الگوی تصمیم گیری فرزندآوری: یک مطالعه کیفی

مرضیه کبودی[1]، علی رمضانخانی[2*]، هومان منوچهری[3]، ابراهیم حاجی‌زاده[4]، مرجان حقی[5]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۵. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۲ صص ۵۱۵-۵۰۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۶/۲۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۹ شهریور ۹۲]

چکیده

طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران به طرز حیرت‌انگیزی کاهش یافته است. به رغم پژوهش‌های فراوان در حوزه جمعیت‌شناسی و باروری، از آن جا که گرایش اصلی پژوهش‌های انجام شده بر مبنای تحقیقات کمی بوده، نظریه‌پردازی در زمینه باروری به خصوص در سطح خرد با انتقاداتی مواجه شده‌است. با توجه به اینکه داده‌های حاصل از مطالعات کیفی می‌توانند درک کامل‌تری از فرآیند تصمیم‌گیری ارایه نمایند، لذا مطالعه حاضر به شیوه کیفی و با هدف تبیین الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری طراحی شد. این پژوهش به شیوه نظریه مبنایی انجام شد. مطالعه با نمونه‌گیری هدفمند شروع و با نمونه‌گیری نظری ادامه یافت. طی مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته با سی و چهار زن و مرد متأهل، به اشباع در کسب داده‌ها رسیدیم. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش توصیه‌شده توسط اشتراوس و کوربین انجام شده، برای افزایش قابلیت اطمینان، از ملاک‌های ارایه شده توسط لینکلن و گوبا استفاده شد. مقوله "نیاز درک شده به فرزندآوری" به عنوان درونمایه اصلی ظهور یافت. نیاز به فرزندآوری لزوماً به معنای تمایل قلبی افراد برای داشتن فرزند نیست، بلکه فرد تصور می‌نماید داشتن فرزند (دیگر) می‌تواند بخشی از نیازهای درک‌شده او را کاهش دهد. دو مقوله "نگرش فرد به پیامدهای فرزندآوری" و "هنجارهای درک شده" نیز شرایط علّی "نیاز درک‌شده به فرزندآوری" هستند. پس از درک نیاز، در صورتی فرد قصد فرزندآوری می‌نماید که "کنترل بر شرایط پس از فرزندآوری" را مناسب ارزیابی نماید.
تصمیم فرزندآوردن/نیاوردن به صورت تصادفی شکل نمی‌گیرد بلکه مبنای این تصمیم‌گیری، رفع یا کاهش یک سری نیازهای درک شده است. نظریه منتج از این پژوهش، با مراحل چهارگانه "کنش اجتماعی" پارسونز هماهنگ است. علاوه براین، با وجود شباهت به نظریه "عمل منطقی" و نظریه "رفتار برنامه‌ریزی شده"، تفاوت‌های اساسی نیز با آن‌ها دارد.

کلیدواژه: نظریه مبنایی، تصمیم‌گیری، فرزندآوری، کیفی

* نویسنده پاسخگو: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
تلفن: ۲۲۴۳۲۰۴۰
E-mail: Aramezankhani@sbmu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

مقدمه

در سال‌های اخیر، تحولات جمعیت‌شناختی چشمگیری در دنیا رخ داده است. می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین این تغییرات، کاهش بی‌سابقه باروری در تمام مناطق دنیا بوده‌است[۱]. به موازات این تحولات، جمهوری اسلامی ایران نیز تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده، به طوریکه طی سه دهه گذشته، میزان باروری در ایران به طرز حیرت‌انگیزی کاهش یافته است. باروری کل یا تعداد فرزندان زنده‌ای که انتظار می‌رود هر زن در طول دوران باروری خود به دنیا آورد از حدود ۶/۳ در سال ۱۳۶۵، به ۲/۶ در سال ۱۳۷۵ رسیده که نشان دهنده بیش از ۵۰ درصد کاهش است. کاهش رشد جمعیت کشور طی سال‌های اخیر همچنان ادامه یافت، به‌طوری که نرخ رشد جمعیت از ۱/۶۲ در سال ۱۳۸۵ به ۱/۲۹ در سال ۱۳۹۰ رسید. در واقع از سال ۱۳۸۵ به بعد، میزان باروری کلّ به زیر سطح جایگزینی نسل نزول یافت[۳-۲]. بروز چنین تغییرات وسیعی باعث شد تا توجه بسیاری از پژوهشگران و سیاست‌گذاران و حتی عموم جامعه بیش از پیش به مساله باروری جلب شود و بخش وسیعی از ادبیات نظری و تجربی در بهداشت باروری، علوم اجتماعی و سایر رشته‌های مرتبط به این موضوع اختصاص یابد. زیرا علاوه بر آن که میزان باروری با تأثیر بلامنازع خود بر رشد جمعیت می‌تواند اثرات قابل توجهی بر توسعه اقتصادی اجتماعی و منابع طبیعی داشته باشد[۴]، تصمیم‌گیری در مورد باروری یکی از وقایع عمده زندگی زوجین است که به نوبه خود بسیاری از جنبه‌های زندگی از قبیل سلامت، وضعیت اقتصادی و رفاه خانوار را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بر این اساس، پژوهش‌های فراوانی با هدف تبیین رفتار باروری انجام شده‌است[۸-۵]، اما همواره انتقاداتی در قلمرو تبیین و نظریه‌پردازی بر مطالعات جمعیتی وارد شده است. این امر می‌تواند از آن جا ناشی شود که گرایش اصلی مطالعات انجام شده در حوزه باروری بر مبنای تحقیقات کمی بوده است، زیرا در چنین مطالعاتی پژوهشگر کاملاً درگیر بستر زندگی افراد مورد مطالعه نمی‌شود، بلکه از داده‌های منتشر شده رسمی کشور و یا پیمایش‌های اجتماعی وسیع‌دامنه استفاده می‌نماید[۱۰-۹]. در طی چند سال اخیر، لزوم کسب شناخت عمیق‌تری از فرآیند تصمیم‌گیری افراد در مورد فرزندآوری مطرح شده است[۱۱]. از آن جایی که روشهای کیفی و داده‌های حاصل از آن می‌توانند درک کامل‌تری از درک رفتار و نحوه تصمیم‌گیری ارایه نمایند، لذا استفاده از روش تحقیق کیفی و انجام مصاحبه عمیق با مشارکت‌کنندگان برای بررسی رفتار باروری مورد تأکید قرار گرفته است[۱۴-۱۲]. روش تحقیق کیفی، به رویه تحقیقی گفته می‌شود که یافته‌های آن از طریق داده‌های آماری و یا کمّی کردن حاصل نشده است. به عبارتی تحقیق کیفی با معانی، مفاهیم، تعاریف، نمادها و توصیف ویژگی‌ها سروکار دارد و مقولات فکری افراد برای توصیف رفتارهایشان مورد تأکید قرار می‌گیرد [۱۵]. با اتخاذ رویکرد کیفی در این پژوهش، علاوه بر این که امکان درک و تبیین فرایندهای منجر به وقایع مورد نظر از دیدگاه افراد مشارکت‌کننده وجود دارد، امکان شناسایی و تفسیر پدیده‌های ناشناخته و تأثیری که بر فرآیند باروری دارند نیز امکان‌پذیر می‌شود. البته بر اساس پارادایم تفسیرگرایی که پارادایم حاکم بر این پژوهش است، این درک و تفسیر اصولاً نمی‌تواند تعمیم‌پذیر و جهان شمول باشد بلکه تحلیل خاص این افراد در این برهه زمانی است [۱۷-۱۶]. مطالعه حاضر از طریق رویکرد کیفی به شیوه نظریه مبنایی، سعی دارد تبیین مناسبی از رفتار فرزندآوری در بین زنان و مردان متأهل ساکن شهر کرمانشاه ارایه نماید. بر اساس آخرین سرشماری رسمی منتشر شده کشور، شهر کرمانشاه با جمعیت حدود ۹۰۰/۰۰۰ نفر از جمله شهرهایی است که میزان باروری آن به زیر سطح جانشینی نسل رسیده است[۲]. این مطالعه دارای دو جنبه علمی و عملی است. از یک طرف، تلاشی در جهت تبیین رفتار فرزندآوری است؛ از سوی دیگر، بعد از شناخته‌شدن مقولات اصلی شکل‌دهنده رفتار مورد بررسی می‌توان نتایج حاصله را در سیاست گذاری‌های بلندمدت جمعیتی به کار گرفت.

