Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(1), Summer, pp 14 - 28

Investigate the attitudes of nurses about fertility and childbearing in 2023: A descriptive survey in Meybod and Ardakan cities

Naiire salmani[1*], Fatemeh Talebnayyeri[1], leila Kamal nooshabadi[1], Zara Shafihosseini[1]

1- Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

***Corresponding Author:** Naiire salmani, **Email:** n.salmani@ssu.ac.ir

Received: 30 June 2024 **Accepted:** 10 September 2024

Abstract

Background & Aim: Nurses are responsible for a number of important tasks, and this can change the attitude towards fertility due to the interference of family responsibilities as a mother and the professional responsibilities and duties. The present study aimed to investigate the attitudes of nurses about fertility and childbearing.

Materials & Methods: This descriptive study was conducted in 2023, in Imam Jafar Sadegh Hospital in Meybod and Ziyai Hospital in Ardakan, Iran on 155 female nurses selected through available sampling. Data were collected using the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale. Data were analyzed using SPSS statistical software version 23.

Results: The mean score was 26.81±5.35 for “child as the base of life” subscale, 14.19±4.67 for “child as a barrier”, 14.50±4.30 for "postponing fertility to the future”, and 10.11±1.94 for “fertility after the fulfillment of preconditions "subscale. Moreover, the overall mean score of the attitudes to fertility and childbearing was 68.85±11.74. Besides, nurses with more than 5 years of work experience with poor economic status, and having one to three children reported a lower attitude score.

Conclusion: According to the results it is recommended to develop training programs to improve their attitude with a focus on explaining the importance of childbearing as the core of life, not considering children as an obstacle, and not postponing fertility to the future.

Keywords: Attitude, Nurses, Fertility, Childbearing

How to cite this article: salmani N, Talebnayyeri F, Kamal nooshabadi L, Shafihosseini Z. Investigate the attitudes of nurses about fertility and childbearing in 2023: A descriptive survey in Meybod and Ardakan cities. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; 10(1), 14 – 28. **https://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-650-1&sid=1&slc_lang=fa**.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

بررسی نگرش پرستاران به باروری و فرزند آوری در سال ۱۴۰۲: یک مطالعه‌ی توصیفی در شهرستان میبد و اردکان

نیر سلمانی*[۱]، فاطمه طالب نیری[۱]، لیلا کمال[۱]، زهرا شفیع حسینی[۱]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

* **نویسنده مسئول:** نیر سلمانی، **ایمیل:** n.salmani@ssu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان نیروی حیاتی در حمایت و ارتقای سلامت جامعه وظایف متعدد و مهمی را بر عهده دارند و این امر می‌تواند باعث تغییر نگرش به باروری به دلیل تداخل مسئولیت‌های خانوادگی به عنوان مادر و مسئولیت‌ها و وظایف حرفه کاری شود.مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزند آوری انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۴۰۲ در دو بیمارستان امام جعفر صادق میبد و ضیایی اردکان از طریق نمونه‌گیری در دسترس بر روی ۱۵۵ پرستار زن با استفاده از مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری انجام شد و داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره و انحراف معیار زیر مقیاس‌ها شامل" فرزند به عنوان رکن زندگی (۵/۳۵ ± ۲۶/۸۱)، فرزند به عنوان مانع (۴/۶۷ ± ۱۴/۱۹) ، موکول کردن باروری به آینده (۴/۳۰ ± ۱۴/۵۰)، باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها (۱/۹۴ ± ۱۰/۱۱)بود و میانگین نمره کلی"نگرش به باروری و فرزندآوری (۱۱/۷۴ ± ۶۸/۸۵) به دست آمد .پرستاران با سابقه کار بیشتر از ۵ سال، دارای وضعیت اقتصادی ضعیف و دارای یک تا سه فرزند نمره نگرش پایین تری را گزارش کردند .

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی در جهت بهبود نگرش با محوریت تبیین اهمیت فرزندآوری به عنوان رکن اصلی زندگی، مانع تلقی ننمودن فرزند و موکول نکردن باروری به آینده توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نگرش، پرستاران، باروری، فرزندآوری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

مقدمه

فرزندآوری یکی از اهداف مهم و قابل‌توجه در زندگی مشترک است(۱) و تقریباً در تمام ادیان به ویژه اسلام داشتن فرزند یک ارزش تلقی می‌شود(۲) به طوری که خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: ((خداوند برای شما از جنس خودتان همسرانی قرارداد و از همسرانتان برای شما فرزندان و نوه‌هایی به وجود آورد و از پاکیزه‌ها به شما روزی داد، آیا به باطل ایمان آورده و نعمت خدا را انکار می‌کنند ؟ (۳).

فرزند آوری علاوه بر تأثیرات روحی و روانی که روی خانواده دارد باعث پیشرفت جامعه و حفظ نیروی کار جوان می‌شود (۲). فرزندآوری یکی از معیارهای مهم علم جمعیت است و از جمله مسائلی است که در حیطه اجتماعی بسیار حائز اهمیت است(۴) و تغییرات جمعیتی نقش موثری را در توسعه اقتصادی و اجتماعی هر جامعه ایفا می‌کند (۵). سرشماری سال ۱۳۹۵ نرخ رشد جمعیت در طی سال ۱۳۹۵-۱۳۹۰ برای کل کشور ۱/۲۴ درصد تخمین زد(۶).

