تحت عنوان ساختار سنتی توصیف شدند بر واقعیتی مدرن و امروزی، دلالت دارند. برای توصیف این دو مقوله از مضمون فراگیر «ساختار جدید» استفاده شد. بارداری بر مدار پزشکی مضمونی آشکار است و توصیف کننده این واقعیت که پزشکی به یکی از عناصر ساختاری فضای بارداری تبدیل شده است. مراجعات برنامه‌ریزی شده و یا منظم از پیش از بارداری و بعد از آن تا زمان تولد نوزاد به پزشک تقریباً در تمامی افراد مصاحبه‌شونده مشاهده می‌شود: «از قبل بارداری تا به امروز مرتب تحت نظر خانم دکتر بوده‌ام» (کد ۲۲)؛ «هر ماه برای چکاپ مراجعه می‌کنم» (کد ۱۹). نکته قابل تأمل و مرتبط با توصیف پزشکی به عنوان یک عنصر ساختاری در فضای بارداری این است که این مراجعات صرفاً به اضطرار وجود مشکل یا بیماری خاص انجام نمی‌گیرد بلکه به یکی از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر فرایند بارداری برای اکثر زنان تبدیل شده است. با توجه به شواهد تاریخی، تردیدی نیست که توسعه پزشکی به عنوان نهادی

تخصصی نقش مؤثری در کاهش مرگ و میر مادران باردار و نوزادان داشته است اما قرار گرفتن بارداری بر مدار پزشکی آن هم به شکل فراگیر و به ظاهر اجتناب‌ناپذیر، نیازمند بررسی و تأمل بیشتر است؛ تا ابعاد مختلف حضور این نهاد در فضای بارداری روشن تر شود.

فضای مجازی یکی از پایه‌های تشکیل‌دهنده مضمون ساختار جدید است. این مقوله، مضمونی آشکار است و بر مبنای کدهایی چون «مدام در اینترنت هستم» (کد ۱۶)، همه چیز را در گوگل جستجو می‌کنم (کد ۷) انتخاب شده است. فراوانی کدهای اولیه مربوط به این مضمون (۲۸ مورد) نشان‌دهنده این واقعیت است که اکثریت زنان نمونه تحقیق در دوره بارداری خود به شکل پیوسته و قابل توجهی از فضای مجازی استفاده کرده‌اند. این استفاده اغلب با هدف کسب اطلاعات بیشتر و یافتن پاسخ سؤالات مختلفی که در این دوره با آن مواجه شده‌اند؛ انجام گرفته است. یکی از نکات قابل تأمل در استخراج این مضمون قرابت موقعیتی کدهای اولیه مربوط به استفاده از فضای مجازی با کدهای اولیه مربوط به مضمون نگرانی است. به این معنی که برخی از زنان زمانی به اینترنت رجوع کرده‌اند که از چیزی و یا تجربه‌ی خاصی، نگران بوده‌اند.

۳-۵. عاملیت

عاملیت سومین مضمون سازمان‌دهنده الگوی نهایی استخراج‌شده از فضای بارداری با تمرکز بر تجربه زنان است. مفهوم عاملیت بر مبنای مباحث نظری جامعه‌شناسی خرد و تلفیقی، بر وجود کنشگرانی آگاه و هدفمند دلالت دارد که در مقابل ساختارهای اجتماعی، منفعل نیستند. استفاده از واژه عاملیت در اینجا با الهام از نظریه ساختاربندی گیدنز انجام گرفته است. ضرورت کاربرد این مفهوم در معنای گیدنزی آن به رویکرد محتاطانه‌ای برمی‌گردد که گیدنز در مواجهه با عوامل انسانی اتخاذ می‌کند. عوامل انسانی مورد نظر گیدنز واجد آگاهی، قدرت و اراده هستند اما همه‌ی آن چیزی را که دنبال می‌کنند به دست نمی‌آورند (ریترز، ۱۳۹۹: ۷۰۴). چنین رویکرد محتاطانه‌ای برای فاصله گرفتن از افراط‌های موجود در برخی از نظریه‌های سطح خردی اتخاذ شده که قدرت تعیین‌بخش مطلق برای کنشگران انسانی قائل هستند. در نظریه ساختاربندی گیدنز، همه چیز بر مبنای خواسته و اراده عاملان انسانی پیش نمی‌رود اما این به معنای منفعل بودن آنان در موقعیت‌های معین ساختاری نیست. از سوی دیگر با توجه به ریشه‌های تاریخی ساختارها و ارزش‌های اجتماعی در جامعه ایران؛ به‌ویژه با محوریت نهادهای دین و خانواده، کاربرد مضمون عاملیت برای توصیف مختصات فردیت یافته فضای بارداری، مناسب‌تر است. چراکه عاملیت در اینجا بر مبنای تقابل و موضع‌گیری‌اش نسبت به ساختارها واجد معنی می‌شود؛ بنابراین بر الزامی

بیرونی نیز دلالت دارد. این مضمون بر پایه پنج مضمون مقاومت در برابر بارداری، بارداری اراده شده، نگرانی، محدودیت ادراک شده و تقابل زنانه در برابر نفوذ مردان، انتخاب شده است.

