

واکاوی چالش‌ها و راهبردهای دستیابی به جوانی جمعیت

مریضیه شهریاری^{*}، کریم رضا دوست^{**}، هنگامه آریانزاد^{***}

چکیده

مطالعه و رصد مستمر جمعیت، با هدف نیل به برنامه‌ریزی مناسب برای توسعه همه جانبه کشور ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است و تناسب‌سازی جمعیت یک کشور، با شرایط اقلیمی، جغرافیایی، امکانات، ظرفیت‌ها، منابع خدادادی و انسانی و بهره‌گیری درست از آنها، راز موفقیت هر کشوری در مسیر توسعه و پیشرفت است. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف واکاوی دیدگاه شهروندان و کارشناسان جمعیتی و بهداشتی در ارتباط با چالش‌ها و راهبردهای دستیابی به جوانی جمعیت در استان خوزستان انجام شده است. روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت این مطالعه روش ترکیبی متوالی کیفی (گراند‌تئوری) - کمی (توصیفی - پیمایشی) است. مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی ۵ نفر از متخصصان حوزه پژوهش بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در بخش کمی جامعه آماری کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال مناطق آبادان، بهبهان و دزفول و نمونه آماری ۳۸۴ نفر از شهروندان می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که هویت مضطرب، چالش‌های زیستی - روانی، سیاست‌زدگی مسائل جمعیتی، تأثیر فضای مجازی و نادیده انگاری شرایط جامعه به پیامدهایی همچون افزایش آسیب‌های اجتماعی، تغییر ساختار جمعیتی و عدم رشد و توسعه اقتصادی، سیاست‌های فرهنگی فردگرایانه، عدم رشد و توسعه اجتماعی فرهنگی و در نهایت خودبرندسازی و بی‌فرزندگی منجر خواهد شد.

واژگان کلیدی

نرخ باروری، رویکرد ترکیبی، خودبرندسازی، هویت مضطرب، استان خوزستان.

*. استادیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (m.shahryari@scu.ac.ir)

** . دانشیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (k.rezadost@scu.ac.ir)

*** . دکتری جمعیت‌شناسی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران (h.aryanezhad@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۴

۱. مقدمه و بیان مسئله

تغییرات در اندازه جمعیت انسانی، پیامدهای آشکاری بر وضعیت زیست‌محیطی سیاره ما، رشد اقتصادی کشورهای تشکیل‌دهنده آن و همچنین سلامت و رفاه جوامعی که در آن زندگی می‌کنیم، دارد. عواملی که بر پویایی جمعیت انسانی تأثیر می‌گذارند، پیچیده هستند و شامل تعامل پیچیده‌ای از نیروهای اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و بیولوژیکی می‌شوند. به همین دلیل پیش‌بینی نرخ و جهت تغییر جمعیت انسانی به عنوان یک چالش بزرگ مورد بحث بوده است (Arenberg,2022; Aitken & et al, 2022).

پیش‌بینی‌های فعلی سازمان ملل متحد برای آینده (سازمان ملل متحد ۲۰۲۲)، بر این فرض استوار است که همه کشورها در نهایت جمعیت خود را در نرخ باروری کل که تقریباً ۲/۱ فرزند به ازای هر زن است، همگرا و تثبیت می‌کنند. نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری که پیش‌بینی می‌شود جمعیت در آن تثبیت شود، با گذشت زمان و منابع پیش‌بینی تغییر کرده است. پیش‌بینی‌های اخیر نشان می‌دهد که تا سال ۲۱۰۰، این مقدار زیر جایگزینی و ۱/۶۶-۱/۷۵ خواهد شد (Geru- (so,2023; Warren,2015;Aitken & et al,2022).

۱۵۴

کاهش نرخ باروری کل می‌تواند به طور بالقوه از چندین طریق بر جوامع تأثیر بگذارد (Qiao&et al,2021). روند مداوم داشتن فرزندان کمتر ممکن است برگشت‌ناپذیر و حتی در حال شتاب گرفتن باشد (Aitken,2022). آخرین گزارش سازمان ملل نشان می‌دهد که نرخ باروری جهانی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ از ۳/۲ به ۲/۵ تولد زنده به ازای هر زن کاهش یافته است، زیرا تقریباً نیمی از جمعیت در طول زندگی خود کمتر از ۲/۱ تولد زنده به ازای هر زن دارند (United Nations,2020).

همچنین، برخی کاهش نرخ باروری را در کشورهایی مانند چین (Jiang&et al,2019)، هند (Radkar,2020) اروپا (Matysiak&et al,2021)، ایالات متحده (Schoen,2022) و آفریقا (Abramova IO,2022) پیش‌بینی کرده‌اند.

در حالی که کاهش باروری می‌تواند تحت تأثیر انتخاب‌های سبک زندگی مدرن زوجین قرار گیرد، ناباروری همچنان یک عارضه عمده بهداشتی است که یک ششم بزرگسالان در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به عوارض عمیق اجتماعی و عاطفی می‌شود که فراتر از چالش‌های اولیه یک بیماری است (WHO,2023). طبق گفته سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ناباروری به عنوان بیماری سیستم تولید مثل مرد یا زن که با عدم دستیابی به بارداری پس از ۱۲ ماه یا بیشتر مقاربت منظم و بدون محافظت مشخص می‌شود» تعریف می‌شود (WHO,2018). ناباروری

به دلیل عوامل زنانه، عوامل مردانه، ترکیبی از هر دو عامل با هم و در برخی موارد به دلیل علل ناشناخته رخ می‌دهد (Mustafa & et al, 2019).

بنابراین اهمیت حفظ نرخ باروری در وضعیت طبیعی، مسئله‌ای حیاتی برای مراقبت‌های بهداشتی، رفاه و تداوم نژاد انسان است. در غیر این صورت، هرگونه کاهش باروری تأثیر منفی بر مراقبت‌های بهداشتی فعلی و آینده، تعادل اجتماعی-اقتصادی خواهد داشت و از این رو تهدیدی برای وجود نژاد بشر محسوب می‌شود (United Nations, 2020; Aitken, 2024). ارائه بینش و پرداختن به تغییرات در نرخ باروری، سیاست‌گذاران، جمعیت‌شناسان و محققان را راهنمایی می‌کند تا دلایل اساسی و روندهای جمعیتی را درک و برای مراقبت‌های بهداشتی را برنامه‌ریزی کنند. وندکا^{۱۱} بر این باور است که متغیرهایی نظیر کاهش میزان ازدواج، اجتناب از ازدواج اجباری، افزایش سن زنان در اولین ازدواج، افزایش میزان جدایی و طلاق، تأخیر در فرزندآوری ناشی از ازدواج و افزایش فاصله‌ی سن مادر در اولین ازدواج تا تولد اولین فرزند، تمایل به بی‌فرزندگی قطعی، کاهش باروری‌های ناخواسته و برنامه‌ریزی برای فرزندآوری با به‌کارگیری روش‌های نوین پیشگیری از بارداری برخی از جلوه‌های گذار جمعیتی دوم هستند (خیال و همکاران، ۱۳۹۹).

امروزه کاهش سریع نرخ باروری در ایران یکی از نگرانی‌های اصلی جمعیت‌شناختی شبیه به بسیاری از کشورهای دیگر است. سرشماری‌ها و آمار ایران نشان می‌دهد که نرخ باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۳ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۹۵ به ۱/۲ رسیده است. بر اساس گزارش بانک جهانی، رشد جمعیت ایران در سال ۲۰۲۵ به کمتر از ۱ درصد و در سال ۲۰۲۵ به ۰/۹۹ درصد کاهش خواهد یافت. گزارش‌های اخیر سازمان ملل نیز هشدار می‌دهد با توجه به سناریوی رشد کم جمعیت در سال ۲۰۱۰، اگر ایران برنامه‌ای برای متعادل کردن جایگزینی جمعیت نداشته باشد، در ۸۰ سال آینده جمعیتی بالغ بر ۳۱ میلیون نفر را با ۴۷ درصد افراد مسن بالای ۶۰ سال تجربه خواهد کرد. کاهش سریع نرخ باروری و نیز تغییر تعادل هرم سنی می‌تواند خسارات اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری را به ایران وارد کند؛ بنابراین کاهش گرایش به فرزندآوری در حال حاضر یک مسئله اجتماعی مهم است که باید در ایران حل شود (Khadivzadeh, 2018: 11).

