

*Original article*

## Explaining the Lived Experiences of Childbearing Among Nurses at Birjand University of Medical Sciences

Nastaran Mirabutalebi<sup>1</sup>, Ali Zeidabadi<sup>2</sup>, Mohammad Keshtegar<sup>3</sup>, Fateme Biabni<sup>4</sup>, Samira Rajabnoruzi<sup>5</sup>, Ali Chatrouz<sup>6\*</sup>

1. Vice President, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. MSc, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran
3. MSc, Faculty of Nursing School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Zahedan, Iran
4. Assistant Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
5. Ph.D Student Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
6. Master of Nursing Student, Research Committee Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

### Article Info.

Received: 14- Jan- 2025

Accepted: 23- Feb- 2025

### Abstract

**Background and Aims:** Working nurses face more problems compared to other women due to having multiple responsibilities including motherhood, wifehood, work, and lack of necessary support. This study aims to investigate the lived experiences of childbearing of nurses at Birjand University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** The present qualitative research uses an interpretive phenomenology approach and purposive sampling to explain the lived experiences of childbearing of nurses at Birjand University of Medical Sciences.

**Result:** The themes obtained included economic problems, which included two subgroups of price inflation and low wages, and the difficulty of work including medical work and high-risk sectors, and work-family conflict including the subcategories of deprived comfort, feeling of inadequacy, and child isolation.

**Conclusion:** They face work and family challenges in the field of childbearing, which has limited their desire to have children compared to working women. Therefore, the Ministry of Health, which is the custodian of parenting, should pay special attention to nurses and their problems in becoming parents.

**Keywords:** Childbearing, Experiences, Nurses, Qualitative Study

\* **Corresponding Author:** Ali Chatrouz, Master of Nursing Student, Research Committee Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. **E-mail:** alichatroua@gmail.com

**How to Cite:** Mirabutalebi N, Zeidabadi A, Keshtegar M, Biabni F, Rajabnoruzi S, Chatrouz A. Explaining the Lived Experiences of Childbearing Among Nurses at Birjand University of Medical Sciences. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2025;30(1): 117-125.

## تبیین تجارب زیسته فرزندان آوری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

نسترن میر ابوطالبی<sup>۱</sup>، علی زید آبادی<sup>۲</sup>، محمد کشته گر<sup>۳</sup>، فاطمه بیابانی<sup>۴</sup>، سمیرا رجب نوری<sup>۵</sup>، علی چتروز<sup>۶</sup>

۱. کارشناس ارشد معاونت، درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری سیرجان، سیرجان، ایران
۳. کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان، زاهدان، ایران
۴. استادیار، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۵. دانشجوی دکتری تخصصی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۶. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵

### چکیده

**مقدمه و اهداف:** پرستاران شاغل به دلیل داشتن وظایف چندگانه اعم از مادری، همسری، کاری و فراهم نبودن حمایت‌های لازم در مقایسه با سایر زنان با مشکلات بیشتری روبرو هستند. این مطالعه باهدف بررسی تجربیات زیسته فرزندان آوری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌پردازد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش کیفی حاضر با استفاده از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری و نمونه‌گیری هدفمند به تبیین تجارب زیسته فرزندان آوری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌پردازد.

**نتایج:** مضامین به‌دست‌آمده شامل مشکلات اقتصادی که شامل دو زیرگروه تورم قیمت‌ها و دستمزد پایین و سختی کار شامل کار درمان و بخش‌های پرخطر، تعارض کار و خانواده شامل زیر طبقات آسایش سلب شده، احساس بی‌کفایتی و انزوای کودک بودند.

**نتیجه‌گیری:** با چالش‌های کاری و خانوادگی در زمینه فرزندان آوری مواجه هستند که تمایل آن‌ها را برای فرزندان آوری نسبت به سایر زنان شاغل محدودتر ساخته است. لذا بایستی وزارت بهداشت که خود متولی والد پروری است، به پرستاران و مشکلات آن‌ها برای والد شدن نگاه ویژه‌ای داشته باشد.

**کلیدواژگان:** پرستاران، تجارب، فرزندان آوری، مطالعه کیفی

**نویسنده مسئول:** علی چتروز، دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

**استناد به مقاله:** نسترن میر ابوطالبی، علی زید آبادی، محمد کشته گر، فاطمه بیابانی، سمیرا رجب نوری، علی چتروز، تبیین تجارب زیسته فرزندان آوری پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، بهار ۱۴۰۴، دوره ۳۰، شماره ۱، صفحات: ۱۲۵-۱۱۷.

فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های علم جمعیت‌شناسی است. امروزه، کاهش تمایل به فرزندآوری و در نتیجه کاهش نرخ باروری در فهرست مسائل مهم اجتماعی جوامع جای گرفته است (۱). جمعیت و رشد آن یکی از چالش‌های بزرگ ملی این روزها است. مسئله جمعیت بسیار مهم است. هیچ‌کس نمی‌تواند اهمیت جمعیت جوان کشور را انکار کند (۲). یکی از چالش‌های مهم کشور در سال‌های اخیر کاهش رشد جمعیت است، نرخ باروری کل ایران از ۸/۶ در سال ۱۳۶۰ به ۷/۱ در سال ۱۳۹۸ تنزل پیدا کرده است. نگاهی به داده‌های سازمان ثبت‌احوال کشور در سال ۱۳۹۸ نشان می‌دهد در این سال، یک‌میلیون و ۱۹۶ هزار و ۱۳۵ مورد تولد در کشور به ثبت رسیده که در مقایسه با سال گذشته ۱۲ درصد (۱۷۰ هزار مورد کمتر) و در مقایسه با سال ۱۳۹۳، ۲۲ درصد کاهش را نشان می‌دهد که کمترین میزان ولادت طی ده سال اخیر است (۳)، بر اساس گزارش‌های بانک جهانی، نرخ رشد جمعیت در ایران در سال ۲۰۲۵ به زیر یک درصد خواهد رسید (۴). تغییرات در مسیر زندگی یکی از عوامل اثرگذار بر باروری است (۵). این تغییرات شامل تأخیر در انتقال‌هایی مثل ترک خانه، افزایش فروپاشی خانواده، افزایش استقلال مالی زنان است که قبل و بعد از فرآیند تشکیل خانواده اتفاق می‌افتد. ترک خانه از سوی جوانان در مقایسه با گذشته دیرتر اتفاق می‌افتد (۶)، بنابراین وارد شدن در پیوند زناشویی نیز با تأخیر همراه است. از سویی، اکنون زنان فرصت‌هایی برای استقلال مالی و موفقیت شغلی دارند؛ فرصت‌هایی که ممکن است در برنامه‌های آن‌ها برای بچه‌دار شدن اختلال ایجاد کند (۷). بسیاری از پژوهشگران معتقدند که به‌طور کلی روندهای بازار کار و اقتصاد با اثر بر الگوی مسیر زندگی بر میزان باروری اثرگذار هستند.

در شرایط باروری پایین تصمیم زوجین به فرزندآوری بیشتر یک تصمیم برنامه‌ریزی شده و پیچیده است که زوجین از یک سو بر مبنای ملاحظه وضعیت زندگی فردی و خانوادگی خود و از سوی دیگر با در نظر گرفتن موقعیت اجتماعی و اقتصادی جامعه آن را اتخاذ می‌کنند (۸). با استفاده از

شاخص‌ها و آمارهای جمعیتی انتظار می‌رود که در سال ۲۰۲۳ انفجار سودمندی انفجار سالمندی در کشور رخ دهد و این بحران پیامدهای اقتصادی نامطلوبی به همراه داشته باشد که می‌توان آن را ناشی از عدم رشد و توسعه اقتصادی دانست. کاهش نیروی کار، کاهش جمعیت جوان و نخبه کشور، افزایش هزینه‌های نگهداری سالمندان و فشار بر صندوق‌های بازنشستگی همه این‌ها نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات گسترده، در این زمینه است. محققان متعددی در سال‌های اخیر موضوع باروری را از رویکردهای مختلف مورد مطالعه قرار دادند. عوامل مؤثر بر باروری از جمله عوامل اجتماعی اقتصادی جامعه‌شناختی و بهداشتی از جمله ناباروری و درمان آن افزایش سن و باروری مورد بررسی قرار گرفته است، در رویکرد جامعه‌شناختی شهرنشینی به عنوان عامل کاهش عامل اصلی خود در جامعه به دستیابی به برابری با مردان باروری خود را کنترل و کاهش می‌دهند در یک پژوهش به بررسی چالش‌های فرزندآوری در زنان دارای سه فرزند پرداخته شد، زنان تحصیل کرده پژوهش مادری را اولویت خود مطرح کردند تا جایی که هر جا اشتغال یا تحصیلی مانع برای انجام هرچه بهتر مادری برای آن‌ها بود، اشتغال یا تحصیل را کنار گذاشته بودند، از نگاه آنان مادری شامل نقش‌های خانگی و انجام کارهای خانه جلب رضایت همسر و پذیرش او به عنوان مدیر خانه نگهداری از فرزندان از نظر جسمی و روانی و رسیدگی به تحصیل فرزندان بود در این پژوهش زنان وجوه مختلفی از تأثیرگذاری مسائل اقتصادی در زندگی خویش را بیان کردند وضعیت معیشت خانواده‌های خود را پرچالش می‌دانستند، اما با تمامی مشکلات اقتصادی آن را مانع اصلی نمی‌دیدند زیرا برخی از مصاحبه‌شوندگان با داشتن درآمد پایین از دیدگاه خود و مسکن استیجاری به داشتن فرزندان بیشتر تمایل داشتند، شاید بتوان گفت مهم‌ترین عامل مؤثر بر فرزندآوری در این پژوهش باور داشت دینی بود. با توجه به اینکه چالش‌های فرزندآوری از دیدگاه افراد مختلف و با فرهنگ‌های مختلف فرق می‌کند شاید بتوان گفت، بهترین روش برای تبیین تجارب انسان‌ها در خصوص مفاهیم و برخی

