

Understanding Key Factors on Couples' Childbearing Decisions: A Social Marketing Perspective

Asra Nosrati, Parvaneh Taymoori, Arezoo Fallahi*

1. Master of health education, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2. Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989183737591, Fax: +988733664654, E-mail: arezofalahi91@gmail.com

Received: Oct 05, 2024 Accepted: Jan 26, 2025

ABSTRACT

Background & objective: In recent years, Iran has experienced a noticeable decline in fertility rates. Recognizing the critical role of childbearing in population dynamics, this study aims to explore the factors affecting childbearing decisions among couples in Sanandaj, using the Social Marketing model.

Methods: This study adopted a qualitative research design, utilizing targeted content analysis. The participants included 26 reproductive-age couples from Sanandaj, selected through purposive sampling. Inclusion criteria were couples to have been married for at least three years, with no children or a child aged three or older. Couples planning to have children or undergoing infertility treatment were excluded. Semi-structured in-depth interviews were conducted, and data validity, accuracy, and reliability were assessed using criteria such as confirmability, dependability, credibility, and transferability.

Results: Through data analysis, four main themes based on the Social Marketing model were identified: "Product," "Price," "Place," and "Promotion." Financial challenges and personal concerns emerged as the most significant barriers to childbearing. Participants also highlighted potential solutions, including economic support, legal frameworks, and educational initiatives.

Conclusion: The Social Marketing model suggests that emphasizing the benefits of childbearing and implementing supportive legal measures can enhance couples' desire to have children. To address declining fertility rates, comprehensive collaboration, strategic planning, and targeted policies are essential to alleviate couples' concerns and encourage childbearing.

Keywords: Childbearing; Social Marketing; Population Growth; Qualitative Method

تبیین عوامل مؤثر در فرزندآوری زوجین بر اساس الگوی بازاریابی اجتماعی

اسرا نصرتی^۱، پروانه تیموری^۲، آرزو فلاحی^۳*

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۳۷۳۷۵۹۱ فکس: ۰۸۷ ۳۳۶۶۴۶۵۴ ایمیل: arezofalahi91@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: کشور ایران در سال های اخیر، شاهد کاهش نرخ باروری بوده است. با توجه به اهمیت فرزندآوری در رابطه با رشد جمعیت، این مطالعه به تعیین عوامل مؤثر در فرزندآوری زوجین شهر سنندج با استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی پرداخته است.

روش کار: جهت انجام مطالعه از روش پژوهش کیفی به روش آنالیز محتوی جهت دار استفاده شد. شرکت کنندگان ۲۶ زوج در سنین باروری شهر سنندج بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سپری شدن حداقل ۳ سال از ازدواج، نداشتن فرزند و یا داشتن یک فرزند حداقل ۳ ساله، و معیارهای خروج شامل داشتن برنامه جهت فرزندآوری و اقدام جهت درمان ناباروری بودند. مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته انجام گردید. از معیارهای مقبولیت داده ها، قابلیت تعیین-تائید، اطمینان و انتقال پذیری برای ارزیابی روایی، دقت و پایایی استفاده شد.

یافته ها: در طی تجزیه و تحلیل داده ها، ۴ درون مایه اصلی «محصول»، «هزینه»، «مکان» و «ترویج» مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی استخراج گردید. شرکت کنندگان چالش های مادی و مسائل فردی را از مهمترین موانع فرزندآوری ذکر کردند. همچنین به عواملی نظیر حل مسائل اقتصادی، حمایت های قانونی و آموزشی به عنوان راه حل های این مشکل اشاره شد.

نتیجه گیری: با توجه به الگوی بازاریابی اجتماعی، می توان با پررنگ تر کردن مزایای داشتن فرزند برای زوجین و ایجاد حمایت های قانونی، میل به فرزندآوری را افزایش داد. در جهت ارتقاء نرخ فرزندآوری، همکاری همه جانبه و برنامه ریزی و قانونگذاری هدفمند دست اندرکاران ضروری بوده تا بتوان دغدغه های زوجین را کاهش داد.

واژه های کلیدی: فرزندآوری، بازاریابی اجتماعی، رشد جمعیت، روش کیفی

دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۴ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۷

مقدمه

از دیدگاه جمعیت شناسی، باروری مهمترین عامل تعیین کننده نوسانات جمعیت می باشد و مطالعات مربوط به آن پیش نیاز هرگونه توسعه اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی در جامعه است (۱). برخی جوامع با مشکلات رشد بی رویه جمعیت و برخی از جوامع دیگر با نتایج منفی کاهش رشد جمعیت مواجهه دارند (۲).

روند باروری در ایران، نشانگر آن است که میزان باروری کل از ۵/۵ در سال ۱۳۶۷ به تدریج کاهش داشته و در سال ۱۴۰۰ به ۱/۷ رسیده است (۳، ۴). این روند تا کنون ادامه داشته است و نرخ باروری در اکثر استان های کشور (از جمله استان کردستان که در سال ۱۴۰۰، ۱/۶ بوده است) به زیر سطح جایگزینی (۲/۱) فرزند به ازای هر زن رسیده است (۵، ۶). کاهش

مستمر فرزندآوری بر ترکیب و ساختار جمعیت تأثیر خواهد گذاشت و به تدریج ساختار سنی جمعیت را به طرف سالخوردگی سوق می‌دهد (۱،۶).

سالخوردگی جمعیت می‌تواند آسیب‌های قابل توجهی بر توسعه اقتصادی- اجتماعی مانند کاهش نیروی کار و تحمیل هزینه‌های اضافه بر سیستم سلامت به لحاظ سالمندی جمعیت داشته باشد (۱۰-۷). به تأخیر انداختن اولین بارداری و فاصله‌گذاری زیاد بین موالید (فاصله زمانی بین دو تولد زنده به دنیا آمده) که شاخصی برای سنجش توسعه اجتماعی- اقتصادی کشور است نیز در کنار کاهش باروری یکی از مشکلات نوظهور مرتبط با رشد جمعیت در ایران است (۱۱،۱۲). بیشترین علل کاهش فرزندآوری و به تأخیر انداختن آن در ایران شامل مشکلات اقتصادی و معیشتی (بیکاری و درآمد کم)، بالارفتن سن ازدواج (۱۳)، ترس از تامین آینده شغلی و معیشتی فرزندان (۱۴)، کاهش طول مدت ازدواج و افزایش طلاق (۱۵)، درد و عارضه بارداری و زایمان، افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری (۱۳،۱۶) می‌باشد، همچنین می‌توان به نقش برابری جنسیتی و توانمند شدن زنان برای اشتغال و تحصیلات (۵،۱۴)، ناآگاهی در خصوص عوارض تأخیر در باروری، فشار اجتماعی کمتر برای داشتن فرزند بیشتر (۱۶) و فردگرایی (۹) اشاره کرد. در بسیاری از نظریه‌های مرتبط با باروری، نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری موجب فرزندآوری زود هنگام و همچنین فرزندآوری بیشتر می‌شود (۹،۱۷).

