

از تمایل تا اخذ تصمیم: فهم تصمیم‌ها و الگوهای کنش فرزندآوری زنان شاغل در شهر تهران^۱

عباس عسکری ندوشن^۲، حجه بی بی رازقی نصرآباد^۳

چکیده

هدف: باروری در ایران از اوایل دهه ۱۳۸۰ به زیر سطح جانمایی رسید و علی‌رغم افزایش اندکی در سال ۱۳۹۵، در سطح پایینی باقی مانده است. طی این دوره میانگین تعداد فرزندان ایدئال زوجین حدود ۲/۵ فرزند بوده است. شواهدی از شکاف بین شمار ایدئال و واقعی فرزند وجود دارد و نشان می‌دهد که دست‌کم بخشی از تمایلات فرزندآوری زوجین فعلیت پیدا نمی‌کند. مادران شاغل یکی از زیرگروه‌های خاص و مهم جمعیتی هستند که به واسطه تعارضات شغلی و خانوادگی، انتظار می‌رود تحقق ایدئال‌های فرزندآوری آنان با موانع و چالش‌های جدی‌تری در مقایسه با زنان غیرشاغل مواجه باشد. هدف مطالعه حاضر این است که نشان دهد فهم و تفسیر مادران شاغل از تصمیمات باروریشان چیست؟ و آنان استراتژی مواجهه خود را با خواست فرزندآوری از یک سو و دغدغه‌ها و چالش‌های ذهنی فراروی خود را از دیگر سو، چگونه تعریف و تنظیم می‌کنند؟

روش: با بهره‌گیری از رویکرد پژوهش کیفی، ۲۲ نفر از زنان ازدواج کرده شاغل در شهر تهران در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند. مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع به لحاظ سن، تعداد فرزندان، نوع سمت انتخاب شدند. داده‌ها به کمک تکنیک مصاحبه عمیق در بهمن سال ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ جمع‌آوری شدند و به کمک تکنیک تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این مطالعه، سه الگو از تصمیمات باروری زنان شاغل استخراج شد: الگوی چشم‌پوشی از تمایلات باروری که شامل زنانی است که قصد فرزندآوری ندارند اما تعداد فرزندان ایدئال‌شان بالاتر از تعداد فرزندان است که در حال حاضر دارند. الگوی معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری شامل افرادی است که قصد فرزندآوری ندارند و تصمیمات باروری خود را درست و عقلانی می‌دانند. الگوی سوم شامل افرادی است که درک متناقضی از تصمیمات باروری دارند، قصد فرزندآوری دارند، باین حال

۱- این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل در سازمان تأمین اجتماعی» است که در سال ۱۴۰۲ با حمایت مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی انجام شده است.

۲- دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد

۳- دانشیار گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) hrazeghi@ut.ac.ir

دغدغه‌ها و نگرانی‌های متعددی در رابطه با محیط کار، محیط خانواده و فرزندان دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه، اهمیت و ضرورت اتخاذ سیاست‌های رفاهی و برنامه‌هایی که به سازگاری نقش‌های کاری و والدینی می‌انجامد را نشان می‌دهد. جامعه ایران نیاز به ساختاری دارد که ناسازگاری بین اشتغال و والدگری را کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: باروری پایین، تعداد فرزندان ایدئال، زنان شاغل، سیاست‌های جمعیتی

۱. مقدمه

در طول چند دهه گذشته تغییرات ساختاری قابل توجهی در ایران اتفاق افتاده است. افزایش سطح تحصیلات به ویژه تحصیلات زنان، افزایش شهرنشینی، افزایش دسترسی به رسانه‌های جمعی و ارتباطات بین‌المللی، کاهش میزان‌های مرگ‌ومیر کودکان و ارتقا سطح بهداشت از جمله این تغییرات می‌باشند. به موازات این تغییرات، شواهد موجود، حکایت از تغییر در روابط و عناصر مختلف خانواده نظیر ازدواج، فرزندآوری و روابط بین‌جنسیتی شده است. به طوری که با طولانی‌شدن دوران مجرد جوانان (امامی و همکاران، ۱۴۰۰)، متوسط سن در اولین ازدواج به ویژه برای زنان افزایش یافته و در سرشماری ۱۳۹۵ به ۲۳ سال رسیده است. میزان باروری کل، در مدت بسیار کوتاه از حدود ۷ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۵۹ به سطح جانمایی (حدود ۲/۱ فرزند) در سال ۱۳۷۹ و سپس به ۱/۹ تولد در سال ۱۳۸۵ افت کرده و سپس در دو دهه اخیر در سطح و یا در زیر سطح جانمایی استمرار یافته است. به همین منوال، اصلاح روابط بین‌جنسیتی زوجین، افزایش حضور فعال و مشارکت بیشتر زنان در سطح خانواده و جامعه را به دنبال داشته است. به گونه‌ای که نه تنها سطح سواد و تحصیلات در بین زنان افزایش یافته، بلکه سهم نسبی آنان در سطوح عالی‌تر تحصیلی نیز رو به افزایش بوده است و در ازدواج‌های جدید زمینه برابری و همسانی تحصیلی همسران به نفع زنان رو به گسترش بوده است (ترابی و همکاران، ۱۳۹۵؛ عسکری ندوشن و ترابی، ۱۳۸۹). علاوه بر این، اگرچه حضور زنان در بازار کار نسبتاً ثابت مانده است، اما نگرش‌های اجتماعی به فعالیت زنان در خارج از منزل نسبت به گذشته تغییر یافته است.

کاهش تعداد فرزندان در خانواده، یکی از عناصر تغییرات خانواده است که زنجیره‌ای از تغییرات در هم‌تنیده و به هم پیوسته از دیگر تغییرات را در سطح خانواده و در سطح جامعه رقم می‌زند. در سطح خانواده، کم‌شدن تعداد فرزندان، بلافاصله بر بُعد، ساختار و ترکیب خانواده و همچنین نقش‌ها و مسئولیت‌های اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، موجب می‌شود بعد خانواده‌ها کوچک‌تر شود، تعداد خواهر-برادرها در هر خانواده کم شود، زوج‌های بی‌فرزند یا تک‌فرزند افزایش یابند، نسبت اعضای سالمند خانواده بیشتر شود. با دگرگون‌شدن چهره روابط بین‌نسلی خانواده، وابستگی‌های عاطفی میان والدین و فرزندان عمق بیشتری می‌یابد که نتیجه هسته‌ای شدن اقتصادی و عاطفی خانواده است (کالدول^۱، ۱۹۸۲). سرمایه‌گذاری والدین بر کیفیت فرزند، جای خود را به کمیت فرزند می‌بخشد (بکر^۲، ۱۹۹۱). مدل خانواده هر دو زوج نان‌آور جایگزین مدل خانواده مرد نان‌آور گردد (ربانی و همکاران، ۱۴۰۱) که نتیجه افزایش مشارکت زنان در نیروی کار است. نهایتاً کاهش تعداد فرزندان در خانواده، می‌تواند انتظارات و انگیزه‌ها و ترجیحات افراد نسبت به موضوعات ازدواج و والدگری را تحت

تأثیر قرار دهد. در سطح کلان تر جامعه نیز آثار کاهش باروری متعدد و چندوجهی است. کاهش باروری می تواند بر ترکیب جمعیت تأثیرگذار باشد و اندازه جمعیت، رشد جمعیت، ساختار سنی، نسبت های وابستگی و الگوهای مهاجرت و جابجایی های جمعیتی را متأثر نماید (بونگارت و هاگسون، ۲۰۲۲). همچنین شبکه روابط و تعاملات اجتماعی در جامعه را که منابع حمایتی از اعضای جامعه را فراهم می کنند، دستخوش تغییر نماید (برناردی و کلارنر^۲، ۲۰۱۴). چنین تغییراتی به نوبه خود، پیامدهایی را بر سطح عمومی رفاه، توسعه اقتصادی، نظام تأمین اجتماعی و ثبات سیاسی هر جامعه ای به همراه خواهد داشت.

با وجود آنکه میزان باروری کل در ایران کاهش یافته و در دو دهه گذشته، به سطح جانشینی یا پایین تر از آن افت نموده است، اما شواهد موجود حکایت از آن دارند که میانگین تعداد فرزندان مطلوب یا ایدئال زوجین، حدود ۲/۵ فرزند بوده است (رازقی نصرآباد و عباسی شوازی، ۲۰۲۰). این وضعیت، بیانگر شکاف بین شمار ایدئال و واقعی فرزند است و نشان می دهد که در شرایط فعلی، دست کم بخشی از تمایلات فرزندآوری زوجین فعلیت پیدا نکرده است.

تحقیقات اخیر نشان می دهد یک عامل مهم کاهش باروری و شکاف بین باروری ایدئال و باروری واقعی، تأخیر در فرزندآوری است (رازقی نصرآباد و همکاران، ۱۳۹۸، ۱۴۰۰، علیمرادیان و همکاران، ۱۴۰۲، ۱۴۰۱، برومند زاده و احمدی، ۱۳۹۴). یکی از پیامدهای تأخیر فرزندآوری، کوتاه شدن طول دوره باروری است که منجر به احتمال داشتن فرزندان کمتر از حد مطلوب و ایجاد شکاف میان شمار مطلوب و واقعی فرزندان می شود. از آنجایی که در سالیان اخیر، تأخیر در زمان بندی تولد فرزند اول و دوم به یک الگوی شایع و رو به گسترش باروری در ایران تبدیل شده است (علی مرادیان و همکاران، ۱۴۰۲، ۱۴۰۱)، درک این الگو، و تداوم میزان های پایین باروری، دغدغه اصلی محققان جمعیتی شده است.

نتیجه تحقیقات اخیر حاکی از این است که مجموعه ای از عوامل، نگرشی مانند، تغییر هنجارها و نگرش های جنسیتی (رازقی نصرآباد و مدیری، ۲۰۱۸)، تغییر ارزش فرزند (رازقی نصرآباد و سرابی، ۱۳۹۳؛ شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۱)، رشد نگرش های فردگرایانه (شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۳)، تفاوت در سطح پابندی دینی (مدیری و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴) افزایش دغدغه های ذهنی و فشار نقش بر مادران (عفری سیریزی و همکاران، ۱۴۰۱، ۱۴۰۲) و نظایر آن در تغییر الگوهای فرزندآوری زوجین نقش ایفا کرده اند. برخی از تحقیقات جمعیتی (صباغچی و همکاران، ۱۳۹۶؛ عسکری ندوشن و همکاران، ۱۳۹۵)، نشان داده اند که در سالیان اخیر، متغیرهای فرهنگی و نگرشی اهمیت بیشتری نسبت به برخی مشخصه های فردی و عوامل زمینه ای در تبیین تغییرات رفتارهای جمعیتی خانواده در ایران داشته اند.

1- Bongaarts, J., Hodgson
2- Bernardi, L., & Klaerner

یافته‌های این گروه از پژوهش‌ها، اشاره بر این دارند که در سالیان اخیر، مقارن با تحولات اقتصادی-اجتماعی جامعه ایران، تغییرات نوظهور ارزشی و فرهنگی (کشاورزی و همکاران، ۲۰۲۲)، از جمله در قلمرو ارزش‌های فردگرایی و خودتحقق‌بخشی در زندگی فردی و خانوادگی ایرانیان در حال گسترش است. اما در عین حال، پایبندی به برخی از ارزش‌ها و ایدئال‌های مرتبط با خانواده و ازدواج، هم‌زمان بسیار نیرومند و پابرجاست (عسکری ندوشن و همکاران، ۱۳۸۸). در این شرایط، افراد ضمن آنکه پایبندی خود را به نهاد خانواده و برخی از ارزش‌های اساسی آن حفظ کرده‌اند، گزینه‌های مختلف تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی زندگی خود را در ابعاد و زمینه‌های گوناگون خانواده با استقلال‌خواهی و آزادی‌طلبی بیشتری دنبال می‌کنند. در نتیجه این‌گونه تغییرات فرهنگی و نگرشی، ضمن آنکه "اخلاقیات آرمانی خانواده" (مک‌دونالد، ۱۹۹۲) همچنان حفظ گردیده است، اما ابعادی از خانواده مانند سن ازدواج، نحوه انتخاب همسر، شمار فرزندان، زمان‌بندی و فاصله‌گذاری بین تولدها در مقایسه با گذشته به‌طور چشمگیری تغییر یافته است (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۱۲).

