

## عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند و چند فرزند: یک مطالعه مقایسه‌ای

زینب مکنونی<sup>۱</sup>، معصومه علیدوستی<sup>۲\*</sup>، مرضیه شفاعیان<sup>۳</sup>، فرخنده همتی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۱/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۵/۲۸

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است. هدف از مطالعه حاضر تعیین و مقایسه عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند و چند فرزند است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی-مقایسه‌ای، ۲۰۰ خانم متأهل دارای پرونده خانوار در مرکز بهداشتی درمانی به‌صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند که در دو گروه قرار گرفتند. گروه اول، مادران دارای یک فرزند بالای ۴ سال بودند که تصمیمی برای بارداری بعدی نداشتند و گروه دوم، مادران دارای ۲ فرزند و بیشتر را شامل می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه الگوی باروری بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های تی مستقل و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۲۰۰ مادر که وارد مطالعه شدند، ۹۷ نفر مادران دارای یک فرزند و ۱۰۳ نفر مادران دارای دو فرزند و بیشتر بودند. میانگین سن گروه اول ۲۷/۴۷±۵/۵۵ و گروه دوم ۳۲/۳۴±۴/۶۵ سال و اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0/000$ ). مقایسه میانگین نمره عوامل تأثیرگذار بر باروری در دو گروه نشان داد، بیشترین اختلاف در میانگین نمره حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت، اشتغال مادران، بالابودن هزینه‌ها و مشکلات اقتصادی و مخالفت همسران با فرزندآوری بوده است ( $p=0/000$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** طبق نتایج می‌توان گفت، مسائل اقتصادی از جمله اولین عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری بوده است. به نظر می‌رسد صرفاً با تبلیغات نمی‌توان در زمینه افزایش فرزندآوری و پیشگیری از نرخ رشد تکریمی قدم برداشت. در این راستا باید به عوامل اقتصادی و اجتماعی توجه داشت و شاید حمایت اقتصادی خانواده‌ها در این زمینه کمک‌کننده باشد.

**کلیدواژه‌ها:** فرزند، فرزندآوری، مطالعه مقایسه‌ای، مادران

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۶۶، مرداد ۱۴۰۲، ص ۳۸۵-۳۹۳

آدرس مکاتبه: بهبهان، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تلفن: ۰۹۱۳۲۸۰۸۲۶۰

Email: malidosti94@gmail.com

## مقدمه

تغییرات جمعیتی، کاهش بی‌سابقه نرخ باروری در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه بوده است (۳). کاهش نرخ باروری منجر به پیری جمعیت و به دنبال آن کاهش نیروی کار و به خطر افتادن سطح سلامت خواهد شد (۵). در واقع می‌توان گفت الگوی باروری یا فرزندآوری مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسانات جمعیت است که بر اساس فاصله تولد بین فرزندان تعریف می‌شود (۶) در نتایج سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، باروری در کل کشور به ازای هر زن ۱/۲۴ گزارش شده است و توزیع نسبی

مسئله جمعیت یکی از مسائل پیچیده چندبعدی جوامع بشری است که متأثر از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی است (۱) و یکی از موضوعات موردنظر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران در هر جامعه‌ای است (۲). در سال‌های اخیر، تحولات جمعیت شناختی چشمگیری در دنیا رخ داده است (۳). در بین عوامل مختلف؛ باروری، مهاجرت و مرگ‌ومیر به‌عنوان شاخص‌های مهم پویایی جمعیت، بیشترین تأثیر را بر اندازه و ساختار جمعیت داشته‌اند (۴) و مهم‌ترین

<sup>۱</sup> استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران

<sup>۴</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران

تا ۴۰ سال، تمایل به شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری خاص که از سوی پزشک سبب عدم بارداری یا منع بارداری شده باشد و معیار خروج عدم تکمیل پرسشنامه به‌طور کامل بود. با توجه به برآورد حجم نمونه و بر اساس سایر مطالعات (۲۲) ۲۰۰ مادر به‌صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. از بین مراکز بهداشتی شهر بهبهان، ۲ مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب شد و از بین مادران دارای پرونده بهداشتی، به‌صورت تصادفی مادران در دو گروه وارد مطالعه شدند، گروه اول مادران دارای یک فرزند بالای ۴ سال که تصمیمی برای بارداری دوم نداشتند و گروه دوم مادران دارای ۲ فرزند و بیشتر بودند.

