

## Factors Related to Childbearing Willingness in the Women Attending the Health Centers in Arak, Iran (2019)

Rozita Ayazi<sup>1</sup>, Leila Amini<sup>2</sup>, Ali Montazeri<sup>3</sup>, Shima Haghani<sup>4</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Childbearing is one of the most important components of population science and is more important than other demographic phenomena such as death and migration. Therefore, population policies in most countries are mainly focused on reducing or increasing fertility. Nowadays, we are facing a decrease in the tendency to have children in Iran, so that the total fertility rate (TFR) has decreased to 6.5 since mid-1978 and reached replacement level fertility in 1999 and is expected to decrease to 1.13% during 2020 - 2024. According to the Low Population Growth Scenario released by the United Nations in 2010, if Iran continues replacement level fertility and has no plan to balance it, its population will reach 31 million in the next 80 years, and 47 percent will be the elderly over 60 years. These statistics and reports have caused serious concerns for the authorities, and the Supreme Leader of Iran has mentioned this issue several times and called for serious planning and legislation to get out of this situation. This has made population growth policies one of the priorities of the government. Meanwhile, according to previous researches, Markazi province is ranked as the third city in terms of the low desire of women to have children. This study aimed to determine the factors related to childbearing willingness in 18-45 -year old women referring to Arak health centers in 2019.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was performed on 255 women aged 18-45 years, in 2019. The women were unwilling to have children. Data were collected from these women referring to 10 health centers in Arak who were selected through cluster sampling. Sampling was performed in January 2019. The data were collected through a questionnaire and included demographic information and variables related to childbearing willingness taken from Piltan et al.' questionnaire (2015) which included 78 items on religious beliefs (21 items), economic status (15 items), social participation (14 items), marital satisfaction (6 items), childbearing problems (7 items), gender socialization (5 items), fashionism (6 items), and fatalism (4 items), scored on a 5-point Likert scale ranging from strongly agree (1) to strongly disagree (5). In order to assess the validity of the questionnaire, researchers extracted all the factors related to childbearing unwillingness from different researches and included them in the personal characteristics part of the questionnaire and a few faculty members assessed its reliability. Also, to evaluate the validity of the variables related to childbearing unwillingness, factor analysis methods and KMO test were used and all major components with a factor load of higher than 0.5 were confirmed, indicating a minimum acceptable correlation between factors and the items. In order to investigate the factors related to childbearing unwillingness in women referring to Arak health centers in 2019, independent t-test and chi-square were used and also to investigate the normal distribution of data, skewness, and kurtosis were used.

**Results:** According to the results, 9% of women unwilling to have children obtained low scores in terms of social participation, and 90.9% obtained medium and high scores. In addition, 9.8% of women unwilling to have children had low economic status, and 90.2% had medium and high levels. 3.9% of women unwilling to have children were at the low level in terms of marital satisfaction and 96% were at the medium and high levels. 2% of women unwilling to have children were at a low level in terms of childbearing problems and 98 were at the moderate and high levels. 38.8% of women unwilling to have children obtained low scores for gender socialization, and 61.2% obtained medium and high scores. 48.2% of these women obtained low scores for fatalism and 51.7% were

<sup>1</sup>. Department of Midwifery, Reproductive Health, and pregnancy, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Nursing Care Research Center (NCRC), Department of Midwifery, Reproductive Health, and pregnancy, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 43651223 Email: amini.l@iums.ac.ir

<sup>3</sup>. Research Professor, Population Health Research Group, Health Sciences Research Institute, Jahad Daneshgahi, Tehran, Iran

<sup>4</sup>. Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

obtained median and high scores. In addition, 32% of the women had low scores in terms of fashionism, and 68% had medium and high scores. Also, the results of the study revealed that only 0.4% of the women participating in the study had low religious beliefs and 11.4% had average to high religious beliefs, and 88.2% were at the high level. Given that the upper and lower limits for the variables of social participation, economic status, marital satisfaction, childbearing problems are positive, so at 95% confidence interval, a direct relationship can be concluded between the variables of social participation, economic status, marital satisfaction, childbearing problems with childbearing unwillingness in women referring to Arak health centers at 95% confidence interval. Also, considering that the upper and lower limits for the variables of gender socialization and fatalism are negative, and the lower limit is negative for fashionism, so at 95% confidence interval, no significant relationship can be concluded between the variables of gender socialization, destiny and fashionism with unwillingness to have children. The results showed that only 0.4% of participants had low religious beliefs, 11.4% had average religious beliefs, and 88.2% reported high religious beliefs.

**Conclusion:** The decline in population growth in Iran is one of the most important problems and based on the results, women who do not want to have children have higher scores in terms of social participation, economic status, and marital satisfaction, so, it is necessary to teach them the importance of having children in health centers. On the other hand, in the present study, higher education level and social participation of women have been suggested as important factors related to women's unwillingness to have children. On the other hand, fertility problems were reported in most women who did not want to have children. Accordingly, proper management of active forces in society, including women, can prevent a sharp decline in fertility. This can be done by paying attention to family-oriented policies. In fact, providing low-cost care services for the children of mothers with higher social participation and making some laws in this area help women to combine maternal and social roles. As a result, women can engage in extracurricular activities such as education, employment, and social activities while caring for their children, and on the other hand, the tendency to have children may increase by reducing the problems of childbearing. One of the limitations of the present study was that self-report of marital satisfaction and economic status may have affected the accuracy of the results, which was beyond the control of the researcher.

