

## Attitudes toward childbearing and associated factors among employees with one child in Ilam health centers, 2024

Razhan Chehreh<sup>1</sup> , Khadijeh Najafi Ghobadi<sup>2</sup> , Fatema Ghiasvand<sup>3</sup>, Zolaykha Karamelahi<sup>4,5\*</sup> 

<sup>1</sup>Department of Midwifery, School of Midwifery and Nursing, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>2</sup>Department of Biostatistics, School of Health, Ilam University of Medical sciences, Ilam, Iran

<sup>3</sup>Msc of midwifery, Child and Infant Program Expert, Deputy of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>4</sup>Clinical Research Development Unit 5 Azar Hospital (CRDU), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

<sup>5</sup>PhD Student of Reproductive Health, Infertility and Reproductive Health Research Center, Health Research Institute Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 20 Sep 2025

Revised: 22 Dec 2025

Accepted: 27 Dec 2025

ePublished: 19 Apr 2026

#### Keywords:

- Attitude
- Childbearing
- Fertility intention
- Single-child employees

### Abstract

**Background.** Fertility is an important social and demographic issue that has received increasing attention from policymakers and researchers in recent years, particularly in the context of declining fertility rates. Some couples tend to postpone childbearing, others increase the spacing between births, and some decide to stop childbearing after their first child. Therefore, the present study aimed to examine attitudes toward childbearing among employees with one child working in healthcare centers in Ilam, Iran.

**Methods.** This descriptive cross-sectional study was conducted from November 2024 to February 2025 among 260 employees with one child working in healthcare centers in Ilam, Iran. After obtaining written informed consent from the participants, data were collected using a structured questionnaire that included demographic, cultural, social, and fertility-related characteristics, as well as items assessing attitudes toward childbearing. The questionnaire was administered online through the Porsline platform. Data were analyzed using SPSS software (version 22). Independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation coefficient were used for statistical analysis. Statistical significance was set at  $P < 0.05$ .

**Results.** The mean score of attitudes toward childbearing was 117.96, indicating a relatively high level of positive attitude among participants. Women's age ( $P = 0.006$ ) and their spouses' age ( $P = 0.001$ ) were inversely associated with decision-making regarding childbearing. In addition, women's age showed a significant inverse correlation with attitudes toward childbearing ( $P = 0.011$ ). Participation in social programs ( $P = 0.041$ ) and cultural activities ( $P = 0.001$ ) was significantly associated with the decision to attempt pregnancy. Furthermore, attitudes toward childbearing were significantly correlated with social interactions ( $P = 0.005$ ) and family engagement ( $P = 0.019$ ).

**Conclusion.** The findings suggest that attitudes and intentions toward childbearing among employees with one child are influenced by demographic characteristics, fertility-related factors, as well as the level of family, social, and cultural interactions.

**Practical Implications.** These findings can help inform the development of policies and programs aimed at promoting childbearing among working populations.

**How to cite this article:** Chehreh R, Najafi Ghobadi Kh, Ghiasvand F, Karamelahi Z. Attitudes toward childbearing and associated factors among employees with one child in Ilam health centers, 2024. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2026;48(1):78-89. doi: 10.34172/mj.026.35131. Persian.

\*Corresponding author; Email: mohamad20101@gmail.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Extended Abstract

### Background

Childbearing is one of the fundamental components of population science and a key social issue that influences the age and sex structure of populations. Fertility is considered the most important determinant of population dynamics, and population policies in many countries primarily focus on either reducing or increasing fertility levels. Decisions regarding childbearing are influenced by multiple factors, including health status, economic conditions, family culture, age at marriage, and educational attainment. In Iran, fertility has declined dramatically over the past three decades, placing the country at or below the replacement level of fertility. This trend poses serious challenges, such as population aging and a shrinking labor force. Despite numerous demographic studies, there remains a lack of micro-level and occupation-specific research on attitudes toward childbearing. Therefore, the present study aimed to examine attitudes toward childbearing and related factors among healthcare workers with one child employed in healthcare centers in Ilam, Iran.

### Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted among 260 healthcare workers with one child who were employed in hospitals and healthcare centers in Ilam City between November 2024 and February 2025. The sample size was calculated based on the study by Kalantari et al., considering the mean and standard deviation of childbearing attitude scores, a 95% confidence level, 80% statistical power, and the correlation coefficients of socioeconomic and cultural factors. Participants were selected using stratified sampling with proportional allocation, in which each hospital and healthcare center constituted a separate stratum. After obtaining ethical approval (IR.MEDILAM.REC.1401.193) and necessary institutional permissions, data were collected following written informed consent. The inclusion criteria were employment in healthcare centers in Ilam, having at least a high school diploma, and having one child. Incomplete

questionnaires and unwillingness to participate were considered exclusion criteria. The data collection instruments included a demographic questionnaire, measures of cultural and social factors, fertility-related variables, and the Attitudes toward Fertility and Childbearing Scale (AFCS), originally developed by Söderberg. The Persian version of this scale has demonstrated acceptable psychometric properties in previous studies. Content validity was confirmed by expert review, and internal consistency reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient (0.81). Data were analyzed using SPSS (version 22) with appropriate statistical tests at a significance level of 0.05.

### Results

A total of 260 healthcare workers with one child participated in the study, of whom 73.8% were female and 69.2% held a bachelor's degree. More than half of the participants' spouses also had a bachelor's degree, and 62.3% of respondents reported having a moderate economic status. Approximately 47% of participants reported no current intention to have another child. Statistically significant associations were observed between participants' age ( $P=0.006$ ) and spouses' age ( $P=0.001$ ) with decision-making regarding childbearing, indicating a decline in childbearing intention with increasing age. No significant associations were found between childbearing decisions and other demographic variables, including gender, educational level, spouse's education, spouse's employment status, and household economic status ( $P>0.05$ ). The mean total attitude score toward childbearing was  $117.96 \pm 14.51$ , indicating a generally positive attitude. The highest scores were observed in the dimension "child as the core of life," whereas the lowest scores were related to "postponing childbearing to the future." A weak but significant inverse correlation was found between age and attitudes toward childbearing ( $r = -0.158$ ,  $P=0.011$ ). Participation in social programs ( $P=0.041$ ) and engagement in cultural activities ( $P=0.001$ ) were significantly associated with childbearing decision-

making. Furthermore, the level of social interactions ( $P=0.005$ ) and communication with family members ( $P=0.019$ ) showed significant relationships with attitudes toward childbearing. Among fertility-related factors, a history of miscarriage ( $P=0.016$ ) and longer duration of marriage ( $P=0.001$ ) were significantly associated with childbearing decisions but not with attitudes toward childbearing.

