

## تعیین مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری خانواده های تک فرزند و بدون فرزند شهرستان

شهرکرد در سال ۱۳۹۲

محمود مباحثی<sup>۱</sup>، معصومه علیدوستی<sup>۲</sup>، سعید حیدری سورشجانی<sup>۳\*</sup>، فرزین خسروی<sup>۴</sup>، پوران خلفیان<sup>۵</sup>، محسن جلیلیان<sup>۶</sup>

- (۱) گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد  
 (۲) گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بهبهان  
 (۳) مرکز فوریت های پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد  
 (۴) گروه سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد  
 (۵) گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۰

## چکیده

**مقدمه:** کاهش سریع نرخ باروری در ایران و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می تواند آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشور وارد نماید، لذا بررسی عوامل موثر در کاهش نرخ باروری ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل تأثیرگذار متعدد بر الگوی باروری در خانواده های تک فرزند و بدون فرزند صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** در این پژوهش توصیفی-مقطعی ۱۸۰ خانم متأهل به صورت تصادفی ساده از مراکز بهداشتی درمانی وارد مطالعه شدند. معیار ورود، خانم های متأهلی بودند که حداقل ۲ سال از ازدواجشان گذشته، فاقد فرزند هستند و هم چنین زوج هایی که فقط یک فرزند بالای ۴ سال داشتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخت جهت سنجش نگرش مادران نسبت به فرزندآوری و پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک بود. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS vol.16 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

**یافته های پژوهش:** میانگین نمره نگرش نسبت به فرزندآوری  $48/29 \pm 13/64$  بود و بین نمره نگرش افراد با سن، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک و تحصیلات رابطه معنی دار مستقیم وجود داشت. بیشترین درصد افراد (۸۳/۳ درصد) افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی و کمترین درصد (۸/۳ درصد) ترس از سقط مکرر و مرده زایی را دلیل عدم تمایل به فرزندآوری ذکر کرده بودند.

**بحث و نتیجه گیری:** سه عامل افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی، عدم وجود حمایت ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت برای فرزندآوری و نگرش غلطی که «داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف تر است»، از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری می باشند که توصیه می شود در سیاست گذاری های جمعیتی لحاظ گردند.

واژه های کلیدی: عوامل تأثیرگذار، باروری، خانواده تک فرزند، خانواده بدون فرزند، شهرکرد

\* نویسنده مسئول: معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

## مقدمه

جمعیت و مسائل مربوط به آن، از جمله مسائل چند بعدی و پیچیده جوامع انسانی است که عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و غیره بر آن تأثیرگذار است. می توان گفت که مسائل جمعیتی و تحولات مربوط به آن، به قدری گسترده و دارای پراکندگی است که در قالب نظریه یا فرمول خاصی قرار نمی گیرد، بلکه حرکات جمعیتی خاص در یک جهت ویژه، شرایط زمانی و مکانی متفاوت، دلایل مختلف، متنوع و گاه متضادی داشته است، (۱). طبق تحقیقات، روند باروری کل (TFR) در سراسر جهان و خصوصاً در کشورهای پیشرفته کاهش یافته است، (۲). کشور ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید باروری را در جهان تجربه کرده است. کاهش بیش از ۵۰ درصدی باروری نه تنها این کشور را در بین کشورهای مسلمان منحصر به فرد کرده است، بلکه چنین رکوردی در هیچ جای دیگر قابل مشاهده نیست، (۳). جمعیت ایران در طول یک قرن اخیر، تحولات بی سابقه ای داشته است. جمعیت کشور که در دهه ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ با نرخ رشد ۳/۱ درصد افزایش یافته بود، در دهه بعدی به دلیل اعمال برنامه تنظیم خانواده به نرخ رشد ۲/۷ درصد کاهش یافت. اما طی دهه ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ نرخ رشد به بالاترین سطح خود در طول تاریخ تحولات جمعیتی یعنی ۳/۴ درصد رسید. از آن به بعد و با اعمال برنامه های تنظیم خانواده جمعیت ایران رو به کاهش رفت. در سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ نرخ رشد ۱/۶ و در سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵، به ۱/۶ درصد رسید. طی سال های اخیر درصد رشد سالانه جمعیت ایران، به دلیل کاهش میزان باروری هم چنان رو به کاهش است، (۴). آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰ نشان می دهد که نرخ رشد جمعیت کشور در فاصله سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ از ۱/۶ به ۱/۳ درصد و تعداد خانوار ایرانی نیز به ۳/۶ کاهش یافته است. پیش بینی می شود با تداوم روند کاهش باروری در حد زیر سطح جانشینی (۲/۱ فرزند برای هر زوج)، در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۱۰ رشد سالانه جمعیت ایران به ۱ برسد.