مواد و روش کار

در این پژوهش از شیوه نظریه مبنایی استفاده شد. این شیوه نوعی روش تحقیق کیفی است که سلسله رویه‌های نظام‌مندی را به کار می‌گیرد تا درباره موضوعی به ارایه نظریه بپردازد[۱۸]. در پژوهش حاضر، این رویکرد انتخاب شد تا بتوان براساس تجربیات مشارکت کنندگان، فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری را در قالب یک نظریه ارایه داد. مطالعه با نمونه‌گیری هدفمند شروع و با نمونه‌گیری نظری و حداکثر تنوع ازبین گروه‌های مختلف ازنظر سن، جنس، و تعداد فرزندان ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان از بین زنان و مردان متأهلی که حداقل از ده سال قبل از ازدواج، در شهر کرمانشاه ساکن بودند انتخاب شدند. در این مطالعه با ۳۰ نفر مصاحبه عمیق فردی انجام شد. دو مورد مصاحبه نیز با حضور زن و شوهر به صورت همزمان انجام شد زیرا پژوهشگر بر اساس دریافت‌های خود از مصاحبه‌های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

انجام شده، به دنبال کسب اطلاعات از طریق ایجاد مباحثه بین زوجین بود. در سه مورد، محقّق جهت کاوش بیشتر برای بار دوم به مشارکت‌کننده مراجعه نمود. بنابراین، تعداد نهایی مشارکت کنندگان ۳۴ نفر بوده و با احتساب موارد تکراری ۳۵ مصاحبه صورت پذیرفت. روش انتخاب شده برای جمع‌آوری داده‌ها، انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته و چهره به چهره بود. به منظور هدایت مصاحبه از راهنمای مصاحبه استفاده شد. در مورد اهداف تحقیق برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و با کسب اجازه از آنها، جریان مصاحبه ضبط و در همان روز کلمه به کلمه تایپ می‌شد. در ابتدای هر مصاحبه، از مشارکت‌کننده خواسته شد تا مختصری خود را معرفی نماید و به دنبال آن، درباره وضعیت دموگرافیک و وضعیت اقتصادی اجتماعی مشارکت‌کننده پرسش هایی مطرح می‌شد. سپس کنکاش در مورد دیدگاه مشارکت‌کنندگان حول و حوش سه مبحث عمده شامل والد شدن، زمان مناسب تولد فرزند (ان) و تعداد مطلوب فرزندان ادامه می‌یافت. بحث با حفظ زمان تا آنجا پیش می‌رفت که مصاحبه‌گر اطمینان می‌یافت مفاهیم ارائه شده را به خوبی دریافت کرده است. مدت مصاحبه با توجه به میزان پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان از ۳۰ تا ۱۰۰ دقیقه به طول انجامید. پس از ظهور مفاهیم و طبقات، سؤالات تعدیل شده و در برخی موارد سؤال جدیدی پرسیده می‌شد. انجام مصاحبه با افراد جدید تا زمان اشباع مفاهیم ادامه یافت. منظور از اشباع داده‌ها این بود که مفهوم تازه‌ای که به ایجاد کد جدید نیاز داشته باشد بدست نیاید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل توصیه شده توسط اشتراوس و کوربین استفاده شد[۱۵]؛ به این صورت که همزمان با جمع آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل نیز صورت می‌گرفت. متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه و داده‌ها کدگذاری می‌شدند. سه مرحله کدگذاری باز، محوری وانتخابی بر روی داده‌ها انجام شد. به این منظور ابتدا متن هر مصاحبه خط به خط خوانده می‌شد و کدهای باز استخراج می‌گردید. کدهای حاصل با یکدیگر مقایسه و کدهایی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بودند در یک طبقه جای می‌گرفتند، تا به تدریج طبقات شکل می‌گرفت. طبقات نیز با یکدیگر مقایسه شده و در صورت نیاز با یکدیگر ادغام و یا از هم تفکیک می‌شد تا در نهایت درونمایه‌های اصلی به دست آمدند. در کدگذاری انتخابی نیز نحوه ارتباط مقولات تشکیل شده با یکدیگر مشخص شد. برای ارزشیابی درستی و قابلیت اطمینان، از چهار ملاک ارایه شده توسط لینکلن و گوبا، شامل وابستگی و اتکاپذیری (Dependability)، تأییدپذیری (Conformability)، اعتمادپذیری یا باورپذیری (Credibility) و انتقال‌پذیری (Transferability) استفاده شد[۱۹]. بدین‌منظور، محقق با کسب معرفی‌نامه رسمی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، جهت انجام پژوهش به درمانگاه‌های بهداشت مادر و کودک شهر کرمانشاه مراجعه نمود. داشتن مجوز رسمی و آشنایی با بسیاری از پرسنل درمانگاه‌های بهداشت مادر و کودک، به جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان در مطالعه کمک شایانی کرد، به‌طوری که محقق توانست مشارکت‌کنندگان اولیه را از بین مراجعین به آن‌ها انتخاب نموده و این افراد نیز با معرفی همسران، دوستان و بستگان خویش به عنوان مشارکت‌کننده باعث تداوم مصاحبه‌ها شدند. باهمکاری مشارکت‌کنندگان در بازنگری داده‌های تحلیل شده، امکان وفاق در یافته‌ها فراهم گردید. به این صورت که بعد از کدگذاری، متن مصاحبه به شرکت‌کننده بازگردانده می‌شد تا از صحت کدها و تفسیر صورت گرفته اطمینان حاصل شود. کدهایی که از نظر شرکت‌کنندگان بیان‌گر دیدگاه آنان نبود اصلاح می‌شد.