**Keywords:** Fertility, Unwanted, Women

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Ayazi R, Amini L, Montazeri A, Haghani SH. Factors Related to Childbearing Willingness in the Women Attending the Health Centers in Arak, Iran (2019). *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(130):15-24.

Received: 6 March 2021

Accepted: 6 Jun 2021

## عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک، سال ۱۳۹۸

روزیتا ایازی<sup>۱</sup>، لیلا امینی<sup>۲</sup>، علی منتظری<sup>۳</sup>، شیما حقانی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** فرزندآوری یکی از مؤلفه‌های مهم علم جمعیت است که نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی، از اهمیت بیشتری برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۵۵ زن ۴۵-۱۸ سال شهر اراک با عدم تمایل به باروری در سال ۱۳۹۸ انجام پذیرفت. نمونه‌ها از ۱۰ پایگاه سلامت که به صورت خوشه‌ای انتخاب شده بودند، جمع آوری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دموگرافیک و متغیرهای مرتبط با تمایل به باروری بود. جهت بررسی عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری از آزمون‌های تی مستقل و کای دو استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج، ۹ درصد از زنان دارای مشارکت اجتماعی کم و ۹۰/۹ درصد متوسط و زیاد بودند و ۹/۸ درصد نیز وضعیت اقتصادی ضعیف و مابقی، متوسط و قوی بودند. ۳/۹ درصد شرکت کنندگان دارای رضایت زناشویی کم و مابقی در حد متوسط و زیاد بودند و ۹/۸ درصد مشکلات فرزندآوری را متوسط و زیاد گزارش کرده بودند. ۳۸/۸ درصد از نظر وضعیت جامعه پذیری جنسیتی، ضعیف و ۶۱/۲ درصد متوسط و قوی بودند. همچنین، ۴۸/۲ درصد از نظر تقدیرگرایی ضعیف بوده و مابقی متوسط و قوی بودند. ۳۲ درصد دارای وضعیت مدگرایی ضعیف و ۶۸ درصد در بازه متوسط و قوی بودند. همچنین نتایج نشان داد که تنها ۰/۴ درصد از زنان شرکت کننده در مطالعه از نظر وضعیت دینداری در وضعیت ضعیف قرار داشته و ۱۱/۴ درصد در بازه متوسط و ۸۸/۲ درصد نیز از نظر دینداری قوی بودند.

**نتیجه‌گیری کلی:** با توجه به اینکه کاهش رشد جمعیت در ایران یکی از مشکلات مهم کشور می‌باشد و اینکه نتایج تحقیق نشان می‌دهد زنانی که تمایل به فرزندآوری ندارند، مشارکت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، رضایت زناشویی بالاتری دارند، نیاز است در پایگاه‌های سلامت به زنانی با این ویژگی‌ها، اهمیت فرزندآوری آموزش داده شود.

### کلید واژه‌ها: باروری، ناخواسته، زنان

**تعارض منافع:** وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۰۰/۳/۱۶

۱. گروه مامایی بهداشت باروری و بارداری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، گروه مامایی بهداشت باروری و بارداری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
(نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۲۱-۴۳۶۵۱۲۲۳ Email: amini.l@ium.ac.ir
۳. گروه پژوهشی سلامت جامعه، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۴. آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

فرزند آوری از مهم‌ترین مؤلفه‌های جمعیتی است که علاوه بر این که نقش عمده‌ای در دگرگونی کمی و کیفی جمعیت هر کشور ایفا می‌کند<sup>(۱)</sup>، در حوزه مسائل اجتماعی نیز بسیار اهمیت دارد. امروزه، بیشتر کشورهای جهان به نوعی دارای عدم تعادل جمعیتی بوده و با مسائل ناشی از آن مواجهند<sup>(۲)</sup>. میزان باروری در جهان از بیش از پنج کودک به ازای هر زن در سال ۱۹۶۰ تا ۲/۵ کودک در هر زن در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته<sup>(۳)</sup> و کاهش نرخ باروری در تمام مناطق جهان، هر چند با دامنه‌های مختلف، مشابه می‌باشد<sup>(۴)</sup>. در حالی که برخی از کشورها با مشکلات و مسائل رشد بی‌رویه جمعیت دست و پنجه نرم می‌کنند برخی دیگر از نتایج منفی کاهش رشد جمعیت رنج می‌برند، این مسائل نشان می‌دهد که سیاست‌های جمعیتی کشور می‌تواند نقش مهمی را در اصلاح چنین وضعیتی ایفا نماید<sup>(۵)</sup>. ایران از جمله کشورهایی است که در چند دهه اخیر افت شدیدی را در نرخ باروری خود داشته است. کاهش باروری از حدود هفت فرزند به ازای هر زن، در سال ۱۳۵۹، به حدود ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۵ رسیده است، علاوه بر این، استان‌های مختلف کشور به صورت همگون این روند کاهش باروری را طی نموده است<sup>(۶)</sup>. میزان کاهش تعداد مولید، متوسط رشد سالانه‌ی جمعیت کشور را، از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۲۴ درصد در دوره ۱۳۹۵-۱۳۹۰ رسانید<sup>(۷)</sup>.

