# فرزندآوری: عوامل سوق دهنده و بازدارنده

**صاحب جان ترکیان ولاشانی[1]، فرشته زمانی علویجه[2*]، زهرا حیدری[2]، الهه شوشتری مقدم[1]**

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۸ صص ۲۴۹-۲۴۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۳/۲۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۹ خرداد ۹۸]

**چکیده**

**مقدمه:** فرزند آوری، از موضوعات مهم در حوزه مسائل اجتماعی است و محور توسعه پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند، محسوب می شود. با توجه به اهمیت موضوع فرزندآوری در رابطه با رشد جمعیت به ویژه در ایران که به تدریج در حال سالخوردگی است، این پژوهش به تعیین ارتباط بین فرزندآوری و عوامل سوق دهنده و بازدارنده از آن در متاهلین خمینی شهر پرداخت.

**مواد و روش کار:** این مطالعه مقطعی، بر روی ۴۰۰ نفر از شهروندان متاهل مراجعه کننده به مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی شهرستان خمینی شهر استان اصفهان در سال ۱۳۹۷که به صورت در دسترس انتخاب شدند، صورت گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه ذی ربط جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های توصیفی با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۰ استفاده شد.

**یافته ها:** در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان (۶/۷۵) ۳۳/۲۶ سال بود. بیشترین عوامل سوق دهنده عنوان شده به ترتیب شامل پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری (۷۶٪) و مشکل شدن فرزند آوری با بالا رفتن سن (۷۴/۸٪) و نقش کاهش درد و عارضه بارداری و زایمان (۶۲/۵٪) و اعتقاد هر شخص و همسرش به تاثیر فرزند در استحکام زندگی(۵۸/۶۵٪) و مفید بودن فرزند در هنگام پیری (۵۲/۱۵٪). بود. بیشترین دلایل بازدارنده به ترتیب نگرانی از تأمین آینده تحصیلی (۸۲/۳٪) و امنیت شغلی فرزندان (۸۰/۳٪) و افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید (۵۸/۵٪، نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند (۵۷/۳٪) بود.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، توجه به عوامل سوق دهنده از یک سو و رفع موانع بازدارنده از سوی دیگر به همراه ایجاد امنیت شغلی و آینده تحصیلی همزمان با رفع مشکلات اقتصادی و معیشتی می تواند تا حدودی در رفع مشکل کاهش رشد جمعیت موثر باشد.

**کلیدواژه:** عوامل سوق دهنده، بازدارنده، فرزند آوری

**کد اخلاق:** IR.MUI.RESEARCH.REC.1397.208

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت
E-mail: fe.zamani@gmail.com

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**مقدمه**

فرزنـد آوری از عوامـل مهـم در علـم جمعیـت بـوده و از جملـه موضوعاتی است که در حوزه ی مسائل اجتماعی و فرهنگی اهمیـت بسزایی دارد [۱] و محور توسعه پایدار برای کشـورهایی کـه سـطح جانشینی پایینی دارند محسوب می شود [۲]. طی سالهای اخیـر در سراسر جهان، تغییرهای گسترده ی اجتماعی و فناورانه در خـانواده ها ایجـاد شـده و فرزنـدآوری بـیش از ارزشـهای دیگـر خـانواده بـا دگرگونی مواجه شده است [۳].

امروزه باروری و فرزندآوری در ایران به زیر سطح جانشینی رسیده و تمایل به فرزندآوری و داشتن فرزندان بیشتر نزد خانواده های ایرانی بسیار ضعیف شده است، به طوری که میزان باروری در ۲۴ استان از ۳۰ استان کشور، به ۲/۱ رسیده است [۴]. برخی از کشورها عقیـده دارند، هر چه جمعیت بیشتر باشد قدرت کشور بیشتر خواهـد بـود، لذا به تلاش برای رشد بیشتر جمعیت پرداختند. در جوامعی نیـز بـا اعمال سیاست های کنترل جمعیت، موجب کـاهش رشـد جمعیـت شدند؛ این امر در نهایت سبب شد که از جمعیتی سالمند برخـوردار شوند [۵].

جامعه ی ایران، گذار جمعیتی دوم را پـیش از گـذار جمعیتـی، بـه طور نسبی آغاز کرده است و با توجه به، تسریع در انقلاب ارتباطی و تشدید در استفاده از وسایل ارتباطی مدرن، انتظار می رود تغییرهـا در خانواده بیش از این تسریع گردد. در جریان گذار جمعیتی ایران، روند کلی تغییرهای خانواده به سـوی خـانواده هسـته ای همـراه بـا آسیب پذیری بیشتر، افزایش سن ازدواج و کاهش سطح فرزنـدآوری است [۶]. در حال حاضر ایران کمترین نرخ باروری در میانه شـرقی را دارا است [۷].

