

کاهش نرخ باروری به زیر سطح جانشینی نگرانی‌هایی را در مورد آثار بلندمدت این کاهش در کشور برانگیخته است. یکی از دلایل این کاهش تغییر رفتار زوجین در فرزندآوری در دو دهه اخیر بوده است. مطالعه حاضر به روش کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساخت یافته انجام شد. در این اثر تفسیرها، باورها و پنداشت‌های زنان مشهد در مورد تصمیمات و عملکردهایشان در مورد فرزندآوری به‌ویژه تمایل‌شان به کم‌فرزندی و تأخیر در فرزندآوری بررسی شد. نتایج نشان داد فرزندآوری پس از شروع زندگی مشترک مورد مذاکره زوجین قرار می‌گیرد. اطرافیان معمولاً تلاش می‌کنند در تصمیمات زوجین مداخله کنند، لکن این تلاش‌ها کم‌اثر است. دغدغه‌های فرزندمحور (به‌ویژه تربیتی) و والدمحور (اقتصادی، رفاهی و محدودیت‌زایی) موجب کم‌فرزندی و تأخیر در فرزندآوری می‌شود. پاره‌ای زمینه‌های ذهنی و عینی از جمله وجه ارزشی یافتن کم‌فرزندی و تمهیدات نهادی مشوق کم‌فرزندی موجب ترغیب زوج‌ها به کم‌فرزندی 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.

#### ■ واژگان کلیدی:

تنظیم خانواده، فرزندآوری، کم‌فرزندی، کنترل جمعیت

# زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری

مورد مطالعه: زنان مشهد

#### ندا رضوی‌زاده

هیئت علمی جهاد دانشگاهی خراسان رضوی  
n.razavi@gmail.com

#### الهه غفاریان

دانشجوی کارشناسی‌ارشد پژوهشگری اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد  
el.ghafarian@gmail.com

#### آمنه اخلاقی

دانشجوی کارشناسی‌ارشد پژوهشگری اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد  
amena.akhlaqi@gmail.com

## بیان مسئله

آمارهای سرشماری ۱۳۹۰ حاکی از کاهش نرخ باروری به زیر سطح جانشینی در کشور است. این کاهش به نوبه خود در سال‌های آینده می‌تواند تهدیدهایی همچون کاهش جمعیت فعال و مولد، سالخوردگی جمعیت و مسائل تأمین اجتماعی حاصل از به هم خوردن نسبت سنی را به همراه داشته باشد. این امر رشد اقتصادی و توسعه اجتماعی را که نیازمند وجود نیروی جوان، فعال و نوآور است، تهدید می‌کند. در پی این تغییرات هشدارهای کارشناسان مبنی بر برنامه‌ریزی به منظور حفظ نرخ باروری در سطح جانشینی مطرح شد. با این حال به نظر می‌رسد هرگونه برنامه‌ریزی باید با احتیاط و ملاحظه همه جوانب صورت گیرد. برنامه‌ریزی در مورد تغییر رفتار فرزندآوری در میان افراد متأهل در سن باروری، مستلزم آشنایی با جامعه هدف است. از این رو شناخت پندارها، تعبیر و تفسیرها، معانی و دریافت‌های آنان از مقوله فرزندآوری و فرزندپروری، فرایندها، تعاملات و سازوکارهای تصمیم‌گیری در خانواده در مورد زمان بارداری و تعداد فرزندان، آگاهی‌ها، عواطف، دغدغه‌ها و پنداشته‌های افراد که در تجارب زیسته آنها در این زمینه منعکس می‌شود، همچنین نگرش به سیاست‌های رسمی تنظیم خانواده و ترغیب فرزندآوری حائز اهمیت است. در این بین شناخت تفاسیر، تجارب و نگرش‌های زنان که نقش فعالی در تصمیم‌گیری و عمل در زمینه تنظیم خانواده دارند و نه تنها از لحاظ بیولوژیک بلکه سنتاً به لحاظ اجتماعی نیز خود را مسئول پرورش فرزند می‌دانند، اهمیت دارد. طراحی برنامه‌های مؤثر و کارآمد و به دور از افراط و تفریط مستلزم هدف‌گذاری درست بر مبنای شناخت بسترها و زمینه‌های فوق به‌ویژه در میان زنان است.

مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که هم‌زمان با و پیرو سیاست‌ها و گفتمان رسمی تنظیم خانواده و تحدید مولید، غالب پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز در دو دهه اخیر پیرامون تنظیم خانواده در جهت کاهش نرخ باروری و عوامل مؤثر بر آن بوده است. در حالی که هم‌اکنون این موضوع خود به یک مسئله بدل شده است که شناخت روشن و روشمند علمی در مورد آن نسبتاً ناچیز است. مشهد به‌عنوان یکی از شهرهای بزرگ کشور نیز تحولات جمعیتی سه دهه اخیر را به طرز مشابهی طی کرده است. داده‌های هر دو سرشماری ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ (منتشرشده در وبسایت مرکز آمار ایران) نشان می‌دهد باروری در مشهد کنترل شده است: نسبت کودکان ۴-۰ سال به زنان در سن باروری (۴۹-۱۵ سال) در سال ۱۳۸۵ برابر با ۲۷۲ کودک به هزار زن بوده و در سال ۱۳۹۰ برابر

با ۲۹۰ کودک به هزار زن. حتی افزایشی که طی دوره پنج‌ساله فوق مشاهده می‌شود چندان زیاد نیست. خصوصاً اگر این نکته را در نظر داشته باشیم که زنان متولدشده در موج افزایش جمعیت دهه ۱۳۶۰ (به‌ویژه نیمه اول آن) در دو مقطع سرشماری فوق به سن باروری رسیده بوده‌اند. بنابراین متناسب با این اتفاق نیز، انتظار می‌رفت افزایش قابل‌ملاحظه‌ای در نسبت کودک به زن رخ دهد که ظاهراً چنین اتفاقی رخ نداده است. بر مبنای آنچه گذشت، این تحقیق در پی پاسخ به این سؤال است که زمینه‌های ذهنی و اجتماعی کم‌فرزندگی و تأخیر در فرزندآوری از دید زنان مشهد چیست؟ و فرایند تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری در خانواده چگونه است؟

### مرور پیشینه

از میان پژوهش‌های تجربی انجام‌شده در ایران عباسی شوازی و علی مندگاری (۱۳۸۹) نشان دادند که تحصیلات زنان مهم‌ترین متغیری است که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر باروری تأثیرگذار می‌باشد. همچنین به‌طور کلی زنان مستقل‌تر باروری پایین‌تری را تجربه می‌کنند. نحوه مشارکتی اتخاذ تصمیم زوج‌ها در موضوعات متفاوت خانوادگی، به باروری سطح پایین و افزایش میزان استفاده از وسایل پیشگیری منجر می‌شود. حاجیان و همکاران (۱۳۸۷) مشاهده کردند که با افزایش سن مادر هنگام تولد کودک، سطح تحصیلات مادر، جنس پسر در فرزند قبلی میانگین فاصله بین تولدها افزایش معنادار یافته است همچنین محل سکونت، سن ازدواج، شغل مادر با فاصله‌گذاری رابطه معنادار نداشت. در پژوهش‌های ربانی و دیگران (۱۳۸۶)، سلطانیان و دیگران (۱۳۸۶) و حاجیان و دیگران (۱۳۸۷) تحصیلات با تعداد فرزندان ارتباط معکوس داشت. گشتاسبی و وحدانی‌نیا (۱۳۸۵) مشاهده کردند میانگین تعداد فرزندان خانوار با سطح تحصیلات و شغل بانوان ارتباط معنی‌دار آماری داشت. کلانتری و ربانی (۱۳۸۵) دریافتند بین تعداد فرزند و سطح تحصیلات پاسخگویان ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین نوع اشتغال شوهران، نوع مسکن و درآمد با میزان باروری رابطه معنی‌داری دارد.

