



## Research Paper

# Attitudes of Married Women Aged 15-49 Years in Hormozgan Province, Iran Towards Childbearing: A Qualitative Study



\*Narjes Akbarian<sup>1</sup>, Teamur Aghamolaei<sup>2</sup>, Elham Bushehri<sup>3</sup>, Abdolhossein Madani<sup>4</sup>

1. Department of Health Education, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

2. Department of Health Education Social Determinants in Health Promotion Research Center, Research Institute for Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

3. Medical Education Development Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

4. Department of Public Health, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Research Institute for Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.



**Citation** Akbarian N, Aghamolaei T, Bushehri E, Madani A. [Attitudes of Married Women Aged 15-49 Years in Hormozgan Province, Iran Towards Childbearing: A Qualitative Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(2):194-205. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.2.633.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JPM.10.2.633.1>



### Article Info:

Received: 10 Jan 2023

Accepted: 23 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

### Key words:

Childbearing,  
Attitude, Women,  
Fertility, Qualitative  
study

## ABSTRACT

**Objective** The fertility rate in Iran is alarmingly low. Several factors influence the childbearing behaviors of women. This study aims to survey the attitudes of women aged 15-49 years towards childbearing in Hormozgan Province, Iran to identify the factors affecting their childbearing behaviors

**Methods** This is a qualitative study using a conventional content analysis method. Participants were 16 married women living in the west of Hormozgan province who were selected voluntarily and with maximum diversity. To ensure the acceptability of the data, the feedback of the participants was used. Data validity was determined by the opinions of a panel of experts.

**Results** Based on the results of the content analysis, two themes (concept of childbearing, barriers to childbearing), two sub-themes (internal, external), 7 main categories (positive mentality, negative mentality, identity, adequacy, economic, security/social, support), and 10 sub-categories (emotion-oriented mentality, benefit-oriented mentality, women, family, individual, professional, family-related, policy-making) were extracted.

**Conclusion** The decline in women's values and beliefs towards childbearing and the inappropriate conditions of society in terms of security, well-being, and support policies are among the most important causes of low fertility in Hormozgan, which requires careful evaluation and the adoption of facilitating policies and strategies to improve their childbearing behaviors.

### \* Corresponding Author:

Narjes akbarian, MSc.

Address: Department of Health Education, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 (917) 7300936

E-mail: [akbarin.narjes72@gmail.com](mailto:akbarin.narjes72@gmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

Iran's population growth in the last few years has declined, and the birth rate has decreased by about 25% in the last four years. The fertility status of women in Iran is alarmingly low. Many factors influence women's childbearing behavior. It can be due to the change in the attitude of the family, especially women and girls. Many studies have been conducted on the effect of attitude and its changes on fertility in Iran, but there is no in-depth studies for investigating the preferences and the reasons for a change in the attitude towards having children from the perspective of women. Attitude is a multi-dimensional concept; as a result, its influence on people's behavior is complicated. In this study, a qualitative approach was used to survey the perceptions and experiences of women aged 15-49 years in Hormozgan, Iran, regarding childbearing.

### Methods

This is a qualitative study using content analysis method. Participants were 16 married women living in the west of Hormozgan province (7 from Bandar Khamir, 5 from Bandar Lengeh, and 4 from Bastak). Entry criteria were marriage for more than one year and being a resident in the region. The participants were selected voluntarily with snowball method with maximum diversity (i.e., from all different groups in terms of age, number of children, education level, and employment status). Content analysis approach was used to analyze the data. To ensure the acceptability of the data, the opinions of the participants were used. Data validity was determined by the opinions of a panel of experts.

### Results

Based on the results of the content analysis, two themes (the concept of childbearing, barriers to childbearing), two sub-themes (internal, external), 7 main categories (positive mentality, negative mentality, identity, adequacy, economic, security/social, support) and 10 sub-categories (emotion-oriented mentality, benefit-oriented mentality, women, family, individual, professional, family-related, policy-making) were extracted.

The theme of the concept of childbearing indicated the understanding of the value of the child, which was grouped into 2 sub-themes (positive mentality,

negative mentality) and four sub-categories (emotion-oriented mentality, benefit-oriented mentality). The theme of barriers to childbearing included two sub-themes (internal and external), five categories (identity, adequacy, economic, security/social, support), and six sub-categories (women, family, individual, professional, family-related, policy-making). The internal sub-theme indicated the limiting factors related to the conditions of the women that influence childbearing behavior, which was grouped into two categories (identity, adequacy) and four sub-categories (women, family, individual, professional). The external sub-theme indicated the obstacles and problems that the participants had no any role in them and were caused by macro policies and procedures. It consisted of three categories (economic, social/security, support) and two sub-categories (family-related, policy making).

### Discussion

The findings indicated that women in Hormozgan have a positive mentality towards childbearing, but they do not make decisions based on their own mentality; they decide to have children based on the conditions of their own life and environment. Therefore, the environmental conditions in which a woman lives are very influential on her childbearing behavior. Different obstacles and limitations were mentioned by the women. These obstacles may not be effective alone, but the presence of these problems together can lead to a reduction in the tendency towards having more children. The women mentioned four reasons: (a) They do not have any interest in having children at all; (b) they do not have enough motivation to have children, (c) it is difficult for them to have children; and (d) they do not have a pleasant previous experience of having a child. The decline in women's values and beliefs towards childbearing and the inappropriateness of society's conditions in terms of security, well-being, standards of living, and life expectancy were the most important causes of the low number of children in women, which requires careful evaluation and the adoption of facilitating strategies by policymakers to improve women's childbearing behavior. Educational, cultural, social, economic, and health factors are important factors that must be on the agenda to overcome the problems causing low childbearing behaviors. It is also necessary to include family support as a priority in these programs.



## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Hormozgan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.HUMS.REC.1401.004).

### Funding

This study was funded by the Social Determinants of Health Research Center, [Hormozgan University of Medical Sciences](#).

### Authors' contributions

Interview and preparing initial draft: Narjes Akbarian;  
Writing: Teamur Aghamolae and Abdolhossein Madani;  
Drawing conclusions: Elham Bushehri.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to thank [Hormozgan University of Medical Sciences](#) for the financial support and all officials of health centers in Bandar Khamir, Bandar Lengeh, and Bastak counties and all the women participated in this study for their cooperation.



مقاله پژوهشی

تبیین نگرش فرزندآوری در زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله غرب استان هرمزگان؛ مطالعه کیفی

\* نرجس اکبریان<sup>۱</sup>، تیمور آقاملایی<sup>۲</sup>، الهام بوشهری<sup>۳</sup>، عبدالحسین مدنی<sup>۴</sup>

۱. گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. گروه آموزش سلامت، عوامل اجتماعی تعیین کننده در مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۳. مرکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، پژوهشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Akbarian N, Aghamolaei T, Bushehri E, Madani A. [Attitudes of Married Women Aged 15-49 Years in Hormozgan Province, Iran Towards Childbearing: A Qualitative Study (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 10(2):194-205. <https://doi.org/10.32598/JPM.10.2.633.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/JPM.10.2.633.1>

چکیده

**هدف** نرخ باروری زنان در مرز هشدار قرار دارد. عوامل متعددی در رفتار فرزندآوری زنان تأثیرگذار هستند. کشف این عوامل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این مطالعه تبیین نگرش زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله در خصوص فرزندآوری به‌منظور کشف نگرش و عوامل مؤثر در فرزندآوری بود.

