Journal of Behdasht dar Arseh (i.e., Health in the Field)
Journal homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/jhf
Vol.14, No.1, Spring 2026

Explaining parents' experiences of tendency toward childbearing in Zanjan city: A qualitative study

Hamid Bigdeloo, Razieh Bidari, Saiideh Norouzi *
Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Abstract

Background and Aims: The decline in fertility rate below replacement level in Iran, particularly in urban areas such as Zanjan, has created numerous demographic challenges. This study was conducted with the aim of explaining parents' experiences regarding tendency toward childbearing and identifying facilitating and inhibiting factors of childbearing within the framework of the Value of Children (VOC) theory, in order to clarify the dimensions of costs and benefits of childbearing in a traditional-urban society.

Materials and Methods: This study was qualitative research using qualitative content analysis approach, conducted in Zanjan Province during 1404 (2025). Sampling was purposeful and included 27 parents or couples (15 women and 12 men) referred to hospital, fertility and health centers in Zanjan city, aged 20 to 50 years. Data collection was through semi-structured in-depth interviews. Data analysis was performed manually using axial coding, with emphasis on traceability of the analysis process. Ethical principles were observed throughout the study.

Results: Data analysis through axial coding identified two main themes: facilitating factors (including family experiences and intimate relationships, family and social support, positive attitudes and beliefs, educational learning, and positive media influence) and inhibiting factors (including physical and medical challenges, economic and social pressures, emotional and educational pressures, negative attitudes, and occupational conflicts). The main theme of this study was extracted as the experience of childbearing at the intersection of individual, cultural, and economic challenges of parents, which aligns with the benefits and costs dimensions of the Value of Children theory.

Conclusion: The tendency toward childbearing in the studied society is influenced by the conflict between cultural values, structural-economic and emotional pressures, and benefits and costs. The findings emphasize the importance of developing effective supportive policies focusing on economic facilities, enhancing parenting literacy, and psychological-social supports in similar urban communities like Zanjan.

Keywords: Childbearing; Qualitative content analysis; Parents' experiences; Population policies; Value of Children; Zanjan.

Please cite this article as: Bigdeloo H, Bidari Z, Norouzi S. Explaining parents' experiences of tendency toward childbearing in Zanjan city: A qualitative study. Journal of Behdasht dar Arseh 2026; 14(1):37-46. https://doi.org/10.22037/jhf.v14i1.52658

Corresponding Author: Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Department of Nursing, Abhar School of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email: norouzi62@zums.ac.ir

Received: 30 June 2026
Accepted: 13 September 2026

فصلنامه علمی و پژوهشی
بهداشت در عرصه
دوره ۱۴ شماره ۱، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۳۷ تا ۴۶
Journal homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/jhf

تبیین تجربیات والدین از گرایش به فرزندآوری در شهر زنجان: یک مطالعه کیفی

حمید بیگدلو، راضیه بیداری، سعیده نوروزی*

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و اهداف: کاهش نرخ باروری به زیر سطح جانشینی در ایران، چالش‌های جمعیتی متعددی ایجاد کرده است. این مطالعه با هدف تبیین تجربیات والدین از گرایش به فرزندآوری و شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده فرزندآوری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی در استان زنجان در سال ۱۴۰۴ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و نمونه‌ها شامل ۲۷ والد یا زوج (۱۵ زن و ۱۲ مرد) مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها، مراکز ناباروری و مراکز بهداشتی شهر زنجان در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال بود. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شدند. موازین اخلاقی درانجام این پژوهش، رعایت گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها دو درون‌مایه اصلی شامل عوامل تسهیل‌کننده (شامل تجربه خانوادگی و روابط صمیمی، حمایت خانوادگی و اجتماعی، نگرش‌ها و باورهای مثبت، یادگیری تربیتی و تأثیر مثبت رسانه‌ها) و عوامل بازدارنده (شامل چالش‌های جسمانی و پزشکی، فشارهای اقتصادی و اجتماعی، فشارهای عاطفی و تربیتی، نگرش‌های منفی و تعارضات شغلی) را نشان داد. درون‌مایه اصلی مطالعه، تجربه فرزندآوری در تلاقی میان چالش‌های فردی، فرهنگی و اقتصادی والدین استخراج شد که با ابعاد منافع و هزینه‌های نظریه ارزش فرزند انطباق دارد.

نتیجه‌گیری: گرایش به فرزندآوری متأثر از تضاد میان ارزش‌های فرهنگی، فشارهای ساختاری- اقتصادی و عاطفی و منافع و هزینه‌ها است. یافته‌ها بر اهمیت تدوین سیاست‌های حمایتی مؤثر با تمرکز بر تسهیلات اقتصادی، ارتقاء سواد والدگری و حمایت‌های روانی- اجتماعی در جوامع شهری مشابه زنجان تأکید دارند.

کلید واژه‌ها: فرزندآوری؛ تحلیل محتوای کیفی؛ تجربه والدین؛ سیاست‌های جمعیتی؛ ارزش فرزند؛ زنجان

Please cite this article as: Bigdeloo H, Bidari Z, Norouzi S. Explaining parents' experiences of tendency toward childbearing in Zanjan city: A qualitative study. Journal of Behdasht dar Arseh 2026; 14(1):37-46. https://doi.org/10.22037/jhf.v14i1.52658

***نویسنده مسئول:** گروه بهداشت عمومی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: norouzi62@zums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۲۲

مقدمه

جمعیت و مسائل مرتبط با آن یکی از موضوعات پیچیده و چندوجهی هستند که در جوامع انسانی تحت تأثیر عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قرار دارد. فرزندآوری، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی رشد جمعیت، همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است. در این زمینه، مطالعات گسترده‌ای در کشورهای مختلف، از جمله ایران، انجام شده است [1]. امروزه بسیاری از کشورهای در حال گذار، به ویژه ایران، شاهد تحولات عمیقی در ابعاد فرهنگی، اقتصادی و جمعیتی هستند که از الگوهای سنتی به‌سوی الگوهای مدرن حرکت می‌کنند. یکی از بارزترین نمودهای این تحولات، کاهش باروری به زیر سطح جانشینی (کمتر از ۲/۱ فرزند به ازای هر زن) است [۲].

باروری و فرزندآوری به‌عنوان عوامل کلیدی در افزایش جمعیت، از اهمیت بالایی برخوردارند. سطح باروری زنان نه‌تنها ساختار سنی جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بلکه شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی مانند تشکیل خانواده، ازدواج و سطح رفاه را نیز متاثر می‌کند[۳]. بنابراین، بررسی پدیده جمعیت و تمایل به فرزندآوری، پیش‌نیازی ضروری برای توسعه اجتماعی- اقتصادی هر جامعه است. در ایران، انتقال جمعیتی و کاهش سریع نرخ باروری کل، تغییرات بنیادی در ساختار سنی جمعیت ایجاد کرده و چالش‌هایی مانند باروری زیر سطح جانشینی، کاهش نیروی کار، سالخوردگی جمعیت و حتی رشد منفی جمعیت را به‌دنبال خواهد داشت [۴،۵].

