

تعیین ارتباط انگیزه های فرزندآوری با ترجیحات باروری

دکتر طلعت خدیوزاده^۱، الهام ارغوانی^{۲*}، دکتر محمد تقی شاکری^۳

۱. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۲

خلاصه

مقدمه: انسان فاعل و تصمیم گیرنده است. در پس هر عملی ارادی انگیزه دخیل است. باروری، عملی ارادی است پس انگیزه در آن دخالت مستقیم دارد. با توجه به فقدان اطلاعات در خصوص انگیزه و ترجیحات زوجین جوان در کشور، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط انگیزه‌های باروری و ترجیحات باروری در زوجین در آستانه ازدواج انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۵۰ زوج مراجعه کننده به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه‌های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) و آزمون های کولموگروف - اسمیرنوف، من ویتنی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: انگیزه های مثبت باروری مانند دیدگاه سنتی با میل به فرزندآوری ($p=0/001$) و تعداد دلخواه فرزند ($p=0/001$) همبستگی مثبت و معنی‌دار و با زمان دلخواه فرزندآوری ($p=0/001$) همبستگی معکوس و معناداری داشت. انگیزه های منفی باروری مثل ترس از والد شدن با میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معنی‌داری نداشت ($p>0/001$).

نتیجه‌گیری: بین انگیزه‌های مثبت باروری در زوجین با میل به فرزندآوری و تعداد ایده‌آل فرزند ارتباط مستقیمی وجود دارد. بر این اساس با برنامه‌ریزی جهت ایجاد و تقویت انگیزه‌های مثبت در سنین پایین‌تر و قبل از ازدواج ممکن است بتوان باروری را در جامعه به حد مطلوب رساند.

کلمات کلیدی: انگیزه‌های باروری، ترجیحات باروری، زوجین، مشاوره قبل از ازدواج

* نویسنده مسئول مکاتبات: الهام ارغوانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱ ؛ پست الکترونیک: Elham.arghavani1@gmail.com



مقدمه

میزان باروری در کشور طی سه دهه اخیر رو به کاهش بوده است (۱). نتایج سرشماری‌ها و آمارهای موجود در ایران نشان می‌دهد که میزان باروری کل از حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۱/۶ در سال ۱۳۹۰ رسیده است (۲). این ارقام بیانگر آن است که کشور در حال تجربه باروری به سطح جایگزینی است (۳).

با توجه به نرخ پایین باروری سازمان ملل سه پیامد را برای آینده باروری ایران پیش بینی کرده است که بر اساس 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 به ۰/۸۹ درصدی) را تجربه خواهد کرد (۴). تحقق یکی از سه الگوی رشد جمعیتی ذکر شده در کشور به تمایلات و ترجیحات باروری زوجینی بستگی دارد که در آینده به فرزندآوری مبادرت خواهند کرد (۵). انگیزه‌ها و ترجیحات باروری، موضوعاتی پیچیده هستند که دارای ریشه‌های فرهنگی، رفتاری و عقیدتی بوده و در بستر انتقال جمعیتی و توسعه اقتصادی و اجتماعی تغییر می‌یابند (۶). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که باروری، هم تحت تأثیر انتخاب فردی (۷) و هم متأثر از ارزش‌ها، فرهنگ و هنجارهای اجتماعی است (۶). مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد "رفتار باروری" در بسیاری از جوامع تا حد زیادی تحت تأثیر "ترجیحات باروری" قرار می‌گیرد (۸-۱۰). این امر ضرورت مطالعه ترجیحات باروری زوجین را نشان می‌دهد.

ترجیحات باروری مبین احساسات و آرزوهای هیجانی است (۱۱). از دیدگاه میلر، ترجیحات باروری شامل ابعادی نظیر میل به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزند و فاصله زمانی فرزندآوری است (۱۲-۱۴). تعداد فرزند ایده‌آل زوجین و ترجیحاتی که زوجین در مورد شمار سال‌های لازم برای فاصله‌گذاری بین فرزندان دارند، نقش تعیین‌کننده‌ای بر باروری واقعی آنان خواهد داشت (۱۸). میل به فرزندآوری، یکی از ابعاد ترجیحات باروری است که با استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نیز ارتباط دارد (۱۸). به علاوه، در مطالعات

جمعیتی، زمان تولد فرزند اول از اهمیت زیادی برخوردار است، چون هم زمان تولد فرزندان بعدی و هم تعداد فرزندان بعدی با زمان تولد فرزند اول رابطه دارند (۱۹). زوجین علاوه بر بُعد خانوار، در مورد شمار فرزندان دختر و پسر که مایلند داشته باشند، دارای ترجیحات و ایده‌آل‌هایی هستند (۱۵). در جامعه سنتی ایران، داشتن فرزندان ذکور بیشتر برای اکثر خانواده‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا داشتن فرزند ذکور هم به منزله منزلت اجتماعی فرد بوده و هم به منزله قدرت بالاتری در نظر گرفته می‌شود (۱۶). مطالعه منصوریان و همکار (۲۰۰۶) نشان داد که تأکید والدین برای رسیدن به ترکیب جنسیتی خاص در فرزندان، باعث گرایش به باروری بیشتر می‌شود (۱۷). در مطالعه کیفی خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۳) در مشهد، انگیزه‌های باروری، تعاملات بین زوجین، ارزیابی شرایط و امکانات (۱۸) و نیز تعامل با اعضاء شبکه اجتماعی (۱۹)، عوامل زمینه‌ای نظیر مذهب (۲۰) نقش قابل توجهی در شکل‌گیری ترجیحات باروری زوجین بارور داشتند. مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا، بیانگر ارتباط معنی‌دار بین انگیزه‌های باروری و ترجیحات باروری بود (۱۲-۱۴).