براساس اعلام بانک جهانی ، نرخ رشد جمعیت در ایران در سال ۲۰۲۵ به زیر یک درصد خواهد رسید(۵) و با توجه به این اطلاعات و آمارها، ساختار سنی جمعیت ایران دگرگون شده است و هرم سنی جمعیت ایران به ساختار میانسال و روبه فرسودگی تغییر پیداکرده است و همچنین انتظار می رود طی ۲۵ سال آینده این هرم سنی به ساختاری سالخورده تبدیل شود(۶). امروزه کاهش گرایش به باروری و فرزندآوری یکی از مشکلات اجتماعی است که جامعه با آن مواجه شده است و کشور ایران از جمله کشورهایی است که کاهش شدید نرخ باروری را در جهان ؛ با کاهش ۵۰ درصد ، تجربه کرده است(۱). لذا با توجه به این آمار و نگرانی در مورد سالخورده شدن جمعیت ایران ، امروزه توجه نسبت به فرزندآوری افزایش پیداکرده است و سیاست‌گذاران و محققان را به مشخص کردن روندهای باروری و دلایل کاهش فرزندآوری واداشته است(۶) و اقداماتی توسط سیاست‌گذاران برای مدیریت عدم تعادل بین تغییرات جمعیتی و اهداف اجتماعی و اقتصادی و سیاسی وضع شده است (۷).

از جمله سیاست‌های جمعیتی که در سال۱۴۰۲ در ایران اجرا شد می‌توان به پیشگیری و درمان ناباروری، اعطای سهام تولد فرزند، اعطای وام ودیعه مسکن دانشجویی، افزایش حق اولاد و عائله‌مندی، سبد تغذیه بهداشتی مادران باردار و دارای فرزند خردسال، اختصاص رایگان مسکن یا قطعه زمین به خانواده‌های دارای چهارقلو و بیشتر، بیمه مادران فاقد بیمه و فرزندان خردسال آنها، تبلیغات محیطی در حوزه ازدواج و فرزندآوری ، افزایش کمک‌هزینه مهدکودک برای مادران شاغل و... اشاره کرد (۸) و علت وضع این راهکارها کاهش چشمگیر میل به فرزندآوری در کشور است و با به تأخیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

افتادن فرزندآوری احتمال به خطر افتادن سلامت مادر و فرزند افزایش می‌یابد(۹).

در این بین کاهش تمایل به فرزند آوری در زنان شاغل موضوعی قابل تأمل است زیرا زنان شاغل با چالش‌های برون شغلی و درون شغلی در زمینه‌ی فرزندآوری مواجه‌اند که کنش‌های آنان را به سمت کم فرزندی سوق می‌دهد (۱۰) و به نظر می‌رسد به علت تحولات عظیمی که در نقش زنان رخ داده و باعث افزایش حضور آنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی و فضاهای عمومی شده است(۱۱) همچنین به موازات آن به خاطر روند افزایشی سطح تحصیلات و مشارکت زنان در نیروی کار، فرصت‌های زنان برای کنترل و مدیریت منابع مالی و اقتصادی و استقلال تصمیم‌گیری در مورد مسائلی مانند باروری و تولد فرزند افزایش یافته است (۱۲).

بطوریکه امروزه زنان حدود ۴۰ درصد از نیروی کار را در سطح جهان تشکیل می‌دهند (۱۳) و اشتغال زنان تاثیر مستقیمی را بر ایفای نقش‌های خانوادگی برجای می‌گذارد و آنها را به ایفای نقش‌های برابر با مردان هدایت می‌کند ، در نتیجه روزانه به تعداد مادران شاغل افزوده می‌شود و فرزندآوری تحت تأثیر این وضعیت قرار گرفته است (۱۲) در واقع شغل بر روی تصمیمات باروری تأثیرگذار است و نوع اشتغال زن بسیار بر رفتار باروری وی تأثیر دارد و اشتغال در بخش‌های مدرن مانند بخش‌های حرفه‌ای و اداری و ... با تعداد فرزندان ارتباط منفی دارد (۱۳).

اسحاقی و همکاران (۲۰۱۴) هم طی مطالعه‌ی کیفی در رابطه با چالش‌های فرزندآروری در زنان شاغل به این نتیجه رسیدند که تعهدات و مسئولیت‌های کاری و شغلی با خصائص خانوادگی نظیر تعداد و سن فرزندان بر میزان احساس فشار ناشی از ایفای چند نقش متفاوت، موثر است و هر چقدر درگیری شغلی فرد شاغل، به ویژه زنان شاغل بیشتر باشد ، به همان نسبت در انجام دادن وظایف خانگی با مشکلات مواجه خواهند شد و این وضعیت آنان به سمت اتخاذ راهکارهایی نظیر تأخیر در فرزندآوری، کاهش بعد خانوار، کاهش تعداد فرزندان و فاصله‌گذاری زیاد بین موالید سوق می‌دهد (۱۰). رحمتی و همکاران (۲۰۱۹) هم طی مطالعه‌ای توصیفی مقطعی در مشهد، نگرش کارکنان تیم سلامت را نسبت به فرزند آوری بررسی و نگرش را در سطح متوسط ارزیابی نمودند و بین نگرش با متغیرهای سن، طول مدت ازدواج، طول مدت تحصیل و سابقه کار رابطه‌ی معناداری وجود داشت (۱۴). در مجموع مادران شاغل با دو نقش مادری و نقش شاغلی روبه رو هستند، گاهی این نقش‌ها باهم تداخل و تعارض پیدا می‌کند و این مسئله چالش بزرگی برای افراد و سازمان‌ها محسوب می‌شود (۱۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

