

دیدگاه تعدادی از زنان در مورد سن مناسب مادر در زمان تولد اولین فرزند در تهران

حجیه بی بی رازقی نصرآباد*
 محمدجلال عباسی شوازی**
 فاطمه ترابی***

چکیده

در سال‌های اخیر زنان در ایران، اولین فرزند خود را با تأخیر به دنیا می‌آورند. با افزایش فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، مرحله نوینی از زندگی بدون فرزند، در مسیر زندگی افراد ایجاد شده است. برخی از تحقیقات جمعیتی اخیر در ایران نشان دادند که زنان اولین فرزند خود را به طور متوسط در فاصله نزدیک به چهار سال از ازدواج به دنیا می‌آورند و تمایلی برای تأخیر طولانی ندارند. هدف اساسی مقاله حاضر شناخت نگرش زنان در مورد سن مناسب مادر در تولد اولین فرزند است. هدف دیگر این مقاله شناسایی سازوکارهایی است که مانع تأخیر بیشتر در تولد اولین فرزند می‌شود. داده‌های مورد نیاز برای این مطالعه

* نویسنده مسئول، استادیار جمعیت‌شناسی، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور؛

hajiieh.razeghi@gmail.com

** استاد گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، و محقق در موسسه مطالعات اجتماعی و جمعیتی، دانشگاه ملی استرالیا؛

mabbasi@ut.ac.ir

*** استادیار جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران؛ Fatemeh_torabi@ut.ac.ir

با رویکردی کیفی و به‌کارگیری مصاحبه عمیق با ۳۰ زن ازدواج کرده ۴۹-۲۰ ساله طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۹۰ جمع‌آوری گردید. نتایج مطالعه نشان داد که سن مناسب برای فرزندآوری در نمونه مورد مطالعه اواسط دهه ۲۰ سالگی و به ویژه ۲۴ سالگی است و بسیاری از پاسخگویان، فرزندآوری در سنین بالا (بالای ۳۰ سال) را به عنوان یک رفتار غیر هنجاری تلقی می‌کردند. زنان تمایلی به تأخیر تولد اولین فرزند به سنین بالای ۳۰ سال را ندارند. یافته‌ها نشان داد دلایل زنان برای عدم تأخیر بیشتر دو بعد عاطفی و اجتماعی دارد. بعد عاطفی آن به نیاز عاطفی به مادر شدن و عشق به فرزند مربوط می‌شود و بعد اجتماعی تحت تأثیر سازوکارهای کنترل اجتماعی نظیر ترس از نابارور شدن و انگ نابارور بودن و ترس از عدم پذیرش و تأیید توسط دیگران، کاهش تعاملات با خانواده است که به‌طور غیرمستقیم مانع از تأخیر بیشتر می‌شود.

واژگان کلیدی

دیدگاه زنان، سن مادر، زمان تولد، اولین فرزند، تأخیر، مادری، تهران

مقدمه و بیان مسئله

امروزه با پیشرفت وسایل پیشگیری، انتخاب نقش زیادی در باروری دارد و زوجین امروزی دریافته‌اند که می‌توانند انتخاب کنند که آیا بچه داشته باشند، چه هنگام بچه‌دار شوند، و یا چند تا بچه داشته باشند. در حال حاضر در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته اولین تولدها در اواخر دهه ۲۰ سالگی و اوایل ۳۰ سالگی رخ می‌دهد (نوماگوشی ۲۰۰۳: ۴۶). تغییرات در الگوی سنی موالید مخصوصاً اولین تولد، فرایندهای اجتماعی که در جمعیت رخ داده را منعکس می‌کند. تولد فرزند اول، اساساً به تغییر چشمگیر در مسیر زندگی زوجین جوان و انتقال به وضعیت اجتماعی جدید یعنی پدر و مادری با انتظارات و مسؤولیت‌های مربوط به خودش دلالت می‌کند. افزایش فاصله اولین تولد و دوره‌های بی‌فرزندی، نشانه‌ای از تغییرات اجتماعی و فرهنگی در سطح جوامع، تضعیف ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی وابسته به افزایش باروری، تغییر ترجیحات و تمایلات افراد نسبت به فرزندآوری است.



کشور ایران مانند بسیاری از جوامع در چند دهه اخیر تحولات اقتصادی، اجتماعی و جمعیت‌شناختی چشمگیری را تجربه کرده است. ملازم با روند تغییرات اقتصادی اجتماعی، تغییرات مهمی در مسیر زندگی افراد رخ داده است. رفتارهای ازدواج و باروری نسبت به گذشته تفاوت کرده است. سطح تحصیلات زنان افزایش یافته، دوران مجرد بیشتر شده و ازدواج‌ها در سنین بالاتری صورت می‌گیرد نقش زنان در خانواده و جامعه در حال دگرگون شدن است و این به علت حضور بیشتر زنان در آموزش و اشتغال است. به موازات این تغییرات ایران در سه دهه اخیر کاهش باروری قابل‌توجهی را تجربه کرده است و میزان باروری کل از هفت تولد برای هر زن در سال ۱۳۵۸ به ۲/۱ در سال ۱۳۷۹ و ۱/۹ تولد در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است (عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹ا، ۴۸). بخش زیادی از کاهش باروری متأثر از به‌کارگیری وسایل پیشگیری از حاملگی است. عمومیت وسایل پیشگیری از بارداری از ۳۷ درصد در ۱۳۵۵ (آقاجانیان و مهریار، ۱۹۹۹) به ۷۴/۶ درصد در سال ۱۳۷۹ (وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱) و ۷۷/۴۲ در سال ۱۳۸۹ (سیمای سلامت و جمعیت ۱۳۸۹) رسیده است. با پیشرفت وسایل پیشگیری زوجین امروزی می‌توانند در مورد زمان آغاز فرزند آوری، فاصله بین موالید و پایان باروری نقش مؤثری ایفا کنند. مطالعه عباسی شوازی و رازقی نصرآباد (۱۳۸۹) که به منظور بررسی الگوها و عوامل مؤثر بر زمان تولد اولین فرزند و با استفاده از داده‌های طرح سلامت و جمعیت (۱۳۷۹) انجام گرفت، نشان داد تأخیر اندکی در تولد اول وجود دارد و زنان با فاصله‌ای حدود ۲/۷ سال فرزند اول خود را به دنیا می‌آورند. داده‌های طرح سلامت و جمعیت حکایت از این دارد که در سال ۱۳۸۹ فاصله ازدواج تا تولد اول به ۳/۵ سال افزایش یافته است (حسینی چاووشی و همکاران، ۲۰۱۳).

با توجه به افزایش فاصله ازدواج تا تولد اول در دهه‌های اخیر، بحث اصلی مقاله حاضر حول محور تأخیر در اولین تولد ساخت یافته است. اخیراً در برخی از مطالعات، عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا تولد اول و دلایل تأخیر مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به ظهور پدیده تأخیر، این سؤال مطرح است که زنان تا چه سنی فرزند آوری خود را به تأخیر می‌اندازند و تصمیم آن‌ها برای ورود به مرحله مادری تحت تأثیر چه سازوکارهایی است؟ به منظور پاسخ به این سؤال، این مطالعه تلاش می‌کند با بهره‌گیری از داده‌های کیفی، نگرش زنان نسبت به زمان تولد فرزند و مادر شدن را واکاوی و

تحلیل کند و درک عمیق تری از زمان تولد اول و فهم دلایل افراد برای تصمیمات باروری ارائه نماید.

مطالعات پیشین

با افزایش فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، طی سال‌های اخیر مطالعه در مورد سن مادر در اولین تولد و تأخیر در تولد اولین فرزند توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. بر اساس این مطالعات با کاهش باروری و رسیدن آن به زیر سطح جایگزینی، زمان شروع فرزند آوری تغییر می‌کند و تولد اولین فرزند با تأخیر انجام می‌پذیرد (اسکیپرو^۱ ۱۹۸۰ در رائو^۲ ۱۹۸۷: ۲۸؛ گیلِس^۳ و همکاران ۲۰۰۹: ۱۲۲۰، سیمپسون^۴ ۲۰۰۹: ۲۵). در همین راستا در دهه‌های اخیر، مطالعه عوامل مؤثر بر تأخیر در تولد اولین فرزند کانون توجه محققان جمعیتی بوده است. علاوه بر این، برخی مطالعات نیز بر موانع کنترل باروری و یا بازدارنده‌های تأخیر در تولد اول تمرکز کرده‌اند بر اساس این مطالعات بستر اجتماعی، ساختار خانواده و استمرار برخی ارزش‌های سنتی خانواده مانع از تغییر زمان تولد اولین فرزند و یا تأخیر طولانی می‌شود.

