



چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر تمایل به کاهش فرزندآوری زوجین جوان در کرمانشاه به روش کیفی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. نمونه پژوهش شامل مردان و زنان متاهل در سن باروری بدون فرزند یا تک‌فرزند بودند. داده‌ها با روش مصاحبه نیمه ساختارمند گردآوری و بر اساس روش گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در این مطالعه مقوله های اصلی در چهار گروه دسته بندی شدند: الف: **عوامل اجتماعی** (عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی، گروههای اجتماعی، عوامل فرهنگی، و تاثیر رسانه ها)، ب: **تعیین کننده‌های فردی** (تعیین کننده های دموگرافیک و زمینه ای، و ادراکات و نگرش های شخصی)، ج: **عوامل ساختاری** (تسهیلات و مشوق ها)، و د: **مشکلات و مخاطرات سلامت** (مشکلات و مخاطرات سلامت برای مادر و کودک).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که عوامل اجتماعی، عوامل فردی، عوامل ساختاری، و مخاطرات سلامت مادر و کودک می توانند بر تمایل به فرزندآوری در زوجین تاثیر گذار باشند. علاوه بر لزوم آموزش‌های عمومی به مردم، لازم است دولت شرایط و تسهیلات لازم برای تسهیل فرزندآوری را فراهم نماید.

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین تغییرات جمعیت‌شناختی در طول سه دههٔ گذشته در تمام مناطق دنیا، کاهش چشم‌گیر میزان باروری بوده است (۱). بر اساس آخرین آمارها نرخ رشد جمعیت ایران ۱.۲ درصد و نرخ باروری کل ۱.۷ است (۲). نرخ باروری به زیر سطح جانشینی در کشور رسیده است و این مسئله به نوبه خود در سال‌های آینده می‌تواند تهدیدهایی همچون کاهش جمعیت فعال و مولد، سالخوردگی جمعیت و مسائل تأمین اجتماعی حاصل از به هم خوردن نسبت سنی را به همراه داشته باشد ایران همچنین از جمله کشورهایی است که به دلیل کاهش سریع میزان باروری کل با سرعت بیشتری نسبت به کشورهای منطقه به سمت پیری جمعیت می رود. شاخص سالخوردگی جمعیت یعنی نسبت جمعیت ۶۵ سال و بیشتر به کل جمعیت در سال ۲۰۲۲ طبق آمار سازمان جهانی بهداشت به ۷.۲ درصد افزایش یافته است (۳). با توجه به این آمارها و وضعیت نگران کننده سالخوردگی جمعیت، ضرورت دارد مطالعاتی انجام شود تا کاهش فرزندآوری در میان زوجین بررسی شود. این مطالعات می‌تواند به راهکارهایی منجر شود که در جهت افزایش تمایل زوجین به فرزندآوری و در نتیجه افزایش نرخ رشد جمعیت مورد استفاده قرار گیرند.