در چند پژوهش کیفی از جمله در تحقیق عباسی شوازی و دیگران (۱۳۸۱) در یزد به این نتیجه رسیدند که تعداد فرزند ایده‌آل زنان عمدتاً کمتر از تعداد فرزندان فعلی‌شان بود. زنان به‌ضرورت کیفیت (تربیت و تحصیل) اشاره داشتند و به‌رغم بهبود وضع اقتصادی‌شان، این بهبود و حتی سیاست‌های تشویقی را در افزایش فرزندان‌شان بی‌اثر

می‌دانستند. انگاره‌های فرزند عصای دست پیری و ترجیح جنسیتی کم‌رنگ شده است و آگاهی از وسایل تنظیم خانواده افزایش یافته است. همچنین هم‌گرایی بین رفتارهای باروری بین زنان روستایی و شهری و تحصیل‌کرده و کم‌سواد ملاحظه شد. محمودیان و دیگران (۱۳۸۸) به‌روش کیفی (نظریه زمینه‌ای) کم‌فرزندی را در میان زنان و مردان سقز بررسی کردند. کم‌فرزندی تحت شرایط فضای گفتمانی کم‌فرزندی / رفاه، خودحمایتی زنان، چالش‌های مدیریتی مدرن، توانمندسازی، میل به خودبازنمایی مثبت، تجربه بین نسلی رخ داده و به یک استراتژی بازاندیشانه انجامیده که پیامد آن کم‌فرزندی خواسته یا ناخواسته است. تاشی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی «انگیزه زنان جوان در پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک» از روش کیفی و پدیدارشناسی استفاده کردند. خوشه‌های اصلی و دسته‌های تشکیل‌دهنده آن شامل عوامل مرتبط با آمادگی جهت والدشدن (عوامل اقتصادی، شناختی، فردی، فرهنگی و عوامل مرتبط با بهداشت و درمان) و خوشه کنترل موالید (فاصله‌گذاری مناسب و تحدید موالید) می‌باشد. یافته‌ها حاکی از این امر است که بسیاری از زوجین به دلیل تنها نبودن یک فرزند و یا جنسیت مخالف فرزندان، تمایل به داشتن دو فرزند دارند. به‌علاوه فاصله مناسب بین فرزندان بین ۳-۶ سال بیان گردید. از سوی دیگر دلایل اصلی فاصله‌گذاری بین فرزندان، بخشیدن شانس به مادر و هریک از کودکان، جهت نتایج بهتر است. در دو تحقیق کیفی نیز نقش زنان در تنظیم خانواده بررسی شده است. کهن و دیگران (۱۳۹۱) در «تبیین نقش خدمات تنظیم خانواده در توانمندی زنان» نیز یک مطالعه کیفی انجام دادند. نتایج حاکی است که طبقه محوری و اصلی، جلب مشارکت مردان در تنظیم خانواده است. زنان بر ضرورت وجود امکانات فیزیکی، خدمات رایگان و پرسنلی جهت ارائه مشاوره به زوجین در تنظیم خانواده به‌ویژه در حوالی ازدواج و به‌صورت زوجی (با مشارکت همسر) تأکید داشتند.

بکمن<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) با بررسی ۵۸۳ زن متأهل ۲۹-۱۸ سال دریافت میل به داشتن فرزند، پس از شکل‌گیری، رابطه معکوس با قصد اشتغال در آینده دارد، درحالی‌که قصد اشتغال در آینده و رضایت شغلی فرزندخواهی را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد. رضایت از والد بودن و پاداش‌های عمومی والد بودن رابطه مستقیم با تعداد فرزندان دارد. در اثر دیگری بکمن (۱۹۸۷) دریافت انگیزه‌های مربوط به والد بودن طی زمان متفاوت است و به هنجارهای فرهنگی باروری مربوط است. همچنین مردان نسبت به زنان هزینه‌های مربوط به یک فرزند

1. Beckman

بیشتر را کمتر ادراک می‌کنند. روزن<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) بر آن است که فاصله جنسیتی کم در نرخ بیکاری زنان و مردان و تدوین قراردادهای خاص کاری [با زنان] محیطی مساعد برای تلفیق خانواده و کار ایجاد می‌کند. در چنین ترتیباتی، وفور مشاغل دولتی، انگیزه‌های فراوانی برای زنان برای سریع‌تر مادرشدن در حین شاغل ماندن ایجاد می‌کند. لیفبرور<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در آلمان مشاهده کرد که هزینه‌ها و پاداش‌های مورد انتظار بر زمان‌بندی والد شدن بین زنان و مردان تأثیر داشت. هزینه‌های پیش‌بینی شده برای شغل و سطح خودمختاری فرد و افزایش احساس امنیت، زمان‌بندی مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین هزینه‌های مورد انتظار برای شغل و قدرت خرید شخص و پاداش‌های مورد انتظار از نظر احساس امنیت و کیفیت روابط با شریک زندگی، زمان‌بندی ورود به پدری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ویراسینگه و پار<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) به بررسی اثر ثروت بر باروری نکاحی در سریلانکا پرداختند. آنها مشاهده کردند پس از کنترل سایر متغیرها، سطوح بالاتر ثروت با سطح پایین‌تر باروری همبسته است. اثر مشارکت زنان در نیروی کار، قومیت، سن ازدواج بر باروری معنادار بود. پس از کنترل ثروت و دیگر متغیرهای تبیین، اثر تحصیلات زنان معنی‌دار مشاهده نشد. براتی<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) در ایتالیا به این نتیجه رسید که تحصیلات تا سطح متوسطه تأثیر مثبت بر باروری نکاحی در سنین ۲۱-۳۹ سالگی می‌گذارد. اما زنان با تحصیلات عالی باروری را به تأخیر می‌اندازند و دلبستگی بیشتری به بازار کار دارند. ادسرا<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) پس از بررسی داده‌های مربوط به باروری ۴۸۰۰۰ زن در ۱۳ کشور اروپایی در فاصله سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۴ و مقایسه نرخ‌های باروری و مشارکت زنان و مردان در بازار کار، بیان می‌دارد که قوانین سختگیرانه‌ای که حامی استخدام سنتی تمام‌وقت مردان در بعضی کشورها است، دسترس‌پذیری شغل پاره‌وقت را کم می‌کند. وقتی زنان به ورود به بازار کار ادامه می‌دهند، بازار کار باید خود را با این کارکنان جدید وفق دهد تا هزینه مربوط به فرزندآوری را به‌منظور ترغیب باروری به حداقل برساند. دوواندر و اندرسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) در یک مطالعه طولی با بررسی داده‌های مرخصی و فرزندآوری زوج‌های سوئدی طی ۱۹۹۹-۱۹۸۸ تأثیر مثبت مرخصی نسبتاً طولانی پدر را بر رغبت زوج‌ها به تولد فرزند

1. Rosen
2. Liefbroer
3. Weerasinghe & Parr
4. Bratti
5. Adsera
6. Duvander & Andersson

دوم و سوم مشاهده کردند. اما چنین اثری در مرخصی خیلی طولانی والدین دیده نشد. از نظر محققان فوق، مشارکت فعال والدین در فرزندپروری رابطه مستقیم با تداوم فرزندآوری دارد. همچنین از نظر ادسرا<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) قوانین انعطاف‌پذیر کار و استخدام پاره‌وقت به‌طور گسترده، حفظ نقش دوگانه مادر شاغل را تسهیل می‌کند.

در مجموع می‌توان دید که تحقیقات در زمینه تنظیم خانواده و فرزندآوری در ایران عموماً به تنظیم خانواده و کنترل جمعیت، روش‌های آن و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند. این پژوهش‌ها غالباً به‌روش پیمایش انجام شده است و تحقیقات معدودی به‌روش کیفی انجام شده است. همچنین زمینه‌های ذهنی و اجتماعی این مسئله در بسترهای اجتماعی در شهرهای بزرگ بررسی نشده است. در پاره‌ای از تحقیقات خارجی نیز به اهمیت هنجارها و موازنه هزینه و فایده فرزندآوری تأکید شده است.

۷۸

### چارچوب مفهومی

از لحاظ نظری، بعضی صاحب‌نظران به‌طور خاص تبیین‌هایی در مورد کاهش فرزندآوری ارائه کرده‌اند. از جمله گری بکر<sup>۲</sup> اقتصاددان نیز در مقاله مشهور خود به‌نام تحلیل اقتصادی باروری در سال ۱۹۶۰، به تبیین اقتصادی رفتار باروری خانواده‌ها پرداخته است. بکر بر این باور است که رفتار باروری خانواده‌ها تابع رفتار اقتصادی آنهاست. در این تئوری فرزند به‌عنوان کالای مصرفی در نظر گرفته می‌شود که تصاحب آن مستلزم صرف پول و زمان از سوی والدین است. (حسینی، ۱۳۸۱ به نقل از کلانتری و دیگران، ۱۳۸۹) باومن (۱۳۸۷) نیز بر آن است که در عصر ما کودکان به ابژه‌های مصرف والدین تبدیل شده‌اند. این در حالی است که اصولاً رضایت خاطر مورد انتظار از ابژه مصرف را بر حسب قیمت آن می‌سنجند. اما هزینه مادی و معنوی که برای پرورش فرزند توسط والدین پرداخت می‌شود بسیار زیاد و غالباً در بدو امر غیرقابل محاسبه است. از نظر باومن «شادی‌های پدر و مادر بودن، به تعبیری، در معامله‌ای کلی، با غم از خودگذشتگی و ترس از خطرهای ناشناخته همراه است». (باومن، ۱۳۸۷: ۸۰) به‌همین دلیل زوجها ممکن است از فرزندآوری منصرف شوند یا تعداد فرزندان خود را محدود کنند. در زمینه کم‌فرزندی و تأخیر یا فاصله‌گذاری بین فرزندان می‌توان به پاره‌ای از تئوری‌های عام‌تری اشاره کرد که قابل کاربرد در زمینه