امروزه کاهش گرایش به فرزند آوری به فهرست مسـائل جمعیتـی و اجتماعی و فرهنگی پیوسته است که باید مورد تحلیل قرار گرفتـه و چاره ای برای آن اندیشیده شود [۸]. جمعیت ایران در سـال ۱۳۴۶ به بیش از ۲۵ میلیون نفر رسید و همین امر منجر به آغـاز فعالیـت رسمی و اجرای سیاست های ملی تنظـیم خـانواده در سـال ۱۳۴۶ گردید؛ به گونه ای که ایران به همراه ۲۹ کشور دیگـر بیانیـه ای در زمینه کنترل جمعیت امضاء کرده و به دبیر کل سازمان ملل متحـد تسلیم کردند. روند رشد نزولی آن چنان تا سال ۱۳۹۰ ادامه داشت، تا اینکه نرخ رشد جمعیت به ۱/۳رسیده است. اکنون طبق آمارهـای موجود، تعداد متوسط فرزندان هر خانواده ایرانی به ۱/۸رسیده است [۹]. مطالعات انجام شده در مـورد سـطح و رونـد بـاروری در ایـران بیانگر این است که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند بـرای هـر زن در سال ۱۳۴۵ به ۶/۳ فرزند در سال ۱۳۵۵کاهش یافته در بـین سال هـای ۶۸-۱۳۵۷تحـت تـأثیر شـرایط خـاص متـأثر از انقـلاب اسلامی افزایش داشته و از سال ۱۳۶۵ به بعد مجدداً به تدریج رونـد کاهش باروری آغاز شد و به ۵/۵ فرزند در سـال ۱۳۶۷ رسـید. ایـن روند کاهش باروری تاکنون تداوم یافته و میزان باروری کل در سـال ۱۳۷۹ به ۲/۲ در سال ۱۳۸۵ به ۱/۹ و پایین تر از سطح جـایگزینی رسیده است. این روند کاهش باروری به صورت هـم زمـان در نقـاط شـهری و روسـتایی اتفـاق افتـاده اسـت[۵]. در سرشـماری ۱۳۹۰ جمعیت ایران نرخ باروری کل به ۱/۷ رسید، که به این وضعیت، نرخ باروری پایین تر از حد جایگزین گفته می شود [۱۰].

برخی از شواهد نشان می دهد که از جمله دلایل مهم این تغییر هـا در رفتار باروری، افزایش سن مادر در اولین بـارداری، افـزایش سـن ازدواج، افزایش پوشش استفاده از روش پیشگیری از بارداری، برابری جنسیتی، توانمند سـازی زنـان در جامعـه ی مـدرن و عامـل هـای اقتصادی و اجتماعی (مانند مشارکت زنان بـه صـورت نیـروی کـار [۱۱،۱۲] سطح تحصیلات زن، گرایش های مذهبی و میزان درآمـد خانواده[۱۳] است. بر اساس آخرین بررسی های صـورت گرفتـه، در الگوهـای بـاروری در ایـران، شـرایط اقتصـادی-اجتمـاعی یکـی از محورهای عمده در گرایش به فرزند آوری است [۱۴].

در دوران کنونی با کاهش تمایل به فرزند آوری رو بـه رو هسـتیم و میزان باروری فعلی، سطح لازم برای جایگزینی مناسب نسـل هـا را ندارد. کاهش نرخ باروری و به هم ریختگی در تـوازن سـنی کشـور، می تواند آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشـور وارد نماید، امـا فرزنـد آوری بـر ترکیـب و سـاختار جمعیـت تـأثیر بسزایی دارد [۱۵]. تجدید نسل از موضوعاتی است که نیازمند بستر مناسب است لذا در صورت مهیا کـردن شـرایط ایـده آل اسـت کـه زوجـین را بـه فرزنـدآوری ترغیـب مـی کنـد [۱۶]. تعیین عوامل پیشگویی کننده بـاروری در سـطح فـردی مورد تأکیـد اغلـب جمعیـت شناسان اسـت[۱۷]. در حـال حاضـر کـاهش گـرایش بـه فرزندآوری به فهرست مسائل اجتماعی کشور پیوسته است [۱۸]. با توجه به اینکه ایران نیز جزو کشورهایی است کـه بـا کـاهش رشـد جمعیت مواجه شده، و از آن جا که بحث فرزندآوری و عوامل تـاثیر گذار در آن در پیشگیری از این پدیده بسیار اهمیت دارد، محققـان در این مطالعه با الگو گرفتن از مطالعه طاووسی و همکاران [۱۵] به تعیین ارتباط بین فرزندآوری و عوامل سوق دهنده و بازدارنده از آن



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

در متاهلان شهرستان خمینی شهر استان اصفهان پرداختند، تا با ارائه پیشنهاداتی در این مورد سهمی در پیشگیری از کاهش جمعیت کشور ایفا نمایند.

## مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی ـ تحلیلی) بود. اندازه ی نمونه تحقیق بر اساس یک نمونه گیری تصادفی به دست خواهد آمد. حجم نمونه با مراجعه به نتایج مطالعه کشوری [۱۵] بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم شهری و روستایی ایران، تعیین شد. مطابق نتایج حاصل از این مطالعه، از بین ۷۷۷ شرکت کننده در اصفهان، ۱۵۸ نفر تمایل به فرزند آوری داشتند. بنابراین P= ۰/۲۰۳۳ خواهد بود. بر اساس فرمول زیر و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۴ درصد حجم نمونه برابر با ۴۰۰ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} = \frac{۱.۹۶ \times ۱.۹۶ \times ۰.۲۰۳۳ \times ۰.۷۹۶۷}{۰.۰۴ \times ۰.۰۴} = ۳۸۸ \cong ۴۰۰$$

حجم نمونه شامل۴۰۰ نفر از افراد متاهل مراجعه کننده به دو مرکز جامع خدمات سلامت شهری آدریان و منظریه از بین ۱۰ مرکز بهداشتی شهری و دو پایگاه بهداشتی درچه۱ و ولاشان از بین ۲۱ پایگاه بهداشتی و دو خانه بهداشت قلعه امیریه و تیرانچی موجود در شهرستان خمینی شهر که به صورت تصادفی ساده در دسترس انتخاب شدند. شیوه نمونه گیری در این پژو.هش از نوع چند مرحله ای بود ابتدا مراکز بهداشتی درمانی شهری خمینی شهر به ۲ طبقه شمال و جنوب تقسیم شد. سپس در هر طبقه مراکز بهداشتی درمانی به عنوان خوشه در نظر گرفته شدند. در مرحله اول با روش تصادفی ساده ۲ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند و سپس حجم نمونه در داخل هر مرکز به روش سهمیه ای بر حسب جمعیت تحت پوشش در هر مرکز انتخاب و نهایتا نمونه گیری در ۲ مرکز بهداشتی و درمانی به شیوه در دسترس انجام شد. در پایگاه های بهداشتی و خانه بهداشت نیز نمونه گیری تصادفی و به روش در دسترس انجام گرفت. کلیه زنان و مردان متاهل، ساکن شهرستان خمینی شهر که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. افرادی که ملیت ایرانی نداشتند از تحقیق کنار گذاشته شدند. ابزار جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای محقق ساخته با سوالات حاوی ۲ بخش متغیرهای دموگرافیک (تحصیلات، شغل، وضعیت درآمد خانواده، وضعیت ازدواج، چگونگی آشنایی با همسر، محل تولد) و ۵۱ گویه مربوط به متغیرهای وابسته بود که روایی و پایایی از قبل تایید شده بود [۱۹]. در خصوص بررسی عوامل سوق دهنده و باز دارنده از فرزندآوری، با توجه به طیف لیکرتی گزینه ها در گویه ها (کاملا موافق/موافق /بدون نظر/مخالف/کاملا مخالف)صرفا میانگین مجموع میزان دو گزینه موافق و کاملا موافق برای علل مختلف سوق دهنده و بازدارنده از فرزند آوری گزارش شد. پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۹۷۰۹۸) و معرفی نامه ی پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای جمع آوری داده ها، پرسشنامه ی مذکور پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه و توضیح کافی در مورد اهداف پژوهش و نحوه ی تکمیل در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. بدین منظور مجموعه ای از گویه ها برای مردان و زنان تدوین و از آنان خواسته شد تا هریک از نمونه هایی را که با وضعیت آن ها تطابق دارد، مشخص کنند. داده ها پس از ورود به نرم افزار و با استفاده از آزمون های توصیفی (فراوانی، درصد، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار ) و با بهره گیری از از نرم افزارSPSS نسخه ۲۰ متناسب آماری تحلیل شد.

## یافته‌ها

در بین کسانی که تمایل به فرزند آوری داشتند( جدول شماره۲) بیشترین دلایل سوق دهنده عنوان شده به ترتیب شامل عواملی همچون پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری (۷۶٪ ) و مشکل شدن فرزند آوری با بالا رفتن سن (۷۴/۸٪) و تأثیر درد و عارضه بارداری و زایمان (۶۲/۵٪) و میانگین اعتقادی که هر شخص و همسرش به تاثیر فرزند در استحکام زندگی (۵۸/۶۵٪) و مفید بودن فرزند در هنگام پیری (۵۲/۱۵٪) و تاثیر نحوه ی برخورد پزشکان (۵۲/۵٪) و توانایی شیر دادن (۴۸/۸٪) بود.