**روش‌ها** پژوهش به روش کیفی صورت گرفت و یافته‌های آن از طریق تحلیل محتوای مرسوم جمع‌آوری شد. جامعه مورد بررسی شامل ۱۶ نفر از زنان متأهل و ساکن غرب استان هرمزگان بود. شرکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه و با رعایت حداکثر تنوع انتخاب شدند. برای اطمینان از مقبولیت داده‌ها از نظرسنجی مشارکت‌کنندگان استفاده شد. قابلیت داده‌ها با بازنگری ناظران مشخص شد.

**یافته‌ها** از نتایج حاصل از تحلیل محتوا، ۲ درون‌مایه (مفهوم فرزندآوری و موانع فرزندآوری)، ۲ زیرتم (درونی و بیرونی)، ۷ طبقه اصلی (ذهنیت مثبت، ذهنیت منفی، هویتی، کفایتی، اقتصادی، امنیتی-اجتماعی، حمایتی) و ۱۰ زیرطبقه (ذهنیت احساس‌محور، ذهنیت منفعت‌محور، زنان، خانواده، فردی، حرفه‌ای، خانوادگی، سیاستگذاری) استخراج شد.

**نتیجه‌گیری** کم‌رنگ شدن مفهوم ارزشی فرزند و نامناسب بودن شرایط جامعه از نظر تأمین امنیت، رفاه و سیاست‌های حمایتی مهم‌ترین علل کم‌فرزندی در زنان شناخته شد که نیاز به ارزیابی دقیق و اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای تسهیل‌گر جهت بهبود رفتار فرزندآوری زنان دارد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۰ دی ۱۴۰۱  
تاریخ پذیرش: ۰۲ تیر ۱۴۰۲  
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

فرزندآوری، نگرش، زنان، باروری، مطالعه کیفی

\* نویسنده مسئول:

نرجس اکبریان

نشانی: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، گروه آموزش بهداشت.

تلفن: +۹۸ (۹۱۷) ۷۳۰۰۹۳۶

پست الکترونیکی: [akbarin.narjes72@gmail.com](mailto:akbarin.narjes72@gmail.com)

## مقدمه

نسبت به فرزندآوری به صورت ناگهانی شکل نمی‌گیرد و اتخاذ این نگرش می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف در طول زمان باشد [۳]. اجرای موفق سیاست‌های جمعیتی مستلزم آگاهی و شناخت از ترجیحات و تمایلات فرزندآوری و عوامل مؤثر بر آن است. با افزایش اهمیت نقش تمایلات فرزندآوری در تغییرات آتی جمعیت ایران، توجه به این پدیده و اندازه‌گیری و تبیین آن بیش از پیش مهم خواهد بود و اقدامات لازم برای جلوگیری از کاهش بیشتر باروری و ثبات بارداری را می‌طلبد. اتخاذ هرگونه برنامه عملی در این زمینه مستلزم مطالعات زمینه‌ای جهت شناخت این مسئله است که چرا زوجین کم فرزندآوری را انتخاب می‌کنند و چه عواملی در این زمینه مؤثر هستند؟ مطالعات گوناگونی در زمینه کاهش باروری و عوامل مؤثر بر فرزندآوری انجام شده است که هریک به ابعاد مختلف این چالش پرداخته‌اند. مطالعات رضوانی دیوکلاتی و همکاران باورهای مذهبی را در پیش‌بینی نگرش به فرزندآوری مؤثر می‌دانند [۲].

ابراهیم‌پور و عبادی در مطالعه خود به تأثیرات منفی عوامل اجتماعی و اقتصادی بر تغییر نگرش دختران اشاره کردند [۱۱]. مباحثی و همکاران در مطالعه تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند شهرستان شهرکرد اظهار کردند که نگرش غلط یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در فرزندآوری است [۱۲]. عبدالهی و فرجاد احساس ناامنی اقتصادی و اجتماعی و افزایش هزینه‌های فرزند را عاملی دانستند که باعث می‌شود والدین فرزندآوری پایین را به‌عنوان یک کنش عقلانی انتخاب کنند [۱۳]. در مطالعه تیموری و همکاران تحصیلات، یک تعیین‌کننده مهم برای نگرش به ارزش فرزند شناخته شد [۶]. پژوهش عالمی و همکاران بیانگر این نکته است که اجرای مداخلات می‌تواند در تصمیم‌گیری آگاهانه خانواده‌ها برای فرزندآوری مؤثر باشد [۱۴]. مطالعه حاجی‌زاده و همکاران بر اهمیت نگرش و تفکرات دینی بر میزان باروری تأکید دارد [۸]. تحقیق عباسی شوازی و همکاران نشان داد اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی در افزایش نگرش فرزندآوری و تمایلات بارداری مؤثر است [۷].

مسئله باروری و گرایش به فرزندآوری با نوع نگرش زوجین به فرزندآوری ارتباط عمیقی دارد. مطالعات حاکی از تغییرات فرزندآوری در اثر تغییر نگرش خانواده به‌ویژه زنان و دختران به‌عنوان رکن اصلی خانواده است. مطالعات فراوانی درخصوص تأثیر نگرش و تغییرات آن بر باروری صورت گرفته است، اما در زمینه بررسی ترجیحات و ایده‌آل‌های فرزندآوری و دلایل تغییر نگرش فرزندآوری مطالعات عمیقی انجام نشده است. نگرش مقوله‌ای چندبعدی و پیچیده است و در پی آن تأثیرگذاری آن بر رفتار مردم نیز از این پیچیدگی بازخورد می‌گیرد. از آنجاکه مسائل مربوط به فرزندآوری نیاز به بررسی دارد تا به صورت عمیق‌تر مورد مطالعه قرار گیرد و با عنایت به این که باروری بر پایه ارزش‌های

تمایل به فرزندآوری از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. داشتن فرزند علاوه بر ایجاد شرایط مثبت در خانواده از عوامل ضروری استحکام خانواده و توسعه جامعه محسوب می‌شود [۱]. جامعه ایران از دیرباز به‌عنوان یک جامعه خانواده‌مدار مطرح بوده و همواره فرزند و فرزندآوری از مهم‌ترین ارزش‌های خانواده محسوب می‌شده است. با این حال در دهه‌های اخیر کاهش باروری به یکی از مشکلات جهانی، بالاخص در کشورهای توسعه‌یافته، تبدیل شده است [۲].

میزان باروری کلی در دنیا از ۶ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۹۶۰ به ۲/۵ فرزند در سال ۲۰۱۳ رسیده است که این مهم نشان‌دهنده کاهش جهانی میزان باروری است. ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. نرخ باروری در ایران به زیر سطح جانشینی رسیده است. این بزرگترین و سریع‌ترین سقوط باروری است که تاکنون به ثبت رسیده است [۳].