در حقیقت مراحل انتقالی جمعیت ایران از اواخر دهه ۱۳۶۰ تا ۱۳۸۵ با توجه به افت اساسی باروری در ایران، به پایان دوره گذار اول جمعیتی رسیده است. شواهد جمعیت شناختی نشان می دهد که هم اکنون (۱۳۹۰) ایران در آستانه ورود به گذار جمعیتی دوم است. یکی از چالش های گذار جمعیتی دوم که اکنون نشانه های آن در جمعیت کشور دیده می شود، کاهش سطح باروری، به زیر سطح جانشینی است، (۵). جمعیت و توسعه ارتباط دو جانبه ای با هم دارند. متغیرهای جمعیتی بر متغیرهای توسعه اجتماعی-اقتصادی تأثیر می گذارند. توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه نیاز به آینده نگری در مورد اندازه و خصوصیات جمعیت دارد. پیش بینی در مورد اندازه و ساختار سنی جمعیت و تنظیم جمعیت در عصر حاضر به عنوان نیاز اولیه و مبنای جریان برنامه ریزی توسعه شناخته شده است، (۶). کاهش سریع باروری همراه با بهبود شرایط زیست و افزایش امید به زندگی در ایران در دهه های آینده، به تغییرات سریع ساختارهای سنی و سالخوردگی جمعیت می انجامد. در حال حاضر جامعه ایران در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی است. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمندان در دهه های آینده موجب افزایش بار تکفل و گسترش نیازهای سالمندان گردیده است. آمارها نشان می دهد که در سال ۱۳۹۰ در بیشتر استان های کشور میزان باروری کل در حد زیر سطح جانشینی بوده است؛ حال آن که سیاست های جمعیتی در صدد ثابت نگه داشتن جمعیت بود، می بایست به طور متوسط هر زن ۲/۱ فرزند می داشت تا پس از مرگ پدر و مادر حداقل دو فرزند جانشین آن ها گردد. با توجه به کاهش نرخ باروری کنونی، در چهار دهه آینده ایران به کشوری سالخورده تبدیل شده و از درون دچار فروپاشی جمعیتی می گردد. بی شک تداوم نرخ باروری با سیر کنونی باعث کاهش جمعیت فعال و بالا رفتن هزینه های سالمندی می شود. لازم به ذکر است در مقایسه با سایر کشورها، نرخ باروری در ایران در سال ۲۰۱۰، از بیشتر کشورهای آسیایی، اروپایی و

آمریکای لاتین کمتر بوده است. (۵)

