

بررسی ارتباط بین انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۲

زهرا پاشایی^۱، مریم مسگرزاده^{۲*}، سهیلا ربیعی‌پور^۳، رسول قره‌آغاجی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۱/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۷/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تغییرات جمعیتی در نتیجه کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی از موضوعات مهم جهان و بال‌اخص ایران است. انگیزه فرزندآوری و ترجیحات باروری دو پیش‌بینی کننده قوی رفتار باروری در زوجین می‌باشند؛ انگیزه فرزندآوری موضوع پیچیده‌ای است که دارای ریشه‌های فرهنگی، رفتاری و اعتقادی بوده و در بستر انتقال جمعیتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌یابد. ترجیحات باروری ارتباط مستقیمی با میل به فرزندآوری داشته و مبین احساسات و آرزوهای هیجانی زوجین است. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش توصیفی از نوع مقطعی- همبستگی است که بر روی ۲۲۳ زوج مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان ارومیه انجام شد. روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای بوده و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه انگیزه فرزندآوری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های آماری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج به‌طور کلی نشان داد، بین انگیزه‌های مثبت فرزندآوری در زنان و مردان تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). با این حال، انگیزه‌های منفی فرزندآوری در زنان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از مردان بود ($p < 0/05$). همچنین یافته‌ها نشان داد، با افزایش انگیزه‌های مثبت فرزندآوری، تمایل به فرزندآوری به‌ویژه با جنسیت دلخواه دختر در بین مردان افزایش می‌یابد ($p = 0/02$) و در نتیجه فاصله زمانی ازدواج تا اولین باروری زوجین نیز کم می‌شود ($p < 0/001$). و برعکس با افزایش این انگیزه‌های منفی فرزندآوری علاوه بر افزایش فاصله زمانی ازدواج تا اولین بارداری، تعداد دلخواه فرزند نیز کاهش می‌یابد ($p = 0/002$). با این حال در زنان تحت این مطالعه، در صورتی که تمایل به دختر بودن فرزند وجود داشته باشد، انگیزه‌های منفی آنان نیز کمتر می‌شود ($p < 0/001$). این یافته در مورد مردان نیز صدق می‌کند و آن‌ها نیز با افزایش تمایلشان به پسر بودن فرزند، انگیزه‌های منفی کمتری از خود نشان دادند ($p = 0/04$).

بحث و نتیجه‌گیری: بین ترجیحات باروری و انگیزه‌های مثبت برای فرزندآوری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش این انگیزه‌ها میل افراد برای فرزندآوری افزایش می‌یابد. لذا سیاست‌گذاری‌های مبنی بر ایجاد انگیزه‌های مثبت فرزندآوری می‌تواند تأثیر بسزایی در افزایش نرخ باروری کشور رقم زند. **کلیدواژه‌ها:** فرزندآوری، انگیزه فرزندآوری، ترجیحات باروری

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۷۹، شهریور ۱۴۰۳، صص ۴۷۵-۴۶۳

آدرس مکاتبه: گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: +۹۸۴۴۸۵۳۳۵۳۰

Email: mesgarzadeh2005@yahoo.com

مقدمه

جهانی تبدیل شده است. نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری^۵ میانگین تعداد فرزندان است که به ازای هر زن ۱۵ تا ۴۹ سال متولد شده است (۱). در اکثر کشورهای توسعه‌یافته، نرخ باروری به زیر

تغییرات جمعیتی در نتیجه کاهش باروری و افزایش امید به زندگی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به یک موضوع

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد بهداشت باروری، گروه مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ استاد آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ Total fertility rate

سطح جایگزینی کاهش یافته است، درحالی‌که اکثر کشورها افزایش امید به زندگی را گزارش می‌دهند (۲). درنتیجه، جهان شاهد پیری جمعیتی است که به‌صورت نسبت بالاتری از افراد مسن در کل جمعیت بیان می‌شود. رشد منفی جمعیت در کشور ایران از سال ۱۳۷۰ آغاز شده است. تغییرات رشد جمعیت در مناطق مختلف کشور متفاوت بوده؛ به‌طوری‌که از ۵/۴۱ درصد در مناطق شهری تا منهای ۰/۷۳ درصد در مناطق روستایی در نوسان بوده است. تغییرات جمعیت و افزایش سهم جمعیت بالای ۳۰ سال در هرم سنی جمعیت کشور در سرشماری‌های اخیر گویای این است که جمعیت ایران با احتمال زیاد به سمت پیر شدن در حال پیشرفت است و جمعیت مسن در آن در حال افزایش است (۳).

عوامل متعددی می‌توانند پدیده پیر شدن جمعیت را توجیه نمایند که دراین‌بین کاهش نرخ باروری کلی در کنار بهبود قابل‌توجه امید به زندگی نقش اصلی را ایفا می‌کند. مهم‌ترین عاملی که باعث تغییر و تحول حجم، میزان رشد و ساختار جمعیت در یک جامعه می‌گردد، سطح باروری است (۴). برآورد سطح باروری از اولین ملزومات پیش‌بینی‌های جمعیتی است که اساس و زیربنای تمامی برنامه‌ریزی‌های توسعه است. در داشبورد اطلاعاتی^۱ که اطلاعات مربوط به کشورها برای شاخص‌های مختلف درج می‌شود، آخرین نرخ باروری در ایران از سال ۲۰۲۰ تا سال گذشته به میزان ۰/۱۹ درصد کاهش یافته است (۵). کاهش نسبت جمعیت جوان و مولد در جمعیت کشور در حیطه اقتصادی موجب کاهش نیروی کار و افزایش مصرف‌کنندگان، ایجاد مانع در پیشرفت کشور، کاهش تولید ناخالص داخلی، کاهش صادرات محصولات صنعتی، افزایش واردات، کاهش ذخایر ارزی و بسیاری از مشکلات دیگر می‌شود (۶). از پیامدهای اجتماعی و فرهنگی کاهش نرخ باروری نیز می‌توان به شکاف‌های نسلی به دلیل برهم خوردن توازن جمعیت نسل‌ها و افزایش احتمال انزوا و تنهایی جمعیت سالمند در آینده اشاره کرد (۷).

