

راهکارهای سیاستی برای مواجهه با چالش کاهش نرخ باروری در استان اصفهان: از سلامت روان تا امنیت اقتصادی

فیروزه مصطفوی^۱، پرستو گلشیری^۲، نرگس سعیدی^۳، راحله سموعی^۴، لیلا حسینی^۵

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

کاهش نرخ باروری را می‌توان نشانه‌ای از کاهش تاب‌آوری خانواده به عنوان هسته مرکزی جامعه دانست. تجربه استان اصفهان نشان می‌دهد راه برون‌رفت از این چالش، در گذار از سیاست‌های مقطعی به سوی سرمایه‌گذاری زیرساختی و بلندمدت از جمله سرمایه روانی- اجتماعی خانوارها است. در این زمینه، ایجاد کارگروه فرابخشی جمعیت و سلامت خانواده در سطح استان، با محوریت دانشگاه علوم پزشکی، مشارکت کلیه نهادهای مرتبط و تدوین نقشه راهی واحد از ملزومات است. این نهاد می‌تواند با هدایت بودجه‌های پراکنده به سرمایه‌گذاری‌های ساختاری، زمینه را برای تحول موثر فراهم کند. اولویت این سرمایه‌گذاری باید بر توسعه زیرساخت‌های سلامت روان از طریق ادغام خدمات مشاوره در نظام شبکه‌ی بهداشتی، تقویت مراکز مراقبت از کودک با کیفیت و مقرون به صرفه، و اجرای پابلوت‌های نوآورانه برای ایجاد انعطاف‌پذیری شغلی متمرکز گردد. در همراهی این اقدامات، بازتعریف گفتمان عمومی از کمی‌نگری به کیفی‌نگری و تأکید بر سه محور سلامت روان زوجین، توافق و آرامش در رابطه، و امنیت شغلی- اقتصادی به عنوان ارکان اصلی تصمیم‌گیری، ضروری است. همچنین، به جای سیاست‌های یکسان و کلی، طراحی بسته‌های سیاستی منطقه‌ای که متناسب با ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی هر منطقه باشد، می‌تواند اثربخشی مداخلات را به طور قابل توجهی افزایش دهد. این نقشه راه جامع، در نهایت تاب‌آوری جمعیتی را به عنوان برنامه‌ای برای توسعه کیفی ملی تعریف می‌کند که موفقیت در آن، به تقویت ساختار جمعیتی، سلامت جامعه، بهره‌وری اقتصادی و انسجام ملی می‌انجامد.

واژگان کلیدی: فرزندآوری؛ سلامت روان؛ تصمیم‌گیری؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: مصطفوی فیروزه، گلشیری پرستو، سعیدی نرگس، سموعی راحله، حسینی لیلا. راهکارهای سیاستی برای مواجهه با چالش کاهش نرخ باروری در استان اصفهان: از سلامت روان تا امنیت اقتصادی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۳): ۸۲۹-۸۳۳.

توصیف مسأله

کاهش نرخ باروری در ایران، به‌ویژه در استان‌های توسعه‌یافته‌ای مانند اصفهان، به یک چالش جدی در عرصه سیاست‌گذاری اجتماعی و جمعیتی تبدیل شده است (۱). این پدیده تنها یک شاخص آماری نیست، نشان‌دهنده‌ی دگرگونی‌های عمیق در سبک زندگی، ارزش‌ها و ساختارهای اجتماعی- اقتصادی جامعه است. تصمیم برای فرزندآوری که در گذشته امری طبیعی و هنجاری تلقی می‌شد، امروزه انتخابی پیچیده، حساب‌شده و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل چندبعدی فردی، بین‌فردی، اقتصادی و کلان اجتماعی قرار دارد. زمینه به‌وجود آورنده‌ی این مسأله را می‌توان در تحولات گسترده