از دیدگاه میلر، 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 فرزند پروری، احساس نیاز و بقا و استفاده ابزاری از فرزند می‌باشد. انگیزه منفی باروری شامل: دلایل نخواستن فرزند نظیر ترس از والد شدن، استرس‌های والدین و چالش‌های مراقبتی فرزند می‌باشد (۱۲)، مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا نشان داد که انگیزه مثبت باروری با میل به فرزندآوری بیشتر، تعداد فرزندان دلخواه بیشتر و فواصل دلخواه کمتر بین تولد فرزندان همراه است. در مطالعه وی، انگیزه‌های منفی باروری با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند، ارتباط معکوس و معناداری داشت (۱۲). در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) در شیراز، انگیزه‌های مثبت باروری با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه

فرزندان ارتباط مستقیم و معنادار و با زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری داشت. در مطالعه وی، انگیزه منفی باروری فقط با میل به فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری داشت (۱۳) و با تعداد دلخواه فرزند ارتباطی نداشت. در مطالعه حکمت و همکاران (۱۹۸۳) که با هدف بررسی انگیزه های باروری در جوامع شهری و روستایی انجام شد، مهم ترین انگیزه های پاسخ دهندگان شهری برای فرزندآوری، مزایای احساسی و عاطفی فرزندآوری بود، ولی پاسخ دهندگان روستایی بر مزایای اقتصادی و حس امنیت تأکید داشتند (۲۱). در مطالعه آنان تعداد دلخواه فرزند در جامعه شهری ۲/۳ و در جامعه روستایی ۴/۷ بود. به نظر می رسد انگیزه های متفاوت که برگرفته از هنجارهای حاکم بر بُعد خانواده در یک جامعه می باشد، در تعیین تعداد فرزندی که یک زوج می بایست داشته باشند و یا تعداد فرزندی که داشتن آن از نظر اجتماع مناسب تلقی می شود، نقش دارند (۲۲). مطالعات قبلی بیانگر متفاوت بودن انگیزه ها و ترجیحات باروری و نحوه تأثیرپذیری آن ها از یکدیگر در جوامع مختلف می باشد. با توجه به کاهش میزان باروری در کشور و نیز تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رخ داده در کشور در طی این سال ها و به منظور تعیین نقش انگیزه های فردی فرزندآوری در تعیین ترجیحات باروری زوجین و با توجه به اینکه زوجین در آستانه ازدواج نقش مهمی در تعیین آینده باروری در کشور دارند، مطالعه حاضر با هدف بررسی انگیزه های فرزندآوری و ارتباط آن با ترجیحات باروری در زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشت دارای کلینیک مشاوره پیش از ازدواج در مشهد انجام شد.

روش کار

این مطالعه همبستگی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۵۰ زوج جوان در آستانه ازدواج مراجعه کننده به مراکز بهداشت دارای کلینیک مشاوره پیش از ازدواج شهر مشهد انجام شد. معیارهای ورود در مطالعه شامل: زوجین ایرانی و مسلمان ساکن شهر مشهد که ازدواج فعلی، اولین ازدواج آنان بود و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود.

معیارهای خروج از مطالعه شامل: پرسش دهی ناقص به پرسشنامه ها و انصراف از شرکت در مطالعه بود. محیط پژوهش شامل چهار مرکز بهداشت دارای مرکز مشاوره پیش از ازدواج (وحدت، شهید قدسی، ثامن و دانش آموز) در شهر مشهد بود. حجم نمونه با استناد به مقاله پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) محاسبه شد (۱۶). در این مطالعه حجم نمونه لازم برای دستیابی به هر یک از اهداف مطالعه تعیین و بالاترین حجم نمونه یعنی ۴۵۰ زوج در نظر گرفته شد. بر اساس متوسط مراجعه زوجین در ماه گذشته، از هر یک از مراکز بهداشت پیش از ازدواج وحدت، ثامن، دانش آموز ۱۲۰ زوج و از مرکز بهداشتی شهید قدسی ۹۰ زوج به روش نمونه گیری آسان انتخاب و در مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه ترجیحات باروری میلر (۱۹۹۵) و پرسشنامه انگیزه های باروری میلر (۱۹۹۵) بود. پرسشنامه ترجیحات باروری میلر شامل ۱۰ سؤال در زمینه ترجیحات باروری است. یکی از متغیرهای مورد سنجش در این پرسشنامه، میل به فرزندآوری است که برای نمره دهی آن از مقیاس "درجه بندی عددی" استفاده می شود. در این مقیاس، زوجین با کشیدن دایره ای بر دور یک عدد یا علامت گذاری آن، میزان یا درجه تمایل خود را به آوردن فرزند مشخص می کنند. عدد یک، کم ترین ارزش را دارد و اعداد بالاتر به افزایش تمایلات افراد در خصوص فرزندآوری دلالت دارد. عدد ۱۰ نشان دهنده تمایل زیاد افراد به فرزندآوری است. سؤالات دیگر درباره تعداد دلخواه فرزند، زمان دلخواه فرزندآوری و ترکیب جنسیتی دلخواه فرزندان می باشد که در این مطالعه به صورت باز مطرح شد. دیگر ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه انگیزه های باروری میلر بود که شامل دو بُعد می باشد. انگیزه های مثبت که شامل لذت بارداری، تولد و کودکی (۶ سؤال)، دیدگاه سنتی (۶ سؤال)، رضایت از فرزندپروری (۶ سؤال)، احساس نیاز و بقاء (۵ سؤال) و استفاده ابزاری از فرزند (۱۱ سؤال) و مشتمل بر ۳۴ گویه می باشد. در ویرایش فارسی این پرسشنامه تغییراتی صورت گرفته تا جهت استفاده در جامعه

