

Investigating the view of childbearing among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2022

Shadi Zakerzadeh¹ , Tayabeh Marashi^{1*} , Ali Ramezankhani¹ , Mahshid Namdari² 

1- Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Aims: Fertility is a social behavior formed in the cultural context of society. Considering the recent decline in the population growth rate due to the decreased fertility and the need to make clear decisions in the field of having children, it is highly important to know the views of young people towards having children. The present study was conducted in order to examine the views of students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences regarding childbearing in 2022.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 306 unmarried students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences using cluster sampling method. The data was collected using a researcher-made questionnaire, whose validity and reliability were calculated. Data analysis was done using SPSS (v. 24) software. Compliance with ethical considerations was considered in all stages of the study implementation.

Results: In this study, 213 women and 93 men participated. In the knowledge section of the maximum 26 points, the average score was 15.57. The grades of almost more than two-fifths (47%) of the samples were lower than the average grade obtained and no significant difference was observed between the knowledge scores of the studied faculties. In the attitude section, out of a maximum of 235 points, the average score received was 140.78. Almost half of the samples obtained an attitude score lower than the average. Indeed, there observed a significant difference between the attitude scores of the three faculties.

Conclusion: Considering the unfavorability of the knowledge and attitude scores in this study, it is necessary to carry out educational programs to increase the awareness and improve the attitude of young people in the field of childbearing.

Keywords: Students, Knowledge, Attitude, Childbearing

Please Cite this article as: Zakerzadeh Sh, Marashi T, Ramezankhani A, Namdari M. Investigating the view of childbearing among students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2022. *Journal of Health in the Field* 2023; 11(2):34-42.

Corresponding Author: Department of Public Health, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: t.marashi@sbmu.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22037/jhf.v11i2.42706>

Received: 15 July 2023

Accepted: 15 October 2023

بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد فرزندآوری در سال ۱۴۰۱

شادی ذاکرزاده^۱، طیبه مرعشی^{۱*}، علی رمضانخانی^۱، مهشید نامداری^۲

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲- گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: باروری یک رفتار اجتماعی شکل گرفته در بافت فرهنگی جامعه است. با توجه به کاهش نرخ جمعیت در سایه کاهش باروری و ضرورت اتخاذ تصمیمات روشن در زمینه فرزندآوری، شناخت دیدگاه جوانان نسبت به فرزندآوری اهمیت بالایی دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص فرزندآوری در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۰۶ نفر از دانشجویان مجرد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته، که روایی و پایایی آن محاسبه گردید، جمع‌آوری شد. آنالیز اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گردید. رعایت ملاحظات اخلاقی در تمام مراحل اجرای مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۲۱۳ نفر زن و ۹۳ نفر مرد شرکت داشتند. در بخش آگاهی از ماکزیمم ۲۶ نمره، میانگین نمره کسب شده ۱۵/۵۷ بود. نمرات ۴۷٪ نمونه‌ها از میانگین نمره کسب شده کمتر بود و اختلاف معناداری بین نمرات آگاهی دانشکده‌ها، مشاهده نشد. در بخش نگرش، از ماکزیمم ۲۳۵ نمره، میانگین نمره دریافتی ۱۴۰/۷۸ بوده است. تقریباً نیمی از نمونه‌ها نمره نگرش کمتر از میانگین کسب نموده‌اند. بین نمرات نگرش سه دانشکده اختلاف معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نامطلوب بودن نمرات آگاهی و نگرش در این مطالعه، لازم است برنامه‌های آموزشی در جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش جوانان در زمینه فرزندآوری انجام شود.

کلید واژه‌ها: دانشجویان، آگاهی، نگرش، فرزندآوری

* نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: t.marashi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده آغازگر باروری و منشأ تولد است و از دیدگاه جمعیت‌شناسی، رشد جمعیت، حاصل سه عامل مهم جمعیت‌شناختی است. این سه عامل که از آن‌ها به عنوان حرکات جمعیت یاد می‌شود، عبارتند از: مهاجرت، مرگ و میر و باروری که در این میان، باروری مهم‌ترین پدیده‌ی تعیین‌کننده نوسانات جمعیت (ساخت جنسی و سنی جمعیت) شناخته شده و مطالعات مربوط به آن نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی (مرگ و مهاجرت) از اهمیت بیشتری برخوردار است [۱-۳]. از آنجا که تحولات جمعیتی، تقریباً تمام جنبه‌های زندگی انسان و جهان اطراف او را تحت تاثیر قرار می‌دهد و تاثیرات زیادی بر خرده نظام‌های اجتماعی، اقتصادی، محیطی و سیاسی می‌گذارد، می‌توان گفت: جمعیت و ابعاد آن، نقطه‌ی مرکزی هر نظام اجتماعی محسوب می‌شوند. از این رو سیاست‌های جمعیتی در اغلب کشورها به طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری تبیین می‌شوند [۱، ۲]. در طول پنجاه سال اخیر، کاهش باروری و متعاقب آن، کاهش رشد جمعیت و افزایش امید زندگی باعث ایجاد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان شده است [۴]. ایران نیز از جمله کشورهایی است که کاهش شدید نرخ باروری را در جهان تجربه کرده است [۵، ۶]. در سال ۱۹۷۵-۱۹۸۰ نرخ باروری کلی در جهان ۳/۸۷ و در ایران ۶/۲۸ بوده است که این میزان، در سال ۲۰۱۵-۲۰۲۰ روند کاهش داشته و در جهان و ایران به ترتیب ۲/۴۷ و ۱/۶۲ بوده است. طبق پیش‌بینی‌های انجام شده، اگر روند باروری به همین ترتیب ادامه پیدا کند و تدابیر لازم جهت جلوگیری از کاهش فرزندآوری انجام نشود، جهان و ایران در سال ۲۰۵۰ به ترتیب نرخ باروری ۲/۲۵ و ۱/۶۱ را تجربه خواهند کرد [۷، ۸]. براساس سناریوی رشد پایین جمعیتی که سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ منتشر کرده است، اگر ایران به همین صورت به جایگزینی جمعیتی ادامه دهد و برنامه‌ای برای تعادل جمعیت نداشته باشد، در ۸۰ سال آینده یک جمعیت ۳۱ میلیون نفره را تجربه خواهد کرد که ۴۷ درصد از آن را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد [۶]. این مسئله، گویای وضعیت نامطلوب فرزندآوری در ایران و نیاز جدی به انجام اقدامات موثر در جهت بهبود ساختارهای مناسب به منظور افزایش نرخ باروری و مطالعات وسیع پیرامون مسئله‌ی فرزندآوری است. جمعیت به لحاظ ساخت، حجم، پراکندگی و ترکیب یکی از مؤلفه‌های مهم و ارزشمند قدرت ملی در هر کشوری است. حفظ ساختار و ترکیب مطلوب جمعیتی یکی از عوامل مهم قدرتمندی کشور است و امنیت پایدار هر منطقه‌ای به اقتدار آن بستگی دارد. رشد منفی جمعیت باعث کاهش جمعیت می‌شود که در نتیجه‌ی آن با افزایش تهدیدپذیری نظام سیاسی و اقتصادی، کاهش سرمایه انسانی و اقتدار ملی و کاهش احتمالی نقش کشورها در رقابت‌های بین‌المللی همراه خواهد بود [۹]. با کاهش نرخ باروری به تدریج ساختار سنی جمعیت از جوانی به سمت سالمندی سیر می‌نماید و

