

## Research Article

# A Phenomenological Look at the Lived Experience of Tehranian Women in the Area of Childbearing

Elaheh Alikhani<sup>1</sup>, Mansoureh Zarean<sup>2</sup>, Somayyeh Arabkhorasani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student of Expression of the field of women's studies, group of women rights in Islam, Faculty of Social Sciences, University of religion's and denominations, Qom, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor of sociology, group of Social Sciences and population Studies, Women's Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor of sociology, group of women rights in Islam, Faculty of Social Sciences, University of religion's and denominations, Qom, Iran.

## ARTICLE INFO

Received: 08 May 2025

Accepted: 31 August 2025

**Keywords:**

Childbearing, Tehranian Women, Lifestyle, Social Participation, Social Values.

## ABSTRACT

Given the declining fertility rate in Iran over the past two decades, understanding the psychological and sociocultural aspects of childbearing has become increasingly vital. This 2025 study adopts a qualitative phenomenological approach, applying Braun and Clarke's (2006) thematic analysis to examine the lived experiences of Tehran-based women. Thirty-five participants with diverse educational and socio-economic backgrounds were selected through purposive sampling. Data were gathered via semi-structured, in-depth interviews and analyzed to identify key themes. The central category emerging from the analysis is "modernity," framed as a crucial factor shaping women's perceptions of fertility. Findings indicate that childbearing is no longer viewed solely as a biological or religious duty; instead, it is a deliberate choice influenced by economic insecurity, shifting gender roles, weakened social support, lifestyle transformations, and personal aspirations. Major themes include instrumental rationality, lifestyle modernity, and conflicting social expectations. Women's reproductive decisions reflected both structural pressures and individual agency, demonstrating the layered nature of fertility behavior in urban Iran. The study concludes that effective population policies must be grounded in an in-depth understanding of women's subjective experiences. Fertility emerges as a multidimensional phenomenon, co-constructed through tradition, modern values, social constraints, and personal choice.

**Introduction**

Childbearing, as one of the most fundamental components of demography, plays a key role in the dynamics and continuity of the generation. In Iran, the declining fertility trend has fallen below replacement level over the past two decades and has raised widespread concerns among policymakers and experts. This decline not only threatens the age structure of the population and the future of the workforce, but is also linked to widespread cultural, economic, and social changes. Although economic factors and demographic policies have been examined many times, what has received less attention is women's lived experience in childbearing; an experience that takes shape in large cities such as Tehran at the intersection of tradition and modernity. Today's women face a set of social pressures, cultural expectations, economic constraints, and at the same time personal and

career aspirations. Thus, childbearing has transformed from a biological or religious obligation into a conscious and multi-layered decision. Within this framework, the present study, with a phenomenological approach and a focus on content analysis, seeks a deeper understanding of the meaning of childbearing in the lives of Tehrani women.

**Methodology and Data**

This study was conducted with a qualitative approach and based on the phenomenological method. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 35 Tehrani women who were selected through purposive sampling. Inclusion criteria included residing in Tehran for at least ten years, having experience related to childbearing (whether having children, infertility, or consciously delaying childbearing), and willingness to tell a personal narrative. Interviews lasted between 45

\* Corresponding Author: PhD student of Expression of the field of women's studies, group of women rights in Islam, Faculty of Social Sciences, University of religion's and denominations, Qom, Iran.

E-mail address: [elaheh.alikhani@ut.ac.ir](mailto:elaheh.alikhani@ut.ac.ir)

E-ISSN: 3208-2717 / © National Institute for Population Research, Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Cite this article:**

Alikhani, E., Zarean, M., & Arabkhorasani, S. (2025). A Phenomenological Look at the Lived Experience of Tehranian Women in the Area of Childbearing. *Iranian Population Studies Journal*, 9(1), 157-176. <https://doi.org/10.22034/jips.2025.522206.1279>

and 70 minutes and were recorded with the participants' consent and then fully transcribed. For data analysis, Brown and Clark's (2006) six-step model was used, which includes familiarizing with the data, generating initial codes, searching and reviewing themes, defining and naming them, and finally writing an analytical report. In order to increase the validity of the research, Lincoln and Guba's (1985) criteria including validity, transferability, reliability, and confirmability were used. The diversity of age, education, and occupation of the participants allowed for the representation of a wide range of attitudes.

### Findings

Data analysis showed that the central concept in Tehrani women's lived experience of childbearing is "modernity"; a concept that, in interaction with traditional and modern values, shapes their attitudes and decisions. Based on the findings, the main themes include the following:

- Instrumental rationality: Many women view childbearing in terms of calculating costs and benefits. The increase in the costs of raising, educating, and caring for children has made having more than two children undesirable.
- Economic pressures and insecurities: Inflation, housing costs, and concerns about the financial future were identified as the most important obstacles to the desire to have children.
- Changing gender roles: As women increase their level of education and enter the labor market, they have found new roles in society that conflict with traditional maternal duties.
- Declining social support: Many participants pointed to the declining role of the extended family, the lack of institutional support, and the double pressure on women.
- Modern lifestyle and individualism: The desire for personal independence, maintaining physical beauty, recreational and career opportunities, and modern values were other factors inhibiting

fertility.

- Social expectations and pressures: Despite modern developments, cultural norms continue to emphasize the importance of motherhood, and childless or low-childbearing women sometimes face social judgment.
- Overall, women's experiences showed that childbearing is no longer a one-sided task, but rather a process influenced by the simultaneous presence of socio-economic structures and individual agency.

### Discussion and Conclusion

The results showed that the decline in fertility in Tehran is not simply the result of economic crises or cultural changes, but rather a reflection of the intersection of modernity and tradition in women's daily lives. The decision to have children in this context has become highly rational and multidimensional; where women negotiate between traditional family and societal expectations, individual aspirations, economic pressures, and modern lifestyles. This study showed that population policies will fail if they are based solely on economic incentives or religious advice. Designing successful policies requires a deep understanding of women's subjective and social experiences. Suggestions such as creating social support infrastructures (daycare, parental leave, flexible jobs), strengthening family and institutional supports, and culturally redefining women's roles beyond motherhood can pave the way for women to better adapt between traditional and modern roles. In general, childbearing in Iran today is a multi-layered and constructed phenomenon that is shaped by a combination of traditional and modern values, social pressures, and individual choice. Attention to these complexities is essential not only for population policymakers but also for all social analysts, because without hearing women's voices and understanding their lived experiences, no sustainable policy in the field of fertility and family can be realized.

مقاله پژوهشی

## نگاهی پدیدارشناسانه به تجربه زیسته زنان تهرانی در مقوله فرزندآوری

الهه علیخانی<sup>۱\*</sup>، منصوره زارعان<sup>۲</sup>، سمیه عرب خراسانی<sup>۳</sup><sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مطالعات زنان، گروه حقوق زن در اسلام، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران.<sup>۲</sup> دانشیار جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی و جمعیت، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.<sup>۳</sup> استادیار جامعه‌شناسی، گروه حقوق زن در اسلام، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران.

## اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹

## چکیده

در ایران طی دو دهه اخیر، نرخ باروری کاهش یافته است؛ بنابراین، بررسی ابعاد ذهنی و اجتماعی فرزندآوری، به‌طور جدی ضرورت دارد. این پژوهش که در سال ۱۴۰۴ انجام شد، با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی و تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶)، تجربه زیسته زنان تهرانی را بررسی کرده است. مشارکت‌کنندگان، ۳۵ زن با پیشینه‌های آموزشی و اقتصادی متنوع بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از راه مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شدند. یافته‌ها نشان داد که مقوله «نوگرایی» نقش محوری در شکل‌دهی نگرش زنان به باروری دارد. فرزندآوری، دیگر فقط یک وظیفه بیولوژیک یا دینی تلقی نمی‌شود، بلکه به تصمیمی آگاهانه در بستر تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بدل شده است. مفاهیمی مانند عقلانیت ابزاری، فشارهای اقتصادی، تحول نقش‌های جنسیتی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، تغییر سبک زندگی و ارزش‌های نوین، همراه با تجربه‌های فردی، بر فرایند تصمیم‌گیری زنان اثرگذار بودند. نتایج بیانگر آن است که رفتار باروری، ترکیبی از فشارهای ساختاری و عاملیت فردی است. این مطالعه تأکید می‌کند که سیاست‌گذاری جمعیتی بدون درک عمیق از تجربه ذهنی و اجتماعی زنان، کارآمد نخواهد بود. «فرزندآوری در ایران معاصر پدیده‌ای چندلایه و برساخته از سنت، ارزش‌های مدرن، فشار اجتماعی و انتخاب فردی است»، پیام محوری پژوهش این است.

## کلیدواژه‌ها:

فرزندآوری، زنان تهرانی، سبک زندگی، مشارکت اجتماعی و ارزش‌های اجتماعی.

## مقدمه

میزان باروری کل در ایران در سال ۱۳۸۵ به زیر سطح جانشینی و حدود ۱/۹ فرزند و در سال ۱۳۹۰ به حدود ۱/۸ فرزند کاهش یافت؛ ولی دوباره با اندکی افزایش در سال ۱۳۹۵ به ۲/۰۱ فرزند رسید. سپس از سال ۱۳۹۸ طی یک روند کاهشی، در سال ۱۴۰۰ به ۱/۷ فرزند رسید (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۹؛ فتحی و همکاران، ۱۴۰۱). افزایش اندک باروری در سال ۱۴۰۰ بیشتر در استان‌هایی بوده است که بیشتر مهاجران افغانستانی در آن‌ها سکونت دارند؛ از این رو، این افزایش را می‌توان به حضور مهاجران در این استان‌ها نسبت داد.

فرزندآوری یکی از مؤلفه‌های پویایی جمعیت است و ازجمله موضوعاتی می‌باشد که در حوزه مسائل اجتماعی و جمعیتی بسیار اهمیت دارد. ازدواج و تشکیل خانواده، آغازگر باروری و منشأ تولد است. باروری از دیدگاه جمعیت‌شناسی، مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده تغییرات جمعیت است؛ بنابراین، سیاست‌های جمعیتی در بیشتر کشورها، به‌طور عمده، حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شوند (امیری و نجفی، ۱۳۹۹).

\* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مطالعات زنان، گروه حقوق زن در اسلام، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران.  
نشانی ایمیل: [elaheh.alikhani@ut.ac.ir](mailto:elaheh.alikhani@ut.ac.ir)

## استناد به این مقاله:

علیخانی، الهه، زارعان، منصوره، و عرب خراسانی، سمیه (۱۴۰۴). نگاهی پدیدارشناسانه به تجربه زیسته زنان تهرانی در مقوله فرزندآوری، دوفصلنامه مطالعات جمعیتی، دوره ۹، شماره ۱ (۱۷)، ۱۵۷-۱۷۶. <https://doi.org/10.22034/jips.2025.522206.1279>

است که نقش کلیدی در تداوم نسل و انسجام خانواده‌ها ایفا می‌کند. در بسیاری از جوامع به‌ویژه جوامع سنتی، فرزند داشتن نه تنها امری طبیعی تلقی می‌شود، بلکه یکی از مؤلفه‌های هویت زنانگی و نشانه‌ای از موفقیت زناشویی شناخته می‌شود (Temmesen et al., 2024).

در بافت فرهنگی ایران، فرزندآوری همواره نقشی تعیین‌کننده در ساختار خانواده و جایگاه اجتماعی زنان داشته است؛ به‌گونه‌ای که زنان فاقد فرزند اغلب با نگاهی قضاوت‌گرانه مواجه می‌شوند (Aghakhani, 2020).

با وجود این پیش‌فرض‌های فرهنگی، نگرش زنان درباره فرزندآوری، در دهه‌های اخیر با تحولات جدی مواجه شده است. عواملی مانند ارتقای تحصیلات زنان، تغییر نقش‌های جنسیتی، وضعیت اقتصادی و نگرانی‌های مربوط به کیفیت فرزندپروری باعث شده است بسیاری از زنان، در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری به تردید یا تأخیر دچار شوند (Seifoorti, 2021).

کاهش تمایل به فرزندآوری در دهه‌های اخیر، توجه و نگرانی بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های مختلف را برانگیخته است. در ایران، طی نیم‌قرن اخیر، تغییرات بنیادی در شکل و ویژگی‌های خانواده، انتقال خانواده گسترده به هسته‌ای و به تبع آن کاهش سطح زادوولد و باروری امری محسوس است (گلچین و همکاران، ۱۴۰۳). در چنین اوضاعی، تجربه زیسته و معنای درونی فرزندآوری برای این گروه از زنان، دیگر فقط یک وظیفه زیست‌شناختی نیست، بلکه بخشی از هویت فردی و انتخاب آگاهانه آنان محسوب می‌شود (منوچهری و همکاران، ۲۰۲۴).