پدیده‌های اجتماعی همواره تأثیر و تأثر متقابل دارند. بحران کاهش نرخ باروری در کشور نیز متأثر از عوامل مختلف اجتماعی است که نقش کلیدی در خانواده‌ها دارند. تحصیلات زنان، اشتغال زنان، درآمد خانواده، موقعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده، فاصله سنی زوجین، افزایش سن ازدواج، زندگی شهری ازجمله موارد تأثیرگذار در نرخ باروری می‌باشند (۸، ۹). مطالعات نشان داده‌اند که تمایل و گرایش به فرزندآوری و درنتیجه باروری، تابع برخی از عوامل و یا مرتبط با برخی از آن‌ها است. اشتغال زنان و استقلال اقتصادی و اجتماعی آن‌ها، عوامل اقتصادی، عدم وجود تسهیلات رفاهی از

جانب دولت‌ها، برخی نگرش‌های نادرست، داشتن تحصیلات بالا و حضور بیشتر زنان در مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی مختلف زنان در این حوزه‌ها، سن زنان هنگام ازدواج، تعداد فرزندان، سن همسر، سن به هنگام اولین بارداری، فناوری‌های نوین داده‌ای و ارتباطاتی، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، استفاده از تلفن همراه و مشتقات آن و فردگرایی و غیره ازجمله این عوامل هستند (۱۰-۱۲). انگیزه فرزندآوری از عوامل اثرگذار بر رفتار باروری و جزء مهمی در تصمیمات باروری افراد محسوب می‌شود و بر تعداد فرزندان، جنسیت دلخواه فرزندان، برنامه‌ریزی و فاصله سنی بین بارداری‌ها مؤثر است (۱۳، ۱۴). انگیزه فرزندآوری، موضوع پیچیده‌ای است که دارای ریشه‌های فرهنگی، رفتاری و اعتقادی بوده و در بستر انتقال جمعیتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌یابد و از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار باروری در زوجین است که عوامل متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و هنجارهای معمول در جامعه بر آن تأثیر می‌گذارد (۱۵، ۱۶). انگیزه‌های فرزندآوری شامل انگیزه‌های مثبت و منفی هستند. انگیزه مثبت فرزندآوری با میل بیشتر به فرزندآوری، تعداد بیشتر فرزندان دلخواه و فواصل کمتر بین تولد فرزندان همراه است (۱۷، ۱۸). انگیزه‌های مثبت فرزندآوری درواقع شامل: دلایل شخصی هر فرد برای خواستن فرزند و شامل لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزندپروری، احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند می‌باشند. انگیزه منفی فرزندآوری شامل: دلایل نخواستن فرزند نظیر ترس از والد شدن، استرس‌های والدین و چالش‌های مراقبت از فرزند است (۱۹-۲۱). انگیزه‌های فرزندآوری به‌عنوان محرک اولیه رفتار باروری و جزء مهم تصمیمات باروری در افراد است که نقطه شروع و مقدم بر تعداد دلخواه فرزند و زمان فرزندآوری هست. یکی از مؤلفه‌هایی که تحت تأثیر انگیزه‌های فرزندآوری است، ترجیحات باروری است (۲۲). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که باروری، هم تحت تأثیر انتخاب فردی (۲۳) و هم متأثر از ارزش‌ها، فرهنگ و هنجارهای اجتماعی است (۱۵).

ترجیحات باروری مبین احساسات و آرزوهای هیجانی است (۲۴). از دیدگاه میلر^۲، ترجیحات باروری شامل ابعادی نظیر میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و فاصله زمانی فرزندآوری است (۲۱، ۲۵). تعداد فرزند ایده‌آل زوجین و ترجیحاتی که زوجین در مورد شمار سال‌های لازم برای فاصله‌گذاری بین فرزندان دارند، نقش تعیین‌کننده‌ای بر باروری واقعی آنان خواهد داشت. میل به فرزندآوری، یکی از ابعاد ترجیحات باروری است (۲۶). مطالعات

¹ knoema

² Miller

متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد رفتار باروری در بسیاری از جوامع تا حد زیادی تحت تأثیر "ترجیحات باروری" قرار می‌گیرد و این امر ضرورت مطالعه ترجیحات باروری زوجین را نشان می‌دهد (۲۷، ۲۸). مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا، بیانگر ارتباط معنی‌دار بین انگیزه‌های باروری و ترجیحات باروری است (۲۱). در مطالعه حکمت و همکاران (۱۹۸۳) که باهدف بررسی انگیزه‌های فرزندآوری در جوامع شهری و روستایی انجام شد، مهم‌ترین انگیزه‌های پاسخ‌دهندگان شهری برای فرزندآوری، مزایای احساسی و عاطفی فرزندآوری بود، ولی پاسخ‌دهندگان روستایی بر مزایای اقتصادی و حس امنیت تأکید داشتند (۲۹). مطالعات بیانگر متفاوت بودن انگیزه‌ها و ترجیحات باروری و نحوه تأثیرپذیری آن‌ها در جوامع مختلف است. با توجه به کاهش نرخ باروری در کشور و نیز تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رخ داده در کشور در طی سال‌های اخیر و به‌منظور تعیین نقش عوامل مختلف در انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری زوجین، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر توصیفی از نوع مقطعی-همبستگی است که در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به کد اخلاق IR.UMSU.REC.1401.332، این مطالعه بر روی ۴۴۶ نفر (۲۲۳ زوج که برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی ازجمله مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره قبل از بارداری و واکسیناسیون) که با روش چندمرحله‌ای نمونه‌گیری شدند، انجام شد. ابتدا شهر ارومیه به سه دسته (کم برخوردار، نیمه برخوردار و برخوردار) طبقه‌بندی شده و جمعیت تحت پوشش هر دسته مشخص شد (جمعیت کم برخوردار به‌صورت تقریبی پنجاه‌ونه هزار نفر، جمعیت نیمه برخوردار هشت هزار و نه‌صد و جمعیت مراکز برخوردار در شهر ارومیه بیست‌وهشت هزار نفر)، از هر طبقه نمونه‌ای متناسب با حجم آن در جامعه انتخاب شد. با توجه به حجم جامعه آماری طبقه کم برخوردار که ۶۱/۵ درصد برآورد شد، ۱۳۷ زوج واجد شرایط انتخاب شدند و از چهار مرکز سلامت طبقه کم برخوردار نمونه‌گیری انجام شد از طبقه برخوردار با توجه به حجم جامعه آماری آن که ۲۹/۲ درصد برآورد شد ۶۵ زوج مراجعه‌کننده به دو مرکز سلامت و از طبقه نیمه برخوردار با حجم جامعه آماری ۹/۳ درصد، ۲۱ زوج از یک مرکز سلامت شهر ارومیه که به‌صورت تصادفی مشخص شدند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۴۹-۱۸ سال زنان، متأهل بودن، سکونت در ارومیه و تک‌همسری و ازدواج اول، زندگی با همسر، عدم تشخیص نازایی در حال حاضر، باردار نبودن و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. ضمناً معیارهای خروج از این مطالعه انصراف از شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. پس از توضیح مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از نمونه‌ها، پرسشنامه‌های مطالعه با نظارت پژوهشگر، توسط زوجین به‌صورت هم‌زمان تکمیل شد. در مواردی که مشارکت‌کنندگان بی‌سواد یا کم‌سواد باشند، پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه توسط پژوهشگر در مراکز جامع سلامت تکمیل شدند.

حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه خدیوزاده و همکاران (۳۰) و با جایگذاری ضریب همبستگی $r=0.151$ ، خطای نوع اول $\alpha=0.05$ و توان آماری ۹۰ درصد با جایگذاری در فرمول متناظر ۲۲۳ زوج برآورد شد و جمعاً ۴۴۶ نفر وارد مطالعه خواهند شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه انگیزه فرزندآوری میلر (۱۹۹۵):

پرسشنامه انگیزه‌های فرزندآوری میلر شامل دو بُعد انگیزه مثبت و منفی است. انگیزه‌های مثبت که دارای ۳۴ گویه و ۵ زیر مقیاس «لذت باروری، تولد و کودکی» (۶ سؤال، از سؤال ۱ تا ۶)، «دیدگاه سنتی» (۶ سؤال، از سؤال ۷ تا ۱۲)، «رضایت از فرزندپرووری» (۶ سؤال، از سؤال ۱۳ تا ۱۸)، «احساس نیاز و بقا» (۵ سؤال، از سؤال ۱۹ تا ۲۳) و «استفاده ابزاری از فرزند» (۱۱ سؤال، از سؤال ۲۴ تا ۳۴) است و انگیزه‌های منفی دارای ۱۹ گویه و حیطه‌های «ترس از والد شدن» (۷ سؤال، از سؤال ۳۵ تا ۴۱)، «چالش‌های مراقبتی فرزند» (۸ سؤال، از سؤال ۴۲ تا ۴۹) و «استرس‌های والدین» (۴ سؤال، از سؤال ۵۰ تا ۵۳) است. نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای بوده و به‌صورت کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۴) است (۲۱). در ویرایش فارسی این پرسشنامه، تغییراتی صورت گرفته تا جهت استفاده در جامعه ایرانی متناسب شود. ۷ گویه به انگیزه‌های مثبت پرسشنامه میلر اضافه شده است که برگرفته از مطالعه کیفی خدیوزاده در مشهد و در راستای متناسب‌سازی این پرسشنامه با فرهنگ ایران است (۵). این ۷ گویه شامل: ترس از تنهایی، نو شدن زندگی، ترس از دست دادن همسر، عصبانیت دست‌دوران‌پیری، کمک در انجام امور منزل، افزایش درآمد در خانواده و ایجاد وابستگی بین زن و شوهر است که به حیطه استفاده ابزاری از فرزند اضافه گردیده است. نمرات پرسشنامه در بعد انگیزه‌های مثبت بین ۱۳۶-۳۴ است که نمره بالاتر نشان‌دهنده وجود انگیزه‌های مثبت بیشتر است و در بعد انگیزه‌های منفی نمرات از ۱۹ تا ۷۶ در تغییر است. خدیوزاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ مطالعه‌ای جهت تأیید روایی نسخه فارسی ابزار انگیزه‌های فرزندآوری

انجام داده بودند. در این مطالعه از روش روایی محتوا و صوری استفاده شده بود؛ بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۲ تن از اعضای هیئت‌علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادهای و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت تأیید همسانی درونی پرسشنامه انگیزه‌های فرزندآوری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای ۰/۹۱ برای انگیزه مثبت فرزندآوری و ۰/۹۴ برای انگیزه منفی به دست آمد (۳۰).

پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵):

پرسشنامه ترجیحات باروری میلر شامل ۱۰ سؤال در زمینه ترجیحات باروری است. یکی از متغیرهای مورد سنجش در این پرسشنامه، «میل به فرزندآوری» است که برای نمره دهی آن از مقیاس "درجه‌بندی عددی" استفاده می‌شود. در این مقیاس، زوجین با کشیدن دایره‌های بر دور یک عدد یا علامت‌گذاری آن، میزان یا درجه تمایل خود را به آوردن فرزند مشخص می‌کنند. عدد یک، کم‌ترین ارزش را دارد و اعداد بالاتر به افزایش تمایلات افراد در خصوص فرزندآوری دلالت دارد. عدد ۱۰ نشان‌دهنده تمایل زیاد افراد به فرزندآوری است. سؤالات دیگر درباره «تعداد دلخواه فرزند»، «زمان دلخواه فرزندآوری» و «ترکیب جنسیتی دلخواه فرزندان» است (۲۱). خدیوزاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ مطالعه‌ای جهت تأیید روایی نسخه فارسی ابزار ترجیحات باروری انجام داده بودند. در این مطالعه از روش روایی محتوا و صوری استفاده شده بود؛ بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۲ تن از اعضای هیئت‌علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادهای و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت تأیید پایایی پرسشنامه ترجیحات باروری از روش آزمون مجدد استفاده شد؛ بدین ترتیب که ابتدا

پرسشنامه ترجیحات باروری توسط ۱۲ زوج تکمیل شد و پس از ۲ هفته، همان پرسشنامه مجدداً به همان زوجین داده شد تا آن را تکمیل کنند. همبستگی بین داده‌ها در دو مرحله آزمون معادل ۰/۹۸ به دست آمد و بدین‌وسیله ثبات آن تأیید شد (۳۰).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ انجام شد. میزان $P < ۰/۰۵$ معنادار در نظر گرفته شد. جهت بررسی داده‌های کمی از نظر برخورداری از توزیع نرمال، از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف و جهت توصیف اطلاعات فردی و مشخصات دموگرافیک از میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی استفاده شد. به‌منظور مقایسه ابعاد مختلف انگیزه فرزندآوری در دو گروه مردان و زنان از آزمون t _استیودنت استفاده شد، همبستگی انگیزه فرزندآوری با ترجیحات باروری به تفکیک جنس با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مقایسه ابعاد ترجیحات باروری برحسب جنس با آزمون t _استیودنت شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان $۳۱/۶ \pm ۳۳/۸۳$ و میانگین سن مردان، $۲۸/۵ \pm ۳۷/۶۲$ سال بود. از نظر تحصیلات زن و همسرانشان بالاترین فراوانی مربوط به سطح دانشگاهی بود (۵۱/۶ درصد در زنان و ۶۴/۶۲ درصد برای همسرانشان). همچنین اکثریت زنان خانه‌دار بودند (۶۰/۱ درصد)، و اکثریت مردان شغل آزاد (۱۳۹ ۶۲/۳ درصد) داشتند. ۱۰۴ (۶/۴۶ درصد) زوجین مالک مسکن خود بودند، ۶۰ (۲۶/۹ درصد) زوج وضعیت استیجاری و ۵۹ (۲۶/۵ درصد) زوج وضعیت از وضعیت حمایتی برای مسکن خود بهره‌مند بودند. وضعیت اقتصادی ۱۷۳ زوج (۷۷/۶ درصد) در حد متوسط، ۱۸ (۸/۱) زوج نامطلوب و ۳۲ (۱۴/۳) زوج در حد مطلوب و دخل بیشتر از خرج بود.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

