DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 20, No. 2, Summer

Received: 11.01.2023 Accepted: 19.08.2023 Published: 03.04.2024

Studying the Relationship between Fertility Knowledge and Childbearing among Women Attending the Health Centers in Zarrin Shahr City, Iran

Serajeddin Mahmoudiani[1], Marzieh Dehghani[2]

Original Article

Abstract

Background: Childbearing is one of the most crucial demographic issues that has gained significant importance in today's Iranian society. It is affected by numerous factors. Fertility knowledge is one of the factors influencing childbearing. The purpose of this study was to investigate the relationship between fertility knowledge and women's childbearing.

Methods: This study was conducted with a quantitative approach and a survey method. For this purpose, 400 women attending the health centers in Zarrin Shahr City in Isfahan Province, Iran, were surveyed in 2022. The data were collected using a standard questionnaire and analyzed in SPSS software using correlation tests, mean comparison (t and F), and multiple linear regression.

Findings: Fertility knowledge, monthly income, and education of women and their husbands had a significant negative correlation with the number of live children ever born. The relationship between the age, the age of the husband, and the duration of marriage with the number of live children ever born was positive and significant. The findings of multiple linear regression analysis indicated that increase in women's fertility knowledge, age of the husband, education of the husband, and the monthly income led to a significant decrease in the number of live children ever born. The findings also showed that the number of live children ever born to employed women was significantly less than non-employed women.

Conclusion: Women's low knowledge about factors affecting infertility and fertility can affect the quantity and quality of their childbearing. Thus, improving women's fertility knowledge can lead to healthy pregnancies among women and subsequently improve the health of mothers.

Keywords: Women; Fertility; Childbearing

Citation: Mahmoudiani S, Dehghani M. **Studying the Relationship between Fertility Knowledge and Childbearing among Women Attending the Health Centers in Zarrin Shahr City, Iran.** J Health Syst Res 2024; 20(2): 106-13.

1- Associate Professor, Department of Sociology and Social Planning, School of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- Department of Sociology and Social Planning, School of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Serajeddin Mahmoudiani; Associate Professor, Department of Sociology and Social Planning, School of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran; Email: serajmahmoudiani@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535 Published by Vesnu Publications

بررسی ارتباط دانش باروری و فرزندآوری در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در سال ۱۴۰۱

سراج‌الدین محمودیانی[۱]، مرضیه دهقانی[۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مسایل جمعیت‌شناختی می‌باشد که در جامعه امروز ایران اهمیت قابل توجهی یافته است. فرزندآوری از متغیرهای متعددی تأثیر می‌پذیرد. دانش باروری یکی از عوامل مؤثر بر فرزندآوری است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه دانش باروری و فرزندآوری زنان بود.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد کمی و روش پیمایشی انجام شد. بدین منظور، ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در استان اصفهان در سال ۱۴۰۱ انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه استاندارد جمع‌آوری گردید و با استفاده از آزمون‌های همبستگی، مقایسه میانگین‌ها (t و F) و تحلیل Multiple linear regression در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دانش باروری، درامد ماهیانه و تحصیلات زنان و همسران، با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده همبستگی منفی و معنی‌داری داشت. رابطه بین سن، سن همسر و مدت ازدواج با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده مثبت و معنی‌دار بود. یافته‌های تحلیل Multiple linear regression نشان داد که افزایش دانش باروری زنان، افزایش سن همسر، بالا رفتن تحصیلات همسر و افزایش درامد ماهیانه، به کاهش معنی‌دار تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان می‌انجامد. همچنین، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان شاغل به طور معنی‌داری کمتر از زنان غیر شاغل بود.

نتیجه‌گیری: دانش پایین زنان درباره عوامل مؤثر بر ناباروری و باروری، می‌تواند کمیت و کیفیت فرزندآوری آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، ارتقای دانش باروری زنان می‌تواند بارداری‌های سالم را به همراه داشته باشد و به دنبال آن، سلامت مادران را ارتقا بخشد.

واژه‌های کلیدی: زنان؛ باروری؛ فرزندآوری

ارجاع: محمودیانی سراج‌الدین، دهقانی مرضیه. **بررسی ارتباط دانش باروری و فرزندآوری در بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در سال ۱۴۰۱.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۲۰ (۲): ۱۱۳-۱۰۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۲۸ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۴/۱۵

مقدمه

باروری رخدادی است که به تولد موجود زنده می‌انجامد و به قابلیت واقعی فرزندآوری زنان اشاره دارد. باروری به وسیله عوامل مختلف بیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تعیین می‌شود که مانند میرایی، از دو جزء زیستی و اجتماعی تشکیل شده است (۳-۱). طبق گزارش سازمان ملل در مورد چشم‌انداز جمعیت جهان در سال ۲۰۱۷، تقریباً نیمی از جمعیت جهان در کشورهایی زندگی می‌کرده‌اند که باروری زیر سطح جایگزینی داشته‌اند. در سال ۱۹۷۰، ۲۲ کشور جهان باروری زیر سطح جایگزینی داشتند، اما این میزان طی سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۰ چهار برابر و به ۷۹ کشور رسید و در دوره ۲۰۲۰-۲۰۱۵ تعداد ۲۵ کشور باروری کمتر از ۱/۵ داشتند. در حال حاضر باروری پایین تبدیل به یک پدیده در جهان شده است و ممکن است یک پدیده موقت و تحت تأثیر افزایش میزان تأخیر در ازدواج، فرزندآوری و ناامنی‌های اقتصادی و اجتماعی و بی‌اطمینانی از آینده باشد (۴).

ایران جزء کشورهایی محسوب می‌شود که انتقال جمعیتی را طی مدت کوتاهی طی کرده است. سرعت و شتاب کاهش باروری ایران در چند دهه اخیر، بیش از آنچه انتظار می‌رفت، بوده و این کاهش باروری، پدیده فراگیری در تمامی استان‌ها و مناطق شهری و روستایی ایران بوده است. میزان باروری کل بین سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۹ از ۶/۵ به ۲/۲ فرزند برای هر زن کاهش یافت و این میزان تا سال ۱۳۸۵، به ۱/۹ فرزند برای هر زن رسید. در ادامه، میزان باروری در سال ۱۳۹۰ بیانگر شیب بسیار ملایم کاهش باروری می‌باشد؛ به نحوی که این میزان به ۱/۸ فرزند برای هر زن رسیده است (۲). باروری مجدد در سال ۱۳۹۵ به ۲/۱ فرزند افزایش یافت، اما پس از آن دوباره رو به کاهش رفت و در سال ۱۳۹۸ به سطح ۱/۷ فرزند رسید (۴). آنچه که مرکز آمار ایران از میزان ولادت‌ها منتشر کرده است، نشان می‌دهد که نرخ میزان ناخالص ولادت در سال ۱۳۹۵، ۱۹/۵ در هزار بوده که در پاییز سال ۱۴۰۰ به ۱۳/۴ در هزار رسیده است (۵). عوامل متعددی از جمله افزایش میزان تحصیلات و درامد،

۱- دانشیار، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۲- کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
نویسنده مسؤول: سراج‌الدین محمودیانی؛ دانشیار، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
Email: serajmahmoudiani@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

مشارکت زنان در بازار کار و برابری جنسیتی، کم اهمیت شدن ارزش‌های سنتی خانوادگی، گسترش ارزش‌های پست مدرنیسم، جهانی شدن و استفاده از رسانه‌های مدرن، از جمله دلایل اساسی باروری پایین می‌باشد (۴).

دانش باروری فرایندی است که طی آن مردان و زنان از پتانسیل خود برای تولید مثل آگاه می‌شوند (۶). نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که دانش باروری در جمعیت عمومی ضعیف است. همچنین، به این نتیجه رسیده‌اند که دانش باروری با سن، تحصیلات دانشگاهی و درامد خانوار رابطه دارد (۱۰-۷). تحقیقاتی که به بررسی دانش باروری در ایران پرداخته باشند، نسبتاً کم است. نتایج معدود پژوهش‌های انجام شده که تعداد ۲۸۰ زن و مرد (۱۴۰ زوج) مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت غربالگری‌های پیش از ازدواج را به روش نمونه‌گیری مستمر از تیر تا شهریور سال ۱۴۰۰ بررسی کرده بود، نشان داد که میانگین نمره دانش باروری شرکت‌کنندگان، ۵۰/۷۶ درصد بود (۱۱). نتایج مطالعات دیگری که در بین مردان ۱۸ تا ۵۹ ساله ساکن شهرستان زنجان صورت گرفت، حاکی از آن بود که نمره دانش باروری مردان، ۴۹/۷ درصد می‌باشد (۱۳، ۱۲) که این یافته به معنی دانش ناکافی و پاسخ اشتباه به ۵۰ درصد سؤالات بوده است. دانش باروری زنان نیز ۵۳/۳ درصد گزارش گردید که تفاوت زیادی با دانش باروری مردان نداشت. میانگین دانش باروری برای تمام افراد نیز ۵۱/۵۵ درصد به دست آمد (۱۳، ۱۲). در مجموع، نتایج تحقیقات مذکور نشان داد که افراد دانش متوسطی درباره سنین مناسب باروری دارند (۱۳-۱۱). با وجود پژوهش‌های مذکور، مطالعه‌ای که به طور مشخص رابطه دانش باروری و تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان را مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. بنابراین، تحقیق حاضر تلاشی در راستای بررسی رابطه بین دانش باروری و فرزندآوری در بین زنان همسردار واقع در سنین تولید مثل بود.

روش‌ها

این پژوهش به صورت کمی و با روش پیمایش در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری را تمام زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در استان اصفهان تشکیل داد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. بدین منظور، به طور تصادفی به ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر زرین‌شهر رجوع گردید و به جمع‌آوری داده‌ها مبادرت شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زن، متأهل، ۱۵ تا ۴۹ ساله و ساکن شهر زرین‌شهر و معیارهای اصلی خروج افراد نیز مجرد، مطلقه یا بیوه، کوچک‌تر از ۱۵ سال و بزرگ‌تر از ۴۹ سال و نیز عدم سکونت در شهر زرین‌شهر بود. با استفاده از آموزش لازم به پرسشگران، در هنگام مراجعه به نمونه‌ها ابتدا توضیحات لازم درباره تحقیق و اهداف آن داده شد و همچنین، به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. شهر زرین‌شهر دارای شش مرکز بهداشت و درمان است که با مراجعه به همه مراکز، در مجموع ۴۰۰ نفر از زنان واجد شرایط پیمایش شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه دو بخشی اطلاعات دموگرافیک و دانش باروری (۱۴) استفاده گردید. پرسش‌نامه دانش باروری مشتمل بر ۹ پرسش چند گزینه‌ای می‌باشد که یکی از گزینه‌ها پاسخ صحیح است. اگر شرکت‌کننده به تمام ۹ گویه پاسخ صحیح داده باشد، نمره ۹ و اگر تمام سؤالات را اشتباه پاسخ داده باشد، نمره صفر خواهد گرفت. بنابراین، دامنه نمره دانش باروری زنان بر اساس این سنجه بین صفر تا ۹ نوسان دارد. برای فهم بهتر دانش باروری زنان در پژوهش حاضر، نمره نهایی هر پاسخ دهنده با استفاده از رابطه ۱ به طیفی از نمرات صفر تا ۱۰۰ تبدیل گردید.

$$\frac{(\text{نمره خام بدست آمده})-(\text{حداقل نمره خام ممکن})}{(\text{حداکثر امتیاز ممکن})-(\text{حداقل امتیاز ممکن})} \times 100 \qquad \text{رابطه ۱}$$

لازم به ذکر است که تقسیم‌بندی مذکور در مطالعات پیشین (۱۵) نیز مورد استفاده قرار گرفته و در تحقیقات جمعیت‌شناختی، متداول و مرسوم است. پس از محاسبات لازم، نمره صفر تا ۳۳/۳ به عنوان دانش باروری کم، نمره ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ به عنوان دانش باروری متوسط و نمره ۶۶/۷ تا ۱۰۰ به عنوان دانش باروری زیاد کدگذاری گردید. این تقسیم‌بندی توسط نویسندگان انجام شد تا در بخش آمار توصیفی بتوان تصویر بهتری از وضعیت دانش باروری زنان ارایه نمود. داده‌های به دست آمده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به دست آمده، سؤال «در چه سنی باردار شدن آسان‌تر است؟» بیشترین درصد و سؤال «کدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری است؟» کمترین پاسخ صحیح را به خود اختصاص داد (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع پاسخ‌های صحیح زنان به گویه‌های سنجه دانش باروری

گویه	تعداد (درصد)
در چه سنی کاهش قابل توجهی در توانایی زنان برای بادار شدن اتفاق می‌افتد؟	۲۳۳ (۵۸/۳)
در کدام مرحله از چرخه قاعدگی بیشترین احتمال باردار شدن وجود دارد؟	۱۹۳ (۴۸/۳)
در چه سنی باردار شدن آسان‌تر است؟	۳۳۵ (۸۳/۸)
کدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری است؟	۷۱ (۱۷/۸)
سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری در گذشته با ناباروری در ارتباط است؟	۱۱۰ (۲۷/۵)
اگر زنی کمتر از ۳۵ سال داشته و قصد باردار شدن داشته باشد، چه زمانی باید از متخصص بارداری مشاوره بگیرد؟	۱۰۹ (۲۷/۳)
اگر زنی بیشتر از ۳۵ سال داشته و قصد باردار شدن داشته باشد، چه زمانی باید از متخصص بارداری مشاوره بگیرد؟	۱۰۱ (۲۵/۳)
یک زن ۵۰ ساله تمایل به باردار شدن دارد، کدام گزینه محتمل‌ترین حالت است؟	۷۷ (۱۹/۳)
کدام گزینه درباره رحم جایگزین درست است؟	۲۰۱ (۵۰/۳)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

بیشترین زنان مورد بررسی (۴۹/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۴/۰۷ سال، در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار داشتند. بیشترین همسران زنان پیمایش شده (۴۰/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۸/۷۸ سال، به گروه سنی ۳۶ تا ۴۴ سال تعلق داشتند. یافته‌ها نشان داد که ۴۴/۵ درصد از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی و در مقابل، ۴۳/۵ درصد همسران آن‌ها دارای تحصیلات متوسطه بودند. بیشترین نسبت زنان متولد شهر (۷۹/۳ درصد)، غیر شاغل (۷۲/۰ درصد) و دارای هویت طبقاتی متوسط (۴۲/۵ درصد) بودند. اغلب همسران زنان مورد بررسی (۸۷/۸ درصد) شاغل بودند. درامد ماهیانه خانوار بیشتر زنان (۶۱/۵ درصد) با میانگین ۹ میلیون و ۸۵۶ هزار و ۲۵۰ تومان، در محدوده ۶ تا ۱۰ میلیون قرار داشت. مدت ازدواج بیشتر زنان (۲۹/۵ درصد) با میانگین ۱۲/۲ سال، بیش از ۱۶ سال بود (جدول ۲).

نتایج نشان داد که به ترتیب ۳۶/۳ و ۳۵/۰ درصد زنان تعداد ۱ و ۲ فرزند زنده به دنیا آورده‌اند. داشتن ۳ فرزند و بیشتر با نسبت ۱۴/۰ درصد، کمترین فراوانی را به خود اختصاص داد (جدول ۳). اطلاعات مربوط به سطح دانش باروری نیز حاکی از آن بود که ۵۲/۳ درصد زنان یعنی بیش از نیمی از آن‌ها دانش باروری پایینی داشتند و ۱۳/۸ درصد آن‌ها از این دانش به طور زیاد برخوردار بودند. میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده و دانش باروری زنان نیز به ترتیب ۱/۵۱ فرزند و ۳۹/۷ درصد گزارش گردید (جدول ۳).

نتایج روابط دو متغیره نشان داد که همبستگی منفی و معنی‌داری بین دانش باروری و تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده وجود داشت. در واقع، دانش باروری زیاد، با تعداد کمتر فرزندان همراه است. همبستگی سن زن و شوهر با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده از نوع مثبت و معنی‌دار بود؛ به این معنی که سن بالای زوجین با تعداد بیشتر فرزندان زنده به دنیا آمده همراه خواهد بود. مدت ازدواج طولانی‌تر نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده داشت. تحصیلات زوجین همبستگی منفی و معنی‌داری را با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده نشان داد. بالاتر بودن تحصیلات زن و وشوهر با تعداد کمتر فرزندان زنده به دنیا آمده همراه بود. بالاتر بودن درامد ماهیانه خانوار نیز با تعداد کمتر فرزندان زنده به دنیا آمده همراه و این رابطه از نظر آماری معنی‌دار بود. نتایج آزمون تفاوت میانگین‌ها (t و F) نشان داد که میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان بر حسب وضعیت اشتغال زوجین، محل تولد و هویت طبقاتی زنان، آماری معنی‌داری نداشت (جدول ۴).

نتایج تحلیل رگرسیونی نشان داد که با افزایش دانش باروری زنان، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده آن‌ها به طور معنی‌داری کاهش خواهد یافت. با بالا رفتن سن همسر زنان، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده آن‌ها افزایش می‌یابد.

جدول ۲. توزیع زنان بر حسب مشخصات جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)		مدت ازدواج (سال)	
۲۹-۱۸	۱۱۰ (۲۷/۵)	۱ تا ۵	۸۴ (۲۱/۰)
۳۹-۳۰	۱۹۸ (۴۹/۵)	۶ تا ۱۰	۹۳ (۲۳/۳)
۴۹-۴۰	۹۲ (۲۳/۰)	۱۱ تا ۱۵	۱۰۵ (۲۶/۳)
سن همسر (سال)		۱۶ و بالاتر	۱۱۸ (۲۹/۵)
۳۵-۲۳	۱۴۷ (۳۶/۸)	درامد ماهیانه خانوار (تومان)	
۴۴-۳۶	۱۶۲ (۴۰/۵)	۱۰۰۰۰۰۰-۵۵۰۰۰۰۰	۵۴ (۱۳/۵)
۴۵ سال و بالاتر	۹۱ (۲۲/۸)	۶۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰۰	۲۴۶ (۶۱/۵)
سطح تحصیلات		۱۱۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰۰	۶۲ (۱۵/۵)
ابتدایی	۹ (۲/۳)	بالاتر از ۱۵ میلیون	۳۸ (۹/۵)
راهنمایی	۳۶ (۹/۰)	هویت طبقاتی	
متوسطه	۱۷۷ (۴۴/۳)	بالا	۲ (۰/۵)
دانشگاهی	۱۷۸ (۴۴/۵)	متوسط رو به بالا	۵۳ (۱۳/۳)
سطح تحصیلات همسر		متوسط	۱۷۰ (۴۲/۵)
ابتدایی	۱۴ (۳/۵)	متوسط رو به پایین	۱۲۸ (۳۲/۰)
راهنمایی	۸۴ (۲۱/۰)	پایین	۴۷ (۱۱/۸)
متوسطه	۱۷۴ (۴۳/۵)	وضعیت اشتغال	
دانشگاهی	۱۲۸ (۳۲/۰)	شاغل	۱۲۲ (۲۸/۰)
محل تولد		غیر شاغل	۲۸۸ (۷۲/۰)
روستا	۸۳ (۲۰/۸)	وضعیت اشتغال همسر	
شهر	۳۱۷ (۷۹/۳)	شاغل	۳۵۱ (۸۷/۸)
		غیر شاغل	۴۹ (۱۲/۳)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

جدول ۳. توزیع زنان بر حسب مشخصه‌های باروری

متغیر	تعداد (درصد)
تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده	
هیچ فرزند	۵۹ (۱۴/۸)
۱ فرزند	۱۴۵ (۳۶/۳)
۲ فرزند	۱۴۰ (۳۵/۰)
۳ فرزند و بیشتر	۵۶ (۱۴/۰)
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده هر زن	۱/۵۱
سطح دانش باروری	
کم	۲۰۹ (۵۲/۳)
متوسط	۱۳۶ (۳۴/۰)
زیاد	۵۵ (۱۳/۸)
میانگین نمره دانش باروری زنان (درصد)	۳۹/۷

بالا رفتن تحصیلات همسر، منجر به کاهش معنی‌دار تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان می‌شود. افزایش درامد به طور معنی‌داری تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان را کاهش خواهد داد. همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان شاغل به طور معنی‌داری کمتر از زنان غیر شاغل می‌باشد. تأثیر سن زنان، وضعیت اشتغال همسر، محل تولد و هویت طبقاتی زنان بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان معنی‌دار نبود. در مجموع، مدل رگرسیونی استفاده شده قادر به تبیین ۳۸/۵ درصد از واریانس متغیر وابسته یعنی تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان بود (جدول ۵). لازم به ذکر است که ابتدا تمام متغیرهای مستقل تحقیق وارد معادله رگرسیونی شد که با بررسی مقادیر عامل تورم واریانس (Variance inflation factor یا VIF) مشخص گردید متغیرهای تعداد سال‌های تحصیل زنان و مدت ازدواج آن‌ها دارای مقادیر بسیار بالایی در عامل تورم واریانس می‌باشند. این یافته به معنی وجود همبستگی بالای دو متغیر مذکور با دیگر متغیرهای مستقل تحقیق است و می‌تواند به VIF و برآوردهای اشتباه بینجامد.

جدول ۴. رابطه تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده با متغیرهای تحقیق

متغیر	مقدار آزمون
دانش باروری	$^{*}r = -۰/۱۰۱$
سن	$^{**}r = ۰/۵۲۵$
سن همسر	$^{**}r = ۰/۵۸۱$
مدت ازدواج	$^{**}r = ۰/۶۵۲$
تعداد سال‌های تحصیل	$^{**}r = -۰/۳۴۸$
تعداد سال‌های تحصیل همسر	$^{**}r = -۰/۲۳۹$
درامد ماهیانه خانوار	$^{*}r = -۰/۱۰۲$
وضعیت اشتغال	$^{\#}t = ۱/۱۲۶$
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان شاغل	۱/۴۲
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان غیر شاغل	۱/۵۴
وضعیت اشتغال همسر	$^{\#}t = ۱/۹۰۷$
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با همسر شاغل	۱/۴۷
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با همسر غیر شاغل	۱/۷۶
محل تولد	$^{\#}t = ۱/۷۷۷$
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان متولد روستا	۱/۷۰
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان متولد شهر	۱/۴۶
هویت طبقاتی	$^{\#}F = ۱/۷۳۲$
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی بالا	۱/۰۰
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی متوسط رو به بالا	۱/۴۵
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی متوسط	۱/۳۹
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی متوسط رو به پایین	۱/۶۳
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی پایین	۱/۶۸
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان متولد شهر	۱/۴۶
هویت طبقاتی	$^{\#}F = ۱/۷۳۲$
میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با هویت طبقاتی بالا	۱/۰۰

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱، #غیر معنی‌دار

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

جدول ۵. تأثیر متغیرهای تحقیق بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده

متغیر	ضریب رگرسیون استاندارد (بتا)
دانش باروری	-۰/۰۹۵*
سن	۰/۰۶۴#
سن همسر	۰/۵۵۴*
تعداد سال‌های تحصیل همسر	-۰/۰۹۲*
درامد ماهیانه خانوار	-۰/۱۰۱*
وضعیت اشتغال (مرجع: غیر شاغل)	
شاغل	-۰/۰۹۸*
وضعیت اشتغال همسر (مرجع: غیر شاغل)	
شاغل	۰/۰۶۳
محل تولد (مرجع: روستا)	
شهر	-۰/۰۴۴
هویت طبقاتی (مرجع: پایین)	
بالا	-۰/۰۲۱#
متوسط رو به بالا	۰/۰۵۱#
متوسط	۰/۰۴۶#
متوسط رو به پایین	۰/۰۹۳#
ضریب تعیین تعدیل شده	۰/۳۸۵

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، #غیر معنی‌دار

با توجه به مطالب بیان شده، متغیرهای سال‌های تحصیل زنان و مدت ازدواج آن‌ها از مدل رگرسیونی کنار گذاشته شد تا برآوردهای رگرسیونی واقعی‌تر گردد.

بحث

در شرایط فعلی جامعه ایران که باروری رو به کاهش گذاشته و به زیر سطح جایگزینی رسیده است، تحقیق در این باره بسیار حایز اهمیت می‌باشد. تغییرات سطح باروری در جامعه ایران آنچنان شتاب قابل ملاحظه‌ای داشته که توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران را بیش از پیش به خود جلب کرده است. نگرانی از کاهش مستمر و شدیدتر فرزندآوری، از مهم‌ترین نگرانی‌های سیاستی کنونی کشور قلمداد می‌شود که در تمام سطوح سیاست‌گذاری محل بحث و برنامه‌ریزی قرار گرفته است. رفتار باروری و فرزندآوری فقط یک رفتار زیستی- بیولوژیکی نیست و امروزه به کنشی آگاهانه بدل شده است. این مهم به این معناست که زوجین با تعقل و به شکلی فکر شده به فرزندآوری گرایش/ عدم گرایش پیدا می‌کنند. یکی از متغیرهای مرتبط با باروری و فرزندآوری، دانش و آگاهی زنان در حوزه باروری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه دانش باروری و تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان همسردار واقع در سنین باروری انجام شد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که میانگین نمره دانش باروری زنان ۳۹/۷ درصد بود که بر اساس گروه‌بندی بحث شده در بخش روش، می‌توان گفت که دانش باروری زنان در سطح متوسطی (بین ۳۳/۴ تا ۶۶/۶) قرار دارد.

پژوهش‌های قبلی در ایران، میانگین نمره دانش باروری زنان را ۵۳/۳ درصد گزارش کرده‌اند که در سطح متوسط قرار داشته است (۱۳، ۱۲). هرچند میانگین نمره دانش باروری زنان مورد بررسی با میانگین نمره دانش باروری زنان در مطالعات پیشین (۱۳، ۱۲) برابر نیست و کمتر است، با این حال می‌توان نتایج تحقیق حاضر را با پژوهش‌های قبلی (۱۳، ۱۲) همسو دانست؛ چرا که سطح دانش باروری زنان را متوسط گزارش کرده‌اند. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ۵۲/۳ درصد زنان یعنی بیش از نیمی از آن‌ها دانش باروری پایینی داشتند. یافته‌های به دست آمده از پیمایشی آنلاین در یک دوره ۹ ماهه بین بیش از ۱۰ هزار نفر در ۷۹ کشور دنیا نشان داد که به طور کلی، افراد از سطح متوسطی از دانش باروری برخوردار بوده‌اند (۱۶). از این‌رو، وضعیت دانش باروری در بین زنان مورد بررسی تحقیق حاضر، پایین‌تر از بسیاری از نمونه‌های دیگر پژوهش‌ها است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اطلاعات پاسخ دهندگان درباره سن و بارداری در سطح بالایی قرار داشت؛ به طوری که حدود ۸۴ درصد آن‌ها به سؤال «در چه سنی باردار شدن آسان‌تر است؟» پاسخ صحیح داده بودند. یافته‌های تحقیقی در عربستان نشان داد که شرکت‌کنندگان از کاهش باروری ناشی از افزایش سن آگاه نیستند (۱۷). نتایج پژوهش دیگری در بین دانشجویان سوئدی حاکی از آن بود که آن‌ها قصد دارند در سنینی که باروری زنان کاهش می‌یابد، بچه‌دار شوند؛ بدون این که به اندازه کافی از کاهش باروری مرتبط با سن آگاه باشند (۱۸). همچنین، نتایج مطالعاتی در آمریکا (۲۰، ۱۹) همسو با دو تحقیق قبل (۱۸، ۱۷)، بیان‌کننده دانش پایین پاسخ دهندگان درباره سؤالات مرتبط با سن و بارداری بود (۲۰، ۱۹). نتایج پژوهشی نشان داد که فقدان دانش در مورد تأثیر سن بر باروری، حتی در جمعیت‌های با تحصیلات عالی نیز وجود دارد (۲۱) که با یافته مطالعه حاضر همخوانی نداشت. نتایج تحقیق دیگری نشان داد که آگاهی زنان از محتمل‌ترین سن باردار شدن و محدودیت‌های فرزندآوری مناسب بوده است (۲۲) که با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بود. نتایج مطالعه‌ای در بین زنان هندی نشان داد که دانش آن‌ها در مورد باروری و تولید مثل کم است. تنها ۸ درصد آن‌ها سن بیش از ۳۵ سال را مهم‌ترین عامل خطر ناباروری می‌دانستند و بیشتر آن‌ها از زمان مراجعه برای درمان ناباروری بی‌اطلاع بودند (۱۴). یافته تحقیق مذکور (۱۴) از سویی با نتایج بررسی حاضر مشابهت داشت؛ چرا که زنان پژوهش حاضر کمترین پاسخ صحیح را به سؤال «کدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری است؟» داده بودند، اما با وجود این، نسبت زنانی که پاسخ صحیح داده بودند، ۱۷/۸ درصد بود که از رقم متناظر آن در مطالعه زنان هندی (۱۴) به طور قابل توجهی بالاتر است.

متغیرهای دانش باروری، درامد ماهیانه خانوار و تحصیلات زن و شوهر با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان همبستگی منفی و معنی‌داری داشت و در مقابل، همبستگی سن زن و شوهر و مدت ازدواج با تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده مثبت و معنی‌دار بود. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان داد که افزایش دانش باروری زنان، افزایش سن همسر، بالا رفتن تحصیلات همسر و افزایش درامد ماهیانه، به کاهش معنی‌دار تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان می‌انجامد. تأثیر منفی تعداد سال‌های تحصیل بر باروری در تحقیقات دیگر (۲۳) نیز تأیید شده است. افزایش تعداد سال‌های تحصیل می‌تواند به معنای تأخیر در ازدواج یا تأخیر در فرزندآوری باشد. زوجین در دوره اشتغال به تحصیل اغلب فرزندآوری را به تعویق می‌اندازند. لازم به ذکر است که تعویق در فرزندآوری لزوماً به معنای عدم فرزندآوری نیست و بسیاری از زوجین پس از اتمام تحصیلات اقدام به

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

فرزندآوری می‌کنند. همچنین، یافته‌ها نشان داد که تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان شاغل به طور معنی‌داری کمتر از زنان غیر شاغل است که با نتایج برخی پژوهش‌های پیشین (۲۵، ۲۴) همسو می‌باشد. در مجموع، ۳۸/۵ درصد از واریانس متغیر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان توسط متغیرهای تحقیق حاضر تبیین شد. تأثیر معنی‌دار دانش باروری بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده بر خلاف نتایج برخی مطالعات پیشین است که نشان داده‌اند بین داشتن یا تمایل به داشتن فرزند و سطح دانش باروری رابطه‌ای وجود ندارد (۲۶). معنی‌دار بودن رابطه دانش باروری و فرزندآوری در بین زنان ایرانی بیان‌کننده اهمیت این موضوع است. در واقع، این یافته نشان داد که دانش باروری زنان در ایران باید مورد توجه قرار گیرد؛ چرا که با فرزندآوری آن‌ها در ارتباط است.

نتیجه‌گیری

دانش باروری پایین در بین زنان ممکن است به بارداری‌های نابه‌هنگام و ناخواسته بینجامد و یا به دلیل دانش پایین، امکان دارد حتی سن باردار شدن را از دست بدهند. دانش پایین زنان درباره عوامل مؤثر بر ناباروری، می‌تواند منجر به افزایش نسبت زنان نابارور در جامعه شود. همان‌طور که مطالعات دیگر درباره ایران تأکید داشته‌اند که اگرچه تشویق افراد به داشتن فرزند بیشتر دشوار است، اما می‌توان دانش باروری زوج‌های جوان را افزایش داد تا با جلوگیری از تأخیر در فرزندآوری به ویژه اولین تولد، تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد زمان فرزندآوری بگیرند و به آن‌ها کمک کرد تا به مطلوب باروری خود برسند و همچنین، با ارتقای دانش باروری، می‌توان به کاهش بی‌فرزندی غیر ارادی امیدوار شد (۲۷). در پایان می‌توان گفت که ارتقای دانش باروری زنان می‌تواند بارداری‌های سالم در بین زنان به همراه داشته باشد و به دنبال آن نیز سلامت مادران را ارتقا بخشد. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مشاوره‌ای که برای زوجین در آستانه ازدواج برگزار می‌گردد، به آموزش مؤلفه‌های مختلف دانش باروری توجه جدی‌تری شود. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به بررسی جمعیت‌شناسی دانش باروری و ارتباط آن با فرزندآوری اشاره کرد که در تحقیقات پیشین مورد توجه قرار نگرفته بود. در مقابل، انجام پژوهش در قلمرو جغرافیایی نسبتاً کوچک را می‌توان از مهم‌ترین نقاط ضعف این طرح دانست. مطالعه حاضر می‌تواند شروع تحقیقات دیگر در این حوزه در شهرهای بزرگ با تعداد نمونه بزرگ‌تر به شمار آید.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی با کد ۱۷۵۳۰۱۹، مصوب دانشگاه شیراز می‌باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Boromandzadeh M, Ahmadi A. Tempo effect of childbearing and adjusted level of fertility in Iran. Journal of Population Association of Iran 2015; 10(19): 143-63. [In Persian].
2. Shams Ghahfarokhi M. The impact of gender equaity and equality on fertility behaviors in the city of Isfahan. Journal of Population Association of Iran 2015; 10(20): 96-127.
3. Weeks J. Population: An introduction to concepts and issues. Trans. Mirzaei A. 1st ed. Tehran, Iran: National Institute for Population; 2016. p. 217. [In Persian].
4. Abbasi-Shavazi MJ, Razeghi-Nasrabad HB, Hosseini-Chavoshi M. Socio- economic security and fertility intention in Tehran City. Journal of Population Association of Iran 2020; 15(29): 211-38. [In Persian].
5. Statistical Center of Iran. The results of the general population and housing census 2016; Tehran, Iran: Statistic Center of Iran. 2016. [In Persian].
6. Bodin M, Kall L, Tyden T, Stern J, Drevin J, Larsson M. Exploring men's pregnancy-planning behaviour and fertility knowledge: A survey among fathers in Sweden. Ups J Med Sci 2017; 122(2): 127-35.
7. Almeida-Santos T, Melo C, Macedo A, Moura-Ramos M. Are women and men well informed about fertility? Childbearing intentions, fertility knowledge and information-gathering sources in Portugal. Reprod Health 2017; 14(1): 91.
8. Maeda E, Sugimori H, Nakamura F, Kobayashi Y, Green J, Suka M, et al. A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J). Reprod Health 2015; 12: 10.
9. Mbugua SM, Karonjo JM. Reproductive health knowledge among college students in Kenya. BMC Public Health 2018; 18(1): 907.
10. Heywood W, Pitts MK, Patrick K, Mitchell A. Fertility knowledge and intentions to have children in a national study of Australian secondary school students. Aust N Z J Public Health 2016; 40(5): 462-7.
11. Ranjbar F. Psychometrics of fertility knowledge tools in women referring to premarital counseling centers of Iran University of Medical Sciences. 1st ed. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2022. [In Persian].
12. Ranjbar F. Investigating the fertility knowledge and demographic factors related to it among married men in Zanjan City on 2019. 1st ed. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2020. [In Persian].
13. Mohammadi H, Kamali K, Jahanfar S, Ranjbar F. Fertility knowledge and its related factors among married men and women in Zanjan, Iran. Hum Fertil (Camb) 2023; 26(2): 249-56.
14. Mahey R, Gupta M, Kandpal S, Malhotra N, Vanamail P, Singh N, et al. Fertility awareness and knowledge among

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]

Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. BMC Womens Health 2018; 18(1): 177.
15. Mahmoudiani S. Women's fertility knowledge and their number of children ever born: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. Health Sci Rep 2023; 6(4): e1179.
16. Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: Findings from the International Fertility Decision-making Study. Hum Reprod 2013; 28(2): 385-97.
17. Alfaraj S, Aleraij S, Morad S, Alomar N, Rajih HA, Alhussain H, et al. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. Int J Health Sci (Qassim) 2019; 13(3): 34-9.
18. Lampic C, Svanberg AS, Karlstrom P, Tyden T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. Hum Reprod 2006; 21(2): 558-64.
19. Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C. Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. Hum Reprod 2012; 27(5): 1375-82.
20. Kudesia R, Chernyak E, McAvey B. Low fertility awareness in United States reproductive-aged women and medical trainees: creation and validation of the Fertility & Infertility Treatment Knowledge Score (FIT-KS). Fertil Steril 2017; 108(4): 711-7.
21. Delbaere I, Verbiest S, Tyden T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. Ups J Med Sci 2020; 125(2): 167-74.
22. Garcia D, Vassena R, Prat A, Vernaeve V. Increasing fertility knowledge and awareness by tailored education: A randomized controlled trial. Reprod Biomed Online 2016; 32(1): 113-20.
23. Goli Y, Mahmoudiani S, Delangizan S. The impact of household socio-economic characteristics on women's fertility in Iran. Journal of Population Association of Iran 2015; 10(20): 188-211.
24. Mahmoudiani S. Explaining the Married Women’s Fertility in Reproductive Ages in Iran Using Hierarchical Linear Model. Payesh 2020; 19(3): 289-97.
25. Mahmoudiani S. Multi-level analysis of inter-provincial differences in fertility in Iran: the case of six provinces with high and low fertility rates. Journal of Health Sciences and Surveillance System 2020; 8(3): 129-34.
26. Pedro J, Brandao T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. Ups J Med Sci 2018; 123(2): 71-81.
27. Gharacheh M, Khalajabadi FF, Mirghafourvand M, Janani L, Ranjbar F. A multicenter randomized controlled trial protocol to evaluate the effectiveness of an educational intervention on fertility knowledge, intention and behavior among Iranian new couples. BMC Public Health 2020; 20(1): 1917.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i2.1535]