

تبیین عوامل مؤثر بر فرزندآوری براساس دیدگاه زنان: یک مطالعه کیفی

فاطمه غفاری سردشت^{۱*}، زهرا متقی^۲

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرد، شهرد، ایران
^۲ استادیار، گروه بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت زنان و باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرد، شهرد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۲

چکیده

مقدمه: فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی و محور توسعه پایدار برای کشورهای که سطح جانشینی پایینی دارند، محسوب می‌گردد. در دهه‌های پیشین داشتن فرزند به عنوان یک ضرورت برای هر زن مورد توجه قرار می‌گرفت؛ اما در چند سال اخیر روند تغییرات، دور شدن از این ضرورت را نشان می‌دهد؛ از این رو با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه کیفی حاضر به منظور درک کامل‌تری از رفتار و نحوه تصمیم‌گیری زنان با هدف تبیین عوامل مؤثر بر فرزندآوری از دیدگاه زنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوا از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۲۵ زن در سنین باروری انجام شد. محل انجام پژوهش، مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بود. چهارچوب نمونه‌گیری غیر احتمالی به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. پس از کسب رضایت‌نامه، مصاحبه‌ها ضبط شد و جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که عوامل متعددی در فرزندآوری زنان شهر مشهد دخیل می‌باشند. برخی از عوامل منجر به افزایش باروری و در برخی از موارد منجر به کاهش میزان باروری می‌گردند. ترس از ناامنی شرایط اجتماعی، فرزندآوری را کاهش می‌دهد. عوامل فرهنگی مانند سن ازدواج و عوامل اعتقادی مانند مقدر شدن روزی فرزند، افزایش فرزندآوری را به دنبال دارد. همچنین اعمال سیاست‌های تشویقی و تحدیدی دولت در راستای افزایش باروری، همگی در فرزندآوری مؤثر می‌باشند؛ اما در شرایط کنونی، مؤثرترین عامل در فرزندآوری، افزایش مشکلات اقتصادی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت که کاهش باروری ناشی از تغییرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. این تغییرات در طبقات مختلف جامعه حادث شده است؛ اما به نظر می‌رسد که در بین طبقه مرفه، تغییرات فرهنگی و اجتماعی عامل مهم‌تری در کاهش باروری بوده و در بین طبقات متوسط و ضعیف، عامل اقتصادی دارای اهمیت بوده است؛ این مهم به معنای آن نیست که در طبقات متوسط و ضعیف، عوامل فرهنگی و اجتماعی تأثیرگذار نمی‌باشند.

کلمات کلیدی: رفتار باروری، زنان سنین باروری، فرزندآوری، مطالعه کیفی

مقدمه

تصمیم‌گیری در مورد باروری یکی از وقایع عمده زندگی زوجین است که به نوبه خود بسیاری از جنبه‌های زندگی از قبیل سلامت، وضعیت اقتصادی و رفاه خانوار را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱). از دیدگاه جمعیت‌شناسی، باروری مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسانات جمعیت (ترکیب جنسی و سنی جمعیت) شناخته شده و مطالعات مربوط به آن نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی (مرگ و مهاجرت) از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد (۲).

به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه، رشد جمعیت موضوعی می‌باشد که توجه بسیاری از محققان علوم اجتماعی را به خود مشغول نموده است. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج نموده و آن را به سوی سالخوردگی سوق می‌دهد؛ به همین دلیل هرم سنی جمعیت ایران که به جرأت می‌توان گفت در طول تاریخ همواره قاعده‌ای گسترده داشته است، در دو دهه اخیر به دلیل کاهش باروری، تغییر شکل داده و نوعی فرورفتگی در قاعده هرم سنی ایجاد شده است (۳،۴).

اکثر کشورهای جهان به نوعی در حالت عدم تعادل جمعیتی قرار دارند و با مسائل ناشی از آن مواجه هستند. برخی از کشورها با مشکلات و مسایل رشد بی‌رویه جمعیت دست و پنجه نرم می‌کنند و برخی از جوامع دیگر از نتایج منفی کاهش رشد جمعیت رنج می‌برند (۵).

میزان باروری کلی در دنیا از ۶ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۹۶۰ به ۲/۵ فرزند در سال ۲۰۱۳ رسیده است که این مهم نشان‌دهنده کاهش جهانی میزان باروری می‌باشد (۶،۷). ایران نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. جمعیت ایران طی نیم قرن گذشته به طور مداوم در حال افزایش بوده است؛ به طوری که جمعیت در فاصله سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۵ حدوداً دو برابر شده است؛ اما طی دهه گذشته،

نرخ باروری در ایران به زیر سطح جانشینی رسیده است؛ این بزرگترین و سریع‌ترین سقوط باروری می‌باشد که تاکنون به ثبت رسیده است (۸،۹).

