Journal of Health and Care

Vol. 26, No. 3, Autumn 2024, Pages: 239-252

Original Article

Explaining the Challenges Related to Childbearing from the Perspective of Married Women Aged 15-49: A Qualitative Study

Kobra Ghorbanzadeh*[1,2], Afsaneh Shiri[2], Fatemeh Pashaei Sabet[3], Shaghayegh Mazlomi[2], Maryam Farajzadeh[2]

1. Department of Nursing, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
2. Student Research Committee, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
3. Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**** Corresponding author.*** Tel: +984532426601, E-mail: ghorbanzadec@gmail.com

Article info

Article history:
Received: Jun 12, 2024
Accepted: Oct 13, 2024

Keywords:
Childbearing
Women of Reproductive Age
Qualitative Study
Content Analysis

ABSTRACT

Background: Childbearing is an important component of population science and the field of social issues. In recent years, there has been an increasing need for a deeper understanding of people's desire to have children. Also, it is necessary to identify the direct and indirect influencing factors of these conditions. This study aimed to explain the challenges related to childbearing from the perspective of married women aged 15-49.

Methods: The current qualitative study was conducted in 2023 using conventional content analysis. The research setting was where people lived and worked in Khalkhal city. A purposive sampling method was used, following the principles of maximum diversity. After obtaining informed consent, individual and semi-structured interviews were conducted and recorded with 24 women of reproductive age. Data collection continued until saturation was reached. The five-step method of Granheim and Lundman (2004) was used to analyze the data.

Results: According to the analyzed interviews conducted with married women of reproductive age, four main categories in the field of childbearing were derived. These categories include economic challenges (financial problems and problems providing housing and life necessities), personal and family factors (maternal career challenges, parental mental and physical problems, individualism and avoidance of parental concerns, gender and desired number of children, and inadequate family support), social and cultural factors (unguaranteed future, adoption of social modeling, lack of child-rearing facilities and ineffective and inadequate childbearing policies) and labor phobia during childbirth (unpleasant experience and difficult childbirth and pregnancy experience). The most important challenge in childbearing was economic issues with the most recurring concept in the interviews.

Conclusion: The adoption of social modeling from society and the norm of low childbearing rate in society, economic and social issues on the one hand, and women's individualistic tendencies and avoiding child-rearing concerns on the other hand, lead families to low childbearing. This requires the adoption of policies and facilitating strategies to improve childbearing behavior. The results of this study can provide a small picture of the current state of willingness and unwillingness to have children in society and serve as a guide for officials in short-term, medium-term, and long-term planning to increase childbearing desire.

How to cite this article: Ghorbanzadeh K, Shiri A, Pashaei Sabet F, Mazlomi Sh, Farajzadeh M. Explaining the Challenges Related to Childbearing from the Perspective of Married Women Aged 15-49: A Qualitative Study. Journal of Health & Care. 2024;26(2):239-252.

Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Journal web address: https:// hcjournal.arums.ac.ir/

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]

[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

مجله سلامت و مراقبت

دوره بیست و ششم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۳

مقاله اصیل

تبیین چالش‌های مرتبط با فرزندآوری از دیدگاه زنان متاهل سنین ۴۹-۱۵: یک مطالعه کیفی

کبری قربانزاده[۱،۲]*، افسانه شیری[۲]، فاطمه پاشایی ثابت[۳]، شقایق مظلومی[۲]، مریم فرج زاده[۲]

۱. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۳. گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۲۴۲۶۶۰۱ ایمیل: ghorbanzadec@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: فرزندآوری یکی از مولفه های مهم علم جمعیت و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی بسیار با اهمیت است. طی سال‌های اخیر، لزوم کسب شناخت عمیق‌تری از فرایند تمایل افراد به فرزندآوری مطرح شده و ضروری است عوامل مستقیم و غیرمستقیم اثرگذار بر این شرایط شناسایی شود. هدف این مطالعه تبیین چالش‌های مرتبط با فرزندآوری از دیدگاه زنان متاهل ۱۵-۴۹ سال بود.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۴۰۲ به روش تحلیل محتوای قراردادی مرسوم انجام شد. محل انجام پژوهش، محل زندگی و کار افراد در شهرستان خلخال بود. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف با رعایت اصل حداکثر تنوع انجام شد. پس از کسب رضایتنامه، مصاحبه‌ها بصورت فردی و نیمه ساختاریافته با ۲۴ نفر از زنان سنین باروری انجام و ضبط شد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش پنج مرحله ای پیشنهاد شده توسط گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴) استفاده شد.

یافته ها: از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با زنان متاهل در سنین باروری، ٤ طبقه اصلی در زمینه فرزندآوری انتزاع گردید. این طبقات شامل چالش‌های اقتصادی (مشکلات مالی و مشکلات تامین مسکن و مایحتاج زندگی)، عوامل فردی و خانوادگی (چالش‌های شغلی مادر، مشکلات روحی و جسمی والدین، فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری، جنسیت و تعداد دلخواه فرزند و حمایت ناکافی خانواده)، عوامل اجتماعی و فرهنگی (آینده تضمین نشده، الگوپذیری اجتماعی، کمبود امکانات فرزندپروری و سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و ناکافی) و زایمان هراسی (تجربه ناخوشایند، تجربه زایمان و بارداری سخت) بود. مهمترین چالش در فرزندآوری، مشکلات اقتصادی با بیشترین مفهوم تکرارشونده در مصاحبه‌ها بود.

نتیجه گیری: الگوپذیری از اجتماع و هنجارشدن کم فرزندی در جامعه، معضلات اقتصادی و اجتماعی از یک سو و گرایش‌های فردگرایی زنان و گریز از دغدغه های فرزندپروری از سوی دیگر، خانواده ها را به سمت کم فرزندآوری سوق می‌دهد که نیاز به اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای تسهیل‌گر جهت بهبود رفتار فرزندآوری دارد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند تصویر کوچکی از وضعیت فعلی تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری افراد جامعه ارائه داده و به عنوان راهنمای عمل مسئولان در برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت در جهت افزایش تمایل به فرزندآوری ایفای نقش نماید.

