

بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

هانیه صالحی سربیزن^۱، تانیا دهش^۲، فیروزه میرزایی^۳، آرمیتا شاه اسماعیلی نژاد^۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمارزیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳- دانشیار، گروه بهداشت باروری و سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴- مرکز تحقیقات مراقبت اچ.آی.وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

DOI: [10.18502/ijre.v21i2.19914](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i2.19914)

چکیده

مقدمه و اهداف: کاهش باروری به یک چالش جمعیتی در ایران تبدیل شده است. این مطالعه با هدف بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱ انجام شد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۶۰۰ زن متأهل زیر ۴۹ سال که به مراکز جامع سلامت شهر جیرفت مراجعه کرده بودند، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مرتبط با اهداف مطالعه بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد و رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت. **یافته‌ها:** میزان تمایل به فرزندآوری در حال حاضر ۳۲/۷ درصد و در آینده ۵۹/۷ درصد بود. مهم‌ترین دلایل تمایل به فرزندآوری علاقه به مادر بودن/شدن (۹۴/۴ درصد)، علاقه به بچه (۹۳/۹ درصد) و مهم‌ترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید (۵۷/۲ درصد)، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر (۵۰ درصد) بودند. عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری، تعداد فرزندان (افراد تک فرزند نسبت به افراد بدون فرزند $OR=5/23$ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۳/۴۹ و ۲/۰۳))، (افراد دو فرزند نسبت به افراد بدون فرزند $OR=2/21$ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۵/۰۱ و ۵/۰۹۸))، زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن‌زندگی ($OR=1/02$) و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱/۰۴ و ۱/۰۰۸))، زیرمقیاس مokol کردن باروری به آینده ($OR=1/06$) و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱/۰۸ و ۱/۰۵)) و زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها بودند ($OR=1/01$) و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱/۰۳ و ۱/۰۰۲)). **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی، یک سوم زنان شرکت‌کننده در مطالعه در حال حاضر تمایل به فرزندآوری و دو سوم آن‌ها در آینده تمایل به باروری داشتند. نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری مهم‌ترین عامل مرتبط با تمایل به آن است.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت

۱۴۰۳/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش

۱۴۰۴/۰۶/۱۵

نویسنده رابط

آرمیتا شاه اسماعیلی نژاد

ایمیل نویسنده رابط

armita.shahesmaeili@gmail.com

نشانی نویسنده رابط

کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز تحقیقات مراقبت اچ.آی.وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

واژگان کلیدی: تمایل به فرزندآوری،

عوامل مرتبط، جیرفت

مقدمه

باروری، کلیدی‌ترین عامل تعیین‌کننده ساختار جمعیت (ترکیب سنی و جنسی) است و نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی مانند مرگ و میر و مهاجرت، اهمیت بسزایی دارد (۱). فرزندآوری، همچون سایر جنبه‌های زندگی انسانی، ابعاد چندگانه‌ای از فرهنگ، جامعه، اقتصاد و

سیاست را در بر می‌گیرد و در طول تاریخ دستخوش

تحولات فراوانی شده است (۲).

کاهش باروری به سطوح زیرین جایگزینی، یکی از چالش‌های جمعیتی معاصر است که می‌تواند منجر به کاهش رشد جمعیت، پیری جمعیت و در نهایت، کاهش کلی جمعیت شود (۳). پیامدهای این پدیده شامل نیروی

فرزندان فعلی را به عنوان عوامل مرتبط با عدم تمایل به فرزندآوری شناسایی کرده‌اند (۵، ۸، ۹).

با توجه به اهمیت موضوع فرزندآوری، کاهش نرخ باروری در سطح کشور و به طور خاص در شهر جیرفت در دهه‌های اخیر، و همچنین مشکلات متعددی که کاهش و پیری جمعیت به دنبال دارد، تحقیق حاضر به بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱ می‌پردازد. نوآوری این پژوهش در انجام چنین مطالعه‌ای برای اولین بار در شهر جیرفت است. انتظار می‌رود نتایج این تحقیق با بررسی دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری، پیشنهاداتی را برای پیشگیری از پدیده سالمندی جمعیت کشور ارائه دهد.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و بر روی ۶۰۰ زن متأهل (بدون فرزند، تک‌فرزند و دوفرزند) زیر ۴۹ سال که به مراکز خدمات جامع سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند، انجام شد. جامعه مورد مطالعه را زنان دارای حداکثر دو فرزند در شهر جیرفت تشکیل می‌دادند (شامل ۱۰۰ نفر بدون فرزند، ۲۰۵ نفر تک فرزند و ۲۹۵ نفر دو فرزند). شهر جیرفت دارای ۲۴ مرکز بهداشتی درمانی (۱۰ پایگاه سلامت و ۱۲۶ خانه بهداشت) است که جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های سلامت ۹۵۰۴۱ نفر و جمعیت تحت پوشش خانه‌های بهداشت ۱۱۰۵۷۷ نفر می‌باشد.

انتخاب مراکز بهداشتی درمانی با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد؛ به نحوی که ۳۰۰ نفر از جمعیت شهری و ۳۰۰ نفر از جمعیت روستایی در مطالعه شرکت کردند. بدین منظور، ابتدا از بین ۱۰ پایگاه بهداشتی، ۶ پایگاه و از بین ۱۲۶ خانه بهداشت، ۹ خانه بهداشت به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس نمونه‌گیری از افراد متناسب با جمعیت تحت پوشش هر مرکز و به صورت در دسترس انجام گرفت. محققان به مراکز بهداشتی مراجعه کرده و معیارهای ورود به مطالعه را برای مراقبین

کار مسن‌تر با توانایی انطباق کمتر با تغییرات و تأثیرات بالقوه بر رشد اقتصادی ناشی از تغییرات در اندازه و ساختار جمعیت است (۴).