سرشماری‌های دو دهه اخیر، به‌ویژه سرشماری سال ۱۳۹۰، نشان می‌دهند که ایران وارد مرحله دوم گذار جمعیتی شده است. این تحولات، لزوم توجه به عوامل مؤثر بر فرزندآوری را بیش از پیش آشکار می‌کنند. همچنین قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ تصویب شد و در واقع، یکی از مهمترین ابزارهای قانونی برای اجرای سیاست‌های جمعیتی بود. مطالعات بین‌المللی نیز نقش عوامل متعددی در تصمیم‌گیری والدین برای فرزندآوری را تأیید کرده‌اند.

برای مثال Muluneh وMoyehodie (۲۰۲۱) در اتیوپی نشان دادند که عواملی مانند سن زنان، سطح تحصیلات، سن ازدواج، مذهب، منطقه سکونت، شغل، تعداد فرزندان ایده‌آل و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، تأثیر معناداری بر تمایل به فرزندآوری دارند [۶]. البته این مطالعه عمدتاً بر نقش زنان متمرکز بود، در حالی که مردان نیز به‌عنوان عضوی از خانواده، نقش تعیین‌کننده‌ای در این فرایند ایفا می‌کنند. از سوی دیگر، Newman (۲۰۰۸) به هزینه‌های مالی پرورش فرزندان و تجربه‌های اجتماعی- روانی بارداری و والدگری اولیه به‌عنوان عوامل کلیدی اشاره کرده است [۷]. با وجود پژوهش‌های فراوان در کشورهای توسعه‌یافته، مطالعات کمتری به بررسی این موضوع در جوامع در حال توسعه، مانند ایران، پرداخته‌اند. این شکاف تحقیقاتی، ضرورت انجام مطالعاتی جامع را برای درک بهتر عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری والدین در زمینه فرزندآوری برجسته می‌کند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که تجربه‌های والدگری چگونه بر تصمیمات مرتبط با فرزندآوری تأثیر می‌گذارد، تا چارچوبی نظری برای سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و حمایت از خانواده‌ها ارائه دهد. با توجه به اهمیت زیاد مسائل جمعیتی در سطوح ملی و بین‌المللی، نتایج این مطالعه می‌تواند در حوزه روان‌شناسی خانواده، جامعه‌شناسی و جمعیت‌شناسی، زمینه‌ساز تحقیقات آتی شود. هدف این پژوهش، تبیین تجربیات والدین از گرایش به فرزندآوری در شهر زنجان است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود که در سال ۱۴۰۴ در استان زنجان انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل والدین و زوجین مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز باروری استان زنجان در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و نمونه‌گیری به‌صورت مبتنی بر هدف بود، به‌گونه‌ای که مشارکت‌کنندگان به‌گونه‌ای که مشارکت‌کنندگان بتوانند اطلاعات غنی و مرتبط با موضوع مطالعه را ارائه دهند. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود: (۱) والد بودن و داشتن حداقل یک فرزند؛ (۲) قرار داشتن در محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال؛ (۳) سکونت در شهر زنجان؛ (۴) مراجعه به یکی از مراکز بهداشتی، درمانی یا باروری شهر زنجان در زمان انجام مطالعه؛ (۵) توانایی برقراری ارتباط و بیان تجربیات و دیدگاه‌های خود درباره فرزندآوری؛ و (۶) تمایل به شرکت در مطالعه و ارائه رضایت آگاهانه برای انجام مصاحبه و ضبط آن. معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف مشارکت‌کننده از ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه، عدم تمایل به ادامه مصاحبه یا ضبط گفت‌وگو و ناتمام ماندن مصاحبه به‌گونه‌ای بود که امکان استفاده مناسب از داده‌های آن وجود نداشت. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد و از چند نفر دیگر نیز مصاحبه شد تا از دستیابی به اشباع داده‌ها اطمینان حاصل شود و در نهایت ۲۷ شرکت کننده وارد مطالعه شدند که رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه را داشتند.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته بود. قبل از شروع مصاحبه، پژوهشگر توضیحاتی در زمینه داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، خروج از مطالعه در صورت تمایل و محرمانه ماندن اطلاعات بیان داشت. سوال اصلی مصاحبه بر اساس مرور متون و نظرات صاحب‌نظران تدوین شد [۷،۱۴،۱۶]. راهنمای مصاحبه شامل سوالات زیر بود: تجربه خودتان را از گرایش به فرزندآوری توضیح بدهید؟ چه عواملی گرایش شما را به فرزندآوری تسهیل کرده است؟ چه عواملی از گرایش به فرزندآوری در شما جلوگیری کرده است؟ در صورت نیاز از سوالات کاوشی (probing question) نیز استفاده شد. مدت هر مصاحبه، متناسب با میزان مشارکت و عمق تجربیات بیان شده، حدود ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود. در طول مصاحبه، علاوه بر سؤالات اصلی، از

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

سؤالات پیگیرانه و کاوشگرانه برای روشن‌تر شدن تجربیات، ادراکات و عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده گرایش به فرزندآوری استفاده شد.
مصاحبه تا زمانی ادامه داشت که مشارکت‌کننده فرصت کافی برای بیان تجربیات مرتبط با موضوع مطالعه را داشته باشد. مصاحبه‌ها در یکی از اتاق‌های مرکز و در فضایی آرام و خصوصی انجام شد تا مشارکت‌کنندگان بتوانند تجربیات و دیدگاه‌های خود را بدون حضور سایر افراد به‌صورت آزادانه بیان کنند. در مواردی که هر دو عضو یک زوج در مطالعه شرکت داشتند، مصاحبه با زن و مرد به‌صورت جداگانه انجام شد و هیچ یک از زوجین در زمان مصاحبه همسر خود حضور نداشتند. این شیوه با هدف حفظ محرمانگی اطلاعات و کاهش تأثیر متقابل پاسخ‌های زوجین بر یکدیگر اتخاذ شد.
مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional Content Analysis) انجام شد [۲۴]. تحلیل همزمان با انجام نخستین مصاحبه آغاز شد و در طول فرایند جمع‌آوری داده‌ها ادامه یافت. پس از هر مصاحبه، فایل صوتی با دقت گوش داده شد و مصاحبه به‌صورت کامل و کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردید. متن پیاده شده چندین بار مطالعه شد تا پژوهشگر با محتوای داده‌ها و تجربیات مشارکت‌کنندگان آشنایی عمیق پیدا کند. در مرحله نخست واحدهای معنایی مرتبط با هدف مطالعه از متن مصاحبه‌ها شناسایی و بخش‌های مرتبط متن استخراج شدند.
سپس برای هر واحد معنایی، یک کد اولیه متناسب با محتوای بیان‌شده توسط مشارکت‌کننده اختصاص داده شد. کدهای حاصل از هر مصاحبه با کدهای مصاحبه‌های قبلی به‌صورت مستمر مقایسه شدند. کدهای دارای شباهت یا ارتباط مفهومی در کنار یکدیگر قرار گرفتند و پس از بررسی و مقایسه مکرر، در قالب زیرمقوله‌های مرتبط سازمان‌دهی شدند. در مرحله بعد، ارتباط مفهومی میان زیر مقوله‌ها بررسی شد و زیر مقوله‌های مرتبط در مقوله‌های اصلی ادغام و سازمان‌دهی شدند. در نهایت، مقوله‌های نهایی بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های مفهومی در دو طبقه اصلی شامل «عوامل تسهیل‌کننده» و «عوامل بازدارنده» گرایش به فرزندآوری قرار گرفتند. در تمام مراحل، برای اطمینان از انطباق کدها و مقوله‌ها با داده‌های خام، به متن اصلی مصاحبه‌ها مراجعه و مقایسه مستمر میان داده‌ها، کدها، زیرمقوله‌ها و مقوله‌ها انجام شد.
برای اطمینان از قابلیت اعتماد و اعتبار یافته‌های مطالعه (Trustworthiness)، از روش‌های بررسی همکار (Peer Check) و بررسی توسط مشارکت‌کنندگان (Member Check) استفاده شد (۲۵،۲۶). همچنین، نتایج تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها به تأیید چند نفر از استادان رسید. برای بررسی قابلیت انتقال(Transferability) ، مراحل اجرای مطالعه، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان و فرایند تحلیل داده‌ها به‌طور دقیق و با جزئیات شرح داده شد. همچنین، برای بررسی قابلیت اطمینان (Dependability) و تأییدپذیری(Confirmability) ، از یک ناظر خارجی با تجربه در پژوهش کیفی استفاده شد که فرایند اجرای مطالعه و تحلیل داده‌ها را بررسی کرد

