

Research Paper

Relationship Between Marital Quality and Attitudes Towards Childbearing and Fertility in Married Women Referred to Comprehensive Health Centers in Kashan, Iran

Homa Sadeghi Avval Shahr¹, *Narjes Nejati Far¹, Leila Amini², Zohreh Sadat³, Shima Haghani²

Citation Sadeghi Avval Shahr H, Nejati Far N, Amini L, Sadat Z, Haghani Sh. [Relationship Between Marital Quality and Attitudes Towards Childbearing and Fertility in Married Women Referred to Comprehensive Health Centers in Kashan, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(148):178-195. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1>

Received: 25 Jan 2024

Accepted: 23 Apr 2024

Available Online: 01 Jul 2024

ABSTRACT

Background & Aims Deciding to have children is based on the shared decision-making of the couples and their attitudes towards this issue. Several factors, including marital quality, can affect the couples' attitudes towards having children. This study aims to determine the relationship between marital quality and the attitudes towards childbearing and fertility in married women from Kashan, Iran.

Materials & Methods This cross-sectional study was conducted on 280 married women aged 15-49 who referred to selected comprehensive health centers in Kashan city, Iran, in 2021, who were selected using a multi-stage sampling method. The data collection tools were a sociodemographic form and the Persian versions of the revised dyadic adjustment scale (RDAS) and the attitudes toward fertility and childbearing scale (AFCS). Descriptive statistics were used to describe the data, and Pearson's correlation test, t-test, analysis of variance, and Kruskal-Wallis test were used to analyze the data in SPSS software, version 16. The significance level was set at 0.05.

Results The mean age of women was 29.97±6.48 years. Their mean AFCS and RDAS scores were 71.64±15.33 and 50.52±10.94, respectively; both were above average. Also, there was a positive and statistically significant correlation between the AFCS and RDAS scores and their domains (P=0.001), except for the dimension "fertility requires the fulfillment of prerequisites".

Conclusion The increase in marital quality can improve the attitude of couples towards childbearing and fertility.

Keywords:

Attitude,
Childbearing, Fertility,
Marital quality

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Center (NMCRC), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

* Corresponding Author:

Narjes Nejati Far

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (910) 3243457

E-Mail: n.nejati1375@gmail.com



Copyright © 2024 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Childbearing is affected by the attitude of couples and the perceived norms. In several theories, attitude has been proposed as one of the important and influential factors in childbearing. Several studies have shown the effect of various structural, social, economic, and individual factors on the attitude towards childbearing. Since the decision to have children is based on shared decision-making, the effect of marital quality on the attitude towards childbearing is also important. Good marital quality is needed to have satisfactory and stable marital relationships and family strengths. Regarding the relationship between marital quality and childbearing, there are two opposing hypotheses: the first hypothesis suggests that children increase the costs, and couples take these costs into account in their childbearing decision-making. Accordingly, low marital quality can be associated with reduced childbearing. The second hypothesis states that couples who have marital conflict use childbearing as a strategy to reduce marital conflicts. Considering the importance of marital quality and its potential effects on couples' childbearing behaviors, and given the contradictory results of the studies in this field, this study aims to determine the relationship between marital quality and the attitude towards fertility and childbearing in married women living in Kashan city, Iran.

Methods

This cross-sectional study was conducted on 280 married women aged 15-49 referred to selected health centers in Kashan in 2021. In a multi-stage method, the women were selected using a continuous sampling method from 18 comprehensive health centers in four regions. The entry criteria were being Iranian, age 15-49 years, being literate, not having any contraindications for pregnancy, having no children, or having only one child.

The data collection tools included a sociodemographic questionnaire, the revised dyadic adjustment scale (RDAS) for assessment of marital quality, and the attitudes toward fertility and childbearing scale (AFCS). They were completed through self-reporting in selected comprehensive health service centers after obtaining informed consent and providing explanations about the study objectives.

The data was analyzed in SPSS software, version 16 using descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Pearson's correlation test, t-test, analysis of variance, and Kruskal-Wallis test). $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

The mean age of women was 29.97 ± 6.48 years, and most of them were in the age group of 25-29 years; 38.9% had a high school diploma, and 63.6% were housewives. Most of women had a marriage age of 20-25 years and a marriage duration of 5-10 years. Also, 79.3% of women had one child, and the rest had no child. The mean age of husbands was 34 ± 6.80 years, and most of them were in the age group of 30-34 years. Most of the husbands (39.6%) had high school diplomas and were self-employed (41.4%).

The mean score of AFCS was 71.64 ± 15.33 , and the mean score of RDAS was 50.52 ± 10.94 , both above average. The RDAS score and its domains showed a significant positive correlation with the AFCS score and its domains ($P = 0.001$). There was a significant difference in the AFCS score based on the number of pregnancies ($P = 0.004$), the number of children ($P = 0.006$), and the employment status of women ($P = 0.025$). The AFCS score was higher in women with one child than in those without a child. The AFCS score in women with no previous pregnancy was lower than in women with one pregnancy ($P = 0.003$) and those with two or more pregnancies ($P = 0.007$). Also, housewives had a higher AFCS score than employed women ($P = 0.022$).

Conclusion

Based on the results of this study, the increase in marital quality can increase the attitude towards childbearing and fertility in couples. Women with one child have a more positive attitude towards having children and fertility than women without children. Also, women without previous pregnancy have less positive attitudes towards childbearing than women with a history of pregnancy. Housewives have a more positive attitude towards childbearing than employed women.

The findings highlight the importance of marital adjustment in having a positive attitude towards childbearing. Therefore, policymakers should strengthen the necessary infrastructure to improve the quality of married life by providing support, such as free education and counseling, to families and employed couples and ensuring their financial and economic well-being.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1400.345). All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the study objectives and methods. Before the study, written informed consent was obtained from them, and they were assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time.

Funding

This study was extracted from the master's thesis of Narjes Nejatifar, funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization, supervision, funding acquisition, and resources: Homa Sadeghi Avval Shahr; methodology: Homa Sadeghi Avval Shahr and Leila Amini; data collection, investigation, and writing original draft: Narjes Nejatifar and Zohreh Sadat; review & editing: All authors; data analysis: Shima Haghani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Vice-Chancellor for Research and Technology of [Iran University of Medical Sciences](#) for the financial support and all the women participated in this study for their cooperation.



مقاله پژوهشی

ارتباط نگرش به فرزندآوری و باروری با کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهرستان کاشان

هما صادقی اول شهر^۱، نرجس نجاتی فر^۱، لیلا امینی^۲، زهره سادات^۳، شیما حقانی^۲

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Sadeghi Avval Shahr H, Nejadi Far N, Amini L, Sadat Z, Haghani Sh. [Relationship Between Marital Quality and Attitudes Towards Childbearing and Fertility in Married Women Referred to Comprehensive Health Centers in Kashan, Iran (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(148):178-195. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1>**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.37.148.3326.1>

چکیده

زمینه و هدف: فرزندآوری براساس تصمیم مشترک همسران و نگرش آن‌ها به این موضوع صورت می‌گیرد. عوامل متعددی از جمله کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند بر نگرش همسران نسبت به بچه دار شدن تأثیر بگذارد. با توجه به نتایج متناقض مطالعات موجود، هدف این پژوهش تعیین رابطه بین نگرش به فرزندآوری و باروری با کیفیت زندگی زناشویی است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۸۰ زن متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب کاشان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، فرم تجدیدنظر شده مقیاس سازگاری زناشویی برای ارزیابی کیفیت زندگی زناشویی و مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری جمع‌آوری شد. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تی تست مستقل، تحلیل واریانس و کروسکال والیس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان شرکت کننده در این پژوهش ۲۹/۹۷±۶/۴۸ سال، و میانگین نمره نگرش نسبت به فرزندآوری و باروری و کیفیت زندگی زناشویی به ترتیب ۷۱/۶۴±۱۵/۳۳ و ۵۰/۵۲±۱۰/۹۴ بود و هر دوی این امتیازات براساس محدوده مورد انتظار بالاتر از حد متوسط بودند. همچنین بین کیفیت زندگی زناشویی و نگرش نسبت به فرزندآوری و باروری همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری وجود داشت (P=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، با افزایش کیفیت زندگی زناشویی، نگرش نسبت به فرزندآوری و باروری نیز افزایش می‌یابد. این همبستگی در تمام ابعاد نگرش نسبت به فرزندآوری به استثنای بعد «باروری مستلزم تحقق پیش‌نیازها» از نظر آماری معنی‌دار بود.

تاریخ دریافت: ۰۵ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۴ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

نگرش، فرزندآوری، باروری، کیفیت زندگی زناشویی

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران.