مضمون مقاومت در برابر پذیرش بارداری، بر مبنای کدهایی انتخاب شده است که درجه‌ای از مقاومت زنان در برابر پذیرش بارداری را نشان می‌دهند. این مضمون بر اساس کدهایی چون: «زود بود اما به اصرار اطرافیان قبول کردم» (کد ۲۶)؛ «خارج از برنامه بود قرار بود اول تحصیلاتم را تمام کنم» (۲۸)؛ «شوکه شدم تصمیم گرفتم که مثل دوره قبل سقط کنم اما همسرم ناراحت شد» (کد ۲۱)؛ انتخاب شده است. وجه مشترک این کدها در مقاومتی است که زنان در مقابل پذیرش بارداری از خود نشان داده‌اند؛ این مضمون در متن و زمینه‌ای واجد معنی می‌شود که در کنار مضامین دیگری چون اجتناب‌ناپذیری بارداری و فشار خانواده قرار گیرد. به این معنی که برخی از زنان، بارداری را به‌راحتی و به مثابه یک امر ساختاری اجتناب‌ناپذیر، قبول نکرده و در برابر آن مقاومت می‌کنند. از سوی دیگر با توجه به اصطلاحاتی چون «زود بود»، «خارج از برنامه» می‌توان استدلال کرد که این افراد برنامه و یا ارزیابی زمانی معینی از زمان بارداری داشته‌اند اما این برنامه‌ریزی آن‌گونه که انتظارش را داشته‌اند، پیش نرفته است. روشن است که این مقاومت با توجه به وضعیت آنان در زمان مصاحبه، شکننده بوده اما این مقوله را بایستی به عنوان بخشی از فضای حاکم بر بارداری در اردبیل بپذیریم. به این معنی که فرزند آوری و پذیرش بارداری به عنوان بخشی از ساختار روابط خانوادگی امری اجتناب‌ناپذیر نیست و ممکن است برخی از زنان در برابر پذیرش آن مقاومت کرده و بارداری را متوقف کنند. با توجه به تجربه سقط‌جنین در برخی مصاحبه‌شوندگان (کد ۲۴ و کد ۲۹) به نظر می‌رسد این مقاومت‌ها در مواردی به پایان بارداری منجر شده است. بر این اساس می‌توان استدلال کرد که مضمون مقاومت در برابر پذیرش بارداری با توجه به تعیین بخشی‌اش در تداوم فرایند بارداری واجد اهمیت است.

مضمون بارداری اراده شده بر اساس مجموعه کدهایی انتخاب شده است که نشان می‌دهند بارداری بر اساس ارزیابی و تعریف افراد از موقعیتشان انجام گرفته است. «کار همسرم به گونه‌ای شده بود که می‌توانست به من کمک کند» (کد ۱۹)؛ «خب فرصت مناسبی بود» (کد ۳)؛ «نمی‌خواستم قبل از ۳۰ سالگی بچه‌دار شوم» (کد ۱۷). بر مبنای این کدها می‌توان استدلال کرد که افراد فارغ از الزامات ساختاری و فشارهای محیطی، در زندگی شخصی خود اولویت‌های مشخصی دارند و بر مبنای این اولویت‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند. اگر ارزیابی شرایط زندگی به گونه‌ای باشد که با بارداری همخوانی نداشته باشد، آنان فرزند آوری را به تأخیر خواهند انداخت و برعکس. وجه متمایز مضمون بارداری اراده شده از دیگر مضامین شکل‌دهنده مقوله عاملیت به اراده معطوف به فرزند

آوری مربوط می‌شود. به لحاظ نظری به‌ویژه با رویکرد انتخاب عقلانی، اغلب رابطه معکوسی بین فردگرایی و فرزند آوری ترسیم شده است. مضمون بارداری اراده شده بر خلاف مباحث موجود به‌ویژه در رویکردهای نظریه گذار جمعیت، بر این مهم دلالت دارد که فرزندآوری را می‌توان به مثابه یک امر خودخواسته و مطلوب فردی نیز توصیف کرد.