فرزندآوری پدیده‌ای فراتر از جنبه زیست پزشکی و تحت تأثیر سبک زندگی، محیط اجتماعی، جنبه‌های عاطفی، شناختی و سیاسی جامعه است (۱،۸). بنابراین علاوه بر سیاست‌های حمایتی و تشویقی، استفاده از نظریه‌ها و الگوهای تغییر رفتار می‌تواند در شناخت دیگر عوامل تأثیر گذار بر رفتار فرزندآوری مؤثر باشد (۱۷). یکی از الگوهای تغییر رفتار، الگوی بازاریابی اجتماعی است، که در موضوعاتی مانند ترویج تغذیه

با شیر مادر (۱۸)، سواد سلامت تغذیه (۱۹)، تشویق به انجام رفتارهای غربالگری سرطان دهانه رحم (۲۰) و مشاوره پیش از بارداری (۲۱) استفاده شده است. در ادبیات مرتبط با بازاریابی اجتماعی نام ساختار اجتماعی نیز مورد اشاره قرار گرفته است، که به وسیله چهار عنصر محصول (Product)، قیمت (Price)، محل (Place) و کانال یا ترویج (Promotion) شرح داده می‌شود (۲۱-۲۳). Product: محصولی که انتظار می‌رود توسط مخاطب پذیرفته شود. Price: هزینه‌ای که مخاطب جهت رسیدن و یا دستیابی به محصول می‌پردازد. Place: مکان دسترسی مخاطب به محصول. Promotion: محتوی اطلاعات و مسیرهایی که افراد در خصوص فواید رفتار مورد نظر می‌آموزند، اطلاق می‌گردد (۲۴).

در فرآیند فرزندآوری، الگوی بازاریابی اجتماعی ممکن است فرآیندی باشد که با درک اینکه چرا افراد رفتار خاصی دارند و چه عواملی باعث تغییر رفتار آنها می‌شود، شروع شود (۲۵-۲۸). بازاریابی اجتماعی با در نظر گرفتن تأثیر عوامل شخصی، اجتماعی و محیطی، بینشی عمیق‌تر در مورد راهکارهای بپینه برای تغییر یک رفتار خاص مانند فرزنددار شدن ارائه می‌نماید (۲۹) نظریه بازاریابی اجتماعی در حوزه تشویق زوجین به فرزندآوری نیازمند پروسه‌های اولیه زیر است:

شناسایی مخاطبین: گروه خاصی از زوجین که باید با آنها ارتباط برقرار کرد یا با آنها تماس گرفت، مانند زوج‌های متأهل، یا زوج‌هایی در مناطق جغرافیایی خاص، زوج‌های در سنین باروری که ممکن است در مورد فرزندآوری بلامتکلیف یا مردد باشند، تازه ازدواج کرده‌ها و زوج‌های در دهه ۳۰ سالگی. بنابراین، تعریف جامعه هدف، توجه به عواملی مانند سن، وضعیت تأهل، سطح درآمد و ترجیحات سبک زندگی به انتخاب رویکرد مناسب کمک می‌کند. شناخت ویژگی‌ها، ارزش‌ها و انگیزه‌های زوجین نیز به تهیه پیام‌های مؤثر در برنامه‌های مداخله‌ای برای تشویق زوج‌ها به فرزندآوری کمک می‌کند (۲۲،۳۰).

انجام مطالعات بازار: کسب بینش در خصوص خواسته‌ها، نگرانی‌ها و موانع فرزندآوری در میان مخاطبان هدف از طریق نظرسنجی، مصاحبه، گروه‌های متمرکز یا تجزیه و تحلیل داده‌های موجود. این فعالیت موانعی که زوجها را از فرزندآوری باز می‌دارد، شناسایی می‌کند. همچنین به شناخت انگیزه‌هایی که می‌تواند آنها را به سمت داشتن فرزند سوق دهد، کمک می‌کند. علاوه بر این، انجام تحقیقات کمی و کیفی برای کسب بینش در زمینه عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری زوجین در خصوص فرزندآوری، باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های آنها نسبت به فرزندپروری از جمله راه‌هایی برای شناسایی دلایلی است که زوجها ممکن است برای داشتن فرزند مردد باشند (۲۲، ۲۳). زمینه اجرای مطالعه حاضر، پاسخ به درخواست وزارت بهداشت برای بررسی نقش الگوی بازاریابی اجتماعی در بهبود نرخ فرزندآوری است. به طور خاص، سعی شد که درک کاملی از دلیل مقاومت زوجین برای فرزندزایی حاصل و طرح‌های مناسب بازاریابی اجتماعی برای کمک به افزایش فرزندزایی تبیین شود.

روش کار

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوی جهت دار در سال ۱۴۰۱ در زوجین سنین باروری شهر سنج انجام شد. معیارهای ورود شامل گذشتن حداقل سه سال از ازدواج زوجین و نداشتن فرزند، و یا داشتن تنها یک فرزند با سن حداقل سه سال و بیشتر از سه سال بود. همچنین معیار خروج شامل داشتن برنامه‌ای جهت فرزندآوری و اقدام جهت درمان ناباروری بود. در این بررسی از روش نمونه‌گیری هدفمند (نمونه‌گیری غیراحتمالی که در آن براساس پیش‌فرض‌های مشخصی افراد واجد شرایط به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند) استفاده شد. شرکت‌کنندگان به لحاظ وضعیت جنس، سطح سواد، شغل، میزان

درآمد، سن، سن ازدواج، مدت ازدواج، تعداد فرزند، سن فرزند، جنس فرزند سهمیه‌بندی شدند. تعداد ۴ مرد و ۹ زن در سن باروری، همراه با همسرانشان (در مجموع ۲۶ نفر) با میانگین سن $34.6 \pm 4/8$ سال در این مطالعه شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه عمیق ساختارمند، شامل ۴ مصاحبه فردی (۳ زن و ۱ مرد) و ۲ مصاحبه گروهی (۴ و ۵ نفر) با میانگین زمان مصاحبه‌های فردی ۱۷ دقیقه و مصاحبه‌های گروهی ۳۲ دقیقه استفاده شد. نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت. تصمیم در مورد تعداد مصاحبه‌ها وابسته به اشباع داده‌ها در این آنالیز تماتیک^۱ بود. یعنی زمانی که مصاحبه جدید تم جدیدی را معرفی نکند (۲).

جهت انجام پژوهش مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی کردستان کسب شد. قبل از انجام مصاحبه‌ها رضایت‌نامه کتبی از مصاحبه‌شوندگان اخذ و توضیحات لازم درخصوص نحوه انجام مصاحبه و محرمانه ماندن اطلاعات داده شد. چنانچه افراد تمایلی به ادامه مصاحبه نداشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

شروع مصاحبه با یک سوال باز، به عنوان مثال، دیدگاه شما در خصوص تعداد کافی فرزندان چیست؟ یا برای فرزندآوری مناسب چه می‌کنید؟ آغاز و سپس، سوالات عمیق‌تری در راستای اهداف تحقیق مطرح شد. سعی شد با استفاده از تکنیک‌های مصاحبه، روند مصاحبه با سوالات هدایت‌کننده به سمت پوشش دادن اهداف پژوهش هدایت شود. سوال‌های هدایت‌شونده شامل ۴ ساختار اصلی بازاریابی اجتماعی به شرح زیر بودند:

Product: برای تعیین بهترین محصول برای طراحی و اجرای مداخلات به منظور تدوین الگوی فرزندآوری مناسب بر اساس الگوی بازاریابی اجتماعی، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا الگوی فرزندآوری مناسب، رفتارها و خواسته‌های خود را در این زمینه

¹ Thematic Analysis

توضیح دهند. با انجام این کار انتظار می‌رفت سه مقوله از جمله محصول/ رفتار، محصول/ تقاضا، و محصول/ سود استخراج شوند.

Price: به منظور شناخت و درک رابطه بین هزینه‌های الگوی فرزندآوری مناسب، از شرکت کنندگان خواسته شد تا تجارب و باورهای خود را در مورد موانع فرزندآوری را بیان کنند.