اجزای پدیده را تشخیص می‌دهد. مضامین اصلی و مشترک موجود در داده‌ها را آشکار می‌نماید؛ بنابراین ارتباطات آن پدیده با پدیده‌های مجاور مشخص می‌شود. در مرحله توصیف که مرحله آخر و مکمل مراحل قبلی است، اجزای اصلی و شاخص پدیده به هم مرتبط شده و تم‌ها و جوهره‌های موجود در پدیده، گروه‌بندی می‌شوند (۱۱). نمونه‌های بعدی بر اساس آنالیز مصاحبه‌های قبلی و بر اساس پاسخ سؤالات قبلی به نحوی انتخاب می‌شدند که بهتر بتوانند ابهامات حاصله از مصاحبه‌های قبلی را شفاف نمایند. ضمن رعایت اصول نمونه‌گیری هدفمند، سعی شد از روش نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از نظر متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، مذهب و محل نمونه‌گیری نیز استفاده گردد. نمونه‌گیری تا زمان ایجاد اشباع در داده‌ها ادامه یافت. معیار اشباع در این مطالعه عدم اضافه شدن مفاهیم جدید و یا اضافه شدن ابعادی جدید و مهم به مفاهیم قبلی طی دو مصاحبه آخر در نظر گرفته شد. بدین‌وسیله مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته ابزار جمع‌آوری اطلاعات بود. بود. برخی مصاحبه برای شفاف‌سازی سؤالات ذهن محقق دو بار، برای تکمیل طبقات و زیر طبقات انجام شد. مصاحبه‌ها با ۱۹ مشارکت‌کننده از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند باهدف جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌های عمیق و بدون ساختار استفاده شد. سؤالات مصاحبه‌ها بر اساس اهداف مطالعه پرسیده می‌شد. یک سؤال باز شامل «لطفاً به من بگویید فرزند آوری چه مفهومی برایتان دارد؟» چه احساسی نسبت تولد فرزند جدید و افزایش جمعیت دارید؟» و برای عمیق شدن مصاحبه‌ها سؤالات کاوشی بر اساس اطلاعاتی که مشارکت‌کنندگان ارائه می‌کردند مطرح می‌شد مانند «می‌توانید بیشتر برای من توضیح دهید». «می‌توانی برایم یک مثال بزنی؟». تمام مصاحبه‌ها ضبط و در اولین فرصت بعد از مصاحبه، متن مصاحبه‌ها کلمه به کلمه پیاده و تایپ شد. به کلیه مشارکت‌کنندگان بر اساس ترتیب زمانی مصاحبه کد داده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل شش مرحله‌ای ون منن بدون استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری استفاده شد. مراحل تحلیل ون منن شامل مراحل زیر است:

معانی جملات، استفاده از پژوهش‌های کیفی با رویکرد تفسیری باشد، مرور متون نشان داد که مطالعاتی در زمینه تحولات باروری، نگرش به باروری و فرزند آوری در زنان شاغل انجام شده است (۹، ۱۰) اما این مطالعات بر روی برخی از حرفه‌ها، نظیر پزشکی، کشاورزی و اداری انجام شده، لذا مطالعه حاضر باهدف تبیین تجارب پرستاران دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در خصوص فرزند آوری انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسانه تفسیری که با کمک ۱۹ نفر از کارکنان متأهل دانشگاه علوم پزشکی به منظور درک بیشتر تجربه زیسته آن‌ها در خصوص فرزند آوری انجام شد. نمونه‌گیری در ابتدا به صورت هدفمند با در نظر گرفتن حداکثر تنوع داده‌ها و سپس با نمونه‌گیری نظری تا رسیدن زمان اشباع نظری مضامین به دست آمده در هر طبقه بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر  $34/6 \pm 0/2$  سال بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: کسب اجازه از کارکنان، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های شهر بیرجند بود. مشارکت‌کنندگانی که توانایی بالایی برای انتقال تجارب خود داشتند وارد پژوهش شدند. دعوت‌نامه‌های حاوی توضیح هدف مطالعه جهت شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی شرکت در مطالعه توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد و زمان و مکان انجام مصاحبه با نظر مشارکت‌کننده (اتاق کار، مسجد دانشگاه، صندلی‌های اطراف آب‌نمای دانشگاه) تعیین شد. پژوهشگر برای تجزیه و تحلیل و توصیف داده‌های این مطالعه با روش پدیدارشناسی توصیفی سه مرحله‌ای ون مانن (۱۹۹۰) شامل درک مستقیم، تجزیه و تحلیل و توصیف، استفاده نمود. در مرحله درک مستقیم، محقق کاملاً در پدیده موردنظر غوطه‌ور می‌شود. در این فرایند، محقق ضمن اجتناب از هرگونه نقد، بررسی و اظهارنظر شخصی، پدیده موردنظر را آن‌گونه که مشارکت‌کنندگان توصیف می‌کنند، می‌شناسد. در مرحله تجزیه و تحلیل، محقق به دنبال تشخیص جوهره پدیده موردنظر بر مبنای مطالعات به دست آمده است و با پیشرفت تحقیق، محقق عناصر و

گام اول روی آوردن به ماهیت تجربه زنده، گام دوم کنکاش تجربه موردبررسی به همان صورتی که زندگی شده، گام سوم تأمل بر روی درون‌مایه‌های ذاتی که مشخص‌کننده پدیده هستند، گام چهارم هنر نوشتن و بازنویسی، گام پنجم حفظ ارتباط قوی و جهت‌دار با پدیده، گام ششم مطابقت یافته پژوهش با در نظر گرفتن ارتباط بین اجزا و کل به‌منظور جداسازی استخراج مضمون‌ها از دورویکرد کل‌نگر و انتخابی از فرایند تحلیل مضمونی ون منن استفاده شده است (۱۱).

بر اساس این رویکرد بعد از انجام هر مصاحبه، متن مصاحبه‌ها بر روی کاغذ آورده شد و سپس چندین بار مرور می‌گردید تا فهم و درک کلی از آن به دست آید سپس مفهوم عمده متن را به‌عنوان یک درک کلی در ۲-۳ پاراگراف نوشته که این مرحله به غوطه‌ور شدن پژوهشگر در داده‌ها و به قول ون منن به تفکر بیشتر کارکنان در خصوص فرزند آوری در مراقبت از بیمار در مورد پدیده مورد مطالعه کمک کرده است. درواقع، این کار استفاده از رویکرد کل‌نگر در تحلیل درون‌مایه‌ای است. سپس بر اساس رویکرد انتخابی متن هر مصاحبه چندین بار خوانده شده و جملات یا عباراتی که به نظر می‌رسید که ذات پدیده تجارب کارکنان در خصوص فرزند آوری از را تفسیر کرده و آشکارکننده آن بودند انتخاب شدند. سپس اعضای گروه پژوهش در استخراج موضوعات و درون‌مایه‌ها باهم به تبادل نظر می‌پرداختند. این روند با ادامه یافتن مصاحبه‌های دیگر ادامه داشت تا زمانی که یافته‌های جدیدی به دست آید و یا تغییراتی در یافته‌های قبلی ایجاد گردد. جهت رفع هرگونه عدم توافق و تناقضات موجود در تفاسیر فرایند برگشت به متون به‌طور مرتب و مکرر ادامه می‌یافت تا زمانی که مضامین و درون‌مایه‌های حاصل به بهترین نحو ممکن باهم ارتباط می‌یافت. درگیری پژوهشگر با سؤال پژوهش در تمام اوقات مطالعه از ضروریات انجام مطالعه پدیدارشناسی تفسیری است. حضور مداوم سؤال پژوهش در ذهن پژوهشگر در تمام مراحل مطالعه منجر به استخراج مضمون‌ها و تفسیر آن‌ها شد. تعریف تجربه فرزند

