

نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران / سال یازدهم، شماره ۲۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵-۹۲

تجربه زیسته زنان شهر شهریار از تک‌فرزندی با تاکید بر چرایی و پیامدهای آن

حجیه بی بی رازقی نصرآباد^۱

زینب حسینی^۲

محمدتقی شیخی^۳

چکیده

هدف این تحقیق شناسایی تجربه زیسته زنان از تک‌فرزندی با تاکید بر چرایی و پیامدهای تک‌فرزندی است. مطالعه از نوع کیفی است و داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با ۲۰ نفر از زنان دارای یک فرزند بالای ۵ ساله شهر شهریار در سال ۱۳۹۵ جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد تجربه تک‌فرزندی مترادف با فرایندی برای تعادل‌بخشی بین حوزه فردی نظیر شرایط روحی- جسمی مادر و فرزند؛ حوزه خانوادگی نظیر موقعیت مالی خانواده و روابط با همسر؛ حوزه‌های اجتماعی نظیر محیط کار می‌باشد. به عبارتی تک‌فرزندی نتیجه تاخیر در ازدواج و فرزندآوری، پیشگیری از خطرات و آسیب‌های اجتماعی، احساس فقدان حمایت‌های خانوادگی و

۱. نویسنده مسئول، عضو هیات علمی گروه مطالعات خانواده، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی

جمعیت کشور hajjiih.razeghi@gmail.com , hajjiih.razeghi@psri.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی hoseini1414@yahoo.com

۳. استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه الزهرا mtshykhi@alzahra.ac.ir

اجتماعی، مشکلات ترکیب کار و خانه و تغییرات نگرشی به سمت اهداف و ارزش فرزندان آوری است. با وجود مزایایی نظیر فراهم کردن امکانات بیشتر برای فرزند، داشتن وقت بیشتر مادر و کمتر بودن بحث و جدل در خانواده، تک‌فرزندی، تجربه مطلوبی برای افراد نبوده و تک‌فرزندی الگوی مناسبی برای خانواده‌های ایرانی نمی‌دانستند. بسیاری از آن‌ها مهارت‌های کمتر فرزند در حل مسئله، تاب‌آوری کمتر، استقلال و یا وابستگی مفرط، فردگرایی، خودخواهی، حسادت، کمرویی، منزوی بودن فرزند و ترس از تنها شدن زودرس والدین در سنین میان‌سالی و سالخوردگی و خالی شدن فضای خانواده را به عنوان پیامدهای منفی تک‌فرزندی می‌دانستند.

واژگان کلیدی: باروری پایین، تک‌فرزندی، تاخیر در فرزندآوری، پیامدهای تک‌فرزندی، تجربه زیسته، زنان

مقدمه و بیان مسئله

یکی از مهمترین تغییرات جمعیتی، کاهش بی‌سابقه باروری در تمام مناطق دنیا بوده است. به موازات این تحولات، جمهوری اسلامی ایران نیز تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده، به طوری که در چند دهه اخیر افت شدیدی را در نرخ‌های باروری خود داشته است. برآوردهای صورت گرفته از روند تحولات باروری در ایران حاکی است که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند در سال ۱۳۴۵، به حدود ۷ فرزند در سال ۱۳۵۹، و سپس به ۱/۹ تولد در سال ۱۳۸۵ و ۱/۸ تولد در سال ۱۳۹۰ کاهش یافت (عباسی شوازی و حسینی چاووشی، ۱۳۹۲). باروری استان‌های مختلف کشور، نیز بصورت همگون این روند کاهش را طی نموده و در سال ۱۳۹۰ باروری اکثر استان‌ها به زیر نرخ جانشینی رسیده است. در دوره ۳ ساله ۱۳۸۸-۱۳۹۰ هشت استان شامل استان گیلان، مازندران، تهران، البرز، مرکزی، کرمانشاه، اصفهان، سمنان، باروری بین ۱/۲ و ۱/۶ داشتند. ۱۴ استان باروری بین ۱/۷ و ۲ را تجربه کرده‌اند. این گروه شامل استان‌های اردبیل، زنجان، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، گلستان، فارس، خراسان رضوی، کردستان، همدان، چهارمحال بختیاری، لرستان، ایلام و قزوین می‌باشد.

میزان باروری کل کمتر از دو فرزند و یا زیر سطح جایگزینی نشانگر این است که درصدی از زنان یک فرزند و یا کمتر دارند. در همین راستا یکی دیگر از تغییرات رفتارهای باروری در سال‌های اخیر تاخیر در ازدواج و فرزندآوری و افزایش فاصله بین موالید است. به عنوان مثال، بر مبنای شاخص‌های چندگانه سلامت و جمعیت در ایران (رشدیادان ۱۳۸۹) فاصله بین ازدواج و اولین فرزند به‌طور متوسط حدود ۳٫۵ سال برآورد شده، و فاصله بین اولین فرزند و دومین فرزند نیز حدود ۴٫۵ سال بوده است (مکدونالد، حسینی چاووشی و عباسی شوازی ۲۰۱۵). بنابراین تاخیر در فرزندآوری و فاصله‌گذاری بین موالید باعث شده است که تعداد فرزندان بدنیا آمده زنان در سنین ۲۵-۲۹ ساله کاهش یابد، و همین امر زمینه مباحثی مبنی بر افزایش گرایش جامعه به پدیده بی‌فرزندی یا تک‌فرزندی را ایجاد نموده است (حسینی چاووشی، عباسی شوازی و رازقی نصرآباد ۱۳۹۵).

در بسیاری از جوامع شرایط اقتصادی اجتماعی حاکم، موجبات افزایش روندهای تک‌فرزندی و حتی بی‌فرزندی را فراهم می‌کند. کاهش مرگ و میر نوزادان و تضمین بیشتر ماندگاری و بقای فرزندان و ظهور اتوماسیون و خودکاری شدن نظام تولید در موارد زیادی این جریان را تشدید کرده است. آنچه که طی سال‌های ۱۹۵۰ به بعد در اروپای شمالی اتفاق افتاد، باعث شد خانواده‌ها در بسیاری از کشورهای اسکاندیناوی خیلی محتاطانه تصمیمات و رفتارهای باروری خود را محقق سازند. احتمال بیکاری گسترده، بی‌ثباتی اقتصادی و به دنبال آن بی‌اطمینانی‌های اجتماعی از یک طرف و افزایش سطح سواد و اشتغال زنان و به موازات آن فراهمی بسترهای مختلف سرگرمی و مشغولیت افراد از طرف دیگر، افزایش روندهای تک‌فرزندی را در این جوامع غیر قابل اجتناب ساخت. کم‌فرزندی که در گذشته رفتاری بود که بیشتر در طبقات بالای جامعه به عنوان یک رفتار مدرن جلوه می‌کرد در سایر گروه‌ها و اقشار جامعه نیز تسری یافت و نسلی که خود در خانواده بزرگی رشد کرده تمایل کمی به داشتن خانواده بزرگ داشتند (شیخی ۱۳۹۴).

بر اساس اطلاعات نمونه‌گیری دو درصد سرشماری در سال ۱۳۸۵، ۵/۳ درصد از کل زنان ازدواج کرده ۴۴-۴۰ ساله تک‌فرزند بودند، این نسبت در سال ۱۳۹۰ به ۸ درصد افزایش یافته است. با این حال، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که الگوی باروری حاکم بر جامعه الگوی دو

فرزندى است، بررسى‌هاى اخير در خصوص ایده‌آل‌ها و نيات بارورى نيز حاكى از اين است كه قصد و نيت فرزندآورى زنان هم چنان تداوم دارد و تعداد فرزندان ایده‌آل بيش از دو فرزند است، حتى تعداد فرزندان ایده‌آل براى زوجين در شهر تهران كه پيشگام بارورى پائين بوده است، بالاتر از ۲ فرزند است (كاظمى‌پور ۱۳۹۴؛ حسيني چاووشى، عباسى شوازي و رازقى نصرآباد ۱۳۹۵). در كشورهايى كه بارورى پائين‌تر از حد جانشيني را تجربه نموده‌اند، نيز بارورى ایده‌آل معمولاً بالاتر از دو فرزند بوده است (بونگارت^۱، ۲۰۰۲). بنا بر اين سوالي كه ذهن بسيارى از محققان اين حوزه را به خود مشغول داشته است اين است كه چند درصد از زنان تك‌فرزند هستند، آيا رفتار بى‌فرزندى و يا تك‌فرزندى زنان را مى‌توان به تصميم قطعى آن‌ها براى بى‌فرزند و يا تك‌فرزند ماندن تلقى كرد يا اينكه اين تصميم موقت است و در واقع تاخير در فرزندآورى و يا فاصله‌گذارى بين فرزندان قلمداد مى‌گردد و در نهايت تعيين‌كننده‌هاى قصد و رفتار تك‌فرزندى چيست؟ محققان مختلف تلاش نموده‌اند با روش‌هاى مختلف به سوالات فوق پاسخ دهند: عباسى شوازي و حسيني چاووشى (۱۳۹۱) از طريق محاسبه احتمال فرزندآورى نشان داده‌اند زنان در سن فرزندآورى هر فرزند خود را با چه احتمالى و با چه فاصله زماني از ازدواج و يا فرزند قبلى دنيا آورده‌اند. بر اساس يافته‌هاى اين محققان احتمال دنيا آوردن فرزند دوم در دهه ۱۳۷۰ بسيار بالا بوده و بيش از ۹۵ درصد زنانى كه يك فرزند داشتند فرزند دوم خود را دنيا آوردند. از اواخر دهه ۱۳۷۰ ابن احتمال اندكى تقليل يافته با اين حال در سال‌هاى پايانى دهه ۱۳۸۰ نزديك به ۸۰ درصد زنان به فرزند دوم مى‌رسند (عباسى شوازي و حسيني چاووشى ۱۳۹۱).

معينى‌فر (۱۳۹۴) با استفاده از داده شاخص‌هاى چندگانه سلامت و جمعيت در ايران، تك‌فرزندى خواسته و ناخواسته را مورد توجه قرار داده است. بر اساس اين مطالعه، ۲۳/۷ درصد از زنان در زمان تحقيق، تك‌فرزند بودند كه ۵/۴ درصد به‌طور ناخواسته بوده است، ۱۸/۳ درصد از زنان داراي همسر به‌طور داوطلبانه تك‌فرزند بودند كه از ميان آن‌ها ۵ درصد قصد فرزند دوم را نداشته اما ۱۳/۳ درصد تصميم به فرزندآورى داشتند.

از سوی دیگر برای شناسایی قصد و نیت افراد برای بی‌فرزندی و یا تک‌فرزندی و دلایل اتخاذ این تصمیم، برخی از محققان تلاش کرده‌اند با روش‌های کیفی و مصاحبه عمیق با افرادی که تجربه تک‌فرزندی را داشته، در پاسخگویی به سوالات این حوزه کمک نمایند (خلیج آبادی فراهانی ۱۳۹۱). مطالعه حاضر نیز در همین راستا تلاش می‌کند به شیوه کیفی و انجام مصاحبه عمیق با ۲۰ نفر از زنان دارای همسر شهر شه‌ریار که فقط یک فرزند دارند، تجربه تک‌فرزندی و چرایی آن را تحلیل کند.

تفاوت این مطالعه با سایر مطالعات از این دسته این است که تک‌فرزندی در بین زنان دارای یک فرزند بالای ۵ سال بررسی می‌گردد. سایر مطالعات ملاک سن فرزندان را کمتر در نظر گرفته‌اند. تک‌فرزندی در زنانی که دارای فرزند خردسال که نیازمند مراقبت تمام وقت می‌باشند، نمونه مناسبی برای شناسایی تجربه تک‌فرزندی نمی‌باشد. وضعیت جسمی و روحی مادر، شرایط زایمان و شیردهی بر نگرش‌ها، نیت، گفتار و کنش‌های فرد تاثیر می‌گذارد. لذا در این مطالعه تلاش شده افرادی که حداقل پنج سال تجربه تک‌فرزندی داشته و به‌طور خود خواسته تاکنون فرزندى به دنیا نیاوردند، بررسی شوند. مهمترین سوالات مطرح در این مطالعه عبارت است از اینکه زنان تک‌فرزند چرا تک‌فرزندی را انتخاب کرده‌اند؟ تک‌فرزندی چه امتیازات و یا پیامدهایی برای فرد و یا خانواده دارد؟ زنان تک‌فرزند در خصوص فرزندآوری چه قصدی دارند آیا این گروه قصد تک‌فرزندی دائم دارند و یا تصمیم دارند در آینده صاحب فرزند دیگری شوند؟

پیشینه تحقیق

تک‌فرزندی و مطالعه آن، از جمله موضوعاتی است که با باروری پایین مرتبط است و توجه محققان حوزه جمعیت‌شناسی را بیش از پیش به خود جلب کرده است. در کشورهای اروپایی به لحاظ کاهش شدید میزان باروری از دهه‌های قبل، پدیده تک‌فرزندی مورد توجه محققان بوده و تحقیقات مختلفی در این کشورها صورت گرفته است در کشورهای آسیایی بسیاری از مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته به کشور چین مربوط می‌شود که به لحاظ فزونی جمعیت، از دهه‌های قبل، سیاست تک‌فرزندی در آن اجرا شده است. در سایر کشورها از جمله کشور ما بررسی این موضوع قدمت چندانی ندارد. به‌طور کلی مطالعات انجام شده در حوزه

تک‌فرزندی به جنبه‌های مختلفی از این موضوع پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به بررسی شیوع تک‌فرزندی، علل تک‌فرزندی و همچنین پیامدهای آن از جمله پیامدهایی که متوجه خانواده‌ها و فرزندان می‌شود، اشاره نمود. در اینجا مروری بر برخی از مطالعات در این حوزه در کشورهای مختلف و همچنین ایران خواهیم داشت.