با پدیده‌ی سالخوردگی جمعیت مواجه خواهیم شد [۱۰]. یکی از مسائل مهمی که آموزه‌های دینی به آن تاکید دارند، مسئله‌ی تشکیل خانواده، تولید نسل و بقای نسل انسان‌ها است [۱۱]. از دیدگاه اسلام داشتن فرزند باعث افزایش رضایت خاطر والدین و تحکیم پیوند زناشویی می‌شود [۱۰]. یکی از عوامل موثر در نداشتن فرزند، نگرش به فرزندآوری و اولویت‌های زندگی افراد است [۱۰، ۱۲]. در واقع نگرش‌های مربوط به باروری به عنوان یک عامل تعیین‌کننده رفتار باروری و اولین عامل مهم در شکل‌گیری قصد فرد برای فرزندآوری مطرح است [۱۳، ۱۴]. مطالعه انجام شده توسط انصاری مجد نشان می‌دهد که مداخله آموزشی، نگرش زنان نسبت به فرزندآوری را بهبود می‌بخشد [۱۴]. بسیاری از زنان اعتقاد دارند که نقش دانشجویی و مادربودن با یکدیگر سازگاری ندارند و یا حداقل داشتن همزمان این نقش‌ها مطلوب نیست. این مسئله می‌تواند باعث افزایش سن ازدواج، سن فرزندآوری و کاهش نرخ باروری شود [۱۵]. مطالعه انجام شده توسط رازقی نصرآباد نشان می‌دهد؛ زنان دانشجویی به دلیل صرف زمان طولانی از وقت خود برای فعالیت‌های آموزشی و تحقیقی، مشکلات انجام همزمان نقش دانشجویی و مادری و مسائل مالی که در ابتدای ازدواج با آن‌ها مواجه هستند، فرزندآوری را با تاخیر آغاز می‌کنند [۱۵]. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که سطح آگاهی پایینی از اطلاعات مرتبط با باروری در بین مردان و زنان وجود دارد. به عنوان مثال؛ مشخص شده که مردان از تاثیر سن مرد بر باروری بی‌اطلاع هستند و از تاثیر عوامل خطر قابل تعدیل، که بر باروری اثرگذار هستند آگاهی ندارند [۱۶-۱۸]. از آنجایی که تأخیر در فرزندآوری منجر به افزایش میزان ناباروری یا داشتن فرزندان کمتر از حد مطلوب می‌شود، بررسی آگاهی و نگرش به فرزندآوری در زنان و مردان ضروری به نظر می‌رسد [۱۹، ۲۰]. بنابراین؛ مطالعه حاضر به منظور بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درمورد فرزندآوری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بصورت یک مطالعه مقطعی، بر روی ۳۰۶ نفر از دانشجویان مجرد مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درسال ۱۴۰۱ انجام گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل: ۱. تمایل به همکاری داوطلبانه ۲. پرکردن رضایت‌نامه فردی برای شرکت در طرح پژوهشی ۳. مجرد بودن بود. در این مطالعه، برآورد حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه مشابه [۲۱] و فرمول (۱) انجام شد. با توجه به پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق در صورتی که انحراف معیار نمرات آگاهی را تقریباً ۶/۵ واحد لحاظ کنیم برای برآورد میانگین نمرات در جامعه مورد بررسی با اطمینان ۹۵ درصد و لحاظ خطای $d=1$ نمره و با توجه به فرمول زیر به تعداد ۱۶۳ نمونه نیاز خواهد بود. با توجه به نوع روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و لحاظ اندازه اثر طرح برابر با ۱/۸۵ حدوداً ۳۰۲ نمونه مورد نیاز بوده است.

(۱)

$$n = \frac{Z^2 SD^2}{d^2}$$

با توجه به تعداد دانشکده‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که ۱۱ دانشکده می‌باشد، صرفاً با در نظر گرفتن دانشکده‌هایی که در مقطع کارشناسی دانشجو می‌پذیرند، تعداد ۳ دانشکده (خوشه) انتخاب شد و از هر دانشکده با روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد ۱۰۲ نمونه گرفته شد. لازم به ذکر است که دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی به دلیل آشنا بودن با مطالب مرتبط با فرزندآوری و دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده دندان‌پزشکی نیز به دلیل کم‌تر بودن تعداد این دانشجویان، نسبت به حجم نمونه‌ی مورد نظر ما، در نمونه‌گیری لحاظ نشدند. دانشکده‌های منتخب که به صورت تصادفی انتخاب شدند شامل: دانشکده بهداشت و ایمنی (با ۲۷۹ دانشجوی مقطع کارشناسی در حال تحصیل)، دانشکده پیراپزشکی (با ۴۲۴ دانشجوی مقطع کارشناسی در حال تحصیل) و دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی (با ۳۶۳ دانشجوی مقطع کارشناسی در حال تحصیل)، بود. هر دانشکده به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و تعداد نمونه‌ها در هر خوشه باید برابر باشد، از هر دانشکده ۳۱ دانشجوی پسر و ۷۱ دانشجوی دختر از مقطع کارشناسی، بصورت تصادفی، با استفاده از جدول اعداد تصادفی، جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند. پس از انتخاب تصادفی نمونه‌ها، با دانشجویان ارتباط برقرار کرده و هدف از انجام پژوهش و مراحل آن توضیح داده شد و از آنها خواسته شد، در صورت تمایل به شرکت در این مطالعه، لینک پرسشنامه‌ای که برای آن‌ها پیامک خواهد شد را باز کنند. در ابتدای پرسشنامه توضیحات کاملی در خصوص تعهد ما در حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان داده شده بود و از دانشجویان خواسته شد ابتدا این توضیحات را به منظور اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعاتشان با دقت مطالعه کنند و بازخورد رضایت آگاهانه‌ی خود را با نوشتن جمله‌ی " رضایت دارم" به ما نشان داده، سپس به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. با توجه به نتایج به‌دست آمده از تحلیل نتایج پرسشنامه‌ی آنلاین، میانگین زمان پاسخ‌دهی به سوالات پرسشنامه در دانشجویان دانشکده بهداشت و ایمنی ۱۷ دقیقه، دانشجویان دانشکده پیراپزشکی ۱۴ دقیقه و دانشجویان دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی ۱۶ دقیقه بوده است. پرسشنامه محقق ساخته، با استفاده از پرسشنامه‌های موجود [۵،۲۱،۲۲] و مرتبط با موضوع، همچنین براساس متون معتبر علمی در این زمینه تهیه شد. جهت ارزیابی روایی پرسشنامه، از روش روایی صوری و محتوا استفاده شد. روایی صوری با دو روش کمی و کیفی بررسی شد. برای تعیین روایی محتوا نیز از دو روش کمی و کیفی استفاده شد. برای تعیین روایی صوری کیفی با ۱۰ نفر از دانشجویان بصورت چهره به چهره، در رابطه با سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام در مورد کلمات، عبارات و جملات ابزار مصاحبه شد. برخی اصلاحات جهت شفاف سازی بیشتر سوالات، باتوجه به نظرات دانشجویان انجام شد. در نهایت براساس نظرات دانشجویان، ۲ عبارت

اصلاح گردید. در مرحله بعدی جهت تعیین روایی صوری کمی از روش کمی تاثیر آیتم، استفاده شد. در این مرحله به منظور کاهش و حذف عبارتهای نامناسب و تعیین اهمیت هریک از عبارتها از نظرات ۱۰ نفر از دانشجویان که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند و همچنین از نظرات ۱۰ نفر از افراد صاحب نظر در زمینه طراحی ابزار از دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصصین در زمینه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، بهداشت باروری، مامایی و جمعیت‌شناسی استفاده شد. در روش تاثیر آیتم در صورتی که نمره تاثیر هر عبارت مساوی یا بیشتر از ۱/۵ بود، عبارت برای تحلیل‌های بعدی مناسب تشخیص داده شد [۲۳،۲۴]. هیچ یک از آیتم‌ها امتیاز تاثیر کمتر از ۱/۵ نداشتند. برای سنجش روایی محتوا، ابتدا روایی کیفی محتوا با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از افراد صاحب نظر در زمینه طراحی ابزار از دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، متخصصین در زمینه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، بهداشت باروری، مامایی و جمعیت‌شناسی بررسی شد. در گام بعدی، روایی کمی محتوا با استفاده از تعیین نسبت و شاخص روایی محتوا، بررسی شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، از دو شیوه همسانی درونی و ثبات استفاده شد. آلفای کرونباخ معرف میزان تناسب گروهی از آیتم‌هاست که یک سازه را می‌سنجد و میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ قابل قبول خواهد بود [۲۵]. میزان آلفای کرونباخ، در این پرسشنامه ۰/۸۵۹ بود که میزانی قابل قبول و مطلوب برای پایا بودن پرسشنامه بود. پس از انجام روایی و پایایی، پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در بهمن ماه ۱۴۰۱ توسط دانشجویان تکمیل شد. پرسشنامه نهایی، شامل سه بخش است: بخش اول شامل سوالات جمعیت‌شناختی است. سوالات این بخش براساس مشورت با اساتید و افراد صاحب نظر در زمینه آموزش بهداشت و طراحی ابزار در دانشکده بهداشت و ایمنی و همچنین با استفاده از مطالعات کیفی سایر محققین در مورد فرزندآوری و تاثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی طراحی شد که در مجموع شامل ۷ سوال بود و شامل نام دانشکده، جنس، رشته‌ی تحصیلی، محل سکونت، قومیت، شغل، سطح درآمد و تعداد خواهر و برادر بوده است. بخش دوم پرسشنامه، شامل سوالات مرتبط با سنجش آگاهی بوده است. تعداد سوالات بخش آگاهی ۱۳ سوال بوده که بصورت: (صحیح=۲ امتیاز، نمدانم=۱ امتیاز و غلط= صفر امتیاز) نمره‌گذاری شده است. بنابراین؛ نمره‌ی دریافتی از بخش آگاهی بین صفر تا ۲۶ بوده است. بخش سوم شامل سوالات مرتبط با بررسی نگرش بوده است. تعداد سوالات بخش نگرش ۴۷ سوال بوده که بصورت: (کاملاً موافقم=۵، موافقم=۴، نظری ندارم=۳، مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره‌گذاری شده است. در سوالات ۲۶، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۵۰، ۵۴، ۵۷، ۶۱، ۶۴، ۶۶، ۶۸ با توجه به معکوس بودن پاسخ‌ها، نمره‌گذاری بصورت: (کاملاً موافقم=۱، موافقم=۲، نظری ندارم=۳، مخالفم=۴ و کاملاً مخالفم=۵)

دریافتی از بخش نگرش، بین ۱۰۰ تا ۱۷۵ بوده است. داده‌های به دست آمده از این مطالعه، در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف نتایج، از آمار توصیفی استفاده شد و میانگین و انحراف معیار نمرات آگاهی و نگرش دانشجویان به دست آمد. نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ در راستای تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. به منظور مقایسه میزان آگاهی و نگرش دانشجویان هر سه دانشکده در مورد فرزندآوری و برای مقایسه آگاهی و نگرش دانشجویان، بر حسب مشخصات دموگرافیک از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. جهت بررسی دقیق‌تر میانگین نگرش و آگاهی و تقسیم‌بندی دانشکده‌ها نیز، از آزمون Tukey استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش ۳۰۶ نفر بوده است. در واقع از هر دانشکده ۱۰۲ نفر وارد مطالعه شدند. طبق نتایج بدست آمده از مشخصات جمعیت شناختی پرسشنامه (جدول شماره ۱)، تعداد دانشجویان شرکت کننده به تفکیک جنس، رشته تحصیلی، محل سکونت، قومیت، شغل، میزان درآمد و تعداد خواهر و برادران در قید حیات مشخص شده است. ۹۳ نفر از دانشجویان پسر و ۲۱۳ نفر از آن‌ها دختر بوده‌اند. افراد با قومیت فارس بیشترین میزان شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده‌اند. ۲۷/۸ درصد از دانشجویان در حین تحصیل شغلی غیر از دانشجو بودن داشته و ۷۲/۲ درصد از آن‌ها صرفاً شاغل به تحصیل بودند. بیشترین میزان شرکت‌کنندگان (۶۵/۴ درصد) وضعیت درآمد متوسط را گزارش کرده‌اند. از نظر داشتن تعداد خواهر و برادر، بیشتر دانشجویان (۴۸/۷ درصد) داشتن یک خواهر یا برادر را گزارش کرده‌اند و کمترین میزان گزارش (۰/۷ درصد) مربوط به داشتن پنج خواهر یا برادر بوده است.

طبق نتایج جدول (۱)، میانگین نمره آگاهی در زنان بیشتر از مردان بوده اما این تفاوت معنی دار نیست ($P\text{-value}=0/475$).

میانگین نمره نگرش در مردان بیشتر از زنان بوده و این تفاوت نیز معنادار نیست ($P\text{-value}=0/14$). از نظر آگاهی بالاترین میانگین نمره آگاهی، در دانشجویان رشته تکنولوژی پرتودرمانی و علوم تغذیه (۱۵/۹۱) بوده است اما بین دانشکده‌ها اختلاف میانگین نمره آگاهی معنادار نبوده است ($P>0/05$). بالاترین میانگین نمره نگرش، مربوط به دانشجویان رشته بهداشت مدارس بوده و بین میانگین نمره نگرش در این دانشجویان با دانشجویان سایر رشته‌ها اختلاف معنادار بوده است ($P<0/05$) نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره آگاهی در دانشجویان ساکن شهر بیشتر از ساکنین روستا است، اما این اختلاف معنادار نبوده است. از نظر نگرش باید گفت که میانگین نگرش در دانشجویان ساکن

روستا بیشتر از ساکنین شهر بوده است که این اختلاف نیز معنادار گزارش نشده است. براساس نتایج، بین قومیت‌های مختلفی که در پژوهش شرکت داشتند، اختلاف معناداری از نظر میانگین آگاهی و نگرش گزارش نشده است. این مسئله در مورد داشتن و نداشتن شغل و میزان درآمد نیز صدق می‌کند. براساس تفاوت در تعداد خواهر یا برادر، نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین آگاهی و تعداد خواهر و برادر، اختلاف معناداری وجود ندارد ($P>0/05$) اما افرادی که داشتن ۶ خواهر یا برادر را گزارش کرده‌اند، نمره نگرش بالاتری در مورد فرزندآوری، نسبت به بقیه شرکت کنندگان کسب کرده‌اند. طبق نتایج بدست آمده از پرسشنامه آگاهی، کمترین نمره دریافتی ۸ و بیشترین نمره ۲۲ بوده و میانگین نمره دریافتی از این بخش ۱۵/۵۷ بوده است (جدول شماره ۲). در بخش آگاهی، بیشترین پاسخ صحیح مربوط به این سوال بوده است: سالخوردگی جمعیت چه تاثیری بر هزینه‌های بهداشتی و درمانی پرداخت شده توسط افراد خواهد داشت؟ این سوال، از میان ۳۰۶ پاسخ، ۲۸۵ پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده است. در این بخش، بیشترین پاسخ غلط نیز به این سوال تعلق گرفته است: در مورد تاثیر سن بر احتمال باروری زنان، کدام مورد صحیح است؟ این سوال، از میان ۳۰۶ پاسخ، ۲۲۲ پاسخ غلط را به خود اختصاص داده است. کمترین نمره دریافتی از قسمت نگرش، ۱۰۰ و بیشترین نمره ۱۷۵ بوده و میانگین نمره دریافتی از این قسمت، ۱۴۰/۷۸ بوده است. در بخش نگرش، بیشترین نمره نگرش مربوط به این سوال بوده است: معتقدم برای جلوگیری از انگ ناباروری و حرف مردم باید حداقل یک فرزند داشته باشیم. که از میان ۳۰۶ شرکت‌کننده، ۱۳۸ نفر با توجه به معکوس بودن پاسخ‌های این سوال، با انتخاب گزینه‌ی کاملاً مخالفم بیشترین نمره نگرش را از این سوال دریافت کرده‌اند. نتایج بدست آمده از بخش آگاهی نشان می‌دهد از ماکزیمم ۲۶ نمره، میانگین نمره کسب شده در این بخش ۱۵/۵۷ بود. نمرات ۴۷٪ نمونه‌ها از میانگین نمره کسب شده کمتر بود. نتایج بدست آمده از قسمت نگرش نشان می‌دهد که از ماکزیمم ۲۳۵ نمره، میانگین نمره دریافتی، ۱۴۰/۷۸ بوده است و تقریباً نیمی از نمونه‌ها نمره نگرش کمتر از میانگین را کسب نموده‌اند. باتوجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و مستقل بودن هر کدام از گروه‌ها، از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) جهت تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از مطالعه استفاده شد. نتیجه آزمون همسانی واریانس‌ها، که از پیش شرط‌های این آزمون آماری است، نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها، هم در پرسشنامه آگاهی ($P\text{-value}=0/70$) و هم در پرسشنامه نگرش است ($P\text{-value}=0/36$). در نتایج به دست آمده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، در قسمت مربوط به پرسشنامه آگاهی، بین دانشجویان سه دانشکده از نظر میانگین آگاهی اختلاف معناداری وجود ندارد ($P\text{-value}=0/27$)؛ ولی بین نتایج حاصل از میانگین نگرش بین دانشجویان سه دانشکده اختلاف معناداری وجود دارد ($P\text{-value}=0/01$). جهت بررسی دقیق‌تر میانگین نگرش و

نگرش در دو گروه مجزا قرار می‌گیرند. متوسط نمره نگرش در دانشجویان دانشکده تغذیه بیشتر از پیراپزشکی بوده است؛ اما بین نمره نگرش در دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، همچنین بین نمره نگرش در دانشجویان دانشکده بهداشت و علوم تغذیه اختلاف معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$)

آگاهی و تقسیم بندی دانشکده‌ها، از آزمون Tukey استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی در دانشکده‌ها اختلاف معناداری نداشته و هر سه دانشکده از این نظر در یک گروه قرار می‌گیرند. در مورد نمره نگرش، بین دانشکده پیراپزشکی و علوم تغذیه اختلاف معناداری وجود داشته ($P < 0.05$) و این دو دانشکده از نظر نمره

جدول ۱- مقایسه آگاهی و نگرش دانشجویان براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 1- Comparison of knowledge and attitude of students based on demographic variables

متغیر	متغیرهای تفکیک شده	فراوانی (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین آگاهی	انحراف معیار \pm میانگین نگرش
دانشکده	پیراپزشکی	۱۰۲ (۳۳/۳)	۱۵/۷۹ \pm ۲/۳۷	۱۳۸/۴۲ \pm ۲۵/۵۱
	علوم تغذیه و صنایع غذایی	۱۰۲ (۳۳/۳)	۱۵/۶۷ \pm ۲/۴۷	۱۵۰/۳۲ \pm ۲۴/۰۰
	بهداشت و ایمنی	۱۰۲ (۳۳/۳)	۱۵/۲۵ \pm ۲/۶۷	۱۴۳/۶۲ \pm ۲۱/۶۴
جنس	مرد	۹۳ (۳۰/۴)	۱۵/۴۱ \pm ۲/۶۵	۱۴۹/۲۴ \pm ۲۴/۸۰
	زن	۲۱۳ (۶۹/۶)	۱۵/۶۴ \pm ۲/۴۵	۱۴۱/۸۸ \pm ۲۳/۶۳
قومیت	فارس	۱۹۰ (۶۲/۱)	۱۵/۴۶ \pm ۲/۵۱	۱۴۳/۷۴ \pm ۲۳/۵۸
	ترک	۴۵ (۱۴/۷)	۱۵/۹۱ \pm ۲/۵۵	۱۴۳/۰۲ \pm ۳۰/۰۱
	مازنی	۱۶ (۵/۲)	۱۵/۱۲ \pm ۳/۱۵	۱۴۳/۵۶ \pm ۲۴/۲۶
	عرب	۲ (۰/۷)	۱۷/۰۰ \pm ۱/۴۱	۱۴۲/۰۰ \pm ۹/۸۹
	گیلک	۹۹ (۲/۹)	۱۵/۱۱ \pm ۲/۰۲	۱۴۲/۴۴ \pm ۱۸/۷۴
	لر	۲۲ (۷/۲)	۱۵/۹۵ \pm ۲/۱۲	۱۴۷/۸۶ \pm ۲۴/۵۰
	کرد	۲۲ (۷/۲)	۱۵/۸۶ \pm ۲/۶۶	۱۴۷/۱۸ \pm ۲۰/۴۹
محل سکونت	شهر	۲۹۴ (۹۶/۱)	۱۵/۵۹ \pm ۲/۵۲	۱۴۳/۶۴ \pm ۲۴/۲۴
	روستا	۱۱۲ (۳/۹)	۱۵/۰۰ \pm ۲/۰۴	۱۵۵/۷۵ \pm ۲۰/۴۳
رشته تحصیلی	علوم آزمایشگاهی	۴۴ (۱۴/۴)	۱۵/۶۸ \pm ۲/۳۸	۱۳۹/۹۰ \pm ۲۶/۵۷
	تکنولوژی پرتوشناسی	۳۴ (۱۱/۱)	۱۵/۸۵ \pm ۲/۵۱	۱۳۲/۶۱ \pm ۲۵/۱۰
	تکنولوژی پرتودرمانی	۲۴ (۷/۸)	۱۵/۹۱ \pm ۲/۲۲	۱۴۳/۹۱ \pm ۲۳/۴۲
	علوم تغذیه	۶۰ (۱۹/۶)	۱۵/۹۱ \pm ۲/۷۲	۱۵۱/۵۸ \pm ۲۳/۲۴
	علوم و صنایع غذایی	۴۲ (۱۳/۷)	۱۵/۳۳ \pm ۲/۰۶	۱۴۸/۵۲ \pm ۲۵/۲۳
	بهداشت عمومی	۳۰ (۹/۸)	۱۴/۸۰ \pm ۲/۶۴	۱۴۷/۱۰ \pm ۲۰/۲۲
	بهداشت محیط	۳۰ (۹/۸)	۱۵/۷۳ \pm ۲/۷۶	۱۳۶/۶۳ \pm ۱۷/۳۳
شغل	بهداشت حرفه ای	۳۱ (۱۰/۱)	۱۵/۴۵ \pm ۲/۷۷	۱۳۶/۳۸ \pm ۱۶/۵۲
	بهداشت مدارس	۱۱ (۳/۶)	۱۴/۶۳ \pm ۲/۲۰	۱۷۳/۶۳ \pm ۲۲/۸۱
	دارد	۸۵ (۲۷/۸)	۱۵/۶۱ \pm ۲/۵۹	۱۴۶/۵۴ \pm ۲۷/۱۴
میزان درآمد	ندارد	۲۲۱ (۷۲/۲)	۱۵/۵۶ \pm ۲/۴۸	۱۴۳/۱۹ \pm ۲۲/۹۶
	خوب	۷۶ (۲۴/۸)	۱۵/۴۶ \pm ۲/۵۲	۱۴۶/۲۱ \pm ۲۶/۰۴
	متوسط	۲۰ (۶۵/۴)	۱۵/۴۹ \pm ۲/۴۷	۱۴۳/۷۸ \pm ۲۲/۸۷
تعداد خواهر و برادر	ضعیف	۳۰ (۹/۸)	۱۶/۴۰ \pm ۲/۶۸	۱۴۱/۱۳ \pm ۲۸/۱۴
	ندارد	۳۱ (۱۰/۱)	۱۵/۴۱ \pm ۲/۵۲	۱۳۴/۰۶ \pm ۱۹/۷۴
	یک	۱۴۹ (۴۸/۷)	۱۵/۵۳ \pm ۲/۵۸	۱۴۲/۹۶ \pm ۲۲/۳۳
	دو	۹۲ (۳۰/۱)	۱۵/۸۲ \pm ۲/۵۱	۱۴۸/۸۹ \pm ۲۵/۹۷
	سه	۲۴ (۷/۸)	۱۵/۲۹ \pm ۱/۶۵	۱۴۴/۸۳ \pm ۳۰/۷۶
	چهار	۵ (۱/۶)	۱۷/۰۰ \pm ۰/۷۰	۱۴۳/۴۰ \pm ۵/۷۷
	پنج	۲ (۰/۷)	۱۳/۰۰ \pm ۷/۰۷	۱۱۷/۰۰ \pm ۱۸/۳۸
شش	۳ (۱/۰)	۱۳/۳۳ \pm ۲/۳۰	۱۷۳/۰۰ \pm ۲/۶۴	

جدول ۲- یافته‌های پرسشنامه آگاهی و نگرش

Table 2- Findings from the knowledge and attitude questionnaire

(P-value)	بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف معیار ± میانگین	تعداد	دانشکده	پرسشنامه
۰/۲۷	۲۲	۱۰	۱۵/۷۹ ± ۲/۳۷	۱۰۲	پیراپزشکی	آگاهی
	۲۲	۸	۱۵/۲۵ ± ۲/۶۷	۱۰۲	بهداشت و ایمنی	
	۲۲	۸	۱۵/۶۷ ± ۲/۴۷	۱۰۲	علوم تغذیه و صنایع غذایی	
۰/۰۰۱	۱۷۵	۱۰۰	۱۳۸/۴۲ ± ۲۵/۵۱	۱۰۲	پیراپزشکی	نگرش
	۱۷۵	۱۱۵	۱۴۳/۶۲ ± ۲۱/۶۴	۱۰۲	بهداشت و ایمنی	
	۱۷۲	۱۱۲	۱۵۰/۳۲ ± ۲۴/۰۰	۱۰۲	علوم تغذیه و صنایع غذایی*	

*اختلاف معنی‌دار با دانشکده پیراپزشکی

بحث

تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مورد بررسی احتمالاً به دلیل عدم تنوع لازم در قومیت‌های مورد بررسی است. در مطالعه حاضر اکثر افراد مورد بررسی فارس هستند و سایرین درصد کوچکی از نمونه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. براساس تفاوت در تعداد خواهر یا برادر، نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین آگاهی و تعداد خواهر و برادر، اختلاف معناداری وجود ندارد؛ اما افرادی که داشتن ۶ خواهر یا برادر را گزارش کرده‌اند، نمره نگرش بالاتری در مورد فرزندآوری، نسبت به بقیه شرکت کنندگان کسب کرده‌اند. مطالعه انجام شده توسط عباسی در سال ۱۴۰۱ نیز نشان می‌دهد، داشتن تعداد بیشتر خواهر و برادر در گرایش به فرزندآوری اثر مثبت دارد؛ اما میزان اثر آن معنادار نیست [۳۲]. با توجه به نتایج حاصل از مطالعه و نامطلوب بودن نمرات آگاهی و نگرش کسب شده توسط دانشجویان، لازم است برنامه‌های آموزشی در جهت افزایش آگاهی و بهبود نگرش آنان در زمینه فرزندآوری انجام شود.

این مسئله با نتایج حاصل از مطالعه Bernardi و همکاران در سال ۲۰۲۰ با عنوان «شکاف‌های دانش در درک باروری در بین دانشجویان فارغ التحصیل غیرپزشکی» در آمریکا هم سو به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش این محقق نیز نشان می‌دهد که شکاف‌های دانشی مهمی در دانشجویان، در مورد فرزندآوری و باروری وجود دارد و این افراد به دلیل عدم آگاهی کافی، از عواقب تأخیر در فرزندآوری، دچار ناباروری ناخواسته خواهند شد [۳۳]. در بخش آگاهی، بیشترین پاسخ صحیح مربوط به تأثیر سالخوردگی جمعیت بر هزینه‌های بهداشتی و درمانی بوده است که این مسئله می‌تواند نشان دهنده آگاهی خوب شرکت کنندگان از برخی مسائل و مشکلات پیش روی سالمندی جمعیت در ایران باشد. بیشترین پاسخ غلط نیز مربوط به تأثیر سن بر احتمال باروری زنان بوده

بحث جمعیت از مباحث مهم اجتماعی و اقتصادی هر جامعه بوده و جمعیت به لحاظ ساخت، ترکیب و توزیع از مولفه‌های اقتدار و استحکام ساخت درونی هر جامعه به شمار می‌رود [۹، ۲۶]. پیرشدن جمعیت موجب کاهش نیروی کار و دشواری در برآورده کردن نیازهای شغلی در آینده خواهد شد. این مسئله کاهش مالیات را هم به دنبال خواهد داشت که در نتیجه‌ی آن، حفظ سطح فعلی درآمد و بهداشت به خطر خواهد افتاد. علاوه بر این؛ افزایش هزینه‌های تأمین اجتماعی در حقوق بازنشستگان، خدمات درمانی و مراقبت از سالمندان و در نهایت رکود اقتصادی را شاهد خواهیم بود [۹، ۲۷]. طبق نتایج به دست آمده اختلاف معناداری بین میانگین نمره آگاهی و نگرش در بین مردان و زنان وجود نداشته است. این نتیجه با نتایج بدست آمده از مطالعه سیده فاطمه موسوی در سال ۱۳۹۲ هم سو به نظر می‌رسد. در نتایج مطالعه این پژوهشگر نیز، بین میانگین نمره نگرش مردان و زنان اختلاف معناداری وجود نداشته است [۲۸]؛ اما با نتایج بدست آمده از مطالعه‌ی نقی پور و همکاران در سال ۱۴۰۰ همسو نیست. در این پژوهش، در بررسی نگرش به فرزندآوری، مولفه اعتقادی به طور معناداری در مردان بیشتر از زنان بوده است [۲]. نتایج نشان می‌دهد، بین قومیت‌های مختلفی که در پژوهش شرکت داشتند، اختلاف معناداری از نظر میانگین آگاهی و نگرش گزارش نشده است. این نتیجه برخلاف نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی Dana و همکاران در سال ۲۰۲۱ بوده است. نتایج پژوهش این محقق نشان می‌دهد، بین متغیر قومیت و میزان آگاهی در مورد باروری اختلاف معناداری وجود دارد [۲۹]. نتایج مطالعه‌ی رهنما و همکاران در سال ۱۴۰۱ و شاکری نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۴ نیز نشان می‌دهد، تعلقات قومی نقش موثری در افزایش گرایش به فرزندآوری دارند [۳۰، ۳۱].

نتیجه‌گیری

با مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی فرزندآوری، به این نتیجه می‌رسیم که اکثر مطالعات فقط بر روی زنان انجام شده است و اهمیت آگاهی و نگرش مردان در زمینه‌ی فرزندآوری نادیده گرفته شده است. در این پژوهش گروه هدف شامل مردان و زنان بوده است و آگاهی و نگرش هر دو جنس مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است تا نتایج مطالعه بهتر و جامع تر باشد. در بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه فرزندآوری و باروری، آگاهی و نگرش زنان و گاهی مردان متاهل بررسی شده است و کمتر مطالعه‌ای دیده می‌شود که به بررسی آگاهی و نگرش زنان و مردان مجرد بپردازد. در این پژوهش گروه هدف ما زنان و مردان مجرد بوده اند. زیرا شاید بهتر این باشد که آگاهی و نگرش دختران و پسران پیش از وارد شدن به زندگی متاهلی، بررسی شود تا اقدامات مداخله‌ای متعاقب آن، قبل از ورود به زندگی متاهلی انجام گرفته و افراد با آگاهی بالاتر و نگرش بهتری نسبت به فرزندآوری زندگی متاهلی خود را آغاز کنند. از محدودیت‌های انجام این مطالعه می‌توان به عدم دسترسی و یا دسترسی سخت به فهرست شماره تلفن دانشجویان در برخی دانشکده‌ها به منظور ارسال آدرس دسترسی پرسشنامه از طریق تلفن همراه و شرکت در مطالعه اشاره کرد. این محدودیت با وجود داشتن معرفی نامه و کد اخلاق از دانشگاه باقی مانده بود.

در برخی موارد نیز دیدگاه دانشجویان نسبت به مسئله‌ی فرزندآوری آنقدر منفی بود که حاضر به شرکت در مطالعه نشدند و این مسئله علاوه بر اینکه کار پژوهش را به تعویق انداخت از گروه خاصی از جامعه هدف که دیدگاه کاملاً منفی نسبت به فرزندآوری برخوردار بودند، نتوانستیم بهره مند شویم. در نهایت با توجه به نتایج بدست آمده، نمرات کسب شده از پرسشنامه آگاهی و نگرش توسط دانشجویان، نامطلوب به نظر می‌رسد که این مسئله نشان دهنده‌ی لزوم افزایش آگاهی، بهبود نگرش و انجام مطالعات مداخله‌ی در میان دانشجویان دختر و پسر در زمینه فرزندآوری است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.SBMU.PHNS.REC.1401.069 مصوب دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. تیم تحقیق، از همکاری ارزشمند معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی، بهداشت و ایمنی و علوم تغذیه و صنایع غذایی و دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه، جهت همکاری ارزشمندشان، کمال تشکر و قدردانی را دارد.

تضاد منافع

در این مطالعه نویسندگان هیچگونه تضاد منافی ندارند.

است. که این مسئله گویای پایین بودن آگاهی زنان و مردان از تاثیر سن به عنوان یک مولفه‌ی مهم، بر احتمال باروری است. نتیجه بدست آمده از میزان آگاهی افراد در مورد تاثیر سن بر باروری، با نتایج حاصل از مطالعه Adachi و همکاران در سال ۲۰۲۰ هم سو به نظر می‌رسد [۳۴]. نتایج مطالعه این پژوهشگر نشان داد، یکی از دلایل اصلی تاخیر در تصمیم گیری برای فرزندآوری در مردان، عدم آگاهی از باروری بوده است. با توجه به اینکه طبق نتایج مطالعه این محقق، بین عدم آگاهی از باروری و پشیمانی از تاخیر در فرزندآوری اختلاف معناداری وجود دارد، وقتی که مردان و زنان در مورد باروری اطلاعاتی نداشته باشند، تصمیمات ناآگاهانه‌ای در مورد زمان بچه‌دار شدن می‌گیرند و این می‌تواند منجر به احساس پشیمانی در آینده شود. بنابراین؛ برای زنان و مردان در سنین باروری مهم است که دانش باروری خود را افزایش دهند و تصمیمی آگاهانه در مورد زمان بچه‌دار شدن بگیرند تا احتمال تجربه پشیمانی در آینده‌ی خود را کاهش دهند. در بخش نگرش نیز، بیشترین نمره نگرش مربوط به این سوال بوده است که برای جلوگیری از انگ ناباروری باید بچه‌دار شد؛ که بخش زیادی از شرکت کنندگان، با توجه به معکوس بودن پاسخ‌های این سوال، با انتخاب گزینه‌ی کاملاً مخالفم بیشترین نمره نگرش را از این سوال دریافت کردند. این مسئله نشان می‌دهد که صرفاً به دلیل جلوگیری از انگ ناباروری و حرف مردم نباید بچه‌دار شد. فرزندآوری سالم، نیازمند داشتن نگرش مثبت به بچه دار شدن است. نتایج بدست آمده از مطالعات مختلف نشان می‌دهد، عدم حمایت کافی از زنان و نداشتن زمان کافی به واسطه‌ی شاغل بودن یا ادامه تحصیل به عنوان چالش‌های پیش‌روی فرزندآوری، مسائل مالی و اقتصادی که افراد در ابتدای ازدواج با آن‌ها مواجه هستند، نگرانی بابت افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر، افزایش تحصیلات زنان و مشارکت اجتماعی آنان، باعث افزایش نگرش منفی به فرزندآوری شده است [۳۵-۳۸]. ایران در سال ۱۴۲۵ تا ۱۴۳۰ یکی از کشورهای پیر دنیا خواهد بود که این روند کاملاً به این وابسته است که در سال‌های پیش رو چه اتفاقاتی بیفتد و ازدواج، فرزندآوری و حمایت از خانواده‌های جوان چگونه دنبال شود. در حال حاضر کشور ما در برهه‌ی پنجره‌ی فرصت جمعیتی قرار گرفته است که تا ۲۸ سال آینده تداوم خواهد داشت. انتظار می‌رود با برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و کارآفرینی برای جمعیت مولد، همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی در جهت ترغیب به فرزندآوری، ادامه مسیر برای سازندگی و شکوفایی کشور تسهیل گردد [۲۶]. تدوین و اجرای یک سیاست جمعیتی موفق برای افزایش میزان باروری و فرزندآوری، متکی به شناخت سیاست‌گذاران از آگاهی و نگرش جوانان نسبت به پدیده‌ی فرزندآوری است.

References

- 1- Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuaaasive policies in Iran. *Nursing and Midwifery Journal* 2014; 11(10):836-46 (In Persian).
- 2- Naghipour F, Yadollahpour MH, Bakouei F, Hosseini SR, Khafri S. Studying childbearing attitude among interns and residents of Babol University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019. *Islam and Health Journal* 2021; 6(1):108-14 (In Persian).
- 3- Rezaei nasab Z, Fotoohi S. Socio-cultural factors influencing the fertility of married women (15-49) in Ilam City. *Ilam Culture* 2017; 18(54-55):112-33 (In Persian).
- 4- Mirzaie M, Darabi S. Population aging in iran and rising health care costs. *Iranian Journal of Ageing* 2017; 12(2):156-69.
- 5- Zare Z, Saffari E, Tabar RK. Fertility motivations and their relation with attitude towards government incentives for childbearing in women of reproductive age. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2018; 28(162):104-14 (In Persian).
- 6- Zarei Salehabadi M, Kheirkhah M, Esmaeili N, Haghani Sh. Effects of empowerment on the attitudes toward fertility and childbearing in women with failed pregnancies: A clinical trial. *Iran Journal of Nursing* 2020; 33(125):55-69 (In Persian).
- 7- United Nations. *World Population Prospects, The 2010 Revision, Volume I*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2011. Working Paper No. ST/ESA/SER.A/313.
- 8- United Nations. *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015. Working Paper No. ESA/P/WP.241.
- 9- Alii MV. The role of population and population policies in strengthening the internal structure of power of the Islamic Republic of Iran. *Scientific Journal of Security Horizons* 2015; 8(28):107-34 (In Persian).
- 10- Khadivzadeh T, Arghavani E, Taghi Shakeri M. Relationship between fertility motivations and prefernces in couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2014; 17(114):8-18 (In Persian).
- 11- Panahi AA. Investigating and explaining the strengths and advantages of Islamic parenting style in comparison to diana bamrind's parenting style. *A Research Quarterly in Islamic Ethics* 2021; 14(52):125-44 (In Persian).
- 12- Firouzbakht M, Ebadi A, Riahi ME, Trigari A, Nikpour M. Female healthcare providers' experiences of childbearing: A content analysis based on the social capital theory. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2022; 32(4):265-73.
- 13- Abbaszadeh M, Tavakkol Aghayari Hir, Alizadeh Aghdam MB, Adlipour S. Attitude towards childbearing among married women and men aged 18-49 years: The role of religiosity, family, modern media, and modern rethinking. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2019; 18(2):173-82 (In Persian).
- 14- Ansari Majd M, Khalajabadi Farahani F, Naghibi A, Moosazadeh M, Khani S. Effect of transtheoretical model-based education on women attitudes and stages of change toward childbearing behavior. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2019; 29(174):134-47 (In Persian).
- 15- Razeghi Nasrabad HB. Para effect of education on childbearing postponement: A qualitative study among female students in Tehran universities. *The Socio- Cultural Research Journal of Rahbord* 2016; 5(3):167-90 (In Persian).
- 16- Sylvest R, Koert E, Petersen KB, Malling GMH, Hald F, Nyboe Andersen A, et al. Attitudes towards family formation among men attending fertility counselling. *Reproductive Biomedicine & Society Online* 2018; 6:1-9. Doi: doi. org/ 10. 1016/ j. rbms. 2018.06.001.
- 17- Hoffman JR, Delaney MA, Valdes CT, Herrera D, Washington SL, Aghajanova L, et al. Disparities in fertility knowledge among women from low and high resource settings presenting for fertility care in two United States metropolitan centers. *Fertility Research and Practice* 2020; 6(15):1-9.
- 18- Maeda E, Boivin J, Toyokawa S, Murata K, Saito H. Two-year follow-up of a randomized controlled trial: knowledge and reproductive outcome after online fertility education. *Human Reproduction* 2018; 33(11):2035-42.
- 19- Grace B, Shawe J, Johnson S, Stephenson J. You did not turn up... I did not realise I was invited..: understanding male attitudes towards engagement in fertility and reproductive health

- discussions. *Human Reproduction Open* 2019; (3):1-7. Doi: doi:10.1093/hropen/hoz014.
- 20- Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction* 2005; 21(2):558-64.
- 21- Tavosi M, Esmaeil Motlagh M, Eslami M, Haeri Mehrizi AA, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. *Payesh (Health Monitor)* 2016; 15(6):663-68 (In Persian).
- 22- Kaboudi M. Designing and testing of childbearing intention model: An exploratory sequential mixed method [dissertation]. Faculty of Nursing and Midwifery: Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2013; P:277 (In Persian).
- 23- Juniper EF, Guyatt GH, Streiner DL, King DR. Clinical impact versus factor analysis for quality of life questionnaire construction. *Journal of Clinical Epidemiology* 1997; 50(3):233-38.
- 24- Lacasse Y, Godbout C, Sériès F. Health-related quality of life in obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Journal* 2002; 19(3):499-503.
- 25- Shirazi M, Manoochehri H, Zagheri Tafreshi M, Zayeri F. Development and psychometric evaluation of chronic pain acceptance instrument in the elderly. *Anesthesiology and Pain* 2015; 5(4):33-47 (In Persian).
- 26- Hatami H, Razavi SM, Eftekhari Ardabili H, Majlesi F, Nozadi SM, Parizadeh MJ. *Textbook of Public Health*. 4th ed. Arjmand publication 2019; P: 2219-22 (In Persian).
- 27- Ghorbani F, Golmakani N, Shakeri MT. Relationship between the use of virtual social networks and tendency to childbearing in the students of Ferdowsi and Mashhad University of Medical Sciences. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2016; 19(19):15-24 (In Persian).
- 28- Mousavi SF, Ghafale Bashi MS. Survey of status and attitude towards childbearing in young families in Qazvin. *Journal of Woman and Family Studies* 2013; 1(2):111-34 (In Persian).
- 29- Siegel DR, Sheeder J, Polotsky AJ. Racial and ethnic disparities in fertility awareness among reproductive-aged women. *Women's Health Reports* 2021; 2(1):347-54.
- 30- Rahnema A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazemi Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors related to childbearing in Iran: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine* 2022; 9(1):6-17.
- 31- Shakerinejad G, Saki M, Jarvandi f, Haginajaf S. Views of Khuzestani's men and women with single child about childbearing: a qualitative study. *Tolooebehdasht* 2017; 15(5):81-94 (In Persian).
- 32- Abbasi A, Sadeghi R, Maleki A, Balakhani G. A meta-analysis of factors related to fertility attitudes, desires, and childbearing intentions in Iranian studies. *Interdisciplinary Studies in Humanities* 2022; 14(4):63-92.
- 33- Bernardi LA, Luck M, Kyweluk MA, Feinberg EC. Knowledge gaps in the understanding of fertility among non-medical graduate students. *F&S Reports* 2020; 1(3):177-85.
- 34- Adachi T, Endo M, Ohashi K. Uninformed decision-making and regret about delaying childbearing decisions: A cross-sectional study. *Nursing Open* 2020; 7(5):1489-96.
- 35- Jahangiri J, Ahmadi H, Tabiee M, Moltafet H. Construction of One-child women understanding of childbearing challenges (participants: One-child women of Ahvaz). *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)* 2014; 9(1):85-110 (In Persian).
- 36- Abbasi-Shavazi MJ, Morgan SP, Hossein-Chavoshi M, McDonald P. Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy. *Journal of Marriage and Family* 2009; 71(5):1309-24.
- 37- Rezaei T, Mohammadi A. Investigating the Reasons for Women Reluctance to Have Children. *Ilam Culture* 2022; 22(72-73):118-37 (In Persian).
- 38- Abbasi-Shavazi M, Khaja Salehi Z. An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan City. *Woman in Development & Politics* 2013; 11(1):45-64 (In Persian).