Explaining the opinion of professors at Lorestan University of Medical Sciences on population growth and childbearing

Farahnaz Changaee*[1*], *Atefeh Sohrabi
1. Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, farahnazchangavi@yahoo.com
2. Master's student of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Received: *2024/3/19* Accepted: *2025/6/9*

Abstract

Background: University professors, as educated individuals, analyze the country's pressing issues with a more profound and scientific viewpoint and work towards finding effective solutions to problems. Therefore, this qualitative research aimed to explain the opinions of professors at Lorestan University of Medical Sciences on population growth and childbearing.

Materials and Methods: The present study was a qualitative study with a contractual content analysis approach. Participants' views on the issue of population and childbearing were examined using in-depth face-to-face interviews. Coding, classification, and organization of the data were carried out after the identification of important parts. Based on similarities and continuous comparison, the classes were merged, and finally, the concept and content hidden within the data (theme) were extracted.

Results: The results of the study demonstarted that the professors had two positive and negative perspectives regarding population, with the positive view being identified as the main themes of "population as the axis of economic development", "population as a reflection of the country's military and defense power" and "population as a labor force and productive class". Moreover, the negative opinion included "population growth as a sharp rise in social problems", "inconsistency between welfare facilities and population growth", and "inconsistency between job creation and population growth". Regarding childbearing, the university professors also hold two positive and negative opinions.

Conclusion: As evidenced by the results of this qualitative study, the issues related to population growth and childbearing are very important and multi-factorial, requiring the interaction and effort of all institutions to improve the conditions.

Keywords: Childbearing, Population growth, Population growth strategies.

Citation: Farahnaz Changaee, Atefeh Sohrabi. Explaining the opinion of professors at Lorestan University of Medical Sciences on population growth and childbearing. Yafte. 2025; 27(3):1-14.

*Correspondence Address: Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad.
Email: farahnazchangavi@yahoo.com

تبیین دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص رشد جمعیت و فرزندآوری

فرحناز چنگایی[1*]، عاطفه سهرابی[2]

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

یافته / دوره ۲۷ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۴ / مسلسل ۱۰۵

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۳/۱۹

مقدمه: اساتید دانشگاه بعنوان افرادی فرهیخته به موضوعات مهم کشور با دیدگاهی عمیق تر و علمی نگریسته و سعی در حل مشکلات دارند. لذا این پژوهش کیفی با هدف تبیین دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص رشد جمعیت و فرزندآوری بعمل آمد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، پژوهشی کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی بود. با کمک مصاحبه‌های عمیق چهره به چهره، دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوع جمعیت و فرزندآوری مورد بررسی قرار گرفت. پس از یافتن قسمت‌های مهم، کدگذاری، طبقه بندی و سازماندهی داده‌ها انجام شد. براساس شباهت ها و مقایسه مداوم، طبقات ادغام و نهایتا مفهوم و محتوای نهفته در درون داده ها (درون مایه) استخراج شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد اساتید در خصوص جمعیت دو دیدگاه مثبت و منفی داشتند، که دیدگاه مثبت بصورت تم های اصلی "جمعیت بعنوان محور توسعه اقتصادی"، "جمعیت نمای قدرت نظامی و دفاعی کشور" و "جمعیت بعنوان نیروی کار و قشر مولد" مشخص گردید. دیدگاه منفی نیز شامل: "افزایش جمعیت به معنای افزایش معضلات اجتماعی"، "ناهمخوانی امکانات رفاهی با رشد جمعیت" و "عدم تناسب اشتغال زایی با رشد جمعیت" بود. در خصوص فرزندآوری نیز اساتید دانشگاه دو دیدگاه مثبت و منفی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه کیفی، مسایل مربوط به رشد جمعیت و فرزندآوری از موارد بسیار مهم و چندعاملی است که بهبود شرایط در این خصوص نیاز به تعامل و همت تمام نهادها دارد.

واژه‌های کلیدی: رشد جمعیت، فرزندآوری، راهکارهای افزایش جمعیت.

***آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.**

پست الکترونیک: farahnazchangavi@yahoo.com

مقدمه

میزان جمعیت یک کشور از مهم ترین شاخص‌های آماری است که در برنامه ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی کشور نقش اساسی دارد (۱). بر اساس آمار و اطلاعات اداره کل آمار آمریکا (ژوئن ۲۰۱۰)، نرخ رشد جمعیت دنیا بدلیل کاهش میزان مرگ و میر به میزان ۱/۵٪ سالیانه از سال ۱۹۵۰، فزونی و به اوج خود در اوایل دهه ۱۹۶۰ رسیده است (۲). اکثر کشورهای جهان به نوعی در حالت عدم تعادل جمعیتی قرار دارند و با مسائل ناشی از آن مواجه‌اند. از یک سو برخی کشورها با مشکلات و مسایل رشد بی رویه جمعیت دست و پنجه نرم می‌کنند و از سوی دیگر برخی جوامع از نتایج منفی کاهش رشد جمعیت رنج می برند. سیاست‌های جمعیتی در هر کشور می‌تواند نقش مهمی در اصلاح چنین وضعیتی داشته باشد (۳).

جمعیت ایران در سال ۱۳۶۴ به ۲۵ میلیون نفر رسید و این وضعیت منجر به آغاز فعالیت رسمی و اجرای سیاست‌های ملی تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۴ گردید. به گونه ای که ایران به همراه ۲۹ کشور دیگر بیانیه‌ای در زمینه کنترل جمعیت امضاء کرده و به دبیرکل سازمان ملل‌متحد تسلیم کردند (۴). روند رشد نزولی آن چنان تا سال ۱۳۹۰ ادامه داشت که نرخ رشد جمعیت به ۲/۳٪ رسید. و اکنون طبق آمارهای موجود، تعداد متوسط فرزندان هرخانواده ایرانی به ۱/۸ رسیده است (۵). در سرشماری سال ۱۳۹۵ ایران نرخ باروری به ۱/۷رسید که به این وضعیت، نرخ باروری پایین تر از سطح جایگزینی گفته می‌شود (۶).

فرزندآوری یکی از مولفه های مهم علم جمعیت است و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی بسیار اهمیت دارد (۷). در نیم قرن اخیر، تغییرات بنیادی در شکل و ویژگی‌های خانواده، انتقال خانواده گسترده به هسته‌ای و به تبع آن کاهش سطح زاد و ولد و باروری در ایران امری محسوس است (۸). باروری در ایران در طول سه دهه گذشته به ویژه دوره ۱۳۷۵-۱۳۶۵ به گونه ای بی سابقه کاهش و طی سال های ۱۳۸۲-۱۳۸۰ به جرگه کشورهای دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی پیوست (۹).