در این میان استان خوزستان طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۱ تقریباً ۳ درصد کاهش جمعیت داشته است. روند مثبت مولید در این استان نشان می‌دهد که از سال ۱۳۹۷ این روند با کاهش همراه بوده است و بیشترین درصد کاهش را در فاصله سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ با حدود ۱۲ درصد تجربه کرده است. روند کاهشی مولید در استان خوزستان نسبت به کل کشور با یک سال تأخیر آغاز شده و این رویداد می‌تواند علل مختلفی از جمله تغییر سبک زندگی، مشکلات اقتصادی، نبود امید به آینده، مشکلات بیکاری جوانان داشته باشد. در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ استان شاهد روند افزایش مولید و سپس در سال ۱۴۰۱ با کاهش مولید روبرو بوده است (ثبت احوال، ۱۴۰۲-۱۴۰۰). بنابراین از آنجایی که دخالت مستقیم در باروری برای دولت‌ها، سازمان‌های بهداشتی و دست اندرکاران مسائل جمعیتی امکان‌پذیر نیست، شناسایی بسترهای مؤثر بر نرخ باروری بسیار حائز اهمیت است. بر این اساس این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال است که: درک و تفسیر زنان از فرزندآوری چیست و چگونه این شناخت شکل می‌گیرد و چه عناصری بر این تجربه‌ها تأثیر می‌گذارند؟

۲. پیشینه پژوهش

عیسی زاده و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی با عنوان «واکاوی چالش‌ها و راهبردهای دستیابی به جوانی جمعیت» نشان دادند که محدود شدن آزادی، ترک حمایت اطرافیان، خوف از آینده فرزندان، اصلاح نگاه نسبت به ازدواج و فرزند، پیروی از فرهنگ غرب، شیوه ناصحیح آموزش، نیاز مادی و استقلال طلبی زنان از مهم‌ترین چالش‌های دستیابی به جوانی جمعیت است که در پایان راهبردهای اصلاح نگرش جوانان به ازدواج، اصلاح نگرش به فرزندآوری، ترویج ازدواج آسان، تامین مسکن موقت و رایگان، فرهنگ سازی و اقناع نخبگان جامعه را پیشنهاد داده‌اند.

علیزاده اقدام و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان «مطالعه جامعه شناختی تعیین کننده های اقتصادی - اجتماعی رفتار باروری زنان تبریزی» نشان دادند که بین متغیرهای اشتغال زنان، میزان فردگرایی زنان و نگرش به ارزش فرزند با رفتار باروری زنان رابطه معناداری وجود دارد. در حالی که بین متغیرهای استقلال زنان و میزان درآمد آنها با رفتار باروری زنان رابطه معناداری مشاهده نگردید.

نجفی اصل و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «مطالعه ریشه‌های غیراقتصادی عدم تمایل زنان به فرزندآوری مطالعه موردی: زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی منطقه یک تهران» نشان دادند که کاهش منافع احساسی ناشی از تغییرات ارزشی می‌تواند از دلایل عدم تمایل زوجین به فرزندآوری باشد. همچنین عدم اطمینان زوجین به تداوم زندگی زناشویی آنها را ترغیب می‌کند که کمتر به فرزند و بیشتر به تحصیلات و شغل در خور بیندیشند.

قهفرخی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان «در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان» نشان دادند که بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده‌هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته، تصمیم به فرزندآوری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی بودن ابزاری می‌کند.

بگی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین‌کننده‌ها و محدودیت‌ها» نشان دادند که مهم‌ترین علل عدم تمایل به فرزندآوری در چهار دسته مشکلات و نگرانی‌های مرتبط با فرزندان و آینده آن‌ها، شرایط کاری و هزینه فرصت، روابط بین همسران و مشکلات سلامتی و جسمانی افراد قرار گرفتند.

نتایج پژوهش رفیعی مقدم و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان «کشف عوامل بازدارنده زوجین از فرزندآوری در دهه اخیر (مرورساختارمند)» نشان داد که عوامل فردی شناختی همچون ضعیف‌بودن سطح دینداری، دغدغه‌های والدمحور و فرزندمحور درباره آینده و از بین عوامل فردی رفتاری، سبک زندگی مدرن بیشترین تأیید علمی را در کاهش فرزندآوری دارد. یافته‌های پژوهش، که اثربخشی قدرتمند سطح دینداری، دغدغه‌های زوجین در مورد آینده و سبک زندگی را بر فرزندآوری نشان می‌دهد، گویای نقش پررنگ دگرگونی باورها در بازداشتن زوجین از فرزندآوری است.

غفاری سردشت و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «تبیین عوامل مؤثر بر فرزندآوری براساس دیدگاه زنان: یک مطالعه کیفی» نشان دادند که، عوامل متعددی در فرزندآوری زنان شهر مشهد دخیل می‌باشند. برخی از عوامل منجر به افزایش باروری و در برخی از موارد منجر به کاهش میزان باروری می‌گردند. ترس از ناامنی شرایط اجتماعی، فرزندآوری را کاهش می‌دهد. عوامل فرهنگی مانند سن ازدواج و عوامل اعتقادی مانند مقدر شدن روزی فرزند، افزایش فرزندآوری را به دنبال دارد. همچنین اعمال سیاست‌های تشویقی و تحدیدی دولت در راستای افزایش باروری، همگی در فرزندآوری مؤثر می‌باشند؛ اما در شرایط کنونی، مؤثرترین عامل در فرزندآوری، افزایش مشکلات اقتصادی است.

در مطالعه مختاری سرخانی و همکاران (۲۰۲۵) با عنوان «عوامل تعیین کننده فرزندآوری: مدل‌ها و نظریه‌های تغییر رفتار: یک بررسی سیستماتیک» نتایج نشان داد که، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شواهد، سیاست‌های تشویقی متناسب و ارزیابی دقیق مدل‌ها برای ترویج نگرش مثبت نسبت به والدین ضروری است.

در مطالعه افتخاری و همکاران (۲۰۲۵) با عنوان «عوامل مؤثر بر قصد فرزندآوری پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد» نتایج نشان داد که، با توجه به تأثیر منفی افزایش سن بر کنترل درک شده و قصد فرزندآوری، سیاست‌گذاران سلامت و مدیران بیمارستان می‌توانند با ایجاد شرایط کاری انعطاف‌پذیرتر و سیاست‌های تشویقی، از جمله حمایت مالی از پرستاران زن، به بهبود کنترل درک شده و تقویت قصد فرزندآوری کمک کنند.

نتایج مطالعه فاووزر و همکاران (۲۰۲۴) با عنوان «کاهش نرخ باروری جهانی و پیامدهای آن برای تنظیم خانواده و تشکیل خانواده» نشان داد که مراقبت‌های باروری به ندرت در چارچوب کاهش سریع رشد جمعیت جهان مورد بحث قرار گرفته است و به زودی، اکثر کشورها به طور متوسط تعداد فرزندان به ازای هر زن را بسیار کمتر از سطح جایگزینی خواهند داشت (Faus-er&et al,2024).

با مروری بر مطالعات انجام شده می‌توان گفت پدیده‌ی کاهش باروری ارادی محصول تعامل عوامل زیستی، محیطی و فرهنگی مختص به هر جامعه‌ای است که مطالعه و توجه به این عوامل را برای برنامه‌ریزی‌های باروری اجتناب‌ناپذیر می‌کند.

۳. ملاحظات نظری

در بررسی‌های کیفی به جای استفاده از چارچوب نظری از چارچوب مفهومی جهت استخراج سؤالات تحقیق استفاده می‌شود. لذا جهت تبیین پدیده‌ی چندبعدی «عدم تمایل به فرزندآوری» مهم‌ترین و تأثیرگذارترین نظریات حوزه‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی، اقتصاد و جمعیت‌شناسی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

نظریات جامعه‌شناختی (کلان‌نگر) که به تغییرات ساختاری در سطح جامعه و تأثیر آن بر تصمیم‌گیری فردی می‌پردازند و در نظر گرفتن ساختار اقتصادی که به نوعی (نظریه‌ی انتخاب عقلانی و هزینه فرصت) شرایط مادی را تعیین می‌کند از مهمترین نظریات مورد استفاده در این پژوهش است. همچنین از آنجا که تغییرات فرهنگی و ارزشی (گذار جمعیتی دوم و فردگرایی) ذهنیت و اولویت‌ها را شکل می‌دهد و نظریات حوزه روان‌شناسی فردی و دلبستگی (نظریه‌ی

دلبستگی و روان‌کاوی) تعیین می‌کند که هر فرد چگونه با شرایط ساختاری و فرهنگی مواجه می‌شود، این نظریات نیز مد نظر محققین بوده است.