گرایش به فرزندآوری یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار باروری است. مطالعات انتقال باروری در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد کاهش باروری علاوه بر تغییر عوامل اقتصادی اجتماعی یا نهادهای اجتماعی، بیشتر به دلیل اشاعه ایده‌ها و دانش جدید در مورد باروری بوده است [۴]. اگرچه تمایل به داشتن فرزند به‌طور طبیعی در انسان وجود دارد، اما عوامل زیادی در قصد والدین برای داشتن فرزند تأثیرگذار هستند [۵]. تمایل به فرزندآوری و داشتن فرزندان بیشتر نزد خانواده‌های ایرانی کمتر شده و نگرش به ارزش فرزندان در مقایسه با گذشته تضعیف شده است [۶]. مطالعات نشان می‌دهند برای درک و تبیین فرایند باروری تنها تغییرات ساختاری کافی نیست و در این زمینه باید نقش عوامل ارزشی و فرهنگی و تغییرات آن‌ها را نیز در نظر گرفت [۷]. تغییرات ایجادشده در حوزه فرزندآوری را می‌توان با بررسی ارزش‌ها و نگرش‌ها تبیین کرد. جمعیت ایران در حال حاضر با حجم زیادی از زنان و مردان مواجه است، پدران و مادرانی که شناسایی و ارزیابی نگرش‌های آنان به فرزندآوری برای شناخت دلایل مختلفی که در تصمیم والدین برای خواستن و نخواستن فرزند مؤثر است، ضروری است [۵].

امروزه طرز تلقی و تمایل خانواده‌های ایرانی نسبت به فرزندآوری متفاوت از گذشته است و تحت تأثیر تغییرات ارزشی و نگرشی به‌وجودآمده در کشور قرار گرفته است [۸]. یک زن در صورتی اقدام به فرزندآوری می‌کند که به آن تمایل داشته باشد و در صورت عدم تمایل، این رفتار محقق نمی‌شود [۹]. باروری زنان نتیجه رفتاری حاصل از تصمیم‌گیری در چارچوب خانواده است. زن و مرد عوامل متعددی را در نظر می‌گیرند، سپس به فرزندآوری اقدام می‌کنند. تصمیم‌گیری آغازکننده رفتار فرزندآوری است [۱۰]. روانشناسان اجتماعی معتقدند نگرش فرد

در ادامه، باتوجه به راهنمای مصاحبه از سؤالات عمیق‌تری استفاده شد. سؤالات طوری طراحی شده بود که شرکت‌کنندگان آزادانه افکار خود را بیان کنند و به ادامه صحبت تشویق شوند. مدت‌زمان هر مصاحبه حدود ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. مصاحبه پس از شرکت‌کننده شانزدهم به دلیل تکرار داده‌های قبلی در مصاحبه‌های جدید به پایان رسید.

به‌منظور اعتبار و روایی مطالعه از روش‌های پیشنهادشده گوبا و لینکلن<sup>۱</sup> و برای اطمینان از مقبولیت داده‌ها نیز از نظرسنجی مشارکت‌کنندگان در جریان مطالعه استفاده شد. با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و قرار دادن متن مصاحبه و کدهای استخراج‌شده در اختیار مصاحبه‌شوندگان از آن‌ها درخواست شد که کدها و دست‌نوشته‌ها را مطالعه و صحت همسانی آن‌ها را با تجارب بیان‌شده خود کنترل کنند. جهت همسانی و قابلیت تأیید یافته‌ها، از بازنگری ناظران که دارای تجربه انجام تحقیق کیفی بودند، استفاده شد. به این ترتیب که از یک ناظر خارجی که ارتباطی با پژوهش نداشت و دارای سابقه کار کیفی بود، درخواست شد تا مصاحبه‌ها و کدگذاری اولیه و طبقات را مورد بررسی قرار دهد که درخصوص نتایج استخراج‌شده توافق وجود داشت. قبل از اجرای طرح، اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و همه آن‌ها از اهداف پژوهش آگاه بودند. از تمام مصاحبه‌شوندگان رضایت شفاهی و آگاهانه کسب شد و اطمینان لازم درمورد محرمانه بودن پاسخ‌ها و نظرات به آن‌ها داده شد. مشارکت‌کنندگان از حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش برخوردار بودند. زمان انجام مصاحبه‌ها نیز مطابق با برنامه کاری و زمان‌های مورد نظر شرکت‌کنندگان تعیین شد. پس از هر مصاحبه با اهدای هدیه و پاداش از مشارکت‌کنندگان قدردانی شد.

### یافته‌ها

۱۶ نفر از زنان در مطالعه حاضر شرکت کردند. سطح تحصیلات زنان از ابتدایی تا لیسانس متغیر بود. ۹ نفر شاغل و ۷ نفر خانه‌دار بودند. کمترین و بیشترین سابقه ازدواج به ترتیب ۲ و ۳۲ سال بود.

از نتایج حاصل از تحلیل محتوا، ۲ درون‌مایه (مفهوم فرزندآوری و موانع فرزندآوری) استخراج شد که هر یک شرح داده می‌شود.

درون‌مایه مفهوم فرزندآوری شامل ۲ طبقه اصلی (ذهنیت مثبت و ذهنیت منفی) بود. طبقه ذهنیت مثبت به ۲ زیرطبقه (ذهنیت احساس‌محور و ذهنیت منفعت‌محور) و طبقه ذهنیت منفی به ۲ زیرطبقه (ذهنیت احساس‌محور و ذهنیت منفعت‌محور) گروه‌بندی شد.

زوجین صورت می‌گیرد و این ارزش‌ها تحت تأثیر عوامل مختلف است، پس موضوع باید در بطن جامعه مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این مطالعه، جهت دستیابی به واقعیت از نظر مشارکت‌کنندگان و درک عمیق از تجارب و دیدگاه‌های آنان رویکرد کیفی در نظر گرفته شد. هدف از این مطالعه تبیین نگرش زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله غرب استان هرمزگان درخصوص فرزندآوری به‌منظور کشف نگرش و عوامل مؤثر در فرزندآوری بود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش کیفی صورت گرفت و یافته‌های آن از طریق تحلیل محتوا جمع‌آوری شد. جامعه مورد بررسی شامل ۱۶ نفر از زنان متأهل و ساکن غرب استان هرمزگان متشکل از ۷ نفر ساکن بندر خمیر، ۵ نفر بندر لنگه و ۴ نفر شهرستان بستک بود. معیارهای ورود، تأهل بیش از ۱ سال و سکونت در منطقه بود. شرکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه با رعایت حداکثر تنوع انتخاب شدند که نمونه‌گیری به روش گلوله‌برفی ادامه پیدا کرد. تنوع به این معنی که در هر منطقه امکان ورود زنان از تمام گروه‌های مختلف از نظر سن، تعداد فرزند، تحصیلات و اشتغال در مصاحبه فراهم شد. برای مثال در هر منطقه درزمینه تحصیلات امکان ورود کلیه تحصیل‌کنندگان در حد دیپلم و تحصیل‌کنندگان دانشگاهی بود.