مطالعاتی که تأثیر ساختار خانواده را بر زمان ورود به مادری بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که زنانی که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند با آهنگ سریع‌تری به مرحله مادری منتقل می‌شوند و نمی‌توانند تأخیر و یا حداقل تأخیر طولانی در تولد اولین فرزند داشته باشند (گیلسپی^۵ ۲۰۰۱: ۱۴۲؛ نومگاشی^۶ ۲۰۰۳: ۵۱). در جوامعی که سیستم خانواده گسترده رواج دارد، روابط بین نسلی بسیار قوی است. افراد ارتباط قوی با والدین و یا پدربزرگ و مادربزرگ دارند. با توجه به اینکه شبکه‌های اجتماعی که افراد در آن قرار می‌گیرند و با آن‌ها تعاملاتی برقرار می‌کنند، تأثیر زیادی بر زندگی شخصی و وقایع زندگی دارد، بنابراین انتظار می‌رود افرادی که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند به منظور حفظ تعاملات و از دست ندادن امتیازات خود سعی می‌کنند استانداردهای زندگی را بر اساس رفاه و رضایت خانواده بزرگ‌تر ارزیابی کنند. بنابراین

-
1. Schapiro
 2. Rao
 3. Giles
 4. Simpson
 5. Gillespi
 6. Nomaguchi



دریافت کمک‌ها و خدمات از والدین و خانواده گسترده به روابط نزدیک‌بین افراد نیاز دارد که این‌گونه روابط نقش مهمی در تصمیمات باروری و تشکیل خانواده نسبتاً زودرس شامل ازدواج زودرس جوانان و یا تولد اول در فاصله کمی از ازدواج بازی می‌کند. علاوه بر تاکید خانواده‌ها برداشتن فرزند در فاصله زمانی کوتاه از ازدواج، حمایت خانواده از افراد و نداشتن نگرانی در مورد مراقبت از فرزند در این‌گونه خانواده‌ها نیز بر زمان تولد اول تأثیر دارد.

ریندفوس^۱ و مورگان^۲ (۱۹۸۳؛ ۲۷۹) در مطالعه خود روی تعدادی از کشورهای آسیایی به ارتباط میان ازدواج و فاصله ازدواج تا اولین تولد پرداختند آن‌ها در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که «ازدواج‌های سنتی و ترتیب یافته با یک دوره راحت نبودن زوجین و سطوح کمتری از مقاربت شروع می‌شود. لیکن در ازدواج‌های جدید که دوره ماه‌عسل که با تعداد بیشتری از مقاربت همراه است، ازدواج رمانتیک‌تر و عاشقانه‌تری را ایجاد می‌کند. افزایش دفعات مقاربت در اوایل ازدواج باعث کوتاه شدن فاصله ازدواج تا اولین تولد می‌شود».

به سو^۳ (۱۹۹۳) در مطالعه کیفی که به منظور شناخت تأثیر عوامل فرهنگی روی فاصله ازدواج تا اولین تولد انجام داده است، به تفاوت‌های فرهنگی در مورد سن ازدواج، روابط جنسی در سال اول ازدواج و سن ورود به مادری توجه دارد و این عوامل را بسیار مهم‌تر از عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی می‌داند. به سو در مطالعه خود نشان داد که با اینکه فرزند آوری بعد از ازدواج در هند یک هنجار است، با این حال در مناطقی که زنان در سنین پایینی ازدواج می‌کنند، تأخیر در تولد اول، یک هنجار محسوب می‌شود. در این شرایط، برای آشنا شدن زنان با امور خانه‌داری در خانواده همسر، زوجین پس از ازدواج برای مدتی به‌طور موقت جدا از یکدیگر زندگی می‌کنند بنابراین تعداد دفعات تماس جنسی کاهش یافته و منجر به افزایش فاصله ازدواج تا اولین تولد می‌شود (ص ۹۵-۹۱).

در ایران تعدادی از محققان فاصله ازدواج تا اولین تولد را مورد ملاحظه قرار داده‌اند. عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۹b) با استفاده از داده‌های طرح انتقال باروری در ایران به استفاده زنان از وسایل پیشگیری در قبل از اولین حاملگی در چهار استان گیلان،

1. Rindfuss
2. Morgan
3. Besu

سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و یزد پرداختند. نتایج مطالعه عباسی شوازی و همکاران نشان داد در ایران به دلیل بستر اجتماعی جامعه که ازدواج زودرس را تشویق می‌کند و علاوه بر آن افزایش تحصیلات و استفاده از وسایل پیشگیری را نیز تأکید می‌کند، زنان تحت شرایط جامعه، ازدواج نسبتاً زودرس را تجربه می‌کنند ولیکن درون ازدواج برای رسیدن به اهداف خود از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده نموده و پدر و مادری را به تأخیر می‌اندازند (ص ۱۲-۶).

عباسی شوازی و رازقی نصرآباد (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای الگوها و عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا اولین تولد در ایران را با به‌کارگیری تحلیل بقا^۱ و رگرسیون کاکس و استفاده از داده‌های طرح سلامت و جمعیت (۱۳۷۹) مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتایج تحلیل بقا میانگین فاصله ازدواج تا اولین تولد در ایران ۲/۷ سال است و بیش از ۸۵ درصد از زنان تا پنج سال از ازدواج فرزند اول خود را به دنیا می‌آورند. طبق نتایج مطالعه این محققان سن ازدواج زنان و همسران آنها و تحصیلات از تعیین‌کننده‌های مهم فاصله ازدواج تا اولین فرزند در ایران می‌باشند.

رازقی نصرآباد در مطالعه دیگری (۱۳۹۰) با رویکردی کیفی و به‌کارگیری مصاحبه عمیق با ۳۰ زن ازدواج کرده ۴۹-۲۰ ساله نشان دادند با اینکه تمایل برای پدر و مادر شدن، انگیزه‌ای است که در جامعه ایران عمومیت دارد و بی‌فرزندگی مرحله‌ای نیست که زوجین بخواهند آن را تداوم بخشند و بی‌فرزند باقی بمانند؛ با این حال به منظور رسیدن به یک تعادل و سازگاری میان اهداف زندگی فردی با اهدافشان در سایر حوزه‌ها، با کمی تأخیر، تقریباً سه سال پس از ازدواج، اولین فرزند خود را به دنیا می‌آورند. تأخیر در تولد اولین فرزند در میان زنانی که در طی دوره ۲۰ سالگی خود هستند و در دهه ۱۳۶۰ به بعد متولد شده‌اند بیشتر پرداخته شده است، در این مطالعه مشکلات اقتصادی به ویژه نداشتن خانه و شغل ثابت همسر، ازدواج زودرس و اشتغال به تحصیل، آزمون ثبات ازدواج، و رسیدن به افزایش کیفیت خانواده و فرزندان و مادری ایده‌آل به عنوان دلایل تأخیر در تولد اول مطرح شده است.

مطالعاتی که در ایران انجام شده بیشتر بر عوامل مؤثر بر فاصله گذاری تأکید کرده‌اند. با این حال در این مطالعات مشخص نیست که زنان تا چه سنی می‌خواهند



فرزند اول خود را به تأخیر بیندازند. از این رو در این مطالعه سن مناسب تولد اولین فرزند و عواملی که مانع تأخیر بیشتر تولد اول می‌شود مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روش تحقیق

مرحله مادری، مرحله انتقال وضعیت فردی و اجتماعی است که نه تنها مرتبط با برخی ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی است، بلکه با اعتقادات، نگرش‌ها، ارزش‌ها، قانون، سیاست و اشکال فرهنگی نیز مرتبط است. بنابراین در انتقال به اولین تولد که با خود نقش پدر و مادری را می‌آفریند، تحلیل فاصله ازدواج تا اولین تولد، بدون در نظر گرفتن دیدگاه زنان، ناتمام باقی می‌ماند.

در این مطالعه در راستای شناخت تصمیم‌گیری افراد در مورد زمان تولد اولین فرزند، یک رویکرد کیفی که ویژگی اکتشافی دارد، مناسب است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری هدفمند^۱ و در دسترس بود. بر طبق مکسول^۲ (۱۹۹۷: ۸۷) نمونه‌گیری هدفمند، نوعی از نمونه‌گیری است که در آن محیط، اشخاص و وقایع خاصی برای اطلاعات مهمی انتخاب شده‌اند به طوری که آن‌ها می‌توانند این اطلاعات را فراهم کنند و سایر افراد نمی‌توانند. چون این مطالعه به روش پدیدار شناختی انجام می‌شود، ضرورت دارد که شرکت‌کنندگان، واقعه مورد نظر را تجربه کرده و یا در شرایطی باشند که در معرض این واقعه قرار داشته باشند. در مطالعه پیش‌رو نیز بر اساس نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر از بین زنان ۲۰-۴۹ ساله که بیش از یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته، تولد اول را تجربه کرده و یا در معرض وقوع این پدیده می‌باشند، لیکن به دلایل مختلف به تولد اول نرسیده‌اند، انتخاب و مصاحبه شدند. زنانی که هنوز مادر نشده‌اند در حال گذراندن فاصله ازدواج تا اولین تولد می‌باشند، بنابراین آن‌ها نیز مانند مادران، این موضوع را تجربه می‌کنند. موضوعات مورد بحث در مصاحبه عمقی شامل موارد زیر است:

- سن ازدواج، سن زن در تولد اولین فرزند،
- تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده
- عملکرد فرد در مورد استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری

1. purposive sampling
2. Maxeell

- سن مناسب و ایده آل برای تولد اولین فرزند و دلایل آن
- تعداد خواهر و برادر و نقش آن‌ها در تصمیمات باروری و زمان تولد اولین فرزند
- هنجارهای خانوادگی و اجتماعی در مورد زمان تولد اولین فرزند

انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس این معیارها بوده است: (۱) زنان در سنین باروری باشند، (۲) حداقل به مدت یک سال زندگی مشترک خود را آغاز کرده باشند. بر این اساس زنانی که در دوره نامزدی و یا عقد بسر می‌بردند برای این مطالعه مناسب نبودند، (۳) موافقت با مصاحبه و در صورت لزوم ملاقات‌های مکرر و (۴) زندگی در شهر تهران. دلیل انتخاب شهر تهران به عنوان میدان نمونه، از یک سو به دلیل سطح باروری این شهر است که زیر سطح جایگزینی است و در این شرایط فاصله بین ازدواج تا تولد اول افزایش می‌یابد و از سوی دیگر به دلیل امکانات دسترسی آسان‌تر و ارتباط بیشتر در صورت نیاز این شهر برگزیده شد.