کاهش رشد جمعیت در سال‌های آینده می‌تواند سبب تهدیدهایی همچون کاهش جمعیت فعال و مولد شود، این امر می‌تواند رشد اقتصادی و توسعه اجتماعی که نیازمند وجود نیروی جوان، فعال و نوآور است را نیز تهدید نماید<sup>(۸)</sup>. نتایج یک تحقیق ملی در سال ۱۳۹۵ در ایران نشان داد در بین ۳۱ استانی که مورد بررسی قرار گرفته بود، استان مرکزی با ۴۳/۳ درصد زنان متمایل به باروری، سومین استان پایین از نظر تمایل به باروری بوده و تمایل به فرزند آوری مردان استان مرکزی نیز ۵۶/۷ درصد بوده است<sup>(۹)</sup>. با توجه به آمار به دست آمده از این تحقیق ملی و از آنجایی

که مسأله‌ی جمعیت یکی از موضوعات مورد نظر برنامه ریزان و سیاست‌گذاران در هر جامعه‌ای است و مقوله‌ی جمعیت تنها به عنوان یک موضوع مجرد مطرح نیست، بلکه این امر یک مسئله‌ی سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و امنیتی گسترده و پیچیده است بنابر این باید به همه‌ی جوانب آن بطور جامع و صحیح نگریسته شود، از این رو محققان بر آن شدند مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک انجام دهند.

## روش بررسی

در این مطالعه مقطعی با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.391 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران بر روی ۲۵۵ زن ۴۵-۱۸ سال با نداشتن تمایل فعلی به باروری مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت انجام شد، حجم نمونه بر اساس مطالعه طاووسی و همکاران و پیلتن و همکاران<sup>(۱۰)</sup> و با در سطح اطمینان ۹۵ درصد با انحراف معیار ۴ و دقت برآورد ۰/۰۵، تعداد ۲۴۵ نفر بدست آمد که در انتها ۲۵۵ نفر در مطالعه حضور داشتند. معیار ورود به مطالعه شامل زنان ۴۵-۱۸ ساله که حداقل ۲۴ ماه از ازدواج یا تولد آخرین فرزند آنها گذشته و تمایل فعلی به فرزندآوری نداشتند در نظر گرفته شد، سایر معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم یائسگی و شیر دهی، ایرانی الاصل بودن، مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی شناخته شده درج شده در پرونده و یا با خود اظهاری فرد، نداشتن هرگونه منع پزشکی برای بارداری و فرزندآوری، نداشتن فرزند دارای معلولیت ذهنی و یا جسمی، مبتلا نبودن به ناباروری و یا سقط مکرر بود. معیار خروج از مطالعه تمایل نداشتن خانم برای شرکت در پژوهش بود و هیچ مورد خروج از مطالعه وجود نداشت. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای در دی ماه ۱۳۹۸ انجام شد، بدین ترتیب که در مرحله اول بر اساس مناطق جغرافیایی، شهر اراک به پنج قسمت تقسیم گردید و از هر قسمت بر اساس نقشه جغرافیایی مراکز و پایگاه‌های سلامت، دو پایگاه سلامت

قوی) و امتیاز ۴ تا ۹/۳ (تقدیرگرایی ضعیف) در نظر گرفته می‌شود. در تحقیق پیلتن و همکاران پایایی سؤالات با آلفای کرونباخ سنجیده شده که این ضریب برابر با ۰/۸۰ بوده و پرسشنامه از نظر پایایی مورد تأیید اقرار گرفت. همچنین برای بررسی روایی، از روش‌های تحلیل عاملی و از آزمون KMO استفاده شده و همه مؤلفه‌های اصلی با بارهای عاملی بیشتر از ۰/۵ تأیید شده و حاکی از حداقل همبستگی قابل قبول میان عامل‌ها و سؤالات بوده است<sup>(۱۰)</sup>. در تحقیق حاضر نیز روایی محتوای پرسشنامه توسط چند تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران تعیین گردید و همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴۹ جهت تأیید پایایی به دست آمد. محقق پس از بیان توضیحات لازم درباره محرمانه ماندن اطلاعات و نیز کسب رضایت از نمونه‌ها، پرسشنامه را به زنان واجد شرایط داده و برای زنان کم سواد و بی‌سواد شخصاً اطلاعات را در پرسشنامه ثبت نمود. زمان صرف شده برای تکمیل هر پرسشنامه ۱۵-۱۰ دقیقه بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت بررسی عوامل مرتبط با عدم تمایل به فرزندآوری در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک در سال ۱۳۹۸ از آزمون تی مستقل و همچنین به منظور بررسی شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شده است.