زمانی که فردی دارای یک موقعیت اجتماعی مهم و نقش خاصی در جامعه باشد ، با سلسله‌ای از نقش‌های به هم پیوسته مواجه می‌شود (۱۶). یکی از مشاغل زنان در جامعه‌ی امروزی شغل پرستاری می‌باشد و پرستاران به عنوان نیروی حیاتی در حمایت و ارتقای سلامت جامعه وظایف متعدد و مهمی را بر عهده‌دارند و این امر می‌تواند باعث تداخل کار-خانواده در ارتباط با مسئولیت‌های خانوادگی به عنوان همسر و مادر و مسئولیت‌ها و وظایف حرفه کاری شود. از طرفی کمبود حمایت‌های سازمانی ، ساعات کار و شیفت های طولانی، سختی کار و استرس شغلی و فرسودگی شغلی بالا و ... می‌تواند عللی بر تغییر نگرش و کاهش تمایل به فرزندآوری شود (۱۴).

مرور متون نشان داد که مطالعاتی در زمینه تحولات باروری، نگرش به باروری و فرزنداوری در زنان شاغل انجام شده است اما این مطالعات بر روی برخی از حرفه‌ها نظیر پزشکی ، کشاورزی و اداری و ... انجام شده (۱۳و ۱۲ و ۵) و نگرش زنان شاغل در حرفه‌ی پرستاری در شهر یزد تا به حال مورد بررسی و مطالعه قرار نگرفته است لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزند آوری انجام شد تا بتوان دانش پایه ایی را در زمینه‌ی نگرش پرستاران در ابعاد مختلف موضوع باروری و فرزندآوری فراهم آورده و در دسترس مدیران و برنامه‌ریزان ترویج جوانی جمعیت دربیمارستان ها قرارداد تا بتوانند مبتنی بر آن راهکارهایی را جهت بهبود نگرش پرستاران تدوین و عملیاتی نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۵۵ نفر از پرستاران زن شاغل در دو بیمارستان امام جعفر صادق میبد و بیمارستان ضیایی اردکان به شیوه‌ی سرشماری انجام شد . معیار ورود به مطالعه شامل رضایت به شرکت در مطالعه و متاهل بودن و معیار خروج از مطالعه شامل خود اظهاری فرد در رابطه با نداشتن شرایط روانی- عاطفی مناسب جهت تکمیل پرسشنامه و معیار ریزش تکمیل ناقص پرسشنامه بود.پژوهشگران طی شیفت های مختلف صبح ، عصر و شب به بخش مختلف بیمارستان‌ها مراجعه و بعد از معرفی خود و بیان اهداف مطالعه و نحوه‌ی انجام آن و بررسی معیار ورود به مطالعه و جلب رضایت آگاهانه‌ی شفاهی و کتبی (فرم رضایت‌نامه در صفحه‌ی اول فرم جمعیت شناختی قرار داده شود که پرستاران بعد از مطالعه ، در صورت رضایت داشتن و میل به شرکت در طرح تحقیقی ، آن را امضاء می‌کردند)، از آنان درخواست می‌شود تا به سوالات پرسشنامه سنجش نگرش پاسخ داده و پژوهشگر در بخش حضور داشته و در صورت نیاز به سوالات آنها پاسخ خواهد داد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه دموگرافیک (سن- سابقه کاری- سطح تحصیلات- وضعیت اقتصادی- تعداد فرزندان-

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

وضعیت استخدامی) و پرسشنامه سنجش نگرش به باروری و فرزندآوری است.

این پرسشنامه ابتدا توسط سودربرگ و همکاران(۲۰۱۳) تدوین شده است. نسخه لاتین این مقیاس۳خرده مقیاس (اهمیت باروری برای آینده،فرزندآوری به عنوان مانع در زمان حال و هویت اجتماعی) و۲۷گویه دارد. ابزار توسط باعزت و همکاران(۲۰۱۷) مورد روان‌سنجی قرارگرفته و نسخه فارسی مقیاس نگرش به باروری و فرزندآوری با ۲۳ گویه و ۴ زیر مقیاس تدوین شد. زیر مقیاس‌ها شامل فرزند به عنوان رکن زندگی (۷ گویه با حداکثر ۳۵ امتیاز) ،فرزند به عنوان مانع (۷ گویه با حداکثر ۳۵ امتیاز)، موکول کردن باروری به آینده (۵گویه با حداکثر ۲۵ امتیاز) و باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها (۴ گویه با حداکثر ۲۰ امتیاز) بود. با استفاده از روش‌های روایی ملاکی و روایی سازه نیز روایی نسخه فارسی تدوین شده تأیید شد. پایایی زیر مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین۰/۷۴تا۰/۸۶و پایایی کل مقیاس نیز۰/۷۹به دست آمد. این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) نمره‌گذاری می‌شود که گویه های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر امتیاز ۱۱۵ و حداقل امتیاز۲۳ می‌باشد و هرچه امتیاز کسب‌شده به حداکثر امتیاز نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده‌ی نگرش مثبت تر است (۹).