نزدیک به یک دهه است که سیاست‌های جمعیتی تغییر کرده و قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده نیز در آبان سال ۱۴۰۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده و هم‌اکنون در حال اجرا است، دستیابی به اهداف سیاست‌های جمعیتی از جمله باروری بالاتر از سطح حد جانشینی مستلزم شناخت عوامل اصلی مؤثر بر باروری و شناخت نگرش‌ها، ترجیحات و نیات و تصمیمات باروری زوجین است. با این وجود، عدم تحقق خواست زوجین در خصوص شمار فرزندان، که منجر به شکاف میان اندازه ایدئال و اندازه واقعی باروری می‌شود (رازقی نصرآباد و میرزایی، ۱۳۹۱) را احتمالاً به‌سختی بتوان در چهارچوب عوامل و تغییرات نگرشی توضیح داد. بلکه دلایل آن را باید در محدودیت‌ها و چالش‌های دیگری جست که زوجین را در تصمیم به فرزندآوری به تأمل و تردید وامی‌دارد. در واقع، تصمیم زوج‌ها در این باره که آیا به خواسته خود برای داشتن فرزند جامه عمل بپوشند یا از آن صرف‌نظر کنند، را می‌توان موقعیتی تصور کرد که در کشاکش تمایلات قلبی به فرزندآوری از یک‌سو؛ و مواجهه با دغدغه‌های ذهنی نسبت به مشکلات و چالش‌های آن از دیگر سو، قرار گرفته است (شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱). بر این اساس، فرزندآوری به یک تصمیم‌گیری مهم برای زوج‌ها مبدل شده است که پیامدهای بلندمدت و سرنوشت‌سازی را برای آنان در ادامه مسیر زندگی‌شان به همراه خواهد داشت. این موقعیت تصمیم‌گیری البته برای تمامی زوجین به یک اندازه دشوار نیست و تفاوت‌هایی دارد. مادران شاغل یکی از زیرگروه‌های خاص و مهم جمعیتی هستند که به‌واسطه تعارضات شغلی و خانوادگی (رازقی نصرآباد، ۱۴۰۱، ۱۴۰۰؛ صادقی و شهابی، ۱۳۹۸؛ جعفری سیریزی و همکاران، ۱۴۰۱، ۱۴۰۲؛ محسنی و همکاران، ۱۳۹۶)، انتظار می‌رود تحقق ایدئال‌های فرزندآوری آنان با موانع و

چالش‌های جدی‌تری در مقایسه با زنان غیرشاغل مواجه باشد.

در این مطالعه تمرکز بر زنان شاغل است. علی‌رغم نرخ اشتغال پایین زنان در ایران (۱۲,۳ درصد مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲)، بخش قابل‌توجهی از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و متقاضی بازار کار و در انتظار دستیابی به فرصت‌های شغلی هستند. لذا انتظار می‌رود تصمیمات فرزندآوری، انتظارات شغلی و الگوهای فرزندآوری زنان متأثر از تصمیمات و رفتارهای باروری زنان شاغل در بازار کار باشد. از این‌رو مطالعه تفسیر زنان شاغل از تصمیمات باروری، می‌تواند به تدوین نقشه راه خوبی برای سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و بهداشتی کمک نماید. مطالعات انجام‌شده در کشور نیز حاکی است که زنان شاغل در سنین بالاتری ازدواج می‌کنند، فاصله بین موالید بیشتری دارند و فرزندان کمتر از حد مطلوب و شکاف باروری را تجربه می‌کنند (علیمرادیان و همکاران ۱۴۰۲، رازقی نصرآباد و همکاران ۱۴۰۰). مطالعه زنان شاغل که با تعارضات شغلی و خانوادگی درگیرند، می‌تواند شناخت و بینش جامع‌تری را نسبت به زمینه‌های تصمیم‌گیری باروری و تفسیر و ارزیابی که افراد از تصمیمات باروری خود دارند، ارائه دهد.

پرداختن به موضوع الگوهای فرزندآوری زنان شاغل و درک آن‌ها از تصمیمات باروری، از چند جهت حائز اهمیت است. یکی از دلایل پرداختن به موضوع باروری، مربوط به پیامدهای مهم و اثرگذار آن است. سالخوردگی جمعیت یکی از پیامدهای اجتناب‌ناپذیر باروری پایین است، باین‌حال، تنها پیامد آن نیست. در درازمدت، ساختار سنی سالخورده تکانه‌ای منفی برای کاهش جمعیت ایجاد می‌کند. کاهش مداوم در باروری، افزایش طول عمر، و شکاف گسترده بین امید زندگی مردان و زنان باعث افزایش نسبت بستگی در سنین پیری و زنانه‌شدن سالخوردگی جمعیت می‌شود. زمان‌بندی گذار باروری و سرعت کاهش باروری در طول دوره‌ی گذار دو عامل مهم و تعیین‌کننده در این زمینه می‌باشند. طبق نظر مکدونالد (۲۰۰۷) تنها اهرم جمعیتی قابل توجه که در دست سیاستمداران است تا تلاش کنند نرخ سالخوردگی را متعادل کنند، نرخ باروری است.

کاهش باروری در صورتی که ادامه داشته باشد می‌تواند به کاهش جمعیت منجر شود. پیامدهای تداوم کاهش باروری در مطالعات زیادی از جمله مقاله بونگارت و فینی^۱ (۱۹۹۸)، و تحقیقات کوهلر، بیلاری و ارتگا^۲ (۲۰۰۲) و لوتز^۳ و همکاران (۲۰۰۶) مورد تأکید قرار گرفته است. براین‌اساس تداوم کاهش باروری به سطوح پایین‌تر می‌تواند منجر به تله باروری پایین شود. تله باروری پایین، اشاره به وضعیتی دارد که کاهش باروری می‌تواند "خود تقویت‌کننده" باشد و در نتیجه، باروری در سطح پایین باقی بماند و هیچ

1- Bongaarts & Feeney
2- Kohler, Billari & Ortega
3- Lutz

افزایش قابل توجهی پیش‌بینی نشود. این‌گونه کشورها با یک تغییر سریع به سمت تأخیر در ازدواج و فرزند اول و بعد از تولد اولین فرزند، احتمال کم در پیشرفت موالید بعدی، توصیف می‌شوند. بدون تردید تداوم کاهش باروری یکی از چالش‌های جمعیتی بسیاری از کشورهاست و باروری زیر سطح جایگزینی مستلزم تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور است تا نه تنها از کاهش بیشتر باروری پیشگیری نماید، بلکه به افزایش آن کمک نماید. در کشور ما نیز در سال‌های گذشته به سیاست‌ها و برنامه‌های راهبردی به‌منظور افزایش باروری توجه ویژه‌ای شده است و سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳ از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ گردید و بر جلوگیری از کاهش جمعیت و افزایش سطح باروری تأکید شده است و قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده نیز در راستای سیاست‌های کلی جمعیت و در پاسخ به همین شرایط و تأمین نیازهای حاصل از آن و افزایش باروری به بالای سطح جانشینی در آبان ماه سال ۱۴۰۰ تصویب شده است. در این قانون در چندین ماده حمایت از زنان شاغل به‌منظور تسهیل فرزندآوری مورد توجه قرار گرفته است همچنین بند ۸ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی مقام معظم رهبری نیز ارائه خدمات لازم به‌منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزندآوری مورد تأکید قرار گرفته است. این اسناد بالادستی، روی همدیگر، اهمیت و ضرورت توجه ویژه در سطح سازمان تأمین اجتماعی به حمایت از زنان شاغل در این مجموعه را نشان می‌دهد. علاوه بر این، انجام هم‌زمان نقش‌های خانوادگی و شغلی بار سنگینی بر دوش زنان می‌گذارد که ممکن است علاوه بر کاهش باروری، کیفیت زندگی و رضایت آن‌ها از زندگی را کاهش دهد که به نوبه خود منبع استرس‌های زیادی برای زنان خواهد شد و سلامت روانی و جسمی آن‌ها و سایر اعضای خانواده را به خطر اندازد و حتی بنیان خانواده را نیز سست نماید. لذا پرداختن به موضوع الگوهای فرزندآوری زنان شاغل در سطوح مختلف سازمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند در بهبود سیاست‌گذاری و حمایت از برنامه‌های فرزندآوری زنان شاغل در سازمان تأمین اجتماعی و در سطح کشور کلیه زنان شاغل مفید واقع شود باشد.

هدف مطالعه حاضر شناخت الگوهای فرزندآوری زنان شاغل در سازمان تأمین اجتماعی است و دو سؤال اساسی این مطالعه این است که نشان دهد بر ساخت‌های ذهنی زنان شاغل در رابطه با فرزندآوری در کدام بستر اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرند؟ فهم و تفسیر مادران شاغل از تصمیمات چگونه است و آنان استراتژی مواجهه خود را با خواست فرزندآوری از یک سو و دغدغه‌ها و چالش‌های ذهنی فراروی خود را از دیگر سو، چگونه تعریف و تنظیم می‌کنند؟

۲. چهار چوب مفهومی پژوهش

ایدئال‌ها، نگرش‌ها ارزش‌ها و تمایلات فرزندآوری عامل مؤثری در فرایند تصمیم‌گیری و رفتار باروری است. نیت یا قصد باروری عامل مؤثر و یک بعد مهم باروری است (فریدمن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴:

۳۷۶؛ ریندفوس^۱ و همکاران، ۱۹۸۸؛ هی لند^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). در شرایطی که دسترسی افراد به وسایل پیشگیری از بارداری بیشتر باشد به عبارتی امکان تنظیم باروری برای افراد بیشتر محیا باشد. یک زن بچه می‌خواهد پس تصمیم خود را عملی می‌کند و بچه به دنیا می‌آورد. در صورت عدم تصمیم برای فرزندآوری، این رفتار محقق نمی‌شود.

ایدئال باروری بخشی از فرایند تصمیم‌گیری باروری است و چیزهایی که افراد می‌خواهند را نشان می‌دهد (میلر، ۱۹۹۴: ۲۲۸) و مبنای انگیزشی برای نیت باروری فراهم می‌کنند (پروگینی و باگری^۳، ۲۰۰۱). بسیاری از محققان از نیت باروری به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده برای رفتار واقعی باروری استفاده کرده‌اند و به دنبال این هستند که نشان دهند که کدام عوامل بر شکل‌گیری، تحقق و یا تغییر در نیت باروری تأثیر می‌گذارند. یکی از نظریاتی که در چهارچوب آن قصد، تمایلات و رفتار باروری مورد بررسی قرار گرفته است، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۴ است (آجزین^۵، ۱۹۹۱، ۲۰۰۵). این تئوری برای درک و مدل‌سازی فرایندهای روانشناسی اجتماعی که در تشکیل مقاصد باروری و فرزندآوری مؤثرند به کار می‌رود. بر طبق تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، قصد داشتن و نداشتن فرزند توسط سه نوع از ملاحظات تعیین می‌شود (آجزین و کلوباس^۶، ۲۰۱۳). در ابتدا باورها و اعتقادات رفتاری که بر پیامدهای مثبت و منفی ادراکی از داشتن فرزند و ارزش‌های ذهنی یا ارزیابی‌های این پیامدها اشاره دارند. باورهای رفتاری منجر به ایجاد نگرش‌های مثبت و منفی در جهت داشتن فرزند می‌شوند. نوع دوم ملاحظات با انتظارات ادراکی و رفتارهای افراد یا گروه‌های مهم مرجع در ارتباط هستند که با انگیزه افراد ترکیب می‌شوند. این ملاحظات را اعتقادات هنجاری می‌نامند که با ایجاد فشار اجتماعی با هنجارهای ذهنی داشتن فرزند (رفاه ذهنی مانند سطح رضایت از زندگی و شادی) ترکیب می‌شوند. نوع سوم، اعتقادات کنترلی که با عوامل (رفاه عینی مانند تحصیلات و موقعیت شغلی) مرتبط هستند که بر توانایی افراد در داشتن فرزند اثر می‌گذارند. این عوامل منجر به تسهیل یا دخالت در داشتن فرزند می‌شوند و اعتقادات کنترلی سطح معینی از کنترل ادراکی را در رابطه با داشتن فرزند ایجاد می‌کنند (باندورا^۷، ۱۹۸۴). قاعده کلی این است که مطلوب‌ترین نگرش و هنجار ذهنی در رابطه با داشتن فرزند و بیشترین کنترل ادراکی، احتمال بالایی را در قصد داشتن فرزند ایفا خواهد کرد. سرانجام انتظار می‌رود که مقاصد باروری بر نتیجه داشتن یا نداشتن فرزند از طریق توانایی فرد در دستیابی به اهداف و کنترل واقعی روی داشتن فرزند، اثر داشته باشد.