از آنجاکه شیوه انتخاب نمونه، نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس بود و پاسخگویان از چندین محیط مختلف انتخاب شدند: ۱- دانشجویان متأهل دانشگاه تهران، ۲- بخش پرستاری بیمارستان شفا یحیائیان در جنوب تهران ۳- مدرسه ابتدایی شهید هوشمند در غرب تهران ۴- زنان خانه‌دار. همه مشارکت‌کنندگان به صورت تصادفی انتخاب شدند. دانشجویان تمایل داشتند در محوطه دانشگاه مصاحبه انجام شود. زنان خانه‌دار به همراه برخی از زنان شاغل به دلیل نداشتن وقت در محل کار اجازه دادند به منزل آن‌ها برای مصاحبه مراجعه شود. مصاحبه با افراد تا اشباع نظری ادامه یافت به طوری که پس از ۲۵ مصاحبه عمقی، مشخص شد که موضوع جدیدی استخراج نمی‌گردد و موضوعات تکراری می‌شوند. با این حال برای اطمینان بیشتر مصاحبه‌ها را تا ۳۰ مورد ادامه دادیم. دسترسی به شناخت بیشتر در مورد تجربه زیسته افراد، از طریق مصاحبه عمیق حاصل می‌شود (آزبرن^۱ ۱۹۹۴). مصاحبه یکی از رایج‌ترین شیوه‌های جمع‌آوری داده‌ها در تحقیقات کیفی است. نوع مصاحبه‌های انجام‌شده در این تحقیق، مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق است؛ یعنی درحالی‌که محورهای اصلی پرسش مشخص بوده و از قبل در مورد آن تصمیم‌گیری شده است، گاهی با توجه به مباحث مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، ساختار پرسشنامه مصاحبه را تا حدی رها کرده و اجازه می‌دهیم تا



پاسخگویان از تجربه خود سخن بگویند. در ابتدای مصاحبه پس از معرفی خود، هدف تحقیق برای افراد توضیح داده شده است. سپس ملاحظات اخلاقی که در این فرایند رعایت می شود برای آن‌ها شرح داده شد. با تمام شرکت کنندگان ابتدا تماس حضوری نزدیک و رودررو برقرار شد با ۱۰ نفر از پاسخگویان در همان ملاقات اول، مصاحبه انجام شد و برای سایرین، زمان دیگری برای مصاحبه تعیین گردید. برای زنانی که به مصاحبه دعوت می شدند ابتدا محقق خود را معرفی می کرد در صورت لزوم کارت شناسایی به آن‌ها نشان داده می شد، در مورد زمینه تحصیلی محقق به آن‌ها توضیحاتی داده شد و در نهایت در صورت موافقت و علاقمندی آن‌ها به مشارکت در تحقیق، مصاحبه آغاز می شد.

برای رسیدن به پاسخ سؤالاتی که در این بخش دنبال می شود، ارتباط مستمری با افراد برقرار شد و تعاملات روزانه‌ای از طریق صحبت و بحث در مورد تجربه این واقعه به وجود آمد. برای ورود به دنیای ذهنی افراد و همچنین بستری که آن‌ها در آن قرار داشتند درگیری مستقیم محقق مورد نیاز بود به گونه‌ای که افراد وارد فرایندی می شدند که به شیوه داستانی، زندگی خود را به طور عمیق روایت می کردند. مصاحبه‌ها حول چندین محور شامل، بیوگرافی پاسخگویان از زندگی گذشته و زندگی کنونی آن‌ها، تاریخچه باروری، نیت باروری، رفتارهای باروری، می چرخید.

برای تحلیل داده‌ها در این تحقیق، از اصول تحقیق پدیدارشناسی استفاده شده است (آزبرن ۱۹۹۴؛ ون مانن^۱ ۱۹۹۷). داده‌ها در این تحقیق، مشتمل بر مصاحبه‌های ضبط شده و دست‌نوشته‌های شخصی است. اولین گام برای تحلیل این است که عناصر زمینه‌ای که مخصوص هر فرد است را در یک جدول مشخص کنیم. عناصر زمینه‌ای شامل ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی افراد است. ارائه این اطلاعات تنوع شرکت کنندگان در تحقیق را آشکار می کند (می^۲ ۱۹۹۳: ۱۲۷). مطابق با روشی که آزبرن (۱۹۹۴) و ون مانن پیشنهاد داده‌اند، گام بعدی اجرای تحلیل درون فردی است. در این روش برای شناخت موضوعات اصلی، نوشته‌ها برای هر فرد به طور جداگانه تحلیل می شود. پس از اینکه این مرحله انجام شد، تحلیل میان فردی برای خلاصه موضوعات مشترک یا قابل مقایسه برای همه شرکت کنندگان اجرا خواهد شد. در مرحله آخر

1. Van Manen
2. May

موضوعاتی که کمتر بیان شده است تحلیل می‌شود. در این روش لازم است محقق، در مسیر فرایند تحقیق، مکرراً به عقب بازگشته و نظری به کل و جایگاه هر جزء در متن و ارتباطی که با هم دارند، ببیند. این حرکت از کل به جزء و دوباره به کل به محقق اجازه می‌دهد تا درک عمیق تری از تجربه شرکت‌کنندگان داشته باشد (ون مانن ۱۹۹۰: ۱۰۱). تحقیق پدیدارشناسی حاضر از شرکت‌کنندگان دعوت می‌کند که جنبه‌های خاص از بینش آن‌ها درباره موضوع و تجربه درون بستری از جهان زیسته که در آن زندگی می‌کردند را با جزئیات توضیح دهند.

در تحلیل داده‌ها، ابتدا سه مورد مصاحبه انجام شد و مورد تحلیل قرار گرفت و سپس سایر مصاحبه‌ها انجام شد. دلیل این گسیختگی برای شناخت پاسخگویان و کاستی‌های مصاحبه بود. طول مدت انجام مصاحبه به‌طور متوسط یک ساعت بوده است. تمامی مصاحبه‌ها در همان روز مصاحبه به روی کاغذ برگردانده شد تا برخی توضیحات تکمیلی که لازم بود، به متن‌ها اضافه شود. در تمام موارد داستان زندگی افراد به آن‌ها برگردانده شد و از آن‌ها تقاضا شد مروری بر نوشته‌ها داشته باشند و در مواردی که نیاز به تصحیح داشت و یا فهم محقق از مصاحبه متفاوت با هدف و نیت پاسخگو بوده آن را روشن کنند. این شیوه تحلیل و جمع‌آوری به منظور برگشت به ماهیت تجربه زیسته از واقعه مورد مطالعه است که از اصول اساسی تبیین پدیدارشناسی به شیوه‌ای است که ون مانن (۱۹۹۴: ۴۳) پیشنهاد داده است.

در این بخش، محقق به عنوان ابزار اولیه جمع‌آوری داده، مسئولیت حفظ درستی و صحت داده‌ها را دارد. این درستی با ارجاع دست‌نوشته‌ها به پاسخگویان حاصل گردید. کیفیت، مرتبط بودن و اشباع نسبی اطلاعات به‌دست‌آمده، تعداد مشارکت‌کنندگان و زمان مصاحبه با هر پاسخگو را تعیین کرد.

یافته‌ها

در این مطالعه انتخاب نمونه به‌گونه‌ای بود که افراد با سطوح تحصیلی مختلف، شاغل و غیر شاغل و همچنین از گروه‌های سنی مختلف انتخاب شدند. بر اساس وضعیت شغلی ۱۲ نفر از زنان شاغل، ۱۱ نفر خانه‌دار و هفت نفر دانشجو می‌باشند. به لحاظ سطح تحصیلات، ۵ نفر متوسطه و پایین‌تر، ۱۰ نفر دیپلمه و پیش‌دانشگاهی، ۱۵ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. به لحاظ تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده ۸ نفر بدون



فرزند، ۷ نفر یک فرزند، ۱۰ نفر ۲ فرزند و ۵ نفر نیز بالای ۳ فرزند به دنیا آورده‌اند. هشت نفر از زنان شرکت کننده سن ازدواج آن‌ها کمتر از ۲۰ سال بوده ۱۴ نفر بین سنین ۲۰-۲۴ سال ازدواج کرده و ۸ نفر نیز در هنگام ازدواج بالای ۲۵ سال بودند.