### یافته‌ها

بیشترین تعداد زنان شرکت کننده در این مطالعه در محدوده سنی ۳۹-۳۰ سال (۵۲/۲ درصد) و دارای سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم (۵۰/۲)، خانه دار (۶۹/۴ درصد) و شیعه (۹۹/۲ درصد) بودند. همچنین بیشترین درصد این زنان دارای منزل شخصی (۶۱/۶ درصد) بوده و ۱۹-۱۰ سال از ازدواج آن‌ها گذشته و ۴-۰ سال با همسرشان اختلاف سنی داشتند (۵۹/۲ درصد). نتایج نشان می‌دهد که بیشترین درصد شرکت کنندگان این مطالعه در سنین ۲۹-۲۰ سال اولین زایمان خود را تجربه کرده بودند (۶۶/۲ درصد).

انتخاب شد (مجموعاً ۱۰ پایگاه) و در مرحله دوم در هر پایگاه، از ۲۶-۲۵ زن واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری در دسترس، جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه توسط پیلتن و همکاران به صورت محقق ساخته در پژوهشی تحت عنوان "بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل جهرم در سال ۱۳۹۴" استفاده شده بود<sup>(۱۱)</sup>. پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است بخش اول مشخصات فردی شامل سن زوجین، میزان تحصیلات زوجین، تعداد فرزند، شغل زوجین، درآمد، نوع مالکیت منزل مسکونی، سن زمان ازدواج، مدت ازدواج، اختلاف سنی با همسر، سن زن در زمان تولد اولین فرزند، مذهب، جنسیت فرزندان و کافی بودن تعداد فرزندان بود. بخش دوم پرسشنامه که تمایل به فرزندآوری است از ۷۸ سؤال مربوط به وضعیت اقتصادی (۱۵ سؤال)، مشارکت اجتماعی (۱۴ سؤال)، رضایت زناشویی (۶ سؤال)، مشکلات فرزندآوری (۷ سؤال)، جامعه‌پذیری جنسیتی (۵ سؤال)، دین‌داری (۲۱ سؤال)، مدگرایی (۶ سؤال) و تقدیرگرایی (۴ سؤال) تشکیل شده است. تمامی سؤالات این بخش با مقیاس لیکرت ۵ سطحی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم رتبه بندی می‌شود. جهت امتیاز دهی پرسشنامه برای کاملاً موافقم عدد ۵ و برای کاملاً مخالفم عدد ۱ در نظر گرفته شده و با استفاده از نقطه برش امتیاز ۱۴ تا ۳۲/۷ (مشارکت اجتماعی زیاد) و امتیاز ۵۱/۴ تا ۷۰ (مشارکت اجتماعی کم)؛ امتیاز ۵۵ تا ۷۵ (وضعیت اقتصادی قوی) و امتیاز ۱۵ تا ۳۵ (وضعیت اقتصادی ضعیف)، امتیاز ۲۲ تا ۳۰ (رضایت زناشویی زیاد) و امتیاز ۶ تا ۱۴ (رضایت زناشویی کم)، امتیاز ۲۵/۶ تا ۳۵ (مشکلات فرزندآوری زیاد) و امتیاز ۷ تا ۱۶/۳ (مشکلات فرزندآوری کم)، امتیاز ۱۸/۴ تا ۲۵ (جامعه‌پذیری جنسیتی قوی) و امتیاز ۵ تا ۱۱/۷ (جامعه‌پذیری جنسیتی ضعیف)، امتیاز ۲۱ تا ۴۹ (دین‌داری ضعیف)، و امتیاز ۷۷ تا ۱۰۵ (دین‌داری قوی)، امتیاز ۲۲ تا ۳۰ (مدگرایی قوی) و امتیاز ۶ تا ۱۴ (مدگرایی ضعیف)، امتیاز ۱۴/۶ تا ۲۰ (تقدیرگرایی

دیگر اطلاعات مربوط به مشخصات فردی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک، سال ۱۳۹۸