در دوران کنونی با کاهش تمایل به فرزند آوری رو به‌رو هستیم و این میزان باروری فعلی، سطح لازم برای جایگزینی مناسب نسل‌ها را ندارد. کاهش نرخ باروری و به هم ریختگی در توازن سنی کشور، می تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشور وارد نماید. مطالعات نشان داده اند که تمایل و گرایش به فرزندآوری و در نتیجه باروری، تابع برخی از عوامل است (۱۰). اشتغال زنان و استقلال اقتصادی و اجتماعی آن‌ها، عدم وجود تسهیلات رفاهی ازجانب دولت‌ها، برخی نگرش‌های نادرست، داشتن تحصیلات بالا و حضور بیشتر زنان در مسایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی مختلف زنان در این حوزه‌ها، سن زنان هنگام ازدواج، تعداد فرزندان، سن‌همسر، سن به هنگام اولین بارداری، خودحمایتی (جسمانی، اجتماعی، و روانی) فناوری‌های نوین داده ای و ارتباطاتی، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، استفاده از تلفن همراه و مشتقات آن و فردگرایی و غیره از جمله این عوامل هستند (۱۱).

میزان فرزندآوری در ایران در همه گروههای سنی با نوعی کاهش محسوس همراه است. بطوریکه برخی زوجین جوان ترجیح میدهند فرزندآوری را دیرتر آغاز کنند و برخی زنان متاهل بین موالیدشان فاصله میگذارند و زنان مسن‌تر فرزند آوری خود را متوقف میسازد (۱۲). به‌تأخیر انداختن اولین بارداری، در کنار کاهش باروری یکی از موضوعات نوظهور در ایران است که از دلایل کاهش رشد جمعیت در دو دهه اخیر می‌باشد (۱۳).

مطاله امامی و همکاران نشان داد تعدادی از متغیرها مانند وضعیت اقتصادی- اجتماعی با انگیزه مثبت بارداری نسبت مستقیم و تعداد بارداری های قبلی (لذت بارداری)، تعداد فرزندان پسر، تعداد فرزندان زنده، تعداد زایمان و سابقه سقط با انگیزه منفی فرزندآوری نسبت مستقیم داشت (۱۴).

برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه باروری و سلامت، مستلزم بررسی همه جانبه و عمیق رفتارهای باروری و نیز در نظر گرفتن همه عوامل مهم مؤثر بر آن است. رفتار باروری به عنوان رفتاری اجتماعی که در یک محیط امن اجتماعی حادث شود تلقی می‌گردد و علاوه بر تصمیم زوج ها تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی نیز است (۱۴). مطالعه رنجبران نشان داد متغیرهای نرخ رشد تولید ناخالص داخلی، اشتغال زنان، باسوادی کل و مرگ و میر نوزادان بعنوان متغیرهای مسقل تاثیر گذار بر نرخ باروری شناسایی شدند (۱۵).

در حال حاضر، ایران یکی از ۱۰ کشور جهان است که به سرعت به سوی پیری حرکت می کند و طی ۱۰ سال آینده فاز دوم پیری را تجربه می‌کند، به‌طوری‌که وضعیت باروری عمومی در ایران هشدار دهنده و ناراحت‌کننده است و ضروری است که عوامل موثر بر این کاهش بررسی و سیاست ها برای افزایش جمعیت اصلاح شود (۱۶).

با توجه به اهمیت موضوع کاهش رشد جمعیت و فرزندآوری و مشکلات عدیده اقتصادی اجتماعی ناشی ار آن، به نظر می‌رسد ارزیابی موضوع از جهات مختلف و همه جانبه بتواند راه‌گشایی برای پیشگیری و ارائه راهکارهای کاهش و یا رفع این معضل باشد. اساتید دانشگاه بعنوان افرادی فرهیخته به موضوعات مهم کشور با دیدگاهی عمیق‌تر و علمی نگریسته و سعی در حل مشکلات دارند. بنابراین بررسی دیدگاه آنان در خصوص علل و ارائه راهکارهای علمی و عملی پیرامون موضوع جمعیت می‌تواند راهگشا باشد. تا کنون مطالعات کمی فراوانی در خصوص فرزندآوری و رشد جمعیت انجام شده ولی با توجه به اهمیت موضوع و پرداختن به مواردی که با ارزیابی کمی نمی‌توان نتایج مناسبی بدست آورد، ولی در مطالعات کیفی توصیف و تفسیر مسائل به شکلی است که به همه جوانب موضوع پرداخته شده و درک بهتری یدست می‌آید، در قرارگاه جوانی جمعیت معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی لرستان لزوم انجام مطالعه ای کیفی در این خصوص مصوب گردید و بنابر رشته تخصصی و تجربه پژوهشگر از یک طرف و تمایل به همکاری در راستای کاهش معضلات مربوط به نرخ پایین رشد جمعیت در کشور، بر آن شدیم مطالعه‌ای کیفی با هدف تبیین دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان در خصوص رشد جمعیت و فرزندآوری به عمل آوریم، شاید نتایج آن بتواند گره‌ای هرچند کوچک از این مشکل مهم بگشاید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. در مطالعات کیفی به جای افراد نمونه از واژه مشارکت‌کنندگان استفاده میگردد (۱۷). انتخاب مشارکت‌کنندگان با هدف کسب دانش عمیق، متمرکز و با جزئیات غنی از میان افرادی صورت می‌گیرد که تجربه کافی در زمینه موضوع مد نظر داشته و می‌توانند اطلاعات کافی در اختیار پژوهشگر قرار دهند (۱۷). در پژوهش حاضر، مشارکت‌کنندگان شامل اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود که متاهل و تجربه تولد فرزند را داشتند. پژوهشگر سعی کرد نمونه گیری باحداکثر تنوع (از نظر سن، مدت تاهل، رشته تحصیلی، رابطه استخدامی، سابقه کار، عضویت در قرارگاه جوانی جمعیت و...) انجام گیرد. گردآوری داده ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انجام شد.