1. Adsera  
2. Becker

کنش فرزندآوری نیز هستند. در تئوری نوگرایی بر تحولات اقتصادی - اجتماعی ناشی از شهرنشینی، صنعتی شدن و دیگر اشکال مدرنیزاسیون (مانند افزایش سطح تحصیلات، گسترش ارتباطات، کاهش مرگ‌ومیر کودکان و...) به عنوان عامل عمده کاهش باروری تأکید می‌شود. (گود<sup>۱</sup>، ۱۹۶۳ و نوتستین<sup>۲</sup>، ۱۹۵۳ به نقل از افشانی و دیگران، ۱۳۸۶)

این بدان معنا است که در سطح کلان، متعاقب رشد شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع و بهبود شاخص‌های آموزش و بهداشت، جمعیت نیز رو به کاهش می‌نهد. یکی دیگر از نظریاتی که کاهش فرزندآوری را می‌تواند تبیین کند نظریه انتخاب عقلانی است. مطابق نظریه انتخاب عقلانی افراد در چارچوب باورهای شان نسبت به شقوق ممکن برای انتخاب و عواقب محتمل این شقوق، شقی را برگزینند که برای رسیدن به اهداف شان بهترین راه ممکن باشد. (لیتل، ۱۳۸۱: ۷۰) توضیح آنکه افراد در مقام عمل اهداف گوناگونی دارند که با مقایسه آنها براساس مفهوم فایده، آنچه را انتخاب می‌کنند که سودش بیشتر از ضررش باشد. بنابراین در صورتی که فرزندآوری هزینه‌های قابل توجه اقتصادی و اجتماعی (همچون کاهش مشارکت) برای والدین به همراه داشته باشد، از آن خودداری می‌کنند. براساس تئوری فیش باین و آیزین، رفتار تابع قصد و نیت است و قصد و نیت به رفتار، خود تابع گرایش به سوی آن رفتار (تابع انتظار فایده و ارزیابی فایده) و هنجار ذهنی (تابع انتظارات افراد مهم یا انتظارات دیگران و انگیزه برای پیروی از انتظارات دیگران) است. (رفیع‌پور، ۱۳۷۲ به نقل از کلانتری و دیگران، ۱۳۸۹) بنابراین در صورتی که فرزندآوری یا کم‌فرزندی به هنجاری اجتماعی تبدیل شود، می‌تواند جهت‌دهنده رفتار کنشگران شود. در مجموع به نظر می‌رسد تئوری انتخاب عقلانی که نظرات بکر و باومن نیز از همین منظر قابل فهم‌اند، نظریه‌ای است که تبیین مناسبی برای کنش والدین در انتخاب کم‌فرزندآوری ارائه می‌کند. والدین براساس باورها و ارزش‌ها و انتظاراتی که از زندگی دارند، هزینه‌ها و فواید فرزند داشتن را سبک و سنگین می‌کنند و سپس درباره تعداد فرزندان شان و زمان فرزندآوری تصمیم می‌گیرند. این چارچوب مفهومی در فهم تفاسیر والدین از فرزندآوری می‌تواند راهگشا باشد. از آنجا که در این چارچوب، دریافت‌های شخصی و تجارب زیسته افراد اهمیت می‌یابد، روش تحقیق کیفی که رویکردی تفسیری و معناکاوانه دارد متناسب با چنین پژوهشی است.

1. Good  
2. Notestein

## روش تحقیق

با توجه به سؤالات تحقیق، رویکرد روش‌شناختی کیفی مد نظر قرار گرفت. در پژوهش کیفی محقق با ورود به میدان به غوطه‌وری در داده‌ها به‌قصد کشف معانی می‌پردازد. (نیومن، ۱۳۸۹: ۳۰۵) این رویکرد ضمن آنکه پاسخگوی موقعیت‌ها، شرایط و نیازهای افراد مورد بررسی است، تلاش می‌کند تحلیلی مبتنی بر بافت، بستر و وضعیت ارائه دهد. (محمدپور، ۱۳۸۹: ۱۲۳-۱۲۲) روش اجرای این تحقیق مردم‌نگاری بود که به درک و فهم بسترمند فرایندهای اجتماعی و ماهیت ذهنی و بین‌ذهنی زندگی انسانی، دریافتن تفسیر، معانی و مفاهیم رویدادهای اجتماعی در تجربه کنشگران می‌پردازد. (استراس و کوربین، ۱۹۹۸ به نقل از محمدپور، ۱۳۸۹ الف: ۲۱۲)

با توجه به انتخاب نظریه زمینه‌ای به‌عنوان روش تحلیل داده‌ها، نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری نظری بود. هدف نمونه‌گیری نظری، نمونه‌گیری از افراد نیست، بلکه از نظام معنایی افراد نمونه‌گیری می‌شود. این کار تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع نظری زمانی حاصل می‌شود که محقق احساس کند داده‌های جدید صرفاً نتایج قبلی را تکرار می‌کند و مقوله جدیدی پدید نمی‌آید. (استراس و کوربین، ۱۳۸۷: ۱۸۷) در این تحقیق ۱۷ زن متأهل دارای فرزند در سنین ۲۰ تا ۵۰ سال مورد مصاحبه قرار گرفتند.

## مشخصات جمعیتی مشارکت‌کنندگان

توزیع سنی و تحصیلی به‌شرح زیر بود:

تعداد	سن
۶	۲۰-۳۰
۶	۳۱-۴۰
۵	۴۱-۵۰
تعداد	تحصیلات
۲	زیردیپلم
۴	دیپلم
۴	لیسانس
۷	فوق‌لیسانس و دکترا
تعداد	وضع فعالیت
۱۰	شاغل
۷	خانه‌دار



### ابزار گردآوری اطلاعات

بر مبنای مفاهیم حساس<sup>۱</sup> حاصل شده از مرور سوابق، یک راهنمای مصاحبه برای مصاحبه نیمه‌ساخت یافته یا عمیق تهیه شد. مصاحبه‌گر توسط این راهنمای مصاحبه پرسش‌های کلیدی را طرح می‌کرد و سپس اجازه می‌داد مشارکت‌کنندگان دیدگاه‌ها و روایت‌های خود را آزادانه بیان کنند. مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان به‌طور کامل ضبط و سپس پیاده‌سازی شد و در نهایت به‌صورت گمنام تحلیل شد.

مفاهیم حساس مورد نظر عبارت بودند از: فرایند تصمیم‌گیری، نقش تصمیم‌گیران و مشاوران، واکنش‌ها به مشاوره‌ها، ترجیحات فرزندآوری و دلایل آن، مزایا و معایب فرزندآوری، تفسیر از تأثیر تمهیدات و مشوق‌های رسمی.

۸۱

### روش انتخاب نمونه

در ابتدا یک طبقه‌بندی بر حسب پایگاه اقتصادی اجتماعی و تحصیلات انجام شد و نمونه‌گیری با حداکثر نوسان انجام شد. نمونه‌گیری ابتدا با انتخاب یکی از هر گروه شروع شد و تا آنجا تکرار شد و ادامه یافت تا به اشباع نظری رسیدیم.

### شیوه‌های اعتباریابی

معیارهای متفاوتی به‌عنوان شاخص اعتبار پژوهش کیفی مطرح شده است. جانسون و کریستینسن (۲۰۰۸ به نقل از محمدپور، ۱۳۸۹: ب: ۱۶۸) ۱۵ راهبرد را برای ارتقای اعتبار تحقیق کیفی پیشنهاد کرده‌اند. تحقیق حاضر از سه راهبرد از این مجموعه بهره برده است:

۱. توصیف‌گرهای با استنباط پایین. در ارائه یافته‌ها مکرراً این توصیف‌گرها به‌صورت نقل‌قول ارائه شد.

۲. زاویه‌بندی پژوهش‌گر. محققان، درگیری طولانی مدت خود را با داده‌ها حفظ کردند، اطلاعات و تجارب بین مصاحبه‌کنندگان به‌طور مداوم و منظم مبادله می‌شد. درگیری مستمر ذهنی با داده‌ها، افزایش وسعت اطلاعات و عمق اطلاعات را امکان‌پذیر نمود. مصاحبه‌های انجام‌شده دوبار توسط دو کدگذار، کدگذاری شد و سپس کدها طی فرایند

تبادل نظر مقایسه و یک‌دست شد.

۳. تشخیص خارجی. از یک پژوهشگر دیگر خواسته شد تا گزارش پژوهش و به‌ویژه یافته‌ها را مطالعه کنند و نظرات خود را اعلام کنند.

### روش تحلیل اطلاعات

اطلاعات ثبت‌شده مصاحبه طی دو مرحله کدگذاری باز و محوری کدگذاری شد و مقولات عمده حاصل شد. تحلیل تماتیک براساس این کدها انجام شد و توصیف‌گرهای با استنباط پایین (نقل‌قول‌ها) به آنها افزوده شد.

### یافته‌ها

تم‌های پدیدآمده از تحلیل داده‌ها ذیل چند عنوان قرار داده شده که در ادامه ارائه می‌شود.