- 1- Rindfuss
- 2- Heiland
- 3- Perugini & Bagozzi
- 4- Theory of Planned Behavior
- 5- Ajzen
- 6- Klobas
- 7- Bandura

ناتوانی افراد در رسیدن به مقاصد باروری را می‌توان به دو عامل نسبت داد. در ابتدا تمایل به تأخیر در داشتن فرزند به دلیل تضاد آرمان‌های شغلی با دیگر انگیزه‌ها می‌باشد. افراد و زوجین که تمایل به داشتن تعداد معینی فرزند در ابتدای روابطشان داشتند ممکن است در رسیدن به مقاصدشان ناتوان باشند (سوبوتکا^۱، ۲۰۰۴). در ثانی اطلاعات جدید می‌تواند منجر به تغییرات در مقاصد قبلی شود و این امر احتمالاً در داشتن فرزند دیگر اثر دارد. برای مثال زمانی که فرزندی متولد می‌شود، زوجین تجارب جدیدی را یاد می‌گیرند و اطلاعات جدیدی در نگرش‌ها، هنجارهای ذهنی و کنترل‌های ادراکی وارد می‌کنند که در مقاصد آینده آن‌ها تعیین‌کننده است. مقاصد فرزندآوری بعد از تولد فرزند جدید تجدیدنظر می‌شود و در واقع نیت اندازه خانواده در هر زمان تغییر می‌کند. مقاصد اندازه خانواده در سراسر چرخه زندگی به سمت بالا و پایین تعدیل می‌شود و مقاصد بعدی زندگی با اندازه واقعی خانواده همگرا می‌شود.

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده تأیید می‌کند که سن، اثر مهمی روی مقاصد فرزندآوری دارد و اطلاعاتی را در مورد ماهیت این اثر فراهم می‌کند. در حالی که زنان بی‌فرزند فشارهای اجتماعی قوی‌تری را برای داشتن فرزند در زمان پیری احساس کنند، انتظارآشان برای داشتن فرزند مثبت خواهد شد و علاوه بر آن زندگیشان هم بسیار مثبت می‌شود و نگرش‌ها و هنجارهای ذهنی هم اثر مثبتی روی مقاصدشان برای داشتن فرزند در سنین بالاتر خواهد داشت (آجزین و کلوباس، ۲۰۱۳: ۲۲۱-۲۲۲). از عوامل زمینه‌ای دیگری که عامل کلیدی مهمی در تحقیقات باروری است، رتبه مولید است یعنی تعداد فرزندان که یک فرد در نقطه مشخصی از زمان دارد. در بیشتر کشورها تصمیم به داشتن فرزند اول به نظر می‌رسد به باورهای فواید داشتن فرزند مرتبط باشد (نگرش)، در حالی که تصمیم به داشتن فرزند دوم بسیار پیچیده است و شامل باورهایی است درباره امکان به دست آوردن یا از دست دادن دستاوردها یا ضررهای احتمالی و آنچه که دیگران فکر می‌کنند (هنجارهای ذهنی) و اینکه آیا شرایط مراقبت از بچه دیگر را دارد و شرایط مالی، مسکن و روابط خانوادگی و وضعیت سلامتی خود و همسرش برای داشتن فرزند دیگر مناسب است (کنترل‌های ادراکی) (کلوباس، ۲۰۱۰).

میلر و پاستا (۱۹۹۴، ۱۹۹۵) با استفاده از یک رویکرد اجتماعی-روانشناختی متفاوت، چهارچوب ویژگی‌ها، تمایلات، نیت، رفتار (T-D-I-B)^۲ را اتخاذ کردند. ایده اساسی این رویکرد این است که نیروهایی که منجر به رفتار باروری زوجین می‌گردد در یک فرایند سلسله مراتبی با انگیزشی غیرآگاهانه برای داشتن یا نداشتن فرزند شروع می‌شود، که منجر به تمایلات آگاهانه برای فرزندآوری می‌شود، که به نوبه خود منجر به نیت آگاهانه برای داشتن یا نداشتن فرزند می‌شود که در نهایت منجر به عملکرد

1- Sobotka

2- Behaviour Traits-Desires-Intentions (T-D-I-B)

رفتارهایی می‌شود که در دستیابی یا اجتناب از فرزندآوری مؤثر است. انگیزه نیز به دو دسته مثبت و منفی تقسیم‌بندی می‌شوند. از دیدگاه میلر (۲۰۱۱)، انگیزه‌های باروری شامل انگیزه‌های مثبت و منفی هستند. انگیزه‌های مثبت باروری در واقع شامل دلایل شخصی هر فرد برای خواستن فرزند و شامل لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزندپروری، احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند می‌باشد. انگیزه منفی باروری شامل: دلایل نخواستن فرزند نظیر ترس از والد شدن، استرس‌های والدین و چالش‌های مراقبتی فرزند، می‌باشد. مطالعه میلر در آمریکا نشان داد که انگیزه مثبت باروری با میل به فرزندآوری بیشتر، تعداد فرزندان دلخواه بیشتر و فواصل دلخواه کمتر بین تولد فرزندان همراه است. در مطالعه وی، انگیزه‌های منفی باروری با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند، ارتباط معکوس و معناداری داشت.

تمایلات نیز هم تعداد فرزندان دلخواه، زمان مناسب برای فرزندآوری و تمایل برای فرزندآوری را در بر می‌گیرند. نیت هم قصد فرزندآوری، زمان قصدشده برای فرزندآوری و هم تعداد فرزندان قصدشده را در بر می‌گیرد. رفتار نیز هم رفتارهای پیشگیرانه و هم تقویت‌کننده باروری می‌تواند باشد.

یکی دیگر از نظریاتی که برای توضیح تمایلات و نیت باروری کاربرد دارد نظریه ترجیح حکیم^۱ (۲۰۰۳) است که هدفش توضیح تغییرات تجارب زندگی زنان در جوامع معاصر باتوجه به الگوی باروری و اشتغال است. تئوری ترجیح، ترجیحات سبک زندگی و ارزش‌ها را به‌عنوان تعیین‌کننده‌های اصلی انتخاب و پیامدهای باروری زنان می‌داند. بر اهمیت نقش جنبه‌های فرهنگی به‌عنوان عامل کلیدی در تغییرات اخیر خانواده و باروری در جوامع صنعتی مدرن اشاره دارد. بر طبق گفته حکیم، در جوامع مدرن صنعتی زنان ناهمگون هستند و این ناهمگونی باید در تفسیر رفتارهایشان و طراحی سیاست‌های عمومی مورد ملاحظه قرار گیرد. به‌طور ویژه می‌توان انواع مختلفی از زنان را باتوجه به ترجیحات سبک زندگی‌شان و باتوجه به مبادله میان اشتغال و خانواده به انواع مختلفی تقسیم کرد. ایده این است که در کشورهای صنعتی زنان کم‌وبیش به‌طور مساوی در سه گروه توزیع می‌شوند که دو سر طیف زنان شغل‌محور و خانواده‌محور قرار دارند، درحالی‌که اکثریت زیادی به‌عنوان زنان سازگار تعریف می‌شوند و تئوری ترجیح به جزئیات تفسیر این سه نوع از هویت زنان می‌پردازد. زنان خانواده‌محور، اولویت اصلیشان زندگی خانوادگی و فرزندان هستند و تصمیمی به اشتغال ندارند، مگر اینکه نیازهای اقتصادی آنان را مجبور به ورود به بازار کار کند. برخی از این زنان سطح تحصیلی بالایی دارند که به‌عنوان وسیله‌ای برای به‌دست‌آوردن موقعیت بهتر در زندگی زناشویی تفسیر می‌شود و به‌طور کلی نوعی از سرمایه فرهنگی به حساب می‌آید. زنان شغل‌محور، زندگی‌شان را با اختصاص دادن به شغلی ارزش می‌دهند و در مشاغل بازار کار و عرصه‌های عمومی مشارکت دارند. زنان شغل‌محور برای رسیدن به سطوح بالای تحصیلی

تلاش می‌کنند و اغلب بدون ازدواج یا بدون فرزند باقی می‌مانند. زنان سازگار جهت‌گیری‌های ترجیحی غالبی ندارند. آنان معمولاً می‌خواهند در هر دو عرصه ترکیب کار و خانواده بهترین باشند و در ترکیب کار و خانواده سازگاری دارند. معمولاً زنانی با آینده‌ای بدون برنامه‌ریزی هستند و به سادگی فرصت‌هایی را برای پرورش شغل یا خانواده به وجود می‌آورند. زنان در این دسته تحصیلات و مدارک تحصیلی را به‌عنوان سیاستی بیمه‌ای دنبال می‌کنند و معمولاً زمانی که بچه‌دار می‌شوند، کار را متوقف و یا به کار پاره‌وقت رو می‌آورند.

درک و تفسیر تصمیمات باروری در تعدادی از پژوهش‌های اجتماعی و جمعیتی مورد توجه محققان بوده است. براین اساس در این قسمت مروری کوتاه بر نتایج مطالعاتی که به فهم افراد از تصمیمات باروری فرزندآوری پرداختند، می‌شود. کبودی و همکاران (۱۳۹۲) نیاز درک‌شده به فرزندآوری را از منظر زنان و مردان متأهل تحلیل کردند و نشان دادند که نیاز به فرزندآوری لزوماً به معنای تمایل قلبی افراد برای داشتن فرزند نیست، بلکه فرد تصور می‌نماید داشتن فرزند (دیگر) می‌تواند بخشی از نیازهای درک‌شده او را کاهش دهد. از نظر آن‌ها افراد پس از درک نیاز فرزند، در صورتی قصد فرزندآوری می‌نمایند که کنترل بر شرایط پس از فرزندآوری را مناسب ارزیابی نمایند. در واقع، از نظر کبودی و همکاران تصمیم فرزندآوردن/ نیاوردن به صورت تصادفی شکل نمی‌گیرد بلکه مبنای این تصمیم‌گیری، رفع یا کاهش یک سری نیازهای درک‌شده است.

شمس قهفرخی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای چهار سنخ از الگوهای ذهنی رایج را در میان مردم شهر اصفهان بر اساس روش‌شناسی کیو، شناسایی نمودند این الگوها عبارتند از: الگوی ذهنی فرزندآوری معطوف به اقتصاد، الگوی ذهنی فرزندآوری رفاه‌طلبانه، الگوی ذهنی موافق فرزندآوری، و الگوی ذهنی مخالف فرزندآوری. بر اساس نتایج مطالعه مذکور، دو الگوی نخست، الگوی ذهنی غالب و مسلط در میان مردم شهر اصفهان بودند.

علی مندگاری و رازقی نصرآباد (۱۴۰۱) تصمیمات باروری زنان را در قالب مقوله «فرزندآوری، دوآلیسم مخاطره و اطمینان» توضیح می‌دهند. از نظر آن‌ها فرزندآوری برای زنان یک انتخاب پیچیده و البته خواستنی است که عوامل متفاوتی بر این انتخاب تأثیرگذار است. علی‌رغم اطلاع و توجه به مخاطرات فرزندآوری، آن را مایه اطمینان و معنای زندگی و خیروبرکت می‌دانند. این رویکرد و درک افراد از فرزندآوری تاکنون مانع از تمایل آن‌ها به سمت بی‌فرزندی، تک‌فرزندی و باروری پایین شده است. در مطالعه حمیدی‌فر، کنعانی و عبادالهی چندانق (۱۳۹۶) بیان شده است که افراد داشتن یا نداشتن فرزند را به‌مثابه انتخابی می‌دانند که می‌تواند به‌خاطر انتخاب‌های دیگر به تعویق افتاده یا سرکوب شود. با این حال، بین دوجنس از نظر گرایش به بی‌فرزندی تفاوت وجود دارد. به‌طوری‌که زنان، مادری را برای شکل‌گیری هویت خود مهم تلقی کرده، اما مردان چنین نظری درباره پدرشدن ندارند. در