نام متغیر	(درصد) فراوانی (n=۲۲۳)
سن زن (سال)	$۳۱/۶ \pm ۳۳/۸۳$
سن همسر (سال)	$۲۸/۵ \pm ۳۷/۶۲$
سن ازدواج (سال)	$۴/۱۲ \pm ۲۳/۶۱$
مدت ازدواج	$۶/۱۴ \pm ۱۰/۴۸$
بی‌سواد و ابتدایی	۱ (۰/۴)
تحصیلات زن، n(%)	۲۹ (۱۳)
دبیرستان و دیپلم	۷۸ (۳۵)

نام متغیر	(درصد) فراوانی (n=۲۲۳)
	دانشگاهی (۵۱/۶) ۱۱۵
تحصیلات همسر، n(%)	بی‌سواد و ابتدایی (۰/۴) ۱
	راهنمایی (۵/۸) ۱۳
	دبیرستان و دیپلم (۲۹/۱) ۶۵
	دانشگاهی (۶۴/۶۲) ۱۴۴
شغل زن، n(%)	کارمند (۱۵/۲۸) ۳۴
	دانشجو (۱۳/۹) ۳۱
	خانه‌دار (۶۰/۱) ۱۳۴
	آزاد (۱۰/۸) ۲۴
شغل همسر، n(%)	کارمند (۳۳/۲) ۷۴
	دانشجو (۳/۶) ۸
	آزاد (۶۲/۳) ۱۳۹
	بیکار (۰/۹) ۲
وضعیت اقتصادی، n(%)	دخل بیشتر از خرج (۱۴/۳) ۳۲
	دخل کمتر از خرج (۸/۱) ۱۸
	دخل برابر خرج (۷۷/۶) ۱۷۳
وضعیت مسکن، n(%)	مالک (۴۶/۶) ۱۰۴
	استیجاری (۲۶/۹) ۶۰
	حمایتی (۲۶/۵) ۵۹
تعداد بارداری	≤۲ (۷۳/۹) ۱۶۵
	>۲ (۲۶/۱) ۵۸
تعداد زایمان	≤۲ (۹۱/۴) ۲۰۴
	>۲ (۸/۶) ۱۹
سقط	خیر (۶۲/۳) ۱۳۹
	بله (۳۷/۶) ۸۴
مرد زایی	خیر (۹۹/۱) ۲۲۱
	بله (۰/۹) ۲
بیماری زمینه‌ای زن	خیر (۹۲/۴) ۲۰۶
	بله (۷/۶) ۱۷
بیماری زمینه‌ای مرد	خیر (۹۰/۶) ۲۰۲
	بله (۹/۴) ۲۱
سیکل قاعدگی	منظم (۹۴/۶) ۲۱۱
	نامنظم (۵/۴) ۱۲
تعداد فرزند	≤۲ (۹۱) ۲۰۳
	>۲ (۹) ۲۰
روش پیشگیری، n(%)	قرص (۵/۹) ۱۲

نام متغیر	(درصد) فراوانی
(n=۲۰۴)	(n=۲۲۳)
کاندوم	۲۶ (۱۲/۷)
IUD	۶۰ (۲۹/۴)
طبیعی	۸۲ (۴۰/۲)
آمپول	۱۷ (۸/۳)
توبکتومی	۷ (۳/۴)

فاصله دلخواه بین فرزند اول و دوم (ماه) به ترتیب، $22/26 \pm 38/51$ و $20/57 \pm 36/03$ ؛ فاصله دلخواه بین فرزند دوم و سوم (ماه) به ترتیب، $12/90 \pm 30/42$ و $15/13 \pm 30/53$ و تعداد دلخواه فرزند به ترتیب، $1/02 \pm 2/31$ و $0/98 \pm 2/58$ اختلاف معنی‌داری بین زنان و مردان نداشتند ($p > 0/05$). جنسیت دلخواه فرزند و همچنین علل انتخاب فاصله زمانی تا بچه‌دار شدن نیز بین زنان و مردان اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$).

جدول دو ترجیحات باروری در زنان و مردان شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین میل به فرزندآوری در زنان و مردان به ترتیب، $2/51 \pm 4/77$ و $2/59 \pm 5/25$ ؛ تعداد دلخواه فرزند دختر به ترتیب، $0/74 \pm 1/35$ و $0/64 \pm 1/38$ ؛ تعداد دلخواه فرزند پسر به ترتیب، $0/73 \pm 1/32$ و $0/66 \pm 1/4$ ؛ زمان دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول (ماه) به ترتیب، $24/99 \pm 38/65$ و $22/77 \pm 35/08$ ؛

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد ترجیحات باروری برحسب جنس مشارکت‌کنندگان و مقایسه آن‌ها

نوع سؤال	زنان	مردان	p-value
میل به فرزندآوری	$4/77 \pm 2/51$	$5/25 \pm 2/59$	۰/۹۷
تعداد دلخواه فرزند دختر	$1/35 \pm 0/74$	$1/38 \pm 0/64$	۰/۶۸
تعداد دلخواه فرزند پسر	$1/32 \pm 0/73$	$1/4 \pm 0/66$	۰/۲۲
زمان دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول (ماه)	$38/65 \pm 24/99$	$35/08 \pm 22/77$	۰/۱۱
فاصله دلخواه بین فرزند اول و دوم (ماه)	$38/51 \pm 22/26$	$36/03 \pm 20/57$	۰/۲۲
فاصله دلخواه بین فرزند دوم و سوم (ماه)	$30/42 \pm 12/90$	$30/53 \pm 15/13$	۰/۹۳
فاصله دلخواه با فرزند سوم (ماه)	$27/58 \pm 8/01$	$28 \pm 10/64$	۰/۶۴
تعداد دلخواه فرزند	$2/31 \pm 1/02$	$2/58 \pm 0/98$	۰/۹۹
دختر	۵۲ (۲۳/۳)	۳۷ (۱۶/۶)	۰/۲۷
پسر	۴۵ (۲۰/۲)	۵۹ (۲۶/۵)	
فرقی نمی‌کند	۱۲۶ (۵۶/۵)	۱۲۷ (۵۷)	
کسب آمادگی لازم	۲۰ (۹)	۱۶ (۷/۲)	۰/۳۲
بهبتر شدن موقعیت اقتصادی و کاری	۸۰ (۳۵/۹)	۱۰۳ (۴۶/۲)	
ادامه تحصیل	۱۱ (۴/۹)	۶ (۲/۷)	
شناخت و تفاهم بیشتر	۴۷ (۲۱/۱)	۳۳ (۱۴/۸)	
تفریح و مسافرت	۷ (۳/۱)	۱۰ (۴/۵)	
سایر موارد	۱۹ (۸/۵)	۲۶ (۱۱/۷)	
ترکیبی از عوامل بالا	۳۹ (۱۷/۴۹)	۲۹ (۱۳/۰۴)	

بر اساس جدول ۳ نمرات تمام زیر مقیاس‌های انگیزه‌های مثبت فرزندآوری در بین زنان و مردان یکسان بوده و اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین بین زیر مقیاس‌های انگیزه‌های منفی فرزندآوری ندر زنان و مردان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0/05$). اما به‌طور کلی انگیزه‌های منفی فرزندآوری در مردان کمتر از زنان بوده و اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$).