### نقش و کیفیت تعاملات در فرایند تصمیم‌گیری

از یک نظر تعاملات در مورد بچه‌دار شدن را می‌توان به دو بازه زمانی تقسیم کرد، قبل از آغاز زندگی مشترک و پس از آن. از زوایای دیگر فرایندهای تعاملی را می‌توان به دو دسته تعاملات با همسر و تعاملات با دیگران در مورد تصمیمات فرزندآوری تقسیم کرد.

### تأخیر در مذاکره درباره فرزندآوری

از لحاظ زمان مذاکره در مورد بچه‌دار شدن شباهت تامی بین زنان مشارکت‌کننده وجود داشت. زوجها درباره کم و کیف بچه‌دار شدن در زمان خواستگاری گفتگو نکرده بودند. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار کرد که در دوران عقد در مورد زمان بچه‌دار شدن با همسرش گفتگو کرده است و این مذاکره نیز در مورد زمان اقدام برای اولین فرزند بود. لکن اکثر قریب به اتفاق آنان گفتگو را به بعد از ازدواج موکول کرده بودند. به‌رغم اینکه گفتگو در زمان خواستگاری در میان این زنان رایج نبود، پس از ازدواج به‌طور مشخصی در مورد بچه‌دار شدن مذاکره صورت گرفته بود. این مذاکرات عمدتاً در مورد زمان اقدام برای اولین فرزند و گاه در مورد تعداد مطلوب فرزندان بود. اکثر مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که زوجین غالباً مایل به تأخیر در فرزنددار شدن بودند. تصمیم در مورد فاصله فرزندان بعدی معمولاً پس از تولد فرزند اول گرفته شده بود و کمتر پیش از آن محل

بحث زوجین بود. دلایلی که زوجین برای یکدیگر در توجیه این تأخیر اقامه کرده بودند دغدغه‌های مالی، رفاهی، امنیت شغلی و اشتغال به تحصیل، کم سن بودن زن و سن کم فرزند قبلی بود.

شیوا خانه‌دار، ۲۷ ساله و دارای یک فرزند می‌گوید:

چون من سنم کم بود تصمیم گرفتیم که صبر کنیم که من یک کم بزرگ شم.

لیلا مدرس دانشگاه، ۳۷ ساله با دو فرزند می‌گوید:

شوهرم اون زمان بچه زیاد دوست نداشت. چون اون زمان دانشجو بودیم هر دو.

فهیمة ۲۹ ساله، دارای مدرک لیسانس و با یک فرزند می‌گوید:

شوهرم چون قراردادی بود، می‌گفت بذار وقتی رسمی شدم، حتماً بیار.

### استقلال رأی زوجین

غالب مشارکت‌کنندگان از مداخله و اظهار نظر اطرافیان خود و همسران‌شان در مورد فرزندآوری سخن گفتند. آنها به نقش برجسته مادران طرفین به‌عنوان «دیگرانِ مهم» اشاره می‌کردند. در عین حال در مواردی اطرافیان دیگر از جمله خواهر، دوستان و همسایگان نیز در این مورد اظهار نظر کرده بودند. به نظر می‌رسید موضوع فرزندآوری به‌خصوص زمان، فاصله و تعداد فرزندان و در مواردی جنسیت موضوع اصلی این مداخلات بوده است و بیشتر توصیه‌ها هم مبنی بر فرزندآوری بوده تا منع آن. در سوی مدافعان فرزندآوری زودهنگام و با فاصله کم توجیهاتی همچون ترس از نازا شدن و کاهش احساس تنهایی فرزند اول ارائه شده بود. با این حال اکثر قریب به اتفاق زنان اظهار می‌کردند که زوجین مستقل از نظر دیگران و به‌تنهایی در مورد زمان فرزندآوری و تعداد فرزندان تصمیم گرفته‌اند با این حال تأکید می‌کردند که این فرایندی از گفتگو و توافق بین زوجین بوده است.

فهیمة:

الان که بچهم ۴ ساله داره می‌شه مادر خودم زیاد می‌گه. می‌گه باید یکی دیگه

بیاری. اصلاً روی ما تأثیر نداره. رو هر کی تأثیر بذاره رو همسرم مؤثر نیست!

شیوا:

مادر شوهرم می‌گفت اینا رو نخور! نمی‌خواد پیشگیری کنی ضرر داره ممکنه نازا

بشی. خب برا من حرفای اونا که مهم نبود.

غزاله دانشجوی ۳۱ ساله فوق لیسانس و دارای یک فرزند می گوید:  
ولی ما قبل از اظهارنظرهای اینا همون فاصله پنج سال رو بنا به شرایط خودمون  
قبول داشتیم و الان هم دارم.  
سیمین دانشجو، ۲۵ ساله و دارای یک فرزند می گوید:

هیچ کدوم از خانواده هامون موافق بچه دار شدن نبودن و بهم می گفتن درستو ادامه  
بدی بهتره اما خود من وقتی که با دکترم مشورت کردم به این نتیجه رسیدم که تو  
سن الان من خیلی مناسب تره هم برای سلامت بچه هم برای هوش و استعدادش  
به مراتب خیلی بهتره تا بذارم درسامو بخونم کارامو بکنم بعد بچه دار بشم.

### زمینه های کم فرزند و تأخیر در فرزندآوری

بر مبنای تحلیل داده های موجود، زمینه های کم فرزند و تأخیر در فرزندآوری را می توان به دو دسته زمینه های  
فردی و اجتماعی تقسیم کرد. بر مبنای مفهوم سازی محققان این پژوهش، زمینه های  
فردی ریشه در تعبیر و تفسیرها از پدیده فرزندآوری و رویه عملی تصمیم گیری کنشگر  
(والد) دارد و زمینه های اجتماعی، بستری است که جامعه برای انتخابها و کنش  
فرد پدید می آورد. بر این اساس می توان زمینه های کم فرزند و تأخیر در فرزندآوری را  
به طریق زیر دسته بندی و ارائه کرد:

#### زمینه های فردی

- دغدغه های والدین (والدمحور و فرزندمحور)
- استقلال رأی زوجین
- تلقی از مزایا و معایب فرزندآوری

#### زمینه های اجتماعی

- ارزش شدن کم فرزند
- نهادمند شدن کم فرزند

در ادامه این زمینه ها با تفصیل بیشتر بررسی می شود.

دغدغه های والدین را می توان به دو دسته دغدغه های فرزندمحور و والدمحور تقسیم  
کرد. دغدغه های فرزندمحور به طور مستقیم زندگی فرزندان را تحت تأثیر قرار می دهند  
و دغدغه های والدمحور اگرچه به طور غیرمستقیم به فرزندان مربوط می شوند اما مستقیماً  
به زندگی والدین مربوط می شوند.

زمینه‌های اجتماعی کم‌فرزندی به آن دسته از زمینه‌ها اطلاق می‌شود که تأثیر بستر اجتماعی را بر تصمیمات والدین نشان می‌دهد.

#### دغدغه‌های فرزندمحور

دغدغه‌های فرزندمحور به‌طور مستقیم به فرزندان مربوط می‌شوند، از جمله موارد زیر:

- دغدغه‌های تربیتی
- کمبود امکانات آموزشی
- ناسالم بودن فضای جامعه

مشارکت‌کنندگان از زبان خود یا همسران‌شان می‌گفتند که دغدغه تربیت صحیح فرزندان را دارند و تصور می‌کردند تربیت صحیح فرزندان کمتر، امکان‌پذیرتر از فرزندان بیشتر است. یکی از دلایل تأخیر در فرزندآوری به‌ویژه در مورد فرزند دوم این بود که زنان (و گاه با توافق همسران‌شان) میل داشتند در زمانی صاحب فرزند شوند که فرصت کافی برای توجه و رسیدگی به فرزند(ان) داشته باشند و همچنین به‌اندازه کافی تجربه در فرزندپروری به‌دست آورند و با مسئولیت‌های فرزندآوری آشنا شوند و تمایل جدی به فرزندآوری داشته باشند.

غزاله می‌گوید:

بعد از بچه اول توافق کردیم برای فاصله پنج سال تا بچه دوم. هر دو موافق بودیم. راجع به رسیدن بچه اول به سن پنج سال حرف زدیم و توافق کردیم وقتی باشه که توانایی انجام کارای شخصی خودشو داشته باشه. به رشد فکری مناسبی برسه برای داشتن یک خواهر یا برادر جدید. کمتر نیاز به رسیدگی داشته باشه، رسیدگی‌های فیزیکی مثل کفش پوشیدن، مرتب کردن اتاق و اسباب بازی و اینا. از طرف دیگه قبل از سن کلاس اولی باشه که ما توانایی همراهی تو دوره دوم زندگی رو داشته باشیم. چون تو این زمان بچه دوم کمی بزرگ‌تر شده و مادر بهتر می‌تونه به اولی از لحاظ تحصیلی و ورود به محیط جدید رسیدگی کنه و همزمان به دومی از لحاظ تر و خشک کردن و اینا برسه.