چند دهه اخیر جستجو کرد. از یک سو، توسعه‌ی شهری، افزایش سطح تحصیلات به‌ویژه در زنان، و تغییر الگوی اشتغال، انتظارات و اولویت‌های جدیدی را در زندگی خانوادگی ایجاد کرده است. از سوی دیگر، نگرانی‌های ناشی از تورم، بی‌ثباتی شغلی و ناامنی اقتصادی، برنامه‌ریزی برای تشکیل یا گسترش خانواده را با چالش‌های جدی مواجه کرده است. در این میان، تغییر نگرش‌ها نسبت به نقش والدین و ارزش فرزندآوری، این تصمیم را از یک «وظیفه اجتماعی» به یک «انتخاب شخصی» تبدیل کرده که تابع محاسبات دقیق هزینه- فایده توسط زوجین است (۱-۳). مسأله‌ی اساسی که توجه سیاست‌گذاران را می‌طلبد این است که

۱- استاد سلامت اجتماعی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- استاد، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- گروه علوم ارتباطات و مطالعات رسانه، دانشکده‌ی علوم ارتباطات و مطالعات رسانه، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسؤول: راحله سموعی: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: samoueir@gmail.com

چرا با وجود سیاست‌های تشویقی متعدد، تمایل به فرزندآوری در خانواده‌های ساکن در استان پیشروی مانند اصفهان، همچنان روند نزولی دارد؟ پاسخ به این سؤال، فراتر از عوامل اقتصادی صرف است و در «سلسله‌مراتبی از نیازها» ریشه دارد. به نظر می‌رسد زوجین در فرایند تصمیم‌گیری خود یک الگوی منطقی و احتیاط‌آمیز را دنبال می‌کنند. مواردی چون اطمینان یافتن زوجین از امنیت و سلامت زیستی - روانی خود مانند ایمنی بارداری و سلامت روان، اعتماد به ثبات و کیفیت رابطه زناشویی، همچنین امنیت اقتصادی مثل درآمد پایدار و مسکن، و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی به عنوان پیش‌شرط‌های اساسی در نظر گرفته می‌شوند (۲، ۳). تا زمانی که این پیش‌نیازها به صورت جامع برآورده نشوند، تبلیغ مزایای فرزندآوری یا ارائه‌ی مشوق‌های مقطعی، تأثیرگذاری محدودی خواهد داشت. این تغییر پارادایم، لزوم بازنگری اساسی در رویکردهای فعلی سیاست‌گذاری جمعیت به سوی طراحی مداخلاتی یکپارچه، چندسطحی و منطبق با سلسله‌مراتب واقعی تصمیم‌گیری خانوارها را نشان می‌دهد.

مختلف استان اصفهان تدوین شد. نمونه‌گیری به گونه‌ای طراحی شد که نمایندگی مناسبی از کل استان در مطالعه فراهم شود. داده‌های مورد نیاز با استفاده از یک پرسشنامه محقق‌ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شده بود، گردآوری شد. این پرسشنامه دارای ۳۱ گویه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از مخالفم تا موافقم) بود و هفت حوزه‌ی اصلی شامل سلامت فردی و زندگی زناشویی، وضعیت اقتصادی و رفاه، مزایای فرزندآوری و توقعات زوجین، امنیت و امکانات اجتماعی - اقتصادی محل زندگی، جلب حمایت و برنامه‌ریزی برای مراقبت از فرزند، سلامت و ایمنی بارداری و همچنین ارزش‌ها و امیدواری زوجین را می‌سنجد (۴). تکمیل پرسشنامه‌ها با هماهنگی معاونت بهداشت استان، هم به صورت حضوری و هم به صورت مجازی انجام شد. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و با کد اخلاق IR.ARI.MUI.REC.1401.208 به کارگیری تحلیل رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد.