با در نظر گرفتن  $\alpha = 0.05$  و  $1 - \beta = 0.8$  حجم نمونه در هر گروه تقریباً برابر با ۹۰ نفر محاسبه شد. احتمال ریزش نمونه‌ها به دلایلی مانند تکمیل ناقص پرسشنامه ۲۰٪ در نظر گرفته شد و در نهایت ۹۷ نفر در گروه اول (مادران تک‌فرزند) و ۱۰۳ نفر در گروه دوم (مادران دو فرزند و بیشتر) پرسشنامه را تکمیل و وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته الگوی باروری که در مطالعه مابشری و همکاران رویی و پایایی ( $a=0/73$ ) آن به دست آمده بود (۲۲). پرسشنامه در دو بخش بود، قسمت اول اطلاعات دموگرافیک (سن، سن ازدواج، تحصیلات، اشتغال) را داشت، بخش دوم پرسشنامه ۱۴ سؤال نگرشی در مورد عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری از دیدگاه مادران که برگرفته از مطالعه مابشری و همکاران بود (۲۲).

سوالات شامل طیف لیکرتی پنج‌قسمتی بود که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تقسیم‌بندی می‌شدند و نمره دهی از ۰ تا ۴ انجام شد. برای کاملاً موافقم نمره ۴ موافقم نمره ۳، نظری ندارم نمره ۲، مخالفم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۰ لحاظ شد و در صورت منفی بودن جمله، امتیازات معکوس بود. در نهایت داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای کمی در دو گروه از آزمون تی تست و برای مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه از کای اسکور استفاده شد. در تمامی تحلیل‌ها مقدار  $P\text{-value} < 0.05$  از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه اول (مادران دارای یک فرزند) و گروه دوم (مادران دارای دو فرزند و بیشتر) به ترتیب  $27/47 \pm 5/55$  و  $22/34 \pm 4/65$  سال بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج در گروه اول و گروه دوم به ترتیب  $23/78 \pm 4/86$  و  $21/31 \pm 4/36$  سال بود. آزمون تی تست نشان داد از نظر آماری

خانوارها برحسب تعداد افراد خانوار کاهش خانواده‌های ۵ نفره و افزایش خانواده‌های ۳ نفره را نشان داده است (۷) با توجه به اینکه نرخ باروری کلی برای جایگزینی جمعیت ۲/۱ می‌باشد این رقم بیانگر آن است که جمعیت ایران باروری زیر سطح جایگزینی را تجربه می‌کند و پیش‌بینی می‌شود که رشد سالانه جمعیت ایران طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۳۱ به دلیل کاهش باروری به زیر سطح جانشینی برسد (۸).

بی‌شک نرخ باروری با روند فعلی باعث کاهش جمعیت فعال و پویا و افزایش جمعیت سالمند و هزینه‌های ناشی از آن خواهد شد و دولت را با کاهش نیروی کار مواجه می‌کند و سبب عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی جامعه می‌شود (۹ و ۱۰). بنابراین می‌توان گفت تصمیم‌گیری خانواده‌ها درباره تعداد فرزندان، هم کیفیت زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هم تأثیرات گسترده در جامعه خواهد داشت لذا کسب شناخت عمیق‌تر نسبت به عوامل بازدارنده از فرزندآوری، ضروری به نظر می‌رسد. امروزه، طرز تلقی و تمایل خانواده‌های ایرانی نسبت به فرزندآوری تغییر کرده است (۱۱). این مسئله می‌تواند متأثر از ارزش‌ها نظیر گرایش به ارزش‌های فردگرایانه، مانند اولویت‌های علایق و نیازهای فردی بر فرزندآوری (۱۲)، متغیرهای اقتصادی و عوامل اجتماعی نظیر ترس از ناامنی شرایط اجتماعی (۱۳ و ۱۴)، تحرک اجتماعی (۱۵)، عوامل فرهنگی و آداب‌ورسوم یک جامعه (۱۶)، درجه شهرنشینی و متوسط سن ازدواج افراد (۱۷) باشد. در این زمینه، مطالعاتی در سطح جهان صورت گرفته است که به بررسی عوامل مؤثر بر کاهش فرزندآوری پرداخته‌اند. از جمله عوامل عمده زمینه‌ساز کاهش باروری می‌توان به افزایش میزان تحصیلات (۱۸ و ۱۹) و اشتغال زنان (۲۰)، فاصله‌گذاری بین فرزندان، بعد خانوار، سقط‌جنین، تأخیر زمان اولین تولد (۱۹)، بازاندیشی در ارزش فرزند و تغییر نگرش از فرزندآوری به فرزندپروری (۲۱) اشاره کرد.

با توجه به مطالب ذکر شده کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می‌تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری بر کشور وارد نماید و انجام مطالعات در زمینه مؤلفه‌های اثرگذار بر الگوی باروری لازم به نظر می‌رسد تا در پایه‌گذاری سیاست‌های جمعیتی بکار آید به همین منظور این مطالعه باهدف تعیین و مقایسه عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند با چند فرزند در شهرستان بهبهان انجام شد.

#### مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی - مقایسه‌ای سال ۱۳۹۶ در شهر بهبهان انجام شد. جامعه آماری شامل مادران دارای پرونده بهداشتی در مراکز بهداشتی بودند. معیار ورود خانم‌های متأهل ۱۸

حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت، تداخل فرزندآوری با شغل مادر، افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی، مخالفت همسر با فرزندآوری، مشغله‌های پرورش و تربیت فرزند، نظر منفی بستگان و اطرافیان نسبت به فرزندآوری و نگرش داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر بود. بالاترین میانگین نمره عامل تأثیرگذار بر فرزندآوری در گروه مادران تک‌فرزند، مربوط به حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت و کمترین میانگین نمره مربوط به نگرانی از سقط و مرده زایی بود (جدول ۲).

میانگین سن و میانگین سن ازدواج در مادران دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت ( $p=0/000$ ). از نظر تحصیلات؛ اکثریت گروه اول (۴۷/۴ درصد)، دانشگاهی و اکثریت گروه دوم (۴۹/۵ درصد) زیر دیپلم بودند. در گروه اول ۳۶/۱ درصد و در گروه دوم فقط ۲۰/۴ درصد شاغل بودند. آزمون کای اسکور اختلاف در دو گروه را معنی‌دار نشان داد (جدول ۱).

مقایسه میانگین نمره عوامل تأثیرگذار بر باروری در دو گروه نشان داد اختلاف معنی‌دار در برخی آیتم‌ها وجود دارد و عواملی که بیشترین اختلاف را در دو گروه داشتند به ترتیب شامل ۷ مورد؛

**جدول (۱): توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک در دو گروه**

متغیر	گروه اول (تک‌فرزند $n=97$ )		گروه دوم (دو فرزند و بیشتر $n=103$ )	
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۸ (۲۸/۹)	۵۱ (۴۹/۵)	$p=0/003$
	دیپلم	۲۳ (۲۳/۷)	۲۵ (۲۴/۳)	
	دانشگاهی	۴۶ (۴۷/۴)	۲۷ (۲۶/۲)	
شغل	شاغل	۳۵ (۳۶/۱)	۲۱ (۲۰/۴)	$p=0/01$
	خانه‌دار	۶۲ (۶۳/۹)	۸۲ (۷۹/۶)	

**جدول (۲): مقایسه عوامل تأثیرگذار بر باروری از دیدگاه دو گروه مادران تک‌فرزند و مادران دو فرزند و بیشتر**

p.value t test	عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری		
	گروه اول (تک‌فرزند $n=97$ ) Mean ± Std	گروه دوم (دو فرزند و بیشتر $n=103$ ) Mean ± Std	
۰/۰۰۰	۳/۰۷±۰/۹۷	۲/۵۳±۱/۰۳	حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت
۰/۰۰۰	۲/۸۳±۱/۲۱	۲/۱۳±۱/۰۴	تداخل فرزندآوری با شغل مادر
۰/۰۰۰	۲/۵۷±۱/۱۵	۱/۷۵±۱/۷۶	افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی
۰/۰۰۰	۲/۵±۱/۲۴	۱/۸±۱/۴۱	مخالفت همسر با فرزندآوری
۰/۰۰۳	۲/۲۶±۱/۳۸	۱/۷±۱/۲	مشغله‌های پرورش و تربیت فرزند
۰/۰۰۴	۲/۰۳±۱/۳۹	۱/۴۶±۱/۳۴	نظر منفی بستگان و اطرافیان، نسبت به فرزندآوری
۰/۰۰۷	۲/۷۸±۱/۰۹	۲/۲۸±۱/۴۷	داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر
۰/۰۰۹	۲/۶±۱/۳۸	۲/۰۹±۱/۳۶	ترس از زایمان
۰/۰۰۲	۲/۴۷±۱/۱۶	۲/۱۱±۱/۰۵	تداخل فرزندآوری با تحصیل مادر
۰/۲۸	۱/۶۸±۱/۲۲	۱/۸۷±۱/۲۹	تداخل فرزندآوری با شغل همسر
۰/۴۱	۲/۴۶±۱/۲۹	۲/۳۱±۱/۳۵	نگرانی در مراقبت و نگهداری از کودک
۰/۰۶	۱/۱۶±۱/۲۷	۱/۲۶±۱/۳۵	عقاید مذهبی
۰/۷۴	۱/۴۴±۱/۰۹	۱/۳۹±۱/۰۹	تداخل فرزندآوری با تحصیل همسر
۰/۷۷	۱/۱۲±۱/۲۳	۱/۰۶±۱/۱۸	نگرانی از سقط و مرده‌زایی

## بحث

بسته‌های تشویقی بلندمدت نبوده و نمی‌تواند تضمینی برای بهتر شدن وضعیت زندگی فرزندان‌شان در آینده باشد (۲۳).

