

Mashhad University of  
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>کمیته تحقیقات دانشجویی  
معاونت پژوهش و فناوری  
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article***Investigating the Motivation of Students of Lorestan University of Medical Sciences to have Children: a Cross-Sectional Study**Azin Niazi<sup>1</sup> , Maryam Moradi<sup>2\*</sup> , Maryam Nouravaran Feizabadi<sup>3</sup> , Shima Ghasemi Assal<sup>4</sup> , Mehrnaz Bashiri<sup>5</sup> , Fariba Salehi<sup>6</sup>

1. MSc in Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor in Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Master of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Nursing expert, Department of Nursing, Lorestan Faculty of Medical Sciences, Khorram Abad University of Medical Sciences, Khorram Abad, Iran.
5. Bachelor of Nutrition, Department of Nutrition, Lorestan Faculty of Medical Sciences, Khorramabad University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
6. Midwifery undergraduate student, Department of Midwifery, Lorestan Faculty of Medical Sciences, Khorram Abad University of Medical Sciences, Khorram Abad, Iran.

Corresponding author: [maryam.moradi.fu@gmail.com](mailto:maryam.moradi.fu@gmail.com)

Received: 9 March 2023; Revised: 10 April 2023; Accepted: 17 April 2023

## Abstract

**Background and Aims:** Childbearing motives are the primary driver of fertility behavior and an important part of fertility decision making. Students can be the source of positive changes to increase the motivation to have children and start a family, so the present study was designed with the aim of determining the motivation to have children of students of Lorestan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** The present study was a cross-sectional study that was conducted on 200 eligible male and female students of Lorestan University of Medical Sciences. The data collection tools in this study were personal information questionnaire, Miller's Fertility Preferences Questionnaire (1995) and Miller's Fertility Motivations Questionnaire (1995). The data were analyzed using SPSS software (version 21) in two descriptive and analytical formats at a ( $p < 0.05$ ).

**Results:** The average age of the students was  $22.8 \pm 2.25$  years. An inverse and significant relationship was observed between the desire to have children and the fear of becoming a parent, care challenges ( $p < 0.01$ ). A significant relationship was observed between the desired number of female children with the joy of pregnancy, birth and childhood, feeling of need and survival, stress of parents, fear of becoming a parent ( $p < 0.01$ ). The desired number of children had an inverse and significant relationship with the traditional view and care challenges, but it had a direct and significant relationship with the feeling of need and survival. The desired time of marriage until the birth of the first child (month) had a significant and inverse relationship with the negative motives of pregnancy ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** With the increase of positive fertility motives in people, the desire to have children and the desired number of children increases and the desired distance between marriage and the birth of the first child decreases.

## Keywords

childbearing, fertility motivation, student, Iran, fertility preferences

**Cite this article as:** Niazi A, Moradi M, Nouravaran Feizabadi M, Ghasemi Assal Sh, Bashiri M, Salehi F. Investigating the Motivation of Students of Lorestan University of Medical Sciences to have Children: a Cross-Sectional Study. Navid No, 2023; 25(84): 1-11. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.71135.1385>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license







<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



نوع مقاله (پژوهشی)

## بررسی انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان: یک مطالعه مقطعی

- آذین نیازی<sup>۱</sup> , مریم مرادی\*<sup>۲</sup> , مریم نورآوران فیض آبادی<sup>۳</sup> , شیما قاسمی اصل<sup>۴</sup> , مهرناز بشیری<sup>۵</sup> , فریبا صالحی<sup>۶</sup> 
۱. کارشناسی ارشد مامایی، دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
  ۲. دکتری تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
  ۳. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
  ۴. کارشناس پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی لرستان، دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد، خرم آباد، ایران.
  ۵. لیسانس تغذیه، گروه تغذیه، دانشکده علوم پزشکی لرستان، دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد، خرم آباد، ایران.
  ۶. دانشجوی کارشناسی مامایی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی لرستان، دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد، خرم آباد، ایران.

maryam.moradi.fu@gmail.com پست الکترونیک نویسنده مسئول:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۱/۲۱، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

### چکیده

**مقدمه و هدف:** انگیزه های فرزندآوری به عنوان محرک اولیه رفتار باروری و جز مهم تصمیم گیری باروری است. دانشجویان می توانند منشا تغییرات مثبتی برای افزایش انگیزه فرزندآوری و تشکیل خانواده باشند، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان طراحی شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر واجد شرایط دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۱) در دو قالب توصیفی و تحلیلی در سطح معناداری ( $p < 0.05$ ) آنالیز شد.

**یافته ها:** میانگین سنی دانشجویان  $22.8 \pm 2.25$  سال بود. بین میل به فرزندآوری و ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد ( $p < 0.01$ ). بین تعداد دلخواه فرزند دختر با لذت بارداری، تولد و کودکی، احساس نیاز و بقا، استرس والدین، ترس از والد شدن ارتباط معناداری مشاهده شد ( $p < 0.01$ ). تعداد دلخواه فرزند با دیدگاه سنتی و چالش های مراقبتی رابطه معکوس و معناداری داشت، اما با احساس نیاز و بقا رابطه مستقیم و معناداری داشت. زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند (ماه) با انگیزه های منفی بارداری رابطه معنادار و معکوسی داشت ( $p < 0.01$ ).

**نتیجه گیری:** با افزایش انگیزه های مثبت باروری در افراد میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول در آنان کاهش می یابد.

کلمات کلیدی

فرزندآوری، انگیزه باروری، دانشجو، ایران، ترجیحات باروری.

## مقدمه

درصد از زنان شرکت کننده به فرزندآوری تمایل نداشتند. این مطالعه نشان داد میان زنان با ویژگی های اقتصادی-اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی متفاوت، از نظر تمایل به فرزندآوری تفاوت معنی دار وجود دارد (۱۰). در مطالعه موسوی و همکاران (۲۰۱۴) شرکت کنندگان به فرزندآوری و تعدد فرزند، نگرش منفی نشان دادند و بین زن و مرد از نظر نگرش به فرزندآوری تفاوت معنادار مشاهده نشد (۱۱).

