

چالش‌ها و موانع فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران: یک مطالعه کیفی

فرهاد نصرتی نژاد^۱، اکبر بیگلریان^۱، الهام شریفی^۱، شیما سادات حسینی^۲، سینا احمدی^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

^۲ پژوهشکده فرهنگ و معارف اسلامی، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاستگذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
ایمیل: sinaahmadi25@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۲

چکیده

مقدمه و اهداف: با توجه به جایگاه ممتاز اعضای هیئت علمی در جامعه و نقش مهم آن‌ها در فرزندآوری، هدف مطالعه حاضر شناسایی چالش‌های فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۵ نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران که با نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند، از آبان تا بهمن سال ۱۴۰۱ گردآوری و با تکنیک تحلیل محتوای کیفی قراردادی و گام‌های پیشنهادی گرانهم و لاندمن در نرم‌افزار MAXQDA-2018 تحلیل شدند. برای بالابردن اعتبار و کیفیت نتایج، معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن رعایت شد.

نتایج: پس از تحلیل داده‌ها ۳۴ زیرمقوله و ۹ مقوله شامل چالش‌های اجتماعی (حمایت ناکافی خانواده، آسیب‌های اجتماعی، حفاظت اجتماعی ناکافی، آموزش و پرورش مسئله‌دار، سرمایه اجتماعی ناکافی، رسانه‌ها)، چالش‌های فرهنگی (دغدغه پیشرفت فردی، دغدغه آینده فرزندان، ناامیدی نسبت به آینده، مناسبات زناشویی، باروری دیرنگام، انقضای کلان روایت‌ها، تضعیف باورها و عقاید، فردگرایی، لذت‌طلبی، رویکرد کمال‌گرایانه، تضعیف فشار هنجاری فرزندآوری)، چالش‌های اقتصادی (مشکلات مسکن، افزایش هزینه‌های زندگی، هزینه‌های کمرشکن فرزندآوری، مشکلات کلان اقتصادی، ناکافی بودن درآمد)، چالش‌های سیاسی (اعتماد سیاسی ناکافی، تغییرات سیاسی)، چالش‌های قوانین و سیاست‌ها (عدم حمایت قوانین، آیین‌نامه‌ها، ضعف قوانین و سیاست‌ها)، چالش‌های زیست‌محیطی (مخاطرات زیست‌محیطی)، چالش‌های مرتبط با شغل (تعدد وظایف، فقدان ثبات شغلی)، چالش‌های سلامتی (مشکلات سلامت جسمی، مشکلات سلامت روان، نگرانی‌های سلامت محور)، و چالش‌های مسائل نوپدید (مسائل نوپدید، بیماری‌های نوپدید) شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: عدم تمایل به فرزندآوری به دلیل چالش‌های گوناگونی است که در جامعه زوج‌های جوان با آن روبه‌رو هستند. بنابراین سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین‌شده در زمینه تشویق به فرزندآوری، باید در راستای کاهش این چالش‌ها و با همکاری بین بخشی باشند.

کلمات کلیدی: فرزندآوری، ازدواج، اعضای هیئت علمی، مطالعه کیفی، دانشگاه‌ها

۱. مقدمه

ارتباط دارد. از این‌رو عوامل کمی و کیفی متعددی بر پدیده فرزندآوری تاثیر دارند (۴). در بسیاری از کشورها برای مواجهه با کاهش جدی نرخ رشد باروری و مسئله سالخوردگی جمعیت، سیاست‌های جمعیتی در جهت افزایش فرزندآوری تغییر نموده است (۵).

ایران از جمله کشورهایی است که ساختار جمعیتی آن دچار تغییرات گسترده‌ای شده است (۶، ۷) و متناسب با تغییراتی که در جنبه‌های مختلف اقتصادی-اجتماعی و

یکی از عوامل مهم بقای انسان فرزندآوری است و کودکان ارکان آینده هر ملتی هستند (۱، ۲). میل به فرزندآوری تحت تاثیر تحولات مدرن جامعه بشری، دستخوش تغییراتی بنیادین شده و منجر به عدم تمایل زوجین به فرزندآوری یا به تاخیر انداختن شده است (۳). در واقع فرزندآوری همان انتخاب مشروط افراد برای داشتن فرزند است که نه تنها با نگرش زوجین نسبت به والدشدن و فرزندان مرتبط است، بلکه با درک آن‌ها نسبت به شرایط زندگی خود نیز

سیاست‌ها قرار می‌گیرند و این سیاست‌ها تاثیر کمتری بر تغییر نگرش اعضای هیئت علمی دارند و این موضوع می‌تواند ساختار و ترکیب جمعیت را بر هم بزند. بنابراین شناخت عمیق دلایل و چالش‌های این گروه در زمینه فرزندآوری می‌تواند به طراحی و تدوین سیاست‌های مناسب در جهت افزایش سلامت و رفاه اجتماعی منجر شود.

۲. اهداف

این مطالعه، پژوهشی کیفی است که تلاش دارد هم عوامل فردی مرتبط با فرزندآوری و هم سویه‌های اجتماعی آن در بین اعضای هیئت علمی را با روشی عمیق مورد بررسی قرار دهد.

۳. روش مطالعه

۳.۱. طراحی مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه با رویکرد کیفی است که به‌منظور درک عمیق مفاهیم، نظرات و تجربیات در یک بستر طبیعی انجام شد. در این مطالعه، از تکنیک تحلیل محتوای قراردادی استفاده شده است که به طبقه‌بندی و تفسیر سیستماتیک داده‌های متن پرداخته و به استخراج مفاهیم و الگوهای پنهان در داده‌ها کمک می‌کند. همچنین پژوهش با کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.137 در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت.

۳.۲. مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عضو هیئت علمی بودن در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، تأهل و تمایل و علاقه به شرکت در مطالعه بود. نمونه‌های مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و در نظر گرفتن حداکثر تنوع انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع، پژوهشگر نمونه‌هایی از افراد آگاه و دارای تجربه درباره یک پدیده، که به بیان عقاید و تجربیات خود تمایل دارند، را با در نظر گرفتن ویژگی‌های فردی و اجتماعی، انتخاب می‌کند.

۳.۳. گردآوری داده‌ها

بعد از دریافت کد اخلاق، محققین طی یک جلسه به طراحی سوالات مصاحبه پرداختند. بعد از طراحی سوالات قرار شد که دو مصاحبه آزمایشی انجام بگیرد تا مشخص شود رسیدن به اهداف با این سوالات میسر است یا خیر. بعد از اتمام مصاحبه‌های آزمایشی تمامی نویسندگان مقاله در یک جلسه دیگر به بررسی و اصلاح سوالات مصاحبه

ساختار سنتی خانواده رخ داده، روند فرزندآوری نیز دگرگون شده است. براساس نتایج آخرین سرشماری ملی در سال ۱۳۹۵ نرخ رشد جمعیت در ایران نسبت به سال ۱۳۹۰ روند نزولی داشته است (۸) و در حدود ۴۰ درصد زوجین، میل به فرزندآوری خود را متوسط ارزیابی می‌کنند (۹). میزان کل فرزندآوری در ۲۴ استان از ۳۰ استان ایران، زیر ۲/۱ است که زیر نرخ جایگزینی است (۱۰). بر این اساس می‌توان گفت در آینده‌ای نه چندان دور، با پیری جمعیت از یک سو و افزایش بار تکفل از سوی دیگر روبه‌رو خواهیم شد. این وضعیت در فضایی رخ می‌دهد که به دلیل نبود مکانیسمی فراگیر، همه سالمندان نمی‌توانند از مستمری در دوره سالمندی برخوردار شوند. بروز چنین تغییراتی موجب شده تا توجه بسیاری از پژوهشگران و سیاستگذاران بیش از گذشته به موضوع فرزندآوری جلب شود. در برخی مطالعات انجام‌شده در نقاط مختلف کشور رواج الگوی دو فرزند و عدم تمایل اکثریت زنان به فرزندآوری دیده شده است. نتایج مطالعه بگی و همکاران نشان داد که حدود ۳۰ درصد افراد بدون فرزند و ۴۸ درصد افراد دارای یک فرزند تمایلی به داشتن فرزند/فرزندی دیگر نداشتند (۱۱). براساس نتایج برخی پژوهش‌ها بیش از ۶۰ درصد زنان تمایل به باروری ندارند (۲، ۳). طاووسی و همکاران (به نقل از رهنما و همکاران) در مطالعه خود در تهران، نشان دادند که حدود ۶۳ درصد از پاسخگویان (هم زن و هم مرد) به فرزندآوری تمایل ندارند (۱۲). عوامل فراوانی در تمایل پایین به فرزندآوری دخیل هستند که از جمله این عوامل می‌توان به مشکلات اقتصادی، تغییرات اجتماعی، فضای مجازی، و هنجارهای کم‌فرزندی اشاره کرد (۱۲، ۱۳). اگر چه در سالیان اخیر مطالعاتی در زمینه فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن انجام شده است (۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴)، لیکن به نظر می‌رسد مطالعه و تولید شواهد بیشتر در زمینه عوامل اجتماعی مرتبط با فرزندآوری جهت شناخت بیشتر این موضوع و انجام مداخلات به‌موقع و اثربخش ضروری است. علاوه بر این اگر چه عدم تمایل به فرزندآوری در بین تمام اقشار جامعه به نسبت‌های مختلفی وجود دارد، اما عدم تمایل به فرزندآوری در بین برخی از گروه‌ها و اقشار جامعه پیامدهای بیشتری برای جامعه دارد. رفتار و کنش اعضای هیئت علمی دانشگاه با توجه به جایگاه ممتاز و نقش پررنگی که در جامعه دارند، بیشتر از سایر گروه‌ها به‌عنوان الگو و سرمشق مورد توجه قرار می‌گیرد. بنابراین عدم تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی می‌تواند تمایل به فرزندآوری در بین سایر گروه‌های اجتماعی را نیز کاهش دهد. همچنین با توجه به اینکه سیاست‌های کلی فرزندآوری بیشتر بر جنبه‌های اقتصادی تاکید دارند، اقشار طبقه پایین جامعه بیشتر از سایر گروه‌ها تحت تاثیر این

پرداختند و در نهایت راهنمای سوالات مصاحبه تدوین شد (جدول ۱). روش گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختارمند بود. با اجازه شرکت‌کنندگان تمامی مصاحبه‌ها ضبط شدند و در موارد لازم محققان از یادداشت‌برداری نیز استفاده کردند. مصاحبه‌ها توسط یکی از پژوهشگران به دو صورت چهره‌به‌چهره و تلفنی و با رعایت کامل نکات بهداشتی و دستورالعمل‌های تعیین‌شده در زمان کرونا، انجام شد. محقق در ابتدا به معرفی خود پرداخت و اهداف پژوهش و نحوه انجام آن را برای شرکت‌کنندگان شرح داد و با رضایت شرکت‌کنندگان مصاحبه‌ها انجام شدند. ابتدا سوالات دموگرافیک و سپس سوالات اصلی پرسیده شد (جدول ۱). ترتیب سوالات مصاحبه برای همه شرکت‌کنندگان یکسان نبود زیرا به تناسب پاسخی که می‌دادند سوال بعدی مطرح

شد ولی به‌صورت کلی سوالات راهنمای مصاحبه از همه شرکت‌کنندگان پرسیده شد. مدت زمان مصاحبه‌ها از ۳۵ دقیقه تا ۷۵ دقیقه و به تناسب اطلاعاتی که شرکت‌کنندگان ارائه می‌دادند متغیر بود. مصاحبه‌ها در بازه زمانی آبان‌ماه تا بهمن‌ماه سال ۱۴۰۱ انجام شدند. مکان همه مصاحبه‌ها در محیط‌های دانشگاهی محل کار شرکت‌کنندگان بدون حضور دیگران بود. تعداد افراد نمونه با معیار اشباع نظری تعیین گردید؛ پس از آنکه با انجام بیشتر مصاحبه‌ها اطلاعات جدیدی به‌دست نیامد، گردآوری اطلاعات متوقف شد. البته کدها در مصاحبه ۱۳ تکراری شدند اما محققان برای اطمینان بیشتر و پیشگیری از اشباع کاذب مصاحبه‌ها را تا ۱۵ نفر ادامه دادند.

