

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴

چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین متأهل شهر اصفهان؛ یک مطالعه کیفی

بهروز مداحیان^۱، فرنیارنجبر^۲، کیمیا پژمان بیرجندی^۳، سعید کریمی^{۴*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۷

خلاصه

مقدمه: جمعیت ایران رو به سالخوردگی می‌باشد. یکی از عوامل مؤثر بر تغییرات ساختار جمعیتی، کاهش میزان باروری است. آمارها از کاهش میزان تولد در ایران و استان اصفهان در سال‌های اخیر خبر می‌دهد. این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین متأهل شهر اصفهان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا می‌باشد که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش زوجین شهر اصفهان بودند که در راستای هدف پژوهش به مصاحبه با آنان پرداخته شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید و با ۵۰ نفر مصاحبه انجام شد. میانگین زمان هر مصاحبه ۵۰ دقیقه بود. تحلیل داده‌ها بر مبنای روش تحلیل موضوعی و با استفاده از چارچوب شش مرحله‌ای Braun و Clarke بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار MAXQDA ۲۰۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین شهر اصفهان، در قالب ۳ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی دسته‌بندی شدند که عبارتند از: "چالش‌های مربوط به زوجین"، با زیرمضمون‌های؛ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، فیزیکی و روانی، تحصیلی و شغلی، بهداشتی و درمانی. "چالش‌های مربوط به فرزند"، با زیرمضمون‌های؛ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، زیست‌محیطی، تحصیلی، بهداشتی و درمانی. "چالش‌های مربوط به سیاست‌های حاکمیت"، با زیرمضمون‌های؛ بی‌اعتمادی عمومی نسبت به برنامه‌ها و وعده‌های دولت، و اثربخش نبودن مشوق‌های دولت برای فرزندآوری.

نتیجه‌گیری: چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین شامل مسائل فردی، فرزندمحور و سیاست‌های حاکمیتی است. نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران کمک کند تا مشوق‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی مؤثر طراحی کنند. اطلاع‌رسانی شفاف می‌تواند اعتماد خانواده‌ها را افزایش داده زوجین را تشویق به فرزندآوری کند.

واژه‌های کلیدی: چالش، فرزندآوری، زوجین متأهل، پژوهش کیفی، تحلیل محتوا

- ۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: karimi.mng.mui@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۳۳۸۶۶۱۷۰

مقدمه

موضوع جمعیت در دنیای امروز به عنوان یک موضوع کلیدی مطرح می‌باشد زیرا برنامه‌ریزی‌های توسعه در تمامی ابعادش، همبستگی بالایی با مسئله جمعیت دارد [۱]. فرزندآوری از جمله موضوعات بسیار مهم در حوزه مسائل اجتماعی و فرهنگی است [۲]. از این رو در هرگونه سیاست گذاری جمعیتی، آگاهی از دلایل عدم تمایل زوجین به فرزندآوری به ویژه در آغاز سنین باروری بسیار مهم است چرا که آینده جمعیت یک کشور به قصد و رفتار باروری زوجین در حال حاضر بستگی دارد [۳-۷].

در طول تاریخ همواره دو نگاه عمده به مسئله جمعیت وجود داشته است. نگاه اول جمعیت بیشتر را مساوی با قدرت بیشتر قلمداد کرده و به تلاش برای رشد بیشتر جمعیت پرداخته است و نگاه دوم معتقد به سیاست‌های کنترل و کاهش رشد جمعیت بوده که منجر به افزایش نرخ سالمندی گردیده است [۸]. از این رو، اکثر کشورها با نوعی عدم تعادل جمعیتی مواجه هستند. برخی با مسائل ناشی از رشد بی‌رویه جمعیت روبه‌رو هستند و برخی با مسائل ناشی از رشد منفی جمعیت دست و پنجه نرم می‌کنند [۹].

در سال‌های اخیر، تحولات جمعیت شناختی چشمگیری در سطح دنیا رخ داده است که بی‌گمان یکی از مهم‌ترین این تحولات، کاهش نرخ باروری در کل دنیا بوده است [۱۰]. امروزه کاهش تمایل به فرزندآوری به فهرست موضوعات جمعیتی و اجتماعی و فرهنگی پیوسته است که باید مورد تحلیل قرار گرفته و برای آن چاره‌اندیشی شود [۱۱].

آمار و ارقام حاکی از کاهش میزان باروری در جهان است به گونه‌ای که نرخ باروری در نیمه دوم قرن بیستم از حدود ۵ فرزند به ۲/۷ فرزند کاهش داشته است [۱۲]. آنچه امروز در جامعه ایران شاهد آن هستیم، کاهش تمایل خانوارها به فرزندآوری است [۱۳]. آمار همچنین حاکی از کاهش نرخ باروری در ایران به ویژه در سال‌های اخیر است به گونه‌ای که در سال ۱۹۸۰، نرخ باروری ۴/۷ فرزند به ازای هر زن بود، اما تا سال ۲۰۱۸، به ۲/۱۴ کاهش یافته است [۱۴].

استان اصفهان نیز به عنوان یکی از استان‌های بزرگ و تأثیرگذار کشور، با کاهش چشمگیر نرخ باروری در سال اخیر بوده است. به گونه‌ای که در سال ۱۴۰۰ نرخ باروری در استان اصفهان ۱/۵ گزارش شده است که خود حاکی از نرخ پایین باروری در این کلان استان است [۱۵].

مسئله فرزندآوری هرچند در ظاهر ساده به نظر می‌رسد، اما در واقع مسئله‌ای پیچیده و چندوجهی است که عوامل کمی و کیفی متعددی در آن دخیل هستند که نیاز به شناسایی و بررسی و تحلیل دارند [۱۶].

تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که زمینه فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و ارزشی در تصمیم به فرزندآوری مؤثر و نقش آفرین‌اند [۱۷ و ۱۸]. با توجه به اینکه استان و شهر اصفهان نیز دارای زمینه مختص به خود است، بدیهی است که درک و شناسایی چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین شهر اصفهان، می‌تواند در برداشتن گام‌هایی جهت رفع این چالش و نگرانی در سطح استان و کشور کمک شایانی نماید. مروری بر تحقیقات صورت گرفته در این حوزه نشان داد که اکثر تحقیقات انجام شده مبتنی بر روش پژوهش کمی بوده‌اند. از جمله، مطالعه‌ای مقطعی در تهران نشان داد که گرایش مذهبی زنان شاغل با قصد فرزندآوری و تعداد مطلوب فرزندان ارتباط دارد که یک پژوهش کمی بود [۱۹]. رویکرد پژوهش کیفی در این حوزه می‌تواند منجر به کشف و شناسایی ابعادی تازه از دیدگاه و تجربه مستقیم افراد در موضوع فرزندآوری شود. در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش پژوهش کیفی در بافتار شهر اصفهان، چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین ساکن در این شهر، شناسایی و طبقه‌بندی گردیدند.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری شامل زنان و مردان متأهل ساکن شهر اصفهان بود. در این پژوهش با ۵۰ نفر (۲۵ زوج) مصاحبه انجام شد. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری هدفمند با انتخاب نمونه از سه گروه مجزا: دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و شکل‌گیری مضامین، انجام شد تا امکان بررسی فرایند توسط مخاطبان و خوانندگان فراهم شود. دیدگاه‌ها و تجربیات مختلف شرکت‌کنندگان در باره یک پدیده یا اصل حداکثری تنوع، قابلیت انتقال پذیری یافته‌ها را افزایش خواهد داد که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. با ارائه یافته‌های غنی و دقیق همراه با نقل قول‌های مناسب، تلاش شد قابلیت انتقال پذیری افزایش یابد.

در این تحقیق از تحلیل موضوعی به عنوان روش تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای انجام این فرآیند، محقق چارچوب شش مرحله‌ای Braun و Clarke را اتخاذ کرد که به نقل از مقاله جلیوند و همکاران، رویکردی ساختاریافته برای شناسایی و تحلیل موضوعات ارائه می‌دهد [۲۱].

در مرحله اولیه، هر مصاحبه بعد از انجام، به سرعت تایپ و در نرم‌افزار MAXQDA 2020 ذخیره شد. پس از آن، متن به طور کامل خوانده و بررسی شد تا اطمینان حاصل شود که محققان درک جامعی از داده‌ها بدست آورده‌اند. سپس، داده‌ها به واحدهای معنایی برای کدگذاری (در قالب جملات و پاراگراف‌های مربوطه) تقسیم شدند. این واحدهای معنایی تحت بررسی‌های متعدد قرار گرفتند و کدهای مناسب به هر واحد اختصاص داده شد. سپس زیرمجموعه‌های هر مصاحبه مشخص شد و متعاقباً با هم ادغام شدند تا موضوعات اصلی را آشکار کنند. این مقوله‌ها بر اساس شباهت‌های مفهومی و معنایی برای دستیابی به حداکثر وضوح اصلاح شدند. در نهایت، داده‌ها به مضامین اصلی گسترده‌تر و مفهومی‌تر دسته‌بندی شدند که از آنها مضامین انتزاعی استخراج شد.

یافته‌ها

کلیه مصاحبه‌شوندگان متأهل و ساکن شهر اصفهان بودند. بازه سنی مصاحبه‌شوندگان از ۲۱ تا ۴۴ سال بود. تحصیلات مصاحبه‌شوندگان شامل دیپلم و فوق دیپلم و کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری بود. در بین مصاحبه‌شوندگان شاغل و غیر شاغل وجود داشت. درآمد مصاحبه‌شوندگان از ماهیانه ۱۰ تا ۲۰۰ میلیون تومان را

کارکنان متأهل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سایر افراد متأهل مانند بستگان تیم تحقیق و زوجینی که در نقاط مختلف شهر اصفهان زندگی می‌کنند استفاده شد. از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت.

برای اطمینان از حداکثر تنوع در نمونه‌ها، تلاش شد تا تنوع جنسیتی، فرهنگی و اقتصادی در مصاحبه‌شوندگان رعایت شود. پس از انتخاب نهایی شرکت‌کنندگان، ترتیبی اتخاذ شد تا آنها در تاریخ و ساعت معین در محل تعیین شده در دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حضور یابند و مصاحبه‌ها انجام شد.

ابتدا یک راهنمای مصاحبه تهیه گردید و سپس مصاحبه‌های حضوری طبق راهنمای مصاحبه انجام شد. برای اطمینان از صحت داده‌ها، تمام مصاحبه‌ها با استفاده از ضبط صوت، ضبط شدند. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و به طور میانگین ۵۰ دقیقه به طول انجامید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، افراد داوطلبانه و با آگاهی کامل شرکت کردند و محرمانگی اطلاعات آنها توسط تیم تحقیق رعایت شد.

این مقاله مستخرج از یک طرح تحقیقاتی با کد IR.MUI.NUREMA.REC.1403.054 است. برای تعیین پایایی داده‌ها از معیارهای چهارگانه Lincoln و Guba (اعتبار، قابلیت اعتماد، تأیید پذیری و قابلیت انتقال پذیری) استفاده گردید [۲۰]. به منظور رعایت این معیارها، اقدامات زیر در این مطالعه انجام شد:

مصاحبه‌گرها مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط با افراد مورد مطالعه و توانایی انجام مصاحبه‌ها را کسب کردند و اعتماد لازم برای بدست آوردن داده‌های واقعی از مصاحبه‌شوندگان فراهم شد. متن مصاحبه و کدهای استخراج شده به شرکت‌کنندگان ارائه شد و نظرات آنها درباره اعتبار و دقت آن‌ها دریافت شود و در صورت وجود هر گونه تناقض، اصلاح صورت گرفت. از طولانی کردن زمان جمع‌آوری داده‌ها (انجام مصاحبه‌ها) تا حد ممکن اجتناب گردید. از تمام شرکت‌کنندگان در مورد یک موضوع خاص سؤال شد. در واقع، همان سؤالات از همه مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد. توصیف کاملی از مراحل پژوهش، از جمله

۱۵ گانه شهر اصفهان را شامل شدند. مشخصات مصاحبه شونده‌گان در جدول ۱ ارائه شده است.