دو مضمون دیگر شکل دهنده مقوله عاملیت، مضامین نگرانی و محدودیت ادراک شده هستند. این دو مضمون به‌رغم آنکه با توجه به فراوانی کدهای اولیه، مضامینی کلیدی محسوب می‌شدند نقش تثبیت‌شده‌ای نداشتند چرا که می‌توانستیم بر مبنای توجیحات مشخصی، آنها را به عنوان زیر مجموعه هر یک از مضامین سازمان دهنده طبقه‌بندی کنیم. نهایتاً با توجه به اینکه هم احساس نگرانی و هم احساس محدودیت مشخصاً تجربه‌های فردی بوده و از سوی پاسخگویان ادراک و به مثابه واکنشی نسبت به محیط و یا فضای بارداری اظهار شده‌اند؛ تحت عنوان مقوله عاملیت طبقه‌بندی شدند.

نگرانی مضمونی آشکار است و بر مبنای مجموعه کدهای اولیه‌ای انتخاب شده است که وجه اشتراک آنان وجود میزانی از اضطراب و نگرانی در بین زنان باردار نمونه تحقیق است. با توجه به اظهارات مصاحبه‌شوندگان احساس نگرانی و اضطراب می‌تواند پیرامون موضوعات مختلف و در زمان‌های متفاوتی از دوره بارداری شکل بگیرد. نگرانی از سقط‌جنین و پایان غیرمنتظره بارداری (کد ۵)، نگرانی از سلامت نوزاد (کد ۲۵)، نگرانی از وضعیت اقتصادی خانواده بعد از تولد (کد ۱۸)، نگرانی از نحوه ایفای نقش مادری و نگرانی از چگونگی آینده فرزند (کدهای ۲۹، ۴) درون‌مایه اصلی نگرانی‌های زنان باردار را تشکیل می‌دهد؛ در این بین بیشترین فراوانی مربوط به نگرانی‌هایی است که مادران باردار نسبت به سلامتی جنین دارند این نوع نگرانی تقریباً در تمامی زنان باردار مشاهده شده است.

مضمون محدودیت ادراک شده همانند مضمون احساس نگرانی بر تجربه شخصی ناشی از ارزیابی فضای حاکم بر بارداری از سوی زنان دلالت دارد؛ اما در مقایسه با مضمون نگرانی، پنهان و پیچیده است. نخست اینکه با توجه به کدهای اولیه می‌توان استدلال کرد که این محدودیت به دو حوزه اشتغال و اوقات فراغت زنان باردار مربوط می‌شود. به این معنی که بارداری اشتغال و اوقات فراغت زنان را محدود کرده است. اگرچه این محدودیت‌ها را می‌توان به یک امر بیرونی یا به تعبیر دقیق‌تر ساختارهای موجود نسبت داد اما با تأمل بر کدهای اولیه متوجه می‌شویم که بخشی از این اظهارات ریشه در ادراک و برداشت ذهنی افراد از فضای بارداری دارد. اینکه در چنین ادراکی واقعیت‌های ساختاری چه میزان اثرگذار هستند محل سؤال و تأمل بیشتر است اما با توجه

به اظهارات مصاحبه‌شوندگان می‌توان استدلال کرد که فارغ از الزامات ساختاری با نوعی ذهنیت فردی مواجه هستیم که به درست و یا غلط بارداری را در تعارض با کار کردن و دیگر فعالیت‌های افراد پیش از دوره بارداری، می‌داند. برای نمونه مصاحبه‌شونده شماره (۱۹) با شروع دوره بارداری صرفاً با این ذهنیت که باردار شده، شغل خیاطی خود را ادامه نمی‌دهد و یا مصاحبه‌شونده شماره (۲۰) در دوره بارداری به جزء موارد اضطراری نظیر مراجعه به پزشک و یا مرکز بهداشت از خانه خارج نمی‌شود؛ صرفاً با این تصور که چون باردار است قاعداً بایستی در خانه بماند.

مضمون تقابل زنانه مضمونی آشکار است و به عنوان یکی از پایه‌های مضمون عاملیت، در تقابل با مضمون نفوذ مردانگی قابل فهم است. به این معنی که بر مقاومت زنان در برابر نفوذ مردانگی در فضای بارداری دلالت دارد.