جدول ۱: مشخصات جمعیتی زنان شرکت کننده در تحقیق

تعداد	مشخصات جمعیتی	
۷	۲۰-۲۴	سن
۸	۲۵-۲۹	
۸	۳۰-۳۴	
۷	۳۵ و بالاتر	
۱۲	شاغل	وضعیت اشتغال
۱۱	خانه‌دار	
۷	دانشجو	
۵	متوسطه و کمتر	سطح تحصیلات
۱۰	دیپلم	
۱۵	دانشگاهی	
۸	۰	تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده
۷	۱	
۱۰	۲	
۵	۳	
۸	۱۵-۱۹	سن ازدواج
۱۴	۲۰-۲۴	
۸	+۲۵	
۳۰	جمع	

سن مناسب برای ورود به مرحله مادر شدن

در سال‌های اخیر تغییرات اقتصادی اجتماعی رخ داده است که زمان ازدواج و فرزندآوری را، اساساً به عنوان پاسخ به دیگر تغییرات در مسیر زندگی افراد نظیر افزایش حضور زنان در سیستم‌های آموزشی و اهمیت تحصیلات و اشتغال زنان، تحت تأثیر قرار داده است (عباسی شوازی و رازقی نصرآباد ۱۳۸۹) در این راستا تغییر زمان تولد اولین فرزند

ممکن است تحت تأثیر نگرش زنان نسبت به سن ایده آل مادر در زمان تولد اولین فرزند باشد.

در مطالعه حاضر اکثریت زنان سن مناسب تولد اولین فرزند را اواسط دهه ۲۰ سالگی می‌دانستند و تأکید آن‌ها بر سن ۲۴ سالگی نیز قابل توجه است. نگرش زنان در مورد زمان باروری و سن مناسب برای مادر شدن، بین سه مفهوم «زودرس»، «به‌موقع» و «تاخیری» متمایز می‌شود. اگرچه این مفاهیم نسبی هستند، بر اساس نظرات پاسخگویان باروری زیر ۲۰ سال باروری زودرس، در اواسط دوره ۲۰ به‌موقع و از ۲۵ سال به بالا به عنوان باروری تاخیری است. با این حال از نظر بسیاری از زنان به خصوص زنانی که تحصیلات دانشگاهی داشته و شاغل بودند، تصمیم‌گیری برای مادر شدن به شرایط افراد بستگی دارد.

حتی در میان زنانی که در زندگی واقعی خود مادر شدن را به سن بالاتری موکول کرده بودند سن ایده‌آل برای مادری ۲۴ سالگی بود. اگرچه این پاسخگویان فاصله‌گذاری خود را از نظر جامعه رفتار غیر هنجاری و غیر پرداخته‌شده می‌دانستند. با این حال به لحاظ شغلی و موقعیت اجتماعی، زمان حاملگی را «به‌موقع» ارزیابی کردند. ما در اینجا این پارادوکس را در مصاحبه با یکی از شرکت‌کنندگان که در دوره دکتری تحصیل می‌کند و بدون فرزند است و تصمیم دارد حداقل سه سال دیگر صاحب فرزند شود، نشان داده‌ایم:

«این یک واقعیت است ... این سن برای مادر شدن خیلی دیر است من خودم زمانی که به دنیا آمدم مادرم ۱۷ سال داشته. این واقعاً شرایط خوبی برای یک بچه است که چنین مادر جوانی داشته باشد. گاهی وقت‌ها با خودم صحبت می‌کنم که اگر من هم همان سال ازدواجم بچه آورده بودم الان بچه‌ام کلاس اول بود اما آن زمان هم، واقعاً به لحاظ شرایط تحصیلی غیر ممکن بود. من واقعاً بچه می‌خواهم اما نمی‌توانم» (پاسخگوی شماره ۱۹، ۲۷ ساله، دانشجو، بدون فرزند).

این ایده در میان کسانی که در سن زیر ۲۴ سالگی نیز مادری را تجربه کرده بودند دیده می‌شد و به نظر این افراد، آن‌ها در داشتن تولد اول کمی عجله کرده‌اند و فرزند



آوری خود را زودرس می‌دانستند. برای نمونه یکی از پاسخگویان که ۲۵ ساله است و فرزندی چهارساله دارد و در حال حاضر مشغول به تحصیل است می‌گوید:

«من اشتباه کردم اول اشتباه من این بود که درس نخواندم زود ازدواج کردم دومین اشتباهم این بود زود بچه آوردم نه از زندگی خودم چیزی فهمیدم نه از مادر بودنم ... حالا دو سال است که دانشگاه می‌روم. اگر بجای بچه آوردن درس می‌خواندم هم درسم بهتر بود هم می‌توانستم کار خوبی پیدا کنم بچه‌ام را هم بهتر تربیت می‌کردم» (پاسخگوی شماره ۷، زن ۲۵ ساله، دانشجو).

از نظر زنان مسن‌تر، بهترین سن برای تولد اولین فرزند، ۲۲ تا ۲۴ سالگی است از نظر آن‌ها این سن، زمانی است که مادر به لحاظ جسمی و روحی از شادابی و طراوت خوبی برخوردار است و می‌تواند فرزند سالمی را به دنیا بیاورد. برای نمونه یکی از پاسخگویان در این مورد می‌گوید:

«زن تا جوان هست می‌تواند دو سه تا بچه خوب سرحال و سالم به دنیا بیاورد همین که سنش بالا رفت اولاً که ممکن است اصلاً نتواند بچه‌دار بشود اگر هم بشود یک بچه ضعیف و کم‌وزنی را به دنیا می‌آورد» (پاسخگوی شماره ۱۳، ۴۴ ساله، پنجم ابتدایی، خانه‌دار، دارای سه فرزند).

در مجموع اکثریت پاسخگویان، بهترین سن را در اواسط دهه ۲۰ می‌دانستند و آخرین مهلت و یا نهایت نقطه زمانی که تولد اول با تأخیر به دنیا بیاید، را ۳۰ سالگی می‌دانستند. مهم‌ترین دلیل که افراد برای این حد نهایی ذکر می‌کردند، مربوط به جنبه‌های بهداشتی و بیولوژیکی است. دلیل دیگر مربوط به محدودیت‌های باروری کامل شده است. از این لحاظ نکته‌ای که اکثریت پاسخگویان به آن تاکید داشتند، موضوع بارداری‌های دوم است از نظر آن‌ها اگر فردی بخواهد بچه بیشتری داشته باشد لازم است که فرزند اولش را زودتر به دنیا بیاورد. زمانی که یک زن دیر فرزند اولش را به دنیا بیاورد مجبور است یا فرزند دومش را با فاصله کمی به دنیا بیاورد که مشکلات زیادی به وجود می‌آید. در غیر این صورت بایستی در سنین بالا که با خطرات زیادی همراه است فرزند دومش را به دنیا بیاورد.

علاوه بر مخاطرات بهداشتی در مورد حاملگی در سنین بالا ه پاسخگویان به عوامل دیگری که مانع تأخیر بیشتر تولد اولین فرزند می‌شود نیز اشاره کردند در ادامه این مقاله تلاش می‌شود این عوامل بررسی شود.

عوامل بازدارنده تأخیر در تولد اولین فرزند

یافته‌های مصاحبه عمیق با زنان در خصوص زمان ورود به مادری در دو درون‌مایه اصلی یا مضمون خلاصه شدند که این مضامین از ۶۰۰ عبارت، جمله یا پاراگراف مضمونی که از مصاحبه‌ها جدا شدند، به دست آمدند. یکی از این مضامین به چرایی تأخیر در تولد اولین فرزند مربوط بود که در مقاله دیگری بدان پرداخته شده است. مضمون دیگر عوامل بازدارنده تأخیر در تولد اولین فرزند را نشان می‌دهد، که موضوع اصلی این مقاله است. این مضمون دارای چهار درون‌مایه فرعی که یکی مربوط به ابعاد عاطفی- روانی مادر شدن است و سه مورد دیگر کنترل‌های اجتماعی غیرمستقیم می‌باشند که شامل انگ ناباروری و ترس از نابارور شدن، تعامل پایدار با خانواده و مادری ضرورت اجتماعی و فرهنگی می‌باشند.

ابعاد عاطفی- روانی مادر شدن

نتیجه مصاحبه با زنان نشان داد که یکی از اهداف اساسی در زندگی زنان مادر شدن است و این مرحله را به عنوان یک گام اساسی که در زندگی هر زنی اتفاق می‌افتد می‌دیدند. به نظر اکثریت پاسخگویان مادر شدن جزئی از رؤیاهای و تصورات دوران کودکی و جوانی آنها است. از نظر بسیاری از پاسخگویان نیاز به مادر شدن و عشق ورزیدن به فرزند به‌طور خدادادی در وجود آنها قرار دارد. اگرچه فرزند آوری با سختی زیادی همراه است، لیکن تحمل آن بخشی از ماهیت مادر بودن است. یکی از پاسخگویان که با فاصله پنج سال از ازدواج فرزند خود را به دنیا آورده است و به دلیل بیماری، فرزندش از بدو تولد به مدت ۳ ماه در بیمارستان بستری بوده است، در این‌باره می‌گوید:

«من همیشه می‌خواستم مادر باشم، عاشق مادری کردن هستم. من هر چیزی در مورد مادری را دوست دارم. الانم به بچه‌ام عشق می‌ورزم چون مال من است. من را می‌خواهد وقتی گریه می‌کند و من بغلش می‌کنم آرام می‌شود»



آرامش او زندگی من است» (پاسخگوی شماره ۴، زن ۲۹ ساله لیسانس ۱ فرزند ۸ ماهه، خانه‌دار).

بر اساس نظرات پاسخگویان، تولد اولین فرزند و تغییر یافتن آن‌ها به فردی با عنوان «مادر» یک انتقال و تفاوت اساسی است تغییر از زن بودن به مادر بودن فقط یک تغییر ساده نیست بلکه این تغییر و انتقال شامل تغییر در شکل ظاهری، شخصیت، شرایط و عملکرد فرد، اولویت‌ها و تقدم‌ها است.

کنترل اجتماعی

پذیرش این ایده که بستر اجتماعی مسیر زندگی افراد را تنظیم می‌کند توجهات را به سمت مکانیزم‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی که مراحل مسیر زندگی را تعریف و تنظیم می‌کند، سوق می‌دهد. پاسخگویان ما گزارش ندادند که فشار اجتماعی مستقیمی در ارتباط با زمان ورود به مرحله مادری بر آن‌ها تحمیل می‌شود. به عبارتی در بستر جامعه ایران کسانی که در سنین پایین وارد مرحله مادری می‌شوند هیچ‌گونه پاداشی دریافت نمی‌کنند و یا برعکس کسانی که در سنین بالا به تولد اول می‌رسند با هیچ‌گونه مجازاتی روبرو نیستند، با این حال به‌طور غیرمستقیم، با کنترل‌های اجتماعی روبرو هستند. بر اساس نظرات پاسخگویان، مهم‌ترین کنترل‌های اجتماعی را با سه زیرمضمون «انگ نابارور بودن و ترس از نابارور شدن»، «مادری ضرورت اجتماعی: پذیرش و تأیید» و «ادامه تعامل با خانواده» مشخص می‌شود.

انگ نابارور بودن و ترس از نابارور شدن

یکی از مهم‌ترین دلایلی که افراد سن بالای ۲۵ سال را سن ایده آل نمی‌دانستند، مربوط به ترس از نابارور شدن است و این ترس و تردید در میان تمام پاسخگویان وجود داشته است. اکثر پاسخگویان به ساعت بیولوژیکی محدود و تأثیر بالا رفتن سن روی ناباروری، آگاهی داشتند و به همین دلیل تمایلی برای تأخیر طولانی نداشتند. همچنین اگرچه بسیاری از آن‌ها در مورد تأثیر استفاده از وسایل پیشگیری بر قابلیت باروری، اطلاعات قابل استنادی نداشته به عبارت دیگر آن‌ها از هیچ مرجعی در این باره سؤال نکرده بودند، لیکن همه پاسخگویان به جز یک نفر که همسرش پزشک بود، یکی از علل ناباروری را

استفاده از وسایل پیشگیری در سال‌های اول ازدواج می‌دانستند و به همین دلیل آن‌ها نگران استفاده و یا استفاده طولانی از این روش‌ها بودند. یکی از پاسخگویان درباره شرایطی که زنان نابارور تجربه می‌کنند می‌گوید:

«من طی پنج سال از ازدوایم دو تا بچه‌ام را آوردم سخت بود؛ مستأجر بودم، جایمان کوچک بود، وضع مالی‌مان بد بود قرض زیاد داشتیم. اما خیالم راحت است بچه‌دارم. یکی از اقوام ما با من ازدواج کرده بچه‌دار نشد، دو سه سال اول جلوگیری کرد بعد که خواست بچه‌دار شود، نشد. همه‌جا برای درمان رفتند اصلاً با هیچ‌کس ارتباط ندارد ... بنده خدا بچه ندارد انگار هیچی ندارد» (پاسخگوی شماره ۲، ۳۷ ساله، فوق‌دیپلم، معلم، دارای دو فرزند).

موضوع دیگری که شرکت‌کنندگان در مطالعه مطرح کردند این بود که جامعه به کسانی که دیر بچه‌دار شوند، برچسب نابارور بودن را می‌زند. برخی از پاسخگویان که برای مدتی بدون فرزند بودند، اظهار داشتند که اطرافیان به خصوص خانواده همسر، بی‌فرزندگی آن‌ها را ناشی از عدم توانایی برای باروری می‌دانستند. به‌طور نمونه یکی از پاسخگویان می‌گوید:

«وقتی حامله شدم مادر شوهرم کلی خوشحال شد و می‌گفت دعاهای من مستجاب شده و بلاخره حامله شدم حتی به چند ددانویس هم مراجعه کرده بود. خواهرش از او سؤال کرده بود عروست خودش نمی‌خواست یا نمی‌توانست گفته بود کی هست که بچه نخواهد، نمی‌توانست می‌گفت نمی‌خواهم» (پاسخگوی شماره ۱۶، ۲۸ ساله لیسانس دارای ۱ فرزند ۳ ساله، کارمند).

بر اساس نظر پاسخگویان در این مطالعه، یک زن ازدواج کرده از طریق اثبات باروریش با تولد اولین فرزند، موقعیت خود را در خانواده همسر و جامعه، ارتقا می‌بخشد. به همین دلیل ممکن است تأخیر طولانی را نپذیرند و سریع‌تر بچه‌دار شوند. زنان بدون فرزندی که تصمیم داشتند در سال‌های آینده بچه‌دار شوند نیز نگران نابارور شدن بودند. یکی از آن‌ها در این باره می‌گفت که اگر نتواند بچه‌دار شود، هم خود و هم دیگران او را سرزنش می‌کنند که چرا در سن پایین‌تر برای حاملگی تلاش نکرده است.

برخی از پاسخگویان با یادآوری افرادی که سال‌های زیادی منتظر بچه‌دار شدن بودند و مشکلات خانوادگی و اجتماعی زیادی را تجربه کرده بودند، به هزینه‌های روحی،



فیزیکی، مادی و اجتماعی ناباروری اشاره داشته و این هزینه‌ها را بیشتر از هزینه فرصت ناشی از داشتن بچه برآورد می‌کردند.

ادامه تعامل با خانواده

یکی دیگر از عواملی که باعث شده است شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تمایلی برای تأخیر نداشته باشند مربوط به خانواده است. با این حال تأثیر خانواده بر تصمیمات باروری به ساختار خانواده بستگی دارد. زوجینی که در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کنند ممکن است به سرعت به مرحله پدر و مادری برسند، به این دلیل که آن‌ها در محیطی زندگی می‌کنند که از روابط خانوادگی و نکاحی بیشتر حمایت می‌کنند. بنابراین آن‌ها ازدواج و فرزندآوری زودرس و تعداد فرزندان بیشتری دارند.

در مطالعه حاضر، ما از پاسخگویان در مورد سیستم خانواده و میزان ارتباط آن‌ها و همچنین مسافت محل زندگی با محل زندگی خانواده سؤالاتی را پرسیدیم، نتایج نشان داد که یکی از ویژگی‌های زنانی که فاصله ازدواج تا اولین تولد آن‌ها کم بود این است که آن‌ها یا در سال‌های اول ازدواج در سیستم‌های خانواده گسترده زندگی می‌کردند، یا در نزدیکی خانواده خود و یا همسر سکونت داشتند و یا روابط و تعاملات آن‌ها با خانواده زیاد بوده است.

در میان افراد نمونه هفت نفر از زنان، چندین سال برای داشتن منزل خصوصی، منتظر بودند و به همین دلیل سال‌ها یا با اعضای خانواده زندگی مشترک داشتند و یا در یک آپارتمان در واحدهای مجاور یکدیگر سکونت داشتند. دو نفر از پاسخگویان، با اینکه ترجیح می‌دادند در سن بالاتری بچه‌دار شوند، تحت تأثیر خانواده به سرعت پس از ازدواج حامله شده بودند.

