

Research Paper

Relationship of Accountability and Religious Orientation With Childbearing Intention in Women Referred to Comprehensive Health Centers in Yasouj, Iran

Leila Amini^{1,2} , *Kimia Bakhshi² , Homa Sadeghi Avval Shahr² , Shima Haghani¹ 

Citation Amini L, Bakhshi K, Sadeghi Avval Shahr H, Haghani SH. [The Relationship Between Responsibility and Religious Orientation With Childbearing Intention in Women Referring to Comprehensive Health Centers in Yasouj (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(2):178-189. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.2782>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.2782>



Received: 19 Jan 2022

Accepted: 10 May 2022

Available Online: 01 Jul 2022

Keywords:

Childbearing,
Religious orientation,
Accountability,
Women

ABSTRACT

Background & Aims Childbearing is important for the increase of population; for countries where fertility rate is low, it is important for sustainable development. The present study aims to evaluate the relationship of accountability and religious orientation with childbearing intention in women referred to comprehensive health centers in Yasouj, Iran.

Materials & Methods This descriptive and correlational study was conducted in 2019-2020 on 240 fertile married women aged 18-45 years referred to comprehensive health centers in Yasouj city, who were selected by a continuous sampling method. Inclusion criteria were no debilitating diseases, mental illnesses, or contraindication for pregnancy. A sociodemographic form, Harrison-Goff Accountability Scale, and Golriz and Baraheni's Religious Attitude Scale were used to collect data. Data analysis was done in SPSS software, version 20 using chi-square test, independent t-test, and one-way analysis of variance. $P < 0.05$ was statistically significant.

Results There was a negative and significant relationship between accountability and childbearing intention ($P = 0.036$); the intention to have children was significantly lower in women with a higher accountability score. Religious orientation and its two dimensions (intrinsic and extrinsic orientation) had no significant relationship with childbearing intention. Age ($P = 0.001$), length of marriage ($P = 0.001$), and number of male children ($P = 0.011$) had significant correlation with childbearing intention.

Conclusion In Yasouj city, the fertile women's intention to have children decreases with the increase in their responsibilities, age, length of marriage, and number of male children. Therefore, it is recommended that these women be encouraged to have children at a younger age. It may be possible to encourage women with higher accountability to have children by teaching childbearing skills to them. Further studies are needed in this field.

1. Nursing and Midwifery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*** Corresponding Author:**

Kimia Bakhshi

Address: Department of Midwifery, Nursing and Midwifery Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 43651223

E-Mail: bakhshi920@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The population growth in Iran has decreased significantly in recent years, and is expected to continue in the next two decades. Knowing the areas of desire to have children can help increase the population rate. Experts suggest various cultural, social and economic factors to be the cause of decline in childbearing intention. Some of the important reasons for the change in childbearing behavior include high maternal age at first pregnancy, high age of marriage, gender equality, empowerment of women in modern society, and economic and social factors such as women's participation in workforce, increased educational level, family income, and the couples' level of responsibility, and their religious tendencies. Religion, as a cultural factor, affects childbearing intention by various norms related to the number of family members, number of children, age of marriage, etc.; Therefore, religious orientation is one of the factors affecting childbearing intention. However, in some cases, despite adherence to religion, people refrain from having more children. Women's multiple roles and responsibilities in society is another issue related to childbearing intention. Women's participation in public arenas and the increase in their social roles cause them leave other roles by accepting one role. Therefore, motherhood, which can impose more costs on these women, may lose its priority. Although in some studies, the relationship of the two variables of accountability and religious orientation with childbearing intention has been investigated separately, the relationship of both variables with childbearing has not been investigated so far. Therefore, the present study aims to determine the relationship of accountability and religious orientation with childbearing intention in women referred to comprehensive health centers in Yasuj, Iran.

Material and Method

This is a cross-sectional study that was conducted on 240 eligible married women aged 18-45 years referred to comprehensive health centers in Yasouj city. Sampling was done using a continuous method and based on the inclusion criteria (no infertility, no chronic diseases or mental disorders, or contraception for pregnancy). Informed consent was obtained from all women and completed the questionnaires. One questionnaire was used for assessing sociodemographic information (surveying age, educational level of husband and wife, employment status of husband and wife, number of female children, number of existing and ideal male children, ideal number of chil-

dren, and length of marriage) and the information about the intention to have children (Answered by Yes or No). This validity of this questionnaire was approved by three faculty members. The other tools were the Harrison-Goff accountability scale (HGAS) and Golriz and Baraheni's religious attitude scale (RAS). After entering the data into SPSS software, version 20, they were analyzed using independent t-test, Pearson's correlation test, and one-way analysis of variance. $P < 0.05$ was statistically significant.

Results

The mean age of the participants was 33.12 ± 6.49 years, and their mean length of marriage was 10.52 ± 6.77 years. Most of the participants considered the ideal number of children to be 1-2 (55.4%), and 32.1% had no children. Only 14.1% had no intention to have a girl and 15.4% had no intention to have a boy. For contraception, 45.4% used the withdrawal method, 28.8% used the combined pills, 17.5% used condoms, and the rest used other methods. Only 26.7% of women and 28.8% of their husbands were planning to have children; the rest had no intention to have children.

The mean score of RAS in total was 46.63 ± 6.81 (ranged 23-63). For its dimension of intrinsic religious orientation, the score was 20.78 ± 4.56 (ranged 9-34), and for the dimension of extrinsic religious orientation, the score was 25.86 ± 4.45 (ranged 14-37). The mean total score of HGAS was 29.63 ± 4.35 ; most of the participants (96.2%, $n=231$) had high accountability and 3.8% ($n=9$) had moderate accountability. None of them had low accountability.

The results of independent t-test showed no significant relationship of religious orientation in total ($P=0.508$) and in its dimensions ($P>0.05$) with childbearing intention, but there was a significant relationship between accountability and childbearing intention ($P=0.036$), where the accountability level of women with no childbearing intention was significantly higher than that of women with childbearing intention.

The religious orientation had a significant relationship with husband's educational level ($P=0.036$) and women's occupation ($P=0.013$), where the religious orientation of employed women was significantly higher than that of housewives. The results of pairwise comparison by Tukey's test showed that the religious orientation in the women whose husbands had university education was significantly lower than in women with illiterate husbands ($P=0.042$). No statistically significant difference was observed between in terms of other educational levels ($P>0.05$). Based on the results of one-way ANOVA,

accountability had a statistically significant relationship with educational level of women ($P=0.006$) and educational level of their husbands ($P=0.001$). Based on Tukey's test results, the accountability score of illiterate women was significantly lower than women with high school/diploma ($P=0.035$) and university education ($P=0.006$). Moreover, the accountability score of women whose husbands had university education was significantly higher than that of women whose husbands had high school/diploma ($P=0.039$) or were illiterate ($P=0.004$).

Discussion

The results of this study showed that only 26.7% of women in Yasouj city and 28.8% of their husbands intended to have children. The most important reason for their low intention to have children may be the increase in economic problems, children's educational issues, and lack of governmental support in ensuring the welfare of families. Moreover, the time of this study, which was during the COVID-19 pandemic, may affected their childbearing intention and reduced it.

This study showed a significant relationship between accountability and childbearing intention of women; the accountability was higher in women with no current intention to have children. Among the sociodemographic variables, only the educational levels of women and their husbands were significantly correlated to their accountability. It seems that the emergence of the ideas of individual independence and individualism and new demands of women and men in the society, and the inability to coordinate responsibilities inside and outside the home (employment and education) have made women reluctant to have children, although it needs more studies. Low sample size due to the conditions caused by the COVID-19 pandemic can also be effective in achieving these results. Therefore, it is suggested that a similar study be conducted with a larger sample size.

The limitations and challenges of this study, in addition to small sample size, were the effect of the COVID-19 pandemic during the study, as well as the intention of women to have children during the study, since this study assessed the "current" childbearing intention, not their childbearing intention in the future. Moreover, caution should be made in the generalization of the results to all women in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has the code of ethics number IR.IUMS.REC.1398.827 from the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) and sampling permission from [Iran](#) and [Yasouj Universities of Medical Sciences](#) as well as comprehensive health centers of Yasouj city.

Funding

This study is taken from the Master's Thesis of Chemistry, Department of Societal Education in the Health System with the number 98-3-3-16322, which was approved and financially supported by [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Executive of planning and preparing the draft and corrections of the article: Leila Amini; Researcher and conducting sampling and drafting the article: Kimia Bakshi; Project consultant: Homa Sadeghi first Shahr; Statistical analysis and table drawing: Shima Haghani.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The support of [Iran](#) and [Yasouj Universities of Medical Sciences](#) and all the participants in this study is appreciated and thanked.

مقاله پژوهشی

ارتباط مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر یاسوج

لیلا امینی^{۱*}، کیمیا بخشی^۲، هما صادقی اول شهر^۲، شیما حقانی^۱

Use your device to scan and read the article online



Citation Amini L, Bakhshi K, Sadeghi Awal Shahr H, Haghani SH. [The Relationship Between Responsibility and Religious Orientation With Childbearing Intention in Women Referring to Comprehensive Health Centers in Yasouj (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(2):178-189. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.2782>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.2782>

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ دی ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

زمینه و هدف: فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی بوده و برای کشورهای توسعه‌یافته که نرخ باروری آن‌ها زیر سطح جانشینی است، به‌عنوان یکی از محورهای مهم توسعه پایدار محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر یاسوج در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد.

روش: این مطالعه یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی همبستگی بود که بر روی ۲۴۰ زن متأهل بارور ۱۸ تا ۴۵ سال ایرانی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر یاسوج با روش نمونه‌گیری مستمر انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مبتلا نبودن به بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده، بیماری روانی شناخته‌شده و یا هرگونه منعی برای بارداری درج‌شده در پرونده و یا به گفته خود مراجعه‌کننده بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی، پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری هاریسون گاف، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی و یک سؤال مربوط به تمایل به باروری استفاده شد. تحلیل اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از روش‌های آماری کای‌دو، تی مستقل و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه انجام شد. $P < 0.05$ به‌عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد بین مسئولیت‌پذیری و قصد فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری وجود داشته است ($P = 0.034$). بدین صورت که در زنانی که نمره مسئولیت‌پذیری بالاتری داشتند، قصد فرزندآوری به‌طور معناداری پایین‌تر بود. در این مطالعه، بین جهت‌گیری مذهبی و ابعاد درونی و بیرونی آن با قصد فرزندآوری ارتباط معناداری مشاهده نشد. همچنین از بین مشخصات فردی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تنها بین سن ($P = 0.001$) و طول مدت ازدواج ($P = 0.001$) و همچنین تعداد فرزندان پسر ($P = 0.011$) با قصد فرزندآوری ارتباط معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه بیانگر کاهش قصد فرزندآوری زنان سنین باروری شهر یاسوج با افزایش مؤلفه‌هایی نظیر مسئولیت‌پذیری، سن، طول مدت ازدواج و همچنین تعداد فرزندان پسر بود. بنابراین توصیه می‌شود زنان بالای ۱۸ سال تشویق به فرزندآوری در سنین پایین‌تر شوند. همچنین شاید بتوان با آموزش مهارت‌های فرزندآوری، زنان با حس مسئولیت بالاتر را تشویق به فرزندآوری کرد. اگرچه این مسئله نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها:

فرزندآوری، جهت‌گیری مذهبی، مسئولیت‌پذیری، زنان

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

کیمیا بخشی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۰۲۱ ۴۳۶۵۱۰۰۰ (۹۸+)

رایانامه: bakhshi920@gmail.com

مقدمه

مطالعه خود نشان دادند آموزه‌های دینی به‌طور مستقیم و غیر مستقیم می‌تواند بر رفتار باروری افراد مؤثر باشد [۱۰]. با وجود این، چنین به نظر می‌رسد که در برخی موارد، با وجود پای‌بندی دینی و مذهبی، افراد از داشتن فرزند بیشتر خودداری می‌کنند.

چابکی و همکاران معتقدند این مسئله با تغییر و تحول در باورهای افراد که خود پیامد جهانی شدن ارتباطات و اطلاعات و گسترش ارزش‌های مدرن است، ارتباط نزدیکی دارد و می‌تواند آن بخش از باورهای دینی که به مسئله فرزندآوری مرتبط است را تحت تأثیر قرار دهد [۱۱].

تعدد نقش‌ها و مسئولیت‌های زنان در جامعه امروزی نیز از دیگر موارد مرتبط با فرزندآوری به شمار می‌آید. امروزه، به نظر می‌رسد این دیدگاه که مادر شدن به منزله نقش اصلی زنان است، در حال تغییر بوده و زنان مایل هستند عرصه‌های دیگری مانند اشتغال را هم تجربه کنند و به‌طور طبیعی، گاهی اوقات این نقش‌ها در تقابل و تضاد باهم قرار می‌گیرند. بنابراین مشارکت زنان در عرصه‌های عمومی و افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، سبب می‌شود زنان با پذیرفتن یک نقش، مسئولیت‌ها و نقش‌های دیگر را به حاشیه بسپارند. از این‌رو، مادر شدن که می‌تواند هزینه‌های بیشتری را بر این دسته از زنان تحمیل کند، ممکن است اولویت خود را از دست بدهد [۱۲].

در پاره‌ای از مطالعات ارتباط ۲ متغیر مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی در مسئله فرزندآوری به‌طور جداگانه بررسی شده است، با این حال به نظر می‌رسد بررسی ارتباط این ۲ متغیر در جامعه زنان شهر یاسوج که از نظر فرهنگی-قومیتی و همچنین اقتصادی-اجتماعی می‌توانند متفاوت باشند، انجام نشده است. بنابراین مطالعه حاضر، با هدف تعیین ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر یاسوج در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد تا علاوه بر افزودن دامنه دانش، زمینه را برای انجام مداخلات مؤثر در این موضوع فراهم کند.

روش بررسی

این مطالعه، یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی-همبستگی بود که بر روی ۲۴۰ نفر از زنان ۱۸ تا ۴۵ سال ایرانی متأهل مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر یاسوج (شهید اشرفی، شهید شفیعی، شهید دستغیب و شهید صدوقی) که به شرکت در مطالعه مایل بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، در فاصله زمانی بهمن ماه ۱۳۹۸ تا شهریورماه ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه‌گیری به‌روش مستمر و از بین زنان با معیارهای ورود شامل عدم ابتلا به ناباروری، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن ناتوان‌کننده و یا بیماری روانی شناخته‌شده و یا هرگونه منعی برای بارداری انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه، با در نظر گرفتن سطح

باروری و فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی بوده و محور توسعه پایدار برای کشورهایی است که نرخ باروری زیر سطح جانشینی دارند. فرزندآوری و تولد ظاهراً امر ساده‌ای به نظر می‌رسند، اما در واقع این امر، مسئله پیچیده‌ای است که عوامل کمی و کیفی متعددی بر آن مؤثر است [۱]. باروری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رشد جمعیت نیز است و این مسئله زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که بدانیم رشد جمعیت در ایران، در سال‌های اخیر کاهش محسوسی یافته و پیش‌بینی می‌شود این روند کاهشی در ۲ دهه آینده نیز همچنان ادامه یابد و طی بیست سال آینده و به‌ویژه از سال ۲۰۲۵ به بعد، رشد جمعیت ایران به زیر ۱ درصد کاهش یابد. برخی از جمعیت‌شناسان معتقدند به‌دلیل وجود پسران و دختران جوان و آماده ازدواج، کاهش موالید موقتی است و اگر شرایط مناسب برای ازدواج جوانان از جمله اشتغال و مسکن مهیا شود، رشد جمعیت ایران هرگز به سطح زیر جایگزینی نخواهد رسید [۲]. حتی در این صورت نیز، با نگاهی به کاهش سریع باروری همراه با بهبود شرایط زیستی و افزایش امید به زندگی، مشخص می‌شود که حداقل در دهه‌های آینده، این تغییرات سریع ساختارهای سنی، به‌سالموردگی جمعیت منجر شود [۳]. طبیعی است که فزونی سرعت رشد جمعیت سالمندان در دهه‌های آینده، موجب افزایش بار تکفل و گسترش نیازهای سالمندان خواهد شد [۲].

شناخت زمینه‌های تمایل به فرزندآوری می‌تواند به افزایش نرخ جمعیت کمک شایان توجهی کند، زیرا پدیده فرزندآوری متأثر از عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است و با آگاهی‌ها و نگرش افراد به مسئله فرزندآوری، ارتباط عمیقی دارد [۴].

صاحب‌نظران دلایل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی را عامل تغییرات در میزان باروری می‌دانند. از دلایل مهم تغییر در رفتار باروری جامعه می‌توان به عواملی نظیر افزایش سن مادر در اولین بارداری، افزایش سن ازدواج، برابری جنسیتی، توانمندسازی زنان در جامعه مدرن و عوامل اقتصادی و اجتماعی مانند مشارکت زنان به‌صورت نیروی کار اشاره کرد [۵]. از دیگر عوامل مهم در تغییر رفتار باروری، افزایش سطح تحصیلات زنان، میزان درآمد خانواده و میزان مسئولیت‌پذیری زوجین و گرایش‌های مذهبی آنان می‌باشد [۶]. در این میان، مذهب که به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باید و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی‌ای می‌باشد و می‌تواند زندگی را برای انسان معنا کند، می‌تواند از عوامل تأثیرگذار مهم باشد [۷].

مذهب عاملی فرهنگی محسوب می‌شود و می‌تواند تعداد افراد خانواده و رفتار باروری را تحت تأثیر قرار دهد [۸]. به نحوی که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان محسوب می‌شود [۹]. عباسی شوازی و همکاران در

مذهبی از مقیاس نگرش مذهبی استفاده شد. پرسش‌نامه نگرش مذهبی (کلریز و براهنی) دارای ۲۱ سؤال است و ۲ زیرمقیاس جهت‌گیری مذهبی بیرونی (سوالات ۱ تا ۹) و جهت‌گیری مذهبی درونی (سوالات ۱۰ تا ۲۱) را شامل می‌شود که هر کدام براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از صفر (کمترین میزان) تا ۴ (بیشترین میزان) امتیازبندی می‌شوند. دامنه کل نمرات کسب‌شده نیز ۰-۸۴ و دامنه نمرات در جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰-۳۶ و در جهت‌گیری درونی ۰-۴۸ می‌باشد. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ۰/۸۰ درصد می‌باشد [۱۶].

۱۷. در مطالعه حاضر نیز علاوه بر این که این پرسش‌نامه جهت تعیین اعتبار، به تأیید ۳ تن از اعضای هیئت علمی رسید، ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ درصد محاسبه شد. اطلاعات پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰، با استفاده از روش‌های آماری تی مستقل^۲، ضریب همبستگی پیرسون^۳ و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه^۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. $P < 0.05$ به‌عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در مطالعه $33/12 \pm 6/49$ سال و میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج آنان $10/52 \pm 6/77$ سال بود. بیشترین درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه، تعداد فرزندان ایده‌آل را ۱ تا ۲ فرزند (۵۵/۴ درصد) می‌دانستند و ۳۲/۱ درصد از شرکت‌کنندگان در حال حاضر فرزندی نداشتند. همچنین تنها ۱۴/۱ درصد از شرکت‌کنندگان تمایلی به داشتن فرزند دختر و ۱۵/۴ درصد تمایلی به داشتن فرزند پسر نداشتند. در این مطالعه، ۴۵/۴ درصد از شرکت‌کنندگان از روش طبیعی، ۲۸/۸ درصد از روش مصرف قرص‌های ترکیبی، ۱۷/۵ درصد از کاندوم و مابقی افراد از سایر روش‌ها برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. این در حالی بود که تنها ۲۶/۷ درصد از زنان و ۲۸/۸ درصد از همسران ایشان، قصد فعلی فرزندآوری داشته و مابقی در حال حاضر مایل به فرزندآوری نبودند. دیگر مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در این مطالعه در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

دیگر نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد میانگین و انحراف معیار جهت‌گیری مذهبی در کل برابر با $46/63 \pm 6/81$ (دامنه ۲۳-۶۳) و در بعد جهت‌گیری مذهبی درونی برابر با $20/78 \pm 4/56$ (دامنه ۹-۳۴) و در بعد جهت‌گیری مذهبی بیرونی برابر با $25/86 \pm 4/45$ (دامنه ۱۴-۳۷) بود. همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار مسئولیت‌پذیری کل برابر با $29/63 \pm 4/35$ بوده و بیشتر شرکت‌کنندگان یعنی ۹۶/۲

اطمینان ۹۵ درصد و $P=0/5$ ، حجم نمونه لازم برای انجام این مطالعه تقریباً ۳۹۰ نفر در نظر گرفته شد [۳]. باتوجه به شرایط ایجاد شده به سبب همه‌گیری کووید-۱۹ و محدودیت در رفت‌وآمد و کاهش حضور افراد در مراکز جامع سلامت و پس از تأیید مشاور آمار و شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده، حجم نمونه از ۳۹۰ به ۲۴۰ نمونه تقلیل یافت. محقق پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجوز نمونه‌گیری از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و یاسوج و همچنین مراکز جامع سلامت شهر یاسوج شروع به انجام کار کرد. در ابتدا، مجوز حضور در هر ۴ مرکز سلامت شهری و تمامی ۱۸ پایگاه مربوطه دریافت شد. محقق ضمن حضور در پایگاه‌های بهداشتی در هر روز هفته، در مورد اهداف طرح برای افراد توضیح داد و افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، پس از پرکردن فرم رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار این افراد گذاشته شد و پس از تکمیل آن توسط شرکت‌کننده‌ها، اقدام به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها کرد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل برگه ثبت اطلاعات فردی (سن، تحصیلات زن و همسر، وضعیت اشتغال زن و همسر، تعداد فرزندان دختر و تعداد فرزندان پسر موجود و ایده‌آل، تعداد فرزندان ایده‌آل و طول مدت ازدواج) و سؤال درخصوص قصد فرزندآوری (با پاسخ بله و یا خیر) بود. این پرسش‌نامه جهت تعیین اعتبار، به تأیید ۳ تن از اعضای هیئت علمی رسید. جهت سنجش مسئولیت‌پذیری از پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری هاریسون گاف استفاده شد. مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری ۴۲ سؤالی به منظور سنجش مسئولیت و منطبق بر احساس مسئولیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۲ درجه‌ای می‌باشد. در صورت موافقت با عبارات ۲، ۴، ۹، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۳۹ آزمودنی برای هر عبارت ۱ نمره و در صورت مخالفت نمره صفر دریافت می‌کند. برای سایر سوالات برعکس است. نمره کلی در نهایت بین صفر و ۴۲ خواهد بود. نمرات بین صفر تا ۱۴ نشان‌دهنده میزان مسئولیت‌پذیری پایین، ۱۴ تا ۲۸ نشان‌دهنده میزان مسئولیت‌پذیری متوسط و نمرات بالاتر از ۲۸ نشان‌دهنده مسئولیت‌پذیری بالا خواهند بود [۱۳]. ضرایب پایایی مقیاس بخش مسئولیت‌پذیری از طریق روش آلفای کرونباخ در پژوهش عسکری و همکاران به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ درصد بود [۱۴].

در بررسی دیگری، پایایی این آزمون در ایران از طریق روش باز آزمایی ۰/۸۱ درصد بوده است [۱۵]. در مطالعه حاضر نیز علاوه بر اینکه این پرسش‌نامه جهت تعیین اعتبار، به تأیید ۳ تن از اعضای هیئت علمی رسید، ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ درصد محاسبه شد. همچنین جهت سنجش جهت‌گیری

2. Independent t-test
3. Pearson correlation coefficient
4. One-way ANOVA

1. Cronbach's alpha

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان شرکت‌کننده در مطالعه و بررسی ارتباط آن‌ها با جهت‌گیری مذهبی و مسئولیت‌پذیری

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	جهت‌گیری مذهبی		مسئولیت‌پذیری	
		انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتایج آزمون
تحصیلات	بیسواد	۵۰/۱۶±۵/۳۰	F=۲/۲۷*	۲۴/۳۳±۶/۳۷	F=۴/۲۰*
	ابتدایی/سیکل	۴۸/۶۴±۷/۸۲	P=۰/۰۸۱	۲۹/۰۰±۲/۲۵	P=۰/۰۰۶
	دیپلومات/لیسانس	۴۵/۷۸±۶/۹۳		۲۹/۳۱±۴/۲۲	
	دانشگاهی	۴۵/۸۵±۶/۴۱		۳۰/۱۸±۴/۱۷	
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۵۱/۵۰±۴/۲۷	F=۲/۸۸*	۲۵/۶۶±۷/۳۳	F=۵/۶۳*
	ابتدایی/سیکل	۴۸/۷۸±۷/۴۲	P=۰/۰۳۶	۲۹/۷۳±۳/۴۶	P=۰/۰۰۱
	دیپلومات/لیسانس	۴۷/۵۰±۶/۶۸		۲۸/۲۸±۴/۲۹	
	دانشگاهی	۴۵/۷۶±۶/۷۴		۳۰/۴۰±۴/۱۴	
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۴۵/۲۹±۵/۴۶	t=-۲/۵۰**	۳۰/۰۵±۴/۵۸	t=-۱/۲۰۷**
	شاغل	۴۷/۵۳±۷/۴۶	df=۲۳۸	۲۹/۲۵±۴/۱۹	df=۲۳۶
		P=۰/۰۱۳		P=۰/۰۲۲۸	
وضعیت اشتغال همسر	آزاد	۴۶/۲۵±۶/۷۰	F=۱/۷۳*	۲۹/۰۰±۴/۷۵	F=۲/۰۶۶*
	کارمند	۴۵/۹۸±۶/۷۴	P=۰/۰۶۴	۳۰/۴۲±۴/۰۵	P=۰/۰۰۵
	کارگر	۴۸/۷۶±۷/۳۷		۲۸/۸۸±۴/۴۶	
	بازنشسته و بیکار	۴۹/۷۲±۵/۸۶		۲۹/۱۸±۳/۵۷	
تعداد فرزندان ایده‌آل	۲-۱	۴۷/۰۶±۵/۹۵	F=۰/۹۰۵*	۲۹/۴۸±۴/۵۷	F=۲/۶۵*
	۵-۳	۴۶/۰۰±۷/۷۶	P=۰/۴۰۶	۳۰/۰۱±۴/۰۰	P=۰/۰۷۳
	بیشتر از ۵	۴۸/۶۰±۷/۵۰		۲۵/۶۰±۳/۹۷	
تعداد فرزند دختر	۰	۴۵/۸۲±۶/۳۴	F=۱/۱۳*	۲۹/۵۶±۴/۷۳	F=۰/۲۹۹*
	۲-۱	۴۷/۱۴±۷/۱۸	P=۰/۳۱۹	۲۹/۵۹±۴/۳۰	P=۰/۷۴۲
	بیشتر از ۲	۴۵/۴۱±۴/۲۷		۳۰/۵۸±۲/۲۷	
تعداد فرزند پسر	۰	۴۶/۳۳±۵/۹۶	F=۰/۲۱۶*	۲۹/۹۷±۴/۱۲	F=۱/۲۵*
	۲-۱	۴۶/۷۷±۷/۲۰	P=۰/۸۰۶	۲۹/۳۵±۴/۴۷	P=۰/۲۶۰
	بیشتر از ۲	۴۵/۴۲±۶/۸۰		۳۱/۷۱±۴/۰۷	
تعداد فرزند ایده‌آل دختر	۰	۴۵/۷۲±۷/۴۷	F=۱/۹۵*	۲۹/۳۳±۵/۹۹	F=۰/۲۰۴*
	۲-۱	۴۶/۶۶±۶/۵۳	P=۰/۱۳۴	۲۹/۶۸±۴/۰۵	P=۰/۸۱۵
	بیشتر از ۲	۵۱/۰۰±۹/۵۳		۳۰/۳۷±۳/۷۰	
تعداد فرزند ایده‌آل پسر	۰	۴۶/۹۷±۶/۸۰	F=۰/۰۴۴*	۲۹/۸۹±۳/۵۴	F=۰/۴۷۳*
	۲-۱	۴۶/۶۱±۶/۸۱	P=۰/۹۵۷	۲۹/۶۸±۴/۳۲	P=۰/۶۳۳
	بیشتر از ۲	۴۶/۸۰±۷/۲۶		۲۸/۴۰±۷/۱۲	
سن (سال)		r=۰/۰۹۷***	P=۰/۱۳۵	r=۰/۰۳۲***	P=۰/۶۲۶
طول مدت ازدواج (سال)		r=۰/۰۸۵***	P=۰/۱۹۰	r=۰/۰۲۸***	P=۰/۶۶۳

* تحلیل واریانس یک‌طرفه، ** تی مستقل، *** ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲. ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری زنان شرکت‌کننده در مطالعه

نتایج آزمون تی مستقل	میانگین \pm انحراف معیار		متغیر		
	قصد فرزندآوری		بلی	خیر	
	df	P			
$t=0/12$	$df=228$	$P=0/345$	$21/25 \pm 4/45$	$20/61 \pm 4/60$	جهت‌گیری مذهبی درونی
$t=0/14$	$df=228$	$P=0/838$	$25/96 \pm 4/65$	$25/81 \pm 4/39$	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
$t=0/18$	$df=228$	$P=0/508$	$47/12 \pm 7/11$	$46/46 \pm 6/71$	جهت‌گیری مذهبی کل
$t=-2/10$	$df=238$	$P=0/036$	$29/65 \pm 4/45$	$29/98 \pm 4/28$	مسئولیت‌پذیری

نشریه پرستاری ایران

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد تنها ۲۶/۷ درصد از زنان و ۲۸/۸ درصد از همسران آنان در حال حاضر، قصد فرزندآوری داشتند. این در حالی است که مطالعه آفرینی و همکاران در شهر تهران نشان داد ۶۷/۳ درصد از جمعیت زنان مورد مطالعه قصد فرزندآوری را تا ۳ سال آینده را داشتند و تنها ۳۲/۷ درصد از آن‌ها نداشتن قصد فرزندآوری را گزارش کردند [۱۸]. شوازی و همکاران نیز قصد فرزندآوری در زنان بوشهری را ۴۷/۲ درصد گزارش کردند [۱۹]. این طور به نظر می‌رسد که مهم‌ترین دلیل برای کاهش تمایل به فرزندآوری می‌تواند ناشی از افزایش مشکلات اقتصادی، مسائل تربیتی و آموزش فرزندان، عدم حمایت‌های دولتی در تأمین رفاه خانواده‌ها باشد [۱۹، ۲۰]. اگرچه ممکن است زمانی که برای زنان تک‌فرزند شرایط مناسبی فراهم شود، تمایل زیادی به داشتن فرزند دیگری داشته باشند [۲۱]. به نظر می‌رسد سنجش تمایل به فرزندآوری فعلی و زمان انجام مطالعه حاضر که در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ بوده است، می‌تواند بر تمایل افراد به فرزندآوری مؤثر باشد و سبب کاهش آن شده باشد.

نتایج دیگر حاصل از این تحقیق نشان داد بین مسئولیت‌پذیری با قصد فرزندآوری، ارتباط معناداری وجود داشته است، به نحوی که میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری در زنانی که قصد فعلی فرزندآوری ندارند، بالاتر بوده است. از طرفی، از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها تحصیلات زنان شرکت‌کننده و همسرانشان با مسئولیت‌پذیری آن‌ها ارتباط داشته و دیگر موارد دارای ارتباط معنادار آماری نبودند. مطالعه عباسی شوازی و همکاران در شهر سیرجان نیز مؤید آن است که با افزایش تحصیلات و مشارکت اجتماعی زنان، تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد [۱۰]. این طور به نظر می‌رسد که ظهور اندیشه‌های استقلال فردی و فردگرایی و نیازهای نو در بین زنان و مردان جامعه و عدم توانایی در ایجاد هماهنگی بین انجام مسئولیت‌های داخل خانه و مسئولیت‌های اجتماعی (اشتغال و تحصیل) سبب شده تا زنان نخواهند با فرزندآوری، مسئولیت‌های

درصد (۲۳۱ نفر) دارای مسئولیت‌پذیری بالا و ۳/۸ درصد آنان (۹ نفر) دارای مسئولیت‌پذیری متوسط بودند. هیچ‌یک از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش دارای مسئولیت‌پذیری پایین نبودند.

نتایج تی مستقل نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی کل (P=0/508) و ابعاد آن با قصد فرزندآوری در زنان مورد مطالعه ارتباط معنادار آماری وجود نداشت (P>0/05)، اما ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و قصد فرزندآوری معنادار بود (P=0/036)، به نحوی که میانگین مسئولیت‌پذیری در زنانی که قصد فرزندآوری نداشتند، به‌طور معناداری بالاتر از زنانی بود که این قصد را داشتند (جدول شماره ۲). یافته‌های جدول شماره ۱ نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی با تحصیلات همسر (P=0/036) و شغل زن (P=0/013) ارتباط معنادار آماری وجود داشت، به‌طوری‌که جهت‌گیری مذهبی زنان شاغل به‌صورت معناداری از زنان خانه‌دار بیشتر بود.

همچنین نتایج مقایسه دو به دو با آزمون توکی^۵ نشان داد جهت‌گیری مذهبی زنان دارای همسران با سطح تحصیلات دانشگاهی از زنان دارای همسران بی‌سواد به‌صورت معناداری کمتر بود (P=0/042). بین سایر سطوح تحصیلی اختلاف معنادار آماری مشاهده نشد (P>0/05). براساس آزمون واریانس یک‌طرفه، بین مسئولیت‌پذیری و تحصیلات شرکت‌کننده در مطالعه (P=0/006) و تحصیلات همسر (P=0/001) ارتباط معنادار آماری مشاهده شد. براساس مقایسه دو به دو توکی نتایج نشان داد میانگین مسئولیت‌پذیری افراد بی‌سواد به‌صورت معناداری از افراد دارای تحصیلات دبیرستان/دیپلم (P=0/035) و تحصیلات دانشگاهی (P=0/006) کمتر بود. همچنین میانگین نمره کسب‌شده در مسئولیت‌پذیری در زنان با همسران دانشگاهی به‌طور معناداری بالاتر از دبیرستان/دیپلم (P=0/039) و همچنین بی‌سواد (P=0/004) بود.

5. Tukey

باین حال، این مسئله نیز مطرح است که دین همچنان نقش هدایتگر و تعیین کننده خود در نیت باروری را حفظ کرده است، اما تغییرات فرهنگی که در جامعه ایران به وقوع پیوسته به همراه تغییرات اقتصادی-اجتماعی دهه‌های اخیر، موجب شد تا قضاوت‌های افراطی و تفریطی مجال خودنمایی پیدا کنند و گاهی منشأ سیاست‌گذاری‌های نابه‌جا شوند. از این رو، لازم است وضعیت ابعاد مختلف حوزه فرهنگ و خانواده همواره رصد شود و اثرگذاری و اثرپذیری آن‌ها بر زندگی اجتماع در حال گذار ما بیشتر مورد توجه قرار گیرد [۲۶]. البته در مورد مطالعه حاضر از آنجاکه باروری و تمایل به باروری تا حدود زیادی تابع عوامل فرهنگی رفتاری افراد و نوع وضعیت اقتصادی آن‌ها است و با وجود آنکه سطح دانش عمومی و آگاهی و اعتقاد مردم نسبت به باورها و شئونات و مسئولیت‌های مذهبی بالا رفته است، اما از آنجاکه احتمالاً افراد، خود را در پیشگاه خداوند از جهت تأمین و تربیت فرزندان مسئول می‌دانند، تمایل به فرزندآوری تحت الشعاع مسائل اقتصادی و اجتماعی موجود قرار گرفته و سبب شده است که افراد در مورد پذیرش مسئولیت‌های فرزندآوری، با تأمل بیشتری برخورد کنند. این طور به نظر می‌رسد که فردی شدن مناسک مذهبی و کاهش مناسک دینی جمعی به دلیل محدودیت‌های کرونایی و عدم دریافت رهنمون‌های مذهبی در مناسکی نظیر نمازهای جمعه و جماعت، در حصول این نتایج بی‌تأثیر نبوده باشد. هرچند که این مسئله نیاز به مطالعات بیشتری دارد. کاهش حجم نمونه به دلیل شرایط ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ نیز می‌تواند در حصول این نتایج تأثیرگذار بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتری انجام شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تأثیرگذاری وضعیت همه‌گیری کووید-۱۹ بر طول مدت زمان انجام مطالعه، کاهش حجم نمونه و همچنین قصد و تمایل افراد به فرزندآوری اشاره کرد که کنترل این مسئله از دست پژوهشگران خارج بوده است.

همچنین در ارائه نتایج این مطالعه نیز احتیاط بیشتری لازم است، زیرا رابطه علی در مطالعات مقطعی همواره با محدودیت همراه بوده و هست. از آنجاکه سؤال این مطالعه، چگونگی قصد فرزندآوری «در حال حاضر» بوده و قصد فرزندآوری در آینده را نسنجیده است و این زمان مصادف با همه‌گیری کووید-۱۹ نیز بوده است، بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط بیشتری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های توسعه جوامع می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه بین مسئولیت‌پذیری و فرزندآوری ارتباط معناداری وجود دارد، اما فرزندآوری با جهت‌گیری مذهبی مرتبط نبوده و کاهش قصد فرزندآوری زنان سنین باروری شهر یاسوج، با افزایش مؤلفه‌هایی نظیر مسئولیت‌پذیری، سن، طول مدت ازدواج و همچنین تعداد فرزندان پسر ارتباط داشته است. بنابراین توصیه می‌شود زنان بالای ۱۸ سال تشویق به فرزندآوری در سنین پایین‌تر شوند.

جدیدی را بر مسئولیت‌های قبلی خود اضافه کنند و طبق «نظریه برابری جنسیتی» سعی می‌کنند که افزایش بار مسئولیت‌های اجتماعی را از طریق کاهش فرزندآوری جبران کنند [۲۲]. مسئولیت‌پذیری والدین در برابر نقش‌های اقتصادی و تبدیل نقش زنان پس از انقلاب صنعتی از مادر بودن به نیروی کار نیز می‌تواند از دیگر دلایل کاهش تمایل به فرزندآوری باشد. از طرفی، در مطالعه حاضر می‌توان به این نکته احتمالی اشاره کرد که از آنجاکه بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، دارای تحصیلات بالا و خانه‌دار بودند، این مسئله در کنار توجیهات اقتصادی، این احتمال را به ذهن متبادر می‌کند که این افراد احتمالاً در تأمین شرایط ایده‌آل‌تر برای فرزندان احتمالی شان سخت‌گیرتر و مسئولیت‌پذیرتر هستند و این امر می‌تواند به تحدید تعداد فرزندان منجر شده باشد. باتوجه به شرایط اقتصادی و فرهنگی امروزه و به‌ویژه تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سبک زندگی اجتماعی و اقتصادی افراد، به نظر می‌رسد تمایل به فرزندآوری همراه با پیش‌بینی نیازهای معیشتی و تحصیلی آینده فرزندان و فراهم‌سازی امکانات و نیازهای حداقلی وی، تحت تأثیر این مسئولیت‌پذیری واقع شده باشد.

دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده فقدان ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری بود، به‌نحوی که اگرچه میانگین نمرات جهت‌گیری مذهبی در زنانی که قصد فرزندآوری داشتند نسبت به زنان دیگر، بالاتر بود، اما این تفاوت به سطح معناداری نرسید. تحقیقات و به‌ویژه مطالعات داخلی در حوزه تأثیر دینداری و نگرش‌های جنسیتی اندک است؛ اما نتایج مطالعه ادوسینا و همکاران در نیجریه نشان‌دهنده نقش مهم باورهای مذهبی در تمایل به باروری بود [۲۳]. رستگار خالد و محمدی نیز در سال ۱۳۹۴ نشان دادند رابطه معناداری میان متغیرهایی فردگرایی، دینداری، سکولاریسم و ارزش‌های خانوادگی، با نرخ باروری استان‌های ایران وجود دارد و میزان دینداری با نرخ باروری رابطه مستقیمی دارد [۲۴].

همچنین مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر دینداری و نگرش‌های جنسیتی در زنان متأهل شیراز پرداخت، نشان داد اگرچه دینداری رابطه معناداری با تعداد واقعی فرزندان دارد، باین حال در رابطه با تعداد ایده‌آل فرزندان، نگرش به نقش‌های جنسیتی مهم بوده و این امر ارتباطی با دینداری ندارد. به‌عبارت‌دیگر، دینداری سهم ناچیزی در تعیین تعداد ایده‌آل فرزند داشته و نکته درخور توجه این است که تحصیلات به‌تنهایی تعیین‌کننده ۴۰ درصد از واریانس تعداد فرزندان بوده است. شاید علت مسئله کاهش نرخ رشد جمعیت، تأثیرپذیری عوامل فرهنگی از فرایند جهانی شدن و چرخش ارزش‌های جمع‌گرایانه به فردگرایانه باشد [۲۵]. علاوه بر این، این طور به نظر می‌رسد که در جامعه ما نیز تأثیر دینداری و نگرش‌های جنسیتی بر نیت باروری، تا حدودی تابع تغییرات فرهنگی و نگرشی ناشی از تغییر رویکردهای نظری ارزش‌ها و گذار دوم جمعیتی بوده است.

همچنین شاید بتوان با آموزش مهارت‌های فرزندآوری به‌عنوان بخشی از برنامه‌های آموزش جمعی به‌ویژه برای زنان تحصیل کرده و شاغل، زنان با حس مسئولیت بالاتر را تشویق به فرزندآوری کرد، البته این مسئله نیاز به مطالعات مطالعه وسیع‌تر و دقیق‌تری خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه دارای کداخلاق به شماره IR.IUMS. REC.1398.827 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجوز نمونه‌گیری از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و یاسوج و همچنین مراکز جامع سلامت شهر یاسوج می‌باشد.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد کیمیا بخشی رشته آموزش جامعه‌نگر در نظام سلامت با شماره ۱۶۳۲۲-۳-۳-۹۸ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی ایران مصوب و حمایت مالی شده است.

مشارکت نویسندگان

مجری طرح و تهیه پیش‌نویس و اصلاحات مقاله: لیلا امینی؛ پژوهشگر و انجام نمونه‌گیری و تهیه پیش‌نویس مقاله: کیمیا بخشی؛ مشاور طرح: هما صادقی اول شهر؛ تجزیه و تحلیل آماری و رسم جداول: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از حمایت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و یاسوج و کلیه شرکت‌کنندگان در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- [1] Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clin Biochem.* 2018; 62:2-10. [DOI:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012] [PMID]
- [2] Barrett S, Dasgupta A, Dasgupta P, Adger WN, Anderies J, van den Bergh J, et al. Social dimensions of fertility behavior and consumption patterns in the Anthropocene. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020; 117(12):6300-7. [DOI:10.1073/pnas.1909857117] [PMID] [PMCID]
- [3] Hosseini H, Askari-Nodoushan A, Moradi N. [A comparative study of childbearing desires of Shia and Sunni Kurdish women in rural areas of Kamyaran (Persian)]. *Female Fam Stud.* 2016; 4(1):63-84. [Link]
- [4] Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. [Fertility desire among Iranians: A nationwide study (Persian)]. *Payesh.* 2017; 16(4):401-10. [Link]
- [5] Khadivzadeh T, Irani M. [Religious beliefs and fertility behavior among women of reproductive age in Mashhad, Iran 2016 (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2018; 28(167):133-44. [Link]
- [6] Ali FRM, Gurmu S. The impact of female education on fertility: A natural experiment from Egypt. *Rev Econ Household.* 2018; 16(3):681-712. [DOI:10.1007/s11150-016-9357-6]
- [7] Razeghi Nasrabad HB, Alimondegari M. Gender Preference and its Influence on Fertility Intention in the low-Fertility Context of Tehran, Iran. *J Midwifery Reprod Health.* 2019; 7(4), 1972-80. [DOI:10.15296/jwahr.2019.37]
- [8] Foroutan Y, Rezaeipasha S. [The Effects of Religious Identity on Childbearing Desires in Selected Urban-Rural Areas of Iran (Persian)]. *National Stud J.* 2017; 19(73): 75-96. [Link]
- [9] Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari Sh. [The relationship between religious orientation with intention of desired fertility and actual and desirable number of children in working women of Tehran, Iran (Persian)]. *J Res Relig Health.* 2017; 3(1): 79- 90. [Link]
- [10] Abbasi Shavazi MJ, Khajeh Salehi Z. [Independence, social participation and women's education and its effect on the intention to have children in the city of Sirjan (Persian)]. *Woman Deve Polit.* 2013; 11(1):45-64. [Link]
- [11] Chaboki O, Seyedan F, Saati Masoumi T. [Cultural values and tendency towards child bearing among 15-49- year- old women in Hamadan (Persian)]. *Gender Fam Stud.* 2018; 6(1):106-27. [Link]
- [12] Sadeghi R, Shahabi Z. [The paradox of work and mothering: The experience of transition to motherhood of employed women (Persian)]. *Journal of Applied Sociology.* 2019; 30(1): 91-104. [DOI:10.22108/jas.2018.106988.1197]
- [13] Gough HG. Theory, development, and interpretation of the CPI socialization scale. *Psychol Rep.* 1994; 75(1 Pt 2):651-700. [DOI:10.2466/pr0.1994.75.1.651] [PMID]
- [14] Asgari P, Enayati MS, Askari M, Roshani K. [Relationship between responsibility, risk-taking, sensation seeking and type D personality (Persian)]. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2011; 5(20):17-24. [Link]
- [15] KhakbazKan N. [The relationship between responsibility and Islamic lifestyle (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J.* 2019; 7(11):153-68. [Link]
- [16] Golriz G. [Study of relationship between religious attitude with other feedback and job characterizations((Persian))]. [B.Sc thesis]. Tehran: Tehran University. 1974. [link]
- [17] Sadeghi M, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. [A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences (Persian)]. *J Mazand Univ Med Sci.* 2009; 20(75):71-5. [Link]
- [18] Afarini FS, Akbari N, Montazeri A. [The relationship between social support and the intention of childbearing in women of reproductive age (Persian)]. *Payesh.* 2018; 17(3):315-28. [Link]
- [19] Abbasi-Shavazi MJ, Dorahaki A. [The effect of social networking mechanisms on fertility intention of women in urban areas of Bushehr Province (Persian)]. *J Pop Assoc Iran.* 2018; 12(23):1-39. [Link]
- [20] Hosseini H, Bagi M. [Socioeconomic, cultural and demographic determinants of childbearing desires among married women attending health centers in Hamedan (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2021; 18(1):35-43. [Link]
- [21] Moshfegh M, Ghareeb Eshgee S. [An analysis on relationship between the value of children and fertility among Tehran's women (Persian)]. *Womens Strateg Stud.* 2013; 15(58):93-120. [Link]
- [22] Torabi F, Sheidani R. [A study of effective factors in tendency to fewer childbearing of 15-49 year old women residents of Tehran (Persian)]. *Women Fam Stud.* 2019; 7(2):31-63. [Link]
- [23] Odusina EK, Ayotunde T, Kunnuji M, Ononokpono DN, Bishwajit G, Yaya S. Fertility preferences among couples in Nigeria: A cross sectional study. *Reprod Health.* 2020; 17(1):92. [DOI:10.1186/s12978-020-00940-9] [PMID] [PMCID]
- [24] Rastegar Khaled A, Mohamadi M. [Cultural changes and loss of fertility in Iran (Persian)]. *J Appl Sociol.* 2015; 26(2):159-80. [Link]
- [25] Soroush M, Bahrani S. [A study of relationship between religiosity, sex role attitude, attitude toward children and ideal and actual number of children (Persian)]. *Women Dev Polit.* 2013; 11(2):189-208. [DOI:10.22059/jwdp.2013.36089]
- [26] Modiri F. [A comparative study on the effect of religiosity and gender attitudes on the childbearing intention by gender in Tehran (Persian)]. *Soc Dev Welf Plann.* 2017; 8(32):171-202. [DOI:10.22054/QJSD.2017.8429]

This Page Intentionally Left Blank