مطالعات بسیاری در زمینه عوامل مؤثر بر باروری صورت گرفته است. عباسی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) در پژوهشی گزارشی نمودند که تحصیلات زنان، مهم‌ترین متغیری است که به طور مستقیم و غیر مستقیم بر باروری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به طور کلی زنان مستقل‌تر، باروری پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۱۰). طاووسی و همکاران (۱۳۹۶) نیز گزارشی نمودند که تمایل به والد شدن و فشارهای اقتصادی، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری هستند.

فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی قرار داشته و با نگرش و آگاهی زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد (۴). بررسی‌ها نشان داده‌اند که با توجه به تغییرات گسترده جمعیتی طی سه دهه گذشته و مسائل و چالش‌های جمعیتی ناشی از آن، کاهش سطح باروری تأثیر قاطعی بر میزان رشد، ترکیب و ساختار جمعیتی و تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت خواهد داشت؛ در نتیجه توجه به این پدیده و پایش و تبیین آن بیش از پیش از اهمیت قابل توجهی برخوردار می‌باشد. در این میان شناخت تفاسیر، تجارب و نگرش‌های زنان که نقش فعالی در تصمیم‌گیری و عمل در زمینه تنظیم خانواده دارند و نه تنها از نظر بیولوژیک؛ بلکه به لحاظ اجتماعی نیز خود را مسئول پرورش فرزند می‌دانند، اهمیت دارد. با توجه به مطالب بیان شده، پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی کیفی را با هدف تبیین عوامل مؤثر بر فرزندآوری از دیدگاه زنان به انجام برسانند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش

گردید و سؤالات بعدی طبق پاسخهای مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد. در ابتدای امر، پژوهشگر به شرکت‌کنندگان ذکر نمود که هر زمان تمایل به ادامه مصاحبه را نداشته باشند می‌توانند از مصاحبه خارج شوند.

مدت زمان هر مصاحبه با توجه به موقعیت آن بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود و بحث‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتال ثبت گردیدند. همزمان یادداشت‌برداری از بحث و واکنش‌های شرکت‌کنندگان نیز صورت گرفت. جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود اضافه نگردید، ادامه یافت. همزمان با جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات کسب شده با روش آنالیز محتوای قراردادی تحلیل شدند. پژوهشگر بلافاصله پس از ضبط هر جلسه مصاحبه، به مصاحبه‌ها گوش می‌سپرد و پس از کسب دید کلی نسبت به آن‌ها، تمام مصاحبه کلمه به کلمه مکتوب می‌شد و واحد تحلیل شکل می‌گرفت. سپس متون سطر به سطر خوانده شده، جملات و عبارات مهم تعیین می‌گردید و زیر آن‌ها خط کشیده شده و کدگذاری می‌گردید. سپس کدهای مشابه در یکدیگر ادغام شده و گروه‌های اولیه شکل گرفتند. ادغام داده‌ها تا زمان ظهور مضمون‌های اصلی ادامه یافت.

به منظور اطمینان از دقت و استحکام داده‌ها و نتایج حاصل از پژوهش از روش‌های مختلف از جمله درگیری طولانی مدت با موضوع و داده‌ها، غوطه‌وری در داده‌ها، درخواست از شرکت‌کنندگان برای بررسی داده‌ها و یافته‌ها و تطبیق آن‌ها با نظریات شرکت‌کنندگان استفاده شد. خودبازبینی پژوهشگر نیز برای افزایش قابلیت اعتبار داده‌ها صورت گرفت. به منظور قابلیت اعتماد داده‌ها، زیرمضمون‌ها و مضمون‌های اصلی مطالعه توسط دو ناظر خارجی مورد بررسی، مشورت و اصلاح قرار گرفتند. برای تأییدپذیری اطلاعات، پژوهشگر سعی نمود تا حد امکان با کنار گذاشتن عقاید خود در زمینه موضوع مورد پژوهش، تأییدپذیری اطلاعات به دست آمده را حفظ نماید. قابلیت انتقال بیانگر

تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۹ در مراکز خدمات جامع سلامت به بررسی عوامل مؤثر بر فرزندآوری از دیدگاه زنان در سنین باروری پرداخت. شرکت‌کنندگان در این مطالعه که سه ماه به طول انجامید، ۲۵ زن متأهل در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ ساله) در شهر مشهد بودند که برای دریافت مراقبت و یا خدمات بهداشتی به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نموده بودند. انتخاب مراکز سلامت به صورت تصادفی از بین مراکز صورت گرفت که بیشترین میزان مراجعه‌کنندگان روزانه را دریافت‌کنندگان خدمات بهداشت مادر و کودک تشکیل می‌داد و تعداد زنان سنین باروری ۲۰ تا ۳۵ سال آن‌ها بیشتر از سایر مراکز بود. در این مطالعه پژوهشگر برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی و عمیق استفاده نمود. شایان ذکر است که روش نمونه‌گیری، غیر احتمالی و مبتنی بر هدف بود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: متأهل بودن، داشتن حداقل یک فرزند، نداشتن سابقه نازایی اولیه، عدم ابتلا به بیماری روانی و عدم مصرف داروهای ضد افسردگی، قرار داشتن در سنین باروری، برخوردار بودن از سلامت روانی جهت پاسخگویی به سؤالات و گویش فارسی. پژوهشگر ضمن معرفی خود و شرح مختصری درباره اهداف پژوهش از شرکت‌کنندگان جهت ورود به مطالعه دعوت به عمل می‌آورد.

زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها با توجه به نظر و درخواست شرکت‌کنندگان تعیین می‌گردید.

باید خاطرنشان ساخت که در آغاز جلسه، ضمن ارائه توضیحاتی درباره قوانین کلی بحث، رضایت آگاهانه و کتبی نیز از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

به منظور حفظ یکنواختی در پاسخ‌ها، از سؤالات راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مضمون سؤالات با فواید و یا مشکلات داشتن یا نداشتن فرزند و اینکه چه عواملی موجب می‌گردد که یک زوج اقدام به فرزندآوری نمایند، آغاز

آن است که در موقعیت‌های مشابه، یافته‌های این پژوهش برای دیگران نیز معنا و مفهوم مشابهی داشته باشد. برای این منظور، پژوهشگر سعی نمود تا تمام موانع و محدودیت‌ها را به طور دقیق بیان نماید.

نتایج

از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با زنان سنین باروری، شش درونمایه در زمینه عوامل مؤثر بر فرزندآوری انتزاع گردید. این درونمایه‌ها شامل: عوامل فرهنگی (ازدواج زودرس، رفع تعارضات زناشویی با تولد فرزند و چند همسری بودن)، عوامل اجتماعی (اعتیاد زنان، بعد خانوار، امنیت اجتماعی، بزهکاری، الگوپذیری اجتماعی و تغییر انتظارات فرزندان از والدین)، عوامل اقتصادی (درآمد همسر و مستأجر بودن)، عوامل اعتقادی (مقدر بودن روزی و اعتقادات مذهبی)، عوامل سیاسی (محدودیت ارائه روش‌های تنظیم خانواده) و زایمان‌هراسی می‌باشند.

درونمایه ۱: عوامل فرهنگی

۱-۱ ازدواج زودرس

خانم ۲۶ ساله‌ای که برای کنترل وزن فرزند خود به مرکز بهداشت مراجعه کرده بود گفت: "من چون سنم موقع ازدواج کم بود، چیزی در مورد وسایل پیشگیری نمی‌دونستم. الان چهار تا بچه دارم که پشت سر هم. دو سال دو سال فاصله دارن".

۱-۲ رفع تعارضات زناشویی با تولد فرزند

خانمی که فرزند دوم خود را باردار بود گفت: "من از اول زندگی با شوهرم مشکل داشتم. می‌خواستم جدا بشم؛ اما فامیل گفتن اگه بچه بیاری بهتر میشه؛ اما هنوزم با شوهرم مشکل دارم".

خانم دیگری نیز گفت: "من برای این که همسر رو

پایبند خونه و زندگی کنم، بچه میارم".

خانم دیگری نیز در این زمینه گفت: "من شوهرم بچه نمی‌خواد. دفعه پیش که باردار شده بودم واسم قرص خرید تا بچه رو سقط کنم. این دفعه هم که حامله شدم راضی نیستم. می‌گه بچه رو سقط کن".

۳-۱ چند همسری

به عنوان مثال خانمی با ۳۸ سال سن که پنج فرزند داشت، گفت: "چون شوهرم رفته یک زن دیگه گرفته، من بچه زیاد میارم".

درونمایه ۲: عوامل اجتماعی

۲-۱ اعتیاد زنان

یکی از آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد زنان می‌باشد که منجر به افزایش تعداد فرزند در این قشر از افراد جامعه گردیده است.

۲-۲ بعد خانوار

خانمی که فرزند یک ساله خود را برای مراقبت به مرکز آورده بود گفت: "من چون فرزند آخر خونه بودم و تنها بزرگ شدم، دوست دارم سه یا چهار تا بچه داشته باشم تا دورم همیشه شلوغ باشه".