* نویسنده مسئول:

نرجس نجاتی فر

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری.

تلفن: ۳۲۳۳۴۵۷ (۹۱۰) +۹۸

رایانامه: n.nejati1375@gmail.com

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

خواست مشترک همسران است [۱۴، ۱۵] و بنابراین عواملی چون کیفیت زندگی زناشویی و رضایت از زندگی مشترک نیز می‌تواند این تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار دهد [۱۶]. کیفیت زندگی زناشویی مطلوب، مهم‌ترین شرط لازم برای روابط رضایت‌بخش و پایدار بین همسران و استحکام خانواده است [۱۷]. روانشناسان کیفیت زندگی زناشویی را به‌عنوان عملکرد موفقیت‌آمیز ازدواج توصیف کرده‌اند [۱۸] و امروزه این بعد را پیش‌بینی‌کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می‌دانند [۱۹].

درخصوص رابطه کیفیت زندگی زناشویی و فرزندآوری دو فرضیه متضاد مطرح است: فرضیه اول را در سال ۱۹۹۳ لیلارد و وایت مطرح کردند و بر این نکته تأکید می‌کند که وجود فرزندان هزینه‌های هنگام جدا شدن همسران (در صورت وقوع طلاق) را افزایش می‌دهد و همسران در تصمیم فرزندآوری این هزینه‌ها را محاسبه می‌کنند که می‌تواند تأثیر منفی بر فرزندآوری اعمال کند [۲۰]. نظریه مقابل، مبتنی بر نظریه کاهش عدم اطمینان است که بیان می‌کند همسرانی که دارای تعارض زناشویی هستند، ممکن است از فرزندآوری به‌عنوان استراتژی برای کاهش تعارض زناشویی استفاده کنند. بنابراین روابط صمیمی میان همسران، علائق مشترک و پیوندهای مالی تأثیر منفی بر فرزندآوری دارد، چراکه همسران نیازی به استحکام روابط خود با فرزندآوری ندارند [۲۱].

مایرز براساس نظریه کاهش عدم اطمینان فریدمن در نمونه‌های از متاهلین آمریکایی به رابطه میان کیفیت زندگی زناشویی و فرزندآوری پرداخته است. او این فرضیه که زوج‌هایی با کاهش همبستگی زناشویی، از فرزندآوری به‌عنوان استراتژی جهت افزایش همبستگی با همسر استفاده می‌کنند، را رد کرد و نشان داد همبستگی زناشویی، تعداد فرزندان بیشتر را به دنبال دارد. زوج‌هایی با کیفیت زندگی زناشویی بالاتر، ممکن است احتمال بیشتری برای بچه‌دار شدن داشته باشند، زیرا محیط مساعدی برای بزرگ کردن کودک فراهم می‌شود [۲۲]. اما کو و جانوویتز در مطالعه خود تأثیر معنی‌داری برای حمایت از آن نیافتند [۲۳].

در ایران مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر کیفیت زندگی زناشویی بر قصد فرزندآوری انجام شد که نشان داد تعداد فرزندان قصدشده در افرادی که کیفیت زندگی زناشویی پایین‌تری دارند، کمتر است. همچنین نشان داد کیفیت زندگی زناشویی بالاتر، در خروج از بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی تأثیرگذار است [۲۴]. درحالی‌که تجزیه و تحلیل ریکن و تامسون در هلند نشان داد بالاترین نرخ فرزندآوری در میان زوج‌هایی است که سطح متوسط کیفیت روابط زناشویی را گزارش می‌کنند [۲۵]. ازسوی دیگر، نتایج مطالعه لاینیالا نشان داد کیفیت روابط زناشویی به دو طریق می‌تواند نگرش فرزندآوری زنان بدون فرزند را شکل دهد: اول اینکه، کیفیت بالاتر روابط زناشویی می‌تواند قصد زنان را برای داشتن فرزند تقویت کند و بنابراین بر باروری تأثیر مثبت می‌گذارد.

فرزندآوری یکی از کارکردهای مهم خانواده تلقی می‌شود [۱] و در مطالعات جمعیت‌شناختی به‌عنوان مهم‌ترین عامل تغییر در ساختار جمعیت، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است [۲]. رفتار باروری همچون دیگر رفتارهای اجتماعی و فردی معمولاً در بین تمام اعضای یک جامعه عمومیت یافته و از مقبولیتی عام برخوردار است و میزان باروری آن جامعه را مشخص می‌کند. عوامل کلانی چون صنعتی شدن، شهرنشینی، گسترش ارتباطات و غیره، در کنار عوامل خرد ازجمله نگرش، تحصیلات، اشتغال، درآمد و غیره، رفتارهای اجتماعی و فردی اعضای جامعه، ازجمله فرزندآوری را در بعد نظری و عملی دچار دگرگونی و تحول کرده است [۳].

امروزه فرزندآوری نه به‌صورت اتفاقی، بلکه بر مبنای تصمیم‌گیری برای رفع یا کاهش یکسری نیازهای درک‌شده صورت می‌گیرد و تحت تأثیر نگرش فرد نسبت به پیامدهای داشتن فرزند (دیگر) و هنجارهای درک‌شده مرتبط با آن است [۴]. نگرش از مهم‌ترین عوامل نقش‌آفرین در موضوع فرزندآوری، و سازوکاری است که زمان والد شدن را در بسیاری از نظریه‌های مرتبط با فرزندآوری تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵]. درواقع نگرش آمادگی برای پاسخ به یک وضعیت و برای قصد و عمل مهم است [۶]. نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری پیش‌شرط داشتن قصد مثبت برای فرزندآوری است [۷]. هرقدر ارزش مثبت درک‌شده وجود فرزند در خانواده بیشتر باشد، تمایل به فرزندآوری نیز بیشتر خواهد بود [۸]. نگرش مثبت علاوه بر تأثیر بر قصد فرزندآوری، زمان وقوع این قصد را نیز تسریع می‌کند [۹، ۱۰] و برعکس همان‌گونه که نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد نگرش منفی می‌تواند با کاهش نرخ تولد همراه باشد [۱۱]. نگرش فرد به فرزندآوری مبتنی بر ارزیابی هزینه‌های عاطفی و مالی داشتن فرزند در مقابل منافع احتمالی آن برای خانواده است [۷].

نگرش فرد به باروری تحت تأثیر عوامل مختلفی است. در طی سال‌های اخیر، تغییرات مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی صورت گرفته در ایران، نگرش افراد نسبت به باروری را تحت تأثیر قرار داده است. نسل جدید، فرزند را مخل آسایش و پرهزینه می‌داند و والدین دیگر انتظار تحقق خواسته‌های عاطفی خود توسط فرزندان را ندارند و بنابراین تمایلی برای فرزندآوری بیشتر ندارند. گرایش کم به فرزندآوری نشانه آن است که زنان امروز هویت زنانه خود را در موقعیت‌های دیگری جز مادر شدن جست‌وجو می‌کنند؛ ترجیح آن‌ها مشارکت هرچه بیشتر در جامعه و فعالیت در عرصه‌های اجتماعی است [۱۲]. تغییر نگرش زنان و دختران در زمینه مسائل باروری، ازدواج و خانواده، در کنار افزایش توقع و رفاه‌طلبی، نقش ویژه‌ای در بی‌میلی آنان به فرزندآوری بیشتر داشته است [۱۳]. ازسوی دیگر، فرزندآوری حاصل تصمیم‌گیری و

مرکز) و سپس از هر مرکز به تناسب جمعیت تحت پوشش تعداد نمونه‌های واجد شرایط مشخص و نمونه‌ها به روش مستمر در مطالعه شرکت کردند. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین متغیر کیفیت زندگی زناشویی با نگرش به فرزندآوری و باروری زنان متأهل حداقل ۰/۲ باشد [۳۰]، حجم نمونه لازم ۲۶۵ به دست آمد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن، محدوده سنی ۱۵ تا ۴۹ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن منعی برای بارداری، نداشتن فرزند یا تک فرزندی بود.

ابزار جمع‌وری اطلاعات در این مطالعه ۳ پرسش‌نامه بود:

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه شامل سن، قومیت، درآمد خانواده، سن ازدواج، مدت ازدواج، تعداد فرزنده، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال همسران است.

مقیاس سازگاری زناشویی (RDAS)

پرسش‌نامه دوم، فرم تجدیدنظر شده مقیاس سازگاری زناشویی (RDAS) برای ارزیابی کیفیت زندگی زناشویی است که با سببی و همکاران در سال ۱۹۹۵ بر مبنای کیفیت و تعامل ارتباط همسران، میزان رضایتمندی آنان از زندگی مشترک و نحوه ابراز و بیان احساسات همسران از یکدیگر تهیه و تدوین کرده‌اند [۳۱]، و برگرفته از فرم اصلی کیفیت زندگی زناشویی است که ۳۲ سؤال دارد و بر مبنای نظریه لوئیس و اسپانیر در مورد کیفیت زندگی تدوین شده است [۲۱].