واژه های کلیدی: فرزندآوری، زنان سنین باروری، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۳ **پذیرش:** ۱۴۰۳/۷/۲۲

حق انتشار این مقاله در اختیار نویسندگان است. ناشر مقاله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل است. این مقاله تحت شرایط Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License قابل بازنشر است.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]

[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

مقدمه

فرزندآوری یکی از مولفه‌های مهم علم جمعیت و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی بسیار با اهمیت است. امروزه، بیشتر کشورهای جهان به نوعی در حالت عدم تعادل جمعیتی هستند (۱)؛ بطوری که برخی کشورها، مشکلات رشد بی رویه و برخی دیگر، مشکلات کاهش رشد دارند. سیاست‌های جمعیتی در هر کشور، نقش مهمی در اصلاح این وضعیت داشته و به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی توسعه می‌باشد (۲). کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج نموده و آن را به سوی سالخوردگی سوق می‌دهد (۳). مسئله باروری و پیامدهای آن برای سلامت و ادامه جامعه بسیار مهم است؛ زیرا تنها راه تامین جمعیت و تداوم تولید مثل با باروری می‌باشد. باروری، به عنوان یکی از ساختارهای جمعیتی، مهمترین عامل دگرگونی در ساختار جمعیت است که نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت اقتصادی و اجتماعی جامعه‌ها در سطح خرد (خانواده) و کلان (جامعه) دارد (٤). نرخ باروری کل جهان از بیش از ۵ فرزند در سال ۱۹۶۰ به ازای هر زن، به ۲/۵ فرزند کاهش یافته است (۵،۶). فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی قرار داشته و با نگرش و آگاهی زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد (۷). از طرفی اجرای برنامه‌های آموزشی برای بهبود نگرش، ارتقای هنجارهای ذهنی مثبت و افزایش عوامل توانمندسازی زنان می‌توانند نقش عمده‌ای در افزایش قصد باروری داشته باشند (۸).

عدم تمایل به فرزندآوری و به دنبال آن کاهش میزان باروری کل در سال‌های اخیر، تجربه مشترک کشورهای پیشرفته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است (۹). بحث در مورد باروری زنان تا حد زیادی در بین فرهنگ‌ها و مناطق مختلف، متفاوت بوده و همچنان محل بحث است (۱۰). طی سه دهه گذشته میزان باروری در ایران به طرز حیرت انگیزی کاهش یافته است. بر طبق آخرین نتایج حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۰، نرخ باروری کل در ایران، ۱/۸ فرزند بازای هر زن برآورد شده است (۱۱،۱۲). در واقع از سال ۱۳۸۵ به بعد، میزان باروری کل به زیر سطح جایگزینی (دو فرزند به ازای هر زن) نزول یافته است (۹). این وضعیت از یک سو ناشی از اعمال برخی سیاست‌های کنترل جمعیت و از سوی دیگر ناشی از وقوع برخی تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کشور می‌باشد (۱۳). ایران یکی از کشورهایی است که کاهش شدید نرخ باروری تا بیش از ۵۰ درصد در جهان را تجربه نموده است (۱٤،۱۵).

برخی از مطالعات و شواهد نشان می‌دهد که از جمله دلایل مهم این تغییرها در رفتار باروری افزایش سن مادر در اولین بارداری، افزایش سن ازدواج، افزایش استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان در جامعه مدرن و عامل‌های اقتصادی و اجتماعی مانند مشارکت زنان به صورت نیروی کار، سطح تحصیلات زن، گرایش مذهبی و میزان درآمد خانواده است (۱۶). در تبیین جامعه شناختی کاهش بی سابقه باروری می‌توان به تغییر کارکرد خانواده و فرزندان در جامعه شهری اشاره کرد. صنعتی شدن، شهرنشینی و گسترش دستگاه‌های اداری به عنوان عوامل موثر دگرگونی جوامع غربی در قرون اخیر مورد توجه قرار گرفتند. اجرای موفق سیاست‌های جمعیتی مستلزم آگاهی و شناخت از ترجیحات و تمایلات فرزندآوری و عوامل موثر بر آن است. با افزایش اهمیت نقش تمایلات فرزندآوری در تغییرات آتی جمعیت ایران، توجه به این پدیده و اندازه گیری و تبیین آن بیش از پیش، مهم خواهد بود. اتخاذ هر گونه برنامه عملی در این زمینه مستلزم مطالعات زمینه ای جهت شناخت این مسئله است که چرا زوجین، کم فرزندآوری را انتخاب می‌کنند و چه عواملی در این زمینه موثر هستند (۱۱).

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

در قرآن مجید به اصلاح نگرش‌ها و جایگزین کردن باورهای صحیح تاکید شده است چرا که به تبع آن، کنش‌های مثبت را به دنبال دارد (سوره مبارکه رعد، آیه ۱۱) که چنانچه تغییر در نگرش فرد و خانواده صورت بگیرد می‌تواند الگوی فرزندآوری را متحول کند (۱۷). طی سال‌های اخیر، لزوم کسب شناخت عمیق تری از فرایند تمایل افراد به فرزندآوری مطرح شده و با توجه به اینکه تمایلات فرزندآوری پدیده ای مبتنی بر زمینه می‌باشد، مستلزم مطالعه عمیق و تحلیل ادراک و بینش افراد واجد شرایط باروری است که با مطالعات کمی قابل ارزیابی نیست و با توجه به اهمیت ارائه راهکارهای مبتنی بر شرایط بومی هر منطقه و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص آن، تحقیق حاضر با استفاده از رویکرد کیفی به تبیین چالش‌های مرتبط با فرزندآوری از دیدگاه زنان متاهل ۱۵-۴۹ سال در شهرستان خلخال پرداخته است. بعد از شناختن مقولات اصلی شکل دهنده رفتار مورد بررسی می‌توان نتایج حاصل را در سیاست گذاری‌های بلندمدت جمعیت به کار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی مرسوم در سال ۱۴۰۲ در شهرستان خلخال انجام شد. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۲۴ زن متأهل سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) مراجعه کننده به مراکز مراقبت سلامت بودند. روش نمونه گیری، مبتنی بر هدف و با رعایت اصل حداکثر تنوع بر اساس سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان و محل سکونت بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل متأهل بودن، قرار داشتن در سنین باروری، نداشتن سابقه نازایی اولیه، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده و عدم مصرف داروهای روانگردان بود. بارداری و نداشتن رضایت شرکت در مطالعه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

جهت جمع آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته عمیق استفاده شد. مصاحبه‌ها به صورت فردی و با رعایت همه مواردی که سبب فراهم شدن خلوت و امنیت روانی مشارکت‌کننده برای بیان آزاد تفکرات، احساسات و تجارب می‌شد، هدایت گردید.

