

Research Paper

Work-related Stress and Attitude Towards Childbearing in Married Female Employees of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Maryam Fouladi Talari¹, *Leila Neisani Samani², Masoomeh kheyrkha³, Shima Haghani⁴

Citation Fouladi Talari M, Neisani Samani L, kheyrkha M, Haghani Sh. [Work-related Stress and Attitude Towards Childbearing in Married Female Employees of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):336-349. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3413>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3413>

Received: 12 Mar 2024

Accepted: 01 Oct 2024

Available Online: 01 Nov 2024

ABSTRACT

Background & Aims Today, delayed childbearing has become one of the most common patterns of reproductive behavior in the world. The first important factor in the formation of fertility intention is the person's attitude towards childbearing. This study aims to investigate the work-related stress and attitude towards childbearing in married women working in the hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.

Materials & Methods This is a cross-sectional correlational study conducted from August to December 2023 on 470 married female employees of hospitals affiliated to the IUMS, who were selected by a quota random sampling method. The data collection tools included a sociodemographic form, the health and safety executive (HSE) questionnaire, and Söderberg et al.'s attitudes toward fertility and childbearing scale (AFCS). Pearson's correlation test, independent t-test, and analysis of variance were used to analyze the data in SPSS v.20 software.

Results The mean AFCS score was 65.89 ± 12.24 , and the mean HSE score was 106.08 ± 23.76 . Among the HSE domains, the control domain had the highest score, and the peer support domain had the lowest score. The total HSE score ($r = -0.684$, $P < 0.001$) and all its dimensions had a negative and significant relationship with the AFCS score ($P < 0.05$). The AFCS score was significantly different based on shift work ($P = 0.002$), employment status ($P = 0.035$), number of children ($P = 0.015$), having a job in other hospitals ($P = 0.004$), and monthly income ($P < 0.001$). The HSE score was significantly different based on work shift ($P < 0.001$) and number of children ($P = 0.010$). Job satisfaction had a significant relationship with the AFCS and HSE scores ($P < 0.001$).

Conclusion Work-related stress can reduce the attitude of married female employees of hospitals towards childbearing. Since job satisfaction can improve this attitude, hospital managers should pay attention to this factor and use effective educational interventions to reduce their work-related stress and increase their positive attitudes towards childbearing.

Keywords:

Attitude, Childbearing, Job satisfaction, Work-related stress

1. Department of Midwifery Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Midwifery and Reproductive Health, Nursing and Midwifery Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Educational Group of Biological Statisticst, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Leila Neisani Samani, PhD.

Address: Trainer of Midwifery Group, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 88882885

E-Mail: neisanisamani.l@iums.ac.ir



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

One of the serious challenges of human societies is the reduced desire of couples to have children, which has reduced population growth. The first important factor in the formation of fertility intention is the person's attitude towards childbearing. Attitudes are influenced by various factors, which can play an important role in family decisions by affecting family conditions and work-family conflict. Work-related stress can reduce fertility intention, especially in employed women. Healthcare workers experience higher work-related stress. Their attitude towards fertility can influence society's attitude towards fertility. This study aims to investigate the work-related stress and attitude towards childbearing in married women working in clinical settings of hospitals affiliated to [Iran University of Medical Sciences \(IUMS\)](#), Tehran, Iran.

Method

This is a cross-sectional correlational study conducted from August to December 2023. Participants were 470 married female employees of hospitals affiliated to the [IUMS](#), who were selected by quota random sampling method. Inclusion criteria were at least six months of employment in the study hospitals, age 20-49 years, at least a high school diploma, no mental illnesses according to self-report or based on the medical records, no substance abuse in couples, having a maximum of two children, and monogamy. Exclusion criteria were incomplete response to the questionnaires.

The data collection tools were a sociodemographic form (surveying age, marital status, educational level, monthly income, work experience, employment status, shift work, working hours per week, having other jobs, number of children, spouse's education, spouse's occupation), the health and safety executive (HSE) questionnaire (with seven domains of demands, control, supervisor support, peer support, relationships, role, and changes) and the Attitudes toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS) by Söderberg et al. Questionnaires were completed in 30 minutes in a quiet environment outside the ward and clinical environment. Pearson's correlation test, independent t-test, and analysis of variance were used to analyze the data in SPSS software, version 20 software. The significance level was set at 0.05.

Results

The mean age of the participants was 36.29 ± 5.26 years, and most of them had a bachelor's degree (55.7%) and rotating work shifts (50.4%). The mean AFCS score was 65.89 ± 12.24 , and the mean HSE score was 106.08 ± 23.76 . Among the HSE domains, the control domain had the highest score, and the peer support domain had the lowest score. The total HSE score ($r = -0.684$, $P < 0.001$) and all its dimensions had a negative and significant relationship with the AFCS score ($P < 0.05$). The AFCS score was significantly different based on shift work ($P = 0.002$), employment status ($P = 0.035$), number of children ($P = 0.015$), having a job in other hospitals ($P = 0.004$), and monthly income ($P < 0.001$). The HSE score was significantly different based on work shift ($P < 0.001$) and number of children ($P = 0.010$). Job satisfaction had a significant relationship with the AFCS and HSE scores ($P < 0.001$).

Conclusion

The AFCS and HSE scores of married women working in the [IUMS](#) hospitals are at a moderate level. These women should receive more attention from hospital managers to reduce their work-related stress and increase their desire to have children by using effective and practical interventions. Work-related stress can reduce the attitude towards childbearing. Job satisfaction can improve this attitude.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1402.280). Written informed consent was obtained from all participants. The study objectives and methods were explained to them and they were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This paper was extracted from the master's thesis of Maryam Fouladi Talari, funded by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Conceptualization and Supervision: Leila Neisani Samani; Consultation: Masoomeh Kheyrkhah; Initial draft preparation, project management, review & editing: Maryam Fouladi Talari; Data analysis: Shima Haghani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all women who participated in this study and the Deputy for Research of [Iran University of Medical Sciences](#) for the financial support.



مقاله پژوهشی

ارتباط عوامل شغلی با نگرش به فرزندآوری در زنان شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران

مریم فولادی تالاری^۱، لیلیا نیسانی سامانی^۲، معصومه خیرخواه^۳، شیما حقانی^۴

Use your device to scan and read the article online



Citation Fouladi Talari M, Neisani Samani L, kheyrkhan M, Haghani Sh. [Work-related Stress and Attitude Towards Childbearing in Married Female Employees of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):336-349. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3413>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3413>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ اسفند ۱۴۰۲
تاریخ پذیرش: ۱۰ مهر ۱۴۰۳
تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۳