روش اجرا

این سند بر مبنای مطالعه‌ی مقطعی (پیمایشی) با مشارکت ۳۸۴۸ زوج متاهل در محدوده‌ی سنی ۲۰ تا ۴۹ سال ساکن در شهرستان‌های

یافته‌ها

گزینه‌های سیاستی تصمیم برای فرزندآوری زوجین و تحلیل‌های مربوط، در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شد.

جدول ۱. ارزیابی گزینه‌های سیاستی مبتنی بر سلسله‌مراتب نیازهای زوجین در تصمیم برای فرزندآوری

گزینه‌های سیاستی	الزامات اجرایی	موانع اجرایی	اثرات مثبت	اثرات منفی
۱. توسعه برنامه‌های ملی ارتقای سلامت روان زوجین و مشاوره پیش از بارداری	تربیت و به کارگیری مشاوران متخصص، ادغام در نظام شبکه‌ی بهداشتی، تولید محتوای آموزشی استاندارد	کمبود نیروی متخصص، مقاومت فرهنگی در بیان مسائل روانی، محدودیت بودجه	افزایش آمادگی روانی برای والدگری، کاهش تعارضات زناشویی، ارتقای رفاه عمومی خانواده	هزینه بر بودن اولیه، نیازمند بازه‌ی زمانی طولانی برای مشاهده تأثیر اجرای برنامه
۲. طراحی مشوق‌های اقتصادی هوشمند و هدفمند (وام، کمک هزینه مسکن ...)	ایجاد سامانه‌ی یکپارچه شناسایی خانوارهای واجد شرایط، تامین بودجه پایدار، هماهنگی بین دستگاه‌ها	تورم و کاهش قدرت خرید، احتمال بروز فساد در تخصیص منابع، نگرانی از تداوم بودجه	کاهش مستقیم موانع اقتصادی (مسکن و درآمد)، هدفمندسازی منابع، ایجاد امنیت اقتصادی برای زوجین جوان	امکان تأثیرگذاری تنها بر قشر محدودی باشد و عدم کاهش نابرابری
۳. تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و مراقبت از کودک	اختصاص یارانه به مراکز، جلب مشارکت بخش خصوصی، تدوین استانداردهای نظارتی	نگرانی‌های فرهنگی خانواده‌ها، هزینه‌های بالای راه‌اندازی و نگهداری	کاهش بار مراقبت از کودک به ویژه برای زنان شاغل، فرصت برای اشتغال والدین، تقویت سرمایه اجتماعی	نیازمند نظارت مستمر برای حفظ کیفیت خدمات، احتمال مقاومت در برابر الگوهای غیر سنتی
۴. ایجاد امنیت شغلی و انعطاف‌پذیری شغلی برای والدین	اصلاح قوانین کار، فرهنگ‌سازی در محیط‌های کاری، نظارت بر اجرای صحیح قوانین	مقاومت کارفرمایان به دلیل نگرانی از کاهش بهره‌وری، چالش‌های اجرایی در بخش خصوصی	کاهش تعارض نقش شغلی - والدگری، بهبود تعادل کار و زندگی، افزایش رضایت شغلی	ممکن است بار مالی برای کارفرمایان داشته باشد و بر اشتغال تأثیر منفی بگذارد

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و برنامه‌ی اجرایی گزینه‌های سیاستی تصمیم برای فرزندآوری زوجین