کوماری^۱ (۲۰۱۰) از جمله محققانی است که به مطالعه تک‌فرزندی در کشور هند پرداخته است. او در مطالعه خود از داده‌های پیمایش ملی سلامت خانواده که طی سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۵ انجام شده استفاده کرده است. نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی، درصد تک‌فرزندی در کشور هند پایین است. به گونه‌ای که حدود ۳ درصد از خانواده‌ها فقط یک فرزند دارند که دو سوم آنها تنها یک پسر دارند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، پدیده تک‌فرزندی بیشتر در استان‌هایی مشاهده می‌شود که باروری در سطح و یا کمتر از سطح جانشینی^۲ است و در برخی از گروه‌های اقتصادی - اجتماعی نیز مانند افراد شهرنشین، باسوادان و افرادی که درآمد بالا دارند، بیشتر دیده می‌شود. این مطالعه همچنین نشان داد که باروری کم به خصوص تک‌فرزندی در بین افراد جوانی که هنوز ازدواج نکرده‌اند، ایده‌آل تلقی می‌گردد.

برتون و پریوکس^۳ (۲۰۰۹) مطالعه‌ای را در کشور فرانسه انجام دادند و تغییرات به وجود آمده از سال ۱۹۷۰ در نسبت زنان و مردان تک‌فرزند طی دوره فرزندآوری‌شان و همچنین ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی آنها را مورد بررسی قرار دادند. هدف از این مطالعه، جستجوی متغیرهای مهم تأثیر گذار در آوردن فرزند دوم بوده است. یافته‌های این تحقیق نشان داد که درصد پدر و مادرهایی که در فرانسه صاحب یک فرزند هستند، افزایش نیافته اما عوامل مرتبط با تک‌فرزندی افزایش یافته است. این عوامل عبارت‌اند از: داشتن اولین فرزند بعد از ۳۰ سالگی، گسست و جدایی در ازدواج، جدایی زوجین در هنگام تولد اولین فرزند و داشتن فرزند از ازدواج قبلی. در این مطالعه همچنین به تغییر شکل تدریجی در کاهش باروری از جمله "افزایش بی‌فرزندی" و "افزایش تک‌فرزندی" اشاره شده است. در کشور آلمان و انگلیس،

1. Kumari
2. Replacement level fertility
3. Breton & Prioux

بی‌فرزندی بیشتر از تک‌فرزندی رواج دارد؛ این در حالی است که در کشورهای اروپای غربی، افزایش بی‌فرزندی و تک‌فرزندی، هر دو با هم اتفاق افتاده است. در بین این کشورها، فرانسه در وضعیت ثابت و میانه‌ای قرار دارد؛ به طوری که نسبت قابل توجهی از مردم تک‌فرزند هستند و نسبتی از آنها نیز بدون فرزند می‌باشند. بر اساس این مطالعه، دو گروه جمعیتی اغلب بیشتر از سایر جمعیت‌ها دارای تنها یک فرزند می‌باشند: زوج‌هایی که در سنین بالا اولین فرزند خود را به دنیا می‌آورند و همچنین زوج‌هایی که اولین فرزند آنها زمانی متولد می‌شود که آنها دیگر زن و شوهر نیستند و از یکدیگر جدا شده‌اند. نتایج دیگر نشان داد که نسبت قابل توجهی از زنان که تنها یک فرزند داشتند و در هنگام تولد فرزندشان شاغل بودند، اظهار کردند که در برقراری تعادل میان شغل و داشتن فرزند دچار مشکل شدند. آنها از یک سو خواهان فرزند دیگری بودند، از سوی دیگر نمی‌خواستند موقعیت کاری خود را از دست بدهند.

مینارسکا^۱ (۲۰۰۸) مطالعه‌ای با روش کیفی و ۴۸ مصاحبه عمیق با زوج‌های جوان بدون فرزند و دارای یک فرزند در لهستان انجام داد. وی در این مطالعه در پی فهم نحوه تأثیرات عناصر اقتصاد در بستر اجتماعی این جامعه است و اینکه عوامل اقتصادی چگونه بر الگوهای باروری در بستر تحولات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تأثیر می‌گذارد و زنان و مردان درباره منابع اقتصادی مرتبط با تجربه و انتظارات فرزند آوری‌شان چه می‌گویند. یافته‌های این مطالعه نشان داده که داشتن یک فرزند بدون تردید برای والدین امری ضروری جلوه می‌کند و آنها امکان بدون فرزند ماندن را برای خود متصور نیستند. اما هنگامی که بحث داشتن یا نداشتن فرزند دوم به میان می‌آید، منابع اقتصادی و ارزیابی اقتصادی از فرزندان نقش مهمی را ایفا می‌کند. این مطالعه به این نکته اشاره دارد که در این جامعه با وجود همه محدودیت‌ها و شرایط دشوار اقتصادی، والدین خود را بدون فرزند باقی نمی‌گذارند، اما اهمیت شرایط آنها را مجبور به تحدید شمار فرزندان‌شان می‌کند.

کالان^۲ (۱۹۸۵) در پژوهشی به مقایسه ۳۷ زن تک‌فرزند خودخواسته با ۳۷ زن خواستار فرزند دوم پرداخته است، بر اساس این مطالعه زنان دارای یک فرزند نسبت به زنان دارای دو

1. Minorske

2. Callan

فرزند، اشتغال تمام وقت و موقت بیشتری دارند. انتخاب تک‌فرزندی در میان بیشتر از یک چهارم زنان دارای یک فرزند، متأثر از درآمد پایین و نیاز زنان به کار و فقدان مسکن بوده است. معینی، پوررضا و ترابی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای به تاثیر عوامل اقتصادی و چانه زنی درون خانوار بر تقاضای فرزند دوم در ایران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد عوامل اقتصادی چه در سطح خانواده و چه در سطح استان، بر تقاضای فرزند دوم تاثیر گذار هستند. با افزایش هزینه‌ها برای ارتقای کیفیت فرزندان، احتمال تقاضای فرزند دوم کمتر شده است. در سطح دوم (استان‌ها) به شرط ثبات سایر شرایط، زندگی در استان‌های با شرایط اقتصادی مناسب‌تر، تاثیر مثبت بر احتمال تولد فرزند دوم در خانواده‌ها دارد. زندگی در استان‌های با میانگین هزینه اجاره مسکن بالاتر، اثر منفی بر احتمال تقاضای خانواده‌ها برای حداقل دو فرزند دارد. زندگی در استان‌های با نابرابری جنسیتی بالاتر و میانگین بعد خانوار بزرگتر نیز اثر مثبتی بر احتمال تولد فرزند دوم دارد. همچنین بر اساس این مطالعه علی‌رغم کنترل متغیرهای اقتصادی و چانه زنی، تاثیر متغیرهای جمعیتی بر احتمال داشتن فرزند دوم مشهود است. با افزایش سن در زمان تولد قبلی، احتمال داشتن فرزند دوم کاهش می‌یابد. ترجیح جنسیتی برای فرزند پسر، احتمال تولد فرزند دوم را افزایش می‌دهد.

خلج‌آبادی فراهانی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای قصد و عملکرد تک‌فرزندی را در زنان و مردان در شرف ازدواج و افرادی که دارای یک فرزند زیر ۵ سال هستند و برای واکسیناسیون به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند، بررسی کرد. این مطالعه نشان داد که حدود یک سوم (۳۳/۵ درصد) زنان و مردان همسر دار دارای فرزند زیر ۵ سال ساکن تهران، قصد تک‌فرزندی دارند. قصد تک‌فرزندی با افزایش سطح تحصیلات، فردگرایی و ضعف پایبندی به مذهب به‌طور معنی‌داری افزایش و با افزایش نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی و هنجار تعداد فرزندان کاهش می‌یابد. در مردان، بیکاری قصد تک‌فرزندی را ۷ برابر بیشتر می‌کند. در زنان، فردگرایی قصد تک‌فرزندی را بیشتر می‌کند. قصد تک‌فرزندی در میان زنان و مردان در شرف ازدواج بالاتر از زنان و مردان ازدواج کرده است (۴۶ درصد). بر اساس نتایج این مطالعه قصد تک‌فرزندی بیشتر به علت تغییرات فرهنگی، ارزشی، و نگرشی به‌خصوص در حیطه فردگرایی و جنسیت است تا به علت

مسائل اقتصادی. چنانچه با درک کمتر افراد از مشکلات تک‌فرزندی و نگرش‌های تساوی طلبانه جنسیتی و فردگرایی و درک از هنجارهای اجتماعی موافق با تک‌فرزندی، افراد بیشتر قصد تک‌فرزندی دارند.

شاه‌آبادی، سرایی و خلیج‌آبادی فراهانی (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای نقش فردگرایی را در قصد باروری زنان در شرف ازدواج شهرستان نیشابور بررسی کردند. این مطالعه بر روی ۴۱۵ زن در شرف ازدواج ۱۰ تا ۳۹ ساله نیشابوری که برای انجام آزمایشات و شرکت در کلاس‌های مشاوره قبل ازدواج در آبان و آذر سال ۱۳۹۲ به آزمایشگاه مرجع سلامت مراجعه و ازدواج اول‌شان بود، صورت گرفت. نتایج نشان داد که فردگرایی به عنوان یک متغیر تعیین‌کننده در قصد باروری در زنان نسل جدید ازدواج است و سایر عوامل مانند تحصیلات و اشتغال اثرات خود را از طریق فردگرایی بر نیات و رفتار باروری می‌گذارند. از تعداد ۴۱۵ نفر ۷۱ درصد درباره تعداد فرزندانی که در آینده می‌خواهند، تصمیم گرفته‌اند و از این تعداد بیشتر از ۷۰ درصد تصمیم دارند ۲ فرزند در طول زندگی خود داشته باشند، بر اساس این مطالعه تنها کمتر از ۱۵ درصد از زنان در شرف ازدواج قصد تک‌فرزندی دارد.

مطالعه دیگری با موضوع تک‌فرزندی توسط مابشری و همکاران (۱۳۹۲) با هدف تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیر گذار بر الگوی باروری خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند شهرستان شهر کرد انجام گرفته است. در این پژوهش ۱۸۰ خانم متأهل به صورت تصادفی ساده از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی وارد مطالعه شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمره نگرش به تک‌فرزندی با سن، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک و تحصیلات رابطه معنی‌دار مستقیم وجود دارد. بیشترین درصد افراد (۸۳/۳ درصد) افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی را دلیل عدم تمایل به فرزند بیشتر ذکر کرده بودند.

سماکار (۱۳۹۰) در پژوهشی عوامل مؤثر بر نگرش به تک‌فرزندی را در زنان در شرف ازدواج شهر تهران به روش پیمایشی بررسی کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد ۷۵/۳۸ درصد با تک‌فرزندی موافق و ۲۴/۶۲ درصد مخالف بودند. بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، استقلال اطلاعاتی و سن زن در اولین ازدواج، با نگرش مثبت نسبت به تک‌فرزندی رابطه وجود دارد. اما بین ترجیح جنسی و درآمد با نگرش نسبت به تک‌فرزندی رابطه معنی‌داری مشاهده

نشد. بر اساس یافته‌ها، زنانی که تحصیلات بالاتری دارند و شاغل می‌باشند، دسترسی بیشتری به وسایل ارتباط جمعی نظیر اینترنت و ماهواره دارند و نیز زنانی که از استقلال و پایگاه اجتماعی بالاتری برخوردارند و در سنین بالاتر ازدواج می‌کنند، نگرش مثبت‌تری به تک‌فرزندی دارند.

مرور ادبیات تحقیق نشان داد که در تحقیقاتی که نمونه تحقیق شامل افراد در آستانه ازدواج می‌باشد، درصد بالایی از افراد قصد تک‌فرزندی دارند. در این تحقیقات در خصوص تعمیم یافته‌ها به جامعه کل بایستی احتیاط کرد. با توجه به بعد ایده‌آل بالای دو فرزند در جامعه ایران، درصد بالای تک‌فرزندی در این تحقیقات، جای تامل دارد. این گروه از افراد هنوز زندگی مشترک را آغاز نکرده‌اند و تصمیمات باروری آن‌ها ممکن است از قطعیت لازم برخوردار نباشد. به عبارتی تغییر نیات باروری این گروه از افراد در طول زندگی بسیار محتمل می‌باشد.

دیدگاه دیگری که بر مطالعات حوزه تک‌فرزندی حاکم است، دیدگاه آسیب‌شناسانه است. در این دیدگاه به پیامدهای مثبت و منفی تک‌فرزندی توجه شده است. وهابی (۱۳۷۷) رابطه بین تک‌فرزندی و چند فرزند را با انگیزه پیشرفت و احساس فشار روانی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران مورد بررسی قرار داده است. روشی که در این تحقیق از آن بهره گرفته شده، روش علی مقایسه‌ای یا پس رویدادی است. این دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای وارد مطالعه شده‌اند و در جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق نیز از دو پرسش‌نامه انگیزه پیشرفت در یادگیری و پرسش‌نامه احساس فشار روانی استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تعداد فرزندان خانواده و انگیزه پیشرفت فرزندان و احساس فشار روانی، رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت دیگر، تعداد فرزندان بر انگیزه پیشرفت و احساس فشار روانی آنان بی‌اثر است.