این پرسش‌نامه ۱۴ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس دارد و گزینه‌های آن به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (همیشه اختلاف داریم=۰، معمولاً اختلاف داریم=۱، به ندرت اختلاف داریم=۲، به ندرت توافق داریم=۳، معمولاً توافق داریم=۴، همیشه توافق داریم=۵) می‌باشد. ۳ خرده‌مقیاس عبارت است از توافق (ماده‌های ۱ تا ۶)، رضایت (ماده‌های ۷ تا ۱۰) و انسجام (ماده‌های ۱۱ تا ۱۴) که مجموعه آن‌ها نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهد. دامنه نمره از (۰) تا (۷۰) می‌باشد. نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی زناشویی بالا و نمره پایین نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین می‌باشد. سازندگان پرسش‌نامه روایی آن را با استفاده از نظر متخصصان تأیید کردند و پایایی آن را برای ۳ خرده‌مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۹۰ و برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند [۳۲].

دوم اینکه، کیفیت بالای رابطه می‌تواند تأثیر منفی بر نگرش زنان بی‌فرزند نسبت به باروری اعمال کند، زیرا داشتن فرزند به‌عنوان تهدیدی برای کیفیت بالای روابط زناشویی تلقی می‌شود. همچنین، زنان دارای فرزند که از کیفیت زندگی زناشویی متوسط و بالایی برخوردارند نیز به احتمال بیشتری صاحب فرزند می‌شوند. بنابراین می‌توان فرض کرد داشتن یک رابطه بهتر، شانس داشتن فرزند دیگر را نیز افزایش می‌دهد [۲۶]. در همین راستا، نتایج مطالعه‌ای نشان داد همسران در تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند اول، توجه بیشتری به عواقب فرزندآوری دارند، بنابراین ممکن است تأثیر کیفیت زندگی زناشویی بر تولد اولین فرزند بیش از فرزندان دیگر باشد [۲۷]. از سوی دیگر، برخی معتقدند تأثیر کیفیت زندگی زناشویی در تولد فرزندان دیگر مهم‌تر از فرزند اول است، چراکه افراد بدون فرزند بدون توجه به عواقب آن به هر حال می‌خواهند صاحب فرزند شده و پدر و مادر شوند [۱۶]. در مقابل، برخی مطالعات نشان‌دهنده تأثیر منفی افزایش کیفیت زندگی زناشویی بر فرزندآوری هستند [۲۸، ۲۱].

در بیشتر مطالعات انجام‌شده به‌طور انحصاری یک بعد خاص از کیفیت رابطه زناشویی یعنی بعد «توافق» مورد توجه قرار گرفته است [۲۰، ۲۲، ۲۳]. در حالی که کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط، مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود [۲۹]. بنابراین در این مطالعه به بررسی تأثیر ابعاد مختلف کیفیت زندگی زناشویی (توافق، رضایت و انسجام) بر نگرش به فرزندآوری پرداخته می‌شود.

باتوجه به نتایج ضد و نقیض مطالعات انجام‌شده در رابطه با این موضوع، همچنین نیاز به بررسی بیشتر چگونگی تأثیر کیفیت زندگی زناشویی بر نگرش به فرزندآوری و باروری، مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه کیفیت زندگی زناشویی با نگرش به فرزندآوری و باروری زنان متأهل در کاشان در سال ۱۴۰۰ و در پاسخ به این سؤال که «ارتباط مشخصات فردی با نگرش به فرزندآوری چگونه است؟» انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰ بر روی ۲۸۰ نفر از زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ سال مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کاشان انجام شد. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای صورت گرفت. شهر کاشان شامل ۴ منطقه می‌باشد که در مرحله اول هر منطقه از کاشان به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. سپس در هر طبقه، مراکز بهداشتی درمانی که در مجموع ۱۸ مرکز بود به‌عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته شد. در مرحله بعد به تناسب تعداد خوشه در هر طبقه، مراکز خدمات جامع سلامت از طریق قرعه‌کشی و به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (منطقه ۱: ۳ مرکز، منطقه ۲: ۴ مرکز، منطقه ۳: ۲ مرکز و منطقه ۴: یک

جهت توصیف داده‌ها، و از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون^۱، تی تست مستقل^۲، آنالیز واریانس^۳، کروسکال والیس^۴ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۸۰ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله با میانگین سنی ۲۹/۹۷±۶/۴۸ شرکت کردند. میانگین سن و مدت ازدواج در این زنان به ترتیب ۲۱/۲۶±۳/۶۹ و ۸/۱۱±۶/۱۱ بود. از لحاظ سطح تحصیلات و اشتغال، دیپلم با ۳۸/۹ درصد و خانه‌داری با ۶۳/۶ درصد بیشترین فراوانی را در بین سایر سطوح نشان داد (جدول شماره ۱).

همچنین براساس نتایج به دست آمده میانگین نمره کیفیت زندگی زناشویی در زنان مورد پژوهش ۵۰/۱۰±۵۲/۹۴ بود که بعد توافق بیشترین میانگین (۸۱/۱۵±۵۸/۲۸) و بعد انسجام کمترین میانگین (۵۸/۲۴±۴۵/۰۱) را به خود اختصاص داده است (جدول شماره ۲).

همچنین یافته‌ها نشان دادند میانگین نمره نگرش به فرزندآوری و باروری در این زنان ۷۱/۶۴±۱۵/۳۳ بود. در همین راستا، مقایسه نمرات در مقیاس (۰) تا (۱۰۰) نشان داد بعد «فرزند به عنوان رکن زندگی» بیشترین میانگین (۶۹/۲۱±۴۱/۲۳) و بعد «باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها» کمترین میانگین (۲۵/۱۸±۱۵/۳۷) را به خود اختصاص داده است (جدول شماره ۳).

در رابطه با هدف اصلی این پژوهش، همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، بین کیفیت زندگی زناشویی و نگرش به فرزندآوری و باروری همبستگی مثبت معنی داری مشاهده شد ($P=0/001$)؛ به این معنی که با افزایش کیفیت زندگی زناشویی، نگرش به فرزندآوری و باروری هم افزایش می‌یابد. هرچند این همبستگی در سطح ضعیفی است ($r=0/2$).

همچنین در مورد ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد مطالعه با کیفیت زندگی زناشویی، نتایج نشان داد کیفیت زندگی زناشویی با تحصیلات زن ($P=0/001$)، همسر ($P=0/001$) وضعیت اشتغال همسر ($P=0/002$)، تعداد بارداری ($P=0/011$)، و تعداد فرزند ($P=0/027$) رابطه معنی دار آماری داشت. در این راستا، مقایسه دوبه‌دوی نتایج نشان‌دهنده آن بود که کیفیت زندگی زناشویی در زنان با تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر به‌طور معنی داری بالاتر از سایر سطوح (زیردیپلم، دیپلم و کارشناسی) بود و در رابطه با سطح تحصیلات همسر نیز نتایج نشان داد زنانی که همسران آن‌ها تحصیلات زیردیپلم داشتند،

در ایران این پرسش‌نامه را یوسفی در سال ۱۳۹۰ بر روی یک گروه ۳۴۸ نفری از مردان و زنان متأهل شهرستان سنندج استانداردسازی کرد. یوسفی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بر روی این پرسش‌نامه ۳ عامل (توافق، رضایت و انسجام) در جامعه هنجاریابی شده ایرانی را تأیید کرد. در پژوهش یوسفی روایی همگرایی پرسش‌نامه با استفاده از همبسته کردن آن با پرسش‌نامه‌های رضایتمندی زناشویی، پرسش‌نامه ارزیابی همبستگی همسران و مقیاس سازگاری توافق دو نفری به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۶، ۰/۳۳ به دست آمد که در سطح ($P\leq 0/001$) معنی دار بود. پایایی پرسش‌نامه نیز برای کل مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش شد که رضایت‌بخش به نظر می‌رسد [۳۳].

پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری و باروری

این مقیاس را سودربرگ و همکاران تدون کرده‌اند و برای ارزیابی نگرش زنان نسبت به باروری و فرزندآوری استفاده می‌شود. نسخه لاتین این پرسش‌نامه ۳ خرده‌مقیاس (اهمیت باروری برای آینده، فرزندآوری به‌عنوان مانع در زمان حال و هویت اجتماعی) و ۲۷ گویه دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵)، تا کاملاً مخالفم (۱)، نمره‌گذاری می‌شود [۳۴]. پایایی و روایی این ابزار در سال ۱۳۹۵ با عزت و همکاران انجام دادند. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس برابر با ۰/۹۰۲ بود که حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسش‌نامه است. باتوجه به همبستگی پایین و تأثیر منفی در ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، گویه‌های ۹، ۲۴ و ۲۶ حذف شدند و تحلیل عاملی اکتشافی برای ۲۴ گویه باقیمانده انجام شد. برای بررسی روایی از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و روایی ملاکی استفاده شد.

براساس نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی، ۸ گویه روی عامل اول، ۶ گویه روی عامل دوم، ۵ گویه روی عامل سوم و ۴ گویه روی عامل چهارم بارگذاری کردند و ۱ گویه به دلیل نداشتن بار عاملی قابل قبول بر روی هیچ یک از عامل‌ها حذف شد و در نهایت نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری متشکل از ۲۳ گویه شد. باتوجه به محتوای گویه‌ها، عامل اول: فرزند به‌عنوان رکن زندگی، عامل دوم: فرزند به‌عنوان مانع، عامل سوم: موکول کردن باروری به آینده، عامل چهارم: باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها نام‌گذاری شد. دامنه نمره از ۲۳ تا ۱۱۵ می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر به باروری و فرزندآوری می‌باشد [۵].

پرسش‌نامه‌ها بعد از گرفتن رضایت آگاهانه کتبی و ارائه توضیحات، توسط افراد مورد مطالعه در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کاشان به صورت خودگزارشی تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. از آمار توصیفی (محاسبه فراوانی و درصد و میانگین و انحراف معیار)

1. Pearson correlation coefficient
2. Independent Samples T-Test
3. Analysis of Variance (ANOVA)
4. Kruskal-Wallis

جدول ۱. مشخصات فردی در واحدهای مورد پژوهش

میانگین \pm انحراف معیار / بیشینه-کمینه	تعداد (درصد)	مشخصات فردی زنان
۲۹/۹۷ \pm ۶/۴۸ ۱۶-۴۹	۶۴(۲۲/۹)	کمتر از ۲۵
	۷۸(۲۷/۹)	۲۹-۲۵
	۶۹(۲۴/۶)	۳۴-۳۰
	۴۲(۱۵)	۳۹-۳۵
	۲۷(۹/۶)	۴۰ و بالاتر
	۲۸۰(۱۰۰)	جمع کل
۲۱/۲۶ \pm ۳/۶۹ ۱۲-۳۶	۹۸(۳۵)	کمتر از ۲۰
	۱۴۶(۵۲/۱)	۲۵-۲۰
	۳۶(۱۲/۹)	بیشتر از ۲۵
۸/۶۹ \pm ۶/۱۱ ۳۰ سال-۴ ماه	۸۰(۲۸/۶)	کمتر از ۵
	۱۱۳(۴۰/۳)	۵-۱۰
	۸۷(۳۱/۱)	بیشتر از ۱۰
-	۲۴(۸/۶)	زیر دیپلم
	۱۰۹(۳۸/۹)	دیپلم
	۳۶(۱۲/۹)	کاردانی
	۹۷(۳۴/۶)	کارشناسی
	۱۴(۵)	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۲۸۰(۱۰۰)	جمع کل
-	۱۷۸(۶۳/۶)	خانه دار
	۸۸(۳۱/۴)	شاغل
	۱۴(۵)	دانشجو
	۲۸۰(۱۰۰)	جمع کل
۸/۰۳ \pm ۴/۷۵ ۴۰ میلیون تومان-۸۰ هزار تومان	۳۲(۱۱/۴)	کمتر از ۵
	۱۰۷(۳۸/۲)	۷-۵
	۸۵(۳۰/۴)	بیشتر از ۷
	۵۶(۲۰)	بدون پاسخ
-	۲۸۰(۱۰۰)	کل
	۲۶۰(۹۲/۹)	فارس
	۲۰(۷/۱)	غیرفارس
۲۸۰(۱۰۰)	جمع کل	

جدول ۲. کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه	برمبنای + تا ۱۰۰	
				میانگین \pm انحراف معیار	کمینه
توافق (۳۰-۱۰۰)	۳۴/۴۷ \pm ۴/۵۸	۳	۳۰	۸۱/۵۸ \pm ۱۵/۲۸	۱۰
رضایت (۲۰-۱۰۰)	۱۴/۹۴ \pm ۳/۵۷	۲	۲۰	۷۴/۷۳ \pm ۱۷/۸۹	۱۰
انسجام (۱۹-۱۰۰)	۱۱/۱۰ \pm ۴/۵۶	۱	۱۹	۵۸/۴۵ \pm ۲۴/۰۱	۵/۲۶
کیفیت زندگی زناشویی (۶۹-۱۰۰)	۵۰/۵۲ \pm ۱۰/۹۴	۷	۶۸	۷۲/۲۲ \pm ۱۵/۸۵	۱۰/۱۴

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. ابعاد نگرش به فرزندآوری و باروری در واحدهای مورد پژوهش

ابعاد نگرش به فرزندآوری و باروری	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه	دامنه نمره برمبنای + تا ۱۰۰	
				میانگین \pm انحراف معیار	کمینه
فرزند به عنوان رکن زندگی (۴۰-۸)	۳۰/۲۱ \pm ۶/۷۹	۸	۴۰	۶۹/۴۱ \pm ۲۱/۲۳	۰
فرزند به عنوان مانع (۳۰-۶)	۱۷/۵۵ \pm ۵/۵۵	۶	۴۰	۴۷/۸۴ \pm ۲۲/۴۸	۰
موکول کردن باروری به آینده (۲۵-۵)	۱۵/۸۵ \pm ۴/۳۷	۵	۲۵	۵۴/۲۵ \pm ۲۱/۸۶	۰
باروری مستلزم تحقق پیش زمینه‌ها (۲۰-۴)	۸/۰۲ \pm ۲/۹۲	۴	۲۰	۲۵/۱۵ \pm ۱۸/۳۷	۰
نگرش به فرزندآوری (۲۳-۱۱۵)	۷۱/۶۴ \pm ۱۵/۳۳	۲۳	۱۰۶	۵۲/۸۷ \pm ۱۶/۶۷	۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۴. همبستگی نگرش به فرزندآوری و باروری با کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد آن	فرزند به عنوان رکن زندگی	فرزند به عنوان مانع	موکول کردن باروری به آینده	باروری مستلزم تحقق پیش زمینه‌ها	نگرش به فرزندآوری و باروری
رضایت	$r=0/201$ $P=0/001$	$r=0/220$ $P<0/001$	$r=0/223$ $P<0/001$	$r=0/132$ $P=0/027$	$r=0/251$ $P<0/001$
انسجام	$r=0/087$ $P=0/148$	$r=0/064$ $P=0/286$	$r=0/120$ $P=0/045$	$r=0/042$ $P=0/482$	$r=0/083$ $P=0/167$
کیفیت زندگی زناشویی	$r=0/168$ $P=0/005$	$r=0/174$ $P=0/004$	$r=0/208$ $P<0/001$	$r=0/064$ $P=0/289$	$r=0/201$ $P=0/001$

نشریه پرستاری ایران

معنی‌داری بیشتر از زنانی بود که ۲ و بیشتر بارداری داشتند ($P=0/008$)؛ میانگین کیفیت زندگی زناشویی در زنان بدون فرزند به‌طور معنی‌داری نسبت به زنان تک فرزند بیشتر بود (جدول شماره ۵).

