



Semnan University of Medical Sciences

# KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

**Volume 21, Issue 1 (Winter 2019), 1-204**

**ISSN: 1608-7046**

**Full text of all articles indexed in:**

*Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase*

---

## تبیین عوامل تأثیرگذار بر رفتار باروری از دیدگاه متخصصین: یک مطالعه کیفی

زهره عباسی<sup>۱</sup> (Ph.D)، زهره کشاورز<sup>۱\*</sup> (Ph.D)، محمدجلال عباسی شوازی<sup>۳</sup> (Ph.D)، عباس عبادی<sup>۴</sup> (Ph.D)

۱- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- گروه جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳- مؤسسه مطالعات جمعیتی اجتماعی، دانشگاه ملی استرالیا

۴- مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

تاریخ دریافت: تاریخ پذیرش:

نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۲۳۹۰۷۷۱۲ z.keshavarz@sbmu.ac.ir

### چکیده

هدف: باروری، مسئول بقای بیولوژیک جامعه است، در نتیجه آگاهی از رفتارهای باروری و علل انتخاب این رفتارها، اهمیت بسیار دارد. لذا این مطالعه با هدف تبیین عوامل تأثیرگذار بر رفتار باروری از دیدگاه متخصصین، در سال ۹۵ طراحی شده است. مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوا و با رویکرد استقرایی و به صورت مصاحبه فردی جهت جمع‌آوری نظرات گروه متخصصین بهداشت باروری و پرستاری و جمعی از بانوان فرهیخته خراسان شمالی با تخصص‌های متفاوت، در بیمارستان بنت‌الهدی و دانشکده پرستاری مامایی، و ستاد تبلیغات استان در رابطه عوامل تأثیرگذار بر رفتار باروری انجام گردید. مدت زمان هر مصاحبه‌ها بین ۳۰-۴۵ دقیقه بود. با تعداد ۴۰ نفر به اشباع رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده گردید.

یافته‌ها: فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به پیدایش دو طبقه اصلی شامل عوامل زمینه‌ای (رفاه و دسترسی، فعالیت‌های اجتماعی، استقلال و اقتدار زن، عوامل قومی- مذهبی، بسته‌های تشویقی دولتی، تأثیرپذیری از فضای مجازی، وضعیت بهداشتی جامعه) و عوامل فردی شامل، رفتارهای سلامت باروری، خودحمایتی، تمایلات باروری زوجین و رجحان جنسیتی زوجین، قید و بندهای فرزندآوری، دغدغه سلامتی مادر و فرزند) می‌باشد. البته بعضی در هر دو حوزه اجتماعی و فردی می‌توانند قرار داده شوند.

نتیجه‌گیری: از آن‌جا که رفتار باروری به عنوان مهم‌ترین پدیده تعیین‌کننده نوسان‌های جمعیتی یک پدیده چندعاملی است و عوامل بسیار متنوع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جمعیتی، بیولوژیکی، روان‌شناختی و ... از طریق مکانیسم‌های پیچیده‌ای بر باروری اثر می‌گذارند، لذا شناخت عوامل تأثیرگذار بر رفتار باروری و سیاست‌گذاری متناسب با دیدگاه‌های مختلف و فرهنگ‌های متفاوت در کشور می‌تواند در اجرای سیاست‌های جمعیتی با رویکرد مثبت موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتار باروری، مطالعه کیفی، زنان

### مقدمه

در ایران، لازم است عواملی که رفتارها، ایده‌آل‌ها، و تمایلات زنان را برای داشتن فرزند تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناسایی و آن‌ها را مبنای سیاست‌گذاری جمعیتی قرار داد. محققان معتقدند که امروزه دیدگاه‌ها و الگوهای نظری و در نتیجه رفتار باروری زنان و خانواده‌ها دست‌خوش تحولاتی اساسی شده است و به راحتی نظرات و تصمیم‌گیری‌های سیاستمداران و برنامه‌ریزان قادر به تغییر این نگرش‌ها و ارزش‌ها نیست [۵، ۶]. رویکردهای متفاوتی مانند ارزش کودکان، انتخاب عقلانی و ابزاری، نظام درآمد، نظام قیمت‌ها و ارزش‌ها، تجربه‌های کودکی والدین، فرهنگ و قومیت و مذهب بر فرزندآوری افراد موثر است [۷]. از آن‌جا که فرزندآوری اتفاقی نیست که در خلا

فرزندآوری پدیده مهمی در حرکات جمعیتی و محور توسعه پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند، محسوب می‌شود [۱] و رفتارهای باروری در هر جامعه متأثر از عوامل متعددی است [۱، ۲] و جهت بقای جامعه، ارتقاء سلامت باروری زنان از اهمیت بسزایی برخوردار است و جهت دستیابی به این امر برنامه‌ریزی اقتصادی، فرهنگی، آموزشی و بهداشتی کشور بسیار مهم قلمداد می‌شود [۳] و از آن‌جا که زنان در کانون باروری قرار دارند، در نتیجه آگاهی از رفتارهای باروری و علل انتخاب این رفتارها، اهمیت بسیار دارد [۴]. با توجه به تغییرات باروری در طول سه دهه گذشته