۲-۳ امنیت اجتماعی

خانمی که دارای دو بچه بود گفت: "الان با این اوضاع جامعه کسی جرأت نمی‌کنه بچه‌دار شه. اگه دختر بیاری دوست پسر پیدا می‌کنه و اگر پسر باشه دنبال مواد و این کارا میره".

۲-۴ بزهکاری

خانمی که بچه سوم خود را باردار بود گفت: "من چون

در محله‌ای زندگی می‌کنم که پسرای جوون کارای خلاف انجام میدن، خیلی از آینده بچه‌هام می‌ترسم."

بیشتر از دو بچه رو راه نمیدن."

درونمایه ۴: عوامل اعتقادی

۴-۱ مقدر بودن روزی

خانمی که سطح اقتصادی متوسطی داشت و برای مراقبت بارداری فرزند چهارم خود به مرکز مراجعه کرده بود گفت: "خدا روزی رسونه، بچه که بیاد روزیشم دنبالش میاد."

۴-۲ اعتقادات مذهبی

خانمی که با وجود چند بار سقط، فرزند پنجم خود را باردار شده بود گفت: "ما بد می‌دونیم جلوگیری کنیم، ما جلوگیری از بارداری رو گناه می‌دونیم. هرچی امر خدا باشه همون میشه."

درونمایه ۵: زایمان هراسی

۵-۱ تجربیات ناخوشایند بارداری و زایمان

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهایی است که یک زن طی زندگی خود آن را تجربه می‌کند و تحولی است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی مادر باردار و سایر اعضای خانواده وی تأثیر بگذارد؛ به طوری که درد شدید زایمان موجب آشفتگی مادر شده و سلامت روانی وی را مختل می‌کند و بر روابط او با فرزند و همسرش به شکل منفی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند موجب نگرانی، ترس و اضطراب وی نسبت به حاملگی بعدی شود.

خانمی که بعد از هفت سال برای بار دوم باردار شده بود گفت: "من سر زایمان قبلیم خیلی اذیت شدم. هیچ وقت یادم نمیره. الانم از وقتی باردار شدم خیلی نگرانم."

درونمایه ۶: عوامل سیاسی

یکی از عواملی که تأثیر به‌سزایی بر فرزندآوری داشته است، تغییر سیاست باروری کشور می‌باشد که برخی از

۲-۵ الگوپذیری اجتماعی

خانمی که بعد از نه سال بچه دوم خود را باردار بود گفت: "الان دیگه همه دو یا سه تا بچه بیشتر نمیارن. اگه بیشتر داشته باشی مسخره می‌کنن."

خانم دیگری که فرزند چهارم خود رو برای واکسن به مرکز بهداشت آورده بود گفت: "من چون همش تو مرکز بهداشت و تلویزیون تبلیغ می‌کنن که بچه بیارین چون جمعیت کشور داره کم میشه، بچه آوردم."

۲-۶ تغییر انتظارات فرزندان از والدین

خانمی که بعد از ۱۰ سال بچه سوم خود را به صورت ناخواسته باردار شده بود گفت: "الان سطح انتظارات بچه‌ها از پدر و مادر بالا رفته. قدیم این‌طور نبود؛ اما حالا بچه‌ها ازدواج می‌کنن باید بهشون کمک کنیم."

درونمایه ۳: عوامل اقتصادی

۳-۱ درآمد شوهر

خانمی که برای مراقبت به مرکز مراجعه کرده بود گفت: "من شوهرم کارگر روزمزه. یک روز کار می‌کنه و چند روز بیکاره. جرأت نمی‌کنم بچه بیارم. بعضی از افراد فامیل ما به خاطر اینکه یارانه بیشتری بگیرن، حاضرن بچه بیارن. بعضیا هم با وجود این که چند تا بچه دارن، بازم چون شغل درست و حسابی ندارن، بچه میارن تا یارانه بیشتری بگیرن."

۳-۲ مستأجر بودن

خانمی که چند سال در منازل اجاره‌ای زندگی کرده بود گفت: "اجاره خونه‌ها خیلی زیاده، تازه صاحب‌خونه‌ها

آن‌ها عبارت هستند از: اعطای مرخصی پس از زایمان به پدران، افزایش مرخصی پس از زایمان از شش ماه به نه ماه و محدودیت در ارائه روش‌های تنظیم خانواده به زنان تحت پوشش مراکز بهداشت.

