

واکاوی شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک فرزندی در تهران

فریده خلیج آبادی فراهانی*، حسن سرایی**

چکیده

باروری زیر سطح جانشینی (حدود ۲/۱ فرزند) از سال ۱۳۸۵ تاکنون در ایران نگرانی‌هایی را ایجاد کرده است. باروری زیر سطح جانشینی معرف افزایش رفتار تک فرزندی است. بر این اساس سؤال تحقیق حاضر، این است که تفسیر و برداشت زنان و مردان شهر تهران از دلایل و انگیزه‌های تک فرزندی چیست و چه شرایط و عواملی زمینه‌ساز این تصمیم هستند. برای پاسخ به این سؤال‌ها، تعداد ۱۴ مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته با نمونه‌گیری هدفمند با زنان و مردان سنین مختلف در شرف ازدواج، همسر دار بدون فرزند، همسر دار با یک فرزند زیر ۵ سال و افراد در پایان سنین باروری و دارای تک فرزند، ساکن شهر تهران انجام شد. مبنای نظری سؤال‌ها، نظریه‌های رفتار برنامه‌ریزی شده، گذار دوم جمعیتی و تئوری شناختی اجتماعی بود. مصاحبه‌های عمیق با روش استقرایی کدگذاری باز شده (تحلیل محتوایی متعارف) و کدهای باز بر اساس معانی مشترک ظاهری و مقایسه‌ی مداوم در قالب زیر طبقه‌ها و طبقه‌های فرعی و اصلی دسته‌بندی شدند. نتایج نشان داد که تصمیم تک فرزندی در واقع یک نوع راه‌کار یا استراتژی برای ایجاد نوعی تعادل بین شرایط فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی افراد است. این تصمیم حاصل تعامل بین برآیند نگرش‌ها، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع تک فرزندی، فضای غیرحمایتی تعامل زناشویی برای فرزندآوری، فضای غیرحمایتی خانواده‌ی گسترده برای فرزندآوری و فضای غیرحمایتی جامعه برای فرزندآوری است. بنابراین، در راستای تشویق باروری در نظر گرفتن پیچیدگی این تصمیم و رفتار ضروری است. مداخلات می‌توانند شامل ارتقای امنیت شغلی زنان، ارتقای کیفیت مراکز نگهداری کودکان، فرهنگ‌سازی هنجار فرزندآوری، افزایش احساس امنیت اجتماعی و اقتصادی خانوارها و تحکیم روابط در خانواده باشد.

■ واژگان کلیدی

تک فرزندی، مطالعه کیفی، تصمیم تک فرزندی، گذار دوم جمعیتی، تهران.

*- عضو هیئت علمی مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور faridehfarahani2@gmail.com

** - استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی hsarai@yaho.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۶، تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۶

۱- مقدمه و بیان مسئله

روند سریع کاهش باروری در ایران، یکی از موارد استثنایی در دنیا طی دهه‌های گذشته است. کاهش باروری کل در ایران از سال ۱۳۶۴ شروع شد و از سطح ۵/۵ در سال ۱۳۶۷، به سطح باروری جانیشینی (۲/۱) در سال ۱۳۷۹ رسید و در سال ۱۳۸۵ به زیر سطح جانیشینی (۱/۹) کاهش یافت که این میزان، در شهرها ۱/۷ و در مناطق روستایی ۲/۱ بود. به طوری که بیشتر استان‌های ایران، باروری زیر سطح جانیشینی را تجربه کردند. چهار استان گیلان، سمنان، تهران و اصفهان طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۴ باروری زیر سطح جانیشینی را تجربه کردند (Abbasi - Shavazi, 2001) بر اساس آمار سال ۱۳۹۰، به‌طور متوسط هر زن در طول دوره‌ی باروری خود ۱/۸ فرزند داشته است (عباسی شوازی و حسینی چاووشی، ۱۳۹۲). برخی از استان‌هایی که کاهش شدید باروری را تجربه کردند، اگرچه به زیر سطح جانیشینی نرسیدند، اما در مناطق شهری خود میزان‌های زیر سطح جانیشینی را تجربه کردند. میزان باروری کمتر از ۲ نشانگر این است که سهم مهمی از زوج‌ها به داشتن تنها یک فرزند بسنده می‌کنند.

علی‌رغم کاهش میزان باروری کل به زیر سطح جانیشینی، شواهد نشان می‌دهد که همچنان دو فرزندی ایده‌آل محسوب می‌شود (Abbasi - Shavazi & et al, 2009, 2009)؛ خلج آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۱؛ رازقی نصرآباد، ۱۳۹۱)، ولی قصد و رفتار تک‌فرزندی به‌خصوص در شهرها روند افزایشی دارد. پیمایش انتقال جمعیتی (سال ۱۳۸۸) در چهار استان گیلان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان و یزد نیز نشان داد که غیر از سیستان و بلوچستان، تعداد ایده‌آل فرزند در بین هم‌دوره‌ای‌های ازدواجی، دو فرزند بوده است، ولی در ترجیحات باروری بین همه‌ی هم‌دوره‌ای‌های ازدواج، اعم از جوان و مسن تغییرات نگرشی واضحی دیده شد؛ برای مثال، بسیاری از گیلانی‌ها (۱۸ تا ۲۲/۵ درصد) تک‌فرزندی را ایده‌آل می‌دانستند (Abbasi - Shavazi, Mc Donald & Chavoshi, 2009). در پیمایشی دیگر نشان داده شد، علی‌رغم اینکه دو فرزند به عنوان تعداد ایده‌آل فرزند در بین افراد در شرف ازدواج و افراد صاحب یک فرزند زیر ۵ سال محسوب می‌شود (۴۸٪ افراد در شرف ازدواج و ۵۸٪ افراد با یک فرزند زیر ۵ سال)، ولی سهم مهمی از افراد در شرف ازدواج (۴۶٪) و افراد با یک فرزند زیر ۵ سال (۳۵٪) قصد تک‌فرزندی داشتند. جالب اینکه مردان بیشتر از زنان تک‌فرزندی را ترجیح می‌دادند (خلج آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۱). شواهد دیگر مبنی بر افزایش روند تک‌فرزندی بر اساس سه سرشماری سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ است. در حالی که در سرشماری سال ۱۳۷۵، فقط ۲/۳٪ زنان ۴۰-۴۴ ساله یک فرزند زنده به دنیا آورده بودند، در سال ۱۳۸۵، این رقم به ۵/۱٪ و در سال ۱۳۹۰ به ۱۲/۳٪ افزایش یافت و ارقام فوق در زنان سنین ۴۵-۴۹ ساله، به ترتیب ۲/۲٪، ۴٪ و ۷/۶٪ بود. اگرچه در این بررسی زنانی

که به علل مختلف، مانند جدایی یا مرگ همسر امکان آوردن فرزند دوم را نداشتند، کنار گذاشته نشدند، ولی این ارقام علی‌رغم اینکه ممکن است روند صعودی تک‌فرزندی را پیشنهاد دهد، بیانگر یک شیفت زمانی در آوردن فرزند دوم به سنین بالاتر یا تأخیر در باروری دوم در سال‌های اخیر است که می‌تواند به علت افزایش سن ازدواج در زنان و دوره‌ی کوتاه جبران باروری در آنها باشد (Khalajabadi Farahani & Kazemipour, 2011).

کاهش باروری به زیر سطح جانشینی به دو عامل قصد باروری و تأخیر در باروری و از دست دادن فرصت جبران بستگی دارد (Van de kaa, 2001). بر این اساس می‌توان فرض کرد که باروری زیر سطح جانشینی با افزایش قصد تک‌فرزندی و تأخیر در فرزندآوری اول و دوم و نبود فرصت جبران همراه است. گفتنی است، آمار بی‌فرزندی اختیاری در جامعه‌ی ایران بسیار پایین است (Razeghi Nasrabad & el al, 2013)؛ لذا کاهش تعداد فرزند می‌تواند بیشتر شامل گزینه‌ی تک‌فرزندی شود تا بی‌فرزندی. نظر به اینکه هنوز دو فرزند ایده‌آل محسوب می‌شود (Abbasi – Shavazi & et al, 2003)، عسکری ندوشن و همکاران، (۱۳۸۸)، دلایل و انگیزه‌های رفتار تک‌فرزندی افراد هنوز خیلی شفاف نیست. بحث‌های زیادی در مورد تأثیر تغییرات ارزشی و یا فشارهای اقتصادی در رفتار کم‌فرزندی افراد در ایران دارد، اما خیلی مشخص نیست که مردم و خانواده‌ها خودشان چگونه رفتار تک‌فرزندی را تفسیر می‌کنند و چه عواملی را به این قصد و رفتار منتسب می‌دانند. برخلاف اینکه تک‌فرزندی ایده‌آل نیست، چرا برخی زنان و مردان از ایده‌آل باروری صرف‌نظر کرده و قصد و رفتار تک‌فرزندی دارند؟

مطالعات مختلف، عوامل متعدد اجتماعی و اقتصادی مانند توسعه‌ی تحصیلات در زنان، اشتغال، سن بالای ازدواج و دسترسی به روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری را مسئول کاهش باروری تا سطح جانشینی در ایران معرفی کرده‌اند، (Abbasi – Shavazi, Mc Donald & Hossini – Chavoshi, 2009). در سال‌های اخیر، برخی مطالعات نیز با رویکرد کیفی رفتار باروری پایین در تعدادی از شهرهای استان‌های ایران شامل مشهد، سقز و یزد را بررسی کرده‌اند. یک تحقیق کیفی بر روی رفتارهای باروری در یزد در سال ۱۳۸۱، نشان داد که زنان، ترجیحات باروری کمتری از رفتار باروری خود داشته و آرمان‌گرایی در تربیت و تحصیلات فرزندان یکی از ملاحظات مهم در رفتار فرزندآوری‌شان محسوب می‌شود که حتی با بهبود وضع اقتصادی و سیاست‌های تشویقی، در رفتار باروری خود تأثیر کمی متصور بودند. این تحقیق همچنین نشان داد که برخی باورهای سنتی در خصوص حمایت بین نسلی توسط فرزندان و ترجیح جنسی نیز کم‌رنگ شده است (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۱).

در مطالعه‌ی کیفی اخیر در مشهد، با هدف شناسایی تفاسیر زنان از رفتار کم‌فرزندی نشان داده شد که برخی دغدغه‌ها فرزندمحور و برخی والدمحور بوده و ارزش یافتن رفتار کم‌فرزندی به همراه تمهیدات نهادی مشوق کم‌فرزندی موجب ترغیب زوجین به این رفتار شده است (رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۴). در سال ۱۳۸۸، بررسی کیفی دیگری به روش نظریه‌ی زمینه‌ای در سقز استان کردستان بر روی کم‌فرزندی نشان داد، کم‌فرزندی یک استراتژی بازاندیشانه است که تحت شرایط فضای گفتمانی کم‌فرزندی، رفاه، خودحمایتی زنان، چالش‌های مدیریتی مدرن، توانمندسازی و میل به بازخودنمایی مثبت و تجربه‌ی بین نسلی رخ داده است (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۸). این تحقیقات مهم، برخلاف اطلاعات ارزشمندی از زمینه‌ها و انگیزه‌های کم‌فرزندی ارائه می‌دهند، ولی به طور خاص به تک‌فرزندی نپرداخته و هر دو جنس (زنان و مردان) را در مطالعه بررسی نکرده‌اند. همچنین رویکردهای نظری هدایت کننده‌ی مطالعات فوق متفاوت بوده است. از سوی دیگر، نتایج این تحقیقات امکان انتقال‌پذیری به شهر مورد مطالعه را داشته و با توجه به تفاوت ساختاری و فرهنگی تهران با این استان‌ها، یافته‌های فوق را نمی‌توان برای زنان و مردان ساکن تهران به کار برد و همچنان خلأ اطلاعاتی در تهران وجود دارد.