در اظهارات پاسخگویان با مجموعه کدهایی مواجه هستیم که نشان می‌دهد، در این فضا، زنان کنشگران منفعلی در برابر نفوذ مردان نیستند به گونه‌ای که تلاش می‌کنند به شیوه‌ها و ترفندهای مختلف در برابر نفوذ مردان مقاومت کنند. از گرفتن ژست^۱ افراد ناراحت، عصبی تا ابراز ناراحتی واقعی و یا توجیه‌هایی از جنس دستورالعمل‌های بهداشتی و پزشکی. «ذوق‌زدگی همسرم نگرانم می‌کند برای همین سعی می‌کنم بیشتر ژست آدم‌های ناراحت را بگیرم» (کد ۱)؛ «همسرم درک درستی از بارداری ندارد برای همین به مشکل خورده‌ایم» (کد ۲۱)؛ «تنها کسی که اجازه دخالت در این امور را دارد خانم دکتر است حتی به همسرم هم اجازه نمی‌دهم در این خصوص نظر بدهد» (کد ۳۰) بر وجود چنین تقابلی دلالت دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که نوعی ساختار خانوادگی در جمعیت مورد مطالعه وجود دارد که از روابط زوج‌های جوان بعد از ازدواج با خانواده پدری شکل می‌گیرد. این ساختار در واقع یک شبکه خانوادگی از ترکیب خانواده پدر و فرزندی است و می‌تواند بسته به تعداد فرزندان خانواده ابعاد مختلفی به خود بگیرد. در تحقیق حاضر برای توصیف این ساختار از اصطلاح «خانواده مرکب» استفاده شد. در این ترکیب خانوادگی، فشار مستقیم و ملموسی بر زوج‌های جوان، به‌ویژه زنان برای فرزندآوری وارد می‌شود. از سوی دیگر مشاهده رگه‌های ملموسی از نگاه سنتی در فضای بارداری و منزلت‌مبندی بر بارداری، نشان می‌دهد که به‌رغم تغییرات ساختاری و ارزشی، همچنان شاهد تعیین بخشی مجموعه ارزش‌های سنتی خانواده ایرانی، در فضای بارداری هستیم.

مضمون عاملیت بر مبنای چهار مضمون پایه بارداری ارادی، مقاومت در برابر بارداری، نگرانی، محدودیت ادراک شده و تقابل زنانه انتخاب شده است. فهم معنای مفهوم عاملیت در متن مستخرج از داده‌های مربوط به تجربه زنان بر وجود دو مؤلفه مبتنی است: ۱- وجود عناصر ساختاری تعیین‌بخش در فضای بارداری و ۲- وجود ذهنیت معین عامل انسانی که واجد نیت، آگاهی و اراده است. این مفهوم با الهام از نظریه ساختاربندی گیدنز انتخاب شده است. به این معنی که در این فضا در مواجهه با تعیین بخشی‌های ساختاری، کنشگران انسانی واجد آگاهی نیز حضور دارند اما همه چیز آن‌گونه که نیت شده، پیش نمی‌رود و از سوی دیگر عناصر ساختاری به‌ویژه سنتی، تعیین بخشی با ثباتی ندارند. این دوگانگی و در عین حال پیچیدگی در مضامین پایه شکل‌دهنده این مضمون نیز مشهود است. مضمون بارداری اراده شده به ظاهر بر تصمیم‌گیری فردی در یک زمان معین دلالت دارد. به این معنی، فرزندآوری یک امر ایجابی به مثابه الزام ساختاری نیست؛ اما با تأمل بر داده‌های کیفی می‌توان استدلال کرد که به‌رغم آنکه افراد می‌توانند موقعیت یا شرایط معین را بر مبنای مناسب بودن یا نبودن برای فرزندآوری ارزیابی کنند اما در ایجاد چنین موقعیتی، تعیین‌کنندگی لازم و مطلق را ندارند.

در اینجا شاهد نوعی تقابل و کشمکش با محوریت روابط قدرت در فضای بارداری هستیم. این تقابل حتی اگر شده با ژست‌های ظاهری و یا تنش‌های جدی بر ذهنیتی مبتنی بر هویت زنانه دلالت دارد که در تقابل با نفوذ مردانگی واجد معنی می‌شود؛ اما ذهنیت زنانه صرفاً در حضور عناصر ساختاری واجد معنی نیست بلکه شواهد موجود نشان می‌دهد که در فضای بارداری با مجموعه دغدغه‌های فکری از سوی زنان مواجه هستیم که فارغ از تعیین بخشی ساختاری بر مجموعه فعل و انفعالات ذهنی آنان مبتنی است. تقریباً تمامی زنان جمعیت نمونه نسبت به پایان موفقیت‌آمیز بارداری و تولد نوزادی سالم نگران هستند؛ علاوه بر این مشاهده می‌شود که برخی از آنان بدون وجود الزام بیرونی مشخصی، صرفاً بر اساس ادراک خود از بارداری، فعالیت‌های خود را محدود کرده‌اند.

دومین مضمون مرتبط با تغییرات ساختاری و ارزشی جامعه ایران از دو مضمون بارداری بر مدار پزشکی و بارداری بر مدار فضای مجازی تشکیل شده است. وجه مشترک هر دو مضمون، دانش به عنوان مقوله‌ای تعیین‌کننده در دنیای امروز است؛ اما این تعیین‌کنندگی هم در چارچوب نهاد پزشکی و هم در فضای مجازی همواره محل بحث و مناقشه بوده است. پزشکی شدن فضای بارداری اگرچه بر مبنای ادبیات توسعه اجتماعی بر گذر به یک امر مطلوب با شاخص‌هایی چون کاهش مرگ و میر نوزادان و مادران باردار دلالت دارد اما تعیین‌کنندگی این نهاد در فضای بارداری

به مثابه مقوله‌ای ساختاری و اجتناب‌ناپذیر محل تأمل است. این تأمل اغلب بر معضلی مبتنی است که بر نوعی کنترل و اعمال قدرت دلالت دارد.

با کنار هم قرار گرفتن یافته‌های تحقیق، شاهد شکل‌گیری الگویی هستیم از دو مجموعه عناصر ساختاری و مؤلفه‌های ذهنی که تحت عنوان عاملیت دسته‌بندی شده‌اند. با توجه به مقوله تجربه زیسته، درون‌مایه اصلی این الگو، از جهت‌گیری‌های زنان (عاملان) نسبت به هر یک از عناصر ساختاری موجود در فضای بارداری، تشکیل شده است. جهت‌گیری‌هایی که ملغمه‌ای از مقاومت‌ها، ایستادگی‌ها، پذیرش‌ها و تسلیم شدن‌هایی است که به دشواری بتوان آنها را در قالب الگویی اتیک، توصیف کرد. بر این اساس در فضای بارداری زنان اردبیلی، با دیالکتیکی از حضور عناصر ساختاری و ذهنی مواجه هستیم. قابل تأمل‌ترین وجه این فضا، تفاوت جهت‌گیری عاملان نسبت به دو مجموعه ساختارهای سنتی و مدرن است. به این ترتیب که تقابل بین عاملیت و ساختار به شکل ملموسی متوجه مقاومت‌های عاملان در برابر الزامات ساختار سنتی است اما با توجه به داده‌های موجود عملاً تقابل و یا مقاومتی در مواجهه عاملان با عناصر ساختاری جدید مشاهده نمی‌شود. به‌گونه‌ای که می‌توان در اینجا از نوعی همسویی بین عاملان و عناصر ساختاری جدید سخن گفت. مقاومت زنان باردار در مقابل الزامات ساختاری و تأکید بر خواسته‌ها و یا شرایط فردی را می‌توان به مجموعه تغییرات ساختاری و ارزشی جامعه ایران در سه دهه گذشته نسبت داد. به لحاظ نظری، چنین تقابلی دور از انتظار نیست، اما با توجه به تداوم قدرت الزام‌آور عناصر ساختاری، این تقابل می‌تواند هزینه‌های بارداری برای زنان را به واسطه تجربه مجموعه‌ای از فشارها و الزامات افزایش دهد. در جامعه سنتی عملاً چنین تقابلی به شکل گسترده شکل نمی‌گرفت در نتیجه زنان باردار در مقایسه با هم نوعان امروزی‌شان، فشار کمتری را تجربه می‌کردند. مسئله تعارضات مربوط به الزامات ساختاری به‌ویژه هنجارهای سنتی با ارزش‌های جامعه جدید در یافته‌های فولدا نیز مشاهده شده بود. تعارضاتی که فولدا آنها را تحت عنوان ناهمخوانی هنجاری توضیح داده است. بر این اساس می‌توان استدلال کرد که وجود حالت‌هایی چون خستگی و بی‌حوصلگی از بارداری در بین زنان مورد مطالعه تا حدودی به تجربه فشارهای ناشی از تقابل این زنان با الزامات ساختار سنتی فضای بارداری، مرتبط است. تمرکز بر این فرضیه با توجه به مشاهدات موجود در ادبیات تجربی تحقیق (صادقی و اسماعیلی، ۱۳۹۹؛ سوفلاچین و عینی، ۱۳۹۸؛ رستگار و محمدی، ۱۳۹۴)، مبنی بر پایین بودن میزان نگرش زنان به فرزندآوری و ارتباط این نگرش منفی با مسئله جمعیت در ایران، حائز اهمیت است. برای درک دقیق فشارهای ناشی از این تقابل، نیازمند مطالعه تجربه زیسته زنان به روش مقایسه‌ای در بین نسل‌های مختلف هستیم. چنین مطالعه‌ای می‌تواند ابعاد نگرش منفی