یکی دیگر از راهبردهایی که برای تأمین مقبولیت داده‌ها به‌کار رفت، کنترل توسط افراد متخصص بود. دو نفر از افرادی که در زمینه تحقیق کیفی با تجربه بودند، جنبه‌های مختلف تحقیق را مرور نموده و مورد کنکاش قرار دادند. جهت تأیید انتقال‌پذیری نیز، یافته ها با چند تن از کسانی که در مطالعه شرکت نداشتند در میان گذارده شد و آنها تناسب یافته‌ها را مورد تأیید قرار دادند. به منظور تأمین انتقال‌پذیری داده‌ها، علاوه بر مصاحبه با هر دو جنس زن و مرد، مشارکت‌کنندگان از نظر سن، مدت ازدواج و تعداد فرزندان در طیف وسیعی قرار داشتند. علاوه بر آن، یافته‌ها با نتایج سایرمطالعات مقایسه شد، که در قسمت بحث به آن می‌پردازیم.

یافته‌ها

در این مطالعه، تعداد ۲۰ نفر زن با دامنه سنی ۱۹ تا ۴۹ سال و ۱۴ تن مرد با دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال مشارکت نمودند. میانگین سن و میانگین تعداد فرزندان مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۸/۰ ± ۳۶/۱ و ۱/۳±۱/۸ سال بود. از نظر تعداد فرزندان، پنج نفر از مشارکت کنندگان فرزند نداشتند. نه نفر دارای یک فرزند، ۱۵ نفر دارای دو فرزند، و دو نفر نیز سه فرزند داشتند. سه نفر دیگر از مشارکت کنندگان نیز هر کدام چهار، پنج، و شش فرزند داشتند. بعضی از مشخصات مشارکت‌کنندگان در جدول شماره یک آمده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد در فرآیند تصمیم گیری فرزندآوری، مقوله اصلی "نیاز درک شده به فرزندآوری" است. به عبارت دیگر، افراد هنگامی در مورد فرزندآوری تصمیم می‌گیرند که ابتدا در آنها نیاز به فرزندآوری ایجاد شود. نیاز به فرزندآوری لزوماً به معنای تمایل قلبی برای داشتن فرزند نیست، بلکه افراد به هر دلیلی اعم از علایق شخصی یا اعتقاد به وجود کارکرد ویژه‌ای برای فرزند به این نتیجه می‌رسند که داشتن فرزند (دیگر) می‌تواند بخشی از نیازهای درک‌شده آن‌ها را کاهش دهد.

زن ۲۷ ساله، دارای یک پسر ده ماهه: "با دو تا بچه به تمام چیزایی که می‌خوام می‌رسم. البته شوهرم می‌گه سه تا. ولی وقتی این همه دردسر داره دیگه چرا بی‌خودی بیشترش کنم؟"

با تعمق و مقایسه مداوم داده‌ها، دو مقوله به عنوان شرایط علی و منشاء ایجادکننده "نیاز درک شده به فرزندآوری" به دست آمد. این دو مقوله شامل "نگرش به پیامدهای فرزندآوری" و "هنجارهای ذهنی در باره فرزندآوری" بود.

نگرش به پیامدهای فرزندآوری: منظور از نگرش به پیامدهای فرزندآوری، ارزیابی تصمیم‌گیرندگان در این مورد است که آیا داشتن فرزند (دیگر)، تأثیر مثبت یا منفی بر روی روند زندگی آن ها خواهد داشت. پایه و اساس این ارزیابی را عقاید، باورها و ارزش های مورد قبول فرد در باره پیامدهای داشتن/نداشتن فرزند تشکیل می‌دهد. اگر باور فرد این باشد که فرزند باعث تسهیل و یا تسریع در دستیابی به شرایط مطلوب می‌شود، نگرشی مثبت در فرد نسبت به فرزندآوری ایجاد می‌شود و در صورتی که وی اعتقاد داشته باشد که فرزند مانعی در برابر دستیابی به وضعیت مطلوب مورد نظر خواهد بود، نسبت به فرزندآوری نگرش منفی خواهد داشت. منظور از وضعیت مطلوب، دستیابی به موقعیتی است که شخص نیازهای درک شده‌اش مرتفع یا کاهش یابند. از صحبت مشارکت‌کنندگان چنین برآمد که بسیاری از آن‌ها با فرزندآوری به دنبال کسب حامی برای تحکیم روابط خانوادگی، حمایت در سالمندی، و حتی در برخی شرایط خاص، با داشتن فرزند پسر، در طلب حامی برای بسیاری از مراحل زندگی خود و در نهایت "کسب امنیت" هستند. چند مورد از پاسخ مشارکت‌کنندگان به سؤال "چرا شما می‌خواهید (می‌خواستید) فرزند داشته باشید؟" را که حاکی از اهمیت "کسب امنیت" در تصمیم برای فرزندآوری بود، مرور می‌کنیم: زن ۲۸ ساله، دارای دو فرزند دختر و پسر: "اصلاً یکی از دلایلی که زنها بچه می‌آرند اینه که شوهرشان را نگه دارند .... کسانی باشند کنارمون وقتی پیر می‌شیم."

مرد ۳۶ ساله، دارای یک پسر: "به نظرم اگه شرایط شغلی من طوری بشه که حضور من در خانه کمتر باشه، باید یک پسری باشه که کنار مادرش باشه، و مادرش را کمک کنه و خریدهاش را انجام بده."

زن ۲۷ ساله، دارای یک پسر: "یک مدّت که از زندگی‌مون گذشت، دیدم شرایطمون باید یه کم تغییر کنه.... چون به نظر یکنواخت می‌آمد.... تنهایی از هم فاصله می‌گیرند. بالاخره مرد دنبال کار خودشه و زن هم دنبال کارِ خونه و بیشتر به ظاهر خودش برسه، بچه صمیمیت را بیشتر می‌کنه."

از سوی دیگر، افراد برای حفظ امنیت خود مایلند از موقعیت‌های پریشان آفرین اجتناب نمایند. موقعیت‌هایی که برخی از آنها از قبیل مشکلات ناشی از بارداری و زایمان، نگهداری و پرورش فرزند، نگرانی از آینده فرزند (در ارتباط با امنیت اجتماعی و کسب پایگاه مناسبی در جامعه) و بی‌نظمی، با فرزندآوری مربوط می‌شوند:

زن ۳۴ ساله، دارای دو فرزند پسر: "دیگه نیاوردم. چون پسرم خیلی اذیت کرد، چون شب‌ها راحت نمی‌خوابید.... گفتم اگه قرار باشه بقیه-اشم بیارم همینجوری باشه خوب دیگه تمام زندگی و اعصاب و همه چی به هم می‌ریزه."

زن ۴۳ ساله، دارای یک دختر و یک پسر: "من ترجیح می‌دادم بیش تر از یک بچه داشته باشم، یعنی اعتقادم اینه که بچه نباید یک بچه باشه. چون .... پدر و مادر دست و دلش می‌لرزه. شاید اتفاقی براش بیافته. نمی‌خواستم استرس زیادی به من وارد شه به خاطر یک بچه... چون یک بچه برای پدر و مادر استرس زا است."