در مطالعه مدیری و همکاران (۱۴۰۰) نیز برخی نتایج نزدیک به مطالعه حاضر است و همبستگی تحصیلات و منزلت شغلی را با تعداد فرزندان قیدشده به‌طور معنی‌داری منفی گزارش کرده بودند. اما برخلاف مطالعه حاضر که بالا بودن هزینه‌ها و فشار اقتصادی و لزوم حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت از عوامل تأثیرگذار بر باروری مطرح گردید به متغیرهای اثرگذار به‌غیر از موانع اقتصادی از جمله نگرش‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی در اقشار بالای جامعه توجه شده بود (۲۶).

چالش تربیتی، یکی از چالش‌هایی است که خانواده‌ها برای فرزندآوری با آن مواجه هستند. در مطالعه حاضر نیز مشغله‌های پرورش و تربیت فرزند نیز از عوامل مؤثر بر فرزندآوری بوده است. می‌توان گفت خانواده‌ها بیش از آنکه درگیر نیازهای اولیه کودک در سال‌های ابتدایی عمر او باشند، بیشتر بر آینده کودک و تأمین آینده‌های مطلوب برای او متمرکز هستند. این نتایج بر نیاز والدین جوان به حمایت در فرایند تربیت کودک در قالب افزایش مهارت‌های تربیتی اشاره دارد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه شاکری نژاد و همکاران (۱۳۹۵)، بار سنگین مسئولیت و تربیت فرزندان از مؤلفه‌هایی بود که مانع سوق دادن زوجین به فرزندآوری می‌شد (۲۷). همچنین در مطالعه شمس قهفرخی (۱۴۰۲) تردیدهای تربیتی، نگرانی از تربیت دوگانه فرزند، نداشتن زمان کافی برای تربیت فرزند از جمله عوامل مؤثر بر تردید در فرزندآوری بود (۲۸). مغایر با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه خدیو‌زاده (۱۳۹۳) چالش‌های مراقبتی فرزند که جزء حیطه‌های انگیزه منفی باروری هستند، با فاصله ایدئال بین ازدواج تا فرزندآوری همبستگی مثبت و معناداری داشت اما با میل به فرزندآوری رابطه معنی‌دار نداشت (۲۹).

در پژوهش حاضر نظر منفی بستگان و اطرافیان نسبت به فرزندآوری و نگرش اشتباهی که داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر است، از دیگر عوامل مؤثر دیگر بر فرزندآوری بوده است. شواهد نشان می‌دهد که باروری، هم تحت تأثیر انتخاب فردی و هم متأثر از ارزش‌ها، فرهنگ و هنجارهای اجتماعی است. به نظر می‌رسد انگیزه‌های متفاوت که ناشی از هنجارهای حاکم بر بُعد خانواده در یک جامعه می‌باشد، در تعیین تعداد فرزندان که یک زوج می‌بایست داشته باشند و یا تعداد فرزندان که داشتن آن از نظر اجتماع مناسب تلقی می‌شود، نقش دارند (۲۹). نتایج این مطالعه با مطالعه شاکری نژاد و همکاران (۱۳۹۵) که نظر اقوام و فامیل و خانواده زن و مرد از عوامل سوق‌دهنده زوجین به فرزندآوری بود،

مطالعه حاضر باهدف تعیین و مقایسه عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند با چند فرزند در شهرستان بهبهان انجام شد. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد دلایل مختلف که می‌توانند اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشند از عوامل مؤثر در فرزندآوری است به‌طوری‌که در مقایسه عوامل دموگرافیک در خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند نتایج نشان داد سطح تحصیلات مادران در خانواده‌های تک‌فرزند بالاتر از خانواده چند فرزند است و همچنین میانگین سن ازدواج در خانواده‌های تک‌فرزند بالاتر از خانواده چند فرزند بود این مورد در مطالعه قاسمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بیان شده است. به‌طوری‌که نتایج آن مطالعه نشان داد عدم اشتغال به تحصیل زنان زمینه ازدواج در سن پایین و در نتیجه باروری بالا را برای آن‌ها فراهم می‌کند (۲۳). این نتایج با نتایج گزارش شده توسط چندین مطالعه ملی مطابقت دارد (۱،۲۲،۲۴). به‌عنوان مثال نتایج مطالعه آموزده و همکاران (۲۰۱۹) نشان‌دهنده رابطه غیرمستقیم بین سن ازدواج و نرخ باروری بود (۱). بنابراین، افزایش سطح تحصیلات زنان و افزایش سن ازدواج در ایران در سال‌های اخیر احتمالاً می‌تواند کاهش نرخ باروری را توجیه کند.