مطالعات بسیاری در خصوص عوامل مؤثر بر باروری صورت گرفته است که در زیر به بررسی آن‌هایی که بیشترین ارتباط را با تحقیق حاضر دارند می‌پردازیم: در بررسی که توسط عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۶) با عنوان کاهش باروری در جمهوری اسلامی ایران صورت گرفت، تغییرات جمعیتی ایران را ناشی از پیوستگی بین عوامل اقتصادی-اجتماعی و تغییرات سیاسی می‌داند، (۷). در مطالعه هزارجریبی و همکاران (۱۳۸۹) که با هدف تعیین تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی بر میزان باروری زنان صورت گرفت، نشان داده شد که میزان باروری تنها با یکی از متغیرها یعنی داشتن سابقه مرگ فرزند رابط‌های مستقیم و با سایر متغیرها یعنی درآمد، تحصیلات، میزان استفاده از وسایل ضدبارداری و احساس داشتن تعداد فرزند ایده آل رابطه‌ای معکوس دارد، (۸). در تحقیق اکبری و همکاران (۱۳۸۷) مشخص شد فوت فرزند، ترجیح سنی، تمایل به داشتن تعداد فرزند زیاد و ازدواج قبل از سن ۱۵ سالگی، باروری بالاتری به همراه دارد. باروری زنان با تحصیلات ابتدائی و یا بی سواد از سایر رده‌های تحصیلی بالاتر بوده است، (۹). در بررسی موسایی و همکاران (۱۳۸۹)، در خصوص نرخ باروری و میزان مشارکت زنان در نیروی کار، به این نتیجه رسیدند که افزایش در نرخ‌های باروری می‌تواند موجب کم شدن نیروی کار زنان و در نتیجه کاهش مشارکت آن‌ها در نیروی کار شود، از سوی دیگر، با افزایش اشتغال زنان و حضور بیشتر آنان در عرصه‌های اقتصادی، نرخ‌های باروری نیز کاهش خواهد یافت، (۱۰). در مطالعه مشکانی و همکاران (۱۳۷۶) تحت عنوان زاد و ولد، باروری و توسعه اقتصادی-اجتماعی، نشان دادند که کاهش میزان باروری، اثر متقابل شاخص توسعه اقتصادی و اقدامات دولتی است، (۱۱). در تحقیقی که توسط ساب کیم (۲۰۰۶) و با عنوان تفسیر تئوریک کاهش سریع باروری در کره انجام گرفت، مشخص شد که عوامل کلیدی که بر کاهش جمعیت فشار وارد می‌کنند، از جمله تغییرات اقتصادی-اجتماعی، جهانی سازی، تزلزل در هزینه‌های زایمانی (مشکلات درآمد)، تشکیل خانواده و جهت

گیری برای تساوی جنسیتی، باعث ورود کره به گذار جمعیتی دوم شده است، (۱۲). در تحقیقی که در کانادا توسط پین (۲۰۰۰) انجام گرفت مشخص شد که طی سال‌های اخیر میزان باروری بسیار کاهش یافته و حتی زیر حد جایگزینی بوده است. عوامل متعددی در کاهش تعداد فرزند نقش داشتند. عواملی که ارتباط مستقیمی با تعداد فرزندان داشتند، در برگیرنده مواردی از جمله تحصیلات کمتر از دبیرستان، داشتن همسر، بیکار بودن، و تصور خوب تا عالی از سلامتی بودند، (۲). آچاریا (۲۰۱۰) در نپال مطالعه‌ای را با عنوان تأثیر عوامل دموگرافیک بر رفتارهای باروری در قسمتی از نپال انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که متغیرهای مختلفی بر طیف باروری تأثیرگذار هستند اما تحصیلات مهم‌ترین متغیر است. هم چنین مشاهده شد که جایگاه شغلی و درآمد نسبت معکوسی با باروری دارد. در بین گروه‌های مذهبی، مسلمانان باروری بالاتری داشتند و هندوها کمترین میزان را به خود اختصاص داده بودند و نقاط روستایی میزان باروری بیشتری نسبت به مناطق شهری داشتند. (۱۳)

کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می‌تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری بر کشور وارد نماید. چشم‌انداز سیاست جمعیتی باید بر عوامل مستقیم و غیرمستقیم افزایش باروری متمرکز گردد تا کشور در چنین تنگنایی قرار نگیرد. این رهیافت، جز با افزایش مطالعات حول محورهای جمعیتی و تعیین مؤلفه‌های اثرگذار بر میزان باروری محقق نخواهد شد. با تعیین عوامل اثرگذار بر باروری زوجین، و پایه‌گذاری سیاست‌های جمعیتی بر اساس این عوامل، می‌توان پنجره‌ای جهت برون رفت از وضع کنونی گشود. با در نظر داشتن مطالب مذکور و با توجه به این که مطالعات بسیار محدودی در جهت عوامل تأثیرگذار بر باروری صورت گرفته است، لذا در این مطالعه به بررسی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری در خانواده‌های تک فرزند و بدون فرزند و هم چنین چگونگی تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر فرزندآوری این گونه زوجین، در شهرستان شهرکرد پرداختیم.

#### مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش، خانم های متأهلی که در مراکز بهداشتی سطح شهر دارای پرونده بهداشتی بوده و دارای یک فرزند بالای ۴ سال بودند و هم چنین خانم هایی که بیش از دو سال از ازدواج آن ها سپری و فاقد فرزند بودند را شامل می شد. لازم به ذکر است که این فواصل زمانی بر اساس منابع علمی و معتبر تعیین گردید. با تماس تلفنی از خانم های تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوطه تقاضا شد که جهت تکمیل پرسش نامه به مرکز بهداشت مراجعه نمایند. معیار ورود خانم های متأهلی که دارای شرایط فوق بوده و معیار خروج نازایی و ابتلا به بیماری خاص که از سوی پزشک سبب منع بارداری شده بود، در نظر گرفته شد. با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۱۸۰ نفر (خانم) از مراکز بهداشتی درمانی مختلف سطح شهر وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخته دو بخشی بود که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک اعم از سن، تحصیلات، اشتغال، وضعیت اقتصادی، وضعیت سکونت، سن ازدواج خانم های متأهل و نگرش والدین نسبت به فرزندآوری را مورد ارزیابی قرار می داد و قسمت دوم حاوی سؤالات نگرشی بود که با در نظر گرفتن متون متعدد، پنداشته می شد که می توانند در فرزندآوری و باروری خانم ها تأثیرگذار باشند. سؤالات شامل طیف لیکرتی پنج قسمتی بود که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تقسیم بندی می شدند و جهت تسهیل مطالعه، بخش های موافق و کاملاً موافق و به همین منوال، بخش های مخالف و کاملاً مخالف در هم ادغام شدند. جهت تعیین روایی ابزار، از اساتید صاحب نظر و متخصص کمک گرفته شد و نظرات اصلاحی آن ها در پرسش نامه اعمال شد. هم چنین برای تعیین پایایی ابزار پژوهش، پرسش نامه بین ۳۰ نفر که حائز معیارهای مطالعه بودند توزیع شد که البته این افراد جزء نمونه پژوهش قرار نگرفتند. با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ پایایی پرسش نامه تعیین و یکی از سؤالات برای رسیدن به پایایی مورد نظر، حذف گردید و تعداد سؤالات از ۱۶ سؤال به ۱۵ سؤال در بخش نگرش، تقلیل یافت. در

نهایت پایایی این پرسش نامه با استفاده از تست آلفای کرونباخ ( $\alpha=0.73$ ) مورد تایید قرار گرفت.