شامل می‌شود به منظور رعایت تنوع فرهنگی و زیست بومی، مصاحبه شونده‌گان از نظر محل سکونت، همه مناطق

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی زوجین متأهل شهر اصفهان شرکت کننده در مطالعه در سال ۱۴۰۳

ویژگی	دسته‌بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۲۵ (۵۰٪)
	مرد	۲۵ (۵۰٪)
وضعیت تأهل	متاهل	۵۰ (۱۰۰٪)
	متجرد	*
محل سکونت	اصفهان	۵۰ (۱۰۰٪)
	۲۱-۳۰	۱۵ (۳۰٪)
سن (سال)	۳۱-۴۰	۲۵ (۵۰٪)
	۴۱-۴۴	۱۰ (۲۰٪)
تحصیلات	دیپلم	۵ (۱۰٪)
	فوق دیپلم	۱۰ (۲۰٪)
	کارشناسی	۲۰ (۴۰٪)
	کارشناسی ارشد	۱۴ (۲۸٪)
وضعیت شغلی	دکتری	۳ (۶٪)
	شاغل	۳۰ (۶۰٪)
	غیر شاغل	۲۰ (۴۰٪)
درآمد ماهانه (میلیون تومان)	۰-۵۰	۲۲ (۴۴٪)
	۵۱-۱۰۰	۱۸ (۳۶٪)
	۱۰۱-۱۵۰	۸ (۱۶٪)
	۱۵۱-۲۰۰	۲ (۴٪)
تعداد فرزند	بدون فرزند	۳۵ (۷۰٪)
	یک	۱۰ (۲۰٪)
	دو یا بیشتر	۵ (۱۰٪)

بعد از تحلیل داده‌ها، ۳ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی استخراج شدند که در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

جدول ۲- مضامین اصلی و مضامین فرعی چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین متأهل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳

مضامین اصلی	مضامین فرعی
چالش‌های مربوط به زوجین	اقتصادی
	اجتماعی و فرهنگی
	فیزیکی و روانی
	تحصیلی و شغلی
چالش‌های مربوط به فرزند	بهداشتی و درمانی
	اقتصادی
	اجتماعی و فرهنگی
	زیست محیطی
چالش‌های مربوط به سیاست‌های حاکمیت	تحصیلی
	بهداشتی و درمانی
	بی‌اعتمادی عمومی نسبت به برنامه‌ها و وعده‌های دولت
	اثربخش نبودن مشوق‌های دولت برای فرزندآوری

چالش‌های مربوط به فرزند و چالش‌های مربوط به سیاست‌های حاکمیت دسته‌بندی شدند.

بر این اساس، چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین شهر اصفهان، شامل ۱۲ زیرمضمون بود که در قالب ۳ مضمون اصلی شامل؛ چالش‌های مربوط به زوجین،

فرزندان، تجربه زندگی دوفره در سال‌های ابتدایی ازدواج، دغدغه مسئولیت‌های والدینی، تأثیر تجربیات منفی از خانواده‌های پرجمعیت، کمال‌گرایی در تأمین شرایط رفاهی فرزند، دشواری تربیت چند فرزند همزمان، ترجیح حیوان خانگی، نگرانی از همراهی همسر در تربیت، دغدغه آینده شغلی و تحصیلی فرزند، نگرانی از پیشرفت سریع تکنولوژی و شکاف والد-فرزند، تأثیر فرهنگ بی‌فرزندی یا تک‌فرزندی و اختلاف نظر زوجین در تمایل به فرزندآوری. "هنوز تفریحات دو نفره زیادی داریم که بچه مزاحم هست." (مصاحبه شونده ۱۵)

"این فرهنگ مردم هست که رفته به سمتی که مردم فکر می‌کنند تک فرزند یا فرزند نداشتن بهتر هست." (مصاحبه شونده ۲۱)

چالش فیزیکی و روانی:

این چالش شامل مواردی است که بیشتر متوجه زن است و البته بعضی موارد بین زن و مرد مشترک هستند. از جمله موارد مشترک بین زن و مرد می‌توان به ابراز کم حوصلگی و عدم تحمل شیطنت‌های بچه اشاره کرد. مواردی که متوجه زن هستند نیز عبارتند از: ضعف و شرایط خاص فیزیکی و جسمی خانم و ترس تشکیل جنین ناقص و اقدام به سقط جنین و یا تولد فرزند معلول، نگرانی زن از افسردگی بعد از بارداری و زایمان، اهمیت تغییرات ظاهری و فیزیکی زن بعد از دوران بارداری و زایمان و نگرانی زن از کم شدن توجه همسرش به خاطر این تغییرات، و نگرانی از ریسک بالای بارداری در سنین بالاتر.

"بچه‌های امروز شیطون هستند و من اصلاً حوصله‌ی اونا رو ندارم و زود عصبی میشم." (مصاحبه شونده ۱۵)

"یک زن درد خیلی زیادی رو تحمل می‌کنه برای دوره بارداری و همچنین برای دوره زایمان. فیزیک قبلش رو از دست میده، بدنش خیلی تغییر می‌کنه و ممکنه از زیبایییش کاسته بشه. به خاطر همین تحت فشار روحی و روانی قرار می‌گیره. اگر همسرش کنارش باشه و کمکش

۱. چالش‌های مربوط به زوجین:

در واقع به مؤلفه‌ها و عواملی که زوجین پیش از فرزندآوری و در دوره تصمیم برای اقدام به فرزندآوری پیش روی خود می‌بینند، اشاره دارد و شامل ۵ مورد: اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، فیزیکی و روانی، تحصیلی و شغلی، بهداشتی و درمانی می‌شود.

۱-۱. چالش اقتصادی:

دامنه مشکلات و مسائل اقتصادی بسیار وسیع و متنوع است. بخش زیادی از این مشکلات متوجه فرزند و بخشی متوجه زوجین می‌شود. حتی دامنه چالش‌های اقتصادی بر چالش‌های بهداشتی و درمانی و چالش‌های تحصیلی فرزندان نیز سایه افکنده و گاهی تمایز و مرزبندی قایل شدن بین این چالش و سایر چالش‌ها کار دشواری است. با این حال آنچه مورد اهمیت و توجه زوجین بود، مسئله ۱-۳. نداشتن مسکن و در واقع مستاجری و همچنین موضوع گرانی مواد غذایی و خوراکی مورد نیاز زن در دوران بارداری است که از اهمیت خاصی به ویژه در بین قشر کارگری و افراد با حقوق‌های کم، برخوردار است.

