

تبیین علل تک‌فرزندی بر اساس دیدگاه زنان: مطالعه کیفی

فرشته بهمنش^۱، زیبا تقی‌زاده^۲، ابوعلی ودادهیر^۳، عباس عبادی^۴، ابوالقاسم پوررضا^۵، محمدجلال عباسی شوازی^۶

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۲ دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشیار مردم‌شناسی و مطالعات سلامت، گروه مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران و عضو گروه سلامت اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ استاد، مرکز علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۵ استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۶ استاد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران؛ رئیس موسسه مطالعات جمعیتی کشور؛ و استاد افتخاری دانشگاه ملبورن، استرالیا

نویسنده رابط: زیبا تقی‌زاده، تهران، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران،

تلفن: ۰۹۱۲۲۱۴۷۰۸۱، پست الکترونیک: zibataghizadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۱۱؛ پذیرش: ۹۸/۰۵/۰۵

مقدمه و اهداف: باروری پایین سبب کاهش نیروی کار و سالخورده‌گی جمعیت می‌شود. از این‌رو، فرزند آوری و تعیین‌کننده‌های آن به‌عنوان موضوعی مهم در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی، مطرح می‌شود. مطالعه حاضر، به تبیین علل تک‌فرزندی بر اساس دیدگاه زنان پرداخته است.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر، قسمت دوم یک مطالعه ترکیبی توضیحی متوالی است که با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و روش استدلال استقرایی انجام شد. جامعه پژوهش، خانم‌های متأهل ۴۹-۱۵ ساله شهرستان بابل بودند که دارای تک‌فرزند بودند و اصلاً قصد بارداری در آینده نداشتند و با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شد و داده‌ها با ۱۳ مصاحبه به اشباع رسید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تک‌فرزندی در خانم‌های بابتی متأثر از رسانه و الگوهای اجتماعی است که با تقدم خویشتن همراه است. آینده تضمین نشده و تعارض زناشویی، داشتن تنها یک فرزند را تقویت می‌کند. در حقیقت، مسائلی وجود دارد که زنان باوجود "بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندی"، مجبور به "باقی تک‌فرزندی" شده‌اند و تلاش می‌کنند تا با تنها یک فرزند به زندگی خود معنا ببخشند.

نتیجه‌گیری: غیر از مسائل اقتصادی، مسائل اجتماعی متعددی در فرزند آوری خانواده‌ها نقش دارد و سیاست‌گذاران جمعیتی برای رسیدن به اهداف جمعیتی موردنظر خود باید این مسائل و مشکلات را نیز در نظر داشته باشند.

واژگان کلیدی: تک‌فرزندی، مطالعه کیفی، تحلیل محتوای

مقدمه

اول، افزایش سن ازدواج و تغییر نگرش‌ها اشاره شده است (۳-۵). در مطالعه‌ای نشان داده شده است که شانس تک‌فرزندی در زنان ۴۰ ساله و بیشتر با افزایش سطح تحصیلات از دیپلم به تحصیلات لیسانس حدود ۲/۶ برابر افزایش می‌یابد. به دلیل گرایش زنان به تحصیلات عالی و تمایل بیشتر آن‌ها به کسب استقلال مالی و اشتغال در سال‌های اخیر، پیش‌بینی می‌شود تعداد خانواده‌های تک‌فرزند حتی در دهه‌های بعد افزایش یابد (۶). شواهد حاکی از آن است که بخش زیادی از معانی و مفاهیم فرزند آوری، طی دوره‌ای خاص از طریق منابع نهادی نیرومند به جامعه تزریق شده است و این نهادها طی سال‌ها سعی کردند موضوع جمعیت و بیش فرزند را مسئله‌مند کنند و بدین طریق

جمهوری اسلامی ایران طی سه دهه گذشته، تغییرات جمعیتی زیادی را تجربه کرده است. میزان باروری کلی از ۷ در سال ۱۳۵۸ به ۲/۱ در سال ۱۳۷۹ و ۱/۸ در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است (۱) و پیش‌بینی می‌شود طی سال‌های آینده کاهش بیشتری پیدا کند. به‌طوری‌که این نگرانی وجود دارد که تا سال ۲۰۳۰-۲۰۲۵ باروری به ۰/۸ کاهش یابد و کشور را دچار مشکلات رشد منفی جمعیت کند (۲). مطالعات نشان می‌دهد میزان خانواده‌های بدون فرزند یا تک‌فرزند افزایش یافته است. در بیان علل کاهش فرزند آوری، به مواردی چون افزایش تحصیلات خانم‌ها، سیاست‌های آموزشی و بهداشتی، حمایت مقامات مذهبی، کاهش مرگ‌ومیر نوزادان، مشکلات اقتصادی، افزایش فاصله بین ازدواج تا حاملگی

تک‌فرزندی تغییر یافته است؟ مخاطراتی که در جامعه وجود دارد از جمله بزه‌کاری، اعتیاد، انحرافات جنسی قبل از ازدواج، طلاق و ... نگرانی‌هایی را برای والدین در مورد حال و آینده فرزندان نشان ایجاد کرده است. دغدغه‌های تربیتی و نظارتی والدین برای فرزندان از جمله توجیهات اجتماعی و فرهنگی آنان برای کم‌فرزند آوری است. در مطالعه‌ای کیفی از این مخاطرات که زمینه کم‌فرزندی را فراهم کرده بود، به‌عنوان "فضای اجتماعی مخاطره‌آمیز" نام برد و اشاره شد که والدین برای حفاظت خود و فرزندشان از این فضای پرمخاطره، از به دنیا آوردن فرزند دیگری جلوگیری می‌کنند (۱۶).