### یافته های پژوهش

در کل تعداد ۱۸۰ نفر از خانم های تک فرزند، که فرزند بالای ۴ سال داشتند و خانم های متأهل بدون فرزندی که تمایل به بارداری نداشتند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن آن ها  $29/11 \pm 28/11$  و میانگین سن ازدواج  $29/96 \pm 21/86$  سال بود. درصد بیشتری از افراد (۵۷/۷ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند و وضعیت اقتصادی ۵۰ درصد از افراد متوسط بود. نگرش افراد به تعداد فرزند در خانواده به این صورت بود که ۳۱/۷ درصد تعداد یک فرزند، ۵۰ درصد دو فرزند و ۱۸/۳ درصد بیش از دو فرزند را کافی دانسته بودند. بیشترین درصد افراد (۸۳/۳ درصد) افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی و کمترین درصد (۸/۳ درصد) ترس از سقط مکرر و مرده زایی را دلیل عدم باروری ذکر کرده بودند. افراد مورد پژوهش عوامل تأثیرگذار بر اتخاذ چنین الگوی باروری از سوی خود را به ترتیب افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی، عدم وجود حمایت ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت، نگرش داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف تر، مخالفت همسر، احساس ناتوانی در نگهداری از فرزند، تداخل فرزندآوری با تحصیل خود، ترس از زایمان، تداخل فرزندآوری با شغل همسر، نظر اطرافیان و بستگان، تداخل فرزندآوری با شغل خود، تداخل فرزندآوری با تحصیل همسر، مشغله زندگی، عقاید مذهبی و ترس از بروز سقط و مرده زایی می دانستند. (جدول شماره ۱) در کل میانگین نمره نگرش ها نسبت به فرزندآوری  $13/64 \pm 48/29$  از ۱۰۰ بود. بین میانگین نمره نگرش افراد مورد پژوهش با سن، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک و تحصیلات رابطه معنی دار مستقیم وجود داشت و با افزایش آیتم های فوق نگرش افراد نسبت به باروری بهتر می شد؛ (جدول شماره ۲) هر چند که میانگین نمره نگرش و سطح اقتصادی عالی بالاتر بود، اما اختلاف میانگین نمره در سطوح مختلف، معنی داری نبود، ( $P>0.05$ ) (جدول شماره ۳). اما بین نگرش

و سطح اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن، رابطه معنی داری یافت نشد. ( $P>0.05$ )

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی نظرات افراد نسبت به عوامل تاثیر گذار بر باروری

مخالف تعداد(درصد)	بی نظر تعداد(درصد)	موافق تعداد(درصد)	نگرش افراد نسبت به فرزندآوری
۳۳/۳۶۰	۲۱/۷۳۹	۴۵/۸۰	مخالفت همسر با فرزندآوری
۴۱/۷۷۵	۲۶/۱۴۷	۳۲/۲۵۸	تداخل نظرات بستگان و اطرافیان، با فرزندآوری مادر
۱۳/۳۲۴	۳/۳۳۶	۸۳/۳۱۵۰	افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی مانع فرزندآوری
۲۶/۷۴۸	۱۲/۲۲۲	۶۱/۱۱۰	داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف تر
۴۳/۳۷۸	۲۷/۲۴۹	۲۹/۵۵۳	تداخل فرزندآوری با شغل خودم
۳۸/۹۷۰	۲۷/۸۵۰	۳۳/۳۶۰	تداخل فرزندآوری با شغل همسر
۴۲/۷۷۷	۲۳/۳۴۲	۳۳/۹۷۱	تداخل فرزندآوری با تحصیل خودم
۴۵/۸۱	۲۶/۷۴۸	۲۸/۳۵۱	تداخل فرزندآوری با تحصیل همسر
۴۸/۹۸۸	۱۲/۸۲۳	۳۸/۳۶۹	ترس از زایمان، مانع فرزندآوری
۵۲/۲۹۴	۶/۷۱۲	۴۱/۷۴	احساس ناتوانی در نگهداری از فرزند، مانع فرزندآوری من است
۱۶/۷۳۰	۱۶/۱۳۹	۶۷/۲۱۲۱	تاثیر حمایت های دولتی و تسهیلات رفاهی دولت، بر باروری ما
۵۴/۴۹۸	۲۶/۱۴۷	۱۹/۴۳۵	فرزندآوری ما ارتباطی به مسئولیت و مشغله های پرورش فرزند ندارد
۶۶/۷۱۲۰	۲۵/۴۵	۸/۳۱۵	به دلیل ترس از سقط مکرر و مرده زایی مکرر از باردار شدن می ترسم
۳۹/۵۷۱	۴۳/۳۷۸	۱۷/۲۳۱	عقاید مذهبی بر باروری ما تأثیر گذار بوده است.