آوری به پژوهشگر این امکان را داد که با تحلیل تفسیری، فهم این تجربه را همان‌طور که توسط شرکت‌کنندگان تجربه شده است؛ آشکار سازد. تحلیل مضمونی نیز به‌صورت جدا کردن مضمون‌های اصلی از فرعی انجام و از رویکرد انتخابی استفاده شد. به این صورت که چند بار متن خوانده و جملات و واحدهای معنادار که به نظر پژوهشگر تفسیرکننده پدیده مورد نظر بود، جدا شدند. با توجه به وجوه اشتراکات در قالب مضمون‌ها و زیر مضمون‌ها، سازمان‌دهی صورت گرفت و سرانجام با خواندن مکرر هر مصاحبه و غوطه‌ور شدن پژوهشگر در مصاحبه‌ها و با تأمل بر مضامین اصلی پدیده منجر به پیدایش مضامین اصلی مطالعه شد. در این راستا، ابتدا متن هر مصاحبه چندین بار برای ایجاد درک کلی با دقت خوانده می‌شد. سپس، واحدهای معنایی که کلمات، جملات و یا پاراگراف‌هایی از متن مصاحبه‌ها و بیان‌کننده تجارب مشارکت‌کنندگان از فرزند آوری و چالش‌های همراه بودند، مشخص و برچسب‌هایی برای آن‌ها مشخص می‌گردید (کدهای اولیه). سپس، این کدهای اولیه بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌های خود طبقه‌بندی می‌شدند تا طبقات اولیه شکل گیرند. این فرایند انتزاعی سازی بر اساس مقایسه، انعکاس و تفسیر مداوم منجر به بروز طبقات و زیر طبقات نهایی گردید (۱۲). معیارهای صحت<sup>۱</sup> معرفی شده توسط لینکلن و گوبا<sup>۲</sup> (۱۹۸۵) شامل اعتبار پذیری<sup>۳</sup>، قابلیت ثبات<sup>۴</sup>، اثبات پذیری<sup>۵</sup>، انتقال‌پذیری رعایت (۱۳) و اعتبار پذیری از طریق حضور مداوم پژوهشگر اصلی در محیط پژوهش و بحث مداوم یافته‌ها در گروه پژوهشی کسب و انتقال‌پذیری از طریق نمونه‌گیری با حداکثر تنوع حفظ شد. قابلیت ثبات از طریق حضور بیش از یک محقق در فرایند آنالیز داده‌ها حفظ شد. اثبات پذیری نیز از طریق قابلیت حساسرسی یعنی محقق دیگر در پیگیری روش‌ها و نتیجه‌گیری بتواند به همان نتایج دست یابد، نیز حفظ شد (تمام مستندات به یک نفر آشنا با این رویکرد و مسلط برای

4. Dependability  
5. Confirmability

1. Rigor  
2. Lincoln and Guba  
3. Credibility

## یافته‌ها

شرکت‌کنندگان ۱۹ نفر از پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵) بودند. (جدول یک).

اثبات و به دست آوردن همان نتایج داده شد). کمیته منطقه-ای اخلاق در پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مطالعه را تأیید نمود (BUMS.REC.1402.499). تمامی مشارکت‌کنندگان اطلاعات کلامی و کتبی در مورد مطالعه دریافت نمودند و رضایت کتبی آگاهانه از تمامی آنان کسب شد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