مشخصات فردی			مشخصات فردی		
درصد	فراوانی	مشخصات فردی	درصد	فراوانی	مشخصات فردی
۲۵/۱	۶۴	کمتر از ۲۰	۲۳/۱	۵۹	کمتر از ۳۰
۶۸/۲	۱۷۴	۲۰-۲۹	۵۲/۲	۱۳۳	۳۰-۳۹
۶/۷	۱۷	۳۰ و بالاتر	۲۴/۷	۶۳	سن (سال) و بالاتر
۱۰۰	۲۵۵	کل	۱۰۰	۲۵۵	کل
انحراف معیار $\pm$ میانگین			انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۲۲/۸۵ $\pm$ ۴/۴۱			۳۴/۸۶ $\pm$ ۶/۱۳		
بیشینه- کمینه			بیشینه- کمینه		
۱۴-۴۰			۲۱-۴۵		
۱۲	۲۸	کمتر از ۲۰	۴۱/۲	۱۰۵	کمتر از ۱۰
۶۶/۲	۱۵۵	۲۰-۲۹	۴۳/۱	۱۱۰	۱۰-۱۹
۲۱/۸	۵۱	۳۰ و بالاتر	۱۵/۷	۴۰	طول مدت ازدواج (سال) و بالاتر
۱۰۰	۲۳۴	کل	۱۰۰	۲۵۵	کل
انحراف معیار $\pm$ میانگین			انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۲۵/۰۷ $\pm$ ۴/۷۳			۱۲/۱۳ $\pm$ ۶/۶۸		
بیشینه- کمینه			بیشینه- کمینه		
۱۲-۳۶			۲-۲۹		
۶۱/۶	۱۵۷	شخصی	۵۹/۲	۱۵۱	۰-۴
۳۵/۷	۹۱	استیجاری	۳۵/۳	۹۰	۵-۹
۲/۸	۷	سایر	۵/۵	۱۴	۱۰ و بیشتر
۱۰۰	۲۵۵	کل	۱۰۰	۲۵۵	اختلاف سنی با همسر (سال) کل
انحراف معیار $\pm$ میانگین			انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۶۹/۴			۴/۲۴ $\pm$ ۲/۶۸		
بیشینه- کمینه			بیشینه- کمینه		
۰-۱۷			بی سواد و ابتدایی		
۳۰/۶	۷۸	شاغل	۸/۶	۲۲	متوسطه تا دیپلم
۱۰۰	۲۵۵	کل	۴۱/۲	۱۰۵	سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم
انحراف معیار $\pm$ میانگین			انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۹۹/۲			۵۰/۲		
بیشینه- کمینه			بیشینه- کمینه		
۰-۱۷			کل		
۹۹/۲	۲۵۳	شیعه	۱۰۰	۲۵۵	مذهب
۰/۸	۲	سنی			
۱۰۰	۲۵۵	کل			

جامعه پذیری جنسیتی ( $۱/۰۶ \pm ۲/۶۳$ ) و کمترین آن در بعد تقدیرگرایی ( $۰/۵۲ \pm ۲/۶۰$ ) بود. دیگر شاخص‌های عددی مربوط به ابعاد تمایل به فرزندآوری در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۲، بیشترین میانگین ابعاد به ترتیب در بعد دین داری ( $۰/۵۲ \pm ۴/۲۶$ )، مشکلات فرزندآوری ( $۰/۶۷ \pm ۳/۹۳$ )، رضایت زناشویی ( $۰/۶۴ \pm ۳/۵۵$ )، مشارکت اجتماعی ( $۰/۷۳ \pm ۳/۳۶$ )، وضعیت اقتصادی ( $۰/۷۰ \pm ۳/۱۹$ )، مدگرایی ( $۰/۹۳ \pm ۲/۹۶$ ).

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی ابعاد تمایل به فرزندآوری در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک، سال ۱۳۹۸

ابعاد تمایل به فرزند آوری	بر مبنای نمره کل			بر مبنای ۱-۵				
	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
دین‌داری	۸۹/۴۷	۱۰/۹۶	۳۵	۱۰۵	۴/۲۶	۰/۵۲	۱/۶۷	۵
مشکلات فرزندآوری	۲۷/۴۹	۴/۶۸	۱۴	۳۵	۳/۹۳	۰/۶۷	۲	۵
رضایت زناشویی	۲۱/۳۳	۳/۸۳	۹	۳۰	۳/۵۵	۰/۶۴	۱/۵۰	۵
مشارکت اجتماعی	۵۰/۳۵	۱۰/۹۰	۲۴	۷۴	۳/۳۶	۰/۷۳	۱/۶۰	۵
وضعیت اقتصادی	۴۴/۷۲	۹/۷۷	۱۴	۷۰	۳/۱۹	۰/۷۰	۱	۵
مدگرایی	۱۷/۷۶	۵/۶۱	۶	۳۰	۲/۹۶	۰/۹۳	۱	۵
جامعه پذیری جنسی	۱۳/۱۴	۵/۲۹	۵	۲۵	۲/۶۳	۱/۰۶	۱	۵
تقدیر گرایی	۱۰/۴۰	۳/۷۳	۴	۲۰	۲/۶۰	۰/۹۳	۱	۵

بر اساس یافته‌هایی که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، وضعیت مشارکت اجتماعی (۶۷/۸)، رضایت زناشویی (۵۸ درصد)، جامعه پذیری جنسی (۴۳/۹ درصد)، مدگرایی (۴۴/۷ درصد)، وضعیت اقتصادی (۵۵/۷ درصد) بیشتر از نظر مشکلات فرزندآوری زنان، از نظر مشکلات فرزندآوری (۶۷ درصد)، در سطح زیاد و تقدیر گرایی (۴۸/۳ درصد)، در سطح ضعیف قرار داشتند.