۳۲

هر نوع برنامه ریزی برای تغییر رفتار باروری زیر سطح جانشینی و سیاست‌های جمعیتی مشوق باروری، نیازمند شناخت تعابیر و تفاسیر عاملان این رفتار یعنی زنان و مردان است. دغدغه‌ها و نگرانی‌های آنها در آوردن فرزند دوم، سازوکار تصمیم‌گیری در خانواده در مورد فرزند دوم و تجارب زیسته‌ی آنها بایستی قبل از هر نوع برنامه‌ریزی کشف و شناسایی شود. اینکه زنان و مردان چه تفسیری از تصمیم و رفتار فرزندآوری زیر سطح جانشینی یعنی تک‌فرزندی داشته و چه ملاحظاتی را در نظر می‌گیرند، سؤالی بود که انگیزه‌ی اصلی این بررسی شد و بر این اساس، این بررسی با هدف کشف تفاسیر و پنداشت زنان و مردان از دلایل، انگیزه‌ها و شرایط زمینه‌ساز رفتار تک‌فرزندی در زنان و مردان ساکن تهران انجام شد؛ لذا سؤال اصلی این است که از نظر زنان و مردان ساکن شهر تهران، قصد و رفتار تک‌فرزندی، حاصل چه شرایط و زمینه‌هایی است؟ زنان و مردان چه برداشتی از علل، انگیزه‌ها و عوامل زمینه‌ساز تصمیم و رفتار تک‌فرزندی دارند؟

۲- چارچوب مفهومی پژوهش

این مطالعه یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد قیاسی-استقرایی^۱ است که برای هدایت مصاحبه‌های عمیق از مؤلفه‌های چند نظریه بهره برده شده است، ولی در مرحله‌ی تحلیل داده‌ها، علاوه بر عناصر مبتنی بر نظریه‌ها در پاسخ‌گویی به سؤال تحقیق، از کدها و مفاهیم جدید نیز استقبال

شده و با ترکیب رویکرد استقرایی با قیاسی، کدگذاری و تحلیل انجام شد. پشتوانه‌ی نظری قصد باروری^۱ یا قصد تک‌فرزندی به عنوان تعیین‌کننده‌ی رفتار باروری یا رفتار تک‌فرزندی، تئوری عمل‌بخردانه و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده آست (Aizen, & Fishbein, 1980). بر اساس این نظریه، قصد رفتاری تعیین‌کننده‌ی مهم رفتار است؛ لذا تصمیم افراد برای داشتن یک فرزند به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار تک‌فرزندی مفروض شد. همچنین درک از هنجارها و انتظارات دیگران مهم (خانواده و جامعه) نیز بر اساس این نظریه در رفتار باروری تأثیرگذار است. یکی از مهم‌ترین تبیین‌ها برای رفتار تک‌فرزندی - که مربوط به باروری زیر سطح جانشینی است - تغییرات ارزشی و نگرشی بر اساس نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی است که یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌ها برای توضیح تغییرات رخ داده در نیت و رفتارهای باروری زیر سطح جانشینی است. بر اساس این دیدگاه نظری، تغییرات در سیستم ارزشی و نگرشی در رفتار باروری زیر سطح جانشینی مؤثر است؛ لذا دلیل تغییر باروری به زیر سطح جانشینی، تغییر ارزش‌ها و ایدئولوژی توسعه‌ی فردی و یا خودتحقق‌بخشی و اهمیت آزادی اجتماعی و فردی است. به طوری که افراد زمانی تصمیم می‌گیرند یک بارداری را بپذیرند که تولد برایشان مطلوب باشد و به غنا و توسعه‌ی زندگی آنها منجر شود (Van de Kaa, 1997). در مدل مفهومی این مطالعه، نگرش فردی نسبت به فرزند، فرزندپروری، تک‌فرزندی، معایب و مزایای تک‌فرزندی، باورهای جنسیتی و نقش‌های اجتماعی زنان در برابر سایر نقش‌ها به عنوان یک انگیزه‌ی مهم قصد و رفتار تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است. البته این دیدگاه تا حدودی منطبق با نظریه‌ی انتخاب عقلانی نیز است که بر اساس آن، افراد متناسب با مزایا و معایب هر عمل برای دستیابی به هدف خود، بهترین گزینه را انتخاب می‌کنند (رضوی زاده و همکاران، ۱۳۹۴ به نقل از لیتل، ۱۳۸۱).

همچنین بر اساس تئوری شناختی اجتماعی، ادراک فرد از خودکارآمدی خود برای استفاده از روش‌ها پیشگیری مؤثر و مطمئن نیز زمینه‌ساز قصد و رفتار باروری فرد است؛ به این صورت که افرادی که از طریق استفاده‌ی مؤثر از روش‌های پیشگیری از بارداری از کنترل باروری خود مطمئن‌اند، بیشتر اطمینان دارند که بارداری ناخواسته نداشته باشند؛ لذا قصد باروری این افراد با رفتار باروری‌شان بیشتر منطبق است. زمانی می‌توان مطمئن بود، قصد تک‌فرزندی در افراد به رفتار تک‌فرزندی منجر می‌شود که خطر بارداری ناخواسته به حداقل برسد. با گسترش دسترسی افراد به انواع روش‌های پیشگیری از بارداری، توسعه‌ی اطلاعات و مهارت‌های آنها، کمتر احتمال دارد که باروری دوم ناخواسته باشد. مطالعه‌ای در مهاباد نشان داد که نیاز برآورده نشده‌ی تنظیم

1- Fertiity intention

2- Theory of Reasoned Action

خانواده برای توقف باروری در یک نمونه‌ی معرف از زنان کرد مهاباد، فقط ۳/۱ درصد بوده، در حالی که نیاز برآورده نشده برای فاصله‌گذاری تقریباً دو برابر (۷/۷٪) است (Hosseini, Erfani & Bagi, 2014)، لذا احتمال باروری ناخواسته‌ی دوم بیشتر از باداری ناخواسته‌ی اول است و زنان و مردانی که از کنترل باروری خود اطمینان بیشتری دارند، احتمال تک‌فرزندی بیشتری خواهند داشت. در کنکاش زمینه‌های کم‌فرزندی در مطالعات کیفی قبلی به این عامل توجه نشده است.

۳- روش‌شناسی پژوهش

این مقاله بر اساس داده‌های بخش کیفی یک مطالعه‌ی ترکیبی است که در سال ۱۳۹۱ با موضوع «هنجار، ترجیح و قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان ساکن تهران» انجام شد. موارد تک‌فرزندی غیرارادی که در اثر مرگ یکی از والدین، طلاق یا مرگ یک فرزند رخ داده باشد، از این مطالعه خارج شدند. برای کشف شرایط زمینه‌ساز تصمیم و رفتار تک‌فرزندی در زنان و مردان ساکن تهران با انجام دادن ۱۴ مصاحبه‌ی عمیق نگرش‌ها و تفاسیر زنان و مردان سنین مختلف حول محورهای چارچوب نظری تحقیق بررسی شد. رفتار تک‌فرزندی ارادی یک رفتار پیچیده‌ی فردی و اجتماعی است. فهم و تفاسیر افراد از این پدیده و علل آن در این مطالعه تأکید شده و روش کیفی یکی از روش‌های مناسب برای کشف معانی و ادراک افراد از این رفتار است (Merriam, 2009: 19). برای این بررسی، از رویکرد تحلیل محتوایی موضوعی از نوع متعارف^۱ استفاده شده است. در این نوع تحلیل محتوایی موضوعی، کدها از دل داده‌ها استخراج می‌شود و در کدگذاری، تئوری‌های پیشین مبنا قرار نمی‌گیرند (Hsiu – Fang Hsieh, Shannon, 2016). عناوین اصلی مطرح شده در مصاحبه‌ی عمیق که اساس راهنمای موضوعی بود، عبارت بودند از: تعداد فرزندان ایده‌آل از نظر فرد و دلایل آن، قصد افراد از تعداد فرزندان نهایی خود، نگرش به تک‌فرزندی، مزایا و معایب تک‌فرزندی و مشخصه‌ی افراد تک‌فرزند، هنجارهای خانوادگی و اجتماعی در مورد تعداد فرزند ایده‌آل و تک‌فرزندی، تنظیم خانواده، برخی باورها و نگرش‌های جنسیتی و ترجیح جنسیتی.

با سه گروه مختلف از زنان و مردان با حداکثر تنوع مصاحبه‌ی عمقی انجام شد. این سه گروه عبارت بودند از: ۱. زنان و مردان در شرف ازدواج یا ازدواج‌کرده‌ی بدون فرزند؛ ۲. زنان و مردان همسر دار سنین باروری با یک فرزند و ۳. زنان و مردانی که در پایان دوره‌ی باروری خود هستند (سنین ۵۰-۴۵ ساله به بالا) و فقط یک فرزند دارند. در این تحقیق، نمونه‌گیری هدفمند^۲ بوده و

1- Conventional Content Analysis

2-Purposive sampling

از روش گلوله برفی برای یافتن نمونه‌های بعدی نیز استفاده شد. محقق سعی کرد از هر یک از سه گروه تعیین شده افراد و از هر دو جنس تعدادی افراد مطلع که معیارهای مورد نظر را داشتند دعوت به مصاحبه کند. مصاحبه‌های عمیق بیشتر با هدف استخراج اطلاعات عمقی شامل دلایل، انگیزه‌ها، احساسات و عواطف و نگرانی‌های افراد حول محورهای تعیین شده، انجام شد. مصاحبه با افراد مختلف تا اشباع^۱ ادامه یافت، به طوری که پس از ۱۴ مصاحبه‌ی عمقی، در پاسخ به سؤال تحقیق، کد جدیدی استخراج نشد و موضوعات تکراری بودند. مصاحبه‌ها بسته به راحتی مصاحبه شونده در محل‌های مختلف شامل مؤسسه‌ی مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، کتابخانه و پارک‌ها انجام شد. مجری طرح همچنین یک بحث گروهی به عنوان پایلوت با تعداد ۸ نفر از زنان صاحب یک فرزند در یکی از پارک‌های تهران انجام داد تا از تعامل و دینامیک گروه در خصوص موضوع تک‌فرزندی بتواند درکی داشته باشد. مصاحبه با زنان را مصاحبه‌گر زن (مجری طرح) و مصاحبه با مردان را مصاحبه‌گر کیفی آموزش دیده‌ی مرد انجام داد. پس از پایان هر مصاحبه، فایل ضبط شده و متن پیاده شده‌ی مصاحبه بلافاصله بررسی و تحلیل می‌شد تا از کیفیت مصاحبه اطمینان حاصل شده و در مصاحبه‌های بعدی نکات لازم به مصاحبه‌گر پیشنهاد شود با توجه به اینکه در نمونه‌گیری هدفمند سه معیار داشتن یک فرزند و یا نداشتن فرزند و سن (پایان سن باروری و در دوران سنین باروری) و جنس مدنظر بود، ترکیب افراد مصاحبه شونده از نظر تحصیلات خودبه‌خود به نفع افراد بالای تحصیلات دیپلم شامل کارشناسی و کارشناسی ارشد است، در کل نمونه‌ی مصاحبه شده (۱۴ نفر)، تعداد ۶ زن و ۸ مرد بودند. ۶ نفر در شرف ازدواج و یا ازدواج کرده بدون فرزند بودند، ۶ نفر یک فرزند زیر ۵ سال داشته و ۲ نفر در پایان سن باروری بوده و یک فرزند داشتند.

۳۵

۳-۱- تحلیل محتوایی موضوعی

واحد تحلیل، مصاحبه‌ی عمقی بود. برای تحلیل داده‌های کیفی، از روش تحلیل محتوایی^۲ متعارف با رویکرد استقرایی استفاده شد. در تحلیل داده‌ها به این سؤال‌ها پاسخ داده شد که «چگونه شرایط مختلف موجب تصمیم افراد به داشتن تنها یک فرزند می‌گردند؟» و «دلایل و انگیزه‌های افراد برای تصمیم به داشتن تنها یک فرزند چیست؟». اگرچه راهنمای موضوعی مصاحبه‌های عمیق در مطالعه‌ی کیفی منطبق بر مدل نظری برگرفته از ادبیات تحقیق و نتایج یک بحث گروهی^۳ بود، ولی محقق با هدف کشف انگیزه‌ها و شرایط جدید در توضیح قصد تک‌فرزندی، از رویکرد

1- Saturation

2- Conventional Content analysis

3- Focused Goup

استقرا در مرحله‌ی تحلیل داده‌ها بهره گرفته و کاملاً از دریافت مفاهیم جدید در سطوح مختلف استقبال کرد. متون مصاحبه‌های تایپ شده، پس از چندین بار خواندن توسط محقق و غرق شدن در موضوعات مطرح شده با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 کدگذاری باز شد. فرایند تحلیل داده‌ها با شناسایی بخش‌هایی از مصاحبه که پاسخ‌گوی سؤال تحقیق است (کد گذاری) آغاز شد. واحدهای تحلیل از یک کلمه تا یک جمله و پاراگراف متغیر بودند. واحد تحلیل هم باید اطلاعات مربوط به مطالعه را بدهد و هم به تنهایی گویا باشد و بدون نیاز به اطلاعات دیگر تفسیرپذیر باشد (Lincoln & Guba, 1985: 345). یک واحد اطلاعات با واحد بعدی مقایسه شده تا نظم‌های تکرار شونده در داده‌ها مشخص شوند (Dey, 1993: 44). کدها یا واحدهای تحلیل بر اساس اشتراکات مفهومی و معنایی مشترک ظاهری^۱ در قالب زیر طبقه‌ها و طبقه‌های اصلی دسته‌بندی شدند. تحلیل از مصاحبه‌ی اول آغاز شد و کدها با روش مقایسه‌ی مداوم^۲ در داخل مصاحبه و بین مصاحبه‌ها، طبقات و زیرطبقات مشخص و به تدریج اصلاح و نهایی شدند. سپس بر اساس معنایی پنهانی^۳، در سطوح انتزاعی بالاتر، درون مایه‌ی اصلی که بتوان طبقات را در آنها قرار داد تشکیل شد، به طوری که درون مایه‌ی فوق بتواند تصمیم و رفتار تک‌فرزندی را توضیح بدهد.