به‌منظور دسترسی آسان‌تر به مشارکت‌کنندگان طی هماهنگی با کارکنان مراکز بهداشتی درمانی ۳ شهرستان، از آن‌ها خواسته شد باتوجه به شناختی که از جمعیت تحت پوشش خود دارند با ارسال دعوت‌نامه به خانم‌هایی که شرایط ورود به مطالعه را دارند، از آن‌ها برای انجام مصاحبه دعوت به عمل آورند. طی این روند، ۹ داوطلب معرفی شد. طی تماس تلفنی زمان و مکان مصاحبه با نظر افراد مشارکت‌کننده تعیین شد و در تاریخ‌های تعیین‌شده مصاحبه‌ها انجام شد. سپس از مشارکت‌کننده‌ها خواسته شد افراد داوطلب دیگری را برای انجام مصاحبه معرفی کنند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافت.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه انفرادی نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. در شروع مصاحبه، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای ضبط صدا دریافت شد. همچنین جهت تصدیق گفته‌های شرکت‌کنندگان یا نیاز به انجام مصاحبه‌های بعدی و کسب اطلاعات بیشتر، در انتهای مصاحبه اجازه تماس‌های بعدی گرفته شد. در ابتدای هر مصاحبه، ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ثبت شد و سپس مصاحبه با یک پرسش کلی آغاز شد. بدین ترتیب که از افراد درخواست شد درمورد تجربه بچه‌داری خود توضیح دهند. این امر باعث می‌شد شرکت‌کنندگان با روند مصاحبه آشنا شوند و احساس راحتی کنند.

1. Guba & Lincoln



## مفهوم فرزندآوری

این درون‌مایه بیانگر درک ارزش فرزند توسط مشارکت‌کنندگان بود که خود به ۲ طبقه اصلی (ذهنیت مثبت و ذهنیت منفی) و ۴ زیرطبقه (ذهنیت احساس محور و ذهنیت منفعت محور) گروه‌بندی شد.

### ذهنیت مثبت

منظور از ذهنیت مثبت، درک ارزش مثبت فرزند بود که خود از ۲ زیرطبقه تشکیل شد.

### ذهنیت احساس محور

این طبقه بیانگر احساس مطلوب زنان نسبت به داشتن فرزند بود. شرکت‌کنندگان مفاهیم مختلفی را درخصوص احساس مثبت خود به فرزند نام بردند. از جمله می‌توان به لذت شیرین مادر شدن، امکان ابراز عشق و محبت، لذت تأثیرگذار بودن بر فرزند، ایجاد حس ارزشمندی، لذت از بزرگ شدن بچه، شادترین و قشنگ‌ترین اتفاق زندگی و نشاط زندگی اشاره کرد.

مشارکت‌کننده‌ای به ایجاد امید اشاره کرد و گفت: هر کی بچه داره با امید به آینده روزاشو می‌گذرونه که قراره چی بشه، برای بچه‌های من چه اتفاقی می‌افته؟ برنامه‌ریزی می‌کنه. چون هدف داره پراشون. آرزو داره.

### ذهنیت منفعت محور

این طبقه انعکاس‌دهنده ارزش‌های کارکردی درک‌شده زنان از داشتن فرزند بود. از جمله این ارزش‌ها به تداوم زندگی زناشویی، باعث مباحثات و افتخار بودن، سرمایه دوران پیری، به ارث بردن نام خانوادگی، نیروی مفید برای جامعه، دوری از تنهایی، نیروی کار، حامی والدین بودن، ادای وظیفه دینی، تجدید نسل و برکت زندگی اشاره شد.

### ذهنیت منفی

منظور از این طبقه، درک و شناخت ارزش منفی فرزندان از نظر مشارکت‌کنندگان بود که ۲ زیرطبقه را شامل شد.

### ذهنیت احساس محور

این زیرطبقه نشان‌دهنده احساس ناخوشایند زنان نسبت به داشتن فرزند به‌عنوان یک ارزش منفی است که شامل مواردی مانند احساس ترس و نگرانی از مسئولیت، احساس گناه، احساس عذاب وجدان برآورده نشدن نیاز فرزند، ترس از زایمان و بارداری، احساس شرمندگی، نگرانی از آینده فرزند و شرم از داشتن فرزند زیاد بود.

## ذهنیت منفعت محور

این زیرطبقه بیانگر درک زنان از منافعی بود که با داشتن فرزند از دست می‌دهند و نشان‌دهنده محدودیت‌ها و هزینه‌هایی بود که با داشتن فرزند ادراک شد. از جمله این موارد، آزادی کمتر در زندگی اجتماعی، تقسیم شدن منافع مالی، دور شدن از فعالیت‌های اجتماعی، محدودیت شغلی و حرفه‌ای، مشغولیت و گرفتاری، مانع رسیدگی به علایق شخصی و محدود شدن روابط زناشویی بود.

یکی از مشارکت‌کننده‌ها عنوان کرد: احساس می‌کنی از همه چی عقب افتادی. نه آنچنان تفریح خاصی داشتی. انگار همش مشغول بودی انگار توی زندگی گیر افتادی. اسیر شدی برای دل خودت نبودی.

## موانع فرزندآوری

این درون‌مایه با ۲ زیرتم (درونی و بیرونی)، ۵ طبقه اصلی (هویتی، کفایتی، اقتصادی، امنیتی اجتماعی، حمایتی) و ۶ زیرطبقه (زنان، خانواده، فردی، حرفه‌ای، خانوادگی، سیاست‌گذاری) استخراج شد.

### درونی

منظور از زیرتم درونی، عوامل محدودکننده ناشی از شرایط مشارکت‌کنندگان بود که در رفتار فرزندآوری آنان تأثیرگذار است که خود به ۲ طبقه اصلی (هویتی و کفایتی) و ۴ زیرطبقه (زنان، خانواده، فردی، حرفه‌ای) گروه‌بندی شد.

### هویتی

این طبقه به محدودیت‌هایی اشاره دارد که در اثر تغییر هویت زنان ایجاد شده است و شامل ۲ زیرطبقه (زنان و خانواده) شد.

### زنان

زیرطبقه زنان بیانگر تأثیر تغییر باورها، علایق و ارزش‌های آنان در تصمیم به داشتن فرزند بود. از جمله این عوامل، تغییر باور ارزشمندی فرزند در زنان، میل به پیشرفت شخصی، فردگرایی و افزایش توجه به خود، تمایل به استقلال مالی، علاقه به نقش و مشارکت اجتماعی، افزایش خواسته‌های زنان، ترجیح نیازهای شخصی و اشتغال، افزایش تمایل به پیشرفت فردی، افزایش سواد، مسئولیت‌گریزی، رفاه‌طلبی و افزایش مطالبه‌گری بود.