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۷ شرکت‌کننده در شهر زنجان انجام شد. میانگین سنی زنان ۳۲ سال و مردان ۳۶ سال بود. اکثریت شرکت‌کنندگان (۸۱٪) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند، ۷۴٪ زنان خانه‌دار و ۵۹٪ مردان دارای شغل آزاد بودند. درآمد اکثر شرکت‌کنندگان (۵۲٪) متوسط و ۳۷٪ کم گزارش شد. میانگین تعداد فرزندان ۲/۱ بود (۵۵٪ با ۲ فرزند).
تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد و درون مایه اصلی آن تجربه فرزندآوری در تلاقی میان چالش‌های فردی، فرهنگی و اقتصادی والدین و شامل عوامل تسهیل‌کننده و عوامل بازدارنده فرزندآوری شناسایی شدند که به طبقات اصلی آن شامل تجربه خانوادگی و روابط صمیمی، حمایت خانوادگی و اجتماعی، نگرش‌ها و باورهای مثبت، تجربه جسمانی و پزشکی، فشارهای اقتصادی و اجتماعی، فشارهای عاطفی و تربیتی، نگرش‌ها و باورها منفی و فشارهای شغلی و تعارضات طبقه‌بندی شدند. در ادامه، مضامین و طبقات با توضیحات و نقل قول‌های مستقیم ارائه می‌شوند (جدول شماره ۱).

بحث

هدف از مطالعه حاضر، تبیین تجربیات والدین از گرایش به فرزندآوری در شهر زنجان و شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده آن بود. یافته‌ها نشان داد که گرایش به فرزندآوری یک تصمیم تک بعدی و ناشی از یک عامل منفرد نیست، بلکه در تعامل میان تجربه‌های خانوادگی و عاطفی، حمایت اجتماعی، باورهای فرهنگی و مذهبی، تجربه جسمانی و پزشکی، شرایط اقتصادی، فشارهای روانی و تربیتی و الزامات شغلی شکل می‌گیرد. نکته مهم و قابل تأمل در یافته‌های این مطالعه آن است که این عوامل الزاماً در جهت یکسانی عمل نمی‌کنند؛ بلکه والدین ممکن است به طور همزمان فرزند را ارزشمند، مایه برکت و عامل تقویت پیوندهای خانوادگی بدانند و در عین حال، فرزندآوری را با هزینه‌های اقتصادی، جسمانی، روانی و شغلی قابل توجه تجربه کنند. بنابراین، یافته‌های مطالعه حاضر بیش از آنکه نشان‌دهنده دو گروه کاملاً مجزای «نگرش مثبت» و «نگرش منفی» باشند، بیانگر نوعی همزیستی و تعامل میان ارزش‌ها و هزینه‌های ادراک‌شده فرزندآوری است.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

Table 1- Demographic characteristics of study participants

مشخصات دموگرافیک		زن	درصد	مرد	درصد	مشخصات دموگرافیک		زن	درصد	مرد	درصد
سن	۲۰-۳۰	۶	۲۲/۲	۲	۷/۴	تحصیلات	زیر دیپلم	۵		۷	۲۵/۷
	۳۰-۴۰	۱۶	۵۹/۳	۱۶	۵۹/۳		دیپلم‌وفوق‌دیپلم	۱۳		۸	۲۹/۶
	> ۴۰	۵	۱۸/۹	۹	۳۳/۳		کارشناسی	۷	۲۵/۹	۱۰	۳۷
سن ازدواج	۲۰-۳۰	۱۲	۴۴/۴	۲	۷/۴	شغل	ازشدوکترا	۲	۷/۴	۲	۷/۴
	۳۰-۴۰	۱۴	۵۱/۹	۲۰	۷۱/۹		دولتی	۷	۲۵/۹	۱۱	۴۱
	> ۴۰	۱	۳/۷	۱	۳/۷		آزاد	۲۰	۷۴/۱	۱۶	۵۹/۳
سن هنگام تولد اولین فرزند	۲۰-۳۰	۵	۱۸/۵	۱	۳/۷	میزان درآمد	کم	۱۰	۴۱/۷		
	۳۰-۴۰	۱۶	۵۹/۳	۱۵	۵۵/۶		متوسط	۱۴	۵۰		
	> ۴۰	۶	۲۲/۲	۴	۱۴/۸		زیاد	۰			
تعداد فرزند	۱	۶	۲۲/۲			جنسیت فرزند	دختر	۱۴	۵۰		
	۲	۱۵	۵۵/۶				پسر	۱۴	۵۰		
	۳	۴	۱۴								
	۴	۲	۷/۴								