از نظر برخورداری از توزیع طبیعی، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و جهت توصیف اطلاعات فردی و مشخصات فردی از میانگین، انحراف معیار و جدول توزیع فراوانی و فراوانی نسبی استفاده شد. در صورت برخورداری از توزیع نرمال از روش های آماری پارامتریک و در صورت عدم برخورداری از توزیع نرمال از روش های ناپارامتریک استفاده شد. با توجه به اینکه متغیرهای اصلی در این مطالعه (انگیزه و ترجیحات باروری) از نوع کمی بودند، جهت تعیین همبستگی بین آن ها در صورت برخورداری داده ها از توزیع نرمال از ضریب همبستگی پیرسون و در غیر این صورت از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. جهت مقایسه میانگین انگیزه باروری و ترجیحات باروری بین گروه زوجین (زن و مرد)، از آزمون من ویتنی و جهت بررسی عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد. میزان p کمتر از $0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد. نکات اخلاقی در این مطالعه لحاظ شد، تمام اطلاعات محرمانه ماند و زوجین با رضایت آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند.

یافته ها

میانگین سن زنان $22/17 \pm 4/84$ سال و میانگین سن مردان مراجعه کننده به کلینیک پیش از ازدواج شهر مشهد $26/04 \pm 4/62$ سال بود. ۴۱۶ نفر ($92/4\%$) از زنان و ۴۱۳ نفر ($91/8\%$) از مردان در شهر متولد شده بودند. ۲۲۳ نفر ($49/6\%$) از زنان و ۲۰۴ نفر ($48/3\%$) از مردان تحصیلات دانشگاهی داشتند. تنها ۱۰۱ نفر ($22/4\%$) از زنان شاغل بودند و ۵۶ نفر ($12/7\%$) از مردان نیز بیکار بودند. سطح درآمد ۷۱ نفر ($15/8\%$) از زنان و ۳۲۳ نفر ($71/8\%$) از مردان در حد کفاف بود. در ۱۸۴ نفر ($40/9\%$) از موارد، شغل پدر زنان و ۱۸۲ نفر ($40/4\%$) از موارد، شغل پدر مردان آزاد بود. مادران ۳۹۸ نفر ($88/4\%$) از زنان و ۴۰۹ نفر ($90/9\%$) از مردان خانه دار بودند. پدران ۴۳ نفر ($9/6\%$) از زنان و ۵۴ نفر (12%) از مردان و مادران ۵۰ نفر ($11/1\%$) از زنان و ۷۴ نفر ($16/7\%$) از مردان بی سواد بودند. والدین ۱۳ نفر ($2/9\%$) از مردان و ۱۵ نفر ($3/3\%$) از زنان از هم

ایرانی متناسب شود. ۷ گویه به انگیزه های مثبت پرسشنامه میلر اضافه شده است که برگرفته از مطالعه کیفی خدیوزاده (۲۰۱۳) در مشهد (۲۳) و در راستای متناسب سازی این پرسشنامه با فرهنگ ایران می باشد. انگیزه باروری منفی در پرسشنامه میلر (۱۹۹۵) شامل حیطه های ترس از والد شدن (۷ سؤال)، استرس های والدین (۸ سؤال) و چالش های مراقبتی فرزند (۴ سؤال) و شامل ۱۹ گویه می باشد. جهت نمره دهی پرسشنامه انگیزه های باروری از مقیاس ۴ نقطه ای لیکرت به صورت کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۴) استفاده می شود. جهت تأیید روایی ابزار انگیزه ها و ترجیحات باروری از روش روایی محتوا و صوری استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه ها در اختیار ۱۰ تن از اعضاء هیأت علمی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت تأیید پایایی پرسشنامه ترجیحات باروری از روش آزمون - آزمون مجدد استفاده شد؛ بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه ترجیحات باروری توسط ۱۰ زوج تکمیل شد و پس از ۲ هفته، همان پرسشنامه مجدداً به همان زوجین داده شد تا آن را تکمیل کنند. همبستگی بین داده ها در دو مرحله آزمون معادل $0/98$ به دست آمد و بدین وسیله ثبات آن تأیید شد. جهت تأیید همسانی درونی پرسشنامه انگیزه های باروری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی پرسشنامه ها با ضریب آلفای $0/91$ برای انگیزه مثبت باروری و ضریب آلفای $0/94$ برای انگیزه منفی باروری تأیید شد.

پس از کسب مجوز لازم، پژوهشگر به صورت تصادفی به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد مراجعه و پس از بیان اهداف مطالعه برای زوجین واجد شرایط و جلب رضایت آنان، پرسشنامه ها را در اختیار آنان قرار می داد تا آن را تکمیل کنند. در مواردی که مشارکت کنندگان بی سواد یا کم سواد بودند، پرسشنامه ها به روش مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱/۵) انجام شد. جهت بررسی داده های کمی

و مردان شرکت کننده در پژوهش را نشان می دهد. متوسط تعداد دلخواه فرزند در زنان و مردان دو فرزند و متوسط فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول ۳۱ ماه است (جدول ۱).