داد. جهت اجرای فرایند تحقیق، از کارشناسان جهت شرکت در جلسات آزاد تحلیل رفتار باروری دعوت به عمل آمد. در مرحله آماده قبل از شروع بحث، اهداف، ماهیت مطالعه، مشارکت داوطلبانه، محرمانه بودن اطلاعات و حفظ گمنامی توضیح داده شد و از شرکت‌کنندگان اجازه ثبت اطلاعات (هم به صورت ضبط صدا و هم به صورت کتبی) اخذ گردید. (تعدادی از مصاحبه‌شوندگان اجازه ضبط صدا ندادند که با احترام به نظر ایشان مصاحبه فقط به صورت کتبی یادداشت‌برداری گردید. مصاحبه توسط پژوهش‌گر و به صورت نیمه‌ساختارمند با رعایت اصل بی‌طرفی در مصاحبه‌ها و تفسیر آن‌ها و با طرح تعدادی سوال باز مرتبط با موضوع مانند (از نظر شما چه عواملی روی تصمیم فرزندآوری زنان نقش دارد، چه عواملی نقش مثبت و چه عواملی نقش بازدارنده و منفی در تعداد نهایی فرزندان دارند...) انجام گرفت و مجری جریان بحث‌ها را هدایت و نکات کلیدی مطرح شده توسط افراد را یادداشت‌برداری نمود. مصاحبه‌ها تا اشیاع داده‌ها و با آشکار شدن موضوعات تکراری ادامه پیدا نمود. در انتهای هر جلسه مصاحبه، پژوهشگر خلاصه مطالب یادداشت شده را به کمک مصاحبه‌شوندگان مرور نموده و در صورت نیاز مطالب یادداشت شده به ویژه نکات کلیدی اصلاح یا تعدیل گردیدند. در مرحله پیاده‌سازی داده‌ها، بعد از خواندن دقیق مطالب بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه مطالب اصلی روی برگه به صورت منظم، پیاده شده و تطبیق آن‌ها با یادداشت‌های تهیه شده و ارتباط منطقی داده‌ها با کلیت موضوع بررسی گردید و در نهایت در مرحله سازماندهی، مصاحبه‌های انجام شده به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شدند. به طوری که، فهرستی از کدها تهیه و با بازبینی، مرور معنایی، تعیین شباهت‌ها، و تفاوت‌های موجود در معنی، کدهای مشابه با روش کاهشی در سطح انتزاعی‌تر جای داده شد و در نهایت تم‌ها کدگذاری و از میان طبقات استخراج گردیدند. جهت تجزیه و تحلیل محتوای کیفی از نرم‌افزار MAXQDA10 استفاده گردید. تم‌ها و طبقات استخراج شده توسط ۳ نفر از اعضای هیات علمی بهداشت باروری بررسی و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید.

### نتایج

فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به پیدایش دو طبقه اصلی شامل عوامل زمینه‌ای (رفاه و دسترسی، فعالیت‌های اجتماعی، استقلال و اقتدار زن، عوامل قومی - مذهبی، بسته‌های تشویقی دولتی، تاثیرپذیری از فضای مجازی، وضعیت بهداشتی جامعه) و عوامل فردی شامل (تحصیلات، اشتغال، رفتارهای سلامت باروری، خود حمایتی، تمایلات

رخ دهد، بلکه در زمینه خانواده و جامعه شکل می‌گیرد [۳] و سه عامل اساسی اقتصاد، مذهب و قومیت چوبایی رفتار باروری را رقم می‌زنند [۸-۱۰]. در عین حال، از آن‌جا که خراسان شمالی دارای پتانسیل قومیتی، فرهنگی و مذهبی متنوعی می‌باشد و بین سطح باروری موجود بین این استان و استان‌های مادر مثل تهران و استان‌های بزرگ شکاف وجود دارد [۲] به طوری که خراسان شمالی دارای متوسط رشد سالانه ۱/۳۵ درصد است که نسبت متوسط رشد جمعیت کشور ۱/۲۹، اندکی بیش‌تر می‌باشد [۱۱] اگر چه بر اساس نتایج مطالعه روشنایی (۱۳۹۴) که در رابطه با خوشه‌بندی استان‌های کشور بر اساس زیج حیاتی بوده، این استان بر اساس شاخص‌های باروری و جمعیتی در رتبه ۱۶ قرار گرفته اما بر اساس شاخص‌های مرگ و میر بعد از سیستان و بلوچستان در رتبه دوم است که قاعدتاً میزان مرگ و میر مادری و نوزادی که تاثیرگذار بر باروری می‌باشند در آن لحاظ گردیده است [۱۲]. لذا لازم است رفتارهای باروری در نقاط مختلف کشور و در فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف و دلایل واقعی آن شناسایی شود که در این صورت شاید بتوان برنامه موثری، در جهت سیاست‌های جمعیتی و پیرو آن پیشگیری از رشد منفی جمعیت به کار برد. لذا این مطالعه با تکیه بر قابلیت‌های رویکرد کیفی، با هدف تبیین عوامل تاثیرگذار بر رفتار باروری از دیدگاه متخصصین در جامعه چندقومیتی خراسان شمالی انجام گردید.

### مواد و روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوا و به صورت مصاحبه نیمه‌ساختارمند فردی با ۴۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی خراسان شمالی، پرسنل پرستاری و مامایی بیمارستان بنت‌الهدی و جمعی از بانوان نهادهای مختلف خراسان شمالی با حوزه‌های آموزشی مختلف از جمله (روان‌شناسی، علوم تربیتی خانواده، الهیات و فلسفه، جامعه‌شناس، مطالعات زنان و...)، در دانشکده پرستاری و (مامایی، بیمارستان بنت‌الهدی و ستاد تبلیغات استان) با هدف کسب شناخت عمیق در رابطه با عوامل موثر بر رفتار باروری، با روش تحلیل محتوای استقرایی در سه مرحله آماده کردن (Preparation)، سازمان دادن (Organizing) و گزارش کردن (Reporting)، طراحی و اجراء گردید. علت انتخاب اعضای هیات علمی و پرسنل پرستاری و مامایی، داشتن اطلاع و تجربه لازم در زمینه بهداشت باروری و بانوان نهادهای مختلف خراسان شمالی درگیر بودن عده‌ای از آنان در حوزه سیاست‌گذاری و داشتن حوزه‌های تخصصی متفاوت که بتوان از جمیع جهات عوامل تاثیرگذار بر باروری را مورد بررسی قرار

اجتماعی و فردی قرار داد. هر کدام از این درون‌مایه‌ها از طبقات و کدهای اولیه تشکیل شده‌اند که در جدول ۱ و ۲ شرح داده شده است.

باروری زوجین، رجحان جنسیتی زوجین، دغدغه سلامتی مادر و فرزند و حمایت طلبی) شد. البته بعضی عوامل مانند فعالیت اجتماعی و رفتار سلامت باروری را می‌توان در هر دو حوزه

جدول ۱. مشخصات جمعیتی مشارکت کنندگان (n=40)

تحصیلات	(درصد) تعداد	رشته تحصیلی	(درصد) تعداد
کارشناسی	۲۲ (۵۵)	بهداشت باروری و مامایی	۱۰ (۲۵)
کارشناسی ارشد	۱۳ (۳۲٫۵)	پرستاری	۹ (۲۲٫۵)
پزشک عمومی و دکتری تخصصی	۵ (۱۲٫۵)	سایر رشته‌ها	۲۱ (۵۲٫۵)
جنسیت	(درصد) تعداد	سن	(درصد) تعداد
زن	۳۱ (۷۷٫۵)	۳۰-۴۰	۱۸ (۴۵)
مرد	۹ (۲۲٫۵)	>۴۰	۲۲ (۵۵)

جدول ۲. درون‌مایه‌های استخراج شده از نظر متخصصان درباره با عوامل تاثیرگذار بر باروری

