DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 22, No. 1, Spring

Received: 04.08.2024 Accepted: 18.01.2025 Published: 04.04.2026

Exploration of the Views of Couples about Childlessness: A Qualitative Study

Narges Khatoon Rahimi[1], Mitra Dogonchi[2], Alireza Jafari[3], Mahdi Moshki[4]

Original Article

Abstract

Background: Decreased population growth and low fertility rates result in population aging and labor force reductions. Childbearing and its determinants are, therefore, significant issues for population policy makers. The current study aimed at evaluating the perspectives of couples who chose not to have children.

Methods: The current qualitative study involved analyzing the contractual content of the narrative analysis type in 2023, in which the purposive sampling method was used. Twenty-six semi-structured in-depth interviews with participants (13 men and 13 women) living in Qaen City, Iran, who were childless and had been living together for 24 months were conducted. Data analysis began after each interview and continued until information saturation. Data were analyzed using conventional content analysis. To achieve data accuracy and reliability, the method proposed by Lincoln and Guba was used.

Findings: The average age of the participants was 28.7 ± 2.7 years. The research identified seven underlying factors of childlessness, including economic causes, uncertain future, psychological causes, family causes, social causes, and physical and individual causes. It categorized the perspectives on childlessness into three groups: attitudes towards having children, disadvantages of not having children, and the effects of having children on the couple's future planning.

Conclusion: The study results indicate that various factors influence couples' decisions to have children. To encourage parenthood, implementing interventions such as boosting families' economic and social stability, promoting a culturr of childbearing norms, and ensuring job security can be effective.

Keywords: Content analysis; Qualitative study; Viewpoint; Couples; Childlessness

Citation: Rahimi NK, Dogonchi M, Jafari A, Moshki M. **Exploration of the Views of Couples about Childlessness: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2026; 22(1): 157-64.

1- MSc Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health AND Reproductive and Population Health Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health AND Reproductive Health and Population Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
3- Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health AND Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
4- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health AND Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
Corresponding Author: Mahdi Moshki; Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health AND Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran; Email: drmoshki@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657 Published by Vesnu Publications

تبیین دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری: یک مطالعه کیفی

نرگس خاتون رحیمی[۱]، میترا دوگونچی[۲]، علیرضا جعفری[۳]، مهدی مشکی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: کاهش رشد جمعیت و باروری پایین، سبب سالخوردگی جمعیت و کاهش نیروی کار می‌شود. از این‌رو، فرزندآوری و تعیین‌کننده‌های آن به عنوان موضوع مهمی در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در نظر گرفته شده است. پژوهش حاضر به تبیین دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری پرداخت.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با تحلیل محتوای قراردادی (عرفی) از نوع تحلیل روایی، در سال ۱۴۰۲ انجام و در آن از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. ۲۶ مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با شرکت‌کنندگان (۱۳ مرد و ۱۳ زن) ساکن شهر قاین که فرزند نداشتند و از آغاز زندگی مشترک آن‌ها ۲۴ ماه گذشته بود، انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از هر مصاحبه شروع شد و تا اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. سپس داده‌ها با روش تجزیه و تحلیل محتوای قراردادی (عرفی) تحلیل گردید. برای دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها، از روش پیشنهادی Lincoln و Guba استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن شرکت‌کنندگان، ۲/۷ ± ۲۸/۷ سال بود. عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی شامل ۷ طبقه «علل اقتصادی، آینده تضمین نشده، علل روان‌شناختی، علل خانوادگی، علل اجتماعی، علل جسمانی و فردی» و دیدگاه بی‌فرزندی متشکل از ۳ طبقه «نگرش نسبت به فرزندآوری، معایب بی‌فرزندی و برنامه‌ریزی برای آینده» بود.

نتیجه‌گیری: عوامل متعددی در فرزندآوری زوجین نقش دارد و در راستای تشویق برای فرزندآوری مداخلاتی همچون افزایش احساس امنیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها، فرهنگ‌سازی هنجار فرزندآوری و ارتقای امنیت شغلی می‌تواند مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: تحلیل محتوا؛ مطالعه کیفی؛ دیدگاه؛ زوجین؛ بی‌فرزندی

ارجاع: رحیمی نرگس خاتون، دوگونچی میترا، جعفری علیرضا، مشکی مهدی. **تبیین دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری: یک مطالعه کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۵؛ ۲۲ (۱): ۱۶۴-۱۵۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۵/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹ تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۱/۱۵

مقدمه

در حال حاضر نزدیک به نیمی از جمعیت جهان در کشورهایی با باروری پایین و یا زیر سطح جایگزینی قرار دارند (۱). کشور ایران در سه دهه گذشته کاهش چشمگیری در نرخ باروری داشته است (۲). باروری زیر جایگزینی (کمتر از ۲/۱ فرزند)، از سال ۲۰۰۶ در ایران ظاهر شد که نگرانی‌های زیادی را ایجاد کرده است (۳). این نگرانی وجود دارد که طی سال‌های ۲۰۳۰-۲۰۲۵، میزان باروری کلی به ۰/۸ کاهش یابد و کشور را دچار مشکلات رشد منفی جمعیت کند (۲).