عوامل موثر بر تمایل به کاهش فرزندآوری زوجین جوان در کرمانشاه

مهدی خزلی، نادر رجبی گیلان

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود که با مشارکت ۳۴ فرد متاهل در سنین باروری در کرمانشاه انجام شد. نمونه ها شامل مردان و زنان متاهل بدون فرزند یا تک‌فرزند بودند. ضمنا حداقل یکسال از ازدواج افراد گذشته بود. افرادی که تشخیص قطعی نازایی داشتند، دچار اختلالات خلقی شدید بودند، نازایی موقت در یکی از زوجین وجود داشت، و افرادی که در حال دریافت درمان ناباروری بودند از مطالعه حذف شدند. روش نمونه گیری بصورت هدفمند و از طریق در دسترس و گلوله برفی بود. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته گردآوری شدند. داده ها بر اساس روش پنج مرحله ای گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شدند. بر این اساس در مرحله اول محتوای مصاحبه ها به طور کلمه به کلمه پیاده سازی شد. در مرحله دوم محتوای مصاحبه ها چندین بار توسط تیم تحلیل برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد داده ها خوانده شد. پس از آشنایی اولیه با روایات، واحدهای معنایی شامل کلمات، جملات یا پاراگراف ها از مصاحبه ها استخراج شد. در مرحله چهارم، کدها از نظر شباهت و تفاوت با یکدیگر مقایسه و در زیرمجموعه‌ها و دسته‌های اصلی طبقه‌بندی شدند. این فرآیند توسط سه تحلیلگر به طور جداگانه انجام شد و محقق چهارم برای رسیدن به اجماع اختلافات را مورد قضاوت قرار داد. سپس چارچوب توسعه‌یافته بررسی شد، تفاوت‌های کدنویسی مورد بحث قرار گرفت و اشتراک نهایی روی کدها، زیرمجموعه‌ها و دسته‌های اصلی به دست آمد. در این تحقیق، برای بررسی اعتبار داده‌ها، از معیارهای ارزیابی لینکلن و گوبا از جمله اعتبار، انتقال، سازگاری، و قابلیت اطمینان استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۳۴ نفر از زنان و مردان شهر کرمانشاه که در سن باروری قرار داشتند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند با میانگین سنی ۳۶.۷۳±۶.۲۶ سال مشارکت داشتند. تعداد زنان و مردان برابر بود (۱۷ نفر در هر گروه). از لحاظ شغلی در مشارکت کنندگان، ۱۲ نفر خانه دار (۳۵.۳٪)، ۸ نفر شغل آزاد (۲۳.۵٪)، ۸ نفر کارمند (۲۳.۵٪)، ۳ نفر کارگر (۸.۸٪)، و ۳ نفر بیکار (۸.۸٪) بودند. اکثر شرکت‌کنندگان خانه‌دار و با سواد بودند. از نظر مدرک تحصیلی، ۱۸ نفر فوق دیپلم و لیسانس (۵۳٪)، ۱۳ نفر دیپلم (۳۸.۲٪) و ۳ نفر فوق لیسانس و دکترا (۸.۸٪) بودند. تنها ۳ نفر (۸.۸٪) از مشارکت کنندگان تجربه سقط در بارداری قبلی داشتند. اکثر مشارکت کنندگان (۲۱ نفر، ۶۱.۸٪) فرزندى نداشتند و ۱۳ نفر (۳۸.۲٪) یک فرزند داشتند.

در این مطالعه مقوله های اصلی در چهار گروه دسته بندی شدند: الف: **عوامل اجتماعی** (عوامل خانوادگی، عوامل اقتصادی، گروههای اجتماعی، عوامل فرهنگی، و تاثیر رسانه ها)، ب: **تعیین کننده‌های فردی** (تعیین کننده های دموگرافیک و زمینه ای، و ادراکات و نگرش های شخصی)، ج: **عوامل ساختاری** (تسهیلات و مشوق ها)، و د: **مشکلات و مخاطرات سلامت** (مشکلات و مخاطرات سلامت برای مادر و کودک).(جدول ۱).

مقوله های اصلی	خرده مقوله ها	کدهای معنایی
۱. عوامل اجتماعی مرتبط با تمایل به فرزندآوری	<i>عوامل خانوادگی مرتبط با تمایل به فرزندآوری</i>	<i>مخالفت همسر با فرزندآوری، تعارضات زنشویی، استقلال زن در خانواده و تصمیم گیری ها، عبرت آموزی نسلی، مشکلات والدین و نگهداری از آنها</i>
	<i>عوامل اقتصادی مرتبط با تمایل به فرزندآوری</i>	<i>هزینه ها، . درآمد ناکافی</i>
	<i>تاثیر گروههای اجتماعی</i>	<i>تاثیر دوستان و هم گروهی ها، تاثیر بستگان و اطرافیان، عدم همکاری همسر در بزرگ کردن فرزندان.. عدم حمایت خانواده اصلی</i>
	<i>عوامل فرهنگی مرتبط با تمایل به فرزندآوری</i>	<i>نگرشهای فمینیستی و جنسیتی مدرن، فرهنگ تک فرزندی، سبک زندگی بدون فرزند، نگهداری حیوان خانگی.</i>
	<i>تاثیر رسانه ها</i>	<i>تاثیر فضای مجازی، تاثیر شبکه های ماهواره ای</i>
۲. تعیین کننده های فردی مرتبط با فرزندآوری	<i>عوامل دموگرافیک و زمینه ای</i>	<i>مشکل زیبایی/تناسب اندام، داشتن فرزند کوچک، اشتغال زنان، جنسیت پسر در اولین زایمان</i>
	<i>ادراکات و نگرش های شخصی</i>	<i>آینده هراسی، نگرانی ها، آرمان گرایی، نداشتن آمادگی روحی وروانی برای بچه دار شدن</i>
۳. عوامل ساختاری	<i>تسهیلات و مشوق ها</i>	<i>جوایز، وام و تسهیلات، بیمه و خدمات سلامت مادر و کودک بصورت رایگان</i>
۴. مشکلات و مخاطرات سلامت	<i>مشکلات و مخاطرات سلامت برای مادر و کودک</i>	<i>نگرانی از سقط و مرده‌زایی، مخاطره سلامتی برای زن، احتمال بچه ناقص، سابقه کودک نارس</i>