لیبشتاین<sup>۱</sup> در نظریه انتخاب عقلانی، استدلال می‌کند که منفعت داشتن یا نداشتن فرزندان از لحاظ اقتصادی، عاملی است که بر تصمیم‌گیری والدین درباره تعداد فرزندان اثر می‌گذارد. وی معتقد است ایجاد نوعی تعادل بین رضایتمندی اقتصادی و هزینه‌های نگهداری فرزند، زیربنای اصلی تصمیم‌گیری والدین برای تعداد فرزندان است. چنانچه منافع اقتصادی فرزندان بیشتر از هزینه‌های آن باشد، زوجها دیگر به داشتن فرزند بیشتر فکر نمی‌کنند. وی معتقد است در هر جامعه رفتارهای باروری ناشی از یک رفتار اقتصادی عقلانی است (حاجیان، ۱۳۹۴).

از نظر بکر<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) فرزندان کالای مصرفی بادوامی در نظر گرفته می‌شوند که طی زمان منفعت دارند. رویکرد اقتصادی از باروری بر درآمد و هزینه والدین برای فرزندآوری تأکید دارد. این رویکرد شمار و

(فتحی و همکاران، ۱۴۰۱). تعداد موالید نیز روند نزولی داشته است؛ به‌طوری که تعداد موالید کل (دختر و پسر) در کل کشور به ترتیب از مقادیر ۱۵۲۸۰۵۳، ۷۴۱۹۱۱ و ۷۸۶۱۲۴ در سال ۱۳۹۵ به مقادیر ۱۱۱۶۲۱۲، ۵۴۰۲۵۴ و ۵۷۵۹۵۸ در سال ۱۴۰۰ کاهش یافته است (سازمان ثبت احوال ایران، ۱۴۰۱؛ نقل از اسمعیلی، ۱۴۰۲).

کشور ایران از جمله کشورهایی است که رکورددار سرعت در کاهش سطح باروری بوده و گذار باروری کوتاه و خیلی سریعی را تجربه کرده است؛ به‌طوری که این گذار طی حدود بیست سال رخ داده است (اسمعیلی و عباسی، ۱۴۰۲). پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد اگر روند کنونی رشد جمعیت و کاهش باروری ادامه یابد، در کمتر از سه دهه آینده، کشور ما به کشوری سالخورده تبدیل خواهد شد که ابعاد و پیامدهای بسیاری به‌همراه خواهد داشت (آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۳).

باتوجه به تحولات گسترده فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در جامعه ایران به‌ویژه در کلان‌شهرهایی مانند تهران، فهم عمیق و کیفی از تجربه زیسته زنان در زمینه فرزندآوری ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. با وجود این که بسیاری از مطالعات پیشین، به بررسی کمی عوامل جمعیتی یا تحلیل سیاست‌های جمعیتی پرداخته‌اند، هنوز ابعاد پنهان و درونی تجربه زنان به‌ویژه از منظر پدیدارشناسانه، به‌درستی واکاوی نشده است. بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر، فهم معنای فرزندآوری از نگاه زنان تهرانی و تحلیل تجربه‌های ذهنی، اجتماعی و زیسته آنان در این زمینه است. این مطالعه با تکیه بر روش تحلیل مضمون پدیدارشناسانه و استفاده از چارچوب نظری برگرفته از نظریه‌های بازساخت اجتماعی کوشیده است به صدای زنانی گوش بسپارد که در میانه تقاطع سنت و مدرنیته، هویت و تصمیم‌گیری در حوزه مادری را بازتعریف می‌کنند.

### چارچوب مفهومی

فراپند تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری تحت تأثیر مؤلفه‌های پیچیده‌ای مانند ارزش‌های فرهنگی، هنجارهای اجتماعی، ساختار خانواده و عاملیت فردی شکل می‌گیرد. برای فهم عمیق‌تر این پدیده در بافت اجتماعی ایران به‌ویژه در کلان‌شهر تهران، بهره‌گیری از چارچوب‌های نظری چندلایه ضروری است. در این پژوهش، نظریه‌های جامعه‌شناختی و فرهنگی که بر بازنمایی اجتماعی و معناهای ذهنی فرزندآوری تأکید دارند، مبنای تحلیل قرار گرفته‌اند. فرزندآوری یکی از پدیده‌های مهم زیستی، اجتماعی و فرهنگی

1. Liebenstein

2. Becker

فرزندآوری و پرورش فرزندان که در جامعه سنتی وظیفه اصلی زن تلقی شده است مانع دستیابی به آرزوها و اهداف فردی زنان است (راد و ثوابی، ۱۳۹۴).

نظریه گذار جمعیت‌شناختی، گذار جمعیت‌شناختی را فرایند نوسازی رفتار تولیدمثل در جمعیت‌های انسانی می‌داند که طی دو مرحله کاهش مرگ‌ومیر و سپس کنترل باروری صورت می‌گیرد. بر اساس این نظریه، جوامع نوسازی را از یک رژیم پیشامدرن با مرگ‌ومیر و باروری بالا به یک رژیم پسامدرنی که در آن هر دو پایین هستند، تجربه می‌کنند. کاهش باروری نوعی تطابق عقلانی با تغییرات اوضاع اقتصادی است. کاهش باروری هنگامی رخ می‌دهد که فرایندی از نوسازی بر اثر صنعتی شدن، شهرنشینی، تحصیلات، آزادی زنان، توسعه اقتصادی - اجتماعی آغاز می‌شود (سیدمیرزایی و ارشدی، ۱۳۹۴).

طی فرایند مدرنیته در ایران، شاخص‌های اقتصادی، اجتماعی، انسانی و فرهنگی همانند کاهش نرخ رشد جمعیت، کاهش بی‌سوادی، افزایش تحصیلات دانشگاهی، افزایش امید به زندگی، بهبود امکانات پزشکی و بهداشتی، گسترش شهرنشینی و مانند آن‌ها رشد چشمگیری داشته‌اند. این پیشرفت‌ها، هم ابعاد مادی و فناورانه و هم ارزش‌های غیرمادی و نگرش‌ها و باورهای فردی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. تغییرات ارزشی در حوزه خانواده که یکی از نشانه‌های مدرنیته است، علاوه بر اینکه خود پیرو تغییرات ارزشی جامعه است، ارزش‌های اجتماعی را نیز شکل می‌دهد. یکی از کنش‌های مهم و مطرح در حوزه خانواده، کنش فرزندآوری، تمایلات و فرزندخواهی است که کاهش تمایل به این کنش در دهه‌های اخیر، توجه و نگرانی بسیاری از اندیشمندان حوزه‌های مختلف را برانگیخته است.

### پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در حوزه نگرش، تجربه و عوامل اجتماعی مؤثر بر فرزندآوری زنان ایرانی انجام شده است که ابعاد مختلف این پدیده را از منظر روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی تجزیه و تحلیل کرده‌اند.

**قهرمانی و همکاران (۱۴۰۲)** عوامل ساختاری تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر فرزندآوری زنان ایرانی را بررسی کرده‌اند. روش مطالعه ایشان مرور سیستماتیک مطالعات فارسی و انگلیسی منتشرشده بود. در این مطالعه مروری ۳۶ مطالعه مطابق با معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند و عوامل ساختاری سلامت (تحصیلات، درآمد، شغل، قومیت و فرهنگ) بر فرزندآوری زنان بررسی شدند. فرزندآوری

کیفیت فرزندان دلخواه زوجها را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و بر هزینه رشد و تربیت، فرصت‌های ازدست‌رفته (اشتغال زنان) و سطح درآمد خانواده تأکید دارد (راد و ثوابی، ۱۳۹۴).

به عقیده مک دونالد<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، در کشورهای درحال توسعه که زنان برابری جنسیتی بیشتری کسب می‌کنند و به‌واسطه تحصیلات و کسب شغل، در عرصه اجتماعی حضور پررنگی دارند و به‌تبع آن به‌دنبال تحقق انتظارات و آرزوهای فردی خود می‌روند، از باروری خود می‌کاهند؛ زیرا فرزندآوری و پرورش فرزندان که در جامعه سنتی وظیفه اصلی زن تلقی شده است، مانع دستیابی زنان به آرزوها و اهداف فردی‌شان است (راد و ثوابی، ۱۳۹۴).

فرزندآوری تجربه عمیق شخصی و دگرگون‌کننده است که ابعاد جسمی، عاطفی و اجتماعی را در بر می‌گیرد. این امر مستلزم آن است که زنان احساس حمایت، کنترل، امنیت و احترام کنند و تعاملات مثبت با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و نگهداری بسیار مهم است. تجربه‌های مثبت فرزندآوری، سلامت روانی - اجتماعی زنان را افزایش می‌دهد، به توانمندسازی مادران کمک می‌کند و هویت پس از زایمان را شکل می‌دهد (Palau-Costafreda et al., 2024).

صاحب‌نظران نظریه اقتصادی - اجتماعی فرزندآوری یقین دارند که به‌منظور تبیین باروری باید ترکیبی از عوامل اجتماعی را به‌کار گرفت. ایسترلین<sup>۲</sup> از نظریه‌پردازان برجسته است که با استفاده از نظریه‌های اقتصادی فرزندآوری درصد تبیین این رویکرد می‌باشد که نظریه عرضه و تقاضا شهرت یافته است. اساس نظریه این است که سطح باروری در یک جامعه به انتخاب‌هایی که زوجها در زمینه فرهنگی و خانوادگی‌شان دارند، بستگی دارد (پیلتن و رحمانیان، ۱۳۹۴).

جامعه از زنان انتظار دارند که نقش مادری ایفا کنند و ناباروری نوعی گسست از این نقش تلقی می‌شود که هویت زنانه را تهدید می‌کند. مفهوم «بدن اجتماعی» در مطالعات پیشین به‌خوبی توضیح داده شده است. بدن زنانه در این دیدگاه، نه فقط موجودیتی زیستی بلکه ساختاری معنادار در تعامل با انتظارات اجتماعی است. در چنین بستری، ناتوانی در فرزندآوری به‌مثابه ناکامی در تحقق «بدن مطلوب فرهنگی» تلقی می‌شود (افشانی و همکاران، ۱۴۰۱).

در کشورهای درحال توسعه که زنان برابری جنسیتی بیشتری کسب می‌کنند و به‌واسطه تحصیلات و کسب شغل، عرصه اجتماعی را بیشتر تجربه می‌کنند و به‌تبع آن به‌دنبال تحقق انتظارات و آرزوهای فردی خود می‌روند، از باروری خود می‌کاهند؛ چون

1. McDonald

2. Easterlin

فرزندآوری و باروری می‌تواند در بستر فرهنگی خاص، در تقویت تمایلات چندهمسری نیز نقش ایفا کند.

**فرهمنده و رضوانی (۱۳۹۸)** تأثیر ساختار خانواده را بر عملکرد آن در نظام‌های تک‌همسری و چندهمسری مطالعه کرده و به ارتباط میان ساختار قدرت، کارکرد خانواده و فرزندآوری اشاره کرده‌اند.

**مطالعه امینی و همکاران (۱۳۹۷)** با بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی نشان می‌دهد که زنان نابارور با بحران‌های هویتی و فشارهای اجتماعی گسترده‌ای مواجه هستند. آن‌ها طرد اجتماعی، احساس بی‌ارزشی، ترس از تنهایی و اینکه پذیرفته نشوند را تجربه کرده‌اند. این وضعیت تصویر زنانه‌ای را که جامعه برای آن‌ها تعریف کرده است به چالش می‌کشد.

**خندان و سیدان (۱۳۹۶)** با مطالعه تجربه زیسته زنان از باروری، دریافتند که عوامل مؤثر بر تصمیم به فرزندآوری ترکیبی از نگرش فردی، فشارهای فرهنگی و برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و خانوادگی است.

در حوزه علل تأخیر یا امتناع از فرزندآوری، پژوهش **رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۵)** تجربه زیسته زنان تک‌فرزند را بررسی کرده است. طبق یافته‌های تحقیق، نگرانی‌های اقتصادی، کیفیت فرزندپروری و گرایش به فرزندآوری کنترل شده از عوامل مهم در ترویج تک‌فرزندگی هستند. از منظر جنسیتی، **راد و ثوابی (۱۳۹۴)** گرایش زنان متأهل به باروری را در ارتباط با عوامل اجتماعی بررسی کرده و به نقش برجسته متغیرهایی مانند دین‌داری، فشار خانواده و امنیت شغلی اشاره کرده‌اند.