بعضی به کمبود امکانات آموزشی برای فرزندان اشاره می‌کردند و اینکه در شرایط کمبود، بهتر است تعداد فرزندان کمتر باشد. بعضی نیز محیط اجتماعی را ناسالم می‌دیدند، در این شرایط ترجیح می‌دادند که فرزند کمتری داشته باشند تا مدیریت آنها در این

فضا امکان پذیرتر باشد.

مشارکت کننده‌ای معلم، ۲۹ ساله، لیسانس و دارای یک فرزند می‌گوید:

نظر شوهرم اینه که آدم یکی بیاره ولی خوب تربیتش کنه.

مشارکت کننده‌ای دانشجوی، ۲۵ ساله، لیسانس و دارای یک فرزند می‌گوید:

فقط مشکلی که هست با این شرایط جامعه و این از هم گسیختگی‌ها یه مقداری آدم می‌ترسه بر سر تربیت کردن اونها.

مریم ۴۷ ساله، با مدرک دکترا و دارای دو فرزند می‌گوید:

آمار بزهکاری رو وقتی نگاه می‌کنی آدم نگران می‌شه قشر جوانی که تحصیل کرده ولی تربیت نشدن. این نگران می‌کنه آدمو که افزایش جمعیت به همین شکل می‌خواد باشه؟

مشارکت کننده‌ای خانه‌دار، ۲۷ ساله، لیسانس و بدون فرزند می‌گوید:

هر چی هم که بزرگ‌تر بشه مشکلاتش بزرگ‌تر می‌شه مسائل شغلش، درسش، انتخاب رشته‌اش... همه اینا.

۸۶

### دغدغه‌های والدمحور

دغدغه‌های والدمحور شامل نگرانی‌هایی است که مستقیماً والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله:

- احساس ناامنی شغلی
- دغدغه‌های مالی و رفاهی
- محدودیت‌زایی شغلی و تحصیلی
- ناکافی بودن تأمین اجتماعی
- فقدان آمادگی شخصی

پاره‌ای از مشارکت کنندگان به علت فقدان مسکن مستقل یا شخصی، درآمد ناکافی و بی‌ثباتی شغلی همسران‌شان ترجیح می‌دادند فرزند کمتری داشته باشند یا فرزندآوری را به تأخیر انداخته بودند تا مدیریت امور خانواده با دشواری کمتری مواجه باشد. آنها خواهان حل مشکل بیکاری و مسکن، کاهش هزینه‌های زندگی، ضمانت هزینه‌های فرزندان، افزایش مرخصی زایمان، مرخصی زایمان به پدران، تسهیلات مراقبت از کودک و مادر بودند. همچنین تصور می‌کردند در صورت ادامه تحصیل زن یا مرد، فرزند تازه می‌تواند

آنها را از تحصیل بازدارد یا ادامه تحصیل را با دشواری مواجه کند. یکی از دغدغه‌های مهم زنان این بود که فرزندآوری می‌تواند مانع از حفظ شغل یا پیشرفت شغلی مادر شود. یکی از مشارکت‌کنندگان نیز اظهار می‌کرد که به‌علت سن پایین وی در هنگام ازدواج، او و همسرش ترجیح داده‌اند دیرتر فرزنددار شوند.

فهیمة می‌گوید:

شوهرم چون قراردادی بود می‌گفت بذار وقتی رسمی شدم حتماً بیار. رسمی هم نشد ولی بعد دو ماه جلوگیری بچه‌دار شدیم. در مورد مسکن چون با خانواده شوهرم می‌شینیم جوش اونو نداشتیم. بیشتر شوهرم به‌خاطر کارش می‌گفت صبر کنیم.

نرگس کارمندی که دارای دو فرزند است فرزندآوری را مستلزم حل معضلات اجتماعی می‌داند:

جامعه باید سالم باشه. بچه ممکنه دچار یه بیماری خاص به دنیا بیاد. باید این‌رو دولت تأمین کنه. اینجا دولت چیکار می‌کنه؟ کمک نمی‌کنه چون دولت مسائل اساسی تری داره. الان که دولت نباید حرفشو بزنه. شما اول شرایط رو فراهم کنید. جامعه دچار فقر و فساد. بچه رو به چه امیدی به چه اطمینانی تو این همه فساد و اعتیاد بفرسته تو جامعه که نتیجه اون همه زحمتش... دارو نیست تو جامعه. داروهای گرون قیمت!

مهناز هم نگرانی خودش را طور دیگری بیان می‌کند:

دولت مثلاً جنسا رو ارزون کنه، کرایه خونه نباشه و آدم مشکلات زندگیش کمتر باشه، شوهرش مثلاً کار داشته باشه، بیکار نباشه، مثلاً قسط و اینا کمتر داشته باشه. ولی الان با این وضعیت کشور بیشتر جوونا الان که ازدواج می‌کنن با قسط ازدواج می‌کنن، الان خود دختر من شوهرش می‌گه تا ۴ سال نمی‌خواد حامله بشی، برا اینکه قسط دارم. هر جا که می‌خوان دنبال خانه بگردن می‌گن شما چند تا قسط دارین؟ اینجوری میگن. ولی من خودم شخصاً با دخترم صحبت که می‌کنم می‌گم جلوگیری نکن، حالا یکی رو بیار تا ۴ سال کی مرده کی زنده؟ ولی شوهرش اصلاً راضی نمی‌شه.

#### ارزش‌شدن کم‌فرزندی

زمینه‌های اجتماعی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد. زمینه‌های ذهنی و عینی.

یکی از مهم‌ترین زمینه‌های ذهنی اجتماعی، ارزش‌شدن کم‌فرزندی در جامعه از دید مشارکت‌کنندگان بود. تبدیل شدن کم‌فرزندی به یک ارزش همان‌گونه که در چارچوب مفهومی گفته شد جهت‌گیری والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، زیرا ارزش‌ها تعیین‌کننده اهداف هستند و افراد شقی از عمل را برمی‌گزینند که با اهداف‌شان سازگاری داشته باشد. کم‌فرزندی خود با ارزش‌های دیگری در ذهن کنشگران پیوند خورده بود از جمله آگاه بودن، توانگری، توانمندی و مسئولیت‌پذیری. مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که از دید دیگران (مردم) والدین با فرزندان زیاد از کم‌سوادی و رشد فرهنگی پایین رنج می‌برند. همچنین پرفرزندی را در ذهن مردم، تداعی‌کننده وضعیت اقتصادی نامناسب خانواده، بدبختی، ناتوانی در رسیدگی به فرزندان و خانواده، بی‌برنامگی و بی‌مسئولیتی والدین می‌دانستند. بعضی از آنها توصیه‌هایی از دوستان تحصیلکرده یا دیگر اطرافیان برای کم‌فرزندی دریافت کرده بودند.

۸۸

فهمیمه:

[مردم] می‌گن اینا جلوگیری نکردن نمی‌تونن از پس وضع مالیش بر بیان. یا مثلاً اینکه وقتی یکی بچه‌هاش بیشتره از نظر مردم سوادش پایین‌تره. سطح فرهنگشون پایین‌تره خصوصاً آگه بچه‌های قد و نیم‌قد پشت سر هم داشته باشه. یه حالی داره که مادر نمی‌تونه به خودش برسه به بچه‌هاش برسه به زندگی‌ش برسه.

تکتم ۲۷ ساله و بدون فرزند می‌گوید:

[مردم] می‌گن چه آدم بدبختیه. اولین چیزی که من به ذهنم میاد اینه که چه آدم بدبختیه. چقدر بی‌کلاسه. یه حالت افسوس که چه زندگی‌ایه؟

زنان مورد مصاحبه عمدتاً آوردن یک فرزند را به‌طور قطعی، صریحاً یا تلویحاً توصیه می‌کردند و هیچ‌یک از زنان صراحتاً در سخنان خود تک‌فرزندی را توصیه نکردند، در حالی که مکرراً در مورد دو فرزند سخن گفتند و بعضی ترجیح‌شان داشتن فرزندان بیش از فرزندان فعلی خودشان بود. با این حال در میان غالب مصاحبه‌شوندگان به‌نظر می‌رسید به‌صورت یک پیش‌فرض داشتن دو فرزند یک ارزش رایج بود. در واقع به‌نظر می‌رسید پیرو تبلیغات فروان طی دهه‌های گذشته فرزند کمتر، به‌ویژه دو فرزند، به‌هنگار رایج تبدیل شده است. حتی یکی از پاسخگویان که خود چهار فرزند داشت اظهار می‌کرد در صورتی که اکنون می‌خواست تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرد به دو فرزند اکتفا می‌کرد. با این حال در مورد برخی تمایل به داشتن فرزند از جنسیتی خاص (خصوصاً دختر)،



خصوصاً بعد از فرزند اول یکی از بسترهای فرزندآوری بود. اگرچه تعداد قابل توجهی از مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که فرزندان فعلی‌شان را برای داشتن جنسیت خاصی نیاورده‌اند. که این نوعی تناقض و سردرگمی را نشان می‌داد. اما در مجموع می‌توان گفت غالب پرسش‌شوندگان از برنامه تنظیم خانواده‌ای که داشته‌اند و وضع فعلی تعداد فرزندان‌شان اظهار رضایت می‌کردند.