۳-۲- اعتبار و روایی

در این تحقیق، برای افزایش اعتبار درونی نتایج راهبردهایی دنبال شد. همچنین برای افزایش اعتبار، جزئیات کافی از روش اجرا ارائه شده تا نتایج برای خواننده ملموس و اعتبار کافی داشته باشد (Firestone, 1987). استفاده از تری‌انگولیشن^۴ یا زاویه‌بندی در استفاده از سه محقق و دو نظریه‌ی هدایت‌کننده‌ی این تحقیق به اعتبار درونی^۵ نتایج کمک کرد (Seale, 1999: 54). محقق در این تحقیق، ضمن درگیر بودن کامل با موضوع در تمام مصاحبه‌ها و ایجاد ارتباط خوب با مشارکت‌کنندگان در تحقیق، در پایان هر مصاحبه انگیزه‌ها و درون مایه‌های مرتبط با تصمیم تک‌فرزندی - که از مصاحبه استخراج شد - را به شرکت‌کننده بازخورد داده تا از درستی آن مطمئن و در صورت هرگونه مغایرت، اصلاح شود^۶ که این امر نیز به اعتبار درونی نتایج تحقیق کمک کرد.

- 1- Manifest content
- 2- Constant comparison method
- 3- Latent content
- 4- Triangulation
- 5- Internal validity or Credibility
- 6- Member Check

بررسی همکاران^۱ و مشخص شدن موقعیت محققین^۲ و ارائه‌ی جزئیات تحقیق توسط محقق برای خواننده که بتوانند تمام مراحل تحقیق را دنبال کنند و نشان دهند چطور به این نتایج رسیدند^۳ (Lincoln & Guba, 1985) از اقدامات دیگر برای افزایش پایایی یا سازگاری^۴ مطالعه بود. انتقال‌پذیری^۵ نیز با ارائه‌ی جزئیات مربوط به مشخصات نمونه و جامعه‌ی مطالعه شده افزایش یافت. با توجه به اینکه هم مجری طرح و هم مصاحبه‌گر مرد تحصیلات دانشگاهی داشته و یک فرزند داشتند، برای جلوگیری از سوگیری در نتایج تحلیل، در تمام مراحل تحقیق آگاهانه تلاش کردند تا نظرات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان را با نظرات شخصی خود در انجام دادن مصاحبه و کدگذاری و تحلیل آلوده نکنند و از ایجاد خطا در اعتبار نتایج بپرهیزند. در انتخاب شرکت‌کنندگان برای مصاحبه‌ی عمیق و ایجاد حداکثر تنوع در شرکت‌کنندگان با تجربیات مختلف سعی وافی شد. به علت ماهیت ذهنی تحلیل و تفاوت افراد، ممکن است توافق کامل کدگذاری‌ها بین افراد به طور کامل میسر نباشد، ولی صحت و اجماع محققین از نحوه‌ی کدگذاری به اعتبار نتایج کمک می‌کند. در این مطالعه، کدها و طبقات با همکار پژوهشگر کیفی تحقیق در میان گذاشته و در خصوص آنها اجماع حاصل شد.

۴- یافته‌های پژوهش

بر اساس مشخصات جمعیتی و اجتماعی افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌های عمیق، طیف سنی افراد از ۲۵ سال تا ۵۴ سال متغیر است و از هر دو جنس زن و مرد و طیفی از تحصیلات دیپلم، فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد را در بردارد. هم افراد بدون فرزند و هم افراد صاحب یک فرزند در مصاحبه‌ها شرکت کردند. افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم در نمونه قرار نگرفتند.

- 1- Peer examination
- 2- Investigator position
- 3- Audit Trial
- 4- Reliability or Consistency
- 5- Transferability
- 6- Bracketing

جدول ۱. مشخصات جمعیتی و اجتماعی شرکت کنندگان در مصاحبه‌ی عمیق

شماره مصاحبه	جنس	سن	تحصیلات	تعداد فرزند
۱	زن	۳۲	کارشناسی	تک فرزند
۲	مرد	۲۶	کارشناسی	بدون فرزند
۳	مرد	۲۷	کارشناسی	بدون فرزند
۴	مرد	۲۹	فوق دیپلم	بدون فرزند
۵	زن	۳۰	کارشناسی ارشد	تک فرزند
۶	مرد	۳۱	کارشناسی ارشد	تک فرزند
۷	مرد	۳۳	کارشناسی	بدون فرزند
۸	مرد	۵۲	کارشناسی	تک فرزند
۹	زن	۲۸	کارشناسی ارشد	تک فرزند
۱۰	زن	۲۵	کارشناسی	بدون فرزند
۱۱	زن	۳۲	کارشناسی ارشد	بدون فرزند
۱۲	زن	۵۴	دیپلم قدیم	تک فرزند
۱۳	مرد	۳۴	فوق دیپلم	تک فرزند
۱۴	مرد	۳۵	کارشناسی ارشد	تک فرزند

جدول ۲. درون‌مایه‌ها و طبقات مستخرج از تحلیل محتوایی موضوعی با رویکرد استقرایی

درون‌مایه اصلی	تک‌فرزند، راه‌کار و استراتژی برای ایجاد تعادل بین شرایط فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی				
طبقات اصلی	۱. برآیند نگرش، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع تک‌فرزند	۲. فضای غیرحمایتی تعاملی زناشویی برای فرزندآوری	۳. فضای غیرحمایتی خانواده‌ی گسترده برای فرزندآوری	۴. فضای غیرحمایتی جامعه برای فرزندآوری	تک‌فرزند، راه‌کار و استراتژی برای ایجاد تعادل بین شرایط فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی
طبقات فرعی	۱-۱- باورها، نگرش‌ها و ترجیحات ۲-۱- باورهای تک‌فرزندی (حیطه‌ی مهارتی)	۱-۱- خودکارآمدی در کنترل باورهای (حیطه‌ی شناختی)	۱-۲- احساس نبود آمادگی روانی اقتصادی زندگی زناشویی برای فرزند دوم	۱-۳- فضای فرهنگی هنجاری به نفع باورهای کم در خانواده	۲-۴- ساختار فرهنگی اجتماعی هنجاری غیرحمایتی فرزندآوری در جامعه
کدهای باز	تک‌فرزندی در سن بالا سرطان‌ها، نازایی از مشکلات تک‌فرزندی برای فرزند (مشکلات رفتاری، تنهایی، ...) نمود نگرانی از مشکلات تک‌فرزندی برای والدین (تنهایی، پشیمانی، از دست ناتوانی در جبران ...)	تک‌فرزندی در سن بالا سرطان‌ها، نازایی از مشکلات تک‌فرزندی برای فرزند (مشکلات رفتاری، تنهایی، ...) نمود نگرانی از مشکلات تک‌فرزندی برای والدین (تنهایی، پشیمانی، از دست ناتوانی در جبران ...)	نمود آمادگی اقتصادی در زندگی زناشویی برای آوردن فرزند دیگر نمود آمادگی روحی همسر در فرزندپروری دک از ضعف مهارت خود و همسر در تربیت فرزند ترجیح تک‌فرزندی در همسر مشارکت مؤثر همسر در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود برای نگهداری از فرزند دوم دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده‌ی همسر دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده‌ی همسر دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود	دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود برای نگهداری از فرزند دوم دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود دک از نبود حمایت بین نسلی از سوی خانواده خود

نتایج تحلیل محتوایی موضوعی حاصل ۴۱۹ کد باز نشان داد که تصمیم افراد برای داشتن تنها یک فرزند یک نوع راه کار برای ایجاد تعادل بین شرایط مختلف فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی است. این درون مایه‌ی اصلی، حاصل تعامل بین چهار طبقه‌ی اصلی یا حیطه^۱ در خصوص تک‌فرزندی است که عبارت‌اند از:

الف- برآیند نگرش، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع فرزند کمتر؛

ب- فضای غیرحمایتی تعاملی زناشویی؛

ج- فضای غیرحمایتی خانواده‌ی گسترده برای فرزندآوری؛

د- فضای غیرحمایتی جامعه برای فرزندآوری.

این طبقات نیز خود در برگرفته‌ی ۹ طبقه‌ی فرعی اند^۲ و طبقات فرعی نیز شامل چند کد باز هستند. طبقات فرعی در واقع از کدها و مفاهیم تکرارشونده^۳ - که در معنا و مفهوم مشترک‌اند، تشکیل شده است.

۴-۱- برآیند نگرش، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع فرزند کمتر

این طبقه دربرگیرنده سه طبقه‌ی فرعی زیر است:

الف - باورها، نگرش‌ها و ترجیحات باروری به نفع تک‌فرزندی (در حیطه‌ی نگرش)؛

ب- نگرانی مداوم از عواقب و پیامدهای تک‌فرزندی (در حیطه‌ی شناختی)؛

ج - بالا بودن خودکارآمدی در کنترل باروری (در حیطه‌ی مهارتی).

اشتراک این سه طبقه در ماهیت فردی بودن و درونی بودن آنهاست. این زمینه‌ها و انگیزه‌ها در سطحی بسیار نزدیک به فرد^۴ یا بلافاصل با تصمیم فرد، در رفتار تک‌فرزندی تأثیر می‌گذراند. در واقع در درون هر فرد مجموعه نگرش‌ها، باورها، نگرانی‌ها و مهارت‌های فردی به عنوان یکی از مهم‌ترین شرایط زمینه‌ساز تصمیم و رفتار تک‌فرزندی در زنان و مردان است.

الف - نگرش‌ها

نگرش نوعی ارزیابی مثبت یا منفی نسبت به افراد، اشیاء وقایع، فعالیت‌ها، ایده‌ها و هر چیز دیگر در محیط پیرامون است. نگرش و برداشت افراد از تعداد ایده‌آل فرزند، تک‌فرزندی، ارزش فرزند، تربیت فرزند و توجه به نیازهای فرزند و همچنین نگرش فرد به سایر موضوعاتی که با ترجیحات باروری فرد مرتبط است مثل خود تحقق‌بخشی و فردگرایی، باورهای جنسیتی و تساوی

1-Area

2-Domain

3-Recurrent theme

4- Proximate

جنسیتی همگی ماهیت مشترک نگرشی دارند و در حیطه‌ی نگرشی قرار می‌گیرند که این حیطه از ابعاد مختلفی تشکیل شده است. برخی از ابعاد این نگرش که در جدول شماره‌ی ۲ آورده شده، با ذکر نقل قول‌هایی در زیر آورده شده است.

ارزش فرزند و تعداد فرزند ایده‌آل (ترجیح باروری) یکی از نگرش‌های مهم تأثیرگذار و زمینه‌ساز رفتار تک‌فرزندی است. به علت ارزش معنوی بالای فرزند، در نظر بیشتر زنان و مردان شرکت کننده در مصاحبه‌ها، نه تنها بی‌فرزندی بلکه تک‌فرزندی هم ایده‌آل نیست. تعداد ایده‌آل در نظر بیشتر افراد دو فرزند و تعدادی کمی بیشتر از دو فرزند بود. فقط تعداد معدودی یک فرزند را تعداد ایده‌آل دانسته‌اند، ولی جالب این است که در بیشتر موارد، وقتی در خصوص تعداد فرزند قصد شده، پرسیده می‌شد، کمتر و یا مساوی با تعداد ایده‌آل بود. به نظر می‌رسد ایده‌آل‌های افراد از نظر تعداد فرزندان، کمتر به وقوع می‌پیوندد و شکاف بین تعداد ایده‌آل و تعداد واقعی افزایش می‌یابد. همچنین در بیشتر مصاحبه‌ها، یک نوع تردید و نبود قطعیت در مورد قصد باروری به چشم می‌خورد که نشانگر قطعی نبودن تصمیمات باروری است به طوری که اگر شرایط فردی و اجتماعی عوض شود، ممکن است افراد تصمیمات باروری خود را بازنگری و تجدید نظر کنند.