زمینه و هدف: امروزه تأخیر در فرزندآوری به یکی از الگوهای رایج رفتار باروری در جهان تبدیل شده است. یکی از چالش‌های جدی جوامع سراسر جهان تمایل کمتر زوجین به فرزندآوری است. اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد باروری نگرش فرد است. نگرش تحت تأثیر عوامل مختلفی است که عوامل شغلی با تأثیر بر شرایط درون خانواده و کاهش تعارض کار-خانواده می‌تواند نقش مهمی در تصمیمات درون خانواده داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط عوامل شغلی با نگرش به فرزندآوری در زنان شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است. نمونه‌ها ۴۷۰ نفر از کارکنان زن ایرانی و متأهل شاغل در بالین در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای در بازه زمانی بین مرداد تا شهریور ماه سال ۱۴۰۲ انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌های استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (HSE) و نگرش به فرزندآوری سودبرگ و همکاران بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۲۹±۵/۲۶ سال بوده و اکثر واحدهای موردپژوهش (۵۵/۷ درصد) تحصیلات کارشناسی و (۵۰/۴ درصد) شیفت کاری در گردش داشتند. نگرش به فرزندآوری ۶۵/۸۹±۱۲/۲۴ و استرس شغلی ۱۰۶/۰۸±۲۳/۷۶ بود. از میان ابعاد نگرش به فرزندآوری، بعد فرزند به‌عنوان مانع دارای بالاترین میانگین و بعد مهم بودن فرزند به‌عنوان رکن زندگی دارای پایین‌ترین میانگین بود؛ از میان ابعاد استرس شغلی نیز بعد کنترل بالاترین و بعد حمایت همکاران پایین‌ترین میانگین نمره را داشتند. استرس شغلی و تمام ابعاد آن با نگرش به فرزندآوری ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت. نگرش به فرزندآوری زنان با رضایت شغلی، نوبت کاری، وضعیت استخدامی، دو جاکاری و درآمد ماهانه ارتباط معنی‌داری و استرس شغلی با شیفت کاری و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار آماری داشتند.

نتیجه‌گیری: استرس شغلی می‌تواند موجب کاهش نگرش مثبت به فرزندآوری شود و برعکس رضایت شغلی می‌تواند این نگرش مثبت را افزایش دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود ضمن توجه به این ابعاد مهم در زنان شاغل و سنجش دوره‌های آن‌ها از مداخلات مؤثر و کاربردی برای کاهش استرس شغلی و افزایش نگرش مثبت به فرزندآوری بهره گرفته شود. عوامل شغلی که باعث فشار، سختی و استرس زنان می‌شود باید تعدیل شوند و با استفاده از آموزش و تشویق و طراحی برنامه‌های کاربردی باید نگرش مثبت به فرزندآوری و تولیدمثل زنان شاغل را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها:

نگرش، فرزندآوری، رضایت شغلی، استرس شغلی

۱. گروه آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه آموزشی آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلیا نیسانی سامانی

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

تلفن: +۹۸ ۸۸۸۸۲۸۸۵ (۲۱)

رایانامه: neisanisamani.i@iums.ac.ir



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

باروری کارکنان تأثیرگذار باشد. به گونه‌ای که در مطالعه آهن^۲ و همکاران که بر روی ۵۹۰۹ نفر از کارکنان زن کشور کره جنوبی انجام شده بود، نتایج حاکی از آن بود که ساعات کار طولانی زنان مخصوصاً در سن باروری باعث کاهش باروری می‌شود [۱۴]. یک مطالعه کیفی در زنان شاغل تهرانی نشان داد چالش‌های شغلی (محیط کار)، فرزندپروری، اقتصادی و آموزش فرزندان مضامین اصلی مؤثر بر تمایل به فرزندآوری در زنان شاغل می‌باشد [۱۵].

کادر درمان به‌عنوان گروهی از سیستم بهداشت و درمان که مستقیماً وظیفه مراقبت از بانوان را برعهده داشته و می‌توانند مورد اطمینان زوجین باشند بسیار حیاتی است [۱۶]. نگرش کادر درمان به باروری می‌تواند در نگرش جامعه به باروری اثرگذار باشد. در مطالعه نقی‌پور و همکاران که بر روی کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد، ۷۹/۹ درصد از افراد نگرش مثبت و به فرزندآوری داشتند [۱۷]. همچنین بررسی انجام شده بر روی ماماها و مراقبین سلامت مراکز بهداشتی مشهد نیز نشان‌دهنده سطح خوب دانش و سطح متوسط نگرش کارکنان سلامت نسبت به فرزندآوری بود [۱۸]. باوجوداین، مطالعه‌ای چندمرکزی که بر روی ۸۰۴ دستیار پزشکی زن در آمریکا انجام شد، نشان داد ۶۱ درصد از آن‌ها فرزندآوری را به تأخیر انداخته بودند و ۹۳ درصد از آن‌ها شرایط کاری پرمشغله را دلیل این تصمیم اعلام کرده بودند. نکته جالب اینکه با افزایش سن، افراد بیشتری از این تصمیم ابراز پشیمانی کرده بودند [۱۹].

یک کوهورت آینده نگر با پیگیری بیش از ۳۰ هزار نوجوان ۱۵ ساله، گزارش کرد افرادی که پزشک شدند، نسبت به غیرپزشکان، به‌طور معنی‌داری در سنین بالاتری اولین زایمان خود را تجربه می‌کنند. محققین در این مطالعه اذعان کردند که شرایط کاری پر استرس و برنامه کاری شلوغ کادر سلامت، از اصلی‌ترین دلایل تأخیر باروری این گروه از جامعه است [۲۰]. تأخیر فرزندآوری و به دنبال آن کاهش ذخیره تخمدان از عوامل زمینه ساز شیوع ۲۴ درصدی ناباروری در پزشکان شناخته شده است [۲۱].

در نتیجه انتظار می‌رود کادر درمان که اطلاعات بیشتری درمورد باروری و اهمیت فرزندآوری دارند، تمایل بیشتری به فرزندآوری داشته باشند، اما پژوهشگر به‌عنوان یک ماما با سابقه کار در بیمارستان و مراکز سلامت جامعه، مبتنی بر شواهد مشاهده نموده که کارکنان مراقبت سلامت خود تمایل کمتری به باروری و فرزندآوری داشته و عموماً تک فرزند بوده و یا فاصله بین والدیشان زیاد می‌باشد. اشتغال زنان اجتناب‌ناپذیر است اما عوامل شغلی که بر تصمیمات درون خانواده اثرگذار می‌باشند قابل‌مدیریت هستند تا اثرات سوء بر کارکنان نداشته باشند. باتوجه به شیوع بالای استرس شغلی در کارکنان بیمارستانی و تأثیر شغل بر شرایط باروری و فرزندآوری پرسنل بهداشتی،

یکی از چالش‌های جدی جوامع انسانی تمایل کمتر زوجین به فرزندآوری و در نتیجه کاهش رشد جمعیت کشورها است. در کشور ایران براساس آمار سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، متوسط رشد جمعیت کشور از ۳/۱۳ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۱/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است [۱]. در حالی که ساختار هرم سنی در سال‌های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل‌توجهی از جمعیت کشور ۴۲/۲ درصد) در سنین کمتر از ۱۵ سال قرار داشتند، از سال ۱۳۷۵ به بعد با کاهش جمعیت ۰-۱۴ سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵ سهم این گروه به ۲۴ درصد کاهش یافته است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۲۰ افراد بالای ۶۰ سال ۲۰/۶ درصد از جمعیت کشور (معادل ۲۰ میلیون نفر) را تشکیل دهند [۲].

اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد باروری، نگرش فرد است. چنان‌که نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری، پیش‌شرط قصد مثبت برای فرزندآوری است [۳]. گرایش به فرزندآوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان تربت حیدریه، پایین گزارش شده است [۴]. یافته‌های یک بررسی در استان اردبیل نشان داد نگرش افراد نسبت به سیاست‌های جمعیتی از لحاظ شناختی، پایین و به جهت فقدان اقدام عملی، منفی است [۵]. میزان تمایل به فرزندآوری در شهروندان تهرانی ۳۶/۸ درصد بود [۶]. بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل چهارم جامعه‌پذیری جنسیتی، مشکلات فرزندپروری، مشارکت اجتماعی، دسترسی به مواد غذایی و دینداری ذکر شده است [۷]. در کنار مواردی مانند مشکلات و نگرانی‌های مرتبط با فرزندان و آینده آن‌ها، روابط بین همسران و مشکلات سلامتی و جسمانی افراد، عامل شرایط کاری و هزینه فرصت به‌عنوان مهم‌ترین علل عدم تمایل به فرزندآوری عنوان شده است [۸]. مقوله اشتغال زنان، از اصلی‌ترین عوامل مؤثر و هدایت‌کننده زن و خانواده در زمینه تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری قلمداد می‌شود [۹].

یکی از عوامل شغلی که می‌تواند نقش واسطه‌گری برای کاهش تعارض کار-خانواده داشته باشد، استرس شغلی است [۱۰]. سازمان ملل متحد^۱ استرس شغلی را بیماری قرن بیستم نامیده است [۱۱]. از میان گروه‌های مختلف شغلی، شاغلین بخش سلامت استرس شغلی بالاتری را تجربه می‌کنند [۱۲]. صفاییان و همکاران در سال ۱۳۹۸ مطالعه‌ای با بررسی استرس شغلی کارکنان یکی از بیمارستان‌های شهر اصفهان، میزان استرس شغلی آن‌ها را بالا گزارش کرده است [۱۳]. بالا بودن استرس شغلی در کارمندان می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی از جمله

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط عوامل شغلی با نگرش به فرزندآوری در زنان شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بوده که بر روی ۴۷۰ نفر از زنان سنین باروری متأهل و شاغل در محیط بالینی مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مرکز آموزشی-درمانی حضرت رسول(ص)، مرکز آموزشی-درمانی فیروزگر، مرکز آموزشی-درمانی حضرت فاطمه(س)، مرکز آموزشی-درمانی شفایحیایان، مرکز آموزشی-درمانی شهید هاشمی نژاد، مرکز آموزشی-درمانی شهید اکبرآبادی و مرکز آموزشی-درمانی شهید مطهری) و در بازه زمانی بین مرداد تا شهریور سال ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه موردنظر در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین نگرش به فرزندآوری با هر کدام از متغیرهای تحقیق ۰/۱۵ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی دار تلقی گردد، ۴۷۰ نفر برآورد شد.

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی سهمیه‌ای بود. نمونه‌های مطالعه براساس معیارهای ورود شامل زنان با سابقه حداقل ۶ ماه اشتغال در مراکز بهداشتی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، زنان ۲۰ تا ۴۹ ساله، دارای حداقل سطح تحصیلات دیپلم، مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی شناخته‌شده براساس خوداظهاری و یا درج در پرونده طبی، نداشتن سوء مصرف مواد در زوجین، داشتن حداکثر ۲ فرزند و تک‌همسری انتخاب شدند. معیارهای خروج تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و عوامل شغلی زنان شاغل (سن، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوبت کاری، ساعات اضافه کاری در هفته، چندجاکار بودن، تعداد فرزندان و رضایت شغلی)، پرسش‌نامه ۳۵ سؤالی استرس شغلی^۳ و پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری بود.

پرسش‌نامه استرس شغلی

پرسش‌نامه استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان را مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی ساخته است. این پرسش‌نامه دربرگیرنده ۳۵ سؤال با دامنه نمره ۱۷۵-۳۵ و در ۷ بعد تقاضا (۸ سؤال)، کنترل (۶ سؤال)، حمایت مسئولین (۵ سؤال)، حمایت همکاران (۴ سؤال)، ارتباط (۴ سؤال)، نقش (۴ سؤال) و تغییرات (۳ سؤال) است. سؤالات با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمرات ۱ تا ۵ را به ترتیب به گزینه‌های هرگز،

3. Health and Safety Executive (HSE)

به ندرت، بعضی اوقات، اغلب و همواره می‌دهند. البته ۱۲ سؤال به صورت معکوس نمره‌دهی شد [۲۲]. ابزار توسط آزادمرزآبادی و غلامی فشارکی ترجمه، روایی-پایایی و بومی‌سازی شد که براساس نتایج مطالعه آن‌ها ضریب همبستگی پرسش‌نامه استرس شغلی و سلامت عمومی برابر با $r=0/48$ بود. نتایج همچنین نشان‌دهنده همبستگی قوی بین عامل‌های استخراج‌شده از تحلیل عاملی و گویه‌های پرسش‌نامه (۰/۹۲، ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۶۳، ۰/۸۷، ۰/۸۵ و ۰/۲۲) به ترتیب برای ابعاد نقش، ارتباط، حمایت مسئولین، حمایت همکاران، کنترل، تقاضا و تغییرات بود.

اعتبار پرسش‌نامه نیز با روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۶۵ بود. در پایان اعلام کردند پرسش‌نامه استرس شغلی، پرسش‌نامه‌های روا و معتبر برای بررسی استرس شغلی است [۲۳]. این پرسش‌نامه استاندارد بوده و در جوامع مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ کلی این پرسش‌نامه در مطالعه الهیاری و همکاران نیز ۰/۸۳ و ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌ها در حدود ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ گزارش شد [۲۲]. جهت سنجش روایی در این مطالعه، پرسش‌نامه استرس شغلی در اختیار سه تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان اعمال شد. برای پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر بهره گرفته شد که از نمونه‌های تحقیق خارج شدند. میزان آلفای به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامه استرس شغلی $\alpha=0/82$ بود.

پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری از ابزار سودبرگ و همکاران با سه حیطه مهم بودن فرزند برای آینده، فرزند به‌عنوان مانع برای حال حاضر و هویت اجتماعی بوده، اقتباس شده است. در مطالعه حاضر، ابزار ۲۳ گویه‌ای، شامل ۴ حیطه فرزند به‌عنوان رکن زندگی (۸ سؤال)، حیطه فرزند به‌عنوان مانع (۶ سؤال)، حیطه موکول کردن باروری به آینده (۵ سؤال) و حیطه باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها (۴ سؤال) مورد استفاده قرار گرفته است. نمره‌دهی در ۱۲ سؤال از این ابزار به صورت معکوس انجام شده است. سؤالات با مقیاس لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌دهی شدند. حداقل و حداکثر نمره پرسش‌نامه به ترتیب ۲۳ و ۱۳۵ می‌باشد که نمره بالاتر بیانگر نگرش مثبت‌تر به باروری و فرزندآوری است [۲۴].