### نهادمند شدن کم‌فرزندی

زمینه‌های عینی کم‌فرزندی عمدتاً به تمهیدات نهادی کم‌فرزندی و فرزندآوری مربوط می‌شود. اغلب زنان در نمونه شاغل بودند و تمهیدات موجود از قبیل تأمین اجتماعی و میزان مرخصی زایمان را ناکافی می‌دانستند و امکانات نگهداری از فرزندان را برای زنان شاغل کافی نمی‌دانستند. از سوی دیگر تعدادی از زنان مورد مطالعه از امکانات مراکز بهداشت برای تنظیم خانواده استفاده کرده بودند یا از آن آگاهی داشتند. همچنین آموزش‌هایی در دانشگاه در درس تنظیم خانواده دیده بودند که کم‌فرزندی را ترغیب کرده بود.

مهناز با مدرک سیکل و با دو فرزند می‌گوید:

خب دولت ما فقط میاد ۲ تا بچه رو بیمه می‌کنه بچه سومم می‌کنه ولی بچه چهارم رو باید از جیب خودت هزینه کنی. بیمه پسر رو از ۱۸ سال قطع می‌کنن، چرا آخه وقتی که یه پسر تا ۲۵ سال خونه مادر و پدرش زندگی می‌کنه؟

### احتیاط در برخورد با مشوق‌های رسمی

در میان زمینه‌های اجتماعی فرزندآوری، اغلب زنان از قوانین و مشوق‌های فرزندآوری بی‌اطلاع بودند یا اطلاع بسیار کمی داشتند، حتی زنان با تحصیلات بالا. بعضی زنان نوعی بدبینی نسبت به اثربخش بودن سیاست‌های ترغیب فرزندآوری و حتی ضرورت مداخله رسمی دولتی را بیان می‌کردند. بعضی مصاحبه‌شوندگان به مشوق‌های مالی قابل توجه حدود ۱۰ میلیون تومان به بالا نظر مثبت نشان دادند. تکتم می‌گوید:

ولی هر چی هم که بدن نمی‌تونه مشوق بچه‌دار شدن باشه. این یک میلیون دادن و حتی اگه پنج میلیون بدن. فک کنم باید یه مبلغ خیلی قابل توجهی م‌ت پنجاه میلیون بدن شاید.

گروهی از مصاحبه‌شوندگان حتی با احتیاط و ملاحظه بیشتری به برنامه‌های رسمی فرزندآوری (و بعضاً با بدبینی) نگاه می‌کردند؛ مریم می‌گوید:

به نظر من باید موردی باشه نمی‌شه تو جامعه عامش کرد. به نظر شخصی من این درست نیست به جامعه بگیم همه بچه بیارن.

سیمین می‌گوید:

ما باید فرهنگ‌سازی بکنیم تو کشورمون. باید اطلاع‌رسانی بکنیم تو جامعه‌مون. همیشه بگیم فقط به صورت خارجی و موضعی یه چیزی تزریق بشه. یه حالت تشویقی تزریق بشه و بگیم مثل گذشته بچه بیارین و هر بچه یک میلیون تومان! فقط افشار ضعیف و نیازمند جامعه که نیاز آنی رو به نیاز آتی ترجیح می‌دن، برای اون یه میلیون تومن ممکنه بچه‌دار بشن و این بچه بدون هیچ سرنوشتی بدون هیچ آینده‌ای بدون هیچ برنامه‌ریزی مشکلات خاص خودش رو برای جامعه ایجاد می‌کنه.

۹۰

#### مطلوبیت برنامه‌ریزی

از لحاظ زمانی اگرچه اغلب زنان اولین بارداری را با فاصله نسبتاً کم پس از ازدواج (۱-۲ سال) و پیش از سی سالگی تجویز می‌کردند، اما فاصله مطلوب بین فرزندان بعدی را بین ۳ تا ۹ سال مطلوب تلقی می‌کردند که نوعی تأخیر را پیشنهاد می‌کند. بنابراین می‌توان گفت معمولاً (اما نه همگی) در مورد اولین بارداری تأخیر را مطلوب نمی‌دانستند، در حالی که دومین بارداری را با فاصله بیشتر مناسب می‌دانستند. نکته قابل ملاحظه در بعضی پاسخ‌ها آن بود که اگرچه در عمل توصیه‌های مشخص و صریحی در مورد زمان مناسب فرزندآوری ارائه می‌کردند، اما در مقام نظر فرزندآوری را موکول به شرایط خاصی می‌کردند از جمله زمانی که همسران به اتفاق نظر رسیده باشند، احساس کنند توانایی لازم را برای قبول مسئولیت فرزنددار شدن به‌دست آورده‌اند و از ثبات خانواده اطمینان حاصل کرده باشند. نرگس می‌گوید:

اول همدیگه رو خوب بشناسن. مشاوره‌های قابل اعتماد بکنن. اول یه خورده دوروبر تو بشناس. یه آدم که تازه ازدواج می‌کنه باید اون نیاز عاطفی اون خلأ توی زندگی رو احساس کنه که من الان به بچه احتیاج دارم و الان از همه جهت عاطفی و اقتصادی به‌خصوص اقتصادی توانایی قبول این مسئولیت رو دارم. همه اینا ممکنه

تأمین بشه، اما اون تازه عروس باید این خلأ و نیاز رو احساس کنه. همین‌جوری رو هوا نره بچه‌دار بشه. از زندگیش مطمئن بشه، از شوهرش که اعتیادش، پاکیش رو مطمئن بشه تا بتونن از پشش بر بیان.

مریم می‌گوید:

بیشتر از همه آمادگی تربیت، چون ممکنه یکی تو شرایط اقتصادی کم هم بتونه بچه خوبی تربیت بکنه وگرنه صرف بچه آوردن که مشکلی رو حل نمی‌کنه، یه نون خور اضافی به جامعه اضافه می‌شه، یه بار اضافه می‌شه.  
ملیحه دیپلمه خانه‌دار ۳۳ ساله و دارای یک فرزند می‌گوید:

همه اینا بستگی به شرایط خود طرف داره یعنی بعضیا واقعاً از شرایط همه چیزش می‌تونن بر بیان، تربیتش. اعصاب دارن. آدم بعضی وقتا می‌بینه دیگه اعصابشو نداره یعنی با این زندگی‌های حالا اعصاب فولادی می‌خواد تربیت بچه. بچه فقط اسمش نیس که بچه بیاری، تربیتش، وارد اجتماع کردنش از همه مهم‌تره.

۹۱

## مزایا و معایب فرزندآوری

### رفع نیازهای معنوی به‌عنوان مزیت

زنان پاره‌ای از مزایا را به داشتن فرزند نسبت می‌دادند. این مزایا پاره‌ای از نیازهای معنوی ایشان را رفع می‌کرد، از جمله رشد یافتن زوجین و مسئولیت‌پذیر شدن ایشان از خلال تجربه والد بودن، تأمین نیازهای روانی، ارضای حس مادری، رفع تنهایی در حال و آینده، ثبات یافتن خانواده، تقویت روابط زوجین و خانواده‌ها. بعضی از این مزیت‌ها در سطحی بالاتر کنشگران را ارضا می‌کردند از جمله با معنا بخشی به زندگی آنها، اعطای تجربه لذت در فرزند داشتن در حال و آینده و بالاخره احساس اثربخشی. شیوا در این باره معتقد بود:

اول که یه حس تعهد به آدم می‌ده. بعد زندگی خیلی گرم‌تر می‌شه. زندگی بی‌بچه بی‌روحه. برای تنهایی تو آینده خیلی خوبه. آدم تنها نمی‌مونه.

مژگان ۳۳ ساله، شاغل و دارای یک فرزند می‌گوید: احساس می‌کردم هدفی ندارم تو زندگی مشترک اما وقتی بچه‌دار می‌شی فکر می‌کنی که هدفت بزرگ کردن اینه و یه معنا و مفهومی پیدا کردی.