۱-۶ محدودیت ارائه خدمات تنظیم خانواده در مراکز خدمات جامع سلامت

خانمی که دارای دو فرزند بود گفت: "دیگه بهداشت مثل قبل روش پیشگیری نمیده. مثلاً یک بسته قرص میده و میگه بسته بعدی رو برین خودتون بخرین. شاید فرصت تموم بشه و وقت نکنی بری بیرون بخری".

بحث

تعیین عوامل پیشگویی‌کننده باروری در سطح فردی مورد تأکید اغلب جمعیت‌شناسان می‌باشد. آگاهی از تمایل به فرزندآوری بین زنان و مردان متأهل و عوامل مؤثر بر آن، شناخت قابل توجهی را در جریان تحولات جمعیتی به وجود خواهد آورد؛ به همین دلیل، مطالعه کیفی حاضر به منظور بررسی دیدگاه زنان در سنین باروری در شهر مشهد در زمینه عوامل مؤثر بر فرزندآوری انجام شد. به طور کلی، رفتار باروری به عنوان رفتاری اجتماعی که در یک محیط اجتماعی حادث می‌شود، علاوه بر تصمیم زوجین جهت اقدام به والد شدن، تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی نیز قرار دارد. علاوه بر عوامل فردی، عملکرد واقعی تولید مثل تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز قرار دارد (۱۱).

جمعیت شهر مشهد به دلیل زیارتی بودن و مهاجرت‌پذیری، دارای تنوع قومیتی می‌باشد. در برخی از قومیت‌ها هنوز خانواده‌های دارای شش یا هفت فرزند به چشم می‌خورند؛ اما به طور کلی بعد خانوارهای مردم شهر مشهد مانند سایر شهرها و استان‌ها کاهش یافته است.

نتایج نشان‌دهنده آن بودند که در شرایط کنونی، یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر فرزندآوری، عوامل اقتصادی می‌باشد. در مطالعه مباحثی نیز یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر فرزندآوری، افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی در نظر شده است (۱۲). همچنین مطلق و همکاران (۱۳۹۵) یکی از دلایل مهم عدم فرزندآوری را مشکلات اقتصادی دانسته‌اند (۱۳). باکی هاشمی و همکاران (۲۰۱۸) نیز مرور نظام‌مندی را در زمینه عوامل اثرگذار بر فرزندآوری انجام داده و گزارش نمودند که یکی از عوامل مؤثر بر فرزندآوری زنان ایرانی، عامل اقتصادی می‌باشد (۴). نتایج مصاحبه‌های صورت‌گرفته نیز حاکی از آن هستند که یکی از مواردی که میل به فرزندآوری را در برخی از اقشار جامعه بیشتر نموده است، دریافت یارانه معیشتی می‌باشد؛ زیرا از آنجایی که برخی از خانوارها منبع درآمد خاصی ندارند، به منظور افزایش میزان دریافت یارانه بر تعداد افراد خانوار خود می‌افزایند.

درآمد نیز یکی از مواردی بود که مشارکت‌کنندگان عقیده داشتند که یکی از عوامل مؤثر بر فرزندآوری است. درآمد یکی از مهم‌ترین عوامل اقتصادی اثرگذار بر مخارج خانوار می‌باشد؛ زیرا درآمد توانایی خرید کالا و خدمات سلامت را برای افراد فراهم می‌کند. همچنین الگوی غذایی، تغذیه کودکان و رعایت بهداشت با افزایش درآمد بهبود می‌یابد. به نظر می‌رسد همزمان با شرایط نامساعد اقتصادی فعلی جامعه، ناامنی اقتصادی افراد و خانوارها جایگاه بالاتری نسبت به رفتار و ایده‌آل‌های باروری دارد.

لازم به ذکر است که نگرش زنان در مورد فرزندآوری در شرایط نامطلوب اقتصادی نمی‌تواند به عنوان رفتار واقعی و طولانی مدت افراد قلمداد شود. این احتمال وجود دارد که در آینده با تغییر وضعیت اقتصادی، نگرش زوجین در مورد فرزندآوری تغییر نماید.

عوامل اجتماعی نیز مانند الگوپذیری از مردم و رسانه‌ها،

رفتارهای پرخطر نسبت به گذشته رواج بیشتری یافته است، تربیت فرزند بسیار مشکل می‌باشد.

زنان مورد بررسی عقیده داشتند که تربیت و بزرگ کردن فرزندان در حال حاضر با گذشته تفاوت دارد؛ زیرا سطح انتظارات فرزندان در جامعه کنونی نسبت به سابق افزایش یافته است و فرزندان تا سنین ازدواج و حتی پس از آن توسط پدر و مادر تأمین مالی می‌گردند.