ساطوریان، طهماسبیان و احمدی (۱۳۹۳) در پژوهشی به مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند در شهرستان یزد پرداختند. این پژوهش میزان مشکلات رفتاری برون‌سازی و درون‌سازی شده دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند را بررسی کرد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه، حاکی از معناداری تفاوت میانگین مشکلات رفتاری اعم از مشکلات برون‌سازی و درون‌سازی، میان تک‌فرزندها و دو فرزندها

بود. بر اساس یافته‌های به دست آمده از این تحقیق کودکان خانواده‌های دو فرزند، در مشکلات رفتاری اعم از مشکلات درون‌سازی و مشکلات برون‌سازی، میانگین کمتر و وضعیت کاملاً بهتری نسبت به تک‌فرزندی‌ها دارند.

سردارپور گودرزی و همکاران (۱۳۸۲) در مطالعه‌ای فراوانی اختلال‌های رفتاری در میان کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند را مورد بررسی قرار دادند. بدین منظور ۸۳۷ دانش‌آموز مدارس ابتدایی شهر تهران شامل ۴۲۲ کودک تک‌فرزند و ۴۱۵ کودک چندفرزند از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌های کودکان را پدران و مادران، همچنین آموزگاران برای هر دانش‌آموز به‌طور جداگانه تکمیل کردند. یافته‌های این بررسی نشان داد که میزان فراوانی اختلال سلوک بر اساس گزارش پدران و مادران و اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی و سایر اختلال‌های رفتاری بر اساس گزارش آموزگاران در کودکان خانواده‌های چندفرزند به مراتب بیشتر از تک‌فرزند می‌باشد. همچنین بود یا نبود یکی از والدین در تفاوت اختلال‌های رفتاری یاد شده بین کودکان تک‌فرزند و چند فرزند دخالت دارد. به طوری که تعامل دو عامل تک‌فرزندی و تعداد والدین، تغییر دهنده میزان فراوانی اختلال‌های مربوطه می‌باشد.

روش تحقیق

داده‌های این مطالعه حاصل تحقیقی در خصوص تک‌فرزندی، علل و پیامدهای آن در شهر شه‌ریار است که در سال ۱۳۹۵ انجام شد (حسینی ۱۳۹۶). در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها از روش کیفی و مصاحبه عمیق استفاده شده است. از آنجایی که این مطالعه به روش کیفی انجام شد، ضرورت داشت که شرکت‌کنندگان، واقعه مورد نظر را تجربه کرده باشند. در این تحقیق با روش نمونه‌گیری هدفمند، در دسترس و همچنین به شیوه گلوله‌برفی نمونه مورد نظر انتخاب شدند. مهم‌ترین ملاک‌های انتخاب پاسخگویان عبارت بودند از داشتن همسر، روابط جنسی منظم، داشتن یک فرزند بالای ۵ سال، استفاده از روش‌های پیشگیری. تعدادی از زنان تک‌فرزند که توسط پاسخگویان معرفی شدند، شرایط فرزندآوری را به لحاظ داشتن شریک جنسی و یا توانایی بیولوژیکی دارا نبودند، لذا با توجه به اینکه هدف شناسایی دلایل تک‌فرزندی بود،

افرادی که به‌طور ناخواسته و تحت تاثیر شرایطی نظیر طلاق، فوت همسر و یا ناباروری تک‌فرزند بودند، دارای فرزند زیر ۵ سال بودند و یا علی‌رغم داشتن فرزند بالای ۵ سال، تجربه حاملگی و سقط غیر عمد داشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند.

علاوه بر آن حجم نمونه در مطالعات کیفی به سطح اشباع نظری بستگی دارد. اشباع نظری زمانی اتفاق می‌افتد که محقق به این نتیجه برسد که در یک مرحله از کار شباهت مفاهیم به دست آمده زیاد شده و مفاهیم جدیدی ظهور نمی‌کند (گلیسر و استراوس^۱ ۱۹۷۷). البته کرسول^۲ برای مطالعات پدیدارشناسی بین ۵ تا ۲۵ و مورس^۳ حداقل شش مورد پیشنهاد می‌دهد. در این مقاله ۲۰ مورد مصاحبه که برای اهداف مقاله مناسب بود، تحلیل شد. نوع مصاحبه‌های انجام‌شده در این تحقیق، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق است؛ یعنی درحالی‌که محورهای اصلی پرسش مشخص بود و از قبل در مورد آن تصمیم‌گیری شده بود، گاهی با توجه به مباحث مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، ساختار پرسشنامه مصاحبه را تا حدی رها کرده و اجازه داده شد تا پاسخگویان از تجربه خود سخن بگویند.

در انجام تحقیق تلاش شد کدهای ناظر بر حوزه انسانی که به لحاظ اخلاق پژوهشی مورد تاکید است، رعایت شود. از جمله این کدها، محرمانگی، رعایت حقوق افراد، رضایت آگاهانه در مشارکت، رفتار و برخورد شایسته و بی‌طرفی نسبت به پاسخ‌های ارائه شده در کلیه مراحل تحقیق مورد توجه مصاحبه‌گران قرار گرفت. علاوه بر آن در ابتدای مصاحبه، هدف تحقیق برای افراد توضیح داده شد و سپس ملاحظات اخلاقی فوق که در این فرایند رعایت می‌شود، برای آن‌ها شرح داده شد تا شرکت‌کنندگان با اعتماد به مصاحبه‌کننده، پاسخ‌های خود را نسبت به موضوع و پرسش‌ها بیان کنند. مصاحبه‌ها حول چندین محور شامل، بیوگرافی پاسخگویان، تاریخچه باروری فرد، نگرش نسبت به تک‌فرزندی علل تک‌فرزندی، پیامدها و امتیازات تک‌فرزند بودن انجام گرفت.

برای تحلیل داده‌ها در این تحقیق که مشتمل بر مصاحبه‌های ضبط شده و دست‌نوشته‌های شخصی است، از اصول تحقیق پدیدارشناسی و روش ون‌مانن استفاده شده است (آزبرن^۴ ۱۹۹۴؛

1. Glaser, B.G. & Strauss
2. Creswell
3. Morse
4. Osborne

ون مانن^۱ (۱۹۹۷). در پژوهش پدیدارشناختی شرکت‌کنندگان واقعه مورد نظر را تجربه کرده و محقق معنای تجربیات زیسته چندین نفر از یک مفهوم یا پدیده را شرح می‌دهد (کرسول ۲۰۰۷) و در نهایت با توصیف تجربه افراد، جوهره یک پدیده را شناسایی می‌کند. این جوهره همان مضمونی است که تجربه مشترک کلیه پاسخگویان را از درک یک پدیده نشان می‌دهد. در این روش، منبع اصلی داده‌ها، گفتگوهای عمیق محقق و شرکت‌کنندگان است. محقق به شرکت‌کننده کمک می‌کند تا تجربیات زنده اش را توصیف کند، بدون اینکه بحث را هدایت کند. محقق از طریق گفتگوهای عمیق تلاش می‌کند به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شود تا به تجربیات زنده آن‌ها دسترسی کامل پیدا کند. در این گونه تحقیقات، محقق نه تنها اطلاعات را از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری می‌کند، بلکه سعی می‌کند تا پدیده را به همان صورت از طریق مشاهده، مشارکت و تفکر درون‌نگر تجربه کند (صانعی و نیکبخت نصرآبادی ۱۳۸۳).

در این مطالعه، اولین گام برای تحلیل این بود که عناصر زمینه‌ای که مخصوص هر فرد است در یک جدول مشخص شود. عناصر زمینه‌ای شامل ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی افراد است. مطابق با روشی که ون مانن پیشنهاد می‌دهد، گام بعدی اجرای تحلیل درون‌فردی است. در این روش برای شناخت موضوعات اصلی، نوشته‌ها برای هر فرد به‌طور جداگانه تحلیل شد. پس از اینکه این مرحله انجام شد، تحلیل میان‌فردی برای خلاصه موضوعات مشترک یا قابل مقایسه برای همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. در مرحله آخر موضوعاتی که کمتر بیان شده بودند، تحلیل شدند.

طول مدت انجام مصاحبه به‌طور متوسط یک ساعت بوده است. پایایی و اعتبارسنجی به دو روش حاصل گردید. در تمام موارد متن مصاحبه به پاسخگویان برگردانده شد و از آن‌ها تقاضا شد مروری بر نوشته‌ها داشته باشند و در مواردی که نیاز به تصحیح داشت و یا فهم محقق از مصاحبه متفاوت با هدف و نیت پاسخگو بوده آن را روشن کنند. دو مورد از تحلیل‌های درون‌فردی در ابتدای شروع تحلیل و همچنین تحلیل‌های میان‌فردی در پایان کار به دو نفر از اساتید رشته مردم‌شناسی که تسلط به روش‌های تحقیق کیفی داشتند، ارائه و پیشنهادات آنها در پژوهش به‌کار گرفته شد.

یکی از مهمترین مواردی که در طراحی پژوهش پدیدارشناسی مورد توجه است، *اپوخه*^۱ است. *اپوخه* یا *براکت کردن*^۲ یا *تعلیق پیش‌فرض‌ها* برای کاهش اثرات پیش‌فرض‌هایی است که ممکن است روند پژوهش را نامعتبر سازد (تافورد و نومن^۳ ۲۰۱۲: ۸۰). با این حال بایستی توجه داشت *اپوخه* فاصله گرفتن از جهان واقعی و درگیری در شناخت‌های انتزاعی و مفاهیم ذهنی پیچیده نیست (آشورث^۴ ۱۹۹۹). *اپوخه* یا همان *براکت کردن* ارتباط مستقیم و بدون پیش‌فرض با پدیده است این رویکرد در پیاده‌سازی و تحلیل‌های درون فردی کاملاً رعایت شد. با این حال در تحلیل میان‌فردی تداخل رویکردها و گفتارها برای دسته‌بندی درست از گزاره‌ها ضرورت دارد. محدود کردن نمونه به ملاک‌های خاص، پیاده کردن مطالب ضبط شده بدون کم و کاست توسط پژوهشگر (دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی) تدوین نقل قول‌ها و عبارات و توصیف آن‌ها در مرحله ابتدایی، توصیف یافته‌ها و ارجاع تحلیل به مصاحبه‌شوندگان و همچنین اساتید و متخصصان حوزه نوعی از کاربرد عملیاتی *اپوخه* می‌باشد و همچنین انجام تحلیل‌های درون فردی مراحل از *اپوخه* است که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفت. در مرحله ادغام و یا تحلیل میان فردی بایستی از *براکت خارج شد* (الوانی، خانباشی و بودلایی ۱۳۹۳)، در این مطالعه نیز در مرحله ادغام یافته‌ها و تفسیر یافته‌ها، از پیشینه تحقیق و مباحث نظری موجود استفاده شده و با توجه به بستر اقتصادی اجتماعی موضوع به بحث گذاشته شد.

در تحقیق کیفی، محقق به عنوان ابزار اولیه جمع‌آوری داده، مسئولیت حفظ درستی و صحت داده‌ها و قابل پذیرش بودن را دارد. همان‌طور که بیان شد، این درستی و قابلیت پذیرش با ارجاع دست‌نوشته‌ها به پاسخگویان و همچنین ارائه توصیف‌ها و تفسیر یافته‌ها به اساتید حاصل گردید. کیفیت، مرتبط بودن و اشباع نسبی اطلاعات به دست آمده، تعداد مشارکت‌کنندگان و زمان مصاحبه با هر پاسخگو را تعیین کرد.

1. Epokhe
2. Bracketing
3. Tufford, L, Newman
4. Ashworth

یافته‌ها

همان‌گونه که بیان شد در این مطالعه با ۲۰ نفر از زنان متأهل دارای فرزند بالای ۵ ساله مصاحبه شده است. سن پاسخگویان بین ۲۴ تا ۴۳ سال می‌باشد و میانگین سن پاسخگویان ۳۲/۲۵ سال، میانگین سن ازدواج زنان ۲۳/۳۳ سال، و میانگین سنی فرزندان ۷/۳۳ سال است که ۱۲ نفر دارای فرزند دختر و ۸ نفر دارای فرزند پسر بودند. ۱۴ نفر تحصیلات دانشگاهی دارند و ۶ نفر تحصیلات دیپلم داشتند. به لحاظ وضعیت شغلی نیز ۹ نفر از پاسخگویان خانه‌دار و ۱۱ نفر شاغل هستند. البته در میان زنان خانه‌دار نیز دو نفر قبلاً شاغل بودند، اما به دلایل داشتن فرزندان بیمار مجبور به کناره‌گیری از کار و نگهداری از فرزند و انجام امور خانه شده‌اند. در خصوص سن در اولین تولد، ۸ نفر در رده سنی ۱۹ تا ۲۳ سال، ۷ نفر در سنین ۲۴ تا ۲۸ سال و ۵ نفر در سنین ۲۹ تا ۳۳ سال، فرزند اول خود را به دنیا آورده‌اند. بیشتر پاسخگویان با فاصله بیش از ۳ سال از ازدواج، فرزند اول خود را به دنیا آوردند.