• آقای ۳۵ ساله، با تحصیلات کارشناسی ارشد، دارای یک فرزند ۴ ساله: «من خودم دوست دارم بچه‌ی زیاد داشته باشم، خیلی هم به شرایط زمانه کاری ندارم. مثلاً ۴ تا، ولی الان امکانش نیست توی این شرایط، ۲ تا ایده‌آله؛ یک دختر و یک پسر. من از قبل دنبال ۴ تا بودم برای من ۳-۴ فرزند ایده‌آله من خودم بیشتر از ۲ تا بچه مدنظرم بود. قبل از بچه‌دار شدن. الان من دیگه به ۲ تا هم منیرسم. من روی یک فرزند تمرکز کردم».

زمانی که از علت شکاف بین تعداد ایده‌آل (دو فرزند و بیشتر) و تعداد قصد شده (کمتر از دو فرزند) پرسیده شد، دلایل متعددی نام برده شد: مانند تجربه‌ی سخت فرزند اول، بالا بودن سن زن و همسر برای آوردن فرزند دوم، نبود وقت کافی برای رسیدگی به فرزند دوم و بیشتر، انگیزه‌ی ادامه تحصیل و اشتغال در زنان و روحیات متفاوت افراد. جالب است که مشکلات اقتصادی به عنوان یکی از دلایل تمایل کم به فرزندآوری دوم مطرح شد. پویا و غیر ثابت بودن تصمیم فرزندآوری در برخی افراد از موضوعاتی بود که در اظهاراتشان مشاهده می‌شد. تجربه‌ی فرد از فرزند اول یکی از عوامل مؤثر در ترجیح باروری بود. این تأثیر هم برای کاهش و هم برای افزایش فرزندآوری بود؛ برای مثال زنان و مردانی که از فرزند اول، تجربه مثبت‌تری داشتند، بیشتر به آوردن فرزند دوم فکر می‌کردند. افزایش مشکلات اقتصادی و اجتماعی مربوط به فرزند اول به خصوص در زنان شاغل باعث می‌شود که به توقف فرزندآوری فکر کنند.

• خانم ۵۴ ساله تک فرزند با تحصیلات دیپلم: «... ایده آل یکی یا حداکثر دو تا بود. بعد از اینکه بچم به دنیا اومد با مشکلات اقتصادی و شرایط کاری خودم و همسرم و شرایط خاص اون موقع، هرچی فکر کردم دیدم همین یه فرزند ایده آل چون بهتر می‌تونم از نظر اقتصادی و از نظر مادیات از نظر معنویات و از هر نظر که بخوای فکر می‌کردم با یه دونه بچه خیلی بهتره بتونم کنار بیام».

برخی باورها در خصوص سن مناسب فرزندآوری نیز یکی از دلایل تجدید نظر در فکر کردن و تصمیم برای فرزند دوم بود. سن بالا و نبود فرصت برای آوردن فرزند دوم به عنوان یکی از عوامل بی‌تمایلی به فرزندآوری بیشتر ذکر شد. این نگرانی به خصوص در زنان بیشتر مطرح شد، به طوری که به نظر می‌رسد زنان یک محاسبه‌ی زمانی از فرزندآوری و در نظر گرفتن فاصله‌ی فرزند اول و دوم بیش از سه سال، فرصت محدودی برای خود ارزیابی می‌کنند. ایشان این نگرانی مربوط به افزایش سن را بیشتر به کم شدن توان و قوای روحی برای تربیت درست فرزند و همچنین نبود فرصت‌های بیشتر برای پیشرفت و فعالیت می‌دانند. به نظر می‌رسد زنان پس از تأخیر در ازدواج و فرزند اول، فرصت بازنگری برای تصمیم فرزند دوم را پیدا کرده و محاسبه‌ای از سن خود و مناسب بودن برای بارداری انجام می‌دهند و با توجه به باورهای رایج مربوط به سن و فرزندآوری، تصمیم خود را می‌گیرند.

• خانم ۲۵ سال، بدون فرزند با تحصیلات کارشناسی: «اولاً چون که سنمون زیاده، یک فرزند را ترجیح می‌دیم، مثلاً من الان ۳۲ سالمه، بخوام بچه اولمو به دنیا بیارم، سنم می‌شه ۳۳ بعد تا اینو بخوام بزرگش کنم و ۵ یا ۶ سال بگذره تا بچه دوم رو بیارم، سنم می‌شه ۳۷ یا ۳۶. که خب هم خطرات خودشه داره و هم به لحاظ روحی دیگه اون توانایی و بشاشیت رو ندارم که با بچم دم خور بشم و بچمو خوب تربیت کنم. حوصله بچه تربیت کردنو داشته باشم».

هر چند این نگرانی در موارد معدودی وجود نداشت و برخی زنان از توانایی از دست رفتن باروری با سن برآورد کمتر داشتند، اما در کل، بیشتر شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌های عمیق نگاه منفی به تک‌فرزندی ارادی داشتند و معایب زیادی هم برای فرزند و هم برای والدینی که تنها یک فرزند دارند برشمردند. البته نگاه مثبت به تک‌فرزندی با قصد و رفتار تک‌فرزندی در فرد رابطه‌ی مستقیم داشت، به طوری که افرادی که خیلی مخالف تک‌فرزندی بودند، کمتر تصمیم به تک‌فرزندی داشتند و برعکس. برخی از دلایلی که به عنوان معایب تک‌فرزندی و یا محاسن تک‌فرزندی نام برده شد به نوعی در سایر زیر طبقات استخراج شده نیز جای می‌گیرند.

برخی مفهوم تداوم نسل را با آوردن یک فرزند بیان کردند، به طوری که به نظر می‌رسد ممکن است برخی افراد برای باقی ماندن نسل خود و در عین حال توانایی پرداختن به سایر امور زندگی کاری و شخصی خود، تنها به یک فرزند اکتفا کنند. به نظر می‌رسد در سطح فردی، مفهوم سطح

جانشینی با آوردن تنها یک فرزند محقق می‌شود. یعنی زوجین با آوردن تنها یک فرزند، چه دختر و چه پسر، تصور می‌کنند نسل خود را جایگزین کرده‌اند.

● خانم ۵۴ ساله، تحصیلات دیپلم، دارای یک فرزند: «... عده‌ای هم هستن که تزشون اینه که فقط یه بچه داشته باشن اونم فقط به خاطر این که ازشون یه ریشه‌ایی بمونه. یه پسر یا دختر داشته باشن که فقط بدونن بچه‌دار می‌شن...»

در این تحقیق، برخلاف اینکه برخی افراد تصمیم تک‌فرزندی داشتند ولی معایب متعددی را برای آن برشمردند و هم از نظر عواقب نامناسبی که تک‌فرزندی برای فرزند دارد و هم اثرات نامطلوبی که بر والدین، محیط خانوادگی و شبکه‌ی فامیلی می‌گذارد، آن را ضد ارزش می‌دانستند. معایبی که این افراد برای تک‌فرزندی برمی‌شمردند، عبارت بود: از تنها ماندن فرزند، مشکلات روحی و روانی وی، انزوایی فرزند، خودخواهی فرزند، نبود روحیه‌ی کاری در افراد تک‌فرزند، استقلال نداشتن فرزند و رسیدگی بیش از حد به فرزند، توانایی ضعیف در برقراری ارتباط اجتماعی با همسالان، نبود همبازی برای کودک، از دست دادن حمایت فامیلی در بزرگسالی برای فرزند، نبود رشد روحیه‌ی رقابت در فرزند، وابستگی بیش از حد به والدین، ارتباط بیشتر با دوستان برای رفع کمبودهای عاطفی، احتمال گرایش به رفتارهای پرخطر مثل اعتیاد، رشد توقعات بیش از حد در فرزند، احتمال از دست رفتن والدین و تنها شدن فرزند در بزرگسالی.

برخی معایب تک‌فرزندی به مشکلاتی نسبت داده می‌شد که برای خود والدین ایجاد می‌شود. بدین ترتیب که برخی اعتقاد داشتند، والدین تک‌فرزند در دوران کهنسالی حامی و پشتیبان نداشته و احساس تهیایی می‌کنند. احتمال از دست دادن تک‌فرزند و احتمال وابستگی بیش از حد به تک‌فرزند نیز از دیگر مشکلات تک‌فرزندی برای والدین و خانواده‌ها برشمرده شده است. ترجیح باروری در بین افرادی که بر معایب تک‌فرزندی تأکید بیشتری داشتند، نسبت به افرادی که اعتقادی به معایب تک‌فرزندی نداشتند، بیشتر بود. بر عکس افرادی که تک‌فرزندی را ایده‌آل می‌دانسته و یا قصد تک‌فرزندی داشتند، کمتر به معایب آن اشاره می‌کردند.

تعداد کمی از افراد از مزایای تک‌فرزندی هم برای والدین و هم برای خود کودک نام بردند. یکی از مزایای تک‌فرزندی برای والدین، فرصت بیشتر برای پرداختن به علایق خود و شکوفایی استعدادهای خود و خودتحقق‌بخشی ذکر شد، این گونه افراد بیشتر روحیات فردگرایانه داشتند. به صرفه بودن از نظر اقتصادی و امکان رسیدگی عاطفی به فرزند و صرف تمام انرژی برای یک فرزند به جای چند فرزند و تربیت بهتر فرزند نیز از جمله مزایای تک‌فرزندی برشمرده شد. در عین حال پرداختن به فعالیت اجتماعی در کنار نقش مادری به عنوان یکی دیگر از مزایای تک‌فرزندی بیان شد، به طوری که اشتغال زنان موجب برآورده شدن بهتر نیازهای اقتصادی و عاطفی فرزند می‌شود.

• آقای ۳۱ ساله، تحصیلات کارشناسی ارشد، دارای یک فرزند: «... به نظر من، تربیت فرزندان بسیار مهمه و حتی می‌تونه تعداد فرزند رو تحت تأثیر خودش قرار بده. من داشتن یک فرزند و تربیت مناسب اون رو به داشتن دو فرزند با شرایط نامناسب اقتصادی و تربیتی ترجیح می‌دم».

فردگرایی و توجه بیشتر به آرمان‌های فردی و شکوفایی استعدادها و خودتحقق‌بخشی، یکی از دلایل و انگیزه‌های بی‌تمایلی به آوردن فرزند دوم در بیشتر مصاحبه‌ها بیان شد. انگیزه‌ی ادامه تحصیل در مقاطع بالای دانشگاهی و اشتغال نیز علاوه بر دلیل اول - به خصوص در زنان انگیزه‌های برای تک‌فرزندی بود. در واقع فرزند در یک رقابت با تحصیل و کار قرار می‌گیرد و بسیاری از زنانی که نیاتی همچون ادامه تحصیل و یا اشتغال داشته باشند، ترجیح می‌دهند به یک فرزند اکتفا کنند. رسیدگی و توجه به خود و رفاه خود از موضوعات اشاره شده است، به طوری که مسئولیت مادری در تقابل با خواسته‌ها و لذات فردی قرار داده شد.

• خانم ۳۲ ساله، تحصیلات کارشناسی، دارای یک فرزند: «... خانمی که تحصیل کرده است و کلی هزینه و تایم گذاشته است در زمینه‌های مختلف، خواه ناخواه بچه خیلی دست‌وپاگیر است. اگر ۲ بچه داشته باشی ۷-۸ سال عمرت که بهترین روزهای عمرت است صرف این قضیه می‌شود و می‌توانی سرمایه‌گذاری کنی بر روی خودت. در نتیجه به نظر من خانم‌هایی که شاغل هستند، نه شاغلی که به دنبال اضافه کار و کسب و پول است، چون پول در آوردن مهم نیست. منظور خانم‌هایی که در جامعه کارایی زیادی دارند، در خودشان قابلیت زیادی می‌بینند که بروز دهند، بچه دست‌وپاگیر است. تیب شاغل و تحصیل کرده و دارای انرژی و قدرت است و به دنبال فعالیت اجتماعی است...».

با مرور نظر زنان و مردان در خصوص ترجیح جنسیتی، به دست آمد که بیشتر افرادی که تصمیم به تک‌فرزندی داشتند، بیان کردند که جنس دختر و پسر برایشان تفاوتی نمی‌کند و حتی در مواردی فرزند دختر را ترجیح می‌دادند، البته در مواردی نظر همسرشان با نظر خودشان مخالف بود. براین اساس، به نظر می‌رسد، نداشتن ترجیح جنسیتی می‌تواند یکی از مشخصه‌های افرادی باشد که قصد و رفتار تک‌فرزندی دارند. در مواردی که تصمیم به داشتن دو فرزند داشتند بیشتر تمایل داشتند از هر دو جنس داشته باشند. فقط در دو مورد اظهار شد، در صورتی که دو فرزند داشته باشند، همجنس بودن فرزندان را ترجیح می‌دهند تا فرزندان بتوانند با هم ارتباط خوبی برقرار کنند. از یافته‌های فوق به نظر می‌رسد، برخلاف اینکه در جامعه‌ی ایران همچنان ترجیح جنسیتی به نفع جنس پسر وجود دارد، ولی در رفتار باروری زیر سطح جانشینی، یعنی تک‌فرزندی در سطح خرد، ترجیح جنسیتی به نفع جنس پسر کم‌رنگ شده است.