مشارکت‌کننده‌ای به میل به پیشرفت شخصی اشاره کرد و گفت: آدم یه ایده‌آل‌هایی برای خودش داره. زنا این حق رو دارند که تو جامعه نقش داشته باشند. این باعث می‌شه که نتونند بچه‌دار بشن یعنی محدودشون می‌کنه برای بچه‌دار شدن.

## خانواده

۲ زیرطبقه (خانوادگی و سیاست‌گذاری) تشکیل شد.

### اقتصادی

این طبقه شامل عوامل تأثیرگذار ناشی از اتخاذ سیاست‌های نامناسب اقتصادی بود. از جمله این عوامل هزینه‌های بالای زندگی، ناامنی اقتصادی، ناامنی شغلی، بیکاری، درآمد ناکافی، افزایش مخارج زندگی، گرانی، وابستگی مالی فرزند تا سنین بالا و خدمات گران‌بارداری بود.

یکی از شرکت‌کنندگان به وضعیت نامطلوب اقتصادی اشاره داشت و گفت: یکی از دغدغه‌ها بحث مالی و اینکه نمی‌تونم به بچه‌ها رسیدگی کنم. اینکه نداریم خرج بچه کنیم. هزینه‌ها سرسام‌آور.

### امنیتی اجتماعی

این طبقه بیانگر احساس ناامنی و نامناسب بودن هنجارهای اجتماعی موجود برای داشتن فرزند از دیدگاه زنان بود و عناصری مانند ناراضی بودن از شرایط اجتماعی کنونی جامعه، مبهم بودن آینده تحصیلی و شغلی فرزندان، عدم موفقیت نسل قبل، پیش‌بینی بد آینده، محدودیت‌های اجتماعی فرزندان، عدم کنترل فضای مجازی، راضی نبودن از وضعیت آموزشی فرزندان، حمایت نشدن جوانان و شرایط سخت ازدواج را شامل شد.

یکی از شرکت‌کنندگان درخصوص آینده مبهم فرزندان گفت: اگر من اطمینان خاطر داشتم به آینده فرزندم و از الان آینده بچه خودم رو تاریک نمی‌دیدم آره یه بچه دیگه می‌آوردم ولی خداییش به هیچ چیز اعتماد ندارم.

### حمایتی

این طبقه انعکاس‌دهنده عدم حمایت به‌عنوان یکی از موانع فرزندآوری از دیدگاه شرکت‌کنندگان بود که خود از ۲ زیرطبقه (خانوادگی و سیاست‌گذاری) تشکیل شده است.

### خانوادگی

منظور از این طبقه فقدان آن دسته از عواملی است که به کاهش حمایت زنان از سوی خانواده و اطرافیان منجر شده است. از جمله مواردی که مشارکت‌کنندگان عنوان کردند، عدم حمایت اطرافیان، عدم حمایت همسر، نداشتن حمایت مادر، کم شدن روابط خانوادگی، فاصله‌های فیزیکی (دور شدن اعضای خانواده از یکدیگر) و کم‌رنگ شدن مناسبت‌های خانوادگی بود.

مشارکت‌کننده‌ای دور بودن خانواده‌ها را عنوان کرد و گفت: الان طوری نیست که کنار هم‌دیگه زندگی کنیم. هر کسی بنا به کار و شغلش یه جایی دور افتاده. هیچ کس کنار هم نیست. عملاً آدما دست تنها موندند.

زیرطبقه خانواده بیان‌کننده عوامل تغییر در بنیان خانواده بود که با تأثیرگذاری منفی بر ذهنیت زنان به‌عنوان مانع، تأثیرات نامطلوبی بر فرزندآوری زنان دارد. از جمله این تغییرات، فرهنگ فرزندسالاری، افزایش سن ازدواج، چشم و هم‌چشمی خانواده‌ها، کم شدن اعتقادات دینی خانواده‌ها، عدم ثبات زندگی زناشویی، کم‌رنگ شدن نقش والدین در تربیت فرزند، تجمل‌گرایی، عدم احترام به بزرگ‌ترهای خانواده و تغییر سبک زندگی بود.

### کفایتی

این طبقه به ارزیابی زنان از محدودیت‌های خود در امر فرزندآوری اشاره دارد که شامل ۲ زیرطبقه (فردی و حرفه‌ای) بود.

### فردی

یکی از عوامل محدودکننده که مشارکت‌کنندگان به آن معتقد بودند، محدودیت‌هایشان (جسمی-روحي) در فرزندآوری بود. از جمله این عوامل نداشتن مهارت فرزندپروری، بارداری و زایمان سخت، ناتوانی در تربیت فرزند، انزواگرایی، بی‌علاقگی به فرزند، خستگی ناشی از شرایط سخت زندگی، وسواس، تجارب تلخ گذشته، بیماری‌های مرتبط با بارداری، عدم مهارت مدیریت مشکلات، عدم رضایت فرد از خود، تشویش و اضطراب بود.

مشارکت‌کننده‌ای آماده نبودن خود را چنین بیان کرد: ولی من در حال حاضر فکرم اینه که نمی‌تونم مسئولیت قبول کنم. چون می‌گم از عهدش بر نمیام.

### حرفه‌ای

این زیرطبقه بیانگر محدودیت‌های ناشی از اشتغال زنان در امر فرزندآوری و تربیت فرزند بود. مشارکت‌کنندگان مواردی چون اشتغال، دغدغه‌های زیاد کاری، نداشتن زمان کافی، عدم رسیدگی به فرزند، دور بودن از فرزند، نداشتن پرستار، حجم کاری بالا، نبود مکان نگهداری فرزند در محل کار، اطمینان نداشتن به پرستار و خستگی زیاد را محدودیت دانستند.

مشارکت‌کننده‌ای دوری از فرزند را محدودیت دانست و گفت: هیچی به اندازه دور بودن از بچه استرس‌زا نیست. من اینجا که هستم همش دلم به فکر بچه است. نه تمرکز دارم نه آرام و قرار. بچه هم اضطراب داره. وقتی می‌رم حس می‌کنم ناراحتیشو. ولی چکار کنم ناچارم برم سرکار.

### بیرونی

زیرتم بیرونی بیانگر موانع و مشکلات بود که مشارکت‌کنندگان در آن نقشی نداشتند و ناشی از رویه‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان است و از ۳ طبقه (اقتصادی، امنیتی اجتماعی و حمایتی) و



## سیاست‌گذاری

این زیرطبقه نشان‌دهنده ناکارآمدی رویکرد و سیاست‌های دولت در حمایت از زنان در تصمیم به داشتن فرزند است. از جمله این رویکردها، عملکرد ضعیف آموزشی و تحصیلی، اجباری شدن فرزندآوری، نبود حمایت اجتماعی اقتصادی، راهکارهای غلط دولت در گذشته و ضعیف بودن و اجرایی نشدن وعده‌ها بود.

مشارکت‌کننده‌ای در خصوص اجباری بودن قوانین گفت: احساس می‌کنی زندگی تحت کنترل. این خیلی ناخوشایند. جامعه ما کمک نمی‌کند به بچه‌دار شدن. فقط می‌گن برید بچه بیارین. بچه خوبه.