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل کننده
توسعه برنامه های ملی ارتقای سلامت روان زوجین و مشاوره پیش از بارداری	وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، زوجین جوان	حمایت کننده: نهادهای بهداشتی و زوجین بینابینی: برخی نهادهای سنتی	کمبود مشاور آموزش دیده، عدم آگاهی زوجین از اهمیت موضوع، محدودیت بودجه	میان مدت (۳-۵ سال)	اجرای پایلوت در شهرهای مختلف، استفاده از رسانه برای فرهنگ سازی، آموزش نیروی انسانی
طراحی مشوق‌های اقتصادی هوشمند و هدفمند	وزارت رفاه، وزارت راه و شهرسازی، بانک مرکزی، مجلس، خانوارهای جوان	حمایت کننده: خانوارهای جوان و مجلس بینابینی: نهادهای مالی	تورم بالا که اثر کمک را خنثی می کند، شناسایی دقیق گروه‌های هدف، فساد در تخصیص	کوتاه تا میان مدت (۲-۴ سال)	ایجاد سامانه شفاف رفاهی، هدفمند کردن یارانه‌ها و ارجاع آن به این طرح
تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و مراقبت از کودک	سازمان بهزیستی، شهرداری‌ها، بخش خصوصی، زنان شاغل	حمایت کننده: زنان شاغل و بخش خصوصی بینابینی: برخی خانواده‌ها با باورهای سنتی	نگرانی از کیفیت مراقبت، هزینه‌های راه اندازی، یافتن نیروی متخصص و قابل اعتماد	میان مدت (۴-۶ سال)	اعطای جوایز و گواهینامه کیفیت به مراکز استاندارد، مشارکت دادن خیرین
ایجاد امنیت شغلی و انعطاف پذیری شغلی برای والدین	وزارت کار، اتاق اصناف، اتحادیه کارگری، کارفرمایان، کارمندان و کارگران جوان	حمایت کننده: کارمندان و اتحادیه‌ها مخالف: برخی کارفرمایان	ترس کارفرمایان از کاهش بهره‌وری و افزایش هزینه‌ها، دشواری نظارت بر اجرا	بلندمدت (۵ سال به بالا)	اجرای تدریجی و پلکانی، ارائه تسهیلات مالیاتی به کارفرمایان همکار، فرهنگ سازی مزایای بلندمدت

بحث

اجرای هر یک از گزینه‌های سیاستی پیشنهادی، همچنان که از مزایای قابل توجهی برخوردار است نیازمند ملاحظات اختصاصی و توجه به موانع اجرایی است تا کارآمدی اقدامات افزایش یابد. لزوم تخصیص بودجه پایدار به عنوان مانعی فرابخشی پیشگام این چالش‌ها است. اختصاص بودجه اولیه برای راه‌اندازی برنامه‌هایی مانند مشاوره سلامت روان یا توسعه مهدکودک‌های یارانه‌ای اگرچه ضروری است، تضمین تداوم مالی آن در شرایط ناپایدار اقتصادی کشور، با ابهام مواجه است. این ناپایداری، در چالش نهادی و هماهنگی بین‌بخشی نیز وجود دارد. برای نمونه، سیاست مشوق‌های اقتصادی هوشمند، نیازمند هماهنگی بین وزارت رفاه، وزارت راه، بانک‌ها و مجلس است که در نبود ستاد راهبری متمرکز و مقتدر برای مسائل جمعیتی، احتمال موازی کاری و کاهش اثربخشی زیاد است. در بعد فرهنگی-اجتماعی، مقاومت در برابر تغییر الگوهای سنتی مانعی جدی است. برنامه‌های سلامت روان ممکن است به دلیل تابوهای فرهنگی با استقبال کم‌رنگ مواجه شوند، یا توسعه مراکز مراقبت از کودک می‌تواند از سوی خانواده‌هایی که مراقبت غیررسمی توسط اقوام را ترجیح می‌دهند، مورد بی‌اعتنایی قرار گیرد. این موضوع، لزوم فرهنگ‌سازی تدریجی و مشارکت مشاوران را برای کسب مقبولیت اجتماعی پررنگ می‌نماید. از سوی دیگر، چالش نظارت و کیفیت‌سنجی به ویژه در سیاست‌های مرتبط با مراقبت از کودک و انعطاف‌پذیری شغلی ضروری است.