«ما با خانواده همسر یک ساختمان هستیم شاید هفته‌ای چند بار همدیگر را ببینیم اوایل بعد از اینکه ازدواج کردیم مادر شوهر من خیلی واضح به من گفت جلوگیری نکنی یکی دو تا بچه بیار بعد نیار. این حرف و مشابه آن را من مدام می‌شنیدم چندین بار گوشزد کردند که باید زودتر بچه بیارم من واقعاً نمی‌خواستم سریع بچه‌دار بشوم اما چاره‌ای نداشتم.» (پاسخگوی شماره ۲۳، ۲۲ ساله، دانشجو، دارای یک فرزند ۲ ساله)

این پاسخگو فاصله‌گذاری بین ازدواج و تولد اول را برای شناخت بیشتر زوجین و روابط بهتر مفید ارزیابی می‌کرد لیکن سیستم خانوادگی منجر به سازماندهی مجدد اولویت‌های زندگی او شده است.

برعکس در مواردی که زوجین دور از خانواده همسر بودند و یا ارتباط آن‌ها محدود بود فاصله ازدواج تا اولین تولد بیشتر بود و خود افراد یکی از دلایلی که توانستند این فاصله را ایجاد کنند، ارتباط کم با خانواده همسر می‌دانستند. برای نمونه یکی از پاسخگویان شش سال از ازدواجش می‌گذرد و ارتباطش با خانواده همسرش به صورت رسمی و خیلی محدود است. به نظرش او و همسرش از هر لحاظ افرادی مستقل بودند و احتیاجی به کمک‌های خانواده نداشتند. از نظر این پاسخگو استقلال مادی و فاصله مکانی و عاطفی که با خانواده به خصوص خانواده همسر برقرار کرده است، دلیلی بر عدم دخالت و یا عدم تأثیر خانواده بر تصمیمات خصوصی آن‌ها است. این پاسخگو در این باره می‌گوید:

«من یکی دو بار، مادر همسرم و خواهرش گفتند که خیلی دوست دارند زودتر نوه و یا برادرزاده خود را ببینند، من هم به همسرم گفتم به خانواده‌اش گوشزد کند که اگر می‌خواهند ارتباط ما با آن‌ها قطع نشود دخالت تو زندگی خصوصی ما نکنند و از این به بعد هیچ وقت در این باره صحبت نشود» (پاسخگوی شماره ۱۷، زن ۳۴ ساله فوق لیسانس، کارمند، بدون فرزند).

یکی از پاسخگویان که شش سال از ازدواجش می‌گذرد و یک فرزند دوساله دارد و ارتباط زیادی با خانواده همسر دارد، به تأثیر خانواده‌ها به خصوص خانواده‌های بزرگ بر زمان تولد اولین فرزند اشاره می‌کند. از نظر او خانواده‌هایی که تعداد افراد زیادی دارند، داشتن بچه و یا تعداد کم را اصلاً نمی‌توانند بپذیرند و برای حفظ روابط خانوادگی با این چنین خانواده‌هایی باید تغییراتی در زندگی ایجاد شود. این پاسخگو که فشار زیادی را از طرف خانواده شوهرش برای داشتن فرزند تجربه کرده است می‌گوید:

«ما هر جمعه می‌رفتیم خانه مادر شوهرم همه جاری‌ها و خواهر شوهرهای من بچه داشتند و می‌گفتند پس کی می‌خواهی بچه بیاوری کافی بود شوهرم بچه یکی از آن‌ها را نوازش می‌کرد همه با دلسوزی نسبت به شوهرم و با طعنه به من می‌گفتند این قدر بچه نیار تا آخر یک زن برای داداشمان بگیریم و یا گاه مادر شوهرم می‌گفت زنی که بچه ندارد که دیگر زن نیست، یا می‌گفتند کسی



که می‌خواست درس بخواند دیگر چرا ازدواج کرده و ... من گوشم پر از این حرف‌ها بود دیگر کلافه شده بودم با اینکه هنوز دو سال از درس من باقی مانده بود. از همسرم خواستم زودتر بچه‌دار شویم» (پاسخگوی شماره ۲۴، ۲۵ ساله لیسانس، خانه‌دار، دارای یک فرزند سه‌ساله).

مادری ضرورتی اجتماعی و فرهنگی: پذیرش و تأیید

یکی از عواملی که تأثیر زیادی روی تصمیمات باروری افراد دارد بستر اجتماعی و فرهنگی جامعه است که رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و فرهنگی، می‌توانند تأثیر معنی‌داری بر تصمیمات و رفتارهای خرد باروری داشته باشند. در مصاحبه با زنان مشخص شد ارزش‌ها و هنجارهای جامعه تأثیر زیادی در تصمیمات و رفتار زنان، به عنوان عاملان اصلی کنش باروری، داشته باشد برای نمونه اگرچه زنان جوان تصمیم برای فاصله میان ازدواج و اولین تولد را منطقی می‌دانستند و از نظر آن‌ها این رفتار یک کنش عقلانی بوده، لیکن خود را در تضاد با هنجارهای جامعه می‌دیدند چراکه خانواده‌های آن‌ها و خانواده همسر هیچ‌کدام از تصمیم آن‌ها برای ایجاد فاصله، خرسند نبوده و همیشه نگران این موضوع بودند که ممکن است آن‌ها برای همیشه بدون فرزند باقی بمانند و به همین دلیل مواردی از چالش‌ها و کشمکش‌ها به خصوص با خانواده شوهر را تجربه کرده بودند. دلیل این کشمکش‌ها این است که در ایران، ازدواج پیوند نزدیکی با فرزند آوری داشته است و فقط در دهه اخیر است که تأخیر ناچیزی در تولد اول به وقوع پیوسته است. انتظار بسیاری از پاسخگویان جوان این بود که اکنون زمان آن فرارسیده که خانواده و جامعه تغییر شرایط به سمت ازدواج و پدر و مادری تاخیری را بپذیرند و درک بیشتری از مسائل زوجین جوان داشته باشند و نگرش سنتی خود نسبت به ازدواج و پدر و مادری را با در نظر گرفتن نقش‌های جدید زنان در اجتماع تعدیل کنند.

زنان نسل‌های جوان تر کنش خود و سایر زوجین جوان را با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی خود، کاملاً منطقی می‌دانستند آن‌ها در مورد نگرش جامعه می‌گویند نسل جوان ما را به تأخیر بیشتر تشویق می‌کنند اما افراد مسن‌تر نه تنها نمی‌پذیرند گاه کنایه‌هایی نظیر خودسر شدن و تنبل شدن دختران امروزی را به آن‌ها

گفته بودند. نظرات زنان در مورد دلایل فرزند آوری تا حد زیادی بستر جامعه ایران را که برای پدر و مادری ارزش زیادی قائل است، نشان می‌دهد.

«بینید نمی‌شود خیلی تأخیر انداخت من و شوهرم از اول گفته بودیم بچه‌دار نشویم چهار سال بچه نیاوردیم اما نشد همه‌جا صحبت از بچه بود و من واقعاً فکر می‌کردم کار نادرستی انجام داده‌ام و همیشه غمگین بودم فکر می‌کردم یک چیزی تو زندگی ما کم است بلاخره تصمیم گرفتم بچه‌دار بشویم. البته الان هر دو نفر خیلی خوشحال هستیم» (پاسخگوی شماره ۲۰، ۲۶ ساله، لیسانس، دارای آ فرزند)

نتیجه مصاحبه با زنان نشان داد که مادری نقش ترجیحی زنان و فرزند آوری ضرورتی اجتماعی و فرهنگی در جامعه ایران است. بسیاری از زنان مادری را تنها یک احساس مادرانه نمی‌دانند بلکه آن را یک وضعیت اجتماعی تفسیر می‌کنند که با اعتقادات و ارزش‌های آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد از نظر آن‌ها مادری یک مسئولیت اجتماعی است که در سیاست، قانون، فیلم، داستان و هر شکل فرهنگی دیگر به آن تاکید می‌شود. به نظر بسیاری از پاسخگویان در جامعه زن یعنی مادر، زنی که نتوانسته مادر بشود درک او از برخی شرایط و اظهار نظرش در مورد برخی مسائل سطحی و از روی احساس است و هنوز با واقعیات زندگی، روبرو نشده است.

«تا حالا کدام فیلم و یا داستانی را دیدید که خانواده‌ها بدون فرزند باشند اگر هم بوده یا مشکل داشتند و یا تازه ازدواج کرده بودند، تو کدام فیلم مادر جایگاه ویژه نداشته است و کدام برنامه‌ای تا حالا زن را جدای از مادر بودنش پذیرفته و معرفی کرده است این تازه تو رسانه‌ها است. همه‌جا زن، زمانی توانسته خودش را معرفی کند که مهم‌ترین نقشش به عنوان مادری را اجرا کرده است» (پاسخگوی شماره ۱۶، ۲۸ ساله لیسانس دارای ۱ فرزند ۳ ساله، کارمند).

در مجموع، علاوه بر اینکه برای بسیاری از شرکت‌کنندگان، هویت مادری و یا خود پذیری به عنوان زن کامل، از موضوعاتی بود که اهمیت زیادی داشت، آن‌ها به پذیرش و تأیید اجتماعی به عنوان یک نیاز اساسی هر فرد تاکید داشتند و به نظر آن‌ها زمانی که بتوانند به ضرورت اجتماعی برای مادر شدن پاسخ دهند، این نیاز تأمین می‌شود.