طبق دیدگاه لیبنشتاین نیز به نوعی فرزند از کالاهای تعهدی است، یعنی مخارج فرزند، منعکس‌کننده تعهدی است که والدین بر عهده می‌گیرند و یک احساس زودگذر نسبت به فرزند نیست. نکته اساسی این است که کالاهای تعهدی که فرزند یکی از اقسام به آن شمار می‌رود، در معرض مطلوبیت نهایی صعودی‌اند. در این نظریه فرض وجود رفتار عقلانی برقرار نیست به نظر لیبنشتاین برای آنکه یک نظریه اقتصادی معتبر باشد، لزومی ندارد، فرض شود که رفتار عادی فرد، عقلانی است، بلکه کافی است که رفتار در لحظه‌های حساس و سرنوشت‌ساز عقلانی باشد (مهربانی، ۱۳۹۴: ۹).

۴. روش پژوهش

روش تحقیق با توجه به ماهیت این مطالعه روش ترکیبی متوالی کیفی (گراند تئوری) - کمی (توصیفی - پیمایشی) است. مشارکت‌کنندگان بخش کیفی، شامل ۴۵ نفر از متخصصان (کارشناسان بهداشت، اساتید دانشگاه علوم پزشکی و کارشناسان جمعیتی) در زمینه موضوع پژوهش هستند که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و از مصاحبه نیمه ساختاریافته برای گردآوری اطلاعات بهره گرفته شده است.

در بخش کمی ۳۸۴ از متخصصان انتخاب و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای نظرشان در خصوص ماتریس (مهمترین بسترهای شناسایی شده در بخش کیفی)، مورد بررسی قرار گرفت. سپس با استفاده از نرم‌افزار میک مک^۱ با منطق بررسی میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری متقابل، به منظور انجام تحلیل تفسیری - ساختاری تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام شد.

۵. یافته‌های پژوهش

براساس روش و یافته‌های حاصل از پژوهش در ادامه نتایج به دست آمده در دو بخش کیفی و کمی ارائه شده است.

۵-۱. بخش کیفی

در بخش کیفی پژوهش با ۴۵ نفر از خبرگان؛ اعم از دکتری عمومی بهداشت عمومی، ماما، کارشناس بهداشت عمومی، جمعیت‌شناسی، پزشک و بهداشت خانواده استان خوزستان مصاحبه انجام شده است. در بین مشارکت‌کنندگان بخش کیفی از نظر سطح تحصیلات ۶ نفر دارای مدرک لیسانس، ۱۰ نفر دارای مدرک فوق لیسانس، ۱۹ نفر دارای مدرک دکتری و ۲ نفر دانشجوی دکتری بوده‌اند. بررسی نتایج مربوط به متغیر سن پاسخگویان نیز حاکی از این است که در محدوده سنی ۲۴ تا ۵۸ سال است.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان پژوهش

کد	سن	جنس	وضع تأهل	سابقه کار	تحصیلات	تعداد فرزندان
۱	۵۳	مرد	متاهل	۲۲	دکتری عمومی	-
۲	۲۴	زن	متاهل	۸	کاردانی بهداشت عمومی	-
۳	۲۸	زن	متاهل	۸	لیسانس مامایی	-
۴	۲۶	زن	متاهل	۱	مامایی	-
۵	۲۷	زن	متاهل	۸	کارشناس بهداشت عمومی	-
۶	۳۰	زن	متاهل	۸		-
۷	۵۴	زن	متاهل	۲۷	ارشد مامایی	-
۸	۵۲	زن	متاهل	۲۷	ماما	۳
۹	۵۱	زن	متاهل	۲۷	جمعیت‌شناسی	-
۱۰	۵۶	زن	متاهل	۲۵	مامایی	۱
۱۱	۳۱	زن	متاهل	۱۰	بهداشت خانواده	۲
۱۲	۳۰	زن	مجرد	۱۱	ارشد مامایی	-

تعداد فرزند	تحصیلات	سابقه کار	وضع تأهل	جنس	سن	کد
۳	مامایی	۲۹	متاهل	زن	۵۱	۱۳
۲	مامایی	۱۵	متاهل	زن	۴۲	۱۴
۲	بهداشت خانواده	۱۵	متاهل	زن	۴۲	۱۵
۲	بهداشت خانواده	۲۰	متاهل	زن	۵۰	۱۶
۲	حقوق	۲۸	متاهل	مرد	۵۲	۱۷
۲	پزشک عمومی	۲۷	متاهل	مرد	۵۲	۱۸
-	پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها	۲	مجرد	مرد	۲۸	۱۹
	کارشناس بهداشت خانواده	۸	متاهل	زن	۲۵	۲۰
۳	کارشناس مامایی	۱۵	متاهل	زن	۴۶	۲۱
۲	کارشناس بهداشت	۱۳	متاهل	زن	۴۰	۲۲
۲	کارشناس بهداشت	۱	متاهل	زن	۳۶	۲۳
-	کارشناس عمومی باروری	۱۱	متاهل	زن	۲۴	۲۴
۲	مامایی	۸	متاهل	زن	۳۰	۲۵
-	مامایی	۲۶	متاهل	زن	۵۰	۲۶
-	مامایی	۲	مجرد	زن	۳۸	۲۷
-	بهداشت خانواده	۲	مجرد	زن	۲۸	۲۸
۱	کارشناسی بهداشت	۱	متاهل	زن	۲۸	۲۹
-	کارشناس روان	۲	متاهل	زن	۳۰	۳۰

تعداد فوزند	تحصیلات	سابقه کار	وضع تأهل	جنس	سن	کد
-	کارشناس مامایی	۸	متأهل	زن	۳۳	۳۱
-	کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی	۱۷	مجرد	زن	۴۰	۳۲
۳	دندان‌پزشک معاون فنی	۲۷	متأهل	زن	۵۴	۳۳
۱	پرستار	۲۰	متأهل	زن	۵۴	۳۴
۲	بهداشت خانواده	۴	متأهل	زن	۳۳	۳۵
۲	ماما	۲۳	متأهل	زن	۴۹	۳۶
۳	پزشک خانواده	۳۰	متأهل	زن	۵۶	۳۷
۲	ماما	۸	متأهل	زن	۳۵	۳۸
۱۰	ماما	۱۰	متأهل	زن	۳۴	۳۹
۲	بهبار	۳۰	متأهل	زن	۵۸	۴۰
-	ماما	۵	مجرد	زن	۳۷	۴۱
-	دارویان	۹	مجرد	زن	۳۹	۴۲
-	تغذیه	۲،۵	متأهل	زن	۳۲	۴۳
-	بهداشت خانواده-	۱۳	متأهل	زن	۳۱	۴۴
-	پزشک	۲	مجرد	مرد	۲۶	۴۵

در نهایت پس از انجام تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها و پایان مرحله کدگذاری، یافته‌های حاصل از این پژوهش حول ۳۴۰ مفهوم و ۱۵ مقوله کدگذاری شد. یافته‌های کلی و مقوله هسته نهایی در ادامه آمده است.

۱-۱-۵. شرایط تأثیرگذار بر نرخ باروری

۱-۱-۵-۱. چالش‌های زیستی-روانی باروری: به مجموعه‌ای از موانع و مشکلات جسمی (زیستی) و روان‌شناختی (روانی) اطلاق می‌شود که می‌تواند فرایند باروری و تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد. این چالش‌ها شامل اختلالات فیزیولوژیکی مانند نازایی، بیماری مزمن، مشکلات هورمونی و نیز مسائل روانی مانند اضطراب، افسردگی، استرس و بحران‌های هویتی مرتبط با نقش مادری می‌شوند. ترکیب این عوامل انگیزه و توانایی زنان برای باردار شدن را کاهش دهد و باروری را با پیچیدگی‌های متعدد مواجه سازد (Domar & et al, 2000: 245).