با در نظر گرفتن یافته‌های پژوهش که بر اولویت سلامت روان و عوامل درونی رابطه زوجین در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری تأکید داشت، و همچنین با توجه به ملاحظات اجرایی بیان شده، اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی برای سیاستگذاران حوزه سلامت به این صورت پیشنهاد می‌شود:

گزینه‌ی «توسعه برنامه‌های ملی ارتقای سلامت روان و مشاوره پیش از بارداری»، به دلیل تأثیر مستقیم و بنیادین بر تصمیم زوجین برای فرزندآوری در اولویت اول پیشنهاد می‌شود. وزارت بهداشت می‌تواند این برنامه را از طریق ادغام در نظام شبکه‌ی بهداشتی کشور و ارائه‌ی خدمات در قالب بسته‌های خدمتی پایه در مراکز خدمات جامع سلامت آغاز کند. این رویه، از نظر اجرایی امکان‌پذیرتر است زیرا از ساختار موجود استفاده می‌کند و هزینه‌های سربار کمتری دارد. شروع به صورت پایلوت در استان اصفهان به عنوان جامعه مورد مطالعه، می‌تواند زمینه‌ساز برنامه ریزی و اصلاح اقدامات، قبل از تعمیم ملی باشد. راهکار «تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و مراقبت از کودک با تأکید بر نقش نظارتی بهزیستی»، اگرچه به طور مستقیم تحت مدیریت وزارت بهداشت نیست، اما به عنوان یک سیاست مکمل و تسهیل‌گر لازم است. وزارت بهداشت می‌تواند در نقش سیاستگذار و ناظر فنی، با سازمان بهزیستی همکاری کند تا استانداردهای سلامت و بهداشت در این مراکز تدوین و نظارت شود. این گزینه به طور مستقیم بار مراقبتی را که یکی از موانع اصلی به

ویژه برای زنان است، کاهش می‌دهد. «ایفای نقش حمایتی برای بازنگری در قوانین کار و ایجاد انعطاف‌پذیری شغلی»، در اولویت سوم پیشنهاد می‌شود. وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت جامعه، می‌تواند با استناد به یافته‌های پژوهشی خود، داده‌های علمی و مستندات را در اختیار وزارت کار و مجلس شورای اسلامی قرار دهد تا ضرورت اصلاح قوانین کار برای کاهش تعارض نقش شغلی-والدگری را تبیین کند در این مورد نقش وزارت بهداشت، بیشتر یک نهاد حامی و پیگیر در سطح کلان است. «آگاه‌سازی عمومی برای تغییر نگرش‌های اجتماعی»، به عنوان اقدامی مکمل در اولویت آخر معرفی می‌شود. هدف این گزینه این است که از طریق رسانه‌های ملی و فضای مجازی، گفتمان عمومی از تکلیف‌محوری و کمی‌نگری درباره فرزندآوری، به مسئولیت‌پذیری کیفی و تامین پیش‌نیازها، تغییر کند. این برنامه‌ها بایستی بر اهمیت سلامت روان، توافق زوجین، و نقش مشارکتی پدران در تربیت فرزند تأکید کنند. این کار بار هنجاری سنگین و استرس ناشی از آن را از زوجین برمی‌دارد و فضای اجتماعی حمایت‌گرتری ایجاد می‌کند.