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دارای کد اخلاق به شماره IR.SSU.SPH.REC.1402.109 می‌باشد. داده‌ها با استفاده نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون مقایسه میانگین چند جامعه مستقل آنووا) در سطح معنی‌داری (P <۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن نمونه‌های مورد مطالعه (۷/۲۵±)۳۳/۹۱ و میانگین سابقه کاری (۵±/۴۸) ۹/۴۵ بود. سایر متغیرهای جمعیت شناختی در جدول یک ارائه شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره۱: فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی

متغیر	رده متغیر	فراوانی	درصد
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۳۱	۸۴/۵
	کارشناسی ارشد	۲۴	۱۵/۵
وضعیت استخدامی	طرحی	۲۵	۱۶/۱
	شرکتی	۱۹	۱۲/۳
	پیمانی	۲۹	۱۸/۷
	رسمی آزمایشی	۸	۵/۲
	رسمی قطعی	۷۴	۴۷/۷
سابقه کار	۰ تا ۵ سال	۵۵	۳۵/۵

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

	۶ تا ۱۰ سال	۲۴	۱۵/۵
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴۶	۲۹/۷
	۱۶ سال و بالاتر	۳۰	۱۹/۴
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۲۵	۱۶/۱
	یک فرزند	۳۵	۲۲/۶
	دو فرزند	۶۴	۴۱/۳
	سه فرزند	۲۸	۱۸/۱
	چهار فرزند	۳	۱۹/۰
رده سنی	۲۰ تا ۲۵ سال	۲۱	۱۳/۵
	۲۶ تا ۳۰ سال	۳۸	۲۴/۵
	۳۱ تا ۳۵ سال	۳۹	۲۵/۲
	۳۶ سال و بالاتر	۵۷	۳۶/۸

نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی "نگرش به باروری و فرزندآوری" (۱۱/۷۴ ±) ۶۸/۸۵ و در مقایسه با حداکثر امتیاز مقیاس نگرش که ۱۱۵ می‌باشد نشان‌دهنده‌ی آن بود که نمونه‌های مورد مطالعه بیش از نیمی از امتیاز کل نگرش را به دست آورده‌اند. میانگین نمره و انحراف معیار زیر مقیاس‌ها شامل " فرزند به عنوان رکن زندگی" (۵/۳۵ ±) ۲۶/۸۱، " فرزند به عنوان مانع " (۴/۶۷)±۱۴/۱۹ ،" موکول کردن باروری به آینده " (۴/۳۰ ±) ۱۴/۵۰، " باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها" (۱/۹۴ ±) ۱۰/۱۱ بود. مقایسه‌ی میانگین نمره نگرش به باروری و فرزندآوری بین گروه‌های مختلف بر حسب سابقه کار ، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان تفاوت معنی‌داری داشت .بطوریکه نمونه‌های با سابقه کار کمتر از ۵ سال میانگین نمره نگرش بالاتری نسبت به نمونه‌های با سابقه کار بیشتر داشتند. (P-value = ۰/۰۳۵) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین نمره نگرش نمونه‌های مورد مطالعه در رابطه با باروری و فرزند اوری بر حسب متغیرهای مورد بررسی

متغیر	رده متغیر	میانگین	انحراف معیار	p-value
سطح تحصیلات	کارشناسی	۶۹/۳۴	۱۱/۶۶	۰/۲۱۸ [۱]
	کارشناسی ارشد	۶۶/۱۳	۱۲/۱۱	
وضعیت استخدامی	طرحی	۷۳/۷۲	۱۰/۱۴	۰/۱۲۶ [۲]
	شرکتی	۶۶/۵۹	۱۴/۵۴	
	پیمانی	۶۹/۲۸	۹/۷۸	
	رسمی آزمایشی	۷۲/۳۸	۸/۹۹	
	رسمی قطعی	۶۷/۲۳	۱۲/۱۴	
سابقه کار	۰ تا ۵ سال	۷۲/۴۹	۱۰/۹۷	۰/۰۳۵ [۲]
	۶ تا ۱۰ سال	۶۶/۵۴	۹/۷۳	
	۱۱ تا ۱۵ سال	۶۷/۵۰	۱۲/۲۹	
	۱۶ سال و بالاتر	۶۶/۰۷	۱۲/۶۰	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۵۶/۳۰	۱۲/۴۸	۰/۰۰۲ [۲]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

	متوسط	۶۹/۷۷	۱۱/۲۳	
	خوب	۶۹/۱۵	۱۱/۷۴	
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۷۲/۴۸	۱۱/۶۲	۰/۰۴۹ [۲]
	یک فرزند	۶۸/۵۱	۱۰/۱۱	
	دو فرزند	۶۷/۳۰	۱۲/۳۱	
	سه فرزند	۶۷/۸۲	۱۱/۵۶	
	چهار فرزند	۸۵/۰۰	۶/۵۶	
رده سنی	۲۰ تا ۲۵ سال	۷۱/۳۸	۱۲/۴۱	۰/۲۰۹ [۲]
	۲۶ تا ۳۰ سال	۷۱/۳۷	۱۰/۲۸	
	۳۱ تا ۳۵ سال	۶۶/۷۷	۱۲/۰۸	
	۳۶ سال و بالاتر	۶۷/۶۵	۱۲/۰۲	