تدقیق در یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که، کاهش منافع احساسی فرزند ناشی از تغییرات ارزشی می‌تواند دلیلی بر این امر باشد که زوجین برای کسب لذت و اوقات فراغت جایگزین‌های دیگری غیر از فرزند داشته باشند و عدم اطمینان به تداوم زندگی ناشویی آنها را ترغیب می‌کند که کمتر به فرزند و بیشتر به تحصیلات و شغل درخور بیندیشند. مشارکت‌کننده خانم ۴۹ ساله متأهل در این باره می‌گوید:

«هنوز آمادگی روانی ندارم. از فرزندآوری انصراف میدم بهتره تا همش به فکر این باشم که سنم داره بالا میره و وقتی ندارم.»

مشارکت‌کننده دیگری خانم ۲۵ ساله متأهل در این باره می‌گوید:

«من نمی‌دانم پدر/مادر خوب بودن یعنی چه، چون خودم هرگز آن را تجربه نکرده‌ام.»

۱-۱-۵-۲. هویت مدرن/مضطرب^۱: یک مفهوم کلیدی در روانشناسی اجتماعی و تحلیل فرهنگ مدرن است. در گذشته، هویت افراد عمدتاً از پیش تعریف‌شده و پایدار بود. این هویت، هرچند شاید محدودکننده بود، اما یک «اطمینان وجودی»^۲ به فرد می‌بخشید. در جهان مدرن و پست‌مدرن، این ساختارهای سنتی تضعیف شده‌اند. اکنون، ما با این وظیفه‌ی خطیر و دلهره‌آور مواجهیم که خودمان باید هویت خود را بسازیم. برای فردی که هویتش را با زحمت و اضطراب فراوان ساخته و مدام در حال ترمیم و اثبات آن است، فرزندآوری می‌تواند به مثابه‌ی یک تهدید وجودی تلقی شود. تردید در فرزندآوری در دنیای امروز اغلب نشانه‌ی عمیق‌اندیشی، مسئولیت‌پذیری و حساسیت بالای فرد نسبت به خود و فرزند بالقوه‌اش است. این تردیدها دعوتی هستند برای تأملی عمیق‌تر درباره‌ی خود، زندگیتان و معنایی که می‌خواهید در این جهان خلق کنید. مشارکت‌کننده خانم ۲۸

1. Anxious Identity
2. Ontological Security

ساله متأهل در این باره می‌گوید:

اینجا دیگر مسئله «چند تا بچه داشتن» نیست؛ مسئله اینه که: اگر نتونم پدر/مادر خوبی باشم چی؟ اگه فرزندم دچار مشکلات روحی یا جسمی شود و من مقصر باشم؟ اگر نتونم نیازهای عاطفی و مادی او را به بهترین شکل تأمین کنم؟ اگر رابطه‌ی من با همسرم به خاطر فرزند خراب بشه؟ این ترس از شکست در بزرگ‌ترین پروژه‌ی زندگی (فرزندآوری) می‌تواند فلج‌کننده باشه.

جدول ۲. مقولات و مفاهیم شرایط علی مرتبط با نرخ باروری

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
چالش‌های زیستی - روانی باروری	هویت مضطرب	ازدواج اجباری
		عدم حمایت همسر
		مشکلات با همسر
		عدم شناخت جایگاه زن در جامعه
		عدم قطعیت و ترس از دست دادن خود در دیگری
		تروماهای حل نشده دوران کودکی
		عدم توجه به زنان
		عدم شناخت همسر
		مشکلات زناشویی
	بی‌ثباتی زندگی زناشویی	
	موانع پزشکی فرزندآوری	سقط عمدی جنین
		ناباروری و مشکلات باروری
		نگرانی‌های مرتبط با سن
		کم‌ تحرکی
		عدم رعایت الگوی مصرف (فست فودها)

۵-۱-۳. بدقواره بودن شرایط جامعه (جامعه مخاطره‌آمیز): در دنیای امروز یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های افراد که منجر به کم‌فرزندی و یا بی‌فرزندی می‌شود، زندگی در جامعه‌ی پرمخاطره است. بنابراین توجه به شرایط جامعه نیز می‌بایست بیشتر در سیاست‌ها مورد توجه قرار گیرد. به بیان مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، نادیده‌انگاری شرایط جامعه و اوضاع نابسامان جامعه منجر به عدم توفیق سیاست‌های حامی فرزندآوری می‌شود. مشارکت‌کننده خانم ۲۸ ساله مجرد در این باره می‌گوید:

«جامعه بدقواره جایی هست که مردم ممکنه همه چیز داشته باشن، اما هیچ چیز سر جای خودش نباشه. زوجین وقتی به فرزندآوری فکر می‌کنن، کمبود بودجه را محاسبه نمی‌کنن؛ او «آشفستگی منظر شهری»، «بی‌قاعدگی توزیع امکانات» و «ناهماهنگی میان شأن انسانی و جایگاه اجتماعی» را محاسبه می‌کنن».

۵-۱-۴. سیاست زدگی مسائل جمعیتی: منظور سیاست‌هایی است که بدون توجه به منابع میان‌مدت و درازمدت ملی و وضعیت نابسامان کنونی مدیریت اجتماعی، خانواده‌ها را برای فرزندآوری بیشتری تشویق می‌کند. زیرا پیش‌فرض این است که افزایش جمعیت در هر حال به اهداف بلندمدت نظام کمک می‌کند. مشارکت‌کننده خانم ۳۳ ساله متأهل در این باره می‌گوید:

«ضعف خدمات، کمبود بودجه و ناکارآمدی مدیران عامل کاهش باروری است».

مشارکت‌کننده دیگری آقا ۲۶ ساله مجرد در این باره می‌گوید:

«وقتی برای مهاجرت نخبگان از استان نه مانعی هست نه تأسفی، به این نتیجه می‌رسیم که شاید خلأ جمعیتی ما در این جغرافیا برنامه‌ریزی شده باشه».

۵-۱-۵. تأثیر فضای مجازی بر خانواده‌ها: با پیشرفت رسانه‌ها، دوره سیال و ابهام‌آمیزی از پیامدهای احتمال منفی دنیای مدرن و رسانه‌های ارتباطی نوین آن برای انسان معاصر ترسیم می‌شود. مطالعه سرایی و همکار (۲۰۱۳) نشان داد که در نسل‌های مربوط به پیش از انقلاب، نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده در حد قوی و در نسل انقلاب و جنگ تا حدی متوسط و در نسل‌های بعد از انقلاب و جنگ که بیشتر از سایر نسل‌ها در معرض تجربه جهانی شدن و گسترش فناوری‌های اطلاعاتی بوده‌اند، نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده و به طور کلی ارزش ازدواج، پایین است. متولدین سال‌های بعد از ۱۳۶۷ به شدت در معرض جهانی شدن، رسانه‌ها و ارتباطات جهانی قرار گرفته‌اند. در این دوره جهانی شدن تقویت می‌شود، استفاده از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی افزایش می‌یابد، در نتیجه این نسل گرایش به ازدواج و فرزندآوری بسیار کمتری دارند.

به طور کلی جهانی شدن توانسته بر ارزش ازدواج در این نسل تأثیر بگذارد. در ادامه روند رشد فناوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی، شبکه‌های اجتماعی مجازی یکی از پدیده‌های نسبتاً جدیدی هستند که باعث تغییر در بسیاری از ابعاد زندگی انسان‌ها شده‌اند. به دلیل رشد روزافزون تعداد اعضاء و تأثیرگذاری آنها بر فضای واقعی، این شبکه‌ها اهمیت بسزایی یافته و در طی یک دهه از پدیده‌هایی موقتی، به پدیده جهانی تبدیل شده‌اند. مشارکت‌کننده ۲۸ ساله در این باره می‌گوید:

«وقتی فرد می‌بیند که تعداد قابل توجهی از مردم در فضای مجازی تصمیم مشابهی می‌گیرند، احساس تنهایی کاهش می‌یابد. در این فضا عدم تمایل به فرزندآوری تکرار و تقویت می‌شود و به نوعی هم افزایی منفی رخ می‌دهد».

