



Examining the Underlying Causes of Childbearing Reluctance among Middle-Class and Affluent Families in Borujerd City

Reza Kavand^{1✉} | Fatemeh Sana Fathi Mohamadabadi²

1. Assistant Professor, Department of Journalism, Faculty of Communication Sciences, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: rezakavand@atu.ac.ir
 2. Master of Sociology Graduate, Ayatollah Borujerdi University, Borujerd, Iran. E-mail: sanafathi@abru.ac.ir
-

ARTICLE INFO ABSTRACT

Article type:
Research Article

Keywords:
Family,
Fertility,
Middle Class,
Population Rate
Word,
Wealthy Class.

The population growth rate is regarded as a key indicator of social development across various nations, and a decline in this rate signifies an adverse social and economic situation, as well as discontent among certain segments of society with the prevailing conditions. In this context, the fertility factor is among the elements that directly influence the population growth rate. The decline in pregnancy rates observed globally in recent years, particularly in Iran, is a concerning development that has compelled policymakers at the macro level to respond and implement a range of strategic policies. In this context, the present study seeks to identify the factors contributing to the reluctance to conceive among middle-class and affluent couples. To accomplish this objective, a grounded theory qualitative research approach was employed, involving repeated review and coding of in-depth interviews conducted with 15 individuals through a purposive sampling method. The interviews were subsequently re-examined and recoded. general outlook on life and foundational circumstances: familial relationships, cultural heritage, and... Intervening conditions: economic crisis, demographic policy, media influence, and... Based on the research findings, it can be stated that the categories are associated with causal and background conditions. The interventionist has resulted in the development of inhibiting and absorbing strategies, which have implications such as reduced family size associated with inhibiting strategies and family expansion associated with absorbing strategies.

Cite this article: Kavand, R., & Fathi Mohamadabadi, F. (2023). Examining the Underlying Causes of Childbearing Reluctance among Middle-Class and Affluent Families in Borujerd City. *Population Journal*, 30(125), 25-46.

Extended Abstract**Introduction**

Fertility and childbearing have historically been regarded as essential functions of the family unit and serve as important demographic indicators for national progress. A decreasing population growth rate frequently indicates underlying social and economic difficulties and signifies societal discontent. In recent years, the worldwide decline in fertility rates, especially in Iran, has emerged as a significant issue, prompting policymakers at the macro level to formulate comprehensive policy strategies. Iran has undergone a significant decline in its fertility rate, decreasing from approximately seven children per woman in 1980 to around 1.7 in 2020. In Lorestan Province, the rate has declined to 1.9, falling below the replacement level and emphasizing the urgent necessity for region-specific research. This research aims to examine the underlying causes of childbearing hesitation among middle- and upper-class couples in Borujerd County, a prominent city in Lorestan characterized by both traditional and contemporary influences.

Methodology

This study adopts a qualitative research methodology, employing the grounded theory approach for data collection and analysis. The theoretical framework is based on demographic transition theory, highlighting the impact of social, economic, and cultural factors on fertility choices. The key concepts examined encompass:

Fertility Trends: The shift from valuing large families for economic or cultural reasons to prioritizing quality of life, education, and career, leading to smaller family sizes.

Cultural Factors: Changing values, the rise of individualism, and evolving gender roles that can de-prioritize childbearing.

Economic Factors: The substantial direct and indirect expenses associated with child-rearing, economic fluctuations, and the opportunity costs faced by women pursuing professional careers.

Social and Familial Factors: Deterioration of family support systems, alterations in family structure, and conflicts within marriages.

The population of the study comprised middle-class and affluent households in Borujerd. Utilizing purposive sampling, fifteen participants participated in in-depth, semi-structured interviews. Data collection proceeded until theoretical saturation was achieved, indicating that no additional concepts arose from subsequent interviews. The data were examined using a structured approach involving open, axial, and selective classification to identify fundamental categories and their interrelationships.

Findings

The analysis uncovered a complex framework of factors affecting the decision to refrain from having (more) offspring, which can be classified as follows:

A. Causal Conditions:

These are the immediate personal factors that directly contribute to a reluctance to pursue additional childbearing. The study identified:

General Health: Issues pertaining to physical and mental well-being, including high-risk pregnancies, psychological emergencies, and general fatigue.

Lifestyle: A demanding schedule comprised of work and various commitments, resulting in limited time and energy available for child-rearing.

Attitude towards Life: A pronounced emphasis on quality of life rather than quantity, coupled with uncertainty regarding the ability to ensure a prosperous future for children.

Childrearing: Elevated expectations for existing children and their possible reluctance toward a new sibling, alongside a profound emotional attachment to the first child.

Age: Advanced parental age resulting in diminished patience and vitality to meet the needs of a young child.

B. Contextual Conditions:

These are the fundamental familial and social contexts that facilitate or hinder childbearing.

Family Relations: A feeling of isolation and lack of practical assistance from extended family members regarding caregiving.

Ethnic Wisdom: The impact of familial and cultural pressures, which may occasionally support but often complicate childbearing decisions.

The Exemplary Family: Marital contentment and reciprocal support between spouses, fostering a constructive environment conducive to contemplating parenthood.

Family Conflict & Dysfunction: Marital discord, insufficient spousal support for additional children, domestic violence, and social isolation, all of which significantly hinder childbearing.

C. Intervening Conditions:

These are the overarching societal, economic, and political factors that influence the decision-making process.

The "Sick Society": Anxiety regarding social and ethical anomalies, coupled with pervasive insecurity, leading parents to feel apprehensive about parenting children within such an environment.

Economic Crisis: The critical condition of the economy, elevated living expenses, and the financial challenges associated with fulfilling children's demands and expectations.

Population Policies: The enduring impact of historical Malthusian policies ("fewer children, a better life") contrasted with the perceived inadequacy of contemporary government assistance, including financial support and subsidized healthcare.

Organizational Structure: Insufficient institutional support for working parents, notably the dearth of appropriate childcare facilities within workplaces.

Media Influence: The dissemination of Western consumerist lifestyles and elevated living standards through media and social networks, which elevates expectations and diminishes the desire for children.

Conclusion and Discussion

The study concludes that the reluctance to have children among middle-class and affluent families in Borujerd stems from a multifaceted interaction of individual, familial, and macro-social factors rather than a singular cause. The shift from a traditional society, coupled with the demands of contemporary life, has fostered a context in which couples deliberately opt to restrict their family size. Factors including economic apprehension, insufficient social and organizational support systems, shifting life priorities, and health concerns collectively serve as significant deterrents to childbearing.

The research presents a final model demonstrating how causal, contextual, and intervening factors influence particular strategies (either inhibiting or assimilating) and subsequent outcomes (family limitation or expansion). For successful policy formulation, a comprehensive and multifaceted strategy is imperative. This should encompass comprehensive economic assistance for families, the formal integration of childcare support, public awareness initiatives that redefine the significance of children, and healthcare policies that address both the physical and mental health challenges related to pregnancy and childrearing. Addressing this demographic challenge requires holistic strategies that resonate with the lived realities and complex decision-making paradigms of modern Iranian couples.



واکاوای عوامل تأثیرگذار بر کاهش فرزندآوری در میان خانوارهای

برخوردار و متوسط شهر بروجرد

رضا کاوند^۱ | فاطمه سنا فتحی محمدآبادی^۲

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روزنامه‌نگاری، دانشکده ارتباطات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه:

rezakavand@atu.ac.ir

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آیت‌الله بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه:

sanafathi@abru.ac.ir

اطلاعات مقاله چکیده

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

کلیدواژه‌ها:

باروری،

خانواده،

طبقه متوسط،

فرزندآوری،

نرخ جمعیت.

نرخ رشد جمعیت به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه اجتماعی در کشورهای مختلف مورد نظر است و کاهش نرخ رشد جمعیت بازگوکننده وضعیت اجتماعی و اقتصادی نامطلوب و نارضایتی بخشی از جامعه از شرایط کنونی است؛ در این رابطه، مؤلفه بارداری یکی از مواردی است که به صورت مستقیم بر نرخ رشد جمعیت اثرگذار است. کاهش نرخ بارداری در سال‌های اخیر، در سراسر جهان، به خصوص در ایران از موارد نگران‌کننده‌ای است که برنامه‌ریزان سطح کلان را به واکنش‌ها و اتخاذ سیاست‌های چندگانه واداشته است. پژوهش حاضر با هدف شناخت دلایل عدم تمایل به بارداری در بین زوجین طبقه متوسط و مرفه است و برای نیل به این مطلوب از روش تحقیق کیفی نوع گراند تئوری استفاده شده است که از طریق مصاحبه عمیق و با استفاده از روش نمونه‌گیری عمدی در بین ۱۵ نفر توزیع شد و سپس مصاحبه‌ها مورد بازخوانی و کدگذاری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها منجر به کشف مقولاتی مانند شرایط علی؛ شامل سلامت عمومی، نگرش به زندگی و شرایط زمینه‌ای؛ شامل روابط خانوادگی، خرد قومی و...؛ شرایط مداخله‌گر؛ دربرگیرنده بحران اقتصادی، سیاست جمعیتی، تأثیر رسانه‌ها و... شده است که بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت مقوله‌های مرتبط با شرایط علی و زمینه‌ای و مداخله‌گر، منجر به استراتژی‌های منع‌کننده و جذب‌کننده شده که پیامدهایی مانند کوچکی خانواده برای استراتژی‌های منع‌کننده و گسترش خانواده برای استراتژی‌های جذب‌کننده شده است.

استناد: کاوند، رضا و فتحی محمدآبادی، فاطمه سنا (۱۴۰۲). واکاوای عوامل تأثیرگذار بر کاهش فرزندآوری در میان خانوارهای

برخوردار و متوسط شهر بروجرد. فصلنامه جمعیت، ۳۰(۱۲۵)، ۴۶-۲۵.

© نویسندگان.

۱. مقدمه

یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده، تولید نسل و فرزندآوری است که همواره به‌عنوان مهم‌ترین کارکرد خانواده در نظر گرفته می‌شده است. اما در حال حاضر، عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی با تأثیرات جمعیتی در سطح ملی و جهانی، سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی کشورها را تحت تأثیر قرار داده است (عباسی‌شوازی و عسگر ندوشن، ۱۳۸۴). نرخ باروری تأثیر بسیاری بر جمعیت دارد، از جمله تعداد جمعیت، ساختار سنی، نسبت جنسیتی و ترکیب قومیتی جامعه؛ بنابراین، شناخت عواملی که بر نرخ باروری تأثیر می‌گذارند، می‌تواند به مسئله برنامه‌ریزی خانواده و حفظ پایداری جمعیت کمک کند (کلانتری و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا، بسیاری از مطالعات جمعیت‌شناختی، به بررسی عوامل مختلفی از جمله تحولات فرهنگی و اجتماعی، شرایط بهداشتی و پزشکی، دسترسی به روش‌های برنامه‌ریزی خانواده و تحریم‌های بین‌المللی، در تأثیر بر نرخ باروری پرداخته‌اند.

فرد یا خانواده به دلایل مختلف، تمایل دارند تعدادی از فرزندان را داشته باشند که به نظر آن‌ها تعداد ایدئالی است. در جامعه برخی عوامل می‌توانند بر تمایل به فرزندآوری تأثیر بگذارند. به‌عنوان مثال، فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی می‌توانند تأثیرگذار باشند. در برخی فرهنگ‌ها، داشتن فرزندان به‌عنوان عملی مورد تشویق قرار می‌گیرد و به‌عنوان نشانه‌ای از ثروت و قدرت در نظر گرفته می‌شود. همچنین، عوامل بیولوژیکی نیز می‌توانند در گرایش به فرزندآوری تأثیرگذار باشند، زیرا برخی از افراد به‌طور طبیعی و به دلایل بیولوژیکی تعداد فرزندان خود را تعیین می‌کنند. به‌علاوه، برخی افراد ممکن است تمایل به داشتن تعداد زیادی فرزند داشته باشند، زیرا به‌عنوان منبع خوشبختی، معنویت و پشتیبانی در سنین کهن‌سالی توجه دارند. در مقابل، برخی افراد ممکن است تمایل داشته باشند به داشتن تعداد محدودی فرزند، به دلایلی مانند توجه بیشتر و مراقبت بهتر از هریک از فرزندان. در کل، گرایش به فرزندآوری یک مسئله پیچیده است که تحت تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و بیولوژیکی قرار می‌گیرد و تمایلات افراد در این زمینه متنوع است. همچنین، تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزندان ممکن است بر اساس شرایط شخصی، منابع مالی و زندگی خانوادگی هر فرد تغییر کند (ترابی و تقوی، ۱۳۹۹؛ ایدر، ۱۳۹۶: ۸).

باروری یا نرخ تولید نسل جدید، به یکی از عوامل اصلی تغییرات جمعیتی اشاره و نقشی اساسی در رشد جمعیت و تحولات اجتماعی دارد. باروری نه‌تنها بر ترکیب جمعیت تأثیر می‌گذارد، بلکه بر شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز تأثیرگذار است. همچنین، فرصت‌ها و انگیزه‌های مربوط به باروری در محیط‌ها و فرهنگ‌های مختلف متفاوت هستند و الگوهای

جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در شکل‌گیری باروری ایفا می‌کنند (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۱۳).

باروری به دو دسته ارادی و غیرارادی تقسیم می‌شود. در باروری ارادی، زوجین به‌طور آگاه و با تصمیم‌گیری مشترک به‌منظور داشتن فرزند اقدام می‌کنند. اما باروری غیرارادی، به معنای عدم دنبال کردن هدف خاص در تصمیم‌گیری زن و مرد است و ممکن است بدون قصد خاصی رخ دهد (احمدیان و مهریانی، ۱۳۹۲: ۶). باروری در معنای دیگر، به تعداد فرزندان که زنان به دنیا می‌آورند اشاره دارد. علاوه‌براین، واژه باروری‌برای توصیف جریان تولید مثل استفاده می‌شود، به‌عبارت‌دیگر، ولادت واقعی کودکان، نه‌تنها توانایی آن (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۱۷). بنابراین، جامعه با باروری بالا، جامعه‌ای است که بیشتر زنان آن فرزندان فراوانی دارند، درحالی‌که جامعه با باروری پایین، جامعه‌ای است که بیشتر زنان آن تعداد کمی فرزند دارند. به‌طورکلی، باروری از دو جنبه زیستی (بیولوژیک) و اجتماعی ترکیب شده است. جنبه زیستی به توانایی باروری اشاره دارد و جنبه دوم آن نتیجه محیط اجتماعی‌ای است که افراد در آن زندگی می‌کنند (اسحاقی: ۱۳۹۶). فرایند باروری تحت تأثیر عوامل مختلفی است که شرایط اجتماعی، ارزشی و فرهنگی حاکم بر جامعه و موانع اقتصادی نیز به‌عنوان عوامل مهم و مؤثر شناخته شده‌اند. به‌عنوان‌مثال، افرادی که در شرایط اقتصادی ضعیف قرار دارند، ممکن است به دلیل عدم توانایی در تأمین نیازهای خود و خانواده‌شان، در برابر باروری دچار مشکل شوند (میرزایی ۱۳۸۴). همچنین، شرایط ارزشی و فرهنگی موجود در جامعه می‌تواند به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم بر باروری تأثیرگذار باشد. عدم توجه به ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی، می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی در زندگی خانوادگی شود که باعث کاهش باروری می‌شود. به‌عنوان‌مثال، در برخی فرهنگ‌ها، ازدواج و زایمان در سنین بالاتر از میانگین جامعه، تحت تأثیر فرهنگ و رسوم قرار دارد که ممکن است باعث کاهش باروری در آن جامعه شود؛ بنابراین، برای تسهیل فرایند باروری، نیاز است که به شرایط اجتماعی، ارزشی و فرهنگی حاکم بر جامعه و موانع اقتصادی توجه ویژه‌ای شود؛ این امر می‌تواند باعث ایجاد شرایط مثبت برای باروری در جامعه شود. ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، به‌عنوان یک عامل تقویت‌کننده در تمایل به فرزندآوری مورد توجه قرار گرفته‌اند. این ارزش‌ها در زمینه‌هایی مانند باروری، نقش مادری، مدیریت بدن و کار خانگی تأثیر چشمگیری دارند و در جامعه مدرن قابل مشاهده هستند (ترابی، شیدایی، ۱۳۹۸). می‌توان گفت فردگرایی یکی از پیامدهای مهم فرایند نوسازی است که با غلبه بر فکر، احساس و رفتار انسان مدرن، هویت نوین را برای او شکل می‌دهد.