پدیده بی‌فرزندی از مهم‌ترین خصوصیات جمعیت‌شناختی در رابطه با رفتار باروری و الگوهای فرزندآوری در خانواده‌های نوین و جهان معاصر محسوب می‌شود (۴). بی‌فرزندی به عنوان نبود فرزند در زندگی فرد تعریف می‌شود (۵) و آن را می‌توان بر اساس شرایطی در نظر گرفت که فرد می‌خواهد بچه‌دار شود، اما اولین بارداری به تأخیر افتاده است و در درازمدت به دلایل اجتماعی یا فیزیولوژیک، بدون فرزند باقی می‌ماند (۶). نگرش منفی نسبت به بی‌فرزندی به ویژه زنان بدون فرزند، ریشه در دوران باستان دارد. در بسیاری از موارد، این نگرش‌ها توسط قوانین موجود حمایت می‌شد (۷). وقتی فردی به دلایل پزشکی، خواه ناشناخته یا شناخته شده، قادر به بچه‌دار شدن نباشد، می‌توان بی‌فرزندی را غیر ارادی (ناباروری) تلقی کرد (۸). بی‌فرزندی برای مدت طولانی به صورت ناباروری بیولوژیک تفسیر می‌شد، اما در اواخر قرن بیستم، به صورت داوطلبانه مطرح شده و افزایش یافته است (۷). نتایج یک پژوهش در ایران نشان می‌دهد که نسبت بی‌فرزندی طی دهه‌های اخیر در ایران افزایش یافته است (۹). پیش‌بینی می‌شود بی‌فرزندی معاصر به طور عمده داوطلبانه باشد (۱۰).

فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی قرار می‌گیرد و با نگرش و آگاهی زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد. در نتیجه، توجه به پدیده کاهش رشد جمعیت و پایش و تبیین آن، بیش از پیش از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۱۱). در درازمدت نسبت رو به رشد افراد بدون فرزند و

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات سلامت باروری و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات سلامت باروری و جمعیت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۴- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
نویسنده مسؤول: مهدی مشکی؛ استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
Email: drmoshki@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

تک فرزند چالش‌های بیشتری برای نسل‌ها ایجاد می‌کند و بی‌فرزندی می‌تواند باعث ایجاد ناراحتی روانی و افزایش تنهایی شود و بر شادی و رفاه تأثیر بگذارد (۵). افراد و زوج‌های بدون فرزند ممکن است با فشارهای اجتماعی روبه‌رو شوند یا به حاشیه رانده شوند (۱۲). علاوه بر این، بی‌فرزندی می‌تواند ساختارهای سنتی خانواده را مختل کند و منجر به تغییر در الگوهای خویشاوندی و روابط بین‌نسلی شود (۱۳). همچنین، کاهش نرخ باروری با پیامدهای مختلفی از جمله پیری جمعیت، کاهش تعداد خانواده‌ها و کاهش جمعیت شاغل همراه است (۱۴).

بحث‌های زیادی در مورد تأثیر تغییرات ارزشی و یا فشارهای اقتصادی در رفتار بی‌فرزندی افراد در ایران وجود دارد، اما خیلی مشخص نیست که مردم و خانواده‌ها چگونه رفتار بی‌فرزندی را تفسیر می‌کنند و چه عواملی را به این قصد و رفتار نسبت می‌دهند. با توجه به این که بی‌فرزندی امر مطلوبی نیست، اما چرا بعضی زنان و مردان از فرزندآوری صرف‌نظر می‌کنند و قصد و رفتار بی‌فرزندی دارند؟

با توجه به گرایش کم زوجین ایرانی و همچنین، خانواده‌های شهر قاین برای فرزندآوری و تمایل به بی‌فرزندی و از سوی دیگر، پیامدهایی که بی‌فرزندی با خود به دنبال دارد و با توجه به قابلیت‌هایی که تحقیق کیفی در شناخت عمیق پدیده‌ها و تبیین دیدگاه خانواده‌ها در مورد فرزندآوری دارد، پژوهش حاضر با هدف تبیین دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری در شهر قاین انجام شد. لازم به ذکر است که بر اساس آخرین آمار (سامانه سیب)، حدود ۵/۵ درصد زنان شهرستان قاین بی‌فرزند می‌باشند.

روش‌ها

این مطالعه کیفی با تحلیل محتوای قراردادی (عرفی) از نوع تحلیل روایت یا روایی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان را ۱۳ زوج (۲۶ نفر: ۱۳ مرد و ۱۳ زن) ساکن شهر قاین تشکیل داد که فرزند نداشتند. معیارهای ورود به تحقیق شامل زوجین بدون فرزند که از آغاز زندگی مشترک آن‌ها ۲۴ ماه گذشته بود، نداشتن سابقه سقط و مرده‌زایی، باردار نبودن در حال حاضر، داشتن زندگی ثابت و پایدار و نداشتن مشکلات خانوادگی (گفته زوجین ملاک خواهد بود)، نداشتن سابقه بیماری‌هایی با منع بارداری خانم، سن خانم در محدوده ۱۸ تا ۴۵ سال و علاقمند به مشارکت در پژوهش بود. عدم تمایل به ادامه مصاحبه به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع و نامتجانس بودن نمونه‌ها استفاده گردید. زوجین با گروه‌های سنی، تحصیلی و شغلی مختلف برای مصاحبه انتخاب شدند. محقق با مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت شهری قاین و با کمک ماماها و مراقبان سلامت شاغل و با استفاده از پرونده‌های الکترونیک خانوار سامانه سیب و شناخت کارکنان از جمعیت تحت پوشش، زوجین بی‌فرزند را شناسایی و سپس لیست آن‌ها را تهیه نمود و بعد با توجه به سن خانم‌ها که در تحقیق حاضر محدوده بین ۱۸ تا ۴۵ سال در نظر گرفته شد، زوجین بدون فرزند برای شرکت در پژوهش انتخاب و به صورت تلفنی برای انجام مصاحبه دعوت شدند.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها جهت شرکت در مصاحبه اخذ گردید. سپس پرسش‌نامه اطلاعات و مشخصات فردی تکمیل شد. داده‌های تحقیق از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختار از خرداد تا دی ماه سال ۱۴۰۲ در شهر قاین جمع‌آوری شد. روند مصاحبه با سؤالات عمومی‌تر شروع شد، اما با پیشرفت مصاحبه‌ها و تحلیل هم‌زمان داده‌ها، سؤالات جزئی‌تر مطرح گردید. مدت زمان مصاحبه بسته به شرایط و قدرت بیان مصاحبه شونده و تمایل آن‌ها به ادامه مصاحبه، از ۱۵ تا ۴۰ دقیقه متغییر بود. به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و بی‌نام بودن مصاحبه‌ها اطمینان داده شد. در ابتدای مصاحبه سؤالاتی جهت برقراری ارتباط و اعتماد مشارکت‌کنندگان و سپس سؤالات مرتبط با هدف تحقیق پرسیده شد. راهنمای مصاحبه‌ها شامل سؤالات کلی شامل «چه چیزی باعث شده است که تصمیم گرفتید تا به حال فرزندی نداشته باشید؟ دیدگاه شما در مورد فرزند چیست؟ تجربه شما از بی‌فرزندی چیست؟». در جریان مصاحبه هم از سؤالات کاوشی مانند «ممکن است بیشتر توضیح بدین؟، منظورتون چیه؟، چرا؟، چطور؟» به منظور درک بهتر مشارکت‌کنندگان استفاده گردید. بر اساس پاسخ‌های افراد به هر سؤال، سؤالات بعدی مصاحبه تنظیم شد و مصاحبه‌ها تا مرحله اشباع داده‌ها و ظاهر نشدن کدهای جدید ادامه پیدا کرد. در صورت تکراری بودن صحبت‌های شرکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها به اتمام می‌رسید. بنابراین، در مطالعه حاضر، مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ابتدا ضبط و سپس به صورت کلمه به کلمه رونویسی شد. سپس چندین بار نوشته‌های پیاده شده با دقت مطالعه و کدها، دسته‌ها و زیرمجموعه‌های اولیه شناسایی گردید. مصاحبه‌ها پس از چندین بار مرور، به کوچک‌ترین واحدهای تشکیل دهنده و معنی‌دار خود (کد) شکسته و پس از بازخوانی بر اساس تشابه معنی طبقه‌بندی شد و در هر بار مرور، کدهای طبقه‌های فرعی و داده‌های بدون ارتباط یا کم‌ارتباط کنار گذاشته شد و پس از نام‌گذاری با نام‌هایی که گویای آن‌ها بود، دوباره بر اساس تشابه معانی در زیرطبقه‌هایی فراگیرتر قرار گرفت.