Place: جهت شناسایی بهترین مکان برای طراحی و اجرای مداخلات به منظور تدوین الگوی فرزندآوری مناسب، از شرکت کنندگان خواسته شد تا نظرات خود را در خصوص مکان‌های مواجهه با موضوع فرزندآوری ارائه دهند.

Promotion: به منظور ترویج الگوی فرزندآوری مناسب، از شرکت کنندگان خواسته شد تا راه‌حلی را برای غلبه بر موانع احتمالی ارائه دهند.

به منظور استخراج دقیق‌تر معانی، تمام مصاحبه‌ها با اطلاع مشارکت کنندگان ضبط شد. حین مصاحبه از تکنیک مشاهده و یادداشت برداری نیز برای کسب و ثبت داده‌های غیر کلامی مثل حالت روحی، تغییر حالت، نگرانی و سایر نشانه‌های ارتباط غیر کلامی استفاده شد. در پایان هر جلسه محتوای مصاحبه کلمه به کلمه رونویسی شد. به منظور ایجاد حس کلی مصاحبه و غرق شدن در داده‌ها، محقق به مصاحبه گوش داده و چندین بار رونویسی را مطالعه کرد تا درک صحیح و کامل از داده‌ها به دست آید. سپس، کدگذاری (تبدیل واحدهای معنا به جملات کوتاه‌تر که مفهوم مورد نظر را نشان می‌دهند) انجام شد و کدهای به دست آمده برای تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌ها، ترکیب کدهای مشابه و ایجاد زیر شاخه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. سپس، زیرمجموعه‌ها بر اساس شباهت، تناسب و تفاوت طبقه بندی شده و دسته‌ها استخراج شد. در نهایت، دسته‌ها، زیر طبقات، کدها و داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و مضامین اصلی مطالعه، ساختارهای بازاریابی اجتماعی استخراج شدند.

جهت تعیین معیار مقبولیت داده‌ها از طریق صحت عبارات بیان شده توسط مشارکت کنندگان و مرور دست نوشته‌ها توسط آنان^۱ استفاده شد. جهت تعیین قابلیت تعیین- تأیید داده‌ها متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار چند تن از اعضای هیئت علمی متخصص در زمینه‌ی مطالعات کیفی و آموزش سلامت^۲ قرار گرفت. درگیری طولانی مدت محقق و نسخه نویسی در اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت‌های مشابه برای مشارکت کنندگان معیاری برای ثبات یافته بود. همچنین جهت تعیین معیار انتقال‌پذیری و بهره‌مندی از دیدگاه‌ها و تجارب گوناگون از نمونه گیری با حداکثر واریانس (۳۱) (شرکت کنندگان از لحاظ سن، جنس، درآمد، تحصیلات خود و همسر، شغل خود و همسر، سن ازدواج، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، جنس فرزندان، سن فرزندان) استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴ مرد و ۹ زن در سن باروری، همراه با همسرانشان (در مجموع ۲۶ نفر) با میانگین سن ۳۴٫۶±۴٫۸ سال (مردان: ۳۷٫۷±۳٫۵ و زنان ۳۳٫۲±۵٫۱) شرکت کردند. در طول پژوهش هیچ فردی از مطالعه خارج نشد. داده‌ها از طریق ۴ مصاحبه فردی (۳ زن و ۱ مرد) و ۲ مصاحبه گروهی جمع‌آوری شد. افراد شرکت کننده در مصاحبه گروهی اول و دوم به ترتیب ۴ نفر (۲ زن و ۲ مرد) و ۵ نفر (۴ زن و ۱ مرد) بودند.

از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده در مجموع ۶۲۷ کد اولیه به دست آمده که با بررسی آن‌ها از نظر شباهت، تطابق و تناسب ۲۵۸ کد نهایی حاصل شد. از تجزیه و تحلیل داده‌ها ۴ درون مایه اصلی و ۲۹ درون مایه فرعی بر اساس عناصر الگو بازاریابی اجتماعی استخراج گردید.

¹ Member Check

² Peer Check

جدول ۱. طبقات و زیرطبقات الگو بازاریابی اجتماعی در فرزندآوری

طبقه اصلی	زیر طبقه
محصول	مزایای فردی و خانوادگی فرزندآوری
	مزایای اجتماعی
	مزایای مربوط به سلامت
	بارداری و زایمان
	آسیب‌های اجتماعی
	تغییر نگرش‌ها
	روابط فرزندان و والدین
	چالش‌های مادی
	مسائل مرتبط با اشتغال
	مسائل مربوط به تحصیل و آموزش
هزینه	کمبود امکانات
	مسائل جسمی و بیماری‌ها
	مسائل دولتی
	نگرانی از آینده
	مسائل خانوادگی و زناشویی
	مسائل فردی
	کمبود اعتماد
	ناکافی بودن مشوق‌ها و راهنمایی‌ها
	موسسات دولتی
	موقعیت‌های اجتماعی
مکان	افراد مؤثر در فرزندآوری
	مسائل فردی
	مسائل فرهنگی
	مسائل اقتصادی
	مسائل آموزشی
	تسهیل‌کننده‌ها
	حمایت‌های قانونی
	منابع آگاهی دهنده و مشوق
	مشکلات بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی
	مشکلات بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی
ترویج	افراد مؤثر در فرزندآوری
	مسائل فردی
	مسائل فرهنگی
	مسائل اقتصادی
	مسائل آموزشی
	تسهیل‌کننده‌ها
	حمایت‌های قانونی
	منابع آگاهی دهنده و مشوق
	مشکلات بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی
	مشکلات بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی

۱- محصول

۱-۱- مزایای فردی و خانوادگی فرزندآوری

از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان، مزایای فردی و خانوادگی فرزندآوری از نتایج مهم حاصل از فرزندآوری بودند. این مزایا هم شامل روابط بین زوجین و هم روابط خانوادگی افراد بود. شرکت‌کننده‌ای در این خصوص اظهار کرد:

«زندگی من و شوهرم نسبت به قبل قشنگ‌تر است و کمتر دعوا می‌کنیم. این بچه‌ای که داریم زندگیمان را خیلی بهتر کرده.» (زن ۴۰ ساله دارای یک فرزند)

۲-۱- مزایای اجتماعی فرزندآوری

فرزندآوری مزایای اجتماعی نیز دارد که می‌توان تعدادی از آنها را در نتیجه رشد در خانواده پرجمعیت و ارتباط با خواهران و برادران دانست که می‌تواند در روابط اجتماعی افراد و جامعه‌پذیری بیشتر افراد مؤثر باشد. در این زمینه می‌توان به گفته‌های زیر اشاره کرد:

«چون شرایط چند نفر دیگر (خواهران و برادران) را می‌بینی که با تو زندگی کرده‌اند و هر روز با آنها ارتباط داشته‌ای. پس خیلی راحت‌تر می‌توانی با مردم ارتباط برقرار کنی و درکشان کنی.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۳-۱- مزایای مربوط به سلامت

فرزندآوری می‌تواند همراه با مزایایی در جهت بهبود سلامت افراد و درمان برخی بیماری‌ها باشد. شرکت‌کننده‌ای از شنیده‌های خود از اطرافیان و پزشکان در این زمینه چنین گفت:

«من شنیدم که تعدادی از بیماری‌های خانم‌ها مثل مشکلات تخمدان با بچه آوردن درمان می‌شوند.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۲- هزینه

موانع موجود در زمینه فرزندآوری در این درون مایه جای دارند، که شامل طیف وسیعی از باورها، مسائل مادی، بیماری‌ها، نگرانی‌ها، کمبود امکانات و مسائل فردی و خانوادگی می‌باشند. هزینه، بیشترین درون مایه فرعی، شامل ۱۵ درون مایه فرعی را در خود جای داده است.