به‌طورکلی، شناخت عوامل تأثیرگذار بر باروری، می‌تواند به برنامه‌ریزی جمعیت و توسعه

پایدار کمک کند. کاهش تمایلات به فرزندآوری و کاهش نرخ باروری، چالش‌های مختلفی را برای جامعه به وجود آورده است. این چالش‌ها شامل کاهش حجم و رشد جمعیت ملی، کاهش نرخ باروری و قدرت تجدید نسل، افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت، کاهش جمعیت در سن کار، افزایش مهاجران خارجی، کاهش میزان باروری و تأثیرگذاری آن بر رشد، ترکیب و ساختار جمعیتی است. این چالش‌ها باعث نگرانی در سطح کشور در بین متخصصان امر شده است، زیرا تداوم در کاهش نرخ باروری و تمایلات کمتر به فرزندآوری، منجر به رشد منفی جمعیت، کاهش جمعیت و پیرشدن آن خواهد شد که می‌تواند به مشکلات و معضلات فراوانی منجر شود. برای پیشگیری از این مشکلات، باید سیاست‌ها و برنامه‌های مناسبی برای تشویق به باروری و تمایل به فرزندآوری ارائه شود. این سیاست‌ها می‌توانند شامل ارائه خدمات بهداشتی و پزشکی، تسهیل در دسترسی به روش‌های برنامه‌ریزی خانواده، ارائه تسهیلات مالی و مالیاتی و تشویق به ترکیب خانواده و کارآمدی اقتصادی باشند. نیروی کار جوان و فعال، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای ثروت و قدرت ملی هر کشور، بسیار اهمیت دارد. در صورت کمبود نیروی کار جوان و فعال، کشور مجبور به استفاده از نیروی کار خارجی می‌شود که مشکلات و چالش‌های فراوانی را به همراه خواهد داشت؛ از جمله تفاوت و گسست‌های فرهنگی و مذهبی، نارضایتی عمومی و بزهکاری‌های اجتماعی (محمودی و مشفق ۱۳۸۸). همچنین، با پیرشدن جمعیت، بحث زیرساخت‌ها و خدمات اجتماعی نیز به میزان بیشتری نیاز است و هزینه‌های زیادی را برای دولت به دنبال خواهد داشت.

ایران از جمله کشورهایی است که در چند دهه اخیر افت شدیدی در نرخ‌های باروری خود داشته است. کاهش باروری از حدود ۷ فرزند به‌ازای هر زن در سال ۱۳۵۹ (عباس‌شوازی و خواجه‌صالحی، ۱۳۹۲) به حدود ۲/۰۷ در سال ۱۳۹۶، ۱/۹۵ در سال ۱۳۹۷، ۱/۷۴ در سال ۱۳۹۸ و ۱/۶۵ فرزند در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۴). میزان باروری در استان لرستان نیز همین روند نزولی را داشته است؛ به‌طوری‌که در سال ۱۴۰۰ به مقدار ۱/۷۶، یعنی کمتر از سطح جانشینی رسیده است که این عدد بیانگر مسئله‌مند بودن موضوع در لرستان و اهمیت مطالعات در خصوص عوامل تأثیرگذار بر باروری در این استان است. لذا این مطالعه سعی دارد عوامل تأثیرگذار را بر باروری مردم شهرستان بروجرد، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شهرهای استان لرستان که هم نقش عوامل سنتی در آن دارای اهمیت است و هم می‌توان گفت نسبت به شهرهای دیگر استان عوامل مدرن در آن پررنگ‌تر است، را بررسی کند.

مسئله باروری اهمیت بسیاری دارد و به همین دلیل باید برنامه‌هایی برای پیشگیری و مدیریت این چالش‌ها در نظر گرفته شود. برای مثال، باید بتوانیم جوانان را به بازار کار جذب

کنیم و آن‌ها را برای شرکت در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی ترغیب کنیم. همچنین، باید برای توسعه زیرساخت‌ها و ارائه خدمات اجتماعی، برنامه‌هایی را طراحی و اجرا کنیم که بتوانند این چالش‌ها را به خوبی مدیریت کنند و برای جامعه فایده‌مند باشند. براین اساس، هدف از پژوهش، بررسی دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در بین خانواده‌های طبقه متوسط و مرفه شهرستان بروجرد است.

نظریه‌های جامعه‌شناختی مختلفی درخصوص دلایل عدم تمایل به باروری مطرح شده است؛ از جمله این نظریات می‌توان به نظریه گذار جمعیتی دوم، که به وسیله لستهاگ و دکا (۱۹۸۶) مطرح شد، اشاره کرد. طبق این نظریه، پس از تثبیت کاهش مرگ‌ومیر و باروری (گذار اول)، جامعه وارد مرحله‌ای می‌شود که در آن تغییرات ارزشی محور قرار می‌گیرد. ارزش‌های سکولار، فردگرایی، خودشکوفایی و کیفیت زندگی، جایگزین هنجارهای سنتی ازدواج و فرزندآوری می‌شود.

از طرفی با گسترش آموزش عالی و اشتغال زنان، نقش‌های سنتی مادری و همسری به چالش کشیده می‌شود. زنان به دنبال تحقق فردی از طریق مسیرهای دیگری غیر از فرزندآوری (مانند تحصیل، شغل و تجربه‌های شخصی) هستند. در این ارزش‌گذاری جدید، فرزنددارشدن می‌تواند به‌عنوان مانعی برای تحقق خویشتن و آزادی فردی دیده شود.

همچنین نظریه سرمایه‌گذاری بر کیفیت در برابر کمیت نیز که ریشه در اقتصاد دارد، بیان می‌کند که والدین در دنیای مدرن مجبور به انتخاب بین تعداد زیاد فرزندان (کمیت) و سرمایه‌گذاری زیاد منابع (زمان، پول، انرژی) بر روی تعداد کمی فرزند (کیفیت) هستند (بیکر، ۱۹۹۱). بر اساس این دیدگاه، با افزایش هزینه‌های مستقیم (مانند آموزش، بهداشت) و غیرمستقیم پرورش فرزند (مانند درآمد ازدست‌رفته مادر)، والدین ترجیح می‌دهند منابع محدود خود را بر تربیت یک یا دو فرزند متمرکز کنند تا بتوانند برای آن‌ها آینده‌ای موفق تضمین کنند. این امر به کاهش تعداد فرزندان و افزایش تمایل به «بی‌فرزندی» در کسانی که احساس می‌کنند نمی‌توانند این استاندارد کیفی را برآورده کنند، منجر می‌شود.

همچنین نظریه تضاد نقش کار-خانواده (گرینهوس و بیو تل، ۱۹۸۱) نیز که از روانشناسی اجتماعی سرچشمه می‌گیرد، استدلال می‌کند که تعهدات شغلی و خانوادگی اغلب با یکدیگر در تضاد هستند و این تضاد، منبع اصلی استرس برای افراد، به‌ویژه زنان است. با وجود اشتغال گسترده زنان، تقسیم کار خانگی و مسئولیت‌های مراقبتی هنوز به‌طور برابر صورت نگرفته است. بسیاری از زنان شاغل، مسئولیت اصلی کارهای خانه و مراقبت از کودک را نیز بر عهده دارند، در نتیجه، فرزندآوری به‌عنوان عاملی دیده می‌شود که این تضاد نقش را تشدید کرده و فشار

زیادی بر آن‌ها وارد می‌کند. در غیاب سیاست‌های حمایتی قوی، زنان ممکن است برای کاهش این بار، از فرزندآوری صرف‌نظر کنند.

۲. پیشینه پژوهش

درزمینه موضوع مورد مطالعه، تحقیقات داخلی و خارجی متفاوت و بسیاری انجام شده که در ادامه، به بخشی از آن‌ها که بیشترین قرابت را با موضوع مورد مطالعه دارند، اشاره می‌شود.

۲-۱. پیشینه خارجی

درزمینه دلایل عدم تمایل به باروری، مطالعات زیادی انجام شده است. از جمله این مطالعات می‌توان به مقاله‌ای که به‌وسیله پترنز و موس (۲۰۲۳) با عنوان «من نمی‌خواهم پدر و مادر شوم: یک مطالعه کیفی درباره دلایل عدم فرزندآوری» انجام شده است، اشاره کرد. در این مقاله که با هدف بررسی انگیزه‌ها و توجیهات افرادی که به‌طور داوطلبانه انتخاب می‌کنند فرزند نداشتند، باشند انجام شد؛ ۳۰ خانواده سوئدی با روش کیفی و تحلیل مضمون مورد مطالعه قرار گرفتند. دلایل اصلی به چهار دسته تقسیم شدند: ۱. دلایل فردگرایانه (علایق شخصی و آزادی)؛ ۲. دلایل زیست‌محیطی (نگرانی از افزایش جمعیت و تغییرات اقلیمی)؛ ۳. دلایل مرتبط با بیزاری از کودکان؛ ۴. دلایل فلسفی (بدبین‌بودن نسبت به آینده جهان).

همچنین بوجوان و برگامر (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای با عنوان «عوامل اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر تصمیم به بی‌فرزند نهایی در میان زنان و مردان در اروپا» که به روش پیمایش در ۱۴ کشور اروپایی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که احتمال بی‌فرزند نهایی در میان زنان دارای تحصیلات عالی، ساکنان شهری و افرادی که فقدان شریک زندگی پایدار را تجربه کرده‌اند، به‌طور معنی‌داری بالاتر است. همچنین نرخ بی‌فرزند بی‌کشورها به دلیل تفاوت در سیاست‌های خانوادگی و هنجارهای اجتماعی، بسیار متفاوت است.

کادول و کالدول (۲۰۰۲) پژوهشی را با عنوان استقلال باروری زنان در شهر چین با موضوع نقش پویایی زوج‌ها، تحت سیاست‌های جهانی دو فرزند انجام دادند. نتیجه تحقیق نشان داد که اگر زنان، قدرت زناشویی کمتری نسبت به همسران خود داشته باشند، فشار باروری بیشتری را از سوی شوهر خود، به‌منظور داشتن فرزند دوم متحمل می‌شوند. علاوه‌براین، هنگام بررسی عوامل تعیین‌کننده پویایی زوج‌ها، مشخص شد که قدرت زناشویی زنان به منابع نسبی آن‌ها بستگی دارد، درحالی‌که فشار باروری از سوی شوهر، بدون توجه ادامه می‌یابد. همچنین، در چین پس از اصلاحات ارضی، افزایش نابرابری جنسیتی در بازار کار، به‌احتمال زیاد، قدرت زناشویی را

کاهش داد که به نوبه خود بر باروری آنان تأثیر منفی گذاشت. بکر و لويس (۲۰۰۲) پژوهشی را با عنوان سرمایه اجتماعی، سرمایه انسانی و باروری، با هدف تأثیر تعامل بین سرمایه اجتماعی و انسانی بر باروری انجام داده‌اند. نتایج تحقیق نشان داد سهم بالای سرمایه اجتماعی می‌تواند به دو دلیل باروری را کاهش دهد: اول آنکه سرمایه اجتماعی باعث می‌شود سرمایه‌گذاری در آموزش و پرورش بالاتر رود که کیفیت بیشتر آن را به همراه دارد؛ دوم اینکه بهره‌وری بالاتر تعامل اجتماعی، انگیزه‌ای را برای اختصاص زمان بیشتر به مشارکت اجتماعی ایجاد می‌کند که مجبور به محروم شدن از فرزندآوری می‌شود. همچنین یالو و میلز (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان عدم قطعیت در باروری، که یک مرور نظری و سنتز ادبیات گسترده بین‌المللی در حوزه جمعیت‌شناسی و علوم اجتماعی است، استدلال می‌کنند که عدم قطعیت یک عامل کلیدی و فراگیر در به تأخیر انداختن یا صرف نظر کردن از فرزندآوری است. این عدم قطعیت می‌تواند در سطوح فردی (بی‌ثباتی شغلی)، زوجی (ثبات رابطه) و کلان (ناامنی اقتصادی و سیاسی) عمل کند.

۲-۲. پیشینه داخلی

صادقی (۱۳۹۵) پژوهشی را با تحلیل بسترهای اجتماعی-فرهنگی کاهش باروری در ایران با استفاده از داده‌های سطح خرد سرشماری و پیمایش نمونه‌ای انجام داد که نتیجه آن نشانگر این بود که ارزش‌های فرهنگی، به‌عنوان مینا و پایه رفتارهای انسانی، نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای باروری دارند. او در نهایت به این نتیجه رسید که تعامل مجموعه‌ای از نیروهای ساختی-نهادی، معنایی و فرهنگی، منجر به شکل‌گیری باروری زیر سطح جانشینی در ایران شده است.

محمودی و صیفوری (۱۳۹۶) پژوهشی را با عنوان بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر ترجیح باروری زنان انجام داده‌اند. روش پژوهش ایشان از نوع پیمایشی بوده و برای آزمون فرضیات از ابزار پرسشنامه استفاده کرده بودند. نتایج پژوهش نشان‌دهنده آن بود که نگرش منفی پاسخگویان نسبت به آینده جامعه، بیشترین همبستگی را با ترجیح باروری دارد. پس از آن، سهم فردگرایی، منفعت‌طلبی و رضایتمندی زناشویی محاسبه شد. متغیرهای میزان مطالعه، تحصیلات، درآمد و استفاده از رسانه به شکل غیرمستقیم، ترجیح باروری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین مهم‌ترین عامل اثربخش بر ترجیح باروری زنان، نگرش منفی آنان نسبت به آینده است که به شکل غیرمستقیم تحت تأثیر میزان درآمد، میزان استفاده از رسانه‌ها و میزان تحصیلات است.

فروتن و همکاران (۱۳۹۷) پژوهشی را با عنوان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران انجام داده‌اند. این پژوهش، به صورت مقطعی در شهرها و روستاهای کشور انجام شد. در مجموع، ۲۰۹۳۵ نفر از زنان متأهل در سنین باروری ۴۹-۵۱ ساله و مردان متأهل با همسرانی در سنین باروری از ۳۲ استان ایران شرکت کردند. نتایج این مطالعه نشان داد ۳۱/۸ درصد از پاسخگویان به فرزندآوری تمایل داشتند. عدم تمایل به فرزندآوری با متغیرهایی مانند سن بیشتر، سن کمتر هنگام ازدواج، داشتن تعداد فرزند بیشتر، تعداد کمتر مرده‌زایی و سقط ارتباط معناداری دارد.

صادقی و سرابی (۱۳۹۵) تحقیقی را با عنوان عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران با هدف شناخت متغیرهای حمایت اجتماعی، اشتغال زنان و پایگاه‌های اقتصادی-اجتماعی خانواده بر گرایش به بارداری مجدد انجام داده‌اند. نتایج تحقیق نشان داده بین متغیر حمایت‌های اجتماعی و گرایش به داشتن فرزند دیگر، رابطه معنادار به دست آمده است که نشان‌دهنده قوی بودن شبکه خویشاوندی در ایران است؛ اما بین میزان اشتغال زنان و پایگاه اقتصادی-اجتماعی خانواده و گرایش به داشتن فرزند دیگر، رابطه معناداری به دست نیامده بود.

حسینی (۱۳۹۷) پژوهشی را با عنوان بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن انجام داده‌اند. با توجه به یافته‌های حاصل از رگرسیون چندمتغیره، باورهای مذهبی با ۲۱ درصد بیشترین سهم را در میزان گرایش به باروری زنان دارد و در مجموع، ۳۰ درصد گرایش به باروری به وسیله متغیرهای باروری مذهبی، فرزند ایدئال، سرمایه اجتماعی، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی تبیین می‌شود. در تحلیل مسیر، متغیر سن زن، بیشترین تأثیر و متغیر پایگاه اجتماعی، کمترین اثر را بر میزان گرایش به باروری زنان داشته است.

همچنین تاجبخش و پیری‌نژاد (۱۴۰۴) در پژوهشی با عنوان مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به کم‌فرزندی زوجین شهر تهران، به این نتیجه رسیدند که: بین احساس ناامنی اقتصادی، احساس انومی اجتماعی، گرایش به ارزش‌های مدرن، استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی، میزان مشارکت اجتماعی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و گرایش به کم‌فرزندی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و بین میزان حمایت اجتماعی و گرایش به کم‌فرزندی رابطه منفی و معنی‌داری مشاهده شد، به این صورت که هرچه میزان حمایت اجتماعی از افراد بیشتر باشد، گرایش به کم‌فرزندی آنان کمتر است.

همچنین تاجبخش (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای با عنوان، واکاوی دیدگاه نخبگان از تمایل زوجین به فرزندآوری، با تأکید بر سیاست‌های کلی جمعیت، نشان داد که احساس ناامنی زوجین در بعد شغلی با ۹۷/۴، احساس ناامنی در بعد هزینه‌های زندگی با ۷۲/۴، احساس ناامنی در بعد مالی و

درآمدی با ۶۱/۴، در بعد مسکن با ۵۵/۴، مهاجرت کردن با ۴۲/۴، مهارت‌های زندگی زوجین با ۶۷/۳، بیشترین تأثیر را بر گرایش به فرزندآوری زوجین استان لرستان دارد. با توجه به اینکه اکثر مطالعات مطرح شده در بخش پیشینه مطالعاتی از روش کمی استفاده کرده‌اند، پژوهش پیش رو از این حیث که با روش کیفی و با استفاده از روش تئوری زمینه انجام شده نسبت به مطالعات مطرح شده، دارای نوآوری روشی بوده و همچنین با توجه به اینکه تلاش شده جامعه مورد مطالعه از بین افراد طبقه متوسط و مرفه انتخاب شود نیز به نوبه خود تلاشی متمایز برای فهم دلایلی غیر از دلایل اقتصادی در عدم تمایل به باروری است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش، از رویکرد کیفی و روش گرند تئوری برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه این پژوهش، شامل خانواده‌های طبقات مرفه و متوسط شهر بروجرد است. در رویکرد کیفی در پژوهش، تعداد نمونه‌ها پیش از اجرای تحقیق به صورت مشخص تعیین نمی‌شود. به جای آن، فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که اشباع نظری به دست آید. در این پژوهش، ۱۵ زن متأهل دارای یک فرزند یا بدون فرزند به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. از نفر دهم به بعد، داده‌های کاملاً تکراری به دست آمد. با این حال، به منظور اطمینان، مصاحبه‌ها تا ۱۵ نفر ادامه یافت. اما چون داده‌های جدیدی مشاهده نشد، محقق به نتیجه‌ای به نام «اشباع نظری» رسید و جمع‌آوری داده‌ها را به پایان رساند. همچنین برای اطمینان بیشتر از پایان دادن به فرایند نمونه‌گیری، از تکنیک استقرای تحلیلی استفاده شد؛ بدین معنا که پس از مطالعه هر مورد و تحلیل نتایج، مفاهیم استخراجی به صورت استقرایی بررسی شدند تا مشخص شود آیا هنوز مفهومی وجود دارد که نیاز به کشف آن در مورد بعدی وجود داشته باشد یا خیر. در پژوهش حاضر، برای جمع‌آوری داده‌های کیفی، از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بهره گرفته شده است.

در طی فرایند پژوهش، پس از کدگذاری سطر به سطر مصاحبه‌ها، به مؤلفه‌سازی پرداخته شده و سپس مؤلفه محوری شناسایی می‌شود. در این روش، مفاهیم و کدهای مشابه کنار هم قرار می‌گیرند و یک مؤلفه ساخته می‌شود. نام مؤلفه به گونه‌ای انتخاب می‌شود که مفهوم کلی کدهای آن مؤلفه را بازتاب دهد. همچنین، گلیرز برای انتخاب مؤلفه محوری، چند شاخص را معرفی می‌کند. بعد از شناسایی مؤلفه محوری، فرایند کدگذاری انتخابی آغاز می‌شود. در این مرحله، مصاحبه‌ها بر اساس مؤلفه محوری کدگذاری و تحلیل می‌شوند. با در نظر گرفتن مؤلفه محوری در مرکز، ارتباط بین مؤلفه‌ها مشخص می‌شود، به این معنی که مؤلفه‌ها و کدها به

یکدیگر متصل می‌شوند و با هم در ارتباط هستند.

جدول ۱. مشخصات افراد مورد مطالعه

ردیف	نام	سن	تحصیلات
۱	زهرا	۲۹	کارشناسی
۲	مریم	۲۷	کارشناسی
۳	فاطمه	۲۸	کارشناسی
۴	حدیث	۳۰	کارشناسی
۵	فاطمه	۳۲	دیپلم
۶	زهرا	۲۹	کارشناسی
۷	سمیه	۲۷	کارشناسی
۸	زینب	۲۸	دیپلم
۹	فاطمه	۳۱	کارشناسی
۱۰	نسترن	۳۰	کارشناسی
۱۱	نیلوفر	۲۸	دیپلم
۱۲	مهسا	۲۶	کارشناسی
۱۳	زهرا	۲۶	دیپلم
۱۴	زینب	۲۵	کارشناسی ارشد
۱۵	فاطمه	۲۹	کارشناسی

۴. یافته‌ها

کدگذاری و مقوله‌های مرتبط با شرایط علی عدم تمایل به بارداری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. کدگذاری و مقوله‌های مرتبط با شرایط علی عدم تمایل به بارداری

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
سلامت عمومی	جسم و روان ضعیف	عدم آمادگی بارداری به دلیل وضعیت جسمی و روانی نامناسب	به دلیل نداشتن آمادگی جسمانی و روحی، آمادگی بارداری مجدد ندارم.
	بارداری پرخطر		
	بحران روحی و روانی		
	بی‌حوصلگی		
سبک زندگی	کار و مشغله زیاد	حجم زیاد کار و فعالیت فرصت فرزندآوری را سلب کرده	به دلیل حجم زیاد کار و اشتغال و آمدورفت، فرصت برای تربیت فرزند و فرزندآوری ندارم.
	توافق و وحدت نظر		

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
نگرش به زندگی	اطمینان از آینده	اطمینان از تأمین آینده فرزندان موجب باروری است.	اگر مطمئن بشم می‌توانم آینده بچه‌ام رو تضمین کنم، شاید بچه بیمارم.
	کیفیت زندگی		
فرزندپروری	انتظارات و توقعات فرزندان	انتظار بالای بچه‌ها و عدم پذیرش به‌وسیله آنان	... و از طرفی بچه‌ها نیز به‌راحتی حاضر به پذیرش بچه دیگری نیستند و انتظاراتشان بالا است.
	وابستگی به فرزند اول		
سن	بالارفتن سن	هرچند سعی می‌کنم کودک درونم فعال باشد؛ ولی سنم بالاست و حوصله بچه‌داری ندارم.	چون سن من بالا رفته کم‌حوصله شدم و تحمل بچه‌داری ندارم؛ هرچند همیشه سعی کردم کودک درونم رو فعال نگه دارم و بچه‌ها هم با فرزندآوری من موافق هستند.

تجزیه و تحلیل اطلاعات مندرج در مصاحبه‌ها در فرایند کدگذاری منجر به اکتشاف مقولاتی مانند سلامت عمومی، فرزندپروری، سبک زندگی، نگرش به زندگی و سن شده که هرکدام بر اساس مفاهیم خاص خود تعریف شده است. در این باره مقوله سلامت عمومی با مفاهیمی مانند وضعیت جسمی و روانی ضعیف، بارداری پرخطر، بحران روحی و روانی، بی‌حوصلگی و بیماری جسمی تعریف شده است و نشان می‌دهد مقوله مذکور به همراه ۵ مفهوم مرتبط آن بر عدم تمایل به بارداری مؤثر است. کدگذاری انجام شده در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۳. کدگذاری و مقوله‌های مرتبط با شرایط زمینه‌ای عدم تمایل به بارداری

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
روابط خانوادگی	تنهایی و عدم حمایت خانواده	تنهایی و عدم حمایت خانواده موجب باروری شده است.	کسی هم نیست بخوام بچه‌دار بشم، بچه‌رو بهش بسپارم قبلاً مادرم بود و الان ضعیف شده.
	فاصله عاطفی خانواده‌ها و اقوام		
خرد قومی	همنشینی	حرف‌های مادرشوهرم اگر جدی‌تر باشه ممکنه به فرزندآوری تمایل پیدا کنم.	گاهی تحت تأثیر حرف‌های مادرشوهرم قرار می‌گیرم و دوست دارم بچه بیمارم حالا اگه به‌صورت جدی‌تری مطرح کنه، شاید تصمیمم را قطعی کنم.
	فشار قومی و خانوادگی		
خانواده متعالی	حمایت و توجه	حمایت زوجین در اداره امورات منزل و همیاری در کارها	همسرم همراه من است و در کارهای خانه به من کمک می‌کند و این باعث میشه نگرش مثبتی به بچه‌دار شدن نداشته باشم.
	رضایت از زندگی		

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
تعارض خانوادگی	عدم حمایت و درک متقابل	همسر مخالف است و حمایتگر نیست.	همسر با بارداری من مخالف است و برای این دو بچه هم کلی مشکل داشتم و تنهام و حمایت نمی‌کنه.
خانواده نابسامان	خشونت خانوادگی و انزوا	خشونت خانوادگی و عدم حمایت خانواده موجب عدم تمایل به فرزندآوری است.	کتک کاری و خشونت همسر باعث شده به فکر فرزند دیگری نباشم و تنهایی و عدم حمایت خانواده‌ها به این موضوع افزوده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات مندرج در مصاحبه‌ها و بررسی فرایند کدگذاری آن‌ها در جدول ۳ منجر به استخراج و کشف مقولاتی مانند روابط خانوادگی، خرد قومی و خانواده متعالی، تعرض خانوادگی، ناسازگاری زناشویی و خانواده نابسامان شد که هر کدام با مفهیمی خاص تعریف شده و بر حسب موضوع بر عدم تمایل به بارداری در جمعیت مورد مطالعه اثر گذاشته و شامل مفاهیم زیر است. مقوله روابط خانوادگی بر اساس مفهیمی مانند تنهایی و عدم حمایت و فاصله عاطفی خانواده‌ها تعریف شده است. مقوله خرد قومی بر اساس مفهوم هم‌نشینی و فشار خانوادگی و قومی تعریف شده است. مقوله خانواده متعالی با مفهیمی مانند توجه و حمایت و رضایت از زندگی تعریف شده است. مقوله تعارض خانوادگی با مفهیمی مانند عدم حمایت و درک متقابل تعریف شده است. مقوله ناسازگاری زناشویی بر مفهیمی مانند درگیری و بحران تعریف شده و در نهایت مقوله خانواده نابسامان با مفهیمی مانند خشونت و تنهایی و عدم حمایت همسر تعریف شده است. در این باره مقوله روابط خانوادگی نشان می‌دهد که تنهایی و عدم حمایت خانواده‌ها از زنان شرایط زمینه‌ای برای عدم تمایل به بارداری مجدد را فراهم می‌سازد؛ به گونه‌ای که زنان شاغل یکی از دلایل عدم تمایل به بارداری مجدد را در دسترس نبودن یا عدم حمایت خانواده خود یا شوهر برای کمک در امور بچه‌داری و نگهداری از آن‌ها، به خصوص در ماه‌های اول تولد نوزادان می‌دانند.

جدول ۴. کدگذاری و مقوله‌های مرتبط با شرایط مداخله‌گر عدم تمایل به بارداری

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
جامعه بیمار	انحرافات اجتماعی و اخلاقی	ناامنی و انحرافات اخلاقی موجب ترس از آینده و آزادگذاشتن فرزندان است.	ناامنی‌های اجتماعی و انحرافات اخلاقی فرزندآوری رو تحت تأثیر قرار داده است

مقولات	کدهای مفهومی	کدهای ثانویه	کدهای اولیه
بحران اقتصادی	وضعیت نابسامان اقتصادی	در شرایط بد اقتصادی تا سطح رفاه بالاتر، فرزندآوری بی‌معناست.	با توجه به شرایط اقتصادی بچه‌داری منوط به ایجاد بهبود شرایط زندگی و افزایش رفاهی است.
	هزینه بالای زندگی		
سیاست جمعیتی	حمایت دولت در امور مالی و پزشکی	حمایت‌های دولت و تخصیص کمک مالی به زنان باردار مؤثر است.	اگر دولت هزینه‌های درمان و بارداری رو با تعرفه‌های دولتی ارزان قیمت و متخصصین قوی همراه کنه شاید بارداری تحت تأثیر قرار بگیره.
	برنامه‌آلتوسی گذشته		
ساختار سازمانی	عدم حمایت از مادران و کودکان	عدم وجود مکان مناسب برای فرزندان در ادارات و نهادها	ادارات مهدکودک برای بچه‌ها نداره که زن کارمند با خیال راحت به وظایف شغلی بپردازه.
	حمایت سازمان		
تأثیر رسانه‌ها	فرهنگ‌پذیری	تبلیغات سبک زندگی غربی در فضای مجازی فرزندآوری را کم کرده است.	فضای مجازی و تبلیغات سبک زندگی فرهنگ غربی باعث شده هم بچه‌ها و هم خودمان انتظاراتمان از زندگی بالا بره و به فرزندآوری فکر نکنیم.

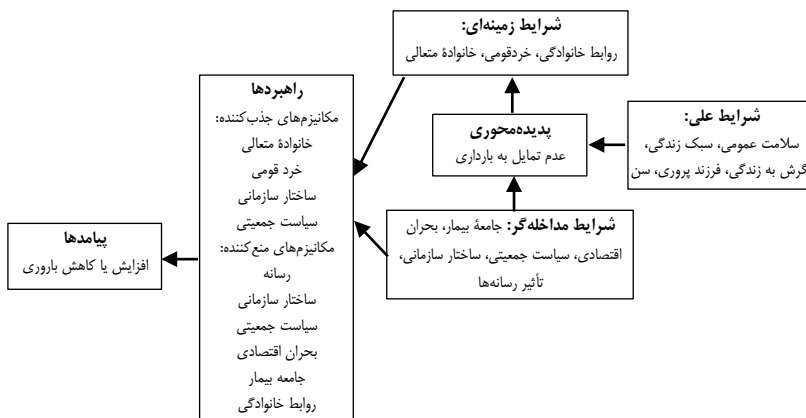
همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بررسی و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های پژوهش موجب استخراج و کشف مقولاتی مانند: جامعه بیمار، بحران اقتصادی، سیاست‌های جمعیتی، ساختار سازمانی و در نهایت تأثیر رسانه‌ها شد که هر کدام با مفاهیم خاص خود تعریف شده‌اند. جامعه بیمار با مفاهیمی مانند انحرافات اجتماعی و اخلاقی و فشارهای اجتماعی تعریف شده‌اند که در واقع بر این وضعیت اشاره دارد که وضعیت بیمارگونه و نابسامان جامعه از جمله مؤلفه‌هایی است که در جمعیت مورد مطالعه، انگیزه‌های لازم برای بارداری مجدد را از بین برده و آن‌ها برای درمان ماندن خود و فرزندانشان ترجیح می‌دهند خانواده کوچک‌تری داشته باشند تا هم از پس هزینه‌های زندگی برآیند هم کنترل و حفظ امنیت آن‌ها بیشتر باشد.

جدول ۵. کدگذاری و مقوله‌های مرتبط با راهبردهای عدم تمایل به بارداری

مکانیزم	مقوله	کد مفهومی
سوق‌دهنده	خانواده متعالی	توجه و حمایت و رضایت از زندگی
	خرد قومی	همنشینی و فشار قومی
	ساختار سازمانی	حمایت سازمانی
	سیاست جمعیتی	تسهیلات و اعطای زمین و...
منع‌کننده	رسانه	فرهنگ‌پذیری
	ساختار سازمانی	عدم حمایت سازمانی

مکانیزم	مقوله	کد مفهومی
منع‌کننده	سیاست جمعیتی	برنامهٔ مالتوسی سابق
	بحران اقتصادی	فشار اقتصادی
	جامعهٔ بیمار	انحرافات اخلاقی و اقتصادی و ناامنی
	روابط خانوادگی	تنهایی و فاصلهٔ عاطفی

در نهایت با توجه به کدهای استخراج‌شده و تحلیل صورت‌گرفته مدل نهایی تحقیق ارائه می‌شود.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

۵. بحث و نتیجه‌گیری

بارداری و به‌طور کلی فرزندآوری به‌عنوان یک شاخص جمعیت‌شناختی مهم در سراسر جوامع بشری از دیرباز بوده و هست و علاوه بر یک متغیر در بعد کمی در بعد کیفی و امنیت ملی و همچنین به‌خاطر نیاز کشورها به نیروی کار متخصص و جوان در صدر تمامی برنامه‌های توسعه‌ای کشورها است؛ به‌گونه‌ای که بحران‌های جمعیتی بسیاری از کشورهای اروپایی منجر به اتخاذ سیاست‌های گوناگونی از مهاجرپذیری گرفته تا تشویق و امتیازدادن به زوجین برای فرزندآوری شده است. در ایران نیز کاهش رشد جمعیت در سال‌های اخیر نگرانی‌هایی برای برنامه‌ریزان ایجاد کرده و تحقیقات گسترده‌ای در زمینهٔ عوامل مؤثر بر عدم تمایل به بارداری و اتخاذ راهکارهایی برای بهبود شرایط و افزایش نرخ رشد جمعیت کشور صورت گرفته است. پژوهش حاضر نیز براساس این رهیافت صورت گرفت و به برخی از نتایج و یافته‌ها دست یافت. روش پژوهش حاضر از نوع کیفی و تکنیک گراند تئوری بوده است؛ روش گردآوری اطلاعات

مصاحبه عمیق بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری تعددی در بین یازده نفر از شهروندان توزیع شده است و زمانی که به مرحله اشباع نظری دست یافتیم، مصاحبه‌ها خاتمه یافت. تجزیه و تحلیل اطلاعات مندرج در متن مصاحبه‌ها موجب استخراج مقولاتی شد که هرکدام با مفاهیم مختص به خود تعریف و مورد بررسی قرار گرفت. در این زمینه مقوله سلامت عمومی، سبک زندگی، نگرش به زندگی، فرزندپروری و سن در زمره شرایط علی قرار گرفت که بر پدیده محوری و همان عدم تمایل به بارداری اثر گذاشته است.

بر اساس نتایج این مطالعه، همان‌طور که در نظریه تضاد نقش کار-خانواده (گریهوس و بیو تل، ۱۹۸۱) و همچنین نظریه سرمایه‌گذاری بر کیفیت در برابر کمیت (بیکر، ۱۹۹۱) و همچنین نظریه گذار جمعیتی دوم (لستهاگ و دکا، ۱۹۸۶) مطرح شده است و در بخش مقدمه این مقاله نیز به آن اشاره شد، به‌طور کلی می‌توان گفت میزان سلامت پایین جسمی و روانی افراد، سبک زندگی پرمشغله و گرفتاری در فرایندهای زندگی و فعالیت خارج از منزل، نگرش به زندگی (مانند تمرکز بر کیفیت زندگی بجای کمیت آن، توقعات بالای فرزندان) و در نهایت افزایش سن زوجین مؤلفه‌هایی هستند که بر عدم تمایل به بارداری مجدد در زوجین اثر گذاشته و آنان را ترغیب به کوچک‌تر کردن خانواده‌ها کرده است. همچنین مقوله خرد قومی، روابط خانوادگی و خانواده متعالی از جمله مؤلفه‌های استخراج‌شده در زمینه شرایط زمینه‌ای است که بر راهبردهای افراد در ارتباط با فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در این باره می‌توان گفت، خرد قومی از طریق فشار بر زوجین، می‌تواند زمینه لازم برای بارداری مجدد ایجاد کند و همچنین مقوله خانواده متعالی که بر پایه حمایت زوجین و درک متقابل استوار است، موجب دلگرمی و نوع دوستی است و باعث فرزندآوری بیشتر می‌شود. مقوله روابط خانوادگی نیز در این باره به دلیل شرایط خاص اجتماعی پساکرونا و کاهش میزان دیدوبازدید خانواده‌ها و کاهش حمایتگری آنان به‌عنوان معیاری برای عدم تمایل به فرزندآوری به‌شمار می‌رود. علاوه بر شرایط زمینه‌ای که بر مؤلفه‌های سطح شخصی و خرد اجتماعی اشاره دارد باید به شرایط مداخله‌گر نیز توجه کرد که در واقع بر مؤلفه‌های سطح کلان تأثیرگذار بر عدم تمایل به بارداری تمرکز دارد. تجزیه و تحلیل اطلاعات مندرج در مصاحبه‌ها، موجب استخراج مقولاتی مانند جامعه بیمار، بحران اقتصادی، سیاست‌های جمعیتی، ساختار سازمانی و تأثیر رسانه‌ها شد که هرکدام به‌نوعی بر عدم تمایل به بارداری یا تمایل بدان اثرگذار است. جامعه بیمار در واقع به ترس خانواده‌ها از بحران‌های اخلاقی و ناامنی‌های اجتماعی اشاره دارد که متوجه فرزندان آنان است. والدین از بیم این بحران‌ها و آسیب‌های احتمالی به فرزندان، با کوچک‌تر کردن وسعت خانواده و عدم بارداری مجدد، در واقع در پی این هستند که کنترل بر وضعیت خانواده و فرزندان را بیشتر کنند و بحران‌های

اقتصادی نیز در همسویی با این وضعیت است.

هزینه‌های بالای زندگی و رفع نیازها و توقعات فرزندان از یک طرف و هزینه‌های بالای بهداشت و درمان برای بارداری‌های پرخطر از مواردی است که خانواده‌ها را به کوچک‌تر ماندن وامی‌دارد. سیاست‌های جمعیتی از دیگر مقولات مرتبط است که مانند چاقوی دو لبه است، از یک طرف سیاست‌های جمعیتی حمایتگر مانند اتخاذ امتیازهای استخدامی و تسهیلات مالی به زوجین می‌تواند مشوقی برای بارداری باشد و از طرفی سیاست‌های مالتوسی سابق هنوز آثار خود را قویاً حفظ کرده و بسیاری از زوجین با شعار فرزند کمتر، زندگی بهتر خو گرفته‌اند و البته عامل مهم‌تر عدم تمایل به بارداری است.

ساختارهای سازمانی یکی از مقوله‌های کشف‌شده و مهم در زمینه تمایل به بارداری یا عدم آن است؛ زوجین شاغل به دلیل سیاست‌های ناقص سازمانی در زمینه حمایت از مادران و نوزادان و نبود مکان مناسب برای نگهداشتن فرزندانشان، به بارداری مجدد تمایل ندارند. در نهایت رسانه‌های مجازی و جمعی با گسترش فرهنگ مصرف‌گرایی و ترویج سبک زندگی افراد مرفه، زمینه لازم برای عدم تمایل به بارداری را ایجاد کرده است، زیرا هم توقعات والدین و هم فرزندان از زندگی بالاتر رفته است. این یافته‌ها که حاصل مصاحبه‌های گرفته‌شده در میان شهروندان بروجردی است، نشان می‌دهد که ساختار سنتی و قومی این شهرستان در کنار برخی از نشانه‌های توسعه اجتماعی براساس مؤلفه‌های استخراج‌شده مذکور، از مفاهیم اساسی تأثیرگذار بر کاهش تمایل به فرزندآوری در بین زوجین است. خروجی این مطالعه با مطالعات تاجبخش و (۱۴۰۳) و (۱۴۰۴) مطابقت دارد. در این مطالعه نیز عوامل اقتصادی و احساس امنیت شغلی و روانی، از جمله دلایل اصلی عدم تمایل به باروری است. همچنین نتایج پژوهش پیش رو، با خروجی مطالعه صادقی و سرایی (۱۳۹۵) مطابقت دارد، زیرا همان‌گونه که در این پژوهش دیده شد، نقش حمایت‌های اجتماعی می‌تواند در تمایل یا عدم تمایل به باروری مؤثر باشد. همچنین نتایج این مطالعه، نتایج پژوهش حسینی (۱۳۹۷) را تأیید نمی‌کند؛ زیرا جامعه مورد مطالعه در این پژوهش به نقش دین‌داری و باورهای مذهبی در تمایل به باروری یا عدم تمایل به باروری اشاره‌ای نکرده و به همین دلیل در مدل نهایی ارائه‌شده در این پژوهش به آن اشاره‌ای نشده است.

منابع

- احمدیان، م.، و مهربانی، و. ۱۳۹۲. سطح آموزش زنان و باروری در شهر تهران: یک رهیافت اقتصادی. *تحقیقات اقتصادی*، ۴۸(۱)، ۲۰-۱.

- اسحاقی، ا.، درویش‌زاده، ز.، ادیبی سده، م.، و سیاه‌پوش، ا. (۱۳۹۶). بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در طایفه کرد ساکن اندیمشک. *مجله مطالعات توسعه*، ۹(۱)، ۹۶-۱۰۹.
- ایدر، ن.، و درستی، ا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر اطلاعات و نگرش‌های جمعیتی بر رفتارهای باروری فرهنگیان شهرستان شوشتر. *فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر*، ۹(۶)، ۶-۹.
- تاج‌بخش، غ. (۱۴۰۳). واکاوی دیدگاه نخبگان از تمایل زوجین به فرزندآوری با تأکید بر سیاست‌های کلی جمعیت. *راهنمای اجتماعی فرهنگی*، ۱۳(۴)، ۱۴۱۱-۱۴۴۴.
- تاجبخش، غ.، و پیری نژاد، م. (۱۴۰۴). مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به کم‌فرزندگی زوجین شهر تهران. *فصلنامه علمی جمعیت*، ۲۱(۲۹)، ۱۳۵-۱۵۶.
- ترابی، ف.، و شیدایی، ر. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر تهران به فرزندآوری کمتر. *مجله مطالعات زن و خانواده*، ۱۴(۷)، ۳۱-۶۷.
- حسینی، ح.، پاک‌سرشت، س.، رضایی، م.، و مهرگان‌فر، م. (۱۳۹۷). تحلیل کیفی کنش فرزندآوری زوج‌های عرب شهر اهواز. *مجله نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۷(۹)، ۹۱-۱۰۲.
- شیخی، م. (۱۳۷۳). *جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده تهران: دیدار*.
- صادقی، ح.، و سرابی، ح. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران. *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۲۷(۷)، ۱-۳۲.
- عباسی‌شوازی، م.، و عسگر ندوشن، ع. (۱۳۹۲). سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان). *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۱۶(۱۰)، ۴۵-۶۴.
- عباسی‌شوازی، م.، و عسگر‌ندوشن، ع. (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران. *مطالعه موردی استان یزد. مجله نامه علوم اجتماعی*، ۲۵(۲۵)، ۲۵-۷۷.

- فروتن، ی.، سعیدی مدنی، س. م.، عسکری ندوشن، ع.، و اشکاران، ربابه. (۱۳۹۷). الگوها و تعیین‌کننده‌های ترجیح جنسیتی در شهرستان نکا استان مازندران. *مجله نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۷(۹)، ۱۷۱-۱۹۷.
- کلانتری، ص.، خاتون‌آبادی، س. ا.، اسداللهی، س. (۱۳۹۹). بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر باروری زنان و نقش توسعه‌ای آن در مناطق شهرستان گرمی در استان اردبیل. *فصلنامه جمعیت*، ۴۶(۱۲)، ۱-۲۵.
- کلانتری، ص.، عباس‌زاده، م.، امین مظفر، ف.، و راکعی بناب، ن. (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن. *فصلنامه جامعه‌شناختی کاربردی*، ۲۱(۷)، ۷۸-۹۶.
- محمودی، م. ج.، مشفق م. (۱۳۸۸). چالش‌ها و فرصت‌های اقتصادی، اجتماعی ناشی از گذار جمعیتی با تأکید بر ایران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۷(۴)، ۶۷-۸۶.
- میرزایی، م.، وثوقی، م.، و ابراهیم‌پور، م. (۱۳۸۴). تغییرات نظری و مفهومی در نظریات جمعیت‌شناسی و توسعه روستایی. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۴۴۷(۲۵)، ۱-۲۴.

References

- Abbasi Shavazi, M. J., & Asgari Nadoushan, A. (2005). Family changes and fertility decline in Iran: A case study of Yazd province. *Social Sciences Letter*, 25(1), 25-77. (In Persian)
- Abbasi Shavazi, M. J., & Asgari Nadoushan, A. (2013). Assessing the impact of women's independence, social participation and education on fertility desires (A case study of Sirjan city). *Women in Development and Politics*, 10(1), 45-64. (In Persian)
- Ahmadian, M., & Mehrabani, V. (2013). Women's education and fertility in Tehran: An economic approach. *Economic Research*, 48(1), 1-20. (In Persian)
- Alwash, M., Savarimuthu, B. T. R., & Parackal, M. (2021). Mining brand value propositions on Twitter: Exploring the link between marketer-generated content and eWOM outcomes. *Social Network Analysis and Mining*, 11(1), 1-25. <https://doi.org/10.1007/s13278-021-00790-8>

- Assaker, G., & O'Connor, P. (2021). eWOM platforms in moderating the relationships between political and terrorism risk, destination image, and travel intent: The case of Lebanon. *Journal of Travel Research*, 60(3), 503–519.
<https://doi.org/10.1177/0047287520922317>
- Balbo, N., & Mills, M. (2022). Fertility in contexts of uncertainty: A conceptual framework. *Demographic Research*, 47(1), 1-32.
- Beaujouan, E., & Berghammer, C. (2023). The rise of childlessness in Europe: Socioeconomic and demographic factors. *Population and Development Review*, 49(1), 45-72.
- Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family* (Enlarged ed.). Harvard University Press.
- Becker, G. S., & Lewis, H. G. (2002). On the interaction between the quantity and quality of children. *Journal of Political Economy*, 81(2, Part 2), S279-S288.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The demographic dividend: A new perspective on the economic consequences of population change*. RAND Corporation.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Caldwell, J. C., & Caldwell, P. (2002). The cultural context of high fertility in sub-Saharan Africa. *Population and Development Review*, 28(2), 315-329.
- Chabowski, B. R., & Mena, J. A. (2017). A review of global competitiveness research: Past advances and future directions. *Journal of International Marketing*, 25(4), 1–24.
<https://doi.org/10.1509/jim.16.0053>
- Eider, N., & Dorosti, A. A. (2017). Investigating the effect of demographic information and attitudes on fertility behaviors of teachers in Shoushtar city. *Specialized Quarterly of Social Sciences, Islamic Azad University, Shoushtar Branch*, 9(6), 6-9. (In Persian)

- Eshaqi, E., Darvishzadeh, Z., Adibi Sadeh, M., & Arjmand Siahpush, M. (2017). Investigating the increase of fertility and its affecting factors in the Kurdish tribe of Andimeshk. *Journal of Development Studies*, 9(1), 96-109. (In Persian)
- Foroutan, Y., Saeidi Madani, S. M., Askari Nadoushan, A., & Eshkaran, R. (2018). Patterns and determinants of gender preference in Neka County, Mazandaran province. *Iranian Journal of Population Studies*, 17(9), 171-197. (In Persian)
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- Hosseini, H., Paksersht, S., Rezaei, M., & Mehreganfar, M. (2018). Qualitative analysis of childbearing action among Arab couples in Ahvaz city. *Iranian Journal of Population Studies*, 17(9), 91-102. (In Persian)
- Huebner, G., Schneider, M., & Miller, L. (2023). Climate change concerns and fertility intentions among U.S. youth. *Journal of Environmental Psychology*, 87, 101-115.
- Inglehart, R., & Baker, W. E. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65(1), 19-51.
- Kalantari, S., Abbaszadeh, M., Amin Mozaffar, F., & Rakebi Bonab, N. (2017). Sociological study of the tendency to childbearing and some related factors. *Applied Sociology*, 21(7), 78-96. (In Persian)
- Kalantari, S., Khatoonabadi, S. A., & Asadollahi, S. (2020). Investigating the economic and social factors affecting women's fertility and its developmental role in the areas of Germe county in Ardabil province. *Population Quarterly*, 46(12), 1-25. (In Persian)
- Mahmoudi, M. J., & Moshagq, M. (2009). Economic and social challenges and opportunities arising from the demographic transition with an emphasis on Iran. *Iranian Journal of Population Studies*, 7(4), 67-86. (In Persian)

- Mirzaei, M., Vosooghi, M., & Ebrahimipour, M. (2005). Theoretical and conceptual changes in demographic and rural development theories. *Social Sciences Quarterly*, 25(1), 1-24. (In Persian)
- Peterson, E., & Mauss, D. (2023). "I don't want to be a parent": A qualitative study on reasons for voluntary childlessness. *Journal of Family Issues*, 44(5), 1234-1256.
- Sadeghi Hananeh Al-Sadat, & Saraei, H. (2016). Factors affecting women's tendency to childbearing in Tehran. *Social Welfare Development and Planning Quarterly*, 7(27), 1-32. (In Persian)
- Sarvari, R., & Rezvani, M. (2021). Internationalization Orientation and Export Performance: Investigating the Mediating Effects of Export Knowledge and Moderating Environmental Dynamism. *Journal of Entrepreneurship Development*, 14(3), 461-480. <https://doi.org/10.22059/jed.2021.318614.653593> (In Persian)
- Sheikhi, M. T. (1994). *Sociology of population and family planning*. Tehran: Didar Publications. (In Persian)
- Tajbakhsh, G. (2024). Analyzing the elites' perspective on couples' desire to have children with an emphasis on the general population policies. *Socio-Cultural Strategy*, 13(4), 1411-1444. (In Persian)
- Tajbakhsh, G., & Pirinejad, M. (2025). A sociological study of factors affecting the tendency towards low childbearing among couples in Tehran. *Population Quarterly*, 29(121), 135-156. (In Persian)
- Torabi, F., & Shidai, R. (2019). Investigating factors affecting the tendency of women aged 15-49 living in Tehran to have fewer children. *Journal of Woman and Family Studies*, 14(7), 31-67. (In Persian)
- Willis, R. J. (1993). A new approach to the economic theory of fertility behavior. *Journal of Political Economy*, 81(2, Part 2), S14-S64.