در نهایت، صحبت‌های مصاحبه شونده‌ها توسط فرد مصاحبه‌کننده جمع‌بندی گردید و برای حصول اطمینان از دست‌نوشته‌ها، متن مصاحبه با صداهای ضبط شده مطابقت داده شد. کلیه مصاحبه‌ها هم به صورت انفرادی و چهره به چهره و توسط محقق (نویسنده اول مقاله) به صورت حضوری انجام شد. زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها با توافق شرکت‌کنندگان مشخص و سعی شد فضای امن، راحت، آرام و خصوصی مانند اتاق مشاوره مراکز خدمات جامع سلامت برای انجام مصاحبه‌ها انتخاب گردد تا مصاحبه‌گر و شرکت‌کننده بتوانند بدون حضور فرد دیگری، مصاحبه‌ها را انجام دهند.

به منظور تأمین صحت، استحکام داده‌ها و تأیید درون‌مایه‌های اصلی و نتایج حاصل از پژوهش، از روش‌های مختلف از جمله درگیری طولانی مدت با موضوع و داده‌ها، غوطه‌وری در داده‌ها، درخواست از شرکت‌کنندگان برای بررسی یافته‌ها و تطبیق آن‌ها با نظریات شرکت‌کنندگان استفاده شد. خود بازبینی پژوهشگر نیز برای افزایش قابلیت اعتبار داده‌ها انجام شد (۱۱). محقق انجام دهنده مصاحبه‌ها به سبب اشتغال در مرکز بهداشت شهرستان قاین از طریق کارکنان بهداشتی مراکزخدمات جامع سلامت شهر قاین که با مشارکت‌کنندگان در ارتباط بودند، درک بهتری از آن‌ها پیدا می‌کرد. از روش بازنگری اعضا به منظور مقایسه بین آنچه که محقق برداشت کرده است و آنچه که منظور مشارکت‌کنندگان بود و نیز از نظرات اصلاحی آن‌ها استفاده گردید. این روش از طریق بازگشت محقق به طرف مشارکت‌کنندگان به عنوان یک مرحله تأمین اعتبار در نظر گرفته شد و از آن‌ها سؤال شد که یافته‌ها در مقایسه با نظرات آن‌ها چگونه است؟

به منظور ارزیابی روایی و پایایی، از روش Lincoln و Guba استفاده شد. از راهبردهای دیگری که برای تأمین اعتبار و مقبولیت داده‌ها به کار گرفته شد، این است که توسط دو نفر متخصص در زمینه تحقیق کیفی و آشنا با روش

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

تجزیه و تحلیل داده‌ها، تولید و صحت فرایند کدگذاری، تعریف و نام‌گذاری درون‌مایه‌ها تأیید گردید (بازنگری ناظران). اشباع داده‌ها نیز روش دیگری بود که برای بالا بردن اعتبار مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. جهت ارزیابی و تأمین قابلیت انتقال داده‌ها، سعی شد مشارکت‌کنندگان از هر دو گروه جنسی (مرد و زن) و از رده‌های سنی، شغلی و تحصیلی مختلف انتخاب شوند. بر پایه این روش، معیارهای اعتبار، قابلیت انتقال، قابل اعتماد بودن، تأییدپذیری و انعکاس‌پذیری در نظر گرفته شد (۱۵).