فهیمه: آدم اگه بچه‌اش خوب باشه واقعاً از افسردگی خارج می‌شه. دو روز دیگه

مثلاً اولی که رفت خب دومی هست. اونم رفت نوه‌ها میان. تنها نمی‌شی. مهنناز: وقتی آدم جوونه، بچه فکر می‌کنم حالت یه زنجیره، یه جوری زندگی رو به هم قفل می‌کنه و نگه می‌داره زن و شوهر رو. معصومه ۳۸ ساله، دارای مدرک دیپلم و با دو فرزند می‌گوید: مشکلائی زندگی رو شاید به خاطر بچه خیلی راحت‌تر تحمل می‌کنیم. قابل تحمل می‌شه همه زندگی‌ها مسلماً سختی و مشکلات داره که با وجود بچه قابل تحمل می‌شه. بعضی فرزندآوری را نه برای خود بلکه برای فرزند قبلی یک مزیت می‌دانستند. این را نیز در راستای رفع احساس مسئولیت نسبت به فرزند اول می‌توان ارزیابی کرد. مهنناز در همین زمینه می‌گوید:

دختر اولم چون خیلی به بچه‌های دیگه علاقه داشت و احساس تنهایی می‌کرد واسه همین دومی رو دوست داشتم بیارم که وابستگیش به بچه‌های مردم کمتر بشه. الانم خوب با هم رفیقن. راضیه کارمند، ۴۹ ساله، با دو فرزند می‌گوید: فکر می‌کنم همین که یکی نبود تنهایی رو تجربه نکرد و با هم بودن، دوران بچگی تقریباً خوبی داشتن و یه مقدار هم اینه که در آینده من که صدسال عمر نمی‌کنم، اگر نبودم اینا به درد هم بخورن ان شاء...!

۹۲

### تحدید آزادی و رفاه به‌عنوان عیب

زنان مکرراً از محدودیت‌هایی که فرزندآوری در تعاملات اجتماعی والدین - به‌ویژه مادران ایجاد می‌کنند سخن می‌گفتند. همچنین آنها معتقد بودند فرزندان مانعی بر سر راه دنبال کردن آرزوها و پیشرفت شخصی والدین به‌خصوص اشتغال و تحصیل مادران، حضور در مجامع عمومی همچون مهمانی‌ها، برنامه‌های ورزشی و... ایجاد می‌کنند. تعدادی از زنان به مشکلات جسمانی دوران بارداری خود به‌عنوان معایب فرزنددار شدن اشاره کرد. همچنین مسئله مهم نگهداری از بچه به‌ویژه کودکان خردسال برای اغلب مادران معضل مهمی بود که استرس زیادی برای آنها ایجاد می‌کرد. آنها برای گذران وقت خود به‌طور دلخواه از جمله شرکت در مجامع یا حضور در محل کار نیازمند تمهیدات اطمینان‌بخشی بودند. در واقع به‌نظر می‌رسید زنان مایل به قربانی کردن یکی از خواسته‌ها در مقابل دیگری نبودند، یعنی حاضر نبودند به خاطر نگهداری از بچه از دیگر موقعیت‌های زندگی

چشم ببوشند، ضمناً به‌رغم ورود به جامعه و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی، همواره در نقش مادر احساس مسئولیت فراوانی را تجربه می‌کردند که فشار روانی زیادی به آنها وارد می‌کرد. به‌نظر می‌رسید تضاد نقش به‌ویژه برای زنان شاغل جدی بود. به‌طور کلی زنان در مورد معایب فرزند داشتن با تفصیل بیشتری سخن می‌گفتند و مصداق‌های عینی بیشتری را ذکر می‌کردند.

معصومه، ۳۸ساله دیپلمه و با دو فرزند می‌گوید:

اگه بخوای بیرون بری، مثلاً من که میرم ایروبیک مسئله دارم. بچه رو کجا بذارم یا میرم تدریس یکی باید بچه‌مو نگه داره.

نفس داشتن دغدغه و استرس که تهدیدکننده رفاه و آرامش روانی است، از معایب

فرزندآوری تلقی می‌شد. لیلیا می‌گوید:

مثلاً می‌خوام برم کتابخونه، کلاس، استرس دارم، چه بذارم مهد چه پیش کسی یا کسی رو بیمار، اینکه گریه کرد چی شد. اون پرستار چی کار کرد. بیشتر این وقتش و استرسش محدودیتته. تو آینده هم که تجربه نکردم نمی‌دونم. خلاصه این مسئولیت نگرانی‌هاش دغدغه‌های خودشو داره دیگه رشدش، غذاش، نگهداریش، درسش. البته این دغدغه‌ها جوری نیست که مانع باشه و آزاردهنده.

فهیمة می‌گوید:

از همون اول بارداری مسائلمش شروع می‌شه. مث من که حامله بد می‌شد... استراحت مطلق داشتم نه ماه. بعدشم بچه که به دنیا میاد بیشتر مهمونی‌ها رو جلوشو می‌گیره، نمی‌ذاره بری. یا اذیته، یا گریه می‌کنه، یا مث بچه من خیلی شلوغه، چون خرابکاری زیاد می‌کنه آدم روش نمی‌شه با خودش ببردش و می‌مونه خونه. دو روز دیگه هم که بزرگ شد... بیشتر محدودیت ایجاد کرده که جایی نرم. بزرگم شد مسائل دیگه میاد. خواسته‌هاش بزرگ‌تر می‌شه مثلاً فلان چی رو می‌خوام یا فلان چی رو.

### مدل نظری پیشنهادی

بر مبنای مضمون‌های یافت‌شده از مصاحبه‌های عمیق، که شرح آن گذشت، می‌توان مدل نظری زیر را پیشنهاد کرد:



دغدغه‌های والدمحور، دغدغه‌های فرزندمحور، تلقی از مزایا و معایب فرزندآوری و استقلال رأی زوجین را به‌عنوان زمینه‌های فردی کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری و ارزش‌شدن کم‌فرزندى و نهادمند شدن کم‌فرزندى را به‌عنوان زمینه‌های اجتماعی این امر می‌توان ملاحظه کرد. متعاقب دو زمینه فردی و اجتماعی فوق، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری فعالانه در مورد فرزندآوری مدنظر زوجین قرار می‌گیرد. این برنامه‌ریزی و نتایج آن با توجه به دغدغه‌ها، تلقی‌ها از فرزندآوری و ناشی از استقلال رأی زوجین در تصمیم‌گیری است. زمینه‌های فردی و اجتماعی مذکور همچنین باعث می‌شود زوجین در برخورد با مشوق‌های پیشنهادشده از سوی مراجع رسمی نیز با احتیاط عمل کنند. حاصل این نگرش‌ها و رفتارها ظهور پدیده کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری است.

### جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر در پی شناخت نقش و کیفیت تعاملات زوجین درون و بیرون از خانواده در مورد فرزندآوری، شناسایی زمینه‌های ذهنی و اجتماعی کم‌فرزندى و تأخیر در فرزندآوری، شناخت مزایا و معایب فرزندآوری از دید مشارکت‌کنندگان و بررسی زمینه‌های احتمالی

فرزندآوری در میان ایشان بود.

یافته‌ها نشان داد که فرزندآوری پیش از شروع رسمی زندگی مشترک در میان زوجین و مرتبطین با آنها محل بحث و گفتگو نیست، اما پس از شروع زندگی مشترک فرایند تبادل نظر و ارائه استدلال‌های متقاعدکننده در صورت اختلاف‌نظر بین زوجین وجود دارد. همچنین مداخلاتی از جانب دیگر افراد مرتبط با زوجین از جمله اعضای خانواده هر یک از آنان و بعضاً سایر اطرافیان صورت می‌گیرد. با این حال مصاحبه‌شوندگان اظهار کردند که این مداخلات تأثیری در تصمیم‌گیری ایشان نداشته است. در میان زمینه‌های ذهنی کم‌فرزند و تأخیر در فرزندآوری پاره‌ای از دغدغه‌ها مستقیماً به فرزندان مربوط می‌شد و بخش دیگری از آنها به‌طور غیرمستقیم به فرزندان و به‌طور مستقیم به والدین و زندگی مشترک آنها برمی‌گشت. دغدغه‌های تربیتی مهم‌ترین دلمشغولی فرزندمحور بود. دغدغه‌های اقتصادی و رفاهی و محدودیت‌زایی فرزندان برای والدین از جمله مهم‌ترین دغدغه‌های والدمحور بود. همچنین یکی از مهم‌ترین زمینه‌های اجتماعی کم‌فرزندطلبی، ارزش شدن کم‌فرزندی در جامعه از دید مشارکت‌کنندگان بود. زمینه‌های عینی کم‌فرزندی عمدتاً به تمهیدات نهادی کم‌فرزندی و فرزندآوری مربوط می‌شد. این تمهیدات شامل تمهیدات نهادی است که مشوق کم‌فرزندی بودند و فقدان تمهیداتی که ترغیب‌کننده فرزندآوری است. با این حال مصاحبه‌شوندگان در اظهارنظر در مورد مشوق‌های رسمی فرزندآوری محتاط بودند و نسبت به اثربخشی آن تردید داشتند. از سوی دیگر زنان مذکور از برنامه‌ریزی منظم 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.