جدول ۱. راهنمای سوالات مصاحبه

ردیف	سوالات
۱	از دیدگاه شما چالش‌های عدم تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی چه چیزهایی می‌تواند باشد؟
۲	به نظر شما عوامل فردی مرتبط با تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی کدامند؟
۳	به نظر شما عوامل اجتماعی و ساختاری مرتبط با تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی کدامند؟
۴	به نظر شما علاوه بر تعیین‌کننده‌های تاثیرگذار عام، چه عواملی به‌صورت خاص بر تمایل اعضای هیئت علمی بر فرزندآوری تاثیر دارند؟ اعضای هیئت علمی برای فرزندآوری با چه چالش‌هایی روبه‌رو هستند؟
۵	معمولاً افراد باورهایی در خصوص فرزندآوری دارند، بخشی از این باورها معطوف به تاثیر بارداری بر بدن زنان، بخشی معطوف به آینده فرزندی که به دنیا می‌آید، بخشی مربوط به تاثیر بچه‌دار شدن بر زندگی زناشویی و بخشی نیز به تاثیر بچه‌دار شدن بر وضعیت اقتصادی خانواده است. به نظر شما کدامیک از این باورها در بین اعضای هیئت علمی پررنگ‌تر است؟ لطفاً توضیح دهید.

۴.۳. تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش پنج مرحله‌ای گرانهم و لاندمن و با کمک نرم‌افزار MAXQDA-2018 انجام گرفت. فرایند تحلیل داده‌ها برای همه اعضای تیم پژوهش ارسال شد و نام‌گذاری مقولات و زیرمقولات پس از جمع‌بندی نظرات همه آن‌ها صورت گرفت. در مرحله اول، بعد از انجام مصاحبه و در همان روز مصاحبه‌ها پیاده و تایپ شدند، سپس در مرحله دوم متن مصاحبه‌های تایپ‌شده توسط تیم پژوهش چندین بار مرور شدند تا درکی کلی از متن حاصل شود، در مرحله سوم متن مصاحبه‌ها با دقت زیاد خط‌به‌خط و کلمه‌به‌کلمه مرور شد تا کدهای اولیه به‌دست آمدند. در مرحله چهارم محققان کدهایی را که از نظر معنا و مفهوم

مشابه بودند را در یک زیرمقوله جای دادند و چگونگی ارتباط آن‌ها را نیز مشخص کردند. سپس، در آخرین مرحله دسته‌بندی‌هایی که در مرحله قبل شکل گرفته بودند، در مقوله جامع‌تر و انتزاعی‌تر قرار گرفتند و مقولات اصلی به‌دست آمد.

۵.۳. صحت و سقم داده‌ها

برای بالابردن اعتبار و کیفیت نتایج، معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن رعایت شد. همچنین آیتم‌های سی‌ودوگانه گزارش پژوهش‌های کیفی Tong et al, 2007 رعایت شد.

۶.۳. ملاحظات اخلاقی

برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از همه شرکت‌کنندگان

رضایت آگاهانه گرفته شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج مطالعه بدون ذکر نام و به صورت کلی منتشر خواهد شد و هر زمان که مایل بودند می‌توانند از ادامه همکاری امتناع کنند.

این پژوهش با مشارکت ۱۵ نمونه، انجام شد که ویژگی‌های دموگرافیکی آن‌ها در **جدول ۲** بیان شده است.

متغیر و دسته	فراوانی
--------------	---------

همچنین براساس نتایج مطالعه و پس از تحلیل مصاحبه‌ها و دسته‌بندی کدهای مطالعه، ۳۴ زیرمقاله و ۹ مقوله شامل چالش‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی، قوانین و سیاست‌ها، زیست‌محیطی، مرتبط با شغل، سلامتی و مسائل نوپدید شناسایی شد (جدول ۳).

مقولہ اصلی: چالش‌ها و موانع

۴

چالش‌های فرهنگی

- ۱-۲-۱ دغدغه پیشرفت فردی
- ۱-۲-۲ دغدغه آینده فرزندان
- ۱-۲-۳ ناامیدی نسبت به آینده جامعه
- ۱-۲-۴ نگرانی نسبت به مناسبات زناشویی
- ۱-۲-۵ باروری دیر هنگام
- ۱-۲-۶ انقضای کلان روایت‌های حامی فرزندآوری
- ۱-۲-۷ تضعیف باورها و عقاید سنتی
- ۱-۲-۸ فردگرایی
- ۱-۲-۹ لذت‌طلبی
- ۱-۲-۱۰ داشتن رویکرد کمال‌گرایانه نسبت به فرزندان
- ۱-۲-۱۱ تضعیف فشار هنجاری بچه‌آوری

چالش‌های اقتصادی

- ۱-۳-۱ مشکلات مربوط به مسکن
- ۱-۳-۲ افزایش هزینه‌های زندگی
- ۱-۳-۳ هزینه‌های کمرشکن فرزندآوری
- ۱-۳-۴ مشکلات کلان اقتصادی

۱-۳-۵ ناکافی بودن درآمد

چالش‌های سیاسی

۱-۴-۱ اعتماد سیاسی ناکافی

۱-۴-۲ تغییرات سیاسی

چالش‌های قوانین و سیاست‌ها

۱-۵-۱ قوانین، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دانشگاهی

۱-۵-۲ ضعف قوانین و سیاست‌ها

چالش‌های زیست‌محیطی

۱-۶-۱ مخاطرات زیست‌محیطی

چالش‌های مرتبط با شغل

۱-۷-۱ تعدد وظایف و مسئولیت‌های شغلی

۱-۷-۲ فقدان ثبات شغلی

چالش‌های سلامتی

۱-۸-۱ مشکلات معطوف به سلامت جسمی

۱-۸-۲ مشکلات سلامت روان

۱-۸-۳ نگرانی‌های سلامت محور

چالش‌های مسائل نوپدید

۱-۹-۱ مسائل نوپدید

۱-۹-۲ ظهور بیماری‌های نوپدید

۱.۴. چالش‌های اجتماعی

۱.۱.۴. ضعیف بودن حمایت خانواده

اولین زیرمقاله اجتماعی مانع فرزندآوری به ضعیف بودن حمایت خانواده از اعضای هیئت علمی اشاره دارد. این محرومیت نسبی از حمایت می‌تواند ناشی از دوری از خانواده به دلیل مهاجرت یا به خاطر مسن بودن والدین و ناتوانی در مراقبت از نوه‌ها باشد. این مسئله باعث می‌شود فرزندان

آن‌ها از تجربه‌ای که والدین‌شان می‌توانستند در مواجهه با مشکلات مختلف در اختیار آن‌ها بگذارند بی‌نصیب بمانند و تمایل‌شان برای بچه‌داری کاهش یابد.

«از لحاظ روانی وقتی یک بزرگتری در کنار شماست و چهار تا مورد میبینی و استرس می‌گیری براساس تجربه اش می‌گه مثلاً این موارد عادیه، این کمک کننده‌س. ولی مایی که حتی خانواده هم کنارمون نبودن شرایط رو خیلی سخت‌تر طی می‌کنیم و استرسمون خیلی مضاعفه (مصاحبه‌شونده شماره ۱)»

از حمایت‌های اجتماعی و حمایت دولت بر خودار نیستی و امنیت و حمایت دولت را نداری، بنابراین سخته که بخوای بهش فکر کنی (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

«خیلی از ترتیبات نظام مالی در تقابل هست با فرزندآوری یا تسهیل کننده فرزندآوری... اگر نظام آموزشت جوریه که بار مالی آموزش بچه بیفته رو دوش فرد این‌ها روی تصمیمی که تو بخوای این همه بار رو تحمل کنی تأثیر می‌گذاره (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

«اگر افراد به‌خصوص اعضای هیئت علمی از این بابت خیالشون راحت باشه که بچه‌ای که به دنیا میاد، حداقل‌های زندگیش توسط حاکمیت تضمین شده است، با اطمینان خاطر دست به این اقدام می‌زنن... اگر که خیالم راحت باشه که یه سیستمی کمک میکنه که کمبود وقت منو سیستم جبران کنه خب با فراغ بال این تصمیم رو می‌گیرم (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲)»

۴.۱.۴. آموزش و پرورش مسئله‌دار

مانع دیگری که بر تمایل والدین برای داشتن بچه تأثیر می‌گذارد، نگرانی نسبت به سیستم آموزش است. از نظر اعضای هیئت علمی برنامه‌ها و خدمات آموزش و پرورش چندان مطلوب نیست و پایین بودن کیفیت مدارس می‌تواند به فرزندان آن‌ها آسیب بزند. از سوی دیگر تهدیدهایی که در مدارس وجود دارد نظیر بی‌انگیزگی معلمان و ناآرام بودن آن‌ها در کنار قلدری در میان دانش‌آموزان، جملگی مسائل آموزش و پرورش هستند که انگیزه والدین برای داشتن فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

«برنامه‌های مناسب آموزش و پرورش کودک نداریم و متأسفانه آموزش‌ها کودک‌محور نیست، همچنین مشکلات و مسائل مربوط به مدارس دولتی و غیرانتفاعی این مشکلات و نگرانی‌ها را دوچندان کرده است... (مصاحبه‌شونده ۱۰)»