همچنین این نگرش در مورد والدین تک‌فرزندان وجود دارد که به دلیل خودخواهی، برای به دنیا آوردن خواهر یا برادر برای فرزندانشان اقدام نکرده‌اند (۱۷). در مطالعه دیگری نیز آورده شده است که داشتن فرزند به‌طور منفی بر سبک زندگی، دوران جوانی و توانایی رسیدن به اهداف دیگر مؤثر است. البته به عقیده این محقق نگرش فردگرایانه برای باروری کافی نیست. چراکه این تصمیمات در متن جامعه شکل می‌گیرد و اگر در جامعه پذیرش تک‌فرزندی کم باشد، بسیار غیرمحمتمل است که زوجین باروری خود را متوقف و تک‌فرزندی را انتخاب کنند (۱۸).

با توجه به سیاست‌های جمعیتی جدید کشور مبنی بر افزایش جمعیت پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای کیفی با هدف تبیین علل تک‌فرزندی بر اساس دیدگاه زنان انجام دهد. نتایج این مطالعه می‌تواند در راستای برنامه‌ریزی‌های مناسب و اجرای دقیق سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت مؤثر باشد.

روش کار

مطالعه حاضر، قسمت دوم یک مطالعه ترکیبی توضیحی متوالی است که با مجوز دانشگاه علوم پزشکی تهران (شماره گرانت: ۹۲-۱۳۰-۱۲۹۷) در سال ۲۰۱۵ در شهرستان بابل انجام شده است و پروتکل آن به چاپ رسیده است (۱۹). این پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و روش استدلال استقرایی انجام شد. مشارکت‌کنندگان خانم‌های متأهل ۴۹-۱۵ ساله شهرستان بابل بودند که تنها یک فرزند داشتند و اصلاً قصد بارداری در آینده را نداشتند. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و حداکثر تنوع بر اساس سن، تحصیلات، الگوی همسرگزینی، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی و محل سکونت بود (جدول شماره ۱).

سبب تغییر در نگرش مردم نسبت به فرزند آوری شده‌اند (۷). به‌گونه‌ای که امروزه مشکل جمعیتی از افزایش سریع جمعیت به کاهش سریع جمعیت بدل شده است (۸).

برخی از محققان علاوه بر مشکلات اجتماعی ناشی از تک‌فرزندی شامل پیر شدن جمعیت و کاهش نیروی کار (۹) به مسائل فردی و خانوادگی مرتبط با این پدیده نیز پرداخته‌اند (۱۰، ۱۱). محققان بر این باورند که عدم وجود خواهر و برادر تأثیر عمیقی بر رشد و نمو کودکان دارد. روانشناسان و روان‌پزشکان، در گذشته، تک‌فرزندان را به‌عنوان شخصیت‌ها و رفتارهای اجتماعی در حال تکامل غیر نرمال و نامطلوب به تصویر کشیده بودند (۱۲). یکی از تفاوت‌های معنی‌دار بین تک‌فرزندان با سایرین، ویژگی خودمحوری آنان است (۱۳). این کودکان به دلیل نداشتن خواهر و برادر، تنها و ناسازگار^۱ هستند (۱۴). مطالعه ویژگی‌های روان‌شناختی تک‌فرزندان نشان داد که آن‌ها اضطراب و افسردگی بیشتری دارند (۱۵).

و در زمینه‌هایی مانند مهارت‌های زندگی و استقلال ضعیف هستند و بیشتر دچار مشکلات رفتاری درون‌گرایی می‌شوند (۱۳). گزارش شده است تک‌فرزندان توسط پدر و مادر و پدربزرگ و مادربزرگ خود، بیش‌ازحد محافظت می‌شوند و در نتیجه، معایبی در رشد فیزیکی، اجتماعی، عاطفی و روحی خود تجربه می‌کنند (۱۵). نتایج مطالعه‌ای که به درک احساس تک‌فرزندان و ارتباط آنان با والدین و همسالان پرداخته بود نشان داد که اکثر آنان احساس تنهایی^۲ و وابسته بودن به پدر و مادر و درماندگی^۳ دارند. با همسالان نمی‌توانند ارتباط صمیمانه برقرار کنند. گرچه والدینشان ارتباطی عاشقانه با آن‌ها دارند، اما از سخت‌گیری آنان برای درس خواندن و گرفتن نمرات خوب در عذاب هستند. در این مطالعه آورده شد که تک‌فرزندان قدرت خواندن و تمرکز بیشتری داشتند اما احساس تنهایی، نارضایتی و وابستگی بیشتر داشتند (۱۳). حتی در مطالعات قدیمی‌تر هم این مسئله را مطرح می‌کنند که شکی نیست والدینی که یک یا دو فرزند دارند، نسبت به والدینی که فرزندان بیشتری دارند، اضطراب و نگرانی بیشتری دارند. این تنش و اضطراب سبب رفتارهایی با فرزند می‌شود که وابستگی وی را در زمان استرس بیشتر می‌کند (۱۲).

با توجه به این مسائل سؤال مطرح می‌شود که چرا رفتار باروری خانواده‌ها از فرزند آوری زیاد به کم‌فرزند آوری و یا

^۱ Maladjusted

^۲ Lonely

^۳ Helplessness

ارتباط میان طبقه‌ها، الگوها و معانی اصلی درون مصاحبه‌ها مشخص شدند. طبقات، چندین مرحله بازبینی و با یکدیگر مقایسه شدند و طی جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها، بعضی از طبقات ادغام و همچنین طبقات جدیدتری ایجاد شدند. در نهایت تیم تحقیق، در طی تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها، به توافق در مورد داده‌ها، زیر طبقات، طبقات و تم‌ها دست پیدا کردند.

جهت اطمینان از صحت و اعتبار داده‌ها، چک کردن توسط مشارکت‌کنندگان، استفاده از اعتبار محققین^۳ و گزارش‌گیری از همکاران انجام شد. همچنین نمونه‌گیری با حداکثر واریانس، صرف زمان بیشتر با مشارکت‌کننده، غرق شدن در داده‌ها و رفت‌وبرگشت در داده‌ها برای بالا بردن صحت و اعتبار داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

از تحلیل مصاحبه‌های ۱۳ خانم متأهل از تک‌فرزندی، ۲۳۰ کد و ۱۶ زیرطبقه، ۷ طبقه و در نهایت، دو درون‌مایه شامل "ابقای تک‌فرزندی" و "بالاتکلیفی‌های تک‌فرزندی" انتزاع شده است (جدول شماره ۲).

