Iranian Journal of Nursing Research (IJNR) Original Article

December-January 2026, Volume 21, Issue 5

# Comparison of Facilitating and Inhibiting Factors of Childbearing from the Perspectives of Women and Men Attending Health Centers in Ahvaz

**Komeili Sani H[1], Dasht Bozorgi B[2], Haghighizadeh M[3], Ahmadi F[4*]**

1- MSc, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2- MSc, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3- MSc, Department of Epidemiology and Statistics, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
4- MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

**Corresponding author:** Ahmadi F, MSc Student, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
**Email: fateme.ahmadi1754@gmail.com**

Received: 2026/06/29 Accepted: 2026/11/5

## Abstract

**Introduction:** Childbearing is one of the most important decisions within a family and is influenced by a range of cultural, economic, and social factors as well as population policies. The decline in fertility rates below replacement level in Iran has become a major concern for health and population policymakers. Therefore, this study was conducted to compare the facilitating and inhibiting factors of childbearing from the perspectives of women and men attending health centers in Ahvaz.

**Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 1404. A total of 400 married individuals, including 200 women and 200 men attending 10 selected health centers in Ahvaz, were recruited using random cluster sampling. Data were collected using the questionnaire developed by Tavousi et al. (1395), which included demographic characteristics and 59 items related to childbearing. Data were analyzed using SPSS version 26 and the independent-samples t-test, one-way analysis of variance, and chi-square test.

**Results:** The mean ages of men and women were 36.86 and 32.46 years, respectively. Most participants had university-level education (45%), were employed (53.5%), and had a moderate income level (66.5%). Among women, the three most important facilitating factors were "lowering the cost of infertility treatment," "increasing difficulty of childbearing with advancing age," and "reducing the pain and complications of pregnancy and childbirth." Among men, the three most important facilitating factors were "lowering the cost of infertility treatment," "the ability to breastfeed," and "the positive effect of having a child on marital stability." The most important inhibiting factors among women were "concerns about providing for children's future educational and occupational needs," "increasing economic problems," and "lack of suitable housing," whereas among men they were "concerns about providing for children's future educational and occupational needs," "increasing economic problems," and "insufficient income." Comparison of responses showed statistically significant differences between women and men in 15 facilitating and 14 inhibiting items ($P \leq 0.05$).

**Conclusion:** The findings showed that economic factors and concerns about children's future were among the most important factors associated with childbearing decisions, and some demographic factors were also associated with the desire or reluctance to have children. Therefore, childbearing-related interventions should consider economic and future-oriented factors while also addressing differences between women and men. In this regard, enhancing job security, ensuring children's educational future, and improving living conditions, while considering the distinct needs of women and men, may be an effective approach to addressing this issue.

**Keywords:** Childbearing, Facilitating Factors of Childbearing, Inhibiting Factors of Childbearing.

**How to cite this article:** Komeili Sani H, Dasht Bozorgi B, Haghighizadeh M, Ahmadi F, Comparison of Facilitating and Inhibiting Factors of Childbearing from the Perspectives of Women and Men Attending Health Centers in Ahvaz, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). P: 9-23 (in Persian).
Published by Iranian Nursing Association.
This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

نشریه پژوهش پرستاری | مقاله پژوهشی

آذر و دی ۱۴۰۵، دوره ۲۱، شماره ۵

# مقایسه عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی– درمانی شهر اهواز

**حسین کمیلی ثانی[۱]، بهمن دشت بزرگی[۲]، محمدحسین حقیقی زاده[۳]، فاطمه احمدی[۴*]**

۱-کارشناس ارشد،گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران.
۲- کارشناس ارشد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران.
۳- کارشناس ارشد، گروه آمار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران.
۴-دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران.

**نویسنده مسئول:** فاطمه احمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه جندی شاپوراهواز، اهواز، ایران.
**ایمیل: fateme.ahmadi1754@gmail.com**

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۴/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۸/۱۴

## چکیده

**مقدمه:** فرزندآوری یکی از مهمترین تصمیم گیری ها در خانواده است که مجموعه ای از عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاست های جمعیتی را تحت تاثیر قرار می دهد. کاهش نرخ باروری به زیر سطوح جایگزینی در ایران به یکی از دغدغه های اصلی سیاست گذاران سلامت و جمعیت تبدیل شده است. لذا این پژوهش با هدف مقایسه عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر اهواز انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی به‌صورت مقطعی در سال ۱۴۰۴ انجام شد. تعداد ۴۰۰ فرد متأهل شامل ۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد مراجعه‌کننده به ۱۰ مرکز بهداشتی-درمانی منتخب شهر اهواز، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه طاووسی و همکاران (۱۳۹۵) شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و ۵۹ گویه مرتبط با فرزندآوری جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و کای‌دو تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سن مردان و زنان به ترتیب ۳۶/۸۶ و ۳۲/۴۶ سال بود. تحصیلات اکثر شرکت کنندگان، در سطح دانشگاهی (۴۵٪) بود. اکثر شرکت کنندگان شاغل (۵۳/۵٪) بوده و درآمدی در سطح متوسط (۶۶/۵٪) داشتند. در زنان سه عامل "پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری"، "مشکل شدن فرزندآوری با بالا رفتن سن" و "نقش کاهش درد و عارضه بارداری و زایمان" و در مردان سه عامل "پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری"، "توانایی شیردادن" و "تاثیر مثبت داشتن فرزند در استحکام زندگی" از مهم ترین عوامل تسهیل کننده فرزندآوری بودند. عوامل«نگرانی درباره تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان»، «افزایش مشکلات اقتصادی» و «نداشتن مسکن مناسب» در زنان و «نگرانی درباره تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان»، «افزایش مشکلات اقتصادی» و «نداشتن درآمد کافی» در مردان، مهم‌ترین عوامل بازدارنده فرزندآوری بودند. مقایسه پاسخ‌ها نشان داد که در ۱۵ گویه از عوامل تسهیل‌کننده و ۱۴ گویه از عوامل بازدارنده، تفاوت آماری معناداری بین زنان و مردان وجود داشت ($P\leq ۰/۰۵$).

**نتیجه گیری:** یافته‌ها نشان داد عوامل اقتصادی و نگرانی درباره آینده فرزندان از مهم‌ترین عوامل مرتبط با تصمیم فرزندآوری هستند و برخی عوامل جمعیت‌شناختی نیز با تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری ارتباط دارند. بنابراین، مداخلات مرتبط با فرزندآوری باید ضمن توجه به عوامل اقتصادی و آینده‌نگر، تفاوت‌های زنان و مردان را نیز در نظر بگیرند. در این راستا، ایجاد امنیت شغلی، آینده تحصیلی و بهبود وضعیت معیشتی، با در نظر گرفتن نیازهای متمایز زنان و مردان، می تواند راهکار موثری در رفع این مشکل باشد.

**کلیدواژه ها:** فرزندآوری، عوامل تسهیل کننده فرزندآوری، عوامل بازدارنده فرزندآوری.

## مقدمه

فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های پویایی جمعیت و از عوامل تعیین‌کننده تغییرات اندازه و ساختار جمعیتی جوامع است (۱) و از مولفه های توسعه پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند به شمار می رود (۲). تمایل به فرزندآوری از اهمیت بالایی برخوردار است ، زیرا داشتن فرزند علاوه بر ایجاد شرایط مثبت در خانواده، از عوامل موثر بر استحکام خانواده و توسعه جامعه محسوب می شود (۳). رشد جمعیت، یکی از مولفه های راهبردی هر کشوری به شمار می آید (۴). جمعیت و ساختار سنی آن می‌تواند بر ظرفیت‌های اقتصادی، نیروی کار، قدرت ملی و ابعاد اجتماعی و فرهنگی کشورها تأثیرگذار باشد (۵, ۶).

در دهه های اخیر، تغییرات بنیادی در شکل و ویژگی های خانواده، انتقال از خانواده گسترده به هسته ای و به تبع آن کاهش سطح زاد و ولد و باروری محسوس بوده است (۷). الزامات و شرایط زندگی در عصر حاضر به ویژه در جوامع صنعتی و پیشرفته یا در حال گذار موجب شده است بیش از این که داشتن فرزند به عنوان بازوی اقتصادی و نشانه ای از توانمندی یک خانواده محسوب شود، مسئولیت سنگین، هزینه و محدودیت آزادی والدین را به ذهن متبادر کند (۸)، به همین دلیل، کاهش فرزندآوری در بسیاری از کشورها، به عنوان یک چالش اجتماعی مطرح شده است (۷). میزان باروری کلی در سراسر دنیا در حال کاهش می باشد و سطح باروری در اکثر مناطق دنیا به ویژه کشورهای در حال توسعه کاهش چشمگیری داشته است (۹). در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا نیز نرخ باروری طی سال‌های گذشته روند کاهشی داشته است (۱).

در همین راستا ایران نیز در دهه های اخیر کاهش چشمگیری را در میزان باروری کل داشته است (۱۰). روند کاهشی باروری از سال ۱۳۶۳ به بعد به تدریج آغاز شد و میزان باروری کل از ۶/۹ فرزند برای هر زن در این سال به ۵/۵ فرزند در سال ۱۳۶۷ کاهش یافت و در دهه ۱۳۸۰ ابتدا به سطح جانشینی و سپس به زیر سطح جانشینی افت پیدا کرد (۱۱). برآوردهای اخیر نشان می دهد که شاخص باروری کل، از ۱/۸ فرزند برای هر زن در سال آغازین دهه ۱۳۹۰ به ۲/۰۱ فرزند در میانه این دهه افزایش و دوباره به ۱/۷ فرزند در انتهای دهه تنزل یافت (۱۲).

میزان فرزندآوری در ایران در همه گروه های سنی با نوعی کاهش محسوس همراه است، بطوری که برخی زوجین ترجیح می دهند فرزندآوری را دیرتر آغاز کنند و برخی زنان متاهل بین موالیدشان فاصله می گذارند و زنان در سنین بالاتر فرزندآوری خود را متوقف می سازند (۱۳).

تصمیم به فرزندآوری فرایندی چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار می‌گیرد (۱۴). برخی عوامل می توانند به عنوان تسهیل کننده فرزندآوری عمل کنند. مرور مطالعات انجام شده نشان داده است برخورداری از شرایط اقتصادی و اجتماعی مطلوب، حمایت خانوادگی و نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری می تواند زمینه را برای تصمیم زوجین به فرزندآوری فراهم کند (۱۵). ثبات شغلی و برخورداری از درآمد کافی، از جمله عوامل اقتصادی تسهیل کننده هستند که با افزایش امنیت و توانایی زوجین برای تامین هزینه های زندگی و پرورش فرزند، می توانند تمایل به فرزندآوری را تقویت کنند (۱۶). همچنین، حمایت عاطفی و عملی همسر، خانواده و شبکه اجتماعی می تواند با کاهش نگرانی های مرتبط با مراقبت از کودک و افزایش احساس اطمینان در زوجین، تصمیم به فرزندآوری را تسهیل کند (۱۶, ۱۷). از سوی دیگر، رضایت از زندگی مشترک، نگرش مثبت نسبت به والد شدن و احساس آمادگی برای پذیرش نقش والدینی نیز با تمایل بیشتر به فرزندآوری ارتباط دارد (۱۷). بنابراین، تسهیل فرزندآوری مستلزم توجه همزمان به عوامل اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و روان شناختی است و نمی توان تصمیم زوجین برای فرزندآوری را صرفا بر اساس یک عامل منفرد تبیین کرد (۱۸).

در مقابل، عوامل اقتصادی و اجتماعی می‌توانند از موانع مهم فرزندآوری باشند (۱۴). شواهد حاصل از مطالعات اقتصادی نشان می دهد که نااطمینانی اقتصادی، هزینه‌های مرتبط با فرزندآوری و فرصت‌های شغلی نیز می‌توانند بر تصمیم افراد درباره فرزندآوری تأثیر بگذارند (۱۹). امنیت شغلی یکی از عواملی است که در ارتباط میان اشتغال و فرزندآوری مورد توجه قرار گرفته است؛ با این حال، جهت و شدت این ارتباط به شرایط اقتصادی و اجتماعی و ویژگی‌های بازار کار وابسته است (۲۰). همچنین، نااطمینانی اقتصادی و شغلی می‌تواند تصمیم زوجین درباره زمان فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد و در برخی شرایط به تعویق انداختن فرزندآوری را به دنبال داشته باشد (۲۱). بنابراین، شناسایی و تفکیک عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده فرزندآوری می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات و سیاست‌های متناسب با

شرایط اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی زوجین فراهم کند. علاوه بر موارد فوق ، نباید از این مسئله غافل بود که در فرآیند فرزندآوری، هم مرد و هم زن نقشی فعال دارند. تصمیم به فرزندآوری در بستر رابطه زوجین شکل می گیرد و نگرش و انگیزه هر دو نفر می تواند بر تصمیم و رفتار باروری تاثیرگذار باشد (۲۲). یکی از ابعاد مهمی که در بررسی فرزندآوری باید مورد توجه قرار گیرد، تفاوت دیدگاه زنان و مردان است. اگرچه زنان و مردان در این تصمیم شریک هستند، تجربه و ادراک آنان از فرزندآوری الزاماً یکسان نیست. زنان به دلیل تجربه مستقیم بارداری، زایمان و بخش قابل توجهی از مراقبت از کودک، ممکن است هزینه‌ها و پیامدهای فرزندآوری را متفاوت از مردان ارزیابی کنند؛ از سوی دیگر، مردان ممکن است عوامل اقتصادی، شغلی و مسئولیت تأمین منابع خانواده را در تصمیم خود برجسته‌تر ببینند. تفاوت در نقش‌های جنسیتی می‌تواند موجب تفاوت در نگرش و تجربه زنان و مردان نسبت به فرزندآوری شود (۲۳, ۲۴).

مطالعه ای در ایران که انگیزه باروری زنان شاغل و همسران آنها را مقایسه کرده است، تفاوت معناداری را در انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری نشان داد، به گونه ای که زنان انگیزه بیش تری نسبت به مردان برای فرزندآوری داشتند (۲۵). همچنین، مطالعه ای دیگر نشان داد، عوامل مرتبط با رضایت از زندگی و کیفیت رابطه زناشویی نیز با تمایل به فرزندآوری ارتباط دارند و تصمیم به فرزندآوری را نمی توان مستقل از زمینه رابطه زوجین بررسی کرد (۲۲).

با وجود اهمیت نقش هر دو جنس در رفتار باروری، بخش قابل توجهی از مطالعات فرزندآوری بر زنان متمرکز بوده و بررسی همزمان دیدگاه زنان و مردان کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲۵). بنابراین، بررسی دیدگاه هر یک از زوجین به تنهایی ممکن است تصویر کاملی از فرآیند تصمیم گیری درباره فرزندآوری ارائه نکند. همچنین، در برخی مطالعات، عوامل مؤثر بر فرزندآوری به‌صورت کلی بررسی شده و تفکیک مشخصی میان عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده از دیدگاه زنان و مردان ارائه نشده است . از این رو مقایسه مستقیم دیدگاه زنان و مردان می تواند به شناسایی شباهت ها و تفاوت های جنسیتی در عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری و تعیین حوزه هایی که این تفاوت ها در آن برجسته تر است، کمک کند (۲۱, ۲۵, ۲۶).

با توجه به کاهش باروری در ایران و اهمیت تصمیم زوجین درباره فرزندآوری، شناخت دیدگاه همزمان زنان و مردان می تواند به برنامه ریزی مداخلات موثر در حوزه سلامت خانواده کمک کند. شهر اهواز به عنوان یکی از کلان شهرهای کشور و با توجه به تنوع جمعیتی و فرهنگی ، بستر مناسبی برای بررسی این موضوع فراهم می کند و همچنین، مراکز بهداشتی- درمانی به عنوان یکی از مهمترین محل های ارائه خدمات سلامت خانواده و ارتباط مستمر با زنان و مردان در سنین باروری، فرصت مناسبی برای شناسایی عوامل موثر بر تمایل به فرزندآوری فراهم می سازند. از سوی دیگر، پرستاران نقش مهمی در آموزش، مشاوره و ارائه خدمات مرتبط با سلامت خانواده و باروری دارند، بنابراین شناخت عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری می تواند در جهت تقویت نقش آنان در ارائه مراقبت های مبتنی بر نیاز خانواده و مشاوره زوجین سودمند باشد. با توجه به محدود بودن مطالعاتی که به طور همزمان دیدگاه زنان و مردان را درباره عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری بررسی کرده اند، و اهمیت شناخت تفاوت های جنسیتی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اهواز انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل زنان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) و مردانی بود که همسرانشان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) قرار داشتند و ساکن شهر اهواز بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن نسبت مورد انتظار p=۰/۵، خطای مجاز d=۰/۰۵ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات مقطعی ۳۸۵ نفر برآورد شد. با توجه به هدف مطالعه مبنی بر مقایسه زنان و مردان و به‌منظور ایجاد حجم نمونه مساوی در دو گروه و تسهیل مقایسه، حجم نمونه به ۴۰۰ نفر افزایش یافت که شامل ۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد بود. نمونه گیری به روش خوشه ای تصادفی دو مرحله ای انجام شد. برای این کار ابتدا دو مرکز بهداشت شرق و غرب اهواز به عنوان خوشه انتخاب شدند. از مرکز بهداشت شرق اهواز، ۵ مرکز بهداشتی درمانی شامل مراکز شماره (۹، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۰) و از مرکز بهداشت غرب اهواز هم، ۵ مرکز بهداشتی-

درمانی شامل مراکز شماره (۱، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۵) به روش قرعه کشی انتخاب شدند و در مجموع ۱۰ مرکز وارد مطالعه شدند. سپس از هر مرکز منتخب ۴۰ فرد واجد شرایط شامل ۲۰ زن و ۲۰ مرد وارد مطالعه شدند و پرسشنامه مربوطه را تکمیل کردند. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها از اردیبهشت تا مرداد ۱۴۰۴ و تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، متأهل بودن، سکونت در شهر اهواز و سن ۱۵ تا ۴۹ سال برای زنان و داشتن همسر در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) برای مردان بود. معیار خروج نیز تکمیل ناقص پرسشنامه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه طاووسی و همکاران (۱۳۹۵) بود که با هدف بررسی دلایل تمایل و عدم تمایل شهروندان تهرانی به فرزندآوری تدوین شده است (۲۷). این پرسشنامه شامل دو بخش متغیرهای جمعیت‌شناختی و ۵۹ گویه مربوط به فرزندآوری بود؛ به‌طوری‌که ۳۲ گویه نخست به دلایل تمایل به فرزندآوری و گویه‌های ۳۳ تا ۵۹ به عوامل عدم تمایل به فرزندآوری اختصاص داشت. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، سن هنگام ازدواج، سن همسر، تحصیلات، شغل، وضعیت درآمد خانواده، قومیت، تعداد فرزندان پسر و دختر، تعداد فرزندان دلخواه، نوع ازدواج و نحوه آشنایی با همسر بود. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم انجام شد و به‌ترتیب نمره‌های ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها اختصاص یافت. درنهایت امتیاز تک تک گویه ها با هم جمع شده و به عنوان میزان تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در نظر گرفته شد. از آنجا که نمره‌گذاری به‌صورت معکوس انجام می‌شود، در بخش تمایل به فرزندآوری نمره پایین‌تر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به فرزندآوری و در بخش عدم تمایل به فرزندآوری نمره پایین‌تر نشان‌دهنده عدم تمایل بیشتر به فرزندآوری است. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گویه های تمایل به فرزندآوری ۰/۸۴ و برای گویه های عدم تمایل به فرزندآوری ۰/۷۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین ، روایی پرسشنامه توسط ۴ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقا سلامت و ۱ نفر متخصص آمار و اپیدمیولوژی برابر با ۰/۹ گزارش شده است (۲۷). پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز و دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. پس از ارائه توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی بین زنان و مردان از آزمون t مستقل و برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون کای‌دو استفاده شد. همچنین، به‌منظور مقایسه الگوی پاسخ‌دهی زنان و مردان به گویه‌های پرسشنامه، از آزمون کای‌دو استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته ها

در این مطالعه ۴۰۰ نفر شامل ۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن شرکت کردند. یافته‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. یافته‌های مربوط به مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده فرزندآوری به تفکیک زنان و مردان در جدول ۳ ارائه شده است . گویه‌هایی که الگوی پاسخ‌دهی به آن‌ها بین دو گروه تفاوت آماری معنادار داشت، در جدول ۴ و نمره تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در جدول ۵ ارائه شده است.

یافته های جدول ۱ نشان داد که میانگین سن، سن ازدواج، سن همسر، تعداد فرزند پسر دلخواه و تعداد فرزند دختر دلخواه در زنان و مردان تفاوت آماری معنی‌داری داشت ($P<0/05$)، درمقابل، در تعداد فرزندان پسر و دختر موجود تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P>0/05$).

**جدول ۱.** میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای جمعیت‌شناختی کمی در میان زنان و مردان شرکت کننده در مطالعه

| متغیر مورد بررسی | مردان (n=۲۰۰) | زنان (n=۲۰۰) | *P-value |
|---|---|---|---|
| | انحراف معیار±میانگین | انحراف معیار±میانگین | |
| سن (سال) | ۳۶/۸۶±۸/۳ | ۳۲/۴۶±۸/۱۶ | ۰/۰۰۱ |
| سن ازدواج (سال) | ۲۵/۴۷±۵/۶۳ | ۲۱/۲۷±۵/۰۷ | ۰/۰۰۱ |
| سن همسر (سال) | ۳۱/۰۲±۸/۱۵ | ۳۶/۸۵±۹/۷۷ | ۰/۰۰۱ |
| تعداد فرزند پسر | ۱/۲±۰/۹۶ | ۱/۰۲±۰/۹۶ | ۰/۰۶۱ |
| تعداد فرزند پسر دلخواه | ۱/۹۱±۱/۱۲ | ۱/۴۴±۰/۸۶ | ۰/۰۰۱ |
| تعداد فرزند دختر | ۰/۹۶±۰/۸۸ | ۰/۹۱±۰/۹۴ | ۰/۵۸۴ |
| تعداد فرزند دختر دلخواه | ۱/۵۲±۰/۹۵ | ۱/۳۰±۱/۰۶ | ۰/۰۲۹ |

*آزمون t مستقل

یافته ها نشان داد که زنان و مردان از نظر سطح تحصیلات (P=۰/۰۰۲)، شغل (P<۰/۰۰۱) و نحوه آشنایی با همسر (P=۰/۰۳۲) تفاوت آماری معنی‌داری داشتند. در مقابل، بین دو گروه از نظر درآمد خانواده (P=۰/۲۴۴)، قومیت (P=۰/۹۵۵) و نوع ازدواج (P=۰/۱۷۸) تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. از نظر شغل، بیشتر زنان خانه‌دار و بیشتر مردان شاغل بودند (جدول ۲).

**جدول ۲.** توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی کیفی در میان زنان و مردان شرکت کننده در مطالعه

| متغیر مورد بررسی | سطوح متغیر مورد بررسی | مردان (n=۲۰۰) | زنان (n=۲۰۰) | مجموع (n=۴۰۰) | *P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | |
| سطح تحصیلات | بیسواد | ۱۲ (۶) | ۵ (۲/۵) | ۱۷ (۴/۳) | ۰/۰۰۲ |
| | ابتدایی | ۱۰ (۵) | ۱۲ (۶) | ۲۲ (۵/۵) | |
| | راهنمایی | ۱۲ (۶) | ۳۶ (۱۸) | ۴۸ (۱۲) | |
| | دیپلم | ۷۴ (۳۷) | ۵۹ (۲۹/۵) | ۱۳۳ (۳۳/۳) | |
| | دانشگاهی | ۹۲ (۴۶) | ۸۸ (۴۴) | ۱۸۰ (۴۵) | |
| شغل | شاغل | ۱۴۹ (۷۴/۵) | ۶۵ (۳۲/۵) | ۲۱۴ (۵۳/۵) | ۰/۰۰۱ |
| | خانه دار | ۰ (۰) | ۱۳۰ (۶۵) | ۱۳۰ (۳۲/۵) | |
| | بازنشسته | ۷ (۳/۵) | ۰ (۰) | ۷ (۱/۸) | |
| | در حال تحصیل | ۴ (۲) | ۳ (۱/۵) | ۷ (۱/۸) | |
| | بیکار | ۲۳ (۱۱/۵) | ۱ (۰/۵) | ۲۴ (۶) | |
| | سایر | ۱۷ (۸/۵) | ۱ (۰/۵) | ۱۸ (۴/۵) | |
| درآمد | پایین | ۵۹ (۲۹/۵) | ۵۱ (۲۵/۵) | ۱۱۰ (۲۷/۵) | ۰/۲۴۴ |
| | متوسط | ۱۲۶ (۶۳) | ۱۴۰ (۷۰) | ۲۶۶ (۶۶/۵) | |
| | بالا | ۱۵ (۷/۵) | ۹ (۴/۵) | ۲۴ (۶) | |
| قومیت | فارس | ۵۱ (۲۵/۵) | ۵۳ (۲۶/۵) | ۱۰۴ (۲۶) | ۰/۹۵۵ |
| | عرب | ۹۵ (۴۷/۵) | ۸۹ (۴۴/۵) | ۱۸۴ (۴۶) | |
| | ترک | ۳ (۱/۵) | ۲ (۱) | ۵ (۱/۳) | |
| | لر | ۴۳ (۲۱/۵) | ۴۷ (۲۳/۵) | ۹۰ (۲۲/۵) | |
| | سایر | ۸ (۴) | ۹ (۴/۵) | ۱۷ (۴/۳) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| نوع ازدواج | فامیلی نزدیک | ۷۹ (۳۹/۵) | ۶۵ (۳۲/۵) | ۱۴۴ (۳۶) | ۰/۱۷۸ |
| | فامیلی دور | ۳۴ (۱۷) | ۴۷ (۲۳/۵) | ۸۱ (۲۰/۳) | |
| | بدون نسبت فامیلی | ۸۷ (۴۳/۵) | ۸۸ (۴۴) | ۱۷۵ (۴۳/۸) | |
| نحوه آشنایی | معرفی خانواده | ۱۰۴ (۵۲) | ۱۰۳ (۵۱/۵) | ۲۰۷ (۵۱/۸) | ۰/۰۳۲ |
| | معرفی دوستان | ۱۶ (۸) | ۲۷ (۱۳/۵) | ۴۳ (۱۰/۸) | |
| | معرفی سایرین | ۲۰ (۱۰) | ۳۰ (۱۵) | ۵۰ (۱۲/۵) | |
| | آشنایی خودم | ۶۰ (۳۰) | ۴۰ (۲۰) | ۱۰۰ (۲۵) | |

*آزمون کای دو

با توجه به نمره‌گذاری معکوس پرسشنامه، میانگین نمره پایین‌تر نشان‌دهنده اهمیت بیشتر عامل است. در زنان، مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده فرزندآوری شامل «پایین آمدن هزینه‌های درمان ناباروری»، «مشکل شدن بارداری با افزایش سن» و «کاهش درد و عوارض بارداری و زایمان» و در مردان شامل «پایین آمدن هزینه‌های درمان ناباروری»، «توانایی شیردادن» و «تأثیر مثبت داشتن فرزند بر استحکام زندگی زوجین» بود. در میان عوامل بازدارنده، در زنان «نگرانی درباره تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان»، «افزایش مشکلات اقتصادی زندگی با آوردن فرزند جدید» و «نداشتن مسکن مناسب» و در مردان «نگرانی درباره تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان»، «افزایش مشکلات اقتصادی زندگی با آوردن فرزند جدید» و «نداشتن درآمد کافی» مهم‌ترین عوامل بودند (جدول ۳).

**جدول ۳.** میانگین و انحراف معیار نمره مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده فرزندآوری از دیدگاه مردان و زنان شرکت‌کننده در مطالعه

| | زنان | Mean±S.D | مردان | Mean±S.D |
|---|---|---|---|---|
| مهمترین عوامل تسهیل کننده | پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری در افزایش جمعیت موثر است. | ۱/۸۰±۱/۰۴ | پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری در افزایش جمعیت موثر است. | ۱/۸۵±۱/۰۱ |
| | با بالا رفتن سن در زن ها، باردار شدن مشکل می شود. | ۱/۸۳±۱/۰۶ | توانایی شیردادن در فرزندآوری موثر است. | ۱/۹۳±۱/۰۰۱ |
| | درد و عارضه بارداری در تمایل به فرزندآوری موثر است. | ۲/۱۵±۱/۰۸ | من معتقدم داشتن فرزند تاثیر مثبتی در استحکام زندگی من و همسرم دارد. | ۱/۹۳±۱/۰۸ |
| مهمترین عوامل بازدارنده | نگران تامین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان جدید هستم. | ۱/۶۵±۱/۰۱ | نگران تامین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان جدید هستم. | ۲/۰۱±۱/۲۹ |
| | آوردن فرزند جدید مشکلات اقتصادی زندگی را افزایش می دهد. | ۲/۰۱±۱/۲۲ | آوردن فرزند جدید مشکلات اقتصادی زندگیام را افزایش می دهد. | ۲/۳۲±۱/۳۹ |
| | برای آوردن فرزند جدید مسکن مناسبی ندارم. | ۲/۲۳±۱/۳۶ | برای آوردن فرزند جدید درآمد کافی ندارم. | ۲/۴۷±۱/۴۳ |

یافته ها نشان داد که الگوی پاسخ‌دهی زنان و مردان در ۱۵ گویه از عوامل تسهیل‌کننده فرزندآوری تفاوت آماری معناداری داشت. این گویه‌ها شامل تمایل فرد و همسر به داشتن فرزند در یک سال آینده، تأثیر مثبت فرزند بر استحکام زندگی مشترک، کاهش درد و عوارض بارداری و زایمان، توانایی تربیت فرزند بیشتر، افزایش مدت مرخصی زایمان، توانایی شیردهی، تشویق خانواده، تمایل به داشتن خانواده پرجمعیت، اصرار همسر به فرزندآوری، کافی نبودن تعداد فرزندان فعلی، مناسب بودن سن همسر برای فرزندآوری، دلایل مذهبی و بهره‌مندی از سیاست‌های تشویقی بود.

همچنین الگوی پاسخ‌دهی زنان و مردان در ۱۴ گویه از عوامل بازدارنده فرزندآوری تفاوت آماری معناداری داشت. این گویه‌ها شامل ترس از زایمان، کافی بودن تعداد فرزندان فعلی، افزایش مشکلات اقتصادی، آمادگی روحی و روانی برای فرزندآوری، نگرانی درباره آینده تحصیلی و شغلی فرزندان، تداخل فرزندآوری با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی، ایجاد مشکل در ادامه تحصیل، مخالفت اطرافیان، رعایت فاصله سنی بین فرزندان، نگرانی از تغییر فرم بدن، هراس از وجود نقص عضو مادرزادی در خانواده، تازه‌ازدواج‌کردن، ناتوانی جسمی/روحی در فرزندآوری و ترس از داشتن تعداد زیاد فرزندان بود (جدول۴).

**جدول ٤.** مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره گویه‌های عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده فرزندآوری مورد اختلاف بین زنان و مردان شرکت کننده در مطالعه

| متغیر مورد بررسی | انحراف معیار±میانگین | انحراف معیار± میانگین | *P-value |
|---|---|---|---|
| من تمایل به داشتن فرزند در یک سال آینده دارم. | ۳/۶۷±۱/۳۷ | ۲/۸۱±۱/۵۵ | ۰/۰۰۱ |
| همسرم تمایل به داشتن فرزند در یک سال آینده دارد. | ۳/۶۳±۱/۴۶ | ۳/۱۵±۱/۵۱ | ۰/۰۰۶ |
| من معتقدم داشتن فرزند تاثیر مثبتی در استحکام زندگی من و همسرم دارد. | ۲/۳۰±۱/۲۸ | ۱/۹۳±۱/۰۸ | ۰/۰۱۸ |
| همسرم معتقد است داشتن فرزند تاثیر مثبتی در استحکام زندگی دارد. | ۲/۳۵±۱/۳۵ | ۲/۰۲±۱/۰۸ | ۰/۰۵۰ |
| کاهش درد و عارضه بارداری و زایمان در تمایل به فرزندآوری موثر است. | ۲/۱۵±۱/۰۸ | ۲/۴۱±۰/۹۸ | ۰/۰۰۱ |
| من توانایی تربیت فرزند بیشتر را دارم. | ۲/۷۸±۱/۴۰ | ۲/۳۷±۱/۲۲ | ۰/۰۰۹ |
| افزایش مدت مرخصی زایمان می تواند انگیزه زیادی را در فرزندآوری ایجاد کند. | ۲/۲۰±۱/۰۴ | ۲/۰۰۱±۰/۹۸ | ۰/۰۲۶ |
| توانایی شیر دادن در فرزندآوری موثر است. | ۲/۲۹±۱/۲۶ | ۱/۹۳±۱/۰۰۱ | ۰/۰۰۶ |
| به دلیل تشویق / اصرار خانواده خودم به بچه دار شدن تمایل دارم. | ۳/۶۹±۱/۲۰ | ۳/۱۶±۱/۳۳ | ۰/۰۰۲ |
| دوست دارم خانواده پر جمعیتی داشته باشم. | ۳/۰۴±۱/۴۲ | ۲/۴۰±۱/۴۰ | ۰/۰۰۱ |
| همسرم اصرار دارد که بچه دار شویم. | ۳/۴۳±۱/۴۲ | ۳/۱۴±۱/۳۳ | ۰/۰۲۶ |
| تعداد فرزندان فعلی من کافی نیست. | ۳/۲۹±۱/۴۰ | ۲/۷۱±۱/۴۸ | ۰/۰۰۱ |
| همسرم در سنین مناسب فرزندآوری قرار دارد و میخواهیم از این فرصت برای داشتن فرندسالم استفاده کنیم. | ۳/۱۷±۱/۳۹ | ۲/۶۸±۱/۳۸ | ۰/۰۱۳ |
| به دلایل مذهبی در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل دارم. | ۳/۸۷±۱/۲۱ | ۳/۳۸±۱/۴۵ | ۰/۰۰۲ |
| برای بهره مند شدن از سیاست های تشویقی در حال حاضر به بچه دار شدن تمایل دارم. | ۳/۹۱±۱/۱۹ | ۳/۴۱±۱/۴۱ | ۰/۰۰۵ |

| عوامل بازدارنده | انحراف معیار±میانگین | انحراف معیار±میانگین | *P-value |
|---|---|---|---|
| من از زایمان می‌ترسم. | ۲/۸۱±۱/۴۲ | ۳/۳۷±۱/۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| تعداد فرزندان فعلی ما کافی است. | ۲/۴۴±۱/۴۴ | ۳/۰۲±۱/۵۰ | ۰/۰۰۱ |
| آوردن فرزند جدید مشکلات اقتصادی زندگی‌ام را افزایش می‌دهد. | ۲/۰۱±۱/۲۲ | ۲/۳۲±۱/۳۹ | ۰/۰۲۳ |
| از نظر روحی و روانی برای بچه‌دار شدن آمادگی ندارم. | ۲/۳۷±۱/۲۸ | ۳/۱۰±۱/۳۸ | ۰/۰۰۱ |
| نگران تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان جدید هستم. | ۱/۶۵±۱/۰۱ | ۲/۰۱±۱/۲۹ | ۰/۰۳۸ |
| داشتن بچه دیگر، با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی‌ام تداخل دارد. | ۲/۶۵±۱/۲۵ | ۳/۰۰۱±۱/۳۵ | ۰/۰۲۵ |
| بچه‌دار شدن ادامه تحصیلم را مشکل می‌کند. | ۳/۱۹±۱/۲۸ | ۳/۵۷±۱/۱۹ | ۰/۰۰۸ |
| اطرافیان با بچه‌دار شدن من مخالفند. | ۳/۵۴±۱/۳۹ | ۳/۷۹±۱/۲۳ | ۰/۰۰۵ |
| در حال حاضر به بچه‌دار شدن تمایل ندارم چون می‌خواهم فاصله سنی مناسب بین فرزندانم را رعایت کنم. | ۲/۹۴±۱/۴۰ | ۳/۳۵±۱/۴۰ | ۰/۰۲۰ |
| فرزندآوری فرم بدنم را به هم می‌ریزد. | ۲/۷۲±۱/۳۷ | ۳/۴۵±۱/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| به علت وجود نقص عضو مادرزادی در اعضای خانواده‌ام، از بچه‌دار شدن هراس دارم. | ۴/۱۴±۱/۱۳ | ۴/۲۵±۱/۱۰ | ۰/۰۳۲ |
| فرزندآوری هنوز زود است، چون تازه ازدواج کرده‌ام. | ۳/۸۶±۱/۲۹ | ۴/۲۱±۱/۰۸ | ۰/۰۲۸ |
| به علت بیماری جسمی/روحی قادر به فرزندآوری نیستم. | ۳/۸۵±۱/۲۹ | ۴/۲۴±۱/۰۶ | ۰/۰۱۹ |
| من از داشتن تعداد فرزندان زیاد می‌ترسم. | ۳/۰۰۱±۱/۴۸ | ۳/۷۵±۱/۳۷ | ۰/۰۰۱ |

*P-value بر اساس آزمون کای‌دو برای مقایسه توزیع پاسخ زنان و مردان به هر گویه گزارش شده است. فقط گویه‌هایی که اختلاف آماری معنادار داشتند در جدول ارائه شده‌اند.

مقایسه میانگین نمره تمایل به فرزندآوری در زنان و مردان با توجه به معکوس بودن نمره‌گذاری، نمره بالاتر نشان‌دهنده تمایل کمتر به فرزندآوری است. مقایسه میانگین نمره تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری نشان داد که در این مطالعه مردان تمایل بیشتری به فرزندآوری داشتند (جدول ۵).

**جدول ۵.** میانگین و انحراف معیار نمره کل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در مردان و زنان شرکت‌کننده در مطالعه

| متغیر مورد بررسی | زنان (n=۲۰۰) | مردان (n=۲۰۰) | آماره آزمون | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | انحراف معیار± میانگین | انحراف معیار± میانگین | t | |
| تمایل به فرزندآوری | ۹۶/۱۹±۳۹/۲۸ | ۸۹/۱۹±۴۳/۶۰ | -۳/۵۸ | ۰/۰۰۱ |
| عدم تمایل به فرزندآوری | ۸۵/۱۶±۷۱/۴۲ | ۹۳/۱۷±۹۹/۶۹ | ۴/۸۵ | ۰/۰۰۱ |

## بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ انجام شد. در این مطالعه، ۴۰۰ نفر (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) از مراجعین به مراکز بهداشتی – درمانی شهر اهواز مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که زنان در مقایسه با مردان تمایل کمتری به فرزندآوری داشتند. میانگین نمره تمایل به فرزندآوری به طور معنی داری در زنان (۹۶/۱۹±۳۹/۲۸) بیشتر از مردان (۸۹/۱۹±۴۳/۶۰) بود، همچنین میانگین نمره عدم تمایل به فرزندآوری در مردان (۹۳/۱۷±۹۹/۶۹) بطور معنی داری بیشتر از زنان (۸۵/۱۶±۷۱/۴۲) بود.

به نظر می‌رسد تفاوت مشاهده شده در تمایل به فرزندآوری میان زنان و مردان می تواند با تفاوت در تجربه، ادراک و مسئولیت‌های مرتبط با فرزندآوری در دو جنس مرتبط باشد (۲۵). فرزندآوری برای زنان، علاوه بر تصمیمی خانوادگی، با تجربه مستقیم بارداری، زایمان، شیردهی و بخش قابل‌توجهی از مراقبت از فرزندان همراه است، در مقابل ، مردان ممکن است پیامدهای فرزندآوری را بیشتر از منظر مسئولیت اقتصادی، شغلی و تامین نیازهای خانواده ارزیابی کنند. همچنین، افزایش تعداد فرزندان می‌تواند با افزایش مسئولیت‌های مراقبتی و خانوادگی همراه باشد و در نتیجه بر اولویت فرزندآوری تأثیر بگذارد (۱۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت که تصمیم به فرزندآوری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، زوجی و اجتماعی قرار دارد و نمی‌توان آن را صرفاً به یک عامل جمعیت‌شناختی نسبت داد. مرور نظام‌مند مطالعات نشان داده است که عواملی مانند سن، تعداد فرزندان، رضایت از رابطه زوجین، نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی، ویژگی‌های شغلی و وضعیت مسکن با قصد فرزندآوری ارتباط دارند. همچنین، توجه همزمان به دیدگاه زنان و مردان در بررسی تصمیمات باروری اهمیت دارد؛ زیرا بخش قابل‌توجهی از مطالعات پیشین بر زنان متمرکز بوده و شواهد مربوط به نقش مردان در تصمیم‌گیری باروری محدودتر بوده است (۱۵). همچنین، در مطالعه خدیوزاده و همکاران، تفاوت انگیزه‌های باروری زنان و مردان و نقش ویژگی‌های رابطه زوجین در این انگیزه‌ها مورد توجه قرار گرفت که بر اهمیت بررسی همزمان دیدگاه هر دو عضو زوج در مطالعات باروری تأکید دارد (۲۸).

در بررسی عوامل تسهیل‌کننده فرزندآوری، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در زنان، «پایین آمدن هزینه‌های درمان ناباروری در افزایش جمعیت مؤثر است»، «با بالا رفتن سن در زنان، باردار شدن مشکل می‌شود» و «درد و عارضه بارداری در تمایل به فرزندآوری مؤثر است» از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده بودند. این یافته با یافته های مطالعه ترکیان ولاشانی همسو بود (۲). اهمیت هزینه درمان ناباروری را می‌توان با توجه به بار مالی درمان‌های کمک‌باروری تبیین کرد؛ به‌طوری‌که در یک مطالعه اقتصادی در ایران، هزینه درمان‌های IUI و IVF بالا گزارش شد و نتایج نشان داد که افراد نسبت به تغییر قیمت این خدمات حساس هستند و محدودیت‌های مالی در ارزیابی و استفاده از این خدمات نقش مهمی دارد (۲۹). از سوی دیگر، قرار گرفتن دشوار شدن بارداری با افزایش سن در میان عوامل مهم تسهیل‌کننده فرزندآوری در زنان، می‌تواند بیانگر آگاهی آنان از محدودیت فرصت باروری و اهمیت سن در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری باشد. شواهد جدید در ایران نیز نشان داده است که افزایش سن با کاهش قصد فرزندآوری همراه است؛ به‌طوری‌که زنان در سنین بالاتر، احتمال بیشتری برای توقف فرزندآوری یا عدم تصمیم قطعی برای فرزندآوری داشته‌اند (۳۰). همچنین، در مطالعه‌ای در تبریز، سن بالاتر از ۴۰ سال با کاهش قابل‌توجه قصد فرزندآوری همراه بود (۱۷). این یافته‌ها می‌تواند نشان دهد که آگاهی از کاهش فرصت باروری در سنین بالاتر، ممکن است با افزایش توجه به محدودیت زمانی فرزندآوری، با نگرش زنان نسبت به فرزندآوری مرتبط باشد.

در این میان، قرار گرفتن درد و عارضه بارداری در میان

عوامل مهم می‌توانند نشان‌دهنده نقش ادراک زنان از پیامدهای جسمی بارداری و زایمان در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری باشد. این یافته با نتایج کنعانی کنده و همکاران، زنگ و همکاران و علی‌وند و همکاران همسو بود؛ به‌طوری‌که کنعانی کنده و همکاران در یک مرور نظام‌مند در ایران، ترس از درد زایمان و نگرانی از عوارض مادر و نوزاد را از عوامل مهم ترس از زایمان گزارش کردند (۳۱). زنگ و همکاران نیز ارتباط منفی ترس مرتبط با زایمان با قصد فرزندآوری را نشان دادند (۳۲). همچنین، علی‌وند و همکاران گزارش کردند که ترس از زایمان پیش از بارداری با کاهش میل به فرزندآوری همراه است (۳۳).

در مردان، «پایین آمدن هزینه‌های درمان ناباروری»، «توانایی شیردادن» و «تأثیر مثبت داشتن فرزند بر استحکام زندگی مشترک» از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده فرزندآوری بودند. این یافته با نتایج شهمیرزاد و همکاران همسو بود که نشان دادند مهارت‌های ارتباطی، هماهنگی زوجین و رضایت زناشویی با انگیزه فرزندآوری ارتباط دارند (۳۴). در مطالعه روبرتز و همکاران نیز که با تمرکز بر مردان انجام شد، امنیت مالی، تمایل همسر به فرزندآوری و مناسب بودن همسر برای والدشدن از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر قصد فرزندآوری مردان گزارش شد (۳۵). همچنین، علیجان‌زاده و همکاران ارتباط معنی‌دار رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی با نگرش زنان نسبت به فرزندآوری را گزارش کردند (۳۶). خدمت و همکاران نیز روابط رضایت‌بخش، همکاری و حمایت عاطفی میان زوجین را از عوامل مؤثر بر تصمیم به فرزندآوری دانستند (۳۷). بنابراین، به نظر می‌رسد کیفیت رابطه زوجین و حمایت متقابل می‌تواند با شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به فرزندآوری مرتبط باشد. این یافته اهمیت توجه همزمان به زوجین، و نه صرفا زنان را در برنامه های مرتبط با فرزندآوری نشان می دهد.

نتایج جدول ۴ نشان داد که الگوی پاسخ‌دهی زنان و مردان در برخی از عوامل تسهیل‌کننده فرزندآوری متفاوت بود و این تفاوت‌ها عمدتاً در زمینه تمایل فردی و زوجی به فرزندآوری، نگرش نسبت به تعداد فرزندان و اندازه خانواده، نقش و نظر همسر، حمایت و تشویق خانواده، احساس توانمندی برای پذیرش فرزند بیشتر و برخی حمایت‌های اجتماعی و سیاستی مشاهده شد. این یافته با مطالعه رجعتی و همکاران همسو است؛ آنان نیز در مقایسه انگیزش فرزندآوری زنان و مردان متأهل ایرانی، وجود تفاوت جنسیتی در انگیزش‌های مثبت و منفی فرزندآوری را گزارش کردند و نشان دادند که بررسی نگرش هر دو زوج برای درک رفتار باروری اهمیت دارد (۲۵). تفاوت مشاهده‌شده در گویه‌های مربوط به تمایل به فرزندآوری در آینده، تمایل همسر، کافی نبودن تعداد فرزندان و علاقه به داشتن خانواده پرجمعیت نشان می‌دهد که فرزندآوری در بستر یک تصمیم زوجی و خانوادگی شکل می‌گیرد و نگرش فرد نسبت به اندازه مطلوب خانواده و ادراک او از خواست همسر می‌تواند در این تصمیم نقش داشته باشد. طاوسی و همکاران نیز در مطالعه‌ای بر زوج‌ها و افراد متأهل ایرانی، «تجربه والدشدن»، «ناکافی دانستن تعداد فرزندان» و «علاقه به خانواده پرجمعیت» را در زمره مهم‌ترین دلایل تمایل به فرزندآوری گزارش کردند (۳۸). از سوی دیگر، تفاوت در گویه‌های مربوط به تشویق یا اصرار خانواده و همسر می‌تواند بیانگر نقش هنجارها و حمایت اجتماعی خانواده در تصمیم باروری باشد؛ در واقع، تصمیم فرزندآوری صرفاً حاصل ترجیح فردی نیست و می‌تواند تحت تأثیر نگرش و انتظارات اعضای خانواده و همسر قرار گیرد (۲۶).

همچنین، تفاوت الگوی پاسخ‌دهی در گویه‌های مرتبط با توانایی تربیت فرزند، افزایش مدت مرخصی زایمان و بهره‌مندی از سیاست‌های تشویقی نشان می‌دهد که شرایط ایفای نقش والدینی و حمایت‌های ساختاری می‌توانند در ادراک افراد از فرزندآوری به‌عنوان یک انتخاب امکان‌پذیر یا مطلوب مؤثر باشند. این موضوع با شواهد پژوهشی درباره اهمیت شرایط خانوادگی و حمایتی برای تصمیم‌های باروری زنان همخوان است؛ به‌طوری‌که مدیری و صادقی نشان دادند رضایت زنان از نحوه تقسیم کار خانگی با تمایل آنان به داشتن فرزند دیگر ارتباط دارد و بر اهمیت شرایط درون خانواده در تصمیم‌های باروری تأکید کردند (۳۹). همچنین، شواهد مربوط به سیاست‌های حمایتی از خانواده نشان می‌دهد که حمایت‌هایی مانند افزایش مرخصی زایمان می‌توانند بر تصمیم‌های باروری اثرگذار باشند (۱۹).

در بررسی عوامل بازدارنده فرزندآوری، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که «نگرانی از تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان»، «افزایش مشکلات اقتصادی زندگی با آوردن فرزند جدید» از مهمترین عوامل بازدارنده در هر دو گروه زنان و مردان بودند، همچنین «نداشتن مسکن مناسب» در

زنـان و«نداشـتن درآمـد کافـی» در مـردان از مهم‌تریـن عوامـل بازدارنـده بودنـد. ایـن یافتـه بـا نتایـج صادقی‌دینانـی و همـکاران همسـو بـود کـه عوامـل اقتصـادی و اجتماعـی، نگرانـی دربـاره آینـده و دشـواری‌های مرتبـط بـا فرزندپـروری را از عوامـل مؤثـر بـر توقـف فرزنـدآوری در مـادران دارای یـک فرزنـد گـزارش کردنـد (۴۰). مباشـری و همـکاران در مطالعـه‌ای در شـهرکرد، افزایـش هزینه‌هـا و فشـار اقتصـادی را از مهم‌تریـن عوامـل مرتبـط بـا عـدم تمایـل بـه فرزنـدآوری گـزارش کردنـد کـه بـا یافتـه مطالعـه حاضـر همسـو بـود (۴۱). همچنیـن، رنجبـر و همـکاران نشـان دادنـد کـه تأمیـن مسـکن یـا زمیـن دولتـی، حمایـت معیشـتی و حمایت‌هـای مرتبـط بـا اشـتغال و خدمـات سـلامت، از جملـه مشـوق‌های مـورد ترجیـح خانواده‌هـای ایرانـی بـرای فرزنـدآوری هسـتند (۴۲). بنابرایـن، بـه نظـر می‌رسـد نگرانـی دربـاره تأمیـن منابـع اقتصـادی، مسـکن و آینـده فرزنـدان می‌توانـد از موانـع مهـم فرزنـدآوری در خانواده‌هـای ایرانـی باشـد.

در بررسـی تفـاوت الگـوی پاسـخ‌دهی زنـان و مـردان بـه عوامـل بازدارنـده فرزنـدآوری نیـز تفاوت‌هـای معنـاداری در برخـی ابعـاد مشـاهده شـد. ایـن تفاوت‌هـا بیشـتر در زمینـه نگرانی‌هـای مرتبـط بـا بـارداری و فرزنـدآوری، کفایـت تعـداد فرزنـدان، آمادگـی روانـی بـرای پذیـرش فرزنـد، تعـارض فرزنـدآوری بـا تحصیـل و مسـئولیت‌های شـغلی و اجتماعـی و نیـز نگرانـی دربـاره آینـده فرزنـدان دیـده شـد. در ایـن میـان، برخـی نگرانی‌هـا ماننـد تـرس از زایمـان، تغییـرات ظاهـری بـدن و نگرانـی از پیامدهای جسـمی فرزنـدآوری در زنـان برجسـته‌تر بـود، در حالـی کـه در مـردان، عواملـی ماننـد کافـی دانسـتن تعـداد فرزنـدان، نداشـتن آمادگـی روحـی و روانـی، تداخـل فرزنـدآوری بـا شـغل و مسـئولیت‌های اجتماعـی و دشـواری ادامـه تحصیـل بیشـتر مـورد توجـه قـرار گرفـت. ایـن الگـوی متفـاوت را می‌تـوان تـا حـدی ناشـی از تفـاوت در تجربـه مسـتقیم زنـان از بـارداری و زایمـان و در مقابل، تفـاوت در ادراک مـردان از مسـئولیت‌های اقتصـادی، شـغلی و اجتماعـی مرتبـط بـا فرزندپـروری دانسـت. یافته‌هـای رهبـر زراعتـی و همـکاران نیـز نشـان داد کـه اضطراب‌هـای مرتبـط بـا فرزنـدآوری و به‌ویـژه نگرانـی از بـارداری و زایمـان بـا کاهـش قصـد فرزنـدآوری در زنـان ایرانـی همـراه اسـت؛ از ایـن رو، نگرانی‌هـای جسـمی و روانـی مرتبـط بـا فرزنـدآوری می‌توانـد یکـی از مسـیرهای مهـم تأثیرگـذار بـر تصمیـم زنـان باشـد (۱۷). تفـاوت مشاهده‌شـده در نگرانی‌هـای مرتبـط بـا تحصیـل، شـغل و مسـئولیت‌های اجتماعـی نیـز نشـان می‌دهـد کـه تصمیـم بـه فرزنـدآوری می‌توانـد بـا ارزیابـی افـراد از سـازگاری نقـش والدینـی بـا سـایر نقش‌هـای زندگـی ارتبـاط داشـته باشـد. مطالعـه مـرادی و همـکاران در زنـان شـاغل ایرانـی نشـان داد کـه تعـارض کار و خانـواده بـا قصـد فرزنـدآوری رابطـه منفـی دارد و کیفیـت رابطـه زناشـویی نیـز نقـش مثبـت و مسـتقیمی در قصـد فرزنـدآوری ایفـا می‌کنـد (۴۳). همچنیـن، مطالعـه کیفـی صفـدری‌ده چشـمه و همـکاران در زوج‌هـای ایرانـی نشـان داد کـه زوجیـن در تصمیم‌گیـری دربـاره فرزنـدآوری، شـرایط اقتصـادی، سـبک زندگـی، آمادگـی بـرای پذیـرش نقـش والدینی و تعـارض نقش‌هـای زنـان بـا فرزنـدآوری را مـورد ارزیابـی قـرار می‌دهنـد (۴۴). بنابرایـن، تفاوت‌هـای مشاهده‌شـده در جـدول ۵ را می‌تـوان بازتابـی از تفـاوت در نـوع هزینه‌هـا، مسـئولیت‌ها و پیامدهایـی دانسـت کـه زنـان و مـردان در مواجهـه بـا تصمیـم فرزنـدآوری در نظـر می‌گیرنـد؛ به‌گونـه‌ای کـه بـرای زنـان، تجربـه و پیامدهـای جسـمی و تغییـرات نقـش زندگـی و بـرای مـردان، الزامـات اقتصـادی، شـغلی و مسـئولیت‌های اجتماعـی ممکـن اسـت برجسـتگی بیشـتری داشـته باشـد (۴۳).

از دیگـر عوامـل مؤثـر بـر تصمیـم بـه فرزنـدآوری، نحـوه تقسـیم مسـئولیت‌های خانوادگـی و رضایـت از تقسـیم کار خانگـی و مراقبـت از فرزنـدان اسـت. مطالعـه مدیـری و صادقـی نیـز بـا یافتـه هـای مطالعـه حاضـر همسـو بـود، آنهـا نشـان دادنـد کـه رضایـت زنـان از نحـوه تقسـیم کار خانگـی بـا تمایـل آنـان بـه داشـتن فرزنـد دیگـر ارتبـاط مثبـت دارد (۳۹). ایـن یافتـه می‌تواند بیانگـر آن باشـد کـه ادراک زنـان از حمایت و مشـارکت همسـر در مسـئولیت‌های خانوادگـی مـی توانـد، در کنـار عوامـل اقتصـادی، بـا شـکل گیـری تمایـل بـه فرزنـدآوری مرتبـط باشـد.

در میـان عوامـل بازدارنـده فرزنـدآوری در زنـان، نگرانی‌هـای مرتبـط بـا بـارداری و پیامدهـای آن نیـز از اهمیـت برخـوردار بـود. ایـن موضـوع بـا شـواهد جدیـد در ایـران همخوانـی دارد؛ به‌طوری‌کـه در یـک مطالعـه، اضطـراب مرتبـط بـا بـارداری و زایمـان بـا کاهـش قصـد فرزنـدآوری در زنـان همـراه بـود. همچنیـن، وضعیـت مالـی نامناسـب و سـن بالاتـر از ۴۰ سـال از عوامـل مرتبـط بـا کاهـش قصـد فرزنـدآوری گـزارش شـدند(۱۷). ایـن یافته‌هـا نشـان می‌دهـد کـه عـلاوه بـر عوامـل اقتصـادی و اجتماعـی، ادراک زنـان از پیامدهـای جسـمی و روانـی بـارداری نیـز می‌توانـد بـا تصمیم‌گیـری آنـان دربـاره فرزنـدآوری مرتبـط باشـد.

از دیگـر عوامـل مرتبـط بـا تصمیـم بـه فرزنـدآوری، کیفیـت رابطـه زوجیـن و میـزان هماهنگـی و ارتبـاط میـان آنـان اسـت.

شهمیرزاد و همکاران در مطالعه‌ای بر زوج‌های ایرانی نشان دادند که مهارت‌های ارتباطی، هماهنگی فکری و رضایت زناشویی با انگیزه فرزندآوری ارتباط دارند (۴۵). رنجبر و همکاران نیز در یک مرور دامنه‌ای، عوامل خانوادگی و زوجی را در کنار عوامل فردی، اجتماعی و اقتصادی از عوامل مؤثر بر تصمیم زوجین برای فرزندآوری گزارش کردند (۴۶). در مقابل، در مطالعه رهبر زراعتی و همکاران، رضایت زناشویی پس از تعدیل عوامل جمعیت‌شناختی ارتباط معنی‌داری با قصد فرزندآوری نداشت (۱۷). این تفاوت در یافته‌ها نشان می‌دهد که ارتباط میان کیفیت رابطه زوجین و تصمیم به فرزندآوری ممکن است تحت تأثیر سایر ویژگی‌های فردی و اجتماعی قرار گیرد. حمایت اجتماعی و خانوادگی نیز می‌تواند در شکل‌گیری تمایل به فرزندآوری نقش داشته باشد. ابوالقاسم‌نژاد و همکاران در مطالعه‌ای بر دانشجویان متأهل ایرانی، بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تمایل به فرزندآوری ارتباط مثبت مشاهده کردند و حمایت عاطفی و اطلاعاتی بیشترین ارتباط را با تمایل به فرزندآوری داشت (۴۷). مصباح و همکاران نیز در مطالعه‌ای کیفی بر والدین ایرانی، حمایت همسر و اعضای خانواده، از جمله کمک در مراقبت از فرزندان، مسکن و حمایت مالی را از عوامل مؤثر در تسهیل فرزندآوری گزارش کردند (۴۸). همچنین، رهبر زراعتی و همکاران در مطالعه‌ای بر زنان ایرانی، حمایت اجتماعی را از عوامل پیش‌بینی‌کننده مثبت قصد فرزندآوری شناسایی کردند (۱۷). در مجموع، این شواهد حاکی از آن است که حمایت عاطفی و عملی همسر، خانواده و اطرافیان می‌تواند با کاهش بار ادراک‌شده فرزندپروری و افزایش منابع در دسترس خانواده، با تمایل بیشتر به فرزندآوری همراه باشد.

یکی دیگر از یافته‌های قابل توجه مطالعه حاضر، اهمیت نگرانی درباره آینده فرزندان بود؛ به‌طوری‌که نگرانی از تأمین آینده تحصیلی و شغلی آنان در زمره عوامل مهم بازدارنده فرزندآوری قرار داشت. علی‌پور و همکاران نیز نگرانی درباره آینده و کیفیت زندگی فرزندان، مسئولیت والدین و شرایط اقتصادی را از عوامل مؤثر بر تصمیم به فرزندآوری در زنان و مردان ایرانی گزارش کردند (۴۹). رنجبر و همکاران نیز آینده مبهم ناشی از شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را از عوامل مهم مؤثر بر تصمیم به فرزندآوری در جوانان ایرانی دانستند. همسویی این یافته‌ها نشان می‌دهد که ارزیابی افراد از آینده خود و فرزندان، در کنار شرایط اقتصادی و اجتماعی موجود، می تواند در شکل گیری نگرش و تصمیم آنان نسبت به فرزندآوری اهمیت داشته باشد.

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که تصمیم به فرزندآوری در زنان و مردان حاصل تعامل عوامل فردی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی است و نمی‌توان آن را به یک عامل منفرد نسبت داد. رضایی و همکاران نیز ناامنی شغلی و اجتماعی، نگرانی درباره آینده و امنیت کودک و دشواری هماهنگی فرزندپروری با اهداف تحصیلی و شغلی را از عوامل مرتبط با گرایش زوجین به تک‌فرزندی یا بی‌فرزندی اختیاری گزارش کردند(۵۰). این یافته‌ها نشان می‌دهد که تصمیم زوجین برای فرزندآوری، علاوه بر شرایط فعلی زندگی، تحت تأثیر ارزیابی آنان از پیامدهای بلندمدت فرزندپروری و آینده خانواده نیز قرار دارد. بر این اساس، تفاوت مشاهده شده میان زنان و مردان در مطالعه حاضر را می‌توان، دست‌کم تا حدی، در چارچوب تفاوت در ادراک و اولویت‌بندی هزینه‌ها، مسئولیت‌ها و پیامدهای فرزندآوری تفسیر کرد.

## نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که تمایل به فرزندآوری در زنان به‌طور معنی‌داری کمتر از مردان و عدم تمایل به فرزندآوری در زنان بیشتر از مردان بود. همچنین، افزایش سن با کاهش تمایل به فرزندآوری همراه بود و افراد دارای تحصیلات ابتدایی و نیز افرادی که تعداد بیشتری فرزند دلخواه داشتند، تمایل بیشتری به فرزندآوری نشان دادند. در میان عوامل تسهیل‌کننده، کاهش هزینه‌های درمان ناباروری، دشوار شدن بارداری با افزایش سن و درد و عوارض بارداری در زنان و کاهش هزینه‌های درمان ناباروری، توانایی شیردادن و تأثیر مثبت داشتن فرزند بر استحکام زندگی مشترک در مردان از مهم‌ترین عوامل بودند. در مقابل، نگرانی از تأمین آینده تحصیلی و شغلی فرزندان، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید، نداشتن مسکن مناسب و نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند از مهم‌ترین عوامل بازدارنده فرزندآوری بودند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که تصمیم به فرزندآوری تحت تأثیر همزمان عوامل فردی، زوجی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی قرار دارد و توجه به تفاوت‌های زنان و مردان در برنامه‌ریزی‌های مرتبط با فرزندآوری ضروری است. از محدودیت‌های مطالعه، خودگزارشی بودن اطلاعات و

احتمال تأثیر مطلوبیت اجتماعی بر پاسخ شرکت‌کنندگان بود. همچنین، به دلیل مقطعی بودن مطالعه، روابط مشاهده‌شده را نمی‌توان به‌عنوان روابط علّی تفسیر کرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود مشاوره‌های فرزندآوری در مراکز بهداشتی ـ درمانی با رویکرد زوج‌محور و با توجه به تفاوت نیازهای زنان و مردان ارائه شود و در آن، نگرانی‌های اقتصادی و آینده فرزندان، آگاهی درباره کاهش فرصت باروری با افزایش سن، نگرانی‌های مرتبط با بارداری و زایمان و کیفیت رابطه زوجین مورد توجه قرار گیرد. همچنین، انجام مطالعات طولی با بررسی همزمان زنان و مردان برای بررسی روند تبدیل قصد فرزندآوری به رفتار واقعی پیشنهاد می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با تأیید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ، با کد IR.AJUMS.REC.1404.033 انجام شده است. این مطالعه مطابق با اصول اخلاقی مندرج در بیانیه هلسینکی صورت گرفته است. همچنین، رضایت کتبی آگاهانه از همهٔ شرکت کنندگان اخذ شده و تمامی اطلاعات به دست آمده از شرکت کنندگان به طورکاملاً محرمانه و ناشناس باقیمانده است. تمام روش های این مطالعه مطابق با دستورالعمل ها و مقررات مرتبط انجام شده است. این مطالعه شامل هیچ آزمایش بالینی یا مداخلات درمانی نبوده است؛ بنابراین شمارهٔ آزمایش بالینی ندارد.

## سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانپرستاری است که در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ثبت و دفاع شد. بدین وسیله تقدیر و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، اعلام می داریم. همچنین از همه آزمودنی های عزیز، صمیمانه قدردانی می نماییم.

## تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع ندارند.

## References

1. Pourreza A, Sadeghi A, Amini-Rarani M, Khodayari-Zarnaq R, Jafari H. Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: a systemic review. J Health Popul Nutr. 2021;40(1):11. https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w
2. Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: Facilitators and inhibitors. Payesh (Health Monitor) Journal. 2019;18(3):241-9.
3. 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.
4. Babazeydi MI, Mirdamadi SM, Mohamadjafari R. Examining and criticizing the opinions of opponents of population increase from the verses and hadiths indicating generation limitation. The Women and Families Cultural-Educational. 2024;19(67):11-34.
5. Zeydabadi S, Mirzaei A, Malaki T, Rasouli A. Comparison of Population Growth Policies in Selected Countries: England, Iran, China, Germany, and Sweden. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2023;66(5).
6. Strandenaes G. Sector Report 2023 Y United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2023.
7. Omid M, Shahhosseini Z, Hosseinnataj A, Zamaniyan M, Ganji J. Investigating the Factors Related to Desire to Have Children: A Systematic Review. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2024;34(232):246-59.
8. Ghadiri M. Right to found a Family and Access to ARTs in the light of International Human rights Law. The Iranian Journal of Medical Law. 2016.
9. Aram MR, Azizi S. Analysis of factors of increase and decrease of generation based on the teachings of the Qur'an and Hadith. Scientific Journal The Women and Families Cultural-Educational. 2023;18(13):213-40 (Persian).
10. Sadati AK, Alimondegari M, Shiri-Mohammadabad H, Kalantar F. Analyzing the opinion of the elites in the field of population policies in the city of Yazd: A qualitative study. The Journal of Tolooebehdasht. 2024. https://doi.org/10.18502/tbj.v23i2.16100
11. Shams-Ghahfarokhi F, Askari-Nodoushan A, Eini-Zinab H, Ruhani A, Abbasi-Shavazi

MJ. Challenges of new pronatalist population policies and programs in Iran: a qualitative study in the city of Isfahan. Journal of Population Association of Iran. 2021;16(32):79-112.
12. Abbasi-Shavazi MJ, Razeghi-Nasrabad HB, Hosseini-Chavoshi M. Socio-economic security and fertility intention in Tehran City. Journal of Population Association of Iran. 2020;15(29):211-38.
13. Moshfegh M MQ, Hoseinkhani S. An analysis of the relationship between employment and desire to have children among working women who are at the age of marriage in the country Population. 2017;23(95):1-24 (Persian).
14. Rahnama 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.
15. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. Nurs Open. 2021;8(5):2354-68. https://doi.org/10.1002/nop2.849
16. Bazzani G, Vignoli D. The agency of fertility plans. Front Sociol. 2022;7:923756. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.923756
17. Rahbar-Zeraati A, Fathnezhad-Kazemi A, Velayati A. Determinants of childbearing intention among Iranian women: Integrating psychological, demographic, and socioeconomic factors. J Public Health Res. 2026;15(1):22799036251410258. https://doi.org/10.1177/22799036251410258
18. Honarvar B, Bayati M, Alimondegari M, Sadati AK, Bidares M, Rafiee F, et al. Personal, cultural and socio-economic determinants of childbearing reluctance in small families: a field-based study from Iran. BMC Pregnancy Childbirth. 2026;26(1). https://doi.org/10.1186/s12884-026-09207-w
19. Raute A. Can financial incentives reduce the baby gap? Evidence from a reform in maternity leave benefits. Journal of Public Economics. 2019;169:203-22. https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.07.010
20. Owoo NS, Lambon-Quayefio MP. Does job security affect fertility and fertility intentions in Ghana? Examining the evidence. Journal of Family and Economic Issues. 2022;43(1):86-99. https://doi.org/10.1007/s10834-021-09758-4
21. Novelli M, Cazzola A, Angeli A, Pasquini L. Fertility intentions in times of rising economic uncertainty: Evidence from Italy from a gender perspective. Social Indicators Research. 2021;154(1):257-84. https://doi.org/10.1007/s11205-020-02554-x
22. Bagi M, Sadeghi R, Hatami A. Fertility intentions in Iran: Determinants and limitations. Strategic Studies of Culture. 2022;1(4):59-80.
23. Modiri F, Tanha F, Gilani N. Socio-economic determinants of childbearing intention and behavior among men in Tehran. Social Studies and Research in Iran. 2021;10(4):1123-47.
24. Ying LY, Wu LH, Loke AY. Gender differences in experiences with and adjustments to infertility: A literature review. International journal of nursing studies. 2015;52(10):1640-52. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.004
25. Rajati R, Khadivzade T, Esmaeili H, Danesh F. Female or male fertility motivation? Which one determines the number of children?(A comparative study). Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2023;28(2):144. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_189_21
26. Torabi F, Ghorbani F, Kuchani M. Comparing the attitudes of men and women towards the birth of first child. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2017;27(154):179-83.
27. Mahmoud Tavousi, Mohammad Esmaeil Motlagh, Mohammad Eslami, Aliasghar Haerimehrizi, Akram Hashemi, Ali Montazeri. Fertility desire among Iranians living in Tehran: reasons for desire and disinterest. Payesh (Health Monitor) Journal. 2016;15(6):663-8.
28. Khadivzade T, Rajati R, Esmaeili H, Danesh F. The Relationship of the Current and Desired Number of Children with the Quality of Marital Relationship and Fertility Motivations among Employed Women and their Husbands. 2021:2573-81.
29. Darvishi A, Goudarzi R, Zadeh VH, Barouni M. Cost-benefit Analysis of IUI and IVF based on willingness to pay approach; case study: Iran. PLoS One. 2020;15(7):e0231584. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231584
30. Erfani A, Nojomi M, SoleimanvandiAzar N. Levels, trends, and determinants of fertility intentions in Tehran, Iran: the role of educational aspirations, life-course factors, and contextual influences. BMC Public Health. 2026. https://doi.org/10.1186/s12889-026-28470-2
31. Kananikandeh S, Amin Shokravi F, Mirghafourvand M, Jahanfar S. Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):547. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1
32. Zeng T, Li B, Zhang K, Chen Y, Yuan M, Wu M, et al. The association between childbirth-

related fear, childbirth readiness, and fertility intentions, and childbirth readiness as the mediator. Reproductive Health. 2023;20(1):62. https://doi.org/10.1186/s12978-023-01607-x
33. Alivand Z, Mirghafourvand M, Shariatzadeh P, Mousavi S, Hajizadeh K. Childbirth fear prior to pregnancy and its relationship with attitude toward fertility and childbearing and fertility desire. Discover Social Science and Health. 2025;6(1):14. https://doi.org/10.1007/s44155-025-00347-6
34. Shahmirzad N, Miller WB, Farid M, Akbari Kamrani M. Communication skills, understanding intellectual coordination and marital satisfaction on childbearing motivation in reproductive-age Iranian couples. Scientific Reports. 2025;15(1):6278. https://doi.org/10.1038/s41598-025-90358-9
35. Roberts E, Metcalfe A, Jack M, Tough SC. Factors that influence the childbearing intentions of Canadian men. Hum Reprod. 2011;26(5):1202-8. https://doi.org/10.1093/humrep/der007
36. 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):e16162. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16162
37. Khedmat L, Hashemzadeh M, Shariati M, Nazari AM, Keramat A. Factors affecting childbearing decision making among Iranian couples: A qualitative study running title: Factors affecting childbearing decision making. Ital J Gynaecol Obstet. 2022;34(3):1-15. https://doi.org/10.36129/jog.2021.07
38. Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. 2016.
39. Modiri F, Sadeghi R. Gendered Division of Domestic Labour and Childbearing Intentions in Tehran, Iran. J Family Reprod Health. 2021;15(4):220-8. https://doi.org/10.18502/jfrh.v15i4.7887
40. Sadeghi-Dinani N, Moeeni M, Amini-Rarani M. Beyond the First Child: Unveiling the Reasons Behind Stopping Childbearing in Iran. Child Care Health Dev. 2024;50(6):e13335. https://doi.org/10.1111/cch.13335
41. Mobasheri 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. 2013.
42. Ranjbar M, Shafaghat T, Lotfi MH, Alimondegari M, Kalantari F, Bazyar M. What family policies do Iranian couples prefer for childbearing? Evidence from a discrete choice experiment. BMC Public Health. 2025;25(1):821. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21938-7
43. Moradi S, Pajohideh ZS, Makvandi S, Rabiei Z, Mohammadi S. Work family conflict, marital quality and fertility intention in a sample of employed Iranian women. Scientific Reports. 2026. https://doi.org/10.1038/s41598-026-63333-1
44. Safdari-Dehcheshmeh F, Noroozi M, Memar S, Taleghani F. Pattern of couples' childbearing behaviors: a focused ethnographic study in Iran. BMC Public Health. 2025;25(1):4337. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25803-5
45. Shahmirzad N, Miller WB, Farid M, Akbari Kamrani M. Communication skills, understanding intellectual coordination and marital satisfaction on childbearing motivation in reproductive-age Iranian couples. Sci Rep. 2025;15(1):6278. https://doi.org/10.1038/s41598-025-90358-9
46. Ranjbar M, Rahimi MK, Heidari E, Bahariniya S, Alimondegari M, Lotfi MH, et al. What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):223. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06385-3
47. Abolghaseminejad P, Sadeghi R, Borhaninejad V, Zeidabadi B, Amiri MM. The relationship between perceived social support and childbearing desire among married university students in Southeastern Iran. BMC Public Health. 2026;26(1). https://doi.org/10.1186/s12889-026-26947-8
48. Mesbah M, Ghahramani S, Amani R, Rahmanipour E, Ghorbani M, Sadati AK, et al. Desire for childbearing in the view of Iranian parents: A qualitative study. PLoS One. 2025;20(8):e0330658. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0330658
49. Alipour Z, Ghaedrahmati M, Taghvi S. Navigating parenthood in a climate change era: determinants of childbearing intentions in Iran. Scientific Reports. 2025;15(1):25552. https://doi.org/10.1038/s41598-025-11708-1
50. Rezaei Z, Sharif-Nia H, Gholamnia-Shirvani Z, Behmanesh F, Tori NA. Personal, social, and economic determinants of voluntary single-childedness and childlessness among urban couples in Babol, Iran: A cross-sectional study. Int J Reprod Biomed. 2026;24(2):145-56. https://doi.org/10.18502/ijrm.v24i2.21054