۲-۱- بارداری و زایمان

به طور کلی ترس از مشکلات و بیماری‌های دوران بارداری، ناشی از تجربه‌های منفی افراد در طی بارداری و زایمان‌های قبلی و همچنین نگرانی در

۴-۲- روابط فرزندان و والدین

امروزه به دلیل مشکلات اقتصادی و همچنین کمبود وقت والدین، ناتوانی از ایجاد ارتباط صحیح با فرزند و فرزندپروری ایده آل به یکی از موانع فرزندآوری در افراد تبدیل شده است. شرکت‌کننده‌ای چنین اظهار کرد:

«بچه وقتی درست بزرگ می‌شود که برایش وقت بگذاری و بتوانی ارتباطی صمیمی با هم برقرار کنی.» (مرد ۳۵ ساله دارای یک فرزند)

۴-۵- چالش‌های مادی

بزرگترین نگرانی و دغدغه افراد در خصوص مشکلات اقتصادی و ناتوانی از تامین نیازهای زندگی بود، که بیشترین طیف تنوع نگرانی‌های مطرح شده در طول بررسی را به خود اختصاص داد است. مصاحبه‌شونده‌ای چنین می‌گوید:

«همسرم گاهی دلش بچه می‌خواهد. ولی وقتی درباره اینکه نمی‌توانیم حتی تغذیه‌اش را تامین کنیم، صحبت می‌کنیم پشیمان می‌شویم.» (زن ۳۰ ساله دارای یک فرزند)

فردی در خصوص مشکل مسکن چنین بیان کرد: «هر سال که خانه اجاره می‌کنیم مجبوریم با این وضعیت اقتصادی، هر بار خانه کوچکتري بگیریم و جای کمتری هم برای بچه هست.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۴-۶- مسائل مرتبط با اشتغال

کمبود درآمد و عدم اطمینان شغلی، به خصوص در بانوان، از مسائل مطرح شده بود. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«باید امنیت شغلی داشته باشی که بتوانی بعد از یک سال مرخصی زایمان دوباره سر کار بروی.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۴-۷- مسائل مربوط به تحصیل و آموزش

به نظر می‌رسد افراد در خصوص انتخاب مدارس مناسب فرزندشان و اعتماد به فضا و محتوی

خصوص عوارض پس از زایمان می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای در این خصوص ابراز کرد:

«وقت بارداری خیلی اذیت شدم و هر هفته باید می‌رفتم پیش دکترم و چند بار هم حتی بستری شدم به خاطر دیابتم و خارش پوستی که پیدا کردم.» (زن ۴۰ ساله دارای یک فرزند)

۴-۲- دغدغه‌های اجتماعی

نتایج نشان داد نگرانی بیشتر افراد، فرزندپروری در جامعه‌ای با ارزش‌های اخلاقی در حال تغییر و با وجود آسیب‌های اجتماعی تهدید کننده فرزندانشان بود. شرکت‌کننده‌ای چنین بیان کرد:

«من الان را با گذشته وقتی مقایسه می‌کنم، مردم خیلی صادق‌تر بودند، ایمانشان قوی‌تر بود و به خیلی چیزها قناعت می‌کردند. الان آن خصوصیت‌ها نمانده است.» (مرد ۳۷ ساله بدون فرزند)

۴-۳- تغییر نگرش‌ها

بسیاری از نگرش‌ها نسبت به فرزندآوری از سال‌های گذشته تغییر یافته است. امروزه افراد بر این باورند که لازم است والدین بیشترین تمرکز خود را بر فرزندپروری گذاشته و وقت و انرژی زیادی را صرف این امر کنند، در نتیجه از دید افراد، با افزایش تعداد فرزندان میزان وقت و انرژی صرف شده جهت تربیت هر فرزند کاهش می‌یابد. شرکت‌کننده‌ای بیان کرد:

«در گذشته مثل امروز خیلی تربیت بچه‌ها برایشان مهم نبود.» (زن ۴۰ ساله دارای یک فرزند)

همچنین تعدادی از افراد بر این باور بودند که در جامعه امروزی ایفای نقش مادر توسط زنان، به اندازه گذشته دارای اهمیت نمی‌باشد. یکی از مصاحبه‌شوندگان چنین اظهار کرد:

«قبلاً اکثراً خانم‌ها شغلی نداشتند و فقط به خاطر اینکه مادر شوند ازدواج می‌کردند. اما الان مادرشدن یک انتخاب است.» (زن ۳۳ ساله بدون فرزند)

آموزشی مدارس نگرانی‌هایی دارند. شرکت‌کننده‌ای بیان کرد:

«وقتی معلم اجازه ندارد در سر کلاس در خصوص مسائل جنسی و اعتیاد و بلوغ برای فرزند من صحبت کند، اصلاً نباید تدریس کند.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۲-۸- کمبود امکانات

این درون مایه فرعی به موقعیت‌های مختلفی که در آن افراد با کمبود امکاناتی که در جهت فرزندآوری لازم است، مانند کمبود نیروی متخصص، فضا جهت فرزندپروری و مکان‌های تفریحی کودکان مواجه هستند اشاره دارد. یکی از افراد در این خصوص گفت: «حتی مراکز تفریحی هم برای بچه‌ها کم است. هیچ امکاناتی ندارند.» (زن ۳۳ ساله بدون فرزند)

۲-۹- مسائل جسمی و بیماری‌ها

افراد، داشتن وضعیت سلامتی مطلوب را یکی از لازمه‌های فرزندآوری و فرزندپروری می‌دانند. همچنین محافظت از فرزند در برابر بیماری‌های مختلف از اولویت‌های والدین می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای در خصوص نگرانی از بیماری فرزندش چنین اظهار کرد:

«فکر اینکه نکند فرزندم مریضی سختی گرفته باشد، کدام دکتر بیریمش، آیا لازمه بستری بشه؟ حالش خوب می‌شود یا نه؟» (زن ۲۸ ساله بدون فرزند)

۲-۱۰- مسائل مرتبط با دولت

کمبود اقدامات دولت در جهت حمایت از فرزندآوری، نقش بسزایی در کاهش انگیزه فرزندآوری دارد و قوانینی که حق اختیار را از افراد می‌گیرد تأثیر معکوسی در تمایل افراد به فرزندآوری دارند. همچنین از دیدگاه اکثر افراد، خدمات حمایتی ارائه‌شده در ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا کافی نمی‌باشد. فردی چنین بیان کرد:

«در کشورهای دیگر وقتی بچه به دنیا بیاید دولت برایش پرستار می‌فرستد چون مادر در ابتدا ناآگاه است و استرس دارد.» (زن ۳۳ سال بدون فرزند)

۲-۱۱- نگرانی از آینده

نگرانی از مشکلاتی که ممکن است در آینده اتفاق بیفتند یکی دیگر از موانع فرزندآوری از دید زوجین بود که به کرات به آن اشاره کردند. مصاحبه‌شونده‌ای در خصوص نگرانی از بیکاری فرزندش در آینده می‌گوید:

«فرزند من وقتی بزرگ شود، فرض کنیم درس هم خواند و لیسانس گرفت، ولی آخرش بیکار می‌شود.» (زن ۳۰ ساله دارای یک فرزند)

