

# سرمایه اجتماعی و فرزندآوری در زنان شاغل: یک مطالعه تحلیل محتوا هدایت شده

-مژگان فیروزبخت\*، استادیار بهداشت باروری، گروه پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات جامع سلامت، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی بابل، ایران.

-مریم نیکپور، استادیار علوم بهداشتی، مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر کودکان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران.

# زمینه و هدف

- روند سریع کاهش باروری در ایران، یکی از موارد استثنایی در دنیا طی دهه‌های گذشته است. ادامه روند کاهش بارداری در دو دهه آینده نرخ باروری را به سمت باروری پایین پایین سوق خواهد داد. بر اساس پیش بینی‌های بانک جهانی با ادامه روند کاهش جمعیت در ایران تا سال ۲۰۲۵ نرخ رشد جمعیت به زیر یک درصد کاهش خواهد یافت و ساختار جمعیت ایران کاملاً سالخورده خواهد شد.

# زمینه و هدف

- سرمایه اجتماعی از تعیین کننده‌های سلامت و رفتارهای سلامت، است. سرمایه اجتماعی متشکل از ارتباطات فعال بین افراد است که شامل اعتماد، درک متقابل و ارزشهای مشترک و رفتارهایی است که اعضای شبکه را به هم پیوند می‌دهد و همکاری را تسهیل می‌نماید. سرمایه اجتماعی با فراهم نمودن امکان توزیع اطلاعات، دسترسی به منابع و ترویج هنجارهای فرهنگی و تأثیر بر باورها و نگرش بر رفتار افراد تأثیرگذار است.

# زمینه و هدف

- سرمایه اجتماعی از عوامل تأثیر گذار بر سلامت باروری و رفتارهای فرزندآوری شناخته شده است. بر اساس دانش موجود، چگونگی این ارتباط مورد مطالعه قرار نگرفته است. این مطالعه با هدف تبیین تجارب و ادراک زنان شاغل از فرزندآوری بر اساس نظریه سرمایه اجتماعی صورت گرفته است.

# روش کار

- این مطالعه با رویکرد کیفی و با شیوه تحلیل محتوای هدایت شده، و بر اساس نظریه سرمایه اجتماعی با رویکرد سازمانی انجام گردید. داده‌ها با مصاحبه نیمه ساختار یافته از ۱۵ زن متأهل شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی بابل جمع آوری شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع از نظر سن، سابقه کار، سطح تحصیلات، و شغل انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت.

# روش کار..

- سوالات مصاحبه به صورت سؤالات باز و بر اساس ابعاد سرمایه اجتماعی طراحی گردید. به عنوان نمونه :
- در راستای بعد ساختاری ( شبکه‌های اجتماعی) از مشارکت سؤال شد که نظر دیگران در فرزند آوری شما چه تاثیری داشت؟ اثر رسانه‌ها و تبلیغات در تصمیم به فرزندآوری شما چه اثری داشت؟
- در ارتباط با بعد رابطه‌ای (اعتماد) این سؤال مطرح شد که میزان حمایت‌های دریافت شده (حمایت همسر، خانواده، محل کار و همکاران) چه ارتباطی با فرزندآوری شما داشت؟
- همچنین در رابطه با بعد شناختی (ارزش‌های مشترک) از مشارکت کننده پرسیده شد که دیدگاه فرهنگی شما از لحاظ مذهبی و باورهای اجتماعی بر رفتار فرزندآوری شما اثر داشته است؟
- هم چنین برای عمیق شدن مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی استفاده شد.

# روش کار

- تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها به روش استقرایی و با کمک نرم افزار مکس کیو دا (MAXQDA) انجام شد. ابتدا کدهای باز استخراج گردید و بعد از چند بار مرور بر اساس تشابه معنایی در زیرطبقات دسته‌بندی شد.
- کد اخلاق: MUBABOL.HRI.REC.1395.84

# یافته ها

- نتایج حاصل از تحلیل محتوا، منجر به استخراج کد های اولیه شد که در سه طبقه از پیش تعیین شده سرمایه اجتماعی (ساختاری، شناختی و رابطه ای) قرار گرفت.