عوامل تسهیل‌کننده

تجربه خانوادگی، روابط صمیمی و شکل‌گیری ارزش فرزند

یکی از یافته‌های مهم مطالعه، نقش تجربه زندگی در خانواده‌های پرجمعیت و روابط صمیمانه با خواهران و برادران در شکل‌گیری گرایش به فرزندآوری بود. برخی مشارکت‌کنندگان، خانواده پرجمعیت دوران کودکی، بازی با خواهر و برادر و احساس تعلق و صمیمیت خانوادگی را به‌عنوان تجربه‌ای مثبت به یاد می‌آوردند و همین تجربه را در نگرش خود نسبت به داشتن فرزندان بیشتر بازتولید می‌کردند. در واقع، در این گروه، «تجربه زیسته» خانواده مبدأ به یک الگوی ذهنی برای خانواده مطلوب تبدیل شده است؛ به این معنا که فرزندآوری صرفاً یک تصمیم برای اضافه شدن یک عضو جدید به خانواده نیست، بلکه می‌تواند راهی برای بازسازی تجربه‌ای از تعلق، همراهی و صمیمیت باشد که فرد در کودکی تجربه کرده است. این یافته با مطالعاتی که بر نقش سرمایه اجتماعی و روابط خانوادگی در شکل‌گیری نگرش مثبت به فرزندآوری تأکید کرده‌اند، همسو است [۸،۹]. با این حال، یافته حاضر نکته تحلیلی دیگری را نیز نشان می‌دهد. تأثیر خانواده مبدأ صرفاً از طریق انتقال یک «هنجار» درباره تعداد فرزندان صورت نمی‌گیرد، بلکه از طریق خاطرات و تجربیات عاطفی نیز منتقل می‌شود. بنابراین، ممکن است فردی که کودکی خود را در یک شبکه خانوادگی گسترده و حمایتگر تجربه کرده است، فرزند بیشتر را نه به عنوان افزایش مسئولیت، بلکه به عنوان افزایش روابط و تعلق خانوادگی درک کند [۵]. در مقابل، کاهش اندازه خانواده‌ها و تضعیف روابط بین‌نسلی در فرایند شهرنشینی می‌تواند این تجربه را در نسل‌های بعدی تغییر دهد. از سوی دیگر، در برخی مشارکت‌کنندگان، فرزندآوری به‌عنوان عاملی برای ایجاد یا افزایش صمیمیت میان زوجین تجربه شده بود. این یافته نشان می‌دهد که فرزند برای برخی والدین دارای «ارزش رابطه‌ای» است؛ یعنی حضور فرزند می‌تواند احساس خانواده بودن و هویت مشترک زوجین را تقویت کند. این موضوع با شواهدی که ارتباط فرزندآوری و بهزیستی یا پیوندهای خانوادگی را بررسی کرده‌اند، همخوانی دارد [۹]. با این حال، این رابطه را نمی‌توان به‌صورت یک طرفه تفسیر کرد؛ زیرا همان فرزندآوری که ممکن است در برخی شرایط موجب افزایش صمیمیت شود، در شرایط دیگر می‌تواند با کاهش زمان زوجین برای یکدیگر و افزایش فشارهای مراقبتی همراه باشد. بنابراین، اثر فرزندآوری بر روابط زوجین به کیفیت روابط پیشین، میزان حمایت موجود و نحوه توزیع مسئولیت‌های مراقبتی وابسته است.

حمایت خانوادگی

حمایت همسر، مادرشوهر، خواهران و سایر اعضای خانواده از دیگر عوامل تسهیل‌کننده بود. مشارکت‌کنندگان از کمک در دوره پس از زایمان، مراقبت از نوزاد و همراهی عاطفی همسر به‌عنوان عواملی یاد کردند که تجربه فرزندآوری را آسان‌تر کرده بود. این یافته با مطالعاتی که نقش حمایت اجتماعی و دسترسی به مراقبت از کودک را در کاهش فشار والدگری و تصمیم‌های باروری نشان داده‌اند، همخوان است [۱۰،۱۱] اما اهمیت این یافته فراتر از تأیید نقش «حمایت اجتماعی» است. در واقع، حمایت خانوادگی می‌تواند بخشی از هزینه‌های واقعی فرزندآوری را به هزینه‌ای قابل تحمل‌تر تبدیل کند. برای مثال، مراقبت از نوزاد در روزهای پس از زایمان ممکن است برای مادری که تنها مسئول مراقبت است، تجربه‌ای جسمانی و روانی بسیار سنگین باشد؛ اما حضور همسر و خانواده می‌تواند بخشی از این بار را کاهش دهد. بنابراین، اثر حمایت اجتماعی را می‌توان نوعی «تعدیل‌کننده» در رابطه میان هزینه‌های فرزندآوری و گرایش به فرزندآوری دانست.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

جدول ۲- درون مایه اصلی، طبقات، زیر طبقات و کدهای نمونه

Table 2- Main theme, classes, subclasses, and sample codes

درون مایه اصلی	عوامل تسهیل‌کننده	طبقات	زیر طبقات	دهای نمونه
تجربه فرزندآوری در تلاقی میان چالش‌های فردی، فرهنگی و اقتصادی والدین	عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده	تجربه خانوادگی و روابط صمیمی	تجربه خانواده پرجمعیت	مشارکت‌کننده ۱۱: ما خودمون ۹ برادر خواهریم... همه‌مون چهار تا پنج تا بچه داریم.
			تجربه روابط خواهر–برادری	مشارکت کننده ۲: روابط صمیمانه با خواهر برادر... باعث شد به فرزند بیشتر فکر کنم.
			جلوگیری از تنهایی فرزندان	مشارکت کننده ۱۷: یه خواهری یه برادری داشته باشه
			صمیمیت بعد از فرزندآوری	مشارکت کننده ۶: بچه‌دار شدیم، صمیمی‌تر شدیم حس خانواده بودن کردیم
			خاطرات مثبت کودکی	مشارکت کننده ۱۰: بچه بودیم با برادر و خواهرام بازی می‌کردم
			ثبات زندگی مشترک	مشارکت کننده ۷: آبمون تو یه جوب نمی‌رفت... بچه آوردیم که سروسامون بگیریم
		حمایت خانوادگی و اجتماعی	حمایت خانوادگی	مشارکت کننده ۲۵: مادرشوهرم، خواهرام، همسرم... خیلی کمکم کردن
			حمایت اطرافیان در زایمان	مشارکت کننده ۲۷: نامادریم، مادرشوهرم کمک کردن... تا ۴۰ روزگی هیچی نفهمیدم
			حمایت همسر	مشارکت کننده ۱۴: همسرم همیشه همراهم بود... کمکم کرد
		تجربه جسمانی و پزشکی	تجربه بارداری	تا ۵ ماه تهوع استفراغ داشتم
			زایمان و عوارض	مشارکت کننده ۱۸: شکممو هفت بار دوختن... باز شد
			مشکلات پزشکی فرزندان	مشارکت کننده ۱: بچه اولم ده روز بستری شد
			شیردهی و مراقبت	مشارکت کننده ۴: یه شب خواب راحت نداریم
			تجربه سقط یا از دست دادن	مشارکت کننده ۲۳: بچه اولم سقط شد خیلی تجربه بدی بود
			نازایی و درمان‌های پیچیده	مشارکت کننده ۲۷: هزینه‌هاش بالاست... امکانات تو شهرستان نیست
			عوارض طولانی‌مدت پزشکی	مشارکت کننده ۲۵: بعد از زایمان کمر درد گرفتم و چاق شدم
		فشارهای اقتصادی و اجتماعی	فشارهای اقتصادی و هزینه ها	مشارکت کننده ۱۶: الان وضعیت اقتصادی خیلی بده... شیر خشک، مریضی، هزینه‌های خونه
			فشارهای اجتماعی و کاهش آزادی	مشارکت کننده ۱۰: بچه‌داری جلوی پیشرفت آدمو می‌گیره... نمی‌تونم باشگاه برم
			کمبود امکانات پزشکی	مشارکت کننده ۳: بیمارستان اطفال نداریم
			کاهش روابط اجتماعی	مشارکت کننده ۲۴: با دوستام سه چهار ماه یه بار حرف می‌زنم
			ناکارآمدی حمایت‌های دولتی	مشارکت کننده ۲۵: وام و حمایت ها کافی نیستن
		فشارهای عاطفی و تربیتی	افسردگی پس از زایمان	مشارکت کننده ۱۸: خیلی بدم میومد... از بچه‌ها، شوهرم متنفر بودم
			چالش‌های تربیتی	مشارکت کننده ۱۷: بچه بد خلقه و مدام اذیت میکنه
			فشارهای عاطفی	مشارکت کننده ۲: همش نگرانم آینده بچه‌م چی می‌شه، درسش، کارش
			اضطراب والدگری	مشارکت کننده ۵: می‌ترسم نکنه مادر خوبی نباشم
		نگرش‌ها و باورها منفی	نگرش به تعداد محدود فرزندان	مشارکت کننده ۸: دوتا بچه کافیه، بیشتر از این نمیتونیم
			تأثیر منفی رسانه‌ها و اطرافیان	مشارکت کننده ۱: تلویزیون میگه بچه بیار ولی کی هزینه‌هاشو میده؟ دوستام میگن بسه
			نگرانی از آینده اقتصادی فرزندان	مشارکت کننده ٤: با این همه گرونی و تورم بچه‌ها میخوان چیکار کنن
			باور به سختی فرزندآوری	مشارکت کننده ١٦: حالا بچه‌داری خیلی سخت شده، قدیما راحت‌تر بود
		نگرش‌ها و باورهای مثبت	برکت و روزی‌رسانی	مشارکت کننده ۹: پا قدم بچه‌هاست... وضع مالیمون خیلی خوب شد
			علاقه به کودکان	مشارکت کننده ۲: من خودم بچه دوست دارم... عشقم به بچه‌ها زیاد می‌شه
			یادگیری و تجربه تربیتی	مشارکت کننده ۱۹: راه های تربیت درست فرزند رو از گوگل سرچ می‌کنم، کتاب میخونم..
			ارزش فرهنگی خانواده بزرگ	مشارکت کننده ۲۰: خانواده با جمعیت بیشتر تو مراسمات خوبه
			تأثیر مثبت همسالان	مشارکت کننده ۵: دوستام تشویق میکنن که دومی هم بیارم
			اعتقاد به ارزش فرزندآوری	مشارکت کننده ۳: همسرم مذهبیه... می‌گه شیعه بیشتر باشه بهتره
			نگرش مثبت به تعداد فرزندان	مشارکت کننده ۱۲: اگه شرایط جور بشه سه چهار تا بچه میاریم
			تأثیر رسانه‌ها و اطرافیان	مشارکت کننده ۱۳: رسانه‌ها تبلیغ می‌کنن... فرزندآوری خوبه
		فشارهای شغلی و تعارضات	تعارض و فشارهای شغلی	مشارکت کننده ۲۶: مرخصی زایمان کافی نیست، اونقدر مشغله م زیاده به بچه ها نمیرسم
			عدم حمایت کافی محیط کاری	مشارکت کننده ۱۱: حمایت‌ها از بچه آوردن کافی نیست