درون‌مایه یک: ابقای تک‌فرزندی

تجربه‌های مشارکت‌کنندگان از تک‌فرزندی سبب استخراج درون‌مایه‌ای تحت عنوان "ابقای تک‌فرزندی" شد که بیان‌گر دلایل درک شده آن‌ها برای انتخاب موقعیت تک‌فرزندی است. این درون‌مایه شامل چهار طبقه الگوپذیری اجتماعی، تقدم خویشتن، آینده تضمین نشده و تعارض زناشویی است.

۱. الگوپذیری اجتماعی

بیانات نقل‌شده زیر از مشارکت‌کنندگان تأثیرپذیری از دیگران و رسانه‌ها را در ابقای تک‌فرزندی نشان می‌دهد. آن‌ها از تأثیر تجارب دیگران بر تصمیم‌گیری خود برای ابقای تک‌فرزندی گفتند. الگوپذیری از اعضای خانواده، تغییر نگرش به تک‌فرزندی در جامعه، پذیرش تک‌فرزندی به‌عنوان نرم در جامعه و تقلید از آشنایان نمونه‌ای از کدهای بیان‌شده بود. "خواهر بزرگم تک‌فرزند داره" (P11)، "الگوهای دیگه ای هستن تو جامعه مثل افراد مطرح جامعه، مثل آدم‌های معروف و سرشناس. همه این‌ها می‌تونن تأثیرگذار باشن روی تک‌فرزند بودن." (P9)

پس از توضیح هدف مطالعه و کسب رضایت‌نامه کتبی از مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در مصاحبه و ضبط کردن آن، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، در مکانی که برای مشارکت‌کننده راحت‌تر بود، انجام شد. در ابتدای مصاحبه، یک سری سؤالات اولیه جهت برقراری ارتباط و جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و در ادامه سؤالات مرتبط با هدف مطالعه پرسیده می‌شد. برخی از پرسش‌های راهنمای مصاحبه شامل موارد ذیل بود:

"چطور شد که تصمیم گرفتی بچه اولتو به دنیا بیاری؟"، "بعد از اومدن بچه تو زندگیت چه اتفاقاتی به وجود اومد؟" و "چی باعث شد تصمیم گرفتی دیگه بچه‌دار نشی؟".

مصاحبه‌ها به‌صورت فردی و با رعایت همه مواردی که سبب فراهم شدن خلوت و امنیت روانی مشارکت‌کننده، برای بیان آزادانه تفکرات، احساسات و تجارب می‌شد، هدایت گردید. نمونه‌گیری تا اشباع اطلاعات ادامه یافت و مجموعاً ۱۳ نفر در این مرحله شرکت کردند. محقق در جریان مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی^۱ مانند: "میشه بیشتر توضیح بدین؟"، "منظورتون چیه؟"، "چرا؟"، "چطور؟"، به‌منظور درک بهتر پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان استفاده می‌کرد. مدت‌زمان مصاحبه بسته به شرایط و قدرت بیان مصاحبه‌شونده و تمایل آن‌ها به ادامه مصاحبه از ۲۰ تا ۵۰ دقیقه متغیر بود. تمامی مصاحبه‌ها در یک جلسه انجام شد و در جریان مصاحبه در صورت نیاز از "یادداشت‌های تفسیری" استفاده می‌شد. مصاحبه‌ها در عرض دو ماه به اتمام رسید. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها انجام می‌شد. بدین‌صورت که ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌ها در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰، به‌صورت دست‌نوشته‌ها^۲ در آمد و سپس محقق تلاش کرد تا با مطالعه دقیق دست‌نوشته‌ها، عناصر آشکار و پنهان آن‌ها را دریافت و به کدگذاری اولیه بپردازد. در این بخش، هر کلمه و عبارت نوشته‌شده به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند. دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌های تفسیری هم‌زمان مجدداً مطالعه شدند که به تشخیص ارتباطات اولیه میان مفاهیم استخراج‌شده از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان کمک کرد. در مصاحبه‌های بعدی، مقایسه کدهای هر مصاحبه با یکدیگر و سایر کدهای مصاحبه قبلی صورت گرفت تا شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها مشخص شود. یادداشت‌ها و کدها به شکل‌دهی طبقات و زیر طبقات کمک می‌کرد و با پیشرفت مصاحبه‌ها و مشخص شدن

^۱ Probing question

^۲ Transcriptions

فرزند دختر به دلیل دچار نشدن به سرنوشت مادر استخراج شد. "شاید آگه بچه اولم دختر بود، یکی دیگه میاوردم پسر بشه. بچه‌م که پسر شد دیگه خیالم راحت شد" (P8).