طبق نتایج این مطالعه می‌توان گفت مسائل اقتصادی از جمله عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری بوده است مواردی مانند حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی دولت، بالا بودن هزینه‌ها و فشار اقتصادی به‌طور واضح بیان‌کننده این مطلب است. اینکه مادران اشتغال خودشان و مخالفت همسر را مانع فرزندآوری دانسته بودند نیز نشان‌دهنده هم مسائل اقتصادی و هم اجتماعی می‌باشد. در همین راستا نتایج مطالعه مابشری و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی و پس‌از آن حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت در فرزندآوری دخیل بوده‌اند (۲۲). در مطالعه صادقی و سرایی (۱۳۹۵) نیز بین متغیر حمایت‌های اجتماعی و گرایش به داشتن فرزند دیگر رابطه معنادار به دست آمده است اما برعکس مطالعه حاضر بین متغیر اشتغال زنان و پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده و گرایش به داشتن فرزند دیگر رابطه معنادار نبوده است (۲۵). در مطالعه قاسمی (۱۳۹۳) نیز میزان درآمد و هزینه خانواده و نیز میزان پایگاه اجتماعی- اقتصادی محاسبه‌شده برای زوجین، در تغییر نگرش به نوگرایی و در نتیجه در رفتار باروری زنان از جمله سن ازدواج آنان مؤثر نشان داده شد و بیان شده که زنان با سطوح اجتماعی و اقتصادی مختلف، تمایلی برای بالا بردن فرزندآوری از طریق سیاست‌های تشویقی افزایش مولید ندارند و عقیده آن‌ها به‌ویژه زنان برخوردار از پایگاه اجتماعی- اقتصادی بالا این است که

مطابقت دارد (۲۷). همسو با مطالعه حاضر در مطالعه کیفی اکبری و شعاع کاظمی (۲۰۲۳) نیز، نگاه فرهنگی جامعه نسبت به تعداد بالای فرزند یکی از موانع فرزندآوری بود. در آن مطالعه از دیدگاه زنان دارای سه فرزند یا بیشتر عواملی مانند: نگرش منفی نسبت به خانواده دارای فرزندان زیاد، غیر متمدن تلقی کردن خانواده دارای فرزند زیاد، نگرش منفی پزشکان نسبت به فرزندآوری، بی‌احترامی به خانواده پر فرزند، اظهار نظر خانواده همسر در مورد تعداد فرزندان، نگاه مخرب به تعداد زیاد فرزندان حتی از سوی خانواده‌ها و تشویق والدین به ترک تمایل به داشتن فرزند زیاد به‌عنوان موانع فرزندآوری ذکر شد (۳۰). در این زمینه شاید بتوان گفت جامعه ایران، جامعه‌ای است که در حال تجربه گذر از سنت به مدرنیته است و فرزندآوری زیاد که روزی ارزش محسوب می‌شد امروزه ارزش آن کم‌رنگ، به‌گونه‌ای که کم‌فرزندی تبدیل به هنجار و همچنین از بی‌فرزندی تاب‌پذیری شده است و کسی به دلیل انتخاب بی‌فرزند ماندن مواخذه نمی‌گردد. برعکس آن چیزی که در قدیم معمول بود، یعنی تغییر در شیوه نگرش به مسئولیت باعث شد که افراد به دلیل احساس مسئولیت بیشتر در مقابل آینده اجتماعی و اقتصادی فرزند، کم‌فرزندی و در مواردی بی‌فرزندی را انتخاب کنند.

نتایج این مطالعه نشان داد، مخالفت همسر عامل مؤثر دیگر بر فرزندآوری بود. بالاتر بودن میزان مخالفت همسران در گروه اول (مادران دارای یک فرزند) نسبت به گروه دوم (مادران دارای دو فرزند و بیشتر) ممکن است به سطح تحصیلات مربوط باشد که هر چه سطح تحصیلات آن‌ها و به تبع از آن تحصیلات همسرانشان و یا جایگاه اجتماعی بالاتر باشد، احتمالاً مخالفت همسران بیشتر خواهد بود. در مطالعه مطلق و همکاران (۱۳۹۵) تحصیلات همسر در میزان مخالفت به فرزندآوری به‌طور معنی‌داری تأثیرگذار بود (۳۱). همچنین عبداللهی و فرجادی (۱۳۹۵) در پژوهشی کیفی با رویکرد اقتصادی فرزندآوری، عواملی مانند تعلل مردان در تصمیم‌گیری به دلیل مسائل اقتصادی و کاهش فرصت‌های شغلی را شناسایی کردند (۳۲). پژوهش‌های دیگر هم با نتایج این تحقیق مطابقت و هم‌خوانی دارند. از جمله آن‌ها می‌توان به نتایج مطالعه کیفی شاکری نژاد و همکاران (۱۳۹۵) اشاره کرد که تمایل همسر از مؤلفه‌هایی بود که باعث سوق دادن زوجین به فرزندآوری شد (۲۷). مطالعه میرابی و همکاران (۱۳۹۹) و مباشری و همکاران (۱۳۹۲) نیز تأیید کننده این نتایج است (۲۲، ۳۳).