جدول (۳): تعیین و مقایسه انگیزه‌های فرزندآوری شرکت‌کنندگان بر اساس پرسشنامه میلر به تفکیک جنس

انگیزه‌های فرزندآوری مثبت			
زیر مقیاس‌ها:	زنان	مردان	p-value
لذت باروری، کودکی و تولد	$21/39 \pm 3/04$	$20/51 \pm 2/82$	0/98
دیدگاه سنتی	$17/40 \pm 3/89$	$17/91 \pm 3/73$	0/92
احساس نیاز و بقا	$16/15 \pm 3/12$	$16/01 \pm 3/19$	0/64
استفاده ابزاری از فرزند	$31/12 \pm 5/39$	$31/43 \pm 5/19$	0/55
رضایت از فرزند پروری	$21/41 \pm 3/91$	$21/18 \pm 2/65$	0/47
کل نمره انگیزه‌های مثبت	$107/48 \pm 14/12$	$107/05 \pm 13/02$	0/74
انگیزه‌های فرزندآوری منفی			
ترس از والد شدن	$22/74 \pm 3/66$	$21/83 \pm 3/72$	0/95
استرس‌های والدین	$9/71 \pm 2/45$	$9/19 \pm 2/38$	0/98
چالش‌های مراقبتی فرزند	$24/79 \pm 4/63$	$23/84 \pm 4/62$	0/93
کل نمره انگیزه‌های منفی	$57/25 \pm 8/97$	$54/87 \pm 8/87$	0/005

بر اساس جدول ۴ و با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن، انگیزه‌های مثبت باروری با میل به فرزندآوری ($P < 0/001$)، تعداد دلخواه فرزند دختر ($P < 0/001$) و تعداد دلخواه فرزند ($P < 0/001$) ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد؛ در حالی که بین انگیزه‌های مثبت فرزندآوری و زمان دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول ($p < 0/001$) ارتباط معکوس معنی‌داری وجود داشت. بین انگیزه‌های منفی فرزندآوری در زنان با میل به فرزندآوری ($p = 0/002$)، زمان دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول ($p < 0/001$) و فاصله دلخواه بین فرزند اول و دوم ($p = 0/002$) ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود داشت؛ در حالی که بین انگیزه‌های منفی فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند دختر ($p < 0/001$) در زنان و تعداد دلخواه فرزند پسر ($p = 0/004$) در مردان ارتباط معکوس معنی‌داری وجود داشت.

جدول (۴): تعیین ارتباط انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری در زنان و مردان

انگیزه‌های فرزندآوری			
زنان		مردان	
کل نمره انگیزه‌های مثبت	کل نمره انگیزه‌های منفی	کل نمره انگیزه‌های مثبت	کل نمره انگیزه‌های منفی
$r = 0/31$	$r = 0/2$	$r = 0/24$	$r = 0/12$
$p < 0/001$	$p = 0/002$	$p < 0/001$	$p = 0/07$
$r = 0/26$	$r = -0/24$	$r = 0/15$	$r = -0/11$
$p < 0/001$	$p < 0/001$	$p = 0/02$	$p = 0/1$
$r = 0/17$	$r = -0/03$	$r = 0/1$	$r = -0/14$
$p = 0/01$	$p = 0/69$	$p = 0/12$	$p = 0/04$

انگیزه‌های فرزندآوری				ترجیحات باروری
مردان		زنان		
کل نمره انگیزه‌های منفی	کل نمره انگیزه‌های مثبت	کل نمره انگیزه‌های منفی	کل نمره انگیزه‌های مثبت	
r = -۰/۱۷	r = -۰/۲۸	r = ۰/۲۶	r = -۰/۲۷	زمان دلخواه ازدواج تا تولد
p = ۰/۰۰۹	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	p < ۰/۰۰۱	فرزند اول
r = ۰/۰۶	r = -۰/۱۷	r = ۰/۲۲	r = -۰/۰۳	فاصله دلخواه بین فرزند اول و
p = ۰/۴۲	p = ۰/۰۲	p = ۰/۰۰۲	p = ۰/۶۷	دوم
r = -۰/۰۹	r = -۰/۰۸	r = ۰/۱۸	r = ۰/۰۵	فاصله دلخواه بین فرزند دوم و
p = ۰/۳۶	p = ۰/۴۳	p = ۰/۱۵	p = ۰/۶۸	سوم
r = -۰/۰۴	r = ۰/۱۵	r = ۰/۱	r = -۰/۰۶	فاصله دلخواه با فرزند سوم
p = ۰/۷۹	p = ۰/۳۱	p = ۰/۵۳	p = ۰/۶۹	
r = -۰/۰۶	r = ۰/۱۸	r = -۰/۱۴	r = ۰/۳۶	تعداد دلخواه فرزند
p = ۰/۳۹	p = ۰/۰۰۶	p = ۰/۰۰۸	p < ۰/۰۰۱	