۲-۱۲- مسائل خانوادگی و زناشویی

نتایج مطالعه نشان داد والدین بدون حمایت اطرافیان و هماهنگی و همکاری کافی بین زوجین نمی‌توانند به راحتی از عهده مسئولیت تربیت فرزندان بر بیایند. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«کسی نیست که ازم حمایت کند، مادرم هم پیر است و توانایی ندارد که از بچه‌ام مراقبت کند.» (زن ۳۷ ساله بدون فرزند)

فردی در خصوص همکاری نکردن همسرش در امور فرزندپروری چنین می‌گوید:

«دکتر بردن بچه برای خودم سخت است. شوهرم زیاد به حرفم گوش نمی‌دهد که همراهم بیاید.» (زن ۴۰ ساله دارای یک فرزند)

۲-۱۳- مسائل فردی

طیف وسیعی از موانع موجود در خصوص فرزندآوری مربوط به مسائل فردی است. بیشترین موردی که در این درونمایه فرعی به آن اشاره شده است مربوط به کمبود وقت می‌باشد که ناشی از سبک زندگی امروزی و دغدغه‌های مالی و شغلی است. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد:

«من و همسرم بیشتر وقتمان مشغول کاریم. وقتی از سرکار برمی‌گردیم فقط وقت این می‌ماند که کمی استراحت کنیم و انرژی پیدا کنیم برای روز کاری بعد.» (زن ۳۷ ساله بدون فرزند)

۱۴-۲- کمبود اعتماد

کمبود میل به فرزندآوری می‌تواند در نتیجه بی‌اعتمادی به تبلیغات و برنامه‌های مشوق دولتی باشد. مصاحبه شونده ای در این زمینه گفت:

«تبلیغات دولتی برای من هیچ تأثیری ندارد چون می‌دانم چیزی که در تبلیغات می‌بینم اتفاق نمی‌افتد و به مردم دروغ می‌گویند.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۱۵-۲- ناکافی بودن مشوق‌ها و راهنمایی‌ها

به نظر می‌رسد با وجود برنامه‌های آموزش حضوری و رسانه ای متفاوت، نیازهای آموزشی در خصوص فرزندآوری و فرزندپروری رفع نشده است. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«من فقط دیده‌ام که تلویزیون ترغیب کرده و گفته فرزند بیشتر، زندگی بهتر. هیچ توضیحی هم نداده که چرا؟» (مرد ۴۳ ساله دارای یک فرزند)

۳- مکان

درون مایه مکان با شناسایی مکان‌های مناسب آموزش از دید افراد، می‌تواند در پیشرفت مداخلات کمک‌کننده باشد.

۱-۳- موسسات دولتی

این درون مایه فرعی اشاره به موقعیت‌ها و مکان‌های رسمی و دولتی مانند مراکز بهداشت، کلاس‌های آموزش بدو ازدواج و دانشگاه‌ها دارد. یکی از افراد، به نقش بالقوه دانشگاه‌ها و مراکز تحصیلی در این زمینه اشاره کرد:

«کاش در دانشگاه بین درس‌هایشان، کلاس‌هایی برایشان بگذارند که بگویند بچه داری به این صورت است، این مسئولیت‌ها را دارد، این فواید را دارد...» (زن ۲۸ ساله بدون فرزند)

۲-۳- موقعیت‌های اجتماعی

حضور افراد در برخی از موقعیت‌های غیررسمی در زندگی روزمره مانند مهمانی‌ها و پارک‌ها، و تعامل با کودکان و افراد دارای فرزند می‌تواند در ترغیب فرد جهت فرزندآوری مؤثر باشد. شرکت‌کننده‌ای گفت:

«در خیابان وقتی می‌بینم بچه‌ها روی تاب و سرسره بازی می‌کنند و می‌خندند و پدر و مادرشان را صدا می‌زنند. در این لحظات خیلی دوست دارم بچه داشته باشم.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۴- ترویج

این درون مایه به راه‌حل‌ها و مداخلاتی اشاره دارد که از دید افراد شرکت‌کننده در مطالعه، به افزایش و تغییر الگوهای فعلی فرزندآوری کمک می‌کند.

۱-۴- افراد مؤثر در تشویق به فرزندآوری

در زمینه تشویق به فرزندآوری، نقش اطرافیان و اعضای خانواده فرد را نباید نادیده گرفت، چرا که اعتقادات و انتظارات اطرافیان نقش بسزایی در تصمیم‌گیری افراد دارند. شرکت‌کننده‌ای چنین گفت:

«بیشتر از همه همسر میتونه به فرزندآوری تشویق کنه. چون هر دو نفرمان از لحاظ فکری مثل هم هستیم.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

شرکت‌کننده‌ای با اشاره به نقش افراد متخصص در زمینه فرزندآوری اظهار کرد:

«کارشناس برای من خیلی مهم است. کسی که در زمینه‌هایی مثل روانشناسی کودکان، روانشناسی روابط زناشویی تحصیلات داشته باشد.» (زن ۲۸ ساله بدون فرزند)

۲-۴- پاسخ به غرایز فرزندآوری و والد شدن

بیشترین کدهای مربوط به درون مایه ترویج، در این درون مایه فرعی قرار دارد. نکته قابل توجه، وجود تمایل باطنی به فرزندآوری در بیشتر افراد مورد مطالعه بود، که نشان دهنده این است که در صورت مهیا شدن شرایط و رفع مشکلات موجود، شاهد افزایش فرزندآوری خواهیم بود. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«اگر شرایط فراهم باشد هر کسی دوست دارد که بچه دار شود. این طبیعی است.» (مرد ۳۵ ساله بدون فرزند)

۳-۴- باورها و ارزش‌ها

وجود چهارچوب فرهنگی مبتنی بر لزوم فرزندآوری زوجین می‌تواند یکی از عواملی باشد که زوجین را به سمت فرزندآوری سوق می‌دهد. یکی از افراد چنین گفت:

«در فرهنگ خودمان همیشه فرزند بیشتر بهتر بوده. مثلا در قدیم هر چه تعداد فرزند بیشتر بود قدرت اجتماعی بیشتر بود.» (مرد ۴۳ ساله دارای یک فرزند)

۴-۴- مسائل اقتصادی

در صورت رفع فشار اقتصادی وارد شده به زوجین، بخش زیادی از موانع موجود در جهت فرزندآوری رفع خواهد شد. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«ما اگر حقوقمان بیشتر شود و بتوانیم امکانات فرزندمان را فراهم کنیم، میتوانیم تصمیم برای فرزند دیگری بگیریم.» (زن ۳۰ ساله دارای یک فرزند)

۵-۴- آموزش مناسب

بسیاری از زوجین آموزش کافی در زمینه فرزندآوری و فرزندپروری را دریافت نکرده‌اند. شرکت‌کننده‌ای اظهار کرد:

«به جای اینکه در تلویزیون تبلیغ کند که بچه ات اگر یکی است، دو تایش بکن، بگوید که اگر فرزندت فلان مشکل را دارد، اینطور رفتار کن تا والد بهتری شوی.» (زن ۳۵ ساله بدون فرزند)

۶-۴- تسهیل‌کننده‌ها

این درون‌مایه فرعی به موقعیت‌ها و شرایط مختلفی که می‌تواند فرزندآوری و فرزندپروری را برای زوجین راحت‌تر کند اشاره می‌کند. شرکت‌کننده‌ای به مکان‌های تفریحی کودکان در سایر کشورها اشاره کرد و چنین گفت:

«مثلا بعد از سه سالگی حتما بچه‌ها را می‌برند که تفریحی داشته باشند و این کار باعث آرامش بیشتر مادر می‌شود.» (زن ۳۳ ساله بدون فرزند)

۷-۴- حمایت‌های قانونی

در صورت وجود حمایت‌های قانونی و قانون‌گذاری در جهت تسهیل شرایط زندگی افراد پس از

فرزندآوری، تمایل افراد به فرزندآوری بیشتر خواهد شد. مشارکت‌کننده‌ای در خصوص حمایت دولت از طریق در اختیار گذاشتن پرستار کودک برای والدین که به کرات مورد اشاره قرار گرفت، اظهار کرد:

«اگر دولت کاری میکرد که هر کس دوست داشت می‌توانست پرستار بگیرد، خیال والدین هم راحت بود.» (زن ۳۷ ساله بدون فرزند)

۸-۴- منابع آگاهی دهنده و مشوق

اصلی‌ترین منابع جهت تبلیغ فرزندآوری و افزایش آگاهی افراد شامل رسانه‌های مختلف همچون تلویزیون، رادیو، اینترنت و کتاب هستند. یکی از افراد بیان کرد:

«جایی که دیده‌ام ترغیب به فرزندآوری کنند، تلویزیون است. که فعلا سیاستش این است که فقط می‌گوید فرزندآوری کنید، که آن هم به نظر من کلیشه‌ای است.» (مرد ۴۳ ساله دارای یک فرزند)

۹-۴- مشکلات بی‌فرزندی و تک‌فرزندی

در این مطالعه مشاهده شد که اکثر افراد چند فرزند را به تک‌فرزندی ترجیح می‌دهند و فرزندآوری را جزء جدایی‌ناپذیر ذات انسان می‌دانند:

«نظر شخصی من هم این است که خانه حداقل چهار یا پنج بچه داشته باشد. واقعا اگر امکانات و وقتش باشد، فرزند عالی است.» (مرد ۳۷ ساله دارای یک فرزند)

بحث

بیشتر مطالعات به شناسایی موانع فرزندآوری پرداخته‌اند، اما پژوهش حاضر به کاربرد الگوی بازاریابی اجتماعی در چالش‌های فرزندآوری و ارائه راه‌حل‌های مناسب برای رفع این چالش‌ها توجه دارد. بر اساس یافته‌ها، تصمیم به فرزندآوری به‌طور خودبه‌خودی شکل نمی‌گیرد؛ افراد با توجه به مزایا، نتایج، و هزینه‌های مادی و غیرمادی فرزندآوری، و

همچنین عوامل فردی و محیطی، تصمیم‌گیری می‌کنند.

در مطالعات قبلی، مزایای فرزندآوری از دید افراد به‌طور مستقل بررسی نشده بود. افراد ایجاد استحکام در پیوند زناشویی و پشتوانه در دوران سالمندی را از مهم‌ترین مزایای فرزندآوری می‌دانستند. در مطالعه ترکیان و ولاشانی و همکاران نیز ۵۲/۱ درصد از شرکت‌کنندگان به مفید بودن فرزند در پیری به عنوان عامل سوق دهنده جهت فرزندآوری اشاره کرده‌اند. همچنین ۵۸/۶ درصد از افراد به تأثیر فرزند در استحکام زندگی زناشویی اشاره کردند (۱۳). همچنین، برخی زنان به تأثیر فرزندآوری در پیشگیری از بیماری‌های زنان اشاره کردند که نشان‌دهنده تأثیر توصیه‌های علمی در این زمینه است.

بزرگترین درون‌مایه شناسایی‌شده در این مطالعه، هزینه‌های فرزندآوری بود. افراد به موانع و چالش‌های مختلف فرزندآوری اشاره کردند که شامل چالش‌های مادی، مسائل فردی و مسائل مربوط به تحصیل و آموزش می‌شود. بیشترین کدهای استخراج‌شده به چالش‌های مادی، به‌ویژه ضعف وضعیت مالی زوجین و ناتوانی در تأمین مالی فرزندان بیشتر، مرتبط بود که ناشی از تورم و عدم ثبات اقتصادی کشور است. همسو با یافته‌های این مطالعه، طاووسی و همکاران بیشترین علت عدم تمایل به فرزندآوری شهروندان تهرانی را مشکلات اقتصادی ناشی از داشتن فرزند بیان کردند. نگرانی برای تأمین آینده فرزندان جدید (۸۳/۲٪) و هراس از افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند (۷۷/۵٪)، از موارد اشاره شده در این مطالعه بود (۳۲). مهریزی و همکاران در مطالعه‌ای جمعیتی که در بین مردم شهری و روستایی ایران انجام شد، بیشترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری را به ترتیب نگرانی در خصوص تأمین آینده فرزندان جدید و افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید بیان کردند

(۹). غفاری عوامل اقتصادی و درآمد را از عوامل مهم تأثیرگذار در فرزندآوری شناسایی کرده است (۲). شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، هزینه‌های درمان از جمله ویزیت پزشک، آزمایشات دوران بارداری، درمان عوارض بارداری و تهیه مکمل‌های کودکان را نیز به عنوان یکی از چالش‌های مالی اصلی فرزندآوری مورد توجه قرار دادند، که اشاره به این موضوع در مطالعات قبلی مشاهده نشد.

یکی از بزرگ‌ترین موانع فرزندآوری در این مطالعه، مسائل فردی بود. افراد فرزندپروری را مسئولیتی سنگین با هزینه‌های زیاد از جمله صرف انرژی و وقت می‌دانستند. با توجه به نیاز هر دو نفر از زوجین به اشتغال برای تأمین هزینه‌های زندگی، به‌ویژه زوجین شاغل، زمان کافی برای فرزندپروری نداشتند و ترجیح می‌دادند وقت باقی‌مانده را به نیازهای شخصی خود اختصاص دهند. این مسئله باعث تأخیر در فرزندآوری و افزایش سن افراد می‌شود که خود نگرانی‌هایی را به دنبال دارد. بیشتر زوجین نیز نگران توانایی خود در تربیت ایده‌آل فرزندان به دلیل مشکلات اقتصادی، کمبود وقت و مهارت‌های فرزندپروری بودند. همسو با این یافته‌ها چمنی در مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین‌کننده‌های جامعه‌شناختی فرزندآوری، کمال‌طلبی، آرمان‌گرایی در تربیت فرزند، فردگرایی و اشتغال را از عوامل کم‌فرزند در زنان شناسایی کرد (۳۳).

از نگرانی‌های اصلی شناسایی‌شده در زوجین، نگرانی در خصوص تحصیلات و آموزش فرزندان بود. این نگرانی در حیطه انتخاب مدرسه و مهدکودک مناسب می‌باشد. در مطالعه‌ای نگرانی از تأمین آینده تحصیلی فرزندان توسط افراد ۸۲/۳ درصد برآورد شد (۱۳). افراد مورد مطالعه فرزندپروری در زمان حاضر را متفاوت با گذشته می‌دانستند و انتظارات فرزندان از مراقبت و حمایت روانی و مادی والدین را بسیار بیشتر از دوران کودکی خود بیان کردند. غفاری در مطالعه خود بیان کرد از دید زنان حمایت مالی

زنان از دغدغه‌هایی است که باید دولت‌ها در این زمینه با فراهم آوردن امکاناتی آن نگرانی‌ها را کاهش دهد.

درون‌مایه مکان به مکان‌هایی اشاره دارد که افراد با موضوع فرزندآوری مواجه می‌شوند و می‌تواند در طراحی مداخلات مؤثر باشد. به گفته زوجین، آموزش‌ها در مراکز بهداشتی کیفیت کافی را ندارند. دانشگاه‌ها نیز می‌توانند مکان‌های مناسبی برای آموزش مهارت‌های فرزندپروری باشند.

در این مطالعه مشوق‌های فرزندآوری و راه‌های رفع موانع موجود از دیدگاه زوجین بر اساس ساختار ترویج در الگو بازاریابی اجتماعی نیز شناسایی شدند. افراد به پاسخ به غرایز فرزندآوری و والد شدن به عنوان مؤثرترین عامل در افزایش تمایل به فرزندآوری اشاره کردند. اغلب زوجین معتقد بودند که در صورت وجود شرایط مناسب، هر فردی تمایل باطنی به داشتن فرزند را در وجود خود حس میکند. همسو با یافته‌های این مطالعه حائری مهریزی در مطالعه خود علاقه به بچه و تمایل به والد شدن را از علل اصلی تمایل به فرزندآوری در جمعیت ایران شناسایی کرد (۹). همچنین طاووسی در مطالعه خود اصلی‌ترین علت فرزندآوری شهروندان تهرانی را علاقه به پدر و مادر شدن (۷/۹۰٪) شناسایی کرد.

نقش فرهنگ و سنت‌های جامعه در تمایل به فرزندآوری افراد غیر قابل انکار است. در جوامع سنتی تعداد فرزندان بیشتر از طرف جامعه مورد تأیید می‌باشد. فشار اجتماعی ناشی از انتظار اطرافیان و افراد مورد اعتماد مانند والدین، می‌تواند میل به داشتن فرزند را به وجود آورد. از سوی دیگر کارکنان بخش بهداشت و درمان از جمله کارشناسان روانشناسان می‌توانند با ارائه مشاوره‌های کاربردی و با کیفیت، نقش مؤثری در تشویق زوجین به فرزندآوری ایفا کنند. خدیوزاده در مطالعه خود پی برد فشارهای اجتماعی برای فرزنددار شدن با فاصله مطلوب و واقعی بین ازدواج تا فرزندآوری ارتباط

والدین از فرزندان افزایش یافته و تا پس از ازدواج نیز ادامه دارد (۲). آحین‌کارا و همکاران در یک مطالعه نشان دادند که زوج‌هایی که فرزندان بیشتری دارند، تمایل و انگیزه کمتری برای والدین شدن نسبت به زوج‌هایی که فرزند کمتری دارند یا هیچ فرزندی ندارند، نشان می‌دهند (۳۵). زوجین مطالعه در خصوص آینده فرزندان در جامعه و تحت تأثیر قرار گرفتن آنها توسط آسیب‌های اجتماعی نگران بودند. از دید افراد عوامل اجتماعی از کنترل والدین خارج است و با وجود تحولات جامعه و مسائلی مانند بیکاری، بزهکاری و اعتیاد فراوان در جامعه کنونی، فرزندآوری عملی غیرمسئولانه می‌باشد.

از جمله دغدغه‌های زوجین در خصوص فرزندآوری مطالعه حاضر مربوط به مشکلات دوران بارداری و زایمان بود، که معمولاً ریشه در فرهنگ زایمان هراسی منتج از آموزش ناکافی دارد. غفاری نیز زایمان هراسی را یکی از علل عدم تمایل به فرزندآوری زنان شناسایی کرده است (۲). آن‌ها معتقدند فرزندآوری زنان همچون گذشته یکی از وظایف اصلی زنان نیست و امروزه به نوعی انتخاب با توجه به شرایط زندگی تبدیل شده است. از دیدگاه زنان شرکت‌کننده در مطالعه، نبود امنیت شغلی پس از زایمان و حمایت‌های ناکافی دولتی در فرزندپروری از عوامل بازدارنده در فرزندآوری بود. از سوی دیگر به نظر می‌رسد افراد با مقایسه طرح‌های حمایت از فرزندآوری در ایران با کشورهای غربی، قوانین حمایتی ایران را در تشویق افراد به فرزندآوری ناکافی می‌دانند و نسبت به تبلیغات دولتی فرزندآوری بی‌اعتماد هستند. زوجین مورد مطالعه آموزش‌های موجود هم در زمینه تشویق به فرزندآوری و هم در زمینه مهارت‌های فرزندپروری را ناکافی و بی‌کیفیت می‌دانستند. در مطالعه طاووسی نیز تأثیر ضعیف سیاست‌های تشویقی در تمایل به فرزندآوری مشاهده شده است (۳۲). محدودیت آزادی‌های فردی و روابط اجتماعی و اوقات فراغت

دارد، اما با فاصله مطلوب بین تولد فرزند اول و دوم ارتباطی ندارد (۱۲).

علاوه بر اشخاص، زوجین اطلاعات مورد نیاز خود در خصوص فرزندآوری را از طریق رسانه‌های مختلف به ویژه تلویزیون، کتاب و اینترنت دریافت می‌کنند. مشاهده شد که علیرغم وجود چنین منابعی، آموزش افراد هم در زمینه فرزندآوری و هم فرزندپروری به صورت کاربردی و با کیفیت انجام نمی‌گیرد. عباسی و همکاران نشان دادند که شبکه‌های مجازی، به ویژه اینترنت، تأثیر منفی بر نگرش‌ها نسبت به والدین شدن دارند (۳۶). می‌توان با قرار دادن محتوی مناسب در اختیار افراد و توانمندسازی در مهارت‌های فرزندپروری، میل به فرزندآوری را افزایش داد. همچنین به نظر می‌رسد در صورت رفع دغدغه‌های زوجین در خصوص کیفیت آموزش فرزندان در مدارس مانند گنجاندن موضوعاتی مانند آسیب‌های اجتماعی در برنامه درسی و آماده کردن فرزندان جهت ورود به جامعه، بسیاری از افراد با خیالی آسوده تر به موضوع فرزندآوری می‌اندیشند. به نظر می‌رسد بهبود کیفیت آموزش متناسب با نیازهای مخاطبین، همچون نگرانی در مورد موضوعات تربیتی به زوجین در افزایش میل آنان به فرزند دار شدن و کاهش نگرانی‌های مرتبط مؤثر واقع گردد.

قسمت عظیمی از موانع موجود در زمینه فرزندآوری به وسیله اقدامات قانونی و حمایتی دولت، رفع می‌گردد. نکته قابل توجه از دید شرکت کنندگان، ناکافی بودن سیاست‌ها و اقدامات تشویقی کنونی در ترغیب زوجین به فرزندآوری بود. برای مثال در اختیار گذاردن پرستار کودک به طور رایگان و یا دستمزد پایین از اقداماتی است که در راستای ارتقای کیفیت و کمیت حمایت‌ها می‌توان انجام داد. افزایش درآمدها، کنترل تورم و اختصاص تسهیلات به زوجین، به ویژه تامین مسکن و وام‌های بلاعوض، از موارد مورد اشاره در مطالعه حاضر می‌باشد. چرا که اکثر زوجین بهبود شرایط اقتصادی را به عنوان عامل اصلی