جدا شده بودند. در خانواده ۱۵ نفر (۳/۳٪) از مردان و ۱۲ نفر (۲/۷٪) از زنان سابقه نازایی وجود داشت. در ۱۳۳ نفر (۱۵/۳٪) از موارد، زوجین به صورت فامیلی ازدواج می کردند. جدول یک ترجیحات باروری در زنان

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد ترجیحات باروری برحسب جنس مشارکت کنندگان و مقایسه آنها

مردان		زنان	
میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون من ویتنی	میانگین (انحراف معیار)	ترجیحات باروری
۵/۸۲ (۲/۹۶)	p=۰/۰۱۹	۵/۳۵ (۲/۷۸)	میل به فرزندآوری
۱/۱۱ (۰/۷۲)	p=۰/۰۲۱	۱/۱۶ (۰/۶۰۹)	تعداد دلخواه فرزند دختر
۱/۳۰ (۰/۷۳)	p=۰/۰۰۱	۱/۱۴ (۰/۵۲۷)	تعداد دلخواه فرزند پسر
۲/۴۱ (۱/۲۷)	p=۰/۴۱۱	۲/۳۰ (۰/۹۲)	تعداد دلخواه فرزند
۳۰/۹۲ (۲۰/۱۸)	p=۰/۹۹۵	۳۱/۱ (۲۱/۰۹)	زمان دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول (ماه)

های مثبت باروری بیشتر باشد، تمایل به فرزند و تعداد دلخواه آن افزایش و زمان دلخواه فرزندآوری کاهش می یابد. بر اساس آزمون همبستگی پیرسون، هیچگونه رابطه همبستگی بین انگیزه باروری منفی با ترجیحات باروری مشاهده نشد (جدول ۲).

بر اساس جدول ۲ و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، انگیزه های مثبت باروری با میل به فرزندآوری (p=۰/۰۰۱) و تعداد دلخواه فرزند پسر (p=۰/۰۰۱) و دختر (p=۰/۰۰۱) همبستگی مثبت و معنادار و با فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول، همبستگی معکوس و معناداری داشت (p=۰/۰۰۱). هرچه انگیزه

جدول ۲- همبستگی بین انگیزه های باروری با ترجیحات باروری به تفکیک جنس

میل به فرزندآوری	تعداد دلخواه فرزند	فاصله دلخواه ازدواج تا تولد	تعداد دلخواه فرزند	تعداد دلخواه فرزند
	دختر	فرزند اول	پسر	پسر
انگیزه باروری	**r=۰/۱۵۱	**r=-۰/۱۴۲	**r=۰/۱۱۲	r=۰/۱۱۲
مثبت	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۲	p=۰/۰۱۸	p=۰/۰۱۸
انگیزه باروری	r=۰/۰۶۰	r=-۰/۰۱۸	r=۰/۰۱۷	r=۰/۰۱۷
منفی	p=۰/۲۰۱	p=۰/۷۰۸	p=۰/۷۲۲	p=۰/۷۲۲
انگیزه باروری	**r=۰/۲۷۲	**r=-۰/۲۹۴	**r=۰/۱۶۸	**r=۰/۱۶۸
مثبت	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۱
انگیزه باروری	r=-۰/۰۰۳	r=۰/۰۳۶	r=۰/۰۷۱	r=۰/۰۷۱
منفی	p=۰/۹۴۴	p=۰/۴۵۴	p=۰/۱۳۰	p=۰/۱۳۰

*p<۰/۰۵, **p<۰/۰۱

انگیزه های منفی باروری است، در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود (p<۰/۰۰۱). سایر انگیزه های منفی باروری شامل استرس والدین و چالش های مراقبتی از فرزند در زنان و مردان اختلاف معناداری نداشت (p>۰/۰۰۱) (جدول ۳).

بر اساس جدول ۳، نمرات تمام اجزای انگیزه های مثبت باروری شامل لذت بارداری و دیدگاه سنتی، رضایت از فرزند پروری، احساس نیاز و بقاء و استفاده ابزاری از فرزند در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود (p=۰/۰۰۱). ترس از والد شدن که جزء

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمره انگیزه های باروری بر حسب جنس و مقایسه آن ها

انگیزه های باروری	جنس	زنان میانگین (انحراف معیار)	مردان میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون من ویتنی
لذت تولد، کودکی		۲۱/۱۸ (۲/۷۱)	۲۰/۵۲ (۲/۹۰)	p=۰/۰۰۱
دیدگاه سنتی		۱۹/۳۶ (۳/۵۴)	۱۸/۷۷ (۳/۹۰)	p=۰/۰۱۰
رضایت از فرزندپروری	مثبت	۲۱/۵۹ (۲/۶۴)	۲۰/۸۷ (۲/۸۹)	p=۰/۰۰۱
احساس نیاز و بقا		۱۷/۱۸ (۲/۷۰)	۱۶/۷۱ (۲/۷۵)	p=۰/۰۰۳
استفاده ابزاری از فرزند		۳۲/۴۴ (۵/۲۳)	۳۱/۸۰ (۵/۳۴)	p=۰/۰۰۷
ترس از والد شدن		۱۹/۴۲ (۳/۹۶)	۱۸/۵۴ (۴/۲۵)	p=۰/۰۰۱
استرس والدین	منفی	۱۹/۶۵ (۴/۴۵)	۱۹/۷۲ (۴/۸۱)	p=۰/۸۱۸
چالش های مراقبتی فرزند		۸/۲۶ (۲/۳۱)	۸/۴۱ (۲/۶۲)	p=۰/۷۴۳

معنادار و با زمان دلخواه فرزندآوری همبستگی معکوس و معناداری داشتند (p=۰/۰۰۱). استرس والدین و چالش های مراقبتی فرزند که جزء حیطه های انگیزه منفی باروری هستند، با فاصله ایده آل بین ازدواج تا فرزندآوری همبستگی مثبت و معناداری داشتند (p=۰/۰۰۱).

همبستگی بین اجزای انگیزه های باروری با ترجیحات باروری در جدول ۴ نشان داده شده است. به جز استفاده ابزاری که جزء انگیزه های مثبت باروری است و ارتباطی با میل به فرزندآوری نداشت، تمام اجزای انگیزه های مثبت باروری و همچنین ترس از والد شدن که جزء انگیزه های منفی باروری است با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند همبستگی مثبت و

جدول ۴- همبستگی بین اجزای انگیزه های باروری با ترجیحات باروری

میل به فرزندآوری	تعداد دلخواه فرزند	زمان دلخواه فرزندآوری
لذت بارداری، تولد، کودکی	**۰/۱۳۷	**۰/۱۳۴
رضایت از فرزندپروری	**۰/۱۳۹	**۰/۱۱۲
احساس نیاز و بقا	**۰/۱۲۹	**۰/۱۵۲
استفاده ابزاری	۰/۰۵۳	**۰/۱۶۸
دیدگاه سنتی	**۰/۲۴۱	**۰/۲۵۹
ترس از والد شدن	**۰/۱۲۹	**۰/۱۱۱
استرس والدین	-۰/۰۳۷	*۰/۰۸۵
چالش های مراقبتی فرزند	-۰/۰۱۶	*۰/۰۶۶

**p<۰/۰۰۱ *p<۰/۰۵

ارتباط مستقیمی با تعداد دلخواه فرزند داشتند. سن، تحصیلات مشارکت کننده، تحصیلات مادر، دیدگاه سنتی، ترس از والد شدن و استرس والدین، بیشترین رابطه را با متغیر زمان دلخواه فرزندآوری داشتند. سن، دیدگاه سنتی (جزء انگیزه های مثبت باروری) و ترس از والد شدن (جزء انگیزه های منفی باروری) ارتباط معکوس و معنادار و تحصیلات مشارکت کننده و تحصیلات مادر وی و استرس والدین (جزء انگیزه های منفی باروری) ارتباط مثبت و معناداری با زمان دلخواه فرزندآوری داشتند (جدول ۴).

مدل رگرسیونی پردازش شده بر ابعاد ترجیحات باروری در جدول ۵ نشان داده شده است. تحصیلات مادر، سطح درآمد، دیدگاه سنتی، لذت بارداری و تولد، بیش ترین رابطه را با متغیر میل به فرزندآوری داشتند. تحصیلات مادر و درآمد خانواده، ارتباط معکوس و لذت بارداری و دیدگاه سنتی که اجزای انگیزه های مثبت باروری هستند، ارتباط مستقیمی با متغیر میل به فرزندآوری داشتند. تحصیلات مادر و دیدگاه سنتی، بیش ترین رابطه را با متغیر تعداد دلخواه فرزند داشتند. تحصیلات مادر ارتباط منفی و دیدگاه سنتی که جزء انگیزه های مثبت باروری است،

جدول ۵- مدل رگرسیونی پردازش شده بر ابعاد ترجیحات باروری

متغیر	ضریب	فاصله اطمینان ۹۵٪	sig
تحصیلات مادر	-۰/۱۵۰	(-۰/۲۶۳ - ۰/۰۳۶)	p=۰/۰۱۰
درآمد	-۰/۳۱۳	(-۰/۴۷۶ - ۰/۱۵۰)	p=۰/۰۰۱
دیدگاه سنتی	۰/۱۵۴	(۰/۰۸۴ ۰/۲۲۴)	p=۰/۰۰۱
لذت بارداری و تولد	۰/۱۸۲	(۰/۱۰۴ ۰/۲۶۱)	p=۰/۰۰۱
تحصیلات مادر	۰/۰۷۹	(۰/۱۲۴ ۰/۰۳۴)	p=۰/۰۰۱
دیدگاه سنتی	۰/۰۶۰	(۰/۰۴۱ ۰/۰۷۹)	p=۰/۰۰۱
سن	-۰/۷۱۷	(-۰/۹۶۳ - ۰/۴۷۲)	p=۰/۰۰۱
تحصیلات مشارکت کننده	۳/۳۰۲	(۱/۸۵۶ ۴/۷۴۸)	p=۰/۰۰۱
تحصیلات مادر	۲/۰۷	(۱/۲۰۱ ۲/۹۵۷)	p=۰/۰۰۱
دیدگاه سنتی	-۱/۱۰۳	(- ۱/۴۴۷ - ۰/۷۵۹)	p=۰/۰۰۱
ترس از والد شدن	-۰/۷۴۵	(-۱/۱۱۲ - ۰/۳۷۹)	p=۰/۰۰۱
استرس های والدین	۰/۷۱۵	(۰/۳۹۴ ۱/۰۳۷)	p=۰/۰۰۱

بحث

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی رابطه بین انگیزه های باروری و ترجیحات باروری زوجین در آستانه ازدواج مراجعه کننده به مراکز بهداشت پیش از ازدواج در شهر مشهد انجام شد، یافته ها حاکی از وجود ارتباط معنادار بین انگیزه های مثبت و عدم وجود ارتباط بین انگیزه های منفی باروری و ترجیحات باروری افراد بود؛ بدین معنا که با افزایش انگیزه های مثبت باروری در زوجین، میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند در آنان افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول کاهش می یافت. نتایج مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا در مورد رابطه بین انگیزه های مثبت با میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند در زوجین، با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۲). از طرف دیگر در مطالعه میلر، هیچگونه ارتباطی بین انگیزه های مثبت با فاصله بین ازدواج تا تولد فرزند اول وجود نداشت که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت که علت این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت فرهنگی و محیطی حاکم بر دو کشور باشد. در ایران، تشکیل خانواده ارتباط تنگاتنگی با فرزندآوری دارد و غالباً فرزندآوری، یکی از انگیزه های اصلی ازدواج به شمار می رود. در جوامع ایرانی انتظار رایج اطرافیان از زوجین این است که در فاصله کوتاهی پس از شروع زندگی زناشویی، اولین فرزند خود را به دنیا آورند (۲۴).

افرادی که انگیزه بیشتری برای فرزندآوری دارند، عمدتاً فرزندآوری را زودتر شروع می کنند (۱۵). در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) نیز با افزایش انگیزه های مثبت باروری در زوجین، میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند افزایش و فاصله دلخواه بین ازدواج تا تولد فرزند اول کاهش می یافت که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۲). شباهت مطالعه پزشکی با مطالعه حاضر این است که هر دو مطالعه در زوجین پیش از ازدواج در جامعه ایرانی انجام شده است. در مطالعه حاضر انگیزه های منفی باروری با هیچ یک از اجزاء ترجیحات باروری همبستگی معناداری نداشتند ($p > ۰/۰۰۱$). نتایج مطالعه میلر (۱۹۹۵) در این زمینه با نتایج مطالعه حاضر تفاوت داشت. در مطالعه میلر انگیزه های منفی باروری با ترجیحات باروری رابطه معکوس و معناداری داشت (۱۵). در مطالعه وی با افزایش انگیزه های منفی باروری، تمایل زوجین به فرزندآوری و نیز تعداد فرزند دلخواه کاهش و فاصله دلخواه بین تولد فرزندان افزایش می یافت. علت عدم همخوانی نتایج مطالعه میلر با مطالعه حاضر ممکن است وجود برخی تفاوت های فرهنگی و اجتماعی باشد. به نظر می رسد در ایران ترجیحات باروری در زوجین ایرانی، علاوه بر انگیزه های شخصی، تحت تأثیر تعاملات اجتماعی نیز قرار دارد، یعنی حتی اگر انگیزه منفی وجود داشته باشد، به دلیل فشار اجتماعی و و جو

و زمان دلخواه فرزندآوری ارتباط معناداری نداشت (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر در زوجینی که از خرده مقیاس "دیدگاه سنتی" نمره بالاتری را اخذ کرده بودند، میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند بیشتر و زمان دلخواه فرزندآوری کوتاه تر بود. از نقطه نظر تاریخی در ایران، باروری بالا تعیین کننده منزلت اجتماعی، خانوادگی؛ و ناباروری یک عامل توجیهی برای طلاق بوده است (۲۸). این امر می‌تواند توجیه کننده دیدگاه سنتی و رابطه آن با ترجیحات باروری باشد. به علاوه در مطالعه حاضر زوجینی که از خرده مقیاس لذت بارداری، تولد و کودکی (جزء حیطه‌های انگیزه های مثبت باروری) نمره بالاتری کسب کردند، میل بیشتری به فرزندآوری داشتند که این نتایج با مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی داشت (۱۳).

همچنین زوجینی که میانگین استرس والدین در آنها بیشتر بود، زمان دلخواه فرزندآوری خود را طولانی‌تر می‌کردند ($p=0/001$) که این رابطه مورد انتظار می‌باشد. ولی با افزایش نمره ترس از والد شدن (جزء انگیزه های منفی باروری) زمان دلخواه فرزندآوری کاهش می‌یافت ($p=0/001$). بر این اساس به نظر می‌رسد که عوامل دیگری بر زمان دلخواه فرزندآوری تأثیر دارند که بر انگیزه های منفی فردی غالب هستند. مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۴) در مشهد نشان داد که برخی زوجین زمان فرزندآوری خود را بعد از ازدواج کوتاه می‌کنند تا به ثبات زندگی مشترک خود کمک کنند (۱۸).

در مطالعه حاضر انگیزه های مثبت در زوجین با تعداد دلخواه فرزند دختر و پسر ارتباط مثبت و معناداری داشت ($p=0/001$) که با مطالعه پزشکی و همکاران همخوانی داشت. در مطالعات انجام شده در برخی جوامع، ترجیح جنسیتی جزء مهمی از تمایلات باروری است (۱۳). بیش از ۵۰ درصد زوجین در آستانه ازدواج در شهر مشهد تعداد دلخواه فرزند خود را دو فرزند عنوان کردند. در مطالعه اسلاملو و همکاران (۲۰۱۳) در ارومیه نیز تعداد دلخواه فرزند برای مردان $2/01 \pm 0/92$ و برای زنان $1/80 \pm 0/84$ بود (۱۱). در مطالعه حاضر

روانی ایجاد شده توسط اطرافیان، زوجین ترجیح می‌دهند که تعداد خاصی فرزند داشته باشند (۱۹، ۲۵). ارتباط بالای شبکه اجتماعی زوجین با ترجیحات باروری از دیگر نتایج تحقیقات نویسندگان مطالعه پیش رو است که مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و نتایج آن در مقاله دیگری ارائه شده است (۲۵). مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۳) نیز تأثیر مهم شبکه اجتماعی بر باروری به ویژه بر تولد فرزند اول را نشان داد (۱۹). بر اساس مطالعات موجود به نظر می‌رسد در آمریکا، موضوع فرزندآوری یک موضوع شخصی است و با دید متفاوتی به آن نگریسته می‌شود؛ به گونه ای که نوجوانان از سن ۱۸ سالگی می‌توانند به طور مستقل زندگی کنند و در مورد رابطه جنسی و باروری بر اساس نگرش‌ها و انگیزه های خود تصمیم‌گیری کنند (۲۶). در آن کشور تعصبات خانوادگی و فشار اجتماعی برای فرزندآوری به زوجین وجود ندارد و یا بسیار کم است. این مسئله با هنجارهای مربوط به ازدواج و باروری در ایران متفاوت است. در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) نیز انگیزه های منفی با میل به فرزندآوری ارتباط معکوس و معناداری داشت (۱۶)، یعنی هرچه انگیزه های منفی افزایش می‌یافت، زوجین میل کمتری به فرزندآوری داشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که این عدم همخوانی ممکن است ناشی از تفاوت در شرایط اجتماعی - فرهنگی حاکم بر دو جامعه شهری شیراز و مشهد باشد. در طرح ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان در بین مردم شهر مشهد گرایش به هنجارهای اجتماعی بالاتر از سایر شهرها گزارش شده است. این بدین مفهوم است که مردم شهر مشهد هنجارگراتر از سایر شهرها هستند (۲۷). بر این اساس به نظر می‌رسد تمایلات باروری در بین زوجین ساکن در شهر مشهد تا حد زیادی تحت تأثیر تعاملات انسانی و فشارهای اجتماعی قرار می‌گیرد، در حالی که ممکن است در بین سایر تحقیقات انجام شده در شهرهای مختلف، انگیزه های خود افراد نقش مهم تری در میزان تمایل به باروری داشته باشد. در مطالعه پزشکی، انگیزه های منفی باروری با تعداد دلخواه فرزند