نسبت به سطوح بالاتر (کارشناسی و کارشناسی ارشد) از کیفیت زندگی زناشویی پایین‌تری برخوردار بودند. در رابطه با وضعیت اشتغال نیز کیفیت زندگی زناشویی در زنانی که همسران آن‌ها کارمند بودند نسبت به سایر وضعیت‌ها (کارگر و شغل آزاد) بالاتر بود. در رابطه با ارتباط کیفیت زندگی با تعداد فرزند نیز نتایج نشان داد کیفیت زندگی زناشویی در زنانی که بارداری نداشتند، به‌طور

جدول ۵. ارتباط شاخص‌های عددی کیفیت زندگی زناشویی با مشخصات فردی-سامایی واحدهای مورد پژوهش

نتیجه آزمون	میانگین ± انحراف معیار		مشخصات فردی
	کیفیت زندگی زناشویی	فراوانی	
P < ۰/۰۰۱***	۴۵/۶۶ ± ۱۰/۰۴	۲۴	زیر دیپلم
	۴۸/۸۲ ± ۱۱/۸۳	۱۰۹	دیپلم
	۵۲/۳۶ ± ۸/۳۳	۳۶	کاردانی
	۵۱/۶۵ ± ۱۰/۶۸	۹۷	کارشناسی
	۵۹/۵۷ ± ۴/۷۵	۱۴	کارشناسی ارشد و بالاتر
F = ۲/۹۹۱** P = ۰/۰۵۲	۴۹/۶۳ ± ۱۱/۱۴	۱۷۸	خانمدار
	۵۱/۳۸ ± ۱۰/۳۳	۸۸	شاغل
	۵۶/۵۰ ± ۱۰/۴۶	۱۴	دانشجو
t = -۰/۸۵۷* df = ۲۷۸ P = ۰/۳۹۲	۵۰/۳۷ ± ۱۰/۸۳	۲۶۰	فارس
	۵۲/۵۵ ± ۱۲/۴۱	۲۰	غیرفارس
P < ۰/۰۰۱***	۴۴/۲۹ ± ۱۳/۷۱	۳۴	زیردیپلم
	۴۷/۹۵ ± ۱۱/۵۲	۱۱۱	دیپلم
	۵۲/۱۷ ± ۸/۳۳	۴۵	کاردانی
	۵۵/۳۱ ± ۷/۸۳	۶۶	کارشناسی
P = ۰/۰۰۲***	۵۵/۰۰ ± ۶/۸۶	۲۴	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۴۹/۳۹ ± ۱۲/۲۸	۱۱۶	آزاد
	۵۴/۶۲ ± ۸/۳۳	۶۷	کارمند
t = -۱/۵۱۲* df = ۲۷۸ P = ۰/۱۳۲	۴۸/۹۸ ± ۱۰/۲۷	۹۴	کارگر
	۵۰/۲۲ ± ۱۰/۸۳	۲۵۶	فارس
F = ۴/۵۴** P = ۰/۰۱۱	۵۲/۷۵ ± ۱۱/۷۵	۲۴	غیرفارس
	۵۵/۱۰ ± ۱۲/۰۳	۵۵	صفر
	۵۰/۴۰ ± ۱۰/۰۹	۲۰۵	۱
t = ۲/۲۱۷* df = ۲۷۸ P = ۰/۰۲۷	۴۴/۶۵ ± ۱۴/۰۰	۲۰	۲ و بالاتر
	۵۲/۳۴ ± ۱۱/۷۶	۵۸	بلون فرزند
r = -۰/۰۹۷*** P = ۰/۱۰۴	۴۹/۷۹ ± ۱۰/۶۲	۲۲۲	تک فرزند
			سن (سال)
r = ۰/۰۵۶*** P = ۰/۳۵۱			سن ازدواج (سال)
r = -۰/۱۰۰*** P = ۰/۰۹۴			مدت ازدواج (سال)
r = ۰/۰۵۶*** P = ۰/۴۰۵			درآمد ماهیانه خانواده
r = -۰/۰۳۷*** P = ۰/۴۳۲			سن همسر

آزمون تی مستقل، ** آنالیز واریانس، *** آزمون کروسکال والیس، **** ضریب همبستگی پیرسن

همسران منجر شود [۴۱]. علت ضد و نقیض بودن نتایج مطالعات پیش‌گفت، احتمالاً به تفاوت‌های فرهنگی و ارزشی جوامع مورد مطالعه و برابری‌های جنسیتی برمی‌گردد.

نکته دیگری که در نتایج مطالعه حاضر قابل بحث است میانگین نسبتاً بالای نمره کیفیت زندگی زناشویی در زنان مورد پژوهش است که اغلب دیپلمه و خانه‌دار بودند. دلیل رضایت زناشویی بالاتر از متوسط در این زنان را شاید بتوان به عدم استقلال مالی و وابستگی آنان به همسر نسبت داد. بدین معنا که زنان با تحصیلات پایین‌تر و غیرشاغل به دلیل نداشتن درآمد شخصی و وابستگی مالی به همسر از میزان سازگاری و رضایت زناشویی نسبتاً بالایی برخوردارند.

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی که ممکن است براساس زمینه متفاوت باشد، حضور فرزندان است. براساس نتایج پژوهش حاضر کیفیت زندگی زناشویی در زنانی که بارداری نداشتند به‌طور معنی‌داری از زنانی که ۲ بارداری و بیشتر داشتند بالاتر بود؛ همچنین میانگین کیفیت زندگی زناشویی در زنان بدون فرزند به‌طور معنی‌داری نسبت به زنان تک فرزند بیشتر بود. مطابق با مطالعه حاضر، نتایج مطالعه اکلاهی و همکاران نشان داد افزایش تعداد فرزندان با کاهش نمره بعد صمیمیت رضایت زناشویی همراه است [۴۲].

مراقبت از فرزندان و درگیری در فرایند سازگاری با مسئولیت‌های والدینی ممکن است سبب شود همسران زمان کمتری را صرف یکدیگر کنند و ارتباط کمتری باهم داشته باشند و این امر می‌تواند صمیمیت همسران و به تبع آن کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها را کاهش دهد [۳۷]. اگرچه نتایج برخی مطالعات این ادعا را تأیید نمی‌کند [۴۳]. به‌عنوان مثال، نتایج مطالعات انجام‌شده در مناطق روستایی نیجریه نشان دادند رضایت زناشویی با تعداد فرزندان رابطه مستقیم دارد [۴۴] که مخالف با نتایج مطالعه حاضر است. این تفاوت را می‌توان به تفاوت در شرایط اقتصادی و اجتماعی در آن کشور نسبت داد که سبب شد کودکان و نوجوانان بزرگ‌تر ارائه‌دهندگان اصلی کمک مالی به خانواده و یاوران اصلی در دوران سالمندی باشند [۴۵]. حال آنکه در پژوهش حاضر جمعیت مورد مطالعه از لحاظ وضعیت اقتصادی اجتماعی در سطح بالاتری نسبت به مناطق یادشده در سطور قبل قرار داشتند.

در رابطه با نگرش نسبت به فرزندآوری که مهم‌ترین عامل در شکل‌گیری قصد باروری است [۵]، یافته‌ها نشان دادند میانگین نمره نگرش به فرزندآوری و باروری در زنان مورد مطالعه با توجه به دامنه نمرات، بالاتر از حد متوسط است. این نتایج هم‌راستا با نتایج برخی مطالعات [۴۶-۴۸] و متضاد با نتایج مطالعات دیگر است [۴۹، ۵۰]. این تفاوت در نتایج می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری نمونه‌های مورد مطالعه

همچنین در رابطه با ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد مطالعه با نگرش به فرزندآوری و باروری نتایج نشان داد نگرش به فرزندآوری و باروری با تعداد بارداری ($P=0/004$)، تعداد فرزند ($P=0/006$) و وضعیت اشتغال زن ($P=0/025$) رابطه معنی‌دار آماری دارد. نمره نگرش به فرزندآوری و باروری در زنان تک فرزند نسبت به زنان بدون فرزند بالاتر بود. مقایسه دوبه‌دو نشان داد نگرش به فرزندآوری و باروری در زنانی که بارداری نداشتند نسبت به زنانی که ۱ بارداری ($P=0/003$) و زنانی که ۲ بارداری و بالاتر داشتند منفی‌تر بود ($P=0/007$). همچنین زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل ($P=0/022$) نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری و باروری داشتند (جدول شماره ۶).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی زناشویی در زنان مورد پژوهش بالاتر از حد متوسط است. کیفیت زندگی زناشویی سازه پیچیده‌ای است که می‌تواند از طریق گذرگاه‌های مختلف روانشناختی بر بهزیستی خانواده و جنبه‌های مختلف زندگی از جمله تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن تأثیر بگذارد [۳۵].

این سازه پیچیده چندبعدی تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، فرزندان، فرهنگ، ارزش‌های فردی و اجتماعی و تعاملات بین فردی است و با عواملی چون طول مدت ازدواج و افزایش سن و بلوغ شخصیتی همسران تغییر می‌کند و متغیرهای متعددی می‌تواند آن را میانجی‌گری کند [۳۶]. در این مطالعه، کیفیت زندگی زناشویی با عواملی چون سطح تحصیلات زن و همسر و وضعیت اشتغال همسر، ارتباط مستقیم و معنی‌داری نشان داد. این بدین معناست که با افزایش سطح تحصیلات، کیفیت زندگی زناشویی نیز ارتقاء می‌یابد. نتایج مطالعات دیگر نیز این یافته را تأیید می‌کنند [۳۷-۳۹]. افراد با سطح تحصیلات بالاتر، معمولاً از درآمد و رفاه بیشتری برخوردارند که می‌تواند با کیفیت بالای زندگی و به تبع آن رضایت و کیفیت زندگی زناشویی بالاتری همراه باشد [۴۰]. همچنین افراد تحصیل کرده به علت برخورداری از مهارت‌های ارتباطی بهتر، ضریب هوشی بالاتر و احتمالاً هوش هیجانی بیشتر برای تطابق بهتر با چالش‌های زندگی زناشویی راهکارهای مناسبی چون شرکت در جلسات مشاوره و گفت‌وگو را جست‌وجو می‌کنند و بدین ترتیب رضایت زناشویی و سازگاری در این افراد نسبت به افراد با تحصیلات پایین، بیشتر است [۴۱].