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف تعیین ارتباط بین انگیزه‌های فرزندآوری و ترجیحات باروری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهرستان ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد، یافته‌ها نشان داد همسو با کاهش نرخ باروری در سالیان اخیر، تمایل به فرزندآوری و تعداد فرزند دلخواه کاهش یافته است. همچنین این مطالعه از نظر وجود ارتباط بین انگیزه‌های مثبت فرزندآوری و ترجیحات باروری همسو با مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۵) بود (۳۰). از طرفی بین انگیزه‌های مثبت فرزندآوری در زنان و مردان تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد اما انگیزه‌های منفی فرزندآوری در زنان به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از مردان بود که مغایر با نتایج خدیوزاده و همکاران بود علت احتمالی این برآورد می‌تواند به این دلیل باشد که در مطالعه حاضر نمونه‌گیری از زوجین در مراکز بهداشت به‌صورت هم‌زمان انجام شد و در نتیجه نظرات زوجین تحت تأثیر یکدیگر قرار گرفته است. در حالی که در مطالعه خدیوزاده پرسشنامه‌ها به‌صورت جداگانه به مشارکت‌کنندگان داده می‌شد. از دیگر علل احتمالی می‌توان به این نکته اشاره کرد که نمونه‌های مطالعه حاضر را زوجین ازدواج‌کرده و دارای فرزند تشکیل می‌دادند، زوجین در شرف ازدواج درک واضح و ملموسی از فاکتورهایی مانند وضعیت اقتصادی، تجربه والدی و فرزند پروری را ندارند؛ همان‌طور که طبق این یافته‌ها ترس از والد شدن در زنانی که تازه‌حال تجربه والدی نداشته‌اند بیشتر از زنانی است که یک‌بار و بیشتر تجربه والدی داشته‌اند. علاوه بر این پس از گذر زمانی از ازدواج و تجربه این فاکتورها به نظر می‌رسد انگیزه‌های منفی برای فرزندآوری در زنان افزایش می‌یابند.

بررسی ترجیحات باروری در زوجین نشان داد اکثر زوجین به دو فرزند و همچنین فاصله‌گذاری طولانی (۳۸/۶۵ ماه) بین ازدواج تا فرزند اول تمایل دارند و پس‌از آن ترجیحات آن‌ها برای فاصله‌گذاری بین فرزند اول و دوم ۳۸/۵۱ ماه و فرزند دوم و سوم ۳۰/۴۲ ماه است. در مطالعه حسینی و باقی (۱۳۹۱) در شهر مهاباد، ۶۹/۹ درصد زنان شرکت‌کننده در پژوهش شماره ایدئال فرزندان را در شرایط کنونی ایران دو فرزند برای هر خانواده می‌دانستند، که همسو با مطالعه حاضر است (۳۱). در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) که در شیراز انجام شده بود میانگین نمره «تمایل به فرزند آوری» در مردان و زنان به ترتیب $2/67 \pm 7/46$ و $2/71 \pm 6/80$ برآورد شد، در این مطالعه «تعداد فرزند دلخواه» برای مردان $2/67 \pm 7/46$ و برای زنان $7/46 \pm 2/67$ بود که در مطالعه حاضر «تمایل به فرزندآوری» کمتر و «تعداد دلخواه فرزند» بیشتر از مقادیر به‌دست‌آمده در مطالعه پزشکی و همکاران است (۳۲). علت احتمالی این ناهم‌سویی را می‌توان به جامعه پژوهش نسبت داد چراکه در مطالعه پزشکی و همکاران جامعه مورد مطالعه ۳۰۰ زوجی بودند که برای مشاوره قبل از ازدواج به مرکز بهداشت شیراز مراجعه کرده بودند، اما جامعه مورد مطالعه ما زوجینی بودند که از ازدواجشان می‌گذشت و به دلایل مختلف به مراکز جامع بهداشت مراجعه می‌کردند، علاوه بر این اختلاف بافت فرهنگی دو شهر نیز می‌تواند از علل این ناهم‌سویی باشد. از دیگر مطالعات همسو مطالعه طاووسی و همکاران (۲۰۱۷) بود، نتایج نشان داد کسانی که داشتن ۲ فرزند را کافی می‌دانستند حدود $4/96$ برابر افرادی بود که بیشتر از ۳ فرزند را کافی می‌دانستند، همچنین عدم تمایل به فرزندآوری در

زنان حدود ۱/۴۴ برابر مردان و در شهرنشینان حدود ۱/۳۶ برابر روستاییان بود (۳۳). از دیگر یافته‌ها همسو با مطالعه فرخ اسلاملو بود که جنس فرزند برای نسبت بیشتری از زوجین از نظر ترجیحات باروری اهمیت تعیین‌کننده‌ای نداشت (۲۴).

بین ترجیحات باروری و انگیزه‌های مثبت برای فرزندآوری ارتباط معناداری وجود دارد، بطوریکه با افزایش این انگیزه‌ها تمایل به فرزندآوری مخصوصاً با جنسیت دلخواه دختر در مردان افزایش می‌یابد و در نتیجه فاصله زمانی ازدواج تا اولین باروری زوجین نیز کم می‌شود و برعکس هرچه انگیزه‌های منفی فرزندآوری افزایش یابد ترجیحات باروری زوجین نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد بطوریکه با افزایش این انگیزه‌ها علاوه بر افزایش فاصله زمانی ازدواج تا اولین بارداری، تعداد دلخواه فرزند نیز کاهش می‌یابد اما زنان در این پژوهش نشان دادند در صورتی که تمایل به دختر بودن فرزند داشته باشند انگیزه‌های منفی‌شان کمتر می‌شود. همان‌طور که در مطالعه مطلق و همکاران (۱۳۹۵) نیز اشاره شد که تأمین جنس دلخواه فرزند یکی از فاکتورهای مهم برای انگیزه فرزندآوری است (۳۴). نتایج مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا از نظر وجود اختلاف معنی‌داری بین انگیزه‌های مثبت با «میل به فرزندآوری» و «تعداد فرزند دلخواه در زوجین» با مطالعه حاضر همخوانی دارد اما از نظر وجود ارتباط بین انگیزه‌های مثبت با «فاصله بین ازدواج تا تولد فرزند اول» ناهم‌سو است، علت احتمالی این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی بین دو کشور باشد (۲۱). در مطالعه‌ای که توسط قهاد احمد^۱ و همکاران (۲۰۲۲) در شهر بنی سو ف بر روی ۱۰۸۵ زن متأهل انجام شد نشان داد شایع‌ترین انگیزه مثبت فرزندآوری «عشق به کودک و لذت آن» بود (۴۰/۸ درصد)، پس‌از آن «احساس نیاز و بقا» برای داشتن خانواده بزرگ (۲۱/۹ درصد) دومین انگیزه مثبت و «رسیدن به جنسیت دلخواه فرزند» (۱۴/۲ درصد) سومین علت انگیزه مثبت فرزندآوری در این زنان بود (۳۵)؛ به‌علاوه مطالعه مینارسکا^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که دو انگیزه مثبت، «احساس نیاز و بقا» و «لذت بارداری، تولد و نوزادی» به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده میل قوی برای فرزندآوری هستند (۲۰). بین انگیزه‌های مثبت فرزندآوری و ترجیحات باروری در مورد مردان نیز ارتباط وجود دارد بطوریکه آن‌ها هم با افزایش تمایلشان به پسر بودن فرزند، انگیزه‌های منفی کمتری از خود نشان داده بودند. غریزه پدری مردان و نقش آن در فرزندآوری متفاوت به نظر می‌رسد، به‌طوری‌که در مردان انگیزه‌های مثبت مخصوصاً لذت‌های بارداری، تولد و نوزادی قابل‌توجه‌تر است. نکته مهم این است که در میان مردان، احساساتی نظیر ترس از زایمان همسرانشان یا درد کشیدن