ابتدا از دانشگاه علوم پزشکی لرستان جهت شروع مطالعه مجوز کتبی اخذ گردید. سپس با اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان، روند جمع‌آوری داده‌ها آغاز

شد. مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته در مطالعات کیفی به‌عنوان اصلی‌ترین روش جمع‌آوری داده‌ها است. در این مطالعه نیز از همین روش برای مصاحبه و جمع آوری اطلاعات استفاده شد. از معیارهای ورود به مطالعه، عضویت هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، تاهل و داشتن حداقل یک فرزند و تمایل به شرکت در مطالعه بود. از بین مشارکت‌کنندگان دارای معیارهای ورود ابتدا با یک نفر که تعداد فرزند بیشتر، سابقه کار بالاتر و عضو قرارگاه فرهنگی جوانی جمعیت این دانشگاه بود، مصاحبه انجام، سپس با پیشنهاد ایشان به روش گلوله برفی مشارکت کننده بعدی تعیین و این روش تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. در مطالعات کیفی از حجم نمونه کم (۱ تا ۳۰ مشارکت کننده) و نمونه گیری غیرتصادفی استفاده می‌شود (۱۸). با این حال حجم نمونه به‌طور کلی از پیش تعیین‌شده نیست (۱۹). حجم نمونه مطلوب بستگی به عواملی مانند هدف، سوال پژوهش و عمق و کیفیت داده ها دارد(۲۰). انتخاب افراد و انجام مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه می‌یابد که هیچ داده جدیدی که باعث تغییر در طبقات تشکیل شده یا خصوصیات طبقات موجود گردد، ثبت نشود (۲۱) که در این مرحله گفته می‌شود به اشباع داده ها رسیده ایم (۲۲). با توجه به اشباع داده‌ها (تمام پاسخ‌ها تکراری شد و نکته جدیدی مطرح نگردید) ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی لرستان در این مطالعه مشارکت نمودند. به همین منظور ابتدا در خصوص موضوع تحقیق و اهداف آن با مشارکت‌کنندگان صحبت و تلاش شد همکاری آنان جلب گردد. پس از کسب رضایت آگاهانه، زمان و مکان مصاحبه با نظر خودشان تعیین و سپس مصاحبه آغاز گردید. طول مدت مصاحبه با توجه به میزان اطلاعات و شرایط مشارکت‌کنندگان تعیین گشت و هر مصاحبه ۴۵-۲۵ دقیقه بطول انجامید و با هر کدام از مشارکت‌کنندگان یک جلسه مصاحبه صورت گرفت. با کمک مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار چهره‌به‌چهره، دیدگاه مشارکت‌کنندگان در خصوص موضوع جمعیت و فرزندآوری مورد بررسی قرار گرفت. طی مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد نظرات خود را در زمینه رشد جمعیت و فرزندآوری با سوال کلی "نظر شما در خصوص رشد جمعیت چیست" بازگو نمایند. پاسخ مشارکت‌کنندگان با سوالات کاوشی نظیر "می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟" و " مثالی در این زمینه ارائه دهید" و... مورد بررسی بیشتر قرار گرفت. کلیه مصاحبه‌ها بصورت انفرادی و در محیطی مناسب با توافق مدرسین در اتاق کار یا هر مکان دیگری که از نظر آنها راحتتر بود، انجام می گرفت.

در این پژوهش تحلیل همگام با جمع آوری داده‌ها و با کمک رویکرد ۵ مرحله ای گرانهیم و لاندمن (۲۰۰۴) و به صورت دستی انجام شد. در این روش گام‌های تحلیل محتوا عبارتند از: واحد معانی، واحد معنایی متراکم، کد، مضمون فرعی و مضمون (۲۳). در تحلیل محتوای قراردادی، محقق براساس ادراک و فهم خود از متن مورد مطالعه، تحلیل اولیه را آغاز نموده و این کار ادامه می‌یابد تا پیش‌زمینه‌های ظهور مضامین فراهم گردد (۲۴). مصاحبه‌ها با استفاده از گوشی تلفن همراه و با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان ضبط می‌گردید. بلافاصله بعد از مصاحبه، فایل صوتی به متن نوشتاری تبدیل و متن دست نویس چندین بار جهت یافتن قسمت‌های معنی‌دار بازخوانی شد. پس از یافتن قسمت‌های مهم،کدگذاری، طبقه‌بندی و سازماندهی داده‌ها انجام و این فرآیند تا زمانی که طبقات معنی‌دار با هم ارتباط یافته و درون مایه ها آشکار می شد، ادامه می یافت. طی فرآیند تحلیل داده‌ها، پژوهشگر کل متن مصاحبه را به عنوان واحد تحلیل در نظر می‌گرفت. پس از مشخص شدن واحدهای معنی دار که برگرفته از بیانات مشارکت‌کنندگان در ارتباط با جنبه های گوناگون مفهوم اصلی بود، کدگذاری انجام و کدها خلاصه سازی و طبقه‌بندی می‌شد تا زیرطبقات و طبقات تشکیل شود. سپس براساس شباهت‌ها و مقایسه مداوم، طبقات ادغام و نهایتاً مفهوم و محتوای نهفته در

درون داده‌ها (درون مایه) استخراج می‌شد. تحلیل مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر انجام گرفت.

به منظور ارزیابی صحت و استحکام داده‌ها از معیارهای لینکلن و گوبا شامل اعتبار، اعتمادپذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد (۲۵). برای اطمینان از اعتبار، انتخاب مناسب‌ترین حجم نمونه و روش جمع‌آوری داده‌ها حائز اهمیت است. از این رو سعی شد افرادی به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شوند که در مورد پدیده مورد مطالعه تجربه داشته و به همه جوانب موضوع توجه کافی داشته باشند. جهت تفسیر عمیق داده‌ها، تحلیل داده توسط بیش از یک نفر انجام گرفت. ابتدا مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر به متن نوشتاری تبدیل و چندین بار خوانده و مورد ارزیابی قرار گرفت. سپس کدهای اولیه استخراج و طبقه بندی صورت گرفت. این کار پس از چند بار مطالعه و ارزیابی، تغیرات نهایی یافت و پس از نهایی شدن توسط یک نفر از همکاران هیئت علمی‌توانمند در مطالعات کیفی مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. مجددا پژوهشگر تغییرات مورد نظر همکار را بررسی و جمع‌بندی نهایی صورت گرفت و طبقه بندی بر اساس مجموع نظرات انجام شد. برای افزایش انتقال پذیری داده‌ها هم سعی شد با ارائه توصیفاتی از فرهنگ، بستر و خصوصیات مشارکت‌کنندگان این موضوع مرتفع گردد. به منظور اطمینان از اعتماد و تائیدپذیری هم از رویکرد ارزیابی ممیزی استفاده گردید. به این منظور جهت بررسی نتایج و صحت آن‌ها، از سایر محققان خارج از تیم پژوهش خواسته شد تا به بررسی یادداشت‌ها، کدهای اولیه، زیرطبقات یا طبقات، بپردازند، تا ببینند که آیا با طبقه‌بندی پژوهشگر موافقند یا خیر (۲۶). در این مطالعه از تنوع در انتخاب مشارکت‌کنندگان (از نظر سابقه، محل خدمت، داشتن مسئولیت و نوع پست سازمانی)، بازبینی دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان برای تائید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده و اصلاح آنها استفاده شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این مطالعه موارد ذیل مد نظر قرار گرفت:

کسب مجوز و کد اخلاقی از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، اخذ رضایت شفاهی از مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش، ارائه توضیحات جامع در مورد اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان، اطمینان جهت محرمانه ماندن اطلاعات، کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان جهت ضبط صوت و ذخیره فایل‌های صوتی به نحوی که تیم پژوهش صرفا بدان دسترسی داشته باشند. در اختیار گذاشتن نتایج پژوهش به شرکت کنندگان درصورت تمایل و در اختیار گذاشتن نتایج پژوهش به سازمان متبوع و انتشار کلی اطلاعات در قالب مقاله.