# بعد شناختی

- فرزندآوری از نظر برخی از افراد تحت تأثیر باورها و ارزش‌های موجود در جامعه بخصوص باورهای مذهبی، و یا ترجیحات جنسی در مورد داشتن فرزند دختر یا پسر، قرار گرفته بود. همچنین تصورات منفی و نگرانی زنان از انگ نازایی، و یا انگشت نما شدن به دلیل بارداری متعدد توسط برخی از مشارکت کنندگان از دلایل بارداری بیان گردید.

# بعد شناختی

- "خوب من یه جورایی اعتقادات مذهبی و شرعی دارم ... بارداری ناخواسته دوم پیش اومد دیگه نمی‌خواستم که توبه‌ام را بشکنم . دیگه بهانه‌ای نداشتم و نگهش داشتم" (مشارکت کننده دهم، کارشناس مامایی، درمانگاه، ۴۰ ساله).
- اگه پسر داشتم پشتم گرم بود چون شوهرم پشتیبان خوبی برای من نبود اگه یه پسر بزرگ داشتم اگه کنارم یه مرد بود احساس غرور می‌کردم" (مشارکت کننده یازدهم، سرپرستار داخلی، ۴۸ ساله).

# بعد ارتباطی

- دریافت حمایت اجتماعی از طرف خانواده، همسر و محیط کار توسط اغلب زنان مورد توجه بوده است. همچنین وجود قوانین کار که در بر دارنده زمان مرخصی کافی برای زنان بعد از زایمان بوده و امکان بازگشت به کار را پس از زایمان فراهم می‌نماید و همچنین امکان استفاده از تسهیلاتی برای مادران شیرده از مهمترین نکات بیان شده توسط مشارکت کنندگان بود (اعتماد و پشتیبانی).

# بعد ارتباطی

- "خوب بعد از تولد چند ماهی مرخصی زایمان بودم بعدش خورد به تابستون و شوهرم چون فرهنگی بود نگهش داشت، و بعد از اون مهد بردمش تا طرح تموم شد.... یه وقتایی هم که مشکل داشتیم خانواده من نگه می داشت... همسایمون بعد از استعلاجی ازش نگهداری می کرد .... الان خواهرم نزدیکی خونمون است. میرن اونجا" ( مشارکت کننده دوم، کارشناس پرستاری، بخش قلب، ۳۴ ساله )

# بعد ساختاری

- ارتباط ارتباطات شبکه‌های اجتماعی در رفتارهای مرتبط به باروری و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مهم هستند، از طریق این شبکه‌ها اطلاعات مرتبط به باروری و تجارب افراد منتقل می‌شود. افراد از طریق یادگیری اجتماعی رفتار و مقاصد آنها تغییر می‌نماید. حضور در شبکه‌های مختلف اجتماعی محل کار، خانواده و یا دوستان سبب مبادله اطلاعات بین افراد شده که بر رفتار آنان تاثیرگذار می‌باشد. پیروی از هنجارهای موجود در شبکه‌های اجتماعی همسو شدن با عرف جامعه و خواسته دیگران مهم مثل خانواده، خانواده همسر و دوستان بیان کردند. این موضوع بخصوص در ارتباط با فرزند اول دارا نقش مهمی بود.

# بعد ساختاری

- " الان تعداد بچه‌ها تحت تأثیر شرایط اجتماعی هست. امروزه تو جامعه تک فرزندی جا افتاده....بیشتر همکارای ما تک فرزندن... واین عرف جامعه است. ( مشارکت کننده سوم، پرستار داخلی، ۲۸ ساله).

- اعتماد به سیستم‌های حمایتی ( همسر، خانواده و محل کار) و هم چنین پیروی از هنجارهای اجتماعی توسط همه مشارکت کنندگان در مصاحبه از مهمترین عوامل تأثیر گذار در فرزندآوری بیان شده بود.

# نتیجه گیری

- از نظر مشارکت کنندگان ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی بر رفتارهای فرزندآوری تأثیر گذار بود. دسترسی زنان به منابع مختلف اجتماعی از طریق " انطباق با هنجارهای اجتماعی"، "حمایت و اعتماد" و " ارزش ها و باورهای مشترک" که از زیر طبقه های ابعاد سرمایه اجتماعی هستند، بر رفتار فرزندآوری زنان مطالعه تأثیر گذار بود. لذا، توجه به آن در برنامه ریزی های جمعیتی و هم چنین سیاست گذاری در سلامت باروری زنان و رفتارهای باروری بسیار مهم و ضروری است.