انگیزه فرزندآوری نقطه شروع و مقدم بر خواسته‌ها، تعداد دلخواه فرزند و زمان فرزندآوری می‌باشد. بنابراین با تغییر در انگیزه، تغییراتی در خواسته‌ها و رفتار فرد بروز می‌کند (۱۲). انگیزه‌های باروری شامل انگیزه‌های مثبت و منفی هستند. انگیزه‌های مثبت باروری در واقع شامل: دلایل شخصی هر فرد برای خواستن فرزند و شامل لذت بارداری، تولد و کودکی، دیدگاه سنتی، رضایت از فرزندپروری، احساس نیاز، بقا و استفاده ابزاری از فرزند می‌باشد و با میل به فرزندآوری بیشتر، تعداد فرزندان دلخواه بیشتر و فواصل دلخواه کمتر بین تولد فرزندان همراه است. انگیزه منفی باروری شامل: دلایل نخواستن فرزند نظیر استرس‌های والدین ناراحتی از بارداری و تولد فرزند ترس از والد شدن و چالش‌های مراقبتی فرزند می‌باشد (۶، ۱۳). الگوی رشد مثبت یا منفی به انگیزه‌های باروری بستگی دارد (۱۲). نتایج پژوهشی در آمریکا نشان داد که انگیزه مثبت باروری با میل بیشتر به فرزندآوری، تعداد بیشتر فرزندان دلخواه و فواصل کمتر بین تولد فرزندان همراه است (۱۴). در پژوهشی دیگر، انگیزه‌های مثبت باروری با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزندان ارتباط مستقیم و با زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری داشت (۱۵). نظر سنجی انجام شده توسط مرکز آمار در سال ۱۳۹۳ نشان داد حدود ۷۵ درصد از جوانان در آستانه ازدواج در نظر سنجی فوق به پدر و یا مادر شدن در حد خیلی زیاد و یا زیاد علاقه داشته و حدود ۲۵ درصد علاقه ای زیادی از خود ابراز نمودند (۱۶). سیاست‌های جمعیتی ایران از کنترل همه جانبه جمعیت و افزایش باروری به بالاتر از سطح جایگزین تغییر نموده است در حال حاضر در کشور در واحد درسی عمومی دانش خانواده در دانشگاه اگر چه به اهمیت

باروری و فرزندآوری به عنوان عامل منحصر به فرد افزایش جمعیت در سطح جهانی از اهمیت زیادی برخوردار است (۱). در نیم قرن اخیر، تغییرات بنیادی در شکل و ویژگی های خانواده، انتقال خانواده گسترده به هسته ای و به تبع آن کاهش سطح زاد و ولد و باروری در ایران امری محسوس است (۲). کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج نموده و آن را به سوی سال خوردگی سوق می‌دهد؛ به همین دلیل هرم سنی جمعیت ایران که به جرأت می‌توان گفت در طول تاریخ همواره قاعده ای گسترده داشته است، در دو دهه اخیر به دلیل کاهش باروری، تغییر شکل داده و نوعی فرورفتگی در قاعده هرم سنی ایجاد شده است (۳، ۴). نرخ رشد جمعیت از ۶/۲ در سال ۱۳۸۵ به ۱/۲۹ در سال ۱۳۹۰ رسیده است. در واقع از سال ۱۳۸۵ به بعد، میزان باروری کل به زیر سطح جایگزینی نسل نزول یافت (۵). با توجه به نرخ پایین باروری سازمان ملل سه پیامد را برای آینده باروری ایران پیش‌بینی کرده است که براساس آن ایران در سال ۱۴۳۰ به ترتیب یکی از سه الگوی رشد جمعیتی منفی (۰/۲۳)، رشد جمعیتی متوسط رو به پایین (۰/۳۵) یا رشد جمعیتی مثبت (نزدیک ۰/۸۹ درصدی) را تجربه خواهد کرد (۶). بر اساس پژوهش‌های انجام شده در ایران نوعی همگرایی در رفتار، آرمانها و تمایلات فرزندآوری زنان واقع در سنین باروری در بسترهای مختلف اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی ایجاد شده است که بر همین اساس ممکن است بعضی از افراد تمایل به فرزندآوری داشته باشند، اما به دلایل مختلف در حال حاضر از این کار جلوگیری کنند (۷). افزایش شهرنشینی، سواد و تحصیلات، گسترش موج جهانی شدن فرهنگی از طریق رسانه های جمعی و اجتماعی و حضور زنان در عرصه های مختلف و به ویژه در دانشگاه ها و نگرانی از دست رفتن موقعیت آنان بعد از بچه دار شدن این واقعیت را بهتر نشان می‌دهد (۸، ۹). در مطالعه حسینی و همکاران (۲۰۱۳) بر روی ۶۶۶ زن ۴۹-۱۵، ۶۱/۴

لرستان (دانشجویان دانشکده های پرستاری و مامایی، بهداشت، پیراپزشکی) انجام شد. پس از تایید کمیته اخلاق و اخذ مجوزهای لازم نمونه گیری به صورت حضوری شروع شد. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی لرستان، تمایل به شرکت در مطالعه، ایرانی، مجرد بودن، سن ۱۸-۳۳، نداشتن بیماری روانی عمده بنا بر گزارش، تابعیت ایرانی، گذراندن درس جمعیت و دانش خانواده، و معیارهای خروج حین مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و عدم پاسخ دهی کامل به سوالات بود. نمونه گیری به روش در دسترس بوده و سپس افراد متمایل واجد شرایط پس از اخذ رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعه شاه حسینی و همکاران (۲۰۱۳) که میانگین نمره بعد انگیزه های مثبت و منفی فرزندآوری در زنان مشارکت کننده در مطالعه را به ترتیب  $14/79 \pm 10/51$  و  $8/84 \pm 46/41$  گزارش نمودند (۱۰) و با در نظر گرفتن خطای ۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ با استفاده از فرمول میانگین یک جامعه مستقل حداقل حجم نمونه ۱۹۱ نفر تعیین گردید که با نظرتیم تحقیق به عدد ۲۰۰ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{\left( z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2 (s^2)}{d^2} = \frac{(1.96 + 0.84)^2 (14.79^2)}{(3)^2} =$$

191

ابزار تحقیق شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ی انگیزه فرزندآوری میلر و پرسشنامه ترجیحات باروری بود که توسط واحدهای پژوهش تکمیل شد. پرسشنامه انگیزه فرزندآوری میلر دارای ۴۹ گویه می باشد. با توجه به دو بخشی بودن پرسشنامه و عدم قابلیت جمع پذیری دو نمره مذکور هر فرد، دو نمره از زیر مجموعه های انگیزه های مثبت و منفی کسب می کند. انگیزه های مثبت فرزندآوری: مشتمل بر ۲۸ سوال است و دارای ۵ حیطة (۱- لذت بارداری، تولد و کودکی ۲- دیدگاه سنتی ۳- رضایت از فرزندپروری ۴- احساس نیاز و بقا ۵- استفاده ابزاری از فرزند) می باشد. جهت نمره دهی آن از مقیاس لیکرت به صورت کاملاً مخالف (نمره