بنابراین، نیاز به امنیت شبیه به یک شمشیر دو لبه بر نیاز به فرزندآوری تأثیر می‌گذارد، به‌طوری که در یک برهه خاص، ممکن است افراد برای برآورد این نیاز طالب فرزندآوری باشند و در زمان دیگر آن را تهدیدی برای امنیت خود احساس کرده و از آن اجتناب نمایند. در نتیجه، یکی از عوامل اثرگذار بر ایجاد تقاضای بچه‌دار شدن در هر فردی، باورهایش به میزان برآورده شدن و یا در معرض تهدید قرار گرفتن امنیت وی ناشی از داشتن فرزند (دیگر) است. علاوه بر "کسب امنیت"، بسیاری فرزندآوری را عاملی برای دستیابی به پیشرفت، افزایش عزت نفس، کسب افتخاراجتماعی و استقلال خانوادگی و در مجموع "کسب احترام" می‌بینند. از عوامل نشان دهنده پیشرفت می‌توان به داشتن فرزندی موفق، توانایی رقابت با دیگران، و امکان تداوم نسل اشاره نمود. جملات زیر نشان از این ادعا دارند: زن ۴۲ ساله، دارای یک فرزند پسر: "فکر می‌کردم آدم تو زندگی وقتی یه بچه داره دیگه کامله. دیگه هیچ کم و کسری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

نیست. دیگه همه چی از لحاظ اخلاقی، اجتماعی، همه چی کامله .... من وقتی صاحب یه پسر شدم ... فکر می‌کردم این بچه بزرگ بشه .... از لحاظ اجتماعی می‌توانم بهش افتخار بکنم."

زن ۳۷ ساله، دارای یک دختر و یک پسر: "به نظر من بچه لازمه زندگیه .... آدم احساس کامل شدن و بی‌نقص بودن می‌کنه. علاوه بر اون، کم کم زندگی مشترک، معنا و مفهوم واقعی خودش رو بدست می‌آره."

اگرچه، نیاز به احترام نیز همچون نیاز به امنیت، بسته به نگرش فرد به پیامدهای داشتن فرزند می‌تواند فرد را متقاضی داشتن فرزند (دیگر) نماید یا او را از داشتن آن باز دارد.

زن ۲۷ ساله، دارای یک دختر: "دیگه نهایتش دو تا بچه. چون بیشتر از دو تا عیبه. مردم آدم رو سرزنش می‌کنند. یعنی بیشتر از دو تا، آدم رو مسخره می‌کنند. اگه مهمانی بری آبروت میره."

علاوه بر مطالب فوق، به عنوان دلایل فرزند داشتن/نداشتن مباحثی توسط تعدادی از مشارکت‌کنندگان مطرح شدند که می‌توان آن‌ها را در مجموع، تحت عنوان تأمین "نیاز تعلق" قرار داد. سه زیر طبقه در این مقوله قرار گرفتند: پروردن، دل‌بستن، و پیوستن. پروردن خود شامل توانا نمودن فرزند، توجه به احتیاجات فرزند و حمایت از فرزند بود. دل‌بستن شامل علاقه فردی به فرزند، کسب لذت و سرگرمی بود. پیوستن نیز شامل دوستی با فرزند، مالکیت فرزند، و نزدیک شدن اعضاء خانواده است. هر یک از عوامل فوق می‌توانند مشوّقی برای فرزندآوری و یا مانع آن محسوب شود.

زن ۴۹ ساله، دارای دو دختر: "یک بچه تنهاست و برای بچه سخت میشه.... بالاخره پدر و مادر ممکنه بعداز چند سال نباشند. خواهر و برادر نسبت به بقیه افراد به آدم نزدیکتره. این بود که گفتیم تنها نباشه، در آینده کسی رو داشته باشه که از هم حمایت کنند و در آینده مونس هم باشند."

زن ۲۶ ساله، فاقد فرزند: "داشتن بچه برام خیلی مهمّه، چون خیلی به بچه علاقه دارم. احساس می‌کنم بدون بچه زندگیم بی‌روح میشه."

مرد ۳۶ ساله، دارای دو پسر: "بچه باید از هر نظر بهش برسی. حالا محبتش وقتی دو تا باشه بیشتر می‌توانی بهش برسی، سه تا باشه کمتر و چهار تا باشه واقعا مشکل می‌شه. من الان توی خانواده‌مان داریم که سه یا چهار و حتی پنج بچه دارند. احساس می‌کنم اون محبتی که به بچه اول و دوم داشتند به سوم و چهارم ندارند. نمی‌توانند خوب برسند .... اینه که من می‌گم دو تا نهایتاً کافیه. واقعا ایده‌آل یک زندگی اینه که دو تا باشه».

هنجارهای انتزاعی در باره فرزندآوری: هنجار انتزاعی از باورهای انتزاعی در مورد انتظارات هنجاری دیگران نشأت می‌گیرد. درک فرد در مورد این که افرادی که به نحوی در زندگی وی مهم هستند خواستار بروز چه رفتاری از سوی وی هستند، در تصمیم فرد برای انجام آن رفتار بسیار مؤثر است. در بسیاری از موارد، تصمیم‌گیری درمورد والد شدن، واکنشی به هنجارهای دریافت شده است. اکثر قریب به اتفاق افراد مایلند پس از ازدواج بچه داشته باشند، اما در مورد زمان آن معمولاً تحت تأثیر عقاید افرادی قرار می‌گیرند که به نحوی در زندگی آنها مهم هستند. در این میان، نقش همسر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سایر افراد مهم عبارتند از والدین، والدین همسر،سایر بستگان و آشنایان.

زن ۳۴ ساله، دارای دو پسر: "بعد از ازدواج، جلوگیری نکردیم چون همسرم دوست داشت.... می‌گفت وای نکنه باردار نشی.... ماه دوم بعد از ازدواج که باردار شدم من اصلا راضی نبودم. می‌گفتم آدم باید حداقل یک سال از زندگی‌اش بگذره. تا یه کم آدم خودش را جمع و جور بکنه. تا شوهرت را بشناسی. زندگیت جمع و جور بشه.... اما اون خوشحال بود که داره پدر می‌شه."

زن ۲۵ ساله، دارای یک دختر: "بچه اول واجبه که باشه. بالاخره ازدواج بدون بچه نمی‌شه .... البته من می‌خواستم حدوداً تا دو سال اول بچه نیارم، اما شوهرم گفت که "من سنم بالا میره بگذار طوری باشه که .... تفاوت سنی زیادی با بچه نداشته باشم". به خاطر همین دیگه زودتر باردار شدم. یعنی با تصمیم شوهرم دیگه نظر منم عوض شد. دیگه اینکه مادر شوهرم و بقیه خانواده‌اش مرتب می‌گفتند، بیارین. یعنی حرف اون‌ها تأثیر زیادی داشت که من بخوام زودتر بچه‌دار بشم."

برای فرزند دوم، فشارهای اجتماعی اگرچه کمتر از فرزند اول، امّا همچنان بر تقاضای داشتن فرزند مؤثر هستند. در مورد فرزندان سوم و بالاتر، قدرت اثرگذاری هنجارها کاهش می‌یابد، اما حتی در این شرایط نیز در صورتی که ترجیح جنسیتی و به خصوص داشتن فرزند پسر مد نظر باشد، هنجارهای درک‌شده می‌توانند اعمال اثر نمایند و در غیر این صورت، تأثیر چندانی نخواهند داشت. در مورد فرزندان دوم و بالاتر، حتی اگر هنجارها در فرد احساس نیاز به فرزندآوری را ایجاد نمایند، معمولاً در مورد زمان فرزندآوری احساس آزادی بیشتری وجود دارد.

زن ۲۵ ساله، دارای یک فرزند دختر: "همسرم که خیلی دوست داره بچه داشته باشیم .... چون موقعی که دخترم به دنیا آمد، تقریباً بعد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

از شش ماه شوهرم می‌گفت، جلوگیری نکن تا زودتر یکی دیگه بیاریم .... خانواده همسرم هم میگن، ولی مثل بچه اولم اصرار نمی‌کنند. اوایل ازدواج هر ماه مادر شوهرم از من می‌پرسید، ببینه من حامله هستم یا نه. ولی الان نه .... یه نظری میده ولی خوب زیاد اصراری ندارند که باید حتماً داشته باشم. گاهی خواهر شوهرهام هم میگن یکی دیگه بیار.... حالا من نظرم اینه که همین یکی باشه، مگر اینکه شوهرم زیاد اصرار بکنه و نظرم را عوض کنه. اونم حالا که نه، حداقل سه سال دیگه."

به‌رغم آن که ممکن است تقاضای فرزندآوری تحت تأثیر فشار سایرین باشد، در این موارد نیز فشار زمانی مؤثر واقع می‌شود که در فرد احساس نیازی را ایجاد نمایند، و فرد احساس کند فرزندآوری راه مناسبی برای رفع یا تعدیل این نیاز است. در غیر این صورت چه بسا به مخالفت پرداخته و از آن سرپیچی نماید.

زن ۲۷ ساله، دارای یک فرزند پسر: "احتمالاً بچه دوم رو هم میارم. راستش خودم خیلی برام مهم نیست. بیشتر شوهرم اینو می‌خواد، می‌گه نباید پسرمون تنها باشه، منم فکرشو می‌کنم می‌بینم راست میگه. اما بیشتر از دو تا امکان نداره .... با دو تا بچه به تمام چیزایی که می‌خوام می‌رسم. البته شوهرم می‌گه سه تا. ولی وقتی این همه دردسر داره دیگه چرا بی‌خودی بیشترش کنم"

زن ۳۷ ساله، دارای دو فرزند پسر: "اگه بچه اولم دختر بود به خاطر مردم باید صد در صد دوباره بچه دار می‌شدم. چون حتی بعد از پسر دومم، مادر شوهرم می‌گفت که دوباره باردار شو تا دختری بیاری. می‌گفتند که لااقل یک دختر داشته باشی. ولی من گفتم امکان نداره. حالا اگه این دو تا دختر بودند و می‌گفتند پسر بیار، می‌گفتم باز شاید شوهرم یک پسر دلش بخواد، ولی همسرم از دختر خوشش نمی‌آمد."

از مباحث یاد شده چنین استنباط می‌شود آنچه که تشکیل‌دهنده انگیزه افراد برای فرزندآوری است، دستیابی به نیازهای درک‌شده خودشان است. زمانی که نیاز به فرزندآوری به هر دلیلی (اعم از نگرش به پیامدهای فرزندآوری و یا هنجارهای انتزاعی) در فردی ایجاد شد، وی به "**میزان کنترل بر شرایط پس از فرزندآوری**" توجه می‌کند. شرایطی که در این پژوهش بر اساس باور مشارکت کنندگان به دست آمد، به دو زیر طبقه عمده تقسیم شدند.

۱. توانایی درک‌شده انطباق با شرایط زندگی، ۲. توانایی درک‌شده نگهداری از فرزند. عوامل تشکیل‌دهنده "توانایی درک‌شده انطباق با شرایط زندگی" عبارت بودند از: داشتن وقت کافی، شرایط مناسب اقتصادی، شرایط شغلی، و پیوند پایدار با همسر.

زن ۳۶ ساله، بدون فرزند: "در طی ده سال گذشته که اصلاً نمی‌خواستم بچه‌دار بشم. نه اینکه بچه نخوام اما فکرشو می‌کردم، می‌دیدم فعلاً امکانش نیست .... چون خیلی کارها بود که باید انجامش می‌دادم. اصلاً وقتش رو نداشتم .... داشتم دکترام رو می‌گرفتم .... الان کارهام کمتره، من می‌خواستم مجوز تأسیس یک آموزشگاه موسیقی رو بگیرم. این آرزوم بود و می‌خواستم حتماً اونو انجام بدم .... از نظر اقتصادی هم می‌خواستیم تثبیت بشیم."

عواملی که در دومین زیر طبقه قرار گرفتند شامل توانایی مراقبت از فرزند، و وضعیت سلامت بودند.

زن ۴۳ ساله، دارای یک فرزند پسر: "بزرگترین گناه یه زوج اگه شرایط مناسب نباشه بچه‌دار شدنه .... قبل از ازدواج فکر می‌کردم خوبه که یک زوج، دو تا بچه داشته باشند، اما .... بعد از اینکه بچه دار شدم دیدم با قطع یقین همون یکی .... به‌خاطر تربیتش، ... سختی نگهداریش، ترس از اینکه چه به سرش میاد، درد نکشه، مریض نشه، در آینده می‌خواد چه کار بکنه .... خودم احساس می‌کنم از لحاظ توان جسمی از عهده دو تا بچه برنمی‌یام."

در مورد افرادی که زن خانواده در خارج از منزل اشتغال داشت، عامل دیگری تحت عنوان وجود حامی برای نگهداری از فرزند (ان) نیز در این زیر طبقه مطرح شد. در اکثر قریب به اتفاق موارد، منظور از عامل حمایت‌کننده، همسر، مادر و خواهر زنان، مادر و خواهر مردان، و دسترسی به مهد کودک بود.

مرد ۳۹ ساله، دارای یک پسر: "با توجه به شرایط کاری .... داشتن یک بچه دیگه (فرزند دوم)، سخت بود. بزرگ کردنش سخت بود. هر دو شاغل هستیم. از بستگان نزدیک مثل پدر و مادرمان دور بودیم. یعنی حمایت بستگان را نداشتیم .... نتوانستیم از کمک ها و حمایت‌های اون‌ها استفاده کنیم، این بود که سخت بود و تک فرزند باقی موندیم."

پس از ایجاد "نیاز درک‌شده به فرزندآوری"، اگر تصور فرد این باشد که قادر به کنترل شرایط فوق خواهدبود، به عنوان یک راهبرد قابل قبول، در وی "قصد فرزندآوری"ایجاد می‌شود و اگر میزان کنترل خود را نامناسب تلقی نماید، راهبرد پرهیز از فرزندآوری را اتخاذ خواهد نمود. منظور از "قصد" این است که فرد در مورد آوردن یا نیاوردن فرزند تصمیم خود را بگیرد و رفتار مناسب با این تصمیم را شروع نماید: زن ۳۱ ساله، دارای دو دختر: "(با لحن ملایم) خودم که دیگه اصلاً بچه نمی‌خوام (مکث) چون تمام سختی‌های بچه‌داری به عهده منه .... چون دارم سلامتم را می‌گذارم و اگه بخوام سومی رو بیارم، واقعاً خسته‌کننده میشه .... بچه‌داری سخته، مرتب کار داری،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