«آموزش و تربیت از همین سطوح مهدکودک بگیر تا ابتدایی که بچه با معلمان خوب و آرامی مواجه نیستن... کیفیت مدارس و تربیت پایینه، دوره راهنمایی، مدارس و دبیرستان‌ها قلدری مدارس داره بیداد میکنه، معلمان بی‌انگیزه هستن و... و همه این‌ها مشکلاتی هستند که آدم دوست نداره بچه‌دار بشه (مصاحبه‌شونده ۲)»

۵.۱.۴. اعتماد اجتماعی پایین

اعتماد اجتماعی مسئله‌ای حیاتی برای تمایل به فرزندآوری است. در شرایطی که اعتماد اجتماعی بین فردی و نهادی در کشور وضعیت مطلوبی ندارد نمی‌توان انتظار داشت اعضای هیئت علمی به‌سادگی فرزندآوری داشته باشند. برای اعضای هیئت علمی به‌دلیل موقعیت و جایگاه اجتماعی، اعتماد

«تهران تنها هستم، نه مادرم هست، نه خانواده‌ای نه فامیلی نه هیچ کسی، خب حداقل یک سال اول بچه رو باید یکی پیش آدم باشه که کمکش کنه، شب‌بیدرای داره، تب داره همه مشکلاتی که هست و واقعاً هم نمیشه بچه رو یک سال اولم دیگه به مهدکودک سپرد (مصاحبه‌شونده شماره ۳)»

۲.۱.۴. گستردگی آسیب‌های اجتماعی تهدیدکننده فرزندان

دومین مانع اجتماعی فرزندآوری، بحران‌ها، ناآرامی‌ها و آسیب‌های اجتماعی هستند که هر روز گسترده‌تر می‌شوند و اعضای هیئت علمی به‌دلیل اطلاع کافی از این آسیب‌های تهدیدکننده فرزندان، انگیزه‌هایشان برای داشتن فرزند کاهش پیدا می‌کند. کاهش سن انحرافات و روند رو به افزایش انحرافات در کنار ناامن بودن جامعه به‌ویژه برای دختران و در معرض خطر بودن آنان، از جمله شرایط و عواملی هستند که باعث عدم تمایل و تعویق فرآیند فرزندآوری می‌شوند. بنابراین در چنین شرایطی، اعضای هیئت علمی با دغدغه بیشتری به موضوع فرزندآوری نگرسته و تمایل کمتری به فرزندآوری دارند.

«الان ما جامعه با ریسک بالا هستیم. دوره مدرنیته جامعه پر از ریسک بود الان ریسک بالا جامعه هستیم... خبرایی میاد توی جامعه که شما هر جا بچه‌ت مشارکت داره یه مشکلی براش پیش میاد یعنی این مشکلات اخلاقی که برای بچه‌ها پیش میاد، خبرش می‌پیچه و شما نگران میشی. (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

«افراد در شرایطی مثل الان که یک مقداری تنش‌های اجتماعی و تحرکات اجتماعی رخ میده تصمیم‌های زندگیشون رو به تعویق میندازن (مصاحبه‌شونده شماره ۷)»

«...خیلی از پدر و مادرا نمی‌خوان بچه‌ای رو به دنیا بیارن که توی جامعه ما با یه شرایط سخت بزرگ شه (مصاحبه‌شونده شماره ۴)»

۳.۱.۴. حفاظت اجتماعی ناکافی

مانع اجتماعی دیگر در مسیر فرزندآوری ناکافی بودن حفاظت‌های اجتماعی است که ناشی از نظام رفاهی ضعیف جامعه و فقدان حمایت و امنیت از سوی دولت و بهره‌مندی اندک از خدمات با کمیت و کیفیت مناسب است. این وضعیت باعث می‌شود بار اصلی فرآیند گسترده و هزینه‌بر بارداری، زایمان، مراقبت فرزند و تربیت آن در زمینه‌های مختلف بر دوش والدین باشد و نگرانی آن‌ها از ضعف زیرساخت‌های حمایتی و تأمین نشدن حداقل‌های زندگی از سوی دولت، بر تمایل آنان بر داشتن فرزند تأثیر می‌گذارد.

«فرزندآوری یکسری پیش‌نیاز داره و وقتی برای فرزندآوری

اجتماعی خصوصاً اعتماد نهادی آن نقش مهمی در تمایل/عدم تمایل به فرزندآوری دارد.

«اعتماد به طور کلی پایین اومده، اعتماد به مدرسه، اعتماد به معلم، اعتماد به مهد کودک‌ها و... شما مثلاً اگر خودت و همسرت هر دو شاغل هستی اگر فکر کنید بچه‌ت رو بگذاری مهدکودک که راحت پرورش پیدا بکنه نگران هستی! (مصاحبه‌شونده شماره ۳)»

۶.۱.۴. اثر منفی رسانه‌ها

آخرین مانع اجتماعی فرزندآوری به عدم همسویی و درک رسانه از واقعیت زندگی مردم و تلاش غیرواقعی آن برای تبلیغ فرزندآوری اشاره دارد. در این زمینه، رسانه‌های مختلف بدون توجه به موانع و مشکلات مردم صرفاً بر فرزندآوری تأکید دارند و این وضعیت باعث اثر عکس در مردم می‌شود و مخالفت آنان را با خواسته‌های رسانه در پی دارد و مردم با آن‌ها همدلی و همسویی نخواهند داشت.

«... اگر رسانه بفهمه که درد من چیه و همدلانه با من رفتار کنه برای من خیلی ملموس‌تره تا اینکه الان من تو یک سری نیازهای اساسیم موندم و اما رسانه عملاً چیزی را برای من بر ساخت می‌کنه که با شرایط فعلی من همخوانی ندارد ... (مصاحبه‌شونده شماره ۷)»

«رسانه زمانی برای من کارایی دارد که درد من را بفهمه و از زبان دل من صحبت کنه تا زمانی که اون همفکری وجود نداشته باشه ... الان رسانه به تنهایی نمیتونه مشکل را حل کنه وقتی افراد جامعه داره روزبه‌روز سفره‌هاشون کوچک‌تر میشه و مشکل معیشتی دارند رسانه به تنهایی نمی‌تونه اون مشکلات اساسی و پایه‌ای اون مسئله را حل کنه (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱)»

۲.۴. چالش‌های فرهنگی

۱.۲.۴. دغدغه پیشرفت فردی

اولین مانع فرهنگی فرزندآوری ناشی از دغدغه والدین هیئت علمی برای پیشرفت در موقعیت شغلی خاص خودشان است. در واقع، آن‌ها در جایگاه استادی و ترسیم پیشرفت به عنوان پروژه اصلی زندگی، فرزند را به نوعی یک عامل بازدارنده برای ارتقای جایگاه علمی خود می‌دانند و این دغدغه پیشرفت و از دست دادن زمان کار و مطالعه و پژوهش، بر میزان تمایل آن‌ها به داشتن فرزند تأثیر می‌گذارد.

«اگر پروژه پیشرفت و به اصطلاح موفقیت اصلی‌ترین پروژه زندگی باشه، در تقابله با بچه‌دار شدن، ازدواج کردن، مراقبت از والدین سالمند، اینا همه میره به حاشیه چون اون پروژه برات در اولویته (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

«تو اعضای هیئت علمی چون می‌گن ما می‌خوایم هیئت علمی بشیم خب باید مدارج Ph.D. رو طی بکنیم بالاخره یک سنوات ... می‌گن تو دوره‌ای که من می‌خوام برم هیئت علمی درس می‌خونم دکتری بگیرم اگه فرزند باشه مانع تحصیل من می‌شه (مصاحبه‌شونده ۸)»

«یه جووری تو ذهن یه هیئت علمی اینکه که من وقتی بچه‌دار میشم از اون قطار پیشرفتم دارم باز می‌مونم یعنی من مجبور میشم که انرژیمو یه جاهای دیگه خرج بکنم... (مصاحبه‌شونده شماره ۹)»

۲.۲.۴. دغدغه آینده فرزندان

مانع دیگر بر سر راه فرزندآوری، دغدغه آینده فرزندان از سوی والدین است. امنیت فرزندان در حیطه‌های مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، شغلی و ... دورنمای مطلوبی ندارد. دغدغه شکل‌گیری هویت‌های دین‌گرایز مغایر با هنجارهای اجتماعی و عدم همسویی آن‌ها با ارزش‌های اجتماعی، همسو با این وضعیت در حوزه‌های دیگر نیز والدین نگران تأمین رفاه فرزندان و مهاجرت آن‌ها هستند. در این شرایط دغدغه‌مند، والدین، عدم تمایل به وارد کردن فرد جدید به دنیای پر از بحران و بی‌ارزش و عدم تحمیل رنج به فرزند را به عنوان یک الگو مد نظر قرار می‌دهند. «اولین چیزهایی که برای بچه‌ت می‌خواهی اینه که بتونی یک شرایط استیبل اقتصادی را برات فراهم بکنی خونه داشته باشی بتونی امنیت حالا اقتصادی را برات فراهم بکنی. بتونی تو این جامعه یک رفاه نسبی را برایش فراهم بکنی. دغدغه تحصیلش رو نداشته باشی تو یک مدرسه خوب بتونی ثبت‌نامش کنی و... ولی وقتی نسبت به این‌ها ناامید باشی دیگه چجوری به فرزندآوری فکر کنی (مصاحبه‌شونده ۱۱)»

«بعضیا حاضرین بچه نداشته باشن تا بچه‌های بی‌دین و بی‌هویت و بی‌ایمان و نمی‌دونم فلان رو نداشته باشه. بی‌هویتی آدم رو نابود می‌کنه داغون می‌کنه، یعنی بچتو نمی‌دونی با چه هویتی میاد بالا (مصاحبه‌شونده ۲)»

۳.۲.۴. ناامیدی نسبت به آینده جامعه

دغدغه آینده فرزند در زمانی که نسبت به آینده ناامیدی وجود داشته باشد، تشدید می‌شود. به بیانی دیگر، والدین با ناامیدی و یأس نسبت به آینده، دغدغه‌هایشان نسبت به آینده فرزندان بسیار بیشتر خواهد بود. این ناامیدی و بی‌خبری نسبت به آینده و نداشتن امید برای بهبود شرایط زندگی در آینده باعث می‌شود آینده فرزندان را بیش از پیش مبهم و دارای چالش تصور کنند و تمایل‌شان برای به دنیا آوردن بچه کمتر شود.