باروری پرداخته می شود و درآموزش زوجین در آستانه ازدواج نیز تشویق به فرزندآوری مشاهده می شود، ولی روی انگیزه تمرکز کافی نیست و در سالهای اخیر نرخ باروری افزایش نیافته است (۱۷). بین تمایل زوجین به فرزندآوری با جنسیت زوجین، سن ازدواج زوجین، محل تولد زوجین، میزان تحصیلات، ترجیح جنسی و آینده نگری فرد رابطه معناداری وجود دارد (۱۷). جوانان در زمان حاضر نسبت به نسل گذشته، بیشتر مجرد و تحصیل کرده هستند، به طور وسیعی در معرض رسانه ها و فناوریهای نوین ارتباطات و اطلاعات قرار گرفته اند و به عنوان نیرو و قدرت تغییردهنده جهان امروز و کنشگران اصلی عرصه توسعه و تغییرات اجتماعی محسوب می شوند (۱۸)؛ بنابراین جوانان، آینده کشور را می سازند و علاوه بر این جزء اصلی زمان حال و جامعه کنونی هستند. تغییرات شرایط زندگی مانند ناتمام ماندن تحصیلات، تولد فرزند، صرف مستقیم هزینه های مادی برای پرورش فرزند، تمایل به باروری را کاهش داده و در نتیجه، ازدواج و تشکیل خانواده را به تعویق انداخته است. یک علت افزایش سن ازدواج و تاخیر در فرزندآوری همین مسئله عدم آگاهی و نداشتن انگیزه و نگرش مناسب نسبت به اهمیت باروری، رابطه سن و باروری و پیامد تاخیر در باروری است. دانشجویان در سن ازدواج و باروری قرار دارند و می توانند منشا تغییرات مثبتی برای افزایش انگیزه فرزندآوری و تشکیل خانواده باشند، لذا بررسی انگیزه فرزندآوری و برنامه ریزی در راستای ارتقای آن بویژه در قشر تحصیل کرده دانشجویان که در سنین ازدواج و باروری بوده و می توانند منشا تغییرات مثبت در جهت رشد فرهنگ فرزندآوری و تشکیل خانواده سالم باشند، لازم و ضروری می باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان طراحی شد.

## روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی می باشد که بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر واجد شرایط دانشگاه علوم پزشکی

۲۰۰ دانشجوی واجد شرایط مطالعه پرسشنامه های مربوطه را تکمیل کردند. میانگین سنی دانشجویان  $22.8 \pm 2.25$  سال بود. ۵۲ درصد دانشجویان (۱۰۴ نفر) مرد و ۴۸ درصد (۹۶ نفر) زن بودند. اکثر دانشجویان از دانشکده پرستاری-مامایی (۶۰ درصد)، بومی لرستان (۸۰ درصد) و دارای درآمد در حد کفاف (۵۴ درصد) بودند (جدول ۱).

میانگین و دامنه نمره ابعاد انگیزه های مثبت و منفی باروری و ترجیحات باروری دانشجویان در جدول ۲ آورده شده است. میانگین نمره کل انگیزه مثبت و منفی باروری به ترتیب  $51.18 \pm 53.28$  و  $39.39 \pm 35.5$  بود. میانگین تمایل دانشجویان به داشتن فرزند  $3.6 \pm 1.42$  (از ۱ تا ۱۰) محاسبه شد و میانگین زمان تولد اولین فرزند بعد از ازدواج  $45.45 \pm 25.57$  ماه بود. میانگین تعداد دلخواه فرزند در این مطالعه  $2.15 \pm 0.73$  بود.

همبستگی بین انگیزه های باروری با ترجیحات باروری دانشجویان در جدول ۳ آورده شده است. با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، بین میل به فرزندآوری و استفاده ابزاری از فرزند، ترس از والد شدن و چالش های مراقبتی ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد. بر این اساس هر چه انگیزه های مثبت باروری بیشتر، تمایل افراد به فرزندآوری نیز بیشتر بود. از طرفی بین میل به فرزندآوری و ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد، به طوری که میل به داشتن فرزند با افزایش نمره کل انگیزه منفی باروری و ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی کاهش یافت. بین تعداد دلخواه فرزند دختر با لذت بارداری، تولد و کودکی، احساس نیاز و بقاء، استرس والدین، ترس از والد شدن ارتباط معناداری مشاهده شد. به طوری که تعداد دلخواه دختران با وجود افزایش لذت بارداری تولد و کودکی و احساس نیاز و بقاء، با افزایش استرس والدین، ترس از والد شدن نیز همراه بود. طبق یافته های پژوهش تعداد دلخواه فرزند دختر با انگیزه مثبت باروری رابطه مستقیم و انگیزه منفی باروری رابطه عکس داشت ( $p < 0.01$ ).

بر اساس نتایج تعداد دلخواه فرزند پسر با انگیزه مثبت باروری رابطه معکوس و معناداری داشت. تعداد دلخواه فرزند پسر با دیدگاه سنتی و چالش های مراقبتی ارتباط مثبت و معنادار