• خانم ۳۲ ساله، بدون فرزند، تحصیلات کارشناسی ارشد: «کلاً برای من زیاد فرقی نداره. کلاً دوست دارم بچم دختر باشه، ولی اگه پسر باشه من مشکلی ندارم باهاش...»

یکی از موضوعات استخراج شده از مصاحبه‌ها، اهمیت نقش مادری در مقابل نقش‌های اجتماعی برای زنان بود. نکته‌ی مهم، اهمیت دادن همه‌ی افراد به نقش مادری در مقابل سایر نقش‌های زنان بود، به طوری که به نظر بیشتر افراد، نقش مادری در اولویت اول قرار داشته و زنان را ملزم می‌دانسته تا سایر نقش‌های اجتماعی خود را به طریقی انجام دهند که در نقش مادری آنها اثر نامطلوب نداشته باشد. تقریباً همه‌ی افراد به تساوی زن و مرد در تحصیلات معتقد بودند، ولی از نظر اشتغال مرد و زن و سهم آنها در تقسیم کارهای منزل، بسته به میزان فعالیت زوجین در خارج از منزل، میزان مشارکت آنها در داخل منزل را متفاوت می‌دانستند. به نظر می‌رسد، یکی از دلایل کم‌فرزندی می‌تواند اهمیتی باشد که زنان برای نقش مادری قائل بودند و برای ایجاد سازگاری بین نقش مادری و سایر نقش‌های اجتماعی، تعداد فرزند خود را محدود به یک فرزند می‌کنند.

● خانم ۳۲ ساله، تحصیلات کارشناسی، دارای یک فرزند: «نقش مادری خیلی اهمیت دارد. حتی وقتی می‌گوییم زن باید بشیند در خانه حتی درس نخواند و بچه‌اش را بزرگ کند، قبلش به همه‌ی زن‌ها زور می‌آید که این حرف را می‌شنوند ولی من وقتی بچه‌دار شدم دیدم من باید همه‌ی وقت‌م را برای بچه‌ام بگذارم ... تساوی از لحاظ تحصیلی باید برقرار باشد ولی از نظر کار، مرد باید بیرون از منزل کار کند و پول دربیورد و زن باید از پس مسئولیت خانه که واقعاً سنگین است بر بیاید و هر خانمی که در کنار همسرش بیرون از خانه فعالیت می‌کند حتماً تا حدودی کارهای خانه‌اش نقص دارد و هر چه قدر هم زن بگوید من اکتیو هستم با بچه‌هایش صحبت کنی یا به دقت نگاه کنی می‌بینی نقابسی وجود دارد. از طرفی آرامشی که باید باشد را ندارند. من تساوی را در کار مرد بیرون و کار زن در داخل منزل می‌دانم. این تقسیم کار خودش تساوی است...».

● خانم ۵۴ ساله، دیپلمه، یک فرزند: «... این (تساوی جنسیتی) بستگی به نوع فرهنگ و اخلاق زن و مرد دارد. من معتقد به این تساوی هستم. آگه زن و مردی که بیرون کار می‌کنن، صاحب بچه بشن، باید از همون اول هم کاری داشته باشن تا آخر، چون آگه همکاری و همیاری نباشه، نمیشه، چون یه زن که نمی‌تونه هم بیرون کار کنه و هم خونه رو بچرخونه. یه مرد هم نمی‌تونه فقط بره بیرون کار کنه و بیاد و تو خونه برای خودش استراحت کنه. اکثر مردا خودشون تو خونه همکاری می‌کنن. آگه همکاری نباشه اصلاً نمی‌چرخه... من معتقد به تساوی جنسی هستم. زن و مرد هم باید بتونن تو خونه با هم همکاری کنن و هم در اجتماع باشن.».

«یک ده آباد بهتر است از ده تا ده نیمه آباد»؛ این نقل قولی بود که یکی از زنان در اهمیت تربیت فرزند اشاره کرد. در واقع غیر از نگرش مثبت به تک‌فرزندی، گسترش آرمان‌گرایی در تربیت فرزند و در اختیار قرار دادن بیشترین امکانات آموزشی و اقتصادی نیز یکی از دلایل مطرح شده برای داشتن تنها یک فرزند است. هر چند عده‌ای از افراد اعتقاد داشتند که امکانات بایستی به اندازه در اختیار فرزندان قرار داده شود، ولی به نظر می‌رسد که تأکید بیش از حد برخی والدین

به اهمیت تربیت با کیفیت و قرار دادن همه‌ی انواع امکانات آموزشی و مادی و عاطفی برای رشد و تربیت فرزند، یکی از دلایل مهم تک‌فرزندی است. والدین در واقع با داشتن یک فرزند می‌توانند تضمین کنند که قدرت کافی در حمایت اقتصادی، صرف وقت و حمایت عاطفی تنها فرزند خود را داشته باشند. به نظر می‌رسد، اهمیت سرمایه‌گذاری روی آموزش کودکان و احساس رقابت بیش از پیش موجب می‌شود که زوج برای اطمینان یافتن از قدرت تأمین این نیازها، به کم کردن تعداد فرزند خود روی بیاورند.

• خانم ۵۴ ساله، تحصیلات کارشناسی، یک فرزند: «... بیشتر از یک فرزند رو آدم نمی‌رسه، وقت نمی‌کنه، یک ده آباد بهتر است از ده تا ده نیمه‌آباد».

• خانم ۳۰ ساله، تحصیلات کارشناسی ارشد، بدون فرزند: «... همسر معمولاً دوست داره همه چیز خیلی ایده‌آل باشه. مشککش اینه... حالا صبر کنیم که زمانش برسد، من فکر می‌کنم فرزندم باید به مدرسه غیرانتفاعی خوب بره، همه چیز اصلاً به این دوره نمونه بستگی داره. الان از مدارس به چیزهایی رو می‌شنوم که میگم باید حتماً به مدرسه‌ای باشه که همه چیزش خوب باشه...».

افرادی که اعتقادات مذهبی و سنتی بیشتری داشته، در خانواده‌های پرجمعیت بزرگ شده و تعداد فرزند بیشتری از نظر آنها هنجار محسوب می‌شود، به تک‌فرزندی تمایل کمتری داشتند. اعتقاد به ازدیاد نسل شیعه در بین افرادی که اعتقادات مذهبی قوی دارند در اظهارات افراد دیده شده و همچنین از صحبت تعدادی از مصاحبه‌شوندگان، جمعیت، عامل قدرت قومیت‌های مختلف محسوب می‌شود.

• آقای ۲۹ ساله، تحصیلات فوق دیپلم، بدون فرزند: «یک عده معتقدن ایرانی یا شیعه باید زیاد بشه. یک سری از نظر سنتی و قومیت‌گرایی معتقدند تعداد فرزندان باید زیاد باشد و آن را قدرت می‌دانند مانند ترک‌ها، بلوچ‌ها، ایلپاتی‌ها ... خود من شخصاً علاقه به داشتن بیش از ۲ فرزند دارم بین ۳-۴ فرزند. علت علاقه شخصی است. علاقه به گسترش خانواده، خانواده پرجمعیت. چون خودم هم در خانواده پرجمعیت بزرگ شدم. ما ۵ فرزندیم».

ب نگرانی‌ها (شناختی)

به نظر می‌رسد، مجموعه‌ای از نگرانی‌ها در زنان و مردان نیز با تصمیم و رفتار تک‌فرزندی مرتبط است. یکی از آنها، نگرانی از عواض بارداری با افزایش سن مادر در زنان تک‌فرزند بود. نگرانی دیگر، ترس از تنها ماندن تک‌فرزند در آینده و همچنین ترس از تنها ماندن والدین تک‌فرزند در آینده بود. ریشه‌ی این نگرانی‌ها و ترس‌ها، برخی باورها و نگرش‌های افراد و تجربیات دیگران و اطرافیان است. این نگرانی‌ها بیشتر موارد آنقدر شدت داشت که موجب بازنگری مداوم افراد در درستی تصمیم فرزندآوری و نیت باروری خود و تردید در درستی تصمیم آنها می‌شد.

● خانم ۳۲ ساله، فوق لیسانس، بدون فرزند: «اگه فقط یک فرزند داشته باشند... مثلاً خدای نکرده مریض شد، یا چیزیش شد و بچه از بین رفت یا فوت کرد، یه بچه دیگه دارن که بالاخره بار عاطفی نبود اون یکی بچه رو جبران بکنه ولی در کل برای تک فرزندا اینجوری نیستش...».

ج - بالا بودن خودکارآمدی در کنترل باروری

یکی از عوامل زمینه‌ساز رفتار تک‌فرزندی، خودکارآمدی یا درک فرد از قدرت کنترل رفتار بارداری خود است. افرادی که می‌توانند با اطمینان از بروز بارداری ناخواسته جلوگیری کنند، نسبت به افرادی که آگاهی کافی و نگرش مثبت به تنظیم خانواده و وسایل پیشگیری از بارداری ندارند و احتمال بارداری ناخواسته در آنها زیاد است؛ بیشتر می‌توانند تعداد فرزند خود را کنترل کرده و بر قصد تک‌فرزندی خود بمانند. آگاهی فرد از روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری، نگرش مثبت به روش‌ها، خودکارآمدی در کنترل بارداری و مهارت در تهیه و استفاده‌ی مطمئن از روش‌های پیشگیری از بارداری و همکاری همسر در استفاده از روش‌ها از عواملی بود که در مصاحبه‌ها همراه با قصد و رفتار تک‌فرزندی دیده می‌شد و می‌توانند به عنوان یکی از عوامل قصد و رفتار تک‌فرزندی محسوب شوند. همچنین با افزایش سن، اطمینان بیشتری در کنترل باروری و جلوگیری از بارداری ناخواسته در افراد به وجود می‌آید.

● خانم ۳۰ ساله، کارشناسی ارشد، بدون فرزند: «... آیا خودت و همسرت احساس می‌کنید که اعتماد کافی داری و می‌توانی بر روی باروری خودتون کنترل داشته باشید؟
... الان ۴ سال گذشته و خودمون نگذاشتیم، الان می‌تونم بگم که توانایی آن را داشتیم، ولی اوایل همیشه می‌ترسیدیم...».

۴-۲- فضای غیرحمایتی تعامل زناشویی برای فرزندآوری

در برخی مصاحبه‌ها، اختلاف نظر همسران در تعداد فرزند ایده‌آل و تصمیمات باروری مشاهده شد، به طوری که در مواردی یکی از زوجین، در راستای تمایلات همسر، به یک فرزند راضی شده در حالی که تعداد بیشتری فرزند را ترجیح می‌دهد؛ لذا بایستی برای باروری فضای مشترک تصمیم‌گیری مد نظر باشد. در واقع تصمیم‌گیری فرزندآوری یک تصمیم فردی نیست، بلکه حاصل تعامل و توافق زوجین است. شرایط مربوط به تعامل با همسر در زندگی زناشویی که در تصمیم باروری افراد تأثیرگذار است، عبارت‌اند از: «نبود آمادگی اقتصادی در زندگی زناشویی برای آوردن فرزند دیگر (نامنی اقتصادی و مالی)»، «نبود آمادگی روحی همسر در فرزندپروری»، «درک از ضعف مهارت خود و همسر در تربیت فرزند»، ترجیح تک‌فرزندی در همسر و در نهایت «مشارکت مؤثر همسر در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری».

یکی از مواردی که مکرر در مصاحبه‌ها تأکید شده است، آمادگی روحی، روانی و ظرفیت روان‌شناختی زن و شوهر در داشتن فرزند و تفاوت‌های بین فردی در این خصوص بود. برخی افراد خود و یا همسرشان صبر و حوصله و آمادگی روحی برای داشتن فرزند زیاد و صرف وقت کافی برای فرزند را ندارند، درحالی که عده‌ی دیگری این ظرفیت را دارند، لذا تصمیم باروری تا حد زیادی برگرفته از برداشت افراد از ظرفیت روانی و روحی خود و همسر برای داشتن فرزند بیشتر است.