جدول ۱: مشخصات اجتماعی جمعیتی پاسخگویان

مشخصه	طبقه	فراوانی	مشخصه	طبقه	فراوانی
گروه سنی	۲۴-۲۰	۲	سن در اولین تولد	۱۹-۲۳ سال	۸
	۲۹-۲۵	۶		۲۴-۲۸ سال	۷
	۳۴-۳۰	۵		۲۹-۳۳ سال	۵
تحصیلات	۳۹-۳۵	۵	فاصله ازدواج تا تولد اول	۱ سال و کمتر	۶
	۴۵-۴۰	۲		۲ تا ۳ سال	۴
	دیپلم	۶		۳ تا ۴ سال	۷
وضعیت شغلی	دانشگاهی	۱۴	قصد داشتن فرزند دیگر	۵ سال و بیشتر	۳
	شاغل	۱۱		بله	۲
	بیکار	۸		خیر	۳
وضعیت مسکن	مالک	۹	بلی اگر شرایط مناسب می‌بود/ شود	۱۵	
	استیجاری	۱۱			

نتایج مصاحبه در خصوص قصد داشتن فرزند دوم، نشان داد ۳ نفر از پاسخگویان، قصد قطعی برای تک‌فرزندی داشتند، دو نفر قصد فرزند دوم را داشتند و ۱۵ نفر، با ایجاد شرایط بهتر زندگی، قصد داشتند که فرزند دوم را داشته باشند. آنچه از مصاحبه‌ها استخراج شد و به نظر می‌رسد نکته قابل تاملی باشد، تجربه مشترک افراد از پدیده تک‌فرزندی است که این تجربه یا مقوله اصلی در عبارت زیر خلاصه می‌گردد:

« برای اکثریت قریب به اتفاق مادران، تجربه تک‌فرزندی تجربه مطلوبی برای افراد نبوده و تک‌فرزندی مترادف با فرایندی برای تعادل بخشی بین حوزه فردی نظیر شرایط روحی- جسمی مادر و فرزند؛ حوزه خانوادگی نظیر موقعیت مالی خانواده و روابط با همسر؛ حوزه‌های اجتماعی نظیر محیط کار می‌باشد.»

بسیاری از شرکت‌کنندگان تحقیق، داشتن یک فرزند را ایده‌آل نمی‌دانستند. در زمان‌های زیادی به داشتن فرزند دوم فکر کرده و مجدد منصرف شده‌اند، آن‌ها افسوس نداشتن فرزند بیشتر به ویژه خواهر و برادری برای فرزندشان را به‌طور مکرر می‌خورند. گرچه تک‌فرزندی به خواست و اراده خودشان اتفاق افتاده، اما به تعبیری این تصمیم ناشی از شرایط و محدودیت‌های اقتصادی و اجتماعی حاکم بر زندگی آن‌ها بوده است. در ادامه مقاله تلاش می‌شود به تفصیل، این دلایل واکاوی گردد.

الف). چرایی تک‌فرزندی

مصاحبه با زنان نشان داد دلایل مختلفی وجود دارد که زنان تاکنون تک‌فرزند باقی مانده‌اند، این دلایل مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی خانوادگی را در بر می‌گیرند. عوامل اقتصادی از جمله بالا بودن هزینه‌های زندگی، بیکاری و ناامنی شغلی و اقتصادی، عوامل اجتماعی نظیر اشتغال زنان و مشکلات ناشی از ترکیب کار و فرزندآوری، تاخیر در ازدواج و تولد فرزند اول و اجتناب از خطرهای آسیب‌های اجتماعی احتمالی، کیفیت فرزند و ارتقا سطح خانواده، عوامل روانی نظیر پیشرفت خواهی و خودشکوفایی، ترس از زایمان و نگرانی از حاملگی در سنین بالا، عوامل خانوادگی نظیر مشکلاتی که زوجین در زندگی خانوادگی و با همسر دارند، مرتبط می‌باشد. نکته‌ای که حائز اهمیت می‌باشد، این است که تک‌فرزندی یک علت ندارد و گاه در

برخی موارد مجموعه‌ای از این دلایل باعث می‌شود افراد تک‌فرزند بودن را اختیار کنند. در ادامه این دلایل با ذکر نقل قول‌هایی از زنان مورد مطالعه بیشتر بحث خواهد شد.

جدول ۲: یافته‌ها و مضامین بدست آمده از مصاحبه عمیق با پاسخگویان در خصوص چرایی

تک‌فرزندی

مضمون	مفهوم	عبارت
بالا بودن هزینه‌های زندگی	بیکاری	شوهرم شغل ثابتی ندارد. به وقت‌هایی کار داره باز به چند ماهی نداره تو این شرایط وضعیتمون بدتر هم می‌شه.
	ترس از دست دادن شغل	اگه بخوام دو تا بچه داشته باشم ممکنه موقعیت شغلیم را از دست بدم
	نداشتن مسکن	ما هنوز به خونه کوچیک داریم که مستاجریم بچه دوم و که بیارم شرایطمون سخت تر میشه
	هزینه تحصیلی فرزند	هزینه بچه داشتن خیلی زیاده تو همین تامین هزینه‌های مدرسه و مهد و .. هم کم آوردیم
مشکلات ترکیب کار و فرزندآوری	اشتغال زنان و مشغله زیاد	خرج زندگی مون انقدر بالاست که مجبور شدم منم کارکنم. انقدر وقتم پر شده که حتی به کارای تنها بچه ام هم نمی‌رسم
	نداشتن فرصت رسیدگی به فرزند بیشتر	تمام وقتم را گذاشتم برای دخترم... حتی به کارای خودم هم نمی‌رسم چه برسه به دومی فکر کنم
	نداشتن وقت برای کارهای خانه	شب خسته می‌رسم خونه. دیگه وقت رسیدگی به کارای خونه رو ندارم. واقعا کار بیرون تمام انرژی زن و می‌گیره
بالا بردن کیفیت فرزند و خانواده	گذاشتن وقت بیشتر برای فرزند	چون به بچه دارم همه وقتم و برا تربیتش گذاشتم، صبر و حوصله‌ام هم بیشتره.
	فراهم نمودن امکانات بیشتر برای فرزند	هزینه بزرگ کردن بچه خیلی زیاده کلی امکانات براش باید فراهم کنی و با این وضعیت اقتصادی فقط یکی کافیه
	ارتقا سطح زندگی فرزند و خانواده	می‌خوام فرزندم موفق بشه چون باعث سربلندی ما هم هست. هرچی امکانات تحصیلی نیاز داره براش فراهم می‌کنم
پیشرفت خواهی و خود شکوفایی	افزایش سطح تحصیل و استقلال تصمیم‌گیری	یه بچه هم وقتم را زیاد می‌گیره اون‌طور که دلم می‌خواد به درسش نمی‌رسم. تمام دغدغه‌ام پیشرفت تحصیلمه که بتونم بهتر زندگی کنم و موقعیت‌های بهتر شغلی برام ایجاد بشه

ادامه جدول ۲: یافته‌ها و مضامین بدست آمده از مصاحبه عمیق با پاسخگویان در خصوص

چرایی تک فرزندی

مضمون	مفهوم	عبارت
	داشتن درآمد و استقلال مالی	نمی‌خوام زیر دین شوهرم باشم. .. در تامین مخارج زندگی کم می‌ذاره یا اگه خواسته‌هام و تامین کنه وقتی اوقاتش تلخ می‌شه منتش و می‌ذاره
	ارتقا سطح آگاهی و اجتماعی	من مثل زنان قدیم فکر نمی‌کنم که رسیدگی به بچه و همسررداری را فقط جزو وظایف خودم بدونم، بالاخره پیشرفت اجتماعی هم برام اهمیت داره
	داشتن آزادی و زمان بیشتر	بچه زیاد دست و پا گیره نه می‌تونم با دوستان جایی بری نه باشگاه نه تفریح.
تاخیر در ازدواج و فرزندآوری	بالا بودن سن در ازدواج،	یه سال بعد ازدوادم بچم متولد شد ولی چون ۳۸ سالم بود دیگه از داشتن بچه دوم منصرف شدم.
	ترس از عوارض فرزندآوری در سن بالا	بعد از ۴سال که از بچه اولم گذشته بود همسرم دوست داشت دومی و بیاریم ولی من ترسیدم چون ۴۱ سالم بود
فقدان حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی	اعتیاد همسر	شوهرم به شیشه و الکل معتاده معلوم نیست این بچه آیندش چی می‌شه ... انقدر برای تامین بچم تو سختی هستم اصلا به بچه دوم فکر نمی‌کنم. ..اصلا بچه یه پدر ناسازگار و معتاد به چه دردش می‌خوره.
	بی مسوولیتی همسر	دیگه بچه نمی‌خوام چون تمام سختی‌های بچه به دوش خودمه
	نداشتن کمک و حمایت خانواده در مراقبت از فرزند	شاید اگه خونه مادرم نزدیک بود و بچه ام را نگه می‌داشت یا اینکه مادر شوهرم خونه اش اینجا بود منم یه بچه می‌آوردم الان جاری من تو شهرستان می‌ره سرکار سه تا بچه اش را مادر شوهرم بزرگ کرد
	محیط کاری غیر حمایتی	پسر من الان هفت سالشه ساعت ۱۲ از مدرسه تعطیل می‌شود؛ مجبورم بعد از مدرسه ببرمش تو یک مهد کودک ...خیلی وقتها جلسات کاری ساعت ۴ به بعد است کارم طول می‌کشد، می‌دانید چه استرسی به من وارد می‌شود، به بچه من که منتظر من هست تا بروم دنبالش چه استرسی وارد می‌شود...

ادامه جدول ۲: یافته‌ها و مضامین بدست آمده از مصاحبه عمیق با پاسخگویان در خصوص

چرایی تک‌فرزندی

مضمون	مفهوم	عبارت
	بستر اجتماعی غیر حمایتی	تو استرالیا که خواهر من زندگی می‌کند همه جوهره از زن‌هایی که بچه می‌آورند حمایت می‌شود
تجربه سخت فرزندآوری	سختی زایمان و نگهداری از فرزند اول	موقع زایمان و بعد از زایمان خیلی سختی داشتم ۹ ماهه بارداریم هم روزهای سختی و گذروندم اصلاً حاضر نیستم اون دوران رو دوباره تجربه کنم
	بیماری فرزند اول	بارداریم خیلی سخت بود بچه هم تا یک سالگی خواب نداشت و مدام گریه می‌کرد. ریه اش هم حساسه مدام مریض میشه. همسرم میگه اگه دخترم خوب بشه بچه دوم و می‌آریم
پیشگیری از خطرهای و آسیب‌های اجتماعی احتمالی	ترس از آینده شغلی فرزند	اصلاً آینده بچه‌ها مبهم هست. ... این همه بیکاری و خرابی اوضاع معلوم نیست بچه ما در آینده چه جوری باشه
	گسترش اعتیاد و مصرف قرص‌های روان‌گردان	واقعا دیگه هیچ وقت دوست ندارم به آدم دیگرو اضافه کنم تا نگران این باشم که آیا زندگیش خوب می‌شه آیا سر به راه می‌شه یا با این اوضاع خراب جامعه به راه‌های خلاف می‌ره. .
	احساس بی‌اطمینانی از آینده	تو همین چند ماه چقدر تجاوز به کودکان زیاد شده من اصلاً جرات اینکه بچه ام را تو حیاط یا پارک یا مغازه سر کوچه بفرستم ندارم دیگه هیچ کس آرامش نداره وضعیت اقتصادی هم که اصلاً معلوم نیست چی می‌شود
	ترس از شرایط بی‌ثبات منطقه	الان می‌بینید که در سوریه و عراق و لبنان جوانان ایرانی کشته می‌شن خب با این شرایط پیش بره جامعه ما هم ناامن می‌شه جطوری می‌تونیم بچه توی این جامعه بزرگ کنیم

از مفاهیم و مضامین بالا در رابطه با چرایی تک‌فرزندی می‌توان گفت تک‌فرزندی مقوله‌ای پیچیده است و ریشه در مسائل اقتصادی، تجربه سخت از فرزندآوری، مسائل خانوادگی و سن بالا در اولین ازدواج و زمان تولد اولین فرزند دارد. شرایط کنونی نیز نظیر بالا رفتن هزینه زندگی، و درگیری زنان در امور بیرون از منزل، باعث شده افراد تصمیمی برای داشتن فرزند

دوم نداشته باشند تلاش برای بالا بردن سطح کیفیت خود، فرزند و خانواده از یک سو و ترس از آینده شغلی همسر و یا فرزندان‌شان و پیشگیری از خطرات احتمالی و آسیب‌های اجتماعی مجموعه‌ای از دلایل را ایجاد نموده است که افراد علی‌رغم ایده‌آل دو فرزند، تک‌فرزند باشند. یکی از دلایل اساسی تک‌فرزندی که تقریباً بسیاری از پاسخگویان در ابتدای صحبت‌های‌شان به آن اشاره می‌کردند، بالابودن هزینه‌های زندگی می‌باشد. شرایط بی‌ثبات اقتصادی، بیکاری کارهای موقت، درآمد ناکافی، نداشتن مسکن و یا مسکن نامناسب از جمله ابعاد اقتصادی است که پاسخگویان این مطالعه بدان‌ها اشاره داشتند. برای نمونه خانم ۳۳ ساله دارای تحصیلات لیسانس که مستاجر نیز می‌باشد. مشکلات ناشی از فشار اقتصادی به‌خصوص نداشتن مسکن را در تصمیم‌گیری تک‌فرزندی خود موثر می‌داند و به فرزند دیگر فکر نمی‌کند. مسائل اقتصادی تنها به شرایط کنونی افراد منتهی نمی‌گردد گاه شرایط اقتصادی آینده، در تصمیمات باروری موثر است. در بین مصاحبه‌شوندگان، افرادی وجود داشتند که در حال حاضر مشکل اقتصادی خاصی نداشتند، عمده این افراد کسانی بودند که خودشان نیز شاغل بودند و توانسته بودند با داشتن دو عضو شاغل در خانوار، شرایط مناسبی داشته باشند. با این حال حاملگی و به دنیا آوردن فرزند دوم را مستلزم فاصله گرفتن از کار و از دست دادن شغل خود می‌دانستند که می‌تواند وضعیت اقتصادی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد.