۱: آزمون تی مستقل ۲ : آزمون آنووا

بین گروه‌های مختلف وضعیت اقتصادی تفاوت معناداری وجود داشت(P-value = ۰/۰۰۲) و نمونه‌های با وضعیت اقتصادی ضعیف نسبت به نمونه‌های با وضعیت اقتصادی متوسط یا خوب ، میانگین نمره نگرش پایین تری داشتند (جدول شماره ۳). همچنین بین گروه‌های با تعداد فرزندان از صفر تا ۴ فرزند، تفاوت معناداری وجود داشت.(P- = ۰/۰۴ value) بطوریکه میانگین نمره نگرش به باروری و فرزند آوری در گروه دارای چهار فرزند بیش‌ترین مقدار بود (جدول شماره ۴).

بحث

مطالعه‌ی حاضر به بررسی نگرش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام جعفر صادق میبد و ضیایی اردکان در رابطه با باروری و فرزند آوری در سال ۱۴۰۲ پرداخته است . براساس یافته‌های مطالعه ، میانگین نمره نگرش نسبت به با باروری و فرزندآوری پرستاران مورد مطالعه بیش از نیمی از امتیاز کل بود که به نظر می‌رسد بتوان نگرش را در سطح نسبتاً مطلوب در نظر گرفت. مشفق و همکاران (۲۰۱۷) مطالعه‌ای را با هدف شناسایی رابطه بین اشتغال زنان و نگرش آنها به فرزندآوری در سطح استان‌های کشور انجام دادند و نتایج نشان داد که شاغل بودن و گروه شغلی اثرات معناداری بر تمایلات فرزندآوری دارد و از نظر آماری تفاوت بین تمایل به فرزندآوری بین زنان شاغل و غیر شاغل معنادار است(۱۷). به نظر می‌رسد همسو بودن این یافته‌ها می‌تواند حاکی از آن باشد که داشتن هر نوع مسئولیت خارج از منزل برای زنان، به عنوان یک بارکاری مازاد منبع استرس محسوب شده و مدیریت این شرایط می‌تواند تمایل به فرزندآوری را تحت تاثیر قرار دهد. انجذاب و همکاران (۲۰۲۳) نیز مطالعه ایی را با هدف بررسی نگرش زنان متاهل در سن باروری نسبت به فرزندآوری در مراکز جامع سلامت شهر یزد انجام دادند و یافته‌ها حاکی از مطلوب نبودن نگرش به فرزندآوری بود(۱۸). اما نتایج

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

مطالعه‌ی نادری پور و همکاران(۲۰۲۳) در زنجان نشان که زنان متاهل مورد مطالعه از نگرش مطلوبی نسبت به فرزندآوری برخوردارند (۱۹) و علت تفاوت این یافته با مطالعه‌ی حاضر در نمونه‌های بررسی شده می‌باشد که در مطالعه‌ی نادری پور نگرش زنان متاهل بدون فرزند بررسی شده بود. در بررسی حیطه‌های مربوط به نگرش نتایج نشان داد که پرستاران در حیطه‌ی "فرزند به عنوان رکن زندگی" دارای امتیاز نزدیک به حداکثر امتیاز زیر مقیاس بودند. این حیطه نشان گر دیدگاه مادر در خصوص میزان پیامدهای مثبت وجود فرزند و همچنین حس مثبت نسبت به مادر شدن است (۹).

براساس تحلیل داده‌های مطالعه عنایت و برنیان(۲۰۱۳) متغیر "خوشبختی خانواده در گرو بچه است" یکی از مؤلفه‌های موثر در گرایش به فرزندآوری است (۲۰) و جهت تقویت هرچه بیشتر نگرش در این زیر مقیاس، می‌توان از برگزاری کلاس‌های آموزشی با محوریت تشریح پیامدهای مثبت حضور فرزند در زندگی بهره جست. بررسی حیطه " فرزند به عنوان مانع" نتایج نشان داد که امتیاز نگرش پرستارانکمتر از ۵۰ درصد امتیاز کل این زیر مقیاس است. مانع تلقی کردن فرزند در واقع نشان‌دهنده‌ی آن است که برخی زنان اعتقاد دارند لازمه فرزند پروری کنارگذاشتن آرزوها و خواسته‌های شخصی است و باید همیشه همراه او باشند (۹).