زنان در جامعه ایران به فرزند آوری را روشن تر کند. جدا از پیامدهای مربوط به تقابل بین زنان و الزامات سنتی، با توجه به مباحث شکل گرفته پیرامون تناقضات حاکم بر نهاد پزشکی و فضای مجازی به‌ویژه از منظر جامعه‌شناسی انتقادی، می‌توان استدلال کرد که پیوستگی مشاهده‌شده بین عاملیت و نهادهای مذکور به عنوان ساختار جدید نیز برای زنان باردار خالی از هزینه نخواهد بود. این احتمال وجود دارد که با توجه به عقلانیت‌ابزاری حاکم بر فضای نهاد پزشکی و فناوری، تصویر دیگر گونه‌ای از زن باردار به مثابه انسانی بیمار و نیازمند مراقبت، ترسیم شود. به قاعده نظریه انتخاب عقلانی، چنین تصویری عملاً زمینه‌ساز نگرش منفی به بارداری و اجتناب از تجربه مجدد آن خواهد شد.

در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بارداری و به دنبال آن فرزندآوری در هر جامعه تابع مختصات فرهنگی، اجتماعی و تاریخی آن جامعه است و عملاً نمی‌توان برای تبیین بارداری به نظریه‌های گذار جمعیت اکتفا کرد بلکه این پدیده بایستی به‌مثابه امری منحصربه‌فرد، مطالعه شود. با توجه به این مهم، منحصربه‌فرد بودن پدیده فرزند آوری در جامعه ایران به‌طور عام و اردبیل به‌گونه‌ای خاص را بایستی در تعیین بخشی نهاد خانواده به مثابه کانونی از ارزش‌های سنتی در زمینه‌ای از مجموعه تغییرات ساختاری و ارزشی جامعه ایران جستجو کرد. وضعیت منحصربه‌فرد فردی که یکی از مهم‌ترین اقتضات آن توجه هم‌زمان به سطوح تحلیل فردی و ساختاری است. توجهی که نشان داد در فضای بارداری اردبیل تجربه زیسته زنان ترکیبی است از یک مجموعه تقابل‌ها و پیوستگی‌ها بین زنان باردار و ساختارهای دوگانه سنتی و مدرن که در این فضا، به مثابه امری بیرونی نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. با توجه به چنین فضایی می‌توان استدلال کرد که زنان باردار امروزی در مقایسه با هم‌نوعان خود در نسل‌های گذشته فشار مضاعفی در فضای بارداری هم از سوی ساختارهای سنتی و هم از سوی ساختارهای مدرن تحمل می‌کنند. چنین فشاری با توجه به مقاومت‌هایی که در برابر این فشارها از خود نشان می‌دهند می‌تواند بارداری را برای این زنان به تجربه‌ای سخت تبدیل کند به‌گونه‌ای که نسبت به آن بی‌زاری جسته و یا تجربه مجدد آن را به تأخیر بیندازند. بر همین اساس می‌توان استدلال کرد که سیاست‌گذاران جمعیتی بایستی با توجه به مختصات این فضا، مؤلفه‌های محیطی منحصربه‌فرد و نیازهای زنان باردار، در تدابیری که برای ترویج فرزند آوری اندیشیده‌اند؛ بازنگری‌های لازم را انجام دهند.