در ایران روایی و پایایی پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری را کرد زنگنه و همکاران در زنان بدون سابقه بارداری ساکن در مناطق جنوب کشور تأیید کرده‌اند و محققین اذعان کردند که نسخه فارسی پرسش‌نامه نگرش به باروری و فرزندآوری (دارای ۴ حیطه) ویژگی‌های روان‌سنجی قابل‌قبولی را دارا می‌باشد [۲۴]. جهت سنجش روایی در این مطالعه، پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری، در اختیار سه تن از اعضای هیئت علمی دانشکده

جدول ۱. نگرش به فرزندآوری و استرس شغلی برحسب عوامل شغلی در زنان شاغل در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۴۰۲ و بررسی ارتباط آن

| متغیر | تعداد (درصد) | نگرش به فرزندآوری | | استرس شغلی | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | میانگین \pm انحراف معیار | آزمون آماری | | میانگین \pm انحراف معیار |
| تحصیلات | دیپلم | ۸۷(۱۸/۵) | $۶۴/۶۰ \pm ۱۱/۳۰$ | $۱۰۷/۰۴ \pm ۲۱/۷۹$ | $F=۲/۳۳۸$ $P=۰/۰۸۳^*$ |
| | کاردانی | ۷۱(۱۵/۱) | $۶۷/۹۴ \pm ۱۳/۶۹$ | $۱۰۰/۹۸ \pm ۲۵/۲۷$ | |
| | کارشناسی | ۲۶۲(۵۵/۷) | $۶۶/۳۱ \pm ۱۱/۹۷$ | $۱۰۵/۹۸ \pm ۲۳/۵۵$ | |
| | کارشناسی ارشد و دکترا | ۵۰(۱۰/۷) | $۶۳/۰۰ \pm ۱۲/۶۳$ | $۱۱۲/۱۴ \pm ۲۳/۸۷$ | |
| نوبت کاری | صبح | ۱۰۵(۲۲/۳) | $۶۷/۸۵ \pm ۱۱/۸۶$ | $۱۰۴/۱۴ \pm ۲۳/۸۸$ | $F=۵/۲۴۴$ $P<۰/۰۰۱$ |
| | عصر | (۵/۵)۲۶ | $۵۸/۹۲ \pm ۱۲/۸۴$ | $۱۲۲/۱۱ \pm ۲۳/۸۴$ | |
| | شب | ۲۸(۶) | $۶۶/۰۷ \pm ۱۱/۴۷$ | $۱۰۱/۴۲ \pm ۲۴/۹۱$ | |
| | صبح و عصر | (۳/۸)۱۸ | $۶۴/۲۲ \pm ۱۳/۱۹$ | $۱۱۵/۵۰ \pm ۲۹/۰۱$ | |
| | عصر و شب | ۵۶(۱۱/۹) | $۶۲/۰۳ \pm ۱۱/۱۷$ | $۱۱۳/۴۲ \pm ۲۰/۹۲$ | |
| | در گردش | ۲۳۷(۵۰/۴) | $۶۶/۸۰ \pm ۱۲/۲۴$ | $۱۰۳/۲۷ \pm ۲۲/۷۳$ | |
| وضعیت استخلامی | رسمی | ۱۹۸(۴۲/۱) | $۶۵/۵۶ \pm ۱۲/۱۵$ | $۱۰۶/۸۰ \pm ۲۲/۸۰$ | $F=۱/۱۹۱$ $P=۰/۳۱۳^*$ |
| | پیمانی | ۱۷۱(۳۶/۴) | $۶۵/۰۴ \pm ۱۱/۹۰$ | $۱۰۶/۷۰ \pm ۲۳/۷۴$ | |
| | طرح | ۱۹(۴) | $۷۳/۴۷ \pm ۱۱/۴۷$ | $۹۶/۳۶ \pm ۲۱/۵۴$ | |
| تعداد فرزند | قراردادی | ۸۲(۱۷/۴) | $۶۶/۶۸ \pm ۱۲/۸۵$ | $۱۰۵/۲۸ \pm ۲۶/۳۵$ | $F=۴/۶۹۰$ $P=۰/۰۱۰^*$ |
| | ننارد | ۷۹(۱۶/۸) | $۶۹/۱۵ \pm ۱۱/۷۱$ | $۹۸/۹۳ \pm ۲۲/۶۲$ | |
| اشتغال در بیش از یک بیمارستان | ۱ | (۵۶)۲۶۳ | $۶۴/۶۸ \pm ۱۲/۶۴$ | $۱۰۸/۲۰ \pm ۲۴/۷۰$ | $F=۴/۲۲۱$ $P=۰/۰۱۵^*$ |
| | ۲ | ۱۲۸(۲۷/۲) | $۶۶/۳۵ \pm ۱۱/۳۷$ | $۱۰۶/۱۳ \pm ۲۱/۷۰$ | |
| درآمد ماهانه | بله | ۱۰۶(۲۲/۶) | $۶۲/۸۶ \pm ۱۳/۰۴$ | $۱۰۸/۸۹ \pm ۲۶/۱۹$ | $t=۱/۳۸۷$ $P=۰/۱۶۶^{**}$ |
| | خیر | ۳۶۴(۷۷/۴) | $۶۶/۷۷ \pm ۱۱/۸۷$ | $۱۰۵/۲۶ \pm ۲۲/۹۸$ | |
| رضایت شغلی | ناکافی (۱۵-۱۰ م ت) | ۷۷(۱۶/۴) | $۶۲/۷۵ \pm ۱۲/۱۸$ | $۱۰۷/۲۵ \pm ۲۵/۰۸$ | $F=۲/۲۱۷$ $P=۰/۱۱۰^*$ |
| | کافی (بیشتر از ۲۰ م ت) | ۲۴۹(۵۳) | $۶۴/۶۶ \pm ۱۲/۳۶$ | $۱۰۷/۷۱ \pm ۲۴/۴۱$ | |
| | کافی (بیشتر از ۲۰ م ت) | ۱۴۴(۳۰/۶) | $۶۹/۶۹ \pm ۱۱/۱۷$ | $۱۰۲/۶۲ \pm ۲۱/۶۰$ | |

| متغیر | میانگین \pm انحراف معیار / بیشینه-کمینه | ضریب همبستگی پیرسون / سطح معنی داری |
|-----------------|---|-------------------------------------|
| سن (سال) | ۳۶/۲۹ \pm ۵/۲۶ ۲۱-۴۹ | $r=۰/۰۲۹^*$ $P=۰/۵۲۸$ |
| سابقه کار (سال) | ۱۴/۲۲ \pm ۵/۸۷ ۲-۲۸ | $r=۰/۰۲۷^*$ $P=۰/۹۲۱$ |
| اضافه کار | ۳۳/۲۳ \pm ۲۱/۷۰ ۱۰-۹۰ | $r=۰/۰۰۶^*$ $P=۰/۱۹۲$ |
| رضایت شغلی | ۳/۷۷ \pm ۱/۷۶ ۱-۱۰ | $r=۰/۳۸۷^*$ $P<۰/۰۰۱$ |