از سوی دیگر نتایج مطالعات دیگر حاکی از آن است که سطح تحصیلات بالاتر سبب می‌شود افراد احتمالاً با آگاهی بیشتر از حقوق خود در مسیر تطابق با چالش‌های زندگی زناشویی در جست‌وجوی اثبات حقانیت خود و احقاق حقوق مشروع خود برآیند و این امر ممکن است به تطابق زناشویی کندتر در این

جدول ۶. ارتباط شاخص‌های عددی نگرش به فرزندآوری با مشخصات فردی-سامایی واحدهای موردپژوهش

نتیجه آزمون	میانگین±انحراف معیار		مشخصات فردی
	فراوانی	نگرش به فرزندآوری و باروری	
F=۱/۶۲۰** P=۰/۱۶۹	۲۴	۷۱/۸۳±۱۴/۹۳	زیردیلم
	۱۰۹	۷۳/۰۸±۱۴/۳۱	دیلم
	۳۶	۷۵/۱۹±۱۴/۷۶	کاردانی
	۹۷	۶۹/۳۵±۱۵/۷۸	کارشناسی
F=۳/۷۵۳*** P=۰/۰۲۵	۱۴	۶۶/۸۵±۲۰/۲۲	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۱۷۸	۷۳/۴۶±۱۴/۸۱	خانه‌دار
	۸۸	۶۸/۸۹±۱۵/۳۷	شاغل
t=-۰/۵۸۷* df=۲۷۸ P=۰/۵۵۸	۱۴	۶۵/۷۸±۱۷/۵۳	دانشجو
	۲۶۰	۷۱/۷۹±۱۵/۲۰	فارس
F=۰/۷۰۵** P=۰/۵۸۹	۲۰	۶۹/۷۰±۱۷/۲۷	غیر فارس
	۳۴	۷۳/۴۷±۱۳/۷۹	زیردیلم
	۱۱۱	۷۲/۲۰±۱۴/۷۹	دیلم
	۴۵	۶۹/۳۷±۱۶/۰۰	کاردانی
F=۰/۵۴۸** P=۰/۶۵۰	۶۶	۷۲/۴۵±۱۵/۶۲	کارشناسی
	۲۴	۶۸/۴۵±۱۷/۹۹	کارشناسی ارشد و بالاتر
	۱۱۶	۷۲/۲۰±۱۴/۳۹	آزاد
t=-۰/۲۱۴* df=۲۷۸ P=۰/۸۳۰	۶۷	۷۰/۹۵±۱۷/۰۳	کارمند
	۹۴	۷۱/۷۶±۱۴/۴۷	کارگر
F=۵/۷۰۰** P=۰/۰۰۴	۲۵۶	۷۱/۷۰±۱۵/۱۷	فارس
	۲۴	۷۱/۰۰±۱۷/۳۰	غیرفارس
t=-۲/۷۸۶* df=۲۷۸ P=۰/۰۰۶	۵۵	۶۵/۸۰±۱۶/۴۴	صفر
	۲۰۵	۷۲/۷۳±۱۴/۸۱	۱
t=-۰/۰۳۳*** P=۰/۵۷۲	۲۰	۷۶/۵۰±۱۳/۹۳	۲ و بالاتر
	۵۸	۶۶/۷۰±۱۶/۶۱	بلون فرزند
t=-۰/۰۰۵*** P=۰/۹۲۹	۲۲۲	۷۲/۹۳±۱۴/۷۵	تک فرزند
r=-۰/۰۱۳*** P=۰/۸۲۸			سن (سال)
r=-۰/۰۳۳*** P=۰/۵۷۲			سن ازدواج (سال)
r=-۰/۰۰۵*** P=۰/۹۲۹			مدت ازدواج (سال)
r=-۰/۰۱۱*** P=۰/۸۷۱			درآمد ماهیانه خانواده
r=-۰/۰۳۹*** P=۰/۵۱۳			سن همسر

آزمون تی مستقل، **آنالیز واریانس، ***آزمون کروسکال والیس، ****ضریب همبستگی پیرسن

نتایج این پژوهش نشان داد با افزایش نمره کیفیت زندگی زناشویی، نگرش به فرزندآوری و باروری مثبت‌تر خواهد بود. تصمیم برای بچه‌دار شدن یکی از پیچیده‌ترین قضاوت‌های زندگی زوج‌هاست. فرزندآوری برگشت‌ناپذیر است و شامل تعهد پایدار برای حمایت طولانی‌مدت از فرزند است. بنابراین، انتخاب فرزندآوری، همسران را در ارزیابی شرایط فعلی و احتمالی آینده در چندین حوزه، از جمله کیفیت روابط میان همسران وارد می‌کند. کیفیت روابط همسران ممکن است از طرق مختلفی بر تصمیم‌گیری برای فرزندآوری تأثیر بگذارد. افراد بدون فرزند که (هنوز) کیفیت رابطه زناشویی خود را برای فرزندآوری مناسب نمی‌دانند، ممکن است به دلیل فرار از تنهایی، همچنان رابطه با همسرشان را حفظ کنند. همچنین، والدینی که کیفیت روابط متوسط یا ضعیف دارند، ممکن است به دلیل فرزندان که در حال حاضر دارند، به جدایی فکر نکنند، اما کیفیت پایین رابطه آن‌ها مانع از فرزندآوری بیشتر شود [۲۵].

کارمیشل و ویتاکر براساس مطالعه کیفی خود بیان کردند فقط افرادی که کیفیت روابط آن‌ها به حدی خوب است که می‌توانند پیامدهای منفی بچه دار شدن را تحمل کنند، تمایل به فرزندآوری دارند [۶۱].

همسو با نتایج حاصل از این پژوهش، مطالعه مدیری و همکاران بیانگر آن بود که کیفیت زندگی زناشویی بالاتر پیش‌بینی‌کننده قصد فرزندآوری است؛ بعد مثبت و منفی کیفیت زندگی زناشویی با قصد فرزندآوری رابطه معنی‌داری نشان داده بود که تأییدکننده نظریه‌های تأثیر مثبت کیفیت زندگی زناشویی بر فرزندآوری است. براساس این نظریه‌ها، همسران با کیفیت زناشویی بالا ممکن است به دلیل وجود روابط خوب با یکدیگر زمینه را برای تربیت و پرورش فرزند مناسب بدانند و گرایش به فرزندآوری بیشتری داشته باشند. از نگاهی دیگر این همسران فرزندآوری را به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری بزرگ در زندگی تلقی می‌کنند که باتوجه به سطح بالای روابط مایل‌اند این سرمایه‌گذاری در زندگی را تجربه کنند [۲۴].

براساس نظریه‌های مقابل این دیدگاه، همسرانی که رابطه زناشویی خوب اما نه به اندازه کافی ایدئال دارند، ممکن است تصمیم بگیرند رابطه خود را با بچه‌دار شدن دوباره احیا کنند [۱۶]. درحالی‌که آن‌هایی که از رابطه خود با همسرشان بسیار خوشحال هستند ممکن است از اثرات منفی فرزندآوری بر روابط خود هراس داشته باشند با این دیدگاه که فرزند ممکن است وضعیت رضایت‌بخش آن‌ها را تهدید کند [۱۶، ۶۲].

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های مطالعه، عوامل روانشناختی مانند کیفیت بالای زندگی زناشویی می‌تواند با نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری

باشد. در این مطالعه، نگرش به فرزندآوری و باروری با تعداد بارداری، تعداد فرزند و وضعیت اشتغال زن رابطه معنی‌دار آماری نشان داد، بدین صورت که زنان تک فرزند نسبت به زنان بدون فرزند نگرش مثبت‌تری نسبت به فرزندآوری و باروری داشتند.