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

در این زمینه، یک دوگانگی مهم نیز در یافته‌ها مشاهده می‌شود؛ همان‌گونه که برخی والدین از حمایت خانواده به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده یاد کردند، برخی دیگر از کاهش روابط اجتماعی و محدود شدن آزادی فردی پس از بچه‌داری سخن گفتند. این موضوع نشان می‌دهد که «شبکه اجتماعی» لزوماً همیشه به یک شکل عمل نمی‌کند. شبکه خانوادگی نزدیک می‌تواند منابع حمایتی فراهم کند، اما مسئولیت‌های والدگری همزمان ممکن است تعامل فرد با دوستان، فعالیت‌های اجتماعی و اوقات فراغت را محدود کند. بنابراین، آنچه برای یک والد به‌عنوان حمایت اجتماعی تجربه می‌شود، ممکن است برای والد دیگر به دلیل تغییر ساختار زندگی، با محدودیت اجتماعی همراه باشد. [۳-۱] برکت و روزی‌رسانی فرزند در کنار فشار اقتصادی یکی از مهم‌ترین یافته‌های قابل تفسیر مطالعه حاضر، همزیستی باورهای مثبت فرهنگی و مذهبی درباره فرزند با تجربه مستقیم فشار اقتصادی است. برخی مشارکت‌کنندگان فرزند را «برکت» و عامل بهبود وضعیت مالی خانواده می‌دانستند و در عین حال، مشارکت‌کنندگان دیگری از هزینه‌های شیرخشک، درمان، بیماری، مسکن، تورم و هزینه‌های روزمره زندگی با فرزند سخن می‌گفتند. این یافته در نگاه نخست ممکن است متناقض به نظر برسد، اما در واقع می‌تواند بیانگر ماهیت چندبعدی ارزش فرزند در ذهن والدین باشد. در چارچوب نظریه ارزش فرزند، داشتن فرزند می‌تواند منافع عاطفی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی داشته باشد، درحالی‌که همزمان هزینه‌های اقتصادی و روانی نیز به همراه دارد. بنابراین والد ممکن است در سطح ارزشی و اعتقادی، فرزند را «برکت» بداند؛ اما در سطح تجربه روزمره، هزینه‌های فرزندآوری را کاملاً واقعی و سنگین تجربه کند. این دو ادراک لزوماً یکدیگر را حذف نمی‌کنند؛ بلکه می‌توانند همزمان در ذهن یک فرد وجود داشته باشند. به بیان دیگر، باور «فرزند روزی خود را می‌آورد» الزاماً به معنای انکار هزینه‌های اقتصادی نیست. ممکن است این باور بیشتر بیانگر معنایی باشد که والد برای داشتن فرزند قائل است، در حالی که هزینه‌های اقتصادی به تجربه عینی و روزمره والدگری مربوط می‌شوند. از این منظر، تصمیم به فرزندآوری را نمی‌توان صرفاً بر اساس محاسبه اقتصادی یا صرفاً بر اساس باورهای فرهنگی توضیح داد؛ بلکه والدین میان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، انتظارات و هزینه‌های واقعی تصمیم‌گیری می‌کنند. این تفسیر با یافته‌های مطالعاتی که بر نقش عوامل فرهنگی، مذهبی و اقتصادی در تصمیم‌های باروری تأکید دارند، سازگار است [۱۲،۱۳،۱۹]. با این حال، یافته جدیدتر مطالعه حاضر در سطح تجربه والدین، نشان دادن همزمان این دو بعد است؛ والد ممکن است فرزند را از نظر معنوی و عاطفی ارزشمند بداند، اما افزایش هزینه‌های زندگی و کاهش امنیت اقتصادی، ظرفیت عملی او برای فرزندآوری بیشتر را محدود کند. بنابراین، فاصله میان «ارزشمند دانستن فرزند» و «توانایی عملی برای داشتن فرزند بیشتر» می‌تواند یکی از نکات کلیدی برای فهم کاهش تمایل به فرزندآوری باشد.

یادگیری و تجربه تربیتی

دسترسی به منابع آموزشی، مانند جست‌وجوی اطلاعات در اینترنت، مطالعه کتب مرتبط و استفاده از تجربیات دیگران به والدین کمک کرد تا مهارت‌های تربیتی خود را تقویت کنند. شرکت‌کنندگان گزارش کردند که دسترسی به منابع آموزشی به آن‌ها در مدیریت چالش‌های فرزندآوری کمک کرده است. این یافته با مطالعه‌ای که نشان داد سواد دیجیتال، اعتماد به نفس والدین را در مواجهه با مسئولیت‌های والدگری افزایش می‌دهد، همسو است [۱۴]. این عامل به ویژه در میان والدینی که به دنبال راه‌حل‌های مدرن برای تربیت فرزندان هستند، برجسته بود. با این حال، شکاف دیجیتال در مناطق محروم، جایی که دسترسی به اینترنت محدود است، می‌تواند این مزیت را کاهش دهد. سیاست‌گذاری‌های آموزشی باید بر ارائه برنامه‌های سواد دیجیتال برای والدین تمرکز کنند تا این شکاف را کاهش دهند و تجربه فرزندآوری را بهبود بخشند [۱۵].

رسانه و اطرافیان؛ انتقال هنجار یا ایجاد تعارض

تأثیر رسانه‌ها و اطرافیان نیز در دو جهت متفاوت مشاهده شد. برخی مشارکت‌کنندگان تشویق دوستان و پیام‌های مثبت رسانه‌ای را عامل تقویت‌کننده فرزندآوری می‌دانستند؛ در حالی که برخی دیگر از پیام‌های منفی اطرافیان یا حتی تعارض میان پیام رسانه‌ای و واقعیت اقتصادی زندگی سخن گفتند. بنابراین، رسانه و شبکه اجتماعی را نمی‌توان صرفاً یک عامل مثبت یا منفی در نظر گرفت. برای مثال، هنگامی که رسانه از فرزندآوری حمایت می‌کند، اما والد در زندگی روزمره خود با هزینه‌های بالای مسکن، درمان و نگهداری کودک مواجه است، ممکن است میان پیام هنجاری و تجربه شخصی شکاف ایجاد شود. نمونه‌ای از این وضعیت در یافته‌های مطالعه حاضر در عبارتی دیده می‌شود که فرد از تبلیغ فرزندآوری در تلویزیون و همزمان از این پرسش سخن می‌گوید که «چه کسی هزینه‌های آن را می‌دهد؟» این یافته نشان می‌دهد که پذیرش پیام‌های جمعیتی تا حد زیادی به میزان انطباق آنها با تجربه واقعی افراد وابسته است. بنابراین، پیام‌های رسانه‌ای زمانی احتمالاً اثر بیشتری دارند که صرفاً بر ارزش فرهنگی فرزند تأکید نکنند، بلکه شرایط واقعی والدگری و حمایت‌های لازم برای مدیریت هزینه‌های آن را نیز در نظر بگیرند. این برداشت با مطالعاتی که نقش رسانه، هنجارهای اجتماعی و سیاست‌های حمایتی را در نگرش‌های باروری بررسی کرده‌اند، قابل مقایسه است[۱۶،۲۳]

عوامل بازدارنده

تجربه جسمانی و پزشکی

تجارب منفی بارداری، زایمان و عوارض پزشکی، مانند تهوع شدید، عوارض زایمان، مشکلات پزشکی فرزندان و تجربه سقط، از موانع اصلی فرزندآوری بودند. شرکت‌کنندگان به سختی‌های جسمانی، مانند پارگی محل بخیه در زایمان سزارین یا بستری شدن فرزند، اشاره کردند که تجربه فرزندآوری را تلخ کرده است. این یافته‌ها با مطالعه‌ای که نشان

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

داد، عوارض پزشکی می‌توانند تمایل به فرزندآوری مجدد را کاهش دهند، همسو است [۱۷]. همچنین، عوارض طولانی مدت، مانند کمردرد پس از زایمان، بر کیفیت زندگی والدین تأثیر منفی گذاشت. این نتایج بر لزوم بهبود خدمات پزشکی و مراقبت‌های پس از زایمان تأکید دارند. ارائه خدمات مشاوره‌ای و پزشکی باکیفیت می‌تواند این موانع را کاهش دهد و تجربه فرزندآوری را بهبود بخشد [۱۸].

فشارهای اقتصادی، اجتماعی و نگرانی درباره آینده

فشار اقتصادی یکی از برجسته‌ترین موانع در تجربه مشارکت‌کنندگان بود. هزینه‌های مستقیم نگهداری از کودک، درمان، شیرخشک و سایر نیازهای روزمره در کنار نگرانی درباره آینده اقتصادی فرزندان، نشان داد که ارزیابی والدین از هزینه فرزندآوری صرفاً به وضعیت اقتصادی فعلی محدود نیست، بلکه آینده فرزند نیز در این ارزیابی وارد می‌شود. این یافته با مطالعاتی که ناامنی اقتصادی و سیاست‌های حمایتی را با رفتار باروری مرتبط دانسته‌اند، همسو است [۱۹،۲۴]. نکته مهم این است که والدین تنها درباره «هزینه داشتن یک فرزند» صحبت نمی‌کنند، بلکه درباره توانایی خود برای فراهم کردن آینده مطلوب برای او نیز نگران هستند. نگرانی درباره تحصیل، شغل و آینده اقتصادی فرزند نشان می‌دهد که هزینه ادراک شده فرزندآوری در ذهن والدین دارای یک افق زمانی بلند مدت است. بنابراین، حتی اگر خانواده بتواند هزینه‌های فعلی را مدیریت کند، احساس ناامنی نسبت به آینده می‌تواند مانع تصمیم برای فرزند بیشتر شود .در همین راستا، ناکافی دانستن حمایت‌های دولتی نیز نشان می‌دهد که سیاست حمایتی زمانی می‌تواند بر تصمیم‌های باروری اثرگذار باشد که والدین آن را در تجربه واقعی زندگی خود مؤثر بدانند. صرف وجود وام یا حمایت اسمی، در صورتی که نتواند بخش قابل توجهی از هزینه‌های واقعی را جبران کند، الزاماً به افزایش احساس امنیت اقتصادی منجر نمی‌شود .

فشارهای عاطفی و تربیتی

افسردگی پس از زایمان، اضطراب والدگری و چالش‌های تربیتی، مانند مدیریت فرزندان بد خلق، از موانع عاطفی برجسته بودند. شرکت‌کنندگان به نگرانی از آینده فرزندان و ترس از ناکافی بودن در نقش والدگری اشاره کردند. به عنوان مثال، یکی از والدین بیان کرد که از مادر خوب نبودن می‌ترسد. این یافته‌ها با مطالعه‌ای که نشان داد استرس روانی می‌تواند تصمیم‌گیری برای فرزندآوری را مختل کند، همسو است [۲۱]. این نتایج بر نیاز به خدمات مشاوره روان‌شناختی و برنامه‌های آموزشی برای والدین تأکید دارند تا بتوانند با این چالش‌ها مقابله کنند [۲۲].

نگرش‌ها و باورهای منفی

نگرش به تعداد محدود فرزندان، باور به سختی های فرزندآوری و تأثیر منفی رسانه‌ها و اطرافیان، از موانع ذهنی بودند. شرکت‌کنندگان به تبلیغات رسانه‌ای که هزینه‌های فرزندآوری را برجسته می‌کنند و نظرات منفی دوستان اشاره کردند. این یافته‌ها با پژوهشی که نشان داد تبلیغات منفی و فشارهای اجتماعی می‌توانند تمایل به فرزندآوری را کاهش دهند، همخوانی دارد [۲۳]. این نتایج بر اهمیت بازنگری در پیام‌های رسانه‌ای و تقویت فرهنگ مثبت فرزندآوری تأکید دارند.