• آقای ۲۹ ساله، تحصیلات فوق دیپلم، بدون فرزند: «... من علاقه‌ای به تک‌فرزند ندارم، البته این به روحیه‌ی خود فرد هم بستگی دارد. یک نفر روحیه‌ی پایینی دارد و به آرامش نیاز دارد و معتقد است یک بچه را با آرامش بزرگ کند. هر چه فرزند کمتر در دسر والدین هم کمتر و هر چه در توان دارند برایش می‌گذارند، اما یک نفر برون‌گراست و پرنرژی. ۳-۴ تا بچه دوست دارد و اعصاب سروکله زدن با بچه‌ها را هم دارد...». همچنین تجربه‌ی فرد از فرزند قبلی و بر اساس آن، برداشت افراد از میزان مهارت‌های فرزندپروری عاملی دیگر در تصمیم فرد برای فرزند دوم محسوب می‌شود. چنانچه افراد در تربیت فرزند، خود و یا همسرشان را موفق ارزیابی نکنند و احساس کنند که مهارت‌های کافی برای تربیت فرزند و یا حوصله و صبر کافی در تعامل با فرزند را ندارند، کمتر ممکن است به آوردن فرزند دیگر فکر کرده و تمایل داشته باشند.

• خانم ۲۸ ساله، تحصیلات کارشناسی ارشد، دارای یک فرزند: «... من هم خودم و هم شوهرم در حدی می‌دونم که سواد اینو داریم که به بچه خوب رو تربیت کنیم. به خاطر همین دو تا می‌خوام. ولی آگه می‌دونستم که نمی‌تونم به بچه خوب تربیت کنم، نمی‌آوردم...». معمولاً افراد پس از آوردن فرزند اول، ظرفیت و توان اقتصادی خود را برای داشتن فرزند دوم بازنگری می‌کنند که این ملاحظه‌ی اقتصادی در افراد مختلف از نوع نگاه آنها به پاسخ‌گویی به نیازهای فرزند و میزان آرمان‌گرایی آنها در تربیت فرزند است.

• آقای ۳۴ ساله، تحصیلات فوق دیپلم، دارای یک فرزند: «... من معتقدم که الان وضعیت اقتصادی ما خیلی افتضاحه. درآمد ما الان ماهی ۲۸۰ هزار تومانه. اقساط و وام و... مجبوریم که دو شغله، سه شغله، بکوب کار کنیم. خوب این روی تربیت بچه‌های ما خیلی تأثیر می‌ذاره. توقع دارم که مادرش که توی خونه هست، وقت بیشتری رو برای بچه‌ها بذاره. از طرفی هم فشارهای اقتصادی و مالی ایجاب می‌کنه که اون هم دنبال شغل بگرده که کمک خرج باشه. همون جور که نقش مادری توی خونه است، فقر و بی‌پولی هم تأثیر معکوسی روی تربیت بچه می‌ذاره. آگه من درآمد کافی نداشته باشم، توی تفریحات بچه‌ام کم می‌ذارم. ۲ ساله مسافرت نرفتم. در صورتی که بچه‌ام خیلی دوست داره بره مسافرت...»

شرایط دیگری همچون دیدگاه همسر در مورد تعداد ایده‌آل فرزند، قصد باروری همسر و همچنین میزان مشارکت و همکاری در استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری از دیگر شرایط

زمینه‌ساز تک‌فرزندی در حیطه‌ی زناشویی است.

یکی از عوامل زمینه‌ساز قصد باروری و رفتار تک‌فرزندی در افراد، درک و پیش‌بینی افراد از مداوم زندگی زناشویی و کیفیت رابطه‌ی زناشویی است، به طوری که زوج‌هایی که به نوعی آینده‌ی رابطه‌ی زناشویی خود را مبهم ارزیابی می‌کردند، به آوردن فرزند دوم کمتر تمایل داشتند؛ لذا طبیعی است با گسترش گسست خانواده‌ها و طلاق در جامعه و ترس و نگرانی افراد از طلاق ممکن است پیش‌بینی آینده‌ی زندگی در زوجها مشکل باشد و زوجین ترجیح دهند تا خطر کمتری کرده و بر یک فرزند باقی بمانند.

• آقای ۲۹ ساله، فوق دیپلم، بدون فرزند: «...افرادی که امیدی به زندگی زناشویی ندارد و امکان جدایی در آن وجود دارد، این افراد علاقه‌ای به فرزندآوری زیادی ندارد. آینده‌ای مشخصی ندارند...» یکی دیگر از دلایل مربوط به زندگی زناشویی، هماهنگی بین همسران در انگیزه‌ی پیشرفت و فردگرایی است. در واقع زنان و مردانی که هر دو آرزوی تحصیلات بالاتر داشته و در پی پیشرفت تحصیلی و شغلی هستند، کمتر ممکن است به داشتن فرزند بیشتر فکر کنند و یا در زمانی که به علت تحصیلات بالا و اهمیت شغل ترجیح می‌دهند فرزند کمتر داشته باشند، هزینه‌ی فرصت از دست رفته بیشتر خواهد بود. برخی زوجها نیز مسئولیت‌پذیری کمی برای داشتن فرزند بیشتر دارند.

۴-۳- فضای غیرحمایتی خانواده‌ی گسترده برای فرزندآوری

یکی از عوامل زمینه‌ساز تک‌فرزندی عبارت است از درک فرد از میزان حمایت دریافتی از خانواده‌ی گسترده‌ی خود و همسر. منظور از این حمایت، هم از نظر پذیرش هنجاری و فرهنگی خانواده‌ی گسترده و هم از نظر حمایت بین نسلی در مراقبت از فرزندان است. حیطه‌ی بالاتر از زندگی زناشویی، خانواده‌ی خود و همسر و هنجار آنها و میزان حمایت آنها از فرزندآوری در جهت تشویق یا بازدارندگی و کمک‌رسانی در نگهداری و مراقبت از فرزندان یا نداشتن امکان کمک در نگهداری و مراقبت از کودک است.

افرادی که تجربه‌ی خانواده‌ی پرجمعیت را داشته و در فضای هنجاری موافق با خانواده‌ی پرجمعیت تربیت شده‌اند، به آوردن فرزند دوم و بیشتر تمایل بیشتری داشتند، در حالی که افرادی که در خانواده‌ی آنها و یا همسرشان، فرزند کم یا تک‌فرزندی هنجار محسوب می‌شد، به داشتن فرزند بیشتر، تمایل کمتری داشتند. فشار خانواده و ترس از برچسب‌ها و فشارهای اطرافیان موجب می‌شود که برخی برای فرار از فشار خانواده و اطرافیان (حرف و حدیث مردم)، به رفتار تک‌فرزندی روی آورند. باید متذکر شد که هر چه برخی افراد برای رهایی از فشار اطرافیان اقدام به فرزندآوری می‌کنند، ولی از نظر تعداد فرزندان، تغییر هنجار باروری به سمت کم‌فرزندی در همه‌ی نسل‌ها به چشم می‌خورد. بنا به اظهارات افراد، حتی نسل‌های قدیم‌تر، تعداد فرزند زیاد

۴) یا ۵) فرزند) را دیگر به فرزندان خود توصیه نمی‌کنند و دو فرزند در بین آنها هم به هنجار تبدیل شده است، ولی با وجود هنجار شدن تعداد کم فرزندان در خانواده، بی‌فرزند بودن به نظر هنجار نیست و اطرافیان و خانواده‌ها نمی‌توانند آن را تحمل کنند.

● خانم ۳۰ ساله، تحصیلات کارشناسی ارشد، بدون فرزند: «الان یک بچه هنجار (نرم) است. وقتی میشه دو تا، میگن وای من دیگه نمیتونم بزرگ کنم. حتی الان مادرها هم همین‌طورند، مادرهای ما ۵ تا بچه داشتند، ولی الان دختر خودش می‌خواهد بچه دوم بیاورد میگه نیار. چه جوری می‌خواهی بزرگ کنی؟ بچه‌ام از دست می‌رود مامان من میگه گناه داره، بچه‌ام چه جوری می‌خواهد به دنیا بیاره».

یکی از شرایطی که می‌تواند زمینه‌ساز تصمیم آوردن فرزند دوم باشد، درک افراد از میزان حمایت نسل قبل از فرزندان یا آشنایان و نزدیکان در نگهداری از فرزند، به‌خصوص برای زنان و مردان شاغل است. امنیت فکری ایجاد شده برای داشتن کمک برای نگهداری از فرزند، خود به فرزندآوری کمک می‌کند. نکته‌ی مهم دیگر، اطمینان نداشتن به کیفیت مهدهای کودک در بین زوجها بود که حمایت خانواده را بر مهدکودک‌ها ترجیح می‌دادند.

● خانم ۵۴ ساله، دیپلم، دارای یک فرزند: «... اول اینکه من کار می‌کردم و شغلم هم پرستاری بود و در ایام تعطیل شیفت بودم و باید بچم رو پیش کسی می‌گذاشتم و نمی‌خواستیم بچمون رو مهد کودک بذاریم. مادرم بیشتر کمک کرد، خانواده پدر و مادرم خیلی کمک کردند در نگهداری فرزندم. به خاطر همین مصلح بودم که حداکثر دو تا داشته باشم... اگه به کمک داشته باشه و یکی از نزدیکان بتونه بهش کمک کنه خیلی راحت می‌تونه برنامه‌شون رو بدون کم و کاست پیاده کنه، هم بچشون رو خوب تربیت کنه و هم به زندگیش برسه».

۴-۴- فضای غیرحمایتی جامعه برای فرزندآوری

برخی از شرایط و انگیزه‌های زمینه‌ساز تصمیم تک‌فرزند بودن مربوط به حیطه‌ی اجتماع و جامعه است. این شرایط شامل درک فرد از اوضاع و مشکلات جامعه، خطرات و یا مشکلات محیط پیرامونی، هنجارهای جامعه، رسانه‌ها و فرهنگ‌سازی آنها در جامعه و سازمان‌های اجتماعی حامی یا غیر حامی است.

یکی از دلایلی که برخی افراد برای نداشتن تصمیم برای آوردن فرزند دوم ذکر کردند، احساس ناامنی اجتماعی و مشکلات اجتماعی است. در واقع افراد با در نظر گرفتن زندگی امروزی و چالش‌های زندگی مدرن امروزه، جانب احتیاط را پیشه کرده و تک‌فرزند بودن را انتخاب می‌کنند. به نظر می‌رسد، افراد محیط مدارس و مشکلات مربوط به آن، مدت زمانی که در تردد به محل کار در ترافیک صرف می‌کنند و همچنین خستگی مسیر رفت و برگشت، آلودگی هوا و غیره را زمینه‌ساز تصمیم تک‌فرزند بودن می‌دانند. این امر به زندگی ماشینی و پر استرس و نبود فرصت کافی برای سپری کردن با کودک و برآوردن نیازهای عاطفی او مربوط می‌شود. در واقع امنیت

روانی اجتماعی و نگاه مثبت‌اندیش به آینده‌ی فرزند در بستر اجتماعی به عنوان یک مشوق برای داشتن فرزند بیشتر بوده و برعکس داشتن دیدگاه نامناسب و بدبینانه به آینده، زمینه‌ساز بازنگری و احتیاط در تصمیم‌باروری می‌شود.

● خانم ۳۰ ساله، تحصیلات کارشناسی ارشد، بدون فرزند: «... امروزه مشکلات زندگی زیاد شده. یعنی جوون‌ها می‌ترسند که دوباره بزرگ کردن یه بچه رو به دوش بکشند. آدم یک چیزهایی رو در مورد مدارس می‌شنوه که نگران میشه... مسائل اخلاقیه. توی مدرسی که کم سن و سال‌اند، آدم تعجب میکنه. وقتی آدم می‌شنوه... من خودم شنیدم که توی مدارس دولتی... بعضی جاها... برای همین میگم باید مدرسه غیرانتفاعی باشه...»

گسترش هنجار کم‌فرزندی و تک‌فرزندی و برعکس، از عواملی است که در تصمیم‌افراد برای تک‌فرزندی مؤثر است. بر اساس اظهارات شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها، حتی تک‌فرزندی به سمت عادی شدن در جامعه پیش می‌رود و پذیرش آن برای افراد جامعه در حال افزایش است. تک‌فرزندی در مواردی نیز نمادی از زندگی مدرن و امروزی بوده و یکی از مظاهر طبقه‌ی بالای اجتماعی تلقی می‌شود.

● خانم ۲۵ ساله، تحصیلات کارشناسی، بدون فرزند: «تک‌فرزندی در جامعه پذیرفته شده. بین جوون‌ترها پذیرفته‌تره. یعنی خودشون دوست دارن. حتی یه جور "کلاس" هم محسوب میشه. مثلاً طرف میگه من یه بچه دارم...»