در مطالعه ماستاس^۵ و همکاران یکی از دغدغه‌های والدین کودکان تک فرزند، چالش آموزش مهارت‌های زندگی به این کودکان است که به علت نداشتن خواهر و برادر از تعامل و ارتباط با هم‌تایان در محیط خانواده محروم هستند. این عامل و نیاز کودکان به هم‌بازی و هم‌زبان می‌تواند انگیزه‌ای برای نگرش مثبت‌تر به فرزندآوری در زنان تک فرزند باشد [۵۱، ۵۲]. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد نمره نگرش به فرزندآوری و باروری در زنانی که بارداری نداشتند نسبت به زنانی که ۱ بارداری یا ۲ بارداری و بیشتر داشتند، کمتر بود. نگرش به‌عنوان یک مکانیسم مهم می‌تواند زمان والد شدن را طبق نظریه‌های مرتبط با رفتار فرزندآوری تحت تأثیر قرار دهد [۵۳]. از سوی دیگر، تمایل به بارداری افراد گاه ممکن است تحت تأثیر عوامل بازدارنده‌ای چون مسائل اقتصادی و اجتماعی قرار داشته باشد [۵۴، ۵۵].

یکی دیگر از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان مورد مطالعه در پژوهش حاضر که رابطه معنی‌داری با نگرش به فرزندآوری نشان داد وضعیت اشتغال زنان بود. نتایج نشان داد زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل نگرش بالاتری به فرزندآوری و باروری دارند. در این راستا، بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی ارتباط معکوس و معنی‌داری بین سطح تحصیلات و اشتغال با قصد فرزندآوری را مطرح می‌کنند [۵۶-۵۸]. اشتغال زنان و نابرابری‌های جنسیتی ناشی از مسائل فرهنگی اجتماعی، زنان شاغل را در موقعیت‌های نابرابری از لحاظ مواجهه با مسئولیت‌های چندگانه خارج و داخل محیط منزل قرار می‌دهد و بارداری و به دنیا آوردن و پرورش فرزند که خود فرایندی دشوار و زمان‌بر است علاوه بر افزایش مسئولیت‌های زنان، می‌تواند به دلیل نیاز به فاصله گرفتن از بازار کار بر پیشرفت شغلی و تجربه کاری و مزایای ناشی از آن نیز تأثیر بگذارد [۵۹].

در این راستا، برخی محققین موضوع تأثیر منفی اشتغال زنان بر نگرش به فرزندآوری را این چنین توجیه می‌کنند که زنان غیرشاغل، به‌خصوص اگر دغدغه مالی نداشته باشند، از لحاظ برخورداری از آرامش و مشغله کمتر، تمایل بیشتری برای فرزندآوری از خود نشان می‌دهند [۶۰].

براین اساس، سطح نسبتاً پایین تحصیلات و نسبت بالای خانه‌دار بودن زنان در مطالعه حاضر، می‌تواند توجیهی برای نگرش بالاتر از متوسط این زنان نسبت به فرزندآوری باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته‌اند، مراکز جامع خدمات شهرستان کاشان و همچنین تمام مادران شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

همراه باشد، براین اساس به نظر می‌رسد سیاستگذاران این حوزه از طریق ارائه برنامه‌های حمایتی از خانواده و همسران همچون آموزش و مشاوره رایگان و نیز تأمین رفاه مالی و اقتصادی خانواده‌ها و نیز برنامه‌هایی برای حمایت بیشتر از زنان شاغل و همسران آن‌ها زیرساخت‌های لازم برای ارتقای کیفیت زندگی زنانوبی را که می‌تواند به نگرش مثبت‌تر به فرزندآوری منجر شود را تقویت کنند.

محدودیت‌های پژوهش

داده‌های این مطالعه از شهر کاشان در استان اصفهان به دست آمده است. ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و بافت فرهنگی شهر کاشان با بسیاری از مناطق دیگر ایران و جهان متفاوت است و ممکن است به مناطق دیگر قابل تعمیم نباشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (کد: IR.IUMS.REC.1400.345) تأیید شده است. در این مقاله کلیه اصول اخلاقی در نظر گرفته شده است. قبل از مطالعه، شرکت‌کنندگان در مورد اهداف و روش‌های مطالعه آگاه شده و رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از همه آن‌ها گرفته شد. همچنین، افراد مورد پژوهش از محرمانه بودن اطلاعات با درج نکردن نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها و آزاد بودن برای ترک مطالعه در هر زمان اطمینان حاصل کردند.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نرجس نجاتی‌فر گروه مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شد.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌پردازی، نظارت، تأمین مالی و منابع: هما صادقی اول شهر؛ روش‌شناسی: هما صادقی اول شهر، لیلا امینی؛ گردآوری داده‌ها، بررسی و نگارش پیش‌نویس اصلی: نرجس نجاتی‌فر، زهره سادات؛ بررسی و ویرایش: همه نویسندگان؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. [Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2011; 6(4):690-7. [Link]
- [2] Kavehfiroz Z, Zare B, Shamsedini H. [The effect of life style dimension on attitudes towards childbearing among married women in Tehran City (Persian)]. *Women Dev Polit*. 2016; 14(2):217-34. [DOI:10.22059/jwdp.2016.59201]
- [3] Shahabadi Z, Saraei H, Khalajabadi Farahani F. Role of individualism on fertility intention among women who are about to marry (the case of Neishabour City) (Persian)]. *J Popul Assoc Iran*. 2014; 8(16):29-54. [Link]
- [4] Kaboudi M, Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. [The decision-making process of childbearing: A qualitative study (Persian)]. *Payesh*. 2013; 12(5):505-15. [Link]
- [5] Baezzat F, Ahmadi Ghozlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. [A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2017; 15(1):37-47. [Link]
- [6] Horowitz SM. Applying the transtheoretical model to pregnancy and STD prevention: A review of the literature. *Am J Health Promot*. 2003; 17(5):304-28. [DOI:10.4278/0890-1171-17.5.304] [PMID]
- [7] Ajzen I, Klobas J. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demogr Res*. 2013; 29:203-32. [DOI:10.4054/DemRes.2013.29.8]
- [8] Moshfegh M, Eshgee SG. [An analysis on relationship between the value of children and fertility among Tehran's women (Persian)]. *Womens Strateg Stud*. 2014; 15(58):93-120. [Link]
- [9] Mitchell D, Gray E. Declining fertility: Intentions, attitudes and aspirations. *J Soc*. 2007; 43(1):23-44. [DOI:10.1177/1440783307073933]
- [10] Barber JS. Ideational influences on the transition to parenthood: Attitudes toward childbearing and competing alternatives. *Soc Psychol Q*. 2001; 64(2):101-27. [DOI:10.2307/3090128]
- [11] Mobasheri M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. [Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013 (Persian)]. *J Ilam Uni Med Sci*. 2013; 21(6):63-70. [Link]
- [12] Hosseini H, Begi B. Determinant of economic, social, cultural and demographic trends childbearing women Married referred to health centers in Hamadan City. *Mon J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014; 18(1):35-43. [Link]
- [13] Enayat H, Parnian L. [The study of cultural globalization and tendency to fertility (Persian)]. *J Woman Soc*. 2013; 4(2):109-36. [Link]
- [14] Kariman N, Simbar M, Ahmadi F, Vedadhir AA. Socioeconomic and emotional predictors of decision making for timing motherhood among Iranian women in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(2):e13629. [DOI:10.5812/ircmj.13629] [PMID]
- [15] Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. [The role of individual factors in decision making for the first childbearing (Persian)]. *Payesh*. 2016; 15(2):143-51. [Link]
- [16] Rijken AJ, Liefbroer AC. The influence of partner relationship quality on fertility. *Eur J Popul*. 2009; 25(1):27-44. [DOI:10.1007/s10680-008-9156-8]
- [17] Valipour Marghmaleki G. [The Study of factors Influencing marital life quality in the City of Shahrekord (Persian)] [MA thesis]. Yazd: Yazd University; 2013. [Link]
- [18] Harper JM, Schaalje BG, Sandberg JG. Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *Am J Fam Ther*. 2000; 28(1):1-18. [DOI:10.1080/019261800261770]
- [19] Kamalian S, Soliemanian AA, Nazifi M. [Marital quality of life: The role of irrational beliefs and emotion regulation skills (Persian)]. *J Couns Res*. 2016; 15(58):72-95. [Link]
- [20] Lillard LA, Waite LJ. A joint model of marital childbearing and marital disruption. *Demography*. 1993; 30(4):653-81. [DOI:10.2307/2061812]
- [21] Friedman D, Hechter M, Kanazawa S. A theory of the value of children. *Demography*. 1994; 31(3):375-401. [DOI:10.2307/2061749] [PMID]
- [22] Myers SM. Marital uncertainty and childbearing. *Soc Forces*. 1997; 75(4):1271-89. [DOI:10.2307/2580671]
- [23] Koo HP, Janowitz BK. Interrelationships between fertility and marital dissolution: Results of a simultaneous logit model. *Demography*. 1983; 20(2):129-45. [DOI:10.2307/2061231]
- [24] Modiri F, Ghazi Tabatabaie M. [A study on the effects of the quality of marital life on the childbearing intention (Persian)]. *Soc Soc Inst*. 2019; 5(12):73-94. [DOI:10.22080/ssi.1970.2133]
- [25] Rijken AJ, Thomson E. Partners' relationship quality and childbearing. *Soc Sci Res*. 2011; 40(2):485-97. [DOI:10.1016/j.sressearch.2010.10.001]
- [26] Lainiala L. The impact of relationship quality on childbearing in Finland. *Finnish Yearb Popul Res*. 2011; 46: 31-47. [DOI:10.23979/fypr.45064]
- [27] Bulatao RA. Values and disvalues of children in successive childbearing decisions. *Demography*. 1981; 18(1):1-25. [DOI:10.2307/2061046] [PMID]
- [28] Becker GS, Landes EM, Michael RT. An economic analysis of marital instability. *J Polit Econ*. 1977; 85(6):1141-87. [DOI:10.1086/260631]
- [29] Lewis RA, Spanier GB. Theorizing about the quality and stability of marriage. In: Burr W, Hill R, Nye FI, Reiss I, editors. *Contemporary theories about the family*. New York, NY: Free Press; 1979. [Link]
- [30] Bujang MA, Baharum N. Sample size guideline for correlation analysis. *World J Soc Sci Res*. 2016; 3(1):37-46. [DOI:10.22158/wjssr.v3n1p37]
- [31] Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marital Fam Ther*. 1995; 21(3):289-308. [DOI:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x]