مطالعه آفایاری هیر، فرخی نگارستان، و لطیفی مجره (۱۳۹۵)، پدیده کم‌فرزندگی در یک نظام معنایی مبتنی بر مخاطره در چهار بعد شامل مخاطره زیبایی/ تناسب‌اندام (شخصی و تعمیم‌یافته)، مخاطره سلامتی (جسمانی، ذهنی-روانی و اجتماعی)، مخاطره اقتصادی (هزینه‌های مستقیم و هزینه فرصت فرزندآوری) و مخاطره قدرت (کودک شه‌ریار) تفسیر شده است. رضوی‌زاده، غفاریان و اخلاقی (۱۳۹۴) در مطالعه خود در مورد زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری در شهرستان مشهد به این نتیجه رسیدند که فرزندآوری پس از شروع زندگی مشترک، مورد مذاکره زوجین قرار می‌گیرد. اطرافیان معمولاً تلاش می‌کنند در تصمیمات زوجین مداخله کنند، ولی این تلاش‌ها کم اثر است. دغدغه‌های فرزندمحور (به‌ویژه تربیتی) و والدمحور (اقتصادی-رفاهی و محدودیت‌زایی) موجب کم‌فرزندگی و تأخیر در فرزندآوری می‌شود. پاره‌ای زمینه‌های ذهنی و عینی از جمله وجه ارزش یافتن کم‌فرزندگی و تمهیدات نهادی مشوق کم‌فرزندگی موجب ترغیب زوج‌ها به کم‌فرزندگی شده است. مشارکت‌کنندگان در مورد اثربخشی مشوق‌های رسمی تردید داشتند و از برنامه‌ریزی مبتنی بر شرایط شخصی برای فرزندآوری دفاع می‌کردند. از میان مزایای فرزندآوری به خصلت معنابخشی و مزایای روانی و ابزاری فرزندان (از جمله رفع تنهایی)، به‌ویژه در سنین کهن‌سالی اشاره شد. مهم‌ترین معایب فرزندآوری در میان زنان مورد مطالعه، محدودیت تعاملات و محدودیت پیگیری رشد شخصی بود. حسینی و بگی (۱۳۹۳) به سه نوع رویکرد معنایی از کنش فرزندآوری شامل کنش التیام بخش-ترمیمی، کنش آینده‌نگرانه-اندیشمندانه، کنش محدودکننده-امنیتی دست یافتند.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی و به روش تحلیل مضمون است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش زنان شاغلی هستند که با داشتن سه مشخصه اصلی انتخاب شدند: (۱) زنان، در سنین باروری بودند؛ (۲) زنان، ازدواج کرده بودند (اعم از بدون فرزند یا دارای فرزند)؛ (۳) شاغل در بخش ستاد و بیمه سازمان تأمین اجتماعی بودند در این پژوهش، نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز شد و تا سطح اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌های مورد نیاز تحقیق از طریق انجام مصاحبه عمیق از اسفندماه ۱۴۰۱، آغاز گردید و به مدت سه ماه به طول انجامید. جامعه هدف این مطالعه زنان شاغل در سازمان تأمین اجتماعی یا ادارات تابعه آن در شهر تهران و میدان تحقیق نیز، شهر تهران است. با توجه به اینکه بر اساس مطالعات پیشین، میانه فاصله ازدواج تا تولد اول و همچنین فاصله فرزند اول و دوم در شهر تهران به ترتیب ۳۳ و ۸۴ ماه برآورد گردیده است (رازقی نصرآباد، حسینی چاووشی و عباسی شوازی، ۱۳۹۸، ۱۴۰۰)، در این پژوهش نیز شرایط افراد نمونه از لحاظ وضعیت فرزندآوری شامل هر سه گروه بی‌فرزند، تک‌فرزند و دو فرزند و بیشتر به شرح زیر بود: حداقل سه سال از ازدواج زنان بدون فرزند گذشته باشد. سن فرزند در زنان تک‌فرزند حداقل ۲ سال باشد، زنان دارای دو فرزند و بیشتر در سنین باروری باشند.

به‌منظور دستیابی به نمونه واجد شرایط طی نامه‌ای از سوی مؤسسه عالی پژوهش به معاونت منابع انسانی، معرفی افراد فوق درخواست شد. پس از بررسی مشخصات افراد معرفی‌شده، برخی از افراد بدون فرزند و دو فرزند و بالاتر در سنین پایانی حیات باروری (بالای ۴۵ سال) بودند و فاصله بسیار زیادی از ازدواج و یا زمان تولد آخرین فرزندشان گذشته بود که کمتر مناسب اهداف مطالعه بودند. دو نفر از افراد بدون فرزند در دوران عقد به سر می‌بردند و دو نفر از افراد دارای دو فرزند و بالاتر با همسرشان زندگی نمی‌کردند، بنابراین در این دو گروه افراد واجد شرایط ورود به مطالعه کمتر از افراد تک‌فرزند بود. در نهایت، از بین افراد معرفی‌شده که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، با ۲۲ زن شاغل در سازمان تأمین اجتماعی مصاحبه کامل انجام شد. ۷ نفر از افراد نمونه در ستاد مرکزی و مابقی در شعب مختلف شاغل بودند.

فرایند اجرای مصاحبه‌ها به این صورت بود که مصاحبه‌کننده با در دست داشتن معرفی‌نامه و مجوز طرح و نامه صیانت از اطلاعات به شعب و ستاد مراجعه نمود. پس از معرفی تیم تحقیق در مورد اهداف پروژه توضیحاتی به افراد داده شد. در صورت موافقت با مصاحبه زمان و مکان مصاحبه تعیین شد. با برخی از افراد در همان اولین نوبت مراجعه مصاحبه‌گر، مصاحبه انجام شد. با برخی دیگر در زمانی که افراد مشخص کردند، مراجعه مجدد و مصاحبه انجام شد. شش نفر از افراد نمونه به دلیل حجم کاری و عدم تمایل افراد برای انجام مصاحبه در محل کار، مصاحبه به صورت تلفنی انجام شد. قبل از شروع مصاحبه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اسامی و اطلاعات خصوصی آن‌ها کاملاً محرمانه است. شرکت‌کنندگان در مطالعه تمایلی به ضبط مصاحبه نداشته، لذا اطلاعات در حین مصاحبه توسط مصاحبه‌کننده یادداشت شد.

به‌منظور گردآوری اطلاعات تلاش شد از راهنمای بحث و یا سوالات اصلی و محوری که هدف اصلی تحقیق می‌باشند استفاده شود. سوالات از کل به جزء طرح گردید تا شرکت‌کنندگان به تدریج وارد بحث شوند. همچنین در حین مصاحبه محقق از سوالات ژرف‌کاو جهت تکمیل و توضیح بیشتر مطالب استفاده شد. طرح سوال توسط مصاحبه‌کننده باعث ایجاد تعامل و گفتگوی بیشتر بین محقق و شرکت‌کنندگان در مطالعه شد. محور اصلی سوالاتی که پرسیده شد، عبارت بود از قصد دارید چند فرزند به دنیا بیاورید؟ فرزند در زندگی شما چه نقشی دارد؟ چه دلایلی باعث شده است تصمیم بگیرید صاحب فرزند (بیشتر) شوید؟ چه کسانی در تصمیمات باروری شما نقش داشته‌اند؟ و ... همچنین به‌منظور تقویت و تکمیل پاسخ‌ها از سوالات تکمیلی و توضیحی مانند: آیا مورد دیگری هم هست؟ ممکن است بیشتر توضیح دهید؟ و ... استفاده شد. تمامی پاسخگویان که موافقت نمودند در مطالعه شرکت نمایند، احساس همدلی زیادی با محقق داشتند و روایت‌های جامعی از شرایط محل کار و زندگی، روابط خود با همسر و اعضای خانواده، روابط با همکاران و مدیران مافوق خود داشتند. مصاحبه‌ها به‌طور متوسط ۴۵ دقیقه

طول کشید. با طرح سوالات محوری به شرکت‌کنندگان در تحقیق کمک شد تا تجربیات زنده خود را توصیف کنند، همچنین از طریق گفتگوهای عمیق تلاش شد به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شده تا به تجربیات آن‌ها دسترسی کامل پیدا کنیم.

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها، از تحلیل مضمون^۱ استفاده شد که روشی مناسب برای داده‌های متنی است. مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها در روش تحلیل مضمون از نظر براون و کلارک (۲۰۰۶) به شرح زیر است: آشنایی با داده‌ها. (۲) ایجاد کدهای اولیه. (۳) جستجوی تم‌ها. (۴) بازبینی تم‌ها. (۵) تعریف و نام‌گذاری (۶) ارزیابی و نتیجه‌گیری. واحد تحلیل در این مطالعه، کل مصاحبه‌ها بود. لذا در گام بعدی، متن هر مصاحبه چند بار خوانده شد و از گزاره‌های اصلی، یادداشت‌برداری شد، سپس گزاره‌ها خوانده شد و کلمات کلیدی مشخص شد در مواردی که نیاز به یادداشت‌برداری متن بیشتری بود، به متن مصاحبه مجدداً مراجعه می‌شد و به این ترتیب واحدهای معنی به صورت جملات یا پاراگراف از بیانات و متون مصاحبه مشخص شد و کدهای اولیه یا کدهای باز از آن‌ها استخراج گردید. مرحله خواندن مصاحبه‌ها چندین بار تکرار شد. بازخوانی‌ها کمک کرد تا جزئیات احساسات و عواطف پاسخگو در زمان مصاحبه یادآوری شود تا با توجه به تمام جزئیات معانی استخراج گردد. در مرحله بعد بر اساس تفاوت‌ها و تشابهات در کلمات کلیدی، مفاهیم انتخاب شدند. سپس با به کارگیری کدگذاری محوری، مفاهیم در دسته‌بندی انتزاعی‌تر تحت عنوان خرده‌مضمون‌ها قرار گرفتند. جریان تجزیه و تحلیل با اضافه شدن هر مصاحبه تکرار و کدها و طبقات اصلاح گردید. در نهایت بر اساس ارتباط بین خرده‌مضمون‌ها و با به کارگیری کدگذاری انتخابی، مضمون‌های اصلی انتخاب شدند. بدین ترتیب مفاهیم، خرده‌مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی انتزاع شدند.

برای دستیابی به اعتبارپذیری از سه تکنیک استفاده شد. ۱- تکنیک اعتباریابی توسط اعضاء؛ که از مشارکت‌کنندگان خواسته شده تا یافته‌های کلی آن را مطالعه و ارزیابی کرده و در مورد آن نظر دهند. ۲- روش مقایسه تحلیل؛ که در این روش به داده‌های خام مراجعه کرده تا الگویابی داده‌ها با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود. ۳- بازرسی خارجی؛ پژوهش فوق در دو جلسه با حضور بیش از ۱۵ نفر از متخصصین رشته‌های مختلف بررسی شده است. یافته‌ها توسط دو ناظر بررسی و تأیید شده است. علاوه بر آن به منظور حفظ و صیانت از اطلاعات در کمیته‌ای که توسط سازمان مذکور (میدان تحقیق) بدین منظور تشکیل می‌شود، کلیه مراحل اجرای طرح تأیید شده است. علاوه بر آن حضور محقق در میدان تحقیق به پژوهش و داده‌هایش، همچنین مشاهده کدهای استخراج‌شده و متن مصاحبه‌ها توسط تنی چند از مشارکت‌کنندگان، تأییدی بر اعتبارپذیری پژوهش می‌تواند باشد. همچنین با توجه به «باورپذیر کردن گزینشی» مدنظر فلیک به عنوان یکی از روش‌های افزایش اعتبار و به

1- Thematic analysis

معنی مستدل کردن متن با نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان (رستمی و ایمانی جاجرمی، ۱۳۹۵: ۹۰). در این پژوهش موارد متعددی از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان به‌منظور باورپذیر کردن یافته‌های پژوهش بیان شده است.

۴. یافته‌های پژوهش

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود تعداد افراد شرکت‌کننده در این بخش ۲۲ نفر بود. میانگین سن پاسخگویان ۳۶ سال است، متوسط طول مدت ازدواج سال ۸/۶ است، میانگین تعداد فرزندان ۱ است. متوسط سن کوچک‌ترین فرزند خانواده ۴ سال است. به لحاظ سطح تحصیلات ۱۱ نفر لیسانس، ۱۰ نفر فوق‌لیسانس و یک نفر دیپلم بودند. متوسط سابقه کاری نیز ۱۲ سال است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان در پژوهش،

ردیف	سن	طول مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	سن آخرین فرزند	سن همسر	سابقه شغلی
۱	۳۲	۲	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	بدون فرزند	-	۴۱	۱۰
۲	۳۸	۱۳	کارشناسی	کارشناسی	بدون فرزند	-	۳۶	۲۰
۳	۳۵	۳	کارشناسی	کارشناسی	بدون فرزند (باردار)	-	۳۲	۵
۴	۳۰	۲	کارشناسی	کارشناسی	بدون فرزند	-	۳۸	۸
۵	۳۴	۶	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۱	۴	۳۵	۸
۶	۳۲	۵	کارشناسی	کارشناسی	۱	۳	۳۵	۶
۷	۴۱	۵	کارشناسی	دیپلم	۱	۵	۴۹	۲۰
۸	۳۶	۵	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۴	۳۴	۱۰
۹	۴۱	۶	کارشناسی	کارشناسی	۱	۶	۴۲	۱۰
۱۰	۳۸	۷	کارشناسی	کارشناسی	۲	۴	۳۹	۱۰

ردیف	سن	طول مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	تعداد فرزندان	سن آخرین فرزند	سن همسر	سابقه شغلی
۱۱	۳۵	۹	دانشجوی دکتری	کارشناسی ارشد	۱	۷	۳۶	۱۰
۱۲	۳۴	۷	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۳	۳۵	۱۱
۱۳	۳۵	۸	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	بدون فرزند	-	۳۵	۱۰
۱۴	۳۸	۸	کارشناسی	کارشناسی	بدون فرزند	-	۳۸	۸
۱۵	۴۰	۱۵	دیپلم	دیپلم	۲	۶	۴۱	۲۰
۱۶	۳۸	۱۰	کارشناسی	دیپلم	۱	۸	۴۰	۱۸
۱۸	۴۲	۱۵	کارشناسی	کارشناسی	۲	۶	۴۲	۱۸
۱۸	۴۰	۱۳	کارشناسی ارشد	کارشناسی	۲	۶	۴۰	۱۵
۱۹	۳۷	۱۴	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۷	۳۷	۷
۲۰	۴۳	۱۵	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۲	۶	۴۴	۱۷
۲۱	۳۶	۱۰	کارشناسی ارشد	کارشناسی ارشد	۱	۶	۳۸	۱۰
۲۲	۳۶	۱۲	کارشناسی	کارشناسی	۱	۸	۳۸	۱۱

در نمونه منتخب، ۶ نفر از زنان بدون فرزند هستند که یک نفر از آن‌ها در زمان تحقیق باردار بود. ۱۱ نفر تک‌فرزند و ۵ نفر دارای دو فرزند بودند. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه، همگی در سنین بارداری بودند. افراد بدون فرزند همگی تمایل به فرزندآوری داشتند. افراد تک‌فرزند دو گروه بودند. تعدادی قصد فرزندآوری بیشتر داشتند و برخی قصد تک‌فرزندی داشتند. افراد دارای دو فرزند به‌جز یک مورد بقیه قصد فرزندآوری بیشتر نداشتند. لازم به ذکر است بسیاری از افراد معرفی‌شده دارای دو فرزند، در سال‌های پایانی حیات باروری بودند، لذا در این مطالعه تنها با ۵ نفر از زنان دارای دو فرزند مصاحبه انجام شد.

۴-۱. ادراک زنان از پیامدهای تصمیمات باروری

در این مطالعه تحلیل سخنان شرکت‌کنندگان پیرامون تفسیر و ارزیابی آن‌ها از تصمیمات باروری ما را به‌سوی سه الگو از ادراک پیامدهای مربوط به تصمیمات باروری رهنمون ساخت. این الگوها شامل چشم‌پوشی از تمایلات باروری فردی، معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری و درک متناقض از تصمیمات باروری استخراج شد.

۴-۱-۱. چشم‌پوشی از تمایلات باروری فردی

گروهی از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، در حال حاضر قصدی برای فرزندآوری نداشتند، اما ایدئال و باروری مطلوب آن‌ها بالاتر از تعداد فرزندان است که در حال حاضر دارند. این افراد به دلیل تأخیر ناخواسته و شکاف ناخواسته بین قصد و ایدئال باروری، احساس خوشایندی ندارند و درک آن‌ها از تصمیم باروری در مقوله چشم‌پوشی از تمایلات باروری قرار می‌گیرد. برای نمونه، گزاره‌های زیر نقل قول تعدادی از شرکت‌کنندگان در این باره است:

«خدا بی‌هوده این حس را در وجود آدمی نگذاشته همه افراد می‌خواهند پدر یا مادر بشوند اما شرایط زندگی باعث شده ما نخواهیم صاحب فرزند بشویم و از داشتن فرزند محروم شویم» (شرکت‌کننده ۱).

«اقتصاد تورمی عامل اصلی مشکلات ما است. ایرانی‌ها دوستدار خانواده هستند همه‌جا زیان‌زد بودیم حالا ناچاریم به خاطر تورم و اقتصاد معیوب از این‌ها صرف‌نظر کنیم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

«قصد تک‌فرزندی دارم اما اگر شرایط جامعه خوب بود سه تا بچه می‌آوردم» (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

«به‌نظرم باید حداقل دو تا بچه باشه اما به دلیل مسافت و فشار کاری زیاد و بالا رفتن سنم نمی‌خواهم بچه بیشتری داشته باشم» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

«دو تا بچه دارم اما آرزوم بود چهارتا می‌داشتم این واقعاً آرزوی من بوده است» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

«چهارتا می‌خوام اما به خاطر کار نمی‌توانم بیارم و مجبورم به همین یکی نهایت دو تا اکتفا کنم» (شرکت‌کننده شماره ۶).

البته شکاف بین ایدئال و قصد فرزندآوری تقریباً شامل همه افراد نمونه بوده است. در واقع ایدئال باروری در افراد نمونه به‌طور متوسط ۳ فرزند و بالاتر بود. لیکن اکثریت افراد در سن باروری دو فرزند داشتند و کسانی که قصد فرزندآوری داشتند در زمان مطالعه یا بدون فرزند یا تک‌فرزند بودند. به‌جز چند مورد، اکثریت قصد فرزندآوری بیشتر از دو فرزند نداشتند.

۴-۱-۲. معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری

الگوی دوم شامل افرادی است که قصد فرزندآوری ندارند، باین‌حال تصمیمات باروری خود را درست و عقلانی می‌دانند. مقوله معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری از دو زیرمضمون «عقلانیت» و «کم‌فرزندی راه برون‌رفت از مسائل کنونی» استخراج شده است. شرکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید:

«قصد فرزندآوری ندارم دو تا معقول است... سن مناسب برای باروری ۳۵ سال است من دیگه سنم بالا رفته صحیح نیست ریسک کنم. خدای نکرده اتفاقی بیفتد نمی‌شه هیچ جوری جبران کرد.»

شرکت‌کننده شماره ۱۶ اگرچه به برخی پیامدهای تک‌فرزندی اشاره دارد و نگران تنهایی فرزند است، باین‌حال در شرایط کنونی تصمیم خود را برای داشتن یک فرزند منطقی می‌داند:

«دخترم تنها است. نگرانش هستم. اما می‌بینم این نسل این‌طوریند. خودشان را با این شرایط وفق می‌دهند، ما در گذشته در شرایط سختی بودیم هر خونه تا شش تا بچه داشت خودمان را وفق دادیم. آن‌ها هم با تک‌فرزند بودنشان وفق می‌یابند با شرایط الان این تعداد منطقی است.»

۴-۱-۳. درک متناقض از تصمیمات باروری

الگوی سوم شامل افرادی است که قصد فرزندآوری دارند، باین‌حال دغدغه‌ها و نگرانی‌های متعددی در رابطه با محیط کار، محیط خانواده و فرزندان را تجربه کرده‌اند. مقوله درک متناقض از تصمیمات باروری از زیرمضمون عقل‌مادرانه، پیشگیری از سالخوردگی جمعیت، تحمل هزینه‌های اقتصادی، عدم اکرام مادری، فشار نقش مضاعف، مادری ناکافی و مخاطره افتادن سلامت فرزندان بر ساخت شده است. در این الگو، افراد درک متناقضی از پیامدهای تصمیمات باروری خود دارند که از یک سو تصمیم آن‌ها اثرات مثبت فردی، خانوادگی و اجتماعی متعددی دارد و می‌تواند منجر به رشد و تکامل فرد، تربیت بهتر فرزندان و بالا رفتن جایگاه فرد شود. آن‌ها خود را مادری آگاه و هوشمند می‌دانند که از پیامدهای کم‌فرزندی و تک‌فرزندی آگاه هستند، علی‌رغم مشقت‌هایی که در محیط کار تجربه می‌کنند نخواستند، فرزندآوری را فدا کرده، لذا قصد فرزندآوری را فراتر از محیط کار می‌بینند. شرکت‌کننده شماره ۱۹ می‌گوید:

«من موافق تک‌فرزندی نیستم. می‌خواستم بعد از سه سالگی بچه دوم را بیارم حداقل باید دو تا باشند اما می‌دانم که همه مشکلات برای خودم است. اما این مشکلات حل می‌شود، نباید به خاطر مشکلات فعلی تصمیم برای فرزند بیشتر را کنسل کنم... حالا شما صد کلاس موفقیت و رشد بری این چیزی که تو بزرگ کردن بچه به دست میاری نمی‌شه، مادر شدن یک کلاس درس یک دانشگاه است.»

علاوه بر آن، چند نفر نیز تصمیم خود را همسو با خواست جامعه می‌دانستند که توانسته‌اند کنشی درخور

و مؤثر در رفع مسائل جامعه داشته باشند. یکی از مادران به شدت نگران کم شدن رشد جمعیت است. این شرکت کننده به پیر شدن جمعیت ایران اشاره می کند. از سوی دیگر، بسیاری از افراد شرکت کننده این باور را داشتند که با تصمیم فرزندآوری در واقع خود را در معرض شرایط سختی قرار داده یا قرار خواهند داد که پیامدهای نگران کننده ای دارد. برخی متحمل هزینه های متعدد درمانی، تغذیه ای، بهداشتی، آموزشی، نگهداری، اجاره برای مسکن بزرگ تر و ... شده اند که خود تبعات متعددی در عملکرد اقتصادی زوجین و حضور کمتر زوجین در محیط خانه و تقسیم کار درون خانه و تعارضات زناشویی داشته است.

زیر مضمون عدم اکرام مادری پیامد دیگری است که بسیاری از مادران بعد از فرزندآوری در محیط کار تجربه کرده اند. زنان مورد مطالعه خود را افرادی متعهد و وظیفه شناس می دانستند که کارها و مسئولیتی که محیط کار به آن ها محول نموده است را به خوبی و با تمام توان و انرژی انجام داده اند، لیکن باز خوردی که از همکاران مرد یا مدیران و مسئولین مافوق خود دریافت کرده اند را درخور و شایسته خود نمی دانند. برای نمونه شرکت کننده شماره ۹ که به دلیل بیماری فرزندش تجربه تأخیر در اداره، و مرخصی و عدم حضور در جلسه را در برخی از ایام سال داشته است، با احساس خشم فراوان و بغض می گوید:

«فرزندآوری خودش بزرگ ترین چالش است، مادر کیلویی چند؟ ... اصلاً تو اینجا درکی از مادر هست؟»

درک دیگری که همگی مادران شاغل از تصمیمات فرزندآوری خود داشتند، این بود که خود را مادران ناکافی می دانستند که نتوانسته اند به خوبی از فرزندانشان مراقبت کنند. از نظر بسیاری از زنان، کودکان بدون مراقبت مادران، نمی توانند رشد و پرورش بیابند و استعداد های ذاتی آن ها شکوفا و محقق شود. آن ها گرچه نمی توانستند مادر خوب بودن را صرفاً در فضای خانه متصور باشند، اما انتظارات اجتماعی و گفتمانی که در ادبیات، رسانه ها و سطح جامعه مطرح است، مبنی بر اینکه مادر تنها مراقب و تنها فرد مناسب و مسئول رشد و شکوفایی و سلامت کودک است، احساس ناخوشایندی به آن ها داده است. آن ها خود را افرادی با نشاط و شاد نمی دانستند، کمتر برای سلامت، ورزش و تغذیه خود وقت گذاشته اند، احساس اندوه و کوتاهی و تقصیر در مادری کردن دارند. تجربه ابهام، سردرگمی و ناتوانی برای تصمیم گیری، غم و اندوه و فاصله از مادر خوب بودن داشتند.

مادران شاغل در این مطالعه حضور تمام وقت خود را در محیط کار به قوانین و ملزومات شغلی و جبر و اضطرار اقتصادی نسبت می دادند، اما این اشتغال تمام وقت زمانی که با فرزندآوری آنان پیوند می خورد، باعث شده است در معرض همه های متعددی قرار گیرند. از نظر بسیاری از آن ها، اشتغال نیمه وقت، شاد و پرنرژی بودن، آگاه و مطلع بودن، برخوردار از سلامت جسمی و روانی خود و فرزندان، خوب پوشیدن و خوب تفریح کردن ویژگی یک مادر خوب و ایدئال است. آن ها بین خود و مادری خوب فاصله

زیادی می‌دیدند. شرکت‌کننده شماره ۱۸ می‌گوید:

«پسرم میگه تو هیچ‌وقت مامانم نبودی. بابا، مامانم هم بوده. الان پسرم ۱۲ سالشه. زیاد نیاز به مادر نداره اما در سنین دبستان به من نیاز داشت و خیلی آسیب دید. گاهی به اون روزها فکر می‌کنم و خیلی از خودم ناراحت می‌شوم».

شرکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید:

«ساعت ۱۰ صبح باید دخترم آموکسی‌کلاو می‌خورد. اما این‌قدر حجم کار زیاد است، یادم رفت به خواهرشوهرم بگم. ساعت ۲ یادم اومد. انگار نه‌انگار مادرم. دور از جون مثل ... بچه‌ها را رها می‌کنیم».

پیامد دیگری که مادران شاغل در مطالعه برای تصمیمات باروری خود قائل بودند، فشار نقش یا بار مضاعف است. مادران شاغل در این مطالعه به هویت چندگانه خود به‌عنوان مادر، همسر، کارمند و فرزند و ... تأکید داشتند. این وضعیت باعث شده که آن‌ها ملزم به انجام نقش‌های متعددی باشند که گرچه دارای ارزش‌افزوده بالایی بوده و منافع اقتصادی برای جامعه و خانواده داشته است، با این حال به دلیل اینکه مسئول اصلی کنترل، پیگیری و انجام بسیاری از امور و فعالیت‌های مربوط به هر کدام از این هویت‌ها را خودشان می‌دانستند، احساس ناراحتی و فشار نقش داشتند. آن‌ها زیست زنانه خود را متفاوت از زیست زنان خانه‌دار می‌دیدند و مدام خود را با این گروه از مادران مقایسه می‌کنند. واقعیت زندگی خود را در معرض خطرات مختلفی می‌بینند، و ضمن نقد مداوم موقعیت خود و جامعه تلاش مضاعفی برای حل مشکلات شغلی و خانوادگی دارند. آن‌ها گرچه به همکاری همسران خود در امور خانه اشاره داشتند و بعضاً از حمایت‌های خوبی برخوردار بودند، اما به دلیل مشغله‌های زیادی که همسرانشان در بیرون از خانه و محیط کار داشتند، مسئولیت اصلی امور خانه و فرزندان به عهده مادران بود. خستگی ناشی از کار، احساس مستأصل بودن، تعامل کم با اعضای خانواده را ناشی از تعدد نقش‌ها و فشار نقشی می‌دانستند که به دلیل فرزندآوری و آمدن عضو جدید به خانواده در شرایط شغلی موجود آن‌ها رخ داده است. شرکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید:

«کار سنگینی انجام می‌دهم. تایم طولانی سرکار هستم. از ساعت ۶ صبح تا ۶ شب درگیرم البته ۴ یا ۴ و نیم می‌زنم بیرون. اما تا برسم خونه ساعت ۶ می‌شه. عملاً تایمی که کنار خانواده باشم ندارم. می‌رسم خونه باید شام و ناهار فردا را آماده کنم، نهایت همین کار. دیگه واقعاً خسته می‌شم، باید زودتر بخوابم تا انرژی کافی برای فردا داشته باشم. همسر کمکی می‌کنه اما دیگه آشپزی و مرتب کردن خونه بیشتر با خودمه. ایشان خرید خونه یا اگه تعمیراتی باشه بیشتر درگیر میشه».

مادران شاغل، سلامت اعضای خانواده و به‌خصوص فرزندان را تحت تأثیر وضعیت شغلی خود می‌دانستند. شرکت‌کنندگان به مشکلاتی نظیر تغذیه نامناسب، حضور طولانی در شبکه‌های مجازی، خواب نامنظم،

بلوغ زودرس، چاقی بیش از حد فرزند، بیماری‌های متعدد و دوره‌های فرزند و ... اشاره داشتند که حضور کم مادر در خانه و تعامل کم با فرزند، خستگی و نداشتن انرژی برای وقت گذاشتن با فرزند را عامل بروز این مسائل می‌دانستند. شرکت‌کننده شماره ۲۱ می‌گوید:

«ساعت کاری زیاد است. برای دخترم نمی‌توانم زیاد وقت بگذارم. ساعت ۶ صبح میام بیرون ساعت ۶ برمی‌گردم. وزنش بالا رفته، بلوغ زودرس گرفته. نمی‌توانم دخترم را ساپورت کنم و سلامتی‌اش را کمک کنم.»

شرکت‌کننده شماره ۱۵ می‌گوید:

«تو این سن شادابی و طراوت نداریم. وقتی مقایسه می‌کنیم با هم سن‌وسال‌های خودمان که خونه دارند، می‌بینیم ما خیلی فرسوده شدیم. این وضعیت روی تعامل با بچه‌ها و همسر هم تأثیر بدی داشته. مرتب همسرم با اطرافیان به من می‌گن که بیشتر به خودت و بچه برس.»

جدول ۲. مفاهیم، خرده‌مضمون‌ها و مضمون‌های اصلی مرتبط با ادراک زنان از پیامدهای تصمیمات باروری و اشتغال

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفهوم
چشم‌پوشی از تمایلات باروری فردی	تأخیر ناخواسته	چشم‌پوشی موقت از لذت حس مادری تجربه سقط عمدی چشم‌پوشی از ایدئال باروری قصد تک‌فرزندی و تأخیری جای خالی دختر در خانه، چشم‌پوشی از تمایل به داشتن دختر تأخیر در تحقق فرزند دوم به دلیل ترس از دست‌دادن ردیف شغلی در دوران مرخصی زایمان ناهمسویی تمایلات فردی با محدودیت‌های اقتصادی و شغلی، تأخیر ناخواسته،
	شکاف بین قصد و ایدئال	صرف‌نظر از تمایل ذاتی به پدر و مادر شدن، محرومیت از داشتن فرزند، یا خانه‌نشینی یا بی‌فرزندی و کم‌فرزندی، نداشتن خاله و عمو و دایی، شکاف بین قصد و ایدئال، چشم‌پوشی از ایدئال فردی، نادیده‌گرفتن قصد فرزندآوری، آرزوی داشتن چهار فرزند، اجتناب اجباری از فرزندآوری خانواده‌های کم‌درآمد، سرباززدن از فرزندآوری، انصراف از قصد فرزند دوم صرف‌نظر کردن از تمایلات باروری به دلیل اقتصاد تورمی و اقتصاد معیوب، تاوان پس‌دادن زنان، سرکوب شدن تمایلات
معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری	عقلانیت	منطقی و عقلانی دانستن کم‌فرزندی، وفق یافتن تک‌فرزندها با شرایط جدید، والدین آگاه و مسئول، مبادله کمیت با کیفیت
	راه برون‌رفت از مسائل کنونی	کم‌اهمیت دانستن سالخوردگی جمعیت، عدم احساس مسئولیت در مقابل پیرشدن جمعیت، کنش غیرمسئولانه. راه‌حل مسائل کنونی، منافع نسل آینده

مضمون اصلی	مضمون فرعی	مفهوم
درک متناقض از تصمیمات باروری	هزینه‌های آموزشی	ناچار به ثبت‌نام فرزندان در مدارس غیرانتفاعی، ازدست‌دادن بخشی از درآمد به‌دلیل کنار گذاشتن شغل دوم همسر، هزینه‌های هنگفت آموزش فرزندان
	هزینه‌های اقتصادی	اجاره‌نشینی اجباری، بدتر شدن شرایط اقتصادی، خانه‌های استجاری اشتراکی
	عدم اکرام مادری	تکرار مصیبت‌ها بعد از بارداری؛ جنگیدن دوباره با رئیس؛ کنایه زدن، بی‌احترامی، پایین آمدن عزت‌نفس زنان، نادیده انگاشتن نقش‌های مادری بانوان شاغل، فاصله عاطفی با سازمان، عدم استفاده از امکانات ورزشی برای مادران دارای فرزند کوچک، انگ کم‌کاری، جرم‌پنداری
	مادری ناکافی	احساس گناه به‌دلیل سقط عمدی، تضعیف نشاط و سلامت مادران، احساس رهاشدگی، احساس گناه مادرانه، احساس تقصیر مادری، احساس اندوه، انگ بی‌مسئولیتی، شک و ابهام و سردرگمی کافی نبودن برای فرزندان، احساس سرباری به‌دلیل مراقبت دیگران از فرزند، مادر خوب نبودن
	عقل مادرانه	تحقق عواطف مادرانه، رسیدن به خواسته فطری، فرزند زینت زندگی، رسیدن به عظمت مادری، خودشکوفایی و رشد، تلاش برای تکامل، تربیت فرزندان، پیشگیری از تنهایی فرزند، هوشیاری مادرانه، مادر آگاه
	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	فرزند زیاد در کشورهای غربی، کاهش جمعیت کاهش تولد نوزادان ایرانی نسل تک‌فرزندی، سرایت رفتارهای کم‌فرزندی از زنان شاغل به خانه‌دار
	فشار نقش بار مضاعف	خستگی ناشی از کار و ساعت کاری طولانی، الزام به پرکردن اضافه‌کاری، نبودن زمان کافی در خانواده و تعامل با اعضای خانواده، احساس مستأصل بودن، بی‌نظمی، فرزندآوری مشکل‌آفرین
	به مخاطره افتادن سلامت فرزند	آسیب سلامت روانی فرزندان، تنهایی فرزند در خانه تأمین مالی خانواده در ازای ازدست‌دادن آرامش روح و روان تاوان مادری با تاوان شاغل بودن، به مخاطره افتادن سلامتی و تغذیه فرزند، عدم ارتباط همدلانه مادر با فرزند بلوغ زودرس، نگهداری از فرزند در مهدکودک

۵. بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه تلاش شد تا با انجام یک مطالعه کیفی، نشان دهیم زنان چه تفسیری از تصمیمات باروری خود دارند و چگونه آن را ارزیابی می‌کنند. از تحلیل مصاحبه با زنان شاغل ۸۲ مفهوم استخراج شد که پس از دسته‌بندی و جستجوی روابط میان آن‌ها ۱۲ خرده مضمون و سه مضمون اصلی احصا شد که این سه مضمون بیانگر سه الگوی ارزیابی زنان از پیامدهای تصمیمات باروری است.

الگوی اول شامل افرادی است که قصد فرزندآوری ندارند، اما ایدئال و باروری مطلوب آن‌ها بالاتر از تعداد فرزندانی است که در حال حاضر دارند. این افراد به دلیل تأخیر ناخواسته و شکاف ناخواسته بین قصد و ایدئال باروری، احساس خوشایندی ندارند و درک آن‌ها از تصمیم باروری در مقوله چشم‌پوشی از تمایلات باروری قرار می‌گیرد. کم‌فرزندی این دسته از افراد یا ناشی از محدودیت‌های مالی، جسمی و خانوادگی افراد یا به‌عنوان مکانیزمی برای دستیابی به اهداف و امیال خود در حوزه اجتماعی یا شغلی بوده است. در این الگو، افراد شکاف باروری را امری نامطلوب می‌دانند و حسرت داشتن فرزند بیشتر را دارند. این الگو، در برخی از مطالعات اخیر در ایران نیز نشان داده شده است. شمس قهفرخی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای در شهر اصفهان، چهار الگوی ذهنی را شامل الگوی ذهنی فرزندآوری معطوف به اقتصاد، الگوی ذهنی فرزندآوری رفاه‌طلبانه، الگوی ذهنی موافق فرزندآوری، و الگوی ذهنی مخالف فرزندآوری شناسایی می‌کنند. دو الگوی نخست فوق، منطبق بر نتایج این بخش از پژوهش حاضر است. به‌گونه‌ای که، در الگوی ذهنی معطوف به اقتصاد، گروهی از افراد واقع شده بودند که فرزندآوری خود را منوط به بهبود شرایط اقتصادی می‌دانستند. نامنی‌های اقتصادی، شرایط توری کشور، هزینه‌بر بودن آموزش، نگرانی از تأمین معیشت خانواده عواملی بودند که تصمیم به فرزندآوری این افراد را دچار تردید می‌کرد. این افراد، گرچه تمایل به فرزندآوری داشتند، اما شرایط اقتصادی را مانع و چالش مهم فرزندآوری خود می‌دانستند. در الگوی ذهنی رفاه‌طلبانه، گروه دیگری قرار می‌گرفتند که عمدتاً دغدغه‌های فرزندآوری کیفیت‌محور، رشد و ارتقاء خود پیش از فرزندآوری را داشتند. برای این گروه از افراد، نداشتن رفاه در حال و نداشتن تصویر روشنی نسبت به آینده که بتوانند به رفاهی نسبی دستیابی پیدا کنند، از جمله دلایل برای عدم تمایل به فرزندآوری بود. همچنین نتایج این مطالعه، همسو با مطالعه حمیدی‌فر و همکاران (۱۳۹۶) است که اشاره می‌کنند در جامعه ایران تصمیم افراد برای عدم فرزندآوری چه به‌صورت موقت یا دائمی به معنای بی‌علاقگی به فرزند نیست. از این‌رو، کسانی که به علل مختلف شغلی، تحصیلی و شخصی بچه‌دار نمی‌شوند از بچه‌متنفر نبودند بلکه در بین انتخاب‌های مختلف با توجه به امیال و آرزوهای خویش چیزی غیر از فرزندآوری را انتخاب کردند و میل برای داشتن فرزند را برای رسیدن به اهداف دیگر سرکوب کرده بودند. در واقع چشم‌پوشی از تمایلات باروری مطابق با نظریه اجتناب از خطر (مکدونالد ۲۰۰۶) یکی از راه‌های گریز از مخاطرات

بیشتر در شرایط کنونی است. به عبارتی جامعه مخاطره‌آمیز بستر چنین تحولاتی است و کم‌فرزندی و شکاف بین باروری موجود و واقعی به‌مثابه گریز و اجتناب از خطر است.

الگوی دوم، شامل افرادی است که قصد فرزندآوری ندارند، باین‌حال تصمیمات باروری خود را درست و عقلانی می‌دانند. مقوله معقول‌پنداری پرهیز از فرزندآوری، از دو زیرمضمون «عقلانیت» و «کم‌فرزندی» راه برون‌رفت از مسائل کنونی» استخراج شده است. این افراد، تعداد فرزندان که داشتند را مناسب و کافی می‌دانستند و کاهش میزان‌های باروری را پدیده مناسب و لازم برای جامعه ایران تلقی می‌کردند. آن‌ها به مشکلات اقتصادی کشور از جمله تورم و رکود اقتصادی و تحریم‌های بین‌المللی اشاره داشتند. به‌زعم آن‌ها بین منابع و امکانات رفاهی جامعه با رشد و تعداد جمعیت ایران توازن وجود ندارد. لذا کاهش باروری به‌عنوان راهی برای رفع مسائل و چالش‌های اقتصادی کشور است. آن‌ها به کشورهای ثروتمند که جمعیت کم اما منابع مالی بالا دارند اشاره داشتند. حتی سالخوردگی جمعیت را مقطعی و موضوع معمولی قلمداد می‌کردند. علاوه‌برآن آن‌ها خانواده‌های کم‌فرزند با رفاه و آسایش بیشتر را بر داشتن خانواده بزرگ ترجیح می‌دادند. استدلال این افراد این بود که منابع طبیعی کشور زیاد است، اما به‌دلیل جمعیت زیاد منجر به رفاه اقتصادی نشده است. بنابراین اگر جمعیت کم شود رفاه اقتصادی در سطح کشور متبلور می‌گردد.

الگوی سوم، شامل افرادی است که قصد فرزندآوری دارند، باین‌حال دغدغه‌ها و نگرانی‌های متعددی در رابطه با محیط کار، محیط خانواده و فرزندان را تجربه کرده یا می‌کنند. به تعبیر باکر و دیمیروتی^۱ (۲۰۰۷) در مدل تقاضا-منابع شغلی، به‌دلیل تقاضاهای شغلی و خانوادگی متعدد و منابع حمایتی کم از جمله دسترسی محدود به خدمات عمومی مراقبت از کودک و عدم انعطاف‌پذیری بازار کار، تجربه والدگری این افراد متنوع و متناقض است و در تفسیر و ارزیابی خود هم به ابعاد مثبت و هم منفی فرزندآوری اشاره می‌کنند. لذا الگوی درک متناقض از تصمیمات باروری به این گروه منتسب می‌شود. این مقوله از زیرمضمون عقل‌مادرانه، پیشگیری از سالخوردگی جمعیت، تحمل هزینه‌های اقتصادی، عدم اکرام مادری، فشار نقش مضاعف، مادری ناکافی و مخاطره افتادن سلامت فرزندان بر ساخت شده است. در این الگو افراد تصمیم باروری را نشانه عقل‌مادرانه دانسته و خود را مادری آگاه و هوشمند می‌دانند که از پیامدهای کم‌فرزندی و تک‌فرزندی آگاه بوده و علی‌رغم مشقت‌هایی که در محیط کار یا خانه تجربه می‌کنند، نخواستند تمایلات فرزندآوری را سرکوب کنند. لذا قصد فرزندآوری را فراتر از محیط کار دیده و تلاش کردند تا با وجود مسائل و چالش‌های مختلف اهداف باروری خود را محقق سازند. این گروه نیز همچون سایر افراد مسائل و چالش‌هایی نظیر هزینه‌های درمانی، تغذیه‌ای، بهداشتی، آموزشی، نگهداری از بچه‌ها، اجاره‌نشینی، مسائل تربیتی، خستگی و بی‌خوابی، فشار نقش،

1- Bakker & Demerouti

ناکامی از پیشرفت‌های شغلی یا اجتماعی، تبعیض و بی‌احترامی در محیط کار را تجربه کرده، اما این مسائل را موقتی و گذار تلقی کرده و تصمیم فرزندآوری را درست و مثبت ارزیابی می‌کردند و یقین داشتند در آینده از تصمیم خود خرسند خواهند بود. به نظر می‌رسد در این الگو افراد بار فرزندآوری و مسئله باروری پایین را خودشان به دوش کشیده و با وجود حمایت‌های کم و یا ناچیز دولتی صاحب فرزند شده یا می‌خواهند صاحب فرزند شوند.

تحلیل سه الگوی فوق اهمیت و ضرورت اتخاذ سیاست‌های رفاهی و برنامه‌هایی که به سازگاری نقش‌های کاری و والدینی می‌انجامد را نشان می‌دهد. جامعه ایران نیاز به ساختاری دارد که ناسازگاری بین اشتغال و والدگری را کاهش می‌دهد. در واقع مقابله با سالخورده‌گی جمعیت، مستلزم اتخاذ انواعی از سیاست‌های خانواده در کوتاه‌مدت یا میان‌مدت است، به‌ویژه اقداماتی که به خانواده‌ها امکان دهد تعادل بین کار و خانواده را مدیریت کنند. در حال حاضر مطابق با نظر گیدنز^۱ (۱۹۹۱)؛ و همچنین: بک، گیدنز و لش (۱۹۹۴)، ما نیازمند تفکر انعکاسی یا بازاندیشانه^۲ هستیم تا به‌واسطه‌ی بازاندیشی به مسیرهای تازه قدم بگذاریم و موازی با تغییرات در ارزش‌ها و رفتارهای خانواده، بسیاری از قوانین مؤثر بر خانواده را اصلاح کنیم. با توجه به تأثیر مثبت چنین اقداماتی در ابقاء شغل مادران و یا ارتقا و پیشرفت شغلی آن‌ها و نهایتاً بر افزایش باروری، توسعه کمی و کیفی مراکز خدمات مراقبت از کودکان، تغییر ساختار شغلی و قوانین استخدامی و حمایت از خانواده‌ها در اولویت قرار دارد.

شایسته است که بپذیریم آینده باروری ایران به زنان بستگی دارد. موافق با نظر (سیگل^۳ ۱۴۰۰): (۱۶۶) خواه انگیزه اساسی جمعیتی باشد یا نه، کشورهای که روش‌های جدیدی برای حمایت از باروری اجتماعی اتخاذ کردند و به‌ویژه کشورهایی که تعادل بیشتری بین نقش‌های شغلی و مادری ایجاد کردند، اغلب توانستند از کاهش سریع و قابل توجه باروری جلوگیری کنند. چرا که تصمیمات فرزندآوری عمیقاً در ویژگی‌های فردی، شرایط اقتصادی و سیستم‌های نهادی نهفته است (اسپدر^۴ ۱۴۰۰). لذا تا زمانی که علل کاهش باروری را فردی ببینیم و در جستجوی راه‌حل‌های فردی نیز باشیم و خانواده‌ها را تنها مسئول فرزندآوری و تنها مراقب فرزند بدانیم و سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و اجتماعی مؤثری را به کار نگیریم، نمی‌توانیم انتظار تغییری در میزان‌های باروری داشته باشیم. این نکته را نباید از نظر دور داشت که باروری پایین زنان شاغل که عمدتاً تحصیلات دانشگاهی دارند و می‌توانند الگوی باروری سایر زنان باشند، موافق با نظر گلدستاین^۵ و همکاران (۲۰۰۳) و مونتگومری و کاسترلین^۶

1- Giddens
2- Reflective Thinking
3- Sigle
4- Spéder
5- Goldstein
6- Montgomery. & Casterline

(۱۹۹۶)، ممکن است از طریق یادگیری و اثرات تقلیدی به باروری پایین دیگران کمک کنند.

سیاسگزاری: این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با عنوان «چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل در سازمان تأمین اجتماعی» است که در سال ۱۴۰۲ با حمایت علمی و مادی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و مشارکت دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران انجام شده است.

منابع

۱. اسپدر، زولت. (۱۴۰۰). کاهش باروری و تداوم باروری پایین در فضای سیاسی متغیر- مطالعه موردی مجارستان، در ریندفوس، رونالد آر، چو، مینجا کیم (ویراستاران)، باروری پایین، نهادها و سیاست‌ها، (ترجمه حبیبه بی بی رازقی نصرآباد)، تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور: ۳۰۱-۳۴۴.
۲. آقایی‌هیر، توکل، فرخی نگارستان، مینا، لطیفی مجره، صدیقه. (۱۳۹۵). فرزندآوری به‌مثابه مخاطره، مطالعات راهبردی زنان، ۱۹(۷۳): ۸-۳۳.
۳. امامی، عادل، عسکری ندوشن، عباس، ترکشوند مرادآبادی، محمد و ترابی، فاطمه. (۱۴۰۰). تأخیر ازدواج در ایران: تحلیل تفاوت‌های شهرستانی در الگوهای تجرد مردان و زنان ایرانی، مطالعات جمعیتی، ۱۷(۱)، ۳۵-۶۵. <https://doi.org/10.22034/jips.2022.324174.1149>
۴. برومند زاده، محمدرضا، و احمدی، علی‌یار. (۱۳۹۴). اثر زمان‌بندی مولید و سطح تعدیل‌شده باروری در ایران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۰(۱۹)، ۱۶۳-۱۴۳.
۵. ترابی، فاطمه، عسکری ندوشن، عباس و علی‌مندگاری، ملیحه. (۱۳۹۵). "فصل سوم: تحولات ازدواج و خانواده در ایران". در: تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران، تهران: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، (صص ۵۷-۷۷).
۶. جعفری سیریزی، فائزه، عباس عسکری ندوشن و علی روحانی. (۱۴۰۱). مادران و تربیت نسل: کاوشی انتقادی از دغدغه‌های اجتماعی مادران در رابطه با فرزندپروری. مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۴(۳): ۱۱۷-۱۵۷. http://www.isih.ir/article_409.html
۷. جعفری سیریزی، فائزه، عسکری ندوشن، عباس و روحانی، علی. (۱۴۰۲). مادری در قلمرو اجتماعی و فرهنگی: یک مطالعه کیفی انتقادی، مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان، ۲۱(۲۵۱)، ۱۷۹-۲۱۷. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2022.40022.2615>
۸. حسینی، حاتم، پاک سرشت، سلیمان، رضائی، مهدی، و مهرگانفر، مریم. (۱۳۹۳). تحلیل کیفی کنش فرزندآوری زوج‌های عرب شهر اهواز، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران ۹(۱۷): ۱۴۱-۱۶۹.
۹. حمیدی‌فر، مهدی، کنعانی، محمدامین، عبادالهی چندانق، حمید. (۱۳۹۶). دیدگاه بی‌فرزندان ارادی درباره فرزندآوری: مطالعه‌ای در شهر رشت، جامعه‌پژوهی فرهنگی، ۸(۳): ۲۵-۵۰.

۱۰. رازقی نصرآباد حجه بی‌بی، حسینی چاووشی، میمنت، عباسی شوازی محمد جلال. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا تولد اول با استفاده از مدل‌های سابقه رخداد وقایع، مطالعات جمعیتی، ۵(۲): ۱۲۷-۱۵۶.
۱۱. رازقی نصرآباد حجه بی‌بی، حسینی چاووشی، میمنت، عباسی شوازی محمد جلال. (۱۴۰۰). تأثیر نگرش و نقش‌های جنسیتی بر فاصله تولد اول تا دوم، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۲(۲): ۱-۲۸.
۱۲. رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی و حسن سرایی. (۱۳۹۳). تحلیل کوهورتی ارزش فرزند در استان سمنان، زن در توسعه و سیاست، ۱۲(۱): ۲۵۰-۲۲۹.
۱۳. رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۴۰۱). زمینه‌های تعارض بین مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی و راهبردهای مقابله‌ای با آن: مورد مطالعه زنان شاغل در شهرداری تهران، زن در توسعه و سیاست. ۲۰(۱): ۱۳۱-۱۶۴.
۱۴. رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۴۰۱). برقراری توازن میان نقش‌های شغلی و خانوادگی: تجربه‌ی زنان شاغل در شهرداری شهر تهران مطالعات راهبردی زنان، ۲۴(۹۴): ۱۰۵-۱۳۵.
۱۵. رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی و میرزایی، محمد. (۱۳۹۱). شکاف بین شمار فرزندان موجود و ایدئال در استان‌های منتخب سمنان، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۷(۱۳): ۱۴۹-۱۷۶.
۱۶. ربانی، مهدیه، جوادیان، سیدرضا و عسکری ندوشن، عباس. (۱۴۰۱). پیامدهای طولانی‌شدن ساعات کاری پدر بر تغییر کیفیت روابط بین‌نسلی: یک مطالعه کیفی. تداوم و تغییر اجتماعی، ۱(۱)، ۵۷-۷۵. <https://doi.org/10.22034/jssc.2022.2772>
۱۷. رستمی میلاد، ایمانی جاجرمی حسین. (۱۳۹۵). مطالعه بیکاری از نگاه بیکاران روستایی و پیامدهای آن. توسعه اجتماعی ۱۱(۱): ۷۳-۱۰۲. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2016.12520.102-73>
۱۸. رستمی میلاد، ایمانی جاجرمی حسین. (۱۳۹۵). مطالعه بیکاری از نگاه بیکاران روستایی و پیامدهای آن. توسعه اجتماعی ۱۱(۱): ۷۳-۱۰۲.
۱۹. رضوی زاده، ندا، غفاریان، الهه، اخلاقی، آمنه. (۱۳۹۴). زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری مورد مطالعه: زنان مشهد. راهبرد فرهنگ. ۸(۳۱): ۷۳-۹۸.
۲۰. سیگل وندی. (۱۴۰۰). باروری و تغییر جمعیت در انگلستان، در ریندفوس، رونالد آر، چو، مینجا کیم (ویراستاران). باروری پایین، نهادها و سیاست‌ها، (ترجمه حجه بی‌بی رازقی نصرآباد)، تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور: ۱۵۷-۱۹۳.
۲۱. شاه‌آبادی، زهرا، سرایی، حسن، و خلج‌آبادی فراهانی، فریده. (۱۳۹۳). نقش فردگرایی در قصد باروری زنان در شرف ازدواج (مطالعه شهرستان نیشابور). نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۸(۱۶)، ۵۴-۲۹.
۲۲. شمس قهفرخی، فریده، عسکری ندوشن، عباس، عینی‌زیناب، حسن، روحانی، علی، عباسی شوازی، محمدجلال (۱۴۰۱). در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۳(۴)، ۲۸-۱. <https://doi.org/10.22108/jas.2022.132711.2269.28-1>

۲۳. شمس قهفرخی، فریده، عسکری ندوشن، عباس، عینی‌زیناب، حسن، روحانی، علی. (۱۴۰۲). کاربرد روش‌شناسی کیو در شناسایی الگوهای ذهنی مردم در مورد فرزندآوری، مسائل اجتماعی ایران، ۱۴(۱)، ۲۱۱-۲۳۵. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24766933.1402.14.1.9.9>
۲۴. شمس قهفرخی، فریده، عسکری ندوشن، عباس، عینی‌زیناب، حسن، روحانی، علی، عباسی شوازی، محمدجلال. (۱۴۰۰). چالش‌های اجرای سیاست‌های تشویقی فرزندآوری: مطالعه‌ای کیفی در شهر اصفهان، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۶(۳۲): ۷۹-۱۱۲. <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.559285.1242>
۲۵. صادقی، رسول و شهبابی. (۱۳۹۸). «تعارض کار و مادری: تجربه‌گذار به مادری زنان شاغل در شهر تهران»، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۰(۱)، ۹۴-۱۰۴. <https://doi.org/10.22108/jas.2018.106988.1197>
۲۶. صباغچی، مرجان، عسکری ندوشن، عباس، و ترابی فاطمه. (۱۳۹۶). عوامل تعیین‌کننده نگرش به ازدواج و تشکیل خانواده در شهر یزد، مطالعات جمعیتی، ۳(۱)، ۱۳۱-۱۶۲. http://ppr.nipr.ac.ir/article_89816.html
۲۷. عسکری ندوشن، عباس و فاطمه ترابی. (۱۳۸۹). سطح، روند و الگوی همسان‌همسری تحصیلی در ایران، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۵(۹)، ۲۹-۵۵.
۲۸. عسکری ندوشن، عباس، عباسی شوازی، محمدجلال و پیری‌محمدی، مریم. (۱۳۹۵). سن ایدئال ازدواج و عوامل تعیین‌کننده آن در شهر یزد، مطالعات راهبردی زنان، ۱۹(۷۳)، ۳۵-۶۳. <http://doi.org/10.22095/jwss.2016.44383>
۲۹. عسکری ندوشن، عباس، عباسی شوازی، محمدجلال و صادقی، رسول. (۱۳۸۸). مادران، دختران و ازدواج: تفاوت‌های نسلی در ایده‌ها و نگرش‌های ازدواج در شهر یزد. مطالعات راهبردی زنان، ۱۱(۴۴)، ۱-۲۷. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.20082827.1388.11.0.2.5>
۳۰. علی‌مندگاری ملیحه، رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۴۰۱). فرزندآوری، دوگانه‌انگاری مخاطره و اطمینان: مطالعه کیفی در شهر یزد. راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۱۱(۴)، ۴۰۳-۴۳۶.
۳۱. علی‌مرادیان، مریم، رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی، علی‌مندگاری، ملیحه، عسکری ندوشن، عباس. (۱۴۰۱). طول دوران بی‌فرزندی زوجین: تحلیلی از تفاوت‌ها و تعیین‌کننده‌ها در شهر خرم‌آباد، مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان، پائیز ۱۴۰۲، ۲۵(۳[۸۷])، ۱-۱۱. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-4264-fa.html>
۳۲. علی‌مرادیان، مریم، رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی، علی‌مندگاری، ملیحه، عسکری ندوشن، عباس. (۱۴۰۱). تأخیر در تولد فرزند دوم: تحلیل دوره ماندگاری در وضعیت تک‌فرزندی در شهر خرم‌آباد، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۷(۳۴)، ۷۳-۱۱۱. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1983029.1258.111-73>
۳۳. کبودی، مرضیه، رمضان‌خانی، علی، منوچهری، هومان، حاجی‌زاده، ابراهیم، و حقی، مرجان. (۱۳۹۲). الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری: یک مطالعه کیفی. پایش، ۱۲(۵)، ۵۱۵-۵۰۵.
۳۴. مدیری، فاطمه، و رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه دین‌داری و قصد باروری در شهر تهران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۰(۲۰)، ۱۶۳-۱۲۸.

۳۵. مرکز آمار ایران. (۱۴۰۲). چکیده نتایج طرح آمارگیری نیروی کار تابستان ۱۴۰۲، قابل دسترس از سایت: https://amar.org.ir/Portals/0/Files/baravord/Mizan_Barvari_Ostan_1396-1400.pdf
36. Abbasi-Shavazi, M.J., A. Askari-Nodoushan & A. Thornton . (2012). Family life and developmental idealism in Yazd, Iran. *Demographic Research*. 26: 207-238. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.26.10>
37. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 179-211.
38. Ajzen, I .(2005). *Attitudes Personality and Behavior*, England: Open University Press.
39. Ajzen, I., & Klobas J.(2013). Fertility Intentions: An Approach Based on the Theory of Planned Behaviour. *Demographic Research* 29: 203–32.
40. Bakker, A.B. & Demerouti, E .(2007). “The Job Demands-Resources model: state of the art”, *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
41. Bandura A .(1984). Recycling misconceptions on perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 8:231–255
42. Beaujouan, E ., & Toulemon, L.(2021). European Countries with Delayed Childbearing are not those with Lower Fertility. *Genus* 77: 1–15.
43. Beck, U., Giddens, A. & Lash S .(1994). *Reflexive Modernization: Politics, Tradition, and Aesthetics in the Modern Social Order*, with ulrich beck and scott lash , California: Stanford University Press.
44. Becker, G.(1991). *A Treatise on the Family*, Harvard University Press: Cambridge.
45. Bernardi, L., & Klaerner, A .(2014). Social networks and fertility. *Demographic Research*, 30, 641–670. <https://doi.org/10.4054/demres.2014.30.22>
46. Bongaarts, J., & Feeney, G .(1998). On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review*, 24(2), 271–291. <https://doi.org/10.2307/2807974>
47. Bongaarts, J., & Hodgson, D.(2022). *Fertility Transition in the Developing World*. Springer, Cham.
48. Braun, V. & Clarke, V .(2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
49. Caldwell, J.C.(1982). *Theory of Fertility Decline*, New York: Academic Press
50. Friedman, D., Hechter, M. & Kanazawa., S .(1994). “A Theory of the Value of Children”, *Demography*, 31(3), 375-401.
51. Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity Press.
52. Goldstein, J., Lutz, W., & Testa, M. R .(2003). The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe. *Population Research and Policy Review*, 22, 479–496.

53. Hakim, C. (2003) A new approach to explaining fertility patterns: preference theory. *Population and Development Review*, 29, 349–374.
54. Heiland, F., A. Prskawetz, & Sanderson, W. (2008). “Are individuals’ desired family sizes stable? Evidence from West German panel data”, *European Journal of Population*, 24(2), 129–156.
55. Keshavarzi, S., Askari-Nodoushan, A., Ruhani, A. & Cakal, H. (2022). From Dreams to Possibilities: The Role of Gender and Family Income in Aspirations among Youth in the City of Yazd, *Journal of Youth Studies (CJYS)*, <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2053664>
56. Klobas, J. (2010). Social psychological influences on fertility intentions: A study of eight countries in different social, economic and policy contexts. Vienna/Milan: Vienna Institute for Demography/Carlo F. Dondena Centre for Research on Social Dynamics, Bocconi University. <https://www.researchgate.net/publication/228888525>
57. Kohler, H. P., Billari, F. C. & J. A. Ortega. (2002). “The Emergence of Lowest-low Fertility in Europe during the 1990s”, *Population and Development Review*, 28(4), 641-680
58. Lutz, W., Skirbekk, V., Rita Tešta, M. (2006). The low fertility trap hypothesis: Forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 4, 167-192.
59. Razeghi Nasrabad, H. B., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2020). Ideal fertility in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Women s Health and Reproduction Sciences*, 8(1), 10–18. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2020.02>
60. McDonald, P. (1992). Convergence or Compromise in Historical Family Change? In E. Berquo & P. Xenos (ed.s). *Family Systems and Cultural Change*, Oxford: Clarendon Press. pp 15-30.
61. McDonald, P. (2006). Low Fertility and the State: The Efficacy of Policy, *Population and Development Review*, 32(3): 485-510. Miller W. B. (1994). Childbearing motivations, desires, and intentions: a theoretical framework. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 120(2), 223–258.
62. Miller, W. B. (2011). Differences between fertility desires and intentions: Implications for theory, research and policy. *Vienna Yearbook of Population Research*, 1, 75–98. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2011s75>
63. Miller, W. B., & Pasta, D. J. (1994). The psychology of child timing: a measurement instrument and a Model 1. *Journal of applied social psychology*, 24(3), 218-250.
64. Miller, W. B., & Pasta, D. J. (1995). Behavioral Intentions: Which Ones Predict Fertility Behavior in Married Couples? *Journal of Applied Social Psychology*, 25(6), 530–555. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1995.tb01766.x>
65. Montgomery, M. R., Casterline, J. B. (1996). Social learning, social influence, and new models of fertility. *Population and Development Review*, 22(Suppl.), 151–175.
66. Perugini, M. a & Bagozzi, R.D. (2001). The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviours: broadening and deepening the theory of planned behaviour. *British Journal*

of Social Psychology 40: 79-98.

67. Razeghi Nasrabad HB, & Modiri F.(2018). Men's Gender Attitudes and Their Fertility Intentions in Tehran. *Social Determinants of Health* 4(2):84-90. DOI: <https://doi.org/10.22037/sdh.v4i2.21853>.
68. Rindfuss, R. R., Morgan, S. P., & Swicegood, C. G .(1988). *First births in America: changes in the timing of parenthood*, Berkeley: University of California Press.
69. Sobotka, T.(2004). Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Child-bearing?, *Population Development Review*, 30(2): 195-220.
70. Zaidi, B., &Morgan, S.P .(2017). The Second Demographic Transition Theory: A Review and Appraisal. *Annual Review of Sociology* 43: 473-92.