تعارض شغلی و شکاف میان تمایل و امکان فرزندآوری

تعارض میان مسئولیت‌های شغلی و والدگری، به ویژه ناکافی بودن مرخصی زایمان و کمبود زمان برای رسیدگی به فرزندان از دیگر یافته‌های مهم بود. این موضوع نشان می‌دهد که تصمیم باروری تنها در سطح نگرش فردی شکل نمی‌گیرد، بلکه ساختارهای محیط کار نیز بر امکان عملی تحقق این نگرش اثر می‌گذارند. ممکن است فرد از نظر ارزشی و عاطفی فرزند بیشتری بخواهد، اما احساس کند محیط کار و شرایط زمانی اجازه نمی‌دهد، مسئولیت‌های والدگری را به شکل مطلوب انجام دهد. بنابراین، میان «تمایل» و «امکان» فرزندآوری فاصله ایجاد می‌شود. مطالعات مربوط به سیاست‌های محیط کار و حمایت‌های اجتماعی نیز بر اهمیت شرایطی مانند مرخصی و حمایت از والدین تأکید کرده‌اند [۲۴]. این یافته به ویژه در کنار سایر نتایج مطالعه قابل توجه است؛ زیرا نشان می‌دهد که حتی اگر نگرش فرهنگی مثبت باشد و فرد حمایت خانوادگی نیز داشته باشد، نبود حمایت ساختاری در محیط کار می‌تواند همچنان مانع فرزندآوری بیشتر شود. در نتیجه، حمایت از فرزندآوری باید در چند سطح فردی، خانوادگی و ساختاری مورد توجه قرار گیرد. پیامدهای کاربردی و سیاستی بر اساس این تفسیر، مداخلات مرتبط با فرزندآوری نباید صرفاً بر افزایش نگرش مثبت یا تبلیغ ارزش‌های فرهنگی فرزندآوری متمرکز باشند. اگر والدین در تجربه واقعی خود با فشار اقتصادی، مشکلات پزشکی، اضطراب والدگری، کمبود زمان و تعارض شغلی مواجه باشند، افزایش پیام‌های انگیزشی به‌تنهایی احتمالاً کافی نخواهد بود. یافته‌های مطالعه حاضر ضرورت حرکت از رویکرد صرفاً «افزایش انگیزه» به سمت «کاهش هزینه‌ها و موانع تجربه‌شده» را مطرح می‌کند. از این منظر، حمایت اقتصادی زمانی اهمیت دارد که بتواند هزینه‌های واقعی خانواده را کاهش دهد؛ خدمات پزشکی باید دسترسی مناسب به مراقبت‌های بارداری، زایمان، پس از زایمان و خدمات کودکان را فراهم کند؛ خدمات آموزشی و روان‌شناختی باید والدین را برای مدیریت مسئولیت‌های والدگری آماده سازند و محیط‌های کاری باید امکان سازگاری مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی را افزایش دهند. همزمان، شبکه‌های خانوادگی و اجتماعی می‌توانند به عنوان منابع مهم حمایت در کنار سیاست‌های رسمی مورد توجه قرار گیرند. در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که برای فهم رفتار باروری در جامعه شهری، توجه همزمان به «معنایی که والدین برای داشتن فرزند قائل‌اند» و «شرایطی که در آن والدگری را تجربه می‌کنند» ضروری است. فرزندآوری برای والدین صرفاً یک انتخاب اقتصادی یا جمعیت‌شناختی نیست؛ بلکه تجربه‌ای چند بعدی است که ارزش‌های عاطفی، خانوادگی، فرهنگی و مذهبی را با هزینه‌های جسمانی، اقتصادی، روانی و شغلی در

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

هم می‌آمیزد. درک این پیچیدگی می‌تواند به طراحی مداخلاتی کمک کند که به جای تلاش صرف برای تغییر نگرش والدین، شرایطی را فراهم کنند که ارزش‌های مثبت فرزندآوری با امکان عملی و تجربه قابل تحمل‌تر والدگری همراه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه بر اهمیت فرهنگ خانواده‌محور و حمایت‌های اجتماعی در تسهیل فرزندآوری تأکید دارند، به ویژه در جوامع سنتی مانند جامعه مورد مطالعه، جایی که روابط خانوادگی و باورهای فرهنگی نقش کلیدی ایفا می‌کنند. با این حال، فشارهای اقتصادی، کمبود امکانات پزشکی و چالش‌های عاطفی و شغلی به عنوان موانع اصلی شناسایی شدند که تمایل به فرزندآوری را محدود می‌کنند. این یافته‌ها پیامدهای عملی مهمی برای سیاست‌گذاری دارند. سیاست‌های فرهنگی می‌توانند با ترویج ارزش‌های خانوادگی و باورهای مثبت، مانند برکت فرزندآوری، نگرش‌های مثبت را تقویت کنند. سیاست‌های اقتصادی، مانند یارانه‌های هدفمند و وام‌های کارآمد، می‌توانند فشارهای مالی را کاهش دهند. بهبود زیرساخت‌های پزشکی، به‌ویژه در مناطق کم برخوردار مانند زنجان و ارائه خدمات مشاوره‌ای برای مدیریت افسردگی پس از زایمان و اضطراب والدگری، تجربه فرزندآوری را بهبود می‌بخشد. همچنین، سیاست‌های کاری، مانند افزایش مرخصی زایمان و حمایت از مادران شاغل، تعارضات شغلی را کاهش می‌دهند. از سوی دیگر، برنامه‌های آموزشی سواد دیجیتال و تربیتی می‌توانند والدین را برای مواجهه با چالش‌های فرزندآوری توانمند کنند. در مجموع، این مطالعه نشان داد که فرزندآوری در ایران تحت تأثیر ترکیبی از عوامل فرهنگی، اقتصادی و فردی قرار دارد. با تقویت عوامل تسهیل‌کننده و کاهش موانع بازدارنده از طریق سیاست‌گذاری‌های هدفمند، می‌توان نرخ باروری را بهبود بخشید و تجربه والدگری را برای خانواده‌ها مثبت‌تر کرد. این نتایج نه‌تنها برای سیاست‌گذاران ایرانی، بلکه برای جوامع مشابه با چالش‌های جمعیتی کاربرد دارند. این مطالعه دارای چند محدودیت است. نخست، به دلیل ماهیت کیفی مطالعه و انجام پژوهش در شهر زنجان، یافته‌ها قابل تعمیم آماری به سایر جمعیت‌ها نیستند و انتقال‌پذیری آنها باید با توجه به زمینه مطالعه مورد قضاوت قرار گیرد. دوم، انتخاب مشارکت‌کنندگان از مراکز بهداشتی، درمانی و باروری می‌تواند موجب سوگیری انتخاب شود؛ زیرا افرادی که به این مراکز مراجعه نمی‌کنند یا ارتباط کمتری با خدمات سلامت دارند در نمونه مطالعه حضور نداشته‌اند و ممکن است تجربیات و دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به فرزندآوری داشته باشند. سوم، با توجه به حساسیت اجتماعی و فرهنگی موضوع فرزندآوری، احتمال سوگیری پاسخ‌دهی و مطلوبیت اجتماعی وجود دارد و ممکن است برخی مشارکت‌کنندگان در بیان نگرش‌ها و تجربیات خود تحت تأثیر هنجارها و انتظارات اجتماعی قرار گرفته باشند. برای کاهش این احتمال، بر محرمانه بودن اطلاعات، داوطلبانه بودن مشارکت و انجام مصاحبه در فضای خصوصی تأکید شد؛ با این حال، حذف کامل این نوع سوگیری امکان‌پذیر نیست. مطالعات آینده می‌توانند با نمونه‌گیری جامعه محور و مشارکت والدینی با شرایط و میزان متفاوت ارتباط با خدمات سلامت و همچنین استفاده از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی، به بررسی گسترده‌تر این موضوع بپردازند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات پرسنل معاونت پژوهشی، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز ناباروری دانشگاه علوم پزشکی زنجان تقدیر و تشکر می نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچگونه تضاد یا تعارض منافعی ندارند.

