

# تأثیر مثبت توانمندی زنان بر فرزندآوری: تعداد فرزندان بیشتر در زنان شاغل

فهیمه حاجی زاده بنده قرا<sup>۱</sup>، شراره جان نثاری<sup>۲</sup>، دکتر گیتی ازگلی<sup>۳\*</sup>،  
دکتر ملیحه نصیری<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۳. استادیار گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۰۹

## خلاصه

**مقدمه:** در سال‌های اخیر، کاهش باروری یک مسأله اجتماعی بوده است. با توجه به نقش زنان در فرزندآوری، مطالعه حاضر با هدف مقایسه فرزندآوری در زنان شاغل و غیرشاغل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی و مراکز منتخب آموزش و پرورش تهران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۲۶۷ زن شاغل در آموزش و پرورش و مراکز بهداشتی و بیمارستانی و ۲۷۳ زن خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های آماری تی تست، کای دو، من ویتنی، رگرسیون لجستیک و پواسون انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** تعداد فرزند دوم در زنان شاغل بیشتر بود ( $p=۰/۰۰۲$ ). شانس تمایل به فرزندآوری در زنان شاغل ۲ برابر زنان خانه‌دار بود ( $p=۰/۰۰۸$ ). تمایل به داشتن فرزند پسر در زنان خانه‌دار بیشتر از زنان شاغل بود ( $p=۰/۰۱۴$ ). بین سطوح تحصیلات و تعداد فرزندان زنان تفاوت آماری وجود نداشت ( $p=۰/۳۶$ ).

**نتیجه‌گیری:** اشتغال زنان تأثیر مثبتی بر فرزندآوری دارد.

**کلمات کلیدی:** رفتار باروری، زن شاغل، فرزندآوری، فرزندان ایده‌آل، جمعیت شناسی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر گیتی ازگلی؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱-۳۳۵۶۹۹۰۶؛ پست الکترونیک: g.ozgoli@gmail.com

## مقدمه

باروری مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسانات جمعیت است (۱). بر اساس مطالعات انجام شده، میزان باروری کل در کشور از سال ۱۳۶۴ شروع به کاهش مستمر کرده و از ۶/۹ فرزند به ۵/۵ فرزند در سال ۱۳۶۷ و ۲/۸ فرزند در سال ۱۳۷۵ رسیده است (۲، ۳). میزان باروری کل در سال‌های ۷۹-۱۳۷۷ نزدیک سطح جانشینی یعنی حدود ۲/۲۶ فرزند برای هر زن، در سال ۱۳۸۵ زیر سطح جانشینی یعنی حدود ۱/۹ فرزند و در سال ۱۳۹۰ باروری در کل کشور ۱/۸ فرزند برای هر زن بود (۴). در حال حاضر ایران در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی است و سرعت زیاد رشد جمعیت سالمندان در دهه‌های آینده باعث افزایش بار تکفل و گسترش نیازهای سالمندان می‌شود (۵).

با توجه به رشد کاهش باروری در کشور، از ابتدای سال ۱۳۸۹ سیاست‌های کشور در خصوص برنامه تنظیم خانواده به طور محسوس تغییر کرد و در سال ۱۳۹۰ لایحه‌ای در این خصوص از سوی دولت تقدیم مجلس شد و به موجب آن تمام محدودیت‌های فرزندآوری از قوانین کشور حذف شد. در سال ۱۳۹۱ کارگروه جمعیت در مجلس شورای اسلامی تشکیل شد و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی با اقدامات ملی و راهبردهای اساسی، راهکارهایی را برای جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقاء آن تعیین کرد (۶). ارائه مشوق برای فرزندآوری یکی از راهکارهای اساسی ارائه شده در کشور است که توجه زیادی را به خود معطوف داشته است (۷).

رفتار باروری از عواملی مانند وضعیت اشتغال و سواد زنان متأثر است (۸، ۹). ادامه تحصیل و افزایش سطح تحصیلات زنان، ارتقای وضعیت اقتصادی و اجتماعی، از دلایل به تعویق انداختن باروری است (۱۰). اشتغال منجر به افزایش اعتماد به نفس و اقتدار و استقلال زنان و تغییراتی در خانواده می‌شود (۱۱). بُعد خانواده ارتباط مستقیمی با اشتغال زنان دارد. کمبود وقت مادر باعث کاهش باروری و کاهش تمایل به داشتن فرزندان بیشتر می‌شود و زنان برای حفظ شغل خودشان باروری را به تعویق می‌اندازند (۱۲).

مطالعه عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۴) در چهار استان ایران نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، تعداد فرزندان ایده‌آل زنان کاهش می‌یابد و تعداد فرزندان ایده‌آل زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل در زمان ازدواج کمتر می‌باشد (۱۳). همچنین در مطالعه کیانی (۲۰۱۰) اشتغال و تحصیلات در نگرش زنان به باروری تأثیر داشت (۱۴). مطالعه حق‌شناس (۲۰۰۳) در ارومیه نشان داد سطح تحصیلات زنان از جمله مهم‌ترین عوامل و سرعت‌دهنده اصلی در کاهش باروری است، در حالی که بین اشتغال زنان و باروری ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد (۱۵). در مطالعه آکین (۲۰۰۵) در ۱۴ کشور خاورمیانه، سطح تحصیلات ابتدایی و متوسطه زنان و مشارکت کاری زنان با باروری ارتباط معکوس داشت، اما با وجودی که سطح تحصیلات عالی با باروری ارتباط منفی داشت، این ارتباط از نظر آماری معنادار نبود (۱۶).