*آنالیز واریانس، **آزمون تی مستقل، †ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲. متغیرهای نگرش به فرزندآوری و استرس شغلی و ابعاد آن‌ها در زنان شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۴۰۲

| متغیر | تعداد سؤال | کمینه-بیشینه | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار |
|--|------------|--------------|----------------------------|----------------------------|
| مهم بودن فرزند به‌عنوان رکن زندگی (۴۰-۸) | ۸ | ۳۶-۸ | ۲۲/۰۱ \pm ۵/۲۳ | ۲/۷۵ \pm ۰/۶۵ |
| موکول کردن باروری به آینده (۲۵-۵) | ۵ | ۲۳-۵ | ۱۴/۲۰ \pm ۲/۲۸ | ۲/۸۴ \pm ۰/۶۷ |
| فرزند به‌عنوان مانع (۳۰-۶) | ۶ | ۲۷-۷ | ۱۷/۸۲ \pm ۴/۲۸ | ۲/۹۷ \pm ۰/۷۳ |
| باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها (۲۰-۴) | ۴ | ۲۰-۴ | ۱۱/۸۵ \pm ۲/۳۶ | ۲/۹۶ \pm ۰/۸۴ |
| نگرش به فرزندآوری کل (۱۱۵-۲۳) | ۲۳ | ۹۶-۴۱ | ۶۵/۸۹ \pm ۱۲/۲۴ | ۲/۸۶ \pm ۰/۵۳ |
| تقاضا (۴۰-۸) | ۸ | ۳۷-۱۳ | ۲۲/۶۴ \pm ۵/۷۳ | ۲/۹۵ \pm ۰/۷۱ |
| کنترل (۳۰-۶) | ۶ | ۳۰-۶ | ۲۰/۲۹ \pm ۵/۲۹ | ۳/۲۸ \pm ۰/۸۹ |
| حمایت مسئولین (۲۵-۵) | ۵ | ۲۵-۶ | ۱۴/۵۴ \pm ۴/۵۳ | ۲/۹۰ \pm ۰/۹۰ |
| حمایت همکاران (۲۰-۴) | ۴ | ۲۰-۴ | ۱۱/۴۴ \pm ۲/۹۸ | ۲/۸۶ \pm ۰/۹۹ |
| ارتباط (۲۰-۴) | ۴ | ۲۰-۵ | ۱۲/۳۴ \pm ۲/۵۲ | ۳/۰۸ \pm ۰/۸۸ |
| نقش (۲۵-۵) | ۵ | ۲۴-۶ | ۱۵/۰۵ \pm ۴/۲۱ | ۳/۰۱ \pm ۰/۸۶ |
| تغییرات (۱۵-۳) | ۳ | ۱۵-۳ | ۸/۷۳ \pm ۳/۱۸ | ۲/۹۱ \pm ۱/۰۶ |
| استرس شغلی کل (۱۷۵-۳۵) | ۳۵ | ۱۵۴-۶۱ | ۱۰۶/۰۸ \pm ۲۳/۷۶ | ۳/۰۳ \pm ۰/۶۷ |

نشریه پرستاری ایران

شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۷۰ نفر از زنان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شرکت کردند. میانگین سنی زنان شاغل برابر با $۳۶/۲۹ \pm ۵/۲۶$ سال بود و بیش از نیمی از آن‌ها دارای یک فرزند (۵۶ درصد) و همچنین دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۵/۷ درصد) بودند. میانگین سابقه کاری افراد مورد پژوهش برابر با $۱۴/۲۲ \pm ۵/۸۷$ سال بوده و زنان شاغل رسمی دارای فراوانی بیشتری نسبت به سایر افراد بودند (۴۲/۱ درصد). سایر مشخصات جمعیت‌شناختی و شغلی افراد در جدول شماره ۱ ذکر شده است.

میانگین نگرش به فرزندآوری کل واحدهای مورد پژوهش $۶۵/۸۹ \pm ۱۲/۲۴$ بود. از میان بعدها نیز بعد فرزند به‌عنوان مانع با کسب نمره $(۲/۹۷ \pm ۰/۷۳)$ از ۵ دارای بالاترین میانگین و بعد مهم بودن فرزند به‌عنوان رکن زندگی با کسب نمره $(۲/۷۵ \pm ۰/۶۵)$ از ۵ دارای پایین‌ترین میانگین بود. میانگین استرس شغلی کل واحدهای مورد پژوهش $۱۰۶/۰۸ \pm ۲۳/۷۶$ بود. از میان ابعاد استرس شغلی نیز بعد کنترل با کسب نمره $(۳/۳۸ \pm ۰/۸۹)$ از ۵ بالاترین و بعد حمایت همکاران با کسب نمره $(۲/۸۶ \pm ۰/۹۹)$ از ۵

پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان اعمال شد. برای پایداری از روش ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، بهره گرفته شد. این افراد از نمونه‌های تحقیق خارج شدند. میزان آلفای به‌دست‌آمده برای پرسش‌نامه نگرش به فرزندآوری $\alpha = ۰/۸۴$ بود.

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران به محیط پژوهش مراجعه کرد. پژوهشگر با مراجعه به مراکز مربوطه بر اساس معیارهای ورود، نمونه‌های پژوهش را انتخاب کرد. ابتدا پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و عوامل شغلی از طریق خودگزارش‌دهی تکمیل و سپس پرسش‌نامه استرس شغلی و نگرش به فرزندآوری توسط واحدهای مورد پژوهش پاسخ داده شد. بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل^۴ و آنالیز واریانس^۵) تحلیل

4. Independent samples t-test
5. Analysis of variance (ANOVA)

جدول ۳. تعیین همبستگی پیرسون بین نگرش به فرزندآوری و استرس شغلی و ابعاد آن‌ها در زنان شاغل در مراکز آموزش- درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

| متغیر | تفاض | کنترل | حمایت مسولین | حمایت همکاران | ارتباط | نقش | تغییرات | استرس شغلی |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| مهم بودن فرزند به‌عنوان رکن زندگی | $r=0/447$ $P=0/001$ | $r=0/095$ $P=0/039$ | $r=0/292$ $P=0/001$ | $r=0/373$ $P=0/001$ | $r=0/282$ $P=0/001$ | $r=0/505$ $P=0/001$ | $r=0/420$ $P=0/001$ | $r=0/438$ $P=0/001$ |
| موکول کردن باروری به آینده | $r=0/317$ $P=0/001$ | $r=0/069$ $P=0/134$ | $r=0/181$ $P=0/001$ | $r=0/303$ $P=0/001$ | $r=0/212$ $P=0/001$ | $r=0/434$ $P=0/001$ | $r=0/244$ $P=0/001$ | $r=0/304$ $P=0/001$ |
| فرزند به عنوان مانع | $r=0/600$ $P=0/001$ | $r=0/244$ $P=0/001$ | $r=0/418$ $P=0/001$ | $r=0/622$ $P=0/001$ | $r=0/395$ $P=0/001$ | $r=0/471$ $P=0/001$ | $r=0/597$ $P=0/001$ | $r=0/608$ $P=0/001$ |
| باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها | $r=0/596$ $P=0/001$ | $r=0/470$ $P=0/001$ | $r=0/595$ $P=0/001$ | $r=0/565$ $P=0/001$ | $r=0/558$ $P=0/001$ | $r=0/433$ $P=0/001$ | $r=0/639$ $P=0/001$ | $r=0/708$ $P=0/001$ |
| نگرش به فرزندآوری کل | $r=0/657$ $P=0/001$ | $r=0/277$ $P=0/001$ | $r=0/489$ $P=0/001$ | $r=0/622$ $P=0/001$ | $r=0/474$ $P=0/001$ | $r=0/602$ $P=0/001$ | $r=0/636$ $P=0/001$ | $r=0/684$ $P=0/001$ |

نشریه پرستاری ایران

کمترین بود (جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد نگرش به فرزندآوری با رضایت شغلی ($P<0/001$) همبستگی معنی‌دار آماری داشته است که این همبستگی مثبت بوده است، به عبارتی با افزایش رضایت شغلی نگرش به فرزندآوری نیز افزایش می‌یابد.

استرس شغلی واحدهای مورد پژوهش بانوبت کاری ($P<0/001$) و تعداد فرزند ($P=0/010$) و رضایت شغلی ($P<0/001$) ارتباط معنی‌داری داشته است. جهت مقایسه دوبه‌دو از آزمون توکی استفاده شد که براساس نتایج آن زنان عصرکار نسبت به زنان صبح‌کار ($P=0/006$)، شب‌کار ($P=0/015$) و همچنین نوبت در گردش ($P=0/001$) استرس شغلی بالاتری داشتند؛ همچنین زنان تک فرزند نسبت به زنان بدون فرزند ($P=0/007$) استرس شغلی بالاتری داشتند. استرس شغلی با رضایت شغلی ($P<0/001$) همبستگی معنی‌دار آماری داشته است که این همبستگی منفی بوده است، به عبارتی با افزایش رضایت شغلی استرس شغلی کاهش می‌یابد (جدول شماره ۱).

بحث

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط عوامل شغلی با نگرش به فرزندآوری در زنان شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران سال ۱۴۰۲ انجام شد. نتایج نشان داد میانگین نمره نگرش به فرزندآوری واحدهای مورد پژوهش ۶۵/۸۹ بود. حیطة فرزند به‌عنوان مانع بالاترین نمره و حیطة مهم بودن فرزند به‌عنوان رکن زندگی پایین‌ترین نمره را کسب کردند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه نادری‌پور و همکاران ۶۱ درصد زنان متأهل بدون فرزند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهری زنجان نگرش مثبت به فرزندآوری داشتند [۲۵]. داودی و همکاران در یک مطالعه گزارش کردند که حدود ۳۶ درصد خانم‌های شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تمایل به فرزندآوری داشتند [۲۶]. فام

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین استرس شغلی و نگرش به فرزندآوری کل همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($r=-0/684$ ، $P<0/001$). همچنین بین استرس شغلی و همه ابعاد نگرش به فرزندآوری نیز همبستگی معکوس و معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/05$) که بیشترین همبستگی در بعد باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ($r=0/708$) و کمترین در بعد موکول کردن باروری به آینده ($r=0/304$) بود. همچنین بین نگرش به فرزندآوری و تمامی ابعاد استرس شغلی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($P<0/05$) که بیشترین میزان همبستگی در بعد تفاضا ($r=0/657$) و کمترین در بعد کنترل ($r=0/277$) بود. یافته‌ها نشان داد بین نگرش به فرزندآوری (در بعد باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها) با استرس شغلی (در بعد تغییرات) بیشترین همبستگی معکوس وجود داشت که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($r=0/639$) (جدول شماره ۳).

بین نگرش به فرزندآوری واحدهای مورد پژوهش با نوبت کاری ($P=0/002$)، وضعیت استخدامی ($P=0/035$)، دو جاکاری ($P=0/004$) و درآمد ماهانه ($P<0/001$) ارتباط معنی‌داری داشته است. جهت مقایسه دوبه‌دو از آزمون توکی^۶ استفاده شد که براساس نتایج آن زنان عصرکار نسبت به زنان صبح‌کار ($P=0/001$) و با نوبت در گردش ($P=0/021$)، نوبت عصر و شب نسبت به صبح ($P=0/043$) و همچنین تک فرزند نسبت به بدون فرزند ($P=0/012$)، نگرش به فرزندآوری پایین‌تری داشتند. همچنین زنان طرحی نسبت به زنان با قرارداد رسمی ($P=0/035$) نگرش به فرزندآوری پایین‌تری داشتند، زانی که در یک بیمارستان کار می‌کردند، نگرش به فرزندآوری بالاتری داشتند. در مورد درآمد نیز نمونه‌هایی با درآمد کافی نسبت به افراد با درآمد ناکافی ($P<0/001$) نگرش به فرزندآوری بالاتری داشتند. همچنین

6. Tukey

نگرش به فرزندآوری داشتند. مطالعه شینر و همکاران نشان داد که استرس شغلی باعث کاهش باروری می‌شود [۳۲]. در مطالعه محمدی و مقصودی بین استرس شغلی و رضایت زناشویی ارتباط معنی‌دار و منفی یافت شد و با افزایش استرس شغلی رضایت زناشویی کمتر می‌شد [۳۳].

نگرش به فرزندآوری زنان با نوبت کاری، وضعیت استخدامی، دو جاکاری و درآمد ماهانه ارتباط معنی‌داری داشت. زنان عصرکار نگرش به فرزندآوری پایین‌تری داشتند، زنان با رضایت شغلی بالا، طرحی، یک‌جاکار و با درآمد کافی نگرش به فرزندآوری بالاتری داشتند. در مطالعه‌ای که نادری‌پور و همکاران انجام دادند، نتایج نشان داد وضعیت شغلی زنان با نگرش آن‌ها به فرزندآوری ارتباط معنی‌دار داشت [۲۵]. عراقیان مجرد و همکاران یک مطالعه متاسنتر انجام دادند که براساس نتایج آن افزایش اشتغال زنان به‌عنوان یک عامل مهم مانع فرزندآوری گزارش شد [۳۴].

سودربرگ و همکاران در کشور سوئد مطالعه‌ای بر روی ۴۲۴ زن ۲۰ تا ۳۰ ساله انجام دادند که براساس نتایج آن شغل از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر نگرش زنان به باروری و فرزندآوری بود [۳۴]. مرور مطالعات نشان می‌دهد که قریب به اتفاق محققان براساس نتایج مطالعاتشان معتقدند که شغل و عوامل شغلی می‌تواند بر تمایل، نگرش و گرایش به باروری اثرگذار باشد.

در حله اول این نتیجه گرفته می‌شود که برای تغییر در نگرش به فرزندآوری و افزایش باروری در زنان شاغل باید عوامل شغلی را در نظر گرفت. نکته دیگر این است که باید امکانات و شرایطی برای زنان شاغل در نظر گرفته شود که برای فرزندآوری بیشتر تشویق شوند. اما به‌صورت ناهمسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه صادقی و سرایی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران» مشخص شد که بین متغیر اشتغال زنان و پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده و گرایش به داشتن فرزند دیگر رابطه معنی‌داری به دست نیامد [۳۶].

یک مطالعه تحت عنوان «بررسی ارتباط بین استرس روانشناختی شغلی و باروری زنان» که شینر و همکاران انجام دادند، نشان داد رضایت شغلی و فرسودگی شغلی با کاهش باروری ارتباط معنی‌دار نداشت [۳۲]. تفاوت در زمان و محیط پژوهش، ابزار بررسی و هدف مطالعات و گروه‌های هدف می‌تواند از دلایل کسب نتایج متفاوت باشد. در مطالعه حاضر تمام شرکت‌کنندگان شاغل بودند و ارتباط یکسری عوامل شغلی با نگرش به فرزندآوری بررسی شد اما در مطالعه صادقی و سرایی مقایسه بین زنان شاغل و غیرشاغل انجام شد. گروه هدف مطالعه حاضر زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران بودند اما گروه هدف مطالعه صادقی و سرایی کلیه زنان شهر تهران بود. هدف مطالعه و سال انجام پژوهش در مطالعه شینر و همکاران و گروه هدف مطالعه حاضر متفاوت بود.

و همکاران یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی ۱۱۳ نفر از جراحان قفسه سینه (۸۸ زن و ۲۵ مرد) در کشور آمریکا انجام دادند که براساس نتایج ۶۹ درصد (۶۱ از ۸۸) از زنان و ۸۸ درصد (۲۲ از ۲۵) از مردان تمایل به فرزندآوری داشتند [۲۷]. اهمیت مسئله جوانی جمعیت در ایران و ضرورت ترویج فرزندآوری مستلزم نگرش مثبت به فرزندآوری است. در غیر این صورت اجرای سیاست‌های کلان کشور را با چالش روبه‌رو خواهد کرد. گروه هدف در مطالعه حاضر شامل تمام زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران بود که شامل پزشک، پرستار، ماما، خدمات و پشتیبانی بود. اشتغال زنان زمان زیادی را از آن‌ها می‌گیرد و در جامعه کنونی که زنان هم مانند مردان شاغل هستند، فرزندآوری کمتر می‌شود و نمره متوسط نگرش به فرزندآوری در مطالعه حاضر یافته‌ای منطقی است. رشته‌های علوم پزشکی به‌صورت در گردش بوده و گاهی همسران به خاطر فقدان تطابق نوبت کاری، زمان کمتری برای کنار هم بودن دارند. اثرات ناشی از مراقبت از بیمار و تغییرات ریتم سیرکادین نیز می‌تواند مزید بر علت باشد. برخلاف کادر درمان، در سایر اقسام، چنین نتایجی گزارش نشده است.

مطالعه لامپیک و همکاران یک مطالعه بر روی ۲۲۲ دانشجوی زن (از میان ۳۰۰ نفر) و ۱۷۹ دانشجوی مرد (از میان ۳۰۰ نفر) در کشور سوئد انجام دادند که براساس نتایج اکثر شرکت‌کنندگان (۹۶ درصد زنان و ۹۷ درصد مردان) اظهار کردند که می‌خواهند روزی بچه‌دار شوند و نگرش به فرزندآوری بالایی داشتند [۲۸]. نقی‌پور و همکاران در یک مطالعه گزارش کردند در بررسی متغیر فرزندآوری ۷۹/۹ درصد از افراد نگرش مثبت و ۲۰/۱ درصد از افراد نگرش منفی به فرزندآوری داشتند [۱۷]. تفاوت در محیط پژوهش (کشور سوئد در مطالعه لامپیک و همکاران و گروه هدف و دانشجویان مقطع کارورزی و دستیاری دانشگاه علوم پزشکی بابل در مطالعه نقی‌پور و همکاران) از دلایل تفاوت در کسب نتایج می‌باشد.

استرس شغلی کل واحدهای موردپژوهش $1.06/0.8 \pm 23/76$ بود (دامنه ۳۵-۱۷۵). از میان ابعاد استرس شغلی نیز کنترل بالاترین و حمایت همکاران پایین‌ترین بعد بود. به‌صورت همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه غیائی و همکاران مشخص شد که ۷۰ درصد کادر پرستاری استرس متوسط داشتند [۲۹]. در مطالعه هاشمی‌نژاد و همکاران بیشتر شرکت‌کنندگان استرس شغلی متوسط داشتند [۳۰]. استرس شغلی یک‌سوم کارکنان مشاغل مختلف را درگیر می‌سازد و بعد از بیماری‌های اسکلتی دومین بیماری مرتبط با شغل است [۳۱]. استرس شغلی و تمام ابعاد آن با نگرش به فرزندآوری ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت. این بدین معنی است که با افزایش استرس شغلی زنان، نگرش مثبت به فرزندآوری کاهش یافته و تمایل آن‌ها به فرزنددار شدن کمتر می‌شود. متغیر تقاضا و نقش نیز تأثیر بیشتری بر

استرس شغلی می‌تواند موجب کاهش نگرش مثبت به فرزندآوری شود و برعکس رضایت شغلی می‌تواند این نگرش را ارتقا دهد. پیشنهاد می‌شود ضمن توجه به این حیطه‌های مهم در زنان شاغل علوم پزشکی و سنجش دوره‌های آن‌ها از مداخلات مؤثر و کاربردی برای کاهش استرس شغلی و بهبود نگرش مثبت به فرزندآوری بهره گرفته شود. عوامل شغلی که باعث فشار، سختی و استرس زنان می‌شود باید تعدیل شوند و با استفاده از آموزش و تشویق و طراحی برنامه‌های کاربردی باید نگرش به فرزندآوری زنان شاغل را ارتقا داد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (Ir.IUMS.REC.1402.280) دریافت شد. کسب مجوزهای لازم برای انجام پژوهش و رضایت آگاهانه کتبی از تمام افراد مورد مطالعه، توضیح در مورد روش اجرا و هدف از انجام تحقیق و پاسخ به سؤالات مشارکت‌کنندگان از ملاحظات اخلاقی بود که در این پژوهش رعایت شد. محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش مورد تأکید قرار گرفت.

حامی مالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران حامی مالی این پژوهش (کد طرح پژوهشی: ۲۶۲۷۹) بود.

مشارکت‌نویسندگان

ایده اولیه، نظارت، راهنمایی: لیلا نیسانی سامانی؛ مشاوره و راهنمایی: معصومه خیرخواه؛ تهیه پیش‌نویس اولیه، مدیریت پروژه، ویرایش و بررسی: مریم فولادی تالاری؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

محققین از تحصیلات تکمیلی دانشگاه و همکاری صمیمانه مسئولان مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و زنان شاغلی که بدون همکاری آن‌ها این تحقیق ممکن نبود سپاس‌گزاری می‌کنند.

References

- [1] Montazeri R, Sowdagaramiri N, Kazemian M, Ahmadian M. [Population rejuvenation. Why and how (Persian)]? *Behavz.* 2022; 33(112):31-4. [[Link](#)]
- [2] Nejati M, Shakibae A, Gholami M. [Investigating the effect of population Age structure on economic growth and productivity in Iran (Persian)]. *Iran Popul Stud.* 2020; 6(2):293-313. [[Link](#)]
- [3] Baezzat F, Ahmadi Ghazlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnoshan 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](#)]
- [4] Zadehahmad Z, Abdollahi M, Tavakoly Sany SB, Charoghchian Khorasani E. [Tendency to childbearing and its relationship with spiritual health and health literacy in women referred to the healthcare centers of Torbat Heydarieh, Iran, in 2019 (Persian)]. *Razi J Med Sci.* 2020; 27(8):32-41. [[Link](#)]
- [5] Balakhani G. [Qualitative investigation of the attitude towards demographic policies and having children (a case study of the youth of Ardabil province) (Persian)]. *Women's Strateg Stud.* 2023; 24(96):39-67. [[doi:10.22095/jwss.2022.342257.2998](#)]
- [6] Tavooosi M, Haerimehrizi A, Seddighi J, Motlagh NEM, Eslami M, Naghizadeh F, et al. [Examining the desire to have children and related factors from people's point of view Urban and rural Iran (Persian)]. *Payesh.* 2017; 16(4):401-10. [[Link](#)]
- [7] Piltan F, Rahmanian M. [Sociological investigation of factors affecting the desire to have children of married men and women (Persian)]. *J Iran Soc Dev Stud.* 2015; 7(2):122-34. [[Link](#)]
- [8] Bagi M, Sadeghi R, Hatami A. [Fertility intentions in Iran: Determinants and limitations (Persian)]. *Strateg Stud Cult.* 2021; 1(4):59-80. [[DOI:10.22083/scsj.2022.149113](#)]
- [9] Razeghi Nasrabad HB, Hosseini Z. [The experience of combination of work and family in employed mothers with younger children (Persian)]. *J Appl Sociol.* 2019; 30(3):109-34. [[Link](#)]
- [10] Iana L, Schnettler B, Miranda-Zapata E, Saracostti M, Poblete H, Lobos G, et al. Job satisfaction as a mediator between family-to-work conflict and satisfaction with family life: A dyadic analysis in dual-earner parents. *Appl Res Qual Life.* 2023; 18(1):491-520. [[DOI:10.1007/s11482-022-10082-8](#)] [[PMID](#)]
- [11] Alkhalwaldeh JMA, Soh KL, Mukhtar FBM, Peng OC, Anshasi HA. Stress management interventions for intensive and critical care nurses: A systematic review. *Nurs Crit Care.* 2020; 25(2):84-92. [[DOI:10.1111/nicc.12489](#)] [[PMID](#)]
- [12] Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. [Occupational stress among health workers at a university hospital (Portuguese)]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39. [[DOI:10.1590/1983-1447.2018.65127](#)]
- [13] Safaeian A, Rouzbahani R, Tavakolifard N, Mzannar S, Fatemi SM, Abbasi F. [Assessment of job stress among the employees of Alzahra hospital; the largest healthcare center in Isfahan province, Iran (Persian)]. *J Isfahan Med Sch.* 2019; 37(536):857-63. [[doi:10.22122/jims.v37i536.10708](#)]
- [14] Ahn J, Lee SH, Park MY, Oh SH, Lee W. The association between long working hours and infertility. *Saf Health Work.* 2021; 12(4):517-21. [[DOI:10.1016/j.shaw.2021.07.005](#)] [[PMID](#)]
- [15] Askari-Nodoushan A, Razeghi Nasrabad HB. [Motherhood experience and childbearing challenges of working women: A qualitative study in Tehran (Persian)]. *Strateg Res Soc Probl.* 2023; 12(3):99-122. [[doi:10.22108/srsp.2023.138962.1934](#)]
- [16] Ghaffari F, Motaghi Z. [Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A qualitative study (Persian)]. *Navid No.* 2021; 23(76):33-43. [[doi:10.22038/nnj.2020.52797.1238](#)]
- [17] Naghipour F, Yadollahpour MH, Bakouei F, Hosseini SR, Khafri S. [Studying childbearing attitude among interns and residents of Babol University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019 (Persian)]. *Islam Health J.* 2021; 6(1):108-14. [[Link](#)]
- [18] Rahmati R, Khadivzadeh T, Esmaily H, Bahrami HR. Knowledge and attitude of staff working in healthcare centers regarding childbearing. *J Midwifery Reprod Health.* 2019; 7(1):1569-76. [[Link](#)]
- [19] Stack SW, Jagsi R, Biermann JS, Lundberg GP, Law KL, Milne CK, et al. Childbearing decisions in residency: A multicenter survey of female residents. *Acad Med.* 2020; 95(10):1550-7. [[DOI:10.1097/ACM.0000000000003549](#)] [[PMID](#)]
- [20] Cusimano MC, Baxter NN, Sutradhar R, McArthur E, Ray JG, Garg AX, et al. Delay of pregnancy among physicians vs nonphysicians. *JAMA Intern Med.* 2021; 181(7):905-12. [[DOI:10.1001/jamainternmed.2021.1635](#)] [[PMID](#)]
- [21] Stentz NC, Griffith KA, Perkins E, Jones RD, Jagsi R. Fertility and childbearing among American female physicians. *J Womens Health.* 2016; 25(10):1059-65. [[DOI:10.1089/jwh.2015.5638](#)] [[PMID](#)]
- [22] Allahyari E, Gholami A, Arab-Zozani M, Ameri H, Nasseh N. [Using emotional intelligence to predict job stress: Artificial neural network and regression models (Persian)]. *J Health Saf Work.* 2021; 11(3):516-28. [[Link](#)]
- [23] Azad Marzabadi E, Gholami Fesharaki M. [Reliability and validity assessment for the HSE job stress questionnaire (Persian)]. *Int J Behav Sci.* 2010; 4(4):291-7. [[Link](#)]
- [24] Kordzanganeh J, Mohamadian H. [Psychometric assessment of the validity of the Iranian version of attitude toward fertility and childbearing inventory in women without a history of pregnancy in the South of Iran (Persian)]. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2019; 17(1):83-93. [[Link](#)]
- [25] Naderipour F, Abolghasemi J, Dehdari T, Nouri R. [Attitude of childless married women towards childbearing in Zanjan, Iran (Persian)]. *Payesh.* 2023; 22(3):335-43. [[DOI:10.61186/payesh.22.3.335](#)]
- [26] Davoudi F, Soleimanvandy Azar N, Ezoji H, Ezoji K. Determinants of Employed Women's Attitude towards Childbearing. *J Midwifery Reprod Health.* 2020; 8(4):2472-7. [[Link](#)]
- [27] Pham DT, Stephens EH, Antonoff MB, Colson YL, Dildy GA, Gaur P, et al. Birth trends and factors affecting childbearing among thoracic surgeons. *Ann Thorac Surg.* 2014; 98(3):890-5. [[DOI:10.1016/j.athoracsur.2014.05.041](#)] [[PMID](#)]

- [28] Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Hum Reprod.* 2006; 21(2):558-64. [DOI:10.1093/humrep/dei367] [PMID]
- [29] Ghiasi AR, Ghaffari M, Shahabi Nejhad M, Soltani Poorsheikh S, Barkhordar A, Davari M. [A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital (Persian)]. *Ebnesina.* 2017; 19(1):4-11. [Link]
- [30] Hashemi Nejad N, Rahimi Moghadam S, Mohammadian M, Amiri F. [Survey of relationship between mental health and job stress among midwives who were working in hospitals of Kerman, Iran, 2011 (Persian)]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2013; 16(64):1-9. [doi:10.22038/ijogi.2013.1861]
- [31] Ghanei Gheshlagh R, Hosseini MA, Sayehmiri K. [Job stress among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis (Persian)]. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac.* 2017; 2(4):68-75. [DOI:10.29252/sjnmp.2.4.68]
- [32] Sheiner E, Sheiner EK, Potashnik G, Carel R, Shoham-Vardi I. The relationship between occupational psychological stress and female fertility. *Occup Med.* 2003; 53(4):265-9. [DOI:10.1093/ocmed/kqg069] [PMID]
- [33] Mohammadi S, Maghsoudi M. [An investigation of the relationship between jobs stress and marital satisfaction among females personnel (Persian)]. *J Career Organ Couns.* 2011; 5(9):74-87. [Link]
- [34] Araghianmojarrad F, Khani S, Yaghubi T, Hasanimoghaddam S, Jouybari L. [Explaining the factors affecting childbearing in Iran: A meta-synthesis study (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2023; 33(S 2):291-302. [Link]
- [35] Söderberg M, Christensson K, Lundgren I, Hildingsson I. Women's attitudes towards fertility and childbearing- A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *Sex Reprod Healthc.* 2015; 6(2):54-8. [DOI:10.1016/j.srhc.2015.01.002] [PMID]
- [36] Sadeghi H, Saraie H. [Effective factors on mothers' inclination to have children in Tehran Hannaneh Sadat Sadeghi, Hasan Saraie (Persian)]. *Soc Dev Welf Plan.* 2016; 7(27):1-32. [doi:10.22054/qjsd.2016.5920]

This Page Intentionally Left Blank