پژوهش **پیلتن و رحمانیان (۱۳۹۴)** نشان می‌دهد که تمایل به فرزندآوری تحت تأثیر باورهای دینی، سرمایه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و تجربه زندگی مشترک است.

**منوچهری و همکاران (۲۰۲۴)** از زاویه‌ای دیگر به موضوع نگاه کرده‌اند: تصمیم‌گیری برای فرزندآوری در زنان مبتلا به بیماری‌های مزمن. آنان دریافتند که این زنان در تلاقی میان واقعیت‌های جسمی و فشارهای اجتماعی قرار دارند و گاهی به دلیل نگرانی از انتقال بیماری یا آسیب به خود، از فرزندآوری منصرف می‌شوند؛ درحالی‌که اطرافیان این تصمیم را نوعی بی‌مسئولیتی می‌دانند.

**فیروزبخت و همکاران (۲۰۲۲)** به تحلیل تجربه‌های زنان ارائه‌دهنده خدمات درمانی از فرزندآوری بر اساس نظریه سرمایه اجتماعی پرداختند. این مطالعه کیفی بر روی پانزده زن بهیار شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر بابل انجام شد. نتایج نشان داد که

زنان با این عوامل ساختاری سلامت در ارتباط است. در این مطالعه مروری، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات زنان بود؛ هجده مقاله تأثیر منفی تحصیلات بر فرزندآوری را نشان دادند. نتایج مطالعه بیانگر تأثیر تعیین‌کننده‌های اجتماعی ساختاری سلامت اعم از تحصیلات، درآمد، شغل، قومیت و فرهنگ زنان بر فرزندآوری بود.

**حقانی و همکاران در سال ۱۴۰۲** تجربه‌های زیسته زنان را از فرزندآوری در همه‌گیری کووید ۱۹ بررسی کردند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش یازده زن بودند که در دوره شیوع ویروس کرونا، تجربه بارداری و زایمان داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که همه‌گیری ویروس کرونا، ظرفیت درخورتوجهی برای ایجاد اضطراب، ترس و پریشانی روان‌شناختی داشته است و این گروه از زنان در انطباق با این اوضاع، با دشواری‌های بسیاری روبه‌رو بودند.

در پژوهش **قهرمانی و همکاران (۱۴۰۰)** تجربه زنان در مواجهه با سقط‌های مکرر بررسی شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که این زنان نه فقط با اندوه ازدست‌دادن جنین بلکه با بحران درونی و حس ناتوانی در ایفای نقش مادری مواجه می‌شوند. آنان اغلب شرم پنهان، اضطراب از تکرار سقط و ترس از فروپاشی روابط زناشویی دارند. در این مقاله از منظر روان‌شناسی اجتماعی، مفهوم «سوگ پنهان»<sup>۱</sup> برای تحلیل تجربه زنان پس از سقط‌های مکرر به کار گرفته شده است. این چارچوب به ما کمک می‌کند تا درک کنیم که زنان، بدون دریافت حمایت اجتماعی یا حتی مشروعیت‌بخشی به رنجشان، ناچارند اندوه را در سکوت تجربه کنند.

در مطالعه رضایی (۱۳۹۹)، چارچوب نظری حول «نقش اجتماعی زنان» و تغییرات فرهنگی دوران معاصر طراحی شده است. این پژوهش بر پیوند متقابل بین ساختار خانواده، ارزش‌های سنتی، و بدن زن تمرکز دارد و نشان می‌دهد که فشار برای فرزندآوری، بازتابی از کنترل اجتماعی بر بدن و انتخاب زنان است. این پژوهش بر تأثیر انتظارهای خانوادگی، ترس از طلاق و فشار اقوام تأکید دارد. به فرزندآوری نه فقط به‌مثابه یک هدف بلکه شرط استمرار ازدواج نگاه می‌شود.

**میرابی و همکاران (۱۳۹۹)** با رویکرد پدیدارشناسی، آگاهی زنان متأهل را از فرزندآوری بررسی کرده و نشان داده‌اند که تصمیم‌گیری در این زمینه، به‌شدت متأثر از تجربه‌های زیسته، تلقی‌های ذهنی و موقعیت‌های اجتماعی افراد است.

**اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۸)** زمینه‌های شکل‌گیری چندهمسری را میان مردان بررسی کرده‌اند. آن‌ها تأکید کرده‌اند که مسئله

به‌زودی در عرض سه سال باردار شدند. کمتر از یک‌سوم زنانی هم که نمی‌خواستند بچه‌دار شوند، باردار شدند. تجزیه و تحلیل چندمتغیره نشان داد که احتمال بارداری بین زنانی که تمایل داشتند حداقل برای پنج سال بچه‌دار نشوند یا به عبارتی، به تأخیر بیندازند، ۵۰ درصد کمتر از زنانی بود که می‌خواستند در ۲ تا ۴ سال صاحب فرزند شوند. علاوه‌بر تمایلات احتمالی باروری، سطح تحصیلات، محل سکونت و قومیت زنان، تأثیری جدی بر اجرای ترجیحات پایه داشته است.

**بوژوان و سوباتکا<sup>۲</sup> (۲۰۱۹)** در مقاله «فرزندآوری دیررس در ادامه تحقیقات کشورهای توسعه‌یافته رو به افزایش است» اشاره کردند که تا اواسط قرن بیستم، فرزندآوری دیر هنگام رایج بود. به‌طور معمول، خانواده‌ها پرجمعیت بودند و زنان تا زمان ناباروری به بچه‌دار شدن ادامه می‌دادند؛ اما با کاهش سریع تعداد خانواده در کشورهای توسعه‌یافته، فرزندآوری دیر هنگام در قرن بیستم کاهش یافت. با استفاده از داده‌های جمعیتی و مطالعات طولی، نشان دادند که افزایش سطح تحصیلات زنان، مشارکت بیشتر در بازار کار، تغییرات در هنجارهای اجتماعی و دسترسی به فناوری‌های کمک‌باروری از دلایل اصلی تأخیر در فرزندآوری هستند. همچنین سیاست‌های حمایتی مانند مرخصی والدین و خدمات مراقبت از کودکان تأثیر درخور توجهی بر تصمیم‌گیری‌های باروری دارند. این مقاله نشان می‌دهد که اگرچه فرزندآوری دیررس فرصت‌هایی برای انطباق با اوضاع اجتماعی - اقتصادی مدرن فراهم می‌کند، چالش‌هایی مانند کاهش نرخ باروری کلی و افزایش خطرهای پزشکی مرتبط با بارداری در سنین بالا را به همراه دارد. نتایج این مطالعه برای سیاست‌گذاری جمعیتی و حمایت از خانواده‌ها در کشورهای توسعه‌یافته پیامدهای مهمی دارد.

پژوهش بین‌المللی **نیلسون و لوندگرن<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)** با رویکرد پدیدارشناسی، تجربه زیسته زنان را از ترس زایمان بررسی کرده است و اعلام می‌کند که احساس ترس، اضطراب و ناامنی به فرایند زایمان، می‌تواند نقش بازدارنده‌ای در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری داشته باشد.

**لم<sup>۴</sup> (۲۰۰۷)** در پژوهش خود تأثیر برابری جنسیتی بر نرخ باروری در هنگ‌کنگ را بررسی می‌کند. طبق نتایج، زنان در هنگ‌کنگ با وجود تحصیلات عالی و مشغله کاری، به دلیل بار مسئولیت‌های خانگی و مراقبت از کودکان، اغلب ازدواج و فرزندآوری را به تأخیر

ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی می‌تواند بر رفتارهای فرزندآوری تأثیر بگذارد؛ بنابراین، سرمایه اجتماعی باید هنگام طراحی سیاست‌های جمعیتی و سلامت باروری در نظر گرفته شود.

**مطالعه صیفوری و همکاران (۲۰۲۱)** نیز به تفاوت‌های بین زنان شاغل و غیرشاغل در نگرش درباره فرزندآوری اشاره می‌کند. زنان شاغل بیشتر از واژه‌هایی مانند «محدود شدن»، «از دست دادن آزادی» و «چالش شغلی» استفاده کرده‌اند؛ اما زنان خانه‌دار به تجربه مادری تمایل بیشتری داشتند. اگرچه این پژوهش در زمینه نگرش زنان به باروری است، به روشنی نشان می‌دهد که فرزندآوری به یکی از عناصر چالش‌برانگیز در هویت زنان در جامعه معاصر ایران بدل شده است. این مطالعه بیان می‌کند که زنان، خواهان بازتعریف نقش مادری هستند و آن را از چارچوب اجباری فرهنگی به سمت انتخاب آگاهانه سوق می‌دهند. این پژوهش به تحول در نگرش زنان به مادری اشاره دارد. این تحول در پرتو افزایش تحصیلات، اشتغال زنان و دسترسی به رسانه‌های مدرن رخ داده است. چارچوب نظری این مطالعه بر شکل‌گیری «مادری انتخابی» در برابر «مادری اجباری» تمرکز دارد؛ مفهومی که به‌ویژه در شهرهای بزرگ‌تر و بین زنان طبقه متوسط دیده می‌شود.

**عربان و همکاران (۲۰۲۰)** در یک مطالعه مقطعی، عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان را در مراکز بهداشتی - درمانی ساوه بررسی کرده‌اند. طبق نتایج پژوهش آنان، به‌طور کلی، ۶۲ درصد از زنان در این مطالعه قصد داشتند در دو سال آینده بچه‌دار شوند. گروهی که مایل بودند بچه‌دار شوند در مقایسه با گروهی که تمایلی نداشتند، از لحاظ نگرش، هنجارهای ذهنی، امیدواری، حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت زناشویی نمره بالاتری داشتند. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت سواد، وضعیت اشتغال، سواد شوهر و وضعیت شغل همسر از عوامل مؤثر بر قصد بچه‌دار شدن زنان بودند.

**ماچاما و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)** نیز در پژوهشی با عنوان «تمایلات و رفتار فرزندآوری: ارزیابی آینده‌نگر در زاغه‌های نایروبی» به این نتیجه رسیدند که یک‌سوم از زنان نمی‌خواستند دیگر فرزندی داشته باشند و ۳۷ درصد می‌خواستند حداقل پنج سال نخست زندگی منتظر بمانند؛ در حالی که دوسوم از زنانی که می‌خواستند بچه‌دار شوند،

1. Machiyama et al.
2. Beaujouan & Sobotka
3. Nilson & Lundgren
4. Lam

کمتر به تجربه زیسته زنان در کلان‌شهری مانند تهران پرداخته‌اند؛ جایی که تقاطع سنت و مدرنیته، فشارهای اقتصادی، تغییر نقش‌های جنسیتی و ارزش‌های فرهنگی نوظهور به‌طور هم‌زمان بر تصمیم‌گیری زنان اثرگذار است. به بیان دیگر، خلأ اصلی در ادبیات پژوهشی، فقدان مطالعه‌ای عمیق بر تجربه ذهنی و اجتماعی زنان تهرانی در مواجهه با مسئله فرزندآوری است.

پژوهش حاضر با رویکرد پدیدارشناسی می‌کوشد تا این خلأ را تا حدی پوشش دهد و با تمرکز بر روایت‌های شخصی زنان، لایه‌های پنهان تصمیم‌گیری در زمینه فرزندآوری را آشکار کند. این مطالعه با برجسته‌سازی مقوله «نوگرایی» و تبیین پیوند میان عوامل ساختاری و عاملیت فردی، تصویری چندلایه از تجربه زنان تهرانی ارائه می‌دهد که در بیشتر تحقیقات پیشین، مغفول مانده است. بدین ترتیب، یافته‌های این پژوهش نه تنها مکمل ادبیات موجود است، بلکه می‌تواند مبنایی کاربردی برای بازاندیشی در سیاست‌های جمعیتی و اجتماعی کشور باشد.

### روش پژوهش و داده‌ها

این پژوهش با رویکرد کیفی پدیدارشناسانه انجام شده است. هدف اصلی آن، درک تجربه زیسته زنان تهرانی از مقوله فرزندآوری است. این انتخاب بر مبنای ماهیت مسئله پژوهش، یعنی «چگونگی تجربه و معنا یافتن فرزندآوری در زندگی زنان تهرانی»، انجام گرفته است. در تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون با الگوی شش مرحله‌ای **براون و کلارک**<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) استفاده شد. این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد تا از دل داده‌های توصیفی، الگوهای معنایی معنادار را استخراج و مضامین اصلی را شناسایی کند. از آنجا که این پژوهش به دنبال درک ابعاد پنهان تجربه فرزندآوری است، روش تحلیل مضمون، ابزار مناسبی برای تبیین درونیات و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان فراهم می‌کند.