یافته‌ها با دیدگاه باومن (۱۳۸۷) در این مورد که فرزنددار شدن با غم از خودگذشتگی و ترس از خطرهای ناشناخته همراه است و نظر لیتل در نظریه انتخاب عقلانی همسو بود، همچنین با دیدگاه فیش باین و آیزن مبنی بر اینکه رفتار تابعی از نیت و نیت تابعی از انتظار فایده و هنجار ذهنی است تطابق داشت. با این حال تحصیلات متفاوت مشارکت‌کنندگان، تصمیمات فرزندآوری آنها را تحت تأثیر قرار نداده بود. این یافته با یافته‌های شوازی و علی‌مندگاری (۱۳۸۹)، ربانی و همکاران (۱۳۸۶)، سلطانیان و همکاران (۱۳۸۶) و حاجیان و همکاران (۱۳۸۷)، گشتاسبی و وحدانی‌نیا (۱۳۸۵)، کلاتری و ربانی

(۱۳۸۵) ناهمخوان و با یافته‌های عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۱) همسو بود. تأثیر تصمیم‌گیری مشارکتی بر کاهش تعداد فرزندان در کار شوازی و علی‌مندگاری با تحقیق حاضر هماهنگی داشت. اما کم‌رنگ شدن انگاره فرزند عصای دست پیری در تحقیق عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۱) با یافته‌های پژوهش فعلی همسو نبود. همچنین پاره‌ای از یافته‌ها از جمله بعضی دلایل فرزندآوری، فاصله مطلوب بین فرزندان، کیفیت بخشی به تربیت کودکان به‌عنوان دلیل فاصله‌گذاری بیشتر بین فرزندان با یافته‌های تاشی و همکاران (۱۳۸۹) هماهنگ بود. تأکید بر دغدغه‌های تربیتی و بی‌تأثیر دانستن مشوق‌ها در کار عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۱) در پژوهش حاضر نیز مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بود. همچنین یافته‌های محمودیان و همکاران (۱۳۸۸) مبنی بر تأثیرپذیری کم‌فرزندی تحت شرایط فضای گفتمانی کم‌فرزندی/رفاه و اهمیت خودحمایتی زنان تاحدی با یافته‌های پژوهش حاضر مشابهت داشت. اگرچه تاشی و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که تنها نبودن یک فرزند و جنسیت مخالف فرزندان عامل مهمی در تمایل به داشتن دو فرزند است، اما در تحقیق حاضر این دلایل عموماً به‌عنوان دلیل تمایل فوق از جانب زنان مورد مطالعه عنوان نشد.

در مجموع به نظر می‌رسد مهم‌ترین زمینه‌هایی که از نظر مشارکت‌کنندگان به تصمیم به کم‌فرزندی می‌انجامد ارزش شدن کم‌فرزندی، ماهیت محدودیت‌زای فرزندآوری برای والدین و دغدغه‌های اقتصادی و تربیتی فرزندآوری است.



## منابع

- ۱ استراس، آنسلم و جولیت کوربین. (۱۳۸۷). اصول روش تحقیق کیفی نظریه مبنایی رویه‌ها و شیوه‌ها. بیوک محمدی. تهران: پژوهشکده علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ۲ افشانی، سیدعلیرضا؛ عباس عسکری ندوشن؛ اکبر زارع شاه‌آبادی و سمیه فاضل نجف‌آبادی. (۱۳۸۶). نقش مردان در تنظیم خانواده و کنترل باروری در شهر یزد. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۷ (۲۷). ۲۹-۵۱.
- ۳ باومن، زیگمونت. (۱۳۸۷). عشق سیال. تهران: نشر چشمه.
- ۴ تاشی، شهره؛ ناهید فتحی‌زاده؛ حیدرعلی عابدی و اشرف کاظمی. (۱۳۸۹). انگیزه زنان جوان در پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۴ (۲). ۳۹-۴۴.
- ۵ حاجیان، کریم‌اله؛ نسا اصنافی و فروغ علی اکبر نیاعمرا. (۱۳۸۷). بررسی فاصله‌گذاری بین تولدها و عوامل مرتبط با آن در مادران چندم‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی شهری بابل (۱۳۸۶). مجله نامه دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۸ (۶۶). ۶۳-۷۰.
- ۶ ربانی، رسول؛ سیدعلیرضا افشانی و سمیه فاضل نجف‌آبادی. (۱۳۸۶). بررسی تفاوت نقش مردان و زنان در تنظیم خانواده مطالعه موردی شهر نجف‌آباد. فصلنامه مطالعات زنان. ۵ (۴). ۵۹-۸۰.
- ۷ سلطانیان، علیرضا؛ سقراط فقیه‌زاده؛ ابراهیم حاجی‌زاده؛ حمید چوبینه؛ فاطمه بحرینی؛ محمود محمودی فراهانی و حمیدرضا خلیجالی. (۱۳۸۶). بررسی نسبت افزایش فراوانی خانواده و برخی عوامل مرتبط با آن با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک چندگانه در بوشهر. مجله پی‌اورد سلامت. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱ (۲). ۳۷-۴۴.
- ۸ عباسی‌شوازی، محمدجلال؛ پیتر مکدونالد؛ میمنت حسینی چاوشی و زینت کاوه فیروز. (۱۳۸۱). بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روش‌های کیفی. نامه علوم اجتماعی. ۱۰ (پیاپی ۲۰). ۱۶۹-۲۰۳.
- ۹ عباسی‌شوازی، محمدجلال و ملیحه علی مندگاری. (۱۳۸۹). تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران. فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). ۸ (۱). ۵۱-۳۱.
- ۱۰ کلانتری، صمد و رسول ربانی. (۱۳۸۵). بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تأثیرگذار بر میزان باروری با تأکید بر نقش تنظیم خانواده. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه آزاد واحد شوشتر. ۱ (۱). ۱۰۷-۱۵۰.
- ۱۱ کلانتری، صمد، محمد عباس‌زاده؛ فاروق امین‌مظفری و ندا راکعی بناب. (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: جوانان متأهل شهر تبریز). جامعه‌شناسی کاربردی. دانشگاه اصفهان. ۲۱ (۱). ۸۳-۱۰۴.
- ۱۲ کهن، شهناز؛ معصومه سیمبر و فریبا طالقانی. (۱۳۹۱). تبیین نقش خدمات تنظیم خانواده در توانمندی زنان: یک مطالعه کیفی. فصلنامه حکیم. ۱۵ (۱). ۶۸-۷۷.

- ۱۳ گشتاسبی، آزیتا و مریم سادات وحدانی نیا. (۱۳۸۵). الگوی به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از بارداری در مناطق شهری استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۳. *باروری و ناباروری*. تهران: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی. ۷ (۳). ۲۵۹-۲۵۲.
- ۱۴ لیتل، دانیل. (۱۳۸۱). *تبیین در علوم اجتماعی: درآمدی به فلسفه علم الاجتماع*. تهران: مؤسسه فرهنگی صراط.
- ۱۵ محمدپور، احمد. (۱۳۸۹ الف). *ضد روش: منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی*. جلد اول. تهران: جامعه‌شناسان.
- ۱۶ محمدپور، احمد. (۱۳۸۹ ب). *فراروش: بنیان‌های فلسفی و عملی روش تحقیق ترکیبی در علوم اجتماعی و رفتاری*. تهران: جامعه‌شناسان.
- ۱۷ محمودیان، حسین؛ احمد محمدپور و مهدی رضایی. (۱۳۸۸). زمینه‌های کم‌فرزندآوری در استان کردستان: مطالعه موردی شهر سقز. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*. ۴ (۸). ۱۲۲-۸۵.
- ۱۸ نیومن، و. ل. (۱۳۸۹). *شیوه‌های پژوهش اجتماعی (رویکردهای کیفی و کمی)*. حسن دانایی‌فرد و حسین کاظمی. تهران: مهربان‌نشر.

- 19 Adsera, A. (2005). Vanishing Children: From High Unemployment to Low Fertility in Developed Countries. *American Economic Review*. 95 (2). 189-193.
- 20 Adsera, A. (2011). Where Are the Babies? Labor Market Conditions and Fertility in Europe. *European Journal of Population*. 27 (1). 1-32.
- 21 Beckman, L. J. (1979). Fertility Preferences and Social Exchange Theory. *Journal of Applied Social Psychology*. 9 (2). 147-169.
- 22 Beckman, L. J. (1987). Changes in Motivation for Parenthood among Young Married Couples. *Population and Environment*. 9 (2). 96-110.
- 23 Bratti, M. (2003). Labour Force Participation and Marital Fertility of Italian Women: The Role of Education. *Journal of Population Economics*. 16(3): 525-554.
- 24 Duvander, A. Z. & G. Andersson. (2006). Gender Equality and Fertility in Sweden: A Study on the Impact of the Father's Uptake of Parental Leave on Continued Childbearing. *Marriage & Family Review*. 39 (1-2). 121-142.
- 25 Rosen, S. (1996). Public Employment and the Welfare State in Sweden. *Journal of Economic Literature*. 34 (2). 729-740.
- 26 Weerasinghe, D. P. & N. J. Parr. (2002). Effect of Wealth on Marital Fertility in Sri Lanka. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 20 (2). 112-119.