خانم ۳۳ ساله با تحصیلات فوق دیپلم و کارمند می‌گوید:

"اگر برای بچه دوم اقدام کنم می‌ترسم شغلم رو از دست بدم چون قرارداد دائم ندارم، از طرفی به خاطر هزینه زیاد زندگی، کمکی برای همسر هستم و اگر سرکار نرم از پس هزینه‌های فرزند دوم بر نمی‌آیم".

خانم ۲۸ ساله با تحصیلات لیسانس و فروشنده می‌گوید:

"هزینه‌های بارداری بسیار زیاده از اونجایی که ما هم بیمه نیستیم از عهده این مخارج بر نمی‌آیم چه برسه که بچه دوم به دنیا بیاد. از طرفی هم چون شغلم آزاد هست فرد دیگه‌ای به جای من می‌آد و زندگی ما سخت‌تر می‌شه پس ترجیح می‌دم به همون یک فرزندم راضی باشم".

نتایج مصاحبه‌ها نشان داد یکی از دلایل زنان پاسخگو در تصمیم به تک‌فرزندی، بالا بودن هزینه زندگی می‌باشد، ولی انتظار می‌رود چنانچه خانواده‌ها از وضعیت بهتر اقتصادی نیز بهره‌مند شوند، قصد فرزند دوم را داشته باشند ولی نتایج نشان می‌دهد که این افراد با وجود شرایط اقتصادی مناسب به یک فرزند بسنده کردند و اذعان داشتند که بیشتر بر روی کیفیت فرزندان خود سرمایه‌گذاری کرده و به افزایش تعداد فرزند فکر نمی‌کنند. مثلاً خانم ۳۴ ساله و خانه دار می‌گوید:

"الان که یه بچه دارم هزینه بزرگ کردنش خیلی زیاده. سرویس مدرسه، امکانات تفریحی و بازی، مدرسه غیر انتفاعی، با این همه تنوع در آموزش باید درآمد زیادی داشته باشم تا از عهده مخارج فرزندم بریام، اصلاً به دومی فکر نمی‌کنم به نظرم آگه یه بچه رو خوب تربیت کنم و در رفاه کامل قرار بدم بهتره تا ۲ بچه داشته باشم و نتونم به خواسته‌هایش برسم".

خانه ۳۹ ساله خانه دار که یک فرزند ۸ ساله دارد، می‌گوید:

"هزینه بچه داشتن خیلی بالاست کلی امکانات باید براش فراهم کنی با این اوضاع اقتصادی هم همین یه دونه کافیه".

تاکید پاسخگویان بر کیفیت فرزندان را در برخی موارد می‌توان به تغییر در اهداف فرزندآوری نیز تعبیر کرد. به نظر می‌رسد تغییر بار ارزشی فرزندان منجر به این تغییرات شده است. در نظر برخی پاسخگویان رسیدن به هدف پدر و مادری و احساس خوب پدر و مادر شدن و بزرگ شدن بچه با یک فرزند نیز حاصل می‌شود. برای نمونه در نگاه پاسخگوی ۳۳ ساله زیر اکنون تعداد فرزند زیاد، کارکرد و یا ارزش خود را از دست داده است:

"من دیگه به عشق مادر شدن، این یکی را آوردم الان دیگه می‌خواهم فرزندم موفق شود چون باعث سربلندی ما هم هست. هر چی امکانات تحصیلی یا حتی تفریحی نیاز دارد برایش مهیا کنیم... من وقتی هم به بچه فکر می‌کنم باز بخاطر بچه ام هست نه خودم".

آنچه که اکثریت پاسخگویان در مصاحبه‌ها به آن اشاره داشتند توجه به کیفیت بجای کمیت بوده است. این افراد اعتقاد دارند که امروزه والدین باید قبل از کمیت به کیفیت فرزندان، از جمله تربیت صحیح و ایده‌آل، موفقیت فرزندان در آینده و مفید بودن در جامعه، توجه جدی داشته باشند.

زن ۲۷ ساله که یک پسر ۶ ساله دارد در این باره می‌گوید:

"تلاش می‌کنم فرزندم را به شیوه صحیح بزرگ کنم. تحصیلات عالی و شغل خوب و موقعیت خوبی در آینده داشته باشه".

بسیاری از پاسخگویان به جایگاه تربیتی و آموزشی فرزند اهمیت زیادی داده به گونه‌ای که در شرایط امروزی برای برآوردن این نیازها نوعی احساس ضرورت می‌کنند و برای تامین این شرایط در برخی خانواده‌ها پدران در دو شیفت کاری کار می‌کنند یا مادران هم شاغل می‌شوند تا بتوانند موقعیت اقتصادی خانواده را ارتقا بخشند.

از دیگر دلایلی که زنان نمونه در مصاحبه اشاره کردند و در داشتن یک فرزند تاثیر گذار بوده ناسازگاری کار و فرزندآوری است، شاغل بودن مادر با ترس از فرصت نداشتن مراقبت کودک و یا فرصت نرسیدن به کارهای منزل و خانه‌داری همراه است. این گروه از افراد ادامه مشارکت در بازار کار را برای افزایش کیفیت خانواده و فرزندان ضروری می‌دانستند. یکی از پاسخگویان که ۲۸ ساله و کارمند بانک است این‌گونه بیان می‌کند:

"خرج و مخارج زندگی انقدر بالاست اگر سر کار نروم نمی‌تونیم از پس خرج زندگی بریائیم. به هر حال برای اینکه آینده خوب برا بچه‌ات بسازی باید کلی براش خرج کنی و نمی‌شه از کارت دست بکشی".

یکی دیگر از پاسخگویان که ۳۱ ساله و دبیر می‌باشد بیان می‌کند:

"از صبح تا شب سرکارم انقدر وقتم پره که نه به زندگیم می‌رسم و نه اون‌طور که دلم می‌خواد به تنها پسر".

زن ۳۴ ساله که ۶ سال از ازدواجش گذشته می‌گوید:

"شب خسته می‌رسم خونه دیگه فرصت رسیدگی به کارهای خونه هم ندارم. واقعا کار کردن زن تمام انرژی‌ش را می‌گیره".

در این مطالعه همه زنان شاغل ناسازگاری کار و فرزندآوری را دلیل تک‌فرزندی خود بیان کردند. این زنان از یک طرف نگران مسئولیت‌های داخل منزل و از طرفی نگران مسئولیت‌ها و نقش‌های اجتماعی هستند که در بیرون از منزل به عهده گرفته‌اند. بسیاری از افراد اظهار داشتند

که آن‌ها بیشترین انرژی و وقت خود را به کارهای بیرون از منزل اختصاص می‌دهند، آن‌ها به تعبیر خودشان از ظلمی که به همسر و فرزند خود تاکنون روا داشته‌اند و از سختی‌ها و مشکلات زیادی که با آن‌ها مواجه هستند سخن می‌گفتند و احتمال می‌دادند با تولد فرزند دیگر شرایط را به خود سخت‌تر کنند. لذا برای حفظ موقعیت شغلی و یا حفظ شرایط زندگی ترجیح دادند یک فرزند داشته باشند.

یکی از پاسخگویان زنی شاغل با تحصیلات فوق‌دیپلم و دارای یک فرزند ۶ ساله می‌باشد، در یک شرکت خصوصی استخدام است و پسر خردسالش تا سال گذشته نزد مادرش نگهداری می‌شده و اخیراً در مدرسه‌ای نزدیک خانه مادرش می‌رود. این پاسخگو در رابطه با ناسازگاری کار و فرزندآوری می‌گوید:

"من مسول دفتر مدیر عاملم تو شرکت نمی‌شه گفت باید برم خونه بچه‌ام مریضه یا مهمون دارم یا اینکه دیشب با شوهرم بحثم شده، رئیس از من فقط کار می‌خواهد کاری نداره شرایط من چیه، انگار نه انگار که ما هم آدمیم تا شکایت هم می‌کنم، می‌گه بفرمایید بروید خونه آشپزی کنید... تو خونه هم که هم باید مادر خوب باشم هم همسر خوب هم عروس خوب ... همه از آدم انتظار دارن، ما زن‌ها این روزها مثل یک ماشین شب و روز کار می‌کنیم تا روزی که از کار بیفتیم".

یکی از دلایل تک‌فرزندی، پیشرفت‌خواهی و خودشکوفایی است. در دیدگاه بیش از ۸ پاسخگو انگیزه اشتغال و استقلال مالی و نیز پیشرفت در تحصیل مطرح شده است. این نگرش تاثیر جدی در تمایل زنان به کم‌فرزندی یا تک‌فرزندی دارد. چون آن‌ها با داشتن حتی یک فرزند، برای حضور مستمر و منظم در محل کارشان با مشکل مواجه بودند. بر اساس نظر پاسخگویان تولد فرزند، مساوی است با گذاشتن وقت زیاد، هزینه زیاد و اضطراب عصبی ناشی از انجام همزمان و با کیفیت کار خانه و بیرون. بنابراین، زنان شاغل ترجیح می‌دهند کنترل بیشتری بر باروری خویش داشته باشند تا امنیت شغلی‌شان به خطر نیفتد. زنان مجرد یا دارای فرزند کمتر چشم‌انداز بهتری نسبت به جایگاه شغلی و منزلت شغلی خود دارند. معمولاً مدیران کارهای مهم را به این افراد می‌سپارند. لذا برای ارتقا و پیشرفت شغلی داشتن فرزند دوم به عنوان مانع است.

به‌طور کلی تمایل ورود به مشاغل رسمی و پر شدن اوقات فراغت، از انگیزه‌ی فرزندآوری می‌کاهد و کاهش شمار فرزندان، زمینه لازم برای اشتغال زنان را فراهم می‌کند. داشتن استقلال، داشتن درآمد و ارتقای سطح آگاهی و سطح اجتماعی دلایل اساسی تمایل زنان برای افزایش سطح اشتغال و مشارکت اقتصادی در جامعه است.

خانمی ۳۰ ساله با مدرک فوق دیپلم بیان می‌کند:

"می‌خواهم مستقل باشم به شوهر تکیه نکنم، داخل خونه هم خیلی دلگرم نیستم، بیرون خونه می‌روم که فقط زمان بگذره". خانمی ۲۹ ساله با مدرک دیپلم در پاسخ به این سوال می‌گوید "به فرهنگ مردم ایران بر می‌گرده مردها مردسالاری می‌کنند. نمی‌خوام زیر دین شوهرم باشم. .. در تامین مخارج زندگی کم می‌ذاره یا اگه خواسته‌هام و تامین کنه وقتی اوقات تلخ می‌شه منتش و می‌گذاره. به بحث هم هست من به خاطر پول ندادن شوهرم می‌رم سرکار. به خاطر رسیدن به خودم و لباس و ظاهر، در کل می‌خوام مستقل باشم".

اشتغال زنان نه تنها عاملی برای استقلال در نظر گرفته شده بلکه تعاریف جدیدی از نقش و مسئولیت زنان در خانواده و جامعه را ایجاد نموده است. خانمی ۳۲ ساله با مدرک لیسانس بیان می‌کند:

"شاغل بودنم و این استقلال مالی و علمی را من صرفاً به دلیل ارتقاء شخصیتی و فکری می‌دونم. من مثل زنان قدیم فکر نمی‌کنم که رسیدگی به بچه و همسررداری را فقط جزو وظایف خودم بدونم، من به اهداف بلندتری هم در زمینه اقتصادی و هم علمی فکر می‌کنم".

همان‌طور که از مصاحبه‌های صورت گرفته برمی‌آید زنان برای حفظ استقلال، کسب درآمد و ارتقای سطح دانش و آگاهی ترجیح می‌دهند تحصیل کنند و در جامعه مشغول کار شوند. مشغول بودن در این نوع فعالیت‌ها نیازمند زمانی است که با داشتن تعداد بالای فرزندان سازگاری ندارد، بنابراین تمایل زنان به داشتن فرزند دوم کمتر می‌شود چرا که نقش‌آفرینی زنان در جامعه امروز، تعاریف جدیدی از مسئولیت‌ها و وظایف زنان که فراتر از نقش‌های سنتی آنان

است، ارائه داده و این نگرش به مسئولیت‌های زن امروزی و پیشرفت طلبی، سبب شده آنان به یک فرزند بسنده کنند و تعدد فرزند را مانعی بر سرراه پیشرفت علمی و اقتصادی خود بدانند. یکی از دلایل مهم برای تک‌فرزندی تاخیر در ازدواج و فرزندآوری می‌باشد. تعدادی از زنان سن بالای خود را در زمان تحقیق دلیلی برای تصمیم به تک‌فرزند ماندن مطرح کردند. این دسته از زنان معمولاً افرادی هستند که تحصیلات تکمیلی دانشگاه داشته و یا شاغل هستند و یا در سن بالا ازدواج کرده‌اند. تحت تاثیر تحصیلات و ماندن سال‌های طولانی در دانشگاه، ازدواج این افراد به تاخیر افتاده است. بسیاری از این افراد گرچه پس از ازدواج بلافاصله فرزند اول خود را به دنیا آورده‌اند، اما در آوردن فرزند دوم تردید داشته و می‌خواستند بین فرزند اول و دوم فاصله‌گذاری مناسب داشته باشند، با این حال این فاصله طولانی باعث شده سن کنونی آن‌ها بالای ۳۵ سال باشد. نهایتاً سن بالا و ترس از خطرات بهداشتی حاملگی در سن بالا، باعث شده است آن‌ها به‌طور قطعی تصمیم برای تک‌فرزند بودن داشته باشند.