در میان افرادی که تمایل به فرزندآوری نداشتند بیشترین دلایل باز دارنده ابراز شده به ترتیب شامل: نگران تامین آینده تحصیلی(۸۲/۳٪)، نگران تامین امنیت شغلی فرزندان (۸۰/۳٪)، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید(۵۸/۵٪) نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند (۵۷/۳٪) کافی بودن فرزندان فعلی (۵۴/۳٪) نداشتن مسکن مناسب (۵۳٪) ونداشتن آمادگی روحی و روانی برای بچه دار شدن (۴۸/۸٪) بود.(جدول شماره۳). همچنین نتایج حاکی از این بود که (۲۶٪) از افرادی که در این طرح شرکت کردند و (۲۸٪) از همسرانشان تمایل به فرزندآوری در۴ سال آینده را داشتند.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**جدول۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش**

| | طبقات | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| **تحصیلات** | بیسواد | ۹ | ۲/۳ |
| | ابتدائی | ۳۳ | ۸/۳ |
| | راهنمایی | ۶۷ | ۱۶/۸ |
| | دیپلم | ۱۵۰ | ۳۷/۵ |
| | تحصیلات دانشگاهی | ۱۳۴ | ۳۳/۵ |
| **شغل** | شاغل | ۱۰۸ | ۲۷ |
| | خانه دار | ۲۶۵ | ۶۶/۳ |
| | بازنشسته | ۵ | ۱/۳ |
| | دانشجو/دانش آموز | ۶ | ۱/۵ |
| | بیکار | ۳ | ۸ |
| | سایر | ۱۲ | ۳ |
| **وضعیت درآمد خانواده** | زیر ۱میلیون | ۱۲۲ | ۳۰/۵ |
| | ۱تا۱/۵میلیون | ۱۴۶ | ۳۶/۵ |
| | ۱/۵ تا۲ میلیون | ۷۵ | ۱۸/۸ |
| | ۲ تا۲/۵ میلیون | ۴۱ | ۱۰/۳ |
| | بالاتر از ۲/۵ میلیون | ۱۵ | ۳/۸ |
| **وضعیت ازدواج** | ازدواج اول | ۳۹۰ | ۹۷/۵ |
| | ازدواج مجدد | ۱۰ | ۲/۵ |
| **چگونگی آشنایی با همسر** | معرفی خانواده | ۲۰۷ | ۵۱/۸ |
| | معرفی دوستان | ۵۹ | ۵۹ |
| | معرفی دیگران | ۸۷ | ۸۷ |
| | آشنایی خودم | ۴۷ | ۴۷ |
| **محل تولد** | شهر | ۳۵۵ | ۸۱/۸ |
| | روستا | ۴۵ | ۱۱/۳ |

**جدول۲: فراوان ترین عوامل سوق دهنده به فرزند آوری**

| ردیف | تمایل به فرزند آوری | درصد فراوانی |
|---|---|---|
| ۱. | پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری در افزایش جمعیت موثر است. | ۷۶ |
| ۲. | با بالا رفتن سن فرزند آوری برایم مشکل می شود. | ۷۴/۸ |
| ۳. | درد و عارضه بارداری و زایمان در تمایل به فرزند آوری موثر است. | ۶۲/۵ |
| ۴. | من معتقدم هر فرزند به استحکام زندگیمان می افزاید. | ۶۰/۵ |
| ۵. | همسرم معتقد است هر فرزند به استحکام زندگیمان می افزاید. | ۵۶/۸ |
| ۶. | داشتن فرزند بیشتر در هنگام پیری مفید است. | ۵۳/۸ |
| ۷. | نحوه ی برخورد پزشکان بر تمایل من به فرزند آوری موثر است. | ۵۲/۵ |
| ۸. | همسرم معتقد است داشتن فرزند بیشتردر هنگام پیری مفید است. | ۵۰/۵ |
| ۹. | توانایی شیر دادن در فرزند آوری موثر است.. | ۴۸/۸ |
| ۱۰. | دوست دارم خانواده پر جمعیتی داشته باشم. | ۴۸/۵ |
| ۱۱. | افزایش مرخصی زایمان می تواند انگیزه زیادی را در فرزندآوری ایجاد کند. | ۴۸/۳ |
| ۱۲. | افزایش یارانه در فرزند آوری موثر است. | ۴۶/۵ |
| ۱۳. | من توانایی تربیت فرزند بیشتر را دارم. | ۴۵/۸ |
| ۱۴. | برخورد پرسنل غیر پزشک در بیمارستان بر تمایل من به فرزندآوری موثر است. | ۴۴/۳ |
| ۱۵. | من معتقدم که از نظر مالی توانایی داشتن فرزند را دارم. | ۳۸ |
| ۱۶. | همسرم معتقد است که از نظر مالی توانایی داشتن فرزند را دارد. | ۳۶/۵ |
| ۱۷. | تعداد فرزندان فعلی من کافی نیست. | ۳۶ |
| ۱۸. | من برای داشتن تعداد فرزند پیرو خواسته فقط همسرم هستم. | ۳۰/۵ |
| ۱۹. | من به علت احساس تنهایی با فرزند آوری موافقم. | ۲۸/۵ |
| ۲۰. | به دلایل مذهبی در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل دارم. | ۲۶/۵ |
| ۲۱. | سیاست های جامعه با فرزند آوری ما موافق است. | ۲۶/۳ |
| ۲۲. | برای داشتن فرزند بیشتر، امکانات من کافی است. | ۲۴/۸ |
| ۲۳. | همسرم اصرار دارد که بچه دار شویم. | ۲۳/۳ |
| ۲۴. | من برای داشتن تعداد فرزند پیرو خواسته فقط خانواده خودم هستم. | ۱۱/۳ |
| ۲۵. | فرزندم فوت کرده است. | ۷/۵ |



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**جدول۳: عوامل بازدارنده از فرزندآوری**

| ردیف | فراوان ترین موانع بازدارنده از فرزند آوری | درصد فراوانی |
|---|---|---|
| ۱. | من نگران تامین آینده تحصیلی فرزندانم هستم. | ۸۲/۳ |
| ۲. | من نگران تامین امنیت شغلی فرزندانم هستم. | ۸۰/۳ |
| ۳. | فرزند جدید مشکلات اقتصادی زندگی ام را افزایش می دهد. | ۵۸/۵ |
| ۴. | برای آوردن فرزند دیگر در آمد کافی ندارم. | ۵۷/۳ |
| ۵. | فرزندان فعلی ماکافی است. | ۵۴/۳ |
| ۶. | برای آوردن فرزند دیگر مسکن مناسبی ندارم. | ۵۳ |
| ۷. | از نظر روحی برای بچه دار شدن آمادگی ندارم. | ۴۸/۸ |
| ۸. | من از داشتن تعداد فرزند زیاد می ترسم. | ۴۲/۵ |
| ۹. | همسرم نگران سلامتی من درصورت فرزند آوری بیشتراست. | ۳۸/۸ |
| ۱۰. | آوردن فرزند ، با شغل ومسئولیت های اجتماعی ام تداخل دارد. | ۳۳ |
| ۱۱. | من می ترسم از پس بزرگ کردن فرزند بر نیایم. | ۳۰/۵ |
| ۱۲. | فرزندان فعلی ما کافی است. | ۳۰/۵ |
| ۱۳. | به علت کم بودن سن آخرین فرزندم ، در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم. | ۲۸/۸ |
| ۱۴. | برای اینکه مشکلات جسمی ایجاد شده در همسرم تکرار نشود تمایلی به بچه دار شدن ندارم. | ۲۶/۳ |
| ۱۵. | بخاطر ایجاد فاصله سنی مناسب بین فرزندانم تمایل ندارم. | ۲۵ |
| ۱۶. | فرزندآوری فرم بدنم را به هم می ریزد. | ۲۴/۸ |
| ۱۷. | سن همسرم مناسب بارداری نیست. | ۲۳ |
| ۱۸. | به علت اختلاف خانوادگی، داشتن فرزند بیشتر مشکلاتم را بیشتر می کند. | ۲۰/۵ |
| ۱۹. | بچه دار شدن ادامه تحصیلم را مشکل می کند. | ۲۰/۳ |
| ۲۰. | با بچه دار شدن، توجه همسران نسبت به یکدیگر کمتر می شود. | ۱۹ |
| ۲۱. | به علت بیماری جسمی /روحی قادر به فرزند آوری نیستم. | ۱۸/۸ |
| ۲۲. | به علت مصرف دارو، پزشکان فعلا اجازه فرزند آوری نداده اند. | ۱۴/۵ |
| ۲۳. | فرزندآوری هنوز زود است. | ۱۳ |
| ۲۴. | به علت وجود نقص عضو مادرزادی دراعضای خانواده ام، از بچه دار شدن هراس دارم. | ۹/۳ |
| ۲۵. | من بچه دوست ندارم. | ۷/۵ |
| ۲۶. | پدریا مادر شدن را دوست ندارم. | ۵/۸ |

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته های مطالعه حاضر بیشترین دلایل سوق دهنده عنوان شده به ترتیب شامل پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری (۷۶٪) مشکل شدن فرزند آوری با بالا رفتن سن (۷۴/۸٪)، تأثیر درد و عارضه بارداری و زایمان (۶۲/۵٪) و اعتقاد هر فرد و همسرش به تاثیر فرزند در استحکام زندگی (۵۸/۶۵٪) و مفید بودن فرزند در هنگام پیری (۵۲/۱۵٪) بوده است. و بیشترین دلایل بازدارنده، ناشی از نگرانی از تامین آینده تحصیلی(۸۲/۳٪)، نگرانی از تامین امنیت شغلی فرزندان (۸۰/۳٪)، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید(۵۸/۵٪)، نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند (۵۷/۳٪)، کافی بودن فرزندان (۵۴/۳) و نداشتن مسکن مناسب (۵۳٪)، عنوان شده است.

در مطالعه طاووسی و همکاران (۲۰۱۶) بیشترین دلایل عنوان شده برای تمایل به فرزند آوری میل و علاقه زوجین به پدر و مادر شدن (۹۰/۷) و عدم کفایت فرزندان فعلی (۷۲/۴) و بیشترین دلایل ذکر شده برای عدم تمایل به فرزند آوری نگرانی بابت تامین آینده فرزندان جدید (۸۳/۲) و نگرانی از افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر(۷۷/۵) و کافی بودن فرزندان فعلی (۷۴/۵) گزارش شده است؛ که در نتایج عدم تمایل به فرزند آوری با نتایج بازدارنده این مطالعه هم خوانی داشت [۱۹]. از مطالعات دیگر هم راستا با یافته در تاثیر مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی می توان به مطالعه ی Yang اشاره کردکه هزینه های فزاینده داشتن فرزند را باعث کاهش تمایل به فرزندآوری اثبات کرده اند [۱۷] و با مطالعه ی مباشری و همکاران نیز هم خوانی داشت. محققان دراین مطالعه دریافتند که بیشترین درصد افراد (۸۳/۳درصد) افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی را دلیل عدم تمایل به فرزندآوری ذکر کرده اند [۲۰]. همچنین در مطالعه کشاورز و همکاران میزان درآمد خانواده یکی از متغیرهایی موثر که بر فرزندآوری گزارش شد [۲۱]. در مطالعه ی حاضر افزایش مشکلات



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

اقتصادی با آوردن فرزند جدید(۵۸/۵٪)، و نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند (۵۷/۳٪)، از عوامل بازدارنده از فرزندآوری ذکر شد که از مطالعات دارای نتایج هم راستای در این زمینه می توان به مطالعه اسحاقی و همکاران اشاره کرد که تأکید کردند که به دلیل هزینه های بالای فرزندآوری، تمایلی به فرزندآوری ندارند. در مطالعه یاد شده چنین عنوان شد که از دیدگاه زنان شاغل سرپرستی و نگهداری از فرزندان مترادف است با صرف زمان و هزینه های اقتصادی، و آن را یک مشکل تلقی کردند [۱۰]. مطالعه Kodzi نیز نشان داد که تمایل به باروری و فرزندآوری تحت تأثیر وضعیت باروری فرد در گذشته، شرایط اجتماعی و اقتصادی و میزان درک فرد از وضعیت رفاهی خود در آینده قرار می گیرد[۲۴].

در مطالعه Cooke که نتایج آن با این مطالعه هم خوانی نداشت اکثر زنان بر این باور بودند که زمان کافی برای فرزندآوری وجود دارد و اعتقادی به پیامدهای ناگوار در سن بالا نداشتند. علت تفاوت این نتایج با مطالعه ی حاضر شاید ناشی از اطمینان بالای آنان به روش های جدید درمان ناباروری و درصد موفقیت این روش ها بود که از طریق رسانه ها در اختیار افراد قرار گرفته بود و در نتیجه باعث کاهش دغدغه آنان در جهت بالا رفتن سن فرزندآوری شده بود [۲۵]. در این پژوهش عامل تداخل شغل و مسئولیت های اجتماعی با آوردن فرزند دیگر ۳۳ *درصد محاسبه شد؛* که میزان آن نسبت به بقیه میزان عوامل پایین تر بوده؛ چون در این مطالعه تنها ۲۷ درصد حجم نمونه شاغل بودند. ازجمله مطالعاتی که با این یافته در این عامل هم خوانی نداشت می توان به مطالعه محمودیان و همکاران، اشاره کرد که عامل مهم و مؤثر در کاهش رشد جمعیت را وضعیت اشتغال افراد عنوان کرده اند [۹] و نیز مطالعه میری و همکاران مشخص کردند که ۶۰/۷درصد از کارکنان به داشتن فرزند در آینده تمایل نداشتند. آنان بیان کردند که این نتیجه مبین آن است که زنان کارمند در زندگی خانوادگی خود با اولویتهای دیگری غیر از بچه دار شدن رو به رو هستند [۲۲].

در مطالعه حاضر از دلایل تمایل به فرزندآوری به دلایل مذهبی ۲۶/۵درصد گزارش شد که نسبت به بقیه عوامل تاثیر بسزایی نداشت. و از مطالعاتی که با این نتیجه هم راستا نبود مطالعه Hayford و همکارش بود که مشخص کردند، که زنانی که دین در زندگی آنان نقش مهمی دارد، به طور متوسط تعداد بیشتری فرزند(۰/۶۹) نسبت به بقیه زنان دارند[۲۳]. این هم راستا نبودن شاید به دلیل آن بوده است که در این مطالعه دین به عنوان متغیر مجزا در نظر گرفته نشده است تا بقیه عوامل با توجه به آن سنجیده شوند. در مطالعه حاضر عوامل دیگری از جمله کافی بودن فرزندان فعلی (۵۴/۳٪) و نداشتن آمادگی روحی برای بچه دار شدن (۴۸/۸٪) از جمله دلایل بازدارنده از فرزندآوری بودند.

افراد در این مطالعه مهمترین عامل مؤثر سوق دهنده به فرزندآوری را کاهش هزینه های درمان ناباروری ۷۶درصد عنوان کرده اند که نشان دهنده مشهود بودن مشکلات و هزینه های بالای درمان ناباروری است و به همراه آن بالا رفتن سن (۷۴/۸درصد) که مشکلات باروری را دوچندان می کند. در واقع باید گفت که اگر دلایل باز دارنده که در رأس آن ها نگرانی از تامین آینده تحصیلی، شغلی و وجود مشکلات اقتصادی است، مرتفع شود و زمینه سازی برای کاهش هزینه های درمان ناباروری و پوشش بیمه ها و ترویج و تسهیل ازدواج برای جوانان صورت گیرد تاثیر نقشی که فرزندان در استحکام زندگی (۵۸/۶۵٪) و در هنگام پیری (۵۲/۱۵٪) دارند، می تواند در ایجاد انگیزه برای فرزندآوری مؤثر باشد

مسئله جالب در میان نتایج، درک مسائلی همچون بالا بودن هزینه های درمان ناباروری و مشکل شدن فرزندآوری با افزایش سن از سوی مخاطبان است. با توجه به اینکه دغدغه مسئولان پیدا کردن راه حلی برای رفع این مشکلات از جمله تلاش برای زیر پوشش بیمه بردن هزینه های درمان ناباروری و تامین داروهای اساسی برای این قشر و ترویج و تسهیل ازدواج در بین جوانان باست ولی این نتایج نشان می دهد اقدامات انجام شده کافی نبوده و نتوانسته تا حد قابل قبولی در مردم اطمینان خاطر ایجاد کند.

از نقاط قوت مطالعه همکاری مراجعان به مراکز جامع خدمات سلامت و تمایل آنها برای ابراز نظرات و رفع موانع بیان مشکلات زوجینی که با هزینه های بالای درمان ناباروری رو به رو هستند، و نیز مشکلات ازدواج جوانان، که در رأس آنها مشکلات اقتصادی بود. از نقاط ضعف مطالعه می توان به پایین بودن میزان مشارکت آقایان با توجه به نقش مهم آنها در در فرزندآوری بوده و این امر ظاهرا به علت مراجعه کمتر آقایان به مراکز جامع خدمات سلامت به دلیل مشغله ی کاری بود؛ لذا در مطالعات آینده باید ترتیبی اتخاذ شود تا از مشارکت مردان به اندازه زنان بهره برد. و عدم سنجش تاثیر رسانه ها و فضای مجازی به عنوان عاملی مهم و تاثیر گذار در ایجاد انگیزه بر فرزندآوری از محدودیت های این مطالعه بود، لذا پیشنهاد می شود در مطالعات آینده پیرامون نقش این عامل مطالعاتی صورت گیرد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**سهم نویسندگان**

صاحب جان ترکیان ولاشانی: مجری اصلی طرح، ارایه طرح، مصاحبه، تهیه مقاله

فرشته زمانی علویجه: استاد راهنما، نویسنده مسئول

زهرا حیدری: همکاری در تجزیه و تحلیل آماری

الهه شوشتری مقدم: همکاری در مشاوره های علمی

**تشکر و قدردانی**

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۱۹۷۰۹۸ کمیته تحقیقات دانشجویی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. بدین وسیله مراتب سپاس از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت بهداشت و درمان استان اصفهان و شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر که در انجام این طرح همکاری لازم را داشتند به عمل می آید. همچنین از کلیه شرکت کنندگان این مطالعه تشکر و قدر دانی می شود.

**منابع**

**1.**Eshaghi M, Mohebi S, Papynezhad Sh JZ. Childbearing Challenges for Working Women; a Qualitative Study. Woman Development and Politics2014;12:111-134

**2.**Piltan F, Rahmanian M. Sociological study of factors affecting willingness to childbearing women and married men (Case study: Women and men 52 to 52 years old in Jahrom). Social Development Studies 2015;7:121-134

**3.**Ojaglu S, Saraee H. The study temporal variation of the value of children in Iran. Social Studies and Research in Iran 2014;3:263-281

**4.**Erfani A. The impact of family planning on women's educational advancement in Tehran, Iran. International Center for Research on Women Fertility and Empowerment Working Paper Series 2012;3:008-2012

**5.**KalantariI S, Abbaszadeh M, Amin M, Rakeei BN. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). Journal of Applied Sociology 2010;21:83-104

**6.**Gharenaz MS, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari S. The relationship between religious orientation with intention of desired fertility and actual and desirable number of children in working women of Tehran, Iran. Journal of Research on Religion & Health 2017;3:79-90