«... وضعیت کشور به شکلی هست که ما نمی‌دونیم در

و گزینش و پیمانی و نیمه‌رسمی، رسمی و اینا و همین استرس‌ها به میزان زیاد، زمانی برای باروری نمی‌مونه (مصاحبه‌شونده شماره ۶)

«تصمیم به فرزندآوری در زنان هیئت علمی معمولاً پس از رسیدن به سطحی از تحصیلات، رفاه و آسایش که زمان‌بر است و به اواخر دوران مناسب فیزیولوژیک فرزندآوری می‌رسند، صورت می‌گیرد (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰)»

۶.۲.۴. انقضای کلان روایت‌های حامی فرزندآوری

یکی از تحولات دنیای مدرن، تغییر برخی گزاره‌ها و روایت‌های کلانی است که همیشه حامی فرزندآوری بوده‌اند. این کلان‌روایت‌ها همیشه همانند نوعی الگوی رفتاری و مشوق، زوج‌های جوان را به سمت بچه‌دار شدن سوق داده‌اند. در عصر جدید و با تغییر الگوها، زوج‌های جوان کمتر تحت تاثیر فشارهای بیرونی و روایت‌های پیشین قرار می‌گیرند. به‌گونه‌ای که بسیاری از اساتید دانشگاهی اشتغال را بر بچه‌داری ترجیح می‌دهند. همچنین گزاره‌هایی همچون فرزند بیشتر زندگی بهتر، حل مشکلات با بچه‌دار شدن، فرزندآوری و ثبات رابطه زناشویی، فرزند به‌عنوان میراث‌دار خانواده و تداوم نسل مورد تردید قرار گرفته‌اند و مبنایی قوی برای بچه‌دار شدن نیستند.

«به همه بگیرم آقا بالاخره هر آن کس که دندان دهد نان دهد می‌گیرم خب روزی بچه با خودش میاد خیلی آموزه‌های دینی ما این طوریه ولی نباید از همه جامعه انتظار داشته باشیم که این اعتقاد رو داشته باشن یا مثلاً وقتی میگیم فرد از دواج می‌کنه و بچه‌دار میشه خداوند ینعم الله من فضله از فضل خودش غنی می‌کنه و رزق میده بعد اینا بالاخره مال یک جامعه ایه که به این چیزا باور داشته باشه (مصاحبه‌شونده شماره ۸)

«خانم‌ها باورها و دانششون و نظراتشون نسبت به نسل‌های قدیم خیلی خیلی متفاوت‌ه یعنی الان دیگه خانم‌ها خودشون رو به‌عنوان ابزاری برای فرزندآوری نمی‌بینن (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲)»

۷.۲.۴. تضعیف باورهای سنتی و مذهبی در خصوص فرزندآوری

همسو با تردید در کلان‌روایت‌های حامی فرزندآوری، باورها و عقاید سنتی و مذهبی درباره فرزندآوری نیز تضعیف شده‌اند و از قدرت آن‌ها کاسته شده است. امروزه تفکرات دنیوی و تأثیرپذیری کمتر از آموزه‌های تقدیری به چشم می‌آید و مردم براساس واقعیت‌ها تصمیم می‌گیرند. الگوهای سنتی فرزندآوری مورد توجه نیستند و نگاه و ترجیحات افراد تحصیل کرده به‌ویژه زنان در دنیای مدرن تغییر کرده و در نظام تصمیم‌گیری (باورها و

آینده چه اتفاقاتی رخ میده ... همه این دغدغه رو دارن که آیا فرزندآوری کار درستی‌ه یا غلط و چه اتفاقی قراره برای اون بچه بیفته ... الان مسئله اصلی اینه که افراد امیدشون رو از دست دادن... (مصاحبه‌شونده شماره ۱)

«ما در دوره عدم قطعیت هستیم. نمی‌دونید ۵ سال دیگه جهان همچنان هست یا اینکه جنگ روسیه و فلان یا مثلاً چین و امریکا بمب هسته‌ای می‌زنن و تموم میشه. دانشمندا دیدی که جهان رو ۹۰ ثانیه ۱۰ ثانیه می‌بردن این‌ور و اون‌ور و کسی که ۱۰ ثانیه رو می‌فهمه نگران میشه (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

۴.۲.۴. نگرانی نسبت به مناسبات زناشویی

یکی دیگر از موانع فرزندآوری در میان زوجین، شکننده‌بودن مناسبات زناشویی در میان آنان است. فقدان رضایت زناشویی و داشتن استرس احتمال طلاق و نگرانی نسبت به آینده فرزند بعد از جدایی، عاملی اساسی در عدم تمایل به داشتن فرزند است. زوجین دارای چالش در زندگی زناشویی غالباً در تصمیم‌گیری برای به دنیا آوردن فرزند دچار چالش و سردرگمی هستند.

«خیلی از زوجین امیدی به آینده زندگیشون ندارن، فکر میکنن بچه بیارن این زندگی دوام نداره و ممکنه که بچه‌ها آواره بشن. شما نمی‌دونی زندگیت می‌مونه یا نمی‌مونه؟ بچه‌ت رو سرپرستی خواهند کرد والدین یا نه، این بنظرم خیلی مهمه و یکی از مهم‌ترین عامل‌ها هست (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

«در مورد متأهل‌ها خب در مورد به نوع رابطه است، چقدر ثبات داره چقدر به پایداری رسیده یا نرسیده (مصاحبه‌شونده شماره ۱۵)»

۵.۲.۴. باروری دیرنگام

یکی از مهم‌ترین دلایل عدم فرزندآوری براساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، تأخیر در بارداری و کوتاه‌شدن دوره باروری بود. این بدان معناست که اعضای هیئت علمی به دلایل مختلف نظیر تحصیلات طولانی و مشغله کاری، سنین مفید باروری را از دست می‌دهند و پس از رسیدن به رفاه نسبی تصمیم به فرزندآوری می‌کنند که باز فرصت باروری برای آنان محدود خواهد بود.

«وقتی در سن پایین از دواج صورت بگیره اون بازه زمانی باروری زوج‌ها که در معرض باروری بیشتر قرار بگیرن طولانی‌تر میشه، ولی این امکان برای اعضای هیئت علمی به مقدار مسئله پیدا می‌کنه ... برای اینکه تا دوستان ما، همکاران ما بیان و به این برسن که دکتری رو بگیرن از نظر صلاحیت علمی و دوره‌های عجیب و غریب تأیید و صلاحیت

بوده (مصاحبه‌شونده شماره ۱۰)»

۱۰.۲.۴. داشتن رویکرد کمال‌گرایانه نسبت به فرزندان

از آنجا که قشر هیئت علمی آینده‌روشن و متفاوتی برای فرزند خود متصور است و بهترین و ایده‌آل‌ترین شرایط را در نظر می‌گیرد، اما در عمل آن را کمتر قابل حصول می‌بیند، تصمیم به نداشتن فرزند می‌گیرد. به عبارتی دیگر، رویکرد کمال‌گرایانه و تلاش برای پرورش فرزند نخبه در میان اساتید دانشگاهی وجود دارد و هم‌زمان تحلیل وضعیت حال و آینده و تصمیم‌گیری منطقی برای فرزندآوری یا عدم آن. در این پروسه، به‌دلیل وسواس و تلاش برای تحلیل وضعیت، غالباً افراد قادر به اتخاذ تصمیم مناسب نبوده و گزینه عدم فرزندآوری را انتخاب می‌کنند.

«شاید یک مقدار ویژگی‌های کامل‌گرا یا کمال‌گرا بودن روهم داشته باشند پس دلشون می‌خواد بچه‌هایی رو هم که تربیت می‌کنند به درد این جامعه بخورند توی این جامعه بتونن مشکلی رو حل بکنن ... من به‌عنوان یک هیئت علمی وقتی میبینم زمانم کمه و زمان زیادی ندارم برای این که به بچم برسم یا این که یک دودوتا چهارتا می‌کنم و آگاهانه می‌دونم (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱)»

۱۱.۲.۴. تضعیف فشار هنجاری فرزندآوری

آخرین مانع فرهنگی مستخرج از تحلیل داده‌ها، کاهش فشارهای هنجاری برای داشتن فرزند است. در قدیم، ازدواج و عدم فرزندآوری از سوی خانواده، اطرافیان و اجتماعی مورد پسند نبود و زوجینی که فرزند نداشتند همیشه مورد خطاب قرار می‌گرفتند و برای کاهش فشارهای اجتماعی بچه‌دار می‌شدند. امروزه با تغییرات اجتماعی صورت گرفته این فشار کم شده و به‌ویژه اساتید به‌دلیل جایگاه و استقلالی که دارند، کمتر با این فشار هنجاری مواجه هستند.

«والدین کنونی اصلاً کاری به فرزندانشون که زوج‌هایی کنونی هستند ندارند، می‌خوان بچه‌دار بشن، می‌خوان نشن، می‌خوان مهاجرت کنن، می‌خوان نکنن، می‌خوان چکار کنن یا نکنن این‌ها خیلی حوزه فردیت و تصمیمات و این‌ها فرهنگ فردی و چیزهای دیگری است و مثل قبل افراد را تحت فشار قرار نمیدن. بنابراین فشارهای هنجاری کم شده ... (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

۳.۴. چالش‌های اقتصادی

۱.۳.۴. مشکلات مربوط به مسکن

یکی از مهمترین دغدغه‌های افراد برای میل به فرزندآوری داشتن مسکن شخصی است. بسیاری از افراد دارای مسکن شخصی نیز به‌دلیل پایین بودن متراژ منزل یا کم بودن تعداد اتاق‌ها دچار چالش هستند. از سوی دیگر، با توجه به هزینه‌های گسترده مسکن و اجاره‌نشینی، افراد فاقد مسکن تمایل کمتری

ارزش‌های) شخصی افراد، داشتن فرزند از اولویت‌ها نیست. «هرچقدر تحصیلات پایین‌تر باشه به‌نظر می‌رسه این مسئله بیشتر باشه یه مقدار تقدیرگرا هستن (حالا ان‌شالله خوب میشه، ما ان‌شالله بچه‌دار بشیم یا زن بگیریم مشکلی پیش نیاد) تقدیر (خدا کمک میکنه، خدا پشت و پناهمون هست، توکل می‌کنیم و...) اونا بیشتر روش تاثیر میذاره ولی این‌ها (اعضای هیئت علمی) کمتر تاثیر میذاره نسل قدیم بیشتر به آخرت فکر می‌کردن نسل جدید بیشتر به دنیا دارن فکر میکنن (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲)»