### **Conclusion**

The findings indicate that healthcare workers with one child generally hold positive attitudes toward childbearing, consistent with some previous studies, although contradictory findings have also been

reported. Increasing age among women and their spouses was associated with reduced childbearing intention and less favorable attitudes, potentially due to occupational responsibilities, economic concerns, and health-related issues). Social and cultural factors—particularly social participation and family interactions—played a significant role in shaping both attitudes toward and decisions regarding childbearing. These results suggest that a positive attitude alone does not necessarily translate into childbearing intention. Strengthening cultural, social, and supportive workplace policies may therefore contribute to more effective fertility-promotion strategies among employed populations.

## نگرش به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در کارکنان دارای یک فرزند در مراکز بهداشتی درمانی ایلام ۱۴۰۳

رازان چهره<sup>۱</sup> ID، خدیجه نجفی قبادی<sup>۲</sup> ID، فاطمه غیاثوند<sup>۳</sup>، ذلیخا کرم‌الهی<sup>۴،۵</sup> \* ID

<sup>۱</sup> گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی، ایلام، ایران  
<sup>۲</sup> گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی، ایلام، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناس ارشد مامایی، کارشناس برنامه کودکان و نوزادان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران  
<sup>۴</sup> واحد توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، ناباروری و باروری، پژوهشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۶/۲۹  
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۱۰/۱  
پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۶  
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۱/۳۰

#### کلیدواژه‌ها:

- قصد باروری
- نگرش
- فرزندآوری
- کارکنان تک فرزندی

### چکیده

**زمینه.** فرزندآوری یکی از موضوعات مهم اجتماعی و جمعیت‌شناختی است که طی سال‌های اخیر به دلیل کاهش نرخ باروری، مورد توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران قرار گرفته است. برخی زوج‌ها تمایل دارند فرزندآوری را به تأخیر ببندازند، گروهی میان فرزندان فاصله طولانی ایجاد می‌کنند و برخی از ادامه فرزندآوری صرف‌نظر می‌کنند. مطالعه حاضر با هدف بررسی نگرش نسبت به فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام انجام شد.

**روش کار.** این مطالعه توصیفی-مقطعی از آبان تا بهمن ۱۴۰۳ بر روی ۲۶۰ نفر از کارکنان دارای یک فرزند شاغل در مراکز درمانی و بهداشتی شهر ایلام انجام شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، داده‌ها از طریق پرسشنامه (شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی، فرهنگی، اجتماعی، باروری و نگرش نسبت به فرزندآوری) و چک‌لیست آنلاین (در پلتفرم پرس‌لاین) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های تی-مستقل، آنالیز واریانس، من-ویتنی، کروسکال-والیس و همبستگی اسپیرمن تحلیل شدند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها.** میانگین نمره نگرش نسبت به فرزندآوری ۱۱۷/۹۶ بود که در سطح بالا ارزیابی شد. سن زنان ( $P=0/006$ ) و سن همسران آنها با تصمیم‌گیری در زمینه فرزندآوری رابطه معکوس معنادار ( $P=0/001$ ) داشت. سن زنان با نگرش به فرزندآوری نیز ارتباط معکوس ( $P=0/011$ ) نشان داد. مشارکت در برنامه‌های اجتماعی ( $P=0/041$ ) و فعالیت‌های فرهنگی با تصمیم‌گیری برای اقدام به بارداری ( $P=0/001$ ) رابطه معنادار داشتند. نگرش نسبت به فرزندآوری با میزان ارتباطات اجتماعی ( $P=0/005$ ) و تعامل با اعضای خانواده ( $P=0/019$ ) ارتباط معناداری را نشان داد.

**نتیجه‌گیری.** یافته‌های این پژوهش نشان داد که نگرش و قصد فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند تحت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، وضعیت باروری، و میزان ارتباطات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. **پیامدهای عملی.** این نتایج می‌توانند در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقاء باروری در گروه‌های شاغل مورد استفاده قرار گیرند.

### مقدمه

و مطالعات مربوط به آن نسبت به سایر پدیده‌های جمعیتی (مرگ و مهاجرت) از اهمیت بیشتری برخوردار است. از این‌رو، سیاست‌های جمعیتی در اغلب کشورها به‌طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شود. سیاست‌های جمعیتی در هر کشور می‌تواند نقش مهمی در اصلاح چنین وضعیتی داشته باشد. در جوامعی که با گسترش سیاست‌های کنترل جمعیت

فرزندآوری یکی از مولفه‌های مهم علم جمعیت‌شناسی و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی بسیار اهمیت دارد.<sup>۱</sup> ازدواج و تشکیل خانواده آغازگر باروری و منشأ تولد است. از دیدگاه جمعیت‌شناسی، باروری مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسانات جمعیت (ساخت جنسی و سنی جمعیت) شناخته شده

\*نویسنده مسؤول؛ ایمیل: mohamad20101@gmail.com

درصد از پاسخگویان به فرزندآوری نگرشی نداشتند.<sup>۲</sup> بر اساس نتایج پژوهش دیگر، بیش از ۴۰ درصد زوج‌های کشورمان، میل به فرزندآوری خود را متوسط ارزیابی کردند.<sup>۱۱</sup>

مطابق با مطالعات صورت گرفته در این زمینه، نگرش و گرایش به فرزندآوری و در نتیجه باروری، تابع برخی از عوامل و مرتبط با برخی از آنها است. اشتغال زنان و استقلال اقتصادی و اجتماعی آنها، عوامل اقتصادی، عدم وجود تسهیلات رفاهی از جانب دولت‌ها، برخی نگرش‌های نادرست، داشتن تحصیلات بالا و حضور بیشتر زنان در مسایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه و ویژگی‌های اقتصادی- اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی مختلف زنان در این حوزه‌ها، سن زنان هنگام ازدواج، تعداد فرزندان، سن همسر، سن به هنگام اولین بارداری، خودحمایتی (جسمانی، اجتماعی، و روانی)، فناوری‌های نوین داده‌ای و ارتباطاتی، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، استفاده از تلفن همراه و مشتقات آن و فردگرایی و غیره از جمله این عوامل هستند.<sup>۱۲،۱۳</sup> در ایران تاکنون تصویر روشنی از نگرش مردم به فرزندآوری و ارتباط آن با عوامل جمعیت‌شناختی در دست نیست. به عبارت دیگر، خلاء مطالعات ملی برای بررسی این موضوع و عوامل مرتبط با آن کاملاً احساس می‌شود. اما میزان فرزندآوری در ایران در تمامی گروه‌های سنی با نوعی کاهش محسوس همراه است. به طوری که برخی از زوج‌های جوان ترجیح می‌دهند فرزندآوری را دیرتر آغاز کنند، برخی زنان متأهل بین تولد فرزندان نشان فاصله‌گذاری می‌کنند و زنان مسن‌تر فرزندآوری خود را متوقف می‌سازند. این مطالعه با هدف بررسی نگرش نسبت به فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام انجام شد.