تمایل به فرزندآوری می‌دانستند از سوی دیگر دغدغه کاری زنان شاغل مانع رسیدگی کافی به فرزند می‌گردد که در این زمینه می‌توان با اختصاص پرستار کودک یا مهدهای کودک به زوجین در جهت رفع این دغدغه‌ها تلاش کرد. سامانی نیز در مطالعه خود پی برد حمایت‌های مالی و انگیزشی دولتی، مانند بیمه والدینی و حمایت‌های قانونی، نقش قابل توجهی در تشویق به فرزندآوری دارند (۳۷).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه، تدوین الگوی بازاریابی اجتماعی در حوزه فرزندآوری نیازمند طراحی هماهنگ و مبتنی بر پژوهش است تا شاهد کاهش موانع موجود و افزایش مشارکت زوجین باشیم. تمرکز باید بر افرادی باشد که آمادگی بیشتری برای فرزندآوری دارند و استفاده از شبکه‌های ارتباطی مانند همسران، والدین و پزشکان به انتقال پیام‌ها کمک می‌کند. انتخاب رسانه‌های مناسب و ارزیابی پیام‌ها از نظر جذابیت و اثرگذاری ضروری است. محدودیت‌هایی چون فقر، کمبود امکانات معیشتی، فشارهای اقتصادی و چالش‌های فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند موفقیت برنامه را تحت تأثیر قرار دهد. محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی نظیر عدم تمایل مردان به مشارکت در بحث‌های فرزندآوری در کنار عدم حضور برخی از افراد تأثیرگذار در تصمیم‌گیری‌ها، از جمله والدین زوجین، از دیگر چالش‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد اسرا نصرتی با عنوان «تبیین عوامل مؤثر در فرزندآوری زوجین بر اساس الگو بازاریابی اجتماعی» با شماره طرح IR.MUK.REC.1400.256 می‌باشد. با تشکر از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان که حمایت مالی این پایان‌نامه را تأمین

کردند. محققین مراتب تشکر خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش اعلام می‌دارند.

References

- 1- Baezzat F, AHMADI GA, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(1):37-47.
- 2- Ghaffari F, Motaghi Z. Factors Affecting Childbearing Based On Women's Perspectives: A Qualitative Study. *Navid No.* 2021;23(76):33-43.
- 3- Farrokh-Eslamlou H, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couplesfertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *nursing And Midwifery Journal.* 2014;11(10):846-36.
- 4- Nasrabad HBR, Abbasi-Shavazi MJ. Ideal Fertility in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences.* 2020;8(1):10-8.
- 5- Nasrabad HBR, Abbasi-Shavazi MJ. Ideal Fertility in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences.* 2020;8(1):10-8.
- 6- Babak Moeini AE, MB, ADI, HH, Soheylizad M. Understanding the rationales behind childbearing: A qualitative study based on extended theory of planned behavior. *Journal of Education and Health Promotion.* 2022;11(119):9-1.
- 7- Khadivzadeh T, Rahmanian SA, Esmaily H. Young women and men's attitude towards childbearing. *Journal of Midwifery and Reproductive Health.* 2018;6(3):1336-47.
- 8- Taghizadeh Z, Vedadhir A, Behmanesh F, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi-Shavazi MJ. Reproductive practices by patterns of marriage among Iranian women: study protocol for an explanatory sequential mixed methods design. *Reproductive health.* 2015;12(1):1-8.
- 9- Haerimehrizi AA, Tavousi M, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Reasons for fertility desire and disinterest among Iranian married adults: A population-based study. *Payesh (Health Monitor).* 2017;16(5):637-45.
- 10- Moeini B, Erfani A, Barati M, Doosti-Irani A, Hosseini H, Soheylizad M. Understanding the rationales behind childbearing: A qualitative study based on extended theory of planned behavior. *Journal of Education and Health Promotion.* 2022;11(1):119.
- 11- Bagheri A, Saadati M. Factors Affecting First and Second Birth Intervals among 15-49 Year-Old Women in Tehran. *Iranian Journal of Epidemiology* 2019;15(1):68-76.
- 12- Khadivzadeh T, Hadizadeh Talasaz Z, Shakeri MT. Predicting factors affecting the delay in first childbearing among young married women using the Bandura's social learning theory. *HAYAT.* 2017;23(3):242-26.
- 13- Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: Facilitators and inhibitors. *Payesh (Health Monitor).* 2019;18(3):241-9.
- 14- Rafiei Moqaddam F, Fathi Ashtiani A. Discovery of the Factors Inhibiting Couples from Childbearing in the Last Decade (A Systematic Review. *The Women and Families Cultural-Educational.* 2021;15(53):155-75.
- 15- Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh (Health Monitor).* 2013;12(5):505-15.
- 16- Taghizadeh Z, Behmanesh F, Ebadi A. Marriage patterns and childbearing: results from a quantitative study in north of Iran. *Global journal of health science.* 2016;8(3):1-9.
- 17- Ansari Majd M, Khalajabadi Farahani F, Naghibi A, Moosazadeh M, Khani S. Effect of Transtheoretical Model-based Education on Women Attitudes and Stages of Change toward Childbearing Behavior. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS).* 2019;29(174):147-34.
- 18- Tapp A, Warren S, Rhodes C, Condon L, Withall J. Using social marketing to encourage teenage mothers to breastfeed. *Journal of Social Marketing.* 2013;3(2):144-62.

- 19- Abdi N, Sadeghi R, Zamani-Alavijeh F, Shojae Zadeh D, Shahsavari S, Taghdisi MH. The Effect of Social Marketing Model on Promoting Nutrition Literacy and Healthy Dietary Behaviors of Women in Sanandaj City: A Mixed-Methods Approach. *Health Scope*. 2020;9(1).
- 20- Bethune G, Lewis H. Let's talk about smear tests: Social marketing for the National Cervical Screening Programme. *Public Health*. 2009;123:e17-e22.
- 21- Lewis MA, Mitchell EW, Levis DM, Isenberg K, Kish-Doto J. Couples' notions about preconception health: implications for framing social marketing plans. *American Journal of Health Promotion*. 2013;27(3_suppl):S20-S7.
- 22- Luca NR, Suggs LS. Theory and model use in social marketing health interventions. *Journal of health communication*. 2013;18(1):20-40.
- 23- Rezaei-Pandari H, Keshavarz-Mohammadi N. Social marketing approach in health care: A review study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(2):109-30.
- 24- Bastami F, Zamani-Alavijeh F, Mostafavi F, Almasian M, Hydari M. Formative research on a social marketing campaign to promote the consumption of healthy breakfast and snacks: a qualitative study. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(3):7353-67.
- 25- Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public health*. 2006;120(12):1133-9.
- 26- Lowry R, Billett A, Buchanan C, Whiston S. Increasing breastfeeding and reducing smoking in pregnancy: a social marketing success improving life chances for children. *Perspectives in public health*. 2009;129(6):277-80.
- 27- Mulgan G. Influencing public behaviour to improve health and wellbeing. An independent report London: United Kingdom Department of Health. 2010.1: 25-40.
- 28- Shircore R, Ladbury P. From service delivery to solution delivery: Commissioning for health improvement. *Perspectives in Public Health*. 2009;129(6):281-7.
- 29- Wymer W. Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing*. 2011; 1(1): 17-31
- 30- Mokhlesi S, Akbari Yazdi H, Elahi A, Khabiri M. Developing a Social Marketing Model to Promote Well-Informed and Low-Income Middle-Aged Participation in Regular Physical Activity, a Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(1):93-108.
- 31- Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*: Jossey-Bass; 1981.
- 32- Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. *Payesh (Health Monitor)*. 2016;15(6):663-8.
- 33- Chamani S, Shekarbeigi A, Moshfegh M. Sociological Determinants of Fertility (Case Study: Married Women Living in Tehran). *The Socio Cultural Strategy Journal* 2016;5(20):137-65.