اغلب مطالعات نشان‌دهنده تأثیر تحصیلات و شغل زنان بر رفتار باروری است و در ایران با تغییر ساختار خانواده، از گسترده به هسته‌ای، نقش زنان در خانواده نیز دگرگون شده است و حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی افزایش یافته است (۱۷). بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، ۱۳/۵٪ از کل افراد شاغل را زنان تشکیل می‌دهند (۱۸). رشد افزایش تحصیلات، به‌خصوص تحصیلات عالی نیز در زنان وجود دارد. در قوانین ایران، حمایت‌هایی از مردان و زنان شاغل به منظور تشویق آنان به تشکیل خانواده و فرزندآوری پیش‌بینی شده است. یکی از مهم‌ترین قوانین حمایتی از زنان شاغل، مرخصی زایمان می‌باشد. مدت این مرخصی در قوانین قبلی، شش ماه بود که حداکثر سه ماه آن می‌توانست در دوره بارداری و قبل از زایمان استفاده شود. بر اساس مصوبه مجلس در بازنگری انجام شده در سال ۱۳۹۱، این مدت به نه ماه افزایش یافته است (۱۹). از طرفی مطالعات در برخی کشورها نظیر سوئد و روسیه نشان‌دهنده تأثیر مثبت مشوق‌های دولتی، در افزایش فرزندآوری است (۷، ۲۰). اما مطالعه اسلاملو و همکاران در ایران نشان داد، ۸۵٪ مردان و ۹۰٪ زنان نسبت به تشویق‌های اقتصادی و اجتماعی از سوی دولت، نگرش مثبت ندارند و تمایلی

ندارند فاصله دلخواه فرزندآوری خود را کوتاه‌تر و تعداد دلخواه فرزندان را افزایش دهند (۲۱).

لذا با توجه به روند کاهش باروری در ایران در طول دو دهه اخیر و افزایش تحصیلات زنان و نیز اشتغال ایشان و همچنین بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کشور در طی چند سال اخیر و توجه به سیاست‌های تشویقی افزایش جمعیت، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین تحصیلات و شغل با تعداد فرزند در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی و مراکز منتخب آموزش و پرورش تهران انجام شد.

### روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۲۶۷ زن شاغل در آموزش و پرورش و مراکز بهداشتی و بیمارستانی و ۲۷۳ زن خانه‌دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. جهت انتخاب زنان غیرشاغل ابتدا لیست درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های تحت پوشش مناطق شمال و شرق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران استخراج و سپس تعداد ۱۰ مرکز از مراکز بهداشتی و درمانی (۶ مرکز از شرق شامل ۳ درمانگاه و ۳ بیمارستان و ۴ مرکز از شمال شامل ۲ درمانگاه و ۲ بیمارستان) به روش تصادفی انتخاب شدند و سپس در هر مرکز با توجه به تعداد مراجعین، سهمیه هر یک مشخص و بعد از آن نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد.

در بخش انتخاب واحدهای پژوهش شاغل، در هر مرکز با توجه به تعداد شاغلین (پیراپزشکان و پزشکان عمومی و پرسنل شاغل در بیمارستان) سهمیه هر یک مشخص و بعد از آن نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. برای انتخاب شاغلین در آموزش و پرورش با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش، لیست مدارس مناطق مختلف تحت پوشش استخراج و ۳ منطقه (مناطق ۳، ۱۲ و ۱۷) جهت نمونه‌گیری به روش تصادفی انتخاب و ۵ مدرسه از هر منطقه به روش تصادفی انتخاب شدند. همچنین در هر مدرسه با توجه به تعداد شاغلین (مدیر، معلم، معاون) سهمیه هر یک مشخص و بعد از آن

نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. بیش‌ترین زنان شاغل در تهران در بخش‌های آموزش و پرورش و قسمت بهداشت و درمان کار می‌کنند، از این رو زنان شاغل در مطالعه حاضر از شاغلین این دو بخش انتخاب شدند (۳۹).

برای تعیین حجم نمونه با احتساب خطای نوع اول ۰/۰۵ و خطای نوع دوم ۰/۱۰ و سطح اطمینان ۹۵٪ از فرمول مقایسه‌ای میانگین استفاده و حجم نمونه ۵۴۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی - خوشه‌ای انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان ایرانی و متأهل، ساکن تهران، سن ۴۹-۱۵ سال، داشتن پرونده فعال در مراکز بهداشتی و درمانی برای افراد غیر شاغل و برای افراد شاغل، داشتن حداقل ۱ سال سابقه کاری در مراکز بهداشتی و درمانی و مدارس آموزش و پرورش بود. همچنین معیار خروج از مطالعه عدم رضایت در تکمیل پرسشنامه بود.

اطلاعات مورد نیاز این مطالعه بر اساس تکمیل پرسشنامه توسط واحدهای مورد پژوهش، پس از توضیحات لازم درباره اهداف مطالعه و اطمینان از محرمانه باقی ماندن اطلاعات، توسط پژوهشگر گردآوری شد. در صورتی که سطح سواد زوجین کمتر از ابتدایی بود یا سؤالات برایشان نامفهوم بود، اطلاعات به صورت مصاحبه توسط خود پژوهشگر گردآوری شد. پرسشنامه مطالعه برگرفته از پرسشنامه عباس شوازی و همکاران (۲۰۰۲) بود، که به منظور دستیابی به پرسشنامه و تعیین سؤالات مربوط به رفتار باروری زوجین، یک مطالعه کیفی در مورد فرهنگ باروری در آبان ماه ۱۳۸۰ در استان یزد با همکاری معاونت بهداشتی استان انجام شد (۲۸). بر مبنای نتایج اولیه مطالعه، پرسشنامه تدوین و در مرحله بعد برای اساتید جامعه‌شناسی و جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، صاحب‌نظران بهداشتی در اداره کل سلامت خانواده و جمعیت و کارشناسان و مسئولین بهداشتی استان‌های آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد، ارسال و پرسشنامه مطالعه بر اساس نظرات و پیشنهادات آن‌ها اصلاح شد. سپس با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران، پرسشنامه مطالعه در شهر تهران و در روستاهای سنگان

و کشار استان تهران برای حجم نمونه ۹۰ زن واجد شرایط آزمایش شد و با توجه به نتایج به دست آمده، پرسشنامه نهایی مطالعه تدوین شد (۱۳).