**7.** Moeeni M, Pourreza A, Torabi F, Heydari H, Mahmoudi M. Analysis of economic determinants of fertility in Iran: a multilevel approach. International Journal of health Policy and Management 2014;3:135-144

**8.**Enayat H, Parnian L. The study of cultural globalization and tendency to fertility. sociology of women (Journal of Women and Sosiety) 2013;4:109-136

**9.**Mahmudian H, Rezaei M. Women and Family's Socio- Cultural Council. Quarterly 2012; 15: 174-225 [Persian]

**10.** Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad Sh, Z. J. Childbearing Challenges for Working Women; a Qualitative Study. Woman development and politics 2014; 12:111-134

**11.** Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M. The Influence of gender role and women's empowerment on couples' fertility experiences in urban society of Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2014; 2:170-179

**12**. Mahdi Shirzad M. Fertility behaviour of Iranian women: a community-based, cross-sectional study. Archives of Iranian medicine 2015; 18:2

**13.** Khorram R, Hasani M, Karimy M, Mohammadi A, Ranjbaran M. Factors related to women's fertility intent: a study based on the theory of rational action. Journal of Holistic Nursing And Midwifery 2017; 27:57-66

**14.**Hosseinzadeh A, Nouh-najah S, Sharifi M. The pattern of reproductive age for marriage and family planning methods among different ethnic groups in the city of Ahvaz in 1388. Quarterly Journal of Social Sciences, Islamic Azad University Branch 2011; 4:67-96

**15.** 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 2015; 4:597-605

**16.** Kazemipour S. Iran and demographic factors that influence the evolution of marriage age. Research of Women 2006; 3:1-15



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**17.** Yang H-l. Education, married women's participation rate, fertility and economic growth. Journal of Economic Development 2000; 25:101-18
**18.**Hanson G, Venturelli P, Fleckenstein A. Drugs and society: Jones & Bartlett Publishers;2011.
**19.** Tavousi M, Motlagh M, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: reasons for desire and disinterest. Payesh 2016:663-668 [Persian]
**20.**Mobasheri M, Alidosti M, Sorshajani S, Khosravi F, Khalafian P , M. J. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahrekord City in 2013. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013; 21:63-70
**21.** Keshavarz H, Haghighatian M, K. TD. A Study on the Factors Influencing the Space between Marriage and Having Children (Case Study: Married Women of 20-49 in Isfahan). Applied Sociology 2013; 24:111-125
**22.** Miri M, Moasheri B, Sourgi Z, Hosseini H. Behavioral intention model (BIM) application in productivity behaviors of employed women in Birjand University of Medical Sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 12:24-25
**23.** Hayford SR, Morgan SP. Religiosity and fertility in the United States: The Role of Fertility Intentions. Social Forces 2008; 86:1163-1188
**24.** Kodzi IA, Johnson DR, Casterline JB. To have or not to have another child: Life cycle, health and cost considerations of Ghanaian women. Social Science & Medicine 2012; 74:966-972
**25.** Cooke A, Mills, T. Lavender, T (2010). "Informed and uninformed decision makes'— Women are reasoning, experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis." International Journal of Nursing Studies 2010; 47: 1317-29

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

**Payesh**

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

# ABSTRACT

## Fertility desire: Facilitators and inhibitors

Sahebjan Torkian Valashani [1], Fereshteh Zamani Alavijeh [2*], Zahra Heidari[2], Elaheh Shoushtari Moghadam[1]

1. Student Research Committee, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Payesh 2019; 18(3): 241- 249
Accepted for publication: 12 June 2019
[EPub a head of print-19 June 2019]

**Objective (s):** To find out facilitators and inhibitors for fertility desire among married people.
**Methods:** This cross-sectional study was carried out on a convenient sample of married citizens referred to comprehensive centers of urban and rural health services in Khomeini city, Isfahan province, Iran in 2018. Data were collected using a questionnaire. For analyzing data, descriptive tests were performed using SPSS 20 software.
**Results:** A total of 400 married individuals were entered into the study. The mean (SD) age of participants was 33.2 (6.75) years. The most commonly facilitating factors included decrease in treatment cost for infertility (76%), fear of fertility at higher age (74.8%), improved techniques for childbirth (62.5%), the belief that childbearing could strengthen family life (58.6%), the help one might receive from child later in life (52/15%). The most important preventive reasons were: concern about future education (80.3%) and job (80.3%) and economic problems by bringing new children (58.5%), and inadequate income (57.3%).
**Conclusion:** The findings from the study indicated a number of facilitating and inhibiting factors for fertility desire among married individuals. It seems that any interventions without considering such factors might be unsuccessful.

**Key Words:** Inhibitors, Childbirth, Facilitators Factors

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.3.2.7 ]

* Corresponding author: School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
E-mail: fe.zamani@gmail.com