منابع

- ◀ ایمان، محمدتقی (۱۳۸۸). مبانی پارادایمی روش‌های کمی و کیفی در علوم انسانی، تهران، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- ◀ اینگلهارت، رونالد و ولز، کریستین (۱۳۹۵). نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی. ترجمه‌ی یعقوب احمدی، تهران، کویر.
- ◀ بلیکی، نورمن (۱۳۹۰). طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران، نی.
- ◀ جلائی پور، حمیدرضا (۱۳۹۸). جامعه‌شناسی ایران: جامعه کثر مدرن، تهران، علمی.
- ◀ حاجی خانی، نیره اعظم و پورقاز، سمیه (۱۳۹۵). تجربه زیسته بارداری در مادران نوجوان، همایش بارداری ایمن، دانشگاه آزاد واحد گرگان.
- ◀ حسینی، حاتم (۱۳۹۴). وضعیت‌های متعارض و مسئله سیاست‌گذاری جمعیت در ایران. جمعیت، ۲۲، ش ۹۳ و ۹۴.
- ◀ حسینی، حاتم (۱۳۹۲). درآمدی بر جمعیت‌شناسی، اقتصادی، اجتماعی و تنظیم خانواده، همدان: دانشگاه ابن‌سینا.
- ◀ حقانی زمیدانی، مجتبی، صالح بیگی، زهره، خزاعی، سمانه و اسمعیلی، معصومه (۱۴۰۱). تجارب زیسته زنان از فرزندآوری در همه‌گیری کووید ۱۹. رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۶)، ۱۵۲-۱۳۹.
- ◀ خندان، زهرا و سیدان، فریبا (۱۳۹۶). تجربه زیسته زنان نسبت به باروری. مطالعات اسلامی زنان و خانواده، ۴ (۶)، صص ۵۶-۳۱.
- ◀ ربیعی، علی (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی تحولات ارزشی در ایران: نگاهی به رفتارشناسی رأی‌دهندگان در دوم خرداد ۱۳۷۶. تهران، فرهنگ و اندیشه.
- ◀ رستگار خالد، امیر و محمدی، میثم (۱۳۹۴). تغییرات فرهنگی و افت باروری در ایران. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶ (۲)، ۱۸۰-۱۵۹.
- ◀ ریتزر، جرج (۱۳۹۹). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، علمی.
- ◀ سازمان ثبت‌احوال کشور (۱۴۰۳). گزارش‌های آماری سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۲. قابل‌بازیابی در آدرس: <https://amar.sabteahval.ir>.
- ◀ سرایی، حسن (۱۳۷۶). گذر جمعیتی ایران: ملاحظاتی مقدماتی، علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ۵ (۹).
- ◀ سرایی، حسن (۱۳۸۷). گذر جمعیتی دوم با نیم‌نگاهی به ایران، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۳ (۶)، ۱۴۰-۱۱۸.
- ◀ سوفلاجین، عاطفه و عینی، حسن (۱۳۹۸). بررسی چند متغیره باروری در ایران، انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۴ (۲۸)، ۶۷-۴۵.

- ◀ سیلورمن، دیوید (۱۳۹۰). روش تحقیق کیفی در جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، جامعه شناسان.
- ◀ صادقی، رسول و اسماعیلی، نصیبه (۱۳۹۹). تحلیل چند سطحی همبسته‌های فردی و استانی باروری در ایران. *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۲(۹۰)، ۳۷-۶۵.
- ◀ عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، میمنت (۱۳۹۵). «ضرورت تدوین سیاست‌های جامع جمعیتی». مجموعه مقالات سیاستی بررسی مسائل نوظهور جمعیتی ایران، تهران، صندوق جمعیت سازمان ملل متحد و دانشگاه تهران.
- ◀ علی مندگاری، ملیحه و رازقی نصرآبادی، حجیه بی بی (۱۴۰۱). فرزندآوری، دوگانه انگاری اطمینان و مخاطره (مطالعه کیفی در شهر یزد)، *فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۱۱(۴)، ۴۳۶-۴۰۲.
- ◀ فتحی، الهام (۱۳۹۹). نگاهی به گذشته، حال و آینده جمعیت ایران، تهران، پژوهشکده آمار.
- ◀ فتحی، الهام (۱۳۹۸). بررسی روند تغییرات ساختار و ترکیب جمعیت کشور و آینده آن تا اقی ۱۴۳۰، تهران، پژوهشکده آمار.
- ◀ کاظمی پور، شهلا (۱۴۰۰). تغییرات فرهنگی و تغییرات خانواده معاصر با تاکید بر ازدواج و فرزندآوری، *فصلنامه رهپویه ارتباطات و فرهنگ*، ش ۱، ۲۱-۸.
- ◀ کوئن، بروس (۱۳۹۵). مبانی جامعه شناسی، ترجمه غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران، سمت.
- ◀ مرکز آمار ایران، *سالنامه‌های آماری*، (۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲)، قابل بازیابی در آدرس: (www.amar.org.ir).
- ◀ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۹۹). *پیمایش ملی مصرف کالاهای فرهنگی* (گزارش اردبیل)، موج سوم، تهران، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- ▶ Alirezaei, S. & Latifnejad Roudsari, R. (2022). Imprisoned pregnant women's lived experience of prenatal care: A phenomenological Inquiry. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10(2), 3258-3267. doi: 10.22038/jmrh.2022.62850.1795.
- ▶ Armstrong, T. & Pooley, J.A. (2004). Being pregnant: A qualitative study of women's lived experience. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. 20 (1), 4 - 24.
- ▶ Becker, Gary S.(1993). "Nobel Lecture: The Economic Way of Looking at Behavior", *Journal of Political Economy*, Vol. 101, No. 3.
- ▶ Braun, V, & Clarke, Victoria.(2006).Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887. Boyatzis, R. E. (1998). Transforming qualitative information: thematic analysis and code development, Sage.