از اجزای آینده تضمین نشده، دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی است که از دلالت‌های ابقای تک‌فرزندی به شمار می‌رود. این مسئله توسط اکثر مشارکت‌کنندگان بیان شد. (P2). "آگه شرایط اقتصادی‌مون بهتر بود، حتماً بچه‌های بیشتری داشتیم." (P6). دغدغه تربیتی و تحصیلی فرزند از دیگر اجزای آینده تضمین نشده بود. مشارکت‌کنندگان نگرانی از تأثیر اوضاع بد جامعه روی تربیت فرزند و نگرانی‌های تحصیلی فرزند را این‌گونه بیان کردند. "اوضاع ناجور جامعه مانع من داره میشه." (P4)

۴. تعارض زناشویی

تعارض زناشویی، یکی از طبقات درون‌مایه ابقای تک‌فرزندی است که نشان می‌دهد برخی از عوامل مربوط به مشکلات بین زوجین که سبب گسستگی رابطه بین آنان شده است، در تصمیم‌گیری مشارکت‌کنندگان برای پذیرش تک‌فرزندی نقش به‌سزایی داشته است. این طبقه از زیر طبقات عملکرد منفی گذشته و حال همسر و طلاق عاطفی استخراج شده است. مشارکت‌کنندگان به کرات از عملکردهای منفی همسر خود به‌عنوان یکی از عوامل تشکیل‌دهنده درون‌مایه تعارض زناشویی صحبت کردند: "شاید آگه اخلاق شوهرم یه کم بهتر بود، من علاقه بیشتری داشتم. این اسیر شد، یکی دیگه هم بیاد؟" (P7). کدهایی نظیر عدم رضایت از همسر، زندگی بدون عشق، احساس شکست در زندگی و زندگی اجباری با شوهر به دلیل ترس از آبروریزی طلاق سبب استخراج زیرطبقه طلاق عاطفی شد. "آدم مرد خوب داشته باشه، ده تا بچه داشته باشه. احساس می‌کنم تو زندگیم شکست خوردم." (P3)

۵. معنی بخشی به زندگی با تک‌فرزند

این طبقه نشان‌دهنده دلایل درک شده آن‌ها برای فرزند آوری و تجربه آن‌ها از داشتن فرزند است و از زیر طبقات "فرزند آوری با هدف تأمین نیازهای فردی" و "فرزند آوری با انگیزه آینده‌ای بهتر" تشکیل شده است.

مشارکت‌کنندگان احساساتی نظیر حس کردن تجربه بارداری و مادر شدن و حس عاطفی نسبت به بچه را مطرح کردند. "بیشتر وقتا تو خونه تنها بودم. خیلی مایل بودم یکی باشه که تنها نباشم

اکثر خانم‌های مشارکت‌کننده، برنامه‌های ماهواره و تلویزیون را مؤثر بر تصمیم‌گیری افراد در زندگی شخصی می‌دانستند. "رسانه خیلی می‌تونه مؤثر باشه. برنامه‌های ماهواره، روال زندگی خانم‌های ایرانی رو خیلی تغییر داده" (P9)

۲. تقدم خویشتن

تقدم خویشتن به مجموعه تجاربی اشاره دارد که نشان می‌دهد از دلالت‌های تک‌فرزندی، راحت‌طلبی و عافیت خواهی زنان است. این طبقه همچنین شامل زیرطبقه قیدوبندها و مصائب فرزند آوری در عصر حاضر است که درواقع نشان‌دهنده ترجیح عوامل مربوط به ارتقای فردی و اجتماعی زنان به فرزند آوری است. "دیگه نمی‌تونم نصفه شب بیدارشم، بچه‌داری کنم." (P1). "دوست ندارم بدهیکل بشم." (P11)

قیدوبندهای فرزند آوری در عصر حاضر از دیگر اجزای تقدم خویشتن بود. افزایش سطح تحصیلات زنان و اشتغال آنان در بیرون از منزل و همچنین تنوع سرگرمی و تفریحات نسبت به گذشته و پیشرفت فناوری که همه این عوامل منجر به نداشتن وقت کافی برای فرزند آوری شده است، از قیدوبندهای عصر حاضر بود که خانم‌ها بیان کردند. "آگه بچه کوچیک داشته باشی نمی‌تونی به درست یا کارت برسی." (P1).

۳. آینده تضمین نشده

تجارب توصیف‌شده ذیل حاکی از آن است که تجربیات ناخوشایند اولین بارداری و زایمان، ترس از دختردار شدن به خاطر ترجیح جنسی پسر، دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی و دغدغه تربیتی و تحصیلی فرزند از مسائلی است که آینده‌ای تضمین نشده را برای زنان ترسیم می‌کند و سبب عدم اقدام آن‌ها برای داشتن فرزند دیگری و ابقای تک‌فرزندی می‌شود.

مشارکت‌کنندگان از دلالت‌های ابقای تک‌فرزندی خود را تجربیات ناخوشایندی که از اولین بارداری و زایمان خود داشتند بیان کردند. بیان این تجربیات نشان‌دهنده ترس آنان از تکرار این تجربیات در آینده است. "بچه‌م خیلی خیلی اذیت می‌کرد. این باعث شد که دیگه من هیچ حسی نسبت به بچه‌دار شدن نداشته باشم." (P1)

زیرطبقه ترجیح جنسیتی پسر با کدهایی نظیر آسودگی خاطر با داشتن فرزند پسر، ترس از دختردار شدن به دلیل تربیت‌پذیری سخت دختر، علاقه به داشتن فقط فرزند پسر و ترس از داشتن

همیشگی از دست دادن فرزند، حس تنهایی بعد از ازدواج تک‌فرزند حاصل شده است. "کلاً تک‌فرزندى به چیز بدیه تو جامعه ما. چرا؟ چون این بچه تنهاست. به نظر من این بی کلاسیه که آدم بخواد یه بچه داشته باشه" (P2).

مشارکت‌کنندگان به کرات مسئله ظلم در حق فرزند، تنهایی و نداشتن پشتیبان در آینده فرزند را بیان کردند که سبب استخراج زیرطبقه تشویش‌ها و نگرانی‌های تک‌فرزندى شد. "حس می‌کنم این بچه‌ها زود شکست می‌پذیرن. وقتی آدم کسی رو نداره، تنهائه، خیلی زود می‌شکنه. بچه‌ای که تنهاست، اون انزواشون، افسرده شدنشون..." (P12).