ترس از زایمان، از جمله عوامل مؤثر بر فرزندآوری در این مطالعه بود. عوامل روانی مانند ترس از زایمان و بارداری نشان‌دهنده اهمیت بدن و سلامت جسمی برای زنان امروزی است. بر اساس شواهد موجود، یکی از دلایل برخی از زنان ایرانی در خودداری از فرزندآوری، ترس و نگرانی از زایمان و آزارهای فرایند سزارین است؛

زیرا به لحاظ روانی خاطراتی ناخوشایند از روز تولد فرزند و تصویری نادرست از لحظاتی که می‌تواند بسیار دلپذیر باشد، در ذهن مادر ایجاد می‌کند که ناخودآگاه در این امر تأثیر دارد (۳۴). در پژوهشی که توسط میرابی و همکاران (۱۳۹۹) با عنوان "بررسی پدیدارشناسانه آگاهی زنان متأهل از فرزندآوری" انجام شده، مشارکت‌کنندگان در پژوهش در زمینه موانع فرزندآوری به عوامل روانی مانند ترس از زایمان و بارداری اشاره کردند (۳۳). نتایج مطالعه مباشری و همکاران (۱۳۹۲) نیز مشابه بوده و ترس از زایمان از عوامل مؤثر بر باروری گزارش شده است (۲۲).

در بین موارد مورد بررسی در مطالعه حاضر اشتغال به تحصیل و کار مردان، عقاید مذهبی، نگرانی از سقط و مرده‌زایی و نگرانی در مورد نگهداری و مراقبت از کودک در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت و به نظر می‌رسد از عوامل تأثیرگذار بر باروری در خانواده‌ها نبوده است. اما نتایج مطالعه مروری رهنما و همکارانش، نشان داد عواملی مانند سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، دینداری، رتبه شغلی، شغل، محل سکونت، قومیت، سن ازدواج، نگرش والدین، خانواده‌گرایی و دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری، از عوامل مرتبط با فرزندآوری در ایران بوده‌اند (۳۵). که برخی از این موارد تأییدکننده نتایج مطالعه حاضر و برخی مخالف آن می‌باشند. در مطالعه دیگری بیان شده کاهش باروری در دهه‌های اخیر پیوند نزدیکی با عوامل ساختاری و نوسازی، تحولات خانواده، تغییر ارزش فرزند، تغییر الگوهای فرزندآوری، تولید و گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده، بهبود موقعیت زنان و افزایش استقلال زنان، عوامل اقتصادی، ویژگی‌های فردی مانند سن داشته است (۳۶). نتایج متفاوت در مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری در مناطق مختلف متفاوت است و باید در برنامه‌ریزی‌ها در زمینه افزایش فرزندآوری به اقل‌تار مختلف با دیدگاه‌ها و پایگاه اقتصادی-اجتماعی متفاوت و متنوع توجه نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش خودگزارش دهی جهت جمع‌آوری اطلاعات و مورد بررسی قرار نگرفتن متغیرهایی همچون تحصیلات و شغل پدر که شاید از عوامل مؤثر بر فرزندآوری باشند، اشاره کرد. ضمن اینکه نتایج این پژوهش زمینه را برای تحقیقات آتی و مطالعات بیشتر در مورد عوامل مؤثر بر باروری فراهم می‌نماید. در مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد این چنین متغیرهایی در ارتباط با متغیرهای پژوهش حاضر نیز در تبیین مدلی علی‌کنار هم قرار گیرند تا درک جامع‌تری در ارتباط با عوامل مؤثر بر فرزندآوری در اختیار سیاست‌گذاران حوزه سلامت باروری و مشاوران حوزه خانواده قرار گیرد.

طبق یافته‌های مطالعه می‌توان گفت مسائل اقتصادی، مخالفت همسران و نگرش افراد نسبت به فرزندآوری از عوامل مهم تأثیرگذار

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه مسئولین دانشکده علوم پزشکی بهبهان و افراد شرکت‌کننده در مطالعه که ما را در اجرای این مطالعه یاری رساندند اعلام می‌نمایند.

### تضاد منافع:

نویسندگان بیان می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تأییدیه اخلاقی:** این مطالعه طرح مصوب دانشکده علوم پزشکی بهبهان با کد اخلاق IR.BHN.REC.1395.20 می‌باشد.

بر رفتار باروری محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد پذیرش و همکاری مردم صرفاً با تبلیغات در زمینه افزایش فرزندآوری مؤثر نخواهد بود و برای پیشگیری از نرخ رشد تکریمی، حمایت اقتصادی و کاهش هزینه‌های تحمیلی بر خانواده‌ها در این زمینه بتواند کمک کننده باشد. در اجرای برنامه‌های آموزشی برای افزایش تمایل به فرزندآوری ضرورت دارد آموزش مردان هم مورد تأکید قرار گیرد. همچنین شاید بتوان با آموزش مهارت‌های فرزندآوری به‌عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش جمعی به‌ویژه برای زنان تحصیل‌کرده و شاغل، زنان با حس مسئولیت بالاتر را تشویق به فرزندآوری کرد.