فراگرد تحلیل تم براون و کلارک زمانی آغاز می‌شود که تحلیل‌گر، الگوهای معنایی و موضوعاتی را که جذابیت بالقوه دارند مدنظر قرار می‌دهد. این تحلیل، یک رفت‌وبرگشت مستمر بین مجموعه داده‌ها و مجموعه کدگذاری‌ها، و تحلیل داده‌هایی است که به‌وجود می‌آمده‌اند. نگارش تحلیل از همان مرحله اول شروع می‌شود. به‌طور کلی، هیچ راه منحصر به فردی برای شروع مطالعه درباره تحلیل تم وجود ندارد. تحلیل تم فراگردی بازگشتی است که در آن حرکت رفت و برگشتی بین

می‌اندازند یا از آن صرف‌نظر می‌کنند. فرهنگ کاری سخت‌گیرانه هنگ‌کنگ، با ساعت‌های کاری طولانی و انعطاف‌ناپذیر، تعارض بین کار - خانواده را تشدید می‌کند و باروری را کاهش می‌دهد؛ باین حال، برون‌سپاری کارهای خانگی به کارگران خانگی خارجی احتمال زایمان اول و دوم را افزایش می‌دهد. پذیرش فزاینده مجردماندن و بی‌فرزندى داوطلبانه، همراه با کاهش نیت‌های باروری (در نظرسنجی سال ۲۰۱۷، ۲۸/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان تعداد ایدئال فرزندان را صفر گزارش کردند)، نشان‌دهنده تغییر هنجارهای اجتماعی است که نرخ باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه بر اهمیت سیاست‌گذاری‌های حمایت از برابری جنسیتی برای بهبود نتایج باروری تأکید دارد.

**لوندگرن**<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در تحقیق «تجربه زنان سوئدی از زایمان، ۲ سال پس از تولد» که با استفاده از رویکرد پدیدارشناسانه و از راه مصاحبه‌های عمیق با زنانی که تجربه زایمان داشتند در سوئد انجام گرفت، نشان داد که تجربه زایمان تأثیر عمیقی بر هویت مادری و سلامت روانی زنان دارد. در این پژوهش داده‌ها با روش تحلیل پدیدارشناسانه (مانند روش ون مانن یا کولایزی) تحلیل شدند. احساس توانمندی یا آسیب‌پذیری در طول زایمان، تأثیر کیفیت مراقبت‌های مامایی بر تجربه زایمان، نقش حمایت عاطفی کادر پزشکی و همسر و بازتاب‌های طولانی‌مدت زایمان بر احساس خودکارآمدی مادران، مضامین اصلی استخراج شده بودند. زنانی که تجربه زایمان مثبت داشتند، بیشتر از حمایت‌های حرفه‌ای و محیط امن بیمارستانی می‌گفتند؛ درحالی‌که تجربه‌های منفی با احساس ازدست‌دادن کنترل و حمایت ناکافی مرتبط بود. این مطالعه بر اهمیت ارائه مراقبت‌های مامایی حساس و حمایت‌محور برای بهبود تجربه زایمان و پیامدهای بلندمدت آن تأکید دارد.

درمجموع، یافته‌های مرور شده نشان می‌دهد که فرزندآوری فقط یک تصمیم فردی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی، فرهنگی و روانی است که تحت تأثیر طیف متنوعی از عوامل قرار دارد. با وجود تنوع مطالعات پیشین در حوزه باروری زنان، مرور تحقیقات نشان می‌دهد که بیشترین تمرکز پژوهش‌ها بر عوامل ساختاری مانند تحصیلات، اشتغال، وضعیت اقتصادی و باورهای دینی است یا در بسترهایی ویژه مانند ناباروری، سقط مکرر و همه‌گیری کرونا انجام شده‌اند. اگرچه این مطالعات ابعاد ارزشمندی از پدیده فرزندآوری را آشکار کرده‌اند،

1. Lundgren

2. Brown and Clark

مراحل ذکرشده وجود دارد. به علاوه، تحلیل تم فراگردی است که در طول زمان باید انجام پذیرد؛ به این معنی که محقق در طول زمان، داده‌ها را گردآوری و تحلیل خواهد کرد.

مشارکت‌کنندگان این پژوهش زنان تهرانی هستند که حداقل ده سال در تهران ساکن بوده و تجربه زیسته مرتبط با فرزندآوری (اعم از فرزنددارشدن، ناباروری یا انتخاب آگاهانه<sup>۱</sup> به تعویق انداختن فرزندآوری) را داشته‌اند. رضایت آگاهانه، داشتن حداقل ۲۵ سال و توانایی مشارکت در مصاحبه عمیق، معیارهای ورود بودند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup> بود. این شیوه امکان می‌دهد پژوهشگر به سراغ افرادی برود که اطلاعات غنی و مرتبط با موضوع دارند. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که این مرحله در مصاحبه با ۳۵ نفر انجام شد. مشارکت‌کنندگان، تنوع سنی، تحصیلی، شغلی و تجربی مقبولی داشتند تا دیدگاه‌های گوناگون بازنمایی شود.

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق استفاده شد. برای دسترسی به اطلاعات لازم، سؤال‌های مصاحبه در دو بخش «سؤالات شناسایی» و «سؤالات اصلی» (هجده سؤال) دسته‌بندی شدند که در طول مصاحبه، به فراخور نیاز و تشخیص مصاحبه‌گر، کمتر یا بیشتر شدند. سؤال‌های تحقیق با مراجعه به تحقیقات مشابه، بررسی چارچوب نظری تحقیق و مراجعه به مصاحبه‌های انجام‌شده در زمینه تحقیق، در دو بخش سؤالات شناسایی و اصلی تدوین شدند. پیش از آغاز مصاحبه‌ها، سؤال‌هایی به صورت راهنما طراحی شدند؛ مانند:

• فرزند داشتن چه معنایی برای شما دارد؟

• چه عواملی بر تصمیم شما برای فرزندآوری یا پرهیز از آن تأثیر گذاشته است؟

• تجربه شما از فشارهای اجتماعی یا خانوادگی در این زمینه چگونه بوده است؟

هر مصاحبه حدود ۴۵ تا ۷۰ دقیقه زمان برد. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت کتبی مشارکت‌کنندگان ضبط شد. همچنین در حین مصاحبه، یادداشت‌برداری میدانی انجام گرفت تا احساسات و نشانه‌های

غیرکلامی نیز در تحلیل لحاظ شود.

به منظور افزایش اعتبار و قابلیت اطمینان پژوهش، از چهار معیار لینکلن و گویا<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) بهره گرفته شد:

• قابلیت اعتبار:<sup>۳</sup> برای افزایش اعتبار، داده‌ها به مشارکت‌کنندگان بازنمایی شد تا تأیید آن‌ها را کسب کند.<sup>۴</sup>

• قابلیت انتقال‌پذیری:<sup>۵</sup> با ارائه توصیف‌های غنی از زمینه اجتماعی، فرهنگی و شخصی مشارکت‌کنندگان، امکان تعمیم نتایج به موقعیت‌های مشابه فراهم شد.

• قابلیت اطمینان:<sup>۶</sup> تمامی مراحل پژوهش از طراحی تا تحلیل، مستند شدند تا برای بررسی مجدد بازایی شوند.

• تأییدپذیری:<sup>۷</sup> تلاش شد تا تحلیل‌ها بدون سوگیری و با استناد دقیق به اظهارهای مشارکت‌کنندگان صورت گیرد. یادداشت‌های تحلیلی پژوهشگر نیز برای بازبینی فراهم بود.

مراحل تحلیل داده‌ها بر اساس الگوی براون و کلارک (۲۰۰۶) به شرح زیر است:

• مرحله اول: آشنایی با داده‌ها؛

پس از پایان هر مصاحبه، فایل صوتی به صورت کامل پیاده‌سازی شد. پژوهشگر چندین بار داده‌ها را مرور کرد و برداشت‌های اولیه در حاشیه متون نوشته شد.

• مرحله دوم: تولید کدهای اولیه؛

کدگذاری به صورت دستی انجام شد. هر بخش معنایی مشخص از گفته‌های مشارکت‌کنندگان، به صورت یک «کد اولیه» مشخص شد. این کدها اغلب اعم از احساسات، دغدغه‌ها، نگرش‌ها و رویدادهای تأثیرگذار بودند.

• مرحله سوم: جست‌وجوی مضامین؛

کدهای مشابه در خوشه‌هایی قرار گرفتند که نشان‌دهنده مفهومی مشترک بودند. از میان این خوشه‌ها، مضامینی مانند «فرزندآوری و هویت زنانه»، «ترس از آینده»، «فشار اجتماعی برای فرزندآوری» و «ملاحظات اقتصادی» استخراج شد.

• مرحله چهارم: بازبینی مضامین؛

مضامین اولیه با داده‌ها بازبینی شدند. برخی ادغام، تعدیل یا

1. Purposive Sampling
2. Lincol & Gouya
3. Credibility
4. Member Checking
5. Transferability
6. Dependability
7. Confirmability

سال از زندگی مشترکشان می‌گذرد و تنها یک نفر از پاسخگویان تجربه کمتر از سه سال را داشته است. همچنین بیشتر پاسخگویان در محدوده سنی ۳۰-۴۰ هستند و در محدوده زیر بیست سال، پاسخگویی وجود نداشت.

از لحاظ میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی متعلق به تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و کمترین فراوانی متعلق به تحصیلات ابتدایی و راهنمایی است. نتایج حاصل از سنجش میزان درآمد پاسخگویان گویای آن است که بیشتر پاسخگویان بیش از پانزده میلیون تومان درآمد خانوادگی دارند.

طبق اطلاعات جدول زیر، بیشتر پاسخگویان نمونه تحقیق، دارای یک و دو فرزند می‌باشند و هیچ‌یک از افراد بیش از هشت فرزند نداشتند. طبق اطلاعات جدول زیر، کمتر از نیمی از پاسخگویان نمونه تحقیق، مایل بودند چهار تا پنج فرزند داشته باشند و هیچ‌یک از پاسخگویان نگفتند که فرزند نمی‌خواهند.

حذف شدند. برای اطمینان از انسجام، تمام مضامین در قالب یک نگاشت مفهومی بازنمایی شدند.

● مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری مضامین؛

مضامین نهایی بازتعریف شدند و برای هر مضمون، یک تعریف مفهومی دقیق نوشته شد. عناوین مضامین به‌گونه‌ای انتخاب شد که گویا و مفهوم باشند.

● مرحله ششم: نگارش گزارش؛

در گزارش نهایی، هر مضمون به‌همراه شواهدی از گفتار مشارکت‌کنندگان ارائه شد. تحلیل‌ها با چارچوب نظری پژوهش مرتبط شدند و تفسیر نهایی از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان ارائه شد.

## یافته‌ها

۱. توصیف نمونه پژوهش

یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر جمعیت نمونه، بیش از شش

جدول ۱. مشخصات نمونه پژوهش  
Table 1. Research Sample Characteristics

متغیر	دسته‌ها	فراوانی	درصد	متغیر	دسته‌ها	فراوانی	درصد
مدت زندگی مشترک	زیر ۳ سال	۱	۲٫۹	مدرک تحصیلی	بی‌سواد	۳	۸٫۶
	۳-۶ سال	۵	۱۴٫۳		ابتدایی	۱	۲٫۹
	۶-۹ سال	۱۱	۳۱٫۴		راهنمایی	۱	۲٫۹
	۹-۱۲ سال	۱۱	۳۱٫۴		متوسطه	۲	۵٫۷
	بیش از ۱۲ سال	۷	۲۰		دیپلم	۴	۱۱٫۴
	مجموع	۳۵	۱۰۰		فوق دیپلم - لیسانس	۱۴	۴۰
سن پاسخگویان	زیر ۲۰ سال	۰	۰	فوق لیسانس و بالاتر	۱۰	۲۸٫۶	
	۲۰-۲۵ سال	۳	۸٫۶	جمع	۳۵	۱۰۰	
	۲۵-۳۰ سال	۵	۱۴٫۳	کمتر از ۷	۱	۲٫۹	
	۳۰-۳۵ سال	۱۵	۴۲٫۹	بین ۷ تا ۱۰	۴	۱۱٫۴	
	۳۵-۴۰ سال	۱۵	۴۲٫۹	بین ۱۰ تا ۱۵	۴	۱۱٫۴	
	۴۰-۴۵ سال	۲	۵٫۷	بین ۱۵ تا ۲۰	۹	۲۵٫۷	
تعداد فرزندان	بیش از ۴۵ سال	۷	۲۰	بین ۲۰ تا ۲۵	۷	۲۰	
	مجموع	۳۵	۱۰۰	بیشتر از ۲۵	۹	۲۵٫۷	
	۱	۱۳	۳۷٫۱	جمع	۳۵	۱۰۰	
	۲	۱۲	۳۴٫۳	۱	۵	۱۴٫۳	
	۳-۴	۸	۲۲٫۹	۳-۲	۱۲	۳۴٫۳	
	۵-۶	۲	۵٫۷	۵-۴	۱۶	۴۵٫۷	
تعداد فرزندان دلخواه	بیش از ۷	۰	۰	۷-۶	۱	۲٫۹	
	جمع	۳۵	۱۰۰	بیش از ۷	۱	۲٫۹	
	۰	۰	۰	جمع	۳۵	۱۰۰	
	۱	۱۳	۳۷٫۱				

اولیه مفاهیم شناسایی، و بر اساس ویژگی‌ها و ابعادشان بسط داده می‌شوند. در کدهای مفهومی اولیه، بررسی به‌صورت خط به خط انجام شده است تا انگیزه‌ها و مشکلات حل نشده پژوهشگر به پاسخگویان و داده‌های گردآوری‌شده نسبت داده نشود. در این بخش ۹۸ مفهوم حاصل از کدهای مفهومی اولیه آمده است.