زن ۳۶ ساله و با تحصیلات کارشناسی و کارمند بخش دولتی عنوان می‌کند:

"یکسال بعد ازدوایم باردار شدم... الان دلم می‌خواد بچه دوم و بیارم ولی دیگه ۳۶

ساله می‌ترسم خطری برا خودم یا بچه داشته باشه".

زن ۳۴ ساله و خانه دار می‌گوید:

"من خواستم که بچه اولم بره مدرسه بعد بچه دیگه بیارم، الان دخترم ۷ سالشه من

و شوهرم دوست داریم بچه دوم هم داشته باشیم ولی راستش فکر می‌کنم دیگه خیلی دیره".

این افراد گرچه قصد تک‌فرزندی نداشته با این حال به دلیل ایده فاصله‌گذاری بین فرزندان و انتظار برای رسیدن به شرایط خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مناسب به ناچار به تک‌فرزندی بسنده کرده آن‌ها زمانی شرایط را مناسب فرزندآوری دانسته که محدودیت‌های بیولوژیکی و خطرات ناشی از سن بالا نیز تجلی کرده است.

یکی از دلایلی که پاسخگویان برای تک‌فرزندی و نداشتن قصد فرزندآوری بیشتر ذکر نمودند، فقدان حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی است. احساس فقدان حمایت هم از سوی نهاد خانواده، خویشاوندان و هم از سوی نهادی اجتماعی مطرح است. برخی در محیط خانواده

احساس ناامنی و بی‌اطمینانی از زندگی مشترک دارند این افراد به دلایلی نظیر انحرافات اخلاقی شوهر، اعتیاد، بداخلاقی و بی‌تعهدی همسر در قبال خانواده رضایت چندانی از زندگی زناشویی نداشتند، لذا در این شرایط انگیزه‌ای نیز برای داشتن فرزند بیشتر نداشتند.

به عنوان مثال زن ۲۸ ساله با تحصیلات دیپلم و شاغل در کارگاه فرش بافی عنوان می‌کند:

"شوهرم به شیشه و الکل معتاده و اصلا کاری با مخارج زندگی نداره. من کار می‌کنم و علاوه بر مادری باید جای خالی پدر را هم برای بچه‌ام پرکنم".

زن ۳۲ ساله با تحصیلات دیپلم می‌گوید:

"آنگدر برای تامین بچم تو سختی هستم اصلا به بچه دوم فکر نمی‌کنم... اصلا بچه یک پدر ناسازگار و معتاد به چه دردش می‌خوره". این پاسخگویان عدم حمایت و احساس مسئولیت همسران‌شان در امور خانواده را از علل تک‌فرزندی می‌دانستند و اظهار می‌داشتند با وجود همسر معتاد و ناسازگار و... حاضر نیستند که فرزند دوم را داشته باشند، چون از زندگی خود بسیار ناراضی‌اند. در این شرایط زنان علاوه بر، عهده داشتن مسئولیت وظایف خود، وظایف همسرشان را هم انجام می‌دادند.

علاوه بر آن برخی از افراد نداشتن حامی و پشتیبان و یا کمک در نگهداری از فرزند را از علل تک‌فرزندی ذکر کردند، این موضوع به خصوص از سوی زنان شاغل مطرح است، آن‌ها برای نگهداری از فرزند به اهمیت حمایت خویشاوندان نزدیک از جمله مادر و مادرشوهر اشاره داشتند که فقدان این منابع حمایتی آن‌ها را از قصد فرزندآوری باز داشته است. در این خصوص چنانچه سیستم‌های مراقبت از کودک در کشور توسعه و تقویت شود و به نحوی که خانواده‌های دارای فرزند کوچک با امنیت خاطر به سمت فرزندآوری متمایل گردند، می‌توان انتظار داشت خانواده‌هایی که مخالف تک‌فرزندی هستند، بتوانند ایده‌آل‌های باروری خود را محقق سازند.

یکی دیگر از ابعاد منابع حمایتی، حمایت اجتماعی از فرزندآوری است. بسیاری از زنان به حمایت‌هایی که سایر کشورها برای خانواده‌های دارای فرزند ارائه می‌دهند، اشاره داشتند. آن‌ها اقوام و یا دوستانی در این کشورها دارند که با آوردن فرزند بیشتر نه تنها به لحاظ مالی تامین

گشته‌اند، بلکه بعضاً فردی از سوی نهادهای اجتماعی برای مراقبت از فرزند و انجام کارهای خانه نیز به کمک آن‌ها آمده است. یکی از پاسخگویان در این زمینه می‌گوید:

"تو استرالیا که خواهر من زندگی می‌کند همه جوره از زن‌هایی که بچه می‌آورند حمایت می‌شود، یک زن افتخار می‌کند که بچه به دنیا آورده تو جامعه این زن ارزش بالایی دارد امتیازات زیادی دریافت می‌کند اینها فقط حرف نمی‌زنند عمل می‌کنند افتخار یک زن داشتن فرزند زیاده، اما تو جامعه ما خانواده‌ها بایستی خودشان به همه مشکلاتشان رسیدگی کنند".

پاسخگوی دیگری که خودش و همسرش تحصیلات دانشگاهی دارند و شاغل می‌باشند می‌گوید:

"تو کشور ما، ما خانم‌های شاغل وقتی از شرایط سخت و انجام همزمان کارهای داخل منزل و بیرون صحبت می‌کنیم، نه تنها حمایتی از زنان نمی‌شود، بلکه انگشت اتهام به سمت خودمان است که چرا شاغل شدی، تو محیط کار تا کم کاری کنی می‌گویند چرا مادر شدی مشکلات داخل خونه به ما ربطی ندارد این نوع واکنشها اصلاً رنگ و بوی حمایت نداره".

از نظر پاسخگویان در جامعه ما علاوه بر فقدان حمایت‌های اجتماعی، شرایط اقتصادی اجتماعی و فرهنگی نیز تک‌فرزندی را بیشتر ترویج می‌کند. فضای حاکم بر جامعه، محیط کار، محیط زیست، رسانه‌ها و ... همگی مکانیزم‌هایی قوی برای افزایش خانواده‌هایی خواهد بود که علی‌رغم تمایل زیاد برای داشتن فرزند دوم، تک‌فرزندی را انتخاب می‌کنند.

یکی از پاسخگویان می‌گوید:

"پسر من الان هفت سالشه ساعت ۱۲ از مدرسه تعطیل می‌شود؛ مجبورم بعد از مدرسه ببرمش تو یک مهد کودک، خیلی وقت‌ها جلسات کاری ساعت ۴ به بعد است کارم طول می‌کشد، می‌دانید چه استرسی به من وارد می‌شود، به بچه من که تو مهد کودک منتظر من هست تا بروم دنبالش چه استرسی وارد می‌شود... حالا تو این شرایط دولت می‌خواه ما بچه بیاریم!".

احساس فقدان حمایت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به کم‌رنگ شدن احساس تعلق به جامعه شود. در واقع افراد خود را مسئول کاهش باروری و یا رشد جمعیت نمی‌دانند همان‌گونه که در انتهای نقل قول بالا می‌بینیم، پاسخگو این موضوع را یک طرفه می‌داند و خود را در برابر شرایط جمعیتی پاسخگو و متعهد نمی‌داند.

از دیگر دلایل تک‌فرزندی می‌توان به تجربه سخت فرزندآوری اشاره کرد. تعدادی از زنان که در مصاحبه شرکت داشتند دلایل تک‌فرزندی را مشکلات مربوط به زایمان و سختی نگهداری فرزند اول عنوان کردند. کودکان به نگهداری و مراقبت زیادی نیاز دارند همچنین برخی بیماری‌های جسمی که کودکان و نوزادان را درگیر می‌کند، مادران را نیز تحت فشار و سختی زیادی قرار می‌دهد، تجربه سختی این نگهداری یا حتی زایمان سخت‌شان واهمه‌ای را از گذراندن این دوران در آن‌ها ایجاد کرده است. به گونه‌ای که علی‌رغم تجربه احساسات زیبا شرایط سخت این دوران همواره در ذهن آن‌ها باقی مانده است، لذا خواهان تجربه بارداری دوم نیستند. ضعف عمومی جسمی زنان در این دوران و مسئولیت مراقبت از نوزاد و رویارویی با بیماری‌هایی که ممکن است مادر یا نوزاد با آن مواجه شوند. همگی مجموعه عواملی است که خاطرات دوران سخت را در ذهن آن‌ها رقم زده است. این گونه مادران شدیداً نیازمند حمایت روحی و روانی و همچنین اقتصادی هستند، آن‌ها حتی توان نگهداری از تنها فرزند خود را که گاهی با انواعی از بیماری‌ها دسته و پنجه نرم می‌کند را نیز نداشتند. به عنوان مثال:

خانم ۳۲ ساله‌ای با یک فرزند ۶ ساله می‌گوید:

"بارداریم خیلی سخت بود بچه هم تا یک سالگی خواب نداشت و مدام گریه می‌کرد. الان هم ریه‌اش حساسه مدام مریض می‌شه. اگه وقتی داشته باشم به این برسیم. شوهرم گفته اگه دخترم خوب باشه یکی دیگه بیاریم اما اگه حالش خوب نشه همین کافیه. برای بچه دوم مباحث مالی و تربیتش مطرح می‌شه. امکانات می‌خواد. همین‌جوری نیست که فقط باشن حالا بزرگ می‌شن".

خانم ۳۱ ساله بیان می‌کند:

"موقع زایمان و بعدش خیلی سختی داشتم نه ماهه بارداریم هم روزهای سختی و گذروندم اصلاً حاضر نیستم اون دوران رو دوباره تجربه کنم بعد هم الان بچه ام مشکل عدم تمرکز داره، خیلی عصبیه، هشت سالشه اما هنوز رفتارهای بچه چهار ساله را داره، نمی‌تونه خوب حرف بزنه تشخیص نمی‌دهد الان دو ساله کلاس‌های مخصوص می‌ذارمش، هر چی درمی‌آریم خرج درمان این بچه می‌کنیم".

خانم ۲۸ ساله و دیپلمه نیز بیان می‌کند:

"بعد زایمان تا یکسال اول واقعا سختم بود بچه اصلاً خواب نداشت و زود به زود مریض می‌شد، خواب و خوراک و از من گرفته بود به هیچ کارم نمی‌رسیدم بیشتر مجبور بودم خونه باشم کلا خودم هم خیلی منزوی و کلافه شده بودم".

مادران امروزی که اکثراً افرادی هستند که از سرمایه اجتماعی بالایی برخوردار هستند، نگرش و تعریف متفاوتی از نقش‌های مادری دارند، آن‌ها نگهداری از فرزند را تنها مسئولیت زنان نمی‌دانند، برعکس انتظار دارند سایر افراد و نهادهای اجتماعی نیز در انجام این نقشها با آن‌ها سهیم باشند. در مطالعه حاضر پاسخگویان گاه با رویکرد بسیار منفی به سیاست‌های افزایشی جمعیت در سال‌های اخیر اشاره داشتند و این موضوع را مطرح می‌کردند که دولت، رفاه خانواده‌ها، زنان و بچه‌ها را در نظر نمی‌گیرد و حمایت‌های کم و بسیار ناچیزی ارائه می‌دهد، در مقابل خواسته بزرگی از خانواده‌ها که همان فرزندآوری است، دارد. یکی از موضوعات مهمی که در مباحث باروری پایین مطرح است و در نظرات پاسخگویان نیز به اشکال مختلف بدان تأکید شده است، پیشگیری از خطرها و آسیب‌های اجتماعی احتمالی می‌باشد. تعدادی از زنان ترس از آینده شغلی فرزند و یا ترس از گسترش اعتیاد و مصرف قرص‌های روانگردان را از دلایل تک‌فرزندی ذکر کردند.

خانمی ۲۷ ساله و دانشجو می‌گوید:

"یه بچه برام کافی نیست ولی شرایط جامعه یه جوریه که مجبورم به یکی قانع باشیم اصلاً آینده بچه‌ها مبهم هست... این همه اعتیاد و جرم و... معلوم نیست بچه ما در آینده چه جوریه باشه که باعث عذاب روحی ما بشه".

خانم ۲۹ ساله فوق‌دیپلم می‌گوید:

"واقعا دیگه هیچ وقت دوست ندارم به آدم دیگه را اضافه کنم تا نگران این باشم که آیا زندگیش خوب می‌شه آیا سر به راه می‌شه یا با این اوضاع خراب جامعه به راه‌های خلاف می‌ره".

یکی از پاسخگویان که با تحصیلات دکتری و شاغل به ناامنی اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی اشاره می‌کند:

"تو همین چند ماه چقدر تجاوز به کودکان زیاد شده من اصلا جرات اینکه بچهام را تو حیاط یا پارک یا مغازه سرکوچه بفرستم ندارم دیگه هیچ کس آرامش نداره وضعیت اقتصادی هم که اصلا معلوم نیست چی می‌شود".

احساس ناامنی تنها به سطح خانواده و جامعه معطوف نیست حتی ناامنی‌های بین‌المللی و منطقه‌ای نیز بر تصمیمات باروری افراد تاثیر گذار است برای مثال یکی از پاسخگویان می‌گوید:

"الان می‌بینید که در سوریه و عراق و لبنان جوانان ایرانی کشته می‌شن خب با این شرایط پیش بره جامعه ما هم ناامن می‌شه چطوری می‌توانیم توی این جامعه بچه بزرگ کنیم".