در دهه‌های اخیر، جهان شاهد تحولات جمعیتی چشمگیری بوده است؛ کاهش بی‌سابقه نرخ باروری یکی از برجسته‌ترین این تحولات است. نرخ باروری در ایران نیز طی دهه‌های گذشته کاهش قابل توجهی را تجربه کرده است (۵). به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۵ این نرخ حدود ۱/۹ و در سال ۱۳۹۰ به ۱/۸ فرزند کاهش یافته است. ولی مجدداً با اندکی افزایش در سال ۱۳۹۵ به ۲/۰۱ فرزند رسید، اما از سال ۱۳۹۸ روند کاهش دوباره آغاز شد و در سال ۱۴۰۰ به ۱/۷ فرزند رسید. در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ نیز این نرخ به ۱/۶ فرزند تثبیت شده است (۶).

شناسایی عوامل مرتبط با کاهش نرخ فرزندآوری، گام نخست در جهت درک علل و تدوین سیاست‌های مؤثر در این زمینه است. این عوامل بسته به شرایط اقتصادی و فرهنگی هر جامعه می‌توانند متفاوت باشند. مطالعات متعددی در نقاط مختلف ایران به این موضوع پرداخته‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای کشوری توسط حائری مهریزی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که نرخ تمایل به فرزندآوری ۳۱/۸ درصد و نرخ عدم تمایل ۶۸/۲ درصد بوده است. دلایل اصلی تمایل به فرزندآوری شامل علاقه به بچه، علاقه فطری به نقش والدینی، کافی نبودن فرزندان فعلی، تحکیم پیوند خانوادگی و علاقه به خانواده پرجمعیت بود. در مقابل، نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید و افزایش مشکلات اقتصادی، دلایل عمده عدم تمایل به فرزندآوری محسوب می‌شدند (۷). مطالعات دیگر در ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۷) نیز متغیرهایی چون سن، شغل، تحصیلات، سن هنگام ازدواج، تعداد فرزندان فعلی، مدت زمان ازدواج، فاصله تولد فرزندان، محل سکونت و شهرنشینی را به عنوان عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری و نگرانی‌های اقتصادی و کافی دانستن تعداد

و فرزندآوری» که توسط سودربرگ، لاندگرین، کریستنسون و هیلدنیگسون تدوین و روایی و پایایی نسخه فارسی آن توسط باعزت و همکاران در سال ۱۳۹۵ سنجیده شده بود، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴ زیرمقیاس «فرزند به عنوان رکن زندگی»، «فرزند به عنوان مانع»، «موکول کردن باروری به آینده» و «باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها» بود که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شدند (۱۰).

داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰، با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون‌های تحلیلی (رگرسیون لجستیک برای تعیین ارتباط عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری) تجزیه و تحلیل شدند. در این راستا، ابتدا رگرسیون لجستیک تک‌متغیره انجام شد و متغیرهایی که p-value کمتر از ۰/۲ داشتند، وارد رگرسیون چندمتغیره شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰۰ زن متأهل شرکت کردند که نیمی از آن‌ها ساکن شهر و نیمی دیگر ساکن روستا بودند. از نظر تعداد فرزندان، ۱۰۰ نفر بدون فرزند، ۲۰۵ نفر تک فرزند و ۲۹۵ نفر دو فرزند بودند. اکثریت شرکت‌کنندگان (۴۲۰ نفر، معادل ۷۰ درصد) خانه‌دار بودند. ۴۵۰ نفر (۷۵ درصد) سابقه سقط و مرده‌زایی نداشتند، نیمی از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین \pm انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه $31/35 \pm 7/06$ ؛ سن هنگام ازدواج $22/88 \pm 5/20$ ؛ سن آخرین فرزند $4/06 \pm 4/07$ ؛ فاصله از دواج تا تولد اولین فرزند $1/62 \pm 1/80$ ؛ فاصله تولد فرزند اول و دوم $2/25 \pm 3/01$ سال بود (جدول ۱).

سلامت/بهبودرزان توضیح دادند، و از آن‌ها خواستند پرسشنامه‌ها را در اختیار افرادی که شرایط ورود به مطالعه و تمایل به شرکت داشتند، قرار دهند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت محاسبه شد. با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، میزان تمایل به فرزندآوری در جمعیت متأهل ایرانی ۳۱/۸ درصد (۷) و خطای نمونه‌گیری $d=0/12$ p، حجم نمونه محاسبه شده ۵۷۳ نفر بود که با بررسی ۶۰۰ نفر، حجم نمونه تکمیل گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زن، متأهل، سن زیر ۴۹ سال، داشتن حداکثر دو فرزند، و رضایت و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: بارداری، پاسخ‌دهی ناقص به سؤالات و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بودند. این مطالعه دارای مجوز کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق (IR.KMU.REC.1401.493) می‌باشد.

برای سنجش اهداف پژوهش، از پرسشنامه‌ای استفاده شد که پیشتر توسط حائری مهریزی و همکاران در مطالعه‌ای کشوری بر روی زنان و مردان متأهل در سن باروری انجام شده بود و به سنجش دلایل تمایل به فرزندآوری می‌پرداخت. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال در خصوص دلایل تمایل به فرزندآوری بود که گزینه‌ها در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شدند. علاوه بر این، ۶ سؤال دیگر بر اساس مرور متون به پرسشنامه اضافه شد (۷). اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده شامل سن، سن هنگام ازدواج، تعداد فرزندان، سابقه سقط و مرده‌زایی، سن آخرین فرزند، فاصله تولد اولین فرزند تا زمان ازدواج، فاصله تولد فرزند اول و دوم، محل سکونت، شغل، تحصیلات و سطح درآمد خانوار جمع‌آوری گردید. در انتهای پرسشنامه، از پرسشنامه مقیاس «نگرش به باروری

جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان متأهل دارای حداکثر دو فرزند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع

سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی	درصد
محل سکونت	روستا	۳۰۰
	شهر	۵۰
شغل	خانه دار	۷۰
	سایر مشاغل	۳۰
سابقه سقط و مرده زایی	.	۴۵۰
	≥ 1	۱۵۰
تحصیلات	زیردیپلم و دیپلم	۳۰۰
	دانشگاهی	۵۰
درآمد	$\geq 5/9$ میلیون	۳۰/۸
	۶ تا ۹/۹ میلیون	۴۰/۷
	بالای ۱۰ میلیون	۲۸/۵
تعداد فرزند	.	۱۶/۷
	۱	۳۴/۲
	۲	۴۹/۱
میانگین	انحراف معیار	
سن	۳۱/۳۵	۷/۰۶
سن هنگام ازدواج	۲۲/۸۸	۵/۲۰
سن آخرین فرزند	۴/۰۶	۴/۰۷
فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند	۱/۶۲	۱/۸۰
فاصله تولد فرزند اول و دوم	۲/۲۵	۳/۰۱

بودند از: علاقه به مادر بودن/شدن (۹۴/۴ درصد)، علاقه به بچه (۹۳/۹ درصد)، عدم کفایت فرزندان فعلی (۸۵/۷ درصد)، قرار داشتن همسر در سنین باروری و تمایل به استفاده از این فرصت (۸۱/۶ درصد)، علاقه به داشتن خانواده پرجمعیت (۷۸/۱ درصد)، اصرار همسر برای بچه‌دار شدن (۷۷ درصد)، برای تحکیم پیوند خانوادگی (۷۴ درصد)، کافی بودن امکانات برای داشتن فرزند بیشتر (۶۹/۹ درصد) و تشویق/ اصرار اطرافیان (۶۹/۴ درصد) (جدول ۲).

در گام اول، فراوانی و درصد سؤالات و دلایل عوامل مرتبط با فرزندآوری در بین زنان متأهل (حداکثر دو فرزند) شهر جیرفت بررسی شد. در این رابطه، اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۴۰۴ نفر (۶۷/۳ درصد)، در حال حاضر تمایلی به فرزندآوری نداشتند؛ اما اکثر افراد، ۳۵۸ نفر (۵۹/۷ درصد)، بیان کردند که در آینده تمایل به فرزندآوری دارند. از میان ۱۹۶ نفر که در حال حاضر تمایل به فرزندآوری داشتند، بیشترین دلایل عنوان شده به ترتیب عبارت

جدول شماره ۲ - فراوانی دلایل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان متأهل دارای حداکثر دو فرزند مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

ردیف	سؤال (دلایل)	فراوانی	درصد
۱	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون خیلی بچه دوست دارم.	۱۸۴	۹۳/۹
۲	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون مادر بودن/شدن را دوست دارم.	۱۸۵	۹۴/۴
۳	به دلیل تشویق/ اصرار اطرافیان در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم.	۱۳۶	۶۹/۴
۴	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون دوست دارم خانواده پر جمعیتی داشته باشم.	۱۵۳	۷۸/۱
۵	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون همسرم اصرار دارد که بچه‌دار شویم.	۱۵۱	۷۷
۶	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون تعداد فرزندان فعلی من کافی نیست.	۱۶۸	۸۵/۷
۷	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم چون برای داشتن فرزند بیشتر، امکانات من کافی است.	۱۳۷	۶۹/۹
۸	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم، چون می‌خواهم بچه بعدی من دختر/پسر باشد.	۱۳۳	۶۷/۹
۹	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم، چون همسرم در سنین مناسب فرزندآوری قرار دارد، و می‌خواهیم که از این فرصت استفاده کنیم و فرزند سالم داشته باشیم.	۱۶۰	۸۱/۶
۱۰	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم، چون فرزندم فوت کرده است.	۴۸	۲۴/۵
۱۱	به علت تحکیم پیوند خانوادگی، در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم.	۱۴۵	۷۴
۱۲	به دلایل مذهبی در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم.	۱۲۱	۶۱/۷
۱۳	برای بهره‌مند شدن از سیاست‌های تشویقی در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم.	۱۱۳	۵۷/۷
۱۴	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم، چون فرزندی ندارم.	۶۸	۳۴/۷
۱۵	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل دارم، چون به علت ازدواج مجدد دوست دارم بچه دیگری داشته باشم.	۱۷	۸/۷

دیگر (۵۰ درصد)، کافی دانستن فرزندان فعلی (۴۹ درصد) و نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند دیگر (۴۲/۶ درصد) (جدول ۳).

از میان ۴۰۴ نفر که در حال حاضر تمایلی به فرزندآوری نداشتند، بیشترین دلایل عنوان شده به ترتیب عبارت بودند از: نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید (۵۷/۲ درصد)، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند

جدول شماره ۳ - فراوانی دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در زنان متأهل دارای حداکثر دو فرزند مراجعه‌کننده به مراکز