زنان شرکت کننده در مطالعه، در سطح متوسط بود. این در حالی است که بیشتر این زنان، از نظر مشکلات فرزندآوری (۶۷ درصد)، در سطح زیاد و تقدیر گرایی (۴۸/۳ درصد)، در سطح ضعیف قرار داشتند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی سطوح تمایل به فرزندآوری و ابعاد آن در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک، سال ۱۳۹۸

ابعاد	سطوح	فراوانی	درصد	ابعاد	سطوح	فراوانی	درصد
مشارکت اجتماعی	کم (۱۴-۳۲/۷)	۲۳	۹/۰	وضعیت اقتصادی	ضعیف (۱۵-۳۵)	۲۵	۹/۸
	متوسط (۳۲/۷-۵۱/۴)	۱۷۳	۶۷/۸		متوسط (۳۵-۵۵)	۱۴۲	۵۵/۷
	زیاد (۵۱/۴-۷۰)	۵۹	۲۳/۱		قوی (۵۵-۷۵)	۸۸	۳۴/۵
جمع کل		۲۵۵	۱۰۰	جمع کل		۲۵۵	۱۰۰
رضایت زناشویی	کم (۶-۱۴)	۱۰	۳/۹	مشکلات فرزندآوری	کم (۷-۱۶/۳)	۵	۲/۰
	متوسط (۱۴-۲۲)	۱۴۸	۵۸/۰		متوسط (۱۶/۳-۲۵/۶)	۷۹	۳۱/۰
	زیاد (۲۲-۳۰)	۹۷	۳۸/۱		زیاد (۲۵/۶-۳۵)	۱۷۱	۶۷/۰
جمع کل		۲۵۵	۱۰۰	جمع کل		۲۵۵	۱۰۰
جامعه پذیری جنسی	ضعیف (۵-۱۱/۷)	۹۹	۳۸/۸	تقدیر گرایی	ضعیف (۴-۹/۳)	۱۲۳	۴۸/۳
	متوسط (۱۱/۷-۱۸/۴)	۱۱۲	۴۳/۹		متوسط (۹/۳-۱۴/۶)	۹۸	۳۸/۴
	قوی (۱۸/۴-۲۵)	۴۴	۱۷/۳		قوی (۱۴/۶-۲۰)	۳۴	۱۳/۳
جمع کل		۲۵۵	۱۰۰	جمع کل		۲۵۵	۱۰۰
مدگرایی	ضعیف (۶-۱۴)	۸۲	۳۲/۲	تقدیر گرایی	ضعیف (۴-۹/۳)	۱۲۳	۴۸/۳
	متوسط (۱۴-۲۲)	۱۱۴	۴۴/۷		متوسط (۹/۳-۱۴/۶)	۹۸	۳۸/۴
	قوی (۲۲-۳۰)	۵۹	۲۳/۱		قوی (۱۴/۶-۲۰)	۳۴	۱۳/۳
	جمع کل	۲۵۵	۱۰۰		جمع کل	۲۵۵	۱۰۰

**بحث و نتیجه‌گیری**

نتایج تحقیق نشان داد که ابعاد وضعیت مشارکت اجتماعی، رضایت زناشویی، جامعه پذیری جنسی، مدگرایی و وضعیت اقتصادی در بیشتر زنان شرکت کننده در این مطالعه، در سطح متوسطی، تمایلشان به فرزندآوری را توصیف می‌نمود. این در حالی بود که بیشتر این زنان، مشکلات فرزندآوری (۶۷ درصد) را در سطح زیاد مطرح نموده ولیکن تقدیر گرایی (۴۸/۳ درصد) را در توصیف تمایلشان به فرزندآوری در سطح ضعیفی دخیل می‌دانستند. در رابطه با متغیر مشارکت اجتماعی باید گفت که مشارکت اجتماعی به معنای داشتن فعالیت‌های اجتماعی بیرون از منزل می‌باشد. با تغییر ساختار خانواده، از گسترده به هسته ای، نقش زنان در خانواده دگرگون شده و حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی افزایش یافته است. به دنبال تغییر موقعیت زنان در اجتماع، در خانواده نیز زنان از قدرت تصمیم‌گیری بیشتری برخوردار شده و توانایی تصمیم‌گیری در امور اقتصادی و اجتماعی خانواده را به دست آورده‌اند<sup>(۶)</sup>. نتایج تحقیق شوازی و صالحی نیز نشان داد که با بالا رفتن مشارکت اجتماعی، تمایل به فرزندآوری کمتر شده و وضعیت اقتصادی با عدم تمایل به فرزندآوری زنان در ارتباط مستقیم می‌باشد<sup>(۱۱)</sup>. نتایج تحقیق مرادی و صفاریان در استان همدان نشان داد که هر چه وضعیت اقتصادی بهتر باشد تمایل به فرزندآوری کمتر می‌شود<sup>(۱۲)</sup>. در رابطه با رضایت زناشویی باید گفت که رضایت زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند، می‌باشد<sup>(۱۳)</sup>. در تحقیق حاضر، بیشتر زنانی که تمایل فعلی به فرزندآوری نداشتند، رضایت زناشویی متوسطی داشتند. بر اساس نتایج تحقیق میرابی و همکاران، نیز از مهم‌ترین موانع فرزندآوری که زنان مورد پژوهش بیان نموده بودند، قوی بودن رابطه با همسر و ترس از تخریب رابطه با همسر بیان شده بود<sup>(۱۴)</sup>. در رابطه با متغیر مشکلات فرزندآوری نیز همان طور که نتایج نشان داد، بیشتر زنانی که عدم تمایل فعلی به