روش انجام کار به این صورت بود که پژوهشگر ضمن معرفی خود و شرح مختصری درباره اهداف پژوهش از شرکت‌کنندگان جهت ورود به مطالعه دعوت به عمل آورد. زمان و مکان انجام مصاحبه با توجه به نظر و درخواست شرکت‌کنندگان تعیین گردید. در آغاز جلسه، ضمن ارائه توضیحاتی درباره قوانین کلی بحث، رضایت آگاهانه و کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

به منظور حفظ یکنواختی در پاسخ‌ها، از سؤالات راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مضمون سؤالات با فواید و یا مشکلات داشتن یا نداشتن فرزند و اینکه چه عواملی موجب می‌گردد که یک زوج اقدام به فرزندآوری نمایند، آغاز گردید و سؤالات بعدی، طبق پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان طرح گردید. در ابتدای امر، پژوهشگر به شرکت‌کنندگان اطمینان داد که هر زمان تمایل به ادامه مصاحبه نداشته باشند می‌توانند از مصاحبه خارج شوند.

مدت زمان هر مصاحبه با توجه به موقعیت آن بین ۴۰-۳۰ دقیقه بود و بحث‌ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت دیجیتالی ضبط شدند. همزمان یادداشت برداری از بحث و واکنش‌های شرکت‌کنندگان نیز صورت گرفت. جمع آوری داده‌ها تا زمانی که یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود اضافه نگردید، ادامه یافت. همزمان با جمع آوری داده‌ها، اطلاعات کسب شده با روش آنالیز محتوای قراردادی مرسوم تحلیل شدند. پژوهشگر بلافاصله پس از ضبط هر جلسه مصاحبه، به مصاحبه‌ها گوش داده و پس از کسب دید کلی نسبت به آنها، تمام مصاحبه کلمه به کلمه مکتوب می‌شد و واحد تحلیل شکل می‌گرفت.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد گرانهایم و لاندمن[1] انجام شد. گرانهایم و لاندمن، پنج مرحله را برای تجزیه و تحلیل محتوای داده‌های کیفی پیشنهاد کردند: ۱) اجرای کل مصاحبه بلافاصله بعد از هر مصاحبه، ۲) خواندن کل متن چندین بار برای درک کلی از محتوای آن، ۳) تعیین واحدهای معنایی و کدهای اساسی، ٤) طبقه بندی کدهای اولیه در دسته بندی‌های جامع تر و ۵) تعیین مضمون اصلی (۱۸).

قابل اعتماد بودن داده‌ها از طریق معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا[2]؛ یعنی اعتبار[3]، قابلیت انتقال[4]، قابلیت اطمینان[5] و تاییدپذیری[6] انجام شد. اعتبار با اختصاص زمان کافی به جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، برقراری ارتباط مناسب با مشارکت‌کنندگان، مقایسه مداوم داده‌ها با یکدیگر، درخواست از مشارکت‌کنندگان برای تأیید تطابق یافته‌ها با تجربیات خود و درخواست از محققان کیفی باتجربه برای تأیید صحت اطلاعات انجام شد. انتقال پذیری از طریق نمونه گیری با حداکثر تنوع و توصیفات واضح از شرکت‌کنندگان در مطالعه و محیط انجام شد. قابلیت اطمینان یا ثبات داده‌ها با استفاده از یک راهنمای استاندارد برای مصاحبه‌ها و رونویسی تمام مصاحبه‌ها توسط یک نفر انجام شد. تاییدپذیر بودن نیز از طریق کنار گذاشتن پیش فرض‌ها، مستندسازی تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی مجدد توسط مشارکت‌کنندگان انجام گرفت.

تمامی مصاحبه‌ها با رعایت نکات اخلاقی و حفظ حریم خصوصی مشارکت کنندگان انجام شد. اهداف مطالعه به طور کامل برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه داوطلبانه خواهد بود و اطلاعات آنها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. شرکت‌کنندگان همچنین در انصراف از مطالعه آزاد بودند. بعلاوه، تمامی اطلاعات اعم از نام مشارکت‌کنندگان، فایل‌های مصاحبه و نوشتارها به صورت محرمانه نگهداری شد.

یافته‌ها

این مطالعه با مشارکت ۲٤ نفر از زنان حائز شرایط انجام شد. سطح تحصیلات زنان از ابتدایی تا فوق لیسانس متغیر بود. ۱۲ نفر خانه دار، ۸ نفر کارمند و ٤ نفر دارای شغل آزاد بودند. کمترین و بیشترین سابقه ازدواج بترتیب ۲ و ۲۳ سال بود (جدول ۱).

از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با زنان متاهل در سنین باروری، ٤ طبقه اصلی و ۱۳ زیرطبقه در زمینه چالش‌های فرزندآوری استخراج گردید. این طبقات شامل چالش‌های اقتصادی (مشکلات مالی و مشکلات تامین مسکن و مایحتاج زندگی)، عوامل فردی و خانوادگی (چالش‌های شغلی مادر، مشکلات روحی و جسمی والدین، فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری، جنسیت و تعداد دلخواه فرزند و حمایت ناکافی خانواده)، عوامل اجتماعی و فرهنگی (آینده تضمین نشده، الگوپذیری اجتماعی، کمبود امکانات فرزندپروری و سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و ناکافی) و زایمان هراسی (تجربه زایمان و بارداری ناخوشایند) بود (جدول ۲).

[1] Graneheim & Lundman
[2] Lincoln & Guba
[3] Credibility
[4] Transferability
[5] Reliability
[6] Confirmability

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی و باروری افراد مورد مطالعه

کد	سن	تحصیلات	تعداد فرزندان	مدت ازدواج	شغل
۱	۳۰	دیپلم	۲	۱۰	خانه دار
۲	۳۱	دیپلم	۱	۱۱	خانه دار
۳	۲۸	فوق لیسانس	۰	۳	استاد دانشگاه
٤	۲۹	پنجم ابتدایی	۲	۷	خانه دار
۵	۳۰	دیپلم	۲	۱۱	شغل آزاد (آرایشگر)
۶	۳۷	دیپلم	۲	۱۸	خانه دار
۷	۳۵	ابتدایی	۲	۱۶	خانه دار
۸	۳۰	دیپلم	۱	۳	شغل آزاد
۹	٤۰	لیسانس	۱	۱۳	کارمند
۱۰	٤۰	لیسانس	۲	۱۲	خانه دار
۱۱	۳۱	لیسانس	۰	۱۰	کارمند
۱۲	٤۰	لیسانس	۱	۱۵	کارمند
۱۳	۳۳	لیسانس	۳	۱۵	کارمند
۱٤	۲۹	لیسانس	۱	۵	کارمند
۱۵	۳۱	لیسانس	۰	۲	خانه دار
۱۶	٤۱	دیپلم	۱	۱۱	شغل آزاد
۱۷	٤۰	لیسانس	۱	۱۵	پرستار
۱۸	۳۶	لیسانس	۰	۱۰	پرستار
۱۹	٤۳	دیپلم	۳	۲۳	شغل آزاد (فروشنده)
۲۰	۳۰	دیپلم	۰	۸	خانه دار
۲۱	۳۷	ابتدایی	۱	۲۰	خانه دار
۲۲	۳۲	سوم راهنمایی	۲	۱۳	خانه دار
۲۳	۳۷	ابتدایی	٤	۲۲	خانه دار
۲٤	٤۵	لیسانس	۱	۲۳	کارمند

۱- چالش‌های اقتصادی

طبقه چالش‌های اقتصادی شامل دو زیرطبقه «مشکلات مالی» و «مشکلات تامین مسکن و مایحتاج زندگی» بود. تقریباً تمام زنان، نداشتن امنیت اقتصادی را مانع بسیار مهمی برای فرزندآوری عنوان کردند. موانع اقتصادی موجب می‌شد زنان از فرزندآوری، صرف نظر کرده و ترجیح دهند با داشتن فرزند بیشتر، فشار اقتصادی موجود را بیشتر نکنند. در مجموع به نظر می‌رسد مشکلات اقتصادی و کاهش ثبات در تصمیم‌گیری‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، یک عامل بازدارنده در جهت ترغیب به رشد جمعیت باشد. از این رو لازم است دولت‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌های کوتاه و بلندمدت، جهت امکانات رفاهی و اقتصادی اتخاذ کنند تا به بهبود روند فرزندآوری در خانواده‌ها کمک نماید.

- مشکلات مالی

مشکلات مالی مانند سنگین بودن مخارج زندگی و فرزند، افزایش هزینه‌های زندگی با اضافه شدن یک فرزند دیگر و حمایت‌های ناکافی دولت از طرف مشارکت‌کنندگان مطرح شد.

«خودم خانه‌دارم و همسرم کارمند است و حقوقش نسبت به شرایط جامعه و گرانی کفاف نمی دهد. می‌ترسم با آوردن بچه، مشکلاتمان بیشتر شود» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

- مشکلات تامین مسکن و مایحتاج زندگی

عدم توانایی در اجاره مسکن و گرانی آن موضوع بحث مشارکت‌کننده دیگر بود:

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

«با توجه به گرانی هزینه‌های پوشاک و مسکن و بزرگ کردن بچه، دکتر و...، بچه آوردن در حال حاضر مشکلاتمان را بیشتر می‌کند. افزایش هزینه مالی باعث عدم تمایل به فرزندآوری ام شده است، هزینه نگهداری بچه سنگین است. به عنوان زوجی که به تازگی ازدواج کرده ایم وضعیت مالی مناسبی نداریم» (شرکت‌کننده شماره ٤).

۲- عوامل فردی و خانوادگی

طبقه عوامل فردی و خانوادگی شامل پنج زیرطبقه «الش‌های شغلی مادر»، «مشکلات جسمی و روحی والدین»، «فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری»، «جنسیت و تعداد دلخواه فرزند» و «حمایت ناکافی خانواده» بود.

- چالش‌های شغلی مادر

چالش‌های شغلی مادر یکی از زیرطبقات این طبقه بود. دورشدن از فعالیت‌های اجتماعی، محدودیت شغلی و حرفه‌ای و عدم حمایت سازمانی از بیشترین مشکلات زنان شاغل بود. زنان شاغل با توجه به داشتن نقش‌های چندگانه بطور عمده با پدیده تعارض کار و مادری و فشار مضاعف روبرو بودند که این وضعیت، مسائل و چالش‌های متعددی را در زندگی خانوادگی و کاری برای آنان به وجود آورده بود.

«پرستارم و به دلیل سختی کار و شیفت‌های سنگین و حقوق کم، وقتی برای نگهداری بچه ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۱۸).

«هر دو کارمند هستیم و وقت رسیدگی به فرزند را نداریم، شغل من فرسودگی ذهنی و محدودیت‌های فراوانی دارد، فرسودگی کار زیاد است و شیفت‌های سنگینی دارم» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

- مشکلات جسمی و روحی والدین

مشکلات جسمانی و داشتن بیماری‌های مزمن و نیز اختلالات احتمالی حین بارداری، از جمله چالش‌هایی بودند که مشارکت‌کنندگان به آنها اشاره داشتند.

«به دلیل داشتن بیماری و بالا بودن فشارخون، بارداری برایم خطرناک است و نمی‌توانم ریسک کنم» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

- فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری

ظهور فردگرایی به عنوان یکی از مهمترین الگوهای جامعه مدرن از عوامل مهم و اثرگذار بر گسترش کنش کم فرزندآوری است. فردگرایی به عنوان یک متغیر تعیین کننده در قصد باروری در زنان نسل جدید و ارتباط با سایر عوامل مانند تحصیلات و اشتغال، اثرات خود را بر نیات و رفتار باروری می‌گذارد. مشارکت‌کنندگان، بزرگ‌کردن فرزند در شرایط کنونی جامعه را امری خطیر و پرچالش تلقی نموده و از فرزندآوری امتناع می‌کردند. شرایط زمینه‌ساز این امر، دشواری‌های تربیتی فرزندان در شرایط کنونی اجتماع و نیز اشتغال زنان و کم‌رنگ‌شدن نقش حمایتی اطرافیان در بزرگ‌کردن فرزند می‌باشد.

«تصمیم بر ادامه تحصیل دارم و فرزند مانع آن می‌شود» (شرکت‌کننده شماره ۱۳).

«چون سن کمی دارم فکر نمی کنم تجربه کافی برای مادرشدن را داشته باشم. فعلا آمادگی تربیت و پرورش بچه را ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

- جنسیت و تعداد دلخواه فرزند

مشارکت‌کنندگان بیان کردند که با داشتن فرزند پسر یا دختر در زایمان اول، آسوده خاطر هستند و گاها به‌دلیل تربیت پذیری سخت دختر یا پسر با توجه به وضعیت و عدم امنیت اجتماعی ترجیح می‌دهند فرزند دومی نداشته باشند.

«جنسیت فرزندان برای من مهم نیست و اینکه دختر/پسر ندارم باعث نمی شود که بخواهم بچه دیگری بیاورم» (شرکت‌کننده شماره ۹).