"مشکل دیگه‌ای که وجود داره این مشکلات اقتصادی هست که مربوط به غذای یک زن باردار هستش که باید بسیار غنی و متفاوت از غذای دیگران باشه. تهیه کردن این پروتئین‌ها مثل گوشت، مرغ، ماهی گرون هستش و برای جامعه کارگری واقعاً سخت هستش." (مصاحبه شونده ۱۳)

"دومین چالش نبودن خونه برای متأهلین هست. اینکه خود شون صاحب خونه نباشند و بخوان با بچه کوچیک یا حتی باردار باشند و اسباب‌کشی کنند سخته." (مصاحبه شونده ۷)

۱-۲. چالش اجتماعی و فرهنگی:

این چالش شامل طیف گسترده‌ای از نگرانی‌ها و ترجیحات زوجین است که بر عدم تمایل به فرزندآوری تأثیر می‌گذارد، از جمله: تمایل به فاصله حداقل سه سال بین

کنه این مشکلات روحی برایش کمتر میشه. این یه چالش بزرگی هست که پیش روی همه‌ی زنان باردار وجود داره." (مصاحبه شونده ۱۳)

۱-۴

چالش تحصیلی و شغلی:

شامل مواردی می‌شود که به نوعی ریشه در مسائل شغلی یا تحصیلی زوجین دارد و عبارتند از؛ ضعف در تدوین و اجرای قوانین حامی زنان باردار شاغل در محیط کارشان (از جمله کم بودن مرخصی‌ها) و زنان باردار محصل در دانشگاه‌ها، شاغل بودن و یا در حال تحصیل بودن زن و کمبود وقت برای رسیدگی به فرزند، همچنین بعضی زوجین فرزند را به عنوان مانعی برای پیشرفت شغلی و تحصیلی خود می‌انگارند، نبودن مهدکودک در محل کار برای نگهداری بچه نیز چالش دیگری است که زنان شاغل با آن مواجه هستند، مسئله مرخصی‌های کم برای مردهایی که زن باردار دارند یا همسرشان تازه زایمان کرده است و نیاز به همراهی همسر خود دارد.

۲-

"من فعلاً نه خودم و نه همسرم وقت کافی نداریم برای این مسئله. چرا؟ چون هر دومون الان درگیر دانشگاه ۱-۲ هستیم و شاغلیم." (مصاحبه شونده ۲۳)

"اگر بخوام به چند مورد از این مشکلات اشاره کنم، کم بودن مرخصی پس از زایمان برای افراد شاغل هست چون از نظر سلامت روان و مسائل تربیتی، کودک حداقل تا دو سالگی باید نزد مادر باشد." (مصاحبه شونده ۱۱)

۱-۵. چالش بهداشتی و درمانی:

مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مناسب، ضامن تولد یک نوزاد سالم هستند و علاوه بر موجود بودن، باید در دسترس نیز باشند تا افراد از آنها بهره‌مند شوند و در این زمینه زوجین همواره با چالش‌هایی مواجه هستند از جمله؛ هزینه‌های بالای آزمایش‌ها و معاینات در دوران بارداری، گران بودن هزینه ویزیت پزشک متخصص، هزینه عمل جراحی به ویژه برای متقاضیان سزارین، گرانی داروهای تقویتی دوران بارداری و عدم پوشش بیمه‌ای آنها، آموزش‌های ضعیف به مادران توسط نظام سلامت، پیگیری

ضعیف شبکه بهداشت از مادر بعد از تولد فرزندش، حضور پزشکان خوب در بخش خصوصی و گرانی و عدم پوشش بیمه، ضعف در مراکز بهداشتی دولتی ارائه خدمات به مادران باردار.

"هزینه‌هایی که خیلی سرسام آورده برای دوران بارداری، آزمایشات، سونوگرافی‌ها، چکاپ‌هایی که باید انجام بشه." (مصاحبه شونده ۷)

"اکثر پزشک‌های خوب میرن سیستم‌های خصوصی. سیستم خصوصی هم باز اونقدری بیمه تعهداتش رو جوابگو نیست." (مصاحبه شونده ۳)

چالش‌های مربوط به فرزند:

آن دسته از چالش‌ها و نگرانی‌هایی هستند که زوجین با ورود فرزند به زندگی‌شان با آنها مواجه خواهند شد و آنها را متوجه زندگی فرزندشان می‌بینند و شامل ۵ مورد می‌شود که عبارتند از؛ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، زیست محیطی، تحصیلی و آموزشی، بهداشتی و درمانی.

چالش اقتصادی:

بچه با ورودش به زندگی، هزینه‌هایی را نیز به همراه دارد که با توجه به تورم و گرانی حاکم در کشور، همین مسئله خود چالشی برای زوجین در مسیر فرزندآوری است. از جمله مسائل در این زمینه می‌توان به هزینه بالای اقلام و لوازم نوزاد مانند شیر خشک و پوشک، مشکلات اقتصادی و گرانی و تورم و کاهش قدرت خرید خانوارها، عدم امید به بهبود شرایط اقتصادی کشور در آینده، تأخیر در فرزندآوری برای فراهم کردن حداقل‌های شرایط رفاهی برای بچه‌ای که قرار است به دنیا بیآورند، اشاره کرد.

"مثلاً یه بسته پوشک ۱۲ تایی ۶۰ تومن میشه و بچه توی سه روز اونو تمام می‌کنه و باز باید برایش تهیه کنی." (مصاحبه شونده ۱۳)

"بعد کسی که حقوقش ۹-۸ میلیون سی در صد شم میره برای مسکن کلاً ۶ تومن میمونه، ۱/۵ هم میره برا بچه نوپاش، دوتا بچه هم داشته باشه سه میلیون برا بچه بره

چی می‌مونه از حقوقش؟ چی بخوره؟ چطوری زندگی کنه؟" (مصاحبه شونده ۴)

۲-۲

چالش اجتماعی و فرهنگی:

این چالش شامل مجموعه‌ای از مسائلی است که در بافتار اجتماعی و فرهنگی امروز کشور مان متوجه فرزندان می‌باشد و تبدیل به دغدغه و نگرانی‌هایی برای زوجین و تردید آنها برای فرزندآوری شده است. از جمله: نگرانی از شرایط جامعه و بستری که کودک در آن بزرگ می‌شود مانند نگرانی‌های فرهنگی و تربیتی و امنیتی ناشی از حضور بی رویه اتباع افغانستانی به ویژه در شهر اصفهان که یکی از مقصدهای مهاجرتی اتباع افغانستانی در کشور ایران به ویژه در سال‌های اخیر بوده است، نگرانی از آسیب‌های اجتماعی، مثل اعتیاد که فرزندان را تهدید می‌کند، نگرانی از آینده نامعلوم و بی‌ثباتی در حوزه‌های ۲-۴، اجتماعی و سیاسی و اقتصادی ایران و در یک جمله نگرانی از فردای فرزندان خود در ایران.