تم	طبقه	واحد معنایی انتزاعی شده	واحد معنایی
عوامل زمینه‌ای	رفاه و دسترسی	دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی بحران و تورم اقتصادی شکاف بین خواست‌ها و درآمدهای زوجین	لزوم حداقل شرایط وامکانات برای داشتن یک زندگی متوسط پر هزینه بودن فرزند آوری از دید والدین مشکل تامین نیاز عدم توانایی بر کنترل جنبه‌های مختلف زندگی افزایش خطرات اجتماعی لزوم استطاعت خانواده برای فرزند آوری
	جامعه پذیری جنسیتی	نقش‌آفرینی زنان در جامعه توزیع سنی ازدواج در جامعه فرهنگ باروری جامعه	توجه به طبیعت زن و مرد در آفرینش بالارفتن سن ازدواج قبول کم‌فرزندآوری به عنوان یک کنش اجتماعی مقاومت نسبت به نگاه بیرونی تاثیر نظرات دیگران
	تاثیر پذیری از فضای مجازی	تبلیغات رسانه‌ها (تلویزیون و ماهواره) شبکه‌های اجتماعی	بازنمایی نقش زنان در رسانه‌های دیداری و شنیداری ایجاد نقش منفعل برای مادران یا فرزند زیاد در رسانه‌ها
	مدرنیزاسیون	زندگی صنعتی و سنتی تغییر نظام ارزش‌ها شهرنشینی	ناتوانی در حمایت و مراقبت از فرزند استقلال مالی - استقلال تصمیم‌گیری تضاد در تقدس نقش مادری در عمل و افکار زنان ایجاد نگرش نیاز آفرینی (مصرف‌گرایی) تغییر اولویت‌های زندگی
	بسته‌های تشویقی دولت	ارائه مشوق برای فرزندآوری وجود سیاست حمایتی	تشویق و ایجاد انگیزه برای مادران شاغل تشویق و ایجاد انگیزه برای مادران خانه‌دار کیفیت، کمیت و فردی شدن بارداری
	فعالیت اجتماعی (شغلی - تحصیلی)	بازاندیشی آگاهانه نسبت به فرزند آوری استقلال و اقتدار زن در عرصه‌های مختلف تحدید آزادی و رفاه	فقدان فرصت فرزند آوری به دنبال تحصیلات تغییر در نگرش زنان نسبت به نقش خود به دنبال تحصیلات مناسب بهبود وضعیت معیشت به دنبال تحصیلات استقلال اطلاعاتی - استقلال تصمیم‌گیری نوع شغل (اشتغال مدرن - اشتغال سنتی، اشتغال در منزل، نیمه وقت یا تمام وقت) سطح توسعه یافتگی شغل (شغلها در پست بالاتر تعداد فرزندان کمتر)
	ساختارهای بهداشتی جامعه	سطح دانش و نگرش درباره نظیم خانواده دسترس بودن	سطح آگاهی از روش‌های جلوگیری از بارداری درک خطرات و منافع در خصوص روش پیشگیری توسط زوجین رایگان و در دسترس بودن وسایل پیشگیری از بارداری مشارکت همسر در استفاده از وسایل پیشگیری سیاست‌های آموزشی و بهداشتی دولت باورهای غلط، احساس ناخوشایند
	عوامل قومی - مذهبی	تقویت پایگاه اجتماعی	در اقلیت بودن برخورداری کمتر از امکانات و تسهیلات حمایت مقامات مذهبی

تم	طبقه	واحد معنایی انتزاعی شده	واحد معنایی
۱ ۲ ۳ ۴ ۵	تمایلات باروری زوجین	حب به فرزند و والدین شدن برگشت به فطرت زنانه میل به داشتن فرزند برای بقای نسل کارکرد انسان‌سازی (کسب هویت) حل تعارضات زناشویی تحکیم بنیان خانواده داشتن خانواده‌ی بهنجار فرار از تنهایی	حب به فرزند و والدین شدن و علاقه به تجربه والد بودن تکمیل فرایند زنانگی تقویت مسئولیت‌پذیری پایبندی به زندگی زناشویی مراقبت از انسجام خانواده پر کردن خلغ ناشی از تنها بودن خود یا همسر در دوران کودکی
	قید و بندهای فرزندآوری	داشتن آرامش روحی راحت طلبی و عافیت خواهی مدیریت بدن (توجه به وضعیت ظاهری) تقدم خویشتن مدگرایی کسب امنیت	دغدغه فضای شلوغ اسایش یا سلب اسایش حفظ تناسب بدن ترس از بهم خوردن وضعیت جسمی و ظاهری زن رهایی از انگ ناباروری رهایی از نگاه ترحم آمیز یا فرو دستی از دیدگاه اجتماعی
	دغدغه سلامتی مادر و فرزند	توانایی جسمی زن ناباروری عدم وجود بیمه ناباروری در ایران سلامت جسمی فرزندان قبلی مشکلات فرزندپروری آینده تضمین نشده	سلامت لازمه ارتقاء کیفیت زندگی موجود مشکلات مربوط به فرزند آوری در زن و مرد دشواری بزرگ کردن فرزند تاثیر خاطره خوب از حاملگی و زایمان در تصمیم‌گیری مجدد
	حامیان	حمایت و همکاری	حمایت همسر حمایت خانوادگی حمایت دولتی قانونی
	رجحان جنسی	تغییر هنجارها و ارزش‌های جنسیتی قایل بودن والدین به تفاوت ارزشی فرزندان دختر و پسر توانمندی‌های حمایتی مردان نسبت به زنان نگرش‌های ذهنی والدین درباره ارزش کودکان، نابرابری جنسیتی	تاثیر کمیت بر جنسیت ترس از تنهایی و نداشتن حامی در کهنسالی استعداد و توانمندی‌های فیزیکی مردان برای مشارکت در فعالیتهای تولیدی نقش پسر در جاودانگی نام خانوادگی وضعیت اقتدارزن وجود نوعی برتری برای جنس مذکر در برابر جنس مؤنث و یا برعکس نابرابری اجتماعی علیه زنان

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه کیفی از دیدگاه متخصصین، عوامل تاثیرگذار بر رفتار باروری شامل دو دسته عوامل فردی و عوامل زمینه‌ای (مربوط به جامعه) است و بعضی از عوامل را می‌توان در هر دو گروه جای داد.