ب). مزایا و معایب تک‌فرزندی

تم دیگری که در این تحلیل برای بررسی تجربه تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است مزایا و معایب تک‌فرزندی است. نکته قابل ملاحظه این است که زنان در این مطالعه، تک‌فرزندی را تصمیم درستی ارزیابی نمی‌کنند. با این حال بسیاری از آنها بعد از تولد فرزند اول‌شان، در پیشگیری از بارداری مصر بودند. حتی زنانی که اظهار داشتند اگر شرایط بهتر شود تصمیم به فرزندآوری می‌گیرند، نیز در طول مصاحبه تردیدهایی در صحبت‌هایشان هویدا بود. در سال‌های زیادی از حیات باروری آنها، موضوع داشتن فرزند دیگر، دغدغه ذهنی‌شان بوده است. گاه ذهن خود را درگیر تصمیم برای داشتن فرزند دوم کرده، با افراد زیادی در این‌باره صحبت می‌کنند و بعد از مدتی مجدد از تصمیم برای بارداری منصرف می‌شوند. برای نمونه دو نقل قول زیر در این‌باره ارائه می‌شود:

"خیلی بده یک وقت‌هایی فکر می‌کنم خوبه که یکی دیگه بیاورم دختر یا پسریش فرقی ندارد، مدتها تو اینترنت می‌چرخم، با دوستانم، همسرم، خانم‌های فامیل ساعتها صحبت می‌کنم اما نمی‌تونم تصمیم بگیرم" (زن ۳۶ ساله لیسانس خانه دار).

"سه ساله می‌خواهم بچه بیارم اما می‌ترسم، می‌ترسم نتونم از عهده‌اش بیام... خیلی دست تنهام الان دخترم کلاس اوله روزی سه ساعت بالا سرشم، همه وقت من را می‌گیره" (زن ۳۳ ساله لیسانس خانه دار).

در مجموع از منظر بسیاری از افرادی که تک‌فرزند می‌باشند، تک‌فرزندی الگوی مناسبی برای خانواده‌های ایرانی نیست. آن‌ها علی‌رغم تمایل خود به فرزند بیشتر، تک‌فرزند باقی مانده‌اند. گرچه به برخی مزایای تک‌فرزندی اشاره داشتند، اما پیامدهای آن را به‌خصوص برای فرزندان نامطلوب و هزینه‌بر تلقی می‌کنند. این رویکرد به ویژه در میان افرادی که در سنین بالا هستند و فرزندان آن‌ها اکنون در سن بلوغ می‌باشد مطرح است. این افراد در خلال مصاحبه مکرر اظهار می‌داشتند اگر شرایط کنونی را ۷ یا ۸ سال پیش داشتند، فرزند دوم را به دنیا می‌آوردند.

پیامدها از دیدگاه زنان، هم مرتبط با اثراتی است که بر خود فرزند دارد و هم اثرات نامطلوبی که بر والدین، محیط خانوادگی و شبکه خویشاوندی می‌گذارد. تنها بودن فرزند، انزوا طلبی، خودخواهی فرزند، نبودن روحیه کار گروهی، وابستگی شدید، متوقع بودن، از جنبه‌های منفی است که فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر آن تنهایی والدین و نداشتن حامی در سنین میانسالی و سالخوردگی دغدغه اصلی این افراد است. از نظر آن‌ها اگر اتفاق ناگواری برای فرزند آن‌ها بیفتد و یا اینکه به دلایل شغلی در آینده آن‌ها را ترک کند، تقریباً تنها خواهند بود.

خانم ۴۶ ساله‌ای می‌گوید:

"تک‌فرزندی خوب نیست. از من دیگه گذشته اما خوب نیست بچه‌ها خود خواه هستن هر چی خودشون می‌خواد باید باشه. نه خواهری نه برادری ... دلم می‌سوزه به حال بچه‌هایی که اینا تو آینده می‌آرنه نه خاله، عمه و عمو نداره تنهاست خب"

خانم ۳۳ ساله‌ای می‌گوید:

"فرزند من خیلی خودخواه و منزوی هست و از این بابت ناراحتم وقتی هم مهمونی می‌ریم با بچه‌های دیگه گرم نمی‌گیره اینم از بدی‌های بچه داشتنه".

خانم ۳۴ ساله خانه‌دار و دیپلمه بیان می‌کند:

"یه بچه تنها می‌مونه، همسر خودم تک‌فرزند بود و از این بابت تنه‌است و کسی را ندارد. در مشکلات نیز کسی همراهش نیست. الان فرزندمون هم نه عمه و نه عمو داره".

خانم ۴۳ ساله و شاغل می‌گوید:

"الان دیگه خیلی دیر است سن من بالا است ولی اصلا به کسی پیشنهاد نمی‌دهم تک‌فرزند باشه پسره من سال دیگه می‌ره دانشگاه یا سربازی ما دیگه تنها می‌شویم، من الان این صحبت‌هایی که تو تلویزیون می‌شه و می‌گه بچه بیارن را خیلی قبول دارم خدا کند که جوان‌ها گوش بدهند".

در خصوص جنبه‌های مثبت تک‌فرزندی سه مورد از جمله فراهم کردن امکانات بیشتر، داشتن وقت بیشتر و کمتر بودن بحث و جدل در خانواده بیان شد. داشتن فرصت و وقت بیشتر برای پرداختن به علایق و شکوفایی استعداد فرزندان، رسیدگی عاطفی به فرزند و صرف تمام انرژی برای یک فرزند به جای چند فرزند را از دلایل تربیت بهتر و داشتن فرزندان موفق می‌دانستند.

نتیجه‌گیری

این مقاله به شناسایی تجربه زیسته زنان از تک‌فرزندی با تاکید بر چرایی تک‌فرزندی در بین زنان متاهل شهر شهریار، که فقط یک فرزند بالای ۵ سال دارند، پرداخت، نتایج نشان داد دو نفر از زنان مورد مطالعه تصمیم داشتند بزودی فرزند دوم را به دنیا بیاورند، سه نفر اصلا قصد فرزندآوری بیشتر را نداشتند، بقیه پاسخگویان اظهار داشتند در شرایط فعلی فقط یک فرزند را کافی می‌دانند، اما اگر شرایط بهتر می‌بود یا بهتر شود، قصد فرزند بیشتر را دارند. البته بایستی توجه داشت که این افراد بعد از گذشت ۵ سال از تولد فرزند اول هنوز تک‌فرزند هستند. لذا احتمال دارد که در نهایت تصمیم قطعی برای تک‌فرزندی بگیرند و این موضوع یک تناقض

مشهودی را نشان می‌دهد. حتی بسیاری در خصوص تعداد قصد شده فرزند تردید داشتند. در واقع نیت آن‌ها با کنش‌شان همخوانی نداشت. گر چه بیان می‌داشتند، اگر شرایط بهتر شود فرزند دیگری به دنیا می‌آورند، اما کنش آن‌ها از جمله اصرار بر پیشگیری از بارداری نشان از تردیدها و بی‌اطمینانی‌های زیادی داشت.

نکته مهم و اساسی که از این تحقیق بر می‌آید این است که تک‌فرزندی رفتاری است که برخلاف تمایل و خواست افراد می‌باشد و محدودیت‌های اقتصادی اجتماعی، خانوادگی زمینه‌ساز این تصمیم گردیده است. از نظر پاسخگویان که تجربه تک‌فرزندی را دارند، تک‌فرزندی الگوی مناسبی برای خانواده‌های ایرانی نیست. بر اساس این مطالعه دلایل زنان برای تک‌فرزندی، بالا بودن هزینه‌های زندگی، مشکلات ترکیب کار و فرزندآوری، بالا بردن کیفیت فرزند و خانواده، پیشرفت‌خواهی و خودشکوفایی، تاخیر در ازدواج و فرزندآوری، مشکلات اخلاقی همسر، تجربه سخت فرزند آوری، فقدان حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی، پیشگیری از خطرها و آسیب‌های اجتماعی احتمالی می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعه می‌توان گفت شرایط فوق به دو صورت بر افراد تاثیر می‌گذارد، ممکن است برای فائق آمدن بر این محدودیت‌ها و مسائل، ازدواج و یا تولد اولین فرزند به تاخیر بیفتد و یا اینکه با توجه به اهمیت و عمومیت بالایی که ازدواج و فرزند اول در جامعه دارد، تاخیر در فرزند دوم مورد توجه خانواده‌ها قرار بگیرد. هر دوی این تصمیمات باعث می‌شود سن زنان در زمان تولد دومین فرزند بالا باشد. در مطالعه حاضر بسیاری از زنان اشاره داشتند که سن کنونی آن‌ها بالای ۳۵ سال باشد و سن بالا و ترس از خطرات بهداشتی حاملگی در سن بالا، باعث شده است آن‌ها به‌طور قطعی تصمیم برای تک‌فرزند بودن داشته باشند.

یافته مهم دیگر در این مطالعه تک‌فرزندی به دلیل تاکید زیاد خانواده‌ها به داشتن فرزندان و خانواده با کیفیت است و این موضوع که زنان به مسوولیت مادری و فرزندآوری تن نمی‌دهند نادرست است. در واقع مادری ایده‌آل که در مطالعات پیشین نیز بدان‌ها اشاره شده در کنار تلاش برای ارتقا کیفی خانواده خواست زوجین امروزی است. رازقی نصرآباد، عباسی شواری و حسینی چاووشی (۱۳۹۳) مفهوم آرمان مادری ایده‌آل را در مورد زنانی به کار می‌برد که سال‌های زیادی را در دانشگاه به تحصیل مشغول هستند و ارتقا جایگاه شغلی و تحصیلی را

برای آرمان داشتن خانواده خوب و تربیت و رسیدگی مناسب به فرزندان مهم می‌دانند و بجای داشتن فرزند زیاد صرف زمان بیشتر با فرزند، دانش بیشتر برای تربیت بهتر، درآمد بالاتر برای تهیه امکانات بهتر برای فرزند تاکید دارند. آقایاری فرخی و لطیفی (۱۳۹۵) در همین راستا بر اهمیت ویژه‌ای که خانواده‌ها به کیفیت فرزندان می‌دهند، اشاره کرده و این تغییر و ارتقا جایگاه فرزندان از کودک عادی به کودک شهریار را نوعی انتقال قدرت در ساختارهای امروزی خانواده‌ها مطرح کرده است. فراهانی و سرایی (۱۳۹۵) به آرمان‌گرایی در تربیت فرزند به عنوان زمینه‌های قصد تک‌فرزندی تاکید می‌کنند.

حمایت از زنان و خانواده‌های دارای فرزند خردسال مهم می‌باشد. چنانچه این خانواده‌ها در سطوح مختلف جامعه مورد حمایت واقع شوند، می‌تواند زمینه‌های انگیزشی برای جوانانی که به تازگی تشکیل خانواده داده‌اند را فراهم کند. بر اساس یافته‌های مطالعه، فضای غیر حمایتی در خانواده، محیط کار، دانشگاه و ... گزینه دیگری را برای این گروه از زنان ارائه نداده است. در شرایط کنونی بایستی برنامه‌ها و سیاست‌ها به گونه‌ای باشد که برای ارتقا توسعه کشور نه تنها اشتغال زنان را گسترش یابد و از این نیروی کار موجود استفاده شود، بلکه شرایط در خانواده و محیط کار و جامعه به گونه‌ای باشد که آن‌ها بتوانند به طور شایسته نقش‌های مادری خود را نیز ایفا کنند. در سایر مطالعات (رضوی زاده غفاریان و اخلاقی ۱۳۹۴، خلج آبادی فراهانی و سرایی ۱۳۹۵، آقایاری فرخی و لطیفی ۱۳۹۵) نیز از نگاه افراد بستر موجود در جامعه بستری غیرحمایتی است و تحت تاثیر این ساختار افراد یک فرزند را انتخاب می‌کنند.

در مطالعه حاضر برخی از زنان به دلیل بیماری‌هایی که فرزند آن‌ها بدان مبتلا می‌باشد، قصد تک‌فرزندی دارند. برخی از این بیماریها، جسمی می‌باشد برخی ریشه روانی و عاطفی دارند. تاکید بر فرزندآوری این افراد و یا محدود کردن دسترسی آن‌ها به خدمات پیشگیری از بارداری ممکن است به مشکلات آن‌ها بیافزاید. شناسایی این گونه خانواده‌ها اهمیت خاصی دارند، داشتن فرزندان بیمار، سلامت روانی و جسمی مادر را نیز به خطر انداخته است. لذا یافته‌های مطالعه بر لزوم حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی، و مشاوره‌های روانی برای کلیه اعضای این

خانواده‌ها تأکید می‌کند و نباید در سایه سیاست‌های افزایشی جمعیت این گونه خانواده‌های آسیب‌پذیر نادیده گرفته شوند.