یکی از ابعاد هنجارهای اجتماعی، تأثیر رسانه‌ها در فرهنگ و هنجارهای فرزندآوری در جامعه است. به نظر می‌رسد شعار «دو فرزند کافی است» در اذهان رخنه کرده و در درک افراد از هنجارها تأثیر مهمی برجا گذارده است.

● آقای ۲۹ ساله، فوق‌دیپلم، بدون فرزند: «... ۲ فرزند هنجار است. ۲ به بالا زیاد است. البته بیش از ۲ تا واقعاً زیاد نیست اما به دلیل تبلیغات و فرهنگسازی و شعارهایی مانند آنکه ۲ بچه کافی است برای مردم فرهنگ‌سازی شد. تبلیغاتی که اگر بیش از ۲ فرزند داشته باشی به لحاظ‌های متفاوت به‌خصوص مالی با مشکل مواجه خواهید شد. فرهنگ‌سازی تفکر زیاد بودن ۲ بچه را شایع کرده است.»

یکی از موانع ذکر شده برای آوردن فرزند اول در زنان بی‌فرزند و فرزند دوم در زنان شاغل تک‌فرزند، نبود سیاست اجتماعی حمایت‌کننده و همچنین سازمان‌های حامی باروری برای نگهداری کودکان زنان شاغل است. فقدان امنیت شغلی برای زنان شاغل پس از فرزندآوری یکی از موانعی است که زنان شاغل آن را ذکر کردند. از مظاهر این فقدان، کیفیت نامناسب مهد کودک‌هاست. اعتماد کم به کیفیت ارائه‌ی خدمت در مهدهای کودک در مصاحبه‌ها واضح بود، به طوری که نبود امنیت روانی والدین برای نگهداری کودک و تردید افراد در تصمیم‌باروری را به دنبال دارد.

• آقای ۳۳ ساله، کارشناسی، بدون فرزند: «... فکر می‌کنم آیا مهد بگذاریم؟ ولی زیاد اطمینان به مهدها نداریم. چون خواهرم خود مربی مهد بود و یه چیزهایی تعریف می‌کرد که اعتماد ندارم».

همچنین ساختار سازمانی غیر حامی در بخش دولتی و به‌خصوص بخش خصوصی، در مواردی می‌تواند موجب ناامنی شغلی زنان شاغل شده و در تصمیم آنها برای آوردن فرزند تأثیر منفی بگذارد. زنان به دلیل نبود انعطاف در ساعات کار در مشاغل دولتی و خصوصی و احتمال از دست دادن شغل به علت فرزندآوری، این امر را به تأخیر انداخته و گاهی به علت اینکه فرصت جبران را از دست می‌دهند، بر همان یک فرزند باقی می‌مانند. به علاوه نبود محل‌های نگهداری از کودک در همه‌ی سازمان‌ها و نهادها، برای زنان شاغل احساس نگرانی ایجاد کرده و فرزندآوری را با تهدید شغل و موقعیت کاری خود همراه می‌دانند.

• آقای ۲۹ ساله، تحصیلات فوق دیپلم، بدون فرزند: «... در ایران بنا بر قوانین کار، امنیت شغلی و آزادی عمل را به زنان نمی‌دهد که نقش مادری خود را به خوبی ایفا کنند. اگر مادری که شغلش آزاد است بخواهد به خاطر بچه سر کار نرود بلافاصله شغل خود را از دست می‌دهد، در واقع در ایران با توجه به خلاء قانونی نقش مادری در تقابل با فعالیت‌های اجتماعی است...».

نتیجه‌گیری

این مقاله به کشف شرایط زمینه‌ساز و انگیزه‌ی قصد و رفتار تک‌فرزندی در بین زنان و مردان تحصیل کرده‌ی ساکن شهر تهران پرداخت. نتایج نشان داد که زنان و مردان برای تعداد فرزندان بخصوص آوردن فرزند دوم نوعی بازنگری و مرور بر شرایط فردی و اجتماعی در سطح خرد و کلان دارند، به طوری که برای اینکه بتوانند بین این شرایط فردی و اجتماعی خود تعادل ایجاد کنند؛ تصمیم می‌گیرند فقط یک فرزند داشته باشند.

هر چند در مطالعه‌ی کیفی نمی‌توان سهم و اهمیت نسبی هر یک از شرایط را مشخص کرد، ولی مقوله‌ها و مضامین تکرار شونده در اظهارات افراد در سطوح مختلف فردی و اجتماعی استخراج شدند. در حیطه‌ی فردی، مجموعه‌ی نگرش‌های مربوط به خودتحقق‌بخشی، فردگرایی، آرمان‌گرایی در تربیت فرزند، نگرش مثبت به تک‌فرزندی، کنار آمدن با احساس نگرانی از تک‌فرزندی (نادیده گرفتن عواقب و پیامدهای احتمالی تک‌فرزندی) و نگرانی از عواقب مربوط به بارداری در سن بالا و بالا بودن خودکارآمدی در کنترل باروری از شرایط فردی زمینه‌ساز رفتار تک‌فرزندی شناخته شد. یکی از مهم‌ترین مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌ها که شاید یافته‌ی منحصر به فرد باشد، نگرانی مداوم افراد از «عواقب این تصمیم برای خود و فرزندشان» است و این خود موجب بازنگری مداوم تصمیم آنها شده تا از درستی یا نادرستی آن اطمینان حاصل کنند. این یافته با مطالعه‌ی

کیفی رضوی‌زاده و همکاران مطابقت دارد. برخلاف اینکه این افراد تعداد بیش از یک فرزند را ترجیح می‌دهند، اما به علت اطمینان کم به ساختار حمایتی اجتماع، خانواده و حتی فضای زندگی زناشویی، فقط یک فرزند را انتخاب می‌کنند. این نتایج با نتایج تحقیق کیفی مینارسکا در لهستان نیز سازگار است. در مطالعه‌ی کیفی وی نشان داده شد که با وجود همه‌ی محدودیت‌ها و شرایط دشوار اقتصادی، والدین خود را بدون فرزند باقی نمی‌گذارند، اما اهمیت شرایط آنها را مجبور به تحدید شمار فرزندان می‌کند. این در حالی است که مردم از یک سو بسیاری از فرصت‌های جدید را در زندگی خود شاهدند و از سوی دیگر، از هزینه‌بر بودن آنها آگاه‌اند. فهم و بازسازی مکانیزم‌های پیچیده‌ای که زمینه‌های سطح کلان (مانند گذار اقتصادی که حجم عظیمی از نبود اطمینان را در کنار گزینه‌هایی بسیار جذاب فراهم کرده است) را به انتخاب‌های باروری فردی و سطح خرد (رابطه‌ی بین کمیت و کیفیت فرزندان) بر می‌گرداند، در مطالعه‌ی او تأکید شد.

وجود هم‌زمان دو عامل «آرمان‌گرایی در تربیت فرزند» و «میل به ادامه‌ی تحصیل و اشتغال و خودتحقق‌بخشی» در زنان، می‌تواند زمینه‌ساز تک‌فرزندی باشد. پیش‌تر نیز در مطالعه‌ی نشان داده شد که میانگین تعداد فرزندان قصد شده در زنانی که قصد اشتغال پس از ازدواج داشتند، کمتر از زنانی است که قصد اشتغال خارج از منزل نداشتند (Khalajabadi & Erfani, 2011). مطالعات دیگر نیز نشان دادند که اشتغال زنان مانعی برای فرزندآوری به‌خصوص در بخش‌های رسمی است (Mason, 1986; Mason and Palan, 1981; Lloyd, 1991; Jaffe & Azumi, 1960). و برای ایجاد تعادل بین فرزندآوری و اشتغال، رفتار تک‌فرزندی انتخاب می‌شود (Gerson, 1986). همچنین مطالعه‌ی حاضر تأکید زنان را بر اهمیت دستیابی به خودتحقق‌بخشی و رشد فردی نشان داد. با توجه به تداخل فرزندآوری با آزادی و دستیابی به رشد فردی (Presser, 2001; Ven de kaa, 2001; Lesthaghe & Surkyn, 1986)، توسعه‌ی نگرش فوق، زمینه‌ساز رفتار تک‌فرزندی است، به‌خصوص زمانی که نقش‌های جنسیتی به نحوی باشد که فرزندآوری برای آزادی عمل زنان نسبت به مردان محدودیت بیشتری ایجاد کند (McDonald, 2000).

در واقع بر اساس تفاسیر زنان از دلایل زمینه‌ساز تک‌فرزندی، به علت مجموعه شرایط اجتماعی، خانوادگی، زناشویی و فردی، زوج برای برقراری تعادل بین این شرایط، به داشتن یک فرزند تصمیم می‌گیرند. درک فرد از ساختار غیرحمایتی در خانواده، محیط زناشویی، توسعه‌ی فردگرایی و غیره، همگی به تصمیم تک‌فرزندی منجر می‌شوند تا از نظر خود، هم موجب تداوم نسل خود شده و هم از نظر ارزشی که فرزند برای آنها دارد، بتوانند از نظر روحی و روانی - نه از نظر مادی - از فرزند بهره‌مند شوند. از نظر اجتماعی نیز بتوانند در راستای هنجارهای اجتماعی و خانوادگی حرکت کنند و تحت فشارها و هنجارها نباشند. در عین حال، بتوانند به استقلال فردی و پیشرفت مورد

نظر دست یافته و مهم‌تر اینکه بتوانند امکانات بهتری برای آموزش و تربیت فرزند خود مهیا کنند. همچنین در این مطالعه، درک از هنجارهای خانواده و جامعه به عنوان یکی از شرایط زمینه‌ساز تصمیم تک‌فرزندی شناخته شد که این یافته سازگار با نظریه‌ی عمل بخردانه و رفتار برنامه‌ریزی شده است. درک افراد از میزان پذیرش و شیوع تک‌فرزندی در جامعه (هنجار) و خانواده در تصمیم تک‌فرزندی و رفتار آنها تأثیرگذار می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه یکی از طبقات اصلی استخراج شده، شرایط غیرحمایتی زندگی زناشویی (هم از نظر میزان تداوم زندگی زناشویی و هم از نظر امنیت اقتصادی) است، درک از امنیت اقتصادی برای حمایت مالی از هزینه‌های فرزند موضوع مهمی بود که مکرر در تفاسیر زنان و مردان ظاهر شد. امنیت روانی از تداوم زندگی زناشویی نیز در راستای نتایج مطالعه‌ی دیگری است که نشان داد شرایط ساختاری زندگی خانوادگی و روابط میان اعضای خانواده، می‌تواند افراد را به داشتن فرزندان زیاد یا کم سوق دهد (عباسی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴: ۳۷).

بسیاری از علل و زمینه‌های تک‌فرزندی در مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های مطالعه‌ی کیفی رضوی‌زاده و همکاران بر روی ۱۷ زن سنین ۲۰ تا ۵۰ سال در مشهد سازگاری دارد. به‌خصوص دغدغه‌های تربیتی، کمبود امکانات آموزشی، ناسالم بودن فضای جامعه، احساس ناامنی شغلی، دغدغه‌های مالی و رفاهی خانواده، نداشتن آمادگی شخصی، استقلال رأی داشتن زوجین و طرز تلقی آنها از مزایا (حس نیاز معنوی به فرزند، ارضای حس مادری، ثبات خانواده، تقویت رابطه با همسر) و معایب فرزندآوری (محدود شدن آزادی‌ها و کاهش رفاه فردی، دست نیافتن به پیشرفت‌های فردی درباره‌ی تحصیل و شغل، نبود مراکز نگهداری مطلوب برای کودکان) در حوزه‌ی فردی از عواملی بود که با عوامل متناظر استخراج شده از مطالعه‌ی حاضر منطبق است. برخی از مطالعات کمی در مورد تک‌فرزندی و رفتار باروری زیر سطح جانشینی، یک عامل تعیین کننده برای رفتار تک‌فرزندی معرفی کرده‌اند، مانند مطالعه‌ی باسو و دسای که پس از آزمون فرضیات گوناگون، نتیجه گرفتند، افراد در هند به علت فرصت‌های جدید مانند آرمان‌گرایی برای سرمایه‌گذاری بر آموزش و تحصیلات فرزندان، به تک‌فرزندی تمایل دارند. آنها این عامل را به عنوان عاملی برای یک رفتار جمعیت‌شناختی و زمینه‌ساز نوعی بی‌عدالتی اجتماعی در آینده‌ی جامعه هند پیش‌بینی می‌کنند (Basu & Desai, 2013). در حالی که مطالعه‌ی حاضر در تهران نشانگر دخالت مجموعه‌ای پیچیده از شرایط مختلف در سطح خرد و کلان و مرتبط با هم در زمینه‌سازی قصد و رفتار تک‌فرزندی است که تفکیک آنها بر اساس اهمیت در این مطالعه کیفی مشکل است. با توجه به اینکه رفتار باروری یک رفتار فردی نیست و نقش انگیزه و ترجیحات همسر و هنجار خانواده در رفتار باروری مؤثر است، توجه به تصمیم و رفتار باروری در بستر اجتماعی گسترده‌تر

