

Factors Related to the Motivation of Childbearing in Married Couples of Mazandaran Province Using Mixed Regression Model

Zohreh Shahhosseini¹,
 Roya Nikbakht²,
 Leila Hajipour³,
 Fatemeh Jafari⁴,
 Malihe Nourollahpour Shiadeh⁵,
 Monirolsadate Hosseini Tabaghdehi⁶

¹ Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Department of Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

⁴ MSc in Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Assistant Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁶ Assistant Professor, Department of Midwifery, Health Reproductive Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

(Received December 16, 2023; Accepted April 2, 2024)

Abstract

Background and purpose: In recent years, there has been a decrease in the fertility rate in the country, including in Mazandaran province. A reduction in population growth led to economic, social, and cultural changes and a decrease in the political and military power of the country. Therefore, the goal of this study is to analyze the mixed regression model of the factors related to the motivation of childbearing in couples referring to the health centers of Mazandaran province.

Materials and methods: This cross-sectional-analytical study was conducted in four cities of Mazandaran province between October and March 2022 on 468 couples using a multi-stage sampling method. Data collection was done with socio-demographic questionnaires, Naghibi et al. motivation childbearing, and Rammstedt and John Neo Personality Questionnaire. Data analysis was done with SPSS version 22 software. The significance level was considered 0.05 in all tests. Statistical indicators of number and percentage were used to describe qualitative variables, and mean and standard deviation were used for quantitative variables. To investigate the effect of all factors on the couple's motivation to have children, given that the study is a couple, a mixed linear regression model was used using the regression method.

Results: In this study, the response rate was 93.2%, and the final analysis was performed on the information obtained from 468 couples. The mean and standard deviation of the age of women and men were 35.64 ± 6.76 and 39.75 ± 8.29 , respectively, and the length of marriage was 12.85 ± 7.81 . In this study, 261 (55.8%) housewives, 167 (35.7%) working men, 329 (71.3%) of women with a history of cesarean section, 54 (11.5%) of childless couples and 372 (79.5 percent) of the couples lived in the urban. The mean score of motivation childbearing for women and men was 60.82 ± 9.36 and 60.58 ± 8.29 , respectively. Based on the adapted regression coefficient, couples with favorable socioeconomic status ($P < 0.001$, $\beta = -4.89$) and somewhat favorable ($P < 0.001$, $\beta = -2.29$) compared to people with unfavorable socioeconomic status have less motivation for childbearing. Also, people with extroverted personality traits ($P < 0.001$, $\beta = -50.0$) had less motivation for childbearing than people with other personality traits. The results showed that with the increase in the years of life together, the couple's motivation for childbearing decreases ($P < 0.001$, $\beta = -0.11$). While the couples who expressed that they wanted more children ($P < 0.001$, $\beta = 14.63$) and had a preference for a son ($P < 0.05$, $\beta = 1.41$) had more motivation for childbearing. In this study, there was no statistically significant difference between the score of motivation childbearing of urban and rural couples.

Conclusion: This study has shown that individual and social factors such as socioeconomic status, length of the marriage, and personality traits affect the motivation to have children, so that in extroverted couples with a favorable socioeconomic status, the motivation to have children decreases with increasing years of marriage, so policymakers and Health planners should pay more attention to extroverted couples in the first years of marriage.

Keywords: motivation, childbearing, factor, regression, couples

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (232): 100-108 (Persian).

Corresponding Author: Monirolsadate Hosseini Tabaghdehi - Health Reproductive Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (E-mail: mhosseinit53@gmail.com)

عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران با استفاده از مدل رگرسیونی آمیخته

زهرة شاه حسینی^۱

رویای نیکبخت^۲

لیلا حاجی پور^۳

فاطمه جعفری^۴

ملیحه نوراله پور شیاده^۵

منیرالسادات حسینی طبقدهی^۶

چکیده

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر کاهش نرخ باروری در کشور از جمله استان مازندران رخ داده است. کاهش رشد جمعیت منجر به تغییرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و کاهش توان سیاسی و نظامی کشور می‌شود، لذا این مطالعه با هدف تحلیل مدل رگرسیونی آمیخته از عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی-تحلیلی، در چهار شهر استان مازندران در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۱ تا اسفند همان سال بر روی ۴۶۸ زوج (۹۳۶ نفر) تحت پوشش مراکز بهداشتی به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های جمعیتی-اجتماعی، پرسشنامه انگیزه‌های فرزندآوری نقیبی و همکاران و پرسشنامه کوتاه شده شخصیت نئو رامستد و جان انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های آماری تعداد و درصد، و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی تاثیر همه عوامل بر روی انگیزه فرزندآوری زوجین با توجه به این که مطالعه به صورت زوجی می‌باشد، از مدل رگرسیون خطی آمیخته به روش پسر استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میزان پاسخ‌دهی ۹۳/۲ درصد بود و آنالیز نهایی بر روی اطلاعات حاصل از ۴۶۸ زوج انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان و مردان بترتیب ۳۵/۶۴±۶/۷۶ و ۳۹/۷۵±۸/۲۹ و طول مدت ازدواج ۱۲/۸۵±۷/۸۱ بوده است. در این مطالعه ۲۶۱ (۵۵/۸ درصد) از زنان خانه دار، ۱۶۷ (۳۵/۷ درصد) از مردان کارمند، ۳۲۹ (۷۱/۳ درصد) از زنان دارای سابقه سزارین، ۵۴ (۱۱/۵ درصد) از زوجین بدون فرزند و ۳۷۲ (۷۹/۵ درصد) از زوجین ساکن شهر بودند. میانگین نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به ترتیب ۶۰/۸۲±۹/۳۶ و ۶۰/۵۸±۸/۲۹ بوده است. براساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، در زوجین با وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب (β=-۴/۸۹، P<۰/۰۰۱) و تا حدی مطلوب (β=-۲/۲۹، P<۰/۰۰۱) نسبت به افراد با وضع اقتصادی اجتماعی نامطلوب انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. هم‌چنین افراد با ویژگی شخصیتی برونگرا (β=-۰/۵۰، P<۰/۰۰۱) نسبت به افراد با سایر ویژگی‌های شخصیتی انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. نتایج نشان داد که با افزایش طول سال‌های زندگی مشترک، از انگیزه فرزندآوری زوجین کاسته می‌شود (β=-۰/۱۱، P<۰/۰۰۱). در حالی که زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستار تعداد فرزند بیش‌تری هستند (β=۱۴/۶۳، P<۰/۰۰۱) و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند (β=۱/۴۱، P<۰/۰۵) انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت.

استنتاج: در این مطالعه نشان داده شد که عوامل فردی اجتماعی از جمله وضعیت اقتصادی اجتماعی، طول مدت ازدواج و ویژگی شخصیتی بر انگیزه فرزندآوری تاثیر می‌گذارد، به طوری که در زوجین برونگرا، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب و با افزایش سال‌های ازدواج انگیزه فرزندآوری کاهش می‌یابد. لذا سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی باید توجه بیش‌تری به زوجین برونگرا در سال‌های اول زندگی مشترک داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: انگیزه، فرزندآوری، فاکتور، رگرسیون، زوجین

E-mail: mhosseinit53@gmail.com

مؤلف مسئول: منیرالسادات حسینی - ساری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مرکز تحقیقات باروری سالم

۱. استاد، گروه سلامت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. گروه مامایی، واحد تکنابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تکنابن، ایران

۴. کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. استادیار سلامت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۶. استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات باروری سالم، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱/۱۴

مقدمه

در سال‌های اخیر تغییرات جمعیتی چشمگیری در سراسر جهان رخ داده است. یکی از این تغییرات کاهش بی‌سابقه فرزندآوری در سراسر جهان است (۱). به موازات این تغییرات، ایران نیز تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده و در سال‌های اخیر شاهد کاهش شگفت‌انگیز نرخ باروری بوده است (۲). کاهش مداوم باروری و گذار از باروری طبیعی به باروری کنترل شده به تدریج ساختار سنی جمعیت را از جوان به پیر تبدیل می‌کند. در نتیجه، هرم سنی جمعیت به دلیل کاهش باروری در دو دهه اخیر تغییر کرده و فرورفتگی در پایه آن ایجاد شده است. تداوم روند کنونی باروری در ایران به معنای افزایش چشمگیر جمعیت ۵۰ تا ۶۴ ساله تا سال ۲۰۵۰ خواهد بود و جمعیت سالمندی در ایران پدیدار خواهد شد (۳،۴).

پویایی جمعیت و ابعاد آن از جمله میزان رشد، ساختار سنی، باروری، مرگ و میر و مهاجرت ابعاد مختلف توسعه نظیر توسعه اقتصادی، اجتماعی، انسانی و توسعه پایدار را تحت تاثیر قرار می‌دهند. لذا کاهش رشد جمعیت منجر به تغییرات اقتصادی از جمله کاهش تقاضای نیروی کار و کاهش تولید و در زمینه اجتماعی و فرهنگی منجر به بحران ساختار خانواده، کاهش سرمایه اجتماعی، شکاف نسلی در زمینه، کاهش تجدید نسل، افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت و به‌طور بالقوه کاهش توان سیاسی و نظامی کشور می‌شود (۵). در مطالعات متعدد نشان داده شد که فاکتورهای متعددی در فرزندآوری موثر می‌باشند. در مطالعه سیستماتیک هاشم‌زاده و همکاران بر روی مطالعات انجام شده در سراسر دنیا در سال ۲۰۲۱ نشان داده شد که این فاکتورها شامل، وضعیت ازدواج (سن ازدواج، ازدواج قانونی)، شغل همسر (درآمد، ثبات شغلی، مناسب بودن شغل)، تحصیلات، تجربه زایمان قبلی، نوع زایمان، نوع مسکن و محل زندگی، تعامل شبکه‌های خانواده و اجتماع، سلامت روانی زوجین، ثبات زندگی زناشویی، نگرش نقش جنسیتی، سیاست‌های فرزندآوری جامعه، دسترسی

به خدمات مراقب کودک، دینداری و نگرش فردگرایی می‌باشد (۶).

مطالعه مرور سیستماتیک دیگری از مطالعات انجام شده در ایران توسط باکی هاشمی و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که فاکتورهای فردی و خانوادگی (ازدواج در سنین بالا، تعداد فعلی بچه ها، طول ازدواج، میانگین فاصله زایمان‌ها، ترجیحات جنسیتی، ناامیدی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی)، فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی (حمایت اجتماعی، اشتغال، مشارکت اجتماعی، محل زندگی و اثرات شبکه‌های اجتماعی) و فاکتورهای فرهنگی (مدرنیستی، شهرنشینی، صنعتی شدن، تغییر نگرش نسبت به ارزش‌های کودکان، تغییر ارزش‌ها در خانواده و مذهب) بر فرزندآوری زوجین ایرانی نقش بسزایی دارند (۲). با توجه به موارد ذکر شده تحولات جمعیتی هم از محیط، عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد و هم بر روی ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی تاثیر می‌گذارد و ارتباط تعاملی بین جمعیت و جامعه وجود دارد.

بازنگری، توسعه و اجرای یک سیاست جمعیتی موفق برای افزایش نرخ باروری به دانش سیاستگذاران از رفتارها و ترجیحات باروری زوج‌های متکی است. با توجه به کاهش سریع نرخ باروری در ایران حتی زیر سطح جایگزینی باروری، سوالی که پیش روی محققان و سیاست‌گذاران جمعیت قرار دارد، چشم‌انداز باروری و عوامل تعیین‌کننده رفتارهای باروری آینده است (۷). از آنجایی که اکثر مطالعات صورت گرفته بر روی زنان متاهل بود و هم‌چنین مطالعات اندکی در استان مازندران صورت گرفته لذا این مقاله یک تحلیل مدل رگرسیونی آمیخته از عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران است تا از نتایج آن برای برنامه‌ریزان جمعیت و سیاست‌گذاران استفاده شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی-تحلیلی، در چهار شهر استان

شده است، شامل ۱۹ آیتم و ۴ بعد در قالب لیکرت پنج درجه ای از ۱ تا ۵ به صورت ۱ (کاملاً موافقم)، ۲ (موافقم)، ۳ (بدون نظر)، ۴ (مخالقم) و ۵ (کاملاً مخالفم) می باشد. ابعاد این ابزار شامل انگیزه های باروری مثبت با ۷ گویه، بعد ترجیحات با ۳ گویه، بعد نگرانی های مربوط به باروری با ۴ گویه و بعد باورهای اجتماعی با ۵ گویه می باشد. نمرات بالاتر در این ابزار نشان دهنده انگیزه فرزندآوری کم تر می باشد. این پرسشنامه دارای روایی محتوای مناسب به طوری که نمره آیتم ها بالای ۰/۸ و بالاتر هم چنین تمامی شاخص های تطبیقی مدل تاییدی نمره بالای ۰/۶ داشته که از ارزش بالایی برخوردار بودند. آلفا کرونباخ این پرسشنامه در حیطه ها از ۰/۸۶-۰/۸۳ و ضریب همبستگی درون رده ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ می باشد (۹). پرسشنامه کوتاه شده شخصیت نئو، این مقیاس نسخه کوتاه شده مقیاس پنج عاملی بزرگ می باشد که توسط John و Rammstedt به منظور سنجش ویژگی های شخصیت تهیه شده است. این مقیاس ۱۰ سوال دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" درجه بندی شد و دارای بازه نمرات ۱۰ تا ۵۰ می باشد. حیطه های پنج گانه این پرسشنامه عبارتند از برون گرایی، توافق پذیری، وظیفه شناسی، روان آزردها و گشودگی می باشد. هر عامل به گونه ای نمره گذاری می شود که اعداد بالاتر مقادیر بیش تری از صفت را نشان می دهد (به جز روان آزردها که در آن اعداد بالاتر نشان دهنده مقدار کم تری از این صفت می باشد). این ابزار دارای همبستگی کلی بالای ۰/۸۳ بوده است. شاخص پایایی ابزار هم چنین بالای ۰/۷۵ بوده است. نمرات پایایی نسخه فارسی این ابزار بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۶۷ می باشد (۷، ۱۰، ۱۱).

داده های این مطالعه پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در کلیه آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در توصیف متغیرهای کیفی از شاخص های آماری تعداد و درصد، و برای متغیرهای کمی از میانگین

مازندران در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۱ تا اسفند ماه همان سال بر روی ۴۶۸ زوج (۹۳۶ نفر) تحت پوشش مراکز بهداشتی انجام شده است. معیار ورود شامل افراد متاهل، ایرانی الاصل بودن، عدم یائسگی و شیردهی و رضایت زوجین به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل زوجین نابارور، هر گونه منع پزشکی برای بارداری و فرزندآوری و بیماری های روانی شناخته شده بوده است. حجم نمونه و روش نمونه گیری، براساس نتایج مطالعه زاده احمد و همکاران و در نظر گرفتن نمره گرایش به فرزندآوری $46/09 \pm 6/9$ ، در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و ریزش ۱۵ درصدی، حجم نمونه کلی ۱۰۰۴ نفر (۵۰۲ زوج) برآورد گردید (۸). در این مطالعه از نمونه گیری چند مرحله ای استفاده شد. در مرحله اول از استان مازندران به صورت تصادفی ۴ شهر تنکابن، آمل، ساری، میانرود انتخاب گردید و در مرحله بعد حجم نمونه هر شهر به صورت طبقه ای متناسب با حجم جامعه (زوجین متاهل هر شهر) تعیین شدند. در انتها نمونه گیری از بین زوجین متاهل واجد شرایط مراکز بهداشتی منتخب هر شهر براساس لیست سامانه پارسا با کمک جدول اعداد تصادفی انجام شد. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم به مراکز بهداشتی انتخاب شده مراجعه نمود و طی تماس با زنان واجد شرایط از آنان خواست که در صورت رضایت زوجین برای شرکت در مطالعه به مرکز مراجعه نمایند و در غیر این صورت و مراجعه زن به تنهایی، پس از بیان اهداف مطالعه برای زنان، پرسشنامه های همسر را در اختیار آن ها قرار داد تا بعد از تکمیل طی ۲۴ ساعت به مرکز برگردانند. پرسشنامه جمعیتی-اجتماعی، این پرسشنامه شامل سوالات جمعیتی زوجین از جمله سن، تحصیلات، شغل، طول مدت ازدواج، تعداد فرزند، تعداد فرزند دلخواه، تعداد فرزند دلخواه دختر، تعداد فرزند دلخواه پسر، جنسیت دلخواه و خود ارزیابی وضعیت اقتصادی اجتماعی بوده است. پرسشنامه انگیزه های فرزندآوری، این پرسشنامه که توسط نقیعی و همکاران در بستر جامعه ایرانی طراحی

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیتی - باروری زوجین متأهل استان مازندران (تعداد=۴۶۸ زوج)

متغیر	زنان (تعداد(درصد))	مردان (تعداد(درصد))
تحصیلات		
غیر دانشگاهی	۴۳۲۰۰ (۹۲٫۳)	۴۲۱۱۹۷ (۹۲٫۱)
دانشگاهی	۵۷۲۶۸ (۱۲٫۳)	۵۷۹۲۷۱ (۱۲٫۴)
تعداد فرزند دلخواه		
۰	۰ (۰٫۴)	۱۷۵۷ (۰٫۴)
۱	۱۷۷۷۸۳ (۳۸٫۰)	۱۴۵۶۸ (۳٫۱)
۲	۶۱۱۷۸۶ (۱۳٫۰)	۵۷۹۲۷۱ (۱۲٫۴)
>۳	۲۰۷۹۷ (۰٫۴)	۲۶۱۱۲۲ (۵٫۶)
تعداد فرزند دلخواه دختر		
۰	۷۱۳۳ (۱٫۵)	۹۱۲۳۳ (۱٫۹)
۱	۶۸۲۳۱۹ (۱۴٫۶)	۶۸۲۳۱۹ (۱۴٫۶)
۲	۲۲۱۰۳ (۰٫۵)	۱۹۸۹ (۰٫۰)
>۳	۲۸۱۳ (۰٫۰)	۳۲۱۵ (۰٫۰)
تعداد فرزند دلخواه پسر		
۰	۱۷۵۸۲ (۳٫۷)	۱۲۸۶۰ (۲٫۸)
۱	۶۳۸۱۹۹ (۱۳٫۶)	۶۵۶۳۰۷ (۱۴٫۲)
۲	۶۹۸۹ (۰٫۰)	۱۷۹۸۴ (۰٫۴)
>۳	۱۷۸ (۰٫۰)	۳۶۱۷ (۰٫۰)
جنسیت دلخواه		
دختر	۳۹۳۱۸۴ (۸۴٫۳)	۲۹۵۱۲۸ (۶۳٫۵)
پسر	۲۴۲۱۱۳ (۵۱٫۳)	۳۳۸۱۵۸ (۷۲٫۸)
فرقی ندارد	۳۶۵۱۷۱ (۷۸٫۳)	۳۶۸۱۷۲ (۷۹٫۸)
خود ارزیابی از وضعیت اقتصادی اجتماعی		
مطلوب	۲۵۶۱۲۰ (۵۴٫۶)	۲۲۲۱۰۴ (۴۷٫۴)
تا حدی مطلوب	۶۱۵۲۸۸ (۱۳۲٫۵)	۶۶۹۳۱۳ (۱۴۴٫۹)
نا مطلوب	۱۲۸۶۰ (۰٫۳)	۱۰۹۵۱ (۰٫۲)
ویژگی‌های شخصیتی (میانگین و انحراف معیار)		
گشودگی	۷۱۶۱±۱۱۸۵	۷۱۳۳±۲۱۱۲
توافق پذیری	۶۸۳±۱۲۳۲	۶۷۵±۱۱۴۱
وظیفه شناسی	۶۵۵±۱۱۳۹	۶۵۱±۱۱۳۷
برون گرایی	۸۳۹±۱۱۴۸	۸۲۵±۱۱۸۱
رون آزرده‌گی	۶۱۶±۱۱۵۶	۶۱۸±۱۱۴۳

بر اساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده نشده زوجین ساکن شهر، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب، شخصیت برون‌نگرا و مدت زمان بیش‌تری از ازدواج آن‌ها گذشته، انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند و در مقابل زوجینی که خواستار تعداد فرزند بیش‌تر و ترجیح به فرزند پسر داشتند، انگیزه فرزندآوری بالایی داشتند (جدول شماره ۲).

بر اساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، در زوجین با وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب ($P < 0/001$), $\beta = -4/89$ و تا حدی مطلوب ($P < 0/001$, $\beta = -2/29$) نسبت به افراد با وضع اقتصادی اجتماعی نامطلوب انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. همچنین افراد با ویژگی شخصیتی برون‌نگرا ($P < 0/001$, $\beta = -0/50$) نسبت به افراد با سایر ویژگی‌های شخصیتی انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. نتایج نشان داد که با افزایش طول سال‌های زندگی مشترک، از انگیزه

و انحراف معیار استفاده شد. در قسمت تحلیلی ابتدا اثر تک‌تک متغیرها بر روی انگیزه فرزندآوری زوجین آزمون شد (مدل تطبیق داده نشده). سپس جهت بررسی تاثیر همه‌ی عوامل بر روی پیامد اصلی مطالعه (انگیزه فرزندآوری زوجین) با توجه به این که مطالعه به صورت زوجی می‌باشد، از مدل رگرسیون خطی آمیخته به روش پسرو (backward) استفاده شد. لازم به ذکر است که جهت آنالیز داده‌های زوجی از مدل رگرسیون آمیخته با اثرات ثابت یا تصادفی استفاده می‌شود. این مدل برای تجزیه و تحلیل ویژگی‌های نمونه‌های زوجی با تعداد زیادی اثرات تصادفی مفید می‌باشد (۱۳، ۱۲). در این روش ابتدا تمامی متغیرها در مدل وارد شدند، سپس در هر مرحله متغیری که بیش‌ترین مقدار p را داشت حذف شد تا جای که ضرایب برآورده شده تغییرات فاحشی نداشته باشند. اخذ رضایت کتبی آگاهانه از زوجین، توضیح در مورد طرح و اهداف آن، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده، کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، IR.MAZUMS.REC.1401.081 از جمله ملاحظات اخلاقی بود که در این مطالعه به آن‌ها توجه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه میزان پاسخ دهی ۹۳/۲ درصد بود و آنالیز نهایی بر روی اطلاعات حاصل از ۴۶۸ زوج انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان و مردان به ترتیب $35/64 \pm 6/76$ و $39/75 \pm 8/29$ و طول مدت ازدواج $12/85 \pm 7/81$ بوده است. در این مطالعه ۲۶۱ (۵۵/۸ درصد) از زنان خانه دار، ۱۶۷ (۳۵/۷ درصد) از مردان کارمند، ۳۲۹ (۷۱/۳ درصد) از زنان دارای سابقه سزارین، ۵۴ (۱۱/۵ درصد) از زوجین بدون فرزند و ۳۷۲ (۷۹/۵ درصد) از زوجین ساکن شهر بودند. میانگین و انحراف معیار نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به ترتیب $60/82 \pm 9/36$ و $60/58 \pm 8/29$ درصد بوده است. سایر ویژگی‌های جمعیتی در جدول شماره ۱، می‌باشد.

فرزندآوری زوجین کاسته می‌شود ($\beta = -0/11, P < 0/01$). در حالی که زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستار تعداد فرزند بیش‌تری هستند ($\beta = 14/63, P < 0/01$) و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند ($\beta = 1/41, P < 0/05$)، انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: بررسی اثر عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری زوجین متاهل استان مازندران بر اساس مدل رگرسیونی آمیخته با روش backward

متغیر	ضریب رگرسیونی، تعلیق داده نشده	خطای استاندارد	ضریب رگرسیونی تعلیق داده شده	خطای استاندارد
محل سکونت				
شهر	***۳/۴۵	۰/۸۷	۲/۴۱	۰/۸۷
روستا	رفرنس	-	-	-
تعداد فرزند دلخواه				
۰	رفرنس	-	-	-
۱	***۹/۱۷	۲/۵۴	***۱۱/۳۱	۲/۵۹
۲	***۹/۹۳	۲/۴۸	***۱۲/۲۵	۲/۵۴
≥۳	***۴/۳۱	۲/۵۱	***۱۴/۶۳	۲/۵۶
تعداد فرزند دلخواه دختر				
رفرنس	-	-	-	-
۱	۱/۵۷	۰/۹۷	-۰/۲۰	۱/۰۶
۲	***۴/۴۴	۱/۰۹	۰/۶۵	۱/۲۶
≥۳	***۸/۳۹	۱/۸۱	***۵/۷۱	۱/۹۱
جنسیت دلخواه				
دختر	-۱/۰۵	۰/۶۷	-۰/۶۴	۰/۶۶
پسر	***۱/۹۴	۰/۶۸	*۱/۴۱	۰/۶۷
فرقی ندارد	رفرنس	-	-	-
خود ارزیابی از وضعیت اقتصادی اجتماعی				
مطلوب	***۵/۸۰	۱/۰۴	***۴/۸۹	۰/۹۹
تا حدودی مطلوب	***۲/۵۳	۰/۸۹	***۲/۲۹	۰/۸۴
نامطلوب	رفرنس	-	-	-
طول مدت ازدواج				
۰-۱/۲۱	***۰/۲۱	۰/۰۴	***۰/۱۱	۰/۱۵
۱-۰/۵۸	***۰/۵۸	۰/۱۶	***۰/۵۰	۰/۱۵
روان آزرده‌گی	۰/۲۸	۰/۱۷	۰/۳۰	۰/۱۶

*: $P < 0/05$, **: $P < 0/01$, ***: $P < 0/001$

همکاران بوده است (۱۴۸). در بررسی‌ها نشان داده شد که در کشورمان در سال‌های اخیر عوامل متعددی از جمله عوامل فردی خانوادگی، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در کاهش انگیزه فرزندآوری زوجین نقش دارند (۲). نتایج مطالعه حاضر هم‌چنین نشان داد زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستار تعداد فرزند بیش‌تری هستند و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند، انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در ایران به دلیل تحقق خواسته‌های شخصی، کمک به کارهای خانه، مراقبت از برادر و خواهر کوچک‌تر، حمایت از والدین در سنین بالا و هم‌چنین مزیت‌های اجتماعی و روانی دیگر داشتن فرزند بیش‌تر مورد علاقه اکثر زوجین می‌باشد (۱۵،۹). هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داده شد که زوجینی که جنسیت دلخواه آنان پسر می‌باشد نسبت به زوجینی که بی تفاوت نسبت به جنسیت می‌باشند از انگیزه فرزندآوری بیش‌تر برخوردار هستند که نتایج این مطالعه مخالف با نتایج رازقی نصرآباد و همکاران می‌باشد و همراستا با یافته مطالعه سعادت‌ی و همکاران و مطالعه راجان و همکاران می‌باشد که نشان داده شد که ترجیح جنسیتی بر رفتار باروری تاثیر می‌گذارد (۱۷،۹-۱۵). در مطالعه رازقی و همکاران نشان داده شد که به علت تغییرات فرهنگی ترجیح جنسیتی تاثیر معنی‌داری بر قصد باروری ندارد و ترجیح جنسیتی برای تداوم باروری کم‌رنگ می‌باشد (۱۵).

نتایج این مطالعه هم‌چنین نشان داد که زوجینی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوبی برخوردارند، دارای انگیزه فرزندآوری کم‌تری می‌باشند. در این راستا در مطالعات مشابه نشان داده شد که زنانی که از وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی برخوردارند، کم‌تر تمایل به فرزندان بیش‌تری دارند (۲۲-۱۸). در مقابل در برخی از مطالعات از جمله مطالعه هاشم‌زاده و همکاران و باکی هاشمی نشان داده شد که زوجینی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوبی برخوردارند دارای انگیزه فرزندآوری بیش‌تری می‌باشند (۶،۲). دلایل احتمالی

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین انگیزه فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در زوجین متاهل استان مازندران انجام شد. در این مطالعه میانگین نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به ترتیب $60/82 \pm 9/36$ و $60/58 \pm 8/29$ بوده است. با توجه به این که در این مطالعه هر چه نمره بیش‌تر باشد، انگیزه فرزندآوری کم‌تر است، لذا انگیزه فرزندآوری زوجین کم‌تر از حد متوسط می‌باشد که همراستا با مطالعه کریمیان و

پژوهش ماهیت مقطعی آن است، روابط نشان داده شده بین متغیرهای جمعیتی باروری و انگیزه باروری زوجین نمی‌تواند به‌طور دقیق رابطه علی را منعکس کند (bias Temporal). متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش از طریق پرسشنامه و به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد که در تفسیر نتایج باید به آن دقت نمود (Bias Information). ضمن این که در مطالعات آینده توصیه می‌شود تا عوامل مرتبط با نحوه عملکرد افراد در فرزندآوری بررسی گردد. هم‌چنین به دلیل ماهیت گسترده پژوهش تمامی عوامل مرتبط با انگیزه‌های فرزندآوری میسر نبود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به این موضوع توجه شود.

در این مطالعه نشان داده شد که عوامل فردی اجتماعی از جمله وضعیت اقتصادی اجتماعی، طول مدت ازدواج و ویژگی شخصیتی بر انگیزه فرزندآوری تاثیر می‌گذارد، به طوری که در زوجین برون‌گرا، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب و با افزایش سال‌های ازدواج انگیزه فرزندآوری کاهش می‌یابد. لذا سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی باید توجه بیشتری به زوجین برون‌گرا در سال‌های اول زندگی مشترک داشته باشند. در این مطالعه مشخص شد زوجینی که ترجیح به فرزند پسر داشتند انگیزه فرزندآوری بالایی داشتند، لذا پیشنهاد می‌گردد آموزش‌های لازم در جهت اصلاح نگرش زوجین صورت گیرد و همچنین برای ارتقای انگیزه فرزندآوری زوجین عوامل جمعیتی اجتماعی بیش‌تری مورد مطالعه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب این طرح با شماره ۱۴۱۳۵ اعلام می‌دارند.

تفاوت در یافته‌های مطالعه می‌تواند تفاوت ویژگی‌های افراد از جمله افزایش فردگرایی، باورهای فرهنگی، سطوح توسعه اجتماعی-اقتصادی و اهمیتی که به کودکان در محیط‌های مختلف نسبت داده می‌شود، باشد. در مطالعه حاضر هم‌چنین نشان داده شد که به ازای گذشت یک سال از طول ازدواج انگیزه فرزندآوری زوجین کاهش می‌یابد که مخالف با مطالعه هاشم‌زاده و همکاران و عامریان و همکاران می‌باشد به طوری که زایمان در سال‌های اولیه ازدواج باعث این می‌شود که زوجین وقت بیش‌تری دارند در کنار هم باشند و این کنار هم بودن باعث کم شدن آزادی زوجین و اوقات فراغت آنان می‌شود که با گذشت زمان این نگرش در برخی از زوجین تغییر می‌کند (۲۳،۶).

در این مطالعه نشان داده شد که تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر فرزندآوری کم می‌باشد و از بین فاکتورهای شخصیتی برون‌گرایی با انگیزه فرزندآوری ارتباط معنی‌داری داشته که هم‌راستا با مطالعه Peters بوده است (۲۴). تحقیقات قبلی نشان داده است که در میان ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گرایی بیش‌ترین ارتباط را با رفتار جنسی و باروری دارد، به طوری که باعث افزایش میزان باروری می‌شود (۱۲-۲۷، ۱۰-۲۵). دلایل تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند این باشد که تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بیش‌تر از عوامل فردی می‌باشد. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. برخلاف نتایج این مطالعه، مطالعه‌ای در خراسان جنوبی نشان داد که تمایل به باروری در شهر بیش‌تر از روستا می‌باشد (۲۸، ۱۳). تفاوت فرهنگی نمونه‌های پژوهش می‌تواند یکی از دلایل تفاوت در نتایج مطالعات باشد.

در این مطالعه عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متأهل استان مازندران با استفاده از مدل رگرسیونی آمیخته بررسی شد که از این نظر نقطه قوتی برای این پژوهش می‌باشد. یکی از محدودیت‌های این

References

- Mohammadibakhsh R, Hoseini Ahangari SA, Yousefi B, Tapak L, Ahmadkhani Z, Saadat Kheir V, Gharaee H. Factors Affecting the Reluctance to have Children in the Staff of Hamadan University of Medical Sciences. *Islamic Life Style* 2022; 6: 72-80 (Persian).
- Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi MA, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: A systematic review. *Adv Nurs Midwifery* 2018; 27(4): 11-19 (Persian).
- Eshaghi M, Mohebbi F, Papi Nezhad S, Jahandar Z. Challenges childbearing women in a qualitative study. *Woman in Development & Politics* 2014;12(1):111-134.
- Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hossein Chavoshi M. Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran. *Working Papers in Demography* 2003; 88: 1-31.
- Shakib MH, Zarifnejad G, Mazloom SR, Khadivzadeh T. The Relationship between Spiritual Health and Fertility Preferences among Students of Selected Higher Education Centers, Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2021; 9(2): 2679-2686.
- Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nurs Open* 2021; 8(5): 2354-2368.
- Joyce T, Kaestner R, Korenman S. On the validity of retrospective assessments of pregnancy intention. *Demography* 2002; 39(1): 199-213.
- Zadeahmad Z, Abdolahi M, Tavakkoli Sani SB, Charoghchian Khorasani E. The study of tendency to childbearing and its relationship with spiritual health and health literacy in women referred to the healthcare centers of Torbat Heydarieh, Iran, in 2019. *Razi J Med Sci* 2020; 27(8): 32-41 (Persian).
- Naghbi SA, Khazaei-Pool M, Moosazadeh M. Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1113.
- Rammstedt B, John OP. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *J Res Pers* 2007; 41(1): 203-212.
- Kakabaraee K, Moradi AR, Arjmandnia AA, Afrooz GA, Hooman HA. Short version of the big five inventory: Testing for the factorial invariance across parents with normal and exceptional children. *Ijpb* 2011; 5(1): 73-99 (Persian).
- Bell A, Fairbrother M, Jones K. Fixed and random effects models: making an informed choice. *Quality & Quant* 2019; 53: 1051-1074.
- Rice J. *Mathematical Statistics and Data Analysis* Belmont: Duxbury Press;1995
- Karimian N, Hejazi M. The mediating role of self-efficacy in the relationship between quality of life and emotional maturity with a desire for childbearing. *IJPN* 2019; 7(5): 54-61 (Persian).
- Razeghi Nasrabad HB, Alimondegari M. Gender Preference and its Influence on Fertility Intention in the low-Fertility Context of Tehran, Iran. *J. Midwifery Reproductive Health* 2019; 7(4): 1972-1980.
- Saadati M. A cross sectional study of Iranian women and sex preference for children. *I J B S* 2018; 4(3): 1-9 (Persian).
- Rajan S, Nanda P, Calhoun LM, Speizer IS. Sex composition and its impact on future childbearing: a longitudinal study from urban Uttar Pradesh. *Reprod Health* 2018; 15(1): 35.

18. Ahinkorah BO, Seidu AA, Armah-Ansah EK, Ameyaw EK, Budu E, Yaya S. Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reprod Health* 2021; 18(1): 2.
19. Götmark F, Andersson M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 265.
20. Samir K, Lutz W. The human core of the shared socioeconomic pathways: Population scenarios by age, sex and level of education for all countries to 2100. *Glob Environ Change*. 2017; 42: 181-192.
21. Wang Q, Sun X. The role of socio-political and economic factors in fertility decline: a cross-country analysis. *World Dev* 2016; 87: 360-370.
22. Wolf K, Mulder CH. Comparing the fertility of Ghanaian migrants in Europe with nonmigrants in Ghana. *Popul Space Place* 2019; 25(2): e2171.
23. Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. The role of individual factors in decision making for the first childbearing. *Payesh* 2016; 15(2): 143-151 (Persian).
24. Peters S. The prospective power of personality for childbearing: a longitudinal study based on data from Germany. *Genus* 2023; 79(1): 1-40.
25. Allen MS. The role of personality in sexual and reproductive health. *Current Directions in Psychol Sci* 2019; 28(6): 581-586.
26. Jokela M, Alvergne A, Pollet TV, Lummaa V. Reproductive behavior and personality traits of the Five Factor Model. *Eur J Pers* 2011; 25(6): 487-500 .
27. Neyer FJ, Asendorpf JB. Personality–relationship transaction in young adulthood. *J Pers Soc Psychol* 2001; 81(6): 1190-1204 .
28. Arasteh A, Akbariyan A, Asadi F. Comparing factors influencing fertility desire among urban and rural families referring to healthcare centers in Ferdows, Iran, in 2020. *International Journal of Epidemiologic Research* 2022; 9(3): 107-112.