۲. تحلیل کدهای مفهومی  
هدف از این بخش، استخراج قالب‌ها و پدیده‌ها در قالب مفاهیم است. در کدهای مفهومی اولیه، مفاهیم با تحلیل سطر به سطر متن مصاحبه‌ها و مقوله‌ها با مقایسه و دسته‌بندی مفاهیم استخراج شدند. مفاهیم، عناصر اصلی نظریه هستند. در کدهای مفهومی

جدول ۲. مفاهیم حاصل از کدهای مفهومی اولیه  
Table 2. Concepts Derived from Initial Codes

مفاهیم حاصل از کدهای مفهومی اولیه	ردیف	مفاهیم حاصل از کدهای مفهومی اولیه	ردیف
محرومیت از حمایت همسر و کاهش میل به فرزندآوری	۵۰	تعداد ایدئال فرزندان	۱
تحقیر مادری و همسری	۵۱	فرزندآوری باتوجه‌به اوضاع روحی، مالی و جسمی	۲
خاطره‌های بد زایمان	۵۲	اطاعت از فرمان رهبری	۳
کاهش قدرت باروری	۵۳	فرزندآوری باتوجه‌به توانایی تربیتی و فرهنگی	۴
سبک زندگی	۵۴	اهمیت روحیه فردی درباره فرزندآوری و اشتغال	۵
تغذیه نامناسب	۵۵	افزایش جمعیت و افزایش بزهکاری	۶
احساس بطلان به‌علت دوری از جامعه تا دوسالگی فرزند	۵۶	کاهش روحیه توکل و ایمان	۷
بی‌تحمل مادران	۵۷	کاهش پایه‌های ایمانی و مذهبی	۸
افزایش خودمحوری	۵۸	سختی تربیت فرزند	۹
نداشتن احساس امنیت زنان در جامعه کنونی	۵۹	راحتی تربیت چند فرزند	۱۰
مشکلات روانی پس از زایمان	۶۰	تفاوت فرهنگی و فکری والدین با فرزندان	۱۱
اذیت‌شدن از جانب خانواده همسر	۶۱	رسوب فرهنگ‌سازی گذشته در اذهان فرزندان دیروز و مادران امروز	۱۲
فرهنگ بیشتر، فرزند کمتر	۶۲	کاربردی نبودن آموزش‌ها	۱۳
داشتن فرزند زیاد سبب جدایی عاطفی زن و شوهر	۶۳	نداشتن کمک‌یار در زمان کنونی	۱۴
آزادی بیشتر بدون داشتن فرزند	۶۴	فضای ارتباطات کنونی و سخت‌شدن تربیت	۱۵
فشار عصبی به‌علت تعارض نقش	۶۵	ترس از آینده فرزند	۱۶
تشنج زندگی با وسایل ارتباطی کنونی	۶۶	اعتقاد به رزاقیت خدا در گذشته	۱۷
عقب‌ماندن از مسائل روز با مادری	۶۷	نبود وسایل پیشگیری از بارداری در گذشته	۱۸
محدودیت‌های مسافرتی و تفریحی زن	۶۸	مسئله مسکن یا داشتن چند فرزند	۱۹
اهمیت تناسب و زیبایی بدن	۶۹	سختی نگهداری از فرزند به‌علت محرومیت از حمایت خانواده و همسر	۲۰
مادی‌گرایی	۷۰	فرزندآوری در گذشته به‌علت نگرش به فرزند به‌عنوان همدم و عصای پیری	۲۱
محرومیت از حمایت خانواده	۷۱	تفاوت تحمل مادران گذشته با مادران کنونی	۲۲

ردیف	مفاهیم حاصل از کدهای مفهومی اولیه	ردیف	مفاهیم حاصل از کدهای مفهومی اولیه
۲۳	جزئی‌نگری مادران در ارتباط با مسائل مادی و تربیتی فرزندان	۷۲	تغییر جهان‌بینی
۲۴	تحقیق خانه‌داری	۷۳	کاهش ایثار و ازخودگذشتگی
۲۵	تبلیغات گسترده فرزند کمتر، زندگی بهتر	۷۴	ازدواج وسیله‌ای برای ارضای عاطفی زن و شوهر
۲۶	افراط و تفریط در تبلیغات	۷۵	فرزند کمتر، کلاس بیشتر
۲۷	تفاوت‌های سیاست‌های جمعیتی دولت	۷۶	فرزند، زنجیری بر پای والدین
۲۸	تأثیر تحصیل و اشتغال بر فرزندخواهی	۷۷	دردسر‌سازبودن فرزند
۲۹	تضاد تحصیلات با فرزندآوری	۷۸	بیشتر از دو فرزند سم است
۳۰	تحصیلات زن و تربیت بهتر فرزند	۷۹	تقسیم محبت بین زوجها در دو سال اول زندگی
۳۱	وسواس بیشتر در امر فرزندآوری با سواد بیشتر	۸۰	داشتن فرزند زیاد عامل سختی زندگی برای والدین و فرزندان
۳۲	کوتاه نبودن مرخصی زنان شاغل	۸۱	تغییر سبک زندگی و نگرش بر اثر حضور اجتماعی
۳۳	ناهماهنگی سیاست‌های دولت با مادران کارمند	۸۲	پشیمانی از داشتن فرزندان زیاد
۳۴	درآمدخواهی زنان	۸۳	انرژی‌بربودن تربیت فرزند
۳۵	ساعت‌های کاری طولانی و بی‌میلی به فرزندآوری	۸۴	حمایت خانواده، انگیزه‌ای برای فرزندآوری
۳۶	علاقه کارفرما به استخدام دختران مجرد	۸۵	ارزش‌گذاری اجتماعی بر مادری
۳۷	اشتغال زنان، ضربه‌زدن به خانواده	۸۶	اهمیت‌دادن به حقوق زنان خانه‌دار
۳۸	تفاوت وضعیت کنونی با گذشته	۸۷	افزایش آگاهی پدران
۳۹	اهمیت تراز اقتصادی برای والدین به‌جای مطالعات فرهنگی	۸۸	آگاهی از هدف فرزندآوری در نزد خدا
۴۰	رشد تکنولوژی و نیاز به هزینه‌کردن برای فرزند	۸۹	افزایش بنیه اعتقادی
۴۱	اوضاع بد اقتصادی	۹۰	توجه به سیره و سنت پیامبر و اهل‌بیت در فرزندآوری
۴۲	تناسب نداشتن درآمد با برآورد خواسته‌های فرزندان	۹۱	آموزش مهارت‌های زندگی
۴۳	فراهم‌آوردن امکانات رفاهی	۹۲	مطالعه کتب تربیتی
۴۴	گرانی وسایل نگهداری از فرزند	۹۳	تأمین امکانات وعده‌داده‌شده دولت برای مادران شاغل
۴۵	هزینه‌برداربودن فرزندان	۹۴	حمایت دولت
۴۶	قانع نبودن فرزندان	۹۵	ضرورت دخالت دولت به‌علت جامعه‌نگری
۴۷	فراهم نکردن رفاه، سبب جدایی عاطفی والدین و فرزندان	۹۶	اعزام مبلغان افزایش جمعیت
۴۸	تغییر شیوه تفکر مردم درباره فرزند	۹۷	ادامه برنامه‌های زندگی بعد از بزرگ‌کردن فرزندان
۴۹	تمایل نداشتن همسر به آوردن فرزند	۹۸	آمدگی والدین، بهترین زمان فرزندآوری

دارای معانی مکمل یا همسان بودند قرار گرفته‌اند و اصطلاحی-انتزاعی در صدر مفاهیم است. در این مرحله، در رابطه با هریک از مقوله‌های به‌دست‌آمده در سه محور اصلی پژوهش (نگرش زنان، علل و راهبردهای آن‌ها درباره پدیده فرزندآوری)، مفهومی به پدیده اصلی داستان نسبت داده شده و به سایر مقوله‌ها مرتبط شده است. اوقات فراغت، عقلانیت، مدیریت بدن، نداشتن احساس امنیت در جهان مدرن، رسانه‌ها، مشارکت اجتماعی - اقتصادی، نداشتن مقبولیت اجتماعی، رشد فردگرایی، رفاه‌طلبی و توقعات، علل بیان‌شده از دیدگاه زنان هستند که ساختار خانواده محسوب می‌شوند. ساختار خانواده جدید، عامل کاهش بُعد خانوار و گرایش زنان به کاهش باروری شناخته شده است.

مقوله‌های اصلی، ادامه تحلیل مضامین متن به‌دست‌آمده در ادامه کدهای مفهومی اولیه و فرعی است. باید توجه داشت که سیر کدهای مفهومی اولیه تا مقوله‌های اصلی، از توصیف به انتزاع است. در این مرحله، شکل‌گیری و پیوند هر دسته‌بندی با سایر گروه‌ها تشریح می‌شود. هدف از این کدگذاری، ارائه تصویری اجمالی از پدیده فرزندآوری است. در این راستا، «نوگرایی» کد محوری است که ناظر بر تقابل ارزش‌های مدرن و سنتی و ساختارهای نوگرا در جامعه و تأثیر آن بر بُعد خانوار می‌باشد. برای تفهیم موضوع و در اصطلاح تبیین وزن کد منتخب (کدمحوری) و گزینشی پژوهش، مفهیمی که در محورهای سه‌گانه پژوهش تحلیل شده‌اند، دوباره در دسته‌های خاصی که از ابعاد مختلف،

جدول ۳. روند کدگذاری  
Table 3. Coding Process

حوزه	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای مفهومی اولیه
نگرش	تکلیف‌بودن فرزندآوری	فرزندآوری، تکلیف اسلامی	وظیفه فرزندآوری زن از واجبات است؛ زیرا جمعیت شیعیان در حال کاهش است و این شکاف جمعیتی باید جبران شود.
		فرزندآوری برای اطاعت از امر رهبر	عمل به بیانات رهبری
فرزندآوری و تصمیم‌گیری فردی	فرزندآوری و تصمیم‌گیری فردی	فرزندآوری به شرط توانایی تأمین اقتصادی	باید امکانات باشد فرزند باید در رفاه نسبی اقتصادی باشد
		فرزندآوری به شرط توانایی روحی - جسمی و فرهنگی	اهمیت روحیه فردی و اوضاع فرهنگی و اجتماعی در فرزندآوری
		فرزندآوری باتوجه‌به توانایی تربیتی و فرهنگی	سختی تربیت فرزند
فرزندآوری و اعتلای زندگی	فرزندآوری و اعتلای زندگی	فرزندآوری سبب تعالی زن	فرزندآوری عامل رشد زن و آرامش خانواده
		سختی تجربه مادری	داشتن فرزند زیاد سبب سختی زندگی برای والدین و فرزندان
ارزش‌ها	مشارکت اجتماعی	تعارض مشارکت اقتصادی (اشتغال) با وظیفه مادری	ساعت‌های کاری طولانی و بی‌میلی به فرزندآوری فشار عصبی به‌علت تعارض نقش اشتغال زنان، ضربه‌زدن به خانواده
		تضاد حضور اجتماعی (تحصیلات) با فرزندآوری	تحصیلات زن و تربیت بهتر فرزند
		تغییر نگرش به سبب حضور در اجتماع	وسواس بیشتر در امر فرزندآوری با سواد بیشتر تغییر سبک زندگی و نگرش بر اثر حضور اجتماعی
سبک زندگی مدرن	سبک زندگی مدرن	وجهه اجتماعی و رفاهی زنان شاغل	افتخار فرزندان به شاغل بودن مادر وضع اقتصادی بهتر و رفاه بیشتر
		مدیریت بدن	به‌هم‌ریختن زیبایی بدن مد روز بودن پوشش
		نداشتن احساس امنیت زنان خانه‌دار در جهان مدرن	فضای ارتباطات کنونی و سخت‌شدن تربیت
فردگرایی	فردگرایی		خودخواه‌تر شدن افراد استقلال‌طلبی بیشتر افزایش خودمحوری