"از مسائل اجتماعی باز هم همون مهاجران هستند. داریم می‌بینیم که در نوع تربیتی بچه‌ها اثر داره. الان در کوچه ما شش تا افغانستانی دارند زندگی می‌کنند. در یک کوچه‌ای که بین ۲۰ تا ۳۰ تا خانوار هستند یک پنجمشون اتباع خارجی دارند زندگی می‌کنند و فرهنگ و همه چیز شون تأثیر داره روی زندگی و بچه‌های ما." (مصاحبه شونده ۴)

"چالش‌های اجتماعی هم خوب بیشتر بحث شرایط اجتماعی محیط بیرون است که حالا بچه‌ها می‌خوان توی محیط بیرون قرار بگیرند چه وضعیتی باشه؟ با کی دوست بشن؟ با کی صحبت کنند؟ بیشتر منظورم آسیب‌های اجتماعی است." (مصاحبه شونده ۱۱)

۲-۳

۲-۳. چالش زیست محیطی:

بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها، مشخص شد که سطح دغدغه زوجین تنها از جنس مسائل پولی و اقتصادی نبود. آنها در مورد آینده زیست بوم کشور ایران نیز ابراز

نگرانی کردند و به موارد از جمله: نگرانی از وضعیت انواع انرژی‌ها برای نسل آینده، مشکلات زیست محیطی - آلودگی هوا و تصویر آینده ایران با این شرایط، نگرانی از آینده بچه به خاطر چالش‌های امروزه مثل کمبود برق، و مسئله اساسی فرونشست‌ها در اصفهان و آینده غیر قابل سکونت در اصفهان اشاره کردند.

"وضعیت فعلی کلان کشور خوب نیست. در این وضعیتی که فعلاً آب و برق و گاز نداریم، هیچ انرژی‌ای نداریم." (مصاحبه شونده ۲۳)

"آینده بچه مهمه. ما در جامعه روزانه با قطعی برق، قطعی آب، خشکسالی مواجهیم، اصفهان در حال فرونشسته و تا ده سال دیگه غیر قابل سکونت هست." (مصاحبه شونده ۲۲)

چالش تحصیلی و آموزشی:

چالش مهم دیگر از نظر زوجین، شرایط تحصیل فرزند است. بی‌کیفیت بودن و سخت بودن دسترسی به مدارس دولتی از یک طرف و هزینه‌های بالای مدارس غیرانتفاعی از طرف دیگر. گرانی لوازم‌التحریر و هزینه‌های جانبی تحصیل فرزند نیز دغدغه دیگری است که زوجین به آن اشاره داشتند. از طرفی، در شهر اصفهان با افزایش آمار مهاجران افغانستانی، زوجین از اینکه فرزندشان در آینده در یک مدرسه با مهاجران افغانستانی تحصیل کند اظهار نگرانی می‌کردند.

"مثلاً الان پسر من می‌خواد بره کلاس اول و من این دغدغه رو دارم که پسر من رو برای مدرسه کجا بنویسم. چون غیرانتفاعی که نمی‌تونم بودجم نمی‌رسه که بخوام بنویسم، مدرسه دولتی خوب هم که اطرافمون نیست باید ببرمش بیرون از محدوده که خب هزینه اضافی هم می‌گیرند، هزینه سرویسم هست و خب از این دست مشکلات زیاد هست." (مصاحبه شونده ۱)

"الان در اینجایی که ما هستیم برای یک مهد کودک حول و حوش ۱۵ میلیون تومن می‌گیرند بعد برای کسی

که درآمدش حدود ۱۵ میلیون تومن این هزینه سخت و سنگینه." (مصاحبه شونده ۱۸)

۳-۱. چالش بی‌اعتمادی عمومی نسبت به برنامه‌ها و وعده‌های دولت:

حاکمیت در چند دهه گذشته با برنامه‌های تشویقی فرزندآوری جمعیت را به یکباره افزایش داد و امروز حاصل آن بیکاری و مشکلات دیگر برای جوانان است. همین جوانان، زوجین امروز جامعه ما هستند و اظهار می‌کنند دوست ندارند همین اتفاق برای فرزندانشان نیز تکرار شود و نوعی بی‌اعتمادی نسبت به توان مدیریتی مسئولان کشور دارند. زوجین اظهار نگرانی می‌کنند و بیان می‌کنند که وقتی دولت نمی‌واند مسئله ساده‌ای مثل نیاز بازار به شیر خشک را تأمین کند چطور می‌توان با اعتماد به دولت اقدام به فرزندآوری کرد. در مواردی زوجین اشاره به تبعیض و تفاوت امکانات و خدمات در نقاط مختلف شهر و استان‌های مختلف کشور داشتند که این نیز چالشی است که مسئولیت آن متوجه حاکمیت و مسئولان اجرایی کشور است.

"دولت باید بسته‌های معیشتی در نظر بگیرد برای مادران باردار و برای مادرانی که کودک شیرخوار زیر دو سال دارند. دولت امسال یک سری بسته‌های معیشتی در نظر گرفته اما برای یک سری استان‌ها یعنی ۱۸ استان رو جدا کرده و بهشون این امکان رو داده در حالی که استان چهارمحال بختیاری که همین کنار استان ما هست جز این هشت استان نیست!" (مصاحبه شونده ۱۳)

"خود دولت تشویق به بچه زیاد داشتن کرده، بعد جلوگیری کرده از بچه‌دار شدن خیلی از زوجین و بعد هم مردم کم‌کم رفتند به این سمت که اگر بچه نیارند انگار بهتر هست. حالا هم برگشتند به اون حالت قبلی و میگند بچه زیاد داشته باشید. اینا چیزهایی هست که دولت خودش یک مقدار مشکلات به وجود آورده." (مصاحبه شونده ۲۱)

چالش اثربخش نبودن مشوق‌های دولت برای فرزندآوری:

۲-۵.