در بین زوجین در آستانه ازدواج، تمایل به فاصله‌گذاری نسبتاً طولانی بین ازدواج تا تولد فرزند اول وجود داشت. در مطالعه حاضر میل به فرزندآوری در مردان به طور معناداری بیشتر از همسرانشان بود ($p=0/002$)؛ ولی تعداد دلخواه فرزند و فاصله دلخواه ازدواج تا تولد فرزند اول در زنان و مردان اختلاف معناداری نداشت ($p>0/001$). میانگین انگیزه های مثبت باروری در مطالعه حاضر در زنان بیشتر از مردان بود ($p=0/001$). در مطالعه میلر (۱۹۹۵) در آمریکا نیز انگیزه های مثبت باروری در زنان بیشتر بود (۱۲). در مطالعه پزشکی و همکاران (۲۰۰۴)، انگیزه های مثبت باروری در زنان و مردان اختلاف معناداری نداشت (۱۳). مطالعه لندریج و همکاران (۲۰۰۵) در انگلستان نشان داد که در مردان، باقی ماندن نام خانوادگی و تفریح و در زنان، تحریکات زیستی دلایل مثبت فرزندآوری است. در مردان وقت کم برای شریک زندگی و فشار احساسی و در زنان عدم بردباری کافی، دلایل عدم فرزندآوری بود (۲۹). این نتایج نشان می‌دهد که انگیزه های فردی باروری در دو جنس مشابه نیست. در مطالعه حاضر تحصیلات مادر، درآمد و استفاده ابزاری، لذت بارداری، دیدگاه سنتی (جزء حیطة های انگیزه های مثبت باروری) بیشترین رابطه را با متغیر میل به فرزندآوری، تحصیلات مادر و دیدگاه سنتی بیشترین رابطه را با متغیر تعداد دلخواه فرزند، سن، تحصیلات مشارکت کننده، تحصیلات مادر، دیدگاه سنتی، ترس از والد شدن و استرس والدین بیشترین رابطه را با زمان دلخواه فرزندآوری داشتند.

در مطالعه حاضر در زوجینی که سطح تحصیلات بیشتری داشتند، میل به فرزندآوری و تعداد دلخواه فرزند کمتر و زمان دلخواه فرزندآوری طولانی تر بود. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که در والدین کم سواد تر، به فرزند به عنوان کمک خانواده توجه می‌شود و فرزندان، بیمه دوران پیری والدین تلقی می‌شوند (۳۰). در خانواده‌های برخوردار از تحصیلات بالاتر به دلیل توجه بیشتر به کیفیت تربیت فرزندان و آموختن مهارت های لازم به آنان، فرزند کمتر ترجیح داده می

شود (۳۱). این امر یکی از دلایل احتمالی وجود رابطه بین تحصیلات زوجین با ترجیحات باروری در مطالعه حاضر می‌باشد.

در مطالعه حاضر زوجینی که درآمد بالاتری داشتند، میل به فرزندآوری کمتری داشتند. مطالعه پردهان و همکار (۲۰۱۰) در نیپال نشان داد که زنان با درآمد بیشتر، تمایل به فرزند کمتری دارند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت (۳۲). زوجین برخوردار از درآمد بالا، به دلیل برخورداری از استقلال و امنیت مالی، به فرزند به عنوان سرمایه آینده یا تأمین کننده درآمد خانواده نگاه نمی‌کنند (۳۱). در مطالعه حاضر زمان دلخواه فرزندآوری در زوجینی که سن بیشتری داشتند، کوتاه تر بود. با توجه به اینکه سن زوجین در هنگام بارداری و فرزندآوری تأثیر عمده‌ای بر سلامت فرزندان دارد و با توجه به آگاهی اقشار جامعه از این مسأله، می‌توان علت این نتایج را تمایل افراد برای پیشگیری از عوارض بارداری در سنین بالاتر دانست که این نتایج با مطالعه سینوت و همکار (۲۰۱۲) در مالاوی آفریقا همخوانی داشت (۳۳).