جهت سنجش پایایی ابزار، از روش پایایی بازآزمون با فاصله ۲ هفته بین زنان شاغل و غیر شاغل (هر کدام ۱۰ نفر) انجام شد که نشان داد ابزار دارای پایایی مناسب می‌باشد ( $ICC=0/9$ ). مطالعه حاضر با توجه به کد اخلاق به شماره SBMU2.REC.1394.75 کمیته سازمانی اخلاق دانشکده‌های داروسازی و پرستاری، مامایی مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۲۵ و کسب رضایتنامه آگاهانه و توضیح اهداف توسط پژوهشگر انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) و آزمون‌های آماری کای دو، من ویتنی، رگرسیون لجستیک و پواسون انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۵۴۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به ۱۰ مرکز از مراکز بهداشتی و درمانی و ۱۵ مدرسه از مدارس مناطق ۱، ۱۲ و ۱۷ بررسی شد. جدول ۱ ویژگی‌های نمونه مورد بررسی بر حسب برخی از متغیرهای مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات نمونه بر حسب متغیرهای مستقل مطالعه

زنان شاغل		زنان خانه‌دار		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۸	۴۸	۵۶/۸	۱۵۵	< ۳۰
۸۲	۲۱۹	۴۳/۲	۱۱۸	> ۳۰
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	مجموع
۳۶/۸۳±۷/۷۷		۲۸/۸۶±۶/۲۴		انحراف معیار±میانگین
p<۰/۰۰۱				نتیجه آزمون تی مستقل
۰	۰	۰/۷	۲	بی سواد
۱/۱	۳	۵/۹	۱۶	ابتدایی
۱/۱	۳	۱۶/۵	۴۵	راهنمایی
۹/۴	۲۵	۴۹/۸	۱۳۶	دبیرستان
۸۸/۴	۲۳۶	۲۷/۱	۷۴	دانشگاهی
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	مجموع
۳۵۵/۴۳		۱۸۷/۴۳		میانگین رتبه
p<۰/۰۰۱				نتیجه آزمون من ویتنی
۰/۴	۱	۳/۷	۱۰	کمتر از ۱۵
۹۱	۲۴۲	۹۱/۹	۲۵۱	۱۵ - ۳۰
۸/۶	۲۳	۴/۴	۱۲	بیشتر از ۳۰
۱۰۰	۲۶۶	۱۰۰	۲۷۳	مجموع
۲۴/۳۱±۴/۳۹		۲۱/۱۴±۴/۴۰		انحراف معیار±میانگین
p<۰/۰۰۱				نتیجه آزمون تی مستقل
۷۷/۲	۲۰۶	۵۲/۸	۱۵۹	استفاده از روش پیشگیری
۲۲/۸	۶۱	۴۱/۸	۱۱۴	عدم استفاده از روش پیشگیری
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	مجموع
p<۰/۰۰۱				نتیجه آزمون کای دو
۴۴	۱۱۷	۴۴/۳	۱۲۱	زیر ۳ سال
۵۶	۱۴۹	۵۵/۷	۱۵۲	بالای ۳ سال
۴/۰۴±۲/۴۵		۴/۱۶±۱/۹۸		انحراف معیار±میانگین
p=۰/۵				نتیجه آزمون تی مستقل

بدون فرزند	۵۰	۱۸/۳	۵۵	۲۰/۶
تک فرزند	۱۴۶	۵۳/۵	۱۰۲	۳۸/۹۲
دو فرزند	۶۳	۲۳/۱	۹۷	۳۶/۸۳
سه فرزند	۱۳	۴/۸	۱۳	۴/۹
چهار فرزند	۱	۰/۴	۰	۰
مجموع	۲۷۳	۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰
نتیجه آزمون من ویتنی		p=۰/۰۳۷		

می‌کردند، در حالی که ۲۰۶ زن از زنان شاغل (۰/۷۷/۲) از روش جلوگیری استفاده می‌کردند. آزمون کای دو تفاوت معنی‌داری میان وضعیت استفاده از روش جلوگیری در زنان شاغل و غیر شاغل نشان داد ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل، هم در گروه شاغلین و هم در گروه خانه‌دارها مناسب‌ترین فاصله بین دو فرزند را ۳ سال می‌دانستند. بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری میان میانگین فاصله مناسب فرزند در دو گروه شاغل و غیر شاغل وجود نداشت ( $p = ۰/۵$ ).

بر اساس نتایج آمار توصیفی، زنان خانه‌دار تقریباً ۷۶٪ زنان یک یا دو فرزند داشتند، اما تعداد تک فرزندی آن‌ها بیشتر بود (۵۳٪)، در حالی که در زنان شاغل، تک فرزندی و دو فرزندی تقریباً با هم برابر بود و درصد دو فرزندی در آن‌ها نسبت به زنان خانه‌دار بیشتر بود. بر اساس آزمون من ویتنی بین تعداد فرزند در دو گروه زنان شاغل و خانه‌دار تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $p = ۰/۰۰۲$ ).

بر اساس جدول ۱، ۲۷۳ نفر در گروه خانه‌دار و ۲۶۷ نفر در گروه شاغلین بررسی شدند. میانگین سنی زنان در گروه خانه‌دار  $۲۴ \pm ۲۸/۸۶$  سال و در گروه شاغل  $۲۷/۷۷ \pm ۲۶/۸۳$  سال بود، بر اساس آزمون تی مستقل تفاوت معناداری میان میانگین سنی زنان در دو گروه شاغل و غیر شاغل وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). ۱۳۶ زن خانه‌دار (۴۹/۸٪) دارای تحصیلات دبیرستان و دیپلم و ۲۳۶ زن شاغل (۸۸/۴٪) دارای تحصیلات دانشگاهی (لیسانس، فوق لیسانس و دکترا) بودند. بر اساس آزمون من ویتنی بین تحصیلات دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

بر اساس نتایج آزمون تی تست میانگین سن ازدواج در زنان خانه‌دار  $۴۰ \pm ۲۱/۱۴$  سال و در زنان شاغل  $۳۹ \pm ۲۴/۲۱$  سال بود و بر اساس آزمون تی تست بین سن ازدواج در دو گروه خانه‌دار و شاغل تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

نتایج آزمون کای دو نشان داد میزان استفاده از روش جلوگیری در کسانی که شاغل بودند نسبت به کسانی که خانه‌دار بودند بیشتر است. با توجه به جدول ۲، ۱۵۹ زن (۵۸٪) از زنان خانه‌دار از روش جلوگیری استفاده

جدول ۲- نتایج رگرسیون پواسون برای بررسی تأثیر اشتغال زنان بر تعداد فرزند با تعدیل سن فعلی زنان، سن ازدواج و وضعیت

استفاده از روش پیشگیری از بارداری

نام متغیر	ضریب	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان حد پایین	حد بالا
شاغل	۰/۳۴۸	$< ۰/۰۰۱$	۰/۱۵۸	۰/۵۳۸
غیر شاغل (مرجع)				
سن	۰/۰۶	$< ۰/۰۰۱$	۰/۰۷۲	۰/۰۴۹
سن ازدواج	-۰/۰۴۸	$< ۰/۰۰۱$	-۰/۰۶۵	-۰/۰۳
از روش پیشگیری استفاده می‌کند	۰/۳۰۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۴۸۶
از روش پیشگیری استفاده نمی‌کند (مرجع)				

برای تعدیل اثر سن، سن ازدواج و استفاده از روش پیشگیری از بارداری از رگرسیون پواسون استفاده شد که بر این اساس میانگین تعداد فرزندان در زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار ۰/۳۵ بیشتر بود.

جدول ۳- بررسی رابطه تحصیلات با تعداد فرزند در زنان

دانشگاهی		دیبرستان و دیپلم		سیکل و پایین‌تر		تعداد فرزند
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۹/۵	۶۹	۱۸/۶	۳۰	۸/۸	۶	بدون فرزند
۴۶	۱۴۰	۴۷/۲	۷۶	۴۷/۱	۳۲	تک فرزند
۲۹/۷	۸۹	۲۹/۸	۴۸	۳۳/۸	۲۳	دو فرزند
۴/۸	۱۲	۴/۳	۷	۱۰/۳	۷	سه فرزند
۱۰۰	۳۱۰	۱۰۰	۱۶۱	۱۰۰	۶۸	جمع
$p=0/36$						نتیجه آزمون کروسکال والیس

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، درصد داشتن یک فرزند و دو فرزند در همه گروه‌ها یکسان بود و کسانی که تحصیلات آکادمیک داشتند، تعداد فرزندانشان تفاوتی با کسانی که تحصیلات پایین‌تر (دیپلم و سیکل) دارند تفاوت نداشت. بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس رابطه معناداری را میان تحصیلات و تعداد فرزند وجود نداشت ( $p=0/36$ ).

جدول ۴- توزیع فراوانی ترجیح جنسی در زنان

شاغل		خانه‌دار		ترجیح جنسی
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۹/۲	۷۸	۲۷/۸	۷۶	دختر
۹	۲۴	۲۰/۹	۵۷	پسر
۶۱/۸	۱۶۵	۵۱/۳	۱۴۰	فرقی ندارد
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	جمع
$p=0/014$				آزمون کای دو

بر اساس نتایج آزمون کای دو، در هر دو گروه اکثر افراد برایشان جنسیت فرزند فرقی نمی‌کند به طوری که در زنان خانه‌دار ۵۱/۳٪ و در زنان شاغل ۶۱/۸٪ افراد شرکت‌کننده در مطالعه جنسیت فرزند برایشان فرقی نمی‌کرد، اما تمایل به داشتن فرزند پسر در زنان خانه‌دار به طور معنی‌داری از زنان شاغل بیشتر بود. بر اساس آزمون کای دو، رابطه آماری معنی‌داری بین ترجیح جنسی در زنان شاغل و خانه‌دار وجود داشت ( $p=0/014$ ).

جدول ۵- توزیع فراوانی تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در آینده در زنان

شاغل		خانه‌دار		فرزندآوری در آینده
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸۰/۵	۲۱۵	۶۰/۸	۱۶۶	فرزند نمی‌خواهد
۱۹/۵	۵۲	۳۹/۲	۱۰۷	فرزند می‌خواهد
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	جمع
$p<0/001$				نتیجه آزمون کای دو

بر اساس نتایج آزمون کای دو، تمایل به بچه دار شدن زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل بیشتر بود. با توجه به جدول ۵، ۳۹/۲٪ زنان خانه‌دار و ۱۹/۵٪ زنان شاغل تمایل به داشتن فرزند در آینده داشتند. بر اساس آزمون کای دو بین تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در آینده و وضعیت اشتغال رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $p<0/001$ ).