حل شدن تعارضات زناشویی به دنبال آمدن فرزند، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر فرزندآوری می‌باشد. برخی از زنان نیز ابراز داشتند که بزرگان و ریش‌سفیدان فامیل بر این باور هستند که برای حل نمودن مشکلات زناشویی، فرزندآوری یکی از راه‌حل‌های کارساز است. همچنین بین زنان این عقیده رواج دارد که به دلیل دلبستگی شوهر و پایبند کردن وی به زندگی، آوردن فرزند یک راه چاره می‌باشد.

یکی از مسائل دیگری که امروزه به عنوان یک آسیب اجتماعی گریبان‌گیر خانواده‌ها شده است، مسئله اعتیاد زنان می‌باشد. زنان معتاد، مادرانی هستند که از فرزندان خود در جهت بزهکاری استفاده نموده و یا آن‌ها را با آینده‌ای نامعلوم در جامعه رها می‌نمایند.

مهاجرت به دلیل زیارتی بودن شهر مشهد یکی از عواملی است که موجب تنوع فرهنگی و قومیتی در این شهر گردیده است؛ همان‌طور که در سال‌های اخیر نیز شاهد مهاجرت هموطنان بلوچ به مناطق حاشیه شهر مشهد هستیم. بعد خانوار در این قومیت به دلیل میزان بالای زاد و ولد، بزرگ می‌باشد. همچنین تعدد زوجات نیز در میان آن‌ها شایع می‌باشد که این امر منجر به افزایش جمعیت بیشتر می‌گردد. این قومیت اعتقاد دارند که استفاده از روش پیشگیری از بارداری، گناه و یا حرام می‌باشد؛ به همین دلیل زنان تا سنین میانسالی اقدام به آوردن فرزند می‌نمایند.

اعتقادات مذهبی و دینی نیز یکی از عوامل مؤثر بر

یکی از موارد مؤثر بر فرزندآوری است. زنان مورد نظر در مطالعه حاضر گزارش نمودند که در شرایط کنونی، دیگر کمتر خانواده‌ای بیشتر از دو یا سه فرزند دارد. گویا نگرش مردم نسبت به فرزندآوری تغییر نموده است و از نظر اجتماع، داشتن فرزند زیاد دیگر قابل قبول نمی‌باشد. بهمنش و همکاران یکی از عوامل مؤثر بر فرزندآوری را الگوپذیری اجتماعی گزارش نموده‌اند (۱۴).

باید خاطرنشان ساخت که وضعیت فرزندآوری در میان اقشار متوسط یا ضعیف اقتصادی می‌تواند مثال نقضی در این راستا باشد. به این معنا که با سخت‌تر شدن شرایط زندگی اقتصادی، این طبقات متمول هستند که در نرخ فرزندآوری و زمان ازدواج دستخوش تغییرات زیادی می‌شوند؛ اما بسیاری از افراد متعلق به طبقات پایین‌تر، هنوز میلی به تأخیر ازدواج و یا عدم فرزندآوری ندارند.

ازدواج زودرس نیز یکی از موارد تأثیرگذار بر فرزندآوری می‌باشد. دختران در سن پایین ازدواج نموده و به دلایل فرهنگی در همان سال اول پس از ازدواج مجبور به باردار شدن می‌شوند. ازدواج در سنین پایین، تعداد فرزندان که اغلب ناخواسته هستند را افزایش می‌دهد. در بین برخی از قومیت‌ها مرسوم است که دختران در سنین پایین ازدواج نمایند و تا سن ۲۰ سالگی دارای دو یا سه باشند. این مادران زنانی هستند که در برخی از موارد حتی از تحصیلات ابتدایی نیز برخوردار نمی‌باشند.

در برخی از موارد نیز که در خانوارها چند همسری بودن مشاهده می‌شد، همسران به منظور جلب توجه شوهر در رقابت با یکدیگر به تعداد فرزندان خود می‌افزایند. این امر منجر به عدم وجود وقت کافی در تربیت فرزندان می‌شود و تبعات نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت. زنان شرکت‌کننده در مطالعه، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر فرزندآوری را امنیت اجتماعی می‌دانستند. آن‌ها عقیده داشتند که در شرایط کنونی جامعه که فقر، بیکاری و

فرزندآوری می‌باشد. برخی از زنان مورد مطالعه عقیده داشتند فرزنددی که وارد خانواده می‌شود، روزی خود را به همراه می‌آورد. در این ارتباط، در مطالعه پیلتن و همکاران یکی از عوامل مؤثر بر فرزندآوری، اعتقادات دینی و مذهبی گزارش شده است (۱۵).

بارداری، زایمان و انتقال به مرحله والدی، فرایندهای طبیعی فیزیولوژیکی هستند که با درگیری‌های مهم اجتماعی و عاطفی برای هر زن و خانواده‌اش همراه می‌باشند. درد زایمان که دردی طبیعی، منحصر به فرد و چند فاکتوری است، قسمت اعظمی از اضطراب زنان سنین باروری را متوجه خود نموده است (۱۶). در این راستا، پیرداده گزارش نموده است که ۸۰ درصد از زنان مورد مطالعه وی از باردار شدن و زایمان می‌ترسند (۱۷). یکی از مواردی که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر نیز بیان داشتند، این بود که به دلیل تجربه ناخوشایندی که از بارداری و زایمان قبلی در ذهن داشتند، از فرایند زایمان می‌ترسیدند.

از سوی دیگر، در زمینه تأثیر عوامل سیاسی بر فرزندآوری می‌توان گفت که ایجاد تحول در نرخ رشد باروری به صورت مستقیم تابعی از سیاست‌های دولت‌ها است؛ به این معنا که آن‌ها گاهی مشوق افزایش نرخ باروری و گاهی مشوق کاهش این نرخ بوده‌اند. این اواخر نیز مشوق رشد نرخ باروری شده‌اند؛ از این رو نمی‌توان خانواده‌ها را تنها تصمیم‌گیران تحول در نرخ مولید دانست. تجربه زیست اجتماعی در ایران به خوبی نشان می‌دهد که رفتار مردم تا حد زیادی تابع تبلیغات فرهنگی است. در این راستا، تغییر سیاست باروری کشور موجب محدودیت در ارائه روش‌های تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی-درمانی گردیده است که این محدودیت تمام طبقات اجتماعی-اقتصادی جامعه را شامل می‌شود. با این تفصیل، قشر کارگر جامعه چگونه می‌تواند طبق سیاست باروری کشور از عهده

مخارج چهار فرزند برآید.

در انتها باید خاطرنشان ساخت که یکی از محدودیت این مطالعه، محل انجام پژوهش بود. این مطالعه عقاید زنانی را مورد تبیین قرار داده است که برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی به مراکز خدمات جامع سلامت شهری شهر مشهد مراجعه نموده بودند؛ بنابراین قابل تعمیم به زنان ساکن روستا و یا شهرهای دیگر نمی‌باشد. نکته دیگر آن است که شرکت‌کنندگان بر حسب میزان مشغله و تمایلات خود برای انجام مصاحبه وقت خود را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دادند و گاهی به دلیل مشغله زیاد، تمام مطالب خود را در زمینه عوامل مؤثر بر فرزندآوری بازگو نمی‌کردند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که کاهش باروری ناشی از تغییرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. این تغییرات در طبقات مختلف جامعه حادث شده است؛ اما به نظر می‌رسد که در بین طبقه مرفه، تغییرات فرهنگی و اجتماعی عامل مهم‌تری در کاهش باروری بوده و در بین طبقات متوسط و ضعیف، عامل اقتصادی مهم‌تر بوده است. باید توجه داشت که این گفته به معنای آن نیست که در طبقات متوسط و ضعیف، عوامل فرهنگی واجتماعی تأثیرگذار نیستند.

نگرش زنان در زمینه فرزندآوری در طبقات اجتماعی-اقتصادی مختلف با یکدیگر تفاوت دارد. همچنین نگرش زنان شهری و روستایی نسبت به داشتن فرزند و تعداد آن‌ها متفاوت می‌باشد؛ اما به طور کلی مهم‌ترین عاملی که در حال حاضر بر فرزندآوری زنان تأثیر می‌گذارد، عوامل اقتصادی است. بهبود و یا رکود عوامل اقتصادی در تغییر نگرش قشر تحصیلکرده و یا قشر مرفه جامعه به فرزندآوری چندان مؤثر نمی‌باشد؛ اما در سطح اجتماعی-اقتصادی

ملاحظات اخلاقی

- رعایت اصل محرمانه ماندن اشخاص شرکت کننده در پژوهش و اطلاعات آنها
- شرکت در پژوهش به صورت آگاهانه و خروج از مطالعه در هر زمانی از انجام پژوهش بر حسب تمایل شخصی

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی بزرگوارانی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی می گردد.

متوسط و پایین منجر به کاهش فرزندآوری و یا انجام سقطهای غیر قانونی می گردد که محدودیت ارائه روشهای تنظیم خانواده به آن دامن خواهد زد. به طور کلی می توان گفت که فرزندآوری و تصمیم گیری در مورد تعداد فرزندان حقی است که در طول تاریخ به طور طبیعی به زوجین و به ویژه زنان واگذار شده است. در اتخاذ این تصمیمات و اجرایی کردن آنها، به طور متعارف نمی توان و نباید از زنان انتظار داشت که پیامدهای تصمیمات خود را برای جامعه - در سطح کلان - در نظر بگیرند.