## بحث و نتیجه‌گیری

از نتایج مطالعه حاضر که به تبیین نگرش فرزندآوری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله غرب استان هرمزگان پرداخت، دو درون‌مایه مفهوم فرزندآوری و موانع فرزندآوری استخراج شد.

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد زنان دو نوع ذهنیت مثبت و منفی نسبت به مفهوم فرزندآوری دارند. ذهنیت مثبت زنان محصول احساس مثبت و درک منفعت آنان از داشتن فرزند است. به عقیده آنان، مادر شدن یکی از احساسات نادر در زندگی هر زنی است که در کنار آن قادر خواهد بود عمیق‌ترین احساسات همچون همدلی، صمیمیت و مسئولیت‌پذیری را تجربه کند. زنانی که صاحب فرزند بودند با شوق بسیاری از فرزندانشان و حس مادرانه خود صحبت می‌کردند. تجربه خوشایند فرزند قبلی، زنان را به داشتن فرزند بیشتر تشویق می‌کرد. این مطالعه نشان داد ترجیح فرزندآوری در زنانی که به فواید فرزند معتقدند بیشتر است. نتیجه این مطالعه با پژوهش هاشمی‌نیا و همکاران که در آن مهم‌ترین ارزش برای تمایل به داشتن فرزند بعدی، ارزش‌های نگرشی و کم‌اهمیت‌ترین، ارزش‌های اقتصادی بود، هم‌خوانی ندارد [۵]. امنیت و استحکام خانواده و سرمایه معنوی فرزند از بیشترین منفعت‌های فرزند بود که از سوی اکثر مشارکت‌کنندگان مورد تکرار قرار گرفت. در مصاحبه‌های انجام‌شده، زنان کمتر به منافع اقتصادی فرزند اشاره کردند و بیشترین منفعت فرزند را در کارکرد اجتماعی و معنوی می‌دانستند. متابعت از آموزه‌های دینی که براساس آن فرزند به‌عنوان وسیله آموزش پدر و مادر یاد شده است، یکی دیگر از منفعت‌های یادشده بود که تقریباً نیمی از زنان مشارکت‌کننده به آن اشاره کردند. به اعتقاد آنان حضور فرزند باعث آموزش و نزول برکات بود.

تمایل و اشتیاق به داشتن فرزند در همه زنان به یک اندازه وجود نداشت. ذهنیت منفی حاصل احساسات منفی و هزینه‌های درک‌شده زنان از داشتن فرزند است. ابراز احساسات در زنانی که ذهنیت منفی نسبت به داشتن فرزند داشتند، دربرگیرنده مجموعه‌ای از احساس گناه، نگرانی و ترس بود. مهم‌ترین احساسی

که از سوی زنان نام برده شد، ترس از عدم رسیدگی کامل به فرزند و تأمین خواسته‌های او بود. این ترس از احساس ضرورت برآوردن تمام توقعات و درخواست‌های فرزندان همراه با بالا رفتن درخواست آنان و ملزم دانستن خود به تأمین خواسته‌ها ناشی می‌شد. این نگرانی در شکل‌گیری احساس منفی زنان بیشترین تکرار را در مصاحبه‌ها داشت. مسئله‌ای که آقایی در مطالعه خود به‌طور خاص به‌عنوان مخاطره قدرت یا کودک شهریار گزارش می‌کند که براساس آن تغییر و ارتقای جایگاه فرزندان از کودک عادی در ساختارهای سنتی خانوادگی به جایگاه کودک شهریار را نوعی انتقال قدرت در ساختارهای امروزی خانوادگی و از شرایطی علی‌کم‌فرزندی می‌داند [۱۵]. خلج‌آبادی از آن در مطالعه خود به‌عنوان آرمان‌گرایی در تربیت فرزند نام می‌برد [۱۶].

محدودیت‌های حضور در فعالیت‌های اجتماعی و کمتر شدن روابط زناشویی از نکاتی بود که در اکثر مصاحبه‌ها دیده شد. زنانی که تازه ازدواج کرده بودند، ترجیح می‌دادند مدت‌زمانی را برای داشتن زندگی دونفره با همسر خود داشته باشند. حمیدی‌فر نیز در مطالعه خود محدودیت‌های اجتماعی فرزند را یکی از دلایل انتخاب بی‌فرزندی زنان معرفی می‌کند [۱۷].

درون‌مایه موانع فرزندآوری نشان‌دهنده تأثیرپذیری منفی رفتار فرزندآوری زنان از عوامل متعدد بود. منظور از این درون‌مایه مشکلات و موانعی هستند که با ایجاد بستر نامطلوب بر تصمیم‌گیری زنان در داشتن فرزند تأثیر گذارند.

تمایل زنان به خواسته‌های خود مانند میل به پیشرفت شخصی، افزایش توجه به خود، تمایل به استقلال مالی و مشارکت اجتماعی، ترجیح نیازهای شخصی، رفاه‌طلبی و افزایش مطالبه‌گری انعکاس‌دهنده نظام ارزشی زنان به سمت رشد توانمندی شخصی جهت کسب منافع فردی و تغییر باور ارزشمندی فرزند بود. در مطالعه آقایی، تغییرات کارکردی خانواده و تحلیل نقش مادری از عوامل تسهیل‌گر کم‌فرزندی دانسته شده است [۱۵]. زنان در گذشته، مادر شدن را به‌عنوان هویت اصلی خود می‌دانستند. یک زن برای اینکه ارزشمندی خود را نشان دهد اقدام به فرزندآوری می‌کرد. امروزه زنان براساس یک هویت ثابت و تعریف‌شده تصمیم نمی‌گیرند بلکه براساس باورها و دیدگاه‌های کسب‌شده انتخاب می‌کنند. همین امر باعث شده است تا براساس تغییرات ارزشی کسب‌شده، حضور فرزند را مانعی برای دستیابی به هویت جدید بدانند. وال نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که تمرکز بر نیازهای زنان و باروری در گذشته، به سمت تمرکز بر داشتن شغل با دستمزد به‌عنوان یک فرصت برای زنان تغییر یافته است [۱۸].

تجربه ناخوشایند نسلی و مشاهده مادرانی که از فرزندآوری چیزی به‌جز خستگی، نگرانی و بیماری عایدشان نشده بود در کاهش ارزش هویت مادر شدن تأثیر بسزایی داشت.

از سوی دولت جهت رفاه اقتصادی، اجتماعی و امنیتی فرزندان خود حمایتی نبینند. برخی زنان در مصاحبه‌های خود واکنش منفی خود را با تحمیلی بودن سیاست‌های فرزندآوری ابراز کردند. زنان در اجرای سیاست‌ها، خود را مشارکت‌کننده و داوطلب نمی‌دانستند بلکه آن را یک وظیفه اجباری تعیین شده از سوی دولت معرفی کردند که دور از حقایق جامعه بوده و برای آنان خوشایند نیست.