یکی از دلایل مهم تک‌فرزندی که در ادبیات باروری پایین نیز بدان تأکید شده، احساس ناامنی و بی‌اطمینانی است. بر اساس نظریه اجتناب از خطر افراد مزایا و هزینه‌های داشتن فرزند اضافی را سبک سنگین می‌کنند. طبق این نظریه زوجین با ارزیابی هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم و همچنین فواید داشتن فرزند، تصمیمات باروری خود را تحقق می‌بخشند. هزینه‌ها و منافع در واقع هزینه و منافع آینده هستند از این رو تصمیم‌گیری در مورد داشتن فرزند وابسته به جهت‌گیری آینده خواهد بود (فیوری^۱ و همکاران، ۲۰۱۳؛ سوبوتکا^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه حاضر احساس ناامنی چه از بعد اقتصادی و چه اجتماعی در بین پاسخگویان بسیار بالا است. این شرایط حتی ممکن است واقعی نباشد به عبارتی ممکن است خانواده به لحاظ اقتصادی و اجتماعی در جایگاه خوبی باشد و شرایط و ملزومات فرزندآوری را نیز دارا باشند، اما به دلیل اینکه احساس می‌کنند توانایی کنترل محیط اطرافشان را ندارند و از این جهت احساس بی‌اطمینانی می‌کنند، نمی‌خواهند بچه دیگری به دنیا بیاورند. در واقع بی‌اطمینانی از وضعیت آینده از مواردی بود که در جملات پاسخگویان بسیار تکرار شده است. رکود تورم، گرانی، روابط کشور در سطح منطقه و سطح بین الملل، وضعیت مسلمانان در بین جوامع مختلف، موضوعات و دغدغه‌هایی بود که نمی‌توان به سادگی از آن‌ها گذشت. به دنبال اجتناب از شرایط مخاطره‌آمیز، علیرغم پیامدهای منفی تک‌فرزندی که بدان‌ها اشاره داشتند، حمایت‌های اجتماعی در فرزندآوری نقش تاثیرگذاری دارد. از نظر پاسخگویان در این مطالعه، در جامعه ما حمایت‌های اجتماعی کمتری از خانواده‌ها و فرزندآوری صورت می‌گیرد و بار حمایتها بیشتر بر دوش خانواده‌ها است، در این چارچوب احتمال افزایش تک‌فرزندی دور از ذهن نیست. لذا مشوق‌هایی که جامعه برای فرزندآوری ارائه می‌دهد، می‌تواند مهم شدن نقش مادری را تداعی می‌کند. احساس ارزشمندی، احساس تعلق و مسئولیت اجتماعی را به دنبال می‌آورد.

موضوع دیگری که در تجارب زنان برجسته بود، پیامدهای تک‌فرزندی است که این مطالعه نشان داد بسیاری از خانواده‌هایی که تک‌فرزند هستند، به‌خصوص آن‌ها که در سنین بالاتر

هستند، تجربه خوبی از تک‌فرزندی ندارند، تنهایی و نحوه تعاملات فرزند، نداشتن همبازی در دوران کودکی، و نداشتن خواهر و برادر و پشتیبان در دوران جوانی و بزرگسالی از جمله جنبه‌های منفی بود که برای تک‌فرزندی برشمردند، همچنین تنها شدن زودرس والدین در سنین میانسالی و سالخورده‌گی دغدغه‌های پاسخگویان بوده است. بنابراین لازم است این پیام به کلیه افراد، خانواده‌ها و نهادهای سیاست‌گذار رسانده شود که در جامعه ایران که افراد تمایل به تشکیل خانواده دارند و حفظ روابط خویشاوندی و بودن در یک نظام خویشاوندی ارزشمند است و حفظ روابط اعضای خانواده و نسل‌های مختلف برای انسجام، سلامت و پایداری خانواده مهم است، تک‌فرزندی ممکن است تصمیم مناسبی برای خانواده‌هایی که به دنبال داشتن خانواده ایده‌آل و آرمانی هستند، نباشد.

این مطالعه نشان داد موضوع فرزندآوری موضوع پیچیده و چند بعدی است، تصمیم برای به دنیا آوردن فرزند به ویژه فرزند دوم و بیشتر مستلزم در نظر گرفتن بسیاری از شرایط اقتصادی و اجتماعی است. ممکن است این شرایط کمتر مانعی برای فرزند اول باشد، اما برای فرزند دوم و بیشتر، تصمیمات و انتخاب‌ها کاملاً عقلانی است. در مجموع تجربه تک‌فرزندی تجربه مطلوبی برای افراد نبوده، با این حال برای اکثریت قریب به اتفاق مادران، تجربه تک‌فرزندی مترادف با فرایندی برای تعادل بخشی بین حوزه فردی نظیر شرایط روحی جسمی مادر یا فرزند؛ حوزه خانوادگی نظیر موقعیت مالی خانواده، روابط با همسر؛ حوزه‌های اجتماعی نظیر محیط کار می‌باشد.

این مطالعه در راستای تحقیقاتی است که هدف‌شان شناخت دلایل و پیامدهای تک‌فرزندی است، با این حال از برخی محدودیت‌ها رنج می‌برد. از آنجا که این مطالعه به شیوه کیفی انجام شد نمونه تحقیق تعداد محدودی از زنان دارای همسر و دارای فرزند بالای ۵ سال در شهر شهریار را شامل شد. از این رو یافته‌های مطالعه قابل تعمیم به جامعه بزرگتر نیست. همان‌طور که در روش تحقیق بیان شد در فرایند جمع‌آوری اطلاعات، موارد زیادی توسط پاسخگویان معرفی شدند که عمدتاً به‌طور ناخواسته تک‌فرزند بودند. این افراد در این مطالعه حذف شدند. با این حال تجارب و دغدغه‌های این افراد کاملاً متفاوت از زنانی است که در این مطالعه

بررسی شدند. در حال حاضر خانواده ایرانی بیش از گذشته به حمایت نهادهای اجتماعی نیازمند است، شناخت تجارب گروه‌های مختلف زنان از جمله افرادی که به طور ناخواسته تک‌فرزند هستند، در برنامه‌ریزی‌های آتی برای ارتقا کیفی سطح خانواده اهمیت دارد. مطالعات بعدی می‌توانند به غنای ادبیات این حوزه بیفزایند. مطالعات ملی که نمونه بزرگتر از گروه‌های مختلف زنان را پوشش دهد و ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، پزشکی، روانشناختی تک‌فرزندی را بررسی نمایند، پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- آفاری، توکل، فرخی نکارستان، مینا، سیده صدیقه لطیفی مجره (۱۳۹۵). "فرزندآوری به مثابه مخاطره (مطالعه‌ی کیفی زمینه‌های کم‌فرزندی در شهر تبریز)"، *مطالعات راهبردی زنان*، سال نوزدهم، شماره ۷۳: ۳۳-۷.
- الوانی، سید مهدی، خانباشی، محمد و حسن بودلایی (۱۳۹۳). "تبیین مفهوم اپوخه در پژوهش‌های پدیدارشناختی و کاربرد آن در حوزه کارآفرینی"، *فصلنامه راهبرد*، سال ۲۳، شماره ۷۱: ۲۴۱-۲۱۷.
- حسینی، زینب (۱۳۹۶). "شناسایی دلایل و چرایی تک‌فرزندی و پیامدهای احتمالی آن"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی.
- حسینی چاوشی، میمنت، عباسی شوازی محمدجلال و حجیبه‌بی رازقی نصرآباد (۱۳۹۵). *تحولات باروری و بهداشت باروری در ایران، در عباسی شوازی و همکاران: بررسی تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران*، تهران: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- خلیج‌آبادی فراهانی، فریده (۱۳۹۱). *هنجار، قصد و عملکرد زنان و مردان همسر دار ساکن تهران در خصوص تک‌فرزندی و عوامل اجتماعی و فرهنگی تعیین‌کننده آن*، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- خلیج‌آبادی فراهانی، فریده و حسن سرایی (۱۳۹۵). "واکاوی شرایط زمینه ساز قصد و رفتار تک‌فرزندی در تهران (۱۳۹۵)". *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*، دوره ۱۸، شماره ۷۱: ۵۸-۲۹.

- رازقی نصرآباد حجیه‌بی‌بی، محمد جلال عباسی شوازی و میمنت حسینی چاووشی (۱۳۹۳). "پدیدارشناسی زمان تولد اولین فرزند در بین زنان در تهران". *مطالعات راهبردی زنان*، سال ۱۶، شماره ۶۳: ۹۵-۵۷.
- رازقی نصرآباد، حجیه‌بی‌بی (۱۳۹۵). "چگونگی تاثیرگذاری تحصیلات بر تأخیر در فرزندآوری؛ مطالعه کیفی در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران". *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، شماره ۲۰: ۱۹۱-۱۶۷.
- رشیدیان، آرش (۱۳۸۹). *مطالعه شاخصهای چندگانه سلامت و جمعیت در ایران*، تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت.
- رضوی‌زاده، ندا، غفاریان الهه، و آمنه اخلاقی (۱۳۹۴). "زمینه‌های کم فرزند طلبی و تأخیر در فرزندآوری، مورد مطالعه زنان مشهد". *راهبرد فرهنگ*، دوره ۸، شماره ۳۱: ۹۸-۷۳.
- ساطوریان، سید عباس، طهماسبیان، کارینه و محمد رضا احمدی، (۱۳۹۳). "مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند". *علوم اجتماعی*، سال ۷، شماره ۳: ۶۵-۸۰.
- سردارپورگودرزی شاهرخ، درخشان پور فیروزه، صدر سیدسعید و محمدتقی یاسمی (۱۳۸۲). *اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهر تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، دوره ۹ شماره ۱: ۲۶-۲۰.
- سماکار، ندا (۱۳۹۰). "بررسی عوامل مؤثر بر نگرش به تک‌فرزندی زنان در آستانه ازدواج شهر تهران"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- شاه‌آبادی، زهرا، سرایی، حسن و فریده خلیج آبادی فراهانی (۱۳۹۲). "نقش فردگرایی در قصد باروری زنان در شرف ازدواج (مطالعه موردی شهرستان نیشابور)". *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*. دوره ۸، شماره ۱۶: ۲۹-۵۴.
- شیخی، محمدتقی (۱۳۹۴). *جمعیت‌شناسی (مسائل و شاخص‌ها)*، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- صانعی، الشرف السادات و نیکبخت نصرآبادی، علیرضا (۱۳۸۳). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی*، تهران: انتشارات برای فردا.
- عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاووشی، میمنت. (۱۳۹۲). *تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰*. پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران، تهران.

- عباسی شوازی، محمدجلال و حسینی چاووشی، میمنت (۱۳۹۱). "تنظیم خانواده، باروری و تحول سیاست‌های جمعیتی در ایران". *مجله معرفت در دانشگاه اسلامی*، سال ۱۵، شماره ۳: ۲۶-۸.
- کاظمی‌پور، شهلا (۱۳۹۴). "بررسی نحوه نگرش جوانان در آستانه ازدواج و زنان همسر دار ۴۹-۱۵ ساله نسبت به فرزندآوری و شناخت عوامل اقتصادی فرهنگی موثر بر آن"، تهران: پژوهشکده آمار.
- مباحثی محمود، علیدوستی معصومه، حیدری سور شجانی سعید، خسروی فرزین، خلیفیان پوران، جلیلیان محسن (۱۳۹۲). "تعیین مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند شهرستان شهرکرد"، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دوره ۲۱، شماره ۶: ۶۳-۷۰.
- معینی فر، مریم (۱۳۹۴). "بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در ایران سال ۱۳۸۹"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی. دانشکده علوم اجتماعی. دانشگاه تهران.
- معینی، مریم، پوررضا، ابوالقاسم و فاطمه ترابی (۱۳۹۱). "نقش عوامل اقتصادی و چانه زنی درون خانوار بر تقاضای فرزند دوم در ایران"، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، سال هفتم، شماره ۱۴: ۱۱۳-۱۳۶.
- وهابی، معصومه (۱۳۷۷) "بررسی رابطه بین تک‌فرزندی و چند فرزند با انگیزه پیشرفت و احساس فشار روانی در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران (پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی)"، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- Ashworth, P. (1999). "Bracketing in Phenomenology: Renouncing Assumptions in Hearing about Student Cheating", *Qualitative Studies in Education*, 12 (6):707-21.
- Bongaarts, J. (2002). "The End of Fertility Transition in the Developed World", *Population and Development Review*, 28:419-444.
- Breton, D., and F. Prioux, (2009). The one-child family: France in the European context. *Demographic Research*, 20: 657-692.
- Callan, V (1985). "Comparisons of Mothers of One Child by Choice with Mothers Wanting a Second Birth", *Journal of Marriage and Family*. 47(1): 155-164.
- Creswell, J. C. (1998). *Research Design: choosing among five traditions*, Sage Publication.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fiori, F., Rinesi, F., Pinnelli, A. and S. Prati (2013). "Economic Insecurity and the Fertility Intentions of Italian Women with One Child", *Population Research and Policy Review*, 32 (3): 373-413.

- Glaser, B. G. and Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Piscataway, New Jersey: Transaction.
- Morse, J. M. (1994). "Designing funded qualitative research". In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S., *Handbook of qualitative research* (2nd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Osborne, j.(1994). "Some Similarities and Differences among Phenomenological and other Methods of Psychological Qualitative Research", *Canadian Journal of Counselling* (24): 79-91.
- Van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* (2nd ed). London, Ontario, Canada: Althouse Press.
- Kumari, M. (2010). Emergence of one child family norm in India, presented in the 1st Asian Population Conference, New Delhi, India.
- McDonald, P., M. Hosseini-Chavoshi, and Abbasi-Shavazi, MJ. (2015). "Assessment of Iranian fertility trends using parity progression ratios", *Demographic Research*", 32 (58):1581-1602.
- Mynarska, M. (2008). "Fertility Choices in Poland: Quality, Quantity and Individualization", Max Plank Institute for Demographic Research". *Population and Development Review*, 35(4).
- Tufford, L, P Newman (2012), "Bracketing in Qualitative Research", *Qualitative Social Work*, 11(1): 80-96.
- Sobotka, T., V. Skirbekk, and D. Philipov (2010). "Economic Recession and Fertility in the Developed World: A Literature Review", European Commission, Directorate-General "Employment, Social Affairs and Equal Opportunities", Unit E1-Social and Demographic Analysis, Vienna Institute Demography.