تامین مالی مقاله

این پژوهش هیچ گونه حمایت مالی از سازمان ها یا نهادهای دولتی و خصوصی دریافت نکرده و کلیه هزینه ها توسط نویسنده تامین شده است.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل این مطالعه پس از تصویب طرح پژوهشی و دریافت کد اخلاق IR.ZUMS.REC.1403.138 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان تصویب شد. اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت به شرکت کنندگان توضیح داده شد. رضایت آگاهانه کتبی از تمامی افراد اخذ گردید و به آنها اعلام شد که در صورت عدم تمایل، می توانند در هر مرحله از مطالعه انصراف دهند بدون اینکه آسیبی به آنها وارد شود.

مشارکت مولفین

ایده و طراحی مطالعه: سعیده نوروزی
جمع آوری داده‌ها: حمید بیگدلو و راضیه بیداری
تجزیه و تحلیل آماری وتفسیر داده‌ها: سعیده نوروزی و حمید بیگدلو
نگارش پیش‌نویس مقاله: حمید بیگدلو، راضیه بیداری و سعیده نوروزی
بازبینی مقاله از نظر محتوی علمی: سعیده نوروزی

استفاده از هوش مصنوعی

در تدوین این مقاله از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

References

1- Kiyanpour N, Rahman Zadeh SA, Hashem Zehi N. Factors affecting childbearing with an emphasis on virtual social networks. The Women and Families Cultural-Educational Journal 2023; 18(64):37-53 (In Persian).

2- Rad F, Savabi H. Investigation on tendency to fertility and its related social factors (a case study of married women aged 15 to 50 in Tabriz). Woman and Family Studies 2015; 3(1):127-55(In Persian).

3- Sheykhi MT. Working and non-working women in Iran: a socio-demographic study of quality of life. Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimers 2013; 4(1):3-19. https://doi.org/10.5742/MEJPA.2013.41179

4- Razavizadeh N, Peikani T. A review of social studies on family planning and decline of fertility rate in Iran. Strategy for Culture 2015; 8(30):35-65 (In Persian).

5- Mahmoodi MJ, Moshfegh M. Economic and social challenges and opportunities caused by demographic transition with emphasis on Iran. Journal of Population Association of Iran 2009; 4(7):67-86 (In Persian).

6- Muluneh MW, Moyehodie YA. Determinants of desire for more children among women in Ethiopia. BMC Women's Health 2021; 21(1). https://doi.org/10.1186/s12905-021-01563-3

7- Newman L. How parenthood experiences influence desire for more children in Australia: A qualitative study. Journal of Population Research 2008; 25(1):1-27. Doi: 10. 1007/BF03031938.

8- Zhao J, Zou Z, Chen J, Chen Y, Lin W, Pei X, et al. Offline social capital, online social capital, and fertility intentions: Evidence from China. Humanities and Social Sciences Communications 2024; 11. Doi: 10.1057/s41599-024-03643-9.

9. Kohler HP, Behrman JR, Skytthe A. Partner + children = happiness? The effects of partnerships and fertility on well-being. Population and Development Review. 2005; 31(3):407-45.https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2005.00078.x

10- Rindfuss RR, Guilkey DK, Morgan SP, Kravdal Ø. Child-care availability and fertility in Norway. Population and Development Review 2010; 36(4):725-48. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00355.x

11- Kuziemko I. Is having babies contagious? Estimating fertility peer effects between siblings [working paper]. 2006 Jun. Available from: https://business.columbia.edu/sites/default/files-efs/pubfiles/5799/fertility_11_29_06.pdf

12- Ghaffari F, Ghasemi M, Dehghan R. Factors affecting women's reproductive behavior: A qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2021; 10(2):87-94. https://doi.org/10.3390/foods14101719

13- Tavousi M, Esmaeil Motlagh M, Eslami M, Haeri Mehrizi AA, Farrokh-Eslamlou H. Fertility desire and its related factors among married women. Payesh 2016; 15(4):399-407.

14- Delbaere I, Verbiest S, Tydén T. Knowledge about the impact of age on fertility: A brief review. Upsala Journal of Medical Sciences 2020; 125(2):167-74. https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913

15- Frey V, Hyee R, Thomas J. Changing societies, changing social policies. In: OECD. Megatrends and the Future of Social Protection. Paris: OECD Publishing; 2024. p. 44-55. https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913

16- Ren Y, Cheng X, Niu C, Yang F, Zheng Y. Fertility intention of young people of childbearing age in China after the implementation of the two-child policy—A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health 2024; 24(1). https://doi.org/10.1186/s12889-024-20956-1

17- Cox CM, Thoma ME, Tchangalova N, Mburu G, Bornstein MJ, Johnson CL, et al. Infertility prevalence and the methods of estimation from 1990 to 2021: A systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Open 2022; 2022(4):hoac051. https://doi.org/10.1093/hropen/hoac051

18- WHO. Infertility prevalence estimates, 1990–2021. Geneva: World Health Organization; 2023.

19- Kalwij A. The impact of family policy expenditure on fertility in western Europe. Demography 2010; 47(2):503-19. https://doi.org/10.1353/dem.0.0104

20- Doepke M, Kindermann F. Bargaining over babies: theory, evidence, and policy implications. American Economic Review 2019; 109(9):3264-3306. https://doi.org/10.1257/aer.20160328

21- Azin SA, Golbabaei F, Warmelink JC, Eghtedari S, Haghani S, Ranjbar F. Association of depression with sexual function in women with history of recurrent pregnancy loss: descriptive-correlational study in Tehran, Iran. Fertility Research and Practice 2020; 6(1). https://doi.org/10.1186/s40738-020-00089-w

22- Wei J, Xue J, Wang D. Socioeconomic determinants of rural women's desired fertility: A survey in rural Shaanxi, China. PLoS One 2018; 13(9). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202968

23- Landivar LC, Scarborough WJ, Collins C, Ruppanner L. Do high childcare costs and low access to head start and childcare subsidies limit mothers' employment? A state-level analysis. Social Science Research 2022; 102:102627. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2021.102627

24- Bergsvik J, Fauske A, Hart RK. Can policies stall the fertility fall? A systematic review of the (quasi-)experimental literature. Population and Development Review 2021; 47(4):913-64. https://doi.org/10.1111/padr.12431

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

25- Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018. https://doi.org/10.4135/9781071878781

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.