- حمایت ناکافی خانواده

حمایت خانواده‌ها، نقش بسزایی در تصمیم زنان برای داشتن فرزند دارد، اگر محیط خانواده این شرایط را مهیا نکند تاثیرات منفی در تصمیم‌گیری زنان خواهد

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

داشت، بطوری که افرادی که این حمایت را نداشتند یا در مکانی دور از خانواده زندگی می‌کردند، تمایلی به فرزندآوری نداشتند.

«چون همسرم در نگهداری از بچه‌ها به من کمکی نمی کند و نگهداری از آن‌ها به تنهایی برای من سخت است تمایلی به آوردن فرزند دیگر ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۷).

۳- عوامل اجتماعی و فرهنگی

طبقه عوامل اجتماعی و فرهنگی شامل چهار زیرطبقه «آینده تضمین نشده»، «الگوپذیری اجتماعی»، «کمبود امکانات فرزندپروری» و «سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و ناکافی» بود. ترس و نگرانی از آینده فرزندان از نظر امنیت اجتماعی و آموزش از دغدغه‌های دیگری بود که مشارکت‌کنندگان ابراز کردند.

- آینده تضمین نشده

مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که به دلیل عدم تامین آینده شغلی فرزندان و ترس از مشکلاتی که ممکن است فرزندشان در آینده با آن مواجه شود، تمایلی به فرزندآوری ندارند. همچنین مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که وقتی مردم شرایط جامعه را نامساعد ارزیابی می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که آینده ای نامطمئن و بی ثبات پیش روی آن‌هاست، از فرزندآوری و یا داشتن فرزند بیشتر منع می‌شوند.

«برای آینده بچه‌هام با این وضع جامعه نگرانم، از آینده مبهم فرزندانم میترسم. برای اینکه فرزندم در آینده تنها نماند میخواهم فرزند دیگری بیاورم» (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

- الگوپذیری اجتماعی

الگوپذیری از اعضای خانواده، پذیرش تعداد کم فرزند به عنوان نرم در جامعه و تقلید از آشنایان، نمونه‌ای از کدهای بیان شده بود. بطوری‌که حین مصاحبه می‌گفتند بخاطر الگوپذیری از جامعه، فرزندآوری جزءِ اهداف و اولویت‌های زندگی مشترکشان نمی‌باشد.

«چون در جامعه همه به این باور دارند که فرزند کمتر موجب زندگی بهتر می‌شود، من هم تمایلی به فرزند آوری ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

- کمبود امکانات فرزندپروری

زیرطبقه دیگر، کمبود امکانات فرزندپروری از جمله کمبود تسهیلات مراقبتی و کیفیت پایین مهدکودک‌ها و مدارس بود.

«شهر ما شهر کوچکی است و امکانات نداریم و بچه در این شهر نمی تواند آینده روشنی داشته باشد» (شرکت‌کننده شماره ۹).

«چون مهدکودک خوبی در شهر ما وجود ندارد تا بچه ام را آنجا بسپارم تمایلی به فرزند آوری ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۲۰).

مشارکت‌کننده دیگری نبودِ امکانات پزشکی و مراقبتی را مطرح کرده بود:

«برای دسترسی به یک متخصص و آزمایشگاه خوب باید به مرکز استان یا استان‌های مجاور بروم و به همین دلیل نبود امکانات بهداشتی و مراقبتی نمی‌خواهم بچه بیاورم» (شرکت‌کننده شماره ۲۱).

- سیاست‌های فرزندآوری ناموثر و حمایت ناکافی

زیرطبقه سیاست‌های فرزندآوری ناموثر شامل عدم حمایت مالی، عدم تامین ملزومات مراقبتی کودک تا سن خاص و تسهیلات ناکافی برای خانم‌های شاغل در دوران بارداری و شیردهی بود. اکثر زنان، سیاست‌های حمایتی را ناموثر می‌دانستند، بطوریکه زنان حمایتی از سوی دولت جهت رفاه اقتصادی، اجتماعی و امنیتی فرزندان خود نمی دیدند.

«... مثلا وام و ماشین میدن به چه درد می‌خوره با این گرونی؟ باید هزینه‌های مراقبت کودک تا دو سال تامین بشه، می‌دونید چقدر هزینه پوشک میشه، اینجور حمایت‌ها باید از خانواده بشه. دوران بارداری، خودش کلی هزینه دکتر و مراقبت‌ها میشه. یکی نداره چیکار باید بکنه؟» (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

٤- زایمان هراسی

طبقه زایمان هراسی شامل دو زیرطبقه «تجربه ناخوشایند» و «تجربه زایمان یا بارداری سخت» بود. برخی از مشارکت‌کنندگان عدم تمایل خود برای فرزندآوری را ناشی از سختی‌های دوران بارداری قبلی و نیز زایمان دشوار می‌دانستند و حاضر به تکرار تجربه تلخ قبلی و تحمل استرس‌های آن نبودند.

- تجربه ناخوشایند

تجربه ناخوشایند قبلی از جمله مواردی بود که در تصمیم گیری مجدد مادران بر فرزندآوری تاثیر داشت. برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان به مطلب زیر اشاره داشت:

«به دلیل اینکه فرزند اولم فوت شده است از نظر روحی خیلی ناراحت و غمگینم و آمادگی فرزنددارشدن را ندارم» (شرکت‌کننده شماره ۱۷).

«بچه اولم اوتیسم دارد و نگهداری او خیلی سخت و مشکل است و نمی خواهم بچه دیگری بیاورم» (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

- تجربه زایمان و بارداری سخت

«در زایمان اولم در بیمارستان خیلی سختی کشیدم و بعد زایمان نیز دچار عفونت شدم و دیگر نمی‌خواهم الان این تجربه‌ی سخت تکرار شود» (شرکت‌کننده شماره ۱).