چالش بهداشتی و درمانی:

هزینه‌های بهداشتی و درمانی بچه نیز چالش دیگری است که زوجین به آن اشاره داشتند. بچه از بدو تولد نیازهای بهداشتی و درمانی زیادی دارد که عمدتاً هزینه زیادی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند، حال اگر بچه دارای نقص یا معلولیت یا بیماری خاصی باشد و نیاز به درمان و داروهای خاص مثلاً کاردرمانی و گفتار درمانی و این قبیل خدمات باشد، هزینه‌های درمانی بسیار بیشتر هم خواهد شد و این یک نگرانی جدی برای زوجین پیش از فرزندآوری است. در حوزه دارو نیز همین چالش وجود دارد و بیمه‌ها نیز بعضی از خدمات پر هزینه را پوشش نمی‌دهند.

"مثلاً اگر بچه نیاز به کاردرمانی داشته باشه، نیاز به گفتار درمانی داشته باشه، نیاز به جلسات تراپی داشته باشه، می‌دونید این‌ها چقدر هزینه‌های سنگینی به خانواده تحمیل می‌کنه؟" (مصاحبه شونده ۳)

"دختر عموی من چند وقت پیش بچه‌دار شد و بچه‌اش وقتی که به دنیا اومد مشکل قلبی داشت. تا اونجایی که یادم هست حدوداً ۶۰ میلیون تومان خرج درمان اون بچه شد با توجه به گفته‌های خودشون کلی هم بابت هزینه‌های درمان اون بچه بدهکار هستند." (مصاحبه شونده ۸)

۳. چالش‌های مربوط به سیاست‌های حاکمیت:

در واقع اشاره به ضعف‌ها و ناتوانی‌های دولت و حاکمیت در پیشبرد هدف تشویق به فرزندآوری دارد و از آنجایی که نقش بسیار کلیدی و مؤثری در بحث فرزندآوری زوجین دارد، در قالب یک مضمون متمایز از سایر چالش‌ها دسته‌بندی شد. این چالش شامل ۲ دسته می‌شود که عبارتند از: بی‌اعتمادی عمومی نسبت به برنامه‌ها و وعده‌های دولت، اثربخش نبودن مشوق‌های دولت برای ۲-۳. فرزندآوری.

در مطالعه‌ای در مجارستان روی زنان مهندس شاعل که در مقطع دکتری در حال تحصیل بودند، مشخص شد که جاه‌طلبی‌های شغلی و تحصیلی با تصمیم برای مادر شدن در تضاد هستند. این یافته با نتایج مطالعه حاضر هم راستا است. زیرا زوجین شهر اصفهان نیز، اشتغال و تحصیل را مانعی برای تصمیم به فرزندآوری بیان کردند [۲۴].

در مطالعه حاضر، زوجین از وضعیت بد زیست محیطی از جمله آلودگی هوا به عنوان یک نگرانی نام بردند و اظهار داشتند که در چنین شرایطی تمایل به فرزندآوری ندارند. در مطالعه‌ای که Pizzorno و همکارانش انجام دادند به این چالش از زاویه‌ای دیگر اشاره شده است. آنها اظهار می‌کنند که مواد سمی و شیمیایی موجود در هوای آلوده می‌تواند منجر به تشکیل جنین ناقص و تولد فرزند معلول و بیمار شود و این خود عاملی جهت عدم تمایل افراد به فرزندآوری است. در واقع هر دو مطالعه، نگرانی از آلودگی‌های زیست محیطی را به عنوان چالشی در مسیر فرزندآوری از دو زاویه متفاوت مطرح می‌کنند [۲۵].

در این مطالعه، چالش فیزیکی و روانی به عنوان یک چالش مهم و تأثیرگذار در به تأخیر انداختن تصمیم فرزندآوری از دیدگاه زوجین مطرح شد. در مطالعات دیگر نیز این چالش به عنوان یک عامل بسیار مهم ذکر شده است و اهمیت این مورد به قدری است که در مطالعه‌ای، مشکلات سلامتی به عنوان دومین دلیل مهم برای بچه‌دار نشدن توسط زنان ذکر شده است [۲۶ و ۲۷].

در مطالعه حاضر، در زمره چالش‌های بهداشتی و درمانی تأثیرگذار بر تصمیم به فرزندآوری، مسئله پوشش بیمه‌ای بود. حال آن که در مطالعه Zabak تحت "عنوان بررسی چشم‌انداز پیچیده تأخیر در فرزندآوری: عوامل، تاریخچه و پیامدهای بلندمدت"، اهمیت بیمه سلامت به عنوان عاملی تأثیرگذار در فرزندآوری مورد تأکید و توجه قرار گرفته که هم راستا با یافته‌های پژوهش حاضر است [۲۸].

مشوق‌های ناکافی و بی‌ارزش و همچنین ابهام در سیاست‌گذاری از تصویب تا اجرا منجر به بی‌اعتمادی مردم شده است. این یکی از یافته‌های کلیدی مطالعه Shams-Ghahfarokhi و همکاران تحت عنوان "چالش‌های اجرای سیاست‌های تشویقی فرزندآوری: مطالعه‌ای کیفی

حاکمیت، به ویژه در سال‌های اخیر بسته‌های تشویقی متنوعی را برای ترغیب زوجین به فرزندآوری تدارک دیده است. اما زوجین اظهار داشتند که این مشوق‌ها چندان هم کارآمد نیستند. مثلاً مبلغ وام فرزندآوری بسیار پایین و اقساط آن سنگین است. حتی پرداخت وام با تأخیر زیاد انجام می‌شود و نیاز به ضامن و طی فرایندهای اداری خاص دارد. در مورد سایر مشوق‌ها نیز زوجین دید مثبتی نداشتند و اظهار می‌کردند دولت و حاکمیت باید کارهای اساسی‌تری در این زمینه انجام دهد.

"برای وام، بانک همش بهونه می‌آورد که سیستمش در بانک ما باز نشده، بخشنامه‌اش برای ما نیومده هنوز، بودجه نداریم. بهونه پشت بهونه." (مصاحبه شونده ۷)

"همکارم زمینی که میگفتن را گرفته ولی حالا این زمینی هم که دادن بهشون آنقدر جای دور افتاده و بدی بود که طرف اصلاً پشیمون شد." (مصاحبه شونده ۱)

بحث

در این مطالعه چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین متأهل شهر اصفهان شناسایی شدند. یکی از این چالش‌ها و به عبارتی، مهم‌ترین چالش (زیرا بیشترین تکرار را در مصاحبه‌ها داشت)، چالش اقتصادی بود. در مطالعات متعدد دیگری نیز مسئله اقتصادی و مالی به عنوان چالشی مهم بر سر راه تصمیم‌گیری فرزندآوری زوجین بر شمرده شده است. در مطالعه Ranjbar و همکاران، نشان داده شد که چالش‌های اقتصادی مانند شرایط مبهم اقتصادی آینده و درآمد ناکافی به طور قابل توجهی بر تصمیمات فرزندآوری به ویژه در خانواده‌های کم‌درآمد تأثیر می‌گذارد [۲۲].

در مطالعه Jang و همکاران، اهمیت عوامل اجتماعی و فرهنگی بر تمایل به فرزندآوری پررنگ عنوان شده است. این مطالعه چنین بیان می‌دارد که نگرش‌های فرهنگی نسبت به خانواده و فرزندآوری تأثیر بسزایی در نیت فرزندآوری زوجین دارد [۲۳]. در مطالعه حاضر نیز مشخص شد که طیف وسیعی از مسائل فرهنگی و ارزشی تأثیر مهمی در تمایل زوجین به باروری دارد.

را طراحی کنند که به کاهش موانع فرزندآوری کمک کند. علاوه بر این، اطلاع‌رسانی شفاف و اجرای مشوق‌های عملی می‌تواند اعتماد خانواده‌ها را تقویت کرده و زوجین را برای تصمیم به فرزندآوری تشویق نماید. در نهایت، این نتایج می‌تواند راهنمایی برای توسعه سیاست‌ها و مداخلات عملی در سطح ملی و منطقه‌ای باشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

این مقاله مستخرج از یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است که در آن؛ سعید کریمی به عنوان نویسنده مسئول، نظارت کلی بر طراحی تحقیق و روش‌شناسی را انجام داد و در نگارش نهایی مقاله و ویرایش متن مقاله همکاری داشت. بهروز مداحیان، به عنوان نویسنده اول، مسئولیت تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله را بر عهده داشت. فرنی رنجبر و کیمیا پژمان بیرجندی، مسئولیت انجام مصاحبه‌ها (زیر نظر نویسنده اول) و جمع‌آوری داده‌های کیفی را بر عهده داشتند.

تقدیر و تشکر

از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تمام افرادی که در پژوهش با ما همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.

در شهر اصفهان" است [۲۹]. در مطالعه حاضر نیز ضعف حاکمیت در سیاستگذاری و اجرای سیاست‌های تشویقی، به عنوان چالشی اساسی و مهم در زمینه فرزندآوری شناسایی شد.

در مطالعه حاضر، جامعه نمونه تنها شامل زوجین متأهل ساکن شهر اصفهان بود؛ بنابراین یافته‌ها ممکن است منعکس‌کننده وضعیت گروه‌های دیگر (مثلاً زوجین ساکن مناطق روستایی، سایر استان‌ها یا گروه‌های با ساختار اجتماعی-اقتصادی متفاوت) نباشد. داده‌ها بر پایه گفته‌های شرکت‌کنندگان هستند؛ بنابراین امکان تأثیرگذاری عوامل روان‌شناختی، حافظه، خودسانسوری یا تمایل به ارائه تصویر «مطلوب اجتماعی» وجود دارد. مطالعات آینده بهتر است شامل زوجین از مناطق شهری و روستایی، استان‌های مختلف با شرایط اقتصادی و فرهنگی متفاوت باشد تا امکان تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. مطالعات آینده باید تأثیر متغیرهایی مثل پوشش بیمه، دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی، کارکرد مشوق‌های دولتی و اطلاع‌رسانی عمومی را از دیدگاه زوجین و خانواده‌ها اندازه‌گیری کنند تا مشخص شود چه سیاست‌هایی واقعاً مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه زوجین شامل مسائل فردی و خانوادگی، موانع مرتبط با فرزند و همچنین محدودیت‌ها و سیاست‌های حاکمیتی است. این یافته‌ها می‌تواند برای سیاست‌گذاران و مسئولان مفید باشد تا برنامه‌ها و مشوق‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی هدفمند و مؤثر

References

1. Abbasi-Shavazi MJ, Morgan SP, Hossein-Chavoshi M, McDonald P. Family Change and Continuity in Iran: Birth Control Use Before First Pregnancy. *J Marriage Fam.* 2009 Dec 1;71(5):1309-1324. doi: 10.1111/j.1741-3737.2009.00670.x. PMID: 20376280; PMCID: PMC2849153.
2. 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 Sep 23;7(2):31-67.

3. ERFANI A. PROXIMATE DETERMINANTS OF FERTILITY INTENTIONS IN TEHRAN, IRAN. JOURNAL OF POPULATION ASSOCIATION OF IRAN[Internet]. 2016;10(20):164-168. Available from: <https://sid.ir/paper/714460/en>
4. Schoen R, Astone NM, Kim YJ, Nathanson CA, Fields JM. Do fertility intentions affect fertility behavior?. *Journal of Marriage and the Family*. 1999 Aug 1:790-9.
5. Schoen R, Kim YJ, Nathanson CA, Fields J, Astone NM. Why do Americans want children?. *Population and development review*. 1997 Jun 1:333-58.
6. Quesnel-Vallée A, Morgan SP. Missing the target? Correspondence of fertility intentions and behavior in the US. *Population research and policy review*. 2003 Dec;22(5):497-525.
7. Hayford SR, Agadjanian V. From desires to behavior: Moderating factors in a fertility transition. *Demogr Res*. 2012 May 31;26:511-542. doi: 10.4054/DemRes.2012.26.20. PMID: 23626485; PMCID: PMC3634800.
8. Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmozafari F, Rakeibonab N. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). *Journal of Applied Sociology*. 2010 Mar 21;21(1):83-104.
9. Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. *Payesh* 2016; 15 (6) :663-668
10. Nematian S, Noghani Dokht Bahmani M. The impact of couples' decision-making process in delayed childbearing and related social conditions. *Sociology of Social Institutions*. 2022 Feb 20;8(18):139-73.
11. Enayat H, Parnian L. The study of cultural globalization and tendency to fertility. *Woman Soc Q* 2013; 4(2):109-36. (Persian).
12. Wilson C. On the scale of global demographic convergence, 1950-2000. *Popul Dev Rev*. 2001;27(1):155-71. doi: 10.1111/j.1728-4457.2001.00155.x. PMID: 18589488.
13. Erfani A. The impact of family planning on women's educational advancement in Tehran, Iran. *International Center for Research on Women Fertility and Empowerment Working Paper Series* 2012;3:008-2012
14. Pourshahri E, Khajavian N, Noori R, Moshki M. Investigating Childbearing Desire and Associated Factors in Northeast Iran. *J Research Health* 2025; 15 (2) :197-206
15. Statistical Center of Iran. Data and statistical information: population and social statistics, 2016-2021 [Internet]. Tehran: Statistical Center of Iran; [cited 2026 May 20]. Available from: <https://amar.org.ir/statistical-information/statid/28076>
16. Fereshte Ghahremani, Mahbobeh Ahmadi Doulabi , Zohreh Mahmoodi, Malihe Nasiri, (2023). The structural factors of social determinants of health on Iranian women's childbearing: a systematic review study, *Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 26(2), 99-118. magiran.com/p2575943
17. RAHNAMA AMENEH, ROOZBEH NASIBEH, Salimi Asl Ali, Kazemi Gerashi Zohre, Abbaszadeh Mahshid, DABIRI FATEMEH. Factors Related to Childbearing in Iran: A Systematic Review. *JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE*[Internet]. 2022;9(1):6-17. Available from: <https://sid.ir/paper/1017780/en>
18. Mirabi, S., Mirzaei, H., Hassani Darmian, G. R. A Phenomenological Study on Married Women Awareness of Childbearing. *Journal of Applied Sociology*, 2020; 31(3): 1-20. doi: 10.22108/jas.2019.116833.1683
19. 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.
20. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Sage; 1985
21. Jalilvand MA, Raeisi AR, Shaarbafchizadeh N. Hospital governance accountability challenges in Iran: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2025 Jul 10;25(1):946. doi: 10.1186/s12913-025-13100-1. PMID: 40640820; PMCID: PMC12243261.
22. Ranjbar M, Rahimi MK, Heidari E, Bahariniya S, Alimondegari M, Lotfi MH, Shafaghat T. What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024 Mar 27;24(1):223. doi: 10.1186/s12884-024-06385-3. PMID: 38539104; PMCID: PMC10967062.
23. Jang I, Jun M, Lee JE. Economic actions or cultural and social decisions? The role of cultural and social values in shaping fertility intention. *International Review of Public Administration* 2017; 22(3):257-75.
24. Paksi V, Nagy B, Tardos K. Perceptions of Barriers to Motherhood: Female STEM PhD Students' Changing Family Plans. *Social Inclusion*. 2022;10(3):149-59.

25. Pizzorno J. Environmental Toxins and Infertility. *Integr Med (Encinitas)*. 2018 Apr;17(2):8-11. PMID: 30962779; PMCID: PMC6396757.
26. Adachi T, Endo M, Ohashi K. Uninformed decision-making and regret about delaying childbearing decisions: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2020 May 28;7(5):1489-1496. doi: 10.1002/nop2.523. PMID: 32802369; PMCID: PMC7424464.
27. Lassi ZS, Mansoor T, Salam RA, Das JK, Bhutta ZA. Essential pre-pregnancy and pregnancy interventions for improved maternal, newborn and child health. *Reprod Health*. 2014;11 Suppl 1(Suppl 1):S2. doi: 10.1186/1742-4755-11-S1-S2. Epub 2014 Aug 21. PMID: 25178042; PMCID: PMC4145858.
28. Zabak S, Varma A, Bansod S, Pohane MR. Exploring the Complex Landscape of Delayed Childbearing: Factors, History, and Long-Term Implications. *Cureus*. 2023 Sep 30;15(9):e46291. doi: 10.7759/cureus.46291. PMID: 37915872; PMCID: PMC10616531.
29. Farideh Shams-Ghahfarokhi, Abbas Askari-Nodoushan , Hassan Eini-Zinab, Ali Ruhani, MohammadJalal Abbasi-Shavazi, (2022). Challenges of New Pronatalist Population Policies and Programs in Iran: A Qualitative Study in the City of Isfahan, *Journal of Population Association of Iran*, 16(32), 79-112. magiran.com/p2489313

Challenges of Childbearing from the Perspective of Married Couples in Isfahan: A Qualitative Study

Madahian B¹, Ranjbar F², Pejman Birjandi K³, Karimi S^{4*}

- 1- PhD Student in Health Services Management, Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 2- BA Student in Health Services Management, Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- BA Student in Health Services Management, Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4- Associate Prof., Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran * (Corresponding Author) Tel:+989133866170,E-mail: karimi.mng.mui@gmail.com.

Received: 6 January 2025

Accepted: 28 December 2025

Introduction: Iran's population is gradually aging, and declining fertility rates are one of the key factors driving demographic changes. Recent statistics indicate a decrease in birth rates both nationwide and in Isfahan Province. This study aimed to identify the challenges of childbearing from the perspective of married couples in Isfahan.

Methods: This qualitative study employed a content analysis approach that was conducted in 2024. The study population comprised married couples residing in Isfahan, who were selected through purposive sampling. Semi-structured interviews were conducted with 50 participants (25 couples), each lasting an average of 50 minutes. Data were analyzed thematically following Braun and Clarke's six-step framework, using MAXQDA 2020 software.

Results: The challenges of childbearing were categorized into three main themes and twelve subthemes. Theme 1 focused on challenges related to couples, including economic, socio-cultural, physical and psychological, educational and occupational, and health-related issues. Theme 2 addressed child-related challenges, encompassing economic, socio-cultural, environmental, educational, and health-related factors. Theme 3 concerned governance-related challenges, such as public distrust toward government programs and the ineffectiveness of government incentives for childbearing.

Conclusion: The study revealed that childbearing challenges from the perspective of couples encompass individual, child-centered, and governance-related issues. These findings can inform policymakers and authorities in designing effective economic, social, and health-related programs and incentives. Furthermore, transparent communication and implementation of practical incentives may enhance public trust and encourage couples to pursue childbearing.

Keywords: Challenge, Childbearing, Married couples, Qualitative study, Content analysis

Please cite this article as follows:

Madahian B, Ranjbar F, Pejman Birjandi K, Karimi S. Challenges of Childbearing from the Perspective of Married Couples in Isfahan: A Qualitative Study. *Community Health Journal* 2025;19(4):14-26.

Funding: This research was funded by the Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Research Ethics Committee of the Isfahan University of Medical provided ethical approval for the study (IR.MUI.NUREMA.REC. 1403.054).