همسو با این یافته در مطالعه‌ی انجذاب و همکاران(۲۰۲۳) فقط ۳۰/۸٪ زنان متاهل، فرزندآوری را مانع حفظ آرامش و آسایش و پیشرفت والدین مطرح کردند (۱۸) همچنین در مطالعه سفیری و همکاران(۲۰۱۷)، ۵٪/۴۰ زنان مورد مطالعه ، فرزندآوری را مانعی برای تحقق اهداف اجتماعی خود می‌دانستند (۲۱) و براساس یافته‌های سودربرگ و همکاران(۲۰۱۳) در سوئد، زنان می‌خواهند آزادی خود را در زندگی حفظ کنند تا بتوانند تحصیلات خود را تکمیل نموده و کسب شغل کنند (۲۲) و فرزندآوری به عنوان عامل مختل‌کننده آرامش، عامل درد و رنج محسوب می‌شود(۲۳).بررسی حیطه "موکول کردن باروری به آینده" نشان داد که پرستاران مورد مطالعه بیش از ۵۰٪ امتیاز کل این زیر مقیاس را به دست آورده‌اند.

در این راستا باعزت و همکاران(۲۰۱۷) (۹) و سودربرگ و همکاران(۲۰۱۳) (۲۲) نیز فرزندآوری وابسته به زمان را به عنوان عامل موثر در نگرش به فرزنداوری مطرح نموده‌اند. در تحلیل این یافته می‌توان گفت که زنان سعی می‌کنند رفتارهای فرزندآوری خود را با شناخت واقعیت‌های زندگی تنظیم نمایند و با موکول نمودن زمان باروری خود به آینده تلاش می‌کنند این امر را محقق نمایند .برخی از زنان نیز به دلایلی از قبیل تمایل به ادامه تحصیل، شاغل بودن، مهیا نبودن زیرساخت‌های اقتصادی و خانوادگی، فرزندآوری را مناسب

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

شرایط کنونی خود ندانسته لذا آن را به آینده موکول می‌کنند (۲۴).

آخرین حیطه بررسی‌شده "باروری مستلزم تحقق پیش‌زمینه‌ها" بود که نتایج نشان داد که پرستاران مورد مطالعه ۵۰٪ امتیاز کل این زیر مقیاس را به دست آورده‌اند. بررسی گویه های مربوط به این حیطه نشان‌دهنده آن است که زنان زمانی تصمیم به باروری می‌گیرند که شرایط زندگی‌شان برای وجود یک کودک آماده باشد، از نظر اقتصادی ثبات داشته باشند، برای زمان باروری حق انتخاب داشته و بارداری برنامه‌ریزی نشده باشد (۹) و فراهم نمودن زمینه برای ورود فرزند از ابعاد مختلف در بسترهای متفاوت مورد بررسی و مداخله قرار گرفته است بطوریکه در کشور چین فراهم نمودن زمینه برای باروری زنان از طریق اعطای مشوق‌های مالی از طرف دولت به زنان صورت گرفته و نتایج حاکی از تاثیر مثبت این اقدام بر میزان باروری بوده است (۲۵).

مهیا نمودن پیش‌زمینه‌ها جهت تصمیم‌گیری برای فرزندآوری از طریق تخصیص بسته‌های تشویقی موالید، اعطای ۱۵ ماه مرخصی بعد از زایمان، تضمین قانونی دولت نسبت به کمک هزینه‌های مالی جهت تحصیل فرزندان در مدارس از دیگر موارد موثر در برنامه‌ریزی و ایجادکننده انگیزه برای فرزندآوری معرفی شده است (۲۶). در بررسی نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزندآوری بر حسب سابقه کار نتایج نشان داد که با افزایش سابقه کار ، نمره نگرش پرستاران کاهش می‌یابد و پرستاران با سابقه کار کمتر از ۵ سال نسبت به پرستاران با سابقه کار بالای ۵ سال ، میانگین نمره نگرش بالاتری را کسب کردند. از آن جایی که شاغل شدن پرستاران در محیط بالین بعد از اتمام دوره‌ی کارشناسی با حداقل ۲۲ سال سن می‌باشد لذا داشتن نگرش مثبت در ۵ سال اول شروع به کار می‌تواند حاکی از آن باشد که زنان شاغل این زمان را موقعیت مناسبی برای باروری و فرزندآوری تلقی نموده و با نگرش مثبت، برنامه‌ریزی جهت باردار شدن را انجام می‌دهند و با افزایش سابقه کاری و افزایش سن تمایل نسبت به باروری کاهش می‌یابد و دلیل این امر ممکن است افزایش سن باشد بطوریکه مشفق و همکاران طی تحلیلی بر رابطه اشتغال زنان با فرزندآوری در سطح استان‌های کشور ایران به این نتیجه دست یافتند که هر چه سن زنان شاغل بالاتر می رود تعداد فرزندان ایده‌آلشان کاهش می‌یابد (۱۷) دیگر عاملی که ممکن است با افزایش سابقه کاری رخ داد تغیر موقعیت شغلی و کسب رتبه شغلی بالاتر باشد بطوریکه حجازی بیان می‌کند زنان با رتبه شغلی بالاترکمتر از زنان با رتبه شغلی پایین و متوسط تمایل به داشتن فرزند دوم دارند (۲۷).

بررسی نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزندآوری بر حسب وضعیت اقتصادی نشان داد که پرستاران با وضعیت اقتصادی ضعیف میانگین نمره کمتری از پرستاران با وضعیت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

اقتصادی متوسط و خوب دارند. در واقع مؤلفه اقتصادی و افزایش فشارهای مالی در طول ازدواج، تأثیر بازدارنده بر تمایل افراد به فرزند دار شدن دارد و برای افزایش تمایل به فرزندآوری در برابر فشارهای اقتصادی، برنامه‌ریزی کلان ضروری است(۲۸) زیرا با تولد فرزند ، مشکلات مالی افزایش پیداکرده و نگرانی ناشی از مسائل مالی بابت آینده فرزند و رضایت سایر فرزندان عامل مهم ممانعت کننده برای فرزندآوری است (۲۹). در همین راستا عبداللهی و همکاران(۲۰۱۶) بالارفتن هزینه‌های زندگی را عامل بازدارنده برای باروری معرفی نموده و بیان می‌کنند که کم فرزندی به عنوان یک استراتژی دفاعی جهت کمک به ارتقاء کیفیت زندگی است زیرا خانواده‌ها نمی‌خواهند با فرزندآوری به تعداد بالا، در آینده نگاهی تراژدیک به گذشته خود داشته باشند (۳۰).

بررسی سطح تحصیلات پرستاران و نگرش آنان در رابطه با باروری و فرزنداوری حاکی از آن بود که پرستاران دارای مدرک کارشناسی نسبت به پرستاران با درجه‌ی کارشناسی ارشد نگرش مطلوب‌تری داشتند و این یافته با نتایج برخی از مطالعات همسو بود که نشان دادند در زنان با سطح تحصیلات بیشتر، گرایش کمتری برای فرزندآوری وجود دارد (۳۲و۳۱و۲۸) و علت این امر می‌تواند آن باشد که تحصیلات بیشتر منجر به افزایش فرصت شغلی و ایجاد چشم‌انداز مساعد برای دستیابی و ورود به بازار کار و در نتیجه باعث فراهم شدن نقش‌های جایگزین برای زنان می‌شود و تمایل آنان برای باروری را تحت االشعاع قرار می‌دهد (۲۹).

بررسی نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزندآوری بر حسب تعداد فرزندان نشان داد که پرستاران با چهار فرزند و پرستارانی که فرزند نداشتند دارای نگرش مطلوب‌تری بودند . همسو با این یافته نتایج مطالعه‌ای در زنجان بر روی نگرش زنان متاهل بدون فرزند نسبت به فرزندآوری نشان داد که اکثر این افراد دارای نگرش مثبتی می‌باشند (۲۹) و در زنان دارای فرزند نداشتن نگرش مثبت به فرزندآوری می‌تواند تحت تاثیر نگاه فرهنگی جامعه در رابطه با تعداد زیاد فرزند باشد بطوریکه نگرش منفی در رابطه با خانواده‌های دارای تعداد زیاد فرزند، غیر متمدن محسوب نمودن خانواده‌های با فرزند زیاد، نگرش منفی پزشکان به فرزندآوری، بی‌احترامی به خانواده‌های با فرزند زیاد، اظهارنظرهای خانواده همسر درباره تعداد فرزند، نگاه مخرب خانواده‌ها به تعداد زیاد فرزند و تشویق والدین به ترک قصد باروری از جمله موانعی فرزندآوری می‌باشند (۳۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه نگرش پرستاران در رابطه با باروری و فرزندآوری در وضعیت کاملا مطلوب نبود و بر حسب برخی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

متغیرهای دموگرافیک نمره نگرش پرستاران با یکدیگر اختلاف داشت لذا پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان در بیمارستان‌ها با تمرکز بر وضعیت نگرش پرستاران و تاثیر متغیرهای سابقه کار ، تعداد فرزندان و وضعیت اقتصادی، برنامه های عملیاتی متناسب با بستر موجود را با محوریت آموزش در جهت بهبود نگرش نسبت به فرزندآوری به عنوان رکن اصلی زندگی در الویت قرار دهند. در رابطه با محدودیت مطالعه حاضر لازم است این مساله مورد توجه قرار گیرد که نمونه‌ها به صورت در دسترس و صرفا از دو بیمارستان انتخاب‌شده‌اند که تعمیم‌پذیری نتایج را بایستی با توجه به این مسئله با احتیاط انجام داد و پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و هم چنین با بررسی سایر متغیرهای زمینه‌ای احتمالی موثر بر نگرش از قبیل پست سازمانی ، شیفت کاری ،شغل همسر و منابع حمایتی و... انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه‌ی پرستاران شرکت‌کننده در این طرح تحقیقاتی و از کمیته تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که در انجام مطالعه‌ی حاضر مساعدت نمودند کمال تشکر و قدردانی را بجا می‌آوریم.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ نوع تعارض منافعی در این طرح تحقیقی وجود ندارد.

References

1. Khodakarami B, Naseritazehgeshlag M, Parsa P, Mohammadi U. Effect of Group Counseling on Attitude About "Child as a Pillar of Life" in Women Referring to Hamadan City Comprehensive Health Centers. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28(1) :27-35. [Persian]

2. Rezaei T, Mohammadi A. Investigating the Reasons for Women Reluctance to Have Children. a scientific journal of ilam culture. 2022; 22(72.73): 118-137. [Persian]

3. Tavakoli S, Rafiei Honar H. Childbearing from the Perspective of Married Women with an Emphasis on Religious Attitudes. Studies in Islam and Psychology. 2021; 15(28): 107-130. [Persian]

4. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing Challenges for Working Women; a Qualitative Study. Woman in Development & Politics. 2014; 12(1): 111-34. [Persian]

5. 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

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

University of Medical Sciences. Islamic lifestyle with a focus on health. 2022; 6(6): 72-80. [Persian]

6. Bagi M, Sadeghi R, Hatami A. Fertility intentions in Iran: Determinants and limitations. Strategic Studies of Culture. Strategic Studies of Culture. 2022; 1(4): 59-80. [Persian]

7. Shams-Ghahfarokhi F, Askari-Nodoushan A, Eini-Zinab H, Ruhani A, Abbasi-Shavazi MJ. Challenges of New Pronatalist Population Policies and Programs in Iran: A Qualitative Study in the City of Isfahan. Journal of Population Association of Iran. 2021; 16(32): 79-112. [Persian]

8. https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1756783. Accessed May 10 ,2024.

9. Baezzat F, Ahmadi Ghozlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale. Nursing and Midwifery Journal. 2017; 15(1) :37-47.

10. Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing Challenges for Working Women; a Qualitative Study. Woman in Development & Politics. 2014; 12(1): 111-134.

11. Sadeghi R, Shahabi Z. The Paradox of Work and Mothering: The Experience of Transition to Motherhood of Employed Women. Journal of Applied Sociology. 2019; 30(1): 91-104.

12. Mirzaei A, Sharifi M, Pajehan A. Factors affecting the desire to have children of working women in Tehran: Correlates and policy requirements, Population Quarterly. 2021;111-112:263-282. [Persian]

13. Behrman J, Gonalons-Pons P, Women’s employment and fertility in a global perspective (1960-2015)), HHS Public Access. 2020; 43(1):707-744.

14. Rahmati R, Khadivzadeh T, Esmaily H, Bahrami HR. Knowledge and Attitude of Staff Working in Healthcare Centers Regarding Childbearing. Journal of Midwifery & Reproductive Health. 2019;7(1).

15. Bolandian Bafghi S, Sharifi . K. Work-Family Conflict in Iranian Nurses: A Systematic Review. IJNR. 2020; 14(6) :53-60.

16. Ahmadifaraz M, Abedi H, Azarbarzin M. The Experiences of Employed Women Related to their Maternal Role: A Phenomenological Qualitative Research. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2014; 3(2): 137-148.

17. Moradithani M, Hosseinkhani Gh. An analysis of the relationship between employment and desire to have children among working women on the verge of marriage at the level of the country's provinces. Population. 2017; 23(95,96):1-24.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

18. Enjezab B, Bokaei M, Salmanabad F. Attitude and Factors Affecting Intention of Childbearing in COVID 19 Pandemic in Married Women of Reproductive Age Referred to Comprehensive Health Centers in Yazd City in Year 2022. JSSU. 2023; 31(7) :6854-63.

19. Naderipour F, Abolghasemi J, Dehdari T, Nouri R. Attitude of childless married women towards childbearing in Zanjan, Iran. Payesh (Health Monitor). 2023; 22(3):335-43.

20. Enayat H, Parnian L. The Study of Cultural Globalization and Tendency t o Fert ility. J Wom Soc. 2013; 4(4): 109-37.

21. Safiri Kh, Kamali A, Faraji E. Sociological investigation of positive attitude towards children (study of women in Ilam city). Women's strategic studies. 2017 (75):85-109. [Persian]

22. 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.

23. Khadivzadeh T, Rahmanian SA, Esmaily H. Young Women and Men's Attitude towards Childbearing. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018; 6(3): 1345-1356.

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).

25. zare Z, saffari E. Fertility Motivations and their Relation with Attitude towards Government Incentives for Childbearing in Women of Reproductive Age . J Mazandaran Univ Med Sci. 2018; 28 (162) :104-114.

26. Ghasemi Ardehali, Rad F, Savabi H. Survey of women's fertility changes in terms of socio-economic status of couples. JWSS. 2014; 16(63): 126-162.

27. Hejazi SN. Women's Attitude to Having Second Child and Factors Effecting on It. J Health Syst Res. 2013; 9(7):771-781. [Persian]

28. Naghipour F, Yadollahpour MH, Bakouei F, Hosseini SR, Khafri S. Studying childbearing attitude among interns and residents of Babol University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019. Islam And Health Journal. 2021;6(1):108-14. [Persian]

29. Seyedtabib M, Mahjub H, Mahmoudi M, Moghimbeigi A. Investigating the effect of behavioral and demographic characteristics of Iranian women on the number of children ever born. Med J Islam Repub Iran. 2021; 35:38. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]

30. Abdollahi A, Farjadi G. Socio-Economic Rationality and Childbearing Behavior in Tehran City: Results from a Qualitative Study. Population Policy Research. 2016; 2(2): 101-31. [Persian]

31. Motlagh ME, Taheri M, Eslami M, Nasrollahpour SSD. Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. Nursing and Midwifery. 2016; 14:485-495. [Persian]

32. Mirzaei A, Sharifi M. Components affecting the tendency to childbearing women working in Tehran: solidarity and policy requirements. Population Quarterly. 2021; 27:263-82. [Persian]

33. Akbari S. & Shoaakazemi M. Childbearing challenges in educated women with three or more children and mot ivat ional strategies. J Woman Family Stud. 2023; 10(4):81-103. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-06]