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک زوجین شرکت‌کننده در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی زوجین شرکت‌کننده (۲۶ نفر)

متغیر		تعداد (درصد)
سن (سال)	۲۰–۲۵	۳ (۱۱/۵)
	۲۶–۳۰	۱۵ (۵۷/۷)
	۳۱–۳۵	۸ (۳۰/۸)
سطح تحصیلات	دیپلم	٤ (۱۵/۳)
	کاردانی	۱ (۳/۸)
	کارشناس	۱٤ (۵۳/۸)
	کارشناس ارشد	٤ (۱۵/۳)
	دکتری	۳ (۱۱/۸)
جنسیت	مرد	۱۳ (۵۰/۰)
	زن	۱۳ (۵۰/۰)
وضعیت اقتصادی	خوب	۳ (۱۱/۵)
	متوسط	۲۲ (۸٤/٦)
	ضعیف	۱ (۷/۷)
شغل مرد	کارمند	۸ (٦۱/۵)
	کارگر	۱ (۷/۷)
	شرکتی	۱ (۷/۷)
	آزاد	۲ (۱۵/٤)
	بیکار	۱ (۷/۷)
شغل زن	کارمند	۷ (۵۳/۸)
	کارگر	۱ (۷/۷)
	شرکتی	۱ (۷/۷)
	آزاد	۲ (۱۵/٤)
	خانه‌دار	۲ (۱۵/٤)
وضعیت مسکن	شخصی	۱۸ (٦۹/۲)
	استیجاری	۸ (٦۱/۵)
مدت زمان تشکیل زندگی مشترک (ماه)	۲٤–۳۰	٦ (۲۳/۰)
	۳۱–۳۵	٤ (۱۵/۳)
	۳٦–٤۰	۸ (٦۱/۵)
	٤۱–٤۸	۸ (٦۱/۵)

بر اساس یافته‌ها، بیشترین تعداد مشارکت کنندگان در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال (۵۷/۷ درصد) و از نظر سطح تحصیلات، بیشتر آن‌ها دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند (۵۳/۸ درصد). از تحلیل مصاحبه‌های ۱۳ زوج (۲۶ نفر)، ۲۴۰ کد اولیه غیر تکراری استخراج گردید که به دو دسته اصلی «عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی و دیدگاه زوجین نسبت به فرزندآوری» طبقه‌بندی شد. در ادامه، مضمون‌های اصلی و فرعی همراه با جملاتی از صحبت‌های شرکت‌کنندگان توضیح داده شده و در جدول ۲ دسته‌ها، طبقات و زیرطبقات به دست آمده از مصاحبه با آنان ارایه شده است.

عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی

بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان، این دسته دارای ۷ درون‌مایه شامل «علل اقتصادی، آینده تضمین نشده، علل روان‌شناختی، علل خانوادگی، علل اجتماعی، علل جسمانی و علل فردی» بود.

علل اقتصادی: شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر، تورم و مشکلات مالی، قسط و قرض زیاد به دلیل تهیه مسکن، هزینه‌های تهیه نیازهای بچه، اوضاع سخت اقتصادی، بیکاری و از دست دادن شغل، ورشکستگی و مستأجر بودن را از علل اقتصادی بی‌فرزندی بیان کردند.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «واقعاً اوضاع اقتصادی خیلی سخت هست. تنها چیزی که از هر کسی بپرسی، می‌گه مشکلات مالی هست». خانم ۲۷ ساله چنین بیان نمود: «ما اجاره‌نشین هستیم... خوب از نظر مالی هم آدم باید بتونه به نیازهای بچه برسه».

خانم ۲۸ ساله در این باره گفت: «به خاطر شرایط اقتصادی و مخارجی که خیلی بالا رفته الآن... مثلاً بارداری تا وقتی بچه به دنیا بیاد، خیلی هزینه داره و حالا بعدش هم که خرج داره. به خاطر گرانی و هزینه‌های بالا اینقدر گرایش افراد به فرزندآوری کمتر شده».

خانم ۳۱ ساله عنوان کرد: «خانم از نظر کاری و شغلی باید به یک ثباتی برسه و باید امنیت شغلی آدم داشته باشه».

خانم ۲۸ ساله گفت: « خانم‌ها می‌رن سرکار و این روی فرزندآوری تأثیر داره».

آینده تضمین نشده: شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر، دغدغه تربیتی و بزرگ کردن فرزند، نگرانی از آینده با این مشکلات و سختی‌ها، خاطر جمع نبودن از آینده بچه، دغدغه تغذیه‌ای و نیازهای بچه و نگرانی از تربیت فرزند را از مسایلی می‌دانند که آینده تضمین نشده برای فرزندآوری را بیان می‌کنند.

آقای ۳۰ ساله بیان کرد: «این فرزند آینده‌اش در این جامعه چه خواهد شد؟ الآن یکسری مشکلات هست که وقتی نگاه می‌کنم ما که نمی‌تونیم از پس آن بربیاییم. دو نفر مشکلات خود را به سختی حل می‌کنن، باز فردا یک نفر را اضافه کنیم. واقعاً مشکلات او دیگر سخته حل کردنش».

خانم ۲۷ ساله گفت: «آخه آینده‌اش خیلی مهمه. بالآخره اونقدر آدم باید مهارت و آمادگی داشته باشه که بتونه برنامه برای آینده بچه‌اش داشته باشه».

خانم ۲۸ ساله گفت: «نگران آینده بچه‌ها هستیم که نتونیم بزرگشون کنیم. نتونیم اون‌جوری که دلمون می‌خواد برای آینده‌اش وقت بذاریم».

علل روان‌شناختی: شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، مشکل در تربیت بچه، کلافه شدن از تربیت خراب بچه، نگرانی از عدم کنترل و دعوا با بچه، نگرانی از به دنیا آمدن بچه با مشکل عقب‌ماندگی ذهنی، استرس بیشتر، عصبی بودن به خاطر کار، عدم درک از طرف دیگران، ایده‌آل‌گرایی در تربیت فرزند، شکسته شدن خانم به دلیل بارداری، بیماری مادر به دلیل بارداری، کنترل وزن، نگرانی از پرفشاری خون و دیابت بارداری را از علل روان‌شناختی نداشتن فرزند بیان کردند.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

جدول ۲. دسته‌ها، طبقات و زیرطبقات در خصوص دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری

دسته‌ها	طبقات	زیرطبقات
عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی	عوامل اقتصادی	مشکلات مالی، تورم، قسط و قرض زیاد، هزینه نیازهای بچه، بیکاری، ورشکستگی، مستأجر بودن
	آینده تضمین نشده	دغدغه تربیتی در آینده، نگرانی از آینده بچه، خاطر جمع نبودن از آینده
	عوامل روان‌شناختی	مشکلات تربیتی، نگرانی از عدم کنترل و دعوا با بچه، نگرانی از به دنیا آوردن فرزند معلول، استرسی و عصبی بودن، عدم درک از طرف دیگران، ایده‌آل‌گرایی در تربیت فرزند
	عوامل خانوادگی	دور بودن مرد از خانواده، دور بودن از محل سکونت، تحصیلات و درس خواندن خانم، شاغل بودن خانم، کمبود وقت جهت نگهداری فرزند، شکست در ازدواج قبلی، مسؤولیت کم مردان
	عوامل اجتماعی	نبودن مهدکودک برای کودکان کمتر از ۲ سال، فعال نبودن مهدکودک در تابستان، نبود مهدکودک نزدیک محل کار خانم، نبود امکانات رفاهی، تأثیر شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی، تأثیر منفی دوستان، ترویج تجمل‌گرایی
	عوامل جسمانی	سن پایین زن و مرد، بیماری مادر به دلیل بارداری، مشکل پرفشاری خون و دیابت بارداری
	عوامل فردی	مشکل در رفتن به مسافرت، عدم امکان تفریح و خوشگذرانی،آگاهی کم در مورد تربیت فرزند، شلوغ شدن دور و بر، عدم توانایی بچه‌دار شدن، عدم مدیریت وقت
دیدگاه زوجین نسبت به فرزندآوری	نگرش زوجین نسبت به فرزندآوری	بچه باعث برکت در زندگی، بچه شیرینی زندگی، عدم یکنواختی زندگی، داشتن انگیزه برای آینده، صمیمیت بیشتر زوجین
	معایب بی‌فرزندی از نظر زوجین	سوت و کور بودن خانه، سر رفتن حوصله، افسرده شدن، احساس تنهایی و پوچی
	برنامه‌ریزی‌های آینده توسط زوجین	داشتن چهار فرزند، داشتن دو فرزند ایده‌آل

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «واقعاً می‌بینم نحوه تربیت بچه خیلی تأثیر داره روی این که دوباره ذوق و شوقی داشته باشی یا همین یکی را اینقدر خراب تربیت کنی که بگی همین یکی ما را کلافه کرده. یک جایی نتونم خودم را کنترل کنم و با بچه‌ام بحث کنم، دعوا کنم، بزنمش. با خودم می‌گم اگر اینجوری باشه که آدم بچه‌دار نشه، بهتره».

خانم ۳۱ ساله بیان نمود: «من خودم هنوز برای تربیت فرزند آمادگی ندارم. باید یاد بگیرم چگونه بچه را بزرگ کنم، باید مهارت فرزندپروری را فرا بگیرم». خانم ۲۸ ساله گفت: «زیاد حوصله گریه ندارم».

علل خانوادگی: شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر، دور بودن مرد از خانواده به دلیل شغل، تعیین کردن یک سن مشخص برای فرزنددار شدن، دوری زیاد راه از محل سکونت به دلیل شغل، دوری والدین از خانواده و نداشتن آشنا، تحصیلات و درس خواندن خانم، کمبود وقت جهت نگهداری از بچه، خستگی وکوفتگی به دلیل شاغل بودن خانم، شکست در ازدواج قبلی، کم شدن اعتماد زوجین به همدیگر، مسؤولیت کمتر مرد خانواده در بچه‌داری، دوست نداشتن نگهداری بچه توسط دیگران را از علل خانوادگی نداشتن فرزند بیان کردند.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «صد درصد مهم‌ترین مشکل واسه من همین دوری از خانمم هست دیگه... من در یک شهر دیگر سر کار هستم و خانمم اینجا هست. به نظر من وقتی پدر و مادر نتونه روز به روز بزرگ شدن بچه‌شو ببینه اصلاً اون بچه نباشه بهتره دیگه».

خانم ۲۷ ساله بیان در این باره گفت:«به خاطر این که محل کار همسرم اینجا نیست، فرزند نداریم و بیشترین مشکل من دوری همسرم هست».

خانم ۳۱ ساله بیان نمود: «وقتی زن درس می‌خونه، فرصتی برای فرزندآوری نداره».

علل اجتماعی: شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر، نبودن مهدکودک برای کودکان کمتر از ۲ سال، فعال نبودن مهدکودک در تابستان، نبود مهدکودک نزدیک محل کار خانم، تأثیر شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی، مشکلات بزرگ کردن بچه، تأثیر منفی دوستان، ترویج تجمل‌گرایی را از علل اجتماعی نداشتن فرزند بیان می‌کنند.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «شهری که من کار می‌کنم نه امکانات رفاهی خوبی داره، نه دکتر خوبی داره، نمی‌تونم خانمم را ببرم اونجا».

خانم ۲۷ ساله گفت: «شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی روی چیزی نیست که تأثیر نداشته باشه. صد درصد روی بچه‌دار شدن تأثیر داره».

خانم ۲۷ ساله اظهار داشت: «بعضی‌ها بی‌فرزندی را کلاس می‌دونن».

آقای ۳۵ ساله بیان نمود: «زمینه‌های فرزنددار شدن باید فراهم بشه».

آقای ۲۶ ساله اظهار نمود: به نظر من شبکه‌های اجتماعی تأثیر بسیار زیادی بر تفکر افراد نسبت به فرزندآوری داره».

علل جسمانی: شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، سن پایین مرد و زن، مریضی بچه به دلیل استرس مادر، زود پیر شدن خانم به دلیل بارداری، بیماری مادر به دلیل بارداری، وزن بالا، نگرانی از پرفشاری خون و دیابت بارداری را از علل جسمانی نداشتن فرزند بیان کردند.

آقای ۳۰ ساله بیان می‌کند: «فردا بچه هزار مریضی می‌گیره، منشأ همه مریضی‌ها که استرسه».

