

بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری در زوجین متأهل بدون فرزند استان ایلام در سال ۱۴۰۱: یک مطالعه پیمایشی

شهناز ملکی^۱، جمیل صادقی فر^۲، علی خورشیدی^۳، راضیه زرگوشی^۴، حسین درگاهی^{۵*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۹/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۱۰/۲۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عدم تمایل برای فرزندآوری و به دنبال آن کاهش میزان باروری کل در سال‌های اخیر تجربه مشترک کشورهای پیشرفته و بسیاری از کشورهای درحال توسعه از جمله ایران بوده است. آگاهی از دلایل عدم تمایل به فرزندآوری برای داشتن یک سیاست‌گذاری جمعیتی مؤثر از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین علل عدم تمایل به فرزندآوری در بین زنان متأهل استان ایلام انجام شد.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی به‌صورت مقطعی در سطح استان ایلام در سال ۱۴۰۱ انجام شد. خانوارهای بدون فرزند که تمایل به فرزندآوری نداشتند، از طریق سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) شناسایی و وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دلایل عدم تمایل به فرزندآوری از زن خانوار جمع‌آوری شد. برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون تی مستقل و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون‌های کای دو و دقیق فیشر به کمک نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد ۷۵۲ خانوار موردبررسی قرار گرفتند. میانگین سن در زنان $26/6 \pm 5/2$ سال و در مردان $31/1 \pm 4/8$ سال بود. میانگین سن ازدواج زنان و مردان به ترتیب $23/3 \pm 5/0$ سال و $27/8 \pm 4/6$ و متوسط دوره زندگی متأهلی $1/6 \pm 3/2$ سال بود. نگرانی از عدم تأمین آینده فرزند با $67/7$ درصد، افزایش مشکلات اقتصادی زندگی با $60/50$ درصد و نداشتن درآمد کافی با 58 درصد مهم‌ترین دلایل ذکرشده از سوی مادران برای عدم تمایل به فرزندآوری بودند. بین وضعیت سکونت به لحاظ شهری و روستایی و دو مؤلفه آمادگی روحی و روانی برای فرزندآوری ($p < 0/01$) و تداخل فرزندآوری با مسئولیت‌های اجتماعی ($p < 0/01$) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد مسائل اقتصادی از مهم‌ترین دغدغه‌ها برای تصمیم‌گیری پیرامون فرزندآوری است. در کنار استفاده از سیاست‌های تشویقی کارآمد بخصوص به لحاظ اقتصادی، الگوبرداری از اقدامات برتر در حوزه افزایش فرزندآوری در سایر کشورها یک راهبرد مؤثر خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: باروری، فرزندآوری، ایلام، جوانی جمعیت

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۷۱، دی ۱۴۰۲، ص ۸۱۶-۸۰۹

آدرس مکاتبه: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، تلفن: ۰۸۴۳۲۲۹۰۰۹

Email: malekishahnaz1354@gmail.com

مقدمه

شکاف و کاهش را به‌وضوح نشان می‌دهد (۲). اکثر کشورهای جهان به‌نوعی در حالت عدم تعادل جمعیتی قرار دارند و با مسائل ناشی از آن مواجه هستند. برخی از کشورها با مشکلات و مسائل رشد بی‌رویه جمعیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند و برخی از جوامع دیگر از نتایج منفی کاهش رشد جمعیت رنج می‌برند (۳). به‌موازات این تحولات

در سال‌های اخیر تحولات چشمگیری در حوزه جمعیت در دنیا رخ داده و یکی از مهم‌ترین تغییرات در این زمینه کاهش نرخ باروری در دنیا بوده است (۱). بررسی‌های تاریخی در کشورهای اروپایی، آمریکایی و اسکانندیناوی در قرن ۱۹ و مقایسه آن با قرن حاضر این

^۱ دانشجوی MPH مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۳ دانشیار اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۴ کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