حمایت مالی

این مقاله منتج از طرح مصوب با عنوان عوامل مؤثر بر فرزندآوری می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است.

References

1. Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh*. 2013; 12(5):505-15.
2. Farrokh Eslamlou H, Mogadam Tabrizi F, Moeini S, Vahabzadeh Z. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*. 2013; 11(10):836-46.
3. Bagheri A, Saadati M. Modelling childbearing desire: comparison of logistic regression and classification tree approaches. *Crescent J Med Biol Sci*. 2019; 6(4):487-93.
4. Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi MA, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. *Adv Nurs Midwifery*. 2018; 27(3):11-9.
5. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh*. 2017; 16(4):401-10.
6. De Silva T, Tenreyro S. Population control policies and fertility convergence. *J Econ Perspect*. 2017; 31(4):205-28.
7. Amiri F, Najafi R. Investigating of factors affecting the fertility pattern of Arak city in 2018 with the structural equation Modeling. *J Arak Univ Med Sci*. 2020; 23(3):360-73.
8. Poorolajal J. Resistance economy and new population policy in Iran. *J Res Health Sci*. 2017; 17(1):e00367.
9. Ahmadi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nosratinejad F. Explanatory model of voluntary childlessness among iranian couples in tehran: a grounded theory approach. *Iran J Med Sci*. 2019; 44(6):449.
10. Abbasi SM, Khajehsalehi Z. An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan city. *Woman Dev Politics*. 2013; 11(1):45-64.
11. Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory. *J Hayat*. 2017; 23(3):226-42.
12. Mobasheri M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-E-Kord city in 2013. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2013; 21(6):63-70.
13. Motlagh ME, Eslami M, Taheri M, Nasrollahpour Shirvani S. Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*. 2016; 14(6):485-95.
14. Behmanesh F, Taghizadeh Z, Vedadhir A, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi Shavazi M. Explaining the causes

- of single child based on women's views: a qualitative study. *Iran J Epidemiol.* 2019; 15(3):279-88.
15. Piltan F, Rahmanian M. Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (case of study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom). *J Iran Soc Dev Stud.* 2015; 7(2):121-34.
16. Taavoni S, Abdolalian S, Haghani H. Effect of birth ball on pain severity during the active phase of physiologic labor. *J Arak Univ Med Sci.* 2010; 13(1):25-31.
17. Pirdadeh Beiranvand S, Behboodi Moghadam Z, Salsali M, Alavi Majd H, Birjandi M, Bostani Khalesi Z. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. *Shiraz E Med J.* 2017; 18(11):e61896.



Original Article

Factors Affecting Childbearing Based On Women's Perspectives: A Qualitative Study

Fatemeh Ghaffari^{1*}, Zahra Motaghi²

1-PhD student of Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

Received: 13 October 2020**Accepted:** 12 December 2020

Abstract

Introduction: Childbearing is an important phenomenon in demographic movements and the basis of sustainable development in countries with low replacement fertility rates. In previous decades, having a child was considered a necessity for every woman; nonetheless, in recent years, we are witnessing a trend away from this inclination. Therefore, this qualitative study aimed to better understand the behavior and decision-making of women in an attempt to determine the factors affecting childbearing from women's perspectives.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted based on the content analysis method in health centers in Mashhad in 2020. The data were collected through semi-structured interviews with 25 women of reproductive age who were selected by purposive sampling. After obtaining written consent, the interviews were recorded, and data collection was continued until saturation.

Results: Based on the results, several factors are involved in childbearing in Mashhad. In this regard, some factors lead to increased fertility, while some others reduce fertility. Fear of social insecurity reduces fertility. On the other hand, cultural factors, such as the age of marriage, and religious factors, such as trusting God with child's aliment, increase childbearing. Moreover, the government's incentive and restrictive policies to increase fertility are all effective in childbearing; however, in the current situation, the most effective factor in childbearing is increased economic problems.

Conclusion: In general, fertility decline can be attributed to cultural, social, and economic changes. These changes have affected people from all walks of society. Nevertheless, it seems that among the affluent class, cultural and social changes have been a more important factor in reducing fertility, while among the middle and poor classes of society; the economic factor has been the key factor. This does not mean that cultural and social factors do not affect the middle and poor classes.

Keywords: Childbearing, Qualitative study, Reproductive behavior, Women of childbearing age