جدول شماره ۲. بررسی ارتباط بین میانگین نمره نگرش با سن، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک و تحصیلات

متغیر	سن آزمون پیرسون	سن ازدواج آزمون پیرسون	زمان زندگی مشترک آزمون پیرسون	تحصیلات آزمون اسپیرمن
نگرش	$P<0.001$	$P<0.001$	$P<0.05$	$P<0.05$
	$R=0.31$	$R=0.27$	$R=0.14$	$R=0.16$

جدول شماره ۳. مقایسه رابطه میانگین نمره نگرش با وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	نمره نگرش	
	میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین
عالی	۵۸/۲۱	$\pm ۲۱/۳۰$
خوب	۴۷/۳۶	$\pm ۱۴/۱۶$
متوسط	۴۸/۸۴	$\pm ۱۳/۳۶$
ضعیف	۴۷/۰۰	$\pm ۱۱/۵۶$
$P=0.94$		

### بحث و نتیجه گیری

آن عدم وجود حمایت ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت و نگرش غلطی که داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف تر است، به ترتیب در

بر اساس یافته های پژوهش، عواملی از جمله فرزندآوری، افزایش هزینه ها و فشار اقتصادی و پس از

فرزندآوری افراد مورد پژوهش دخیل بوده اند. یافته های تحقیق حاضر بیانگر این مطلب است که تحصیلات و تا حدودی عوامل اقتصادی بر الگوی باروری، تأثیرگذار است و کسانی که معیار ورود به مطالعه را دارا بودند، تحصیلات بالاتری داشتند و وضع اقتصادی نسبتاً خوبی داشتند. بنا به تحقیقات متعدد، عوامل دموگرافیک و زاد و ولد می توانند با همدیگر رابطه داشته باشند که با تحقیق حاضر هم خوانی دارند. در این رابطه در مطالعه کشاورز و همکاران نشان داده شد که افزایش سطح تحصیلات، باعث افزایش سن ازدواج دختران عشایر و کاهش باروری شده است، (۱۴). در مطالعه هزارجریبی و همکاران یافته ها از این قرار بود که میزان باروری با متغیرهایی مانند درآمد، تحصیلات، میزان استفاده از وسایل ضدبارداری و احساس داشتن تعداد فرزند ایده آل رابطه ای معکوس دارد، (۸). در تحقیق اکبری و همکاران مشخص شد، تمایل به داشتن تعداد فرزند زیاد و ازدواج قبل از سن ۱۵ سالگی، سبب افزایش باروری می شود. باروری زنان با سطح تحصیلات ابتدائی و بی سواد نسبت به سایر رده های تحصیلی بالاتر بوده است، (۹). در این پژوهش مشخص شد که افزایش هزینه های زندگی، فشار اقتصادی و هم چنین کمبود حمایت ها و تسهیلات دولتی می تواند بر فرزندآوری زوجین تأثیرگذار باشد. پژوهش های دیگر هم با نتایج این تحقیق مطابقت و هم خوانی دارند که از جمله آن ها می توان به مطالعه ساب کیم با عنوان تفسیر تئوریکی کاهش سریع باروری در کره اشاره کرد. او عوامل کلیدی که بر کاهش جمعیت فشار وارد می کنند، را شامل تغییرات اقتصادی اجتماعی، جهانی سازی، تزلزل در هزینه های زایمانی (مشکلات درآمد)، تشکیل خانواده و جهت گیری برای تساوی جنسیتی می داند. (۱۲)

در مورد تأثیر اقتصاد بر باروری مطالعات گوناگونی انجام گرفته است. به عنوان نمونه مشکانی و همکاران دریافته اند که کاهش میزان باروری، اثر متقابل شاخص توسعه اقتصادی و اقدامات دولتی است، (۹)، و یا در مطالعه آپاریا در نپال مشاهده شد که جایگاه شغلی و درآمد نسبت معکوسی با باروری داشت، (۱۳).

دلیل مغایرت این مطالعات با مطالعه حاضر را چنین می توان توجیه کرد که وضعیت اقتصادی مطلوب از دو جنبه می تواند بر فرزندآوری مؤثر باشد: اول این که فرد دارای وضعیت اقتصادی خوب می تواند فرزندان بیشتری داشته باشد و شرایط رفاهی و زندگی با کیفیتی را برای همگی آنان تأمین نماید و از طرفی هم افراد متمکن به خاطر دیدگاه متفاوت نسبت به زندگی و شرایط فرهنگی خاص حاکم بر این قشر جامعه، تمایل کمتری به فرزندآوری دارند. اما طبق مطالعه حاضر می توان گفت که باروری افراد مورد پژوهش در زیر حد جانشینی بوده و مهم ترین عامل، مشکلات و کمبود حمایت های اقتصادی بوده است که نتوانسته اند حداقل انتظارات جمعیتی کشور را برآورده سازند. از این منظر به این نتیجه می رسیم که صرفاً با حذف متون درسی مرتبط با روش های پیشگیری از بارداری و یا تبلیغات بدون پشتوانه نمی توان به اهداف جمعیتی مورد نظر دست یافت و حتی می توان گفت برخی از این قبیل تدابیر می تواند به افزایش باروری های ناخواسته و متعاقباً از دیاد سقط های غیرقانونی و افزایش مرگ و میر مادران بیانجامد که این خود می تواند باعث بروز مشکلات بهداشتی دیگر در کشور شود. باید خاطر نشان کرد که مداخلات دولتی به تنهایی نمی تواند راهکاری برای برون رفت از مشکل کنونی باشد و در این زمینه پذیرش و همکاری مردمی نیز می تواند نقش به سزایی داشته باشد. نگاه ادغام یافته به مسائل و مشکلات جمعیتی و انجام مداخلات لازم در مهم ترین عوامل مؤثر بر باروری و فرزندآوری زوجین می تواند چشم انداز روشنی را برای مشکل جمعیتی کنونی بگشاید و این رهیافت محقق نخواهد شد مگر با معطوف ساختن برنامه ریزی ها، سیاست گذاری ها و مداخله های جمعیتی بر مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری، که در این تحقیق به بررسی آن ها پرداخته شد. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، عوامل اجتماعی (به صورت وسیع تر) و کیفیت زندگی این گونه زوجین نیز مورد بررسی قرار گیرد که البته جهت ارتقاء و بهبود کیفیت مطالعه، بهتر است یک گروه کنترل از خانم های متأهلی که دارای دو یا سه فرزند هستند نیز در نظر گرفته شود.

## سیاسگزاری

در پایان بر خود لازم می دانیم که از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و سایر افرادی

که در این طرح شرکت کرده و ما را در اجرای آن یاری رساندند، تشکر نمائیم. (این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد طرح در سامانه پژوهشیار: ۱۳۹۲-۰۱-۹۳-۱۷۶۸ و کد اخلاق: ۹۲-۶-۱۳ می باشد).

## References

- 1-Mohammad-JavadM, Kazemi-PourS, Mehdi A, Nikoo-nesbatiA. Iran's population projection considering socio-economic factors based on a multidisciplinary approach. J Plan Budget 2012;2:8-17.
- 2- Jennifer P. The impact of a reduced fertility rate. Women Health SurvReport 2000; 251:654-62.
- 3-Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. PopulEnviron 2007;28:259-66.
- 4-AbbasiS. [Iran Population]. J Report 2009;51:321-8.(Persian)
- 5-Ayatollahi Z. [Family ethics]. Maaref: publications; 2012.(Persian)
- 6-Saboktakin-Rizi GH.[Introduction to sociology of population].AsareMoaser publicationns; 2007.(Persian)
- 7-Abbasi-ShavaziM, McDonaldP. Fertility decline in the islamic republic of iran: 1972-2000. Publishing models and article dates explained; 2006.P.217-37.
- 8-Hezarjarib J, Abbaspoor A. Influence social-economic on women fertility rate. Social Res 2010;3:178-84.
- 9-Akaberi A, Mahmoodi M, Zeraati H, Majlesi F. [The relationship between socio-economic and demographic factors on fertility]. JSabzevarUni Med Sci2013;1:40-45.(Persian)
- 10-MousaeiM, Mehregan, N, Rezaei R. Fertility rates and female labor force participation rate. Res Women 2010;2:55-68.
- 11-Meshkani, Z, Jahanfar M. [Fertility, productivity and socio-economic]. J Tehran Med College 1997;3:161-4.(Persian)
- 12-Doo-sub K. Theoretical explanations of rapid fertility decline in Korea. Jap J Popul 2005;1:462-9.
- 13-Acharya RC. THE effect of demographic factors on fertility behavior in western Terai of NepalEconom J Develop 2010;12: 21-8.
- 14-Kesavarz H, Bahraneyan M, Mohajerani A, Hosainpoor, K. [Factors affecting reproductive behavior between settled and nomadic tribes Semirom]. J Health Sys Res 2012;24:367-43.(Persian)



## Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord City in 2013

Mobasheri M<sup>1</sup>, Alidousti M<sup>2</sup>, Heidari Soureshjani S<sup>2</sup>, Khosravi F<sup>3</sup>, Khalafeyan P<sup>4</sup>, Jalilian M<sup>5</sup>

(Received: 1 Jul. 2013

Accepted: 6 Oct. 2013)

### Abstract

**Introduction:** The rapid decline in fertility rate and disassembling in the balance of age pyramid can exert irreparable damages to the country's economic and social structures. In this study, effective factors which could affect the fertility patterns among families with one or without child were investigated.

**Materials & Methods:** In this cross-sectional study, 180 married women were recruited from many health centers by random simple sampling. Inclusion criteria were married women who had married at least 2 years ago and with no child as well as the married women who had only a child over 4 years old. Data collection instrument was a valid and reliable researcher-designed questionnaire ( $\alpha=0.73$ ) used to determine demographic data and to measure maternal attitudes toward childbearing. The data was analyzed by the SPSS software, version 16.0.

**Findings:** Mean of score for attitude toward childbearing was  $48.29 \pm 13.64$  and there was a significant direct relationship between the score of attitude and age, age at the time of marriage, duration of marriage and education. Causes of disinclined to child bearing were noted by the highest percentage of participants (83.3%) as increase in costs and economic pressures and by the lowest percentage of participants (8.3%) as fear of recurrent miscarriage and stillbirth.

**Discussion & Conclusion:** Three important factors, that is, high costs and economic pressure, lack of governmental support and facilities for childbearing and the wrong attitude that having more children is a sign of poor social culture, were among the ones that had affected childbearing. Hence it is recommended that the authorities consider the factors in population policy making.

**Keywords:** affecting factors, fertility, single child families, families without children, Shahr-e-kord

1. Dept of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Shahr-e-kord University of Medical Sciences, Shahr-e-kord, Iran

2. Dept of Health, Faculty of Health, Behbahan University of Medical Sciences, Behbahan, Iran

3. Emergency Medical Service Center, Faculty of Medicine, Shahr-e-kord University of Medical Sciences, Shahr-e-kord, Iran

4. Dept of Population and Family Health Care, Health Center of Charmahal and Bakhtiari Province, Shahr-e-kord University of Medical Sciences, Shahr-e-kord, Iran

5. Dept of Health Education, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

\*(corresponding author)