۲. سرکوب میل مادری دوباره

سرکوب میل مادری دوباره از زیر طبقات پذیرش با اکراه تک‌فرزندى و محرومیت از تجربه مجدد مادری و حاصل بیانات مشارکت‌کنندگان از علاقه به داشتن فرزند بیشتر در صورت فراهم بودن شرایط است. این طبقه، نشان‌دهنده عدم علاقه باطنی آنان به تک‌فرزندى است. "من همیشه دوست داشتم ۴ تا بچه داشته باشم" (P3). "من هیچ وقت دوست نداشتم تک‌فرزند داشته باشم." (P2).

"(P5). "خب آدم نیاز به بچه داره. نه؟" (P10)

تحلیل قسمتی از صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در مورد فرزند آوری از قبیل: اقدام به فرزند آوری برای رفع مشکلات خانوادگی، خارج شدن زندگی از یکنواختی و ایجاد انگیزه بیشتر برای تلاش در زندگی سبب استخراج مفهومی باعنوان "فرزند آوری با انگیزه آینده‌ای بهتر" شد. "وقتی داری تلاش می‌کنی برای زندگیت باید انگیزهت بیشتر بشه. بچه این انگیزه رو بیشتر می‌کنه." (P10)

درون‌مایه ۲: بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندى

این درون‌مایه از تحلیل قسمتی دیگر از بیانات مشارکت‌کنندگان حاصل شد و از دو طبقه "معایب تک‌فرزندى" و "سرکوب میل مادری دوباره" تشکیل شده است.

۱. معایب تک‌فرزندى

یکی از طبقات بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندى، معایب تک‌فرزندى بود که از نگرش منفی و تشویش‌ها و نگرانی‌های زنان از تک‌فرزندى حاصل شد.

این زیر طبقه از بیاناتی نظیر بد بودن تک‌فرزندى در جامعه، زیبایی ظاهری و زشتی باطنی تک‌فرزندى، عدم رضایت کامل از تک‌فرزند داشتن، تک‌فرزندى نشانه بی‌کلاس بودن، دلهره

جدول شماره ۱- مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان مرحله کیفی مطالعه

مشارکت‌کننده	سن (سال)	الگوی همسرگزینی	تحصیلات	وضعیت شغلی	وضعیت اقتصادی	محل سکونت
۱	۲۶	سنتی	فوق‌دیپلم	کارمند	خوب	شهر
۲	۳۰	سنتی	دیپلم	خانه‌دار	ضعیف	شهر
۳	۳۳	ترکیبی	دیپلم	خانه‌دار	ضعیف	شهر
۴	۴۳	مدرن	دبیرستان	خانه‌دار	متوسط	روستا
۵	۳۳	ترکیبی	فوق‌لیسانس	کارمند	خوب	شهر
۶	۳۴	مدرن	دیپلم	خانه‌دار	متوسط	شهر
۷	۳۰	ترکیبی	دیپلم	خانه‌دار	ضعیف	روستا
۸	۴۴	ترکیبی	لیسانس	کارمند	متوسط	شهر
۹	۳۱	ترکیبی	لیسانس	کارمند	خوب	شهر
۱۰	۲۹	مدرن	دیپلم	خانه‌دار	متوسط	روستا
۱۱	۳۳	سنتی	فوق‌لیسانس	خانه‌دار	خوب	شهر
۱۲	۳۳	ترکیبی	لیسانس	شغل آزاد	خوب	شهر
۱۳	۲۱	مدرن	دبیرستان	خانه‌دار	متوسط	شهر

جدول شماره ۲- زیر طبقات / طبقات و درون‌مایه‌های استخراج‌شده

زیر طبقات	طبقات	درون‌مایه
تأثیرپذیری از دیگران تأثیرپذیری از رسانه‌ها	الگوپذیری اجتماعی	
راحت‌طلبی و عافیت خواهی قیدوبندها و مصائب فرزند آوری در عصر حاضر	تقدم خویشتن	
تجربیات ناخوشایند اولین بارداری و زایمان ترس از دختردار شدن دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی دغدغه تربیتی و تحصیلی فرزند	آینده تضمین نشده	ابقای تک‌فرزندی
عملکرد منفی گذشته و حال همسر طلاق عاطفی	تعارض زناشویی	
فرزند آوری با هدف تأمین نیازهای فردی فرزند آوری با انگیزه آینده‌ای بهتر	معنی بخشی به زندگی با تک‌فرزند	
نگرش منفی نسبت به تک‌فرزندی تشویش‌ها و نگرانی‌های خاص تک‌فرزند	معایب تک‌فرزندی	بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندی
پذیرش با اکراه تک‌فرزندی محرومیت از تجربه مجدد مادری	سرکوب میل مادری دوباره	

بحث

این مطالعه کیفی، اولین مطالعه در ایران است که با هدف تبیین تجارب خانم‌های متأهل از تک‌فرزندی انجام و منجر به استخراج دو درون‌مایه تحت عنوان "ابقای تک‌فرزندی" و "بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندی" شده است.

عواملی چون تأثیرپذیری از دیگران و رسانه‌ها که طبقه تأثیرپذیری اجتماعی را شکل داد از عوامل مؤثر بر ابقای تک‌فرزندی در بیانات اکثر مشارکت‌کنندگان این مطالعه بود. همان‌گونه که در مطالعه محمودیان و رضایی (۱۶) نیز آورده شده است که افراد به مقایسه سبک زندگی خود با دیگران از طریق رسانه‌های تلویزیونی و ماهواره‌ای و درواقع به تقلید از آن‌ها می‌پرداختند. خلج و قربانی (۶) یکی از عوامل مؤثر بر قصد تک‌فرزندی را درک از هنجار اجتماعی تعداد فرزندان برشمردند. Jefferies (۱۷) نیز به افزایش قابل‌قبول بی‌فرزندی در جامعه اشاره کرد. بر اساس نتایج این مطالعات و مطالعه حاضر، از آنجاکه امروزه رفتار تک‌فرزندی به هنجاری اجتماعی تبدیل شده، پذیرش آن از طرف مشارکت‌کنندگان با الگوپذیری اجتماعی امکان‌پذیر شده است.