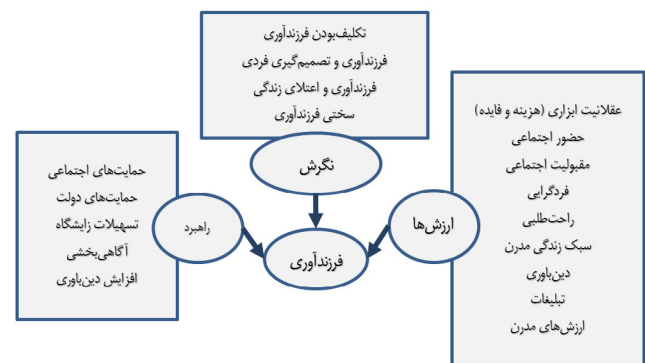
حوزه	مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی	کدهای مفهومی اولیه
	رفاه‌طلبی		راحت‌طلبی در تمام شئون زندگی راحت‌طلبی افراد بی‌تحمل بودن مادران فرزند، زنجیری بر پای والدین
	عقلانیت مدرن (هزینه و فایده)	عقل‌گرایی مدرن	فراهم‌آوردن امکانات رفاهی گرانی وسایل نگهداری از فرزند قانع نبودن فرزندان
		اقتصاد اصلی زندگی	ترس از آینده فرزند مسئله مسکن با داشتن چند فرزند اوضاع بد اقتصادی
	نداشتن مقبولیت اجتماعی	محرومیت از حمایت خانواده محرومیت از حمایت همسر	کمک‌بار نداشتن در زمان کنونی تمایل نداشتن همسر به آوردن فرزند محرومیت از حمایت همسر و کاهش میل به فرزندآوری
	تبلیغات		رسوب فرهنگ‌سازی گذشته در اذهان فرزندان دیروز و مادران امروز تبلیغات گسترده فرزند کمتر، زندگی بهتر افراط و تفریط در تبلیغات
	کاهش دین‌باوری	اعتقاد نداشتن به خداوند رزاق کاهش روحیه توکل و ایمان	اعتقاد به رزاقیت خدا در گذشته کاهش پایه‌های ایمانی و مذهبی
	افزایش سن ازواج		تک‌بعدی بودن و توجه صرف به تحصیلات
	ارزش‌های مدرن	هزینه‌بردن فرزندان سختی تربیت فرزندان در جامعه کنونی	تجمل‌گرایی آگاهی از فضای فرهنگی حاکم بر جامعه و تغییرات تربیتی فرزندان وقت گذاشتن برای تربیت فرزندان
	ارزش‌های سنتی و مذهبی		راحتی تربیت چند فرزند سبک تربیتی گذشته
	حمایت‌های اجتماعی	حمایت خانواده حمایت همسر	حمایت خانواده، انگیزه‌ای برای فرزندآوری حمایت همسر سبب ترغیب به فرزندآوری
		حمایت از ارزش‌های مادری و همسری	ارزش‌گذاری اجتماعی بر مادری اهمیت‌دادن به حقوق زنان خانهدار
استراتژی‌ها	حمایت‌های دولت	بهبود اوضاع اقتصادی	حمایت مادی و فرهنگی دولت از فرزندآوری
		ایجاد مشاغل خانگی	ایجاد مشاغل خانگی برای زنان
		تسهیلات ویژه برای زنان شاغل	تأمین امکانات وعده‌داده‌شده دولت برای مادران شاغل
		تسهیلات ویژه برای زنان محصل	دادن مرخصی به همسران
	افزایش آگاهی	افزایش آگاهی پدران تبلیغات	آموزش مهارت‌های زندگی مطالعه کتب تربیتی
	افزایش دین‌باوری		توجه به سیره و سنت پیامبر و اهل‌بیت در فرزندآوری

## مدل نظری

با توجه و تعمق در عوامل مؤثر بر پدیده فرزندآوری، می‌توان نگرایی را یکی از عوامل اصلی در تغییر نگرش زنان درباره باروری قلمداد کرد. بدین ترتیب، نهاد خانواده دستخوش تغییر شده است و در کنار دگرگونی نقش‌های والدین، زنان در مقایسه با گذشته، از لحاظ اجتماعی فعال‌ترند و در تأمین نیازهای اقتصادی خانواده ایفای نقش می‌کنند. نگرایی حقیقت عصر جدید است. در فرهنگ نوگرا، فردگرایی، راحت‌طلبی، سبک زندگی مدرن که مدیریت بدن، اوقات فراغت و احساس ناامنی را در بر می‌گیرد، در کلام پاسخگویان مشهود است. در حیطه نگرش، زنان فرزندآوری را یک تصمیم فردی می‌دانند که باید هر زن باتوجه به موقعیتی که دارد آن را انجام دهد. در راهبردهای حمایت‌های اجتماعی، باروری انتخاب یک زن است؛ بنابراین، با تحلیل داده‌ها مدل نظری زیر پیشنهاد شد.

### نمودار ۱. مدل نظری مستخرج از تحلیل داده‌ها

Figure 1. Theoretical model extracted from data analysis



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه پدیدارشناسانه زنان تهرانی از مقوله فرزندآوری بود. باتوجه به متون به‌دست‌آمده از مصاحبه‌های زنان جامعه، هدف و تحلیل و رده‌بندی آن‌ها بود. مواردی چند در پژوهش آمده که با تکرار مصاحبه‌ها می‌توان به اشباع نظری در این خصوص رسید. دولت از زنان حمایت می‌کند؛ با اهمیت دادن به حقوق زنان خانه‌دار، ارائه امکانات متناسب با تبلیغات، ایجاد مشاغل خانگی، کم‌کردن ساعت کاری کارمندان، تسهیلات ویژه برای زنان شاغل، تسهیلات ویژه برای زنان محصل، تغییر رفتار کادر بیمارستان، بهبود اوضاع اقتصادی، افزایش آگاهی شامل تبلیغات، افزایش آگاهی پدران و افزایش دین‌باوری. از لحاظ اجتماعی هم زنان از حمایت برخوردارند: حمایت همسر، حمایت خانواده و حمایت

از ارزش‌های مادری و همسری.

مطالعات نشان می‌دهد که برخی از راهبردهای زنان با راهبردهایی کشورهای پیشرفته همخوانی دارد. نیلسون و لوندگرن (۲۰۰۷) طبق تحقیقاتشان به این نتیجه رسیدند که سیاست‌های بازار کار عامل ایجاد آشتی خانواده و کار است؛ یکی از نمونه‌های آشتی کار و خانواده، دورکاری است. از دیگر راهبردها که ممکن است تأثیر بسزایی در رفتار باروری داشته باشد، تسهیلات زایشگاه و مهم‌تر، رفتار کادر زایشگاه است.

افزایش دین‌باوری یکی از راهبردهای مهم است. باور به خدا و زندگی اخروی پایدار موجب می‌شود احساس امنیت و توکل در فرد تقویت شود و به نظر می‌رسد که افزایش میل به فرزندآوری را به همراه داشته باشد. پیش‌بینی ناپذیری آینده به‌ویژه آینده مالی و اجتماعی افراد و کم‌شدن کورسوی امید به آینده، افراد را در تصمیم خود برای فرزندآوری یا داشتن فرزند دیگر مردد می‌کند. این نتیجه در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است که ناامیدی به آینده جامعه، یکی از عوامل مهم در کاهش تمایل به فرزندآوری است (عباسعلی زاده و همکاران، ۱۳۸۴؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۰؛ بزرگ‌نژاد و همکاران، ۱۳۸۸).

بیم و هراس‌های اقتصادی، ناامنی شغلی، شکنندگی پارامترهای اقتصادی، اقتصاد بیمار و متزلزل و مضیق‌های اقتصادی که خانواده‌ها با آن مواجهند، بنا بر یافته‌های این پژوهش و به تأیید پاره‌ای از مطالعات دیگر (فرهمند و رضوانی، ۱۳۹۸) عاملی کلیدی در ایجاد تردید برای فرزندآوری بوده است. در این الگو بیان می‌شود که امنیت اقتصادی (امنیت شغلی و درآمدی) بر احساس خطر و امنیت افراد اثرگذار است و همچنین این احساس بر نیت‌های باروری افراد اثر می‌گذارد. از سوی دیگر، افراد با دغدغه‌های بی‌شماری مواجه هستند؛ مانند دغدغه اقتصادی، دغدغه تربیتی و آموزشی، احساسی، اجتماعی و فرهنگی. درحقیقت، خانواده‌ها به دلیل کم‌شدن حمایت‌های نهادی و اجتماعی، خود را با این دغدغه‌ها تنها می‌بینند که این باعث می‌شود ترس و تردید آن‌ها برای فرزندآوری بیشتر شود.

مسئولیت‌پذیری اجتماعی، عامل دیگری است که ذهن پاسخگویان را درگیر کرده است. مشارکت‌کنندگان تصمیم به داشتن یا نداشتن فرزندآوری را یک تصمیم مسئولانه و آگاهانه می‌دانستند که برای آن‌ها همراه با الزام‌ها و تعهدهایی خواهد بود. بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، انجام‌دادن یک رفتار یا دستیابی به یک هدف، یک عمل عقلانی در نظر گرفته می‌شود. تحقق

نوگرایی جای بچه‌دارشدن یا داشتن بچه بسیار را می‌گیرد و به دنبال آن باروری کاهش می‌یابد. انسلی کولی از نظریه‌پردازانی است که سه شرط اولیه را برای کاهش باروری لازم می‌داند:

۱. قبول و انتخاب عقلانی؛ یک عنصر متغیر در کاهش باروری؛
۲. درک امتیازهای کاهش باروری؛
۳. کسب آگاهی و مهارت در استفاده از وسایل و تکنیک‌های کنترل باروری (ضیایی بیگدلی، ۱۳۸۵).

درک امتیازهای کاهش باروری در مصاحبه زنان جمعیت نمونه هم دیده می‌شد و همان‌گونه که اشاره شد، از زمانی که تبلیغات در زمینه کاهش جمعیت صورت گرفت و وسایل و تکنیک‌های کنترل باروری به راحتی در دسترس قرار گرفت و تعداد فرزندان کم شد، زنان متوجه رفاه و راحتی کاهش فرزندان شدند و دیگر خودشان رغبتی به آوردن فرزند زیاد ندارند. **فعال کلخوران و همکاران (۱۳۹۰)** در بررسی «نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی به نگرش زنان نسبت به باروری» نتیجه گرفتند که متغیر گرایش مذهبی، تأثیر فزاینده‌ای بر میزان گرایش جوانان به فرزندآوری داشته است.

کم‌شدن امنیت احساسی، ناکارآمدی سیستم آموزشی که از یک سو هزینه‌بر است و از سوی دیگر به کشف استعداد منجر نمی‌شود، هزینه‌برداری فرایند زایمان و همچنین جامعه در مخاطره، از جمله عوامل مداخله‌گری هستند که بر تردیدهای تصمیم‌به فرزندآوری مؤثر بوده‌اند. این یافته با مطالعه **پورازغدی و همکاران (۱۳۹۲)** هماهنگ است. با ورود مدرنیزاسیون، بچه‌ها نقش مشارکتی خود را در اقتصاد خانواده از دست دادند و لزوم داشتن چنین نقشی کاهش یافت. خانواده که روزگاری کارکرد حمایت‌گری داشت، اکنون به دلیل مشکلات اقتصادی، این کارکردش کم‌رنگ‌تر شده است. جایگاه متزلزل خانواده در ایفای نقش حمایتی بین نسلی، دوراهی عقل و احساس و تجربه نسلی سخت گذشته، شرایط زمینه‌سازی است که منجر می‌شود خانواده‌ها فرزندآوری را در ترازوی عقلانی بودن ابزاری ببینند.