(یک) تا کاملاً موافق (نمره چهار) استفاده شده است. حداقل و حداکثر نمره کسب شده در این بخش به ترتیب ۲۸ و ۱۱۲ می باشد. انگیزه های منفی فرزندآوری دارای چهار حیطه ترس از والد شدن، استرس والدین، چالش های مراقبتی فرزند و ناراحتی از بارداری و تولد و شامل ۲۱ سوال می باشد. جهت نمره دهی این پرسشنامه از مقایسه چهار نقطه ای لیکرت به صورت کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۴ استفاده خواهد شد. حداقل و حداکثر نمره کسب شده در این بخش به ترتیب ۲۱ و ۸۴ خواهد بود. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه انگیزه فرزندآوری میلر در ایران مورد تایید قرار گرفته است (۱۹). پرسشنامه ترجیحات باروری ۱۰ سوال دارد. سوال اول پرسشنامه ترجیحات باروری در مورد میل به فرزندآوری است. برای نمره دهی سوال میل به فرزندآوری از مقیاس درجه بندی عددی استفاده می شود. در این مقیاس، افراد با کشیدن دایره ای بر دور یک عدد یا علامت گذاری آن میزان یا درجه تمایل خود را به فرزندآوری مشخص می کنند. عدد یک کمترین ارزش را دارد. نمرات بالاتر تمایل بیشتر و عدد ۱۰ معادل بسیار متمایل به فرزندآوری می باشد. میل به فرزندآوری بر اساس مقیاس درجه بندی از ۰ تا ۳ به صورت میل به فرزندآوری کم از ۳ تا ۷ به صورت متوسط و از ۸ به بالا به صورت میل به فرزندآوری بالا می باشد. سوالات دیگر درباره تعداد دلخواه فرزندان، زمان دلخواه فرزندآوری و ترکیب جنسیتی دلخواه فرزندان بود که به صورت باز مورد پرسش قرار گرفت (۲۰). جهت تایید روایی ابزار انگیزه و ترجیحات باروری از روایی محتوی و صوری با کسب نظر از ۷ نفر از اساتید دانشگاه استفاده شد. جهت تایید پایایی پرسشنامه ترجیحات باروری از روش آزمون-آزمون مجدد بر روی ۲۰ نفر استفاده شد. ثبات ابزار با بررسی همبستگی بین داده ها در دو مرحله آزمون معادل ۰.۹۸ به دست آمد. پایایی ابزار انگیزه باروری در مطالعه ی حاضر با روش پایایی همسانی درونی و با آلفا کرونباخ ۰.۷ تایید شد. داده ها پس از جمع آوری اطلاعات و ثبت توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته ها

از والد شدن و چالش های مراقبتی ارتباط معنادار و معکوسی داشت. در بین دانشجویان پسر، هر اندازه نمره استرس والدین بیشتر تعداد دلخواه فرزند کمتر و در بین دانشجویان دختر هر اندازه نمره ترس از والد شدن بیشتر تعداد دلخواه فرزند کمتر بود. زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند در دانشجویان پسر با تمام ابعاد انگیزه های منفی بارداری ارتباط مثبت و معکوسی داشت ( $p < 0.01$ ).

به دلیل نرمال نبودن توزیع نمره کل انگیزه مثبت و منفی باروری برای بررسی ارتباط نمره کل انگیزه مثبت و منفی باروری با مشخصات دموگرافیک از آزمون کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که بین درآمد ماهیانه و سطح تحصیلات افراد شرکت کننده در مطالعه با انگیزه مثبت باروری ارتباط وجود داشت، به طوریکه بیشترین انگیزه مثبت در بین افراد با درآمد کمتر از حد کفاف با تحصیلات کمتر از دیپلم مشاهده شد ( $p < 0.01$ ). بین قصد ازدواج در آینده با انگیزه مثبت بارداری رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. ارتباط مشخصات دموگرافیک با انگیزه منفی باروری از لحاظ آماری معنی دار نبود.

و با احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند ارتباط معکوسی داشت.

تعداد دلخواه فرزند با دیدگاه سنتی و چالش های مراقبتی رابطه معکوس و معناداری داشت، اما با احساس نیاز و بقا رابطه مستقیم و معناداری داشت. زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند با انگیزه های منفی بارداری رابطه معنادار و معکوسی داشت به طوری که با افزایش انگیزه های منفی فاصله دلخواه تا تولد اولین فرزند افزایش یافت ( $p < 0.01$ ). طبق جدول ۳ بر اساس آزمون همبستگی پیرسون نمره کل انگیزه مثبت باروری در دانشجویان پسر با تعداد دلخواه فرزند دختر و زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند ارتباط معنادار و مثبتی و با تعداد فرزند پسر ارتباط معنادار و معکوسی داشت. بر اساس جدول ۴ میل به فرزندآوری در دانشجویان پسر و دختر با بعد ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی ارتباط معنادار و معکوسی داشت. هم در دانشجویان پسر و هم دختر، تعداد دلخواه فرزند دختر با بعد استرس والدین، ناراحتی از بارداری، ترس از والد شدن ارتباط معنادار و معکوسی داشت. اما تعداد دلخواه فرزند پسر در دانشجویان پسر با بعد استرس والدین و در دانشجویان دختر با بعد ترس

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک دانشجویان (۲۰۰ نفر)

متغیر	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	
	کل دانشجویان	دانشجویان پسر	دانشجویان دختر	
سال تحصیلی	سال دوم	۲۲ (۱۱)	۱۱ (۵۰)	۱۱ (۵۰)
	سال سوم	۱۶۷ (۸۳.۵)	۸۷ (۵۲.۱)	۸۰ (۴۷.۹)
	سال چهارم	۱۱ (۵.۵)	۶ (۵۴.۵)	۵ (۴۵.۵)
میزان درآمد خانواده	در حد کفاف	۱۱۴ (۵۷)	۶۴ (۵۶.۱)	۵۰ (۴۳.۹)
	بیشتر از حد کفاف	۸۶ (۴۳)	۴۰ (۴۶.۵)	۴۶ (۵۳.۵)
مسکن	مالک	۱۶۰ (۸۰)	۷۹ (۴۹.۴)	۸۱ (۵۰.۶)
	استیجاری - رهنی	۴۰ (۲۰)	۲۵ (۶۲.۵)	۱۵ (۳۷.۵)
تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۶۵ (۳۲.۵)	۳۵ (۵۳.۸)	۳۰ (۴۶.۲)
	دیپلم	۵۸ (۲۹)	۳۳ (۵۶.۹)	۲۵ (۴۳.۱)
	کاردانی	۷ (۳.۵)	۴ (۵۷.۱)	۳ (۴۲.۹)