خدمات جامع سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

ردیف	دلایل	فراوانی	درصد
۱	بچه دوست ندارم.	۵۳	۱۳/۱
۲	مادربودن/شدن را دوست ندارم.	۳۰	۷/۴
۳	از زایمان می‌ترسم.	۱۲۰	۲۹/۷
۴	تعداد فرزندان فعلی ما کافی است.	۱۹۸	۴۹
۵	برای آوردن فرزند دیگر درآمد کافی ندارم.	۱۷۲	۴۲/۶
۶	چون برای آوردن فرزند دیگر مسکن مناسبی ندارم.	۱۴۶	۳۶/۱
۷	آوردن فرزند دیگر مشکلات اقتصادی زندگی‌ام را افزایش می‌دهد.	۲۰۲	۵۰
۸	از نظر روحی و روانی برای بچه دار شدن آمادگی ندارم.	۱۴۸	۳۶/۶
۹	نگران تامین آینده فرزندان جدید هستم.	۲۳۱	۵۷/۲
۱۰	نمی‌توانم به خوبی فرزندم را تربیت کرده و از او نگهداری کنم.	۸۲	۲۰/۳
۱۱	داشتن بچه دیگر، با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی‌ام تداخل دارد.	۱۱۴	۲۸/۲
۱۲	بچه دار شدن ادامه تحصیل‌ام را مشکل می‌کند.	۶۳	۱۵/۶
۱۳	سن همسرم مناسب بارداری نیست.	۳۸	۹/۴
۱۴	به علت نگرانی در خصوص کم بودن فاصله بارداری.	۱۳۹	۳۴/۴
۱۵	اطرافیان با بچه دار شدن من مخالفند.	۷۵	۱۸/۶
۱۶	برای اینکه مشکلات جسمی ایجاد شده در بارداری‌های قبلی تکرار نشود.	۸۳	۲۰/۵
۱۷	می‌خواهم فاصله سنی مناسب بین فرزندانم را رعایت کنم.	۱۵۵	۳۸/۴
۱۸	به علت عدم تمایل همسرم به بچه دار شدن.	۱۶۲	۴۰/۱
۱۹	به علت اختلاف خانوادگی، داشتن فرزند بیشتر مشکلاتم را بیشتر می‌کند.	۵۳	۱۳/۱
۲۰	به علت کم بودن سن آخرین فرزندم.	۱۶۱	۳۹/۹
۲۱	به علت مصرف دارو، پزشکان فعلا اجازه بارداری نداده‌اند.	۳۰	۷/۴
۲۲	به علت وجود نقص عضو مادرزادی در اعضای خانواده‌ام، از بچه دار شدن هراس دارم.	۲۵	۶/۲
۲۳	هنوز زود است، چون تازه ازدواج کرده‌ام.	۳۴	۸/۴
۲۴	می‌ترسم با زایمان تناسب اندامم به هم بخورد.	۳۶	۸/۹
۲۵	چون کسی را ندارم از بچه‌هایم مراقبت کند.	۹۵	۲۳/۵
۲۶	امکانات مناسب برای والدین وجود ندارد.	۱۲۶	۳۱/۲
۲۷	داشتن خانواده پرجمعیت در جامعه مورد قبول نیست.	۸۸	۲۱/۸
۲۸	سنم بالاست و احتمال نقص نوزاد وجود دارد.	۶۴	۱۵/۸
۲۹	دیر ازدواج کرده‌ام و سنم بالاست.	۳۱	۷/۷
۳۰	سنم بالاست و نگرانم که درآینده کسی نباشد از او مراقبت کند.	۶۴	۱۵/۸
۳۱	رابطه خوبی با همسرم ندارم.	۳۷	۴/۷

رکن زندگی، زیر مقیاس فرزند به‌عنوان مانع، زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، زیر مقیاس باروری مستلزم

نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک تک‌متغیره جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای زیر مقیاس فرزند به‌عنوان

تحقق پیش‌زمینه‌ها، نگرش (کل)، تعداد فرزندان، تحصیلات دانشگاهی و فاصله تولد فرزند اول و دوم با افزایش شانس تمایل به فرزندآوری در حال حاضر در ارتباط بودند. به‌گونه‌ای که نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که یک فرزند داشتند $۸/۲۸$ (۱۳/۷۴-۴/۹۹): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در افرادی که دو فرزند داشتند به اندازه $۲/۶۸$ (۴/۰۴-۱/۷۸): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود. نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند $۱/۴۸$ (۲/۰۹-۱/۰۵): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود. نسبت شانس اصلاح شده نگرش (کل) $۱/۱۱$ (۱/۱۳-۱/۰۹): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود. نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک تک‌متغیره جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیرهای زیر مقیاس فرزند به‌عنوان

رکن زندگی، زیر مقیاس فرزند به‌عنوان مانع، زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها و نگرش (کل)، تعداد فرزندان، محل سکونت، شغل، درآمد، سن، سن آخرین فرزند و فاصله تولد فرزند اول و دوم با افزایش شانس تمایل به فرزندآوری در آینده در ارتباط بودند. به‌گونه‌ای که نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که یک فرزند داشتند $۱۴/۰۸$ (۲۸/۱۹-۷/۰۳): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در افرادی که دو فرزند داشتند به اندازه $۴/۶۰$ (۶/۸۱-۳/۱۱): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود. نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که در شهر سکونت داشتند $۱/۹۰$ (۲/۶۴-۱/۳۶): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و نسبت شانس اصلاح شده نگرش (کل) $۱/۰۵$ (۱/۰۷-۱/۰۴): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود.

جدول شماره ۴- رگرسیون لجستیک تک‌متغیره عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در حال حاضر و در آینده در زنان متأهل دارای حداکثر دو فرزند مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

متغیرهای دموگرافیک	تمایل به فرزند آوری در حال حاضر		تمایل به فرزند آوری در آینده	
	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
		حد پایین حد بالا		حد پایین حد بالا
تعداد فرزندان	۰	۴/۹۹	۱۴/۰۸	۲۸/۱۹
	۱	۱/۷۸	۷/۰۳	۶/۸۱
تعداد سقط و مرده زایی	۰	۰/۹۴	۱/۱۶	۰/۷۹
	≥ 1	۰/۷۵	۱/۷۰	۲/۶۴
محل سکونت	روستا	۱/۰۶	۱/۹۰	۲/۶۴
	شهر	۱/۴۸	۱/۳۶	۰/۵۶
تحصیلات	زیردیپلم و دیپلم	۱/۴۸	۰/۷۷	۰/۵۶
	دانشگاهی	۰/۸۰	۱/۰۸	۲/۰۶
شغل	خانه دار	۱/۱۶	۱/۴۵	۲/۰۶
	سایر مشاغل	۰/۷۷	۱/۰۱	۲/۶۵
درآمد	$\geq 5/9$ میلیون	۰/۶۲	۱/۷۹	۲/۶۶
	۶ تا ۹ میلیون	۱/۷۵	۱/۱۴	۲/۶۵
	بالای ۱۰ میلیون	۱/۵۴	۱/۲۰	۲/۶۶