### محدودیت‌ها

یکی از محدودیت‌های پژوهش آن است که تنها تجربه زیسته مادران را مدنظر قرار داده است. خوب است در پژوهشی به تجربه زیسته پدران نیز پرداخته شود و دیدگاه‌های آنان هم ارائه شود. از آنجایی که تجربه‌های مادران منبع داده‌ها بوده، ممکن است در برخی موارد سوگیری جنسیتی اتفاق افتاده باشد. پیشنهاد می‌شود که جامعه هدف زنان از سایر استان‌ها هم انتخاب شود تا بتوان تأثیر تجربه زیسته

نیت‌ها ممکن است تحت تأثیر عوامل و محدودیت‌های واقعی (وضعیت کم‌درآمد) قرار گیرد و با کنترل رفتاری درک‌شده (چگونه وضعیت درآمد با دستیابی به هدف درک می‌شود) در تعامل باشد؛ بنابراین، ناامنی‌های اقتصادی موجود و ناامنی‌های اجتماعی که مشارکت‌کنندگان بدان اشاره کرده‌اند، کنش افراد را برای فرزندآوری تحت تأثیر قرار می‌دهد و به تصمیم نداشتن فرزند یا کم‌فرزندی منجر می‌شود.

برخلاف مطالعه **پیلتن و رحمانیان (۱۳۹۴)** و **اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۸)** که کم‌فرزندی را تحت تأثیر تحقیر نقش مادری می‌دانند، در این مطالعه مشارکت‌کنندگان کم‌فرزندی را نتیجه احساس مسئولیت درک‌شده در برابر به دنیا آوردن و بزرگ‌گردن فرزند می‌دانستند. این نتیجه، با یافته‌های پژوهش **حریریان و همکاران (۱۳۹۸)** و **خندان و سیدان (۱۳۹۶)** هم‌سوست.

یکی از مؤلفه‌های مهم تغییر نگرش زنان، افزایش عقلانیت ابزاری است. عقلانیت ابزاری تأثیر مستقیمی بر میزان دین‌باوری دارد. می‌توان عقلانیت را مفهوم مرکزی مدرنیته اعلام کرد. تأکید مدرنیته بر عقل همان فرارفتن از سنت قرون وسطی است که بر ایمان و دین تأکید می‌کرد. بین عقل و دین تضادی مشاهده نمی‌شود؛ اما تأکید بر عقل، به دنبال تلاش برای شناخت جهان مادی صورت پذیرفته است و با این نوع نگرش، انسان توجه خود را از لاهوت به ناسوت سوق داده است... هرچند به‌منظور پیوند و آشتی میان عقل و دین، بسیار تلاش کرده‌اند، مشاهده می‌کنیم که روند تکامل‌گرایی همراه با جدایی هرچه بیشتر از دین صورت پذیرفته است (**رازقی نصرآباد و همکاران، ۱۳۹۵**).

دنیای مدرن و اصل عقلانیت حاکم بر آن با برآورد هزینه و فایده هر عمل، انجام‌دادن عمل را محتمل یا منتفی می‌کند. موضوع فرزندآوری ارتباط تنگاتنگی با مسئله عقلانیت و برآورد هزینه و فایده دارد. در گذشته، فرزند یک نیروی کار محسوب می‌شد و سود اقتصادی در بر داشت. همچنین مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان و جدابودن محل کار از خانه، نه تنها سود اقتصادی نداشت، بلکه هزینه‌بر است؛ بنابراین، فرزندآوری به‌ویژه داشتن بیش از دو فرزند، مطلوب نخواهد بود و هزینه‌ها را افزایش می‌دهد.

با در نظر گرفتن آنچه در تحلیل داده‌ها و متون مصاحبه زنان جامعه هدف به دست آمد، دقت نظر محقق متوجه نوگرایی می‌شود. همان‌گونه که **کشاورز و همکاران (۱۳۹۲)** در تحقیقات‌شان اثبات کردند که هر قدر میزان نوگرایی والدین افزایش یابد، احتمال کاهش آرمان و آرزوی آنان برای داشتن فرزند قوی‌تر می‌شود و درحقیقت،

زنان شهرهای دیگر را هم به فرزندآوری بررسی کرد.

### پیشنهاد‌های سیاستی و اجرایی

۱. حمایت‌های سیاستی و اقتصادی دولت: بر اساس یافته‌های پژوهش، زنان مشارکت‌کننده حمایت‌های اقتصادی و سیاستی مؤثر را از نیازهای مهم خود برای تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری می‌دانستند. پیشنهاد می‌شود که دولت به منظور افزایش انگیزه فرزندآوری، بسته‌های حمایتی واقعی و ملموس را برای زنان شاغل و خانه‌دار فراهم کند. این حمایت‌ها می‌تواند کاهش ساعت کاری مادران، افزایش مرخصی زایمان، لحاظ بیمه‌های درمانی برای بارداری و زایمان، تخصیص یارانه‌های فرزندآوری و تسهیل ایجاد مشاغل خانگی برای زنان باشد.

۲. بهبود خدمات درمانی و رفتار حرفه‌ای کادر پزشکی: یکی از نکات کلیدی که در مصاحبه‌ها بر آن تأکید شد، تجربه ناخوشایند زنان از کادر درمانی و تسهیلات زایمان بود. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزش حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی برای کارکنان بیمارستان‌ها به‌ویژه در بخش‌های زنان و زایمان طراحی و اجرا شود تا سطح رضایتمندی زنان از خدمات زایمانی ارتقا یابد. همچنین تجهیز و نوسازی مراکز زایمان با تأکید بر آسایش مادر و نوزاد می‌تواند یکی از ابزارهای تشویقی مؤثر برای تصمیم به فرزندآوری باشد.

۳. بازسازی فرهنگی و افزایش سرمایه اجتماعی: نتایج تحقیق نشان داد که سطح دین‌باوری و نگرش‌های ارزشی به فرزندآوری، در تصمیم‌گیری زنان نقش مهمی دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود نهادهای فرهنگی و رسانه‌ای کشور با بازنمایی مثبت نقش مادری، خانواده‌محوری و ارزش‌های اجتماعی فرزندآوری در رسانه‌ها، فضای مجازی و نظام آموزشی، زمینه ارتقای نگرش‌های حمایتی را فراهم کنند. حمایت‌های عاطفی خانواده، همسر و جامعه باید بخشی از سرمایه اجتماعی محسوب و تقویت شود.

۴. مدیریت آینده‌هراسی و ارتقای امنیت روانی و اقتصادی: آینده‌هراسی و ناامنی اقتصادی موانعی قوی در برابر فرزندآوری در داده‌ها معرفی شده‌اند. پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران با بهبود شاخص‌های کلان اقتصادی، حمایت از اشتغال جوانان، کاهش ناامنی شغلی، و ارتقای امید به آینده در جامعه، فضای روانی امن‌تری را برای تصمیم به فرزندآوری فراهم کنند. اجرای برنامه‌های حمایت اجتماعی از والدین در سطوح آموزشی، خدمات رفاهی و تربیت کودک هم باید در دستورکار دولت و شهرداری‌ها قرار گیرد.

۵. توسعه مطالعات آینده‌نگر و جامع‌تر: باتوجه به محدودبودن

جامعه نمونه به زنان تهرانی، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با رویکرد پدیدارشناسانه در سایر استان‌ها و میان گروه‌های اجتماعی متنوع‌تر (از جمله مردان، زوج‌های بدون فرزند و خانواده‌های پرجمعیت) انجام شود. این امر می‌تواند به درک کامل‌تر دلالت‌های فرهنگی، منطقه‌ای و جنسیتی در فرزندآوری بینجامد. همچنین بررسی تطبیقی دیدگاه‌های مادران و پدران می‌تواند افق‌های تازه‌ای برای تحلیل نهایی در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی کشور بگشاید.

### پیشنهاد‌های پژوهشی

پیشنهادها بر اساس محدودیت‌ها، یافته‌ها و خلأهای موجود در پژوهش حاضر ارائه می‌شود. این پیشنهادها می‌توانند راهنمایی برای پژوهشگران آتی در زمینه فرزندآوری، مطالعات جمعیتی، و تحلیل‌های فرهنگی و اجتماعی باشند:

۱. مطالعه پدیدارشناسانه تجربه زیسته پدران از مقوله فرزندآوری: از آنجا که پژوهش حاضر تنها بر دیدگاه مادران متمرکز است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، تجربه زیسته پدران نیز بررسی شود تا تفاوت‌های جنسیتی در ادراک، نگرش و تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری آشکار شود.

۲. تحلیل تطبیقی نگرش به فرزندآوری در مناطق شهری و روستایی ایران: بررسی تفاوت‌های نگرشی و فرهنگی میان زنان و مردان شهری و روستایی به فرزندآوری می‌تواند به شناسایی الگوهای متنوع باوروری در ایران بینجامد و بر دقت سیاست‌گذاری منطقه‌ای بیفزاید.

۳. بررسی تأثیر سیاست‌های حمایتی دولت بر میل به فرزندآوری (تحلیل کمی): انجام پژوهش‌های پیمایشی با هدف سنجش اثربخشی سیاست‌های حمایتی دولت در حوزه اشتغال، بیمه، تسهیلات زایمان و آموزش بر تمایل به فرزندآوری در گروه‌های مختلف سنی و اجتماعی، می‌تواند داده‌های ارزشمندی در اختیار تصمیم‌گیران قرار دهد.

۴. مطالعه مقایسه‌ای نگرش نسل‌های مختلف زنان درباره فرزندآوری: پژوهشی با رویکرد مقایسه‌ای بین نسل‌های مختلف (زنان متولد دهه ۵۰، ۶۰، ۷۰ و ۸۰) می‌تواند روند تغییر نگرش‌ها و عوامل مؤثر بر آن را مشخص کند. این مطالعه به فهم چگونگی اثرگذاری نوگرایی و مدرنیته در نسل‌های مختلف کمک خواهد کرد.

۵. بررسی رابطه بین دین‌باوری و نگرش به فرزندآوری در قالب مدل‌سازی ساختاری: تحلیل کمی رابطه میان سطح دین‌باوری و تمایل به فرزندآوری با استفاده از مدل‌یابی معادله‌های ساختاری می‌تواند تصویری دقیق‌تر از مکانیزم‌های اثرگذار دینی در

پورازغدی، حسن، سیمبر، سیده بتول، ودادهیر، معصومه، ابوعلی، حسین، و رشیدی، بتول (۱۳۹۲). تبیین اثرات روانی نازایی در زنان نابارور در جستجوی درمان: یک مطالعه کیفی. پیشرفت در پرستاری و مامایی. نشریه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۳-۸۳. <https://www.magiran.com/paper/1316364>

پیلتن، فخرالسادات، و رحمانیان، محمد (۱۳۹۴). بررسی جامعه شناختی عوامل موثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل (مورد مطالعه: زنان و مردان ۲۵ تا ۴۵ ساله شهر چهارم). مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۷(۲)، ۱۲۱-۱۳۴. <https://sid.ir/paper/231884/fa>

حاجیان، بهجت، و مکتوبیان، مریم (۱۳۹۴). تجربه زیسته زنان از فرزندآوری: مطالعه زنان متأهل شاغل و با تحصیلات دانشگاهی شهر اصفهان. جمعیت، ۹۱ (۹۲). <https://ensani.ir/fa/article/387492>

حریریان، حمیدرضا، محمدپور، یوسف، و آقاجانلو، علی (۱۳۸۹). بررسی فراوانی افسردگی در زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری کوثر ارومیه. دوامنامه زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۸(۲)، ۴۵-۴۹. <https://ijogi.mums.ac.ir>

حقانی زمینانی، مجتبی، صالح بیگی، زهره، خزاعی، سمانه، و اسمعیلی، معصومه (۱۴۰۱-۱۴۰۲). تجارب زیسته زنان از فرزندآوری در همه گیری کووید-۱۹: یک مطالعه پدیدارشناختی. رویش روان شناسی، ۱۱(۶)، ۵۰-۶۵. <https://frooyesh.ir/article-1-3541-fa.html>

خندان، زهرا و سیدان، فریبا (۱۳۹۶). تجربه زیسته زنان نسبت به باروری (نگرش، علل، راهبردها و استراتژی‌های مادران نسبت به باروری). نشریه مطالعات اسلامی زنان و خانواده، ۴. [https://pubs.jz.ac.ir/article\\_61815.html](https://pubs.jz.ac.ir/article_61815.html)

راد، فیروز و ثوابی، حمیده (۱۳۹۴). بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن: مطالعه موردی زنان متأهل ۱۵-۵۰ ساله ساکن شهر تبریز. مطالعات زن و خانواده، ۱۳(۱)، ۱۲۷-۱۵۵. [https://jwfs.alzahra.ac.ir/article\\_2199.html](https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2199.html)

رازقی نصرآباد، حجه بی بی، حسینی، زینب و شیخی، محمد تقی (۱۳۹۵). تجربه زیسته زنان شهر شهریار از تک فرزندی با تاکید بر چرایی و پیامدهای آن. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۱(۲۲). [https://www.jpaiassoc.ir/article\\_31941.html](https://www.jpaiassoc.ir/article_31941.html)

سازمان ثبت احوال ایران (۱۴۰۱). داده‌های ثبت ولادت، قابل دسترس در <https://www.sabteahval.ir>

سید میرزایی، محمد و ارشادی، حیدر (۱۳۹۴). مقایسه تأثیرگذاری ارزش‌های سنتی و مدرن در گرایش به باروری در دو نسل پیاپی در شهر سنندج در سال ۱۳۹۳ (۱۳۴۴-۱۳۶۳) مطالعات علوم اجتماعی ایران. تجربه‌ی زیسته‌ی زن از فرزندآوری، ۱۲(۴۵)، ۴۵-۶۳. [https://journals.iau.ir/article\\_528010.html](https://journals.iau.ir/article_528010.html)

ضیایی بیگدلی، محمدتقی، کلانتری، صمد، و علی زاده اقدم، محمدباقر (۱۳۸۵). رابطه بین میزان باروری کل با توسعه اقتصادی و اجتماعی. رفاه اجتماعی، ۵(۲۱)، ۱۲۳-۱۴۰. [https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=2047](https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=2047)

عباسی مولید، حسین؛ قمرانی، امیر و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۰). آسیب شناسی زوج‌های نابارور ایرانی، مجله طب و تزکیه، ۷۲(۸-۲۰). <https://sid.ir/paper/447537/fa>

عباسعلی زاده، شمسی، عباسعلی زاده، فاطمه و کامران صداقت. (۱۳۸۴).