### References:

1. Aradmehr M. Socio-demographic and religious factors affecting fertility rate among childbearing women in Easter Iran: A population-based study. *Reprod Health* 2019;7(1):1553-9.
2. Ghamami MM, Azizi H. Requirements of the legislative policy of the Islamic Republic of Iran's population. *Womens Strat Stud* 2015;17(66):117. (Persian)
3. Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh* 2013;12(5):505-15. (Persian)
4. Chaurasia AR. Fertility, mortality and age composition effects of population transition in China and India: 1950-2015. *Comp Popul Stud* 2017;42:149-86. <https://doi.org/10.12765/cpos-2017-12>
5. Farrokh Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, MoghadamTabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies In Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;11(10):836-46. (Persian)
6. Amiri F, Najafi R. Investigating of Factors Affecting the Fertility Pattern of Arak City in 2018 With the Struc- tural Equation Modeling. *J Arak Uni Med Sci* 2020;23(3):360-73. (Persian). <https://doi.org/10.32598/jams.23.3.5531.3>
7. Amiri F, Raffei M, Najafi R. Study of Fertility and Use of Pregnancy Contraceptive Methods in Women Referring to Remedial Centers in Arak City in 2017. *J Arak Uni Med Sci* 2019;22(3):1 10. (Persian)
8. Vatanparast Z, Peyman N, Esmaeili H, Gholian Avval M. Effect of Educa- tional Program Based on the Theory of Planned Behavior on the Childbearing Intention in One Child Women. *J Educ Comm Health* 2021;8(4):279-81. <https://doi.org/10.52547/jech.8.4.279>
9. Afarini FS, Akbari N, Montazeri A. The relationship between social support and the intention of childbearing in women of reproductive age. *Payesh* 2018;17(3):315 28. (Persian)
10. Foroutan Y, Mirzaei S. Ethnic preferences for childbearing in Iran. *Iran Popul Stud J* 2018;4(2):35-60. (Persian)
11. Hosseini H, Bagi B. Socioeconomic, cultural and demographic determinants of childbearing desires among married women attending health centers in Hamedan (2012). *J Kermanshah Univ Med Sci* 2014;18(1). (Persian)
12. Erfani A, Jahanbakhsh R, Kalantari A. Individualism and Fertility Intentions. *J Popul Assoc Iran* 2020;15:239-64. (Persian)
13. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors Affecting Childbearing Based on Women's Perspectives: A Qualitative Study. *Navid No* 2021;23(76):33-43. (Persian)
14. Soltan Z, Eini Zinab H, Eslami M, Motlagh M. Multivariate Analysis of Iran's Period Fertility

- Changes in the 1370s & 1380s. *J Popul Assoc Iran* 2019;15:171-205. (Persian)
15. Mahzoon A, Mahmoudian H, Torabi F. Relation between Social Mobility and Fertility in Iran Using Censuses and Household Income and Expenditure Surveys Data. *J Popul Assoc Iran* 2019;14:59-84. (Persian)
  16. Abbasi Shawazi M, Razeqi Nasrabadi H, Hosseini Chavoshi M. Socio Economic Security and Fertility Intention in Tehran City. *J Popul Assoc Iran* 2020;15:211-38. (Persian)
  17. Niazi M, Torenjipoor F, Norozi M, Asgari Kvirri A. Meta-Analysis of Social Factors Affecting Fertility in Iran. *Soc Dev Welfare Plann* 2017;29: 69-118. (Persian)
  18. Arjmand Siahpoush E, Zeini Wendian M, Rezapour D. A sociological analysis for factors affecting the attitude toward childbearing (case study: Employees of Andimeshk Department of Education. *Q J Soc Dev* 2021;16(1):59-78. (Persian)
  19. Shojaee J and Yazdkhasty B. A systematic review of fertility reduction studies in the last two decades. *Womens Strat Stud* 2017;19:137-159. (Persian)
  20. Brzozowska Z. Fertility and education in Poland during state socialism. *Demogr Res* 2014;31:319-36. <https://doi.org/10.4054/demres.2014.31.12>
  21. Daniluk J, Koert E. Fertility awareness online: the efficacy of a fertility education website in increasing knowledge and changing fertility beliefs. *Hum Reprod* 2015;30(2):353-63. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu328>
  22. Mobasheril M, Alidousti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord City. *Sci J Ilam Uni Med Sci* 2013;21(6):63-70. (Persian)
  23. GHasemi ardashari A, Rad F, Savabi H. Evaluation of Changes in female fertility in terms of socio-economic situation of couples. *J Womens Strat Stud* 2014;16(63):125. (Persian)
  24. Keshavarz Mozafari H, Sharifirad G, Tavangarrad MR, Mardani Z. An investigation on sociodemographic factors influencing on fertility rate in Shahreza. *J Health Syst Res* 2014;10(1):66-76. (Persian)
  25. Sadeghi H, Saraie H. Effective Factors on Mothers' Inclination to Have Children in Tehran. *Soc Dev Welfare Plann* 2016;8(27):1-32. (Persian)
  26. Modiri F, Tanha F, Gilani N. Socio-economic Determinants of Childbearing Intention and Behavior among Men in Tehran. *Q Soc Stud Res Iran* 2021;10(4):1123-47. (Persian)
  27. Shakeri Nejad G, Saki M, Haji Najaf S, Jarvandy F. Exploring the Point of View of Men and Women with Single Child on Childbearing in Ahvaz: a Qualitative Study. *J Toloo-e-behdasht Sci* 2016;15(5):81-94. (Persian)
  28. Shams Gahfarokhi, F., Askari-Nodoushan, A., Eini-Zeinab, H., Ruhani, A., and Abbasi-Shavazi, M. J. At the crossroad of decision to have children: an analysis of individual and social childbearing challenges in the context of low fertility in Isfahan. *J Appl Soc* 2023;33(4):1-28. (Persian)
  29. Khadivzadeh, T, Arghavani, E, Shakeri, M. T. Relationship between Fertility Motivations and Preferences in Couples. *Iran. J. Obstet. Gynecol. Infertil* 2014;17(114):8-18. (Persian)
  30. Akbari, S. & Shoaakazemi, M. Childbearing challenges in educated women with three or more children and motivational strategies. *J Woman Family Stud* 2023;10(4):81-103.
  31. Motlagh M E, Taheri M, Eslami M, nasrollapour shirvani S D. Factors Affecting the Fertility Preferences in Iranian Ethnic Groups. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(6):485-95. (Persian)
  32. Abdollahi A, Farjadi G. Socio-economic rationality and childbearing behavior in Tehran City: Results