### روش کار

مطالعه مقطعی حاضر، با رویکرد توصیفی بر روی شاغلین دارای یک فرزند در مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در فاصله آبان تا بهمن ماه سال ۱۴۰۳ انجام شد. حجم نمونه بر اساس مطالعه کلانتری و همکاران در سال ۱۳۸۹، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه مطالعه همبستگی جامعه محدود (N= ۵۰۰)، در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آماری ۸۰ درصد، تعداد ۲۶۰ نمونه برآورد شد.<sup>۱۴</sup>

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 s^2}{d^2} \quad n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{n} + \frac{1}{n}\right)^2} + 3$$

نمونه‌های این مطالعه به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با تخصیص متناسب انجام گرفت. بدین ترتیب، هر کدام از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی به‌عنوان یک طبقه در نظر

موجب کم‌شدن رشد جمعیت شدند، افزایش جمعیت افراد سالخورده در آن جوامع دیده شده است.<sup>۲</sup> تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری یکی از وقایع عمده زندگی زوجین است که به نوبه خود تحت تأثیر بسیاری از جنبه‌های زندگی از قبیل سلامت، وضعیت اقتصادی، رفاه و فرهنگ خانواده قرار می‌گیرد.<sup>۳</sup> شواهد تجربی نشان می‌دهد که افراد با تحصیلات بالا نگرش مثبت‌تری به داشتن فرزند دارند ولیکن در نهایت فرزند کمتری خواهند داشت.<sup>۴</sup> برخی پژوهش‌ها، دینداری را از عوامل مهم گرایش به فرزندآوری معرفی می‌کنند.<sup>۵</sup> شایان ذکر است که سن ازدواج و تعداد فرزندان ایده‌آل، رفتار باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به موازات توسعه کشورها، سن ازدواج افزایش یافته و در نتیجه باعث افزایش سن اولین بارداری و کاهش تعداد فرزند شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که وضعیت اشتغال زوج‌ها تفاوتی در نگرش آنها نسبت به تعداد فرزندان مورد دلخواه ایجاد نمی‌کند.<sup>۶</sup> همچنین، اشتغال و داشتن تحصیلات عالی در بین زنان، در کاهش باروری اثر معناداری داشته است.<sup>۷</sup>

در طول سه دهه گذشته، به ویژه در طول سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ باروری در ایران به گونه‌ای بی‌سابقه کاهش یافت و طی سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۸۵ به دسته کشورهای دارای باروری در سطح یا زیر سطح جایگزینی پیوست.<sup>۸</sup> به رغم پژوهش‌های فراوان در حوزه جمعیت‌شناسی و باروری، نظریه‌پردازی در زمینه باروری به ویژه در سطح خرد با انتقاداتی مواجه شده است.<sup>۹</sup> امروزه، کاهش گرایش به فرزندآوری به فهرست مسائل جمعیتی و اجتماعی پیوسته است که باید مورد بررسی قرار گرفته و راه‌حلی برای آن پیدا شود؛ چراکه با توجه به تغییرات گسترده جمعیتی در طی سه دهه گذشته و مسائل و چالش‌های جمعیتی ناشی از آن، کاهش سطح باروری تأثیر قاطعی بر میزان رشد، ترکیب و ساختار جمعیتی و تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت خواهد داشت. در نتیجه، توجه به این پدیده و پایش و تبیین آن بیش از پیش اهمیت پیدا می‌کند.<sup>۸</sup> با توجه به آخرین گزارش از نتایج سرشماری ۱۳۹۵، در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ میزان رشد جمعیت در کشور ۲۴/۱ درصد بوده است. در صورت تداوم روند فعلی در آینده، ایران به کشوری سالخورده تبدیل شده و به تبع آن جمعیت فعال کاهش خواهد یافت. در برخی مطالعات انجام گرفته در نقاط مختلف کشور رواج الگوی دو فرزندی و عدم نگرش اکثریت زنان برای فرزندآوری دیده شده است<sup>۱۰</sup> و پژوهش‌هایی در این زمینه نشان داده‌اند که بیش از ۶۰ درصد زنان کشور نگرش مثبتی به باروری ندارند.<sup>۸</sup> همچنین، نتایج حاصل از پژوهش صورت‌گرفته در تهران نشان داده است که حدود ۶۳

عنوان مانع در زمان حال» و «هویت اجتماعی» است که با لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این ابزار بیانگر نگرش مثبت‌تر به باروری و فرزندآوری است. در مطالعه اصلی، ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه اهمیت باروری برای آینده ۰/۹۰۱، برای فرزندآوری به‌عنوان یک مانع ۰/۹۰۸ و برای هویت اجتماعی ۰/۸۰۵ به‌دست آمده است.<sup>۱۵</sup> در ایران، باعزت و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس پرداخته‌اند. در مطالعه آنان، نسخه فارسی مقیاس نگرش نسبت به باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیرمقیاس تدوین شده است و زیرمقیاس‌ها شامل «فرزند به‌عنوان رکن زندگی»، «فرزند به‌عنوان مانع»، «موکول کردن باروری به آینده» و «باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها» بود. در این مطالعه، برای بررسی روایی این مقیاس از روایی سازه‌ای و ملاکی استفاده شده است. همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰۲ تایید شده است. همچنین، ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل فرزند به‌عنوان رکن زندگی ۰/۸۵، فرزند به‌عنوان مانع ۰/۸۶، موکول کردن باروری به آینده ۰/۷۷، باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها ۰/۷۳ و کل مقیاس ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب نسخه فارسی نگرش به باروری و فرزندآوری و عامل‌های استخراج شده آن است.<sup>۱۶</sup> داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ شدند. توصیف متغیرهای کمی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی نیز با جدول توزیع فراوانی (فراوانی-درصد) انجام شد. نرمالیتی متغیرهای کمی با استفاده از آزمون شاپیروویلک و کولموگروف اسمیرنوف سنجیده شد. جهت مقایسه میانگین از آزمون تی-مستقل، آنالیز واریانس و یا معادل ناپارامتری آنها، به‌ترتیب من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی متغیرهای کمی به‌کار رفت. سطح معناداری برای تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۲۶۰ نفر از شاغلین مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام که دارای یک فرزند بودند، در سال ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان می‌دهد که ۷۳/۸ درصد افراد شرکت‌کننده زن و ۶۹/۲ درصد آنها دارای تحصیلات لیسانس بودند. حدود ۵۳ درصد از همسران اکثریت آنها تحصیلات لیسانس داشتند. همچنین، ۶۲/۳ درصد افراد شاغل دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند و در حدود ۴۷ درصد آنها در حال حاضر

گرفته شد. متناسب با تعداد پرسنل واجد شرایط ورود به مطالعه نمونه‌ها با استفاده از فرمول ذیل از هر بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شد.