۰/۸۶	۰/۹۱	۰/۸۹	۱/۰۰	۰/۹۶	۰/۹۸	سن
۰/۹۴	۱/۰۰	۰/۹۷	۱/۰۵	۰/۹۹	۱/۰۲	سن هنگام ازدواج
۰/۷۹	۰/۸۷	۰/۸۳	۱/۰۱	۰/۹۳	۰/۹۷	سن آخرین فرزند*
۰/۸۵	۱/۰۲	۰/۹۳	۱/۰۰۷	۰/۸۱	۰/۹۰	فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند**
۰/۷۲	۰/۸۳	۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۷۳	۰/۷۹	فاصله تولد فرزند اول و دوم***
۱/۰۳	۱/۰۵	۱/۰۴	۱/۰۷	۱/۰۴	۱/۰۶	زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی
۱/۰۰۹	۱/۰۲	۱/۰۱	۱/۰۳	۱/۰۲	۱/۰۳	زیر مقیاس فرزند به‌عنوان مانع
۱/۰۲	۱/۰۴	۱/۰۳	۱/۰۹	۱/۰۶	۱/۰۸	زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده
۱/۰۰۷	۱/۰۲	۱/۰۱	۱/۰۴	۱/۰۲	۱/۰۳	زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها
۱/۰۴	۱/۰۷	۱/۰۵	۱/۱۳	۱/۰۹	۱/۱۱	نگرش(کل)

* در افرادی دارای یک و دو فرزند (تعداد= ۵۰۰ نفر)

** در افراد دارای یک و دو فرزند (تعداد= ۵۰۰ نفر)

*** در افراد دارای دو فرزند (تعداد= ۲۹۵ نفر)

عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در آینده

نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چندمتغیره جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیرهای تعداد فرزندان، محل سکونت، تحصیلات، زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی، زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، تعداد فرزندان با افزایش شانس تمایل به فرزندآوری در آینده در ارتباط بودند. به‌گونه‌ای که نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که یک فرزند داشتند $3/53$ (۱۱/۳۳-۱/۱۰): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در افرادی که دو فرزند داشتند به اندازه $4/18$ (۸/۲۹-۲/۱۰): محدوده اطمینان ۹۵ درصد)، در افرادی که در شهر سکونت داشتند $1/78$ (۲/۸۸-۱/۱۰): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) نسبت شانس اصلاح شده در زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی، $1/03$ (۱/۰۵-۱/۰۱): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، $1/02$ (۱/۰۳-۱/۰۱): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود.

عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در حال حاضر

نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چندمتغیره جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیرهای زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی، زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها، تعداد فرزندان با افزایش شانس تمایل به فرزندآوری در حال حاضر در ارتباط بودند. به‌گونه‌ای که نسبت شانس اصلاح شده در افرادی که یک فرزند داشتند $5/23$ (۱۳/۴۹-۲/۰۳): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در افرادی که دو فرزند داشتند به اندازه $2/21$ (۵/۰۱-۰/۹۸): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود. نسبت شانس اصلاح شده در زیر مقیاس فرزند به‌عنوان رکن زندگی، $1/02$ (۱/۰۴-۱/۰۰۸): محدوده اطمینان ۹۵ درصد)، در زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده، $1/06$ (۱/۰۸-۱/۰۵): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) و در زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها، $1/01$ (۱/۰۳-۱/۰۰۲): محدوده اطمینان ۹۵ درصد) بود.

جدول شماره ۵- رگرسیون خطی چندمتغیره عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در حال حاضر و در آینده در زنان متأهل دارای حداکثر دو فرزند مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱

متغیرهای دموگرافیک		تمایل به فرزندآوری در حال حاضر			تمایل به فرزندآوری در آینده		
نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	p-value	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	p-value	نسبت شانس	
						حد پایین	حد بالا
تعداد فرزندان	۰	۰/۷۶	۳/۵۳	۱۳/۴۹	۰/۰۳	۱۱/۳۳	۱/۱۰
	۱	۰/۰۳	۴/۱۸	۵/۰۰۱	۰/۰۰۱	۸/۲۹	۲/۱۰
تعداد سقط و مرده زایی	۰	-	-	۱/۰۰۹	۰/۰۵	-	-
	≥۱	-	-	۰/۳۳	۰/۵۷	-	-
محل سکونت	روستا	۰/۰۱	۱/۷۸	-	-	۲/۸۸	۱/۱۰
	شهر	-	-	-	-	-	-
تحصیلات	زیردیپلم و دیپلم دانشگاهی	۰/۰۱	۰/۵۳	۱/۹۶	۰/۵۲	۰/۸۸	۰/۳۱
شغل	خانه دار	۰/۸۹	۰/۹۶	-	-	۱/۷۰	۰/۵۴
	سایر مشاغل	-	-	-	-	-	-
درآمد	≥۵/۹ میلیون	۰/۱۹	۱/۵۶	-	-	۲/۹۶	۰/۸۲
	۶ تا ۹/۹ میلیون	۰/۱۶	۱/۰۹	-	-	۱/۸۹	۰/۶۳
	بالای ۱۰ میلیون	۰/۵۵	۱/۰۹	-	-	۱/۵۱	۰/۸۰
سن	سن هنگام ازدواج	۰/۲۹	۰/۸۴	۱/۰۶	۰/۵۹	۱/۱۶	۰/۶۱
	سن آخرین فرزند	۰/۱۳	۰/۷۸	-	-	۱/۰۷	۰/۵۶
	فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند	۰/۲۰	۰/۸۰	۱/۰۱	۰/۰۸	۱/۱۲	۰/۵۸
	فاصله تولد فرزند اول و دوم	۰/۳۶	۰/۸۵	۱/۰۹	۰/۴۹	۱/۱۹	۰/۶۱
	زیر مقیاس فرزند به عنوان رکن زندگی	<۰/۰۰۱	۱/۰۳	۱/۰۴	۰/۰۰۵	۱/۰۵	۱/۰۱
	زیر مقیاس فرزند به عنوان مانع	۰/۱۹	۱/۰۰۷	۱/۰۱	۰/۸۱	۱/۰۱	۰/۹۹
	زیر مقیاس موکول کردن باروری به آینده	<۰/۰۰۱	۱/۰۲	۱/۰۸	<۰/۰۰۱	۱/۰۳	۱/۰۱
	زیر مقیاس باروری مستلزم تحقق پیش زمینه ها	۰/۳۶	۱/۰۰۶	۱/۰۳	۰/۰۲	۱/۰۱	۰/۹۹
	نگرش (کل)	-	-	-	-	-	-

بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که تنها یک سوم از زنان متأهل در حال حاضر تمایل به فرزندآوری داشتند. این میزان به تفکیک در افرادی بدون فرزند، تک‌فرزند و دو فرزند به ترتیب ۶۵ درصد، ۳۷/۶ درصد و ۱۸/۳ درصد بود. در حالی که دو سوم مادران ابراز کردند که در آینده تمایل به فرزندآوری دارند. این میزان به تفکیک در افرادی بدون فرزند، تک‌فرزند و دو فرزند به ترتیب ۹۰ درصد، ۷۴/۶ درصد و ۳۹ درصد بود. این اختلاف نشان می‌دهد که اگرچه بسیاری از زنان به‌طور بالقوه به داشتن فرزند بیشتر فکر می‌کنند، اما موانعی وجود دارد که تصمیم آن‌ها را به آینده موکول می‌کند. این یافته با نتایج مطالعات حائری مهریزی و همکاران و طاووسی و همکاران که نشان دادند یک سوم افراد شرکت‌کننده در مطالعه تمایل به فرزندآوری داشتند (۹، ۷) همسو بود. همچنین مطالعه عربان و همکاران که دریافتند دو سوم از زنان قصد داشتند در ۲ سال آینده بچه‌دار شوند، همسو بود (۸).

در برخی از مطالعات، میزان تمایل به فرزندآوری در حال حاضر با مطالعه ما متفاوت است. از جمله این مطالعات، مطالعه باقری و همکاران است که نیمی از زنان دارای دو فرزند تمایلی به داشتن فرزند سوم نداشتند (۱۱) و همچنین مطالعه Bright Opoku Ahinkorah و همکاران که نشان داد دو سوم افراد شرکت‌کننده در مطالعه تمایل به فرزند بیشتر داشتند (۱۲).

همچنین در مطالعات دیگری که انجام شده است، میزان تمایل به فرزندآوری در آینده با مطالعه حاضر متفاوت بود. از جمله این مطالعات می‌توان به مطالعه ترکیان و همکاران اشاره کرد که کمتر از یک سوم افرادی که در این طرح شرکت کردند، تمایل به فرزندآوری در ۴ سال آینده را داشتند (۱۳). همچنین مطالعه طاووسی و همکاران که تنها یک سوم از زنان متأهل شرکت‌کننده در مطالعه تمایل به فرزندآوری در آینده داشتند (۱۴). در مطالعه دیگری که توسط Nina Olsén Sørensen و

همکاران انجام گرفت، نشان داد که اکثر شرکت‌کنندگان تمایل داشتند در آینده صاحب فرزند شوند (۱۵). مطالعه Hyewon Shin و همکاران نشان داد که اکثر زنان شرکت‌کننده در مطالعه تمایل به فرزندآوری در آینده داشتند (۱۶). که این تفاوت‌ها می‌تواند به علت گروه هدف متفاوت، شیوه نمونه‌گیری، پرسشنامه‌های متفاوت، انجام مطالعه در مکان‌ها و زمان‌های مختلف و تفاوت‌های فرهنگی و نگرشی باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین دلایل تمایل به فرزندآوری به ترتیب "علاقه به مادر بودن/شدن"، "علاقه به بچه" و "عدم کفایت فرزندان فعلی" بودند. این موضوع نشان می‌دهد که انگیزه‌های عاطفی و نقش‌های خانوادگی همچنان در تصمیم‌گیری زنان ایرانی برای فرزندآوری نقش مهمی دارند. در مقابل، "نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید" و "افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر" مهم‌ترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری بودند. موضوعی که در مطالعات مشابه داخلی و خارجی نیز تأیید شده است. برای مثال مطالعه حائری مهریزی و همکاران نشان داد که بیشترین دلایل تمایل به فرزندآوری: علاقه به بچه و علاقه فطری افراد به کسب جایگاه و نقش والدی، قرار داشتن همسر در سنین باروری و تمایل به استفاده از این فرصت، عدم کفایت فرزندان فعلی، برای تحکیم پیوند خانوادگی و علاقه به داشتن خانواده پرجمعیت بودند و بیشترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید و نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر و کافی دانستن فرزندان فعلی بودند (۷). همچنین مطالعه مباحثی و همکاران نشان داد که بیشترین دلایل عدم باروری به‌ترتیب افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی، نگرش داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر، مخالفت همسر، احساس ناتوانی در نگهداری از فرزند، تداخل فرزندآوری با تحصیل خود، ترس از زایمان، تداخل فرزندآوری با شغل همسر، نظر اطرافیان و بستگان، تداخل فرزندآوری با شغل خود، تداخل فرزندآوری با

تحصیل همسر و مشغله زندگی بودند (۱۷). مطالعه ترکیان و همکاران نشان داد که بیشترین دلایل سوق‌دهنده عنوان شده به‌ترتیب شامل عواملی همچون مشکل شدن فرزندآوری با بالا رفتن سن و تأثیر درد و عارضه بارداری و زایمان و میانگین اعتقادی که هر شخص و همسرش به تأثیر فرزند در استحکام زندگی داشتند، بود. در میان افرادی که تمایل به فرزندآوری نداشتند، بیشترین دلایل بازدارنده ابراز شده به‌ترتیب شامل: نگران تأمین آینده تحصیلی، نگران تأمین امنیت شغلی فرزندان، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید، نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند، کافی بودن فرزندان فعلی، نداشتن مسکن مناسب و نداشتن آمادگی روحی و روانی برای بچه‌دار شدن بود (۱۳). همچنین مطالعه صفری فرامانی و همکاران نشان داد که موانع اصلی فرزندآوری در زیرجمعیت با تحصیلات بالا عبارت بودند از: {فقدان محیط توانمند (ناسازگاری کار و خانواده برای زنان تحصیل‌کرده (حجم کاری زیاد، امکانات ناکافی و مشکلات مراقبت از کودک))، مسائل فرهنگی (عدم پذیرش فرهنگی خانواده‌های پرجمعیت و ترجیح دادن نقش‌های اجتماعی به نقش‌های مادری در میان دختران)}، ترجیحات شخصی {به تعویق انداختن فرزندآوری به دلایل (ازدواج دیرهنگام و به تعویق انداختن فرزندآوری برای وضعیت بهتر، ثبات مالی و کنار آمدن با یکدیگر) و آرمان‌گرایی به دلیل (خودشکوفایی در افراد تحصیل‌کرده، توجه بیشتر به کیفیت زندگی کودکان، آینده مبهم برای فرزندان)} (۱۸). در خصوص دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری، دلایل ذکر شده در مطالعات دیگر هم راستا با مطالعه حاضر بود اما سهم دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در برخی از مطالعات با مطالعه ما متفاوت بود. نتایج رگرسیون لجستیک چندمتغیره نشان داد که زیرمقیاس‌های "فرزند به عنوان رکن زندگی"، "موکول کردن باروری به آینده" و "باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها" با افزایش شانس تمایل به فرزندآوری در حال حاضر ارتباط دارند. این یافته بیانگر آن است که

نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری و اهمیت دادن به نقش فرزند در زندگی، می‌تواند زنان را به سمت تصمیم‌گیری برای فرزندآوری سوق دهد. همچنین، افزایش تعداد فرزندان با کاهش تمایل به فرزندآوری همراه بود که این نتیجه با مطالعات قبلی همخوانی دارد و نشان می‌دهد با افزایش تعداد فرزندان، تمایل به داشتن فرزند بیشتر کاهش می‌یابد.

در مورد تمایل به فرزندآوری در آینده، متغیرهای تعداد فرزندان، محل سکونت، تحصیلات، زیرمقیاس "فرزند به عنوان رکن زندگی" و "موکول کردن باروری به آینده" معنادار بودند. به‌طور خاص، زنان دارای تعداد فرزند بیشتر، ساکنان شهر و افراد دارای تحصیلات دانشگاهی تمایل کمتری به فرزندآوری در آینده داشتند. این موضوع می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی و دسترسی به منابع حمایتی در مناطق شهری و روستایی و همچنین تغییر نگرش زنان تحصیل‌کرده نسبت به فرزندآوری باشد. نتایج مطالعه عربان و همکاران نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت باسوادی، وضعیت شغلی، نگرش از عوامل پیش‌بینی‌کننده معنادار قصد فرزندآوری بودند. به‌گونه‌ای که هرچه سن کمتر باشد تمایل به فرزندآوری بیشتر است. هر چه تحصیلات کمتر باشد تمایل به فرزندآوری بیشتر است. افراد خانه‌دار تمایل بیشتری به فرزندآوری داشتند. همچنین هر چه نگرش مثبت‌تر، تمایل به فرزندآوری بیشتر می‌شود. نتایج این مطالعه از نظر مولفه نگرش با مطالعه حاضر همسو بود اما با مولفه‌های سن و شغل و تحصیلات ناهمسو بود (۸). در مطالعه دیگری که توسط Misganu Endriyas و همکاران انجام گرفت، نشان داد که وضعیت تحصیلی، محل سکونت، سن و تعداد فرزندان زنده، عوامل مرتبط با تصمیم‌گیری برای اندازه ایده آل خانواده بودند. به‌گونه‌ای که هر چه تحصیلات بیشتر شود، تمایل به فرزندآوری بیشتر می‌شود. تمایل به فرزندآوری در کسانی که در روستا زندگی می‌کردند نسبت به کسانی که در شهر زندگی می‌کردند، بیشتر بود. متغیر سن با تمایل به فرزندآوری

تمایل به فرزندآوری و پیشگیری از روند سالمندی جمعیت کمک کند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم مشارکت آقایان در مطالعه با توجه به نقش مهم آن‌ها در فرزندآوری اشاره کرد که این امر به علت مراجعه کمتر آقایان به مراکز خدمات جامع سلامت به دلیل مشغله کاری بود، لذا در مطالعات آینده باید ترتیبی اتخاذ شود که از مشارکت مردان به اندازه زنان بهره برد. محدود بودن نمونه‌گیری به تعدادی از مراکز بهداشتی (۵ پایگاه سلامت و ۹ خانه بهداشت) اشاره کرد که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، نمونه‌گیری از تعداد بیشتری مراکز صورت گیرد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده

۱. انجام پژوهش بر روی مردان
۲. انجام پژوهش بر روی افرادی که تعداد بیشتر فرزند دارند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی مراقبین سلامت و بهورزان مراکز بهداشتی شهرستان جیرفت که در نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات به ما یاری دادند و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه کمال قدردانی را داریم.

References

1. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A Qualitative Study. *Navid* No. 2021;23(76):33-43.
2. Behjati-Ardakani Z, Navabakhsh M, Hosseini SH. Sociological study on the transformation of fertility and childbearing concept in Iran. *Journal of reproduction & infertility*. 2017;18(1):153-161.
3. Haghdost 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. *Electronic physician*. 2017;9(10):5568-5577.
4. Plantenga J, Remery C. Work-family reconciliation policies in Europe. *Handbook of Research on Gender and Economic Life*: Edward Elgar Publishing; 2013. p. 290-306.
5. Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi M-A, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. *Adv Nurs Midwifery*. 2018;27(4):11-9.