جدول ۳. مقولات و مفاهیم شرایط مداخله‌گر مرتبط با نرخ باروری

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
بدقواره بودن شرایط جامعه (جامعه مخاطره‌آمیز) و سیاست زدگی مسائل جمعیتی	شعاری بودن سیاست‌های جمعیتی	عدم اجرای کامل سیاست‌های تشویقی فرزندآوری دولت
		سینوسی عمل کردن سیاست‌های جمعیتی
		عدم بهره‌برداری از الگوهای موفق فرزند آوری
		مواد آموزشی مغایر آموزشی
		عدم رفع شبهات جمعیتی
		عدم حمایت کافی از مادران شاغل
	جزیره‌ای عمل کردن	عملکرد ناقص قوانین جمعیتی
		بی توجهی به فرهنگ بومی
		علامت درمانی نه درمان کامل

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
بدقواره بودن شرایط جامعه (جامعه مخاطره آمیز) و سیاست زندگی مسائل جمعیتی	بی‌اعتمادی به سیاست‌ها	ضعف در سیستم بهداشت و درمان
		هزینه‌بر بودن خدمات درمان ناباروری
		ضعف دولت در رصد دستگاه‌ها
	سیاست‌های کمی‌محور، تمرکز صرف بر افزایش کمی جمعیت بی‌توجهی به کیفیت فرزند در سیاست‌گذاری‌ها، لزوم توجه به کیفیت فرزند بی‌توجهی به کیفیت سیاست‌های خطرناک بدون در نظر گرفتن کیفیت فرزندآوری	
	نادیده انگاری شرایط جامعه	شرایط نابسامان جامعه، اثرگذاری اندک دولت، فقدان رفاه آموزشی، نبود عدالت توزیعی
	ترجیح هویت مجازی بر هویت واقعی	حذف سنت‌گرایی در فضای مجازی، تغییر فضای گفتمان جامعه در فضای مجازی، ایجاد مشغولیت زنان در فضای مجازی، فضای مجازی و درآمدزایی، زمان‌بری فرزندآوری و ترس دور شدن در فضای مجازی، تغییر نگرش فرزندآوری به فرزند باوری، تبلیغات تجمل‌گرایی در فضای مجازی

۲-۵. استراتژی‌ها

۲-۵-۱- تقویت سیاست‌های حمایتی جهت بهزیستی فردی/اجتماعی: امروزه اقتصاد با فرزندآوری آمیخته شده است. امکان پیش‌بینی شرایط اجتماعی و اقتصادی در آینده و داشتن رفاه اقتصادی عاملی است که مشارکت‌کنندگان آن را بر ناکارآمدی سیاست‌ها و سیاست‌گریزی خود مؤثر می‌دانستند. آنها فرزندآوری را در سایه‌ی بازسازی اقتصادی و توانمندسازی افراد امکان‌پذیر می‌دانستند.

۲-۵-۲- بهبود شاخص‌های توانمندسازی روان‌شناختی کنشگران اجتماعی: توانمندسازی فرآیند است که طی آن افراد و گروه‌های حاشیه‌ای و محروم توانایی تصمیم‌گیری و انتخاب را به‌گونه‌ای که بر زندگی‌شان تأثیر داشته باشند، به دست می‌آورند. ماجدی و لهسایی زاده (۱۳۸۵: ۱۱۸) توانمندسازی را افزایش ظرفیت افراد و گروه‌ها برای به وجود آوردن توسعه‌ای مؤثرتر و انتخاب‌های زندگی و انتقال این انتخاب‌ها به سمت کنش‌های موردنظر^۱ می‌دانند. نارایان^۱ توانمندسازی را

افزایش دارایی‌ها و قابلیت‌های فقرا برای مشارکت، تأثیرگذاری، کنترل و پاسخگو گذاشتن نهادهایی که بر زندگی آنها تأثیر دارد، می‌پندارد.

جدول ۴. مقولات و مفاهیم مرتبط با استراتژی‌های نرخ باروری

مفهوم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
توجه به کارمندان خانم، فرهنگ‌سازی پذیرش فرزندآوری بیشتر، اختصاص مهدکودک در محیط کار، تشویق افراد به ورزش‌های کنترل‌کننده استرس، روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی، شادکامی و امید به آینده، تکریم اجتماعی با مادری کردن، اصلاح و بازاندیشی الگوهای فرهنگی	ارزشمند شدن فرزند و باروری	تقویت سیاست‌های حمایتی جهت بهزیستی فردی/اجتماعی
تخصیص بیشتر فضاهای آموزشی و فرهنگی، ارتقاء کیفیت سیستم آموزشی، توانمندسازی زوجین در خصوص تربیت نسل، آموزش فواید بارداری بر روح و روان، آموزش عوارض استفاده از روش‌های پیشگیری توسط پرسنل بهداشت و درمان، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش محسوس و نامحسوس، دوری گزیدن از موازی کاری، آموزش مدیریت خانه و خانواده، برگزاری همایش مهارت‌های زندگی، برگزاری وینار جهت آموزش کارشناسان سازمان‌های متولی، آموزش مهارت‌های مورد نیاز	برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌زا	
اختصاص وام قرض‌الحسنه در دوران بارداری، تأسیس خوابگاه‌های دانشجویی متاهلی، تسهیل و افزایش پوشش بیمه‌ای برای زوجین نابارور، افزایش یارانه‌ها، بهینه کردن هزینه‌های باروری، افزایش کیفیت درمان در بیمارستان‌های دولتی، وام تشویقی مرحله‌به‌مرحله (۵ سال به ۵ سال)، حمایت مالی دولت از مادران باردار و کودکان، دسترسی راحت به وام ازدواج، تصویب سیاست‌های تشویقی، مرتفع نمودن مشکلات اقتصادی، تشویق مالی و اقتصادی بلاعوض	لزوم سیاست‌های رفاهی/ معیشتی	
نفوذ علم جامعه‌شناسی به بدنه آموزش کشور، ایجاد یک فکر اجتماعی، استفاده از روان‌شناسان کارآمد، برنامه‌سازی مدون با اعتبارات پایدار (ورژن ۲۴ روستایی)، استفاده از نیروی بومی و هضم دیالوگ بهداشت درمانی، همسوسازی در دستگاه‌های اجرایی، استفاده از سخنوران مذهبی و سنتی، جهانی فکر کردن و منطقه‌ای عمل کردن، ارتقاء امید و اعتماد اجتماعی، ذنبع کردن مردم، اجماع نخبگانی، همگانی نشان دادن تغییر، در نظر گرفتن بازیگران اصلی، در نظر گرفتن زمینه‌های محیطی	سیاست‌گذاری پویا	

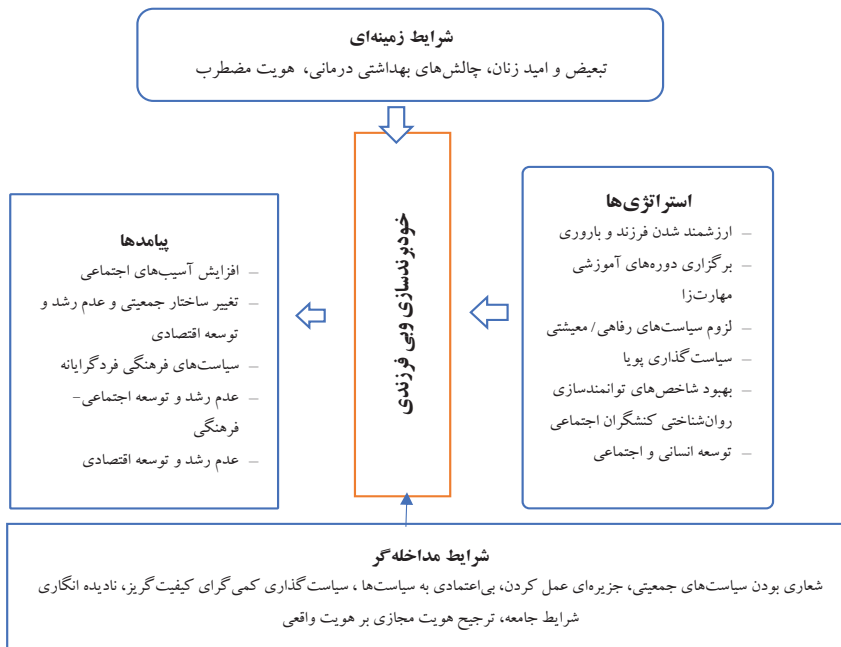
مفهوم	مقوله فرعی	مقوله اصلی
تقویت سیاست‌های حمایتی جهت بهزیستی فردی/اجتماعی	بهبود شاخص‌های توانمندسازی روان‌شناختی کنشگران اجتماعی	دمیدن جان تازه و روح زندگی به شهروندان، تقویت روحیه خودباوری، کسب استقلال، افزایش امید به آینده، توسعه‌ی فردی
	توسعه انسانی و اجتماعی	بهبود شرایط زندگی، افزایش رفاه اجتماعی، کاهش تضاد طبقاتی
	توسعه‌ی اقتصادی پایدار	کاهش تورم، کاهش فقر، رشد شاخص‌های اقتصادی، افزایش درآمد سرانه استان‌ها، رونق اقتصادی، خلق ثروت، تبدیل شدن استان به قطب اقتصادی کشوری و کارآفرینی
افزایش آسیب‌های اجتماعی	آسیب‌های فردی و اجتماعی	افزایش نرخ طلاق، اعتیاد، نبود نشاط و تحرک، عدم ازدواج، تجرد گزینی، تنهایی گزیدن، سالخوردگی جمعیت، عدم تمایل به فرزندآوری، روابط مخفیانه