^۵ استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

طی سه دهه گذشته میزان باروری در ایران به طرز قابل توجهی کاهش یافته است. میزان باروری کلی در دنیا از ۶ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۹۶۰ به ۲/۵ فرزند در سال ۲۰۱۳ رسیده است که این مهم نشان دهنده کاهش جهانی میزان باروری است (۴، ۵). ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست. جمعیت ایران طی نیم قرن گذشته به طور مداوم در حال افزایش بوده است؛ به طوری که جمعیت در فاصله سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۵ حدوداً دو برابر شده است؛ اما طی دهه گذشته، نرخ باروری در ایران به زیر سطح جانشینی رسیده است. این بزرگ‌ترین و سریع‌ترین سقوط باروری است که تاکنون به ثبت رسیده است (۶، ۷). چنانچه میزان باروری کل به میزان زیادی به زیر سطح جایگزین (دو فرزند به ازای یک زن) سقوط کند، نه تنها جمعیت سالخورده و شاخص وابستگی اقتصادی افزایش می‌یابد، دولت‌ها نیز به شدت درگیر مشکلاتی نظیر تأمین نیروی کار فعال، بحران سازمان‌های بازنشستگی و نظام خدمات بهداشتی و درمانی می‌شوند (۸).

مطالعه عدم تمایل زوج‌های در آغاز سنین باروری به خصوص مهم است، چراکه آینده باروری یک کشور بستگی به قصد و رفتار باروری کنونی آن‌ها دارد. همچنین، آگاهی از قصد باروری و دلایل نخواستن فرزند از این جهت مهم است که قصد باروری عامل تعیین‌کننده بلافاصله رفتار باروری است (۹، ۱۰). مطالعات درباره قصد باروری در ایران بسیار محدود است. تحقیقاتی هم که در این حوزه به طور غیرمستقیم انجام گرفته است، اغلب گرایش به فرزندآوری را بررسی کرده‌اند (۱۱)، و یا به بررسی عوامل مؤثر بر قصد باروری پرداخته‌اند (۹)، و دلایل عدم تمایل به فرزندآوری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در پژوهشی که اخیراً عرفانی و شجاعی (۹) درباره تعیین‌کننده‌های قصد باروری انجام داده‌اند، نشان می‌دهد افرادی که فرزندآوری را موجب بدتر شدن جنبه‌های مختلف زندگی فردی خود می‌دانند با وجود دسترسی به منابع اقتصادی و حمایتی لازم برای فرزندآوری تصمیمشان برای داشتن فرزند (دیگر) تغییر نمی‌کند، بیشتر احتمال دارد که هیچ فرزند دیگری در آینده نخواهند و یا در این زمینه مردد باشند. دو مطالعه اخیر در ایران که دلایل عدم تمایل به فرزندآوری را گزارش کرده‌اند، بیشتر به مشکلات و موانع اقتصادی و تربیتی فرزندان (۱۲) و رفاه و آسایش خود و فرزندان (۱۳) اشاره کرده‌اند، و سایر دلایل نخواستن فرزند بررسی نشده است.

باروری در زنان نتیجه یک رفتار در چارچوب خانواده است که خود حاصل تصمیم‌گیری زن و مرد برای داشتن فرزند است. برای ایجاد این تصمیم به فرزندآوری علاوه بر احساس نیاز شرایط و عوامل متعددی بستگی دارد که افراد با توجه به آن‌ها اقدام به فرزندآوری می‌نمایند (۱۴). مطالعات نشان داده است که تمایل و

گرایش به فرزندآوری تابع برخی از عوامل یا مرتبط با آن‌هاست. اشتغال زنان، استقلال اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی آن‌ها، عوامل اقتصادی، عدم وجود تسهیلات رفاهی از جانب دولت‌ها، برخی نگرش‌های نادرست، داشتن تحصیلات بالا از جمله این عوامل هستند (۱۵). در سال‌های اخیر کاهش گرایش به فرزندآوری در زوجین جوان نیز مانند تأخیر در سن ازدواج به فهرست مسائل کلی اجتماعی پیوسته است که باید بررسی شود و راه‌حلی برای آن پیدا شود، زیرا با توجه به تغییرات گسترده جمعیتی ناشی از آن کاهش سطح باروری تأثیر قطعی بر میزان رشد، ترکیب ساختار جمعیتی و تعدیل شتاب افزایش جمعیت می‌گذارد. با تعیین عوامل تأثیرگذار باروری زوجین جوان و پایه‌گذاری سیاست‌های جمعیتی بر اساس تغییر نگرش و عملکرد در زمینه باروری در سال‌های اولیه ازدواج می‌توان پنجره‌ای جهت برون‌رفت از وضع کنونی کشور گشود. لذا با توجه به درک نسبی اهمیت هر یک از این عوامل مؤثر بر تحولات باروری به‌ویژه عوامل مؤثر بر فاصله بین ازدواج تا فرزندآوری از یک سو، کاهش بسیار زیاد نرخ باروری کلی در استان ایلام در سال‌های اخیر به‌ویژه رسیدن این میزان به عدد ۱/۴۹ در سال ۱۳۹۹ (بسیار پایین‌تر از نرخ جایگزینی که عدد ۲/۵ است) از سوی دیگر، روند رو به رشد سالخوردگی در این استان و مشاهده تعداد بالای زوجین بدون فرزند در سامانه یکپارچه پرونده الکترونیک خانوار و ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۹۳ توسط مقام معظم رهبری و ضرورت تعالی و افزایش جمعیت، لزوم انجام این پژوهش در سطح استان ایلام را که علی‌رغم بافت فرهنگی سنتی آن طالب فرزندآوری بلافاصله پس از ازدواج بوده ولی روند عدم تمایل به فرزندآوری در زوجین جوان افزایشی بوده و به سطح هشدار رسیده است، انجام این مطالعه را امری بسیار لازم و ضروری کرده است. بنابراین مطالعه حاضر باهدف تعیین عوامل مؤثر بر عدم تمایل به فرزندآوری در بین زوجین جوان در سنین باروری در استان ایلام انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی است که در بین زوجین استان ایلام در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ سال بدون فرزند شهرستان‌های استان ایلام که حداقل ۲ سال از ازدواج آن‌ها گذشته و تا زمان مطالعه فرزند نداشتند و اطلاعات آنان در سامانه سیب شهرستان‌های استان ایلام ثبت شده بود، تشکیل داد (۸۷۴۵ نفر). با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۶۸ نمونه برای ورود به مطالعه برآورد شد اما به دلیل اهمیت موضوع و دسترسی نسبتاً مناسب به نمونه‌ها، بیش از دو برابر حجم نمونه یعنی تعداد ۷۵۲ نفر به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شد. نمونه‌گیری در سطح همه مراکز جامع

مورد مطالعه توضیح داده شد و همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات توسط محقق توجیه شدند. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اختیار کامل برای ورود به مطالعه یا ترک آن داده شد. برای مقایسه میانگین‌ها از آزمون تی مستقل و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون‌های کای دو و دقیق فیشر استفاده شد. تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۷۵۲ خانوار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن در زنان $۲۶/۶ \pm ۵/۲$ سال و در مردان $۳۱/۱ \pm ۴/۸$ سال بود. میانگین سن ازدواج زنان و مردان به ترتیب $۲۳/۳ \pm ۵/۰$ سال و $۲۷/۸ \pm ۴/۶$ سال بود. همچنین، متوسط دوره زندگی متأهلی $۱/۶ \pm ۳/۲$ سال بود. از کل خانوارهای مورد بررسی، ۵۴۹ خانوار (۷۳ درصد) در شهر زندگی می‌کردند. حدود ۴۸ درصد زنان دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و اغلب آن‌ها (۷۷/۸ درصد) خانه‌دار بود. متوسط دوره زندگی مشترک در زوجین مورد مطالعه $۳/۲ \pm ۱/۶$ سال بود. بین محل سکونت ($p < ۰/۰۵$)، شغل ($p < ۰/۰۱$)، سن ($p < ۰/۰۱$) و سن ازدواج ($p < ۰/۰۱$) با جنسیت رابطه آماری معنادار مشاهده شد (جدول ۱).

سلامت شهرستان‌های استان و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد.

جمع‌آوری داده‌ها به دو روش مراجعه حضوری زنان به مراکز جامع سلامت و خانه‌های بهداشت و نیز مراجعه پژوهشگر به درب منزل برای مواردی که امکان مراجعه به مراکز نداشتند، صورت گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه طاووسی و همکاران (۳) است که در مطالعه‌ای با عنوان، دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در میان مردم شهری و روستایی ایران استفاده شده است. پرسشنامه شامل دو بخش است؛ در بخش اول آن مشخصات دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل، سن هنگام ازدواج، تعداد بار ازدواج، محل سکونت و مدت‌زمان زندگی مشترک زوجین پرسش می‌شود و بخش دوم پرسشنامه مربوط به سؤالات نگرشی از زوجین در مورد دلایل عدم تمایل به فرزندآوری است. روایی محتوایی این پرسشنامه با نظر متخصصین و پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفا کرونباخ ($۰/۷۳$) در مطالعه طاووسی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است. مقیاس سؤالات به صورت طیف ۵ نمره‌ای لیکرت از کاملاً موافق با امتیاز ۵ تا کاملاً مخالف با امتیاز ۱ در نظر گرفته شد. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، در مورد پرسشنامه و نحوه انجام کار به همه زنان

جدول (۱): خصوصیات افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)		P Value
	مرد	زن	
تحصیلات	۲۱ (۲/۸)	۲۹ (۳/۹)	P > 0.05
	۳۴۲ (۴۵/۵)	۳۴۲ (۴۵/۵)	
	۳۸۹ (۵۱/۷)	۳۸۱ (۵۰/۷)	
شغل	-	۵۸۵ (۷۷/۸)	P < 0.05
	۳۸ (۵/۱)	-	
	۸ (۱/۱)	۳۲ (۴/۳)	
	۱۷۵ (۲۳/۳)	۹۷ (۱۲/۹)	
محل سکونت	۵۳۱ (۷۰/۶)	۳۸ (۵/۱)	P < 0.01
	-	۵۴۹ (۷۳)	
	-	۲۰۳ (۲۷)	
سن	$۳۱/۱ \pm ۴/۸$	$۲۶/۶ \pm ۵/۲$	P < 0.01
	$۲۷/۸ \pm ۴/۶$	$۲۳/۳ \pm ۵/۰$	
	میانگین \pm انحراف معیار		

افزایش مشکلات اقتصادی زندگی با $۶۰/۵۰$ درصد و نداشتن درآمد کافی با ۵۸ درصد مهم‌ترین دلایل ذکر شده از سوی مادران برای

بررسی عوامل مرتبط با عدم تمایل به بارداری حاکی از آن است که عواملی از جمله نگرانی از عدم تأمین آینده فرزند با $۶۷/۷$ درصد،

عدم تمایل به فرزندآوری می‌باشند. همچنین عواملی از قبیل مخالفت اطرافیان با بچه‌دار شدن (۶/۳ درصد)، افزایش اختلاف با همسر به دلیل به دنیا آمدن بچه (۶/۳ درصد) و کم شدن توجه همسر پس از به دنیا آمدن بچه (۷/۴ درصد) کمترین نقش را در عدم تمایل به فرزندآوری به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

جدول (۲): فراوانی علل عدم تمایل به فرزندآوری در زنان مورد مطالعه به تفکیک شهر و روستا

ردیف	گویه‌ها	شهر	روستا		کل	P
			تعداد	درصد		
۱	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون بچه دوست ندارم	۱۴۹	۲۷/۱	۴۱	۲۰/۲	۰.۰۵۲
۲	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون پدر/مادر شدن را دوست ندارم	۱۲۲	۲۲/۲	۳۴	۱۶/۷	۰.۱۰۰
۳	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون درآمد کافی ندارم	۳۲۴	۵۹/۰	۱۱۲	۵۵/۲	۰.۳۴۳
۴	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون مسکن ندارم	۳۰۵	۵۵/۶	۱۰۰	۴۹/۳	۰.۱۲۴
۵	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون فرزند مشکلات اقتصادی زندگی را افزایش می‌دهد	۳۳۸	۶۱/۶	۱۱۷	۵۷/۶	۰.۳۲۸
۶	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون نگران تأمین آینده فرزندم هستم	۳۸۰	۶۹/۲	۱۲۹	۶۳/۵	۰.۱۴۰
۷	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون از نظر روحی روانی آمادگی بچه‌دار شدن ندارم	۲۸۷	۵۲/۳	۶۸	۳۳/۵	<0.01
۸	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی‌ام تداخل دارد.	۱۴۲	۲۵/۹	۳۳	۱۶/۳	<0.01
۹	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون ادامه تحصیل را مشکل می‌کند	۹۷	۱۷/۷	۳۴	۱۶/۷	۰.۷۶۸
۱۰	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون سن همسر مناسب بارداری نیست	۵۸	۱۰/۶	۱۵	۷/۴	۰.۱۹۲
۱۱	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون همسر تمایل به بارداری ندارد	۱۴۲	۲۵/۹	۴۲	۲۰/۷	۰.۱۴۳
۱۲	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون اطرافیانم با بچه‌دار شدن من مخالفاند	۳۰	۵/۵	۱۷	۸/۴	۰.۱۴۳
۱۳	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون فرزند اختلاف بین من و همسر را بیشتر می‌کند	۳۵	۶/۴	۱۲	۵/۹	۰.۸۱۶
۱۴	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون تازه ازدواج کرده‌ام	۱۰۳	۱۸/۸	۳۳	۱۶/۳	۰.۴۲۸
۱۵	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون توجه همسر نسبت به من کم می‌شود	۳۹	۷/۱	۱۷	۸/۴	۰.۵۵۶
۱۶	در حال حاضر تمایل به بچه‌دار شدن ندارم چون با زایمان تناسب‌اندامم به هم می‌خورد	۵۷	۱۰/۴	۲۳	۱۱/۳	۰.۷۱۴

بحث و نتیجه‌گیری

عواملی از جمله نگرانی از عدم تأمین آینده فرزند، افزایش مشکلات اقتصادی زندگی و نداشتن درآمد کافی مهم‌ترین دلایل ذکر شده از سوی مادران برای عدم تمایل به فرزندآوری می‌باشند. همچنین

عدم تمایل به فرزندآوری دارای علل مختلف و پیچیده‌ای است که در مطالعه حاضر به برخی از این عوامل پرداخته شده است.

عواملی از قبیل مخالفت اطرافیان با بچه‌دار شدن، افزایش اختلاف با همسر به دلیل به دنیا آمدن بچه و کم شدن توجه همسر پس از به دنیا آمدن بچه کمترین نقش را در عدم تمایل به فرزندآوری به خود اختصاص دادند.

بر اساس نتایج مطالعه، عوامل اقتصادی در شرایط تورمی کنونی نقش بسیار تأثیرگذار بر عدم تمایل به فرزندآوری را به خود اختصاص داده است. در مطالعه طووسی و همکاران در بین مردم شهری و روستایی ایران که تمایل به فرزندآوری نداشتند نیز مهم‌ترین دلایل ابرازشده عدم تمایل به فرزندآوری نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید و نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر بودند (۳). در مطالعه انجام‌شده در تهران در بین کسانی که تمایل به فرزندآوری نداشتند نیز بیشترین دلایل ابرازشده نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید، نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر و کافی دانستن فرزندان فعلی بودند (۱۲). مطالعه جهانگیری و همکاران نشان داد که مشکلات مالی، مسکن، تجربه ناخوشایند از تعداد زیاد اعضای خانواده و بالا بودن هزینه‌های فرزندآوری باعث انتخاب راهبرد تک‌فرزندی است (۱۶). همچنین حسینی و همکاران در مطالعه خود دریافتند که مدیریت آینده فرزندان و رفاه و آسایش خود و فرزندان از جمله عواملی هستند که بر کاهش تمایل به فرزندآوری مؤثر هستند (۱۳). مطالعه رضوی زاده و همکاران نیز نشان داد که به‌طور کلی مسائل اقتصادی موجب کم‌فرزندی و تأخیر در فرزندآوری می‌شود (۱۷). نتایج پژوهشکده آمار نیز حاکی از آن است که بین رفتار فرزندآوری جوانان در آستانه ازدواج و زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله و وضعیت اقتصادی آن‌ها رابطه معکوس وجود دارد، به‌گونه‌ای که افراد دارای پایگاه اقتصادی بالا متقاضی فرزند کمتری بوده و در عوض افراد با پایگاه اقتصادی پایین متقاضی فرزند بیشتری هستند (۱۸). به‌رغم مطالعه شیری و همکاران که نشان داد عواملی چون درآمد تأثیر چندانی بر باروری در تمایل به فرزندآوری ندارد (۱۹) می‌توان عوامل اقتصادی را در بروز عدم تمایل به فرزندآوری بخصوص در وضعیت کنونی رشد سرسام‌آور هزینه‌ها و تحت‌الشعاع قرار گرفتن درآمدهای خانوار مؤثر دانست. در مجموع باید گفت آنچه این مطالعه به ما می‌آموزد این است که برای افزایش فرزندآوری لازم است لذت پدر و مادر شدن به‌درستی ترویج و تبلیغ گردد، نگرش منفی نسبت به داشتن فرزند بیشتر بخصوص در موارد تک‌فرزندی از طرق مختلف اصلاح گردد و رونق اقتصادی به مفهوم عام و نیز حمایت از تأمین هزینه‌های به دنیا آمدن و بزرگ کردن بچه به معنای اخص رخ دهد.

بر اساس نتایج بین دو آیتم وضعیت روحی و روانی زن برای فرزندآوری و نیز تداخل فرزندآوری با مسئولیت اجتماعی زن با محل

سکونت شهر و یا روستا ارتباط آماری معناداری مشاهده شد به این معنی که زنان ساکن نقاط شهری به طرز معناداری نسبت به زنان ساکن نقاط روستایی عدم تمایل به فرزندآوری را به نبود آمادگی روحی و روانی برای داشتن بچه و نیز تداخل داشتن بچه با مسئولیت‌های اجتماعی می‌دانستند. بر این اساس به نظر می‌رسد اجرای مداخلات باکیفیت در مورد ایجاد آمادگی‌های روحی و روانی و نیز تسهیل و درک صحیح از تعادل بین مسئولیت‌های اجتماعی و فرزندآوری در زنان ساکن نقاط شهری باید با اولویت بیشتری دنبال شود.

میزان بالای عدم تمایل به فرزندآوری شاخصی است که باید در برنامه‌ریزی‌های کشور مدنظر مسئولان و سیاست‌گذاران ذی‌ربط قرار گیرد تا در آینده کشور با آسیب کمتری از پیامدهای کاهش جمعیت و سالخورده‌گی ناشی از آن مواجه شود. کشورهایی که برنامه‌های تشویق افزایش مولود را به جد دنبال می‌کنند همانند آلمان، اسپانیا، انگلستان، ایرلند، روسیه، ژاپن، سنگاپور، سوئد، فرانسه و کره جنوبی بسته‌های تشویقی خود را چندجانبه، طولانی‌مدت و با پشتوانه‌های قانونی اعمال کرده‌اند (۲۰). بنابراین برای تقویت فرزندآوری در زوجین ایرانی پیشنهاد می‌گردد در درجه اول به توسعه زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در سطح جامعه توجه گردد و به‌موازات آن نیز مشوق‌های مالی کوتاه‌مدت و باکیفیت برای فرزندآوری ارائه گردد. همچنین با توجه به اینکه ترجیح باروری بیشتر تحت تأثیر نگرش منفی زوجین نسبت به آینده جامعه ایران است، پیشنهاد می‌شود برای ترغیب زنان و مردان آینده کشور به ارزشمند بودن مقوله فرزندآوری و ضرورت آن در رسانه‌های ملی دیداری، شنیداری، فضای مجازی و آموزش مبانی و چرایی افزایش تعداد فرزندان در دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها با تأکید بر ابعاد عاطفی و خانوادگی آن به‌صورت جدی پرداخته شود.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر نقش تأثیرگذار مسائل مالی در فرزندآوری و همچنین تصویب قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ و وجود مشوق‌های متعدد مالی و تسهیل‌گرایانه از جمله پرداخت تسهیلات فرزندآوری متناسب با نرخ تورم به فرزند اول و فرزندان بعدی، تسهیلات قرض‌الحسنه ازدواج، تأمین مسکن فرزند سومی‌ها، اختصاص منازل مسکونی سازمانی به کارکنان اداری دارای حداقل سه فرزند، پرداخت حق بیمه مادران باردار دارای سه فرزند مناطق روستایی و غیره (۲۱) انتظار می‌رود اجرای درست و به‌موقع این مشوق‌ها مورد نظارت جدی قرار گیرد و بازخوردهای ناشی از اجرای این قانون در سطح جامعه به طرق مناسب دریافت گردد تا بتوان به بررسی نقش این مشوق‌ها در پویایی جمعیت پرداخت.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری مسئولین و کارشناسان حوزه مدیریت سلامت جمعیت و خانواده مرکز بهداشت استان ایلام، کارشناسان متناظر در شبکه‌های بهداشتی درمانی تابعه و زنان شرکت‌کننده در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

حمایت مالی:

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است.

تضاد منافع:

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

این مطالعه با کد اخلاقی IR.TUMS.SPH.REC.1401.099 در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تصویب شده است.

نتایج نشان می‌دهد مسائل اقتصادی از مهم‌ترین دغدغه‌ها برای تصمیم‌گیری پیرامون فرزندآوری است. توجه به زمینه‌های شغلی و درآمدزایی زوجین به‌خصوص در مورد مردان و کمک به تأمین مسکن مناسب و ارزان‌قیمت، می‌تواند نقش قابل‌توجهی در کاهش هزینه‌ها و حفظ توان مالی خانواده‌ها و رغبت به افزایش تعداد فرزندان داشته باشد. انجام پیمایش‌های ملی و استانی در خصوص کفایت اثر مشوق‌های مالی ابلاغی در قانون جوانی جمعیت برای بهبود در تصمیم‌گیری‌های سطح کلان پیشنهاد می‌شود. در کنار استفاده از سیاست‌های تشویقی کارآمد بخصوص به لحاظ اقتصادی، الگوبرداری از اقدامات برتر در حوزه افزایش فرزندآوری در سایر کشورها یک الزام است.

محدودیت‌های مطالعه:

از محدودیت‌های این پژوهش آن است که مطالعه حاضر فقط در شهرستان‌های استان ایلام انجام شده است و ممکن است قابلیت تعمیم به کل کشور را نداشته باشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی است که ملاحظاتی را در ارتباط با پاسخگویی صادقانه و باحوصله به سؤالات در بر دارد.

References:

1. Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh* 2013;12(5):505-15.
2. Hacker JD. Rethinking the "early" decline of marital fertility in the United States. *Demography* 2003;40(4):605-20.
<https://doi.org/10.1353/dem.2003.0035>
3. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh* 2017;16(4):401-10.
4. Amiri F, Najafi R. Investigating of factors affecting the fertility pattern of Arak city in 2018 with the structural equation Modeling. *J Arak Univ Med Sci* 2020;23(3):360-73.
<https://doi.org/10.32598/jams.23.3.5531.3>
5. De Silva T, Tenreyro S. Population control policies and fertility convergence. *J Econ Persp* 2017;31(4):205-28.
<https://doi.org/10.1257/jep.31.4.205>
6. Poorolajal J. Resistance economy and new population policy in Iran. *J Res Health Sci* 2017;17(1):367.
7. Ahmadi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nosratinjad F. Explanatory model of voluntary childlessness among Iranian couples in Tehran: A grounded theory approach. *Iran J Med Sci* 2019;44(6):449.
8. Lee R, Mason A, network N, Lee R, Mason A, Amporfut E, et al. Is low fertility really a problem? Population aging, dependency, and consumption. *Science* 2014;346(6206):229-34.
<https://doi.org/10.1126/science.1250542>
9. Erfani A, Shojaei J. Proximate determinants of fertility intentions in Tehran, Iran. *J Pop Assoc Iran* 2015;10(20):164-86.
10. Hayford SR, Agadjanian V. From desires to behavior: Moderating factors in a fertility transition. *Demog Res* 2012;26:511.
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.26.20>
11. Mosavi S, Ghafelebashi M. Attitudes to childbearing among families in the city of Ghazvin, Iran. *J Women Fam Stud* 2013;1(2):111-34.