۸.۲.۴. فردگرایی

امروزه تمایل کمتر به داشتن فرزند و به‌جای آن تقویت نگرش‌های فردگرایانه و اولویت‌دادن به ترجیحات و تصمیمات فردی بر زندگی مردم تا حد زیادی سیطره پیدا کرده است. رفتارهای اجتماعی در فرهنگ فردگرایی بر مبنای ترجیحات و نگرش‌های شخصی هر فرد تبیین می‌شوند. فرزند نداشتن تبدیل به یک انتخاب آگاهانه فردی شده و والدین به‌ویژه زنان وقتی چالش‌ها و سختی‌های به دنیا آوردن و تربیت فرزند را می‌بینند بر عدم فرزندآوری تأکید و آن را انتخاب می‌کنند. «در دنیای جدید افراد فکر می‌کنن که با بچه‌دار شدن هویتشان دچار مشکل میشه، اصولاً به لحاظ فردی وقتی که تو هویت مخدوش میشه یا هویت پدری هست یا مادری که مخدوش میشه یعنی با مادر شدن خیلی حال نمی‌کنی، یا ذوق پدر شدن نداری (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

«جامعه هرچه به‌یه معنا به سمت اهمیت یافتن بیشتر فرد و تصمیمات فردی میره این قسمت فردی بیشتر می‌شود که حالا مطالعاتی که وجود داره و فرضیات جامعه‌شناسانه برای آن وضع کرد فاکتورهای فردی همیشه تأثیر گذاره و این‌ها باعث میشه به فرزند و بچه فکر نکنی (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱)»

۹.۲.۴. لذت‌طلبی

یکی از گرایش‌های اصلی انسان گرایش به لذت و خوشی و راحتی است که با فرار از درد و رنج و ناراحتی، همراه است. در دنیای جدید اصالت بخشیدن به لذت و امیالی که مبتنی به احساسات مادی است بیشتر شده و تمایل به فرزندآوری کمتر شده است. افراد داشتن فرزند را مانعی بر سر راه تفریح و خوشگذرانی قلمداد کرده و برای داشتن فرزند غالباً در تنش و سختی تصمیم‌گیری می‌شوند.

«یعنی بچه داشتن علاوه بر اون لذتی که داره یه از خودگذشتگی زیادی هم می‌خواد. شما وقتی تنها باشید وقتی از سرکار میاید بخواید استراحت کنید راحت می‌خوابید و هیچ مسئله‌ای نیست ولی وقتی بچه دارید مثلاً وقتی از سرکار میاید باید یه میزان زیادی از خودگذشتگی هم کنی چون که کل روز منتظر شما

هیئت علمی جوان‌تر، پررنگ‌تر است و تأمین حداقل‌های زندگی برای آن‌ها را دشوار نموده و باعث می‌شود تمایل کمتری به فرزندآوری داشته باشند.

«اعضای هیئت علمی ضریب کا یا استادیارا درآمدشون آن چنان نیست که بخوان بگن که خب الان ما این قدر درآمدمون بالاست که فشاری به ما نمیداد. یعنی یکی از چیزایی که به نظر می‌رسه خیلی الان مسئله‌سازه مسئله اقتصادی دیگه که یه جورایی گوشه ذهن همه آدم‌ها هستش که دیگه من یه فشاری به فشارای اقتصادی که دارم اضافه نکنم (مصاحبه‌شونده شماره ۹)»

۴.۴. چالش‌های سیاسی

۱.۴.۴. اعتماد سیاسی ناکافی

یکی از چالش‌های سیاسی مانع فرزندآوری، ناکافی بودن اعتماد سیاسی در جامعه است. در یک نگاه و با توجه به عملکرد برخی مسئولین و برنامه‌ریزان، اعتماد در جامعه در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و بین مردم و حاکمیت سرمایه اجتماعی دچار فرسایش شده است.

«سرمایه اجتماعی حاکمیت، سرمایه اجتماعی که حاکمیت و مردم رو میتونه به هم مربوط کنه، کم شده. اگر ملاتش درست و حساسی باشه، سیاست‌های باروری کار میکنه و اگر نباشه طبیعتاً به مشکل بر می‌خوره (مصاحبه‌شونده شماره ۶)»

«ممکنه بعضی از اعضای هیئت علمی که دیدگاه‌های سیاسی متفاوتی دارن وقتی که ببینن از طرف سیاست توصیه یا تأکید بر فرزندآوری بشه به‌نظرم یه ذره انگیزه‌زدایی میشه و عکس عمل میکنن (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

۲.۴.۴. تغییرات سیاسی

مسائل کلان سیاسی تأثیرگذار بر معیشت و عدم ثبات سیاسی نیز از جمله مفاهیم و مسائل سیاسی است که می‌تواند بر تمایل بر فرزندآوری تأثیر داشته باشد. جامعه دارای ثبات سیاسی می‌تواند امید و انگیزه نسبت به حال و آینده را تقویت کند و ناپایداری سیاسی اقتصادی کشور به‌عنوان اهرم بازدارنده عمل را به حداقل برساند.

«فضای سیاسی، ثبات یا عدم ثبات فضای سیاسی هم در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری مؤثر است. توی یه سطح خیلی کلان یعنی شما توی سطح خیلی کلان اگر فرض به ساختار توسعه کشور نظام اشتغالش نظام‌های مختلفش خوب کار بکنه، اساساً می‌تونه تسهیل‌گر فرزندآوری باشد (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»
«...ایران ۷۰ درصد انرژی دنیا داره اما هنوز به گاز، به نفت، به میعانات گازی، دنیا وابسته است. این‌ها مسائل کلان سیاسی هستن ولی بر الگوهای رفتاری شهروندان تأثیر می‌گذارند و باید در برنامه‌ها مد نظر قرار بگیرند. (مصاحبه‌شونده شماره ۱۲)»

برای داشتن فرزند دارند. تمایل کمتر برای اجاره دادن منزل به افراد دارای فرزند نیز مشکل دیگر مسکن استیجاری است. گستردگی مشکلات اقتصادی باعث شده افراد برای تهیه مسکن اندوخته کافی نداشته و وام و تسهیلات دریافتی آنان نیز کفاف تهیه مسکن را نمی‌کند.

«ما خودمون عقیدمون این بود که حتماً قبل از بچه‌دار شدن یه مسکنی رو داشته باشیم که نیاز به جابه‌جایی دائمی نباشه و قطعاً مسکن یک عنصر مهمیه. و اگر خونه نداشته باشی با مشکلات خیلی بیشتری مواجه می‌شینی (مصاحبه‌شونده شماره ۸)»

۲.۳.۴. افزایش هزینه‌های زندگی و هزینه‌های فرزندآوری

در سال‌های اخیر مسائل و مشکلات اقتصادی در ایران بسیار بالا رفته و تورم و کاهش قدرت خرید به عاملی اساسی در زمینه فرزندآوری تبدیل شده است. این مسئله با توجه به نیازها و انتظارات متفاوت اعضای هیئت علمی چالش‌برانگیزتر است و تأمین و امرار معاش را برای آنان نیز دستخوش تحول کرده است. «هرچقدر بخواید تشویق کنید بگید بچه بیارید، بچه زیاد خوبه، وقتی افراد در تأمین نیازهای زندگی اولیه خودشون با مشکلاتی مواجه هستن و نمیدونن چه اتفاقی قراره بیفته معلومه بچه‌دار نمیشن (مصاحبه‌شونده شماره ۱)»

همزمان با افزایش هزینه‌های زندگی که به‌صورت عام و کلی است، مخارج فرزندآوری از قبل از بارداری تا زایمان و بعد از آن بسیار بالاست و عملاً مشکلی عمده بر سر راه فرزندآوری به حساب می‌آید. این هزینه‌ها موارد مختلفی شامل مراقبت‌های بارداری و تغذیه، زایمان و سزارین، استخدام پرستار و مهدکودک، پوشاک و ... را شامل می‌شود که بخش عظیم درآمد خانوار را به خود اختصاص می‌دهد.

«مسئله بارداری بسیار هزینه‌بره یعنی شما وقتی میری دکتر باید حتماً تست غربالگری بدین تست آمینو سنتز بدین، اینا خودش برای شما یه استرس زیادی خواهد بود یعنی برای من به‌شخصه استرس بود هزینه‌های این‌ها رفت‌وآمد (مصاحبه‌شونده شماره ۱۳)»

«الان متأسفانه هزینه‌های بچه از بارداری تا بعد از تولد به اندازه‌ای گران شده است که شما بعد از بچه‌دار شدن هزینه‌ها ت دقیقاً دوبرابر میشه و باید از خودت بگیری و برای بچه بذاری (مصاحبه‌شونده شماره ۳)».

۳.۳.۴. ناکافی بودن درآمد

یکی از جنبه‌ها و نمودهای مشکلات اقتصادی، ناکافی بودن درآمد است. مشکلات اقتصادی و پایین بودن درآمدها برای امور روزمره زندگی باعث می‌شود که فرد درآمد را برای نیازهای اولیه در نظر بگیرد. میزان درآمد پایین باعث می‌شود تناسب حقوق دریافتی با هزینه‌های زندگی از بین برود. این مسئله برای اعضای

۳.۴.۴. چالش‌های مربوط به قوانین، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دانشگاهی

یکی از مشکلات کلان در حوزه سیاست‌گذاری فرزندآوری ریشه در قوانین و آیین‌نامه و دستورالعمل‌هایی دانشگاهی دارد که اعمال فشار بر والدین، آن‌ها را از داشتن بچه منصرف می‌کنند. قوانین در سه سطح قبل از بارداری و تشویق به بارداری، دوره بارداری و مرخصی زایمان و دوره پس از زایمان با ایجاد محدودیت برای زوجین مانع فرزندآوری می‌شوند. قبل از بارداری مسائلی از قبیل عدم درک شرایط مادر هیئت علمی، میزان کار همسان اساتید زن و مرد و تمایل به استفاده از استاد برای آموزش و پژوهش تا فرزندآوری وجود دارد. در زمان بارداری مشکلاتی همچون لزوم انجام تعهدات کاری و تدریس در دوره مرخصی زایمان و عدم دریافت حقوق و مزایا در مرخصی زایمان نیروهای طرحی زنان را به چالش می‌کشد. پس از زایمان نیز انتظار فعالیت تمام‌وقت بعد از زایمان، عدم دریافت امتیاز سالانه در مرخصی زایمان، عدم محاسبه مرخصی زایمان به‌عنوان سابقه نیروهای تعهدی و احتمال از دست دادن شغل پس از مرخصی زایمان وجود دارد.