۵-۳-۳. پیامدها

یکی از عواملی که بر روی موضوع جوانی جمعیت اثرگذار است «گذرگاه‌های فریز شده دوران جوانی» است. فرد در دوران جوانی در جامعه شخصیت اجتماعی خود را در قالب اشتغال تعریف می‌کند و استان خوزستان جایی که در زمینه اشتغال با چالش‌های زیادی مواجه است. از سوی دیگر جوان برای عبور از دوران جوانی باید ازدواج کند که شرایط امروز جامعه به گونه‌ای است که جوان برای عبور از آن با چالش‌هایی مواجه است. همچنین مشوق‌های مالی بیشترین تأثیر را روی خانواده‌های کم‌درآمد یا خانواده‌های بزرگ‌تر با هزینه‌های حاشیه‌ای کمتر فرزند، دارد؛ ولی این مشوق‌ها برای خانواده‌های دارای درآمد متوسط و خانواده‌های متمول مؤثر نیست. همین امر موجب شده که علی‌رغم مشوق‌های فرزندآوری، افزایش جمعیت رخ نداده است و باید توجه شود که کاهش جمعیت یک معلول است نه یک عامل و نمی‌توان معلول را علاج کرد بدون آنکه عوامل مؤثر در آن را کاهش داد. اگر این عوامل مرتفع شود فرزندآوری آگاهانه و از سر انتخاب خواهد بود و یکی از مسیرهای خودسازی فرد رخ خواهد داد.

جدول ۵. مقولات و مفاهیم مرتبط با پیامدهای نرخ باروری

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	مفاهیم
گذرگاه‌های فریز شده جوانی	تغییر ساختار جمعیتی و عدم رشد و توسعه اقتصادی	کاهش نیروی کار، افزایش سرانه‌ی سالمند، کاهش سرمایه‌ی اجتماعی
	سیاست‌های فرهنگی فردگرایانه	ابراز وجود و حق طلبی، محوریت خواسته و تمایلات، کاهش اهمیت ارزش‌های خانوادگی، رفاه طلبی کاهش ازدواج
	عدم رشد و توسعه اجتماعی - فرهنگی	خاکستری شدن جمعیت، بحران ساختاری خانواده، شکاف و فاصله سنی، انقطاع نسل، کم‌رنگ شدن چتر حمایتی خانواده
	عدم رشد و توسعه اقتصادی	کاهش نیروی کار، منابع انسانی سالمند، تورم، شوک‌های اقتصادی، جامعه مصرفی و ناکارآمد، کاهش نرخ مشارکت در رشد اقتصادی، ورشکستگی صندوق بازنشستگی، افزایش هزینه‌های تولید



شکل ۱: مدل پارادایمی تعیین‌گرها و پیامدهای ناشی از نرخ باروری استان خوزستان

۲-۵. یافته‌های بخش کمی

پس از مشخص شدن فهرست عوامل موثر در بخش کیفی، برای شناسایی و رتبه‌بندی این عوامل متغیرها وارد ماتریس تحلیل تأثیر متقابل قرار گرفتند و با تدوین پرسشنامه استاندارد تحلیل تأثیر متقابل در اختیار خبرگان قرار گرفت.

میانگین پاسخ‌های جمع‌آوری شده از شرایط علی تأثیرگذار بر نرخ باروری به عنوان داده‌های ورودی نرم‌افزار میک مک ثبت، و خروجی آن، به عنوان یافته‌های پژوهش، به صورت جمع ستون‌ها (تأثیرپذیری) و جمع سطرها (تأثیرگذاری) به دست آمد.

جدول ۶. تحلیل اولیه ماتریس عوامل

ردیف	عوامل	جمع سطرها (تأثیرگذاری)	جمع ستون (تأثیرپذیری)
۱	هویت مضطرب	۱۲	۱۱
۲	چالش‌های زیستی - روانی	۱۱	۱۲
۳	سیاست زدگی مسائل جمعیتی	۱۰	۷
۴	تأثیر فضای مجازی بر خانواده‌ها	۱۰	۱۱
۵	نادیده انگاری شرایط جامعه	۱۰	۱۲
کل		۵۳	۵۳

بر اساس رتبه‌بندی «میزان تأثیرگذاری» مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، تمامی عوامل در رتبه‌بندی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم در رتبه‌های مشابهی قرار گرفته‌اند. اما «سیاست زدگی مسائل جمعیتی» رتبه سوم و «هویت مضطرب» و «تأثیر فضای مجازی بر خانواده» رتبه چهارم را در تأثیرات مستقیم و چالش‌های «زیستی - روانی» و «هویت مضطرب» بر روی شرایط و چالش‌های زیستی - روانی تأثیرات غیرمستقیم دارد.

جدول ۷. وضعیت هر یک از متغیرها بر اساس تحلیل در نرم افزار میک مک

ردیف	نوع متغیر	متغیر
۱	تأثیرگذار (تعیین کننده)	-
۲	دووجهی (ریسک و هدف)	هویت مضطرب، چالش های زیستی - روانی
۵	تأثیرپذیر	چالش های زیستی - روانی، نادیده انگاری شرایط جامعه، تأثیر فضای مجازی بر خانواده
۶	خنثی	سیاست زدگی مسائل جمعیتی
۷	تنظیمی	چالش های زیستی - روانی باروری
۸	اهرمی ثانویه	سیاست زدگی مسائل جمعیتی

نتیجه تحلیل عوامل کلیدی و مؤثر در پدیده کاهش نرخ باروری بر اساس تحلیل ساختاری

به شرح زیر است:

عوامل دووجهی: این متغیرها دارای دو ویژگی مشترک اثرگذاری زیاد و اثرپذیری زیاد هستند و هر عملی روی آن‌ها، در متغیرهای دیگر نیز تغییر ایجاد خواهد کرد. در جدول سیزدهم، عوامل «هویت مضطرب، چالش های زیستی - روانی» از جمله این متغیرهای دو وجهی هستند. این عوامل بر عوامل دیگر هم تأثیر زیادی می گذارد و هم از آن‌ها بسیار تأثیر می پذیرد. عوامل تأثیرپذیر: این متغیرها، از اثرپذیری بسیار زیاد از سیستم و اثرگذاری بسیار کم در سیستم برخوردارند.