خانم ۲۸ ساله اظهار نمود: «برم باشگاه وزنم را کم کنم، بعد دوست ندارم وزنم بالا باشه و زیاد باشه و دیابت بارداری داشته باشم. فشار خون بارداری نگیرم و

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

کنترل وزن خود را انجام بدم. الآن دارم کنترل وزن خود را انجام می‌دم».

علل فردی: شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر، بچه گریبان‌گیر هست، گرفتن وقت زیاد پدر و مادر، مشکل در رفتن به مسافرت و تفریح، خوشگذرانی در جوانی، آگاهی کم در مورد تربیت فرزند، شلوغ بودن دور و بر، عدم مدیریت وقت، را از علل فردی نداشتن فرزند بیان کردند.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «بچه بیاد یک ذره گریبان‌گیر هست».

خانم ۲۸ ساله‌ای در این باره گفت: «بچه که داشته باشی نمی‌تونی بری مسافرت و تفریح... دلم می‌خواد اول برای خودم برم مسافرت و همه جا را بگردم، بعد بچه داشته باشم».

دیدگاه زوجین نسبت به فرزندآوری

نگرش نسبت به فرزندآوری: نگرش شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر نسبت به فرزندآوری شامل فرزند باعث نشاط در زندگی، عشق به بچه و داشتن فرزند، هدف از ازدواج داشتن فرزند، فرزند میوه زندگی، عدم یکنواختی زندگی با داشتن فرزند، داشتن انگیزه برای آینده، تداوم نسل، صمیمیت بیشتر زوجین، نگرش زوجین در مورد بی فرزندی بود.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «بحث فرزندآوری خوبه. چیزی که همه می‌دونن، صد درصد آدم عاشق بچه هست. کلاً باعث نشاط تو زندگی می‌شه، ولی شرایط هر زوجی فرق می‌کنه».

خانم ۲۷ ساله بیان نمود: «من خودم خیلی دوست دارم بچه داشته باشم،آدم وقتی شرایط تربیت بچه را داشته باشه، هرچه زودتر بچه داشته باشه بهتره».

معایب بی‌فرزندی: از نظر شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، نارضایتی والدین از نداشتن بچه، سوت و کور بودن خانه، سر رفتن حوصله، افسرده شدن، احساس تنهایی و پوچی، احساس بی‌کسی، ترس از باردار نشدن، میل به کار نداشتن و خانه‌نشین شدن را از معایب درک شده در مورد بی‌فرزندی ذکر کردند.

آقای ۲۶ ساله چنین اظهار کرد: «خانواده‌ها صد درصد باعث تشویق زوجین می‌شن؛ چون یک مثالی هست می‌گن بچه بادام هست و نوه مغز بادام».

خانم ۲۷ ساله در این زمینه گفت: «وقتی بچه نداشته باشی، حوصله آدم سر می ره تو خونه».

برنامه‌ریزی‌های آینده: شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر، داشتن چهار فرزند، داشتن فرزند به تعداد مساوی از هر دو جنس، داشتن دو فرزند ایده‌آل را از موارد برنامه‌ریزی برای آینده دانستند.

آقای ۲۶ساله چنین اظهار کرد: «سه تا چهار فرزند خوبه، از هر کدوم ۲ تا باید داشته باشی».

خانم ۲۷ساله بیان کرد: «به نظر من آدم باید ۲ فرزند داشته باشه. داشتن ۲ فرزند ایده‌آل هست».

آقای ۳۵ ساله در این باره گفت: « قصد دارم انشاالله در آینده ۳ تا ۴ فرزند داشته باشم».

بحث

پژوهش کیفی حاضر به تبیین دیدگاه زوجین بی‌فرزند شهر قاین در مورد عدم فرزندآوری پرداخت که منجر به استخراج دو خوشه اصلی تحت عنوان «عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی» و «دیدگاه زوجین نسبت به فرزندآوری» شد. عواملی مانند مشکلات مسکن، هزینه‌های بالای زندگی و مشکلات تأمین نیازهای اولیه زندگی، افزایش تحصیلات خانم‌ها و شاغل بودن خانم‌ها، از عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی در بیانات بیشتر شرکت‌کنندگان بود. در مطالعه شریف‌نیا و همکاران، بافت خانوادگی نامناسب برای فرزندآوری، احساس ناامنی شغلی و اجتماعی برای کودک، الگوسازی اجتماعی از بی‌فرزندی و تمایل به تغییر یا ثبات در زندگی زناشویی، از عوامل مؤثر در گرایش به بی‌فرزندی بیان شده است (۱۶).

علل تمایل به بی‌فرزندی در بین اغلب مردان، «هزینه‌های اقتصادی فرزندان» و در بین بعضی زنان، «عدم علاقه به فرزند و دغدغه تربیتی و نگهداری از فرزند» بیان شد. به نظر می‌رسد از آن‌جایی که در ایران مردان به عنوان مسؤول اصلی تأمین هزینه‌های خانواده محسوب می‌شوند، مسایل اقتصادی برای آن‌ها مهم‌تر باشد. زنان به دلیل این که مسؤول اصلی تربیت و نگهداری از فرزندان هستند و این مسأله وظایف و مسؤولیت‌های آنان را در خانه افزایش می‌دهد و همچنین، در شرایطی که تحصیلات دانشگاهی و ورود زنان به بازار کار در مقایسه با گذشته افزایش یافته است، داشتن فرزند می‌تواند آن‌ها را با مشکلات بیشتری روبه‌رو سازد. این نتایج در تحقیق Vasić نیز تأیید شده است (۱۷). نتایج پژوهش ترابی و عباسی شوازی نشان داد که امروزه زنان اعتقاد دارندکه اگر تعداد فرزندانشان کمتر باشد، بهتر می‌توانند برای علایق خود و تربیت فرزندانشان برنامه‌ریزی کنند (۱۸). در مطالعه دیگری، مهم‌ترین دلایل قصد بی‌فرزندی، هزینه‌های اقتصادی فرزندان و عدم علاقه به فرزند عنوان شد. علاوه بر این، تحصیلات، وضعیت اشتغال و مذهب از عوامل تأثیرگذار بر تمایل به کم‌فرزندی ذکر شده است (۱۹).