فرزندآوری داشتند، مشکلات فرزندآوری را زیاد می‌دانستند. نتایج تحقیق Alfaraj نیز نشان داد که از نظر دختران دانشجوی عربستان، مادر بودن زندگی آن‌ها را در جنبه‌های مختلفی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است آزادی و زمان کار را محدود کند<sup>(۱۱)</sup>. همچنین بر اساس نتایج تحقیق میرابی و همکاران در شهرهای تهران و مشهد، از نگرانی‌های مهم زنان در رابطه با فرزندآوری، مشکلاتی از قبیل مسئولیت فرزند، بی‌خوابی برای فرزند، نبود مادر بزرگ، تغییر سبک زندگی و سختی فرزندآوری هنگام تحصیل بیان شده بود<sup>(۱۴)</sup>. در رابطه با متغیر جامعه‌پذیری جنسیتی نیز باید گفت که جامعه‌پذیری جنسیتی به طور خاص، از طریق ایجاد کلیشه‌ها و ایدئولوژی‌های جنسیتی، بر ساختمان ذهنی و رفتارهای ناشی از آن تأثیر می‌گذارد به گونه‌ای که منجر به ایجاد نگرش‌ها و کنش‌ها و جایگاه‌های خاصی برای هر یک از دو جنس می‌شود و می‌تواند رفتارهای متفاوتی در زوجین ایجاد کند<sup>(۱۵)</sup>. به طور مثال در جوامع سنتی، حوزه کار و ابزار برای مردان مهم‌تر از زنان است در حالی که حوزه خانگی برای زنان مهم‌تر است و بعضی از وظایف مانند شستشو، اطو کشی، خرید، پخت و پز و یا تمیز کردن مختص زن می‌باشد. در جوامع مدرن، در ساختارهای کهن جوامع تحولاتی ایجاد شده است، این امر به بازتعریف هویت انسانی و اجتماعی زنان و مردان منجر می‌شود به طوری که نابرابری‌های جنسیتی که یکی از اجزای جوامع سنتی بوده، پایگاه خود را در جوامع مدرن از دست داده است و منجر به تحولاتی در الگوی جامعه‌پذیری جنسیتی شده است<sup>(۱۶)</sup>. در نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، باید توجه کرد که شهر اراک به عنوان یک کلان شهر، دارای جامعه‌ای غیر سنتی و صنعتی می‌باشد و فقط ۱۷/۳ درصد زنان مورد پژوهش، جامعه‌پذیری جنسیتی قوی داشتند که نشان دهنده تحول جوامع مدرن از نظر جامعه‌پذیری جنسیتی می‌باشد. با این وجود، نتایج تحقیق پیلتن و همکاران نشان داد که هر چه جامعه‌پذیری جنسیتی در زنان بیشتر باشد تمایل به فرزندآوری بالاتر می‌رود. در تحقیق یاراحمدی و همکاران



کاهش شدید میزان باروری جلوگیری به عمل آورد. این کار می‌تواند از طریق توجه به سیاست‌های خانواده محور صورت می‌گیرد. در واقع ارائه خدمات مراقبت ارزان برای فرزندان مادرانی که مشارکت اجتماعی بالاتری دارند و قوانینی در این زمینه، زنان را در ترکیب نقش‌های مادری و نقش‌های اجتماعی یاری می‌دهد. در این صورت، زنان می‌توانند در حالی که به فرزندان خود رسیدگی می‌کنند به فعالیت‌های بیرون از منزل خود از جمله تحصیل، اشتغال، و فعالیت‌های اجتماعی نیز بپردازند و از طرفی ممکن است با کم شدن مشکلات فرزندآوری تمایل به فرزندآوری افزایش یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که خود گزارشی افراد از سؤالات مربوط به رضایت زناشویی و وضعیت اقتصاد ممکن است بر صحت و دقت نتایج تأثیرگذار بوده باشد. از طرفی، مراجعه کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی احتمالاً نماینده تمامی زنان جامعه نبوده و به نظر می‌رسد که زنان شاغل و زنان طبقات اقتصادی اجتماعی بالاتر، کمتر به این پایگاه‌ها مراجعه می‌کنند. لذا تعمیم پذیری نتایج بایستی با احتیاط بیشتری صورت گیرد. این مطالعه تمایل به فرزندآوری در زنان را بررسی کرده است، با توجه به اهمیت فرزندآوری و کاهش رشد جمعیت در ایران، پیشنهاد می‌شود تحقیقی با همین عنوان در گروه هدف مردان انجام گردد.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

#### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر در نظام سلامت با کد ۹۸-۲-۳-۱۵۲۹۴ می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام و تأمین مالی شده است.