عوامل زمینه‌ای (مربوط به جامعه):

رفاه و دسترسی: این درون‌مایه از دغدغه‌های اقتصادی و معیشتی، بحران و تورم اقتصادی، مشکلات فرزندپروری، آینده تضمین نشده، شکاف بین خواست‌ها و درآمدهای زوجین، بحران‌های اقتصادی استخراج گردیده است. به طوری که بر اساس نظر یکی از زنان عضو جامعه بانوان فرهیخته "ناپایدار بودن و عدم اعتماد به شرایط اقتصادی جامعه یک علت مهمه که روی تصمیم‌گیری برای بچه آوردن نقش داره" که نشان از تاثیر بحران‌های اقتصادی بر فرزندآوری دارد در عین حال لزوم حداقل شرایط و امکانات برای داشتن یک زندگی متوسط را مورد تاکید قرار می‌دهد. هزینه داشتن یک فرزند دیگر بار زیادی را به خانواده تحمیل می‌کند. به طوری که به گفته یکی

از ماماها "هزینه‌های ناشی از بزرگ کردن فرزند خیلی زیاد است" و یا "صاحب‌خونه به کسی که بچه زیاد داره خونه نمیده". البته اگر چه بحران‌های اقتصادی تاثیر معکوس بر روند فرزندآوری داشته از سوی دیگر در صورت بهبود شرایط اقتصادی، کنترل زنان بر منابع اقتصادی و داشتن استقلال اقتصادی آنان موقعیتی را فراهم می‌کند که زنان به فرزندآوری به منزله منبعی مادی و حمایتی نمی‌نگرند و این دیدگاه منجر به کاهش باروری زنان می‌گردد [۱۳].

مدرنیزاسیون: مدرنیزاسیون یا ناشی از تغییر در نظام ارزش‌های افراد و ایجاد یک نوع نگرش نیاز آفرینی (مصرف‌گرایی) است که به دنبال بحران‌های اقتصادی بر مقوله فرزندآوری تاثیر دارد. "قدیما ۵ تا بچه می‌آوردن بزرگ‌ترها لباس کوچک‌ترها را می‌پوشیدند، الان هر بچه خواسته‌های خودشو داره" (ماما). که نشان از تغییر در اولویت‌های زندگی افراد است. "در صورت عدم تامین اقتصادی، آدم پولش را برای چیزهای که دوست دارد خرج کند بهتر از این است که خرج بچه بکند". به طوری که این نتایج توسط مطالعات ولدیمیکال

اشاره شده [۱۴]. که نتایج فوق با نتایج استخراج شده از نظر زنان ایرانی در این مطالعه هم‌خوانی دارد.

جامعه‌پذیری: نگرش جامعه جزو عوامل اجتماعی موثر بر فرزندآوری است به طوری که بر اساس نظر یکی از بانوان فرهیخته "نگرش جامعه نسبت به تعداد بچه فرق کرده یک روز می‌گفتند ۲ تا بچه کافیه امروز برای بچه بیشتر تشویقی می‌دهند و افراد در یک سر درگمی هستند پس بهتر است هر کس خودش بر اساس شرایط زندگی تصمیم بگیرد". در مطالعه حاضر توزیع سنی ازدواج در جامعه یکی از عوامل اجتماعی تاثیرگذار در باروری از دیدگاه زنان می‌باشد. به طوری که مصاحبه‌شوندگان زیادی به این امر اذعان داشتند. عضو جامعه بانوان "من خودم دوست دارم ۲-۳ تا بچه داشته باشم، ولی اولاً دیر ازدواج کردم و بعد از اولی فاصله زیادی بود به همین خاطر دیگه ترسیدم حامله بشم". به طور کلی می‌توان گفت باروری طبیعی تابع قوانین و مقررات زیستی، اجتماعی و فرهنگی است و در این جا سن زوجین مهم‌ترین عامل تصمیم‌گیرنده در معدل میزان زاد و ولد است. یعقوبی‌نیا (۱۳۹۱)، اقاچانیان (۱۳۶۹)، خدیوزاده (۱۳۹۲)، کریمی‌ان و عامریان (۱۳۹۲) و فیروز راد (۱۳۹۰) به نقش این مولفه در باروری اشاره نموده‌اند [۱۹-۱۵].

تاثیرگذاری فضای مجازی: رسانه‌ها می‌توانند به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر ایده‌آل‌های فرزندآوری و اندازه خانواده تأثیر بگذارند [۲۱]. به طوری که مصاحبه‌شوندگان زیادی به این امر اذعان کردند که "در فیلم‌ها و تبلیغات اعم از رسانه‌های دیداری و شنیداری یک زن با تعداد بچه زیاد، منفعل نشان داده می‌شود و یا کارگر است یا وضعیت اجتماعی خوبی ندارد که این به سوء برداشت‌ها و ذهنیت‌ها دامن می‌زند (البته امروزه یکم تغییر کرده)" یا در رابطه با نقش رسانه‌های خارجی و ماهواره "در بسیاری از فیلم‌های ماهواره‌ای، روابط آزاد بین زن و مرد ترویج داده می‌شود که روی روابط خانوادگی، زناشویی و تمایل و یا عدم تمایل به فرزندآوری تأثیر دارد" (عضو جامعه بانوان). این مسئله نشان از نوعی نقش منفعل برای مادران با فرزند زیاد در رسانه‌ها است که تأثیر معکوس بر فرزندآوری دارد. تاثیرگذاری رسانه‌ها بر رفتار باروری در مطالعات فاتحی و اخلاصی (۱۳۸۷)، ادیبی سده و دیگران (۱۳۹۰) نشان داده شده است [۱۰، ۲۰]. مطالعه خدیوزاده و همکاران (۲۰۱۳) نیز تأثیر مهم شبکه اجتماعی بر باروری به ویژه بر تولد فرزند اول را نشان داد [۲۱]. اگر چه در مطالعه رضایی و دیگران (۱۳۸۹) و خواجه نوری (۱۳۹۰) این ارتباط معنادار نبوده [۲۰].