برخی از مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر، عدم امکانات رفاهی، ترویج تجمل‌گرایی، توقع زیاد بچه‌های الآن و عدم توانایی در تأمین رفاه برای فرزندان را بیان کردند. در پژوهش سیفوری و همکاران، تمایل به فرزندآوری و تمایل به داشتن فرزند کمتر، پیامدهای فردگرایی، بحران هویت ملی، عدم رفاه و باروری کمال‌گرا است وهمچنین، دغدغه‌های تربیتی و نظارتی والدین برای فرزندآوری از جمله دلایل اجتماعی و فرهنگی زنان برای فرزندآوری می‌باشد که والدین برای محافظت از خود و فرزندشان از به دنیا آوردن فرزند جلوگیری می‌کنند (۲۰). در مطالعه باکی هاشمی و همکاران، عوامل اجتماعی- اقتصادی شامل حمایت اجتماعی، تحصیلات، شغل و مشارکت اجتماعی به ویژه زنان، محل سکونت، بیکاری و تورم و تأثیر شبکه‌های اجتماعی از عوامل مؤثر برکاهش فرزندآوری بیان گردید (۲۱).

یکی از طبقاتی که عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی را شکل داد، «آینده تضمین نشده» است. از جمله مسایلی که سبب ترس و نگرانی از آینده تضمین نشده می‌شود، می‌توان به «دغدغه‌های اقتصادی» اشاره کرد و معیشتی که تقریباً همه مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر آن را بیان کردند. در پژوهشی عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی شامل مشکلات اقتصادی، عدم اطمینان در امنیت آینده، اولویت‌های تهدید شده، عدم اطمینان از ادامه زندگی، ترس از پدر و مادر شدن، عدم حمایت، کاهش باورهای مذهبی، الگوبرداری اجتماعی و تجربیات منفی از شرایط اجباری بی‌فرزندی و انتخاب تک فرزندی یا آزادی داوطلبانه کودک بود (۲۲).

برخی از مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر به شناخت و درک بیشتر زوجین از همدیگر به دلیل شکست در ازدواج قبلی و کم شدن اعتماد زوجین به همدیگر به عنوان عوامل ایجادکننده بی‌فرزندی اشاره کردند. نتایج تحقیقی نشان داد که تعارض زناشویی از ناهماهنگی زوجین در نوع نیازها و روش برآورده کردن آن‌ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها و رفتارهای غیر مسؤولانه نسبت به ازدواج و روابط زناشویی نشأت می‌گیرد (۲۳). یافته‌های پژوهش دیگری حاکی از آن بود

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

زمانی که ناپایداری رابطه زناشویی وجود داشته باشد، احتمال فرزندآوری کمتر خواهد بود (۲۴).

بعضی از مشارکت‌کنندگان، داشتن دو فرزند در آینده را مطلوب می‌دانستند. در مطالعه Wang و Hesketh مشخص شد که بیشتر زنان در مورد تصمیم خود برای داشتن فرزند دوم مردد یا بلاتکلیف بودند و احساس می‌کردند که مراقبت از دو کودک بسیار سنگین است و از نظر انرژی، آزادی و پول باید هزینه‌های زیادی را صرف کنند (۲۵). در تحقیق دیگری، بیشترین ترجیح فرزندآوری در بین تمامی متأهلین اعم از متأهلین بدون فرزند و متأهلین دارای فرزند، الگوی ۲ فرزندی است؛ به طوری که حتی بیش از نیمی از متأهلین بدون فرزند نیز ترجیح می‌دادند تا صاحب دو فرزند شوند (۲۶).

با توجه به کاهش زاد و ولد در کشور و شتاب ساختار جمعیتی کشور به سمت سالمندی، پژوهش حاضر از معدود مطالعات کیفی بود که به تبیین دیدگاه زوجین در مورد عدم فرزندآوری پرداخت. همچنین، درصد بالای زوجین بی‌فرزند ساکن شهر قاین از نقاط قوت دیگر تحقیق حاضر بود که به بررسی علل بی‌فرزندی در زوجین پرداخته است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب صرف مشارکت‌کنندگان از بین زوجین ساکن شهر قاین بود. به همین دلیل، یافته‌ها قابلیت تعمیم به دیگر جمعیت‌ها را ندارد. لازم است مطالعات مشابه در گروه‌های جمعیتی دیگر مانند افراد ساکن در روستا و همچنین، سایر مناطق کشور انجام شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عوامل زمینه‌ساز بی‌فرزندی با ۷ زیرطبقه شامل «علل اقتصادی، آینده تضمین نشده، علل روان‌شناختی، علل خانوادگی، علل اجتماعی، علل جسمانی و علل فردی» و دیدگاه نسبت به فرزندآوری با ۳ زیرطبقه شامل «نگرش نسبت به فرزندآوری، معایب بی‌فرزندی و برنامه‌ریزی‌های آینده برای فرزندآوری» شناخته شدند. بر اساس یافته‌های به دست آمده، می‌توان بیان کرد که بی‌فرزندی یک پدیده چند وجهی و دارای ابعاد مختلفی می‌باشد و همین امر سبب گرایش زوجین به بی‌فرزندی شده است. لازم است با شناخت صحیح عوامل زمینه‌ساز، به ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای فرزندآوری زوجین اقدام شود و فعالیت‌ها و برنامه‌ریزی‌ها به سمت و سویی باشد که مزیت‌های داشتن فرزند و معایب بی‌فرزندی بیشتر در خانواده‌ها و زوجین برجسته شود.