نیز بین جامعه پذیری جنسیتی و گرایش به فرزندآوری رابطه معنی‌دار وجود داشت<sup>(۱۷)</sup>. در رابطه با متغیر تقدیرگرایی باید گفت تقدیر گرایی، پذیرش بی‌چون و چرای وقایع و تسلیم در برابر آن‌ها است و اعتقاد بر این است که وقایع خارج از حیطه تسلط انسان اتفاق می‌افتد. منظور از تقدیرگرایی در رفتار باروری، اعتقاد به این امر است که فرزندآوری، خارج از اختیار فرد و کاملاً خواسته خداوند است<sup>(۱۸)</sup>. نتایج تحقیق رضایی نسب و فتوحی در ایلام نیز نشان داد که بین تقدیرگرایی و تمایل به فرزندآوری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت<sup>(۱۸)</sup>. در رابطه با متغیر مدگرایی می‌توان گفت که مدگرایی از جمله مطرح‌ترین مسائل نوپدید اجتماعی در عصر حاضر به شمار می‌رود، یعنی نوعی از مصرف که نه برای رفع نیازهای زیستی بلکه برای اهداف اجتماعی صورت می‌گیرد. بر این اساس امروزه حس تنوع طلبی توأم با گرایش به خودنمایی در محیط اجتماعی، تغییرات چشم‌گیری در نوع پوشش، آرایش، الگوی رفتار و گرایش‌های افراد به همراه داشته است<sup>(۱۹)</sup>.

این تحقیق به منظور بررسی عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان ۱۸-۴۵ سال شهر اراک صورت گرفت. با توجه به اینکه کاهش رشد جمعیت در ایران یکی از مشکلات مهم کشور می‌باشد و اینکه نتایج تحقیق نشان می‌دهد زنانی که تمایل به فرزندآوری ندارند، مشارکت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، رضایت زناشویی بالاتری دارند، نیاز است در پایگاه‌های سلامت به زنانی با این ویژگی‌ها، اهمیت فرزندآوری آموزش داده شود. از طرفی در پژوهش حاضر، افزایش سطح تحصیلات و مشارکت اجتماعی زنان به عنوان عامل مهم مرتبط با عدم تمایلات فرزندآوری زنان مطرح شده‌اند. از طرفی مشکلات فرزندآوری در بیشتر زنانی که تمایل فعلی به فرزندآوری نداشته‌اند، گزارش شده بود. بر این اساس از طریق مدیریت صحیح نیروهای فعال جامعه، از جمله زنان، می‌توان از

**References**

1. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;24(120):1-13. [Persian]
2. T Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire and its correlates: A pilot study among married citizens living in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2015;14(5):697-702. [Persian]
3. De Silva T, Tenreyro S. Population control policies and fertility convergence. *J Econ Perspec*. 2017;31(4):205-8.
4. Pantazis A, Clark SJ. A parsimonious characterization of change in global age-specific and total fertility rates. *PLoS one*. 2018;13(1):e0190574.
5. Wang D, Chi G. Different places, different stories: A study of spatial heterogeneity of county-level fertility in China. *Demographic research*. 2017;37:493.
6. Abbasishavazi M, Khani S. Economic insecurity and fertility: case study of married women in Sanandaj District. *Journal of Population Association of Iran*. 2014 22;9(17):37-76. [Persian]
7. Fathi E. The Phenomenon of Population Aging in Iran. *Ijoss Iranian Journal of Official Statistics Studies*. 2020;30(2):387-413. [Persian]
8. Razavizadeh N, Ghafarian E, Akhlaqi A. Grounds for low child seeking and delay in child bearing (case study: Mashhad women). *Scientific Journal Management System*. 2015;8(31):73-98. [Persian]
9. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, Anbari M, Hasemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh*. 2017;16(4):401-10. [Persian]
10. Piltan F, Rahmanian M. Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (case of study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom). *Journal of Iranian social development studies*. 2015;7(2):121-34. [Persian]
11. Alfaraj S, Aleraj S, Morad S, Alomar N, Al Rajih H, Alhussain H, Abushrai F, Al Thubaiti A. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. *Int J Health Sci*. 2019;13(3):34.
12. Moradi A, Saffarian M. Sociological study of people's attitudes toward childbearing in Hamadan province. *Population Magazine*. 2019;25(103-104):59-90. [Persian]
13. Masoumi SZ. The status and marital satisfaction factors in nulliparous pregnant females attending clinics in Asadabad city during years 2015 and 2016. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017;25(1):52-9. [Persian]
14. Mirabi S, Mirzaei H, Hassani Darmian GR. A Phenomenological Study on Married Women Awareness of Childbearing. *Journal of Applied Sociology*. 2020;31(3):1-20. [Persian]
15. Azadeh MA, Arami S. A Study on Gender Socialization and Behavior in social dilemma A Study on Gender Socialization and Behavior in social dilemma. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2016;14(1):7-39. [Persian]
16. Cerrato J, Cifre E. Gender inequality in household chores and work-family conflict. *Frontiers in psychology*. 2018;9:1330.
17. Yarahmadi A, Feizi M, Karimi H. Determinants of Kurdish Women's Sub-Replacement Fertility. *The Women and Family Cultural Education*. 2019;14(48):97-120. [Persian]
18. Rezaeinasab Z, Fotoohi S. Socio-cultural Factors Influencing the Fertility of Married Women (49-15) in Ilam City. *Ilam Culture*. 2017;18(54-55):122-33. [Persian]
19. Jahanbakhshganjeh S, Jafari N. The Sociological Explanation of Fashionism, From the Female Students' Viewpoint in Kharazmi University. *Intercultural Studies Quarterly*. 2018;13(34):87-112. [Persian]