فعالیت‌های اجتماعی (شغلی - تحصیلی):

فعالیت‌های اجتماعی (تحصیلی و شغلی) را می‌توان جزو هر دو دسته عوامل زمینه‌ای و عوامل فردی تاثیرگذار بر رفتار باروری دسته‌بندی نمود. ایران از جمله کشورهایی است که طی چند دهه اخیر تغییرات فرهنگی و اجتماعی زیادی را، به خصوص در حوزه خانواده، تجربه کرده است. با تغییر موقعیت زنان در اجتماع به دنبال ارتقاء وضعیت تحصیلی و شغلی آنان، در خانواده نیز قدرت تصمیم‌گیری زنان افزایش یافته و توانایی تصمیم‌گیری در امور اقتصادی و اجتماعی خانواده را به دست آورده‌اند [۲۲]. بر اساس نظر یکی از افراد هیات علمی "تحصیلات جایگاه اجتماعی و فرهنگی زنان را ارتقاء می‌دهد و در این شرایط دیگه فرد فرصت برای فرزندآوری ندارد"، که خود منجر به یک نوع بازاندیشی آگاهانه نسبت به فرزندآوری می‌گردد. مطالعات متعددی از جمله ایدر (۱۳۹۰)، حسین زاده (۱۳۸۸)، میری (۱۳۸۵)، عباسی و مندگاری (۱۳۸۵)، در ایران و گریسپان در پاکستان (۱۹۹۲)، شاتر در کراچی پاکستان (۱۹۹۳) و ادو تول در نیجریه (۲۰۰۳) به تأیید ارتباط بین ارتقاء تحصیلات و کاهش باروری اشاره نموده است [۲۸-۸، ۲۳].

از سوی دیگر تغییر موقعیت زنان از طریق اشتغال، مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های خانواده و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی را افزایش داده که می‌تواند تأثیر معناداری بر کاهش باروری داشته باشد [۲۵] و این نگرش از دیدگاه صاحب‌نظران این مطالعه مورد تأکید است. "اگر زن در بیرون از منزل کار کند، وقت کمی برای رسیدگی به کارهای منزل خواهد داشت پس بهتر است با بچه‌دار شدن زیاد موقعیت شغلی‌اش به خطر نیفته". هر چه زنان در مطالعه حاضر نیز اذعان داشتند که اگر چه اشتغال در باروری تأثیر منفی دارد ولی مهم‌تر از اشتغال سطح توسعه‌یافتگی شغل (شغل‌ها در پست بالاتر، تعداد فرزندان کم‌تر) و نوع شغل است به طوری که یکی از اعضا هیات علمی دارای یک فرزند گزارش نمود. "هر چه از موقعیت شغلی بهتری برخوردار باشی تعداد فرزندان کم‌تر هستند و بر عکس، مثلاً اصلاً غیر طبیعی نیست که یک زن با شغل کشاورزی یا یکی که به عنوان پرستار بچه یا کارگر خانگی کار می‌کند ببینی که چند تا بچه داره ولی به ندرت می‌بینی یک استاد دانشگاه ۳ تا بچه داشته باشه (البته جدیداً داریم می‌بینیم)".

بسته‌های تشویقی دولت: واقعیت امر آن است که علی‌رغم شخصی بودن امر باروری در خانواده، نتایج آن در بعد وسیع‌تری به نام جامعه منعکس می‌شود و زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر اساس آن سیاست‌های جمعیتی مشخص می‌گردد [۲]. اگر چه مادران این مطالعه تماماً شاغل



شدت دستور و فتوای مراجع دینی خود در این امر مورد توجه قرار می‌دهند که تاثیر این مسئله سال‌ها پیش در مسئله بستن لوله‌های زنان برای پیشگیری از بارداری مشخص گردید به طوری که در آن زمان افراد ترکمن از این مسئله استقبال نمودند ولی زمانی که مسئولین یا ریش‌سفیدان و مراجع دینی آنان صحت کردند. میزان استقبال از بحث لوله بستن زنان افزایش یافت". لک، حسینی و مهریار در ایران و بنگرید به بین و وود، ۱۹۷۴، پنگ، ۲۰۰۲؛ مورگان و یانگ، ۲۰۰۲؛ پوستون و دیگران (۲۰۰۳)، نقش قومیت را در رفتارباروری مورد تاکید قرار داده‌اند [۳۳].

ساختارهای بهداشتی جامعه: ساختارهای بهداشتی جامعه را هم جزء عوامل زمینه‌ای و هم جزء عوامل فردی می‌توان دسته‌بندی نمود. به طوری که سطح دانش و نگرش و استفاده افراد از روش‌های تنظیم خانواده (فردی)، و دسترسی، مقرون به صرفه بودن و هزینه اثربخش بودن آن جزء عوامل زمینه‌ای می‌باشد. به طوری که سطح آگاهی افراد از خطرات و منافع روش‌ها و یا رایگان و در دسترس بودن وسایل و حمایت و همکاری و مشارکت همسر، در قبول و شکست این روش‌ها و نهایتاً تاثیرگذاری بر باروری مهم می‌باشند به طوری که شیوع بالای حاملگی ناخواسته و عدم موفقیت روش‌های پیشگیری از بارداری مخصوصاً در خانم‌های بی‌سواد یا کم‌سواد جایگاه دانش و آگاهی در این زمینه و تاثیر آن بر رفتارباروری را مشخص می‌نماید [۳۴].

و در رابطه با وسایل پیشگیری از بارداری، توجه به فرهنگ عمومی در رابطه با محل عرضه این وسایل بسیار مهم است. به طوری که بر اساس نظر یکی از پرسنل زایشگاه (ماما) "امروزه دیگه وسایل پیشگیری رایگان نیست و هزینه همه آن‌ها خیلی گران است و برای بسیاری از افراد تهیه این وسایل با هزینه بالا امکان‌پذیر نیست" و یا "تهیه وسایل پیشگیری از بارداری از داروخانه که فروشنده مرد است خیلی خجالت‌آور است و همسران هم برای تهیه این وسایل همکاری نمی‌کند". به نظر می‌رسد ارائه برنامه‌های آموزشی برای اطلاع بیشتر مردم از روش‌های کنترل باروری و استفاده‌ی بیشتر آن‌ها از این تکنیک‌ها، بر روند رشد جمعیت تأثیرگذار خواهد بود که به این نکته در مطالعه ایدر (۱۳۹۰)، حسین‌زاده (۱۳۸۸)، حاتم حسینی (۱۳۹۲) اشاره گردیده است [۳۵، ۲۳، ۱۰، ۹].