تقدم خویشتن از مصادیق راحت‌طلبی و عافیت‌خواهی و رهایی

از قیدوبندها و مصائب فرزند آوری در عصر حاضر نمود یافت. مضامین "پیشرفت خود"، "آرامش‌طلبی والدین" و "خودحمایتی زنان" از بیانات مشارکت‌کنندگان در مطالعه‌ای دیگر استخراج شد. به عقیده این محققان، والدین کم‌فرزندی را برای راحتی و آسایش خود امری مطلوب می‌دانند و تعدد فرزندان را مانع آرامش روحی و روانی و جسمانی خود می‌دانند (۱۶). همچنین نگرانی از "احساس چاقی"، عدم جذابیت در دوران بارداری و عدم علاقه به تقسیم کردن بدن خود با فرزند از علل عدم فرزند آوری مجدد عنوان شده است (۲۰). مطالعه‌ای در تهران نشان داد که قصد تک‌فرزندی بیشتر به علت تغییرات فرهنگی، ارزشی و نگرشی در حیطه فردگرایی، آرمان‌گرایی و جنسیت بود تا به علت مسائل اقتصادی (۲۱).

برخی از مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر به شاغل بودن و نداشتن وقت کافی برای بزرگ کردن فرزند، و پیشرفت فناوری به‌عنوان عامل وقت نداشتن برای فرزند اشاره کردند. محدودیت و فرصت‌های ازدست‌رفته مانند فرصت اشتغال، درآمد، تحصیلات بالاتر، تفریحات و ... که در اثر داشتن فرزند به وجود می‌آید، برای زنان ارزش بیشتری نسبت به مردان دارد (۲۲). در مطالعه‌ای عوامل مؤثر بر تک‌فرزندی را تداخل فرزند آوری با ادامه تحصیل و شغل مادر، ترس از زایمان، مشغله زندگی و ترس از سقط و

مرده‌زایی عنوان کرد (۲۱).

یکی از طبقاتی که درون‌مایه ابقای تک‌فرزندی را شکل داد، "آینده تضمین نشده" است. مسائلی وجود دارد که سبب ترس از آینده تضمین نشده می‌شود. تجربیات ناخوشایند مربوط به اولین فرزند آوری مانعی برای فرزند آوری مجدد و در نتیجه ابقای تک‌فرزندی در آن‌ها شده است. بر اساس شواهد، تقریباً یک‌سوم مادران، تجارب بارداری قبلی خود را به‌عنوان یک عامل مؤثر برای اجتناب از فرزند آوری معرفی کردند (۲۰، ۱۷).

از دیگر مسائلی که سبب نمود طبقه "آینده تضمین نشده" از تحلیل بیانات مشارکت‌کنندگان شد، ترس از دختردار شدن به خاطر ترجیح جنسیتی پسر است. نگرش ترجیحی به برتری جنس مذکر در برابر جنس مؤنث، از باورهای متداول و معمول مردم کشورهای جهان سوم به‌ویژه مناطق مختلف آسیای جنوبی و شرقی، خاورمیانه و شمال آفریقا است. یکی از اثرات نگرش ترجیح جنسیتی، تأثیر این نگرش بر رفتارهای باروری است (۲۰).

از دیگر مسائل مربوط به آینده تضمین نشده، دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی است که تقریباً همه مشارکت‌کنندگان آن را بیان کردند. رابطه معکوسی بین تعداد فعلی و مطلوب فرزندان با کیفیت زندگی فرزندان و رفاه مادی و آینده‌نگری، نشان داده شد. یعنی هرچه رفاه خانواده‌ها به کیفیت زندگی، رفاه مادی و آینده فرزندان اهمیت بیشتری می‌دادند، تمایل برای فرزند آوری در آن‌ها کاهش می‌یافت (۲۲). یافته‌های این مطالعه مشابه یافته‌های مطالعه حاضر بود. اما نتیجه مطالعه‌ای در نپال نشان داد که جایگاه شغلی و درآمد، نسبت معکوسی با باروری داشت و هر چه درآمد بالاتر بود باروری پایین‌تری وجود داشت (۲۳). علت مغایرت نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر را می‌توان چنین توجیه کرد که وضعیت اقتصادی مطلوب از دو جنبه می‌تواند بر فرزند آوری مؤثر باشد: اول این‌که فرد دارای وضعیت اقتصادی خوب می‌تواند فرزندان بیشتری داشته باشد و شرایط رفاهی و زندگی باکیفیتی را برای همگی آنان تأمین نماید و از طرفی هم افراد متمکن به خاطر دیدگاه متفاوت نسبت به زندگی و شرایط فرهنگی خاص حاکم بر این قشر از جامعه، تمایل کمتری به فرزند آوری دارند (۲۱).

دغدغه تربیتی و تحصیلی فرزند از مسائل دیگری است که بیان‌گر آینده تضمین نشده از دید خانم‌های مشارکت‌کننده بود. در واقع، امروزه زنان اعتقاد دارند اگر تعداد فرزندان کم‌تر باشد می‌توانند برای علایق خود و تربیت فرزندان‌شان بهتر برنامه‌ریزی کنند (۹). Driessen معتقد است یکی از منافع تک‌فرزندی این

است که پدر و مادر تک‌فرزند قادر خواهند بود حداکثر زمان خود را به پرورش فرزند اختصاص دهند (۲۴). این مسئله سبب استخراج مضمون "چالش‌های مدیریتی" در مطالعه کیفی محمودیان و همکاران (۱۶) شد و مشابه یافته‌های مطالعه حاضر است.

طبقه دیگر تشکیل‌دهنده درون‌مایه ابقای تک‌فرزندی، تعارض زناشویی بود. تعارض زناشویی از ناهماهنگی زوجین در نوع نیازها و روش برآورده کردن آن‌ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها و رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ازدواج و روابط زناشویی نشأت می‌گیرد (۲۵). یافته‌های مطالعات دیگر نیز نشان داد مواقعی که ناپایداری رابطه زناشویی وجود داشته باشد، احتمال فرزند آوری پایین خواهد بود (۲۶، ۲۷، ۱۳).

معنی بخشی به زندگی، درک و تجربه زنان را از تک‌فرزندی این‌گونه توضیح می‌دهد که زنان فرزند آوری را برای تأمین نیازهایی انتخاب می‌کنند. این نیازها گاهی در حیطه فردی و برای ارضای حس مادری است و گاهی با هدف استحکام بخشی به زندگی زناشویی و انگیزه بیشتر برای زندگی و در واقع معنی بخشی به زندگی است. اولین فرزند آوری عمدتاً به دلایل احساسی و عاطفی مانند عشق به فرزند، حفظ نام خانوادگی و نزدیک‌تر شدن زوجین به هم است و دومین فرزند آوری به دلیل تشکیل خانواده مستحکم‌تر، به دنیا آوردن خواهر یا برادر برای فرزند اول و متعادل کردن ترکیب جنسی خانواده است (۲۸). دلایل مطرح‌شده در مطالعه رضایی برای اولین فرزند آوری، مشابه بیانات مطرح‌شده از طرف مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر بود (۱۷).

به‌طور خلاصه، ابقای تک‌فرزندی و محتوای درونی آن درک و تجربه زنان از تک‌فرزندی را این‌گونه توضیح می‌دهد که برخی از زنان با تأثیرپذیری از رسانه‌ها و دیگران، به درک تازه‌ای از فرزند آوری رسیده‌اند. فرزند آوری را مانع آسایش و راحتی خود و عامل محدودیت در زندگی می‌دانند و سختی‌های نگهداری از فرزند را برای خود بسیار بزرگ جلوه می‌دهند. فرزند آوری را مانع زیبایی ظاهری خود و حتی مانع پیشرفت خود در دنیای مدرن می‌دانند. برخی نیز دلایل دیگری مانند: نگرانی‌های معیشتی، ترس از دختردار شدن، دغدغه‌های تربیتی، مشکلات زندگی زناشویی و برخی دیگر معنی بخشی به زندگی را دلیلی برای ابقای تک‌فرزندی، بیان کرده‌اند.

بلا تکلیفی‌های تک‌فرزندی و محتوای درونی آن، چگونگی تک‌فرزندی را از زبان زنان متأهل شهرستان بابل این‌گونه توضیح

ناخوشایند اولین بارداری و زایمان، دغدغه‌های معیشتی، تحصیلی و تربیتی و ترس از آینده فرزندان، آینده‌ای تضمین نشده را برای آن‌ها رقم می‌زند و تعارض زناشویی که با عملکرد منفی گذشته و حال همسر و طلاق عاطفی مشخص می‌شود، داشتن تنها یک فرزند را تقویت می‌کند. پذیرش تک‌فرزندی علی‌رغم میل باطنی، که سبب سرکوب میل مادری دوباره در این زنان می‌شود و همچنین نگرش منفی نسبت به تک‌فرزندی و تشویش‌ها و نگرانی‌های تک‌فرزندی، نشان‌دهنده بلا تکلیفی مادران در پذیرش یا عدم پذیرش تک‌فرزندی است. البته وجود همین تک‌فرزند که با هدف تأمین نیازهای فردی و با انگیزه آینده‌ای بهتر متولد شده است، سبب معنی‌بخشی به زندگی این زنان شده است.

در نتیجه سیاست‌گذاران جمعیتی، بدون در نظر گرفتن این مسائل و مشکلات، نباید انتظار رسیدن به اهداف جمعیتی مورد نظر خود را داشته باشند. نتایج این مطالعه می‌تواند در راستای پیشبرد اهداف بهداشت باروری در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مداخله‌ای جمعیتی و سیاست‌گذاری‌های صحیح در زمینه افزایش جمعیت کشور مؤثر باشد.

می‌دهد که زنان گرچه تک‌فرزندی را انتخاب کرده‌اند. اما این انتخاب بدون علاقه و میل باطنی بوده است. در واقع مشکلاتی سبب شده که این زنان میل مادری دوباره که در مواردی بسیار شدید است سرکوب کنند و با وجود نگرش منفی و نگرانی‌ها و تشویش‌هایی که از داشتن تنها یک فرزند دارند، تک‌فرزندی را با آکراه بپذیرند. نتایج مطالعه محمدیان و رضایی نشان داد حتی مواقعی که زوجین، قلبی تمایل به داشتن چندین فرزند دارند، به دلیل شرایط حاکم بر زندگی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه، از این امر خودداری می‌کنند (۱۶).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم همکاری زنان و حتی در برخی موارد همسرانشان، جهت مصاحبه بود. پژوهشگر با برقراری ارتباط مناسب و دادن اطمینان به محرمانه بودن هویت مشارکت‌کنندگان، سعی نمود تا اعتمادشان را جلب نماید.

نتیجه‌گیری

تک‌فرزندی در خانم‌های بابلی متأثر از رسانه و الگوهای اجتماعی است که با تقدم خویشتن به منظور عافیت‌طلبی و رهایی از قیدوبندها و مصائب عصر حاضر به وقوع می‌پیوندد. تجربیات

منابع

- McDonald P, Hosseini-Chavoshi M, Abbasi Shavazi M, Rashidian A. An assessment of recent Iranian fertility trends using parity progression ratios. *Demographic research*. 2015; 32: 1581-1602.
- Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility, Marriage, and Family Planning in Iran: Implications for Future Policy. *Population Horizons*. 2016; 13: 31-40.
- Mohammadi Farrokhran E, Mahmoodi M, Mohammad K, Rahimi A, Majlesi F, Parsaeian M. Study of factors affecting first birth interval using modified Gompertz cure model in west Azarbaijan province, Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2013; 9: 41-51.
- Vedadhir A, Taghizadeh Z, Behmanesh F, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi-Shavazi MJ. Patterns of marriage and reproductive practices: is there any relationship? *Human Fertility*. 2017; 20: 30-6.
- Abbasi-Shavazi MJ, Philip Morgan S, Hossein-Chavoshi M, McDonald P. Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy. *Journal of Marriage and Family*. 2009; 71: 1309-24.
- KHalaj AFF, GHorbani HSA. Exploration OF underlying factors for single child intention and behavior in tehran. 2016.
- Mahmoudian H, Torkashvand M, editors. Living in single-parent families and the human capital achievement by children aged 15-19 years in urban areas of Iran. *Penoncia presentada en la XXVII IUSSP International Population Conference, Busan, Republic of Korea*; 2013.
- McDonald P, Hosseini-Chavoshi M, Abbasi Shavazi M, Rashidian A. An assessment of recent Iranian fertility trends using parity progression ratios. 2015.
- Torabi F, Abbasi-Shavazi MJ. Women's education, time use and marriage in Iran. *Asian Population Studies*. 2016; 12 : 229-50.
- Scharping T. *Birth Control in China 1949-2000: Population policy and demographic development*; Routledge; 2013.
- Sobotka T, Beaujouan É. Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe. *Population and Development Review*. 2014; 40: 391-419.
- Poston Jr DL, Falbo T. Academic performance and personality traits of Chinese children: "Onlies" versus others. *American Journal of Sociology*. 1990; 96: 433-51.
- Zhong M. The only child declaration: A content analysis of published stories by China's only children. *Intercultural Communication Studies*. 2005; 14: 9-27.
- Breton D, Prioux F. The one-child family: France in the European context. *Demographic Research*. 2009; 20: 657-92.
- Settles BH, Sheng X, Zang Y, Zhao J. The one-child policy and its impact on Chinese families. *International handbook of Chinese families*; Springer; 2013. 627-46.
- Mahmoudian H, Rezaei M. Women and child-rearing activities: A Case Study of Kordish Women. *Women's Strategic Studies*. 2013; 14: 173-225.
- Jefferies J, editor A reluctance to embrace the one-child family in Britain. *EURESCO Conference "The second Demographic Transition in Europe"* Bad Herrenalb (Germany); 2001.
- Kohler H-P, Behrman JR, Watkins SC. The density of social networks and fertility decisions: Evidence from South Nyanza District, Kenya. *Demography*. 2001; 38: 43-58.
- Behmanesh F, Taghizadeh Z, Vedadhir A, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi-Shavazi MJ. Reproductive Behaviors of Women belonging to Patterns of Marriage: A Sequential Explanatory Mixed Method Design. PhD thesis, Tehran

- University Of Medical Sciences. 2015.
20. Newman L. How parenthood experiences influence desire for more children in Australia: A qualitative study. *Journal of Population Research*. 2008; 25: 1-27.
 21. Mobasheri M, Alidousti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, M J. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord City in 2013. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21: 63-70.
 22. Moshfegh Mahmoud, Gharib Eshgi S. An Analysis of the Relationship between the Value of Children and Fertility among Tehrani Women. *Women's Strategic Studies*. 2013; 15: 93-120.
 23. Acharya DR, Bell JS, Simkhada P, Van Teijlingen ER, Regmi PR. Women's autonomy in household decision-making: a demographic study in Nepal. *Reproductive health*. 2010; 7 :15.
 24. Driessen G. Family and child characteristics, child-rearing factors, and cognitive competence of young children. *Early Child Development and Care*. 2003; 173: 323-39.
 25. Harold GT, Leve LD. Parents as partners: How the parental relationship affects children's psychological development. *How Couple Relationships Shape our World: Routledge*; 2018. 25-56.
 26. Hilevych Y. Later, if ever: Family influences on the transition from first to second birth in Soviet Ukraine. *Continuity and Change*. 2016; 31: 275-300.
 27. Van Winkle Z. The Complexity of Family Life Courses in 20th Century Europe and the United States. <https://doi.org/101007/s13524-017-0628-5>. 2018.
 28. Hosseini H, Pakseresht S, Rezaei M, Mehrganfar M. Qualitative analysis of child-rearing activities of Arab couples in Ahvaz city. *Iranian Society of Demography*. 2015; 9: 141-169.

Explaining the Causes of Single Child Based on Women's Views: A Qualitative Study

Behmanesh F¹, Taghizadeh Z², Vedadhir AA³, Ebadi A⁴, Pourreza A⁵, Abbasi Shavazi MJ⁶

1- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2- Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor Department of Anthropology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran; and Fellow of Social Health Group, the National Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life style institute, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Professor, Department of Management and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6- Professor, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran and Australian Demographic and Social Research Institute (ADSRI), Australian National University, Canberra, Australia

Corresponding author: Taghizadeh Z, zibataghizadeh@yahoo.com

(Received 2 March 2019; Accepted 27 July 2019)

Background and Objectives: Low fertility reduces the workforce and causes population aging. Hence, childbearing and its determinants are important issues in demographic policies. This study was conducted to explain the causes of single child according to women's views.

Methods: This qualitative study was the second part of a sequential explanatory study carried out using a conventional content analysis approach and inductive reasoning. The research population comprised married women aged 15-49 years old living in Babol who had one child and did not intend to have any pregnancies in the future. The subjects were selected via a target-based sampling method. After receiving written consent, semi-structured interviews were conducted. Data saturation was achieved after 13 interviews.

Results: The findings showed that single child was affected by the media and social patterns associated with their own priorities. Uncertainty about the future and marital conflicts boosted having only one child. In fact, there were issues that forced women to accept "single child" in spite of "single child complaints" and try to find a meaning for life with only one child.

Conclusion: Apart from economic issues, there are many social issues involved in child-rearing, and demographic policy-makers should consider these issues in order to achieve their desired demographic goals.

Keywords: Single child, Qualitative study, Content analysis