جدول ۸. ماتریس تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای کلیدی

وابستگی غیر مستقیم	بر چسب	تأثیر غیر مستقیم	بر چسب	تأثیر غیر مستقیم	بر چسب	تأثیر مستقیم	بر چسب	رتبه
۲۲۰۴	چالش های زیستی - روانی	۲۲۰۴	هویت مضطرب	۲۲۶۴	چالش های زیستی - روانی	۲۲۶۴	هویت مضطرب	۱
۲۲۰۴	نادیده انگاری شرایط جامعه	۲۰۶۱	چالش های زیستی - روانی	۲۲۶۴	نادیده انگاری شرایط جامعه	۲۰۷۵	چالش های زیستی - روانی	۲

رتبه	برچسب	تأثیر مستقیم	برچسب	تأثیر غیر مستقیم	برچسب	تأثیر غیر مستقیم	برچسب	وابستگی غیر مستقیم
۳	سیاست زدگی مسائل جمعیتی	۱۸۸۶	هویت مضطرب	۲۰۷۵	تأثیر فضای مجازی بر خانواده	۱۹۱۸	هویت مضطرب	۲۰۹۱
۴	تأثیر فضای مجازی بر خانواده	۱۸۸۶	تأثیر فضای مجازی بر خانواده	۲۰۷۵	نادیده انگاری شرایط جامعه	۱۹۱۸	تأثیر فضای مجازی بر خانواده	۲۰۹۱
۵	نادیده انگاری شرایط جامعه	۱۸۸۶	سیاست زدگی مسائل جمعیتی	۱۳۲۰	سیاست زدگی مسائل جمعیتی	۱۸۹۸	سیاست زدگی مسائل جمعیتی	۱۴۰۸

۱۷۳

به طور کلی، متغیر سیاست زدگی مسائل جمعیتی به عنوان متغیر ریسک که قدرت تأثیرگذاری و تأثیرپذیری بیشتری از سایر متغیرها را دارند شناسایی شده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با رویکرد ترکیبی (کمی و کیفی) و با هدف واکاوی دیدگاه شهروندان و کارشناسان جمعیتی و بهداشتی در مورد کاهش نرخ باروری و تعویق فرزندآوری مطرح گشت، بسترها و شرایط زمینه‌ساز را در دو سطح خرد و کلان نشان داد؛ بدین معنی که شرایطی که از رفتار عاملیت نشئت می‌گرفت توجه به خویشتن و اولویت به خود بود اما در حوزه ساختی شرایط اقتصادی و فرهنگی در اولویت قرار داشت. تحلیل مصاحبه‌های انجام گرفته با مطلعین کلیدی نشان داد که مسائلی مانند فردمحوری در مقابل خانواده محوری، بازاندیشی در هویت زنانه، مشکلات و دغدغه‌های اقتصادی و این که خود فرد، اولویت زندگی خویش است که باید به امور تحصیل، کار و زندگی خویش بپردازد و اگر فرزندآوری به این مسائل لطمه وارد نکرد، به دنبال داشتن فرزند باشد. مسئله مهم دیگر از سیاست‌های کنترل جمعیتی چند دهه قبل نشئت می‌گیرد که با فرهنگ‌سازی نهادینه شده است که فرزند کمتر، زندگی بهتر که اکنون برای تغییر آن نیز نیاز به صرف زمان و هزینه است. اما عواملی نیز مانند شرایط فرهنگی جامعه و وسایل ارتباط جمعی،

فضای مجازی، زمینه و بستر لازم را برای کاهش فرزندآوری فراهم می‌کنند. همچنین سیاست‌های حمایتی نامناسب در زمینه اقتصادی برای زوج‌های جوان و افراد در شرف ازدواج نیز می‌تواند اثرگذار باشد اما در این بین عواملی به صورت غیرمستقیم مداخله می‌کنند. زوجین از آینده و شرایط تربیتی فرزندانشان نگران هستند زیرا اذعان دارند که ممکن است راهبردهای آنان در شرایط جدید جامعه، دیگر اثرگذار نباشد پس فرزند کمتر قابل کنترل تر است. برخی نظریات نیز مؤید نتایج پژوهش حاضر می‌باشند، بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قصد تعیین‌کننده مستقیم رفتار است که خود متأثر از چند عامل است.

اولین عاملی که بر روی رفتار فرد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، نگرش‌ها و گرایش‌ها هستند که عامل شخصی نیز نامیده می‌شوند.

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

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

طبق نتایج این مطالعه می‌توان گفت مسائل اقتصادی از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری بوده است مواردی مانند حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت، بالا بودن هزینه‌ها و فشار اقتصادی به‌طور واضح بیان‌کننده این مطلب است. اینکه مادران اشتغال خودشان و مخالفت همسر را مانع فرزندآوری دانسته بودند نیز نشان‌دهنده هم مسائل اقتصادی و هم اجتماعی است. در همین راستا نتایج مطالعه مباحثی و همکاران (۱۳۹۲)، قاسمی (۱۳۹۳)، مدیری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی و پس‌از آن حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت در فرزندآوری دخیل بوده‌اند.

چالش تربیتی، یکی دیگر از چالش‌هایی است که خانواده‌ها برای فرزندآوری با آن مواجه هستند. در مطالعه حاضر نیز مشغله‌های پرورش و تربیت فرزند نیز از عوامل مؤثر بر فرزندآوری بوده است. می‌توان گفت خانواده‌ها بیش از آنکه درگیر نیازهای اولیه کودک در سال‌های ابتدایی عمر او باشند، بیشتر بر آینده کودک و تأمین آینده‌ای مطلوب برای او متمرکز هستند. این نتایج بر نیاز والدین جوان به حمایت در فرایند تربیت کودک در قالب افزایش مهارت‌های تربیتی اشاره دارد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه شاکری نژاد و همکاران (۱۳۹۵)، بار سنگین مسئولیت و تربیت فرزندان از مؤلفه‌هایی بود که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری می‌شد.

به طور کلی می‌توان گفت بین رفتارهای فرزندآوری و نگرش جامعه به فرزندآوری در جامعه ما شکاف وجود دارد. اگرچه نگاهی به داده‌های جمعیتی نشان از گرایش خانواده‌های ایرانی به محدود کردن فرزندان به حدود دو فرزند دارد، اما به لحاظ نگرشی مطلوبیت فرزندآوری در جامعه رو به افزایش است. در توضیح علت این شکاف باید گفت رفتار باروری لزوماً منبعت از نگرش نسبت به مطلوبیت فرزند نبوده و عوامل متعددی بر تصمیم‌گیری زوجین دخیل هستند. به عبارت دیگر خانواده ایرانی همچنان فرزند را ارزشمند و مطلوب می‌داند، اما در عمل به علت چالش‌های ساختاری یا نهادی و عدم حمایت‌های لازم، فرزندان کمتری را به دنیا می‌آورد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت؛ مسائل اقتصادی، مخالفت همسران و نگرش افراد نسبت به فرزندآوری از عوامل مهم تأثیرگذار بر رفتار باروری محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد پذیرش و همکاری مردم صرفاً با تبلیغات در زمینه افزایش فرزندآوری مؤثر نخواهد بود و برای پیشگیری از نرخ رشد تکریمی، حمایت اقتصادی و کاهش هزینه‌های تحمیلی بر خانواده‌ها در این زمینه بتواند کمک‌کننده باشد. در اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش تمایل به فرزندآوری ضرورت دارد آموزش مردان هم مورد تأکید قرار گیرد. همچنین شاید بتوان با آموزش مهارت‌های فرزندآوری به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش جمعی به‌ویژه برای زنان تحصیل کرده و شاغل، زنان با حس مسئولیت بالاتر را تشویق به فرزندآوری کرد.

با توجه به تأثیر مؤلفه‌های فرهنگی و اجتماعی در کنار تغییرات نگرشی و هویتی در زوجین جوان، در معنای فرزندخواهی، چشم‌انداز دهه‌های بعدی، علاوه بر پیری جمعیت، تغییرات شگرف در زیست جهان انسان مدرن است که با تمایل و گرایش فزاینده به سمت فردگرایی، فاصله گرفتن و واگرمی از پذیرش مسئولیت (چه ازدواج و چه فرزندآوری) و روی آوردن انسان‌ها به جایگزینی حیوانات یا سرگرمی‌های دیگر به جای فرزند است. بنابراین، اقدامات اساسی کارشناسی شده در خصوص نگرش بازاندیشانه در افراد جامعه نسبت به الگوهای هویتی ارزشمند سنتی، مثل هویت

مادر و پدری و زدودن آثار فرهنگی مبتنی بر فردگرایی افراطی در افراد و آگاه کردن آنها نسبت به پیامدهای این نوع نگرش‌ها، الزامی به نظر می‌رسد.