#### عوامل فردی:

تمایلات و ترجیحات باروری زوجین: این درون‌مایه از برگشت به فطرت زنانه، تکمیل زنانگی خود، کارکرد انسان‌سازی، کسب هویت، مسولیت‌پذیری، فرار از تنهایی،

بوده و از منظر اکثر آنان دادن بازنشستگی زودتر از موعد برای مادران شاغل یا افزایش سنوات برای مادران شاغل، کاهش ساعات کار موظف برای مادران شاغل می‌تواند به عنوان تشویق و ایجاد انگیزه برای مادران شاغل نقش داشته باشد ولی بسیاری از آنان اذعان نموده‌اند نباید کیفیت بارداری و روند ادامه زندگی فرزندان تهدید گردد و بر اساس مطالعه عرفانی (۲۰۰۶) ارائه مراقبت‌های پزشکی رایگان، دادن یارانه بیشتر، دادن سبب غذایی و حمایت از مادران دانشجو نقش بسزایی در تصمیم‌گیری زنان خانه‌دار در رابطه با فرزندآوری دارد [۲۹]. به طوری که مطالعه اندرسون (۲۰۰۵) در سوئد. مطالعات انجام شده در روسیه (۲۰۱۳) بولینگ (۱۹۹۸) و اوگاو (۲۰۰۶) در ژاپن، بجور کلوند (۲۰۰۶) در سوئد و کالدول (۲۰۰۲) در یک مطالعه گلوبال نشان دادند، با ارائه مشوق‌های فرزندآوری، بعد از گذشت چندین سال این کشور رشد جمعیت مثبتی را تجربه کرده است [۳۰، ۳]. هر چند مطالعه اسلامو و همکاران (۱۳۹۲) نشان‌دهنده عدم نگرش مثبت حدود ۸۵ درصد مردان ۹۰ درصد زنان نسبت به تشویق‌های اقتصادی و اجتماعی اعلام شده از سوی دولت است و تمایلی ندارند، فاصله دلخواه فرزندآوری خود را کوتاه‌تر و تعداد دلخواه فرزندان خود را افزایش دهند [۳۱].

#### عوامل مذهبی - قومی:

با توجه به شرایط فرهنگی و مذهبی حاکم بر کشورهای اسلامی از جمله ایران، که سقط جنین از محارم قطعی مذهبی است و از نظر، فرهنگی و اجتماعی نیز غیرقابل قبول می‌باشد [۳۲]. پس داشتن باورهای مذهبی و وابستگی‌های قومی می‌تواند در رفتارباروری افراد موثر باشد. و از آن‌جا که مطالعه حاضر در بستر جامعه چند قومی خراسان شمالی انجام گردیده است که افراد از اقوام مختلف و مذهب‌های شیعه و سنی در کنار هم و مسالمت‌آمیز زندگی می‌کنند و به اهمیت مسئله قومیت و مذهب در انتخاب فرزندآوری اذعان داشته‌اند. به طوری که یکی از پرسنل زایشگاه (ترکمن و سنی) اظهار نمود: ما ترکمن‌ها با این که در شرایط یکسان با دیگران زندگی می‌کنیم ولی خیلی کم از تسهیلات برخورداریم" و یا "افرادی که در اقلیت هستند پایگاه اجتماعی خوبی ندارند و خیلی کم در پست‌های مدیریتی هستند" و شاید برای برخورداری بیشتر از امکانات و تسهیلات و تقویت پایگاه اجتماعی بیش فرزندآوری را انتخاب نمایند. معاون امور بانوان فرمانداری نیز اشاره نمود "امروزه اقوام و اقلیت‌های مذهبی به علت عدم برخورداری از پایگاه اجتماعی مناسب و این‌که اکثر در حاشیه زندگی می‌کنند، و از سوی دیگر تحت تاثیر فرضیات و الهیات ویژه هستند که به

ارزش فرزندان، تحکیم بنیان خانواده، تعارضات زناشویی، داشتن خانواده بهنجار استخراج گردیده است.

به طوری که زنان در این مطالعه "زندگی بدون بچه را سرد و بی‌روح گزارش نمودند" و یا "خیلی‌ها چون خودشون تنها فرزند هستند دوست دارند فرزند زیاد داشته باشند مثل خود من" و "بعضی برای ثبات و ایجاد آرامش در خانواده فرزندآوری را انتخاب نموده‌اند". و گاهی نیز تعداد فرزندان محدود خانواده نشان از عدم اطمینان به پایداری زندگی می‌باشد "اگر به تداوم زندگی خانوادگی اعتماد بیش‌تری باشد شاید در فرزندآوری نقش مثبتی داشته باشد".

پزشکی و همکاران (۲۰۰۴) در شیراز، خدیوزاده در مشهد و حکمت و همکاران (۱۹۸۳) به نقش انگیزه‌های باروری در جوامع شهری و روستایی اشاره نموده‌اند و حکمت مهم‌ترین انگیزه فرزندآوری در جوامع شهری مزایای احساسی و عاطفی فرزندآوری و در جوامع روستایی، مزایای اقتصادی و حس امنیت می‌باشد [۳۶].

ترجیحات جنسی والدین نیز از عوامل فردی موثر بر تصمیمات زوجین است. مطالعات متعدد آشکار ساخته است که ترجیحات جنسی، دارای اثر افزایشی بر رشد جمعیت است. به نظر می‌رسد والدینی که بر دستیابی به ترکیب جنسی خاصی از فرزندان تأکید دارند، احتمالاً به رفتار باروری تا دستیابی به ترکیب جنسی ایده‌آل ادامه می‌دهند [۳۷]. به نظر یکی از اعضای هیات علمی "بعضی از زنان حاضرند برای داشتن جنس مورد نظر هر کاری بکنم و هر هزینه‌ای پرداخت کنند مثل رژیم غذایی پیشنهادی پزشکان و یا دستورات اینترنتی، البته این کار را من هم کرده‌ام".

ترجیحات، مانع استفاده‌ی صحیح و کامل مادران از روش‌های کنترل باروری، لاقط تا زمان دستیابی به ترکیب جنسی فرزندان مورد نظرشان خواهد شد [۷]. "من به خاطر این‌که دختر نداشتم حاضر بودم هر چند تا بچه بیارم تا بالاخره دختردار بشم" (عضو جامعه بانوان).

اسلام و همکاران (۱۳۹۲) نیز در مطالعه خود ترجیح جنسی را یکی از موارد مهم تاثیرگذار بر رفتار باروری گزارش نمود [۳۱]. به طوری که از دیدگاه زنان این مطالعه عدم وجود اقتدار و وجود نابرابری اجتماعی برای زنان، منجر به تغییر هنجارها و ارزش‌های جنسیتی شده و در بعضی خانواده‌ها و قومیت‌ها ترجیح جنسی برای جنس پسر مشهودتر است.

خودحمایتی مادر: زنان امروز در نتیجه‌ی نیروها و شرایط گوناگون با دغدغه‌هایی جدید از جمله اهمیت یافتن ظاهر و ساختار بدن روبه‌رو هستند که می‌تواند در تصمیم‌گیری آنان تعیین‌کننده باشد (۲۲۰۱) محمودیان (۱۳۸۸) در مطالعه خود از

نوعی خودحفاظتی روانی عاطفی یاد نموده است که زنان به‌دنبال یافتن آن و یا رسیدن به آرامش بیش‌تر حاضر نیستند بیش فرزندآوری را انتخاب نمایند به طوری که در مطالعه ایشان یک زن ۵۱ ساله دارای ۴ فرزند اظهار می‌کند "من خودم به بچه‌هایم می‌گویم به خاطر دردسری که بچه‌ها دارند بیش‌تر از دو تا بچه به دنیا نیارند". این نشان از ترویج تفکر کم فرزندآوری به صورت نسل به نسل هم می‌باشد که ترجیحات فرزندآوری را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در مطالعه حاضر نیز این مسئله از دیدگاه زنان به عنوان دغدغه فضای شلوغ یا تمایل به آسایش و یا ترس از سلب آسایش در فرزندآوری مجدد خودنمایی می‌نماید [۲۰].

دغدغه‌های سلامتی مادر و نوزاد: یکی از موانع مهم در امر فرزندآوری، نگرانی از سلامت مادر و نوزاد است، که دلایل متعددی از جمله ازدواج دیرهنگام، تاخیر در امر فرزندآوری به دلیل مشغله‌های شغلی و تحصیلی، تجربه حاملگی سخت از عواملی است که از دیدگاه آزمودنی‌های این مطالعه مطرح گردیده‌اند همچنین عواملی از جمله عدم وجود حمایت اطرافیان در امر مراقبت از فرزند به دلیل دوری از خانواده و یا حضور همسر در شهر دیگر به دلیل شرایط شغلی و عدم حمایت‌های دولتی مانند درمان مشکلات مربوط به باروری یا هزینه‌های سرسام‌آور درمان ناباروری از جمله عواملی هستند که به این مسئله دامن می‌زنند.

بر اساس نتایج مطالعه، رفتار باروری به عنوان مهم‌ترین پدیده‌ی تعیین‌کننده نوسان‌های جمعیتی یک پدیده چندعاملی است و عوامل بسیار متنوع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... افکار و ایده‌ها و تصمیمات فرزندآوری افراد در جامعه امروزی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به طوری که محققان معتقدند که امروزه دیدگاه‌ها و الگوهای نظری و در نتیجه رفتار باروری زنان و خانواده‌ها دست‌خوش تحولاتی اساسی شده است و به راحتی نظرات و تصمیم‌گیری‌های سیاست‌مداران و برنامه‌ریزان قادر به تغییر این نگرش‌ها و ارزش‌ها نیست [۲، ۱]. لذا لازم است عواملی که رفتارها، ایده‌آل‌ها، و تمایلات زنان را برای داشتن فرزند تحت تاثیر قرار می‌دهد، شناسایی و آن‌ها را مبنای سیاست‌گذاری جمعیتی قرار داد. از این رو، جهت دستیابی به راه حل مناسب در سیاست‌های جمعیتی، بررسی عوامل تاثیرگذار بر رفتارهای باروری از همه جوانب بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

با توجه به نتایج استخراج شده از مطالعه و چند عاملی بودن پدیده رفتار باروری، و رویکرد جدید جمعیتی، و از آنجا که نمی‌توان برای رسیدن به سیاست‌های جمعیتی با رویکرد



[11] Iran Statistical Center and Health Information Center North Khorasan Province. Available from URL <https://www.amar.org.ir>.

[12] Roshanaei G, Safari M, Faradmal J, Karami M, Kouselo Z. Ranking and clustering Iranian provinces based on important health indicators of vital horoscope in rural areas by using multivariate methods. *Koomesh* 2016; 17: 277-287. (Persian).

[13] Hosseini H, Bagi B. Women's autonomy and fertility ideals among Kurdish women in the city of Mahabad. *Women Dev Politic* 2013; 10: 54-78 (Persian).

[14] Woldemicael G1. Women's autonomy and reproductive preferences in Eritrea. *J Biosoc Sci* 2009; 41: 161-181.

[15] Yaghobinia F, Faraji M, Yaghobi S. Examine the factors associated with participation Zahedan male teachers in the use of contraceptive methods. *Nurs Res* 2011; 6. (Persian).

[16] Khadivzadeh T, Arghavani E. Relationship between Religious Beliefs and fertility preferences among Engaged couples, Referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. *J Midwifery Reprod Health* 2014; 2: 1-8 (Persian).

[17] Aghajanian A. Population change in Iran, 1966-86: A stalled demographic transition? *Popul Dev Rev* 1991; 117: 703-715 (Persian).

[18] Amerian M, Kariman N, Janati P, Salman F. The role of individual factors in decision making for the first childbearing. *J Iran Institute Health Sci Res* 2014; 15: 143-151 (Persian).

[19] Firoz rad H. Examination of trends in fertility and social factors associated with it (the study of married women 50-15 years old residing in Tabriz) 2012; 17: 23-42. (Persian).

[20] Mahmudian H. The theoretical fields and experimental results of migration and fertility. *Soc Sci Lett* 2000; 15: 147-164 (Persian).

[21] Khadivzadeh T, Latifnejad R, 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: 209-218. (Persian).

[22] Diefenbach H. Gender ideologies, relative resources, and the division of housework in intimate relationships: A test of hyman Rodman's theory of resources in cultural context. *Int J Comparat Soc* 2002; 43: 45-64.

[23] Ider N, Doresti A. The effect of population on reproductive behaviors and attitudes. Cultural city of Shushtar. *J Soc Sci Islamic Azad Univ Branch* 2012; 18: 226-199. (Persian).

[24] Miri M, Moasheri N, Modi M, Hosseini H, Surag Z. Use of behavioral intention model employed women in the reproductive behavior of Birjand University. *J Med Sci* 2005; 12: 3-4 (Persian).

[25] Abbasishavazi MJ, Mandgary A. Effect of different aspects of independence on reproductive behavior of women in Iran. MA thesis Fac Soc Sci Tehran 2005. (Persian).

[26] Sathar ZA, Mason KO. How female education affects reproductive behavior in urban Pakistan. *Asian Pac Popul Forum* 1993; 6: 93-103.

[27] Odotolu O, Adedimeji A, Baruwa O, Olatidoye F. Economic empowerment and reproductive behaviour of young women in Osun state, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2003; 7: 92-100.

[28] Greenspan A. Effects of education on reproductive behavior: lessons from Pakistan. *Asia Pac Pop Policy* 1992; 23: 1-4.