او، تأثیری بر اینکه آیا می‌خواهند فرزند داشته باشند یا نه، نمی‌گذارد. در عوض، داشتن ارزش‌های سنتی در رابطه با فرزندآوری (یعنی این تصور که بچه‌دار شدن ازدواج را تقویت می‌کند، با سنت‌های خانوادگی یا مذهبی همسو می‌شود، یا انگیزه‌های مثبت آن‌ها در رابطه با بقا نسل) و داشتن درک مثبت از هزینه‌ها و مزایای مرتبط با تربیت فرزند شامل زیرمقیاس‌های مربوط به «رضایت از فرزندپروری» و «چالش‌های مراقبتی از فرزند» مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های این تمایل بودند. به‌عبارت‌دیگر، مردانی که تصور می‌کردند تربیت فرزند رضایت‌بخش نیست و به ارزش‌های سنتی در مورد پدر بودن را معتقد نبودند، کمتر تمایل به فرزندآوری دارند (۲۰). جالب‌توجه است که تفاوت‌های جنسیتی مشابه در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۵) نیز دیده شد که «لذت‌های بارداری، تولد و نوزادی» بیشترین همبستگی را با تمایل به فرزندآوری در زنان داشت، درحالی‌که «رضایت از فرزندپروری» برای مردان بیشترین همبستگی را داشت (۳۲). لازم به ذکر است که این تفاوت‌های جنسیتی نیازمند تحلیل‌های عمیق‌تر در مطالعات آینده است. این احتمال وجود دارد که به‌طورکلی، تمایلات فرزندآوری زنان بیشتر از مردان ناشی از عوامل عاطفی یا حتی بیولوژیکی باشد (۳۶). توضیح احتمالی دیگر برای این واگرایی این است که با توجه به نقش‌های متفاوت والدینی مردان و زنان تمایل دارند وقتی به پدر و مادر شدن کودک فکر می‌کنند، روی مراحل مختلف زندگی تمرکز کنند.

نتایج نشان داد همسو با کاهش نرخ باروری در سالیان اخیر، تمایل به فرزندآوری و تعداد فرزند دلخواه کاهش یافته است. بطوریکه بین ترجیحات باروری و انگیزه‌های مثبت برای فرزندآوری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد یعنی با افزایش این انگیزه‌ها میل افراد برای فرزندآوری افزایش می‌یابد لذا سیاست‌گذاری‌های مبنی بر ایجاد انگیزه‌های مثبت فرزندآوری می‌تواند تأثیر بسزایی در افزایش نرخ باروری کشور رقم زند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم بررسی نقش مشوق‌های دولتی، عقاید دینی و دیدگاه‌های مربوط به فرهنگ و گوییش خانواده‌ها اشاره کرد. همچنین این مطالعه در محدوده شهری انجام شده است و زوجین ساکن در مناطق روستایی از این مطالعه حذف شده‌اند که می‌تواند از دیگر محدودیت‌های این مطالعه باشد لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی نقش مشوق‌های دولتی، عقاید دینی و دیدگاه‌های مربوط به فرهنگ و گوییش خانواده‌ها پرداخته شود و همچنین زوجین ساکن در مناطق روستایی نیز وارد پژوهش شوند تا نتایج جامع‌تری بتوان کسب نمود.

^۱ Gehad S. Ahmed

^۲ Mynarska

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مراکز جامع سلامت شهرستان ارومیه و کلیه زوجین شرکت‌کننده که در انجام این مطالعه کمال همکاری را عمل آوردند، اعلام می‌داریم.

حمایت مالی:

این مطالعه حاصل نتایج پایان‌نامه مقطع ارشد کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است و تأمین منابع مالی توسط این دانشگاه صورت گرفته است.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی با کد IR.UMSU.REC.1401.332 است.

نقش نویسندگان:

همه نویسندگان در ارائه ایده، جستجوی منابع، نگارش و بازنگری مقاله مشارکت فعال داشته‌اند و با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

References:

1. Population Pyramids Yield Accurate Estimates of Total Fertility Rates. *Demography* 2020 Feb 1;57(1):221–41. <https://doi.org/10.1007/s13524-019-00842-x>
2. Division SAP. World population prospects: the 2008 revision: United Nations Publications; 2015.
3. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing Int* 2020;45(4):327–43. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09364-z>
4. Mohammadi S, Yazdani Charati J, Mousavinasab N. Factors affecting Iran's population aging. 2016. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017;27(155):71–8.
5. World and regional statistics, national data, maps, rankings 2020 [Available from: [#https://knoema.com/atlas/Iran/topics/Demographics/Fertility/Fertility-rate.#](https://knoema.com/atlas/Iran/topics/Demographics/Fertility/Fertility-rate)
6. Fooladi M. An analysis of the consequences of fertility and population decline in Iran. *Maarefat Farhangi* 2020;43(11):69–88.
7. Mahmoodi M. Demographic changes and challenges ahead and the need to revise Iran's population policies. *Socio-Political Quarterly* 2010;11(41):1–34.
8. Lukas D, Mayer P. Introduction to Demographic Studies. Tehran: University of Tehran Press; 2016.
9. Maleki S, Sadeghifar J, KHorshidi A, Zargoshi R, Dargahi H. Investigating the causes of reluctance to have childbirth in married couples without children in Ilam province in 2022: A Survey Study. *Nurs*
- Midwifery J 2024;21(10):809–16. <https://doi.org/10.61186/unmf.21.10.809>
10. Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmozafari F, Rakeibonab N. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). *J Appl Sociol* 2010;21(1):83–104.
11. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women; a qualitative study. *J Women Dev Polit* 2014;12(1):111–34.
12. Mousavi S, Ghafelebashi M. A study of attitudes towards childbearing in young families of Qazvin city. *J Women Fam Stud* 2001.
13. Gray E, Evans A, Reimondos A. Childbearing desires of childless men and women: When are goals adjusted? *Adv Life Course Res* 2013;18(2):141–9. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2012.09.003>
14. Corroon M, Speizer IS, Fotso J-C, Akiode A, Saad A, Calhoun L, et al. The role of gender empowerment on reproductive health outcomes in urban Nigeria. *Matern Child Health J* 2014;18(1):307–15. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1266-1>
15. Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani A, Hossein-Pour K. Factors affecting differences in fertility behavior of Resident and migrating tribes of Samirom. *Health Serv Res* 2012;8(3):456–65.
16. Khadivzadeh T, Rajati R, Esmaeili H, Danes F. The Relationship of the Current and Desired Number of