جدول ۲. طبقات اصلی و زیرطبقات مربوط به آن

طبقات اصلی	زیر طبقات	کدهای اولیه
چالش‌های اقتصادی	- مشکلات مالی - مشکل تامین مسکن و مایحتاج زندگی	قرض و بدهی مشکلات مسکن کم بودن حقوق و درامد گرانی سرسام اور بیکاری
عوامل فردی و خانوادگی	- چالش‌های شغلی مادر	نبود امنیت شغلی سختی کار عدم تعریف استعلاجی دوران بارداری
	- مشکلات روحی و جسمی والدین	بیماریهای مزمن (مشکلات فشار خون، دیابت و کمردرد) مشکلات جسمانی پدر
	- فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری	تداخل با خواسته‌ها و استقلال مادر مانع ادامه تحصیل بی تجربگی و سن کم مادر بی حوصلگی مادر
	- جنسیت و تعداد دلخواه فرزند	حساسیت‌های خانوادگی بر جنسیت فرزند جنسیت دلخواه فرزند اول
	- حمایت ناکافی خانواده	همکاری والدین زوجین همکاری همسر روابط عاطفی زوجین
عوامل اجتماعی و فرهنگی	- آینده تضمین نشده	وضعیت مبهم آینده دغدغه‌های تربیتی
	- الگوپذیری اجتماعی	الگوپذیری اجتماعی تک فرزندی نرم جامعه
	- کمبود امکانات فرزندپروری	امکانات رفاهی کمبود تسهیلات مراقبتی کیفیت پایین مهدکودک‌ها و مدارس

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]

[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

	- سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و ناکافی	عدم حمایت مالی عدم تامین ملزومات مراقبتی کودک تا سن خاص تسهیلات ناکافی برای خانم‌های شاغل در دوران بارداری و شیردهی
زایمان هراسی	- تجربه ناخوشایند	تجربه ناخوشایند مشکلات و بیماری‌های فرزند قبلی
	- تجربه زایمان و بارداری سخت	تجربه زایمان قبلی سخت تجربه بارداری قبلی سخت

بحث

مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین چالش‌های مرتبط با فرزندآوری از دیدگاه زنان متاهل ۱۵-۴۹ سال انجام شد. بر اساس یافته‌های مطالعه، یکی از چالش‌های مهم فرزندآوری در شرایط کنونی، چالش‌های اقتصادی (مشکلات مالی و مشکلات تامین مسکن و مایحتاج زندگی) می‌باشد. تقریباً تمام زنان، نداشتن امنیت اقتصادی را مانع بسیار مهمی برای فرزندآوری عنوان می‌کردند و ترجیح می‌دادند با داشتن فرزند بیشتر، فشار اقتصادی را مضاعف نکنند. پژوهش‌های دیگر هم با نتایج این تحقیق مطابقت و همخوانی دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به مطالعات رشیدی و غفاری اشاره کرد (۴،۳). نتایج مطالعه مشفق هم نشان داد که هر چقدر خانواده‌ها به کیفیت زندگی، رفاه مادی و آینده فرزندان اهمیت بیشتری می‌دهند، تمایل آنها به فرزندآوری کاهش می‌یابد (۱۹). در مطالعه مباشری و همکاران نیز بیشتر از ۸۰ درصد نمونه‌ها، افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی را دلیل عدم تمایل به فرزندآوری ذکر کردند (۲۰). نیازی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان، یکی از دلایل به تعویق انداختن فرزندآوری را رسیدن به ثبات شغلی دانست (۲۱).

عوامل فردی و خانوادگی نظیر چالش‌های شغلی مادر، مشکلات جسمی و روحی والدین، فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری، جنسیت و تعداد دلخواه فرزند و حمایت ناکافی خانواده، مورد دیگر مطرح شده توسط شرکت‌کنندگان بود. طبق نتایج پژوهش حاضر، چالش‌ها و دغدغه‌های شغلی مادر، از عوامل مهم در تصمیم‌گیری زنان متاهل در مورد فرزندآوری است. مادران شاغل به دلیل حضور طولانی مدت در محل کار و فقدان تسهیلات مراقبت از فرزند در طول ساعات کاری با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند که این امر در نهایت منجر به کاهش یا عدم تمایل آنان به فرزندآوری می‌شود. قرار دادن زنان در موقعیت‌های شغلی امن و حل تعارضات کار و خانواده از طریق اتخاذ سیاست‌های حمایت خانواده در تحقق آرمان‌های ازدواج- فرزندآوری از جمله توصیه‌های سیاستی مطرح شده در مطالعه خانی بود (۲۲). کیم و همکاران نیز در پژوهش خود به تعارض کار و خانواده برای برنامه‌های باروری اشاره کرده‌اند که همسو با مطالعه حاضر می‌باشد (۲۳). عباسی نیز معتقد است، بهبود قوانین اشتغال زنان برای رسیدگی بهتر به فرزندان، ارائه خدمات مراقبت ارزان برای فرزندان مادران شاغل و مشغول به تحصیل و توجه به مرخصی‌های زایمان و قوانینی در این زمینه، می‌تواند زنان را در ترکیب نقش‌های مادری و نقش‌های اجتماعی یاری داده و تا حد زیادی شکاف بین این دو را کاهش دهد. در این صورت، زنان می توانند درحالی که به فرزندان خود رسیدگی می کنند به فعالیت‌های بیرون از منزل خود از جمله تحصیل، اشتغال و فعالیت‌های اجتماعی نیز بپردازند (۲۴).

فردگرایی و گریز از دغدغه‌های فرزندپروری، یکی دیگر از زیر طبقات عوامل فردی و خانوادگی بود. مواردی چون تقدم خویشتن، رهایی از قید و بندها و

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

مصائب فرزندآوری، آرامش‌طلبی والدین و خودحمایتی زنان مسائلی بود که مشارکت‌کنندگان به آنها اشاره کرده بودند که با مطالعه اکبریان همسو بود. تمایل زنان به خواسته‌های خود مانند میل به پیشرفت شخصی، افزایش توجه به خود، تمایل به استقلال مالی و مشارکت اجتماعی، ترجیح نیازهای شخصی، رفاه طلبی و افزایش مطالبه‌گری انعکاس‌دهنده نظام ارزشی زنان به سمت رشد توانمندی شخصی جهت کسب منافع فردی و تغییر باور ارزشمندی فرزند بود (۲۵). نتایج مطالعه باقری حاکی از آن است که با اعمال سیاست‌های باروری صحیح برای زنان در سنین پایین‌تر، با تحصیلات بیشتر و شاغل نیز می‌توان امکان فرزندآوری را فراهم نمود (۲۶). مطالعه چابکی نشان داد که میزان فردگرایی در زنان، همبستگی نسبتاً قوی با گرایش به فرزندآوری دارد. تمایل زنان به تحصیلات بالا، اشتغال، به چالش کشیدن کارکردهای خانواده و نقش خانگی زنان در شکل سنتی آن، حتی در صورت تمکن مالی ممکن است به گرایش نداشتن آنان به فرزندآوری‌های متعدد منجر شود. از این رو لازم است برنامه ریزان امور فرهنگی با برنامه‌های فرهنگی و درازمدت، اثرات منفی ارزش‌های فرهنگی جدید در حوزه خانواده را کاهش دهند. ترویج فضای مثبت در این زمینه می‌تواند در ترغیب زنان به فرزندآوری، موثر واقع شود (۲۷). یافته‌های مطالعه جهانگیری نیز نشان داد که عدم حمایت کافی از زنان، خانواده و نداشتن زمان کافی به واسطه شاغل بودن یا ادامه تحصیل به عنوان شرایط علی چالش‌های پیش روی فرزندآوری می‌باشند. زنان در مواجهه با این چالش‌ها در بستری که مشکلات مالی و مسکن در آن وجود دارد و تجربه ناخوشایندی از تعداد زیاد اعضای خانواده دارند و مداخله فضای اجتماعی مخاطره آمیز و بالا بودن هزینه‌های فرزندآوری، استراتژی تک فرزندی را انتخاب می‌کنند (۲۸). بعلاوه، بین ترجیح جنسی و گرایش به فرزندآوری در مطالعه ارجمند رابطه مثبت و مستقیم دیده شد (۲۹).

عوامل اجتماعی و فرهنگی شامل آینده تضمین نشده، الگوپذیری اجتماعی، کمبود امکانات فرزندپروری و سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و ناکافی از چالش‌های دیگر فرزندآوری از دیدگاه خانم‌های مشارکت‌کننده در این مطالعه بود. عواملی همچون داشتن تعداد فرزند کم به عنوان یک هنجار اجتماعی و پذیرش آن از طرف مشارکت‌کنندگان با الگوپذیری اجتماعی امکان پذیر شده است. در مطالعه جلال رزاقی، الگوپذیری اجتماعی بیانگر تأثیرپذیری افراد از فرهنگ حاکم بر جامعه است. در سال‌های اخیر، رواج تک فرزندی و کم فرزندی در جامعه به عنوان هنجاری غالب، رفتار فرزندآوری خانواده‌ها را با خود همسو نموده است (۱٤). کمبود امکانات و سیاست‌های فرزندآوری ناموثر از زیرطبقات دیگر استخراج شده در این مطالعه بود. دغدغه‌های تربیتی و تحصیلی فرزند از چالش‌های مهم خانم‌های مشارکت‌کننده بود که با مطالعه بهمنش با عنوان «آینده تضمین نشده» همخوانی دارد (۳۰). نتایج مطالعه نشان داد که سیاست‌های فرزندآوری غیرموثر و حمایت ناکافی از عوامل موثری هستند که در نرخ باروری تاثیر دارند. در مطالعه راد نیز بیان شده است سرمایه اجتماعی، منابع ارزشمندی در زندگی برای افراد بوجود می‌آورد و با وجود محیط اجتماعی حمایتی، نوعی سرمایه اجتماعی در رابطه با باروری بوجود می‌آورد. همچنین حمایت از روابط بین فردی یکی از عوامل مهم در گرایش به باروری است (۳۱). در مطالعه کهن اشاره شده است برای دستیابی به توانمندی زنان در تنظیم خانواده، ایجاد تغییرات اجتماعی و فرهنگی ضروری می‌باشد (۳۲). یکی از عمده‌ترین چالش‌های مادران شاغل در این مطالعه، مسائل مرتبط با فرزندپروری شامل مسئله نگهداری و مراقبت از فرزند، دغدغه و نگرانی تربیتی فرزند و ترس و

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

ناامنی از حضور فرزند در محیط‌های شهری بود. در مطالعه عسگری نیز مشارکت‌کنندگان بیان کردند که به دلیل محدودیت خدمات عمومی، مراقبت از کودک برای مادران هم از نظر دسترسی و هم از نظر ساعات کاری مدارس و مراکز مراقبت از کودک، دشوار است (۳۳). یافته‌های مطالعه بالاخانی نیز نشان داد که نگرش افراد نسبت به سیاست‌های جمعیتی به لحاظ شناختی، پایین و به جهت فقدان اقدام عملی، منفی است. همچنین سیاست‌های افزایش جمعیت به علت شرایط حاکم بر جامعه با چالش نارضایتی اجتماعی مواجه است. به نظر می‌رسد ضروری است نگرش افراد جامعه نسبت به فرزندآوری را در بستر نهاد خانواده مطالعه و تبیین نمود (۳٤). در مطالعه حاضر در برخی موارد با توجه به شرایط و امکانات کم موجود در شهرستان خلخال بیشتر دغدغه مادران در مطالعه حاضر کمبود امکانات رفاهی و آموزشی برای فرزندان خود بود که متفاوت با شهرهای بزرگ می‌باشد.

یکی دیگر از مواردی که شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر بیان داشتند، زایمان هراسی (تجربه زایمان و بارداری ناخوشایند) بود که به دلیل تجربه ناخوشایندی که از بارداری و زایمان قبلی در ذهن داشتند، از فرایند زایمان می‌ترسیدند. در مطالعه غفاری نیز این مورد از عوامل تاثیرگذار در فرزندآوری بیان شده است (۳). در این راستا، بیراوند گزارش نموده است که ۸۰ درصد از زنان مورد مطالعه، ترس از باردارشدن داشتند (۳۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم همکاری زنان و حتی در برخی موارد همسرانشان، جهت مصاحبه بود. پژوهشگر با برقراری ارتباط مناسب و دادن اطمینان به محرمانه بودن هویت مشارکت‌کنندگان، سعی نمود تا اعتمادشان را جلب نماید. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه همانند سایر مطالعات کیفی می‌توان به عدم تعمیم‌دهی نتایج اشاره کرد.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که عوامل اقتصادی، فردی و خانوادگی، عوامل اجتماعی و فرهنگی و زایمان هراسی از چالش‌های مرتبط با فرزندآوری در شهرستان خلخال می‌باشد. شاید هر یک از این عوامل به تنهایی تاثیری بر رفتار باروری زنان نشان ندهد، اما وجود این مشکلات کنار یکدیگر تقویت می‌شود و نتیجه کلی که کاهش تصمیم به داشتن فرزند است را منجر می‌شود. لذا شایسته است، مدیران و سیاست گذاران بر این مؤلفه‌های تاثیرگذار، توجه ویژه ای داشته باشند و راهکارهای اتخاذی مبتنی بر تسهیل شرایط فردی و اجتماعی (سیستم‌های مرخصی والدین به ویژه برای زنان با حفظ امتیازات شغلی به معنای جامع، فراگیر و انعطاف پذیر، وضع قوانین و سیاست‌های حمایتی شغلی از زنانی که قصد فرزندآوری دارند تا این موضوع در شغل و درآمد زنان خللی ایجاد نکند، احداث مراکز مراقبت از کودک با مربیان زبده و کارآزموده در کنار محل اشتغال زنان، تشویق و حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و پاداش‌های اجتماعی و تقویت بنیه‌های اقتصادی خانواده) را در نظر داشته باشند. همچنین، با توجه به نقش اطلاع رسانی در آگاه کردن مردم، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های غیردولتی و مردمی در زمینه مسائل مربوط به رشد جمعیت و باروری در جامعه فعال شوند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خلخال با کد اخلاق IR.KHALUMS.REC.1402.010 است. بدینوسیله نویسندگان از مشارکت‌کنندگان محترم که در انجام این مطالعه آنها را یاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]
[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

References

1- Akbari S, Shoaa Kazemi M. Fertility challenges in educated women with three or more children and motivational strategies. Journal of Woman and Family Studies. 2022;10(4):81-103. [Persian]
2- Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: reasons for desire and disinterest. 2016;15(6):663-68. [Persian]
3- Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: a qualitative study. NavidNo. 2021;23(76):33-43. [Persian]
4- Rashidy Alehashem SMR. Sociological explanation of factors affecting fertility from the point of view of women working in education and research in Robat Karim city. Population and Progress Quarterly. 2023;1(1): 47-85. [Persian]
5- De Silva T, Tenreyro, S. Population control policies and fertility convergence. Journal of Economic Perspectives. 2017;31(4):205-28.
6- Moeeni M, Pourreza A, Torabi F, Heydari H, Mahmoudi M. Analysis of economic determinants of fertility in Iran: a multilevel approach. International Journal of Health Policy and Management. 2014;3(3):135. [Persian]
7- Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi MA, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. Advances in Nursing and Midwifery. 2018;27(4):11-19. [Persian]
8- Rahnama A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazemi Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors related to childbearing in Iran: a systematic review. Journal of Preventive Medicine. 2022;9(1):6-17. [Persian]
9- Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran. Community Health. 2019;6(2):116-29. [Persian]
10- Boateng D, Oppong FB, Senkyire EK, Logo DD. Socioeconomic factors associated with the number of children ever born by married Ghanaian females: a cross-sectional analysis. BMJ Open. 2023;13(2):e067348.
11- Torabi F, Sheidani R. A study of effective factors in tendency to fewer childbearing of 15-49 year old women residents of Tehran. Journal of Woman and Family Studies. 2019;7(2):31-67. [Persian]
12- Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: facilitators and inhibitors. Payesh. 2019;18(3):241-49. [Persian]
13- Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women: a qualitative study. Woman in Development & Politics. 2014;12(1):111-34. [Persian]
14- Jalal Razaghi N, Hajimiri K, Hashemiparast M. Exploring the determinants of childbearing decision-making among women and men of reproductive age: a qualitative study. Hayat. 2023;29(3):260-80. [Persian]
15- Mirabi S, Mirzaei H, Hassani Darmian GR. A phenomenological study on married women awareness of childbearing. Journal of Applied Sociology. 2020;31(3):1-20. [Persian]
16- Ali Dosti H, Hariri M, Safarian M. Fertility desire among Kermanshah: determinants and limitations. Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences. 2023;20(1):83-109. [Persian]
17- Farhadian F, Afshar N. Explaining family pattern in fertility with meta-analysis approach and citation of Quranic teachings. Woman Interdisciplinary Researches Journal. 2021;2(7):81-108. [Persian]
18- Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. Nurse Education Today. 2017;56:29-34.
19- Moshfegh M, Ghreb Eshgee S. An analysis on relationship between the value of children and fertility among Tehran's women. Women's Strategic Studies. 2013;15(58):93-120. [Persian]
20- Mobasheri M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(6):63-70. [Persian]
21- Niazi A, Moradi M, Nouravaran Feizabadi M, Ghasemi Assal S, Bashiri M, Salehi F. Investigating the motivation of students of Lorestan University of Medical Sciences to have children. NavidNo. 2023;25(84):44-56. [Persian]

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]

[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]

22- Khani S, Daneshmehr H, Behzadinia A. Work-family conflict and attitudes towards marriage and childbearing: a study among employed women in Sanandaj city, Iran. Journal of Population Association of Iran. 2023;18(35):191-233. [Persian]
23- Kim HK, Kim YH. Work-life conflict of married and childless single female workers. International Journal of Manpower. 2017;38(8):1157-70.
24- Abbasi SMJ, Khajehsalehi Z. An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan city. Woman in Development and Politics. 2013;11(1):45-64. [Persian]
25- Akbarian N, Aghamolaei T, Bushehri E, Madani A. Attitudes of married women aged 15-49 years in Hormozgan province, Iran towards childbearing: a qualitative study. Journal of Preventive Medicine. 2023;10(2):194-205. [Persian]
26- Bagheri A. Studying the influential factors of children ever born of migrant women to Tehran. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2018;25(6):118-29. [Persian]
27- Chaboki O, Seyedan F, Saati Masoumi T. Cultural values and tendency towards child bearing among 15-49-year-old women in Hamadan. Gender and Family Studies. 2018;6(1):106-27. [Persian]
28- Jahangiri J, Ahmadi H, Tabiee M, Moltafet H. Construction of one-child women understanding of childbearing challenges (Participants: One-child women of Ahvaz). Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). 2014;9(1):85-110. [Persian]
29- Arjomand SE, Boromand N. A survey of social and cultural factors influencing childbearing in Andimeshk with emphasis on lifestyle (case study: married women less than 35 years old). Socialogical Studies of Youth. 2016;6(21):9-24. [Persian]
30- Behmanesh F, Taghizadeh Z, Vedadhir AA, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi Shavazi MJ. Explaining the causes of single child based on women's views: a qualitative study. Iranian Journal of Epidemiology. 2019;15(3):279-88. [Persian]
31- Rad F. Investigation on tendency to fertility and its related social factors (a case study of married women aged 15 to 50 in Tabriz). Journal of Socilogy Studies. 2013;5(17):23-42. [Persian]
32- Kohan S, Simbar M, Taleghani F. Exploring women's empowerment experiences in family planning in socio-cultural context of Isfahan city: a qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research. 2012;7(25):27-36.
33- Askari-Nodoushan A. Motherhood experience and childbearing challenges of working women: a qualitative study in Tehran. Strategic Research on Social Problems. 2023;12(3):99-122. [Persian]
34- Balakhani G. Qualitative study of attitudes toward population policies and childbearing (Case study of Ardabil youth). Women's Strategic Studies Quarterly. 2022;24(96):39-67. [Persian]
35- Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: a cross-sectional study. Shiraz E-Medical Journal. 2017;18(11):1-9. [Persian]

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-12-26]

[DOI: 10.61186/jhc.26.3.239]