| شماره | سن | وضعیت تأهل | بخش محل کار | میزان تحصیلات | سابقه کارآموزشی (به سال) |
|-------|----|------------|-------------|---------------|--------------------------|
| ۱     | ۴۳ | متاهل      | داخلی       | کارشناسی      | ۲۶                       |
| ۲     | ۲۳ | مطلقه      | داخلی تنفسی | کارشناسی ارشد | ۲۰                       |
| ۳     | ۳۳ | متاهل      | سرطان‌شناسی | کارشناسی ارشد | ۴                        |
| ۴     | ۳۲ | متاهل      | همودیالیز   | کارشناس       | ۴                        |
| ۵     | ۳۸ | متاهل      | اطفال       | کارشناس       | ۸                        |
| ۶     | ۲۲ | متاهل      | اطفال       | کارشناس       | ۸                        |
| ۷     | ۲۳ | متاهل      | همودیالیز   | کارشناس       | ۲۵                       |
| ۸     | ۴۹ | متاهل      | زنان        | کارشناس       | ۳                        |
| ۹     |    | متاهل      | زنان        | کارشناس       | ۱۰                       |
| ۱۰    | ۳۲ | مطلقه      | مری         | کارشناسی ارشد | ۳                        |
| ۱۱    | ۳۴ | مطلقه      | قلب         | کارشناسی ارشد | ۳                        |
| ۱۲    | ۴۴ | متاهل      | قلب         | کارشناس       | ۱۵                       |
| ۱۳    | ۳۹ | مطلقه      | ICU         | کارشناس       | ۳                        |
| ۱۴    |    | متاهل      | CCU         | کارشناس ارشد  | ۴                        |
| ۱۵    |    | متاهل      | ICU         | کارشناس       | ۷                        |
| ۱۶    |    | متاهل      | CCU         | کارشناس       | ۱۰                       |
| ۱۷    |    | متاهل      | اورزانی     | کارشناس       | ۱۲                       |
| ۱۸    |    | متاهل      | ICU         | کارشناس       | ۶/۳                      |
| ۱۹    | ۴۰ | متاهل      | CCU         | کارشناسی ارشد | ۸                        |

جدول ۲. طبقات و زیر طبقات (ویژگی) هرکدام از طبقات منتج شده از مصاحبه‌ها

| طبقه اصلی           | ویژگی           |
|---------------------|-----------------|
| مشکلات اقتصادی      | تورم قیمت‌ها    |
|                     | دستمزد پایین    |
|                     | کار درمان       |
| سختی کار            | بخش‌های پرخطر   |
|                     | آسایش سلب شده   |
|                     | احساس بی‌کفایتی |
|                     | انزوای کودک     |
| تعارض کار و خانواده |                 |

ساعت‌ها از کل روز را درگیر کار بودند، بچه‌داری را مانع آسایش و استراحت خود می‌دیدند.

«ساعت ۴ بعد از ظهر به خونه برگردم اونوقت خسته و کوفته و بچه‌داری خوب معلومه که یک ساعت هم تو این شرایط نمی‌تونی استراحت داشته باشی» (م-۱۸)

احساس بی‌کفایتی از جمله ویژگی‌هایی بود که مشارکت-کنندگان، در خصوص فرزند آوری به سخن آوردند.

«من وقتی می‌بینم که خود بدون فرزند، توانایی انجام کشیک و رفتن سرکار را ندارم چگونه می‌توانم با وجود فرزند یک کودک، پدر یا مادر با کفایت و لایق برای بچه‌ام باشم؟» (م-۱۰)

**انزوای کودک** نیز از دیگر معضلاتی بود که مشارکت-کنندگان در صورت تولد فرزند جدید، بدان اشاره نمودند. «در صورتی که باردار شوم و فرزند جدید به دنیا آورم، این فرزند تنها و منزوی خواهد ماند چون با توجه به شرایط کنونی هم شرایط جسمانی، مالی، روحی روانی و از همه مهم‌تر کاری، دیگر نمی‌توانم پشت سرش مجدد بچه‌دار شوم که او تنها نماند» (م-۱۲).

### بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات اقتصادی از مهم‌ترین مضامینی بود که با مصاحبه با مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر پدیدار شد که خود شامل دو زیر طبقه تورم قیمت‌ها و حقوق پایین بود. رنجبر و همکاران (۲۰۲۴) در این راستا نیز در مطالعه خود تحت عنوان «چه عواملی بر تصمیم زوجین برای بچه‌دار شدن تأثیر می‌گذارد؟» عوامل فردی، عوامل خانوادگی، عناصر فرهنگی، عوامل اجتماعی، جنبه‌های مرتبط با سلامت، ملاحظات اقتصادی، متغیرهای مرتبط با بیمه و سیاست حمایتی دولت را از عوامل مؤثر بر باروری برشمردند (۱۴). طاووسی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود نشان دادند که نگرانی در مورد شرایط اقتصادی آینده و وضعیت اقتصادی ملی از مهم‌ترین دلایل بی‌میلی نسبت به فرزند آوری است (۱۵). در مطالعه دیگری، ترکیان والاشانی و همکاران (۲۰۱۹) بیان کردند که دلایل پیشگیرانه برای فرزند آوری شامل نگرانی در

داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. برخی از سؤالات اصلی این پژوهش شامل مشکلات فرزند آوری برای کارکنان متأهل و مضامین به‌دست‌آمده شامل **مشکلات اقتصادی** که شامل دو زیرگروه تورم قیمت‌ها و دستمزد پایین و **سختی کار** شامل کار درمان و بخش‌های پرخطر، **تعارض کار و خانواده** شامل زیر طبقات آسایش سلب شده، **احساس بی‌کفایتی و انزوای کودک** تقسیم شدند. مشکلات اقتصادی شامل دو زیر طبقه تورم و حقوق پایین بود.