بسیار ضروری به نظر می‌رسد تا با به کار بستن سیاست‌های مدیریت‌شده و کارشناسی، در جهت برطرف نمودن موانع اقتصادی و محدودیت‌های اجتماعی که به نوعی افراد جامعه را دچار یاس یا ناهمدلی با سیاست‌های حاکمیت می‌نماید، در جهت زدودن آن سیاست‌ها، اقدام گردد.

منابع

◀ بگی، میلاد، صادقی، رسول و حاتمی، علی (۱۴۰۰). تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین‌کننده‌ها و محدودیت‌ها. *مطالعات راهبردی فرهنگ*، ۴(۱)، ۸۰-۵۹. Doi: 10.22083/2022.149113

◀ عیسی زاده، عیسی، جلیلیان، محمد و باویلی، شاهرخ (۱۴۰۴). واکاوی چالش‌ها و راهبردهای دستیابی به جوانی جمعیت. *فصلنامه پژوهش‌های راهبردی ارتش*، ۴(۱۲)، ۹۹-۱۱۵.

◀ علیزاده اقدم، محمداقبر، آقایی هیر، توکل، سلطانی بهرام، سعید و انصاری اوزی، نسرین (۱۴۰۲). مطالعه جامعه‌شناختی تعیین‌کننده‌های اقتصادی - اجتماعی رفتار باروری زنان تبریزی، *مطالعات راهبردی زنان*، ۲۶(۱۰۲)، ۲۰۴-۱۷۹. Doi: 10.22095/jwss.2024.413300.3304

◀ غفاری سردشت، فاطمه و متقی، زهرا (۱۳۹۹). تبیین عوامل مؤثر بر فرزندآوری براساس دیدگاه زنان: یک مطالعه کیفی، *نوید نو*، ۲۳(۷۶)، ۳۳-۴۳. Doi: 10.22038/nnj.2020.52797.1238

◀ مهربانی، وحید (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای الگوها و مکاتب اقتصاد باروری با به کارگیری داده‌های ایران، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۸(۱۶).

◀ نجفی اصل، زهره (۱۴۰۱). مطالعه ریشه‌های غیراقتصادی عدم تمایل زنان به فرزندآوری مطالعه موردی: زنان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی منطقه یک تهران. *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۱۱(۴)، ۳۱۳-۳۴۰. Doi: 10.22034/scs.2022.157990

► Abramova, I.O. (2022). The population of africa under the conditions of transformation of the world order. *Her Russ Acad Sci* 92(Suppl 14): S1306–S1315. <https://doi.org/10.1134/S1019331622200023>.

► Arenberg, S. Kuruc, K. Franz, N. Vyas, S. Lawson, N. & LoPalo, M. (2022). Research note: intergenerational transmission is not sufficient for positive long-term population growth. *Demography* .12–59:2003 .Doi: 10.1215/00703370-10290429.

► Aitken, R, J(2022) .). *The Infertility Trap* .Cambridge: Cambridge University Press. 336. Doi: 10.1017/9781108935593.

► Aitken, R.J. (2022). The changing tide of human fertility. *Human Reprod.*

.38–37:629 (2022). Doi: 10.1093/humrep/deac011.

- Aitken, R.J. (2024). What is driving the global decline of human fertility? Need for a multidisciplinary approach to the underlying mechanisms. *Frontiers in reproductive health*...1364352 ,6
- Aitken, R.J. (2024). The Global Decline in Human Fertility: The Post-Transition Trap Hypothesis. *Life* 14(3):369. <https://doi.org/10.3390/life14030369>.
- The World Bank (2024) Population, total Arab World 2022. Available on: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=OM.-1A>.
- Dodson, J.C. Dérer, P. Cafaro, P. Götmark, F. (2020). Population growth and climate change: addressing the overlooked threat multiplier. *Sci Total Environ*.748:141346.
- Domar, A. D. Clapp, D. Slawsby, E. A. Dusek, J. Kessel, B. & Freizinger, M. (2000). The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 245-252.
- United Nations (2020). Department of Economics and Social Affairs. World Fertility and Family Planning. Available on: <https://www.unpopulation.org>.
- Jiang Q, Yang S, Li S, Feldman MW (2019) The decline in China's fertility level: a decomposition analysis. *J Biosoc Sci* 51(6):785–798. <https://doi.org/10.1017/S0021932019000038>.
- Radkar, A. (2020). Indian fertility transition. *J Health Manag* 22(3):413–423. /10.1177/0972063420937925.
- Matysiak, A. Sobotka, T. & Vignoli, D. (2021). The great recession and fertility in Europe: a sub-national analysis. *Eur J Popul* 37(1):29–64. <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y>
- Schoen, R. (2022). Relating period and cohort fertility. *Demography* 59(3):877–894. /10.1215/00703370-9936991.
- Geruso, M. & Spears, D. (2023). With a whimper: depopulation and long termism. Population Wellbeing Initiative at the UT-Austin PRC. Working Paper 2304 .Available online :https://sites.utexas.edu/pwi/files2023/01/Geruso_Spears_Longtermism_and_Population_OUP.pdf accessed August 14.

- ▶ Götmark, F. Cafaro, P. O'Sullivan, J. (2018). Aging human populations: good for us, good for the earth. *Trends Ecol Evol*.33:851–862.
- ▶ World Health Organization (WHO) (2023) Infertility prevalence estimates, 1990–2021. Geneva. Available on: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>.
- ▶ World Health Organization (WHO) (2018) International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva. Available on: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
- ▶ Warren, S.G. (2015). Can human populations be stabilized? *Earth's Future*3:82–94..Doi: 10.1002/2014EF000275.
- ▶ Wilmoth, J. Menozzi, C. Bassarsky, L. (2022). Why population growth matters for sustainable development. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Future of the World Policy Brief No. 130, February (7 July 2023, date last accessed).
- ▶ Vollset, S.E. Goren, E. Yuan, C-W. Cao, J. Smith, A.E. Hsiao, T. Bisignano, C. Azhar, G.S. Castro, E. Chalek, J. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the global burden of disease study. *Lancet*. 396:1285–1306.
- ▶ Mustafa, M. Hadi, J. Author. C. (2019). Male and Female Infertility: Causes, And Management. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)* e-ISSN 18(9):27–32. /10.9790/0853-1809132732.
- ▶ Mokhtari Sorkhani T, Bokaie M, Madadzadeh F, Sharma M, Nadif B, Mazloomi Mahmoodabad SS. Determinants of Childbearing: Behavioral Change Models and Theories: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2025;54(8):1689-1700.
- ▶ Ebrahim, F. Mahasneh, I. (2022). Chromosomal abnormalities and clinical conditions associated with the male infertility among Emirati: 10-year retrospective research study. *Adv Biomed Health Sci* 1(4):228–236. https://doi.org/10.4103/abhs.abhs_38_22.
- ▶ Ebrahim, F. Mahasneh, I. (2024) Diagnostic Screening for microdeletion frequency of the AZF region of Y-chromosome among the Emirati infertile

males. *Jordan J Biol Sci* 17(3):523–529.

- ▶ Eftekhari, A., Sharifi, T., Khoddami, N. *et al.* Factors affecting nurses' childbearing intentions of nurses working in teaching hospitals in Yazd, Iran: a study based on theory of planned behavior. *BMC Nurs* **24**, 883 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03442-w>
- ▶ Mahasneh, I. Ebrahim, F. (2024). The epidemiological declining in the human fertility rate in the arab world for 10 years period 2011–2021. *Middle East Fertil Soc J* .47 ,**29** <https://doi.org/10.1186/s43043-024-00205-6>.
- ▶ Mester, L.J. (2018). Demographics and their implications for the economy and policy. *Cato J*. 38. <https://www.cato.org/cato-journal/spring/summer-2018/demographics-their-implications-economy-policy> (18 August 2022, date last accessed).
- ▶ Fauser, B.C. Adamson, G. D. Boivin, J. Chambers, G. M. de Geyter, C. Dyer, S & ... Zegers-Hochschild, F. (2024). Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. *Human Reproduction Update*.153-173 ,(2)30 .
- ▶ Scripps, E. Webb, L ,& .Falkingham, J. (2025). Impacts of birthrate decline.