- Children with the Quality of Marital Relationship and Fertility Motivations among Employed Women and their Husbands. *J Midwifery Reprod Health* 2020;9(1):2573-81.
17. Ghazanfarpour M, Arghavani E, Khadivzadeh T, Saecidi M, Kareshki H, Irani M, et al. Childbearing Motivation in Iranian Engaged Couples: A Structural Equation Model. *Int J Pediatr* 2018;6(4):7563-8.
18. Irani M, Khadivzadeh T. The relationship between childbearing motivations with fertility preferences and actual child number in reproductive-age women in Mashhad, Iran. *J Educ Health Promot* 2018;7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_175_18
19. Ahmadi Rezamahaleh F, Khadivzadeh T, Asghari Nekah M. Comparing the Childbearing Motivations of Fertile and Infertile Women in Mashhad, Iran. *J Midwifery Reprod Health* 2020;8(4):2429-36.
20. Mynarska M, Rytel J. Fertility Desires of Childless Poles: Which Childbearing Motives Matter for Men and Women? *J Fam Issues* 2020;41(1):7-32. <https://doi.org/10.1177/0192513X19868257>
21. Miller WB. Childbearing motivation and its measurement. *J Biosoc Sci* 1995;27(4):473-87. <https://doi.org/10.1017/S0021932000023087>
22. Donnez J, Dolmans M-M. Fertility preservation in women. *N Engl J Med* 2017;377(17):1657-65. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1614676>
23. Rijkin A, Liefbroer A. The Influence of Partner Relationship Quality on Fertility. *Eur Assoc Popul Stud* 2009;25(1):27-44. <https://doi.org/10.1007/s10680-008-9156-8>
24. Farrokh Eslamlou H, Mogadam Tabrizi F, Moeini S, Vahabzadeh Z. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *Nurs Midwifery J* 2013;11(10):836-46.
25. Kennedy DP. Gender, culture change, and fertility decline in Honduras: An investigation in anthropological demography: University of Florida; 2002.
26. Khadivzadeh T, Roudsari RL, Bahrami M, Taghipour A, Shavazi MA. "Caring My Family Integrity": Couples' First Childbearing Experience in Urban Society of Mashhad, Iran. *Int J Fertil Steril* 2013;7:41.
27. Bongaarts J, Casterline JB. From fertility preferences to reproductive outcomes in the developing world. *Popul Dev Rev* 2018. <https://doi.org/10.1111/padr.12197>
28. Rana MJ, Cleland J, Sekher T, Padmadas SS. Disentangling the effects of reproductive behaviours and fertility preferences on child growth in India. *Popul Stud* 2020:1-14. <https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1826564>
29. Hekmat F, Kabacoff R, Klein H. Motivations for childbearing and fertility behavior among urban and rural families of Iran. *Birth Psychol Bull* 1983;4(1):26.
30. Khadivzadeh T AE, Shakeri MT. Relationship between Fertility Motivations and Preferences in Couples. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015;17(114):8-18.
31. Hosseini H, Bagi B. Women's Autonomy and Fertility Ideals Among Kurdish Women In the City of Mahabad. *Wom Dev Pol* 2013;10(4):57-78.
32. Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz Health Center for premarital examinations. *J Biosoc Sci* 2005;37(1):37-53. <https://doi.org/10.1017/S0021932003006485>
33. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh Health Mon* 2017;16(4):401-10.
34. Motlagh ME, Taheri M, Eslami M, nasrollapour shirvani sD. Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. *Nurs Midwifery J* 2016;14(6):485-95.
35. Ahmed GS, Saleh L, Alareed HR, El-Shabrawy EM, Elbahrawe RS. Effects of sociodemographic background on fertility motivation patterns in the Beni-Suef governorate, Upper Egypt. *J Taibah Univ Med Sci* 2022;17(5):853-60. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2022.04.006>

36. Doucet A. Dad and baby in the first year: Gendered responsibilities and embodiment. *Am Acad Polit Soc*

Sci 2009;624(1):78-98.

<https://doi.org/10.1177/0002716209334069>

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDBEARING MOTIVATIONS AND FERTILITY PREFERENCES OF COUPLES REFERRING TO COMPREHENSIVE HEALTH CENTERS IN URMIA CITY IN 2022

Pashaei Zahra ¹, Maryam Mesgarzadeh ^{*2}, Rabiepoor Soheila ³, Ghareaghaji Asl Rasool ⁴

Received: 18 April, 2024; Accepted: 19 October, 2024

Abstract

Background & Aim: Population changes due to declining fertility and increasing life expectancy are significant global concerns, particularly in Iran. The desire to have children and the fertility preferences are two crucial factors that strongly influence the reproductive decisions of couples. The motivation to have children is a multifaceted issue influenced by cultural, behavioral, and religious aspects, and it evolves in the context of population changes, as well as economic and social development. Fertility preferences are directly linked to the desire to have children, reflecting the emotional desires of couples. The study aimed to determine the link between childbearing motivations and fertility preferences of couples attending comprehensive health centers in Urmia City in 2023.

Materials & Methods: This is a descriptive, cross-sectional, correlational study on 223 couples referred to comprehensive health centers in Urmia City. The research used a multi-stage sampling method and employed the demographic information questionnaire, Miller's Childbearing Motivation Questionnaire (1995) and Miller's Fertility Preferences Questionnaire (1995) for data collection. The data analysis was performed using SPSS software version 20 and various statistical tests.

Results: The results indicated that there was no statistically significant difference between men and women in their positive motives for having children ($p < 0.05$). However, women had significantly more negative motives for having children than men ($p < 0.05$). The findings also revealed that as the positive motives for having children increased, the desire to have children increased, particularly among men who desired to have girls ($p = 0.02$). The time between marriage and the couple's first fertility decreases ($p < 0.001$). Also, the findings showed that with the increase in the positive motives of having children, the desire to have children increases especially with the desired gender of the girl among men. ($p = 0.002$). However, in women under this study, if there is a desire for the child to be a girl, their negative motivations also decrease ($p < 0.001$). This finding applies to men as well, and they also showed less negative motivations as they increased their desire for the child to be a boy ($p = 0.04$).

Conclusion: There is a positive and significant relationship between fertility preferences and positive motivations for having children, that is, with the increase of these motivations, people's desire to have children increases. Therefore, policies based on creating positive incentives to have children can have a significant impact on increasing the country's fertility rate.

Keywords: Childbearing, Childbearing Motivation, Fertility Preferences

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +98448533530

Email: mesgarzadeh2005@yahoo.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.

¹ Master's student in counseling in midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Professor of Reproductive Health, Midwifery Department, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran