

Original Article



The predictive Role of Family Life Components on the Attitudes Toward Fertility and Childbearing Decisions of Childless Married Women in the First Three Years after Marriage

Nasim Bahrami¹, Ghazaleh Abbaszadeh², Saeedeh Yasoubi², Zeinat Sarbani², Mehran Alijanzadeh¹, Zainab Alimoradi^{1*}

1. Social determinants of health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Abstract

Article history:

Received: 05 May 2024

Revised: 08 July 2024

Accepted: 10 August 2024

ePublished: 19 March 2025

*Corresponding author:

Zainab Alimoradi,
Social determinants of health
Research Center, Research Institute for
Prevention of Non-Communicable Diseases,
Qazvin University of Medical Sciences,
Qazvin, Iran

Email: zainabalimoradi@yahoo.com



Background and Objective: Childbearing decisions are influenced by many factors, and it is necessary to study the effects of each factor. The present study was designed and implemented with the aim of investigating the predictive role of family life components, including marital satisfaction, spousal support, domestic violence, and life satisfaction, on attitudes toward fertility and childbearing decisions of married childless women during the first three years after marriage.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted between September 2023 and January 2024 in Qazvin, Iran. Participates were of 214 married childless women in the period of one to three years after marriage recruited using simple random sampling method. The data were collected using questionnaires of attitudes towards fertility and childbearing decisions, satisfaction with life, marital satisfaction, spousal support and domestic violence electronically and using Porsline. The findings were analyzed using uni-variable and multivariable linear regression models at a significance level of 0.05.

Results: The average (standard deviation) age of the participants was 27.55 (6.23). Based on the results of multivariate linear regression model, expected number of children ($\beta = 0.33$, $p < 0.001$), occupation (employee compared to housewife) ($\beta = -0.27$, $p < 0.001$), life satisfaction ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$), and length of marriage ($\beta = 0.12$, $p = 0.05$) were the predictors of the total score of attitude towards fertility and determination to have children.

Conclusion: satisfaction with life, being employed, expected number of children were predictors of attitudes towards fertility and childbearing decisions in married women without children in the first three years after marriage. According to the results of this research, implementing interventions based on improving life satisfaction and facilitating childbearing conditions for working breadwinners can help improve the attitude towards fertility and childbearing decisions of young couples.

Keywords: Attitude to fertility, Childbearing decisions, Employment status, Life satisfaction, Socio-economic factors



Extended Abstract

Background and Objective

Childbearing is the most prominent outcome of marital union that plays a significant role in strengthening and stabilizing the family. The presence of children in family has numerous physical, mental, and psychological benefits for parents. Considering that various studies indicate a population imbalance in Iran and that one of the reasons for the country's population decline is the unwillingness of couples to have children, studying this issue is of great importance. Therefore, childbearing decisions are affected by several factors, and examining the effects of each factor is essential. The present study was designed and implemented with the aim of investigating the predictive role of family life components, including marital satisfaction, spousal support, domestic violence, and life satisfaction, on various dimensions of attitudes toward fertility and childbearing decisions among married women without children in the first three years after marriage.

Materials and Methods

The present cross-sectional study was conducted in Qazvin City between September 2023 and January 2024. The research population consisted of married women without children within one to three years of marriage. In order to access eligible participants, the Qazvin Premarital Counseling Center (the only center providing premarital counseling services in Qazvin) was consulted. The inclusion criteria for the study were being married (meaning having started a marital), having no children, having lived together for at least one year and a maximum of three years, and being of childbearing age (15 to 49 years). Women who had children or were not willing to participate in the study were excluded from the study. The samples were selected using a random sampling method. The list of names and contact numbers of women who referred to the Qazvin Premarital Counseling Center within the past one to three years was collected, and then individuals were selected by simple random sampling method and contacted by telephone. After explaining the goals and necessity of the project, as well as assuring participants about the confidentiality and privacy of their information and the anonymous completion of the questionnaires, a link to the electronic questionnaires was sent to them using the PorsLine platform for completion, provided they agreed to participate in the study. The demographic information form included age, education, occupation, age difference with spouse, family economic status, having a separate bedroom, living conditions, frequency of sexual intercourse during the month, and length of marriage. Marital satisfaction was assessed using the 15-item Enrich Marital Satisfaction. The 5-item Satisfaction with Life Scale, developed by Diener et al. (1985), was used to measure life satisfaction.

Experience of domestic violence was assessed using the 4-item Hurts, Insults, Threatens, Screams scale. Attitudes towards fertility and childbearing decisions were evaluated using the scale developed by Soderberg et al. The psychometric properties of the Persian versions of all questionnaires were reviewed and confirmed. The reliability of these scales in the present study was equal to Cronbach's alpha coefficients of 0.92, 0.85, 0.81, and 0.94, respectively. The data were analyzed using SPSS version 25 software. The significance level of the tests was considered to be 0.05. The normality of the data distribution was examined and confirmed by comparing the central and dispersion indices, histograms, and Shapiro tests. The multivariate linear regression method with a stepwise approach was used to determine the predictive role of various variables in different dimensions of attitudes toward fertility and childbearing decisions.

Results

The mean age of the participants was 27.55 ± 6.23 years, and the mean age of their spouses was 31.38 ± 6.09 years. The expected number of children among the study participants was as follows: childless ($n=7$, 3.4%), one child ($n=43$, 21.1%), two children ($n=110$, 53.9%), and three or more children ($n=44$, 21.6%). The mean score for marital satisfaction was 55.85 ± 8.82 (out of a scale of 15 to 75), the mean score for life satisfaction was 23.84 ± 5.74 (on a scale of 7 to 35), the mean score for domestic violence was 5.67 ± 2.24 (on a scale of 4 to 20), and the mean spousal support score was 7.90 ± 1.85 (on a scale of 0 to 10). The highest mean score on participants' attitudes toward fertility and childbearing was found in the social identity subscale (3.91 ± 0.73), while the lowest mean score was observed in the delay of childbearing subscale (2.85 ± 1.06). According to the results of the multiple linear regression model, expected number of children ($\beta=0.33$, $P<0.001$), occupation (employed compared to housewife, $\beta=-0.27$, $P<0.001$), life satisfaction ($\beta=0.23$, $P<0.001$), and duration of marriage ($\beta=0.12$, $P=0.05$) were predictors of the overall score of attitudes toward fertility and childbearing decisions.

Conclusion

The most important predictors of childbearing attitudes and decisions in married women without children were the variables of life satisfaction, duration of marriage, expected number of children, and occupation. Therefore, the present components can greatly help health planners provide suitable socio-economic conditions to increase life satisfaction in the household. Moreover, the existence of a suitable job for household women that supports them in childbearing-related matters will be among other variables contributing to family childbearing decisions. Job security in the household and the duration of marriage are other components that can greatly help couples' decisions to have children and not postpone it.

Please cite this article as follows: Bahrami N, Abbaszadeh Gh, Yasoubi S, Sarbani Z, Alijanzadeh M, Alimoradi Z. The predictive Role of Family Life Components on the Attitudes Toward Fertility and Childbearing Decisions of Childless Married Women in the First Three Years after Marriage *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 33(1): 1-10. DOI: 10.32592/ajnm.33.1.1

نقش پیشگویی کننده مولفه های زندگی خانوادگی بر نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری زنان متأهل بدون فرزند در دوره سه سال اول پس از ازدواج

نسیم بهرامی^۱ , غزاله عباسزاده^۲، سعیده یعسوبی^۲، زینت ساربان^۱، مهران علیجان زاده^۱، زینب علیمزادی^{۱*} 

۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تصمیمات فرزندآوری تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می گیرد که مطالعه اثرات هر یک از عوامل ضروری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیشگویی کننده مولفه های زندگی خانوادگی شامل رضایت زناشویی، حمایت همسر، خشونت خانگی و رضایت از زندگی بر نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری زنان متأهل بدون فرزند در دوره سه سال اول پس از ازدواج طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها: یک مطالعه مقطعی در فاصله شهریور تا دی ماه ۱۴۰۲ با مشارکت ۲۱۴ زن متأهل بدون فرزند شهر قزوین در دوره یک تا سه سال پس از ازدواج، انجام شد. نمونه گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. داده های مطالعه با استفاده از پرسشنامه های نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، حمایت همسر و خشونت خانگی به صورت الکترونیک و با استفاده از پرسلاین جمع آوری شدند. یافته ها با استفاده از مدل های رگرسیون خطی تک متغیره و چند متغیره در سطح معنی داری ۰.۰۵ تحلیل شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سنی مشارکت کنندگان برابر با (۶.۲۳) ۲۷.۵۵ بود. براساس نتایج مدل رگرسیون خطی چند متغیره، تعداد فرزندان مورد انتظار ($\beta=0.33, p<0.001$)، شغل (شاغل در مقایسه با خانه دار) ($\beta=-0.27, p<0.001$)، رضایت از زندگی ($\beta=0.23, p<0.001$) و طول مدت ازدواج ($\beta=0.12, p=0.05$) پیشگویی کننده های نمره کل نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری بودند.

نتیجه گیری: رضایت از زندگی، شغل، طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان مورد انتظار متغیرهای پیشگویی کننده نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری در زنان متأهل بدون فرزند در دوره سه سال اول پس از ازدواج هستند. با توجه به نتایج این پژوهش، اجرای مداخلاتی مبتنی بر بهبود رضایت از زندگی و تسهیل شرایط فرزندآوری برای زنان شاغل، می تواند به ارتقای نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری زوجین جوان کمک کند.

واژگان کلیدی: نگرش به باروری، تصمیمات فرزندآوری، رضایت از زندگی، وضعیت اشتغال، عوامل اجتماعی اقتصادی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۱۶

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۰

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: زینب علیمزادی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

ایمیل:

zainabalimoradi@yahoo.com

استناد: بهرامی، نسیم؛ عباسزاده، غزاله؛ یعسوبی، سعیده؛ ساربان، زینت؛ علیجان زاده، مهران؛ علیمزادی، زینب. نقش پیشگویی کننده مولفه های زندگی خانوادگی بر نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری زنان متأهل بدون فرزند در دوره سه سال اول پس از ازدواج. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۳، (۱): ۱-۱۰

مقدمه

های بدون فرزند از زندگی لذت می برند [۱]. بنابراین تشکیل خانواده و فرزندآوری یکی از جنبه های مهم زندگی افراد به شمار می آید، اما این مساله مهم در دهه های اخیر دستخوش تغییرات قابل توجهی شده است [۲].

فرزندآوری بارزترین محصول پیوند زناشویی است که در تحکیم و تثبیت خانواده نقش ممتازی ایفا می کند. وجود فرزندان در خانواده آثار و فواید جسمی و روحی، روان-شناختی فراوانی برای والدین به دنبال دارد خانواده هایی که صاحب فرزند شدند بیش از خانواده

از دهه ۱۹۶۰، جوامع صنعتی تغییرات چشمگیری را در تشکیل خانواده، ازدواج و میزان فرزندآوری تجربه کرده اند؛ به طوری که اکنون در بیشتر کشورهای اروپایی شاهد پایین بودن نرخ باروری و فرزندآوری هستیم [۳]. در ایران، طی سه دهه اخیر میزان باروری رو به کاهش بوده است. میزان باروری از حدود ۷ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۵۹ به حدود ۱/۹ فرزند در سال ۱۳۸۵ رسیده است. این میزان در سال ۱۳۹۰ به میزان ۱/۸ فرزند به ازای هر زن کاهش پیدا کرده است که به این حالت نرخ باروری پایین تر از حد جایگزین گفته می شود [۱].

از میان تغییرات خانواده در ایران در سالیان اخیر می توان به کاهش باروری و کوچک شدن بعد خانوار، گسترش خانواده هسته ای، به تأخیر انداختن ازدواج و فرزندآوری، افزایش طلاق و جدایی، گذار از ازدواج های ترتیب یافته به ازدواج های مبتنی بر انتخاب های فردی، تغییر روابط جنسیتی و بین نسلی اشاره کرد [۴]. بر اساس مطالعه حایری مهریزی میزان تمایل به فرزندآوری در کل ایرانیان ۳۱.۸ درصد و میزان عدم تمایل به فرزندآوری ۶۸.۲ درصد گزارش شده است [۵]. لذا اکنون عدم تمایل به فرزندآوری در ایران باید مورد بررسی قرار گرفته و راه حلی برای آن اندیشیده شود زیرا این امر می تواند آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبرانناپذیری را به دلیل کاهش نرخ باروری و به هم ریختگی در توازن سنی کشور وارد آورد [۶]. انتظارات باروری تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می گیرد که دسترسی به اطلاعات دقیق در مورد اثرات هر یک از عوامل (مثبت یا منفی) ضروری است و برای جمعیت شناسان، سیاست گذاران و دیگر برنامه ریزان در هر جامعه مفید است [۷]. عوامل مختلفی از جمله رضایت از زندگی، سازگاری زناشویی [۸] و خشونت خانگی [۹] بر تصمیمات فرزندآوری زوجین تأثیر دارد که نیاز به بررسی بیشتر دارند [۱۰]. بر اساس مطالعه استنلی Stanley تغییرات رضایت از زندگی در طول زمان بر سازگاری زناشویی تأثیر می گذارد. شروع ازدواج با رضایت بیشتر از زندگی ممکن است شانس شادتر زیستن را افزایش دهد. به طور کلی، یافته ها نشان می دهد که رضایت از زندگی در طول زمان در رضایت زناشویی نقش دارد [۱۱]. از این رو رضایت زناشویی یکی از مهمترین ارکان زندگی مشترک می باشد. رضایت زناشویی نقش مهمی در کارکردهای مطلوب خانواده داشته و دارای پیامدهای مثبتی در ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی است [۱۲]. از سوی دیگر نارضایتی زناشویی با پیامدهای منفی متعددی نظیر افزایش مشکلات روانشناختی، طلاق و سایر آسیب های اجتماعی همراه است [۱۳]. بنابراین از خانواده ها انتظار می رود که بین اعضای خود پیوند عاطفی ایجاد کنند و منبع حمایت از آن ها باشند. با این حال، اغلب خانواده ها شاهد صحنه های خشونت بین زوجین هستند [۱۴]. خشونت علیه زنان به عنوان اصلی ترین مشکل بهداشت عمومی و یکی از عوامل مهم سلامت اجتماعی در اکثر کشورهای جهان محسوب می شود و می تواند پیامدهای جدی بر

سلامتی زنان از جمله پیامدهای جسمی، روانی و سلامت جنسی به دنبال داشته باشد [۱۵].

با در نظر گرفتن این موضوع که بر اساس مطالعات مختلف توازن جمعیتی در کشور در حال عدم تعادل است و این که یکی از دلایل کاهش جمعیت کشور عدم تمایل زوجین به فرزندآوری است این مطالعه با این هدف انجام شد تا دلایل عدم تمایل به فرزندآوری را با تمرکز بر مولفه های زندگی خانوادگی مورد بررسی قرار دهد. در مطالعات بررسی شده، ارتباط بین سلامت روان و مولفه های زندگی از جمله خشونت خانگی و رضایت از زندگی بررسی شده اند ولی ارتباط آن ها با فرزندآوری مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش پیشگویی کننده متغیرهای رضایت زناشویی، حمایت همسر، خشونت خانگی و رضایت از زندگی بر ابعاد مختلف نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری زنان متأهل بدون فرزند در دوره سه سال اول پس از ازدواج طراحی و اجرا شده است.

روش کار

طراحی مطالعه و محیط پژوهش: مطالعه مقطعی حاضر در فاصله زمانی شهریور تادی ماه ۱۴۰۲ در شهر قزوین واقع در استان قزوین انجام شد. جامعه پژوهش زنان متأهل بدون فرزند در فاصله زمانی یک تا سه سال پس از ازدواج بودند. جهت دسترسی به مشارکت کنندگان واجد شرایط، به مرکز مشاوره پیش از ازدواج شهر قزوین (تنها مرکز ارائه خدمات مشاوره پیش از ازدواج در شهر قزوین) مراجعه شد.

معیارهای ورود به مطالعه: متأهل بودن به معنی شروع زندگی مشترک کنار همسر، بدون فرزند بودن، گذشتن حداقل یک سال و حداکثر ۳ سال از زندگی مشترک، بودن در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) شرایط ورود به مطالعه حاضر بود. زنانی که صاحب فرزند شده بودند و یا تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج می شدند.

برآورد حجم نمونه: جهت تعیین حجم نمونه برای انجام آنالیز چندمتغیره خطی از قاعده عمومی Green [۱۶] استفاده شد و با در نظر گرفتن ۲۰ متغیر پیشگویی کننده (k) و با استفاده از فرمول $(n=50 + 8K)$ ، حجم نمونه ۲۱۰ نفر محاسبه شد. با احتساب احتمال تکمیل ناقص پرسشنامه ها (۱۰ درصد) ۲۳۰ نفر برای شرکت در مطالعه دعوت شدند.

فرآیند نمونه گیری: نمونه گیری به روش تصادفی صورت گرفت. لیست نام و شماره تماس زنان مراجعه کننده به مرکز مشاوره پیش از ازدواج شهر قزوین در فاصله یک تا سه سال گذشته احصا شد. سپس به صورت تصادفی ساده، افراد انتخاب شدند و با آن ها تماس تلفنی برقرار شد. پس از توضیح اهداف و ضرورت اجرای طرح، همچنین اطمینان دادن در مورد محرمانه و خصوصی ماندن اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها به صورت بی نام، در صورت

مقیاس لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (۱ تا ۵) نمره دهی می شود [۲۳]. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط کردزنگنه روانسنجی و تایید شده است. تحلیل عاملی نسخه فارسی دارای ۲۰ گویه در چهار خرده مقیاس موکول کردن به آینده، مانعی در حال حاضر، مهم بودن برای آینده، هویت اجتماعی است [۲۴]. نمرات هر خرده مقیاس و مقیاس کلی، مجموع نمرات آیتیم ها است و نمرات بالاتر نشان دهنده نگرش بالاتر نسبت به فرزندآوری است. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با آلفای کورنباخ ۰.۹۴ بود.

تحلیل داده ها: داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شد. سطح معنی داری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نرمال بودن توزیع داده ها با مقایسه شاخص های مرکزی و پراکندگی، نمودار هیستوگرام و آزمون شاپیرو بررسی شد. به دلیل نرمال بودن توزیع داده ها و برقراری سایر پیش فرض ها، از روش رگرسیون خطی چندمتغیره برای تعیین نقش پیشگویی کننده متغیرهای مختلف در ابعاد مختلف نگرش نسبت به باروری و تصمیمات فرزندآوری استفاده شد. متغیرهای مستقل در این مطالعه شامل ویژگی های دموگرافیک، رضایت زناشویی، رضایت از زندگی، تجربه خشونت خانگی، میزان حمایت دریافتی از همسر بودند. در گام اول اثر هر یک از این متغیرها در روش رگرسیون خطی تک متغیره بررسی شد. متغیرهایی که در مدل تک متغیره معنی دار بودند ($p < 0.05$) با رویکرد گام به گام وارد مدل رگرسیون چندمتغیره شدند.

نتایج

در این پژوهش، ۲۳۰ خانم متاهل سنین باروری با یک تا سه سال سابقه زندگی مشترک و بدون فرزند در مطالعه شرکت نمودند که از این میان ۲۰۴ نفر به سوالات به طور کامل پاسخ دادند. از این رو نرخ مشارکت در مطالعه برابر با ۸۸ درصد بود. میانگین سنی مشارکت کنندگان (۶.۲۳) ۲۷.۵۵ سال و میانگین سن همسران آنها (۶.۰۹) ۳۱.۳۸ سال بود. تعداد فرزندان مورد انتظار مشارکت کنندگان در مطالعه به ترتیب بدون فرزند (۳.۴٪) ۷، یک فرزند (۲۱.۱٪) ۴۳، دو فرزند (۵۳.۹٪) ۱۱۰ و سه یا بیشتر فرزند (۲۱.۶٪) ۴۴ بود. مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان و ارتباط آن ها با نمره کل و نمره زیرمقیاس های نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری در جدول یک ارائه شده است. (جدول ۱).

میانگین نمره رضایت زناشویی (۸.۸۲) ۵۵.۸۵ (در مقیاس ۱۵ تا ۷۵)، میانگین نمره رضایت زندگی (۵.۷۴) ۲۳.۸۴ (در مقیاس ۷ تا ۳۵)، میانگین نمره خشونت خانگی (۲.۲۴) ۵.۶۷ (در مقیاس ۴ تا ۲۰) و میانگین حمایت همسر (۱.۸۵) ۷.۹۰ (در مقیاس ۰ تا ۱۰) بود. بیشترین میانگین نمرات نگرش مشارکت کنندگان به باروری و فرزندآوری در زیرمقیاس هویت اجتماعی برابر با (۰.۷۳) ۳.۹۱ و کمترین میانگین در زیرمقیاس تعویق فرزندآوری به آینده برابر با (۱.۰۶) ۲.۸۵ مشاهده شد. ارتباط بین نگرش مشارکت کنندگان به باروری و فرزندآوری به صورت کلی و در

موافقت آنها برای شرکت در مطالعه، لینک پرسشنامه های مطالعه به صورت الکترونیک و با استفاده از پلتفرم پرسلاین جهت تکمیل برای آن ها ارسال می شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات: متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر شامل ویژگی های دموگرافیک، رضایت زناشویی، رضایت از زندگی، تجربه خشونت خانگی، میزان حمایت دریافتی از همسر (تک آیتیم با پاسخ دهی در مقیاس بصری ۰ تا ۱۰) و نگرش نسبت به باروری و تصمیمات فرزندآوری بود.

پرسشنامه دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل، فاصله سنی با همسر، وضعیت اقتصادی خانواده، داشتن اتاق خواب مستقل، شرایط زندگی، دفعات رابطه جنسی در طول ماه و طول مدت ازدواج بود.

رضایت زناشویی با استفاده از مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی انریچ ارزیابی شد. این مقیاس ۱۵ آیتیم دارد که در مقیاس لیکرت ۵ تایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق (۱ تا ۵) نمره دهی می شود. نمره کل از مجموع نمرات آیتیم ها به دست می آید و نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بالاتر است [۱۷]. روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس بررسی و تایید شده است [۱۸]. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با آلفای کورنباخ ۰.۹۲ بود.

رضایت از زندگی با استفاده از مقیاس تدوین شده توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) ارزیابی شد. این مقیاس با پنج گزاره، میزان رضایت از زندگی را در افراد می سنجد. آزمودنی ها اظهار می دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی اند و یا چقدر وضعیت زندگی شان به زندگی آرمانی آن ها نزدیک است. هر گزاره با مقیاس لیکرت ۷ تایی (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با نمره دهی از یک تا هفت پاسخ داده می شود. نمره کل مجموع نمره تمام گزاره ها است و نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت بالاتر از زندگی است [۱۹]. ویژگی های روانسنجی این ابزار در ایران مورد تایید قرار گرفته است [۲۰]. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با آلفای کورنباخ ۰.۸۵ بود.

تجربه خشونت خانگی با مقیاس (Hurts, Insults, Threaten, Screams) HITS ارزیابی شد. این پرسشنامه کوتاه توسط شرین Sherin و همکاران با هدف غربالگری سریع خشونت خانگی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ سؤال با تمرکز بر خشونت کلامی و فیزیکی می باشد. هر سؤال ۵ گزینه برای پاسخ دارد که حداقل نمره برای هر سؤال ۱ و حداکثر ۵ است و در مجموع محدوده امتیازها بین ۴ تا ۲۰ می باشد. امتیاز بالاتر از ۱۰ وجود خشونت را تأیید می کند [۲۱]. ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه در در مطالعه میرغفوروند و همکاران به تایید رسیده است [۲۲]. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برابر با آلفای کورنباخ ۰.۸۱ بود.

نگرش نسبت به باروری و تصمیمات فرزندآوری با استفاده از مقیاس تهیه شده توسط سودربرگ و همکاران استفاده شد. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۲۷ گویه در سه خرده مقیاس بود که در

زیرمقیاس با رضایت زناشویی، حمایت همسر، خشونت خانگی و رضایت از زندگی و تعداد فرزندان مورد انتظار به صورت تک متغیره بررسی و در جداول ۲ گزارش شد. (جدول ۲).

متغیرهای معنی دار در مدل تک متغیره با رویکرد گام به گام وارد مدل رگرسیون خطی چند متغیره شد و نتایج در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع ویژگی های دموگرافیک مشارکت کنندگان و سطح معنی داری ارتباط آن ها با زیرمقیاس ها و نمره کل مقیاس نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری براساس رگرسیون خطی تک متغیره

ویژگی های دموگرافیک	میانگین (انحراف معیار) / تعداد(%)	تعویق فرزندآوری به آینده	زیرمقیاس ها				نمره کل مقیاس نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری
			فرزندآوری مانعی برای زندگی در حال حاضر	اهمیت باروری برای آینده	هویت اجتماعی	β (p)	
		β (p)	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)	
سن (سال)	۳۷/۵۵ (۶/۲۳)	۰/۱۵ (۰/۰۳)	۰/۰۲ (۰/۸۳)	۰/۰۲ (۰/۸۱)	۰/۰۱ (۰/۸۴)	۰/۰۵ (۰/۴۷)	
سن همسر (سال)	۳۱/۳۸ (۶/۰۹)	۰/۲۲ (۰/۰۰۱)	۰/۰۵ (۰/۰۰۱)	۰/۰۳ (۰/۳۶)	۰/۰۳ (۰/۶۶)	۰/۰۸ (۰/۲۶)	
طول مدت ازدواج (سال)	۱/۹۷ (۰/۷۴)	۰/۱۹ (۰/۰۰۶)	۰/۰۸ (۰/۲۸)	۰/۱۴ (۰/۰۰۵)	۰/۰۸ (۰/۲۴)	۰/۱۶ (۰/۰۳)	
زیر دیپلم	۲۳ (۱۱/۳)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
سطح تحصیلات	۵۳ (۲۶)	۰/۱۴ (۰/۲۱)	۰/۱۳ (۰/۲۳)	۰/۱۶ (۰/۱۴)	۰/۱۴ (۰/۲۲)	۰/۱۷ (۰/۱۲)	
دانشگاهی	۱۲۸ (۶۲/۷)	۰/۰۱ (۰/۹۳)	۰/۱۱ (۰/۳۰)	۰/۰۸ (۰/۴۷)	۰/۰۴ (۰/۶۹)	۰/۰۲ (۰/۹۹)	
زیر دیپلم	۲۱ (۱۰/۳)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
سطح تحصیلات همسر	۶۰ (۲۹/۴)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۲۱ (۰/۰۸)	۰/۱۴ (۰/۲۴)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	
دانشگاهی	۱۲۳ (۶۰/۳)	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۳۱ (۰/۰۰۷)	۰/۲۰ (۰/۰۰۸)	۰/۱۶ (۰/۱۷)	۰/۳۱ (۰/۰۰۸)	
خانه دار	۱۱۸ (۵۷/۸)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
شغل	۸۶ (۴۲/۲)	۰/۳۰ (<۰/۰۰۱)	۰/۳۱ (<۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۰/۱۵ (۰/۰۳)	۰/۳۲ (<۰/۰۰۱)	
شغل دولتی	۷۱ (۳۴/۸)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
شغل همسر	۱۳۳ (۶۵/۲)	۰/۱۱ (۰/۱۲)	۰/۰۳ (۰/۶۶)	۰/۱۸ (۰/۰۰۹)	۰/۱۰ (۰/۱۷)	۰/۱۳ (۰/۰۰۷)	
ضعیف	۳۸ (۱۸/۶)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
وضعیت اقتصادی	۱۴۷ (۷۲/۱)	۰/۱۷ (۰/۰۴)	۰/۱۱ (۰/۱۹)	۰/۱۹ (۰/۰۲)	۰/۰۵ (۰/۵۶)	۰/۱۷ (۰/۰۴)	
خوب	۱۹ (۹/۳)	۰/۱۳ (۰/۱۱)	۰/۰۹ (۰/۲۶)	۰/۱۷ (۰/۰۴)	۰/۰۴ (۰/۸۷)	۰/۱۴ (۰/۱۰)	
با خانواده	۲۱ (۱۰/۳)	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	گروه مرجع	
شرایط زندگی	۱۸۳ (۸۹/۷)	۰/۰۸ (۰/۲۶)	۰/۱۲ (۰/۰۸)	۰/۰۸ (۰/۲۷)	۰/۰۶ (۰/۳۹)	۰/۱۱ (۰/۱۳)	

* β = standardized beta coefficient; p = p value

جدول ۲. میانگین (انحراف معیار) و ضریب همبستگی متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت از زندگی، خشونت خانگی، حمایت همسر و تعداد فرزندان مورد انتظار با زیرمقیاس ها و نمره کل مقیاس نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری

زیرمقیاس های نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری	میانگین (انحراف معیار)	رضایت زناشویی	رضایت از زندگی	خشونت خانگی	حمایت همسر	تعداد فرزندان مورد انتظار
تعویق فرزندآوری به آینده	۳/۸۵ (۱/۰۶)	۰/۱۴۴ *	۰/۲۳۵***	۰/۰۰۴	۰/۰۷۷	۰/۳۴۱ **
فرزندآوری مانعی برای زندگی در حال حاضر	۲/۹۶ (۰/۹۹)	۰/۱۰۳	۰/۳۱۵***	۰/۰۵۱	۰/۰۴۴	۰/۲۴۴ **
اهمیت باروری برای آینده	۳/۸۳ (۰/۸۰)	۰/۲۶۰ **	۰/۲۴۸***	۰/۰۷۱	۰/۱۳۰	۰/۴۸۲ **
هویت اجتماعی	۳/۹۱ (۰/۷۳)	۰/۲۱۹ **	۰/۱۹۵ **	۰/۰۱۷	۰/۱۴۲*	۰/۳۷۶ **
نمره کل	۳/۳۹ (۰/۷۴)	۰/۲۱۴ **	۰/۳۰۹**	۰/۰۳۹	۰/۱۱۳	۰/۴۳۵ **

* <۰/۰۵; ** <۰/۰۰۱; *** <۰/۰۰۰۱

جدول ۳. نتایج مدل های رگرسیون خطی چند متغیره جهت شناسایی پیشگویی کننده های نگرش نسبت به باروری و تصمیمات فرزندآوری

متغیر وابسته	متغیرهای پیشگویی کننده	ضرایب استاندارد نشده		ضریب بتا و فاصله اطمینان ۹۵٪	انحراف معیار	ضریب بتای استاندارد شده	سطح معناداری	واریانس تبیین شده
تعویق فرزندآوری برای آینده	تعداد فرزندان مورد انتظار	۰/۲۶ (۰/۱۵ ± ۰/۳۶)	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۳۰۲	<۰/۰۰۱		۲۸/۶٪
	سن همسر	۰/۰۵ (۰/۰۳ ± ۰/۰۷)	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۳۰۶	<۰/۰۰۱		
	شغل (شاغل در مقایسه با خانه دار)	۰/۵۸ (-۰/۸۴ ± ۰/۳۳)	۰/۰۱	۰/۱۳	-۰/۲۷۳	<۰/۰۰۰۰۰۱		
	رضایت از زندگی	۰/۰۴ (۰/۰۱ ± ۰/۰۶)	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۹۸	<۰/۰۰۱		
فرزندآوری مانعی برای زندگی در حال حاضر	رضایت از زندگی	۰/۰۸ (۰/۰۴ ± ۰/۱۱)	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۴۴۵	<۰/۰۰۱		۱۷/۲٪
	رضایت زناشویی	-۰/۰۳ (-۰/۰۵ ± ۰/۰۱)	۰/۰۱	۰/۰۵	-۰/۲۵۹	۰/۰۰۷		
	تعداد فرزندان مورد انتظار	۰/۱۴ (۰/۰۴ ± ۰/۲۵)	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۸۱	۰/۰۰۷		
	تحصیلات دیپلم در مقایسه با زیر دیپلم	۰/۳۲ (۰/۰۳ ± ۰/۶۱)	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۴۳	۰/۰۳		

اهمیت باروری برای آینده	تعداد فرزندان مورد انتظار	۰/۲۵ (۰/۱۷۴۰/۳۳)	۰/۰۴	۰/۳۸۷	<۰/۰۰۱
	شغل (شاغل در مقایسه با خانه‌دار)	۰/۳۳ (-۰/۵۳؛ ۰/۱۴)	۰/۱۰	-۰/۲۰۷	۰/۰۰۱
	رضایت زناشویی	۰/۰۲ (۰/۰۱۴۰/۰۳)	۰/۰۱	۰/۱۷۴	۰/۰۰۵
زیر مقیاس هویت اجتماعی	شغل همسر (آزاد در مقایسه با دولتی)	-۰/۲۲ (-۰/۴۲؛ ۰/۰۲)	۰/۱۰	-۰/۱۲۹	۰/۰۳
	تعداد فرزندان مورد انتظار	۰/۲ (-۰/۱۲۰/۲۸)	۰/۰۴	۰/۳۴۴	<۰/۰۰۱
	رضایت زناشویی	۰/۰۱ (۰/۰۰۴۰/۰۲)	۰/۰۱	۰/۱۳۷	۰/۰۴
نمره کل نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری	تعداد فرزندان مورد انتظار	۰/۲۰ (۰/۱۳۰/۲۷)	۰/۰۴	۰/۳۳۲	<۰/۰۰۱
	شغل (شاغل در مقایسه با خانه‌دار)	-۰/۳۹ (-۰/۵۷؛ ۰/۲۲)	۰/۰۹	-۰/۲۶۵	<۰/۰۰۱
	رضایت از زندگی	۰/۰۳ (۰/۰۱۴۰/۰۵)	۰/۰۱	۰/۲۳۰	<۰/۰۰۱
	طول مدت ازدواج	۰/۱۲ (۰/۰۰۲۰/۲۳)	۰/۰۶	۰/۱۱۸	۰/۰۴۶

نیز نشان داد بر اساس آزمون رگرسیون گام به گام، متغیر رضایت زناشویی یک عامل مهم در تعداد فرزندان خانواده است [۲۶].

در مطالعه حاضر رضایت از زندگی متغیر دیگری بود که با نگرش زوجین به باروری و فرزندآوری همبستگی مثبت داشت نتایج مطالعه متکاربینی نیز نشان داد زوجینی که از زندگی خود راضی هستند، آمادگی بیشتری برای شروع تربیت فرزند دارند. از این رو رضایت از زندگی، باروری را تسهیل می‌کند، با در نظر گرفتن رضایت کلی از زندگی به عنوان یک عامل تعیین کننده رفتار باروری در زوجین، استفاده از داده های مطالعات طولی برای کشورهای توسعه یافته هم چون استرالیا، آلمان، روسیه، کره جنوبی، سوئیس، بریتانیا و ایالات متحده یافته ها نشان داد سطوح بالاتر رفاه ذهنی و رضایت از زندگی، با احتمال بالاتری برای داشتن فرزند در همه کشورهای مورد نظر مرتبط است [۲۷]. هم چنین مطالعه ای در کشور ژاپن نشان داد که بین رضایت از زندگی و تصمیمات فرزندآوری زوجین همبستگی وجود دارد [۲۸].

در این مطالعه یکی دیگر از متغیرهایی که بر نگرش والدین به باروری و فرزندآوری تاثیر می گذاشت مدت زمان ازدواج بین زوجین بود. نتایج مطالعات مختلف نشان داد که گذر زمان در صورت وجود نقاط مثبت در زندگی زن و شوهر منجر به درک اهمیت فرزند و نیاز به حضور فرزند در خانواده خواهد شد [۲۹]. نتایج مطالعه ای نشان داد تحصیلات و شغل بر سن ازدواج و مدت فواصل تولد فرزند تأثیر می گذارد. نگرش زنان نخست‌زا به باروری و فرزندآوری تحت تأثیر عوامل بسیاری از جمله سن، وضعیت شغلی و سن همسر است، بنابراین متغیرهای زیادی در ارزیابی زنان نخست‌زا توسط ماماها به عنوان یک مشاور در نظر گرفته می شود. از این رو برای برنامه ریزی بارداری بسیار مهم است که زنان در دوره قبل از بارداری نگرش مثبتی نسبت به باروری و فرزندآوری در طول مدت زمان ازدواج داشته باشند [۳۰].

نتایج تحلیل رگرسیون مطالعه حاضر نیز نشان داد که متغیر شغل به عنوان یک متغیر اثرگذار بر والدین خانوار بوده و می تواند نگرش والدین خانواده را نسبت به فرزندآوری تحت تاثیر قرار دهد. شواهد مطالعه ای در کشور سوئد نشان داد که اگر شغل زنان خانواده به صورت کار پاره وقت در نظر گرفته شود، مردان تمایل بیشتری به داشتن فرزند داشتند. اگر شغل مردان خوب باشد و درآمد کافی باشد، زنان تمایل بیشتری به بچه دار شدن از خود نشان دادند. علاوه بر

متغیرهای پیشگویی کننده معنی دار در زیرمقیاس تعویق فرزندآوری به آینده به ترتیب سن همسر، تعداد فرزندان مورد انتظار، شغل خانم (شاغل در مقایسه با خانه دار) و رضایت زندگی با ضرایب رگرسیون ۰.۳۰۶، ۰.۳۰۲، ۰.۲۷۳- و ۰.۱۹۸- بودند که ۲۸.۶٪ از واریانس را تبیین می کردند. متغیرهای پیشگویی کننده معنی دار در زیرمقیاس فرزندآوری مانعی برای زندگی در حال حاضر، به ترتیب رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، تعداد فرزندان مورد انتظار و سطح تحصیلات مادر (دیپلم در مقایسه با زیر دیپلم) با ضرایب رگرسیون ۰.۴۴۵، ۰.۲۵۹-، ۰.۱۸۱ و ۰.۱۴۳- بودند که ۱۷.۲٪ از واریانس را تبیین می کردند. متغیرهای پیشگویی کننده معنی دار در زیرمقیاس اهمیت فرزندآوری برای آینده به ترتیب تعداد فرزندان مورد انتظار، شغل خانم (شاغل در برابر خانه دار)، رضایت زناشویی و شغل همسر (شغل آزاد در برابر دولتی) با ضرایب رگرسیون ۰.۳۸۷، ۰.۲۰۷-، ۰.۱۷۴ و ۰.۱۲۹- بودند که ۲۹٪ از واریانس را تبیین می کردند. متغیرهای پیشگویی کننده معنی دار در زیرمقیاس هویت اجتماعی به ترتیب تعداد فرزندان مورد انتظار و رضایت زناشویی با ضرایب رگرسیون ۰.۳۴۴ و ۰.۱۳۷- بود که ۱۵.۱٪ از واریانس را تبیین می کردند. در مجموع متغیرهای تعداد فرزندان مورد انتظار، شغل، رضایت از زندگی و طول مدت ازدواج با ضرایب رگرسیونی ۰.۳۳۲، ۰.۲۶۵-، ۰.۲۳۰ و ۰.۱۱۸- پیشگویی کننده های مستقل معنی دار در مقیاس کلی نگرش به باروری و تصمیمات فرزندآوری بودند که ۳۰.۴٪ از این مفهوم را تبیین می کردند.

بحث

این مطالعه به منظور ارزیابی متغیرهای پیشگویی کننده رضایت زناشویی، حمایت همسر، خشونت خانگی و رضایت از زندگی بر نگرش و تصمیمات فرزندآوری زنان متأهل بدون فرزند در شهر قزوین کشور ایران صورت گرفت. از این رو یافته های مطالعه حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بین متغیرهای رضایت از زندگی زناشویی و رضایت از زندگی با نگرش زوجین به باروری و فرزندآوری بود. در مطالعه ای که در کشور ایران به روی زنان در سن باروری انجام شد نتایج حاکی از پیشگویی کنندگی متغیر رضایت از زندگی زناشویی در زوجین با متغیر نگرش زوجین به باروری و فرزندآوری بود [۲۵] که منطبق بر نتایج مطالعه حاضر بود. مطالعه قهرمانی

معرض سوگیری هایی مانند مطلوبیت اجتماعی باشند. پنجم تنها زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره پیش از ازدواج در نظر گرفته شده اند که از این رو ممکن است برخی افراد حذف گردند.

نتیجه گیری

مهم ترین پیشگویی کننده های نگرش و تصمیمات فرزندآوری در زنان متأهل بدون فرزند متغیرهای رضایت از زندگی، طول مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان مورد انتظار و شغل بود. از این رو مولفه های حاضر می تواند به سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی در جهت تامین شرایط اجتماعی اقتصادی مناسب برای افزایش رضایت از زندگی در خانوار کمک شایانی نماید. هم چنین وجود یک شغل مناسب برای زنان خانوار به گونه ای که حامی آنان در موضوع فرزندآوری نیز باشد از جمله متغیرهای دیگر در جهت تشویق فرزندآوری خواهد بود علاوه امنیت شغلی در خانوار و مدت زمان ازدواج نیز مولفه های دیگری هستند که می تواند به تصمیمات زوجین در جهت فرزندآوری و عدم تعویق آن کمک شایانی نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و بهداشتی و مرکز پیش از ازدواج شهرستان قزوین به دلیل دادن مجوز انجام مطالعه و نیز از شرکت کنندگان در این مطالعه اعلام می دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مطالعه تعارض منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بررسی و با دریافت کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1401.188 تایید شد. رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند.

سهم نویسندگان

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی قزوین با مشارکت نویسندگان در کلیه مراحل پژوهش است.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شده است.

این، مردانی که درآمد شغلی آن ها خوب بود، احتمال صاحب فرزند شدن در خانواده بیشتر بود. این تحقیق نشان داد که پیاده سازی سیاست های دوستدار خانواده در مشاغل (محیط های کاری)، ممکن است باروری را به طور غیر مستقیم افزایش دهد [۳۱].

به هر حال قصد فرزندآوری تحت تأثیر تعاملات متقابل و پیچیده بین عوامل اکولوژیکی چند سطحی است که می تواند به سیاستگذاران کمک کند تا آگاهی خود را از عوامل مؤثر بر باروری گسترش دهند. از این رو، نمی توان تأثیر یک متغیر را از سایر متغیرهای دیگر جدا کرد. برای ترویج باروری و فرزندآوری، در نظر گرفتن یک برنامه چند بعدی با توجه به ویژگی های منطقه ای و جغرافیایی ضروری است [۳۲]. از این رو سیاست گذاری و اعمال مداخلاتی مانند بهبود شرایط اقتصادی، افزایش اعتماد اجتماعی [۳۵]، ارتقا رفاه اجتماعی کافی در جهت افزایش رضایت از زندگی، اشتغال مناسب و حمایت از خانواده ها با استفاده از راهکارهایی مانند ایجاد قوانین دوستدار خانواده با در نظر گرفتن شرایط کشورها، ناامنی دریافت شده توسط والدین (زن و شوهر) را کاهش می دهد و به برنامه ریزی بهتر در راستای فرزندآوری خانوار کمک می کند. هم چنین ارتقای خودکارآمدی، افزایش دانش باروری زوجین و اصلاح نگرش آن ها می تواند برای تصمیم گیری بهتر در فرزندآوری مفید باشد.

از این رو ارتقا و تصحیح مفاهیمی هم چون هویت اجتماعی، اهمیت باروری برای آینده ی خانوار، توجه به دلایل به تعویق انداختن باروری در خانواده و در نهایت حل مشکل در نظر گرفتن فرزندآوری به عنوان یک مانع در جهت اشتغال و هزینه های خانوار، می تواند باعث ارتقا نگرش والدین در جهت باروری و فرزندآوری گردد.

محدودیت ها

مطالعه کنونی دارای محدودیت هایی است. ابتدا، این مطالعه از یک طرح مقطعی استفاده کرده است و فقط می تواند ارتباط بین متغیرها و نه روابط علی و معلولی را تشریح کند. ثانیاً شرکت کنندگان در پژوهش حاضر زنان بدون فرزند بوده از این رو یافته ها را نمی توان به همه زنان تعمیم داد. ثالثاً، نمونه گیری از طریق پلتفرم آنلاین پرسلاین بوده و بنابراین ممکن است نماینده همه زنان نباشد. چهارم، همه متغیرهای مطالعه با استفاده از معیارهای خود گزارشی، ارزیابی شده اند که در این صورت ممکن است در

REFERENCES

1. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing Challenges for Working Women; a Qualitative Study. Women in Development & Politics. 2014;12(1):111-34. <https://doi.org/10.1525/sop.2010.53.2.179>. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1525/sop.2010.53.2.179>
2. Lebini M. Family in the 21st Century: From the Perspective of Iranian and Western Sociologists. Tehran: Elm Publication; 2015. 902 p.
3. Gubernskaya Z. Changing Attitudes toward Marriage and Children in Six Countries. Sociological Perspectives. 2010;53(2):179-200. <https://doi.org/10.1525/sop.2010.53.2.179>. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1525/sop.2010.53.2.179>
4. Karimi A. A survey and analysis of young people's attitudes toward marriage and childbearing. Strategic Studies on Youth and Sports. 2021;20(52):275-92. https://faslname.msy.gov.ir/article_452.html?lang=en
5. Haerimehrizi AA, Tavousi M, Sadighi J, Motlagh M, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Reasons for fertility

- desire and disinterest among Iranian married adults: A population-based study. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2017;16(5):637-45. <https://payeshjournal.ir/article-1-86-en.html>
6. Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. The role of individual factors in decision making for the first childbearing. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2016;15(2):143-51. https://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=182&sid=1&slc_lang=en
7. Oshrieh Z, Tehranian N, Ebrahimi E, Keramat A, Hassani M, Kharaghani R. Childbearing Intention and its Associated Factors among Adolescent Girls: A Narrative Review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(1):7-11. DOI: [10.4103/ijnmr.IJNMR_180_18](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31956591/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31956591/>
8. Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A, Ghanbari-Homayi S. Marital Adjustment and Its Relationship with Religious Orientations Among Iranian Infertile and Fertile Women: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health*. 2019;58(3):965-76. DOI: [10.1007/s10943-018-0566-6](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29380176/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29380176/>
9. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. *International review of psychiatry*. 2016 Sep 2;28(5):464-74. DOI: [10.1080/09540261.2016.1215294](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564268/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564268/>
10. Mencarini L, Vignoli D, Zeydanli T, Kim J. Life satisfaction favors reproduction. The universal positive effect of life satisfaction on childbearing in contemporary low fertility countries. *PloS one*. 2018 Dec 5;13(12):e0206202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206202> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206202>
11. Stanley SM, Ragan EP, Rhoades GK, Markman HJ. Examining changes in relationship adjustment and life satisfaction in marriage. *J Fam Psychol*. 2012;26(1):165-70. DOI: [10.1037/a0026759](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22309820/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22309820/>
12. Ghahremani F, Ahmadi Doulabi M, Eslami M. The correlation between marital satisfaction and childbearing characteristics in women in Tehran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2019;33(5):20190018. DOI: [10.1515/ijamh-2019-0018](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31352430/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31352430/>
13. Rahmanifar R, Mohammadzadeh Ebrahimi A, Soleimanian A. The Effect of Intimate Communication Skills on Marital Adjustment. *Armaghane danesh*. 2018;23(2):175-87. <https://armaghani.yums.ac.ir/article-1-1975-en.html>
14. Indu PV. Mental Health Implications of Elder Abuse and Domestic Violence. *Indian J Psychol Med*. 2018;40(6):507-8. DOI: [10.4103/IJPSYM.IJPSYM_438_18](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30533945/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30533945/>
15. Raifman S, Puri M, Arcara J, Diamond-Smith N. Is there an association between fertility and domestic violence in Nepal? *AJOG Global Reports*. 2021;1(2):100011. DOI: [10.1016/j.xagr.2021.100011](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36276304/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36276304/>
16. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate behavioral research*. 1991;26(3):499-510. DOI: [10.1207/s15327906mbr2603_7](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/101207/s15327906mbr2603_7). DOI: [10.1207/s15327906mbr2603_7](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/101207/s15327906mbr2603_7)
17. Fowers BJ, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*. 1993;7(2):176. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>. <https://psycnet.apa.org/record/1994-00021-001>
18. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH marital satisfaction (brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. *Health and Development Journal*. 2015;4(2):158-67. https://jhad.kmu.ac.ir/article_91375.html
19. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*. 1985 Feb 1;49(1):71-5. DOI: [10.1207/s15327752jpa4901_13](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367493/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16367493/>
20. Maroufizadeh S, Ghaheeri A, Samani RO, Ezabadi Z. Psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in Iranian infertile women. *International journal of reproductive biomedicine*. 2016;14(1):57-63. PMID: 27141550 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27141550/>
21. Sherin KM, Sinacore JM, Li XQ, Zitter RE, Shakil A. HITS: a short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-*. 1998 Jul 1;30:508-12. PMID: 9669164 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9669164/>
22. Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Jafarabadi MA, Asadi S. Comparison of the diagnostic values of HITS and CTS2 in domestic violence screening. *Hayat*. 2016;22(2):175-84. <https://hayat.tums.ac.ir/article-1-1484-en.html>
23. Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC pregnancy and childbirth*. 2013;13:1-8. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-197>
24. Kordzanganeh J, Mohamadian H. Psychometric assessment of the validity of the Iranian version of attitude toward fertility and childbearing inventory in women without a history of pregnancy in the South of Iran. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2019;17(1). https://sjspht.tums.ac.ir/browse.php?a_id=5737&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
25. Alijanzadeh M, Bahrami N, Jafari E, Noori M, Miri F, Jofthar M, et al. Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. *Heliyon*. 2023;9(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16162>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023033698>
26. Ghahremani F, Ahmadi Doulabi M, Eslami M. The correlation between marital satisfaction and childbearing characteristics in women in Tehran. *International journal of adolescent medicine and health*. 2021;33(5):20190018. DOI: [10.1515/ijamh-2019-0018](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31352430/). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31352430/>
27. Mencarini L, Vignoli D, Zeydanli T, Kim J. Life satisfaction favors reproduction. The universal positive effect of life satisfaction on childbearing in contemporary low fertility countries. *PloS one*. 2018;13(12):e0206202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206202> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206202>
28. Adachi T, Endo M, Ohashi K. Regret over the delay in childbearing decision negatively associates with life satisfaction among Japanese women and men seeking fertility treatment: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20:1-7. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09025-5>
29. Alazbi NM, Kaya AH, Mengistu MY, Gelaye KA. Determinants of time to first marriage and birth intervals among women of child bearing age in Dabat Health and demographic surveillance system site, Northwest Ethiopia. *Plos one*. 2023;18(2):e0281997. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281997> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281997>
30. ACER ZADEH, ÖZBEK H, ÇAKIR D. Investigation of

- Nulliparous Women's Attitudes Toward Fertility and Childbearing. Cumhuriyet Medical Journal. 2023;45(3):125-34. DOI:[10.7197/cmj.1345351](https://doi.org/10.7197/cmj.1345351).
<https://cmj.cumhuriyet.edu.tr/en/pub/issue/80159/1345351>
31. Kaufman G, Bernhardt E. His and her job: What matters most for fertility plans and actual childbearing? Family Relations. 2012;61(4):686-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00720.x>.
32. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. Nursing open. 2021;8(5):2354-68. DOI: [10.1002/nop2.849](https://doi.org/10.1002/nop2.849)<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33705606/>