جدول ۶- نتایج رگرسیون لجستیک برای متغیر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در آینده در زنان

نام متغیر	OR	سطح معنی‌داری	
		فاصله اطمینان	حد پایین / حد بالا
تعداد فرزند	۰/۳۷	< ۰/۰۰۱	۰/۲۵۱ / ۰/۵۶۰
اشتغال	۲/۰۱	< ۰/۰۰۸	۱/۲ / ۳/۳۷
سن فعلی	۰/۸۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۵ / ۰/۹۴
سن ازدواج	۱/۰۸	< ۰/۰۰۹	۱/۰۲ / ۱/۱۵

می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، به ازای هر یک‌سال افزایش سن زنان شاغل شانس تمایل به داشتن فرزند در آینده ۱۱٪ کاهش داشت. همچنین بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک، به ازای هر یک‌سال افزایش سن ازدواج زنان شاغل ۸٪ شانس تمایل به فرزندآوری در آینده افزایش داشت.

با توجه به این که میانگین سنی در زنان خانه‌دار کمتر و تعداد فرزندان آنان نیز کمتر است، در نتیجه اثر آن با رگرسیون لجستیک تعدیل شد. بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک، شانس تمایل به بچه‌دار شدن در زنان شاغل ۲/۰۱ برابر زنان خانه‌دار بود و به ازای افزایش داشتن یک فرزند شانس تمایل به بچه‌دار شدن ۶۳٪ کم

جدول ۷- توزیع فراوانی درصد فرزندآوری در آینده با حمایت دولت

شاغل		خانه‌دار		نتیجه آزمون کای دو
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۶۳/۳	۱۶۹	۷۴	۲۰۲	بلی
۳۶/۷	۹۸	۲۶	۷۱	حمایت مالی- اقتصادی دولت خیر
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	جمع
p=۰/۰۰۵				
۶۲/۲	۱۶۶	۷۴	۲۰۲	بلی
۳۷/۸	۱۰۱	۲۶	۷۱	رایگان شدن بیمه فرزند
۱۰۰	۲۶۷	۱۰۰	۲۷۳	جمع
p=۰/۰۰۲				نتیجه آزمون کای دو

### بحث

در مطالعه حاضر که با هدف تعیین تأثیر مثبت توانمندی زنان در فرزندآوری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی و مراکز منتخب آموزش و پرورش تهران انجام شد، ۵۴۰ زن بررسی شدند. بر اساس مطالعه عباسی‌شوازی میانگین سن ازدواج در زنان خانه‌دار ۲۱/۱۴ و در زنان شاغل ۲۴/۲۱ بود که با افزایش میانگین سن ازدواج در طول سه دهه گذشته در سطح کشوری هماهنگی دارد (۲۲). بر اساس نتایج مرکز آمار ایران، میانگین سن ازدواج در سال ۱۳۵۵ در زنان ۱۹/۷ و در سال ۱۳۹۰، ۲۳/۴ افزایش یافته است (۲۳). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میانگین سن ازدواج در زنان شاغل نسبت به زنان

بر اساس نتایج آزمون کای دو، پاسخ به فرزندآوری در آینده در صورت حمایت مالی و اقتصادی دولت در زنان خانه‌دار نسبت به زنان شاغل به طور معناداری بیشتر بود، به طوری که پاسخ به فرزندآوری در آینده در زنان خانه‌دار ۷۴٪ و در زنان شاغل ۶۳/۳٪ بود (p=۰/۰۰۵). همچنین بر اساس نتایج آزمون کای دو، در مورد سیاست‌های حمایتی دولت نظیر بیمه شدن رایگان فرزندان در گروه زنان خانه‌دار ارتباط آماری معناداری وجود داشت؛ به طوری که زنان خانه‌دار در صورت ارائه حمایت‌های دولت ۷۴٪ و زنان شاغل ۶۲/۲٪ خواهان فرزندآوری در آینده خواهند بود (p=۰/۰۰۲).

خانه‌دار بالاتر بود. بر اساس نتایج رگرسیون لوجستیک نیز به ازای هر یک سال افزایش سن ازدواج، ۸٪ شانس تمایل به فرزندآوری در آینده افزایش داشت. در مطالعه شهبازی (۱۹۹۹) نیز تحصیلات و سن ازدواج هر دو بر باروری اثر منفی داشتند و بین سن ازدواج و باروری رابطه معکوس وجود داشت (۲۴). گرایش زوجین امروزی به داشتن فرزند کمتر که شیوع تک فرزندی عنوان می‌شود، پیامد تغییرات متعددی در شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی مانند افزایش سن ازدواج و محدودیت‌های اقتصادی است که در عین حال از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کاهش روند باروری در ایران نیز به‌شمار می‌رود (۲۱).

یافته‌ها حاکی از آن است اکثر زنان شرکت‌کننده در مطالعه اظهار داشتند تمایل ندارند علاوه بر فرزندی که در زمان مطالعه داشته‌اند، فرزند دیگری داشته باشند، اما میزان تمایل به فرزندآوری در آینده در زنان خانه‌دار به طور معنادار از زنان شاغل بیشتر بود. با توجه به این که میانگین سنی زنان شاغل بالاتر از میانگین سنی زنان خانه‌دار بود و همچنین درصد دو فرزندی در زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار بالاتر بود، تأثیرش با رگرسیون لوجستیک تعدیل شد. بر اساس نتایج رگرسیون، شانس تمایل به فرزندآوری در آینده زنان شاغل ۲/۰۱ برابر زنان خانه‌دار بود.

نتایج مطالعه حاضر با برخی نتایج مطالعات در نقاط دیگر ایران همخوانی داشت. در مطالعه حسینی و همکاران در مهاباد، ۶۱/۴٪ زنان تمایل نداشتند به غیر از فرزندی که در زمان بررسی داشتند، فرزند دیگری به دنیا بیاورند (۶). همچنین در مطالعه عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۹)، ۶۰/۴٪ زنان کرد و ۶۲/۶٪ زنان ترک تمایلی به فرزندآوری بیشتر نداشتند که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، تحصیلات مانعی برای داشتن فرزند بیشتر نیست و تعداد فرزند در گروه‌های مختلف تحصیلی یکسان و بدون ارتباط معنادار بود. این نتایج با نتیجه برخی مطالعات نیز همخوانی نداشت. در مطالعه کلانتری و همکاران (۲۰۰۶) افزایش تحصیلات زنان از عوامل مؤثر بر کاهش باروری بود (۲۶). در

مطالعه عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۴) با عنوان تحولات باروری در ایران: شواهدی از چهار استان، با افزایش سطح تحصیلات تعداد فرزندان ایده‌آل زنان کاهش داشت و زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل در زمان ازدواج تعداد فرزند ایده‌آل کمتری داشته‌اند (۱۳). در مطالعه کرینفلد و همکاران (۲۰۰۸) با عنوان باروری و تحصیلات در آلمان، زنان با تحصیلات بالاتر در مقایسه با زنان با تحصیلات پایین‌تر تمایل کمتری به فرزند زیاد داشتند (۲۷).

بر اساس نتایج توصیفی مطالعه حاضر، حدود ۷۶٪ زنان خانه‌دار دارای یک یا دو فرزند بودند و تعداد تک فرزندی در این زنان بیشتر بود، در حالی که در زنان شاغل تک فرزندی و دو فرزندی تقریباً برابر بود، ولی درصد داشتن فرزند دوم در این گروه بیشتر بود (حدود ۳۷٪). اما با توجه به این که میانگین سنی زنان شاغل بالاتر بود و با توجه به معنادار شدن متغیر سن ازدواج و وضعیت استفاده از روش پیشگیری از بارداری، اثرش با رگرسیون پواسون تعدیل شد، با تعدیل اثر متغیرهای دو گروه، میانگین تعداد فرزند در زنان شاغل ۳۵٪ بیشتر است.

در مطالعه عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۲) که برای بررسی دیدگاه زنان یزدی درباره باروری و با استفاده از روش‌های کیفی انجام شد، نشان داد تعداد فرزندان ایده‌آل زنان مورد مطالعه نسبت به سال‌های گذشته کاهش داشته و عمدتاً ۲ فرزند را به عنوان تعداد فرزند ایده‌آل خود اعلام داشتند ولی با این وجود اعتقادی به سیاست تک فرزندی نداشتند (۲۸) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، رفتارهای جمعیت‌شناسی گروه‌های مختلف اجتماعی به هم نزدیک شده و تفاوتی بین افراد با سواد و بی سواد و مرفه و غیر مرفه از نظر اقتصادی در مورد تعداد فرزند ایده‌آل وجود ندارد.

در مطالعه حجازی (۲۰۱۳) بین رتبه شغلی زنان و عدم تمایل به داشتن فرزند دوم رابطه وجود داشت و زنان با رتبه شغلی بالاتر تمایل کمتری به داشتن فرزند دوم داشتند. بر این اساس، متغیرهای فرهنگی نیز تا حدودی تمایلات فرزندآوری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زنانی که هزینه‌های فرزندان را بیش‌تر از منافع



داده است که تأکید بسیار بر ترجیح جنسی و تقاضای والدین بر دستیابی به ترکیب جنسی مطلوب خود، باعث افزایش باروری می‌شود (۳۵، ۳۶). اما در مطالعه شهبازی (۱۹۹۹) که به منظور بررسی اثر متغیر ترجیح جنسی در رفتار باروری انجام شد، نشان داد ترجیح جنسی در باروری اثر معناداری ندارد (۲۴). در مطالعه منصوریان و همکار (۲۰۰۶) با عنوان ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری در بین زنان تهرانی به این نتیجه رسیدند که سطح تحصیلات زنان و ترجیح جنسی در رفتار باروری آن‌ها اثر می‌گذارد (۳۷).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان استفاده از روش جلوگیری در زنان شاغل به طور معناداری نسبت به زنان خانه‌دار بیشتر بود.  $58/2\%$  زنان خانه‌دار و  $77/2\%$  زنان شاغل از روش جلوگیری استفاده کردند. تحصیلات بالاتر و به تبع آن فراهم شدن فرصت‌های شغلی برای زنان و اشتغال خارج از منزل باعث تأخیر در سن ازدواج و استفاده بیشتر از وسایل پیشگیری از بارداری نسبت به زنان خانه‌دار می‌شود که این امر هم تمایلات و هم رفتار باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پاسخ به فرزندآوری در آینده در صورت حمایت مالی و اقتصادی دولت و ارائه حمایت‌هایی نظیر بیمه شدن رایگان فرزندان، به طور معناداری در زنان خانه‌دار بیشتر است. این نتایج با نتایج مطالعه اسلاملو و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی نداشت. در مطالعه اسلاملو،  $90\%$  زنان در شرف ازدواج، از مشوق‌های اقتصادی و اجتماعی اعلام شده از طرف ارگان‌های دولتی استقبال نکردند و تمایلی نداشتند تحت سیاست‌های تشویقی افزایش فرزندآوری، زمان انتظار برای تولد اولین فرزند یا تعداد مورد دلخواه فرزندان خود را افزایش دهند (۳۱). در مطالعه عباسی و همکاران (۲۰۰۲) نیز تشویق و حمایت‌های دولت در تمایل افراد به باروری تأثیری نداشت، اما در مطالعه حسینی و همکار (۲۰۱۲) رابطه معناداری بین تمایل افراد به باروری در صورت تشویق و حمایت دولت وجود داشت (۲۸، ۳۸).

از نقاط قوت مطالعه حاضر، ارزیابی فرزندآوری زنان از دو گروه مقایسه‌ای یعنی زنان شاغل و غیر شاغل بود. جهت

آن‌ها ارزیابی می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که فرزند دیگری به دنیا نیاورند (۲۹) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. اکثر واحدهای پژوهش مطالعه حجازی در سنین ۲۹-۲۵ سال بودند که نسبت به زنان شاغل شرکت‌کننده در این مطالعه دارای میانگین سنی پایین‌تری بودند و می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که زنان شرکت‌کننده در مطالعه حجازی، زمان کافی برای فرزندآوری در آینده را خواهند داشت و این می‌تواند دلیل مغایرت با مطالعه حاضر باشد. نتایج مطالعه بگی (۲۰۱۲) (۳۰) با نتایج مطالعه حجازی همخوانی داشت.

در مطالعه اسلاملو و همکار (۲۰۱۴) که بر روی ۴۲۰ زوج انجام شد، نشان داد که وضعیت اشتغال زوجها تفاوتی در نگرش آن‌ها نسبت به تعداد مورد دلخواه فرزند ایجاد نمی‌کند، اما زوج‌های در حال تحصیل نسبت به زوج‌های شاغل و بیکار تمایل بیشتری به داشتن فرزند دختر داشتند (۳۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. در مطالعه سوری (۲۰۰۶) نیز بین تحصیلات، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و ترجیح جنسی فرزند پسر بر دختر و باروری رابطه وجود دارد. بر پایه این بررسی، توقف فرزندآوری در میان زنان شاغل بیش‌تر از زنان غیر شاغل است (۳۲).

در مطالعه قاضی طباطبایی و همکار (۲۰۱۳) اثر اشتغال در باروری بررسی شد و نشان داد، زنان شاغل در مقایسه با زنان غیر شاغل زمان بیشتری به فعالیت می‌پردازند و این باعث می‌شود تصمیم به فرزندآوری کمتری داشته باشند (۳۳). در مطالعه لم (۲۰۰۷) اشتغال و داشتن تحصیلات عالی در بین زنان در کاهش باروری اثر معناداری داشت، این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت که می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت فرهنگی در دو جامعه مورد مطالعه باشد (۳۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در اکثر افراد هم در گروه زنان شاغل و هم زنان خانه‌دار جنسیت فرزند برایشان تفاوتی نداشت اما داشتن ترجیح جنسی فرزند پسر در زنان خانه‌دار معنادار بود به طوری که  $20/9\%$  زنان خانه‌دار و  $9\%$  زنان شاغل ترجیح به داشتن فرزند پسر در آینده داشتند. این نتایج با مطالعه اسلاملو و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی داشت (۳۱). مطالعات تجربی بسیاری نشان

تأثیر دقیق‌تر توانمندی زنان نظیر شغل و تحصیلات نیاز به مطالعات تحلیلی در آینده می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

زنان شاغل و با تحصیلات بالاتر در میانگین سنی بالاتری ازدواج می‌کنند و در عین حال تعداد فرزند بیشتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند، در نتیجه میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در آنان بیشتر است و با توجه به اینکه استقلال اقتصادی دارند، ترجیح جنسی برای فرزندان ندارند. در حالی که زنان خانه‌دار با توجه به به نقش نان‌آوری مردان در کلیشه‌های مردانگی جامعه ما ترجیح جنسی پسر دارند. با توجه به این که زنان شاغل استقلال مالی بیشتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند و تعداد فرزند بیشتری نیز به دنیا آورده‌اند و با توجه به پاسخ مثبت زنان خانه‌دار به فرزندآوری در آینده در صورت حمایت اقتصادی و سیاست‌های تشویقی دولت، به نظر می‌رسد متغیر اقتصادی نقش مهمی در فرزندآوری زنان ایفا می‌کند. در نهایت از آنجایی که

تصمیم‌گیری در خصوص رفتار باروری و فرزندآوری در چارچوب خانواده و با توافق زوجین انجام می‌شود، لذا با اعمال سیاست‌های جمعیتی خاصی مانند سیاست افزایش باروری و موفقیت چنین برنامه‌هایی با بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند تا خانواده‌ها بتوانند حداقل باروری خواسته خود را محقق کنند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد و مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران به شماره SBMU2.REC.1394.75 مورخ ۱۳۹۴/۰۵/۱۹ است. بدین‌وسیله از تمامی عزیزانی که در انجام این مطالعه به ما یاری رساندند، به خصوص همکاران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اداره محترم آموزش و پرورش استان تهران تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

1. Adibi SM, Arjmand SE, Darvishzadeh Z. The investigation of fertility increase and effective factors on it among the Kord clan in Andimeshk. *J Iran Soc Dev Stud* 2012; 4(1):81-98. (Persian).
2. Abassi SM, Askari NA. Family change and fertility decline in Iran: a case study of Yazd province. *J Soc Sci* 2005; 25:25-76. (Persian).
3. Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M, McDonald P. The path to below replacement fertility in the Islamic Republic of Iran. *Asia Pacific Popul J* 2007; 22(2):91-112.
4. United Nations, department of economic and social affairs, population division, population estimates and projections Section. *World Population Prospects, revision 2011 revision*. Available at: URL: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/fertility.htm>; 2013.
5. Mobasheri M, Alidost M, Sorshajani S, Khosravi F, Khalafian P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 213. *Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(6):63-70. (Persian).
6. Hosseini H, Bagi B. Women's autonomy and fertility ideals among Kurdish women in the city of Mahabad. *Women Dev Politics* 2013; 10(4):57-78. (Persian).
7. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 24(120):1-13. (Persian).
8. Mahmoudiani-Gilani S, Sadeghi R. Individual and provincial characteristics associated with reproductive behavior of married women in Iran (2011). *J Kermanshah Univ Med Sci* 2015; 18(11):640-7. (Persian).
9. Jafarnejad F., Kazemini BBH., Mazlom SR., Emami Moghadam Z., Sefidgaran A. Study on the Effect of Colporrhaphy on Women's Sexual Function and Satisfaction. *IJOGI*, Vol. 16, No. 59, pp. 14-23.
10. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E; ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update* 2011; 17(6):848-60.
11. Forutan Y. A population understanding about women's employment, with a notation on Iran Situation. *API* 2008; 2(4):171-93. (Persian).
12. Singh KK, Singh K, Singh BP, Pathak AK. Impact of education and autonomy of fertility of women in eastern Uttar Pradesh. *Demogr India* 2002; 31(2):223-33.

13. Abbasi-Shavazi MJ, Husseini-Chavoshi M, McDonald P, Delavar B. Fertility transition in Iran. The evidences from four selected province. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004. P. 30-40. (Persian).
14. Kiani M. Women's attitude to fertility in Iran: a case study in Isfahan, Iran. Soc Sci 2011; 6(6):398-403.
15. Motie Haghshenas N. Demographic & socio-economic determinates of fertility behavior in Urmia. Population, National Organization for Civil Registration, Tehran, Iran; 2003. P. 45-6, 87-102.
16. Akin MS. Education and fertility: a panel data analysis for Middle Eastern countries. J Dev Areas 2005; 39(1):55-69.
17. Shavazi Abbasi M, Alimandegan M. The effects of various dimensions of women's autonomy on fertility behavior in Iran. Women Dev Politics 2010; 8(1):31-51. (Persian).
18. Pastor Z. Female sexual desire disorders--prevalence, classification and treatment possibilities. Ceska Gynekol 2011; 76(1):59-64.
19. Maternity protection laws in Iran, 2016. Magiran. Available at: URL: magiran.com/p1461318; 2016.
20. Andersson G. A study on policies and practices in selected countries that encourage childbirth: the case of Sweden. Contribution to the Consultancy Study on Population Related Matters--A Study on Policies and Practices in Selected Countries that Encourage Childbirth, for the Government of Hong Kong Special Administrative Region. Rostock, Germany: Max Planck Institute for Demographic Research Working Paper; 2005. P. 5.
21. Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. J Urmia Nurs Midwifery Facul 2013; 11(10):836-46. (Persian).
22. Abbasi-Shavazi MJ. Convergence of fertility behaviors in Iran: provincial fertility levels, trends and patterns in Iran. Soc Sci J 2002; 18:201-31. (Persian).
23. Selecting findings of the national population and housing census. Statistical Center of Iran, Tehran: The Statistical Center of Iran. Available at: URL: <http://www.amar.org.ir/>; 2011.
24. Shahbazi A. Studying of some of factors of social, economic and demographic influencing on fertility rate in city of Nahavand. Quart Popul 1999; 23(24):59. (Persian).
25. Hosseini H, Abbasi SM. Ideational changes and its impact on fertility behavior and attitudes of Kurd and Turk women. Women Dev Politics 2009; 7(2):55-84. (Persian).
26. Kalantari S, Beyg MH, Zare SA. A study on demographic factors affecting fertility in Yazd, Iran. Women Dev Politics 2005; 3(2):137-56. (Persian).
27. Kreyenfeld M, Konietzka D. Education and fertility in Germany. In: Hamm I, Seitz H, Werding M, editors, Demographic change in Germany. New York: Springer; 2008. P. 165-87.
28. Abbasi-Shavazi MJ, Husseini-Chavoshi M, McDonald P, Kavehfirouz Z. A qualitative study of women's views on fertility behavior in the Province of Yazd. Nameh Olum Ejtemai 2002; 20:169-203. (Persian).
29. Hejazi NS. Women's attitude to having second child and factors effecting on it. J Health Syst Res 2013; 9(7):771-81. (Persian)
30. Bagi B. The study of unmet need for family planning and its determinants among married women in Mahabad city. [Master Thesis]. Hamedan, Iran: Faculty of Economics and Social Sciences. Bu-Ali Sina University; 2012. P. 60-84. (Persian).
31. Farrokh Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. J Urmia Nurs Midwifery Facul 2014; 11(10):836-46. (Persian).
32. Suri A. Examination of the effective factors of fertility behavior; study on married women who are between 15-49 years old. [Master Thesis]. Tehran: Faculty of Social Sciences. Allame Tabatabaei University; 2006. P. 63-78. (Persian).
33. Ghazi TM, Mehri N. The impact of women's employmen on fertility in Iran. Women Dev Politics 2013; 11(1):29-44. (Persian).
34. Lam. G. How does gender equity affect fertility in Hong Kong? [PhD Thesis]. Hong Kong: The Hong Kong University of Science and Technology; 2007.
35. Mansurian MK, Khoshnevis A. Gender preference and attitude of married women to reproductive behavior: case study of the city of Tehran. J Hum Soc Sci Univ Shiraz 2006; 24:129-46. (Persian).
36. Hussain R, Fikree FF, Berendes HW. The role of son preference in reproductive behavior in Pakistan. Bull World Health Organ 2000; 78(3):379-88.
37. Mansoureian MK, Khoshnevis A. Sexual preferences and tendencies of married women of reproductive behavior: a case study in Tehran. Hum Soc Sci J 2006; 24(2):129-46. (Persian).
38. Hosseini G, Hosseini H. Comparing determinants of fertility behavior among Kurdish women living in rural areas of Ravansar and Gilangharb cities. J Kermanshah Univ Med Sci 2012; 17(5):316-24. (Persian).
39. Mahmoudian H, Rashvand M. Demographic and social factors affecting woman's employment of higher education graduated (case study: Tehran). Woman Dev Polittics 2012; 1(36):83-104. (Persian).