یافته‌ها

در این پژوهش کیفی با ۱۵ نفر از اعضای هییت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان مصاحبه به عمل آمد. مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

مشخصات	زیرگروه‌ها	تعداد
سن	کمتر از ۴۰ سال	۵
	بالای ۴۰ سال	۱۰
جنسیت	زن	۸
	مرد	۷
سابقه کار	زیر ۱۰ سال	۳
	۲۰-۱۰ سال	۷
	بالای ۲۰ سال	۵
تعداد فرزندان	۱	۶
	۲	۸
	۳ و بیشتر	۱
عضویت در قرارگاه جوانی جمعیت و فرزندآوری	بلی	۳
	خیر	۱۲

پس از بازخوانی و تبدیل مصاحبه‌ها به دستوشته، ۲۶۵ کد اولیه پالایش نشده استخراج گردید. این کدهای اولیه در ۲۲ زیرطبقه و ۵ طبقه اصلی(تم اصلی) دسته‌بندی شد

(شکل ۱). بـه نظـر اسـاتید رشـد جمعیـت و فرزنـدآوری از مسایل مهم کشور بوده و نیاز به توجه همه جانبه دارد ولـی مانند هر موضوع دیگری باید همه جوانب مثبت و منفـی در نظر گرفته شود. بر همین اساس دیدگاه اسـاتید نسـبت بـه رشد جعیت و موضوع فرزندآوری به دو دسته مثبت و منفی تقسـیم شـد. در دیـدگاه مثبـت مزایـای رشـد جمعیـت و فرزندآوری و در دیدگاه منفـی عواقـب و مشـکلات ناشـی از عدم برنامه ریزی صحیح و تناسب امکانات با این دو موضـوع مورد توجه قرار گرفت.

محـــــــ

	فرزندآوری عمل به توصیه ادیان الهی و اولیاو انبیا	تاکید قرآن و کتب دینی به فرزندآوری
	فرزندآوری تضمین‌کننده دوران کهولت والدین	فرزندان عصای پیری نیاز کمتر والدین دارای فرزند به سرای سالمندان
	فرزند مایه نشاط و سرزندگی خانواده و جامعه	نشاط بیشتر در خانواده‌های دارای فرزند افزایش شادی و انگیزه زندگی در خانواده‌های پرجمعیت حمایت خواهر و برادر بزرگ‌تر از کوچک‌ترها مشکلات تک فرزندی
دیدگاه منفی نسبت به فرزندآوری	ناتوانی خانواده در تامین مخارج فرزند نبود فرصت (خصوصاً مادران) بعلت اشتغال و درآمدزایی	مشکلات اقتصادی از عوامل مهم عدم نمایل به ازدواج جوانان تشدید مسایل مالی با افزایش تعداد فرزندان بدلیل کاهش سرانه مالی هزینه سنگین (مالی) فرزندآوری (شامل لبلس، خورد و خوراک، اسباب-بازی، تفریح و...)
	نگرانی از آینده فرزند	نگرانی والدین در خصوص شغل آینده فرزند مسائل روانی جامعه و تاثیر بر روان فرزندان نگرانی از مشکلات مالی و عدم توانایی حمایت فرزندان در آینده
	تامین مالی از سوی دولت حداقل متناسب با هزینه‌های فرزند	لزوم درآمدزایی هر دو والد برای تامین مخارج فرزند (تحصیل، ازدواج، جهیزیه و...) حمایت مالی دولت به اندازه حداقل دوسوم هزینه های فرزند تامین بیمه مناسب برای فرزندان از سوی دولت تا زمان اشتغال
	اعطای مزایای ترغیبی به مادران	اهدای مشوق‌های مالی بصورت تصاعدی به ازای هر فرزند پس از تولد دومین فرزند اختصاص حداقل دو سال مرخصی زایمان با حقوق کامل به مادران احداث مهدکودک با شرایط مناسب در همه ادارات اعطای مرخصی بدون احتساب به مادران دارای فرزند زیر شش سال کاهش ساعات کاری موظف مادران دارای فرزند بیشتر (بیش از ۲ فرزند) اعطای مرخصی بدون احتساب برای پدران و افزایش آن متناسب با تعداد فرزندان
راهکارهای افزایش رشد جمعیت و فرزندآوری	کمک به خانوارهای دارای فرزند بیشتر	اعطای وام های بلاعوض یا حداقل قرض‌الحسنه با بازپرداخت طولانی مدت به خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند اعطای وام‌های خوداشتغالی مناسب با بازپرداخت طولانی مدت
	تحت پوشش بیمه مناسب قرار دادن خانواده‌های دارای بیش از ۲ فرزند	تحت پوشش قراردادن کامل شامل خدمات دندانپزشکی و عینک و... برای خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند امکان استفاده از خدمات بیمه تکمیلی در خانواده‌های پرجمعیت
	بسیج تمام ارگان‌ها برای ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری	پیش‌قدم شدن سازمان‌های بهداشت و درمان، بهزیستی و شهرداری‌ها در زمینه تامین امکانات برای خانواده‌های پرجمعیت همکاری بانک مرکزی و ملزم نمودن بانک‌ها برای اعطای تسهیلات به خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند
	برنامه‌های عملیاتی از سوی دولت برای ایجاد اشتغال و مسکن برای جوانان	برنامه ۵ ساله تامین مسکن جوانان برنامه مدون برای تامین اشتغال جوانان استفاده از نخبگان و اقدام عملیاتی برای ماندگاری آنان در کشور اعطای تسهیلات مالی و کاری مناسب برای پروژه های نخبگان و تحصیلکرده‌ها بها دادن دولت به پژوهش های نوآورانه و محصول محور

دیدگاه مثبت اساتید نسبت به موضوع رشد جمعیت

اساتید همگی بر این باور بودند که رشد متناسب با امکانات کشور مایه اقتدار و توسعه همه جانبه ملت‌هاست. جمعیت هر کشور مهمترین سرمایه و نیروی دفاعی آن کشور است. در صورتی‌که جمعیت کشوری کاهش یابد آن کشور از دید سایر ملت‌ها ضعیف شده و ممکن است از سوی همسایگان مورد تعرض قرار گیرد. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان بیان نمود « تعداد جمعیت هر کشوری مخصوصا جوونا سرمایه های یک کشورن و بهترین حالتش اینه که یه برنامه هایی باشه که در واقع جمعیت ما همیشه رو به رشد باشه یعنی کمبود جمعیت رو نداشته باشیم تا بتونیم با قدرت جلوی متعارضین بایستیم» (مشارکت کننده شماره ۲).