(زوجی و خانودگی) یکی از مشخصه‌های این مطالعه است. یکی دیگر از مزایای این مطالعه بررسی دیدگاه‌های هر دو جنس (زن و مرد) است، در حالی که بیشتر مطالعات قبلی متمرکز بر زنان بودند. هر چند این مطالعه با هدف مقایسه‌ی انگیزه‌های زنان و مردان طراحی نشده و مجموعه نگرانی‌ها و انگیزه‌های زنان و مردان در رفتار و تصمیم تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است؛ لذا مقایسه‌ی جنسیتی در علل و انگیزه‌های تک‌فرزندی در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود. از جمله محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر این است که افراد مصاحبه شده در این مطالعه، تحصیلات بالای دیپلم داشته و طیف شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک‌فرزندی برگرفته از دیدگاه‌های این گروه از افراد است، پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری بر روی گروه‌های مختلف با سطح تحصیلات کمتر از دیپلم نیز انجام شود. این تحقیق به لحاظ نظری از این جهت می‌تواند به تحقیقات و مطالعات حوزه‌ی باروری در ایران کمک کند که نشان داد، زنان و مردان با تحصیلات دیپلم به بالا در شهر تهران، با آوردن تنها یک فرزند تلاش می‌کنند بین شرایط فردی، خانودگی و اجتماعی خود، نوعی تعادل ایجاد کنند. برخی از این شرایط زمینه‌ساز تک‌فرزندی تغییرپذیر بوده و مداخلات سیاستی ممکن است باعث تغییر آنها شود، درحالی‌که ممکن است برخی از این شرایط تغییرناپذیر باشند. این مطالعه نشان داد که ممکن است سهم مهمی از افراد در ایران رفتار تک‌فرزندی را تحت تأثیر عوامل مختلف فردی و اجتماعی غیرحاملی تجربه کنند. بر اساس این نتایج نمی‌توان به راحتی ادعا کرد که فقط توسعه‌ی ارزش‌های پسمادی و فردگرایی، زنان و مردان را به سوی تک‌فرزندی سوق می‌دهد، چراکه تک‌فرزندی ایده‌آل محسوب نمی‌شد و همواره زنان و مردان تک‌فرزند، نگرانی‌هایی را به همراه داشتند. برخی از این نگرانی‌ها مربوط به خود والدین بوده و برخی در مورد فرزندان خود بوده است، چه بسا با حمایت‌های اجتماعی و کاهش نامنی‌های اجتماعی و اقتصادی، افراد به آوردن فرزند دوم تمایل نشان دهند. این یافته به‌خصوص با وجود ارزش معنوی و روانی فرزند برای خانواده‌ها و وجود نگرانی‌های عدیده از عواقب تک‌فرزندی در این جامعه بیشتر تأیید می‌شود.

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که به علت پیچیدگی تصمیم تک‌فرزندی، مداخلات و سیاست‌های اخیر جمعیتی و اجتماعی برای تشویق باروری نیز باید جامع بوده و برنامه‌هایی بر اساس هر یک از شرایط زمینه‌ساز تک‌فرزندی که تغییرپذیر است، طراحی و اجرا شود تا مشوق افراد برای آوردن فرزند دوم باشد. سیاست‌های جمعیتی مشوق باروری می‌توانند با گسترش برخی حمایت‌های اجتماعی مانند ارتقای امنیت شغلی زنان شاغل، ارتقای کیفیت مراکز نگهداری کودکان، فرهنگ‌سازی هنجار فرزندآوری، افزایش احساس امنیت اجتماعی و اقتصادی خانوارها و تحکیم روابط در خانواده، قصد و رفتار باروری را افزایش دهند.

منابع

◀ خلیج آبادی فراهانی، فریده و حسن سرایی. «قصد تک‌فرزندی و تعیین کننده‌های آن در زنان و مردان دارای یک فرزند کمتر از ۵ سال، ساکن تهران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۷، ش ۱۳، (۱۳۹۱).

◀ رازقی نصرآباد، حجیه بی‌بی و محمد میرزایی. «شکاف بین شمار فرزندان موجود و ایده‌آل در استان‌های منتخب سمنان، کهگیلویه و بویر احمد و هرمزگان»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ۷، ش ۱۳، (۱۳۹۱).

◀ رضوی زاده، ندا، الهه غفوریان و آمنه اخلاقی. «زمینه‌های کم‌فرزندطلبی و تأخیر در فرزندآوری، مورد مطالعه: شهر مشهد»، راهبرد فرهنگ، ش ۳۱، (۱۳۹۴).

◀ عباسی شوازی، محمد جلال و میمنت حسینی چاوشی ۱۳۹۲. تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر، کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰، تهران، پژوهشکده آمار ایران، مرکز ملی آمار.

◀ عباسی شوازی، محمد جلال، پیتر مک دونالد، میمنت حسینی چاوشی و زینت کاوه فیروز. «بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتار باروری در استان یزد با استفاده از روش‌های کیفی»، نامه علوم اجتماعی، ش ۱۰ (پیاپی ۲۰)، (۱۳۸۱).

◀ عباسی شوازی، محمد جلال و عباس عسکری‌ندوشن. «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، مطالعه موردی استان یزد»، نامه علوم اجتماعی، ش ۲۵، (۱۳۸۴).

◀ عسکری‌ندوشن، عباس، محمد جلال عباسی شوازی و رسول صادقی. «مادران، دختران و ازدواج (تفاوت نسلی در ایده‌ها و نگرش‌های ازدواج در شهر یزد)»، مطالعات راهبردی زنان، ش ۱۱(۴)، (۱۳۸۸).

◀ محمودیان، حسین، احمد محمدپور و مهدی رضایی. «زمینه‌های کم‌فرزندی در استان کردستان: مطالعه موردی شهر سقز»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ص ۸، (۱۳۸۸).

▶ Abbasi Shavazi M.J., P. McDonald, & M. Hosseini Chavoshi. "Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran". *Working paper in Demography*:88, Canberra:ANU, (2003).

▶ Abbasi Shavazi M.J., S.Ph. Morgan, M. Hosseini Chavoshi, P. McDonald, «Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy, J Marriage Fam». 71(5), (2009).

▶ Abbasi-Shavazi M. J. 2001. *Below Replacement-Level Fertility in Iran: Progress and Prospects*, Paper prepared for the IUSSP Seminar on: international perspectives on low fertility: Trends, theories and policies, Tokyo (Japan).

▶ Abbasi-Shavazi, M.J.; P. Mc Donald; M. Hosseini-Chavoshi, 2009. *A Cohort Perspective on Changes in Family, Fertility Behavior and Attitudes*, in The

Fertility Transition in Iran, Revolution and Reproduction. Springer, London, New York.

- ▶ Ajzen, I., & M. Fishbein 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- ▶ Basu AM., Desai S.B., 2013. *Middle Class Dreams: India's One –Child Families*, 17th IUSSP International Population Conference , Busan, Republic of Korea.
- ▶ Day, I. 1993. *Qualitative data analysis*, London, Routledge.
- ▶ Firestone, W. A. "Meaning in method: the rhetoric of qualitative and quantitative research". *Educational Research*, 16(7), (1987).
- ▶ Hosseini, H., Erfani A., Bagi B., "The level and correlates of unmet need for contraception among Kurdish women in Mahabad, Iran: an application of the revised definition of unmet need", *European population Conference*, (June 2014), Budapest, Hungary.
- ▶ Hsiu-Fang Hsieh, Sara E. Shanon 2016. *Three approaches to qualitative content analysis* ,QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, Vol. 15 No. 9, November 2005 1277-1288 DOI: 10.1177/1049732305276687
- ▶ Jaffe, A.J., and K. Azumi. «The Birth Rate and Cottage Industries in Underdeveloped Countries». *Economic Development and Cultural Change*, 9 (1) (1960).
- ▶ Khalajabadi Farahani, F., A. Erfani, 2014. *Low fertility intention among prospective brides in Tehran; Career or Educational Aspirations*, presented in PAA Annual Meeting, (May 2014).
- ▶ Khalajabadi Farahani, F., Kazemipour Sabet, Sh. 2011. *Trends and correlates of one child families in Iran; Implications for population policies*, presented in The UCL-Leverhulme Trust Population Footprints Symposium, UCL, London.
- ▶ Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985 *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- ▶ Lesthaeghe, Ron; & Johan Surkyn. "Cultural Dynamics and Economic Theories of Fertility Change Population and Development Review" 14(1) (1986).
- ▶ Lloyd, Cynthia. «The contribution of the World Fertility Surveys to an understanding of the relationship between women's work and fertility». *Studies*

in *FamilyPlanning*22(3), (1991).

► Mason, Karen O., & V.T. Palan. "Female Employment and Fertility in Peninsular Malaysia: The Maternal Role Incompatibility Hypothesis Reconsidered" *.Demography*, 18(4), (1981).

► McDonald, P. "Gender Equity in Theories of Fertility Transition" *.Population and Development Review* 26(3), (2000).

► Merriam B. Sh 2009. *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. John Wiley & Sons.

► Mynarska, M. "Fertility Choices in Poland: Quality, Quantity and Individualization, Max Plank Institute for Demographic Research" *.Population and Development Review*35(4) , (2008).

► Presser, Harriet. "Comment: A Gender Perspective for Understanding Low Fertility in Post-Transitional Societies" *.Population and Development Review* 27, (2001).

► Razeghi Nasrabad H.B., M.J. Abbasi Shavazi, M. Hosseini Chavoshi, et al, (2013), "Level, Trend and Pattern of childlessness in Iran", 17th IUSSP International Population Conference, 26-31 August 2013, Busan, Republic of Korea.

► Seale, C. 1999. *the quality of qualitative Research* , London, Sage.

► Van de Kaa, D. J. "Postmodern Fertility Preference: From Changing Value Orientation to New Behavior" *.Population and Development Review*, 27, (2001).

► Van de Kaa, D.J. "Options and Sequences: Europe's Demographic Patterns", *Journal of Australian Population Association*, 14(1), (1997).

تحليل للطفل واحد مع نية الكامنة والسلوك في طهران

فريده خلج آبادى فراهانى، حسن سرايى

المقتطف

الخصوبة دون مستوى الإحلال (أقل من ٢,١ طفل) من ١٣٨٥ في إيران خلقت حتى الآن المخاوف. الخصوبة دون مستوى الإحلال، يمثل زيادة في سلوك طفل واحد. وعليه، فإن السؤال البحثي الحالي، وهذا هو تفسير الأسباب والدوافع من النساء والرجال في طهران ما هو طفل واحد. وما هي الظروف والعوامل الكامنة وراء هذا القرار. تحقيقاً لهذه الغاية، أجريت ١٤ مقابلة معمقة مع أخذ العينات هادفة. وشملت عينة من الرجال والنساء من مختلف الأعمار عند الزواج، متزوج بدون أولاد، متزوج ولديه طفل واحد تحت سن ٥ سنوات، وفي نهاية سنوات الإنجاب ولديها طفل واحد، وكان في طهران. أسس النظرية من الأسئلة والتعليقات والسلوك المخطط لها، التحول الديمغرافي الثاني والنظرية الاجتماعية المعرفية. مقابلات مع الطريقة الاستقرائية من الترميز المفتوح ورموز فتح على أساس من المعاني المشتركة ومقارنة واضحة مستمرة تحت الطوابق وفي الطبقات الرئيسية والفئات الفرعية كانت. وأظهرت النتائج أن القرار طفل واحد هو في الواقع حل أو استراتيجية لخلق توازن بين متطلبات كل موضوع على حدة، الزوجية والعائلية والبيئية. عائلة هذا القرار هو نتيجة للتفاعل بين المواقف الناتجة والمشاعر والمهارات الشخصية لصالح طفل واحد، والتفاعل الزوجي يهدد جو الإنجاب، الحمل الفناء والترهيب التي تهدد تمديد للمجتمع هي للإنجاب. لذلك، من أجل تشجيع الخصوبة والسلوك أمر ضروري للنظر في تعقيد القرار.

المفردات الاساسيه: مفتاح سلوك طفل واحد، دراسة نوعية، قرر طفل واحد، العوامل المؤهبة، طهران