- [32] Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Fam Relat.* 2005; 54(1):46-57. [DOI:10.1111/j.0197-6664.2005.00005.x]
- [33] Yoosefi N. Investigation of psychometric properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). *Res Clin Psychol Couns.* 2012; 1(2):183_200. [Link]
- [34] Söderberg 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.* 2013; 13:197. [DOI:10.1186/1471-2393-13-197] [PMID]
- [35] Waladkhani M, Mahmoudpour A, Farahbakhsh K, Salimi Bejestani H. [The effects of partner-selection patterns, marriage age, and age differences between spouses on marital quality of married women in Tehran (Persian)]. *Clin Psychol Stud.* 2016; 7(25):173-90. [Link]
- [36] Dobrowolska M, Groyecka-Bernard A, Sorokowski P, Randall AK, Hilpert P, Ahmadi K, et al. Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability.* 2020; 12(21):8817. [DOI:10.3390/su12218817]
- [37] Allendorf K, Ghimire DJ. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Soc Sci Res.* 2013; 42(1):59-70. [DOI:10.1016/j.ssresearch.2012.09.002] [PMID]
- [38] Amato PR, Johnson DR, Booth A, Rogers SJ. Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000. *J Marriage Fam.* 2003; 65(1):1-22. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2003.00001.x]
- [39] Umberson D, Williams K, Powers DA, Chen MD, Campbell AM. As good as it gets? A life course perspective on marital quality. *Soc Forces.* 2005; 84(1):493-511. [DOI:10.1353/sof.2005.0131] [PMID]
- [40] Zhang H. Wives' relative income and marital quality in urban China: Gender role attitudes as a moderator. *J Comp Fam Stud.* 2015; 46(2):203-20. [DOI:10.3138/jcfs.46.2.203]
- [41] Jose O, Alfons V. Do Demographics affect marital satisfaction? *J Sex Marital Ther.* 2007; 33(1):73-85. [DOI:10.1080/00926230600998573] [PMID]
- [42] Olcay Imamoğlu E, Ads M, Weisfeld CC. What is the impact of choosing one's spouse on marital satisfaction of wives and husbands? The case of arranged and self-choice Turkish marriages. *J Fam Issues.* 2019; 40(10):1270-98. [DOI:10.1177/0192513X19835874]
- [43] Čikeš AB, Marić D, Šincek D. Emotional intelligence and marital quality: Dyadic data on croatian sample. *Stud Psychol.* 2018; 60(2):108-22. [DOI:10.21909/sp.2018.02.756]
- [44] Onyishi EI, Sorokowski P, Sorokowska A, Pipitone RN. Children and marital satisfaction in a non-Western sample: having more children increases marital satisfaction among the Igbo people of Nigeria. *Evolut Human Behav.* 2012; 33(6):771-4. [DOI:10.1016/j.evolhumbehav.2012.06.005]
- [45] Dillon LM, Beechler MP. Marital satisfaction and the impact of children in collectivist cultures: A meta-analysis. *J Evolut Psychol* 2010; 8(1):7-22. [DOI:10.1556/JEP.8.2010.1.3]
- [46] Kazemnejad A, Gholami Fesharki M, Samadi S, Gilani N. [Determining the factors affecting childbearing tendency in Tehran police personnel (Persian)]. *J Police Med.* 2015; 4(3):201-8. [DOI:10.30505/4.3.201]
- [47] Khorram R, Hasani M, Karimy M, Mohammadi A, Ranjbaran M. Factors related to women's fertility intent: A study based on the theory of rational action. *J Holistic Nurs Midwifery.* 2017; 27(3):57-66. [Link]
- [48] Abbaszadeh M, Aghayari Hir T, Alizadeh Aghdam MB, Adlipour S. [Attitude towards childbearing among married women and men aged 18-49 years: The role of religiosity, family, modern media, and modern rethinking. Payesh. 2019; 18(2):173-82. [Link]
- [49] Davoudi F, Soleimanvandy Azar N, Ezoji H, Ezoji K. Determinants of employed women's attitude towards childbearing. *J Midwifery Reproduct Health.* 2020; 8(4):2472-7. [Link]
- [50] Karimian N, Hejazi M. [The mediating role of self-efficacy in the relationship between quality of life and emotional maturity with a desire for childbearing (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2019; 7(5):54-61. [Link]
- [51] Abbasi A, Sadeghi R, Maleki A, Balakhani G. A meta-analysis of factors related to fertility attitudes, desires, and childbearing intentions in Iranian studies. *Interdiscip Stud Humanit.* 2022; 14(4):63-92. [DOI:10.22035/isih.2021.4546.4509]
- [52] Maestas N, Kathleen JM, Powell D. The effect of population aging on economic growth: The labor force and productivity. *NBER WORKING PAPER SERIES.* 2016; 1-53. [DOI:10.3386/w22452]
- [53] Barber JS, Yarger JE, Gatny HH. Black-white differences in attitudes related to pregnancy among young women. *Demography.* 2015; 52(3):751-86. [DOI:10.1007/s13524-015-0391-4] [PMID]
- [54] Haghdoost 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. [DOI:10.19082/5568] [PMID]
- [55] Enjezab B, Bokaei M, Salmanabad F. Attitude and factors affecting intention of childbearing in covid 19 pandemic in married women of reproductive age referred to Comprehensive Health Centers in Yazd City in Year 2022. *J Shahid Saadoughi Univ Med Sci.* 2023; 31:6854-63. [DOI:10.18502/ssu.v31i7.13696]
- [56] Araban M, Karimy M, Armoon B, Zamani-Alavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: A cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *J Egypt Public Health Assoc.* 2020; 95(1):6 [DOI:10.1186/s42506-020-0035-4] [PMID]
- [57] Correia S, Rodrigues T, Barros H. Socioeconomic variations in female fertility impairment: A study in a cohort of Portuguese mothers. *BMJ Open.* 2014; 4(1):e003985. [DOI:10.1136/bmjopen-2013-003985] [PMID]
- [58] Testa MR. On the positive correlation between education and fertility intentions in Europe: Individual-and country-level evidence. *Adv Life Course Res.* 2014; 21:28-42. [DOI:10.1016/j.alcr.2014.01.005] [PMID]

- [59] Dorri Najafabadi Z, Mehrara M, Ghaffari F, Hejbar Kiani K. [Investigating the effect of women's employment on fertility (Persian)]. *J Econom Model*. 2022; 7(2):153-81. [DOI:10.22075/jem.2022.26483.1709]
- [60] Alderotti G, Vignoli D, Baccini M, Matysiak A. Employment instability and fertility in Europe: A meta-analysis. *Demography*. 2021; 58(3):871-900. [DOI:10.1215/00703370-9164737] [PMID]
- [61] Carmichael GA, Whittaker A. Choice and circumstance: Qualitative insights into contemporary childlessness in Australia. *Eur J Population*. 2007; 23(2):111-43. [DOI:10.1007/s10680-006-9112-4]
- [62] 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. [DOI:10.1002/nop2.849] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank
