

Causes of Unwillingness to Childbearing in Families Visiting Urban and Rural Health Centers in Northwest Iran

Leila Parandeh^{1,2} , Roghayeh Khabiri^{3*} , Ali Nayerpour⁴, Baqer Safa⁴, Jila Khalkhali⁵

¹ Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Department of Family, Population, and School Health, Shabestar Health Center and Treatment, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴ Shabestar Health and Treatment Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵ Department of Health and Population, Deputy of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:

Received: 2 Dec 2024

Revised: 25 Jan 2025

Accepted: 26 Feb 2025

ePublished: 20 May 2025

Keywords:

Population,
Desire to have
Children,
Barriers to having
Children,
Family,
Fertility

Abstract

Background. Childbearing significantly affects the population's composition and age structure. The decline in fertility rates will disrupt the age balance of the country's population, leading to irreparable economic and social damage. This study investigates the causes of reluctance to engage in childbearing in Shabestar, Iran.

Methods. This cross-sectional, descriptive-analytical study included 346 individuals using a random sampling method. A researcher-made questionnaire containing two parts was used to collect the required data. The first part of the questionnaire included demographic information. The second part was the childbearing desire questionnaire (specially designed for married men and women), each containing 17 items related to independent variables.

Results. The results obtained from the logistic regression test showed that there was a statistically significant relationship between the economic problems of the family (P-value < 0.0001), job (P-value < 0.05), lack of mental and emotional preparation for having children (P-value < 0.0001), worry about preparing a promising future for children (P-value < 0.05), inability to raise children (P-value < 0.05), inappropriate age for pregnancy (P-value < 0.001) and reluctance to have children. Moreover, participants mentioned reasons like lack of psychological readiness to have a child (67.05% of the participants), increasing economic problems with having children (65.90% of the participants), not having enough income to have children (65.32% of the participants), among others, for unwillingness to childbearing.

Conclusion. To promote childbearing, addressing the economic problems of families should be a priority in national policymaking. In addition, various educational and supportive methods can reduce insecurity in young families and bring the fertility rate to the desired level.

Parandeh L, Khabiri R, Nayerpour A, Safa B, Khalkhali J. Causes of Unwillingness to Childbearing in Families Visiting by Urban and Rural Health Centers in Northwest of Iran. *Depiction of Health*. 2025; 16(2): 175-187. doi: 10.34172/doh.2025.14. (Persian)

* Corresponding author; Roghayeh Khabiri, E-mail: khabirirrh@gmail.com



Extended Abstract

Background

Fertility is one of the most important demographic components that plays a significant role in the quantitative and qualitative changes of the population in any country. Today, many developed and developing countries have a replacement fertility rate (2.1 children per woman) or less than that, and Iran is no exception to this rule. The fertility rate in Iran has started to decrease since 1985 and has dropped from 6.9 children per woman to 5.5 children in 1988 and 2.8 children in 1996. Then, in 2015, it reached 1.9, below the replacement level. According to the results of the population and housing census of the Iranian Statistics Center (2015), fertility has increased to the replacement level. However, the evidence and statistics suggest that the fertility rate has dropped below the replacement level since 2015.

According to the Iranian Statistics Center report, the fertility rate in East Azerbaijan province in 2021 was 1.62, which is lower than the national average (1.74). Due to the decrease in fertility rate and increase in life expectancy in the country, it is predicted that the elderly population will increase from less than 10% in 2015 to more than 30% in 2050. Based on this, the elderly population of East Azerbaijan province will increase from 12.34% in 2022 to 19.38% in 2036.

A decline in the working-age population, a decrease in economic growth, the collapse of financial markets, the bankruptcy of pension funds, and pressure on health systems are apparent examples of the challenges of population aging.

Considering that childbearing has a significant effect on the composition and age structure of the population, and considering that declines in the fertility rate disrupt the age balance of the country's population, which in turn leads to economic damage and irreparable social problems in the country, this study investigates the causes of reluctance to childbearing in people who refer to urban and rural health centers in Shabestar city.

Methods

The current study is a cross-sectional, descriptive-analytical study with a random sampling method. The total sample was determined by referring to the results of a national survey examining the desire to have children from the perspective of the urban and rural people of Iran, in which 2% of people who participated in East Azerbaijan province had the desire to have children. Therefore, the final sample size was determined to be 346 people. Women and men included in the final cases and willing and capable of sharing their views on the elements and influencing factors of unwillingness to have children/rebirth were interviewed. Informed consent was

secured from those women who agreed to participate in the study. Data were analyzed using SPSS 23 software and the logistic regression model with the reference group (Baseline Logistic Regression).

Results

A logistic regression test was used to check any probable relationship between the factors affecting the lack of desire to have children, and the following results emerged:

A statistically significant relationship was observed between the family's economic problems and unwillingness to childbearing ($P\text{-value} < 0.0001$). The reluctance to childbearing in people who "completely agree" was significant and was 2.5 times more than the people who "completely disagree" ($0.061 = P\text{-value}$, $OR=2.528$).

Similarly, A statistically significant relationship was observed between job and unwillingness to childbearing ($P\text{-value} = 0.013$). That is, the chance of unwillingness to have children in people who declared "completely agree" and "agree" were respectively 3 times higher (completely agree: $P\text{-value} = 0.02$, $OR = 3.178$, agree: $P\text{-value} = 0.016$, $OR = 3.293$) than those who declared "completely disagree" in response to the statement that childbearing interferes with job and social responsibilities.

Based on the findings, a significant relationship was observed between a lack of mental and psychological readiness to have children and participants' lack of desire for childbearing ($P\text{-value} > 0.0001$). In response to the statement that lack of psychological and mental preparation is a reason for unwillingness to childbearing, the chance of unwillingness in people who selected "completely agree" was about 4.5 times higher than the people who selected "completely disagree" ($P\text{-value} = 0.003$, $OR = 4.517$).

Concerns about providing a promising future for children have been effective in the unwillingness of the participants to have children ($P\text{-value} = 0.031$). However, no statistically significant difference was observed between the selected options and the unwillingness to childbearing.

Similarly, there was a statistically significant relationship between other people's opposition to having children and the unwillingness of participants to childbearing ($P\text{-value} = 0.032$). However, no statistically significant relationship was observed between options and unwillingness to childbearing.

Finally, the findings revealed that the inappropriate age for pregnancy was effective on the unwillingness to have children ($P\text{-value} = 0.004$). That is, the chance of unwillingness to childbearing in people who selected "completely agree" and "agree" was respectively 4 and 3 times higher than the people who chose "completely

disagree" (completely agree: P-value=0.014, OR= 4.24, agree: P-value = 0.034, OR= 2.97).

Conclusion

In the present study, the researchers investigated the causes of reluctance to engage in childbearing by examining participants' viewpoints. Reporting such reasons to the authorities will help take effective measures towards removing the obstacles to childbearing in society.

The current research results can be helpful for policymakers and authorities in the population field, so by considering the childbearing concerns of families and removing the barriers, we can witness an increase in the population in the future. In this study and previous

studies, the economic problem is the biggest concern of individuals or households wanting to have children or increase the number of their children. There is a need to formulate macro policies, such as social incentives and economic policies, and micro-supportive policies, such as creating welfare facilities, to achieve ideal conditions.

Practical Implications of Research

Investigating the causes of reluctance to have children and the factors affecting management policies in this field at a macro level can accelerate the implementation process of fertility interventions and be considered a successful step towards re-elevating fertility to replacement levels.

تعیین علل عدم تمایل به فرزندآوری در خانوارهای تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی شمال غرب ایران

لیلا پرند^{۱،۲}، رقیه خیبری^۳، علی نیریپور^۴، باقر صفا^۵، ژیلای خلخالی^۵

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ گروه سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، مرکز بهداشت و درمان شبستر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴ شبکه بهداشت و درمان شبستر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۵ گروه سلامت و جمعیت، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه. با توجه به این که فرزندآوری بر ترکیب و ساختار سنی جمعیت تاثیر به سزایی دارد و با در نظر گرفتن این موضوع که کاهش نرخ باروری باعث بر هم خوردن موازنه سنی جمعیت کشور می گردد و این امر نیز منجر به آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری در کشور می گردد، این مطالعه با هدف بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری در افراد تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی شمال غرب ایران انجام گرفت.

روش کار. مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی، توصیفی- تحلیلی با روش نمونه گیری تصادفی می باشد که بر روی ۳۴۶ نفر در شهرستان شبستر در شمال غرب ایران در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسش نامه محقق ساخته اعتبارسنجی شده می باشد که حاوی دو بخش است: بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک- که در برگرنده اطلاعاتی از قبیل سن، تعداد زایمان، سن هنگام ازدواج، سطح تحصیلات، شغل و موارد دیگر می باشد- و بخش دوم، پرسش نامه میزان تمایل به فرزندآوری (ویژه مردان و زنان متاهل) است که هر کدام حاوی ۱۷ گویه مربوط به متغیرهای مستقل می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها. نتایج بدست آمده از آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که رابطه آماری معنی داری بین مشکلات اقتصادی خانواده ($P\text{-value} < 0.001$)، شغل ($P\text{-value} < 0.05$)، عدم آمادگی روحی و روانی برای بچه دار شدن ($P\text{-value} < 0.001$)، نگرانی در مورد تامین آینده فرزندان ($P\text{-value} < 0.05$)، عدم توانایی تربیت فرزند ($P\text{-value} < 0.05$)، عدم مناسب بودن سن برای بارداری ($P\text{-value} < 0.001$) و عدم تمایل به فرزندآوری وجود دارد. یافته ها نشان داد که ۶۷/۰۵ درصد از شرکت کنندگان عدم آمادگی روحی روانی برای بچه دار شدن، ۶۵/۹۰ درصد از مخاطبان افزایش مشکلات اقتصادی با فرزنددار شدن و ۶۵/۳۲ درصد عدم وجود درآمد کافی برای بچه دار شدن را از دلایل عدم تمایل به فرزندآوری عنوان کرده بودند.

نتیجه گیری برای ترویج فرزندآوری باید مشکلات اقتصادی خانوارها در اولویت های سیاست گذاری کشوری قرار گیرد. به علاوه به روش های مختلف آموزشی و حمایتی می توان احساس ناایمنی را در خانواده های جوان کاست و میزان باروری را به سطح مطلوب در آینده رساند.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۱۱/۰۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۲/۳۰

کلیدواژه ها:

جمعیت،

تمایل به فرزندآوری،

موانع فرزندآوری،

خانواده،

باروری

مقدمه

مردن تحت تاثیر عوامل متعددی قرار داشته است که به تناسب هر دوره با نظریه های مختلف جمعیت شناختی توسط جامعه شناسان به آن پرداخته شده است. اولین

باروری یکی از مهم ترین مولفه های جمعیتی است که نقش عمده ای در تغییرات کمی و کیفی جمعیت هر کشور دارد.^۱ تحولات باروری در اعصار مختلف از جوامع سنتی تا

* پدیدآور رابط: رقیه خیبری، آدرس ایمیل: khabirikh@gmail.com



کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی در کشور، پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمند از کمتر از ۱۰ درصد در سال ۲۰۱۵ به بیش از ۳۰ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد. بر این اساس جمعیت سالمندان استان آذربایجان شرقی نیز از ۱۲/۳۴ درصد در سال ۱۴۰۱ به ۱۹/۳۸ درصد در سال ۱۴۱۵ خواهد رسید.^۷ کاهش سهم جمعیت در سنین فعالیت، کاهش رشد اقتصادی، سقوط بازارهای مالی، ورشکستگی صندوق‌های بازنشستگی و فشار بر سیستم‌های بهداشتی، چند نمونه بارز از مسائل و چالش‌های سالخوردگی جمعیت هستند.^{۹،۸}

با توجه به این که فرزندآوری بر ترکیب و ساختار سنی جمعیت تاثیر به‌سزایی دارد و با در نظر گرفتن این موضوع که کاهش نرخ باروری باعث بر هم خوردن موازنه سنی جمعیت کشور می‌گردد و این امر نیز منجر به آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران‌ناپذیری در کشور می‌گردد و این که شهرستان شبستر با ۱۷/۲ درصد جمعیت سالمند، رتبه اول سالمندی در استان آذربایجان شرقی را دارا می‌باشد، این مطالعه به بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری در خانوارهای تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی شهرستان شبستر پرداخته است.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی با روش نمونه‌گیری تصادفی می‌باشد که بر روی ۳۴۶ نفر از خانوارهای تحت پوشش مراکز سلامت شهری و روستایی شهرستان شبستر انجام شد.

معیارهای ورود شامل: ۱- ملیت ایرانی، ۲- خانواده‌های دارای زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار، دارای تک فرزند و یا دو فرزند که تمایل به فرزندآوری ندارند و از تولد آخرین فرزند آنان بیش از سه سال می‌گذرد، ۳- خانواده‌های دارای زنان ۴۹-۱۵ ساله همسردار بی‌فرزند که تمایل به فرزندآوری ندارند و از ازدواج آنان بیش از یک سال می‌گذرد، ۴- عدم یائسگی در زنان، ۵- عدم وجود بیماری روانی شناخته شده، ۶- نداشتن منع پزشکی برای بارداری و ۷- عدم وجود ناباروری یا سقط مکرر و معیارهای خروج شامل: خانواده‌های دارای زنان بالای ۴۹ سال، خانوارهای دارای کودک زیر سه سال، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و پاسخ ناقص به سوالات بود.

تبیین جامع تغییر باروری توسط نوتشتاین (Notstein) انجام گرفت. وی کاهش باروری را ناشی از فرایند صنعتی شدن، شهرنشینی و به‌طور کلی توسعه اقتصادی می‌داند. به بیان دیگر دستاوردهای سریع اقتصادی و اجتماعی، میزان‌های فقر و تولد را کاهش داده و تعادل بین میزان موالید و میزان مرگ و میر را سبب شده است.^۲

در نظریه جریان ثروت بین نسلی کالدول بیان می‌شود که یک ارتباط مستقیم بین ساختار خانواده و باروری وجود دارد. در جوامع سنتی که در شرایط باروری طبیعی به سر می‌برند، فرزندان منافع اقتصادی دارند. جریان‌های ثروت رو به بالا و از نسل‌های جوان‌تر به نسل‌های سالخورده‌تر است. در نتیجه، والدین به کمیت فرزندان اهمیت می‌دهند. در جوامع جدید مبتنی بر اقتصاد مدرن، فرزند دارای بار اقتصادی برای خانواده است. بنابراین، فرزندان ارزش پایینی از نظر اقتصادی برای والدین دارند. ساختار خانواده بر حسب جریان‌های نزولی ثروت سازمان یافته است. در نتیجه، والدین بیش‌تر به کیفیت فرزندان توجه می‌کنند.^۳

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که باروری تحت تأثیر انتخاب فردی، ارزش‌های اجتماعی، فرهنگ‌ها، هنجارها و همچنین شرایط اجتماعی-اقتصادی قرار دارد. از دلایلی که منجر به تعویق فرزندآوری در خانواده‌ها می‌شود؛ می‌توان به استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، تغییر ارزش‌ها، برابری جنسیتی، شرایط مسکن، عدم اطمینان اقتصادی و نبود سیاست‌های حمایتی خانواده اشاره کرد.^۴

امروزه بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دارای نرخ باروری در حد جانشینی (۲/۱) فرزند به ازای هر زن) یا کمتر از آن می‌باشند و ایران نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد.^۵ میزان باروری در ایران از سال ۱۳۶۴ شروع به کاهش نموده و از ۶/۹ فرزند به ازای هر زن به ۵/۵ فرزند در سال ۱۳۶۷ و ۲/۸ فرزند در سال ۱۳۷۵ رسیده است و پس از آن در سال ۱۳۸۵ به عدد ۱/۹ رسیده که زیر سطح جانشینی می‌باشد. اگرچه بر اساس نتایج حاصل از سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران افزایش مجددی در حد جانشینی مشاهده می‌شود، ولی بر اساس شواهد و آمارها بعد از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۴۰۰ شاهد کاهش نرخ باروری به کمتر از حد جانشینی می‌باشیم.^۶

بر اساس گزارش مرکز آمار ایران نرخ باروری در استان آذربایجان شرقی در سال ۱۴۰۰ برابر با ۱/۶۲ می‌باشد که پایین‌تر از میانگین کشوری (۱/۷۴) می‌باشد. با توجه به

سپس پژوهشگر طی تماس تلفنی از افرادی که تمایل به فرزندآوری نداشته و شرایط ورود به مطالعه را داشتند جهت شرکت در پژوهش دعوت به همکاری نمود. در نهایت ۴ نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل نقص در تکمیل پرسش‌نامه از مطالعه کنار گذاشته شدند و داده‌های ۳۴۶ نفر با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آنالیز داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، درصد، انحراف معیار) و آمار استنباطی و استفاده از مدل رگرسیون لجستیک با گروه مرجع (Base-line Logistic Regression) و بررسی اثر توأم متغیرهای زمینه‌ای بر احتمال عدم تمایل به فرزندآوری استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان ۳۵/۸۳ (۷/۲۰) سال و میانگین (انحراف معیار) سن ازدواج ۲۳/۳۹ (۵/۰۵) سال بود. میانگین سن زنان ۳۴/۱۱ سال و میانگین سن مردان ۳۷/۷۸ سال، میانگین سن ازدواج زنان ۲۱/۰۳ سال و میانگین سن ازدواج در مردان ۲۶/۰۷ سال گزارش شد. ۲۹/۸ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۰/۶ درصد دیپلم و ۳۹/۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند (جدول ۱).

۰/۳ درصد افراد حاضر در مطالعه تمایلی به داشتن فرزند نداشتند در حالی که ۲۴/۶ درصد تمایل به داشتن یک فرزند، ۵۹/۱ درصد دو فرزند، ۱۰/۷ درصد سه فرزند و ۵/۲ درصد تمایل به داشتن بیش از سه فرزند داشتند. ۹/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه بدون فرزند، ۳۵/۹ درصد یک فرزند، ۴۷/۵ درصد دو فرزند، ۶/۱ درصد سه فرزند و ۱/۲ درصد بیش از سه فرزند داشتند (جدول ۱).

حجم نمونه با مراجعه به نتایج مطالعه کشوری تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران تعیین شد.^{۱۰} مطابق نتایج حاصل از این مطالعه از بین ۸۲۲ نفر شرکت‌کننده در استان آذربایجان شرقی، ۲۳۱ نفر تمایل به فرزندآوری داشتند؛ بنابراین $P=0/281$ خواهد بود و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد و احتمال ۱۰ درصد ریزش نمونه، حجم نمونه نهایی ۳۵۰ نفر تعیین شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته حاوی دو بخش متغیرهای دموگرافیک و ۱۷ گویه مربوط به متغیرهای مستقل بود که روایی و پایایی آن از قبل تعیین شده است.^{۱۱}

شرکت‌کنندگان می‌توانستند از بین گویه‌ها به هر تعداد که تمایل داشته باشند پاسخ دهند. در خصوص پرسش‌نامه علل عدم تمایل به فرزندآوری با توجه به طیف لیکرتی گزینه‌ها در گویه‌ها (کاملاً موافق/ موافق/ نظری ندارم/ مخالف/ کاملاً مخالف) صرفاً میانگین مجموع میزان دو گزینه موافق و کاملاً موافق به عنوان علل عدم تمایل به فرزندآوری، گزارش گردید.

شهرستان شبستر دارای ۲۱ مرکز سلامت می‌باشد. برای تعیین تعداد نمونه اختصاص یافته به هر مرکز، ابتدا تعداد جمعیت زنان ۴۹-۱۵ ساله مراکز به تفکیک نوع جمعیت (شهری و روستایی) استخراج و بر اساس حجم نمونه و جمعیت هر مرکز، تعداد نمونه تخصیص یافته به آن مرکز تعیین شد.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق لیست افراد از سامانه یکپارچه مراقبت‌های بهداشتی (سیب) استخراج و به تعداد حجم نمونه، افراد از میان جمعیت تحت پوشش مراکز سلامت به صورت تصادفی نسبتی انتخاب شدند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	فراوانی (درصد) زن (n=184)	فراوانی (درصد) مرد (n=162)	فراوانی (درصد) مجموع (n=346)
سن*	۳۴/۱۱ (۰/۴۹)	۳۷/۷۸ (۰/۵۷)	۳۵/۸۳ (۷/۲۰)
سن ازدواج*	۲۱/۰۳ (۰/۳۲)	۲۶/۰۷ (۰/۳۴)	۲۳/۳۹ (۵/۰۵)
شغل£			
شاغل	۶۲ (۳۳/۷)	۱۲۹ (۷۹/۶)	۱۹۱ (۵۵/۲)
بازنشسته	-	۱ (۰/۶)	۱ (۰/۳)
خانه‌دار	۱۲۰ (۶۵/۵)	-	۱۲۰ (۳۴/۶)
دانشجو	۲ (۱/۱)	۲۱ (۱۳)	۲۳ (۶/۶)
بیکار	-	۱۱ (۳/۱)	۱۱ (۳/۱)

متغیر	فراوانی (درصد) زن (n=184)	فراوانی (درصد) مرد (n=162)	فراوانی (درصد) مجموع (n=346)
تحصیلات£			
زیر دیپلم	۵۰ (۲۷/۱۷)	۵۳ (۳۲/۷۱)	۱۰۳ (۲۹/۸)
دیپلم	۶۰ (۳۲/۶)	۴۶ (۲۸/۳۹)	۱۰۶ (۳۰/۶)
دانشگاهی	۷۴ (۴۰/۲۱)	۶۳ (۳۸/۸۸)	۱۳۷ (۳۹/۶)
تعداد فرزند£			
بدون فرزند	۱۵ (۸/۱۵)	۱۷ (۱۰/۴۹)	۳۲ (۹/۲۴)
یک فرزند	۷۷ (۴۱/۸۴)	۴۷ (۲۹/۵۱)	۱۲۴ (۳۵/۸۳)
دو فرزند	۸۳ (۴۵/۱۰)	۸۲ (۵۰/۶۱)	۱۶۵ (۴۷/۶۸)
سه فرزند	۷ (۳/۸۰)	۱۴ (۸/۶۹)	۲۱ (۶/۰۶)
چهار فرزند	۲ (۱/۰۸)	۲ (۱/۲۳)	۴ (۱/۱۵)
تعداد فرزند ایده آل£			
بدون فرزند	۰ (۰)	۱ (۰/۶)	۱ (۰/۲۸)
یک فرزند	۵۴ (۲۹/۳۴)	۳۲ (۱۹/۷۵)	۸۶ (۲۴/۸۵)
دو فرزند	۱۰۵ (۵۷/۰۶)	۹۹ (۶۱/۱۱)	۲۰۴ (۵۸/۹۵)
سه فرزند	۱۶ (۸/۶۹)	۲۱ (۱۲/۹۶)	۳۷ (۱۰/۶۹)
چهار فرزند	۹ (۴/۸۹)	۹ (۵/۵۵)	۱۸ (۵/۲)
سطح درآمد£			
کمتر از ۵ میلیون تومان	۲۵ (۱۳/۶)	۱۸ (۱۱/۱)	۴۳ (۱۲/۴)
بین ۵-۱۰ میلیون تومان	۴۰ (۲۱/۷)	۴۱ (۲۵/۳)	۸۱ (۲۳/۴)
بین ۱۰-۱۵ میلیون تومان	۵۷ (۳۱)	۵۵ (۳۴)	۱۱۲ (۳۲/۴)
بین ۱۵-۲۰ میلیون تومان	۲۹ (۱۵/۸)	۲۱ (۱۳)	۵۰ (۱۴/۵)
بالای ۲۰ میلیون تومان	۳۳ (۱۷/۹)	۲۷ (۱۶/۷)	۶۰ (۱۷/۳)
* میانگین (انحراف معیار)			
£ فراوانی (درصد)			

از بین شرکت کنندگان ۶۷/۰۵ درصد عدم آمادگی روحی روانی برای بچه دار شدن و به ترتیب ۶۵/۹۰ و ۶۵/۳۲ درصد از مخاطبان افزایش مشکلات اقتصادی با فرزنددار شدن و عدم وجود درآمد کافی برای بچه دار شدن را از دلایل عدم تمایل به فرزندآوری عنوان کرده بودند (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی دلایل عدم تمایل به فرزندآوری*

کل	مرد	زن	گویه
۶۷/۰۵	۳۴/۱۰	۳۲/۹۵	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون از نظر روحی و روانی برای بچه دار شدن آمادگی ندارم.
۶۵/۹۰	۲۹/۱۹	۳۶/۷۱	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون آوردن فرزند دیگر مشکلات اقتصادی زندگی ام را افزایش می دهد.
۶۵/۳۲	۳۰/۳۵	۳۴/۹۷	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون برای آوردن فرزند دیگر درآمد کافی ندارم.
۶۳/۲۹	۲۲/۲۵	۴۱/۰۴	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون نگران تامین آینده فرزندان جدید هستم.
۵۹/۵۴	۳۲/۳۷	۲۷/۱۷	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون برای آوردن فرزند دیگر مسکن مناسبی ندارم.
۵۲/۰۲	۳۶/۷۱	۱۵/۳۲	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون نمی توانم به خوبی فرزندم را تربیت کرده و از او نگهداری کنم.
۴۳/۶۴	۸/۶۷	۳۶/۹۹	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون تعداد فرزندان فعلی ما کافی است.
۴۲/۴۹	۲۱/۹۷	۲۰/۵۲	به علت عدم تمایل همسر به بچه دار شدن، من نیز در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم.
۳۶/۱۳	۱۵/۰۳	۲۱/۱۰	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون داشتن بچه دیگر، با شغل و مسئولیت های اجتماعی ام تداخل دارد.
۲۶/۳۰	۱۶/۷۶	۹/۵۴	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون بچه دار شدن ادامه تحصیل ام را مشکل می کند.
۲۶/۰۱	۱۳/۸۷	۱۲/۱۴	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون سن من / همسر مناسب بارداری نیست.
۲۵/۴۳	۱۱/۲۷	۱۴/۱۶	در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل ندارم چون می خواهم فاصله سنی مناسب بین فرزندانم را رعایت کنم.

کل	مرد	زن	گویه
۱۹/۳۶	۸/۳۸	۱۰/۹۸	برای اینکه مشکلات جسمی ایجاد شده در من/ همسرم در بارداری‌های قبلی تکرار نشود تمایلی به بچه‌دار شدن ندارم.
۱۸/۵۰	۱۰/۶۹	۷/۸۰	به علت نگرانی در خصوص کم بودن فاصله بارداری و تهدید سلامتی من/ همسرم تمایلی به بچه‌دار شدن ندارم.
۱۷/۰۵	۹/۲۵	۷/۸۰	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل ندارم چون اطرافیان با بچه‌دار شدن من مخالفند.
۱۶/۷۶	۹/۲۵	۷/۵۱	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل ندارم چون به علت اختلاف خانوادگی، داشتن فرزند بیشتر مشکلاتم را بیشتر می‌کند.
۱۵/۰۳	۸/۹۶	۶/۰۷	در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل ندارم چون از نظر پزشکان به علت داشتن مشکلات جسمی نمی‌توانم بچه‌دار شوم.

* افراد می‌توانستند دلایل متعددی را بیان نمایند.

تداخل با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی را "کاملاً مخالف" ارزیابی کرده بودند (کاملاً موافق: $P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 3/178$)، موافق: $P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 3/293$ (جدول ۳).

رابطه معنی‌داری بین عدم آمادگی روحی و روانی برای بچه‌دار شدن و عدم تمایل شرکت‌کنندگان به فرزندآوری مشاهده گردید ($P\text{-value} < 0.001$). به‌طوری که شانس عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که با عدم آمادگی روحی و روانی برای بچه‌دار شدن "کاملاً موافق" بوده‌اند حدود ۴/۵ برابر بیشتر از افرادی بود که عدم آمادگی روحی و روانی برای بچه‌دار شدن را "کاملاً مخالف" ارزیابی کرده بودند ($P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 4/517$) (جدول ۳).

نگرانی در مورد تامین آینده فرزندان بر عدم تمایل به فرزندآوری شرکت‌کنندگان موثر بوده است ($P\text{-value} < 0.05$) ولی اختلاف آماری معنی‌داری بین هیچکدام از گزینه‌های انتخابی با عدم تمایل به فرزندآوری مشاهده نگردید.

بین مخالفت اطرافیان با بچه‌دار شدن و عدم تمایل به فرزندآوری ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت ($P\text{-value} < 0.05$). ولی بین گزینه‌های مختلف با عدم تمایل به فرزندآوری ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نگردید.

عدم مناسب بودن سن برای بارداری بر عدم تمایل به فرزندآوری موثر می‌باشد ($P\text{-value} < 0.05$). به‌طوری که شانس عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که با عدم مناسب بودن سن "کاملاً موافق" و "موافق" بودند به ترتیب ۴ و ۳ برابر بیشتر از افرادی بود که گزینه "کاملاً مخالف" را انتخاب کرده بودند (کاملاً موافق: $P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 4/24$ ، موافق: $P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 2/97$) (جدول ۳).

برای بررسی وجود ارتباط بین عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد و نتایج زیر به‌دست آمد:

رابطه آماری معنی‌داری بین مالکیت منزل مسکونی و عدم تمایل به فرزندآوری، تداخل با تحصیل و عدم تمایل به فرزندآوری، مشکلات جسمی و عدم تمایل به فرزندآوری به عدم تمایل همسر به فرزندآوری با عدم تمایل به فرزندآوری مشاهده نگردید ($P\text{-value} > 0.05$) (جدول ۳).

ارتباط آماری معنی‌داری بین درآمد و عدم تمایل به فرزندآوری در کل مشاهده نگردید ($P\text{-value} > 0.05$). هر چند شانس عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که درآمد خود را "۱۵ تا ۲۰ میلیون" ارزیابی کرده‌اند حدود ۳ برابر بیشتر از افرادی می‌باشد که درآمد خود را "کمتر از ۵ میلیون" بیان کرده بودند ($P\text{-value} < 0.05$ ، $OR = 2/81$) (جدول ۳).

رابطه آماری معنی‌داری بین مشکلات اقتصادی خانواده و عدم تمایل به فرزندآوری مشاهده گردید ($P\text{-value} < 0.001$). عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که با مشکلات اقتصادی "کاملاً موافق" بودند تا حدودی معنی‌دار بوده و ۲/۵ برابر بیشتر از افرادی بود که مشکلات اقتصادی را عاملی برای عدم تمایل به فرزندآوری "کاملاً مخالف" ارزیابی می‌کردند ($P\text{-value} > 0.05$ ، $OR = 2/528$) (جدول ۳).

بین شغل و عدم تمایل به فرزندآوری ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده گردید ($P\text{-value} < 0.05$)، به‌طوری که شانس عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که تداخل با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی را به ترتیب "کاملاً موافق" و "موافق" اعلام کرده بودند ۳ برابر بیشتر از افرادی بود که

جدول ۳. نسبت شانس عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری در رگرسون لجستیک

عامل	نسبت شانس	فاصله اطمینان	مقدار P
میزان درآمد	بالای ۲۰ میلیون تومان	۱/۹۳۷ - ۴/۶۵۹ - ۸۰۵/۰	۰/۱۴۰
	بین ۱۵-۲۰ میلیون تومان	۲/۸۱۲ - ۷/۵۱۱ - ۱۰۵۳/۰	۰/۰۳۹
	بین ۱۰-۱۵ میلیون تومان	۱/۴۰۰ - ۲/۹۶۸ - ۶۰۸/۰	۰/۳۸۰
	بین ۵-۱۰ میلیون تومان	۱/۸۴۵ - ۴/۱۸۰ - ۸۱۵/۰	۰/۱۴۲
	کمتر از ۵ میلیون تومان	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
مالکیت منزل مسکونی	شخصی	۰/۶۸۵ - ۲/۰۹۳ - ۲۲۴/۰	۰/۵۰۷
	استیجاری	۰/۳۹۲ - ۱/۲۳۲ - ۱۲۵/۰	۰/۱۰۹
	سایر	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
افزایش مشکلات	کاملاً موافقم	۲/۵۲۸ - ۶/۶۵۹ - ۹۵۹/۰	۰/۰۶۱
اقتصادی زندگی با آوردن	موافقم	۲/۰۶۴ - ۵/۴۶۰ - ۷۸۰/۰	۰/۱۴۴
فرزند دیگر	مخالفم	۱/۹۸۱ - ۶/۵۵۷ - ۵۹۸/۰	۰/۲۶۳
	کاملاً مخالفم	۰/۴۶۷ - ۱/۳۱۹ - ۱۶۵/۰	۰/۱۵۰
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
تداخل داشتن بچه دیگر	کاملاً موافقم	۳/۱۷۸ - ۸/۴۰۴ - ۱۲۰۲/۰	۰/۰۲۰
با شغل و مسئولیت‌های	موافقم	۳/۲۹۳ - ۸/۶۹۹ - ۱۲۴۷/۰	۰/۰۱۶
اجتماعی	مخالفم	۱/۲۴۸ - ۲/۹۱۸ - ۵۳۴/۰	۰/۶۰۹
	کاملاً مخالفم	۱/۱۴۷ - ۲/۵۱۰ - ۵۲۴/۰	۰/۷۳۱
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
وجود مشکل در ادامه	کاملاً موافقم	۲/۰۳۶ - ۵/۹۹۷ - ۶۹۱/۰	۰/۱۹۷
تحصیل با بچه‌دار شدن	موافقم	۰/۶۴۵ - ۱/۶۲۷ - ۲۵۵/۰	۰/۳۵۳
	مخالفم	۱/۳۸۰ - ۲/۹۷۴ - ۶۴۰/۰	۰/۴۱۱
	کاملاً مخالفم	۰/۸۸۶ - ۱/۶۹۲ - ۴۶۴/۰	۰/۷۱۴
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
عدم آمادگی از نظر روحی	کاملاً موافقم	۴/۵۱۷ - ۱۲/۲۰۶ - ۱۶۷۱/۰	۰/۰۰۳
و روانی برای بچه‌دار شدن	موافقم	۱/۲۴۰ - ۲/۸۸۵ - ۵۳۳/۰	۰/۶۱۸
	مخالفم	۱/۹۶۱ - ۵/۳۱۴ - ۷۲۴/۰	۰/۱۸۶
	کاملاً مخالفم	۰/۷۰۰ - ۱/۶۶۲ - ۲۹۵/۰	۰/۴۱۹
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
نگرانی از تامین آینده	کاملاً موافقم	۲/۲۰۵ - ۶/۳۱۷ - ۷۷۰/۰	۰/۱۴۱
فرزند جدید	موافقم	۱/۲۶۲ - ۳/۶۱۹ - ۴۴۰/۰	۰/۶۶۶
	مخالفم	۰/۸۶۵ - ۳/۱۵۳ - ۲۳۷/۰	۰/۸۲۷
	کاملاً مخالفم	۰/۶۹۲ - ۲/۲۵۴ - ۲۱۳/۰	۰/۵۴۱
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
عدم توانایی تربیت فرزند	کاملاً موافقم	۵/۹۶۸ - ۲۱/۴۳۶ - ۱/۶۶۲	۰/۰۰۶
	موافقم	۰/۹۲۶ - ۲/۰۵۱ - ۴۱۸/۰	۰/۸۴۹
	مخالفم	۱/۴۹۲ - ۳/۳۹۲ - ۶۵۶/۰	۰/۳۴۰
	کاملاً مخالفم	۰/۷۳۱ - ۱/۴۱۴ - ۳۷۸/۰	۰/۳۵۲
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
مخالفت اطرافیان با	کاملاً موافقم	۵/۵۳۲ - ۴۳/۵۶۷ - ۷۰۲/۰	۰/۱۰۴
بچه‌دار شدن	موافقم	۱/۶۰۱ - ۴/۲۹۲ - ۵۹۷/۰	۰/۳۴۹
	مخالفم	۱/۰۸۵ - ۲/۴۴۳ - ۴۸۲/۰	۰/۸۴۴
	کاملاً مخالفم	۰/۵۸۲ - ۱/۰۴۹ - ۳۲۳/۰	۰/۰۷۲
	نظری ندارم	رده رفرنس در نظر گرفته شده است	

عامل	نسبت شانس	فاصله اطمینان	مقدار P
عدم تمایل همسر به بارداری	۲/۲۹۲	۰/۹۳۷-۵/۶۰۸	۰/۰۶۹
موافقم	۱/۴۷۹	۰/۶۸۰-۳/۲۲۱	۰/۳۲۴
مخالفم	۲/۰۶۶	۰/۸۱۷-۵/۲۲۳	۰/۱۲۵
کاملاً مخالفم	۰/۸۶۵	۰/۴۱۸-۱/۷۹۱	۰/۶۹۶
نظری ندارم		رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
مشکلات جسمی	۳/۳۷۰	۰/۹۴۴-۱۲/۰۲۹	۰/۰۶۱
موافقم	۲/۵۹۳	۰/۷۱۴-۹/۴۱۵	۰/۱۴۸
مخالفم	۱/۶۸۵	۰/۷۲۳-۳/۹۲۷	۰/۲۲۷
کاملاً مخالفم	۰/۹۵۴	۰/۵۴۲-۱/۶۷۸	۰/۸۶۹
نظری ندارم		رده رفرنس در نظر گرفته شده است	
عدم مناسب بودن سن برای بارداری	۴/۲۳۹	۱/۳۳۵-۱۳/۴۵۸	۰/۰۱۴
موافقم	۲/۹۷۱	۱/۰۸۸-۸/۱۱۴	۰/۰۳۴
مخالفم	۱/۸۵۸	۰/۸۰۲-۴/۳۰۶	۰/۱۴۹
کاملاً مخالفم	۰/۸۶۰	۰/۴۵۴-۱/۶۲۷	۰/۶۴۲
نظری ندارم		رده رفرنس در نظر گرفته شده است	

بحث

پژوهشگران در این مطالعه به بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری پرداختند تا به نقطه نظرات مخاطبان در این زمینه دست یابند و با انتقال آن به مسئولان بتوانند گامی موثر در جهت برطرف کردن موانع فرزندآوری در جامعه بردارند. با توجه به نتایج به دست آمده عدم آمادگی روحی روانی برای بچه دار شدن، افزایش مشکلات اقتصادی با فرزنددار شدن و عدم وجود درآمد کافی برای بچه دار شدن جزو سه علت اصلی عدم تمایل به فرزندآوری در شرکت کنندگان بود.

مطابق نتایج مطالعه‌ای که توسط رضوی زاده و همکاران با عنوان زمینه‌های کم فرزندخواهی و تأخیر در فرزندآوری، در بین زنان مشهودی انجام شد؛ دغدغه‌های والدین در تربیت فرزندان، مسایل اقتصادی، رفاهی و محدودیت‌های ناشی از فرزندآوری از عوامل کم‌فرزندگی و تأخیر در فرزندآوری می‌باشد که با نتایج مطالعه ما در یک راستا می‌باشد.^{۱۳} در پژوهشی که توسط ترکیان و همکاران با عنوان فرزندآوری: عوامل سوق دهنده و بازدارنده انجام شد، مهم‌ترین عوامل بازدارنده شامل: نگرانی از تامین آینده تحصیلی و امنیت شغلی فرزندان، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید و نداشتن درآمد کافی برای فرزنددار شدن بود که با نتایج مطالعه ما همسو بود.^{۱۴}

همچنین مطالعه‌ای توسط شمس و همکاران با عنوان در دو راهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین انجام شد و نتایج نشان داد که بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته، تصمیم به فرزندآوری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی بودن ابزاری می‌کنند که با نتایج مطالعه ما در یک راستا می‌باشد.^{۱۳} پژوهشی با عنوان بررسی جایگاه و نگرش به فرزندآوری در خانواده‌های جوان شهر قزوین توسط موسوی و همکاران انجام شد و نتایج مطالعه نشان داد که عوامل اقتصادی بیش از سایر عوامل همچون اعتقادی، فرهنگی و هویت شناختی- جسمانی بر نگرش منفی خانواده‌های جوان به فرزندآوری تأثیرگذار بوده است.^{۱۴}

در مطالعه‌ای که توسط بگی و همکاران با عنوان تمایل به بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در میان زوجین تازه ازدواج کرده انجام شد مهم‌ترین دلایل تمایل به بی‌فرزندگی هزینه‌های اقتصادی فرزندان و عدم علاقه به فرزند عنوان شد که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد.^{۱۵} مطالعه‌ای با عنوان تعیین مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر الگوی باروری خانواده‌های تک‌فرزند و بدون فرزند در شهرستان شهرکرد توسط مباشری و همکاران انجام شد و سه عامل افزایش هزینه‌ها و فشار اقتصادی، عدم وجود حمایت‌ها و تسهیلات رفاهی از جانب دولت برای فرزندآوری و نگرش

مطالعه‌ای توسط علی دوستی و همکاران با عنوان عوامل اجتماعی- اقتصادی موثر بر نگرش به فرزندآوری در زوجین در آستانه ازدواج شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج نشان داد که بین محل سکونت، مسکن، مساحت خانه، اشتغال، تحصیلات و طبقه اجتماعی و نگرش نسبت به فرزندآوری رابطه معناداری وجود ندارد. در صورتی که در مطالعه ما بین اشتغال و تمایل به فرزندآوری رابطه معنی‌داری وجود داشت که از این حیث با نتایج مطالعه ما همخوانی نداشت.^{۲۲}

پژوهشی با عنوان بررسی عوامل اقتصادی جمعیتی موثر بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲ تهران توسط شیر و همکاران انجام شد و نتایج نشان داد که عواملی چون سن، درآمد، میزان آشنایی با وسایل جلوگیری از بارداری، تنظیم فواصل بین باروری و هزینه اوقات فراغت فرزندان تاثیر آچنانی بر باروری ندارد که با نتایج مطالعه ما همسو نمی‌باشد.^{۲۳}

کشورهایی که باروری کمتر از سطح جایگزینی دارند، سیاست‌هایی برای افزایش باروری دارند. در مجموع در سطح جهانی ۲۸ درصد از کشورهای جهان سیاست‌هایی را برای افزایش مولید اتخاذ کرده‌اند. در این میان، اروپا (۶۶ درصد) و بعد از آن آسیا (۳۸ درصد) بالاترین نسبت کشورهای را دارند که به دنبال افزایش باروری هستند.^{۲۴} کشورهای که برنامه‌های تشویقی افزایش مولید را با جدیت دنبال می‌کنند (همانند آلمان، اسپانیا، انگلستان، ایرلند، روسیه، ژاپن، سنگاپور، سوئد، فرانسه و کره جنوبی)، بسته‌های تشویقی خود را چند جانبه، طولانی مدت و با پشتوانه‌ی قانون اعمال کرده‌اند. بنابراین برای افزایش تعداد فرزندان در ایران نیز پیشنهاد می‌شود به مشوق‌های مالی کوتاه مدت بسنده نشود و طراحی زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه در بلندمدت مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای سیاست‌گذاران و دست‌اندرکاران حوزه جمعیت مفید واقع شود تا با در نظر قرار دادن دغدغه‌های خانواده‌ها در رابطه با عدم تمایل به فرزندآوری و برطرف کردن موانع فرزندآوری بتوان در آینده شاهد افزایش جمعیت بود. در این زمینه، لازم است مسئولان اجرایی اهتمام بیشتری برای رفع موانع ازدواج و فرزندآوری در ایران داشته باشند؛ به‌طور مثال برای افزایش

غلطی که «داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر است»، از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری عنوان شد. در مطالعه ما نیز بین مشکلات اقتصادی خانواده و عدم تمایل به فرزندآوری رابطه معنی‌داری مشاهده گردید.^{۱۶}

یافته‌های مطالعه عرفانی و همکاران با عنوان دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در شهر تهران نشان داد که علاوه بر مشکلات اقتصادی، نگرانی از آینده فرزندان و تداخل فرزندآوری با علایق، تفریحات، و برنامه‌های کاری و تحصیلی فرد دو دلیل مهم فرهنگی و اجتماعی برای نخواستن فرزند است که با نتایج مطالعه ما در یک راستا می‌باشد.^{۱۷}

همچنین یافته‌های مطالعه ما رابطه آماری معنی‌داری را بین مشکلات اقتصادی خانواده، شغل، عدم آمادگی روحی و روانی برای بچه‌دار شدن، نگرانی در مورد تامین آینده فرزندان، عدم توانایی تربیت فرزند، عدم مناسب بودن سن برای بارداری و عدم تمایل به فرزندآوری نشان داد.

نتایج مطالعه ملکی و همکاران با عنوان بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری در زوجین متأهل بدون فرزند استان ایلام نشان داد که افزایش مشکلات اقتصادی زندگی و نداشتن درآمد کافی مهم‌ترین دلایل ذکر شده از سوی مادران برای عدم تمایل به فرزندآوری بودند. همچنین بین دو مؤلفه آمادگی روحی و روانی برای فرزندآوری و تداخل فرزندآوری با مسئولیت‌های اجتماعی، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد.^{۱۸}

در مطالعه‌ای که توسط ایدر و همکاران با عنوان بررسی عوامل موثر بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله با تاکید بر تحصیلات و اشتغال در شهر جهرم انجام شد، نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که اشتغال زنان، نوع شغل، و درآمد خانوار بر باروری تاثیر می‌گذارد که با نتایج مطالعه ما در یک راستا می‌باشد.^{۱۹} نتایج مطالعه عربان و همکاران با عنوان عوامل مرتبط با قصد فرزندآوری در زنان نشان داد که متغیرهای سن، وضعیت اشتغال و امیدواری، پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌داری برای قصد فرزندآوری بودند.^{۲۰} یافته‌های مطالعه حسینی و همکاران با عنوان تعیین کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار نشان داد که قصد توقف فرزندآوری در زنانی که شاغل هستند بیشتر می‌باشد که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد.^{۲۱}

مشارکت پدیدآوران

لیلا پرنده در طراحی، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله، رقیه خبیری و ژیلای خلخالی در تجزیه و تحلیل داده‌ها و ویرایش مقاله، و علی نیریور و باقر صفا در طراحی مطالعه مشارکت داشتند. فایل نهایی مقاله مورد تایید تمامی نویسندگان می‌باشد.

منابع مالی

این مطالعه با تامین مالی بسیج جامعه پزشکی و ستاد تخصصی اقشار و متخصصین سپاه ناحیه شبستر انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1402.633 انجام شد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه ندارند.

مجدد باروری به سطح جایگزینی، نیاز است تا مجموعه‌ای از سیاست‌ها اجرا شود تا به خانواده‌ها در پوشش هزینه‌های مراقبت از کودکان کمک کند و تلفیق زندگی شغلی و خانوادگی زنان را تسهیل کند.

با توجه به اینکه این مطالعه به صورت مقطعی انجام شده است پیشنهاد می‌شود مطالعاتی به روش کوهورت طراحی شود و قصد و نیت زوجین با فرزندآوری واقعی آنها در طول زمان پیگیری شود که آیا تحقق یافته است یا خیر.

پیامدهای عملی پژوهش

بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری و عوامل موثر در سیاست‌گذاری‌های مدیریتی در این زمینه در سطح کلان می‌تواند روند اجرایی مداخلات باروری را تسریع بخشد و به عنوان یک گام موفق در جهت ارتقاء مجدد باروری به سطح جایگزینی محسوب گردد.

قدرانی‌ها

بدین وسیله از تمامی مراقبین سلامت و ماماها شبکه بهداشت شهرستان شبستر که در جمع‌آوری داده‌ها به این مطالعه کمک نمودند، تشکر و قدرانی می‌گردد.

References

1. Torkian Valashani S, Heidari Z, Shoushtari-Moghaddam E, Zamani-Alavijeh F. Predictors of childbearing willingness in the center of Iran in 2019: A cross sectional study. *Res Sq*. 2020; 1-15. doi: 10.21203/rs.3.rs-53261/v1
2. Sofalchin-Langrud A, Eini-Zinab H. Multivariate analysis of cross-sectional age-specific fertility changes in Iran (Using microdata sample of the 2006 and 2011 national censuses). *Journal of Population Association of Iran*. 2020; 14(28): 45-67. doi: 10.22034/JPAI.2019.239438. (Persian)
3. Seifoori Togholjerdi B, Hassani Darmian G, Majdi A, Kermani M. Analyzing fertility indicators: a Meta-analysis of existing literature. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*. 2020; 16(2): 113-145. doi: 10.22067/jss.v16i2.79976. (Persian)
4. Alijanzadeh M, Bahrami N, Jafari E, Noori M, Miri F, Joftyar M, et al. Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. *Heliyon*. 2023; 9(5): 1-8. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e16162
5. Chen M, Sui Y, Liu W, Liu H, Huang Y. Urbanization patterns and poverty reduction: A new perspective to explore the countries along the Belt and Road. *Habitat Int*. 2019; 84: 1-14. doi: 10.1016/j.habitatint.2018.12.001
6. Ghasemi Ardahai A. Explainers of ideal fertility of married women: divergence or convergence. *Jamiat*. 2021; (115-116): 119-132. (Persian)
7. Fathi E. The phenomenon of population aging in Iran. *Iranian Journal of Official Statistics Studies*. 2020; 30(2): 387-413. (Persian)
8. Lee RD, Mason A. Population aging and the generational economy: A global perspective. Edward Elgar Publishing; 2013.
9. Pham TN, Vo DH. Aging population and economic growth in developing countries: a quantile regression approach. *Emerging Markets Finance and Trade*. 2021; 57(1): 108-122. doi: 10.1080/1540496X.2019.1698418
10. Haeri Mehrizi AA, Tavousi M, Sedighi J, Mutlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Reasons for willingness and Unwillingness to have children

- among urban and rural people in Iran: a national study. *Payesh*. 2017; 16(5): 637-645. (Persian)
11. Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Sedighi J, Mutlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Payesh*. 2017; 16(4): 401-410. (Persian)
 12. Razavizadeh N, Ghafarian E, Akhlaqi A. Grounds for Low Child Seeking and Delay in Child Bearing (Case Study: Mashhad Women). *Strategy for Culture*. 2015; 8(31): 73-98. (Persian)
 13. Shams Ghahfarkhi F, Askari Nodoushan A, Eini Zeinab H, Rouhani A, Abbasi Shavazi MJ. At the Crossroad of Decision to Have Children: An Analysis of Individual and Social Childbearing Challenges in the Context of Low Fertility in Isfahan. *Applied of sociology*. 2023; 33(4): 1-28. (Persian)
 14. Mousavi F, Ghafelebashi M. Investigating the position and attitude towards childbearing in young families of Qazvin city. *Women and family studies*. 2014; 1(2): 111-134. (Persian)
 15. Begi M. Childlessness and one-child intentions among recently married couples in Iran. *Payesh*. 2022; 21(1): 69-79. doi: 10.52547/payesh.21.1.69. (Persian)
 16. Mobasheri M, Alidosti M, Sorshajani S, Khosravi F, Khalafian P, Jalilian M. Determination of the Most Important Factors Influencing the Fertility Patterns of Single Child and Without Child Families in Shahr-e-kord City in 2013. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013; 21(6): 63-70. (Persian)
 17. Erfani A, Shojaei J. Reasons for Intending to Have no Children Tehran, Iran. *Journal of Community Health*. 2019; 6(2): 116-129. doi: 10.22037/ch.v6i2.22583
 18. Maleki S, Sadeghifar J, Khorshidi A, Zargoshi R, Dargahi H. Investigating the causes of unwillingness to have children in married couples without children in Ilam province in 2022: a survey study. *Nursing and Midwifery Journal*. 2024; 21(10): 809-816. doi: 10.61186/unmf.21.10.809. (Persian)
 19. Eadar N, Taghvayifard L. Investigating factors affecting the fertility of women aged 15-49 with an emphasis on education and employment in Jahrom city. *Journal of Social Sciences*. 2018; 12(41): 117-138. (Persian)
 20. Araban M, Karimy M, Armoon B, Zamani-Alavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *J Egypt Public Health Assoc*. 2020; 95(1): 1-8. doi: 10.1186/s42506-020-0035-4
 21. Hosseini H, Bagi B. Socioeconomic, cultural and demographic determinants of childbearing desires among married women attending health centers in Hamedan (2012). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2014; 18(1): 35-43. doi: 10.22110/jkums.v18i1.1578. (Persian)
 22. Alidousti E, Adhami AR, Kazemipour S. Socio-economic factors affecting attitudes towards childbearing: A study of ever married couples in Kermanshah, Iran. *Payesh*. 2021; 20(4): 471- 485. (Persian)
 23. Shiri T, Bidarian S. A survey of the effective economic-demographic factors on the fertility of employed women aged 15-49 in education organization-tehran's 22 district. *Journal of Sociological Researches*. 2009; 3(3): 93- 107. (Persian)
 24. United Nations. World Population Policies 2021: Policies related to fertility . New York, 2021: 1-50.