References

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423).
- Azarbakhsh H, Dehghani SP. The Future of Iran with a Decrease in the Total Fertility Rate. Archives of Iranian Medicine. 025;28(4):255-256
- World Health Organization, (2022). Iran (Islamic Republic of) Health data overview for the Islamic Republic of Iran. Available at: <https://data.who.int/countries/364>



مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی
و ارتقاء سلامت

بحث

وضعیت زناشویی مناسب، و رضایت شریک جنسی از زندگی مشترک می‌تواند باعث تقویت تمایل به فرزندآوری شود. از این رو، پیشنهاد شده که در سیاستهای جمعیتی به تدوین برنامه هایی با هدف ارتقاء رضایت از زندگی زناشویی توجه شود. مشارکت کنندگان معتقد بودند که در شرایط کنونی، مؤثرترین عامل در کاهش تمایل به فرزندآوری، افزایش مشکلات اقتصادی است. در مطالعات دیگر نیز نقش اقتصاد از جمله هزینه ها و درآمد ناکافی در کاهش تمایل به بارداری مورد تاکید قرار گرفته است. البته امروزه تحولات باروری و تغییر در نگرش نسبت به فرزندآوری، برخلاف آنچه در گذشته تصور می‌شد، فقط ناشی از مسائل اقتصادی و هزینه‌های فرزندآوری نیست و در کنار این عامل، عوامل فرهنگی اجتماعی نیز دخالت دارند. سبک زندگی مدرن یکی از عوامل فرهنگی کاهش فرزندآوری است که با تاثیر فضای مجازی و شبکه های ماهواره ای تشدید می‌شود.

مخاطره ی زیبایی/تناسب اندام از مهم‌ترین عوامل فردی زنان برای انتخاب یا عدم انتخاب بارداری است. نگرانی‌های افراد در خصوص آینده فرزندان نیز میتواند به کاهش تمایل به فرزندآوری منجر شود.

مشارکت کنندگان بیان کردند که تسهیلات و مشوق ها می توانند در انگیزه آنها برای فرزندآوری نقش مثبت ایفا کنند.

همچنین مخاطرات سلامت شامل نگرانی از سقط و مرده‌زایی، مخاطره سلامتی برای زن، احتمال بچه ناقص، و سابقه کودک نارس نیز از عوامل مرتبط با کاهش تمایل به فرزندآوری بود.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که عوامل اجتماعی، فردی، ساختاری، و مخاطرات سلامت مادر و کودک می توانند بر تمایل به فرزندآوری در زوجین تاثیر گذار باشند. عوامل اجتماعی از قبیل خانواده، ساختارهای اقتصادی، گروههای اجتماعی، نهادهای فرهنگی، و رسانه ها از طریق کژکارکرد تاثیر منفی بر تمایل افراد به فرزندآوری دارند. همچنین ادراکات ونگرش‌های فردی نظیر نگرانی‌ها و آینده هراسی و آرمان گرایی عوامل بازدارنده در جهت فرزندآوری هستند که لازم است از طریق آموزش در جهت رفع این نگرانی‌ها اقدام شود. تسهیلات و مشوق‌هایی نظیر بیمه رایگان برای مادر و کودک، وام و تسهیلات رفاهی و جوایز نقدی می‌توانند در افزایش تمایل به بارداری کمک کنند. رفع مخاطرات سلامت برای مادر و کودک نیز از طریق آموزش صحیح کارکنان نظام سلامت و ارائه مراقبتهای به موقع بهداشتی و درمانی، باید انجام شود.