تعدادی از پاسخگویان در این باره توضیح می‌دادند که آن‌ها نیاز دارند به اینکه توسط خانواده و اجتماع بزرگ‌تر پذیرفته و تأیید شوند و فرزندآوری و ایفای نقش مادری یکی از راههای پذیرش اجتماعی است. این نگرش در میان بسیاری از افراد وجود داشت و بسیاری از آن‌ها به نگرانی از تغییر روابط میان خود و اطرافیان، در نتیجه فاصله بیشتر و در مقابل به برجسته بودن و آشکار بودن پذیرش و حمایت از طرف آن‌ها بعد از تولد فرزند، اشاره داشتند.

نتیجه‌گیری

موضوعی که در این مقاله مورد بررسی قرار گرفت، دیدگاه زنان در مورد سن مناسب مادری و تأخیر در زمان تولد اولین فرزند بود. در حال حاضر زنان در ایران، اولین فرزند خود را در فاصله‌ای به طور متوسط سه سال و نیم پس از ازدواج به دنیا می‌آورند (حسینی چاوشی و همکاران ۲۰۱۳). مطالعات در مورد زمان ورود به مادری و عوامل مؤثر بر تأخیر در تولید اولین فرزند حاکی از این است که به دلایلی نظیر ازدواج زودرس، مشکلات مالی و نداشتن منابع مالی و ادامه تحصیلات، زنان تمایل به کاهش تعداد فرزندان و افزایش فاصله ازدواج تا اولین تولد دارند (عباسی شوازی و رازقی نصرآباد ۱۳۸۹، رازقی نصرآباد ۱۳۹۰). از طرف دیگر با توجه به اهمیت فرزندآوری در فرهنگ ایرانی در زمینه تصمیم‌گیری در مورد زمان تولد اولین فرزند برخی دلالت‌های اجتماعی فرهنگی نیز تأثیر دارند که ممکن است به عنوان بازدارنده عمل کنند. در این مقاله ضمن بررسی دیدگاه زنان در مورد سن مناسب مادر در زمان تولد اولین فرزند، عواملی که باعث می‌شود زنان تأخیر طولانی را نپذیرند مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های این مقاله بخشی از نتایج یک مطالعه کیفی و مصاحبه عمیق با ۳۰ زن ازدواج کرده در تهران در زمینه سن مناسب مادر در زمان تولد اولین فرزند بود و بر عوامل بازدارنده تأخیر در تولد اولین فرزند تمرکز داشت.

نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت پاسخگویان سن ایده آل مادر در زمان تولد اولین فرزند را اواسط ۲۰ سالگی می‌دانستند. از نظر آن‌ها حاملگی در سنین زیر ۲۰ سال زودرس و بالای ۲۵ سال نیز دیرهنگام است. با این حال در حال حاضر با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی جوانان، تا اواخر دهه ۲۰ سالگی نیز قابل قبول است، اما بالای ۳۰ سال اصلاً مناسب نیست.

نتایج مطالعه نشان داد که دلایلی که زنان تأخیر طولانی را نمی‌پذیرند، دو بعد عاطفی و اجتماعی دارد. در بعد عاطفی نیاز زنان به مادر شدن و عشق به فرزند است که این دلیل برای تمام زنان شرکت‌کننده در مطالعه اهمیت داشت. خواستن بچه و تمایل درونی زنان برای مادر شدن تا حد زیادی عامل انتقال زودتر زنان به مرحله مادری است. افراد تلاش می‌کنند با ایجاد کمی فاصله برخی از هزینه‌ها را کاهش دهند با این حال برای رسیدن به مزایای روانی داشتن فرزند این فاصله را طولانی نمی‌کنند. این تصمیم همچنین ارتباط زیادی با بستر اجتماعی دارد که به پدر و مادر شدن اهمیت زیادی می‌دهد و تا حد زیادی ممکن است آن‌ها را برای ایفای این نقش تحت فشار قرار دهند. در ایران هنجار پدر و مادر مسئول و ارزش فرزند به لحاظ فردی و اجتماعی تأثیر زیادی در داشتن فرزند دارند. این هنجارها و ارزش‌ها به همراه تغییراتی که در شرایط و مراحل زندگی افراد رخ داده است، تصمیمات افراد برای زمان تولد اول را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

یکی از عوامل مهم ترس بیولوژیکی افراد از بی‌فرزند باقی ماندن است بسیاری از زنان بالا رفتن سن و استفاده طولانی از وسایل پیشگیری از بارداری را عامل اصلی ناباروری می‌دانستند به همین دلیل اکثریت زنان فاصله بیش از سه سال را مشکل‌آفرین می‌دانستند. ناباروری به عنوان ترس همه‌گیر زنان باعث شده که آن‌ها فاصله کمتری را ایجاد کنند.

پاسخگویان ما، زمانی که در مورد تجربه و یا نیات مربوط به پدر و مادری صحبت می‌کردند، به‌طور مکرر به سن اشاره می‌کردند. آن‌ها به انواع مکانیزم‌هایی که ما در این مطالعه کنترل اجتماعی غیرمستقیم نامیدیم، اشاره داشته و این سازوکارها را به عنوان عواملی که آن‌ها را برای ورود به مادری در سن جوان‌تر تحت فشار قرار می‌دهد، عنوان می‌کردند. با این حال قوی‌ترین تبیین‌هایی که پاسخگویان در مورد عدم تمایل برای فاصله بیشتر ارائه می‌دادند، مربوط به ساعت بیولوژیکی و محدودیت زمان باروری زنان است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که این نگرانی تأثیر بسیار قوی بر تصمیمات فردی باروری افراد دارد.

اگرچه محدودیت سنی برای باروری و احتمال نابارور شدن، مربوط به جنبه‌های بیولوژیکی است اما ما در اینجا از آن به عنوان یک سازوکار از کنترل اجتماعی



غیرمستقیم نام بردیم و استدلال کردیم که در این زمینه، هنجارهای اجتماعی مربوط به سن مناسب مادری نیز قویاً تأثیرگذار هستند.

تأثیر ساعت بیولوژیکی در کنار سایر دلایل نظیر، تغذیه نامناسب، انواع عفونت‌های رحمی و عوامل محیطی بر قابلیت باروری افراد تأثیر دارد. لیکن بسیاری از افراد به تأثیر اجتناب‌ناپذیر سن و استفاده از وسایل پیشگیری در ابتدای ازدواج تأکید بیشتری داشتند. بنابراین مبتنی بر این یافته که ساعت بیولوژیکی به خودی خود زمان ورود به مرحله مادری را تعریف نمی‌کند، بلکه دستورالعمل‌ها و فشارهای اجتماعی این نگرش و رفتار مربوط به زمان باروری را تحت تأثیر قرار داده است و هنجارهای اجتماعی مربوط به تعریف زمان مادری، بیش از دانش افراد در مورد تأثیر بیولوژیکی سن برای برنامه‌ریزی و طرح‌های باروری افراد اهمیت دارد.

یکی دیگر از دلایلی که زنان تأخیر طولانی را نپذیرند، نگرانی در مورد انگ نابارور بودن است که از طرف افراد جامعه به زنان بدون فرزند زده می‌شود. در جامعه ما نیز مانند بسیاری جوامع (به سو ۱۹۹۳: ۹۵) زوجین جوان تحت فشار فرهنگی برای اثبات توانایی خود برای باروری هستند. انگ ناباروری و پیامدهای آن در زندگی زنان در مطالعات پیشین (عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۸، ۱۳۸۴) نشان داده شده است. در فرهنگ ایرانی فرزند آوری و تربیت فرزندان از نقش‌های اساسی افراد محسوب می‌شود و کارکرد فرهنگی دارد. اهمیت داشتن فرزند و حمایت و تأکید جامعه در این مورد به‌اندازه‌ای است که اگر زوجی داوطلبانه قصد کنترل تعداد فرزندان در جهت فاصله‌گذاری بین تعداد فرزندان و به ویژه بین ازدواج و تولد اولین فرزند را داشته باشند، فشارهای اعضاء خانواده و جامعه موجب می‌شود که افراد در تصمیم خود تجدید نظر کنند (عباسی شوازی و همکاران ۱۳۸۴: ۹۲). با این فرض قوی درباره طبیعی بودن پدر و مادری و نقش‌های مورد انتظار از افراد، ناباروری به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیدار شده است. در میان بسیاری از زوجین، فرزند آوری به عنوان یک مسئولیت تلقی می‌شود و زمانی که این مسئولیت نقض می‌شود، شکل‌های قوی از پیامدهای منفی پدیدار می‌شود. برای افراد مخصوصاً زنان، ناباروری استرس‌های روانی و اجتماعی زیادی را موجب می‌شود. پرستیژ و پایگاه زنان درون خانواده، اغلب به‌طور مستقیم مرتبط با باروری است و بی‌فرزندگی برخی مواقع می‌تواند، منجر به از دست دادن پایگاه شود. ناباروری دلیل کافی برای طلاق و یا ازدواج مجدد فراهم می‌آورد. زوجین بدون فرزند از

برخی مراسم اجتماعی در خانواده یا اجتماع محروم می‌شوند (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از عواملی که مانع از تأخیر فرزند آوری به سنین بالا می‌شود، نقش خانواده است. در طول چرخه زندگی خانوادگی، یک سری مراحل قابل انتظاری وجود دارد که بیشتر مردم آن را به طریق قابل پیش‌بینی طی می‌کنند. مرحله «پدر و مادری» به عنوان یک مرحله زندگی، نشان‌دهنده تثبیت یک خانواده جدید است. در برخی جوامع بعضی از زوجین که نمی‌خواهند به این مرحله برسند و یا تصمیم دارند در فاصله طولانی‌تری تولد اول را محقق سازند، ممکن است مجبور شوند مرزهای سختی را برای خود ایجاد کنند. این افراد کوشش می‌کنند که خود را از دخالت سایرین در زندگی خصوصی حفظ کنند. این کنش ممکن است دلیل انزوای آن‌ها از خانواده و جامعه باشد (برنز و کاوپنگتون^۱، ۲۰۰۰؛ هانگ^۲، ۲۰۰۷: ۳۳۵). با این حال خانواده در جامعه ایران سیستم بازی است که با سایر سیستم‌ها در ارتباط است. به‌طور مثال با سیستم خانواده زن، خانواده مرد و سایر سیستم‌های متعامل، مرتبط است. یافته‌های مطالعه نشان داد زوجینی که در خانواده‌های پرجمعیت به دنیا آمده، در نزدیکی خانواده‌هایشان سکونت داشته و یا تعاملات زیادی با اقوام و خویشاوندان داشتند کمتر قادر بودند با فشارهای اطرافیان برای داشتن فرزند مقابله کنند. این یافته متفاوت با نتایج ریندفوس و مورگان (۱۹۸۳) و هانگ (۲۰۰۷). بر طبق این مطالعات، زوجینی که به شیوه سنتی ازدواج کرده و در سیستم خانواده گسترده زندگی می‌کنند، فرزند اول خود را با تأخیر به دنیا می‌آورند. نبود صمیمیت میان زوجین، ارتباط کم آن‌ها با یکدیگر و نبود خانه مستقل برای زوجین بر تعداد دفعات مقاربت تأثیر گذاشته و زوجین فاصله بیشتری را تجربه می‌کنند.

یافته‌های این مطالعه حاکی از این است که کنش‌ها و تصمیمات باروری افراد نه‌تنها مبتنی بر ارزیابی آن‌ها از شرایط حال و آینده، برای افزایش سودمندی و رفاه خانواده اتخاذ می‌شوند، بلکه این رفتارها می‌توانند هنجاری، عاطفی و برخاسته از ساختار فرهنگی و اجتماعی یک جامعه باشند. اگرچه زنان جوان بدون فرزند در این مطالعه پس از ازدواج از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کرده و بی‌فرزند بودند، لیکن به دلیل

1. Burns, Covington
2. Hong



تأثیر و تقویت عوامل نهادی و اجتماعی حاکم بر جامعه و تأکید آن‌ها بر نقش مادری، تمایلی برای بی‌فرزند ماندن نداشتند. در مجموع نتایج این مطالعه، اطلاعات ارزشمندی در رابطه با زمان تولد اولین فرزند و رابطه میان تأثیرات اقتصادی اجتماعی و هنجاری با آن فراهم کرد و نشان داد که ایران موردی است که دو نیروی نسبتاً متضاد بر زمان تولد اولین فرزند اثر می‌گذارد:

از یک‌طرف به دلیل افزایش مخاطرات و بی‌اطمینانی اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی که بسیاری از زوجین جوان با آن مواجه هستند، افراد تلاش می‌کنند سطح تحصیلات خود را افزایش دهند، به لحاظ مالی مستقل شوند، در مورد ازدواج کمتر ریسک کنند و موقعیت خود را در بازار کار تثبیت کنند. تغییر زمان تولد اولین فرزند برای سازگاری با دیگر حوزه‌های زندگی و رسیدن به مادری ایده‌آل اهمیت یافته است. از طرف دیگر زنان کمتر ترجیحی برای بی‌فرزند ماندن و حتی تأخیر طولانی دارند و در حقیقت مادری به عنوان یک هویت زنانه و نقش طبیعی مرکزیت دارد علاوه بر آن، باورهای فرهنگی افراد در مورد ارزش خانواده و پدر و مادر شدن و هنجارهای مربوط به سن ازدواج و سن ورود به مرحله مادری نیز قدرت نفوذ زیادی دارند.

منابع

- رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی (۱۳۹۰). *الگوها و عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا تولد اول در ایران*، پایان‌نامه دکتری جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران.
- عباسی شوازی، محمد جلال و رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۳۸۹). *الگوها و عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا تولد اول در ایران*، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال چهارم، شماره ۹.
- عباسی شوازی، محمد جلال، عسکری خانقاه اصغر، رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی (۱۳۸۴). *ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران*، مجله علمی-پژوهشی پژوهش زنان، دوره ۳، شماره ۳: ۹۱-۱۱۳.
- عباسی شوازی، محمد جلال، مک دونالد، پیتر، حسینی چاووشی، میمنت و کاوه فیروز، زینب (۱۳۸۱). *بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روش‌های کیفی*، نامه علوم اجتماعی شماره ۲۰: ۱۶۹-۲۰۳.
- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱. *سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران مهرماه ۱۳۷۹*، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت.

- Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald P., and M. Hosseini Chavoshi. (2007). The Path to Below Replacement Fertility in Iran. *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 22(2): 91-112.
- Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P. and M. Hosseini Chavoshi (2009a) "*The Fertility Transition in Iran: Revelation and Reproduction*", Springer.
- Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P. and M. Hosseini Chavoshi (2009b) Family Change and Continuity in Iran: Birth Control Use before First Pregnancy, *Journal of Marriage Family*. 71(5): 1309–1324.
- Aghajanian, A. and A. Mehryar (1999). Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1967-1996. *Asia-Pacific Population Journal* 14(1): 21-42.
- Basu, A.M (1993) Cultural Influences on the Timing of First Births in India: Large Differences that add up to Little Difference, *Population Studies* 47(1): 85-95.
- Burns, L.H., Covington, SH.N. (2000). Psychology of infertility, The Parthenon Publishing Group International publishers in Medicine Science, Technology New York.
- Giles, D.C., & Shaw, R.L. and William Morgan (2009). Representations of voluntary childlessness in the UK press, 1990-2008, *Journal of Health Psychology*; 14; 1218- 1228.
- Gillespi, R. (2001) Reproduction: Implications for Health and Social Needs Contextualizing Voluntary Childlessness within a Postmodern Model of Reproduction: Implications for Health and Social Needs, *Critical Social Policy* 21; 139.
- Hong, Y (2007) Marital Decision-Making and the Timing of First Birth in Rural China before the 1990s, *Population Studies* 60(3) 329-341.
- Hosseini Chavoshi, M, Abbasi-Shavazi, M. J., and McDonald, P. (2013). Tempo and Quantum of Fertility in Iran: An Application of the Synthetic Parity Progression Ratio Method, Paper presented at XXVII IUSSP International Population Conference, 26-31 August, Busan, Korea.
- Maxwell, J. (1997). *Desining a Qualitative Study*. In L. Bickman and D.J. Rog (Eds). Handbook of applied Social Research Methods. Thousand Oas, CA: Sage: 69-100.
- May, T. (1993). *Social Research, Issues, Methods and Process*. Buckinghamshire: Open University Press.
- Nomaguchi, Kei (2003) *Determinants of Having a First and Second Child among Japanese Married Women in Recent Cohorts*, Dissertation Submitted to the Faculty of the Graduate school of the University of Maryland at college Park in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of Philosophy.



- Osborne, j (1994) Some Similarities and Differences among Phenomenological and other Methods of Psychological Qualitative Research, *Canadian Journal of Counselling* (24): 79-91.
- Rao, K.V. (1987). Childlessness in Ontario and Quebec: Results from 1971 and 1981 Census Data, *Canadian Studies in Population*, Vol 14(1): 27-46.
- Rindfuss RR, and SP Morgan. (1983) Marriage, Sex, and the First Birth Interval: The Quiet Revolution in Asia, *Population and Development Review* 9: 259–278.
- Simpson, R, (2009). *Delayed Childbearing and Childlessness*, IN: J. Stillwell et al. (eds.), *Fertility, Living Arrangements, Care and Mobility, Understanding Population Trends and Processes*, Springer Science+Business Media B.V
- Sterling B.S. (2001). *The Lived Experiences of First-Time Mothers over the Age of Thirty: A Phenomenological Exploration*, A Thesis Submitted to the Faculty of the Graduate School of The University of Texas at Austin fulfillment of the requirements for the degree of doctor of Philosophy.
- Van Manen, M. (1984). Practicing Phenomenological Writing, *Phenomenology Pedagogy*. 2 (1):36-69.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, New York: Suny Press.