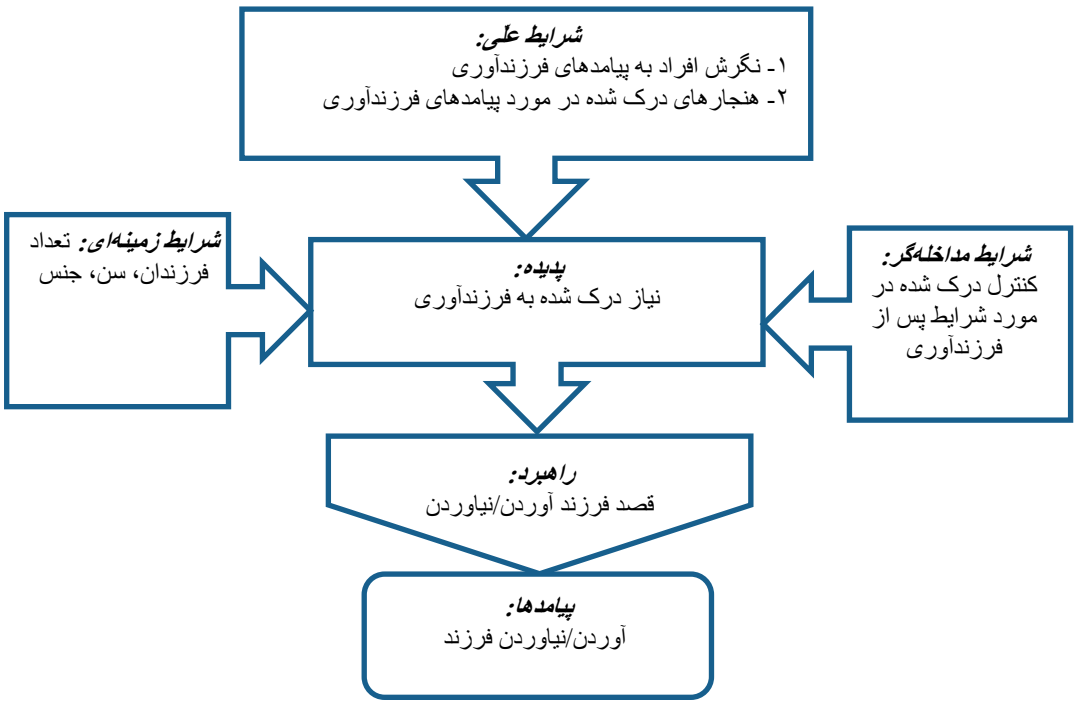
مثلاً اینو می‌شوری، اینو می‌بری حمام، پوشک اینو عوض می‌کنی، غذا میدی به اون، خانه را مرتب می‌کنی، وسایلشون را جمع می‌کنی، اعصابت رو به هم می‌ریزند (هیجان زده و افروخته) .... دیگه بچه نمی‌خوام."

بنابراین، نگرش به پیامدهای فرزندآوری و هنجارهای درک‌شده به طور مستقیم منجر به قصد فرزندآوری نمی‌شوند، بلکه بر اساس این دو مقوله، نیاز به فرزند آوردن/نیاوردن در فرد شکل می‌گیرد. در صورتی که نیاز به فرزند آوردن ایجاد شود، فرد به میزان کنترلی که بر شرایط پس از فرزندآوری خواهد داشت توجه می‌کند، و اگر درک وی این باشد که می‌تواند از عهده شرایط برآید، قصد فرزندآوری ایجاد می‌شود. قصد، معادل تصمیم‌گیری در مورد فرزند آوردن/نیاوردن است که باعث اقدام به رفتار می‌شود. همانگونه که از عبارات بالا برمی‌آید درک نیاز و قصد فرزندآوری با یکدیگر دو تفاوت بارز دارند. اول آن که برای ایجاد قصد علاوه بر داشتن احساس نیاز، شرایط خاصی لازم است.

به عبارت دیگر، در این مرحله افراد عوامل موقعیتی را نیز در نظر می‌گیرند. دوم آن که قصد به رفتار واقعی تبدیل می‌شود. در واقع قصد را می‌توان آغازکننده فرآیند رفتار فرزندآوری به حساب آورد. به این معنا که افراد برای دستیابی به قصد خود برنامه‌ریزی می‌کنند تا آن را به انجام برسانند. بر اساس یافته‌های فوق، ما الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری افراد را در نمودار شماره یک ارائه می‌دهیم.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

	زن	مرد	مجموع
سن(سال)			
میانگین	۳۵/۷۵ ± ۸/۱	۳۶/۵۷ ± ۸/۱	۳۶/۱ ± ۸/۰
دامنه	۱۹-۴۹	۲۵-۵۵	۱۹-۵۵
مدت ا زدواج (سال)			
میانگین	۱۳/۰۵ ± ۷/۱	۹/۹ ± ۹/۲	۱۱/۷ ± ۸
دامنه	۲-۳۳	۱-۳۶	۱-۳۶
تعداد فرزندان (نفر)			
میانگین	۱/۹۵ ± ۱/۱	۱/۵ ± ۱/۶	۱/۸ ± ۱/۳
دامنه	۰-۵	۰-۶	۰-۶
مدت تحصیل (سال)			
۵	۴	۱	۵
۶-۱۲	۸	۵	۱۳
>۱۲	۸	۸	۱۶
تعداد شاغلین	۷	۱۴	۲۱



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

بحث و نتیجه‌گیری

روش به کار رفته در این پژوهش به منظور تبیین الگوی تصمیم گیری فرزندآوری، نظریه زمینه‌ای بود. نظریه زمینه‌ای از نظر تفسیری و نظری بر منطق رویکرد تفسیری برساختی و به ویژه مکتب کنش متقابل‌گرایی نمادین جرج هربرت مید و هربرت بلومر در درک و فهم جهان اجتماعی تکیه دارد. فرض بنیادی چنین تفسیری آن است که انسان‌ها موجوداتی خلاق، مبتکر، و معناساز هستند که به جهان اجتماعی خود معنا و نظم می‌بخشند. بر این اساس، کنش‌های انسان مبتنی بر انتخاب‌های ذهنی و دلایل فردی هستند[۱۸]. بر اساس نظریه برآمده از این پژوهش، تصمیم فرزندآوردن/نیاوردن به صورت تصادفی شکل نمی‌گیرد، بلکه مبنای آن، رفع یا کاهش یک سری نیازهای درک‌شده است و به نگرش فرد در باره پیامدهای داشتن فرزند (دیگر) و هنجارهای درک شده آنها در این باره بستگی دارد. اگر فرد متقاعد شود فرزندآوری باعث کاهش نیازهای درک‌شده‌اش می‌شود، به میزان کنترلی که بر شرایط حاکم بر زندگی خود پس از به دنیا آمدن فرزند خواهد داشت، توجه می‌کند و بر اساس درک خود از این شرایط، قصد فرزندآوردن/ نیاوردن را خواهد نمود. و سپس بر اساس قصد صورت گرفته، رفتار خود را به صورت فرزندآوردن یا نیاوردن به عرصه ظهور می آورد. مراحلی که در نظریه فوق آورده شده با نظریه چهار مرحله‌ای "کنش اجتماعی" پارسونز (Parsons) هماهنگ است. از نظر پارسونز برای اقدام به هر نوع کنش، کنش‌گران در مرحله اول لازم است برانگیخته شوند (در این مطالعه، معادل نگرش به پیامدهای فرزندآوری و هنجارهای ذهنی درک شده است)، سپس کنش‌گران باید راه‌های رسیدن به هدف را پیدا کنند (در اینجا، نیاز به فرزندآوری تشکیل می‌شود)، در سومین مرحله، کنش‌گران باید از عهده شرایطی که مانع از دستیابی آنان به هدف می‌شوند، برآیند (کنترل شرایط پس از فرزندآوری). در آخرین مرحله، کنش‌گران باید در سیستم اجتماعی فعالیت کنند (آوردن/نیاوردن فرزند) [۲۰]. البته نظریه‌ای که از داده‌های پژوهش اخیر به دست آمده به تبیین رفتار فرزندآوری در سطح خُرد و فردی پرداخته است، و ادعای تعمیم آن در سطح کلان و کل سیستم اجتماعی وجود ندارد. از دیدگاه خُرد، یافته‌های پژوهش به نظریه عمل منطقی آجزن و فیش بین نزدیک می‌شود. در نظریه عمل منطقی، دو عامل نگرش وهنجار درک‌شده در مورد یک رفتارخاص، عواملی هستند که قصد فرد و اینکه آیا او آن رفتار ویژه را انجام بدهد یا انجام ندهد را تعیین می‌کنند. علاوه بر آن، آجزن نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده را ارائه کرد که بر اساس آن، علاوه بر نگرش و هنجارهای درک شده، کنترل رفتار درک شده نیز از اهمیت به سزایی در تشکیل قصد برخوردار است. آجزن، نگرش را موضع فرد در واکنش به افراد، اشیا یا حوادث تعریف می‌کند و هنجار ذهنی، ادراک مردم از این است که آیا دیگران رفتار مورد نظر آن‌ها را تأیید یا رد می‌کنند[۲۱]. در طی چند سال اخیر، توجه ویژه‌ای به کاربرد این نظریه در پیش بینی یا شرح رفتار فرزندآوری شده است[۲۳-۲۲].

الگوی به دست آمده از این پژوهش و نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به‌رغم تشابهات فراوان، دوتفاوت اساسی دارند. اول آن که الگوی جدید بین آن چه که افراد احساس می‌کنند به آن نیاز دارند (نیاز درک شده) و آن چه که برای انجامش برنامه‌ریزی می کنند (قصد)، تمایز قایل می‌شود. دیگر آن‌که، در نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده جایگاه کنترل رفتار درک‌شده در کنار نگرش و هنجارها قرار دارد، حال آن که یافته‌های این پژوهش نشان داد دو عامل نگرش و هنجار، شرایط علیتی برای ایجاد نیاز هستند، اما عامل کنترل رفتار درک شده به عنوان شرایط میانجی عمل می‌کند، زیرا افراد پس از درک نیاز به فرزندآوری، به کنترل رفتار درک‌شده (کنترل درک شده در مورد شرایط پس از فرزندآوری) توجه می‌کنند و سپس بر مبنای درک خود از کنترل این شرایط، قصد فرزندآوردن/نیاوردن می‌نمایند. میلر و پاستا استدلال می‌کنند که نگرش موجب ایجاد تمایل می‌شود. تمایل نشاندهنده این حقیقت است که افراد چه آرزویی دارند یا چه می‌خواهند. این دو پژوهشگر، قصد را برآیند سه مقوله تمایل، هنجار، و عوامل موقعیتی (معادل کنترل رفتاری درک شده) می‌دانند[۲۴]. نکته قابل تعمق این است که در این رویکرد نیز، بین آن چه که افراد می‌خواهند انجام دهند (تمایل) و آن چه که برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (قصد)، تمایز وجود دارد. علاوه برآن، نگرش نیز به طور مستقیم منجر به ایجاد قصد نمی‌شود. اما بین الگوی ارایه شده توسط میلر و پاستا و الگویی که در مقاله حاضر ارایه شده، تفاوت‌های چندی وجود دارد. از جمله تفاوت بین "تمایل" و "نیاز به فرزند" است. منظور از تمایل فرزندآوری، همان‌گونه که اشاره شد، آرزوها و خواسته‌های خود فرد است که از نگرش وی به فرزند منشاء می‌گیرند. حال آن که نیاز به فرزندآوری به این معنا است که صرف‌نظر از اینکه یک فرد تمایل قلبی به داشتن فرزند (دیگر) داشته باشد یا نداشته باشد، احساس کند برای کاهش یا رفع یک سری از نیازهای خود باید بچه دار شود. ریشه این نیازها

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

در نگرش فرد به پیامدهای فرزندآوری و هنجارهای درک‌شده در این باره است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت پیدایش نیازها، انگیزه فرزندآوری را در افراد ایجاد می‌کند. ارایه مفهوم نیاز به منظور تبیین انگیزش، عمدتاً توسط دو نظریه پرداز برجسته یعنی ابراهام مزلو و هنری موری انجام شده است. مزلو معتقد است تعدادی نیاز وجود دارد که رفتار هر فرد را فعال کرده (انگیزه) و هدایت می‌کنند[۲۵]. نیازهای منتج از داده‌های این پژوهش به طور عمده با نیازهای سطح دوم، سوم و چهارم از سلسله نیازهای هرم پنج گانه مزلو، یعنی نیازهای ایمنی، تعلق، و احترام هم‌خوانی دارد. نیازهای فیزیولوژیک افراد معمولاً تأمین می‌شوند. از سوی دیگر، خودشکوفایی نیز نیازی است که معمولاً خیلی دیر و آن هم فقط در کمتر از یک درصد از کل جامعه ایجاد می‌شود[۲۶]. بنابراین، تعجبی ندارد که در مقولات منتج از این پژوهش که مشارکت کنندگان آن را عمدتاً افراد در سنین باروری تشکیل می دادند، نیازهای سطح اول و پنجم از سلسله نیازهای هرم مازلو، یعنی نیازهای فیزیولوژیک و خودشکوفایی کمتر مطرح شوند.

داده‌های این پژوهش نشان داد که پس از ایجاد نیاز به فرزندآوری، درک افراد از میزان کنترلی که بر شرایط پس از فرزندآوری دارند، تأثیر به سزایی در قصد آن‌ها برای داشتن یا نداشتن فرزند (دیگری) دارد. این یافته نیز با نظریه نیازهای مزلو هماهنگ است، زیرا وی نیز معتقد است رفتار، هم به وسیله انگیزش (نیازهای سوق‌دهنده ما) و هم به وسیله محیط تعیین می‌شود. تأثیر محیط به درک شخص از آن بستگی دارد[۲۶]. زمانی که می‌پذیریم بخش اعظم تأثیر هر موقعیت به نحوه ادراک فرد از موقعیت بستگی دارد، تلویحاً به پارادایم غالب بر پژوهش های کیفی نزدیک شده‌ایم، زیرا جهت گیری پارادایم تفسیری ـ برساختی نیز نسبت به واقعیت اجتماعی بر این فرض استوار است که باورداشت ها و نظام‌های معنایی که مردم خلق کرده و به کار می‌گیرند، درک آنان را از واقعیت می‌سازد [۱۸]. در آخر، الگوی منتج از این پژوهش به معرفی سازه جدیدی تحت عنوان "نیاز درک شده به فرزندآوری" می‌پردازد. انتظار می‌رود این الگو با معرفی مفاهیم کلیدی و اثرگذار در فرآیند تصمیم‌گیری فرزندآوری، بتواند ضمن پیش بینی قوی‌تر قصد فرزندآوری، مشوقی برای انجام مطالعات کمی جهت آزمون الگو باشد.

سهم نویسندگان

مرضیه کبودی: ارایه طرح، مصاحبه، تهیه مقاله
علی رمضانخانی: استاد راهنما، نویسنده مسئول
هومان منوچهری: استاد مشاور، ویرایش مقاله
ابراهیم حاجی زاده: استاد مشاور
مرجان حقی: هماهنگی با شرکت کنندگان جهت انجام مصاحبه

منابع

1. Baird V. The No-nonsense Guide to World Population. 1st Edition, New Internationalist: Oxford, 2011

2. Statistical Centre of Iran. 2012. The selective result publication of National population and housing census. Available from: http://www.amar.org.ir/Portals/0/Files/abstract/1390/census-90-results.pdf

3. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. The fertility transition in Iran: revolution and reproduction. 1st Edition, Springer: New York, 2009

4. Molina LT, Gurjar BR. Regional and Global Environmental Issues of Air Pollution. Chapter 17 in: Gurjar BR, Molina LT, Ojha CSP. Eds. Air Pollution: health and environmental impacts. CRC press: USA, 2010

5. Skilton MR, Bonnet F,Begg LM, FRANZCOG LMB, Juonala M, Kähönen M, Lehtimäki T, Viikari JSA, Raitakari OT. Childbearing, Child-Rearing, Cardiovascular Risk Factors and Progression of Carotid Intima-Media Thickness: Stroke 2010; 41: 1332-37

6. Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tyden T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. Hum Reprod 2006; 21: 558-64

7. Hosseini-Chavoshi M, McDonald P, Abbasi-Shavazi MJ. Fertility and contraceptive use dynamics in Iran: Special focus on low fertility regions (Working Paper 1). Australian Demographic and Social Research Institute: Canberra. Retrieved 11 Jun, 2013, Available from: adsri.anu.edu.au/sites/default/files/publications/adsri.../ADSRI wp-01.pdf

8. Mirzaie M. Swings in Fertility Limitation in Iran. Critique: Critical Middle Eastern Studies 2005; 14:25-33

9. Askari-Nodoushan A. Qualitative Research Methods: Emerging Research Paradigms and Demographic

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

Knowledge. Social Science Monthly Review; Iranian Book & Information Journal 2011;42-43: 29-33[Persian]
10. Flick U. An Introduction to Qualitative Research. 4th Edition, Sage Publications Ltd: London, 2009
11. Klobas J. Social psychological influences on fertility intentions: a study of eight countries in different social, economic and policy contexts. University of Milan: Carlo F. Dondena Centre for Research on Social Dynamics, 2010. Available from: vidrepro.oeaw.ac.at/wp-content/.../TPB-model-fertility-intentions.pdf
12. Cavalli, L. A qualitative analysis of the role of paid and unpaid jobs in a lowest low fertility context: the puzzling intention for a second child. Dondena Working Papers 47. 2011; Available from: www.dondena.unibocconi.it/wp47
13. Cavalli L. 'He wants, I don't': females' contrasting attitude about fertility intentions for a second child. International Review of Sociology 2012; 22: 71-93
14. Peddie VL, Teijlingen EV. Qualitative research in fertility and reproduction: does it have any value? Human Fertility 2005; 8: 263-67
15. Corbin J, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory, 3rd Ed. Thousand Oaks, Sage, 2008
16. Maxwell JA. Qualitative Research Design: An Interactive Approach. 3st Editon, A: Sage Publications: Los Angele, 2012
17. Denzin NK, Lincoln YS. The Sage handbook of qualitative research. 4th Edition, Sage Publications: London, 2011
18. Mohammadpur A. Counter Method: Logic and Design in Qualitative Methodology. 1st Edition, Jameeshenasan: Tehran, 2010 [Persian]
19. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications,1985
20. Delaney T. Classical Social Theory: investigation and Application. Upper Saddle River: Pearson/Prentice Hall 2004
21. Fishbein M, Ajzen I. PREDICTING AND CHANGING BEHAVIOR: the reasoned action approach, Psychology Press: New York, 2010
22. Bandi IC. Children in My Life: qualitative research on the fertility decisions made by women from democratic republic of Congo in the Netherlands, Erasmus University Thesis Repository: Rotterdam, 2009. Available from: http://thesis.eur.nl/pub/6198/
23. Buber I, Fliegenschnee K. Are you ready for a Child? A Methodological Triangulation on Fertility Intentions in Austria. Vienna Institute of Demography Working Paper 3/2011. Available at: http://www.oeaw.ac.at/vid/download/WP2011_03.pdf.
24. Miller WB, Pasta DJ. Behavioral Intentions: Which Ones Predict Fertility Behavior in Married Couples? Journal of Applied Social Psychology 1995; 25: 530-55
25. Werner JM, DeSimone RL. Human Payesh Development. 6th Edition, South Western Learning, 2011
26. Schultz DP, Schultz SE. Theories of Personality. 9th Editon, Wadsworth: New York, 2009

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

ABSTRACT

The decision-making process of childbearing: a qualitative study

Marzieh kaboudi[1], Ali Ramezankhani [2*], Houman Manouchehri [3], Ebrahim Hajizadeh [4], Marjan Haghi [5]

1. School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Basic Sciences, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.
5. School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Payesh 2013; 12: 505-515
Accepted for publication: 16 September 2012
[EPub a head of print-31 August 2013]

Objective (s): The Islamic Republic of Iran has experienced a dramatic decrease in fertility rates in the past three decades. Despite extensive research in the field of demography and fertility, many previous studies have been conducted based on quantitative methods and frequently criticized especially in the micro level. Since the qualitative research will provide a much deeper understanding of the decision-making processes, this study was conducted to understand and properly describe the decision-making process of childbearing in Kermanshah city.
Methods: Adopting the grounded theory approach, this study was started with a purposive sampling and continued with theoretical sampling with maximum variation in terms of age, gender and number of children. In-depth interviews were carried out with 20 married women and 14 married men. The constant comparative method was used to analyze the data.
Results: Individuals perceived certain needs in their lives. If a person believed that childbearing would reduce or fulfill these needs, then the childbearing demand will develop. Attitude to childbearing consequences and perceived norms were reasons for perceived childbearing needs. When the childbearing need was formed, a person plans to have or not have a child based on perception of capability in controlling current life conditions and in raising the child. If the person perceived that he/she could control the above conditions, "childbearing intention" was developed and if he/she considered the degree of control to be inappropriate, he/she would employ the strategy of childbearing avoidance and display the appropriate behavior according to this decision-making process.
Conclusion: We found that child bearing is not an accidental phenomenon; rather, it is a rational choice. The childbearing decision-making is a process on the basis of satisfying some needs.

Key Words: Childbearing, Decision making, Grounded theory, Qualitative inquiry

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.7.4]

[*] Corresponding author: School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 22432040
E-mail: Aramezankhani@sbmu.ac.ir