

Factors Affecting the Reluctance to have Children in the Staff of Hamadan University of Medical Sciences

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Roghayeh Mohammadibakhsh¹
Seyed Abedin Hoseini Ahangari²
Babak Yousefi³
Leili Tapak⁴
Zhila Ahmadkhani⁵
Vahide Saadat Kheir⁶
Hojatolah Gharaee^{7*}

How to cite this article

Roghayeh Mohammadibakhsh, Seyed Abedin Hoseini Ahangari, Babak Yousefi, Leili Tapak, Zhila Ahmadkhani, Vahide Saadat Kheir, Hojatolah Gharaee, Factors Affecting the Reluctance to have Children in the Staff of Hamadan University of Medical Sciences, *Islamic Life Style*. 2023; 6:72-80

1. Ph.D in Health Policy, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Medical Library and Information, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Chancellor for Management and Resources Development and planning, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Department of Biostatistics, School of Public Health and Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Expert of the Audit Board, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6. Amen Health Technology and Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
7. Assistant Professor, Department of Health Economics and Management, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: gharaee.hojat@gmail.com

Article History

Received: 2022/11/29

Accepted: 2023/01/28

ABSTRACT

Purpose: In recent years, demographic changes have occurred dramatically in the world. One of the most important of these changes has been the unprecedented decrease in fertility in most regions of the world. In Iran, with the expansion of modernity processes, many aspects of life have changed that including the attitude of families towards having children. Severe decrease in fertility has been a common phenomenon in recent decades.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted cross-sectional in 2022. The target population consisted of married employees of childbearing age of administrations and assistants covered by Hamadan University of Medical Sciences, who were selected by census method. The data collection tool was a researcher-made checklist with demographic and specialized questions in accordance with the objectives of the study and in the dimensions of personal, economic, social and physical and mental health. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, independent t test and one-way analysis of variance.

Findings: In this study, women made up the largest percentage of participants (54.4%). In terms of ethnicity, the majority of the participants were Fars. The education of 50% of the participants was graduate or higher. In this study, economic factors and then social factors showed the greatest impact on not wanting to have children.

Conclusion: The findings of our study indicate that various factors play an important role in the formation of fertility tendencies, the most important of which were economic and social factors. Also, the results showed that aggressive policies without education and acculturation cannot be effective in increasing the desire to have children, but the adoption of any demographic and educational promotion policy should be implemented by considering all factors and in the long term.

Keywords: Childbearing, Reproductive Age, Staff

عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان

رقیه محمدی بخش^۱

دکتری سیاستگذاری سلامت، معاونت توسعه مدیریت و منابع،
دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

سید عابدین حسینی آهنگری^۲

استادیار، گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی همدان، همدان، ایران.

بابک یوسفی^۳

دکتری تخصصی جراحی، معاونت توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه
علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

لیلی تاپاک^۴

استادیار گروه آمارزستی، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات
مدلسازی بیماری های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی همدان،
همدان، ایران.

ژیلا احمدخانی^۵

مسئول هیات ممیزی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

وحیده سعادت خیر^۶

دبیر گروه سیاستگذاری سلامت، مرکز مطالعات فناوری سلامت
آمین، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

حجت اله قزایی^{۷*}

استادیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت،
دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

هدف: در سال های اخیر تحولات جمعیت شناختی به طور چشمگیری در دنیا رخ داده است که یکی از مهمترین این تغییرات کاهش بی سابقه باروری در عمده مناطق دنیا بوده است. در ایران نیز با گسترش فرایندهای مدرنیته بسیاری از جنبه های زندگی از جمله نگرش خانواده ها به فرزندآوری تغییر کرده و کاهش محسوس در میزان باروری پدیده شایع در چند دهه اخیر بوده است. **مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه هدف شامل کارکنان ستادی متاهل در سنین باروری مدیریت ها و معاونت های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست محقق ساخته با سوالات دموگرافیک و تخصصی مطابق با اهداف مطالعه و در ابعاد نگرش فردی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمی روانی تدوین و مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از روش آمار توصیفی و آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه تحلیل گردید.

یافته ها: در این مطالعه، زنان بیشترین درصد شرکت کنندگان تشکیل دادند (۵۴،۴ درصد). از نظر قومیتی اکثریت شرکت کنندگان

فارس بودند. تحصیلات ۵۰ درصد شرکت کنندگان فوق لیسانس و بالاتر بود. در این مطالعه عوامل اقتصادی و سپس اجتماعی بیشترین تأثیر را در عدم تمایل به فرزندآوری نشان دادند و میانگین نمره کل عدم تمایل به فرزندآوری (۲،۱۵±۰،۷۵) بود.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاکی از آن است که عوامل مختلفی در شکل گیری تمایلات باروری نقش مهمی دارند که از جمله مهم ترین آنها عوامل اقتصادی و اجتماعی بود. همچنین نتایج نشان داد که سیاست های ضربتی بدون آموزش و فرهنگ سازی نمی تواند در افزایش تمایل به فرزندآوری موثر باشد بلکه اتخاذ هرگونه سیاست آموزش و ترویج جمعیتی بایستی با در نظر گرفتن تمامی عوامل و در بلندمدت اجرایی گردد.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، سنین باروری، کارکنان ستادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۰۸

*نویسنده مسئول: gharaei.hojat@gmail.com

مقدمه

امروزه جمعیت یکی از حیاتی ترین اجزای اقتصادی، اجتماعی و زیرساختی هر فرآیند برنامه ریزی و سیاست گذاری در سراسر جهان است. تغییرات جمعیتی می تواند نقش بسزایی در توسعه اقتصادی و اجتماعی هر جامعه ایفا کند (۱). یکی از عوامل موثر بر تغییرات جمعیت، نرخ باروری است و مهمترین شاخص برای تخمین آن، نرخ باروری کل^۱ است که به عنوان میانگین تعداد فرزندان هر زن در طول زندگی باروری خود تعریف می شود. اگر هر زن حداقل دو فرزند به دنیا بیاورد، یک نسل می تواند بقا یابد، اما مردان و زنانی هستند که ازدواج نمی کنند یا در صورت ازدواج، به دلایلی فرزندی ندارند؛ از این رو هر زوج باید به طور متوسط ۲،۱ فرزند به دنیا بیاورند تا جمعیت ثابت بماند (۲).

کاهش تمایل به فرزندآوری در سال های اخیر تجربه مشترک کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه است (۳). میزان باروری در جهان از بیش از پنج کودک به ازای هر زن در سال ۱۹۶۰ تا ۲،۵ کودک در هر زن در سال ۲۰۱۳ کاهش یافته است. این مسائل نشان می دهد که سیاست های جمعیتی کشور می تواند نقش مهمی را در اصلاح چنین وضعیتی ایفا نماید (۴).

جمعیت ایران نیز در طول یک قرن اخیر، تحولات بی سابقه ای داشته و از جمله کشورهایی است که در چند دهه اخیر افت شدیدی را در نرخ باروری داشته است (۵). "با توجه به نرخ پایین باروری، از سوی سازمان ملل سه سناریو (حد پایین، حد متوسط و حد بالا) برای آینده باروری ایران پیش بینی شده است که طبق آن ایران در سال ۱۴۳۰ با پیروی یکی از سه الگوی رشد جمعیتی، به ترتیب جمعیت ۸۵، ۱۰۵ یا ۱۲۸ میلیونی را شاهد خواهد بود" (۶). از سویی دیگر "طبق اعلام بانک جهانی نرخ رشد جمعیت ایران از سال ۲۰۲۵ به زیر یک درصد خواهد رسید" و بانک جهانی تخمین می زند رشد جمعیت ایران طی سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ به ۱،۵۹ درصد کاهش یابد. "افزون بر این، رشد جمعیت طی سال های ۲۰۱۵

¹ Total Fertility Rate (TFR)

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه هدف شامل کلیه کارکنان ستادی متأهل در سنین باروری از معاونت ها و مدیریت های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان شامل معاونت های بهداشت، درمان، دانشجویی و فرهنگی، توسعه، تحقیقات و فناوری، آموزشی و غذا و دارو بود که به روش سرشماری که در نهایت ۱۶۰ نفر بودند احصا گردید. ابزار گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته بود. سوالات اولیه این پرسشنامه از مرور متون به دست آمد. پس از بررسی روایی محتوا توسط خبرگان که شامل اساتید هیات علمی، پژوهشگران در این حوزه و مدیران و کارشناسان مجری سیاست های جمعیتی بود روایی پرسشنامه تایید گردید. همچنین پایایی پرسشنامه با برگزاری پیش آزمون پس آزمون و توزیع پرسشنامه بین ۳۰ نفر از کارکنان ستادی مورد آزمون و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸۶: مورد تایید قرار گرفت. این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده بود. بخش اول شامل سوالات دموگرافیک بود. بخش دوم نیز در برگزیده ۲۷ سوال اختصاصی در خصوص عوامل مؤثر بر عدم تمایل به فرزندآوری بود که در ۴ بعد نگرش فردی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمی و روانی طراحی گردید و هر سوال اختصاصی با طیف لیکرت (تأثیری ندارد، خیلی کم تأثیر دارد، کم تأثیر دارد، خیلی تأثیر دارد، خیلی زیاد تأثیر دارد) مورد ارزیابی قرار گرفت.

معیارهای ورود به این مطالعه شامل متأهل بودن، قرار داشتن خود یا همسر فرد در سنین باروری، سپری شدن حداقل ۲ سال از ازدواج و نداشتن برنامه ای برای فرزندآوری نداشتن فرزند یا داشتن تنها یک فرزند، فاصله سنی آخرین فرزند بیشتر از ۳ سال و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل نبودن در سنین باروری، فاصله سنی آخرین فرزند کمتر از ۳ سال، داشتن ۲ فرزند یا بیشتر، سپری شدن کمتر از ۲ سال از ازدواج و ناباروری بودند. در این مطالعه، از میانگین و انحراف معیار و جدول فراوانی برای توصیف آماری استفاده شد. همچنین آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه برای بررسی ارتباط ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه، زنان بیشترین شرکت کنندگان تشکیل دادند (۵۴،۴ درصد). از نظر قومیتی اکثریت شرکت کنندگان فارس بودند. تحصیلات ۵۰ درصد شرکت کنندگان فوق لیسانس و بالاتر بود (جدول ۱). همچنین یافته های این مطالعه نشان داد میانگین سنی شرکت کنندگان و همسرانشان ۳۹ سال، متوسط مدت ازدواج شرکت کنندگان ۱۲،۳۶ سال و سن آخرین فرزند به طور متوسط ۷ سال بود (جدول ۲).

تا ۲۰۱۹ به ۱،۳۲ درصد و طی سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۴ به ۱،۱۳ درصد کاهش خواهد یافت (۶، ۷).

آنچه مسلم است ساختار سنی جامعه ایران با توجه به کاهش موالید به سرعت در حال تغییر به سالمندی، کاهش جمعیت مولد و فعال است (۸). آمارها نشان می دهد نرخ باروری کل در ایران از ۲،۰۹ در سال ۱۳۹۶ به ۱،۶۵ در سال ۱۳۹۹ رسیده است (۹). این در حالی است که کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می تواند آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشور وارد نماید. همچنین مسائل متعدد درمانی، اقتصادی و مسائل خاص سالخوردگی فزونی می یابد (۷، ۱۰).

از این رو فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی و محور توسعه پایدار برای کشورهایی که سطح پایینی دارند، محسوب می شود و بایستی مداخلات مناسبی برای بهبود آن صورت گیرد (۱۱). البته باید اذعان داشت که هر چند فرزندآوری و تولد ظاهراً امر ساده ای به نظر می رسد اما به واقع مسئله پیچیده ای است که عوامل کمی و کیفی متعددی از جمله مسائل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر آن مترتب است (۱، ۱۲).

نتایج مطالعه رحمان و همکاران بر هزینه سرانه سلامت به عنوان عامل بسیار مهمی برای توضیح باروری یک کشور تاکید می کند که به نوبه خود بر سایر عوامل مؤثر بر عوامل باروری تأثیر گذار است (۱۳). مطالعه وانگ نیز علاوه بر تاکید بر مسائل سیاسی، نقش عوامل اقتصادی و سطح درآمد را به عنوان عامل کاهش باروری به طور تصاعدی مؤثر می داند (۱۴).

در ایران نیز مطالعاتی در مورد علل عدم تمایل به باروری در گروه های مختلف انجام شده است ولی مطالعاتی که بتواند همه عوامل مؤثر بر باروری را مد نظر قرار دهد، محدود است و اکثر این مطالعات نیز عوامل اقتصادی را به عنوان مهمترین دلیل کاهش تمایل به باروری ذکر کرده و سایر دلایل را از نظر دور داشته اند (۱۵، ۱۶).

با توجه به اینکه سیاست های جمعیتی ایران از کنترل همه جانبه جمعیت به تعادل جمعیتی و افزایش باروری به بالاتر از سطح جایگزینی تغییر نموده است، آگاهی از تمایل به فرزندآوری بین زنان و مردان متأهل و عوامل مؤثر برای این پدیده، شناخت قابل توجهی در جریان تحولات جمعیتی به وجود خواهد آورد (۷)، بنابراین چشم انداز سیاست جمعیتی باید بر عوامل مستقیم و غیرمستقیم افزایش باروری متمرکز گردد تا کشور در چنین تنگنایی قرار نگیرد و این رهیافت جز با افزایش مطالعات حول محورهای جمعیتی و تعیین مولفه های اثرگذار بر میزان تمایل به فرزندآوری محقق نخواهد شد. بررسی ها نشان داده اند که مهمترین گروهی از جمعیت که در مبحث فرزندآوری مورد غفلت قرار گرفته اند شاغلین و افراد تحصیل کرده جامعه هستند و سیاستها و مداخلات دولت هم ممکن است بر این اقشار دیرتر و سخت تر اثرگذار باشد (۵، ۱۶)، لذا این مطالعه قصد دارد دلایل عدم تمایل به فرزندآوری را در کارکنان ستادی زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد بررسی قرار دهد.

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۷۲	فارس	۱۰۸	۶۸,۴
	زن	۸۶	ترک	۳۱	۱۹,۶
	دیپلم و کمتر	۷	کرد	۱۱	۷
	فوق دیپلم	۱۱	لر	۸	۵,۱
تحصیلات	لیسانس	۶۰	دیپلم و کمتر	۲۱	۱۳,۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۸۰	فوق دیپلم	۷	۴,۴
	همسر	۵۰	لیسانس	۶۹	۴۳,۷
	شغل همسر	۶۹	فوق لیسانس و بالاتر	۶۱	۳۸,۶
وضعیت مسکن	منزل شخصی	۱۰۹	شاغل (آزاد-کارمند)	۱۱۷	۷۴,۱
	منزل استیجاری	۴۹	غیر شاغل	۴۱	۲۵,۹
	زیر ۵ میلیون	۷	زیر ۵ سال	۲۱	۱۳,۳
	۵-۱۰ میلیون	۴۴	۵-۱۰ سال	۲۴	۱۵,۲
درآمد خانواده	۱۰-۱۵ میلیون	۶۲	۱۰-۱۵ سال	۵۳	۳۳,۵
	۱۵-۲۰ میلیون	۲۴	۲۰-۱۵ سال	۲۴	۱۵,۲
	۲۰ میلیون و بالاتر	۲۱	بالای ۲۰ سال	۳۶	۲۲,۸
	سابقه کار	۳۹,۲			

جدول ۲- آمارهای خلاصه متغیرهای کمی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۲۵	۵۵	۳۹	۶,۳۷
سن همسر	۲۲	۶۲	۳۹	۷,۳
مدت ازدواج	۲	۲۵	۱۲,۳۶	۷,۵
سن آخرین فرزند	۰	۲۲	۷	۷,۲

جدول ۳- شاخص های توصیفی مربوط به حیطه های مرتبط با پرسشنامه عدم تمایل به فرزندآوری

حیطه مورد بررسی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
نگرش فردی	۰,۶۷	۴,۵۶	۱,۷۷	۰,۸
اقتصادی	۱	۵	۳,۲۵	۱,۴۵
اجتماعی	۱	۴,۴۴	۲,۴۳	۰,۸۵
سلامت جسمی و روانی	۰,۸	۴,۸	۱,۷۵	۰,۹۲
نمره کل	۰,۱۵	۴,۲۲	۲,۱۵	۰,۷۵

جدول فوق شاخص های توصیفی مربوط به حیطه های مرتبط با پرسشنامه عدم تمایل به فرزندآوری و نمره های کل آن را در مقیاس ۵-۱ نشان می دهد. با توجه به نتایج، بیشترین نمره مربوط به حیطه اقتصادی (۳,۲۵±۱,۴۵) و کمترین نمره مربوط به حیطه سلامت جسمی و روانی (۱,۷۵±۰,۹۲) بود. در این مطالعه میانگین نمره کل عدم تمایل به فرزندآوری (۲,۱۵±۰,۷۵) بود.

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین حیطه های پرسشنامه و متغیرهای کمی

حیطه	سن	سن همسر	مدت ازدواج	سن آخرین فرزند
ضریب همبستگی	۰,۱۲	۰,۱۷۳	۰,۱۷	۰,۲
P-Value	۰,۸۸	۰,۰۳۴	۰,۸۳	۰,۸
ضریب همبستگی	-۰,۱۴	-۰,۰۸۴	-۰,۱۶	-۰,۱۲

اقتصادی	P-Value	۰,۸۳	۰,۳	۰,۴	۰,۱۴
ضریب همبستگی		۰,۰۰۱	۰,۱۶	۰,۰۱	۰,۰۵
اجتماعی	P-Value	۰,۹۹۵	۰,۰۴	۰,۹	۰,۵۲
سلامت جسمی و روانی	ضریب همبستگی	۰,۲۷	۰,۲۶	۰,۲	۰,۲
	P-Value	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۸	۰,۰۱
نمره کل	ضریب همبستگی	۰,۰۵۳	۰,۰۷۳	۰,۰۸۲	-۰,۰۵۷
	P-Value	۰,۵۱	۰,۳۶	۰,۳۱	۰,۴۸

داربود به طوری که افراد دارای سن، سن همسر، مدت ازدواج و سن آخرین فرزند بالاتر نمره بالاتری در حیطه سلامت جسمی و روانی کسب نمودند.

همچنین یافته های این جدول نشان می دهد با توجه به داده های استخراج شده از مطالعه، میزان کل عدم تمایل به باروری با هیچیک از متغیرهای کمی سن، سن همسر، سن ازدواج و سن آخرین فرزند ارتباط معناداری ندارد.

با توجه به جدول ۴ ارتباط بین حیطه نگرش فردی و سن همسر مثبت و از نظر آماری معنی دار بود ($t=0.173$ و $P=0.034$). بنابراین افراد با سن بالاتر همسر، نمره نگرش فردی بالاتری داشتند. همچنین ارتباط بین حیطه اجتماعی و با سن همسر معنی دار بود به طوری که افراد با سن بالاتر همسر، امتیاز بیشتری در حیطه اجتماعی کسب کردند. علاوه بر این ارتباط بین سلامت جسمی و روانی با سن فرد، سن همسر، مدت ازدواج و سن آخرین فرزند مثبت و معنی

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات حیطه های مختلف عدم تمایل به فرزندآوری بر حسب ویژگیهای دموگرافیک

متغیر	نگرش فردی		اقتصادی		اجتماعی		سلامت جسمی و روانی		نمره کل
	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	انحراف میانگین	انحراف معیار	
جنسیت									
مرد	۱,۶۶	۰,۸۳	۳,۳	۱,۴۸	۲,۲	۰,۸۷	۱,۷	۰,۹	۲,۰۶
زن	۱,۸۷	۰,۷۶	۳,۱	۱,۴۳	۲,۶	۰,۸	۱,۸	۰,۹۵	۲,۲۳
	P-Value		۰,۵۲		۰,۰۱		۰,۴		۰,۱۷۴
تحصیلات									
دیپلم و کمتر	۱,۶	۰,۹۶	۳,۳	۱,۸	۲,۷	۰,۷	۱,۹	۱,۲۷	۲
فوق دیپلم	۲,۳	۱,۰۸	۳,۹	۱,۳۷	۲,۴	۰,۸۳	۲,۲	۱,۲۲	۲,۶
لیسانس	۱,۸	۰,۸	۳,۳	۱,۴	۲,۳	۰,۸۴	۱,۶	۰,۸۶	۲,۰۸
فوق لیسانس و بالاتر	۱,۷	۰,۷	۳,۰۷	۱,۴۶	۲,۴	۰,۸۷	۱,۷	۰,۹	۲,۱۶
	P-Value		۰,۰۹۸		۰,۳۲		۰,۳۳		۰,۲۱۲
شغل									
دیپلم و کمتر	۲	۱,۰۳	۳,۰۵	۱,۵	۲,۲	۰,۸۶	۱,۶	۰,۸۳	۱,۹
فوق دیپلم	۱,۵	۰,۵۳	۳,۵	۱,۳	۲,۵	۰,۸۵	۱,۸	۰,۷۷	۲,۲
لیسانس	۱,۷	۰,۷۳	۳,۴	۱,۴۲	۲,۵	۰,۸۶	۱,۹	۰,۹۸	۲,۲۳
فوق لیسانس و بالاتر	۱,۸	۰,۷۹	۳	۱,۴۷	۲,۴	۰,۸۵	۱,۵	۰,۸۸	۲,۱۴
	P-Value		۰,۴۶		۰,۳۷		۰,۲۴		۰,۴
همسر									
شاغل	۱,۶۴	۰,۹	۱,۷۸	۱,۴	۲,۲	۰,۹	۱,۶۷	۰,۹	۲,۱
غیر شاغل	۱,۸۲	۰,۷۶	۳,۵	۱,۴۵	۲,۴	۰,۸۳	۱,۷	۰,۹۳	۲,۰۷
	P-Value		۰,۲۲		۰,۰۹		۰,۲۴		۰,۴
سابقه کار									
زیر ۵ سال	۱,۷	۰,۸	۳,۷	۱,۲	۲,۵	۰,۸۳	۱,۶	۰,۹۷	۲,۲۷
	P-Value		۰,۶۶		۰,۶۶		۰,۶۶		۰,۶۶

۱۰-۵ سال	۱,۶	۰,۵۷	۳,۴	۱,۳	۲,۳	۰,۷۷	۱,۵	۰,۵۵	۲	۰,۶۸
۱۵-۱۰ سال	۱,۸	۰,۹	۳,۱	۱,۶	۲,۴	۰,۹۶	۱,۷	۰,۹۵	۲,۲	۰,۷۷
۲۰-۱۵ سال	۱,۶	۰,۷	۳	۱,۳	۲,۴	۰,۶۷	۱,۶	۰,۸	۲,۱	۰,۶
بالای ۲۰ سال	۱,۸	۰,۸	۳,۱	۱,۴	۲,۴	۰,۸۷	۲,۱	۱	۲,۱	۰,۸۹
P-Value	۰,۸	۰,۵	۰,۹۷	۰,۵۴	۰,۷۷۳					
زیر ۵ میلیون	۱,۴۶	۰,۶	۴,۷	۰,۵۴	۲,۴	۰,۶	۱,۷	۰,۸۵	۲,۳۲	۰,۵
۵-۱۰ میلیون	۱,۸۵	۰,۹۵	۳,۳	۱,۴	۲,۴	۰,۹	۱,۷	۰,۹۵	۲,۲	۰,۸۲
۱۵-۱۰ میلیون	۱,۸	۰,۷۷	۳,۳	۱,۴	۲,۴	۰,۸۷	۱,۸۵	۱,۱	۲,۲	۰,۷۳
سطح درآمد ۲۰-۱۵ میلیون	۱,۷	۰,۶۷	۳	۱,۳۶	۲,۵	۰,۸۸	۱,۷۳	۰,۷۵	۲,۰۲	۰,۸۳
۲۰ میلیون و بالاتر	۱,۷	۰,۷۵	۲,۳	۱,۲۶	۲,۳	۰,۷۵	۱,۵	۰,۴	۲	۰,۵۷
P-Value	۰,۷۷	۰,۰۰۲	۰,۹۷	۰,۶۸	۰,۶۲۸					
وضعیت مسکن شخصی	۱,۸	۰,۷۵	۳	۱,۴۵	۲,۰۴	۰,۹	۱,۸۵	۰,۹۳	۲,۱۳	۰,۷۷
مسکن استیجاری	۱,۷	۰,۹	۳,۷	۱,۳۴	۲,۴	۰,۷۷	۱,۵	۰,۸۷	۲,۲	۰,۶۷
P-Value	۰,۶۸	۰,۰۰۳	۰,۹	۰,۴۹	۰,۵۴					
قومیت فارس	۱,۶	۰,۷۸	۳,۲	۱,۶	۲,۰۵	۰,۸۶	۱,۴	۰,۶۷	۲,۰۷	۰,۷۶
ترک	۲	۱,۲	۳,۲	۱,۶	۲,۰۷	۰,۸	۱,۷	۱,۱	۲,۴	۰,۸۸
قومیت کرد	۱,۶	۰,۵۹	۳,۴	۱,۴	۲,۰۱	۰,۷۲	۱,۳	۰,۵	۲	۰,۵
لر	۱,۸	۰,۷۵	۳,۲	۱,۴	۲,۰۳	۰,۸۶	۱,۸	۰,۹۶	۲,۱۶	۰,۷۴
P-Value	۰,۴۵	۰,۹۷	۰,۴	۰,۰۶	۰,۵۵۷					

نتیجه گیری

در سال های اخیر تحولات جمعیت شناختی به طور چشمگیری در دنیا رخ داده است که یکی از مهمترین این تغییرات کاهش بی سابقه باروری در عمده مناطق دنیا و از جمله در ایران بوده است. تاکنون مطالعات متعددی به بررسی این موضوع پرداخته اند تا با شناسایی عوامل تاثیر گذار بر این روند بتوان راهکارها و استراتژی های مناسبی را برای بهبود روند فرزندآوری تدوین و اجرایی کرد. یافته های عمده این مطالعات بر نقش عوامل اقتصادی و درآمد بر تمایل یا عدم تمایل والدین به فرزندآوری اشاره داشتند (۱۵، ۱۶). در مطالعه حاضر، تاثیر چهار عامل بر عدم تمایل کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد ارزیابی قرار گرفت. این چهار عامل شامل نگرش فردی، عوامل اقتصادی، اجتماعی و وضعیت جسمی و روانی افراد بود. بر اساس نتایج به دست آمده، عوامل اقتصادی و پس از آن عوامل اجتماعی بیشترین نمره را در بین عوامل مرتبط با عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری کسب نمودند. همچنین میزان کل عدم تمایل به فرزندآوری در کارکنان ستادی

جدول فوق به مقایسه میانگین حیطه های مختلف عدم تمایل به فرزندآوری بر حسب ویژگی های دموگرافیک کیفی پرداخته است. با توجه به نتایج میانگین، نمره حیطه اجتماعی در بین زنان و مردان دارای تفاوت معناداری از نظر آماری بود ($P=0.01$). اما این تفاوت در سایر حیطه ها معنی دار نبود ($P>0.05$). یافته های جدول فوق حاکی از ارتباط معنی دار بین حیطه اقتصادی و درآمد کارکنان بود ($P=0.002$). همچنین بین حیطه اقتصادی و وضعیت مسکن ارتباط معنی دار وجود داشت ($P=0.003$). با توجه به جدول فوق بین تحصیلات فرد و همسر، سابقه کار، شغل همسر و قومیت و هیچیک از حیطه های عدم تمایل به فرزندآوری ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین میزان کل عدم تمایل به باروری در کارکنان ستادی با متغیرهای کیفی جنسیت، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل همسر، سابقه کار، سطح درآمد، وضعیت مسکن و قومیت رابطه معناداری را نشان نداد ($P>0.05$).

(۲,۱۵±۰,۷۵) بود که نشان می دهد میزان تمایل به فرزندآوری در کارکنان یا برطرف نمودن موانع نگرش فردی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمی و روانی می تواند بهبود یابد.

در مطالعه ای حسینی گزارش داد که عدم توجه به شرایط اجتماعی- اقتصادی مهمترین و مؤثرترین عامل بی میلی به فرزندآوری است (۱۷). واضح است که مسائل اقتصادی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است که زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. در این مطالعه وضعیت درآمد، دارا بودن مسکن شخصی، نگرانی از وضعیت رفاهی و تامین آینده فرزندان مهمترین مولفه های عوامل اقتصادی را تشکیل می دادند که تأثیر بسیاری بر عدم تمایل به فرزندآوری داشتند. مطالعه عرفانی و همکاران نیز تأثیر عوامل اقتصادی و درآمد را بر میزان تمایل والدین به فرزندآوری مهم ارزیابی کرد (۱۵). در بررسی دیگری، وضعیت اقتصادی خانواده با تربیت فرزند دوم مرتبط بود (۱۸). یافته های مطالعه حاضر نیز این نتایج را تایید می کند.

همچنین این مطالعه تأثیر عوامل اجتماعی مثل تداخل فرزندآوری با شغل و مسئولیت های اجتماعی، نداشتن قوانین حمایتی و نبود امکانات رفاهی در محل کار، جامعه و خانواده و همچنین نبود امکانات مناسب و رعایت احترام و حفظ شان مادر باردار در زمان بارداری و زایمان را مهم ارزیابی کرد. بررسی ها نیز نشان می دهد عوامل مهم دیگری ورای مسائل اقتصادی تعیین کننده تمایل خانواده ها برای فرزند آوری است به طوری که امروزه فقط تعداد فرزندان هدف والدین و خانواده ها نیست، بلکه دریافت حمایت های اجتماعی برای آموزش و تربیت فرزندان از اهمیت بالاتری برخوردار است. اسحاقی و همکاران نیز در پژوهش خود اذعان داشتند مسائل تربیتی فرزندان یکی از عوامل اجتماعی مهم است که کمبود حمایت ها و درگیری و شاغل بودن مادر می تواند این موضوع را تحت الشعاع قرار دهد (۱۹). در پژوهشی، عنایت دریافت که نگرانی در مورد آموزش و کنترل کودکان از جمله توجهات کاهش فرزندآوری است (۲۰). به نظر می رسد زنان در صورتی که بدانند شرایط مساعدی برای تربیت و رشد فرزندانشان فراهم است، احتمالاً نظرات مثبتی در مورد فرزندآوری خواهند داشت.

در بوتسوانا نیز یک مطالعه نشان داد که مادران غیر شاغل تعداد فرزندان بیشتری نسبت به هم تایان شاغل خود داشتند. به همین ترتیب، مشارکت زنان در نیروی کار باعث کاهش نرخ باروری می شود (۲۱). در لهستان، مشخص شد که کار تأثیر مستقیمی بر تعداد تولدهای زنانی که کار می کنند و دارای فرزندان بیشتری هستند نسبت به هم تایان خود که کار نمی کنند دارد (۲۲).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش سن فرد یا همسر و افزایش سن آخرین فرزند، عدم تمایل کارکنان به فرزندآوری به دلیل نگرانی از تحت تأثیر قرار گرفتن سلامت جسمی و روانی افزایش می یافت. مطالعه ای در شانگهای هم نشان داد سن زوجین یکی از مهمترین عوامل مرتبط با تمایل به داشتن فرزند دوم بود. زنانی که ۳۵ سال و بالاتر داشتند کمتر تمایل به داشتن فرزند دوم داشتند. شاید یکی از دلایل آن به دلیل شیوع ناباروری و عوارض بارداری در زنان مسن تر است (۲۳).

افزایش سن ازدواج نیز بر میزان عدم تمایل به فرزندآوری موثر بود. در واقع ازدواج اصلی ترین و مهم ترین عامل تأثیرگذار بر نرخ فرزندآوری است. فرهنگ اجتماعی ازدواج دیر هنگام و فرزندآوری دیر هنگام بر میزان باروری افراد (زنان و مردان) در فرزندآوری موثر است که می تواند ناشی از توسعه اقتصادی اجتماعی باشد. نتایج یک مطالعه نشان داد بین نرخ ازدواج دختران در سنین پایبستر و فرزندآوری آنها در مناطق شهری رابطه و همبستگی مثبت وجود دارد (۲۴).

علی رغم اینکه نتایج مطالعات مختلفی بر تأثیر افزایش تحصیلات زن بر کاهش تمایل به فرزندآوری تأکید داشتند، در مطالعه حاضر افزایش تحصیلات فرد یا همسر تأثیری بر عدم تمایل به فرزندآوری کارکنان نداشت. در مطالعه شیدانی بین افزایش سطح تحصیلات زنان با گرایش به فرزندآوری رابطه مثبت نشان داد. همچنین مشخص شد که تحصیلات تأثیر قابل توجهی بر باروری در کشورهای دیگر دارد. شارما (۲۰۱۵) اظهار داشت که باروری نپال را می توان با افزایش اندکی وضعیت تحصیلی زنان به طور قابل توجهی کاهش داد که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر متفاوت است (۲۵).

در مطالعه حاضر عوامل نگرش فردی یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر عدم تمایل افراد به فرزندآوری بود. مواردی مانند آمادگی نداشتن برای فرزندآوری، مخالفت اطرافیان با فرزندآوری بیشتر، کاهش پرستیژ اجتماعی، ترس از کم شدن محبت همسر، شرط قبلی ازدواج مبنی بر فرزنددار نشدن از مهمترین عواملی بود که در این حیظه به آن پرداخته شد. مطالعه خدیوزاده نیز نشان داد نگرش بزرگسالان نسبت به فرزندآوری چندان مطلوب نیست و اجرای برنامه های آموزشی جامع به منظور تقویت دیدگاه مثبت زنان و مردان نسبت به فرزندآوری ضروری می باشد (۲۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که اگر چه عوامل اقتصادی در بین شرکت کنندگان در مطالعه نمره بیشتری را کسب نموده است اما فراتر از دلایل اقتصادی، عدم امنیت شغلی، نبود قوانین و سیاست های حمایتی مورد اعتماد در محل کار و جامعه، عدم اطمینان نسبت به آینده کودکان و تعارض فرزندآوری با اشتغال و زندگی شخصی، از مهمترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری است که باید مورد توجه سیاست گذاران تدوین کننده یا تنظیم کننده سیاست های جمعیتی کشور قرار گیرد. بنابراین تدوین سیاست های بلندمدت به جای سیاست های اجباری و ضربتی می تواند کلید تمایل به فرزندآوری و انتخاب فرزندی دیگر باشد. پیامد مهم سیاستی این یافته ها برای سیاست گذاران، اهتمام در سرمایه گذاری بهتر در آموزش، فرهنگ سازی و ایجاد اعتماد اجتماعی است که می تواند تأثیر قابل توجهی بر درک مردم از فرزندآوری داشته باشد. چرا که این روش می تواند به روشی منطقی و نرم تر نسبت به سیاست های تهاجمی در مورد ترویج سیاست های جمعیتی عمل نماید.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسه اخلاق IR.UMSHA.REC.1401.535 است که با حمایت

Development Studies. 2015;7(2):121-34. [In Persian].

8. Mobasheri M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(6):63-70. [In Persian].

9. Registration. NOfC. population statistics yearbook, 2016 to 2020. 2021:1-90.[In Persian].

10. Sarac M, Koc I. Re: Prevalence and Risk Factors of Infertility in Turkey: Evidence from Demographic and Health Surveys, 1993-2013. Journal of Urological Surgery. 2018;5(4):229-30.

11. Orsal DDK, Goldstein JR, editors. The increasing importance of economic conditions on fertility. Annual Meeting of the Population Association of America, Dallas, Texas; 2010.

12. Adhikari R. Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. BMC pregnancy and childbirth. 2010;10(1):1-11.

13. Rahman A, Islam A, Yeasmin S. Influencing Factors of Fertility in Developing Countries: Evidence from 16 DHS Data. Journal of International Women's Studies. 2020;21(6):416-26.

14. Wang Q, Sun X. The role of socio-political and economic factors in fertility decline: a cross-country analysis. World Development. 2016;87:360-70.

15. Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran. Community Health. 2019;6(2):116-29.

16. Torabi F, Sheidani R. A study of effective factors in tendency to fewer childbearing of 15-49 year old women residents of Tehran. Journal of Woman and Family Studies. 2019;7(2):31-67. [In Persian].

کمیته HSR دانشگاه علوم پزشکی همدان اجرا شده است. بدین وسیله از همکاران محترم معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه که در تصویب این طرح نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می شود. همچنین از کلیه مدیران، مسئولین و کارشناسانی که در اجرای این مطالعه ما را یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می گردد.

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. Journal of Health, Population and Nutrition. 2021;40(1):1-7.

2. Reshadat S, Zanganeh A, Saeidi S, Rajabi Gilan N, Bavandpour E, Ghasemi S. Factors related to total fertility in Kermanshah city. J Kermanshah Univ Med Sci. 2014;18(11):666-73.[In Persian].

3. Strulik H, Vollmer S. Long-run trends of human aging and longevity. Journal of Population Economics. 2013;26(4):1303-23.

4. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abastabar H, Abd-Allah F, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020;396(10258):1160-203.

5. Ayazi R, Amini L, Montazeri A, Haghani S. Factors Related to Childbearing Willingness in the Women Attending the Health Centers in Arak, Iran (2019). Iran Journal of Nursing. 2021;34(130):15-24.[In Persian].

6. Motlagh ME, Taheri M, Eslami M. Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. Nursing And Midwifery Journal. 2016;14(6):485-95. [In Persian].

7. Sadatpiltan F RM. Sociological investigation of factors affecting the desire to have children of married women and men. Journal of Iranian Social

26. Khadivzadeh T, Rahmanian SA, Esmaily H. Young women and men's attitude towards childbearing. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2018;6(3):1336-47.
17. Hosseini H, Bagi B. Reasons behind contraception discontinuation and switching among married women between 15 and 49 in Mahabad city (2012). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013;17(9).
18. Zheng Y, Yuan J, Xu T, Chen M, Liang H, Connor D, et al. Socioeconomic status and fertility intentions among Chinese women with one child. *Human Fertility*. 2016;19(1):43-7.
19. Eshaghi M, Mohebbi F, Papi Nezhad S, Jahandar Z. Challenges childbearing women in a qualitative study. *Journal of Women in Development & Politics*. 2014;12(1):111-34.
20. Enayat H, Parnian L. The study of cultural globalization and tendency to fertility. 2013.
21. Dwivedi V, Sediadie T, Ama N. Factors affecting children ever born (CEB) in Botswana: application of Poisson regression model. *Research Journal of Mathematical and Statistical Sciences*. 2016;4(10):1-9.
22. Snopkowski K, Towner MC, Shenk MK, Colleran H. Pathways from education to fertility decline: a multi-site comparative study. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2016;371(1692):20150156.
23. Zhu C, Yan L, Wang Y, Ji S, Zhang Y, Zhang J. Fertility intention and related factors for having a second or third child among childbearing couples in Shanghai, China. *Frontiers in Public Health*. 2022;10.
24. Sabermahani A, Goudarzi R, Nasiri S. Factors affecting fertility rate in Iran (panel data 1966-2013): a survey study. *Journal of family & reproductive health*. 2017;11(3):138.
25. Sharma MP. The determinants of fertility among women of reproductive age in Nepal. *Journal of Development and Administrative Studies*. 2015;23(1-2):55-68.