تورم قیمت‌ها و دستمزد پایین دو زیر طبقه مشکلات اقتصادی بود شرکت‌کنندگان از میزان حقوق بسیار ناچیز و تورم روزانه سخن به میان آوردند:

«وقتی دستمزدها آن قدر پایین است و روزانه نیز نرخ و قیمت‌ها بالا می‌رود چگونه می‌توان در چنین شرایط اقتصادی اقدام به بارداری و افزایش جمعیت خانواده نمود؟» (م-۷۱۶).

«منی که خودم کارمند همش فکر می‌کنم با این گرانی‌ها اگر شیر نداشته باشم چطور شیر خشک و یا مثلاً پوشک فرزندم را تهیه کنم؟» (م-۱۷ و ۵ و ۳)

**سختی کار** شامل دو زیرگروه کار درمان و بخش‌های پرخطر از دیگر ویژگی‌هایی بودند که مشارکت‌کنندگان به‌عنوان چالش‌های کار تمایل به فرزند آوری و بارداری جدید را کاهش دهد.

«وقتی می‌بینم کشیک‌هایم خصوصاً نوبت شب آن قدر سنگین است که در حالت سلامتی کامل نمی‌توانم کشیک بدهم با خود می‌گویم در چنین شرایطی چگونه باید باردار شوم و بدتر از همه اینکه در طول ۹ ماه بارداری هم مثل قبل کشیک بدهم، مسئولین بیمارستان به کسی که بچه کوچکی دارد و میان کسی که بچه کوچک ندارد، تفاوت قائل نیستند، چگونه در چنین شرایطی چگونه می‌توان اقدام به بارداری و داشتن فرزند جدید نمود؟» (م-۱ و ۱۳)

**آسایش سلب شده** نیز از دیگر زیر طبقاتی بود که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره و با توجه به اینکه اکثر آن‌ها

(۲۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد، چالش‌های پیش روی مادران شاغل کم نیست. ویس و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان «مشارکت مادران شاغل کم‌درآمد در آموزش فرزندان» بدین نتیجه رسیدند، ایجاد تعادل بین کار و زندگی، رسیدگی به تربیت فرزندان و انجام وظایف کاری، فشار مضاعفی بر مادران شاغل ایجاد می‌کند (۲۱). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم تمایل به انجام مصاحبه اکثر پرستاران به دلیل خستگی و نداشتن وقت کافی برای انجام مصاحبه بود.

پرستاران شاغل به دلیل داشتن وظایف چندگانه اعم از مادری، همسری، کاری و فراهم نبودن حمایت‌های لازم در مقایسه با سایر زنان با مشکلات بیشتری روبرو هستند. پرستاران با چالش‌های کاری و خانوادگی در زمینه فرزند آوری مواجه هستند که تمایل آن‌ها را برای فرزند آوری نسبت به سایر زنان شاغل محدودتر ساخته است. لذا بایستی وزارت بهداشت که خود متولی والد پروری است، به پرستاران و مشکلات آن‌ها برای والد شدن نگاه ویژه‌ای داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند، از کلیه مشارکت‌کنندگان این بررسی تشکر و قدردانی نمایند.

مورد تحصیلات آینده، شرایط شغلی، چالش‌های اقتصادی ناشی از تربیت فرزندان جدید و درآمد ناکافی است (۱۶). سختی کار نیز یکی از مضامین حاصل از یافته‌های این مطالعه بود، سلمانی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه خود تحت عنوان بررسی نگرش پرستاران به باروری و فرزند آوری نشان دادند، پرستاران با سابقه کار بیشتر از ۵ سال کمتر تمایل به فرزند آوری بودند؛ که می‌تواند متأثر از سختی کار پرستاری باشد (۴)؛ که یافته‌های بررسی حاضر را تقویت می‌کند.