- Caldwell, J. (1976). "Towards a Restatement of Demographic Transition Theory", *Population and Development Review*, 18(2): 211-242.
- Caulfield, J. (2023, June 22). *How to Do Thematic Analysis | Step-by-Step Guide & Examples*. Scribbr. Retrieved December 27, 2023, from <https://www.scribbr.com/methodology/thematic-analysis/>.
- Findley, A. Smith, D.M. Hesketh, K. *et al.* Exploring womens' experiences and decision making about physical activity during pregnancy and following birth: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* **20**, 54 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2707-7>.
- Flocco, S. F. Caruso, R. Barello, S. Nania, T. Simeone, S. & Dellafiore, F. (2020). Exploring the lived experiences of pregnancy and early motherhood in Italian women with congenital heart disease: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ open*, 10(1), e034588.
- Frank O (2017). "The demography of fertility and infertility". www.gfmer.ch
- Fulda, Barbara (2015): Culture's influence regionally differing social milieus and variations in fertility rates, MPIfG Discussion Paper, No. 15/4, Max Planck Institute for the Study of Societies, Cologne.
- Georgas, James; W. Berry, John; J. R. van de Vijver, Fons(2006). *Families Across Cultures: A 30-Nation Psychological Study*. Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York.
- Glover, V. (2014) Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done" *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* Volume 28, Issue 1, Pages 25-35.
- Greil, Arthur L. McQuillan, Julia; and Slauson-Blevins, Kathleen S.(2011) "The Social Construction of Infertility". Sociology Department, Faculty Publications. 655. <https://digitalcommons.unl.edu/sociologyfacpub/655>.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Huinunk,Johnnes, Kohli,Martin, Ehrhardt,Jens(2015) Explaining fertility: The potential for integrative approaches" *DEMOGRAPHIC RESEARCH* VOLUME 33, ARTICLE 4, PAGES 93–112 PUBLISHED 8 JULY 2015.

- ▶ Janssens, A. (2007). 'Were women present at the demographic transition?' A question revisited. *The History of the Family*, 12(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.hisfam>.
- ▶ Krishnan, Pramila, 2002. "Cultural Norms, social Interactions and the Fertility Transition in India, Royal Economic Society Annual Conference 2002 117, Royal Economic Society.
- ▶ Leibenstein, H. (1975). "The economic theory of fertility decline" *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 1, No. 89.
- ▶ Lesthaeghe, Ron.(2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. Paper presented at the conference on "Fertility in the History of the 20th Century – Trends, Theories,Public Discourses, and Policies, AkademiaLeopoldina& Berlin-BrandenburgischeAkademie, January 21-23,2010.
- ▶ Mackinnon, Alison. (1995). Were Women Present at the Demographic Transition? Questions from a Feminist Historian to Historical Demographers, *Gender & History*, V7,IS 2, August 1995, 222-240.
- ▶ Mijatović, B. (2001). On Microeconomic Theory of Fertility. *Stanovnistvo*, 38(1-4), 59–78. <https://doi.org/10.2298/STNV0004059>.
- ▶ Popenoe, David.(2012). DISTURBING THE NEST: Family Change and Decline in Modern Societies. Aldine Transaction, A Division of Transaction Publishers.
- ▶ Triandis, H.C. & Gelfand, M.J. (1998). "Converging Measurement of Horizontal and Vertical Individualism and Collectivism". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 74, No. 1, 118-128.
- ▶ Shanna H. Swan, (2008). Alternative measures of fertility compromise, *Fertility and Sterility*, Volume 89, Issue 2, Supplement, 2008, Pages 27-29.
- ▶ Van de Kaa, D. J. (2002). The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002.
- ▶ Vogels-Broeke, M. Daemers, D. Budé, L. *et al.* Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 109 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>.