فرزندآوری است. این بدان معناست که به جای تمرکز صرف بر مشوق‌های اقتصادی، باید سلامت روانی، فیزیکی و اجتماعی زوجین و خانواده در کانون تمامی سیاست‌ها قرار گیرد. این گزارش سیاستی نشان می‌دهد که زوجین اصفهانی به صورت عقلانی و بر اساس سلسله‌مراتبی از نیازها تصمیم می‌گیرند. پاسخ به این نیازها مستلزم برنامه‌ای یکپارچه و مرحله‌ای است که اولویت‌های گفته شده، اجزای کلیدی آن را تشکیل می‌دهند. در این خصوص، تشکیل «کارگروه فرابخشی جمعیت و سلامت خانواده» در سطح استان اصفهان با محوریت دانشگاه علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود. این کارگروه می‌تواند با مشارکت نمایندگان استانداری، بهزیستی، اداره کار و رسانه‌ها، نقشه‌ی راه اجرایی کردن اولویت‌ها را تدوین و بر اجرای آن نظارت کند. سرمایه‌گذاری روی «سلامت» به عنوان زیرساخت اساسی توسعه، می‌تواند نرخ باروری را افزایش و کیفیت زندگی نسل آینده و تاب‌آوری اجتماعی را بهبود دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۱۴۰۱۱۵۹ است که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین وسیله از زحمات کلیه مشارکت‌کنندگان در طرح تقدیر و تشکر می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به موارد گفته شده، موفقیت در سیاست‌های جمعیتی مستلزم عبور از نگاه تک‌بعدی و اتخاذ رویکردی «سلامت‌محور» به مسأله‌ی

References

1. Shams Ghahfarokhi F, Askari Nodoushan A, Eini Zinab H, Ruhani A, bbasi Shavazi MJ. At the crossroad of decision to have children: An analysis of individual and social childbearing challenges in the context of low fertility in Isfahan. J Appl Sociol 2022; 33(4): 1-28.
2. Namdarian L. Strategies for removing the obstacles to childbearing for female faculty members in iran the application of the future-oriented approach of casual layer analysis [in Persian]. Iranian Journal of Public Policy 2024; 9(4): 24-46.
3. Sajadi M. An analysis of barriers to childbearing in Iran from the perspective of population economics. Monthly Journal of Economic Security 2024; 12(7): 67-83.
4. Mostafavi F, Samouei R, Karami S, Saeidi N. Design and Psychometrics of a Questionnaire on Factors Related to the Decision to Childbearing. J Isfahan Med Sch 2025; 43(812): 418-25.

Policy Strategies for Addressing the Challenge of Declining Fertility Rates in Isfahan Province: From Mental Health to Economic Security

Firoozeh Mostafavi¹, Parastoo Golshiri², Narges Saeidi³, Rahele Samouei⁴, Leila Hosseiny⁵

Policy Brief

Executive Summary

Declining fertility rates can be seen as a sign of declining family resilience as the central core of society. The experience of Isfahan Province shows that the way out of this challenge lies in the transition from short-term policies to long-term infrastructure investments, including household psychosocial capital. In this context, the establishment of a cross-sectoral working group on population and family health at the provincial level, centered on the University of Medical Sciences, the participation of all relevant institutions, and the development of a unified roadmap are essential. This institution can pave the way for effective transformation by directing scattered budgets to structural investments. The priority of this investment should be focused on developing mental health infrastructure by integrating counseling services into the health network system, strengthening quality and affordable child care centers, and implementing innovative pilots to create job flexibility. In line with these measures, it is essential to redefine the public discourse from quantitative to qualitative and emphasize the three axes of couples' mental health, agreement and peace in the relationship, and job-economic security as the main pillars of decision-making. Also, instead of uniform and general policies, designing regional policy packages that are appropriate to the demographic and cultural characteristics of each region can significantly increase the effectiveness of interventions. This comprehensive roadmap ultimately defines population resilience as a program for national qualitative development, the success of which leads to strengthening the demographic structure, community health, economic productivity, and national cohesion.

Keywords: Reproductive Behavior, Mental Health, Decision Making, Policy Brief

Citation: Mostafavi F, Golshiri P, Saeidi N, Samouei R, Hosseiny L. Policy Strategies for Addressing the Challenge of Declining Fertility Rates in Isfahan Province: From Mental Health to Economic Security. J Isfahan Med Sch 2025; 43(823): 829- 833.

1- Professor of Community Health, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Professor of Community Medicine, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3- Deputy Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- Social Determinants of Health Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- Department of Faculty of Communication Sciences and Media Studies, CT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Rahele Samouei, Social Determinants of Health Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: samoueir@gmail.com