۲۷ (۵۰)	۲۷ (۵۰)	۵۴ (۲۷)	لیسانس	تحصیلات مادر
۹ (۷۵)	۳ (۲۵)	۱۲ (۶)	فوق لیسانس	
۲ (۵۰)	۲ (۵۰)	۴ (۲)	دکترا و بالاتر	
۲۱ (۳۵.۶)	۳۸ (۶۴.۴)	۵۹ (۲۹.۵)	زیردیپلم	
۴۹ (۴۷.۶)	۵۴ (۵۲.۴)	۱۰۳ (۵۱.۵)	دیپلم	شغل پدر
۵ (۷۱.۴)	۲ (۲۸.۶)	۷ (۳.۵)	کاردانی	
۲۱ (۶۷.۷)	۱۰ (۳۲.۳)	۳۱ (۱۵.۵)	لیسانس	
۰	۷ (۱۰۰)	۷ (۳.۵)	کارگر	
۵۸ (۵۰)	۵۸ (۵۰)	۱۱۶ (۵۸)	کارمند	شغل مادر
۳۸ (۴۹.۴)	۳۹ (۵۰.۶)	۷۷ (۳۸.۵)	آزاد	
۸۴ (۴۶.۴)	۹۷ (۵۳.۶)	۱۸۱ (۹۰.۵)	خانه دار	
۱۲ (۶۳.۲)	۷ (۳۶.۸)	۱۹ (۹.۵)	کارمند	سن پدر
۱۶ (۴۲.۱۱)	۲۲ (۵۷.۹)	۳۸ (۱۹)	کمتر از ۵۰	
۵۱ (۵۱.۵)	۴۸ (۴۸.۵)	۹۹ (۴۹.۵)	۵۰-۶۰	
۱۷ (۳۵.۴)	۳۱ (۶۴.۶)	۴۸ (۲۴)	۶۰-۷۰	
۱۲ (۸۰)	۳ (۲۰)	۱۵ (۷.۵)	بیشتر از ۷۰	سن مادر
۳۸ (۴۳.۷)	۴۹ (۵۶.۳)	۸۷ (۴۳.۵)	کمتر از ۵۰	
۴۴ (۶۵.۷)	۲۳ (۳۴.۳)	۶۷ (۳۳.۵)	۵۰-۶۰	
۸ (۲۰)	۳۲ (۵۰)	۴۰ (۲۰)	۶۰-۷۰	
۶ (۱۰۰)	۰	۶ (۳)	بیشتر از ۷۰	قصد ازدواج در آینده
۲۶ (۵۰)	۲۶ (۵۰)	۵۲ (۲۶)	زیاد	
۲۹ (۵۰.۹)	۲۸ (۴۹.۱)	۵۷ (۲۸.۵)	متوسط	
۲۷ (۳۸.۶)	۴۳ (۶۱.۴)	۷۰ (۳۵)	کم	
۱۴ (۶۶.۷)	۷ (۳۳.۳)	۲۱ (۱۰.۵)	ندارم	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار و دامنه نمره ابعاد انگیزه های مثبت و منفی باروری و ترجیحات باروری در

دانشجویان (۲۰۰ نفر)

میانگین $\pm$ انحراف معیار دانشجویان دختر	میانگین $\pm$ انحراف معیار دانشجویان پسر	میانگین $\pm$ انحراف معیار کل دانشجویان (دامنه نمره کسب شده)	ابعاد (دامنه نمره قابل اکتساب)	انگیزه باروری
۲۰.۴ $\pm$ ۱۰.۱۹	۱.۸۸ $\pm$ ۱۲.۴۲	۲.۲۵ $\pm$ ۱۱.۳۷ (۷-۱۷)	لذت بارداری، تولد و کودکی (۶-۲۴)	انگیزه مثبت باروری
۲۰.۵ $\pm$ ۱۰.۶۵	۱.۶۵ $\pm$ ۱۲.۲۸	۲۰.۳ $\pm$ ۱۱.۴۹	دیدگاه سنتی	

		(۸-۱۶)	(۶-۲۴)	
۱.۳۲±۹.۳۴	۰.۸۸±۹.۸۰	۱.۱۲±۹.۶۰	رضایت از فرزندپروری	
		(۷-۱۳)	(۶-۲۴)	
۱.۵۰±۷.۲۸	۱.۸۵±۷.۸۸	۱.۷۰±۷.۵۹	احساس نیاز و بقا	
		(۵-۱۱)	(۴-۱۶)	
۲.۳۸±۱۲.۴۸	۲.۵۳±۱۳.۸۶	۲.۶۲±۱۳.۱۱	استفاده ابزاری از فرزند	
		(۸-۲۰)	(۶-۲۴)	
۴.۳۸±۴۹.۹	۳.۸۳±۵۶.۲۶	۵.۱۸۵±۵۳.۲۸	نمره کل	
		(۴۴-۶۶)	(۲۸-۱۱۲)	
۲.۸۹±۱۰.۶۰	۳.۳۹±۱۱.۷۸	۳.۲۰±۱۱.۲۹	ترس از والد شدن	
		(۶-۱۹)	(۶-۲۴)	
۲.۳۳±۹.۴۸	۲.۵۲±۹.۸۵	۲.۴۱±۹.۶۹	استرس والدین	
		(۶-۱۶)	(۶-۲۴)	
۱.۹۸±۱۱.۷۳	۱.۳۵±۱۰.۹۷	۲.۲۱±۱۱.۳۳	چالش های مراقبتی	انگیزه منفی
		(۷-۱۶)	(۷-۲۸)	باروری
۰.۱۸±۳.۲۰	۱.۳۰±۳.۴۳	۱.۰۰±۳.۲۲	ناراحتی از بارداری	
		(۲-۶)	(۲-۸)	
۵.۵۳±۳۵.۰۴	۷.۰۵±۳۶.۰۴	۳۵.۵±۶۳.۹	نمره کل	
		(۲۵-۵۴)	(۲۱-۸۴)	
۱.۴۶±۳.۶۰	۱.۴۱±۳.۵۹	۳.۶±۱.۴۲	میل به فرزندآوری	
		(۲-۶)	(۱-۱۰)	
۰.۵±۱.۵۱	۰.۵±۱.۴۸	۰.۵±۱.۵۰	تعداد دلخواه فرزند دختر	
		(۱-۲)	(۰-∞)	
۰.۶۵±۱.۵۷	۰.۵۸±۱.۵۹	۰.۶۱±۱.۵۹	تعداد دلخواه فرزند پسر	ترجیحات
		(۰-۲)	(۰-∞)	باروری
۰.۸۶±۱.۹۳	۰.۸۷±۱.۹۸	۰.۷۳±۲.۱۵	تعداد دلخواه فرزند	
		(۰-۳)	(۰-∞)	
۲۲.۵۳±۳۹.۱۰	۲۱.۸۷±۳۸.۱۲	۲۵.۴۵±۴۰.۵۷	زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند(ماه)	
		(۰-۲۴۰)	(۰-∞)	

جدول ۳: همبستگی بین انگیزه های باروری با ترجیحات باروری در کل دانشجویان (۲۰۰ نفر)

انگیزه مثبت باروری					ابعاد
نمره کل انگیزه مثبت باروری	بعد استفاده ابزاری از فرزند	بعد احساس نیاز و بقا	بعد رضایت از فرزندپروری	بعد دیدگاه سنتی	بعد لذت بارداری، تولد و کودکی
					ترجیحات باروری



میل به فرزندآوری	0.11 (p<0.11) کل: 0.24 (p<0.81) پسر: 0.81 (p<0.24) دختر:	0.00 (p<0.95) کل: 0.04 (p<0.63) پسر: 0.04 (p<0.69) دختر:	-0.41 (p<0.56) کل: 0.02 (p<0.82) پسر: 0.05 (p<0.35) دختر:	0.11 (p<0.11) کل: 0.22 (p<0.02) پسر: 0.01 (p<0.09) دختر:	0.18 (p<0.01) کل: 0.23 (p<0.01) پسر: 0.01 (p<0.09) دختر:	0.146 (p<0.04) کل: 0.13 (p<0.17) پسر: 0.14 (p<0.01) دختر:
تعداد دلخواه فرزند دختر	0.197 (p<0.01) کل: 0.295 (p<0.0) پسر: 0.05 (p<0.6) دختر:	0.07 (p<0.29) کل: 0.14 (p<0.14) پسر: 0.292 (p<0.01) دختر:	0.10 (p<0.14) کل: 0.10 (p<0.28) پسر: 0.09 (p<0.35) دختر:	0.232 (p<0.01) کل: 0.41 (p<0.00) پسر: 0.02 (p<0.7) دختر:	0.127 (p<0.07) کل: 0.17 (p<0.06) پسر: 0.04 (p<0.6) دختر:	0.25 (p<0.01) کل: 0.32 (p<0.00) پسر: 0.16 (p<0.1) دختر:
تعداد دلخواه فرزند پسر	0.02 (p<0.69) کل: 0.12 (p<0.22) پسر: 0.20 (p<0.04) دختر:	0.394 (p<0.01) کل: 0.40 (p<0.00) پسر: 0.39 (p<0.00) دختر:	0.10 (p<0.13) کل: 0.04 (p<0.6) پسر: 0.15 (p<0.13) دختر:	0.566 (p<0.01) کل: 0.57 (p<0.00) پسر: 0.55 (p<0.00) دختر:	0.26 (p<0.01) کل: 0.41 (p<0.00) پسر: 0.09 (p<0.3) دختر:	0.167 (p<0.01) کل: 0.32 (p<0.00) پسر: 0.01 (p<0.09) دختر:
تعداد دلخواه فرزند	0.01 (p<0.84) کل: 0.13 (p<0.19) پسر: 0.12 (p<0.24) دختر:	0.22 (p<0.01) کل: 0.18 (p<0.06) پسر: 0.26 (p<0.01) دختر:	0.105 (p<0.13) کل: 0.21 (p<0.03) پسر: 0.01 (p<0.9) دختر:	0.333 (p<0.01) کل: 0.27 (0.00) پسر: 0.40 (p<0.00) دختر:	0.03 (p<0.59) کل: 0.04 (p<0.67) پسر: 0.14 (p<0.16) دختر:	0.06 (p<0.40) کل: 0.18 (p<0.06) پسر: 0.07 (p<0.47) دختر:
زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند(ماه)	0.15 (p<0.01) کل: 0.13 (p<0.02) پسر: 0.21 (p<0.65) دختر:	0.25 (p<0.01) کل: 0.18 (p<0.03) پسر: 0.04 (p<0.60) دختر:	0.30 (p<0.01) کل: 0.22 (p<0.03) پسر: 0.08 (p<0.50) دختر:	0.32 (p<0.01) کل: 0.18 (p<0.03) پسر: 0.05 (p<0.50) دختر:	0.28 (p<0.01) کل: 0.21 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	0.37 (p<0.01) کل: 0.19 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:

آزمون پیرسون

جدول ۴: همبستگی بین انگیزه منفی باروری با ترجیحات باروری در کل دانشجویان (۲۰۰ نفر)

نمره کل انگیزه منفی باروری	انگیزه منفی باروری				ابعاد ترجیحات باروری
	بعد چالش های مراقبتی	بعد ترس از والد شدن	بعد ناراحتی از بارداری	بعد استرس والدین	
0.315 (p<0.01) کل: 0.28 (p<0.00) پسر: 0.34 (p<0.00) دختر:	-0.297 (p<0.01) کل: 0.31 (p<0.00) پسر: 0.27 (p<0.00) دختر:	-0.309 (p<0.01) کل: 0.24 (p<0.01) پسر: 0.37 (p<0.00) دختر:	0.106 (p<0.14) کل: 0.05 (p<0.59) پسر: 0.16 (p<0.10) دختر:	0.064 (p<0.36) کل: 0.07 (p<0.47) پسر: 0.05 (p<0.57) دختر:	میل به فرزندآوری
-0.461 (p<0.01) کل: 0.42 (p<0.00) پسر: 0.50 (p<0.00) دختر:	0.08 (p<0.25) کل: 0.06 (p<0.51) پسر: 0.07 (p<0.44) دختر:	-0.50 (p<0.01) کل: 0.45 (0.00) پسر: 0.56 (p<0.00) دختر:	-0.248 (p<0.01) کل: 0.27 (p<0.00) پسر: 0.21 (p<0.04) دختر:	0.371 (p<0.01) کل: 0.34 (p<0.00) پسر: 0.41 (p<0.00) دختر:	تعداد دلخواه فرزند دختر
0.07 (p<0.28) کل: 0.08 (p<0.40) پسر: 0.24 (p<0.01) دختر:	-0.181 (p<0.01) کل: 0.14 (p<0.16) پسر: 0.22 (p<0.02) دختر:	0.10 (p<0.15) کل: 0.05 (p<0.55) پسر: 0.26 (p<0.01) دختر:	0.02 (p<0.69) کل: 0.03 (p<0.73) پسر: 0.10 (p<0.31) دختر:	-0.09 (p<0.19) کل: 0.20 (p<0.03) پسر: 0.03 (p<0.71) دختر:	تعداد دلخواه فرزند پسر
-0.07 (p<0.28) کل: 0.08 (p<0.40) پسر: 0.25 (p<0.01) دختر:	-0.16 (p<0.02) کل: 0.13 (p<0.17) پسر: 0.19 (p<0.06) دختر:	-0.05 (p<0.44) کل: 0.12 (p<0.21) پسر: 0.24 (p<0.01) دختر:	0.08 (p<0.23) کل: 0.02 (p<0.80) پسر: 0.16 (p<0.11) دختر:	0.08 (p<0.22) کل: 0.21 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	تعداد دلخواه فرزند
0.24 (p<0.22) کل: 0.21 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	0.23 (p<0.22) کل: 0.20 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	0.22 (p<0.22) کل: 0.20 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	0.11 (p<0.22) کل: 0.20 (p<0.03) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	0.14 (p<0.22) کل: 0.20 (p<0.04) پسر: 0.06 (p<0.50) دختر:	زمان دلخواه ازدواج تا تولد اولین فرزند(ماه)

آزمون پیرسون

## بحث

منفی باروری تمایل زوجین به فرزندآوری و نیز تعداد فرزند دلخواه کاهش و فاصله دلخواه بین تولد فرزندان افزایش یافته بود (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود. انگیزه های والدین برای داشتن و نداشتن فرزند می تواند در رابطه با منابع و امکانات موجود باشد. در واقع ویژگی های روانی، اجتماعی و شرایط اقتصادی زوجین است که در رابطه با میزان باروری قدرت تعیین کننده ای دارد. زوجینی که میزان استرس بالاتری دارند زمان داخواه فرزندآوری را طولانی تر می کنند به طوری که در پژوهش حاضر با افزایش نمره ترس از والد شدن زمان دلخواه فرزندآوری افزایش یافت این نتایج با مطالعه پزشکی و همکاران همخوانی داشت (۱۳).

طبق یافته های پژوهش تعداد دلخواه فرزند دختر با انگیزه مثبت باروری رابطه مستقیم داشت که با مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۵) و مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۵) همسو بود. در برخی جوامع ترجیح جنسیتی جز مهمی از تمایلات باروری است. طبق نتایج تعداد دلخواه فرزند پسر با انگیزه مثبت باروری رابطه معکوس و معناداری داشت. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تمایل بیشتری به داشتن فرزند دختر داشتند. نتایج پژوهش منصوریان و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که تاکید والدین برای رسیدن به ترکیب جنسیتی خاص در فرزندان انگیزه باروری در زوجین است (۲۳).

در پژوهش حاضر، افرادی که نمره بیشتری از خرده مقیاس دیدگاه سنتی گرفته بودند میل به فرزندآوری و تعداد فرزند دلخواه آنان کمتر بود. این نتایج با دیدگاه سنتی و رابطه آن با ترجیحات باروری در تضاد است. شاید بتوان گفت افزایش هزینه های زندگی، افزایش هزینه تربیت فرزندان، تغییرات نگرشی در جامعه ایده آل های باروری افراد را تحت الشعاع قرار داده اند.

نتایج این آزمون نشان داد بیشترین انگیزه مثبت فرزندآوری در بین افراد با درآمد کمتر از حد کفاف با تحصیلات کمتر از دیپلم است که با نتایج مطالعه مطلق و همکاران (۱۳۹۵) و خدیوزاده متناقض است. در این مطالعات زوجین با سطح تحصیلات بالاتر میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند کمتر و زمان دلخواه فرزندآوری طولانی تر بود (۶، ۲۴). بین قصد ازدواج در آینده با انگیزه مثبت بارداری رابطه مثبت و

باروری عامل تاثیرگذار اصلی بر رشد جمعیت است که تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله انگیزه فرزندآوری قرار دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین انگیزه فرزندآوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر بر روی ۲۰۰ دانشجوی نشان داد بین انگیزه های مثبت بارداری و ترجیحات باروری افراد ارتباط معنادار و مستقیمی وجود دارد. بدین معنا که با افزایش انگیزه های مثبت باروری در افراد میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول در آنان کاهش یافت. نتایج حاصل از پژوهش خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف بررسی رابطه بین انگیزه های باروری و ترجیحات باروری زوجین در آستانه ازدواج در شهر مشهد انجام شد، نشان دهنده ارتباط آماری معنادار بین انگیزه های مثبت و ترجیحات باروری بود (۲۱). در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۵) نیز با افزایش انگیزه های مثبت باروری در شرکت کنندگان، میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش یافت و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول کاهش یافت (۱۵). نتایج هر دو مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۵) و پزشکی و همکاران (۲۰۰۵) با پژوهش حاضر همسو می باشند. در پژوهش حاضر، بین میل به فرزندآوری و ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی ارتباط معکوس و معناداری مشاهده شد به طوری که میل به داشتن فرزند با افزایش نمره کل انگیزه منفی باروری و ترس از والد شدن، چالش های مراقبتی کاهش یافت. در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) انگیزه های منفی با میل به فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری داشت (۱۳). اما در مطالعه خدیو زاده و همکاران (۱۳۹۲) انگیزه های منفی باروری با هیچ یک از اجزا ترجیحات باروری همبستگی معناداری نداشت. این عدم همخوانی ممکن است ناشی از تفاوت در جامعه مورد بررسی باشد. جامعه در مطالعه حاضر دختران و پسران دانشجویان و مجرد بود که هنوز زندگی مشترک را تجربه نکرده بودند، ولی در مطالعه خدیو زاده و همکاران ۴۵۰ جامعه زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد بودند. در مطالعه میلر (۱۹۹۵) با افزایش انگیزه های

## نتیجه گیری

با افزایش انگیزه های مثبت باروری در افراد میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول در آنان کاهش می یابد. با تقویت بعد مثبت انگیزه های فرزندآوری مانند پذیرش و لذت باروری، آماده شدن جهت نقش و مسئولیت مادری و کاهش ترس و نگرانی های خود در مورد فرزندآوری تصمیم گیری برای فرزندآوری را بهبود می بخشد. بنابراین با برنامه ریزی جهت ایجاد و تقویت انگیزه های مثبت در جوانان و قبل از ازدواج ممکن است بتوان باروری را در جامعه به حد مطلوب رساند.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان تشکر می گردد و از تمامی دانشجویانی که امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، قدردانی می شود.

## حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شد.

## ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل نتایج طرحی با کد ۲۱۴۱ می باشد، و در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد IR.LUMS.REC.1400.182 تایید شده است.

## تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

معناداری مشاهده شد. ارتباط مشخصات دموگرافیک با انگیزه منفی باروری از لحاظ آماری معنی دار نبود. افزایش سطح تحصیلات و اختصاص زمان بیشتری به تحصیل به ازدواج دیر هنگام و به دنبال آن تاخیر در باروری منجر می شود. از طرفی والدین تحصیل کرده کیفیت تربیت فرزندان را بر کمیت ترجیح می دهند. نگرانی از آینده فرزندان، تداخل فرزندآوری با علایق، تفریحات، برنامه کاری و تحصیلی فرد دو دلیل نخواستن فرزند است (۲۵، ۲۶). با سخت تر شدن شرایط زندگی اقتصادی، این طبقات متمول هستند که در نرخ فرزندآوری و زمان ازدواج دستخوش تغییرات زیادی میشوند؛ اما بسیاری از افراد متعلق به طبقات پایینتر، هنوز میلی به تأخیر ازدواج و یا عدم فرزندآوری ندارند. وضعیت فرزندآوری در میان اقشار متوسط یا ضعیف اقتصادی می تواند مثال نقضی در این راستا باشد. در پژوهش حاضر بین درآمد ماهیانه افراد شرکت کننده در مطالعه با انگیزه مثبت باروری ارتباط وجود داشت به طوریکه بیشترین انگیزه مثبت در بین افراد با درآمد کمتر از حد کفاف مشاهده شد که با نتایج مطالعه خدیوزاده و همکاران (۱۳۹۲) و پردهان و همکاران (۲۰۱۰) (۲۷) همسو می باشد. شاید بتوان گفت افراد با درآمد بالا به دلیل استقلال و امنیت مالی به فرزند به عنوان منبع درآمد نگاه نمی کنند. یکی از مواردی که میل به فرزندآوری را در برخی از اقشار کم درآمد جامعه بیشتر نموده است، ممکن است دریافت یارانه معیشتی باشد؛ زیرا از آنجایی که برخی از خانوارها منبع درآمد خاصی ندارند، به منظور افزایش میزان دریافت یارانه بر تعداد افراد خانوار خود می افزایند.

از محدودیت های مطالعه حاضر تمرکز مطالعه حاضر تنها بر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان بوده که ۸۰ درصد بومی لرستان بوده اند که تعمیم پذیری آن را محدود می نماید. انجام پژوهش مشابه در دانشگاه های سایر شهرهای کشور و همچنین دانشگاه های غیر پزشکی پیشنهاد میشود. داده های انگیزه باروری دانشجویان و جوانان کشور میتواند جهت برنامه ریزی های مبتنی بر شواهد در راستای افزایش نرخ باروری کشور استفاده گردد.

## مراجع

- [1] Hajian N, Behjat A, Maktobian C. Women's lived experience of having children: a study of working married women with university education in Isfahan city 11. *Jamiat Journal*. 2017; 22 (91): 11-36.
- [2] Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: Reasons for desire and disinterest. *Payesh (Health Monitor)*. 2016;15(6):663-8.
- [3] Hesami Arani M, Bagheri A, Roshan Ghias F, Raeiat Mohtashemi A, Esmaili M, Atesam A. Satisfaction assessment of clients' health centers of Aran and Bidgol city in 2016. *Rahavard Salamat Journal*. 2019;4(2):1-12.
- [4] Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi M-A, Moradi M. Factors Affecting the Decline in Childbearing in Iran: A Systematic Review. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2018;2.
- [5] Ramezankhani A, Manouchehri H, Hajizadeh E, Haghi M. The decision-making process of childbearing: a qualitative study. *Payesh (Health Monitor)*. 2013;12(5):505-15.
- [6] Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17:8-18.
- [7] Hamidifar, Kanani, Mohammad Amin, Ebadalhi Chenzanaq. The view of voluntary childlessness towards childbearing: a study in Rasht city. *Cultural sociology*. 2017;25(8):27-54.
- [8] Dommermuth L, Hohmann-Marriott B, Lappegård T. Gender equality in the family and childbearing. *Journal of Family Issues*. 2017;38(13):1803-24.
- [9] Guetto R, Luijkx R, Scherer S. Religiosity, gender attitudes and women's labour market participation and fertility decisions in Europe. *Acta Sociologica*. 2015;58(2):155-72.
- [10] Hoseini H, Baghi B. Study of fertility desires of kurdish women in city of mahabad. *Women's strategic studies (ketabe zanan)*. 2013;15-58.
- [11] Mousavi SF, Ghafelebashi M. A Study of Attitudes towards Childbearing in Young Families of Qazvin City. *Woman and family studies*. 2014;1(2):111.-
- [12] Miller WB. Differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy. *Vienna Yearbook of Population Research*. 2011;9:75-98.
- [13] Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz Health Center for premarital examinations. *Journal of biosocial science*. 2005;37(1):37-53.
- [14] Miller WB, Millstein SG, Pasta DJ. The measurement of childbearing motivation in couples considering the use of assisted reproductive technology. *Biodemography and Social Biology*. 2008;54(1):8-32.
- [15] Pezeshki MZ, Zeighami B, Miller WB. Measuring the childbearing motivation of couples referred to the Shiraz Health Center for premarital examinations. *Journal of Biosocial Science*. 2005;37(1):37-53.
- [16] Mahmoud Tavousi, Aliasghar Haerimehrizi, Jila Sadighi, Mohammad Esmail Motlagh, Mohammad Eslami, Fatemeh Naghizadeh, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2017;16(4):401-10.
- [17] Kariman N, Amerian M, Jannati P, Salmani F, Hamzekhani M. A path analysis of factors influencing the first childbearing decision-making in women in Shahroud in 2014. *Glob J Health Sci*. 2016;8(10):55381.
- [18] Rezaee P, Moradi M, Khadivzadeh T, Kimiaei SA, Jamali J. The effect of group counseling based on motivational interview on the motivation of childbearing in the female students of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2022;10(2):3278-89.
- [19] Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2014;7-114.
- [20] Kalroozi F, Dadgari F, Zareian A. Patients' satisfaction with patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine Fall*. 2010;12(3):143-8.
- [21] Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi J. "Caring for my family integrity": Fertile couples' first childbearing experience in the urban society of Mashhad, Iran. *Human Fertility*. 2015;18(1):60-9.

- [22] Miller WB. Childbearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science*. 1995;27(4):473-87.
- [23] Mk M, Khoshnevis A. Sex preference and tendency of married women of reproductive behavior. *J Soc Sci Human*. 2006;24(2):130-46.
- [24] Motlagh ME, Taheri M, Eslami M, Nasrollahpour SD. factors affecting the fertility preferences in iranian ethnic groups. *journal of urmia nursing and midwifery faculty*. 2016;14-83.
- [25] Valashani ST, Heidari Z, Shoushtari-Moghaddam E, Zamani-Alavijeh F. Predictors of Childbearing Willingness in the Center of Iran in 2019: A cross Sectional Study. 2020.
- [26] Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran. *Community Health*. 2019;6(2):116-29.
- [27] Pradhan A, Pandey S. Fertility desire of working women in Kathmandu. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2010;8(2):95-8.