تحصیلات و هزینه‌های اقتصادی از تعیین‌کننده‌های اصلی برای تمایل به بی‌فرزندی می‌باشد. از آن‌جا که تحصیلات بالا به خصوص در بین زنان رو به افزایش است، احتمال این که در آینده میزان بی‌فرزندی در بین زوجین افزایش یابد، وجود دارد. نکته مهم دیگر این است که افراد تحصیل کرده با توجه به تخصصی که کسب کرده‌اند، تمایل به ورود به بازار کار را خواهند داشت و همین امر سبب خواهد شد تا فرصت کمتری برای فرزندآوری داشته باشند. از این‌رو، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان باید به دنبال اجرای برنامه‌هایی باشند که به تلفیق زندگی شغلی و خانوادگی زنان کمک کند. مورد مهم دیگری که برای زوجین شاغل باید در نظر گرفته شود تا آن‌ها بتوانند فرزندآوری مطلوب خود را داشته باشند، برنامه‌های مراقبتی و نگهداری از کودکان است؛ به صورتی که در محل کار مادران مهدکودک وجود داشته باشد تا دغدغه نگهداری از فرزندان خود را نداشته باشند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۱۳۹۰، مصوب مرکز تحقیقات سلامت باروری و جمعیت دانشگاه علوم پزشکی گناباد و کد اخلاق IR.GMU.REC.1402.084، مصوب کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد. بدین وسیله از مرکز تحقیقات دانشگاه و همچنین، مشارکت‌کنندگانی که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Gietel-Basten S, Scherbov S. Is half the world's population really below 'replacement-rate'? Plos one. 2019;14(12):e0224985.
2. Hosseini-Chavoshi M, Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility, marriage, and family planning in Iran: Implications for future policy. Population Horizons. 2016; 13: 1-10.
3. Hosseini M, Saikia U, Dasvarma G. The gap between desired and expected fertility among women in Iran: A case study of Tehran city. PLoS One. 2021; 16(9): e0257128.
4. Sobotka T. Childlessness in Europe: Reconstructing long-term trends among women born in 1900-1972. Childlessness in Europe: Contexts, causes, and consequences. 2017: 17-53.
5. Miettinen A, Szalma I. Childlessness intentions and ideals in Europe. Finnish Yearbook of Population Research. 2014; 49: 31-55.
6. Buhr P, Huinink J. Why childless men and women give up on having children. European Journal of Population. 2017; 33: 585-606.
7. Gouni O, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürcü Akik B, Holopainen A, Calleja-Agius J. Childlessness: concept analysis. International journal of environmental research and public health. 2022; 19(3): 1464.
8. Fieldsend M. Facing and dealing with the challenge of involuntary childlessness: an interpretative phenomenological analysis: Birkbeck, University of London; 2019.
9. Razeghi-Nasrabad HB, Abbasi-Shavazi MJ, Moeinifar M. Are we facing a dramatic increase in voluntary and involuntary childlessness in Iran that leads to lower fertility? Crescent Journal of Medical & Biological Sciences. 2020; 7(2).
10. Lynch I, Morison T, Macleod CI, Mijas M, du Toit R, Seemanthini S. From deviant choice to feminist issue: An

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]

historical analysis of scholarship on voluntary childlessness (1920–2013). Voluntary and involuntary childlessness: The joys of otherhood?: Emerald Publishing Limited; 2018. p. 11-47
11. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A Qualitative Study. Navid No. 2021; 23(76): 33-43.
12. Shapiro D. Stepparents and parenting stress: The roles of gender, marital quality, and views about gender roles. Family Process. 2014; 53(1): 97-108.
13. Grundy E, Read S. Pathways from fertility history to later life health: Results from analyses of the English Longitudinal Study of Ageing. Demographic Research. 2015; 32: 107-46.
14. Safdari-Dehcheshmeh F ,Noroozi M, Taleghani F, Memar S. Factors influencing the delay in childbearing: A narrative review. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2023; 28(1): 10-9.
15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry: sage; 1985.
16. Sharif-Nia H, Ahmadzadeh Tori N, Behmanesh F, Ghaffari F, Pourreza A. Development and psychometric evaluation of the questionnaire on the contributing factors of tendency towards voluntary single-childedness and childlessness: a mixed method study. Scientific Reports. 2024; 14(1): 1305.
17. Vasić PD. Fertility postponement between social context and biological reality: The case of Serbia. Sociológia-Slovak Sociological Review. 2021; 53(3): 309-36.
18. Torabi F, Abbasi-Shavazi MJ. Women's education ,time use and marriage in Iran. Asian Population Studies. 2016; 12(3): 229-50.
19. Bagi M. Childlessness and one-child intentions among recently married couples in Iran. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2022; 21(1): 69-79.
20. Seifoori B, Hassani Darmian G, Majdi A, Kermani M. Qualitative demographic evaluation of fertility among Iranian married women. Gender Issues. 2021; 38: 361-74.
21. Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi M-A, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. Adv Nurs Midwifery. 2018; 27(4): 11-9.
22. Tori NA, Sharif-Nia H, Ghaffari F, Behmanesh F, Pourreza A. Effective factors on voluntary childlessness and one-child tendency from couples' perspective: Compulsory childlessness or child-avoidance? Caspian Journal of Internal Medicine. 2023; 14(4): 656.
23. Harold GT, Leve LD. Parents as partners: How the parental relationship affects children's psychological development. How couple relationships shape our world :Routledge; 2018. p. 25-56.
24. Hilevych Y. Later, if ever: Family influences on the transition from first to second birth in Soviet Ukraine. Continuity and Change. 2016; 31(2): 275-300.
25. Wang E, Hesketh T. Exploring women's decisions about childbearing after the lifting of the one-child policy. Culture, health & sexuality. 2018; 20(11): 1230-43.
26. Foroutan Y, Bijani H-R. Childlessness in Iran: Findings and Solutions. Journal of Population Association of Iran. 2021; 16(32): 177-203.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.48305/jhsr.v22i1.1657]