در اثر کم‌رنگ شدن سنت‌های خانوادگی، ارتباطات بین اعضای خانواده بسیار کم شده است و زنان با این ارتباطات ضعیف نمی‌توانند مانند گذشته برای کمک از آن‌ها در تربیت فرزندان احساس اطمینان و ثبات داشته باشند. آنان دور شدن، فاصله‌های فیزیکی و کم‌رنگ شدن مناسبات خانوادگی را علت اصلی ضعیف شدن ارتباطات خانوادگی دانستند. حمایت خانواده‌ها نقش بسزایی در تصمیم زنان برای داشتن فرزند دارد. در پیوندهای خانوادگی قوی، زنان از حمایت لازم برای مقابله با مشکلات و استرس‌های فرزندآوری برخوردارند. توسعه زندگی فردی به ضعیف شدن روابط بین خانواده و گاه کمبود عاطفه و محبت و کاهش احساس حمایت و امنیت در زنان منجر شده است. زنان به محیطی نیاز دارند که هنگام نیاز و مواجهه با مشکلات به آن پناه ببرند. اگر محیط خانواده این شرایط را مهیا نکند تأثیرات منفی در تصمیم‌گیری زنان خواهد داشت.

یافته‌ها حاکی از ذهنیت مثبت زنان به فرزند بود، اما آنچه محرز است زنان تنها براساس ذهنیت خویش از فرزند تصمیم نمی‌گیرند بلکه براساس مهیا بودن شرایط خود و محیطشان اقدام به فرزندآوری می‌کنند. رفتار فرزندآوری زنان آمیزه‌ای از انگیزه فردی و شرایط محیطی است که در آن زندگی می‌کنند. اینکه شرایط محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند به چه اندازه به نفع رفتار فرزندآوری زنان است، بسیار تأثیرگذار است. موانع و محدودیت‌های متفاوتی از سوی زنان عنوان شد. شاید هریک از این موانع به‌تنهایی قدرت زیادی نشان ندهد، اما وجود این مشکلات کنار یکدیگر تقویت می‌شود و نتیجه کلی که کاهش تصمیم‌گیری به داشتن فرزند بیشتر است را منجر می‌شود. مطالعه نشان داد به چهار علت زنان اقدام به فرزندآوری نمی‌کنند:

- اصلاً به فرزند علاقه و تمایل ندارند.

- انگیزه کافی برای اقدام به بچه‌دار شدن ندارند.

- فرزندآوری برایشان سخت است و نمی‌توانند اقدام کنند.

- تجربه خوشایند و رضایت‌بخشی از داشتن فرزند قبلی ندارند.

برای هریک از این علل، موانع و مشکلاتی از سوی زنان بیان شد که هرکدام از این دلایل باعث می‌شود رفتار فرزندآوری تکرار نشود. رفتار فرزندآوری زمانی شکل می‌گیرد که زنان انگیزه لازم را دارا باشند یعنی علاوه بر علاقه، منفعت حاصل از داشتن فرزند را

نتایج نشان داد برخی زنان هنوز خود را از نظر جسمی، روحی و اجتماعی آماده داشتن فرزند نمی‌بینند. ارزیابی منفی زنان از خودشان در مورد توانایی، مهارت و حس کفایت شخصی مانع تصمیم‌گیری زنان برای داشتن فرزند است. مطالعاتی مانند پژوهش کریمیان و همکاران به خودکارآمدی زنان اشاره کرده و نداشتن خودکارآمدی را عاملی برای کاهش رفتار فرزندآوری معرفی می‌کنند [۱۹]. اشتغال مهم‌ترین مانع آمادگی مشارکت‌کنندگان شاغل در مصاحبه بود. این امر به‌خصوص در زنانی که از نظر اقتصادی ناچار به داشتن شغل بودند، مشهودتر بود. اسحاقی و همکاران در مطالعه خود بیان کردند موقعیت شغلی از طول سال‌هایی که زنان بالقوه دارای توانایی فرزندآوری هستند، می‌کاهد [۲۰].

تقریباً تمامی زنان نداشتن امنیت اقتصادی را مانع بسیار مهم برای فرزندآوری عنوان کردند. در واقع، به‌نوعی تمامی آن‌ها موافق وجود شکاف و فاصله بین وضعیت موجود اقتصادی و وضعیت ایده‌آل رفاهی موردنظر برای خود و فرزندانشان بودند. موانع اقتصادی موجب می‌شد زنان از فرزندآوری صرف نظر کنند و ترجیح می‌دادند با داشتن فرزند بیشتر فشار اقتصادی موجود را بیشتر نکنند. در مطالعه مباحثی و همکاران افزایش هزینه‌های زندگی و فشار اقتصادی از مهم‌ترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری گزارش شده است [۲۲].

نارضایتی زنان از وضعیت زندگی به‌دلیل نامطلوب بودن هنجارها و ارزش‌های اجتماعی حاکم، تعاملات اجتماعی، ساختارهای اجتماعی و سازوکار شبکه‌های اجتماعی مانع مهمی در تصمیم به فرزندآوری شمرده شد. این نارضایتی به‌صورت ترس و نگرانی زنان از آینده فرزندان انعکاس پیدا کرد. نگرانی از تأمین آینده کودک از نظر امنیت اجتماعی و آموزش بیشترین دغدغه‌ای بود که مشارکت‌کنندگان ابراز کردند. تأثیرگذاری فضای مجازی در گسترش این نگرانی بسیار مهم بود. زنان ابراز کردند که انتشار سریع اتفاقات ناخوشایند فراوان چه به‌صورت واقعی یا کذب همواره از سوی شبکه‌های اجتماعی در ذهن آنان باقی می‌ماند و آن‌ها را از آن می‌ترساند که شاید چنین اتفاقاتی برای کودکان نیز روی دهد. برخی مطالعات انجام شده، بی‌ثباتی در استانداردهای زندگی و ناامنی‌های اجتماعی ناشی از تضادها و شک در هنجارهای اجتماعی را دلیل کاهش فرزندآوری معرفی می‌کنند [۲۱].

در مصاحبه‌ها زنان عنوان کردند که دولت در حمایت از خانواده و زنان بسیار ضعیف است. آنان نبود سیاست‌های حمایتی مؤثر در زمینه اشتغال، آموزش و تحصیل فرزندان، مسکن و ازدواج را از مهم‌ترین موانع در این خصوص دانستند. همچنین اظهار کردند سیاست‌های حمایتی موجود به‌درستی اجرا نشده است و رضایت‌بخش نیستند. نتایج حاکی از آن است که مناسب نبودن سیاست‌های دولتی و اجرای ناقص یا اشتباه باعث می‌شود زنان

درک کنند و داشتن فرزند با ارزش‌های دیگر زنان در تضاد نباشد و توانایی آن را از همه نظر داشته باشند. نتایج مصاحبه‌ها حاکی از ضرورت الگوسازی زنانی بود که در کنار فعالیت‌های اجتماعی یک مادر موفق هستند.