رابطه معکوس داشت. به ترتیب کسانی که ۱-۲ فرزند، ۵ فرزند و بیشتر و کسانی که ۳-۴ فرزند داشتند نسبت به کسانی که فرزندی نداشتند، تمایلشان به فرزندآوری بیشتر بود. نتایج این مطالعه از نظر مولفه‌های تحصیلات و تعداد فرزندان با مطالعه حاضر همسو بود اما مولفه‌های سن و محل سکونت با مطالعه حاضر ناهمسو بودند (۱۹). مطالعه Jieqiong Wei و همکاران نشان داد که سن ازدواج زنان به‌طور معنادار و منفی با باروری مطلوب، مرتبط بود. نتایج این مطالعه هم‌راستا با مطالعه حاضر نمی‌باشد (۲۰). برخی تفاوت‌ها بین این مطالعات و مطالعه حاضر وجود داشت که ممکن است از دلایل ناهمسو بودن باشند، از جمله این موارد: پرسشنامه متفاوت، زمان و مکان انجام مطالعه و در نتیجه وجود فرهنگ متفاوت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برای افزایش تمایل به فرزندآوری باید بر بهبود نگرش نسبت به فرزندآوری، کاهش نگرانی‌های اقتصادی و افزایش حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی از خانواده‌ها تمرکز شود. همچنین، تدوین برنامه‌های حمایتی و آموزشی متناسب با شرایط فرهنگی و اقتصادی هر منطقه می‌تواند به ارتقای

6. Esmaeili N, Mahmoudian H, Razeghi Nasrabad HB. The relationship between culture and fertility in Iran. *Journal of Culture-Communication Studies*. 2025;26(70):41-82.
7. Haerimehrizi AA, Tavousi M, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Reasons for fertility desire and disinterest among Iranian married adults: A population-based study. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(5):637-45.
8. 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. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020; 95(1):6. doi: 10.1186/s42506-020-0035-4.
9. Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. 2016 ; 15 (6) :663-668.
10. Baezzat F, AHMADI GA, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. 2017 ; 15 (1) :37-47.

11. Bagheri A, Saadati M. Factors Affecting the Demand for a Third Child among Iranian Women. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2019;7(1):1543-1550.
12. Ahinkorah BO, Seidu A-A, Armah-Ansah EK, Budu E, Ameyaw EK, Agbaglo E, et al. Drivers of desire for more children among childbearing women in sub-Saharan Africa: implications for fertility control. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):778. doi: 10.1186/s12884-020-03470-1.
13. Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: Facilitators and inhibitors. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(3):241-9.
14. 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.
15. Sørensen NO, Marcussen S, Backhausen MG, Juhl M, Schmidt L, Tydén T, et al. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive Health*. 2016;13(1):146. doi: 10.1186/s12978-016-0258-1.
16. Shin H, Lee J, Kim SJ, Jo M. Attitudes towards parenthood and fertility awareness in female and male university students in South Korea. *Child Health Nursing Research*. 2020;26:329-337.
17. MOBASHERI M, Mohammadi S, HEIDARI SS, Khosravi F, Alidousti M. The most important factors influencing the fertility patterns of single child families and without children in Shahre Kord City in 2013;21(6):63-70.
18. Safari-Faramani R, Haghdoost AA, Baneshi MR, Dehnavieh R. Exploring the perception of childbearing barriers in a low fertility subgroup of Iran: a qualitative study. *Electronic physician*. 2018;10(6):6927-6934.19.
- Endriyas M, Gebru A, Assefa A. Ideal family size decision and its associated factors among women of reproductive age: community survey in southern Ethiopia. *PeerJ*. 2023;11:e15103.
20. Wei J, Xue J, Wang D. Socioeconomic determinants of rural women's desired fertility: A survey in rural Shaanxi, China. *PLoS one*. 2018;13(9):e0202968.

Tehran University of
Medical Sciences

Iranian Epidemiological Association

Original Article

Investigating the Desire for Childbearing and Its Related Factors in Jiroft in 2022

Haniyeh Salehi Sarbijan¹, Tanya Dehesh², Firuzeh Mirzaei³, Armita Shahesmaeilnejad⁴

1- Master's Student in Epidemiology, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- Associate Professor, Department of Reproductive and Family Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

DOI: [10.18502/ijre.v21i2.19914](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i2.19914)

Article Information

Received

08 March 2025

Accepted

06 September 2025

Corresponding author

Armita Shahesmaeilnejad

Corresponding author E-mailarmita.shahesmaeilnejad@gmail.com**Keywords:**

Fertility, Associated factors, Jiroft city

Abstract

Background and Objectives: Declining fertility rates have become a significant demographic challenge in Iran. This study aimed to evaluate the extent of desire for childbearing and its associated factors among women in Jiroft, Iran, in 2022.

Methods: This cross-sectional study included 600 married women under 49 years of age who attended comprehensive health centers in Jiroft. Data were collected using a questionnaire that covered demographic information and questions related to the study objectives. Statistical analysis, such as frequency, percentage, and logistic regression, was performed using SPSS version 20 software.

Results: The current desire for childbearing was found to be 32.7%, while the future desire was 59.7%. The primary reasons cited for desiring children were the wish to be a mother (94.4%) and the love for children (93.9%). Conversely, the main reasons for not desiring children included concerns about securing the future of children (57.2%) and the increased economic burden of having another child (50%). Factors significantly associated with the desire for childbearing were the number of children (one child vs. no child: OR=5.23, 95% CI: 2.03–13.49; two children vs. no child: OR=2.21, 95% CI: 0.98–5.001), the subscale "Child as a Pillar of Life" (OR=1.02, 95% CI: 1.008–1.04), the subscale "Postponing Childbearing to the Future" (OR=1.06, 95% CI: 1.05–1.08), and the subscale "Childbearing Requires Prerequisites" (OR=1.01, 95% CI: 1.002–1.03).

Conclusion: Overall, one-third of the women who participated in this study currently desired childbearing, and nearly two-thirds expressed a desire for it in the future. A positive attitude towards childbearing emerged as the most essential factor associated with this desire.

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