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

پس از اخذ کد اخلاق (به شماره IR.MEDILAM.REC.1401.193) و کسب مجوز نمونه‌گیری از دانشگاه علوم پزشکی ایلام، پژوهشگر به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی سطح شهر ایلام مراجعه نموده و اقدام به نمونه‌گیری کرد. معیارهای ورود شامل پرسنل شاغل در مراکز بیمارستانی و بهداشتی شهر ایلام با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر و دارای یک فرزند، بودند. عدم تمایل به همکاری و پرسشنامه‌های ناقص تکمیل شده نیز از معیارهای خروج بودند. بعد از گرفتن رضایت‌نامه کتبی از پرسنل شاغل دارای یک فرزند (اعم از مرد و زن) نسخه الکترونیک پرسشنامه نگرش به باروری و فرزندآوری (AFCS) که در پرس‌لاین تهیه شده بود، در اختیار آنان قرار داده شد.

اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل سن فرد و همسر، شغل همسر، سطح تحصیلات فرد و همسر، وضعیت اقتصادی)، عوامل فرهنگی و اجتماعی (مشارکت در برنامه‌های اجتماعی، میزان ارتباطات اجتماعی، میزان ارتباط با اعضای خانواده، استفاده و فعالیت در شبکه‌های مجازی، انجام فعالیت‌های فرهنگی) و عوامل باروری (سن ازدواج، ازدواج فامیلی، طول مدت ازدواج، سابقه سقط، سابقه نازایی، سابقه استفاده از روش‌های کمک باروری) با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته گردآوری شدند. نگرش نسبت به فرزندآوری با استفاده از مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری<sup>۱۵</sup> مورد سنجش قرار گرفت. جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین‌ترتیب، برای تهیه پرسشنامه از مقالات، کتاب‌ها، نشریات و تحقیقات علمی مرتبط با موضوع استفاده شد. سپس جهت تعیین اعتبار محتوا، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام قرار گرفت و پس از به‌کارگیری نظرات و اصلاحات پیشنهادی، جهت انجام پژوهش به‌کار گرفته شد. جهت تعیین پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی همبستگی درونی، استفاده شد. برای این منظور پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از مشارکت‌کنندگان تکمیل و اعتبار پرسشنامه با ضریب اعتماد ۰/۸۱ تایید شد.

**مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری (AFCS):** این مقیاس توسط سودربرگ، برای ارزیابی نگرش نسبت به باروری و فرزندآوری طراحی شده است.<sup>۱۵</sup> نسخه لاتین این مقیاس با ۲۷ گویه دارای ۳ خرده مقیاس «باروری برای آینده»، «فرزندآوری به-

۲۰/۲۲) و کمترین نمره مولفه «موکول کردن باروری به آینده» (۳/۴۹ ± ۱۲/۴۴) بود. نمرات ابعاد آگاهی (۴/۲۱ ± ۲۱/۱۲)، حمایت از تصمیم‌گیری (۴/۶۳ ± ۲۰/۶۸)، تصمیم موثر (۲/۴۸ ± ۱۴/۶۳)، فرزند مانع زندگی (۶/۷۴ ± ۱۴/۳۵) و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها (۳/۱۷ ± ۱۲/۴۸) بود.

قصد فرزندآوری نداشتند. نتایج نشان داد که بین متغیرهای سن ( $P=0/006$ ) و سن همسر ( $P=0/001$ ) و تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری ارتباط معنادار وجود داشت. با این حال، بین سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری ارتباط معنادار ( $P>0/05$ ) مشاهده نشد (جدول ۱). امتیاز کل نگرش نسبت به فرزندآوری  $117/96 \pm 14/51$  بود. بیشترین نمره مربوط به مولفه «فرزند رکن اصلی زندگی»  $8/86 \pm$

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد و ارتباط آنها با تصمیم به بارداری در کارکنان دارای یک فرزند

P	تصمیم‌گیری بارداری		نام متغیر
	اصلاً تمایلی به فرزندآوری نداشتند	فعلاً تمایلی به فرزندآوری نداشتند	
*0/511	۶۲ (۳۲/۳)	۸۷ (۴۵/۳)	زن
	۲۲ (۳۲/۳)	۳۵ (۵۱/۵)	مرد
**0/148	۶ (۶۰/۰)	۴ (۴۰/۰)	دیپلم
	۳ (۳۷/۵)	۲ (۲۵/۰)	کاردانی
	۵۳ (۲۹/۴)	۹۱ (۵۰/۶)	لیسانس
	۲۰ (۳۹/۲)	۱۸ (۳۵/۳)	فوق لیسانس
**0/497	۲ (۱۸/۲)	۷ (۶۳/۶)	دکتری
	۱۳ (۳۴/۲)	۱۶ (۴۲/۱)	دیپلم
	۳ (۲۷/۳)	۷ (۶۳/۶)	کاردانی
	۳۹ (۲۸/۳)	۶۵ (۴۷/۱)	لیسانس
**0/297	۲۳ (۳۷/۷)	۳۰ (۴۹/۲)	فوق لیسانس
	۶ (۵۰/۰)	۴ (۳۳/۳)	دکتری
	۱۰ (۳۸/۵)	۱۲ (۴۶/۱)	بیکار
	۱ (۲۵/۰)	۱ (۲۵/۰)	کارگر
*0/654	۵۸ (۳۴/۹)	۷۸ (۴۷/۰)	کارمند
	۱۵ (۲۳/۴)	۳۱ (۴۸/۵)	آزاد
	۲۲ (۳۲/۳)	۳۵ (۵۱/۵)	خوب
	۵۳ (۳۲/۷)	۷۱ (۴۳/۸)	متوسط
***0/006	۹ (۳۰/۰)	۱۶ (۵۳/۳)	ضعیف
	۳۵/۹۰ ± ۶/۳۸	۳۳/۵۹ ± ۶/۵۹	سن مشارکت‌کننده
***0/001	۳۷/۴۷ ± ۶/۸۸	۳۴/۸۳ ± ۷/۰۹	سن همسر

\*کای اسکور، \*\*فیشر، \*\*\*آنالیز واریانس

جدول ۲. ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با نگرش نسبت به فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند

P	نگرش فرزندآوری	نام متغیر
	آماره آزمون	
*0/592	-0/535	جنسیت
**0/288	4/995	سطح تحصیلات
**0/302	4/859	سطح تحصیلات همسر
**0/516	2/283	وضعیت اشتغال همسر
**0/342	2/145	وضعیت اقتصادی خانواده
***0/011	-0/158	سن
***0/109	-0/100	سن همسر
**0/123	4/198	تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری

\*من-ویتنی، \*\*کروسکیال-والیس، \*\*\*ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۳. ارتباط عوامل فرهنگی و اجتماعی با نگرش فرزندآوری و تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری در کارکنان دارای یک فرزند

نام متغیر	فراوانی (درصد)	اصلاً تمایلی به فرزندآوری نداشتند	فعلاً تمایلی به فرزندآوری نداشتند	تمایل به فرزندآوری در زمان حاضر داشتند	نگرش فرزندآوری	
					انحراف معیار ± میانگین	P
مشارکت در برنامه های اجتماعی (انجمن های خیریه، سازمان های محلی) میزان ارتباطات اجتماعی	بله (۳۵/۸)۹۳	۱۸ (۱۹/۴)	۳۶ (۳۸/۷)	۳۹ (۴۱/۹)	۱۱۶/۵۴ ± ۱۳/۴۲	***۰/۳۰۵
	خیر (۶۴/۲)۱۶۷	۳۶ (۲۱/۶)	۸۶ (۵۱/۵)	۴۵ (۲۶/۹)	۱۱۸/۷۴ ± ۱۵/۰۶	
ضعیف متوسط خوب	(۲/۷)۷	۱ (۱۴/۳)	۴ (۵۷/۱)	۲ (۲۸/۶)	۱۱۹/۲۹ ± ۱۰/۰۸	**۰/۰۰۵
	(۳۳/۱)۸۶	۱۹ (۲۲/۱)	۴۱ (۴۷/۷)	۲۶ (۳۰/۲)	۱۱۴/۴۰ ± ۱۳/۵۲	
ضعیف متوسط خوب	(۶۴/۲)۱۶۷	۳۴ (۲۰/۴)	۷۷ (۴۶/۱)	۵۶ (۳۳/۵)	۱۱۹/۷۵ ± ۱۴/۸۸	***۰/۰۱۹
	(۳/۱)۸	۰ (۰)	۶ (۷۵/۰)	۲ (۲۵/۰)	۱۱۷/۶۳ ± ۲۲/۵۸	
انجام فعالیت‌های فرهنگی	(۱۴/۲)۳۷	۹ (۲۴/۳)	۱۷ (۴۶/۰)	۱۱ (۲۹/۷)	۱۱۲/۷۳ ± ۱۳/۵۴	***۰/۰۱۹
	(۸۲/۷)۲۱۵	۴۵ (۲۰/۹)	۹۹ (۴۶/۱)	۷۱ (۳۳/۷)	۱۱۸/۸۷ ± ۱۴/۲۰	
بله خیر	(۳۵/۸)۹۳	۱۶ (۱۷/۲)	۳۲ (۳۴/۴)	۴۵ (۴۸/۴)	۱۱۷/۰۲ ± ۱۳/۵۴	***۰/۰۰۱
	(۶۴/۲)۱۶۷	۳۸ (۲۲/۸)	۹۰ (۵۳/۹)	۳۹ (۲۳/۳)	۱۱۸/۴۷ ± ۱۵/۰۳	
استفاده و فعالیت در شبکه- های مجازی	(۸۸/۱)۲۲۹	۴۵ (۱۹/۷)	۱۱۱ (۴۸/۵)	۷۳ (۳۱/۸)	۱۱۸/۲۸ ± ۱۴/۵۸	***۰/۰۳۲۵
	(۱۱/۹)۳۱	۹ (۲۹/۰)	۱۱ (۳۵/۵)	۱۱ (۳۵/۵)	۱۱۵/۵۸ ± ۱۳/۹۹	

\*کای اسکوتر، \*\* فیشر، \*\*\* کروسیکال- والیس، \*\*\*\* من-ویتنی

بود. همچنین، در بررسی ارتباط عوامل فرهنگی-اجتماعی با نگرش نسبت به فرزندآوری، میزان ارتباطات اجتماعی ( $P = 0/005$ ) و میزان ارتباط با اعضای خانواده ( $P = 0/019$ ) با نگرش نسبت به فرزندآوری از نظر آماری معنادار بود. نتایج نشان داد که از میان علل ازدواج و باروری، سابقه سقط ( $P = 0/016$ ) و طول مدت ازدواج ( $P = 0/001$ ) با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری ارتباط آماری معنادار داشت. اما علل ازدواج و باروری با نگرش نسبت به فرزندآوری رابطه آماری معناداری نشان ندادند ( $P > 0/05$ ) (جدول ۴).

نتایج نشان داد که سن افراد مورد پژوهش همبستگی معکوس و ضعیفی با نگرش نسبت به فرزندآوری دارد ( $r = -0/158, P = 0/011$ ). همچنین، جنسیت ( $P = 0/592$ )، سطح تحصیلات ( $P = 0/288$ )، وضعیت اشتغال همسر ( $P = 0/516$ )، وضعیت اقتصادی خانواده ( $P = 0/342$ ) و سن همسر ( $P = 0/109$ ) با نگرش نسبت به فرزندآوری ارتباط آماری معنادار نداشتند (جدول ۲). مطابق با نتایج ارائه شده در جدول ۳، ارتباط بین مشارکت در برنامه‌های اجتماعی ( $P = 0/041$ ) و انجام فعالیت‌های فرهنگی ( $P = 0/001$ ) با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری معنادار

جدول ۴. ارتباط عوامل ازدواج و باروری با نگرش فرزندآوری و تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری در کارکنان دارای یک فرزند

نام متغیر	فراوانی (درصد)	P	نگرش فرزندآوری
ازدواج فامیلی	بله (۳۱/۲)۸۱	۰/۰۵۴	***۰/۱۸۰
	خیر (۶۸/۸)۱۷۹		
سابقه سقط	بله (۳۰/۴)۷۹	۰/۰۱۶	***۰/۱۹۸
	خیر (۶۹/۶)۱۸۱		
سابقه ناباروری	بله (۷/۷)۲۰	۰/۱۰۵	***۰/۲۸۱
	خیر (۹۲/۳)۲۴۰		
استفاده از روش‌های کمک باروری	بله (۱۳/۱)۳۴	۰/۲۶۷	***۰/۵۹۸
	خیر (۸۶/۹)۲۲۶		
نام متغیر	انحراف معیار ± میانگین		
سن ازدواج	۲۵/۷۳ ± ۵/۴۲	**۰/۹۸۲	**۰/۱۲۱
طول مدت ازدواج	۸/۸۸ ± ۶/۴۴	**۰/۰۰۱	**۰/۱۷۰

\*کای اسکوتر، \*\* کروسیکال- والیس، \*\*\* ضریب همبستگی اسپیرمن، \*\*\*\* من-ویتنی

## بحث

حاضر، سن زنان و سن همسرانشان با تصمیم‌گیری آنان جهت اقدام به بارداری و همچنین سن زنان با نگرش نسبت به فرزندآوری ارتباط معکوس داشت. نتایج نشان داد که با افزایش سن زنان و مردان، تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یافت. اما سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی (شامل جنسیت، سطح تحصیلات، سطح تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال همسر و وضعیت اقتصادی خانواده) با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری و نگرش نسبت به فرزندآوری مرتبط نبودند. علی‌دوستی و همکاران نیز اذعان داشتند که سن با قصد و نگرش فرد به بچه‌دار شدن ارتباط معنی‌دار دارد،<sup>۱۸</sup> که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. تقوی‌فرد و همکارانش دریافتند که عواملی مانند سن و شغل بر نگرش زنان نسبت به فرزندآوری تأثیر دارد.<sup>۱۸</sup> در مطالعه علی‌دوستی و همکاران سن همسر با نگرش به فرزندآوری و در مطالعه آفرینی و همکاران با قصد باروری ارتباط داشت.<sup>۱۹، ۲۵</sup> در مطالعه تقوی‌فرد با افزایش سن تمایل به فرزندآوری افزایش می‌یافت؛ در حالی که در مطالعه حاضر با افزایش سن تصمیم و نگرش برای فرزندآوری کمتر می‌شد. میانگین سنی در مطالعه حاضر بالاتر از مطالعه تقوی‌فرد بود. لذا تفاوت در میانگین سنی شرکت‌کنندگان می‌تواند دلیل این تضاد نتایج باشد.

همچنین، در مطالعه تقوی‌فرد، زنان با مشاغل مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند و نگرش به فرزندآوری در این افراد متفاوت گزارش شده است. در مطالعه حاضر فقط کارکنان بهداشتی-درمانی بررسی شده‌اند و همین موضوع می‌تواند دلیل تضاد در نتایج باشد. رضوانی و همکاران، بین سن و نگرش به فرزندآوری رابطه معنی‌دار گزارش نکردند.<sup>۲۶</sup> این نتیجه با نتایج مطالعه حاضر در تضاد است. با توجه به افزایش مشارکت‌های اجتماعی زنان و حضور پررنگ آنان در مسئولیت‌های مختلف اجتماعی و افزایش مشغله‌های آنان و به تبع آن تغییر در دغدغه‌های زنان در سنین بالاتر، نگرش آنان نسبت به فرزندآوری می‌تواند تحت تأثیرگذار قرار گیرد؛ به گونه‌ای که به داشتن یک فرزند اکتفا کرده و داشتن فرزندان بیشتر را به دلیل نداشتن فرصت کافی برای توجه و تربیت آنان، به تعویق می‌اندازند. نگرانی از داشتن فرزندان ناهنجار در سنین بالاتر، عدم تناسب سنی بین والدین و فرزندان تازه متولد شده، ترس از ناتوانی در برقراری ارتباط با فرزند در سنین بالاتر نیز می‌تواند از علل کاهش تمایل شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر به فرزندآوری باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که مشارکت در برنامه‌های اجتماعی و انجام فعالیت‌های فرهنگی با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری مرتبط است. همچنین، میزان ارتباطات اجتماعی و میزان

پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در کارکنان دارای یک فرزند در مراکز بهداشتی درمانی ایلام در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به فرزندآوری در سطح بالایی قرار دارد. تقوی‌فرد و همکاران نیز نگرش زنان جهرمی به فرزندآوری را در سطح بالا گزارش کردند.<sup>۱۷</sup> در مطالعه نقی‌پور و همکاران، نگرش نسبت به فرزندآوری مثبت گزارش شده است.<sup>۱۸</sup> این نتایج همسو با نتایج مطالعه حاضر است. یافته‌های مطالعه علی‌دوستی و همکاران، فولادی و همکاران و فیروزه و همکارانش نشان داد که زنان به فرزندآوری نگرش ضعیف تا متوسطی داشتند.<sup>۱۹-۲۱</sup> در مطالعه دبیر و همکاران، ۶۳ درصد از زنان و ۷۶ درصد از مردان دارای یک فرزند، نگرش منفی نسبت به فرزندآوری مجدد نشان دادند.<sup>۲۲</sup> تضاد در نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از تفاوت‌های جوامع مورد پژوهش باشد. در مطالعه دبیر و همکاران، نگرش نسبت به فرزندآوری مجدد در زنان و مردان اقشار مختلف جامعه بررسی شده است؛ در صورتی که در مطالعه حاضر، نگرش به فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند در مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام مورد ارزیابی قرار گرفته است. نداشتن شغل و درآمد ناکافی می‌تواند از جمله دلایل دیگر تفاوت در نگرش کلی در این مطالعه‌ها باشد. هزینه‌های بالای زندگی، ناامنی شغلی، بیکاری، درآمد ناکافی، افزایش مخارج زندگی و گرانی از دلایل مهم اقتصادی در نگرش منفی نسبت به فرزندآوری هستند.<sup>۲۳</sup> در این مطالعه با توجه به اینکه کارکنان تک‌فرزند مورد بررسی قرار گرفته‌اند و یکی از چالش‌های آنان در زندگی مربوط به کسب مهارت‌های ارتباطی با همسالان فرزندشان می‌باشد، بنابراین، به دلیل نبود خواهر و برادر در خانواده، یکی از دلایل بالا بودن نگرش نسبت به فرزندآوری در نمونه‌های مورد مطالعه می‌تواند عامل فوق‌الذکر باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین نمره نگرش نسبت به فرزندآوری مربوط به گویه «فرزند رکن اصلی زندگی» و کمترین نمره مربوط به گویه «موکول کردن باروری به آینده» است. در حالی که در مطالعه فولادی و همکاران حیطه «فرزند به‌عنوان مانع» بالاترین نمره و حیطه «فرزند به‌عنوان رکن زندگی» پایین‌ترین نمره را کسب کردند.<sup>۲۴</sup> با توجه به اینکه ترویج فرزندآوری مستلزم نگرش مثبت به فرزندآوری است؛ لذا به نظر می‌رسد استفاده از مشوق‌های نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری مانند پوشش بیمه و معاینات رایگان مادران باردار و کودکان، اعطای مرخصی بارداری، اعطای دورکاری به زنان باردار و مادران دارای کودک زیر ۲ سال و همچنین بن غذای رایگان به آنها می‌تواند موثر باشد.<sup>۲۴</sup> در مطالعه

یافته‌های مطالعه حاضر در تضاد است. تفاوت در جوامع و مشاغل مورد بررسی این مطالعات می‌تواند دلیل این تضاد باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که از بین علل ازدواج و باروری مرتبط با فرزندآوری در پرسنل تک‌فرزند بیمارستان‌های شهر ایلام، سابقه سقط و طول مدت ازدواج بر تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری موثر هستند. درحالی‌که هیچکدام از علل ازدواج و باروری مرتبط با فرزندآوری با نگرش نسبت به فرزندآوری مرتبط نبودند. علیدوستی و همکاران، گزارش کردند که طول مدت ازدواج با نگرش به فرزندآوری ارتباط دارد.<sup>۱۹</sup> این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. در مطالعه علیدوستی نگرش به فرزندآوری در زوجین در آستانه ازدواج بررسی شده است، اما در مطالعه حاضر افراد متأهل دارای یک فرزند مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با توجه به اینکه در این مطالعه نتایج نشان داد که با بالا رفتن سن افراد مورد مطالعه، نگرش آنان به فرزندآوری کاهش می‌یابد، بنابراین، وجود سابقه سقط نیز می‌تواند همزمان با اثرگذاری متغیر سن، بر نگرش مشارکت‌کنندگان مطالعه اثرگذار باشد. از آنجایی‌که با افزایش سن و طول مدت ازدواج از کیفیت تخمک‌های سالم کاسته می‌شود، بنابراین، انتظار می‌رود که پیامد بارداری بیشتر با سقط همراه باشد. بنابراین، ترس از تجربه سقط‌های بیشتر، به‌ویژه در زنان با تجربه سقط مکرر، منجر به کاهش باروری و نگرش مثبت به آن می‌شود. با اینکه تمایل به داشتن فرزند به‌طور طبیعی در انسان وجود دارد، اما عوامل زیادی در قصد فرزندآوری در زوجین تأثیرگذار هستند.<sup>۳۱</sup> این نتایج نشان می‌دهد که نگرش مثبت به فرزندآوری همیشه به قصد و تصمیم‌گیری افراد به فرزندآوری ختم نمی‌شود.

نتایج نشان داد که نگرش به فرزندآوری در سطح بالایی قرار دارد. سن زنان و سن همسرانشان با تصمیم‌گیری آنان جهت اقدام به بارداری و همچنین، سن زنان با نگرش نسبت به فرزندآوری ارتباط معکوس داشت. با افزایش سن زنان و مردان تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یافت. مشارکت در برنامه‌های اجتماعی و انجام فعالیت‌های فرهنگی با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری ارتباط داشت. همچنین، نگرش نسبت به فرزندآوری با میزان ارتباطات اجتماعی و میزان ارتباط با اعضای خانواده مرتبط بود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که نگرش و قصد فرزندآوری در کارکنان دارای یک فرزند تحت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، وضعیت باروری و میزان ارتباطات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی

ارتباط با اعضای خانواده با نگرش نسبت به فرزندآوری رابطه داشت. عباس‌زاده و همکاران دریافتند که بین خانواده‌گرایی با نگرش به فرزندآوری همبستگی مستقیمی وجود دارد.<sup>۲۷</sup> نتایج مطالعات دیگر نیز نشان دادند که نظر اقوام و نزدیکان زوجها می‌تواند از عوامل موثر بر فرزندآوری باشد.<sup>۲۸</sup> از سوی دیگر، نگرش منفی بستگان می‌تواند مانع تصمیم آنها به فرزندآوری شود.<sup>۲۹</sup> این نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

مطابق با مطالعه عباس‌زاده، استفاده از اینترنت و میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با نگرش به فرزندآوری همبستگی معنادار معکوس دارد.<sup>۲۷</sup> این نتایج با یافته‌های مطالعه ما در تضاد است؛ چراکه در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌دار بین استفاده از اینترنت و استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با نگرش به فرزندآوری وجود نداشت. با این حال، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی با تصمیم‌گیری افراد جهت اقدام به بارداری و همچنین میزان ارتباطات اجتماعی با نگرش نسبت به فرزندآوری ارتباط داشت. همسو با این نتایج مطالعه حاضر، فرضی‌زاده و همکاران نیز مشارکت در فعالیت اجتماعی را از عوامل موثر در گرایش به فرزندآوری نشان دادند. تعاملات اجتماعی شامل یادگیری اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و فشار اجتماعی می‌تواند بر باورها و هنجارهای افراد در ارتباط با قصد و درک آنان برای فرزندآوری موثر باشد.<sup>۳۰</sup> باورهای فرد در زمینه باروری از رفتار باروری دیگر اعضای جامعه و ساختار تعاملات اجتماعی بین افراد تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، ارزش، فرهنگ و هنجارهای اجتماعی می‌تواند بر قصد و نگرش باروری زوجها موثر باشد. این یافته‌ها لزوم تقویت برنامه‌های فرهنگی را در کارکنان سلامت نشان می‌دهد. از آنجایی‌که یکی از مسائل مهم کشور ایران مسأله جمعیت و فرزندآوری می‌باشد، بنابراین، اکثر برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی در سطح کشور بر محور جوانی جمعیت طراحی و اجرا می‌شوند. بنابراین، حضور و مشارکت افراد در برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی می‌تواند به تعاملات بیشتر و افزایش آگاهی منجر شود. انجام مکاتبات اداری در جهت تقویت برنامه‌های فرهنگی و ترویج مشارکت‌های اجتماعی در کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در الگوپذیری و تغییر رفتار و نگرش آنان نسبت به فرزندآوری داشته باشد.

نتایج برخی از مطالعات همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت،<sup>۱۹</sup> سطح تحصیلات<sup>۱۹</sup> و درآمد خانواده<sup>۱۷-۱۹</sup> با نگرش به فرزندآوری در زنان، ارتباطی وجود ندارد. مطابق با سایر مطالعات، سطح تحصیلات،<sup>۱۹</sup> سطح اجتماعی- اقتصادی خانواده با نگرش و تمایل به فرزندآوری مرتبط است.<sup>۳۱-۳۶</sup> این نتایج با

قرار دارد. این نتایج می‌تواند در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های ارتقاء باروری در گروه‌های شاغل مورد استفاده قرار گیرد.

### قدردانی‌ها

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام، معاونت بهداشت استان و شرکت‌کنندگان در این پژوهش اعلام می‌نمایند.

### مشارکت پدیدآوران

راژان چهره: ایده‌پردازی و تهیه پیش‌نویس؛ ذلیخا کرم‌الهی: طراحی اثر و نقد و بررسی مطالعه؛ فاطمه غیاثوند: جمع‌آوری داده‌ها و خدیجه نجفی قبادی: تحلیل و تفسیر داده‌ها را برعهده داشتند.

### منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است.

### ملاحظات اخلاق

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی استانی دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد اخلاق به شماره IR.MEDILAM.REC.1401.193 می‌باشد.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی در ارسال و یا انتشار این مقاله از سوی نویسندگان وجود ندارد.

## References

- Farrokh-Eslamlou H, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *Nursing and Midwifery Journal*. 2014;11(10):836-46. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1649-en.html>.
- Tavousi M, Motlagh M E, Eslami M, Haerimehrizi A.A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: reasons for desire and disinterest. *Payesh*. 2016;15(6):663-8.
- Enayat H, Parnian L. The study of cultural globalization and tendency to fertility. 2013;4(14):109-36. <https://sid.ir/paper/169062/en>.
- Seraj Shirvan F, Moradi M, Latifnejad Ruodsari R. A systematic review of the childbearing needs of single-child couples. *BMC Women's Health*. 2024;24(1):83. doi: 10.1186/s12905-024-02928-0.
- Halimatusa'diyah I, Toyibah D. Do religious people have more children? The effect of religious affiliation and religiosity on fertility. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]*. 2021;29:479-99. doi: 10.25133/JPSSv292021.030.
- Fidan A. Religion and women's fertility in turkey: an Islamic context. *Adiyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021;39:158-92. doi: 10.14520/adyusbd.923350.
- Beach B, Hanlon WW. Culture and the historical fertility transition. *The Review of Economic Studies*. 2023;90(4):1669-700. doi: 10.1093/restud/rdac059.
- Alderotti G, Vignoli D, Baccini M, Matysiak A. Employment instability and fertility in Europe: A meta-analysis. *Demography*. 2021;58(3):871-900. doi: 10.1215/00703370-9164737.
- Mohammadi M, Rastergarkhaled A. Cultural changes, and reduce fertility in Iran (Based on second analyze of data of Iranian's survey values and attitudes). *Journal of Applied Sociology*. 2015;26(2):159-80. doi: 20.1001.1.20085745.1394.26.2.10.6
- kaboudi M, Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh* 2013;12(5):505-15. <http://payeshjournal.ir/article-1-350-en.html>.
- Motlagh ME, Taheri M, Eslami M. Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016;14(6):485-95.
- Safdari-Dehcheshmeh F, Noroozi M, Taleghani F, Memar S. Factors influencing the delay in childbearing: A narrative review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2023;28(1):10-9. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr\_65\_22.
- Arabani M, Karimy M, Armoon B, Zamani-Alavijeh F. Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers, Saveh, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2020;95:1-8. doi: 10.1186/s42506-020-0035-4.
- Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmozafari F, Rakeibonab N. The sociological study of attitude to child bearing and its some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). *Journal of Applied Sociology*. 2010;21(1):83-104.

15. Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:197. doi: 10.1186/1471-2393-13-197.
16. Baezzat F, Ahmadi Ghazlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(1):37-47.
17. Taghvayi fard L, Karimi M, Rasekh K. The Effect of the Media Using on Women's Attitude toward childbearing, Jahrom. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*. 2020;8(15):67-87. doi: 10.22084/csr.2020.19808.1691.
18. 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.
19. 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):471-85. <http://payeshjournal.ir/article-1-1647-en.html>.
20. Kavehfiroz Z, Zare B, Shamsedini H. The effect of life style dimension on attitudes towards childbearing among married women in Tehran City. *Woman in Development & Politics*. 2016;14(2):217-34. doi: 10.22059/jwdp.2016.59201.
21. Haghani Sh, kheyrikhah M, Samani Neisani L, Talari Fouladi M. [Work-related Stress and Attitude towards Childbearing in Married Female Employees of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2024;37(150):336-49.
22. Dabiri F. Attitudes Towards Childbearing in Married People Living in Bandar Abbas, South of Iran. *Journal of Preventive Medicine*. 2024;11(2):142-51. doi:10.32598/JPM.11.2.762.1
23. Akbarian N, Aghamolaei T, Bushehri E, Madani A. Attitudes of married women aged 15-49 years in Hormozgan province, Iran towards childbearing: A qualitative study. *Journal of Preventive Medicine*. 2023;10(2):198-209. doi: 10.32598/JPM.10.2.633.1
24. Zare Z, Saffari E, Tabar RK. Fertility motivations and their relation with attitude towards government incentives for childbearing in women of reproductive age. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2018;28(162):104-14.
25. Afarini FS, Akbari N, Montazeri A. The relationship between social support and the intention of childbearing in women of reproductive age. *Payesh*. 2018;17(3):315-28.
26. Rezvani-Devolaei S, Rezaian-Bilandi H, Rahmati A. Attitudes towards childbearing: The role of Islamic lifestyle and demographic characteristics. *Psychology and Religion*. 2010;52(13):107-23.
27. Abbaszadeh M, Aghayari Hir T, 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. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(2):173-82.
28. Shakerinejad G. Views of Khuzestani's men and women with single child about childbearing: a qualitative study. *Toloobehdasht*. 2017;15(5):81-94.
29. Makvandi Z, Alidosti M, Shafaian M, Hemati F. Factors Affecting Childbearing in Single-Child and Multiple-Children Mothers: A Comparative Study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2023;21(5):385-93.
30. Farzizadeh Z. Social, cultural and economic factors affecting in Iran. *Socio-Cultural Strategy*. 2025;14(1):187-244. doi: 10.22034/SCS.2024.471285.1592
31. Hashemi F, Rajabi M, Ahmadi A. Study of women's attitude toward value of children (case study: women 15-49 years old of Shiraz City). *Journal of Applied Sociology*. 2017;28(3):61-78. doi: 10.22108/jas.2017.21438