همچنین اساتید معتقد بودند جوانان سرمایه های مهم اقتصادی کشورند و چرخ‌های اقتصاد و تولید به وسیله نیروی جوان و کارآمد به گردش در می‌آید. اگر جمعیت رشد مناسب نداشته باشد پس از مدت کوتاهی تعداد جوانان کاهش و کشور رو به پیری خواهد رفت و این نتیجه‌ای جز پسرفت و کاهش قدرت اقتصادی، دفاعی و تولید را نخواهد داشت. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص بیان نمود «جمعیت محور توسعه هر مملکتی هست و در واقع چرخ‌های توسعه توسط جمعیت جوان، فعال و کارآمد به چرخش در میاد ؛ ما اگر بخواهیم یک کشور رو در تحولات روبه رشد در عرصه جهانی برپا نگه داریم می باست به روند رشد جمعیت توجه خاص داشته باشیم» (مشارکت کننده شماره ۱).

دیدگاه اساتید در خصوص رشد جمعیت از جنبه دیگر نیز حایز اهمیت بود. به نظر اساتید پیشرفت علمی و فرهنگی با رشد مناسب جمعیت صورت می گیرد و در جامعه‌ای که اکثر جمعیت میانسال و پیر هستند، تحولات علمی و فرهنگی خاصی صورت نمی‌گیرد. نسل جوان منشاء شادابی، نشاط و افتخارآفرینی است.

دیدگاه منفی نسبت به رشد جمعیت

تعدادی از اساتید نیز نظرات مخالف در خصوص رشد جمعیت داشتند که البته نظرشان در خصوص شرایط کنونی و کمبود برخی امکانات شغلی و رفاهی بود. آنان عقیده داشتند با توجه به مشکلات مسکن، اشتغال و اقتصاد کنونی شاید بهتر باشد ابتدا زیرساخت‌ها فراهم گردد، سپس در خصوص رشد جمعیت اقدام عملی صورت گیرد. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان چنین بیان نمود «رشد جمعیت بدون زیرساخت کلی خطرناکه، رشد جمعیت به خودی خود اگر زیرساخت‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی در نظر گرفته نشه می‌تونه دردسرهای خاص خودشو داشته باشه مثلاً فرض کن مشکل مسکن، مشکل نبودن حتی مدارس و مکان‌های آموزشی برای جمعیتی که خیلی زیاده ولی حالا رشد مکان‌های آموزشی براش در نظر گرفته نشده، بیکاری و سایر موارد همه مسائلی هست که اگه رشد جمعیت بی‌رویه باشه و در کنار این رشد جمعیت اون در واقع برنامه‌های اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی در نظر گرفته نشه میتونه برای کشور مشکلات خیلی عظیمی ایجاد کنه» (مشارکت کننده شماره ۵).

دیدگاه مثبت اساتید نسبت به فرزندآوری

در خصوص فرزندآوری اکثر اساتید نظرات موافق و تعداد کمی نظر مخالف داشتند. اساتیدی که با موضوع فرزندآوری موافق بودند باور داشتند فرزندآوری از توصیه‌های انبیاء و اولیاء بوده بر اساس دستورات دینی و کتب الهی یکی از مهم‌ترین وظایف بشر تجدید و ادمه نسل است. از طرفی فرزند را مایه نشاط خانواده و انگیزه برای تلاش بیشتر دانستند. اساتید معتقدند در خانواده‌های دارای چند فرزند سلامت روان فرزندان بهتر از تک فرزندان تامین می‌شود. تعدادی از اساتید فرزندان را مایه آرامش والدین و امیدی برای دوران کهولت می دانند. همچنین معتقدند تعداد بیشتر فرزندان پشتوانه‌ای برای فردای آنان بوده و خواهر و برادر بزرگتر می‌تواند کمبود والدین یا کاستی‌های

آنـــان را جبـــران نمایـــد. در ایـــن خصـــوص یکـــی از مشـارکت‌کنندگان بیـان نمـود« غیـر از ابعـاد اقتصـادی اجتماعی در نظر بگیریم من فکر می‌کنم اون خانواده‌ای کـه در واقع یک تعداد معقولی فرزند درون خودش داشـته باشـه اثرات روانی بهتری برخوردار است نسبت به خانواده‌ای که یا تک فرزندن یا کلاً فرزند ندارند و پدر و مادر در سنین پیری تکیه گاهی دارند» (مشارکت کننده شماره ۳).

دیدگاه منفی اساتید به فرزندآوری

برخی اساتید(تعداد خیلی کم) نظر مخالف در خصـوص فرزندآوری داشتند. به نظر آنان در حال حاضر بـا توجـه بـه مشـکلات اقتصـادی، مسـکن و اشـتغال افـراد بـه سـختی می‌توانند بیش از یک یـا دو فرزنـد داشـته باشـند. در ایـن خصوص یکی از مشـارکت‌کنندگان در ایـن خصـوص بیـان نمود « یکی از مهمترین دغدغه‌های مادر شاغل اینه که بچه رو پیش کی بزارم؟ من می‌خوام بچه‌ای به دنیا بیارم آیا مهد کودک کیفیت داره؟ اون بچه میره تـو مهـد مـریض میشـه سرما می‌خوره باید بتونم مرخصی بگیرم یا کسی بیاد از بچه من مراقبت کنه، کسی نیاد که به بچه من آسیب بزنـه! ایـن دغدغه برای والدین به عنوان کسی که مثلاً می‌خواد بچه رو نگهداری کنه می‌تونه دغدغه‌ای باشه که من بچه مـو پـیش کی بزارم ؟! و اینکه آینده اون بچه ترس از اینکه اون آینـده آیا مثلاً در شـرایط جامعـه‌ای کـه مـا زنـدگی مـی‌کنیم آیـا اجتماع پذیرای بچه ما هست؟ در واقع شـرایطی بـرای رفـاه بچه ما از نظر تحصیلی، از نظر کاری تو آینـدش وجـود داره یا نه؟ یا به تعبیر یه سری والدین ما خودمـون بـدبختیم یـه بچه به جامعه اضـافه کنـیم کـه چـی»۰ (مشـارکت کننـده شماره۸).

راهکارهای افزایش جمعیت و فرزندآوری

دیدگاه اساتید در خصـوص راهکارهـای افـزایش رشـد جمعیت و فرزندآوری را می‌توان در چند حیطه دسته‌بنـدی نمود. هرچند در کل همه به مسایل مالی و رفاهی خانواده‌ها مربوط می‌شود.