- from a qualitative study. *Popular Policy Res* 2016; 2(2):101-31. (Persian)
33. Mirabi S, Mirzaei H, Hassani Darmian GR. A phenomenological study on Married Women awareness of Childbearing. *J Appl Soc* 2020;31(3):1-20. (Persian)
34. Malakoutinia A, Nikouei Roozbehani ZS. An Evaluation of the Concept of the "Spouses Self-supporting" in Refusing Childbearing from the Islamic Viewpoint. *Marifat J Syst* 2021;280(30):21-34. (Persian)
35. Rahnama A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazami Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors Related to Childbearing in Iran: A Systematic Review. *J Prevent Med* 2022;9(1):6-17. (Persian)
36. Modiri F, Ghazi Tabatabai M. The effect of quality of marital life on intention of childbearing. *J Soc Soc Inst* 2018; 5 (12):73-94. (Persian)



## FACTORS AFFECTING CHILDBEARING IN SINGLE-CHILD AND MULTIPLE-CHILDREN MOTHERS: A COMPARATIVE STUDY

Zeinab Makvandi<sup>1</sup>, Masoumeh Alidosti<sup>2\*</sup>, Marziyeh Shafaian<sup>3</sup>, Farkhondeh Hemati<sup>4</sup>

Received: 12 February, 2023; Accepted: 19 August, 2023

### Abstract

**Background & Aims:** Iran is one of the countries experiencing a sharp decrease in fertility. The present study aimed to determine and compare the factors affecting childbearing in single-child and multiple children mothers.

**Material & Methods:** In this descriptive study with a cross-sectional-comparative design, 200 married women with medical records in the health center were randomly selected and given into two groups. The first group included mothers with one child over four years of age who did not decide on the subsequent pregnancy, and the second group comprised mothers with two or more children. The data collection tool was a demographic information questionnaire and a fertility pattern questionnaire. Data were analyzed in SPSS ver.20 software using independent t-test and Chi-square test.

**Results:** From 200 mothers who entered the study, 97 had one child, and the other 103 had two or more children. The mean age was  $27.47 \pm 5.55$  years for the first group and  $4.65 \pm 4.32$  years for the second group, and the difference was statistically significant ( $p=0.000$ ). Comparison of the factors affecting fertility in the two groups showed that the most significant difference was in the mean score of government support and welfare facilities, mothers' employment, high costs and economic problems, and spouses' opposition to childbearing ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** According to the results, economic issues were among the first factors affecting childbearing. It seems that it is impossible to take steps to increase childbearing and prevent a single-digit growth rate by advertising alone. In this regard, economic and social factors should be considered, and perhaps the economic support of families would be helpful.

**Keywords:** Child, Childbearing, Comparative Study, Mothers

**Address:** Behbahan Faculty of Medical Sciences, Behbahan, Iran

**Tel:** +989132808260

**Email:** malidosti94@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Assistant Professor of Health Education and Promotion, Department of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Public Health, Behbahan Faculty of Medical Sciences, Behbahan, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Research Committee, Behbahan Faculty of Medical Sciences, Behbahan, Iran

<sup>4</sup> Student Research Committee, Behbahan Faculty of Medical Sciences, Behbahan, Iran