**آسایش سلب شده** نیز از جمله دیگر مضامین استخراج شده از مصاحبه‌ها بود. در همین حیطه باعزت و همکاران (۲۰۱۷)، لازمه فرزند پروری کنار گذاشتن آرزوها و خواسته‌ها را تبیین نمودند که با این مضمون مطالعه حاضر هم‌راستا است (۱۷). پرستاران این مطالعه احساس بی‌کفایتی را نیز یکی دیگر از عوامل دخیل در عدم تمایل به فرزند آوری خود دانستند. در مطالعه شرین<sup>۱</sup> و همکاران، زنان احساس می‌کردند که توسط سیستم مراقبت‌های بهداشتی غیرانسانی و شکست‌خورده‌اند و بی‌کفایت محسوب می‌شوند (۱۸). انزوای کودک نیز از دیگر مضمون‌های ظاهر شده در این بررسی بود، موانع سیاسی و موانع فردی از دیگر موانعی هستند که در مطالعات انجام شده از عوامل بی‌میلی زنان شاغل به باروری ذکر شده بود (۱۹). علیرضایی و همکاران نیز در یک مطالعه نشان دادند، بین تعارضات کار خانواده مادران شاغل با اضطراب کلی کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد

1. Shereen Assaysh-Öberg



## References

- [1]. Azmoude E, Barati-Far S, Behnam H, Aradmehr M. Socio-demographic and Religious Factors Affecting Fertility Rate among Childbearing Women in Easter Iran: A Population-based Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019;7(1):1560-6.
- [2]. Gu D, Andreev K, Dupre ME. Major Trends in Population Growth Around the World. *China CDC Wkly*. 2021;3(28):604-13.
- [3]. khabargozarimizan. n 2019, we reached the lowest birth rate in the last ten years / The need to review the plan according to Article 85 of the Constitution Available from: <https://rc.majlis.ir/fa/news/show/1625362>.
- [4]. salmani n, Talebnayyeri F, Kamal nooshabadi l, Shafihosseini Z. Investigate the attitudes of nurses about fertility and childbearing in 2023: A descriptive survey in Meybod and Ardakan cities. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2024;10(1):14-28.
- [5]. Emokpae MA, Brown SI. Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification. *Reprod Fertil*. 2021;2(1):R13-r26.
- [6]. Karayiannis D, Kontogianni MD, Mendorou C, Douka L, Mastrominas M, Yiannakouris N. Association between adherence to the Mediterranean diet and semen quality parameters in male partners of couples attempting fertility. *Hum Reprod*. 2017;32(1):215-22.
- [7]. Chowdhury S, Rahman MM, Haque MA. Role of women's empowerment in determining fertility and reproductive health in Bangladesh: a systematic literature review. *AJOG Glob Rep*. 2023;3(3):100239.
- [8]. Ranjbar M, Rahimi MK, Heidari E, Bahariniya S, Alimondegari M, Lotfi MH, et al. What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):223.
- [9]. Behrman J, Gonalons-Pons P. Women's employment and fertility in a global perspective (1960–2015). *Demographic Research*. 2020;43:707.
- [10]. Cheng H, Luo W, Si S, Xin X, Peng Z, Zhou H, et al. Global trends in total fertility rate and its relation to national wealth, life expectancy and female education. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1346.
- [11]. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*: Sage publications; 2016.
- [12]. Strauss A, Corbin JM. *Grounded theory in practice*: Sage; 2015.
- [13]. Denzin NK, Lincoln YS. *The Sage handbook of qualitative research*: sage; 2011.
- [14]. Ranjbar M, Rahimi MK, Heidari E, Bahariniya S, Alimondegari M, Lotfi MH, et al. What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;24(1):223.
- [15]. 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)*. 2016;15(6):663-8.
- [16]. Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: Facilitators and inhibitors. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(3):241-9.
- [17]. Baezzat F, Ahmadi Ghoslojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(1):37-47.
- [18]. Assaysh-Öberg S, Borneskog C, Ternström E. Women's experience of infertility & treatment – A silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023;37:100879.
- [19]. NeJhaddadgar N, Ziapour A, Jafarzadeh M, Ezzati F, Rezaei F, Darabi F. Explaining barriers to childbearing using the risk communication and community engagement (RCCE) strategy: Based on action research. *Health Sci Rep*. 2023;6(10):e1606.
- [20]. P a. nvestigating the relationship between maternal employment and children's mental health. *The Third International Conference on New Horizons in Educational Sciences, Psychology and Social Harms*; 1396.
- [21]. Weiss H, Mayer E, Kreider H, Vaughan M, Dearing E, Hencke R, et al. Making It Work: Low-Income Working Mothers' Involvement in Their Children's Education. *American Educational Research Journal - AMER EDUC RES J*. 2003;40:879-901.