«محیط شغلی که وجود دارد چجوری دارد عمل می‌کند آیا اون محیط به اصطلاح مشوق یا تسهیل کننده فرزندآوری به یا به قولی در تقابل و تضاد و دردسر ایجاد می‌کند. الان دانشگاه‌ها چه شرایطی را برای تسهیل بچه‌داری فراهم کردن؟ معلومه با شعار و سخنرانی نمیشه هیئت علمی رو وادار کرد باید قوانین و دستورالعمل تشویقی بذاریم (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

«مرخصی زایمان مناسب نیست مثلاً وقتی که فرد دارد ضریب کار رو می‌گذرونه (مدت مرخصی خیلی کمتر هست) و اینکه بره مرخصی و برگرد امنیت شغلی نداره ... (مصاحبه‌شونده شماره ۷)»

«بعضی از ضریب کا هامون به محض اینکه رفتند مرخصی زایمان حقوقشون قطع شده چون تو قانون چیزی براشون پیش‌بینی نشده. مدیر یا مدیر گروه آموزشی یا پژوهشی یا معاون دانشگاه، رئیس دانشگاه همراهی لازم رو باید داشته باشن و تبصره بذارن. چون اگر حمایت نکنن و نگاه ساپورتیو نداشته باشن میتونن اینا رو لغو قرارداد کنن (مصاحبه‌شونده شماره ۸)»

۴.۴.۴. چالش‌های زیست‌محیطی فرزندآوری

ناپایداری اقلیمی و محیط زیست تخریب‌شده با بحران گاز و انرژی، بی‌آبی، خشکسالی، آلودگی هوا سلامت همه اقشار را تهدید می‌کند. در این زمینه، توجه ویژه اساتید دانشگاهی به آینده فرزندان و توجه به تأثیر تخریب محیط زیست بر آینده آن‌ها، افکار و ذهن آنان را جهت داده و به‌عنوان مانع فرزندآوری نقش ایفا می‌کند.

«بخواهید به هوا نگاه کنید آلوده است به آب نگاه می‌کنیم آب نیست به اقلیم نگاه می‌کنیم می‌بینیم چطوره و هزار مشکل

دیگه. خوب اینا باعث میشه آدم به بچه فکر نکنه (مصاحبه‌شونده شماره ۱)»

«یه آدم عادی خطرات محیط زیست را نقش و اثرش رو بر روی انسان و کودک متوجه نیست ولی یه هیئت علمی ممکنه چهارتا مقاله بخونه و اینو احساس میکنن ... محیط زیست و آلودگی هوا، اونایی که مطالعه میکنند میگن که خب این جیوه و این سرب و این آلودگی و این‌ها به شدت روی مغز روی خون، سرطان‌ها، تأثیر بذاره (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»

«میگن ما تا فلان سال آب بیشتر نداریم کشور ما با خشکسالی مواجه هست کشور ما نمی‌دونیم با شرایط ناپایدار زیست‌محیطی مواجهه بحران‌های زیست‌محیطی ما در معرض هستیم انواع مختلفی از مخاطراتی که باهاش مواجه‌ایم هر دم ازین باغ بری می‌رسد این‌ها تأثیر می‌گذرد بر تمایل به فرزندآوری (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱)»

۵.۴.۴. چالش‌های مرتبط با شغل

۱.۵.۴.۴. تعدد وظایف و مسئولیت‌های شغلی

یکی از چالش‌های شغلی قابل توجه برای اساتید، تعدد بسیار زیاد مسئولیت‌های شغلی است که مجال پرداختن و فکر کردن به فرزند را از بسیاری از آن‌ها سلب کرده است. علاوه بر مشغله کاری و تمام‌وقت بودن شغل هیئت علمی و بار مضاعف کاری آن، فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی و مسئولیت‌های کاری، رسیدگی به بچه و ادامه فعالیت‌های درسی و پژوهشی در منزل، نیرو و انگیزه فرزندآوری را از هیئت علمی می‌ستاند.

«شما اگر یک کارمند عادی باشید وقتی که کارتون تموم میشه وقتتون مال خودتونه و خانوادتونه و نگران نیستی که من بچه‌ای رو که تو خونه گذاشتم و وقتی برمیگردی خونه وقت مال خودته و می‌تونی براشون وقت بزاری باهاش بازی کنی ولی هیئت علمی بعضی از کاراشون وقتی از سر کار میای خونه شروع میشه شما مثلاً فردا کلاس دارید، بالاخره یه عضو هیئت علمی اگر بخواد حداقل استاندارد رو داشته باشه باید یه مطالعه‌ای داشته باشه بدون مطالعه نمیشه رفت سر کلاس و معمولاً ما در طول روز کلا گرفتاریم و وقتی می‌رسیم خونه باید شروع کنیم به درس خوندن (مصاحبه‌شونده شماره ۱)»

«مسئولیت‌های زیادی را تو ابعاد مختلف آموزش، پژوهش و بالینی داریم مسئولیت‌های این شغل حتی برای یک هیئت علمی که پست سازمانی غیر از هیئت علمی بودنش هم نداره به حد کافی مشغله‌های شغلی هست که اون هم مانع از این میشه که اگر قرار باشه وظایف مادری رو برای یک یا بیش از یک فرزند بخوای صرف بکنی (مصاحبه‌شونده شماره ۱۱)»

۲.۵.۴.۴. فقدان ثبات شغلی

زیادی به افراد وارد می‌کند و فرزندآوری را پدیده‌ای استرس‌زا می‌نماید.

«وقتی جوان اختلال روانی رو تجربه کرده خب اون ذوق و اون هنر و اون انگیزه فرزنددار بودن رو از دست میده، الان بیشتر جوونا دچار استرسن، احتمالاً باید مطالعه انجام بشه بین استرس و فرزنددار نشدن رابطه وجود داره حتماً. شما وقتی استرس داری دنبال بچه‌دار شدن میری؟ (مصاحبه‌شونده شماره ۲)»
«دوست دارم به یه ثبات و آرامش از نظر روانی برسم خودم بعد مشغول آوردن بچه بشم (مصاحبه‌شونده شماره ۳)»

۷.۴. چالش‌های مسائل نوپدید فرزندآوری

۱.۷.۴. مسائل نوپدید

طیفی از چالش‌های نوپدید شامل مسائل جدیدی همچون؛ دغدغه مراقبت و نگهداری از والدین سالمند، نگرانی از آسیب ناشی از اینترنت و رسانه در دوره‌ای که کرونا شیوع یافته و حتی دوره پس از فروکش کردن آن و فضای مجازی و مسائل آن همگی مسائل نوپدید مانع فرزندآوری هستند.

الان تو کلینیک یه دسته زیادی از بچه‌هایی که داریم که مثلاً توی یا کرونا به دنیا اومدن یا توی کرونا مثلاً یکی دو ساله بودن اینا همشون دچار تاخیرند یعنی نقش محیطی که دچار محرومیت شده و خانواده‌ای که الان بچش دچار تاخیر گفتار زبانی شده یا الان اوتیسم رو داره نشون میده اینا قطعاً دیگه نمی‌خوان بچه دیگه‌ای داشته باشن که دوباره دچار همین مشکل بشه یا اینکه اصن معلوم نیست که در آینده دوباره یه همچین بیماری مثلاً فراگیری شیوع پیدا بکنه خانواده‌ها رو درگیر بکنه یعنی هر کدوم از این پدیده‌ها به نظرم روی تصمیم خانواده تاثیر منفی می‌ذاره (مصاحبه‌شونده شماره ۱۴)

۲.۷.۴. ظهور بیماری‌های نوپدید

همسو با ظهور مسائل نوپدید، ظهور برخی بیماری‌های نوپدید و کاهش تمایل به فرزندآوری یکی از پدیده‌های عصر حاضر است. شیوع بیماری‌های واگیر (کرونا) باعث ایجاد استرس و ترس از بارداری شده است و نگرانی از آسیب‌های بیماری‌های همه‌گیر نظیر کووید-۱۹ بر فرزندان پدیده‌ای فراگیر در حال حاضر است که یکی از پیامدهایش کاهش تمایل به فرزندآوری است.

«آدمایه بیماری‌هایی دارن که این هی به تاخیر میندازه. میدونی چی میگم؟! یعنی فرض کن دوسه سال کووید احتمالاً از ترس گرفتنش یا اگر مبتلا شدن از ترس اینکه منتقل نشه و تاثیر نذاره روی بچه اینو هی عقب انداختن. اصلاً میخواستن این کارو بکنن بعد مثلاً یکیشون کووید گرفته بعد اون یکی گرفته بعد هی تکرار شده یا تأخیر که نکنه بازم بگیریم (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

برخی از اعضای هیئت علمی در کنار تعدد مسؤولیت‌های کاری از فقدان ثبات و امنیت شغلی نیز رنج می‌برند. استخدام قراردادی و احتمال عدم تمدید قرارداد کاری، نوعی ترس و استرس از دست دادن موقعیت شغلی را به همراه دارد و به دلیل همراهی ضعیف دانشگاه در تمدید قرارداد نیروهای فرزندآور به‌ویژه نیروهای طرحی، احتمال اخراج و بیکاری آنی نیروهای ضریب کا وجود دارد. «برا ماهایی که هیئت علمی هستیم یه مقدار متفاوت و برمی‌گرده به وضعیت شغلیمون. یک سری از افراد که ضریب کا هستن و ثبات شغلی ندارن، یکی از دلائلی که فرزندآوری رو به تعویق میندازن همینه... (مصاحبه‌شونده شماره ۱)»
«شغل و ثبات آن خیلی مهمه. این چیزیه که خودش در کلان‌ترین نگاه به نوع جذب هیئت علمی، یعنی شما این نقش هیئت علمی رو اگر به‌عنوان نقش موقت بهت بدن ما درباره یک مفهومی حرف می‌زنیم که یک لیبل هست که شش‌ماه دیگه ممکنه از من برش دارن، من نمی‌دونم الان هیئت علمی هستم و ممکنه شش‌ماه یا هشت‌ماه دیگه هیئت علمی من اکسپایر بشه و این تاثیر منفی می‌ذاره بر تصمیمات معطوف به آینده (مصاحبه‌شونده شماره ۵)».

۶.۴. چالش‌های سلامتی فرزندآوری

۱.۶.۴. مشکلات معطوف به سلامت جسمی

یکی از دلایل عدم تمایل به فرزندآوری، مشکلات جسمانی زوجین است به‌گونه‌ای که در برخی موارد زوجین به‌خاطر مسائل و مشکلات جسمانی و عدم امکان بارداری شدن تمایلی به فرزندآوری ندارند. برای مثال، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، مشکلات باروری و حتی ترس انتقال بیماری‌های ژنتیکی (ایدز و ...) به فرزندان باعث شده است تا افراد از به دنیا آوردن فرزند منصرف شوند.