باتوجه به مطالعه صورت‌گرفته پیشنهاد می‌شود راهکارهای اتخاذی بر دو محور راهکارهای مبتنی بر شرایط و راهکارهای مبتنی بر هویت اعمال شود. راهکارهای مبتنی بر هویت باید باعث ارزشمند کردن رفتار فرزندآوری در زنان شود و راهکارهای مبتنی بر شرایط با تسهیل شرایط کافی رفتار فرزندآوری را برای زنان رضایت‌بخش کند.

عدم بررسی نگرش مردان در تصمیم‌گیری به فرزندآوری باتوجه به نقش زوجین در این امر از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. همچنین تأثیر برخی متغیرهای فرهنگی، قومی، مذهبی و غیره در نگرش زنان در شهرستان‌های مختلف از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی به شماره IR.HUMS. REC.1401.004 از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت (مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در سلامت) است.

### حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت (مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در سلامت) انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

انجام مصاحبه و تهیه پیش‌نویس مقاله: نرجس اکبریان؛ راهنمایی و نگارش مقاله: تیمور آقا ملایی؛ نگارش مقاله: عبدالحسین مدنی؛ بحث و نتیجه‌گیری: الهام بوشهری.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و همچنین از کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش و مسئولان و کارکنان همکار شبکه‌های بهداشت شهرستان‌های بندرخمیر، بستک و بندرلنگه به جهت مساعدت و هماهنگی قدردانی می‌شود.

## References

- [1] Karimian N, Hejazi M. [The mediating role of self-efficacy in the relationship between quality of life and emotional maturity with a desire for childbearing (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2019; 7(5):54-61. [\[Link\]](#)
- [2] Rezvani Devklani SZ, Rezaian Bilandi H, Rahmati A. [Attitudes toward childbearing: The roles of Islamic lifestyle and demographic characteristics (Persian)]. *Noor Mags*; 2020; 4(52):107-23. [\[Link\]](#)
- [3] Golpayegani Z. [Investigating the factors affecting the change of attitude of Iranian families regarding low childbearing with a view to demographic policies (Persian)]. Paper presented at: International Conference of Humanities, Psychology and Social Sciences. 18 November 2015; Tehran, Iran. [\[Link\]](#)
- [4] Kordzanganeh J, Mohamadian H. [Psychometric assessment of the validity of the Iranian version of attitude toward fertility and childbearing inventory in women without a history of pregnancy in the south of Iran (Persian)]. *J Sch Health Inst Health Res*. 2019; 17(1):83-94. [\[Link\]](#)
- [5] Hashemi F, Rajabi M, Ahmadi A. [Study of women's attitude toward value of children (case study: Women 15-49 years old of Shiraz city) (Persian)]. *J Appl Sociol*. 2017; 28(3):61-78. [\[DOI:10.22108/JAS.2017.21438\]](#)
- [6] Teimouri Arshad R, Rezapour Z, Sadeghi R. [Study of women's attitude toward value of children and its determinants in North Khorasan province (Persian)]. *J North Khorasan*. 2022; 14(2):35-42. [\[DOI:10.52547/nkums.14.2.35\]](#)
- [7] Abbasi-Shavazi MJ, Mahmoudian H, Sadeghi R, Ghorbani Z. [The impact of value-attitude orientations on the ideals of childbearing in Iran (Persian)]. *J Popul Association Iran*. 2019;13(26):37-66. [\[Link\]](#)
- [8] Hajizadeh F OG, Saei Gharenaz M, Sheikhan S, Nasiri M, Jannesari S. [Examining religious attitudes and reproductive behavior among women visiting health centers of shahid beheshti university of medical sciences (Persian)]. *J Res Relig Health*. 2017; 3(3):68-79. [\[Link\]](#)
- [9] Bagheri A, Razeghi Nasrabad HB, Saadati M. [Identification of fertility preference determinants using poisson regression (Persian)]. *Iran J Epidemiol*. 2017; 13(2):153-61. [\[Link\]](#)
- [10] Hosseini G, Hosseini H. [Comparing determinants of fertility behaviour among Kurdish women living in rural areas of Ravansar and Gilangharb cities (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 17(5):316-24. [\[Link\]](#)
- [11] Ebrahimpour M, Ebadi S. [Generational differences and preferences in childbearing (views and attitudes): A case study in Sari (Persian)]. *J Popul Association Iran*. 2014; 8(16):55-78. [\[Link\]](#)
- [12] Mobasheri M, Alidosti M, Sorshajani S, Khosravi F, Khalafian P, Jalilian M. [Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013 (Persian)]. *Ilam Univ Med Sci*. 2013; 21(6):63-70. [\[Link\]](#)
- [13] Abdollahi A, Farjadi G. [Socio-economic rationality and childbearing behavior in Tehran city: Results from a qualitative study. *Popul Policy Research (Persian)*]. 2016; 2(2):101-31. [\[Link\]](#)
- [14] Alami A, Esmailzade M, Esmaili R, Matlabi M, Ekrami Noghabi A, Saberi M. [Effectiveness of an educational intervention based on the theory of planned behavior on fertility intention of single-child women: A field trial study (Persian)]. *J Intern Med Today* . 2020; 26(3):212-27. [\[DOI:10.32598/hms.26.3.2355.2\]](#)
- [15] Aghayari Hir T, Farokhi Nekarestan M, Latifi Mojreh S. [Childbearing as risk: (Qualitative study of milieu for bearing few children in Tabriz city) (Persian)]. *Womens Strateg Stud*. 2016; 19(73):7-33. [\[DOI:10.22095/jwss.2016.44367\]](#)
- [16] Kgalajabadi Farahani F, Saraei H. [Exploration of underlying factors for single child intention and behavior in Tehran; a qualitative study (Persian)]. *Womens Strateg Stud*. 2016; 18(71):29-58. [\[DOI:10.22095/jwss.2016.33826\]](#)
- [17] Hamidifar M, Kanani MA, Abdollahi Chanzanaq H. [Voluntary childless' sight on childbearing: A study in Rasht (Persian)]. *Sociol Cult Stud*. 2017; 8(3):25-50. [\[Link\]](#)
- [18] Wall G. Putting family first: Shifting discourses of motherhood and childhood in representations of mothers' employment and child care. *Womens Stud Int Forum*. 2013; 40:162-71. [\[DOI:10.1016/j.wsif.2013.07.006\]](#)
- [19] Karimian N, Simbar M, Ahmadi FA, Vedadhir A. [Factors involved in decision of women and men for the first childbearing (Persian)]. Paper presented at: Congress of Rehab And Infertility Health Research Center. 8 January 2014; Tehran, Iran. [\[Link\]](#)
- [20] Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. [Childbearing challenges for working women; a qualitative study (Persian)]. *Woman Dev Polit*. 2014; 12(1):111-34. [\[DOI:10.22059/jwdp.2014.51356\]](#)
- [21] Islam MM. Rapid fertility decline in Oman: Understanding the role of proximate determinants. *Middle East Fertil Society J*. 2017; 22(4):275-84. [\[DOI:10.1016/j.mefs.2017.04.007\]](#)