[29] Erfani A. Factors associated with the use of withdrawal in Iran: do fertility intentions matter. *J Comparat Fam Studi* 2012; 43: 301-312.

[30] Morgan PH, Rackin H. Correspondence between fertility intentions and behavior in the United States. *Popul Dev Rev* 2010; 36: 91-118.

[31] Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghadam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies In Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Facul* 2013; 11: 836-846 (Persian).

[32] Mohammad beygi A, Mohammad Salehi N, Bayati A. Prevalence of unintended pregnancy and its related factors in Arak 2007. *Koomesh* 2009; 10: 201-206. (Persian).

[33] Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini H. Ethnic fertility differentials in Iran: trends and correlates. *Iran J Soc* 2011; 8: 3-36 (Persian).

[34] Shahbazi A, Ghorbani R, Akbarifar M. A survey on the prevalence of unwanted pregnancy and some related factors in pregnant women who referred to the medical laboratories in Semnan. *Koomesh* 2006; 7: 133-138 (Persian).

[35] Bogale B, Wondafraash M, Tilahun T, Girma E. Married women's decision making power on modern contraceptive use in urban and rural southern thiofia. *BMC Public Health* 2011; 11: 342.

مثبت نسخه ثابت نوشته شود، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های متعدد و تک‌محوری به صورت منطقه‌ای و استانی سهم هر یک از عوامل را در رفتار باروری و مخصوصاً در اقوام متعدد بررسی گردد.

#### محدودیت‌های پژوهش:

عدم تمایل برخی از متخصصین جهت ضبط صدا، محقق تلاش نمود با توضیح در رابطه با محرمانه بودن آنان را قانع نماید و در صورت عدم پذیرش ایشان، به یادداشت‌برداری تنها اکتفا نمود.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در رابطه با رفتار باروری در جامعه چند قومیتی خراسان شمالی با کد اخلاقی (IR.SBMU.RETECH.1395.2.21) می‌باشد. که به این وسیله پژوهش‌گران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و هم‌چنین پرسنل محترم بیمارستان بنت‌الهدی، اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و اعضای جامعه بانوان فرهیخته خراسان شمالی و تمام عزیزانی که در جمع‌آوری و ارائه نتایج این تحقیق همکاری نمودند، ابراز می‌دارند.

#### منابع

[1] Piltan F, Mohammad Rahmanian M. Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (Case of Study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom. *J Iran Soc Dev Studi* 2015; 7: 121-134 (Persian).

[2] Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P. Fertility decline in the Islamic republic of Iran: 1972-2000. *Asian Popul Studi* 2006; 2: 217-237.

[3] Behmabesh F, Taghi-Zadeh Z. Reproductive behavior of women in marriage patterns of modern and additional: a combination of successive explanation. Thesis Tehran Univ 2015. (Persian).

[4] Rajabi M, F hasheminya F. Value of children and fertility in the city of Shiraz. *J Assoc Iran* 2013; 8: 23-42 (Persian).

[5] Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M. Population trends and policies in Iran: The necessity for comprehensive national population plan. *J Popul Assoc Iran* 2012; 7: 95-117 (Persian).

[6] Abbasi-Shavaz MJ, Morgan Ph, McDonald P. Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy. *J Marriage Fam* 2009; 71: 1309-1324.

[7] Mansourian MK. Explain the fertility transition. *J Soc Sci Human Shiraz Univ* 2001; 16: 25-48 (Persian).

[8] Hossein-zadeh AH, Noh Jah S, Sharifi M. Fertility pattern, Marriage age and contraceptive methods among various ethnic groups in the city of Ahvaz in 2009. *J Islamic Azad Univ Shoshtar Branch* 2010; 4: 67-96 (Persian).

[9] Hosseini H, AbbasiShavazi MJ. Change of thinking and its impact on behavior and ideals Kurdish and Turkish women's fertility. *J Women's Res* 2009; 7: 55-84 (Persian).

[10] Adibisadeh M, Arjmand Siahpoush E, Darvishzadeh Z. The investigation of Fertility increase and effective factors on it among the Kord clan in Andimeshk. *J Iran Soc Dev Studies* 2012; 4: 81-98 (Persian).

[37] Silvia Helena Barcellos S, Leandro S, Carvalho, Adriana Lleras-Muney A. Child gender and parental investments in India: are boys and girls treated differently? Am Econ J Appl Econ 2014; 6: 157-189.

[36] Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples 2014; 17: 8-18 (Persian).

## Factors affecting on fertility behavior from the perspective of professionals: A qualitative study

zohreh Abassi (Ph.D)<sup>1</sup>, zohreh keshavarz (Ph.D)<sup>\*1</sup>, Mohammad Jalal Abbasi- Shavazi (Ph.D)<sup>2,3</sup>, Abbas Ebadi (Ph.D)<sup>4</sup>

1- Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

3- Crawford School of Public Policy, Australian National University Canberra, Canberra, Australia

4- Behavioral Sciences Research Center (BSRC), School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran

\* Corresponding author. +98 9123907712

z.keshavarz@sbmu.ac.ir

Received: 15 May 2017; Accepted: 16 Jul 2018

**Introduction:** Fertility is responsible for the biological survival of the community. Therefore awareness of the fertility behaviors and the reasons for choosing these behaviors is very important. This study was designed to explain the factors influencing behavioral thinking from the viewpoint of specialists in the year 2016.

**Materials and Methods:** This qualitative study was carried out by content analysis method and with an analytical approach and an individual interview for collecting the views of the reproductive health and nursing staff and a group of well-educated women in northern Khorasan with different specializations at Bent Alhadi Hospital and Nursing Midwifery School and the province's advertising site and was conducted in relation to the factors influencing behavior. The duration of each interview was between 30-45 minutes and also was saturated with 40 people. To analyze the qualitative data, MAXQDA10 software was used.

**Results:** The process of data analysis led to the emergence of two main categories including the underlying factors (welfare and access, social activities, women's independence and authority, ethnic-religious factors, government incentive packages, the impact of cyberspace, the situation health Community), and Individual factors including (reproductive health behavior, self-supporting, fertility desires of couples, couples sexual preferences, constraints childbearing, child and maternal health concerns). Considerably, some of them can be placed in both social and individual domains.

**Conclusion:** Since fertility behavior as the most important phenomenon of population fluctuations is a multifactorial phenomenon and a wide variety of economic, social, and cultural factors influence on fertility through a complex mechanisms, therefore, it will be effective to identify the factors affecting fertility behavior and it seeks to provide appropriate policy with different views and different cultures in the country.

**Keywords:** Reproductive Behavior, Women, Qualitative Research.