12. Tavousi M, Esmacili-Motlagh M, Eslami M, Haeri-Mehrizi A, Hashmi A, Montazeri A. Attitudes to childbearing among residents of Tehran: reasons for not wanting children. *Payesh* 2016;15(6):663-8.
13. Hosseini H, Pakseresht S, Rezaei M, Mehrganfar M. Content analysis of childbearing behavior among Arabs in the city of Ahvaz. *J Pop Assoc Iran* 2014;9(17):188-211.
14. 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.
15. Mohammadi M, Rastergarkhaled A. Cultural changes, and reduce fertility in Iran (Based on second analyze of data of Iranianâ s survey values and attitudes). *J Appl Sociol* 2015;26(2):159-80.
16. Jahangiri J, Ahmadi H, Tabiee M, Moltafet H. Construction of one-child women understanding of childbearing challenges (Participants: One-child women of Ahvaz). *Q J Soc Dev* 2014;9(1):85-110.
17. Razavizadeh, N., Ghafarian, E., Akhlaqi, A. Grounds for Low Child Seeking and Delay in Child Bearing (Case Study: Mashhad Women). *Rahborde Farhang* 2015;8(31):73-98.
18. Fathi E. A look at the past, present and future of Iran's population. Statistics Research Institute, Tehran 2020.
19. Shiri T, Bidarian S. A survey of the effective economic-demographic factors on the fertility of employed women aged15-49 in education organization-tehran's 22 district. *Soc Sci Bull* 2009.
20. Kinsella KG, Phillips DR. Global aging: The challenge of success: Population Reference Bureau Washington, DC; 2005.
21. Laws and Regulations Portal of Iran (LRPI). Comprehensive Table of Rules and Regulations. 2022 [Available: <https://dotic.ir/> (accessed: 4 August 2022)].

INVESTIGATING THE CAUSES OF RELUCTANCE TO HAVE CHILDREN IN MARRIED COUPLES WITHOUT CHILDREN IN ILAM PROVINCE IN 2022: A SURVEY STUDY

Shahnaz Maleki¹, Jamil Sadeghifar², Ali KHorshidi³, Razyeh Zargoshi⁴, Hossein Dargahi^{5*}

Received: 29 November, 2023; Accepted: 17 January, 2024

Abstract

Background & Aim: Disinterest in having children, followed by a decrease in the total fertility rate in recent years, has been the common experience of developed countries and many developing countries, including Iran. Knowing the reasons for disinterest in having children is important for an effective population policy. Therefore, the present study was conducted to identify the causes of disinterest in having children among married women in the Ilam province.

Materials & Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in Ilam province in 2022. Families without children who did not want to have children were identified through the Integrated health system (SIB) and included in the study. The data was collected from the mothers using a questionnaire. SPSS software version 22.0 was used to analyze data. Independent t-test was used to compare the means, and chi-square and Fisher's exact tests were used to check the relationship between qualitative variables.

Results: Seven hundred fifty-two households were investigated. The average age in women was 26.6 ± 5.2 years and 31.1 ± 4.8 years in men. The average age of marriage of men and women was 23.3 ± 0.5 years and 27.8 ± 4.6 years, respectively, and the average married life period was 3.2 ± 1.6 years. Worrying about not providing for the child's future with 67.7%, increasing economic problems in life with 60.50%, and not having enough income with 58% were the most important reasons mentioned by mothers for not wanting to have children. A statistically significant relationship was observed between urban and rural residence status with mental and psychological readiness for childbearing ($p < 0.01$) and interference of childbearing with social responsibilities ($p < 0.01$).

Conclusion: The results show that economic issues are one of the most important concerns for making decisions about having children. Along with effective incentive policies, especially in financial terms, modeling the best practices for increasing childbearing in other countries will be an effective strategy.

Keywords: Fertility, Having Children, Ilam, Youth of the Population

Address: Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +988432229009

Email: malekishahnaz1354@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/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ MPH Student of Health Services Management - Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor of Health Services Management, Department of Health Economics and Management, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

³ Associate Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

⁴ Master of Epidemiology, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

⁵ Professor of Health Services Management - Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)