«اگر از لحاظ سلامتی احساس یه مشکلی کنه، بیماری قلبی داشته باشه بیماری تنفسی داشته باشه، دیابت حاد داشته باشه و خیلی چیزا که خیلی زیاده که هی میره دکتر هی بهش میگن ریسک بارداریت زیاده دیگه باردار نمیشه ... آدمایه بیماری‌هایی دارن که این هی به تاخیر میندازه... در جامعه به‌صورت عمومی ابتلا به اچ‌آی‌وی هست ابتلا به بیماری‌هایی هست که نکنه بچه بهش موروثی منتقل بشه، اگر دقیق نگاه کنیم (مصاحبه‌شونده شماره ۵)»

۲.۶.۴. مشکلات سلامت روان

سلامت روان در سراسر جامعه دستخوش تحول شده و بخش وسیعی از مردم از سلامت روان پایین رنج می‌برند. فقدان آرامش اجتماعی و امنیت روانی باعث بالا رفتن سطح استرس در جامعه و حتی اساتید دانشگاهی شده و اختلالات روانی زوجین را در پی دارد. این وضعیت پر از آشوب در زندگی، فشار روحی و جسمی

«کووید تاثیر منفی زیادی دارد. اینکه اصلاً معلوم نیست که در آینده دوباره یه همچین بیماری مثلاً فراگیری شیوع پیدا بکنه خانواده‌ها رو درگیر بکنه یعنی هر کدوم از این پدیده‌ها به نظرم روی تصمیم خانواده تاثیر منفی میزاره (مصاحبه‌شونده شماره ۹)».

۵. بحث و نتیجه‌گیری

فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند، محسوب می‌شود. در جوامع مدرن امروزی که زوجین تا حد زیادی امکان تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان و زمان به دنیا آوردن آن‌ها را دارند، ترجیحات و تمایلات باروری مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار باروری به شمار می‌روند (۱۵). این تمایلات تاثیر چشمگیری بر اجتماع و آینده جامعه دارد به گونه‌ای که در عصر کنونی میزان باروری در اکثر کشورهای جهان رو به کاهش است (۱۶). کشور ما هم اگرچه در چند دهه گذشته تحولات جمعیتی مهمی را تجربه کرده است اما در برهه کنونی با روند رو به رشد پیری جمعیت روبه‌رو است. در مطالعه حاضر برای اولین بار با یک مطالعه عمیق به بررسی دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی به عنوان یکی از اقشار نقش‌آفرین در جامعه پرداخته شد. نتایج مطالعه نشان داد که تمایل به فرزندآوری در بین اعضای هیئت علمی تحت تاثیر عوامل و چالش‌های متعددی قرار دارد. چالش‌های اجتماعی اولین دسته چالش‌های شناسایی شده در مطالعه حاضر بودند که به مواردی از قبیل نگرانی بابت گستردگی مسائل و آسیب‌های اجتماعی، کمبود سرمایه اجتماعی، حفاظت اجتماعی ناکافی و حمایت ناکافی خانواده‌ها و آموزش و پرورش مسئله‌دار اشاره داشتند. در دنیای کنونی و با توجه به حجم و گستردگی مسائل و مشکلات اجتماعی (۱۷، ۲)، به نظر می‌رسد افراد نگران نسل آینده بوده و در جامعه‌ای که با فرسایش سرمایه اجتماعی روبه‌رو است و از طرف دیگر با عدم حمایت‌های مالی و عاطفی در این زمینه به صورت کافی و مستمر روبه‌رو است، تمایل به فرزندآوری به حداقل می‌رسد. علاوه بر این سایر متغیرهای اجتماعی شامل ویژگی‌های شبکه اجتماعی همچون هنجارها و رفتارهای باروری افراد مهم در شبکه اجتماعی، همچنین حمایت اجتماعی شبکه خانوادگی، خویشاوندان دوستان و سایر اطرافیان، فشارهای هنجاری، سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت و انسجام اجتماعی) از جمله متغیرهای تاثیرگذار بر باروری هستند. این یافته همسو با نتایج مطالعات پیشین است (۲، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۸).

در مطالعات پیشین نیز دغدغه‌های فرزندمحور (به‌ویژه تربیتی) و والدمحور (اقتصادی، رفاهی و محدودیت‌زایی) از جمله علل تأخیر در فرزندآوری ذکر شدند (۱۹، ۲۰). ناامیدی نسبت به آینده جامعه و دغدغه آینده فرزندان، تضعیف باورها و عقاید سنتی و مذهبی و روایت‌های حامی فرزندآوری، در کنار فردگرایی و دغدغه پیشرفت

شخصی و داشتن رویکرد کمال‌گرایانه نیز از جمله موضوعاتی بودند که بر تمایل پایین به فرزندآوری موثر بودند. دغدغه شکل‌گیری هویت‌های مغایر با هنجارهای اجتماعی و عدم همسویی آن‌ها با ارزش‌های جدید، باعث می‌شود تا والدین نگران شکاف عمیق نسلی باشند. همسو با این یافته، کیانپور و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که فضای مجازی و شکل‌گیری فرهنگ جدید باعث شده است که تمایل به فرزندآوری پایین باشد (۲۱). علاوه بر این، دغدغه آینده فرزند در شرایط ناامیدی و بحران‌های جهانی، تشدید می‌شود. به بیانی دیگر، والدین با ناامیدی و یأس نسبت به آینده، دغدغه‌هایشان نسبت به آینده فرزندان بسیار بیشتر خواهد بود (۲۲). همچنین گسترش رویکرد فردگرایی و لذت‌طلبی در دوران کنونی باعث شده است که افراد فرزندآوری را به عنوان مانعی برای پیشرفت شخصی تصور کنند. رفتارهای اجتماعی در فرهنگ فردگرایی بر مبنای ترجیحات و نگرش‌های شخصی هر فرد تبیین می‌شود (۲۳، ۲۴). این موضوع در کنار تحولات دنیای مدرن باعث می‌شود که باروری به پایین‌ترین میزان خود برسد. امروزه فداکاری و از خودگذشتگی برای فرزند به عنوان ارزش، جایگاه و اعتبار پیشین را ندارد و باورها و عقاید سنتی و مذهبی درباره فرزندآوری تضعیف شده‌اند (۷، ۱۴، ۲۲). در این راستا و براساس نتایج مطالعه، بسیاری از اساتید دانشگاهی اشتغال را بر بچه‌داری ترجیح می‌دهند.

یکی دیگر از چالش‌های اصلی عدم فرزندآوری، چالش‌های اقتصادی است. افزایش هزینه‌های زندگی و مخارج فرزندآوری از قبل از بارداری تا زایمان و بعد از آن، یکی دیگر از مشکلات عمده بر سر راه فرزندآوری به حساب می‌آید. فرزندآوری در سلسله مراتب نیازها در زمان کنونی در سطح بالاتر از نیازهای اولیه قرار می‌گیرد (۲۵). تا زمانی که اعضای هیئت علمی در محاسبه هزینه‌درآمد خود، نگران برآورده ساختن نیازهای اولیه از جمله مسکن باشند، احتمالاً بچه‌دار شدن را به عنوان یک ریسک و هزینه اقتصادی در نظر می‌گیرند. در کنار چالش‌های اقتصادی، پنداشت آشفتگی سیاسی نیز از جمله مفاهیم و مسائل سیاسی است که می‌تواند بر تمایل بر فرزندآوری تأثیر داشته باشد. جامعه دارای ثبات سیاسی می‌تواند امید و انگیزه نسبت به حال و آینده را تقویت کند و توسعه نیافتگی و ناپایداری سیاسی اقتصادی کشور به عنوان اهرم بازدارنده عمل می‌کند. علاوه بر این، مشکلات کلان در حوزه سیاست‌گذاری فرزندآوری، ریشه در قوانین و آیین‌نامه و دستورالعمل‌هایی دارد که با اعمال فشار بر والدین، آن‌ها را از داشتن بچه منصرف می‌کنند (۲۶). سیاست‌های فرزندآوری در برخی موارد ناهمخوان هستند و یکدیگر را خنثی می‌کنند و یا گاهی اجرای آن‌ها دشوار است. عدم توجه به کاهش جمعیت در سیاست‌ها، ضعف مشوق‌های فرزندآوری، و ضعف فرهنگ‌سازی و اغنای مردم، برخی از چالش‌ها و نقاط ضعف سطح کلان سیاست‌ها هستند که با مسائلی نظیر کمک هزینه اندک مهد کودک و پرستار، عدم حضور زنان در تدوین سیاست‌های بالادستی، و عدم توجه به حقوق زنان در جامعه، فرزندآوری را بیش از پیش به تعویق می‌اندازند

مشارکت نویسندگان:

ف. ن. و الف. ب.: ایده و طراحی مطالعه؛ الف. ش. و س. ح.: جمع‌آوری داده‌ها؛ س. الف. ن.: آنالیز و تفسیر نتایج؛ ف. ن. و س. الف. ن.: نگارش نسخه اول مقاله. همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تایید نمودند.

تضاد منافع:

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

بازیابی داده‌ها:

داده‌های ارائه‌شده در این مطالعه با درخواست از نویسنده مسئول در زمان ارسال مقاله یا پس از انتشار در دسترس قرار می‌گیرد. داده‌های این مطالعه با رویکرد کیفی جمع‌آوری شده‌اند و به‌صورت کدبندی شده هستند. بنابراین کدهای مربوط به داده‌ها به‌صورت عمومی قابل تفسیر نیستند و ممکن است برای افرادی که با زمینه تحقیق آشنا نیستند، معنای روشنی نداشته باشند. علاوه بر این، دیتابیس خاصی برای به اشتراک گذاری این داده‌ها وجود ندارد. بنابراین، امکان دسترسی مستقیم به داده‌ها برای عموم فراهم نیست.

کد اخلاق:

IR.USWR.REC.1401.137

حمایت مالی/معنوی:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی «چالش‌های فرزندآوری در میان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران» است که با حمایت پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی انجام شده است.

رضایت آگاهانه:

برای رعایت اصول اخلاقی در پژوهش از همه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه گرفته شد.

References

1. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nurs Open*. 2021;8(5):2354-68. [PubMed ID:33705606]. [PubMed Central ID:PMC8363403]. <https://doi.org/10.1002/nop2.849>.
2. Safdari-Dehcheshmeh F, Noroozi M, Taleghani F, Memar S. Factors Influencing the Delay in Childbearing: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023;28(1):10-9. [PubMed ID:37250942]. [PubMed Central ID:PMC10215553]. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22.
3. Soderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*.

(۱۴). همچنین به نظر می‌رسد نگرانی‌های ناشی از گسترش مخاطرات و مشکلات زیست‌محیطی در بین اعضای هیئت علمی بیشتر از سایر اقشار است. تغییرات اقلیمی، محیط زیست تخریب شده، بحران گاز و انرژی، خشکسالی و کم‌آبی، آلودگی هوا سلامت همه اقشار را تهدید می‌کند. در این زمینه، اساتید دانشگاهی با تحلیل و تفسیر وضعیت کنونی و شرایط آینده، بیشتر نگران آینده فرزندان خود بوده و در نتیجه تمایل به فرزندآوری در بین آن‌ها پایین است. همسو با این یافته، مطالعه طاوسی و همکاران نیز نشان داد که توجه ویژه اساتید دانشگاهی به آینده فرزندان و توجه به تأثیر تخریب محیط زیست بر آینده آن‌ها، افکار و ذهن آنان را جهت داده و به‌عنوان مانع فرزندآوری نقش ایفا می‌کند (۲۷).

اگرچه مطالعه حاضر با شناسایی مهمترین چالش‌های عدم تمایل به فرزندآوری در بین یکی از اقشار نقش‌آفرین در جامعه، سعی کرد تا اطلاعات و دانش جدیدی را جهت تدوین و طراحی سیاست‌های موثر فراهم کند اما دارای محدودیت‌هایی است که بهتر است در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند. انجام مطالعه در شرایط کنونی با وضعیت اقتصادی نامناسب در سطح جهانی و کشور و وجود تورم شاید باعث سوگیری پاسخ به سمت مشکلات اقتصادی شود. محدودیت دیگر مطالعه، امکان پایین تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها در جامعه با توجه به رویکرد مطالعه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا مطالعات آتی با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، عدم تمایل در بین اقشار مختلف را بررسی و با هم مقایسه کنند.

به‌طور کلی می‌توان گفت فرزندآوری فرآیندی است که نیازمند پیش‌نیازهای مختلفی است و عوامل مختلفی بر این فرآیند تأثیر دارند. براساس نتیجه مطالعه، عدم تمایل به فرزندآوری به‌دلیل چالش‌های گوناگونی است که در جامعه، زوج‌های جوان با آن روبه‌رو هستند. بنابراین سیاست‌ها و برنامه‌های تدوین شده در زمینه تشویق به فرزندآوری به‌ویژه در بین اقشار فرهیخته جامعه، باید در راستای کاهش این چالش‌ها و مشکلات باشند. از طرف دیگر توجه به چالش‌های موجود و داشتن نگاه چندی‌بعدی در این زمینه، نیازمند همکاری بین بخشی است. بنابراین و با توجه به مشکلات جمعیتی کشور، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ها و سیاست‌های چندی‌بعدی با مشارکت همه نهادها و سازمان‌های مختلف و مبتنی بر یافته‌های علمی طراحی و اجرا شوند.

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی «شناسایی عوامل مرتبط با فرزندآوری، تدوین یک مدل مفهومی و معتبرسازی آن» است که با حمایت مالی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی انجام شده است. در این راستا از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی برای حمایت و همکاری در انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌شود.

- 2013;**13**:197. [PubMed ID:24165014]. [PubMed Central ID:PMC4231394]. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-197>.
4. Ghahremani F, Ahmadi Doulabi M, Eslami M. The correlation between marital satisfaction and childbearing characteristics in women in Tehran. *Int J Adolesc Med Health*. 2019;**33**(5). [PubMed ID:31352430]. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0018>.
5. Group ECW. Fertility and ageing. *Hum Reprod Update*. 2005;**11**(3):261-76. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmi006>.
6. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, Determinants and the Implications of Population Aging in Iran. *Ageing Int*. 2020;**45**(4):327-43. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>.
7. Aghajanian A, Thompson V. Household Size and Structure in Iran: 1976-2006. *Open Fam Stud J*. 2013;**5**(1):1-9. <https://doi.org/10.2174/1874922401305010001>.
8. Mehrolhassani MH, Mirzaei S, Poorhoseini SS, Oroomiei N. Finding the reasons of decrease in the rate of population growth in Iran using causal layered analysis (CLA) method. *Med J Islam Repub Iran*. 2019;**33**:92. [PubMed ID:31696086]. [PubMed Central ID:PMC6825379]. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.92>.
9. Moeini B, Taheri M, Shirahmadi S, Otogara M. Declining desire for childbearing in couples with higher education: A qualitative study in Iran. *J Popul Soc Stud*. 2021;**29**:604-21.
10. Faghani Aghoozi M, Kariman N, Faiazi S, Joze Mohtashami M, Amerian M. Factors Affecting the First Childbearing Decision in Iranian Males. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2020;27-34. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.1.5>.
11. Bagi, Milad, Sadeghi, Rasoul, Hatami A. [Fertility intentions in Iran: Determinants and limitations]. *Strategic Stud Culture*. 2022;**1**(4):59-80. Persian. <https://doi.org/10.22083/scsj.2022.149113>.
12. Rahnama A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazemi Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors Related to Childbearing in Iran: A Systematic Review. *J Preventive Med*. 2022;**9**(1):6-17. <https://doi.org/10.32598/jpm.9.1.4>.
13. Jahanbakhshi A, Niknami M, Pakseresht S, Roushan ZA, Shirzad Chenari S. Childbearing Tendency and Related Factors Among Married Women in Rasht City, north of Iran. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2023;**33**(3):230-7. <https://doi.org/10.32598/jhnm.33.3.2496>.
14. Kavehfarsani Z, Raeissi P. [Investigating Childbearing Tendency and Related Factors Among Married Youth in Chaharmahal and Bakhtiari Province]. *Strategic Stud Youth Sports*. 2024:-. Persian. <https://doi.org/10.22034/ssys.2024.3283.3398>.
15. Nyoni SP, Chihoho TA, Nyoni T. Projection of total fertility rate (TFR) in Iran. *Int Res J Innovations Engin Technol*. 2021;**5**(8):244.
16. Aitken RJ. The changing tide of human fertility. *Hum Reprod*. 2022;**37**(4):629-38. [PubMed ID:35079808]. [PubMed Central ID:PMC8977063]. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac011>.
17. Noroozi M, Ahmadi S, Armoon B, Jorjoran Shushtari Z, Sharhani A, Ahounbar E, et al. Social determinants associated with risky sexual behaviors among men who inject drugs in Kermanshah, Western Iran. *J Substance Use*. 2018;**23**(6):591-6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1459905>.
18. Keshavarz Z, Abbasi-Shavazi MJ, Ebadi A. [Factors affecting on fertility behavior from the perspective of professionals: A qualitative study]. *Koomesh*. 2019;**21**(1):155-63. Persian.
19. Haghdooost AA, Safari-Faramani R, Baneshi MR, Dehnavieh R, Dehghan M. Exploring perceptions of policymakers about main strategies to enhance fertility rate: A qualitative study in Iran. *Electron Physician*. 2017;**9**(10):5568-77. [PubMed ID:29238499]. [PubMed Central ID:PMC5718863]. <https://doi.org/10.19082/5568>.
20. Lotfi R, Rajabi Naeeni MRN, Rezaei N, Farid M, Tizvir A. Desired Numbers of Children, Fertility Preferences and Related Factors among Couples Who Referred to Pre-Marriage Counseling in Alborz Province, Iran. *Int J Fertil Steril*. 2017;**11**(3):211-9. [PubMed ID:28868844]. [PubMed Central ID:PMC5582150]. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2017.5010>.
21. Kiyanpour N, Rahman Zadeh SA, Hashem Zehi N. [Factors affecting childbearing with an emphasis on virtual social networks]. *Women Fam Cultural-Educ*. 2023;**18**(64). Persian.
22. Golovina K, Jokela M. Personal and social worries associated with the likelihood of having children. *Popul Dev Rev*. 2024;**50**(4). <https://doi.org/10.1111/padr.12646>.
23. Lampridis E, Papastilianou D. Prosocial behavioural tendencies and orientation towards individualism-collectivism of Greek young adults. *Int J Adolescence Youth*. 2014;**22**(3):268-82. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.890114>.
24. Nejad FN, Mohammadi Gharehghani MA, Ahmadi S. Collective and individual rationality dilemma and the failure of anti-Covid-19 policies: Why some people don't wear masks? *Int J Surg*. 2022;**105**:106866. [PubMed ID:36044957]. [PubMed Central ID:PMC9420078]. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2022.106866>.
25. Huus K, Granlund M, Bornman J, Lyngnegard F. Human rights of children with intellectual disabilities: comparing self-ratings and proxy ratings. *Child Care Health Dev*. 2015;**41**(6):1010-7. [PubMed ID:25809836]. <https://doi.org/10.1111/cch.12244>.
26. Hertz-Picciotto I, Sass JB, Engel S, Bennett DH, Bradman A, Eskenazi B, et al. Organophosphate exposures during pregnancy and child neurodevelopment: Recommendations for essential policy reforms. *PLoS Med*. 2018;**15**(10):e1002671. [PubMed ID:30356230]. [PubMed Central ID:PMC6200179]. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002671>.
27. 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 (Health Monitor) J*. 2016;**15**(6):663-8. Persian.

Research Article

Challenges and Barriers to Childbearing Among Faculty Members of Tehran University of Medical Sciences: A Qualitative Study

Farhad Nosratnejad ¹, Akbar Biglarian ¹, Elham Sharifi ¹, Shima Sadat Hosseini ², Sina Ahmadi ^{3,*}

¹Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

²Research Institute of Culture and Islamic Knowledge, Tehran, Iran

³Social Development and Health Promotion Research Center, Health Policy and Promotion Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

*Corresponding author: Social Development and Health Promotion Research Center, Health Policy and Promotion Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.. Email: sinaahmadi25@gmail.com

Received 19/02/2024; Accepted 23/07/2024

Abstract

Background and Objectives: Considering the privileged position of faculty members in society and their significant role in childbearing, the present study investigated the challenges of childbearing among the faculty members of medical sciences universities.

Methods: This research was conducted using a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with 15 Tehran University of Medical Sciences faculty members. The data was analyzed using the qualitative content analysis technique (conventional type) based on the steps suggested by Granheim and Vollandman in the MAXQDA2018- software.

Results: After data analysis, 34 subcategories and 9 categories including social challenges (weakness of family support, increased social problems, insufficient social protection, problematic education, insufficient social capital, negative effect of media), cultural challenges (concerning the future of children, despair about the future, concern about marital relations, late fertility, the expiration of the grand narratives, the weakening of traditional and religious beliefs and opinions, individualism, hedonism, having a perfectionist approach towards children, weakening the normative pressure to have children), economic challenges (problems related to housing, rising living costs, back-breaking costs of having children, macroeconomic problems, inadequate income), political challenges (insufficient political trust, political changes), challenges of laws and policies (lack of support by laws, regulations and university guidelines, weak laws and policies in the field of childbearing), environmental challenges, job-related challenges (multiple job duties, lack of job stability), health challenges, and the challenges of emerging new issues were identified.

Conclusion: According to the study results, childbearing requires prerequisites in various social-cultural, economic-occupational, and political-legal fields.

Keywords: Childbearing, Marriage, Faculty Member, Qualitative Research, Universities