تامین مالی از سوی دولـت حـداقل متناسـب بـا هزینـه های فرزند: اساتید معتقدند با وعده هـای کنـونی کـه شـاید درصد بسیار کمی از هزینه‌های فرزند را جبران مـی نمایـد، نمی‌توان گام مهمی در این خصوص برداشت. به نظر اسـاتید کمک‌های کنونی دولت فقط برای تهیه شیرخشک یا لبـاس کودک در دو سال اول تولد هم کافی نمی‌باشد. به نظر آنـان برای تشویق خانواده‌ها به گسترش بعـد خـانوار مـی‌بایسـت کمک‌های مالی دولت به شکلی باشد که حـداقل بـه انـدازه دوسوم هزینه های فرزند در اختیار والدین قرار گیـرد یـا بـا اهدای مشوق‌های مالی بصورت تصاعدی به ازای هـر فرزنـد پـس از تولـد دومـین فرزنـد، سـبب تشـویق خانواده‌هـا بـه گسترش بعد خانوار و در نتیجه رشد جمعیت گردد. در ایـن خصوص یکی از مشـارکت‌کنندگان بیـان نمـود" اگـر واقعـا میخواد مشکلات اقتصادی را حل بکننـد بایـد یـه سـری از افراد در جامعه مثلا افرادی که خانه‌دار هستند حتی و منبع کافی ندارند و تنها منبع تامین کننده زندگی حقـوق نـاچیز همسرشونه اینا رو تا زمانی کـه بچـه هـا بـه مدرسـه میـرن حقـوق ماهیانـه بـه اونـا داده بشـه ایـن بـرای عـده ای کـه مشکلات اقتصادی دارند". (مشارکت کننده شماره۱۳).

از دیگر راهکارهای پیشنهادی، اعطای مزایای ترغیبی به مادران مانند: اختصاص حداقل دو سال مرخصـی زایمـان بـا حقوق کامل به مادران، احداث مهدکودک با شرایط مناسـب در همه ادارات، اعطای مرخصی بدون احتسـاب بـه مـادران دارای فرزند زیر شش سال و کاهش سـاعات کـاری موظـف مادران دارای فرزند بیشتر (بیش از ۲ فرزند) بود.

راهکار دیگر:کمک به خانوارهای دارای فرزنـد بیشـتر بـا تحت پوشش قراردادن کامل شامل خـدمات دندانپزشـکی و عینک و... برای خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند و امکـان استفاده از خدمات بیمه تکمیلی در خانواده‌هـای پرجمعیـت عنوان شد.

از جمله پیشنهادات اساتید در راستای افزایش رشد جمعیت و فرزندآوری

بسیج تمام ارگانها برای ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری بود. در این خصوص پیشقدم شدن سازمان های بهداشت و درمان، بهزیستی و شهرداری‌ها در زمینه تامین امکانات برای خانواده‌های پرجمعیت، همکاری بانک مرکزی و ملزم نمودن بانک‌ها برای اعطای تسهیلات به خانواده‌های دارای بیش از دو فرزند را از اهم ارگان‌ها و اقدامات ضروری در خصوص رشد جمعیت و فرزندآوری ذکر نمودند. در این خصوص مشارکت کننده‌ای چنین بیان نمود" ارگان های که میتونن کمک بکنن در این راستا به خانواده‌ها که بیشتر به عنوان هماهنگ کننده و خط دهنده و جهت دهنده بتونن کمک بکنند بیشتر از همه وزارت بهداشت و درمان; وزارت کشور و کلاً وزارتخانه‌های دولتی همه هستند. منتهی مسئولیت وزارت بهداشت و درمان، سازمان تامین اجتماعی و وزارت کشور تو این زمینه بیشتره و سازمان مسکن و شهرسازی میتونه کمک کننده باشه و میدونیم که خود سازمان بهزیستی هم در اینجا می‌تونه کمک کننده باشه".(مشارکت کننده شماره۱۰).

یکی دیگر از راهکارهای مهم در این خصوص، با توجه به نگرانی والدین از آینده فرزند، برنامه های عملیاتی از سوی دولت برای ایجاد اشتغال و مسکن برای جوانان عنوان شد. در این راستا پیشنهاد شد دولت با اجرای برنامه ۵ ساله تامین مسکن جوانان، برنامه مدون برای تامین اشتغال جوانان، استفاده از نخبگان و اقدام عملیاتی برای ماندگاری آنان در کشور، اعطای تسهیلات مالی و کاری مناسب برای پروژه های نخبگان و تحصیلکرده‌ها و بها دادن دولت به پژوهش های نوآورانه و محصول محور اقدام اساسی و عملیاتی در این خصوص بعمل آورد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد اکثر اساتید نسبت به موضوع رشد جمعیت دیدگاه مثبت داشتند. اکرمن، افزایش جمعیت را یکی از عوامل هفت‌گانه تحول در اقتصاد میداند. اتیف آوارد توسعه اقتصادی را ناشی از شش تمایل می‌داند که یکی از آنها میل به افزایش جمعیت در جامعه است (۲۷). ساموئل نیروی محرک جمعیت را به عنوان یکی از عوامل چهارگانه محرک در تحول اقتصادی می‌داند. از نظر وی افزایش جمعیت منجر به بالا رفتن سطح تقاضا و در نتیجه افزایش تولید می‌شود همچنین افزایش جمعیت موجب سرشکن شدن هزینه‌های عمومی جامعه می‌گردد (۲۸). به نظر اساتید رشد جمعیت مایه توانمندی، نشاط و توسعه همه جانبه کشور است و می‌تواند آثار بسیار خوبی برای ملت به ارمغان آورد. اسدی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند رشد جمعیت ارتباط مستقیم با رشد اقتصادی دارد، البته متذکر شدند متناسب با رشد جمعیت می‌بایست زیرساخت‌ها فراهم و امکانات کافی موجود باشد. کاهش جمعیت سبب تضعیف کشور و وسوسه استعمارگران شده و در صورت عدم توجه به این امر مهم می‌تواند عواقب غیر قابل جبرانی در پی داشته باشد. مطالعه دلالی و همکاران نیز نشان داد نظریات جدید ارائه شده در زمینه جمعیتی علی رغم نگرش بدبینانه حاکم، بر اثرات مثبت رشد جمعیت تأکید دارد می‌پردازد. همچنین بسیاری از مشکلات اقتصادی جوامع بدلیل رشد جمعیت نبوده و آن‌ها بیشتر به مسائلی دیگر نظیر ضعف مدیریت و برنامه ریزی، قوانین و نهادهای سیستم اقتصادی حاکم بر کشورها، رفتار انسان ها، اتلاف منابع طبیعی مرتبط می‌باشد (۲۹).

برخی اساتید معتقد بودند تا زمانی که زیرساخت‌های جامعه فراهم نشده و امکانات رفاهی خصوصا مسکن و شغل مناسب برای همه فراهم نباشد، نباید اقدام اساسی در خصوص افزایش جمعیت صورت گیرد. به نظر این افراد ابتدا باید تلاش برای رفع مشکلات کنونی صورت گیرد و سطح رفاه اجتماعی ارتقاء یابد، سپس راهکارهای عملی برای رشد جمعیت بکار گرفته شود. نتایج مطالعه دائو نشان داد به ازای هر یک درصد کاهش رشد جمعیت به میزان ۶/۸ درصد به سرانه تولید ناخالص داخلی افزوده می‌شود (۳۰). یکی از دلایلی که این گروه از اساتید مطرح نمودند،

مشکلات ناشی از رشد بی رویه جمعیت بود. بعنوان مثال آثار تخریبی که بر منابع زیست محیطی مانند تخریب محیط زیست برای ساخت مسکن و کارخانه‌ها، تولید گازهای گل‌خانه‌ای، آلودگی آب و خاک و.. دارد. مطالعه لطفعلی پور و همکاران نشان داد، در ایران با افزایش رشد جمعیت در درازمدت، شاهد رشد اقتصادی بیشتر خواهیم بود ولی این رشد اقتصادی می‌تواند منجر به آلودگی محیط زیست گردد (۳۱).

اکثر اساتید نسبت به موضوع فرزندآوری دیدگاه مثبت داشتند و فرزند را هدیه ای از طرف خداوند می‌دانستند و به نظرشان حتی اگر فرزند ناخواسته باشد نیز با خود رزق و روزی، نشاط و شادی به خانواره آورده و می‌تواند تاثیر بسیار مثبتی در زندگی همه افراد خانواده داشته باشد. در جامعه ما که اکثریت مسلمان می‌باشند و به امور دینی و اخلاقی پایبند هستند، فرزند را هدیه‌ای از طرف خداوند تلقی نموده و ورودش به خانواده را مایه گسترش روزی و وفور نعمت قلمداد می‌نمایند. در احکام و دستورات دینی ما تاکید فراوان بر امر فرزندآوری شده و سقط جنین را قتل، و از آن بعنوان گناه کبیره یاد شده است. در قرآن کریم در سوره کهف می فرماید: مال و فرزند، زینت زندگی دنیاست و باقیات صالحات ثوابش نزد پروردگار بهتر و امیدبخش تر است (سوره کهف، آیه ۴۶). مطالعه خدیوزاده و همکاران نشان داد باورهای مذهبی بافاصله ازدواج تا تولد فرزند و تعداد مطلوب فرزندان ارتباط معنی‌داری دارد(۳۲). ساعی قره ناز و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان ارتباط جهت گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان نشان دادند، جهت‌گیری مذهبی از عوامل تاثیرگذار بر تعداد مطلوب فرزند می‌باشد و دینداری و ارزش فرزند با هم ارتباط مستقیم مثبتی داشتند (۳۳).

نتایج مطالعه نشان داد از جمله نگرانی‌های اساتید در خصوص فرزندآوری مسائل مالی و اقتصادی از جمله: ناتوانی خانواده در تامین مخارج فرزند، نبود فرصت (خصوصاً مادران) بعلت اشتغال و درآمدزایی، نگرانی از آینده فرزند بود. مطالعه دائو و همکاران نشان داد رشد جمعیت نه تنها تاثیر منفی بر اقتصاد ندارد بله سبب رشد اقتصادی نیز می‌گردد و کشور چین نمونه بارز این موضوع می‌باشد (۳۰).

مطالعه یانگ کان نشان داد سه عامل مهم در تغییر جمعیت عبارتند از: کاهش مرگ و میر که هزینه مورد انتظار هر نوزاد را افزایش می‌دهد، تغییرات در نرخ رشد بهره‌وری که منجر به رشد اقتصادی و تحول ساختاری می‌شود، و سیاست‌های کنترل جمعیت که یا ترجیح مردم برای فرزندآوری را تغییر می‌دهد یا هزینه فرزندان را تغییر می‌دهد (۳۴).

از جمله راهکارهایی که اساتید در خصوص افزایش رشد جمعیت و فرزندآوری پیشناد نمودند می‌توان به تامین مالی از سوی دولت حداقل متناسب با هزینه های فرزند، اعطای مزایای ترغیبی به مادران، کمک به خانوارهای دارای فرزند بیشتر، تحت پوشش بیمه مناسب قرار دادن خانواده‌های دارای بیش از ۲ فرزند، بسیج تمام ارگان‌ها برای ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری، برنامه‌های عملیاتی از سوی دولت برای ایجاد اشتغال و مسکن برای جوانان اشاره نمود که همگی ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم با مسائل مالی و رونق اقتصادی خانوارها و کشور دارد. مطالعه اسدی و همکاران نشان داد تمام متغیرهای جمعیتی مطابق با تئوری‌های اقتصادی بوده و رشد جمعیت تاثیر مثبت بر رشد اقتصادی دارد ولی در پایان یادآور می‌شود دولت‌مردان باید به گونه ای برنامه‌ریزی کنند که آهنگ رشد جمعیت را تثبیت نموده و متناسب با آن رشد اقتصادی و فرصت‌های جدید شغلی نیز جهت افزایش سطح رفاه جامعه فراهم گردد (۵).

از محدودیت‌های این مطالعه مشغله زیاد اساتید و عدم فرصت کافی برای مصاحبه بود که برای رفع این مشکل، زمان و مکان مصاحبه‌ها بر اساس نظر اساتید و با توجه به برنامه کاری آنان تنظیم گردید. از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تازه کار بودن دانشجو (مصاحبه‌گر) و

عدم برقراری ارتباط توام با اعتماد بین محقق و مشارکت‌کنندگان اشاره داشت که برای رفع آن ضمن آموزش کامل دانشجو و تمرین در حضور استاد (مجری طرح)، در حداقل ۲ مصاحبه اول مجری طرح حاضر و بر نحوه انجام مصاحبه نظارت داشت. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بیان تجربیات و نظرات واقعی اساتید اشاره نمود که راهی جز اعتماد به بیانات اساتید نبود و رفع این محدودیت خارج از اراده و توان پژوهشگر بود.

نتایج این مطالعه نشان داد دیدگاه اکثر اساتید در خصوص رشد جمعیت مثبت بوده و اکثر آنان معتقدند با توجه به مشکلات عدیده ناشی از کاهش رشد جمعیت و حرکت به سمت سالمندی از جمله کمبود نیروی کار و تولید، نبود زیرساخت‌های مناسب برای مواجهه با افزایش جمعیت سالمند و... می بایست اقدامات عملی در فرصت باقیمانده کوتاه صورت گیرد ولی از طرف دیگر پیشنهاد نمودند دولت برای این امر مهم تمهیدات لازم خصوصا در راستای تشویق مردم و ایجاد شرایط مناسب‌تر برای زندگی و آینده فرزندان این مرز و بوم را فراهم نماید که افراد بتوانند با امید به آینده اقدام به فرزندآوری و گسترش بعد خانوار نمایند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر در پایان پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه در سایر گروه های فرهیخته انجام شود که بتوان با اطمینان بیشتر در خصوص نتیجه گیری بحث نمود.

تشکر و قدردانی

از زحمات معاونت محترم تحقیقات و فناوری، معاونت محترم دانشجویی فرهنگی و اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی لرستان که با حمایت‌های خود ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی بعمل می آید.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام میدارند هیچگونه تعارض منافعی در نگارش این پژوهش ندارند.

حمایت مالی

نویسندگان برای انجام این پژوهش از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان استفاده نموده اند.

ملاحظات اخلاقی

نتایج مقاله حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب قرارگاه فرهنگی جوانی جمعیت و فرزندآوری با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402:100 بوده است. پژوهشگر خود را موظف می‌دانست در مرحله جمع‌آوری و انتشار نتایج، کلیه نکات اخلاقی نظیر رعایت اصل محرمانگی و همچنین توجه کافی به عدم سرقت علمی را مد نظر قرار داده و همچنین برای شروع پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری و معاونت درمان دانشگاه مجوزهای لازم را طی مکاتبه رسمی کسب نمود.

References

1. Mehrgan N, Rezaee R. The effect of population age structure on economic growth, Iranian J Econom Res. 2009;13(39);137-46. Link
2. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. Am J Theoretical Appl Statis. 2016;5(1):1-4. DOI: 10.11648/j.ajtas.20160501.11
3. Bloom DE, Williamson JG. Demographic transitions and economic miracles emerging Asia. World Bank Econ Rev. 1998;12(3):419-55. DOI: 10.1093/wber/12.3.419
4. Shakoori Ganjavi H, Taheri SH. An Investigation on the population growth rate of Iran. Strategy. 2009;17(3):e124353. Link
5. Asadi-Aliabadi M, Fakori M, Siamian H, Dehghani L, Rostami MF. Socio-cultural and economic factors influencing fertility behavior in staffs working in health centers in Juybar, Iran: A cross-sectional study. 2017;5(4):62-8. DOI: 10.29252/jhs.5.4.62
6. Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples' fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. Nurs Midwifery J. 2014;11(10). Link
7. Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. Popul Environ. 2007;28:259-66. Link
8. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women; a qualitative study. Wom Dev Polit. 2014;12(1):111-34. DOI: 10.22059/jwdp.2014.51356
9. Abbasi Shavazi M, Hosseini-Chavoshi M. Evolution of fertility, family planning and population policies in Iran. 2011;15(3):8-25. Link
10. Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz Health Center for premarital examinations. J Biosoc Sci. 2005;37(1):37-53. DOI: 10.1017/s0021932003006485
11. Komura M. Fertility and endogenous gender bargaining power. J Popul Econom. 2013;26(3):943-61. Link
12. Khadivzade T, Arghavani E, Shokrollahi P, Ghazanfarpour M, Kareshki H. Factorial structure of the Persian version of Childbearing Questionnaire in first time engaged couples in Iran. J Obstet Gynaecol. 2018;38(4):470-5. DOI: 10.1080/01443615.2017.1379967
13. Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani A, Hossein-Pour K. Factors affecting differences in fertility behavior of resident and migrating tribes of Samirom. Health Sys Res. 2012;8(3):456-65. Link
14. Emami S, Changaee F, Janani F, Mohammadi R. The motivation childbearing and its related factors. [Master's thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad. 2024. Link
15. Tajvar M, Grundy E, Fletcher A, Allen E, Karami B. Role of family factors in provision and perception of social support for older people in Iran: A cross-sectional

survey. BMC Prim Care. 2023;24(1):279. DOI: 10.1186/s12875-023-02236-w
16. Ranjbaran R. Review and analysis of socio-economic factors affecting population growth in the country. J Appl Econ. 2019;9(29):25-47. Link
17. Jamshed SH. Qualitative research method-interviewing and observation. J Basic Clin Pharm. 2014;5(4):87-8. Link
18. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. Nurs Plus Open. 2016; 2:8-14. DOI: 10.1016/j.npls.2016.01.001
19. Sargeant J. Qualitative research part II: participants, analysis, and quality assurance. J Grad Med Educ. 2012;4(1):1-3. DOI: 10.4300/JGME-D-11-00307.1
20. Ranjbar H, Haghdoost AA, Salsali M, Khoshdel AR, Soleimani MA, Bahrami N. Sampling in qualitative research: A guide for beginning. Annals Milit Health Sci Res. 2012;10(3):238-39. Link
21. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. American journal of theoretical and applied statistics. 2016;5(1):1-4.
22. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. Br Dent J. 2008;204(6):291-5. DOI: 10.1038/bdj.2008.192
23. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-88. DOI: 10.1177/1049732305276687
24. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
25. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. Link
26. Karimi S, Nasr AR. The methods of analyzing interview data. Pazhuhesh. 2014;4(1):71-94. Link
27. Awad A, Yussof I. Factors affecting fertility: new evidence from Malaysia. Bull Geogr Socio-Econ Ser. 2017;36(36):7-20. DOI:10.1515/bog-2017-0011
28. Preston SH, Donaldson P. Population growth and economic development. Asia-Pac Popul J. 1986;1(2)1-64. Link
29. Dalali Esfahani R, Esmaeelzadeh R. A new perspective on demographic ideas. Ferdowsi Univ Mashhad J Soc Sci. 2011;4(1):97-120. DOI: 10.22067/jss.v0i0.8719
30. Dao MQ. Population and economic growth in developing countries. Int J Acad Res Busin Soc Sci. 2012;2(1):6-17. Link
31. Lotfalipour MR, Ebrahimi Salari T, Adibian MS, Kazemzade E, Akbari Khalilabad AH, Asgharipour Zarkami F. Impact of domestic and foreign shocks on the industrialization of the Iranian economy. JQE.2021;18(3);1-34. Link
32. Khadivzade T, Arghavani E. Religious beliefs and fertility preferences among

engaged couples, referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. J Midwifery Reprod Health. 2014;2(4):238-45. DOI: 10.22038/jmrh.2014.3240

33. Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari SH. The relationship between religious orientation with intention of desired fertility and actual and desirable number of children in working women of Tehran, Iran. J Res Relig Health. 2017; 3(1):79-90. Link
34. Yongkun Yin. China’s demographic transition: A quantitative analysis. Europ Econ Rev. 2023;160:104591. DOI: 10.1016/j.euroecorev.2023.104591