تصمیم‌گیری فرزندآوری ارائه دهد.

۶. تحلیل گفتمان رسانه‌ای فرزندآوری در ایران (با رویکرد انتقادی): پیشنهاد می‌شود پژوهشی با رویکرد تحلیل گفتمان انتقادی، محتوای رسانه‌های ملی و شبکه‌های اجتماعی را درباره فرزندآوری و نقش آن در بازتولید یا تقابل با نگرش‌های زنان و مردان به والدشدن بررسی کند.

۷. مطالعه تجربه زنان مهاجر ایرانی از فرزندآوری در کشورهای میزبان: بررسی تجربه زیسته زنان ایرانی ساکن خارج از کشور درباره فرزندآوری می‌تواند مقایسه‌ای بین فرهنگی در زمینه نگرش‌ها، موانع و سیاست‌های حمایتی فراهم آورد و اثر ساختارهای اجتماعی میزبان را بر فرزندآوری روشن کند.

## منابع

- اسمعیلی، نصیبه (۱۴۰۲). پیش‌بینی روند تغییرات در تعداد موالید و نسبت جنسی در بدو تولد در کشور ایران: تحلیل سری زمانی. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱(۱)، ۲۲۳-۲۵۸. <https://doi.org/10.22059/ijsp.2023.95165>
- اسمعیلی، نصیبه، عباسی شوازی، محمد جلال (۱۴۰۲). پیش‌بینی تغییر رفتار باروری زنان در استان تهران بر اساس رویکرد فرهنگی با استفاده از مدل سازی عامل بنیان، مطالعات فرهنگ - ارتباطات، ۲۴(۹۴)، ۴۱-۸۳. <https://civilica.com/doc/1801689>
- اسمعیلی، قاسم، افشانی، سیدعلیرضا، فلاح، محمدحسین و وزیر، سعید (۱۳۹۸). کاوشی کیفی از علل و زمینه‌های شکل‌گیری چندهمسری مردان، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۹(۳۴)، ۶۳-۸۲. <https://www.sid.ir/paper/207258>
- افشانی، سیدعلیرضا، ابویی، آزاده، و روحانی، علی (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان نابارور از مسئله بی‌فرزندگی: یک مطالعه کیفی. زن در توسعه و سیاست، ۲۰(۱)، ۲۱-۲۱. [https://jwdp.ut.ac.ir/article\\_86449.html](https://jwdp.ut.ac.ir/article_86449.html)
- امیری، فاطمه، نجفی، رسول (۱۳۹۹). بررسی عوامل مؤثر بر الگوی باروری شهر اراک در سال ۱۳۹۶ با مدل معادلات ساختاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۳(۳)، ۳۶۰-۳۷۳. [https://jams.arakmu.ac.ir/browse.php?a\\_id=6252&sid=1&slc\\_lang=fa](https://jams.arakmu.ac.ir/browse.php?a_id=6252&sid=1&slc_lang=fa)
- امینی، لیلا، قربانی، بهزاد، صادقی اول شهر، هما، رئوفی، زهرا، مرتضی پور علیسرایی، منا (۱۳۹۷). ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس ناباروری در همسران مردان نابارور، نشریه پرستاری ایران، ۳۱(۱۱۱). <https://civilica.com/doc/167999>
- آیت الهی، زهرا، بانکی پور فرد، امیرحسین، حسینی، شیما، حکمتنیا، محمود، سیاح، یونس، محمودی، محمدجواد و نامجو، بتول (۱۳۹۳). دانش خانواده و جمعیت. چاپ، تهران: نشر معارف.
- بزرگ‌نژاد، حسین، مسلمی زاده، نرگس، و غلامی، فرشته (۱۳۸۸). پیامدهای اجتماعی استفاده از تکنیک‌های کمک باروری ART در زنان تحت درمان مراجعه کننده به مرکز درمانی امام خمینی ساری در سال ۱۳۸۷. مجله پژوهش اجتماعی، ۲(۹۷-۱۱۱). <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1194647>

- <https://www.ined.fr/en/publications/editions/population-and-societies/late-childbearing-continues-increase-developed-countries>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Firouzbakht M, Ebadi A, Esmail Riahi M, Tirgar A, Nikpour M. Female Healthcare Providers' Experiences of Childbearing: A Content Analysis Based on the Social Capital Theory. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2022; 32(4):265-273. <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.4.2243>
- Lam. G. (2007). How does gender equity affect fertility in Hong Kong?. Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy. The Hong Kong University of Science and Technology.
- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years. National library of medicine. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.01.001>
- Machiyama, K., Mumah, J., Michael, N., & Cleland, J. (2019). childbearing desires and behavior: a prospective assessment in Nairobi slums. *BMC part of springer nature*. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2245-3>
- Manouchehri, H., Larki, M., & Sahebari, M. (2024). Exploring the understanding and experience of women with rheumatic diseases regarding fertility intention: A qualitative content analysis. *BMC Women's Health*, 24 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02969-5>
- Mc Donald, P. (2000). "Gender Eguity, Social Institutions and the Future of Fertility". *Journal of Population Research*. 17(1): 1-15.
- Nilson, C., & Lundgren, I. (2007). Women's lived experience of fear of child birth. National library of medicine. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.017>
- Palau-Costafreda, R., Nar-Devi, S., Gil-Poisa, M., Pajares Manso, A., España Vela, A., Obregón Gutiérrez, N., Escuret, R., Julia, M. & Graells-Sans, A. (2024). Beyond the numbers: A phenomenological analysis of women's childbirth experiences in Spain's evolving healthcare system. *European Journal of Midwifery*, 8(October), 1-9. <https://doi.org/10.18332/ejm/191895>
- Piltan, F., & Rahmanian, M. (2015). Sociological investigation of factors influencing the tendency toward childbearing among married men and women (Case study: 25-45-year-old women and men in Jahrom city). *Iranian Journal of Social Development Studies*, 7(2), 121-134. [In Persian] <https://sid.ir/paper/231884/fa>
- Pourazghadi, H., Simbar, S. B., Vadahir, M., Abouali, H., & Rashidi, بررسی زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی موثر بر تولد فرزند سوم و بالاتر در خانواده‌های شهر و روستایی شهرستان تبریز. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۵۳ (۵)، ۲۱-۳۷. <https://elmnet.ir/doc/227668-81571>
- فتحی، الهام، جاوید، نور محمد و نصیری پور. مجتبی (۱۴۰۱). روند باروری در ایران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰، گزارش تهیه شده در جمعیت، نیروی کار و سرشماری مرکز آمار ایران. <https://amar.org.ir/news/ID/13713>
- فرهمنند، مهناز و رضوانی، زهرا (۱۳۹۸). نقش ساختار خانواده بر عملکرد آن در خانواده‌های تک همسری و چندهمسری. جامعه‌شناسی کاربردی. مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، ۳۰ (۷۵)، ۱۳۴-۱۵۴. [https://jas.ui.ac.ir/article\\_24047.html](https://jas.ui.ac.ir/article_24047.html)
- فعال کلخوران، لیلا، بهرامی، هادی، فرخی، نورعلی، زراعتی، حجت و ترجمی، مجید (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در دو گروه مختلف زنان نابارور و بارور در شهر تهران. باروری و ناباروری، ۲ (۲)، ۱۵۷-۱۶۳. <https://elmnet.ir/article/559581>
- کشاوری، حمید، حقیقتیان، منصور و توسلی دینانی، خدیجه (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر فاصله بین ازدواج و فرزندآوری (مطالعه موردی: زنان متأهل ۲۰-۴۹ ساله شهر اصفهان). جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۴ (۲)، ۱۱۱-۱۲۶. [https://jas.ui.ac.ir/article\\_18305.html](https://jas.ui.ac.ir/article_18305.html)
- گلچین، مجتبی، ظهیری، هوشنگ و کریمیان، حبیب‌الله (۱۴۰۳). بررسی تحولات جامعه و نهاد خانواده در گفتمان معاصر. مطالعات سیاسی-اجتماعی تاریخ و فرهنگ ایران، ۳ (۴)، ۱۳۶-۱۴۸. [www.journalspsich.com/index.php/journalspsich/article/view/245](http://www.journalspsich.com/index.php/journalspsich/article/view/245)
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۹). شیب نزولی میزان باروری کل در ایران از ۹۶ تا ۹۸. قابل دسترس در: <https://www.amar.org.ir/news/ID/13003>
- میرابی، سعیده، میرزایی، حسین و حسینی درمیان، غلامرضا (۱۳۹۹). بررسی پدیدار شناسانه آگاهی زنان متأهل از فرزندآوری. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶ (۲)، ۱۱۸-۹۹. <https://www.sid.ir/paper/1052940/fa>
- قهرمانی، فرشته، احمدی دولابی، محبوبه، محمودی، زهره و نصیری، ملیحه (۱۴۰۲). بررسی عوامل ساختاری تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر فرزندآوری زنان ایرانی: یک مطالعه مرور سیستماتیک. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۶ (۲)، ۱۱۸-۹۹. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2023.22365>
- Aghakhani, N., Hosseinzadeh, M., Eghtedar, S., & Rahbar, M. (2020). Iranian women's experiences of infertility: A qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 9, 93. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v18i1.6203>
- Araban, marzieh, karimy, Mahmood, Armoon, Bahram, zamani, alavijeh, Fereshteh (2020). Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers , saveh , iran , *journal of the Egyptian public health association*, 95, 6. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-0035-4>
- Beaujouan, E., & Sobotka, T. (2019). Late childbearing continues to increase in developed countries. *Population and societies*, 562(1).

- [www.jpaiassoc.ir/article\\_31941.html](http://www.jpaiassoc.ir/article_31941.html)
- Seifoori, Z., Yazdkhasti, M., & Simbar, M. (2021). Qualitative demographic evaluation of fertility among Iranian married women. *Iranian Journal of Public Health*, 50(9), 1924-1932.
- Seyed Mirzaei, M., & Arshadi, H. (2015). Comparing the influence of traditional and modern values on fertility tendency in two successive generations in Sanandaj in 2014. *Iranian Journal of Social Sciences Studies*, 12(45), 45-63. [In Persian] [https://journals.iau.ir/article\\_528010.html](https://journals.iau.ir/article_528010.html)
- Temmesen, M., Axelin, A., Lehto, S. M., & Heino, A. (2024). Reflections on timing of motherhood - A qualitative online study with women of reproductive age. *BMC Women's Health*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03409-0>
- B. (2013). Explaining psychological effects of infertility in infertile women seeking treatment: A qualitative study. *Advances in Nursing and Midwifery, Scientific-Research Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery*, 23-83. [In Persian] <https://www.magiran.com/paper/1316364>
- Rad, F., & Savabi, H. (2015). Examining the tendency toward fertility and its related social factors (Case study: Married women aged 15-50 in Tabriz). *Women and Family Studies*, 3(1), 127-155. [In Persian] [https://jwfs.alzahra.ac.ir/article\\_2199.html](https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2199.html)
- Razaghi Nasrabad, H. B., Hosseini, Z., & Sheikhi, M. T. (2016). Lived experiences of women in Shahriar city regarding single-child families with emphasis on reasons and consequences. *Journal of Iranian Demographic Association*, 11(22). [In Persian] <https://>