از محدودیت های مطالعه حاضر، به دست آوردن ترجیحات باروری زوجین در آستانه ازدواج، قبل از شروع زندگی مشترک و قبل از عملی کردن آن ها بود.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر انگیزه های مثبت باروری با ترجیحات باروری رابطه معناداری داشت ولی انگیزه های منفی باروری با ترجیحات باروری هیچ گونه رابطه معناداری نداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد مامایی نویسنده دوم در سال ۱۳۹۲ می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که تأمین مالی این مطالعه را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

1. Mahmudian H, Pour Rahim MR. Value of Children in young couple and relationship with fertility. *Population* 2002;10(1):89-103. (Persian).
2. Hosseini H, Abbasi Shavazi MJ. Change of thinking and its impact on behavior and ideals Kurdish and Turkish women's fertility. *Journal of Women's Research* 2009;7(2):55-84. (Persian).
3. Mansourian MK. Explain the fertility transition. *Humanities and Social Sciences* 2001;16(2):25-48.(Persian).
4. Mahmoudi Mj. Demographic changes, The Challenges Ahead and Revising population policy. 2013; [33 screens] Availabel at: URL: www.cssi.ir/?p=343. Accessed march12, 2014 (persain).
5. Kazemi SH. Way to go wrong. 2012; [3 Screen]. Availabel at: URL: <http://hamshahronline.ir/details/>. Accessed september 27, 2012. (persian).
6. Khesavarz H, Bahramian M, Mohajerani AA, Hossein pour K. Factors affecting differences in fertility behavior of Resident and migrating tribes of Samirom. *Health system research* 2012;8(3):45-65. (Persian).
7. Rijkin AJ, Liefbroer AC. The Influence of Partner Relationship Quality on Fertility. *Eur J Population* 2009;25: 27-44.
8. Miller WB, Bard DE, Pasta DJ, Rodgers JL. Biodemographic modeling of the links between fertility motivation and fertility outcomes in the NLSY79. *Demography* 2010;47(2):393-414.
9. 9.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.
10. Miller WB. Differences between fertility desires and intentions: implications for theory, research and policy 2011;9:75-98.
11. Eslamlou Farrokh HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghadam Tabrizi F. Pre-Marriage Couples ` Fertility Attitude Following Recent Childbearing Persuasive Policies In Iran. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2013; 11(10): 836-846. (Persian).
12. Miller B. child bearing motivation and its measurement. *J bio Soc Sci* 1995; 27: 437-487.
13. Pezeshki M, Zeighami B, Miller B.measuring the childbearing motivation of couples referred to the shiraz health center to premarital examination. *Soc Sci* 2004;37(2005):53-37.
14. kennedy DP. Gender,Culture change,and fertility decline in HUNDURAS:An investigation in anthropological demography[PhD Dissertation].America. University of Florida; 2002.
15. Abbasi Shavazi MJ, Razeghi Nasrabad H. Patterns and factors affecting between marriage and first birth in Iran. *Demography Society* 2010;5(9):75-105. (Persian).
16. Attaei Saeidi H. Evaluation of factors affecting family planning among married biased in Sardasht city. *Journal of Population* 2006;47(2):130-146. (Persian).
17. Mansourain Mk,Khoshnevis A.Sex preference and Tendency of married women of reproductive behavior. *Journal of Social Sciences and humans* 2006;47(2):130-146. (Persian).
18. Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R,Bahrami M, Taghipour A, Abbasi Shavazi MJ. "Caring My Family Integrity": Couples' First Childbearing Experience in Urban Society of Mashhad, Iran.*Human Fertility* 2014, In print.
19. Khadivzadeh T, LatifnejadR,Bahrami M,Taghipour A,Shavazi J.The influence of social network on couples' intention to have the first child. *Iran J Report Med*2013;11 (3):209-218.
20. Khadivzadeh T, Arghavani E. Relationship between Religious Beliefs and fertility preferences among Engaged couples,Referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran.*journal of Midwifery&Reproductive Health* 2014 ;2(4):1-8.
21. Hekmat F, Kabacoff RI, Klein HE. Motivations for childbearing and fertility behavior among urban and rural families of Iran. *Birth Psychol Bull* 1983;4(1):26-39.
22. Kalantari S, Khatoun Abadi A, Asadollahi S. Socioeconomic factors affecting women's reproductive and developmental roles in the city of Ardabil province Grammy. *Journal of Population* 2000: (45&46):1-21. (Persian).
23. Khadivzadeh T. The process of formation of reproductive behavior in urban society of Mashhad, Iran.[PhD dissertation].Mashhad

- University of Medical Sciences; 2014. (persian).
24. Asgari A, Abbasi Shavazi MJ, Sadeghi R. Mothers, daughters and Marriage. Strategic Studies Women 2009; 11(44). (Persian).
 25. Khadivzadeh T, Arghavani E. The relationship between social network performance and fertility preferences in couples referring to premarital clinics of health centers in Mashhad in 2013. 2014; [1screen] Available at: URL: www.seminars.mui.ac.ir/wh. Accessed February 21, 2014.
 26. Single parents dependent children. 2010; [1screen] Available at: URL: http://www1.jamejamonline.ir/papertext.aspx?newsnum=100894311149. accessed december 2, 2013 (persian).
 27. Socioculture situation of Mashhad. 2014; [1screen] Available at: URL: http://www.khorasan.ir/tabid/5604/Default.aspx. Accessed march 2, 2014 (persian).
 28. Mazhar Gharamaleki A, Mortazi A, Amirpour A. Legitimacy required to childbearing Imami jurisprudence. Jurisprudence and Law 2009; 1 (1):125-140. (Persian).
 29. Langdrigg D, Sheeran P, Connolly K. Understanding The reasons for parenthood. Journal of Reproductive And Infant Psychology 2005; 23 (2):121-133.
 30. Seyed Navaz J. Examine the relationship between parental education and number of children in families Ardabil. [Master's dissertation]. Iran. Rudhen Islamic Azad University; 1994. (persian).
 31. Nourozi L. The effect of socioeconomic factors Fertility rate of women. Journal of Planning and Budget. 1996; (30):61-78. (Persian).
 32. Pradhan A, Pandey S. Fertility desire of working in Kathmandu. j Nepal Health Res count 2010; 8(17):95-98.
 33. Sennotec, yeatman s. stability and change in Fertility preferences Among young women in Malaw. Intperspect sex reprod Health. march 2012 ;38(1):34-42