

Factors Affecting Childbearing among Male Non-faculty Employees of Kerman University of Medical Sciences based on the Theory of Planned Behavior

Seyed Vahid Ahmadi Tabatabaei

Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Saeide Haji Maghsoudi

Modeling in health research center Institute for Futures Studies in Health Kerman University of Medical Sciences Kerman Iran.

Azam Bani Asadi Mahani

* Master's student, Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences. (Corresponding Author) baniasadazam.1401@gmail.com

Abstract

Background and Purpose: Many studies have focused on the role of women or couples in childbearing, and the role of men in society has been less prominent in fertility studies for biological, practical, methodological, and sociological reasons. In this study, the intention to have children and the factors affecting it in working men were examined using the theory of planned behavior.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 1403 on 450 married men aged 18 to 50 who were non-academic employees of Kerman University of Medical Sciences. The sampling method was census and a researcher-made questionnaire based on the theory of planned behavior. Data analysis was performed with SPSS version 27 software and univariate and multivariate logistic regression tests.

Results: 18.7% of participants intended to have children in the next three years. The results of multivariate logistic regression showed that, among the theoretical constructs, attitude ($p < 0.002$, OR: 1.06), subjective norm ($p < 0.001$, OR: 1.06), and perceived behavioral control ($p < 0.004$, OR: 1.05) were significantly associated with the intention to have children. Attitude was the main predictor of the intention to have children. Among the contextual factors, age ($p < 0.024$, OR: 0.93) and number of existing children ($p < 0.001$, OR: 0.35) were the main predictors of the intention to have children. The ideal number of children (OR=1.67, $p < 0.000$), male education (OR=13.50, $p < 0.001$), and income (OR=1.05, $p < 0.004$) also showed a significant relationship with the intention to have children.

Conclusion: Considering the low intention to have children among male non-academic employees of Kerman University of Medical Sciences, it is suggested that health policymakers take the necessary measures to improve attitudes, improve the state of mental norms, and increase perceived behavioral control.

Keywords: Fertility, Men, Health Personnel, Universities, Theory of Planned Behavior.

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received: 2025/10/07

Accepted: 2026/02/22

Doi: 10.22034/IJHEP.14.2.104

► **Citation:** Ahmadi Tabatabaei SV, Haji Maghsoudi S, Bani Asadi Mahani A. Factors Affecting Childbearing among Male Non-faculty Employees of Kerman University of Medical Sciences based on the Theory of Planned Behavior. *Iran J Health Educ Health Promot.* Spring 2026; 14(2):104-116.

عوامل موثر بر فرزندآوری مردان کارمند غیرهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

سید وحید احمدی طباطبایی

استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

سعیده حاجی مقصودی

مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده‌ی آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

اعظم بنی‌اسدی‌ماهانی

* دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

baniasadazam.1401@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از مطالعات بر نقش زنان یا زوجین در فرزندآوری تمرکز کرده‌اند و نقش مردان جامعه به‌دلایل زیستی، عملی، روش‌شناختی و جامعه‌شناسی در مطالعات باروری کم‌رنگ‌تر بوده است. در این مطالعه قصد فرزندآوری و عوامل موثر بر آن در مردان کارمند با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۴۵۰ نفر مرد متاهل ۱۸ تا ۵۰ ساله کارمند غیر هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری و به‌وسیله‌ی پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون رگرسیون لجستیک تک‌متغیره و چندمتغیره صورت گرفت.

یافته‌ها: ۱۸/۷ درصد از شرکت‌کنندگان قصد فرزندآوری در سه سال آینده داشتند. نتایج رگرسیون لجستیک چندمتغیره نشان‌داد، از بین سازه‌های تئوری، نگرش درک‌شده ($p < 0/002$, $OR=1/06$)، هنجار ذهنی ($p < 0/001$, $OR=1/06$) و کنترل رفتاری درک‌شده ($p < 0/004$, $OR=1/05$)، با قصد فرزندآوری ارتباط معنی‌دار داشتند. نگرش پیشگویی‌کننده‌ی اصلی قصد فرزندآوری بود. از بین عوامل زمینه‌ای، سن ($p < 0/024$), $OR=0/93$) و تعداد فرزند موجود ($p < 0/001$, $OR=0/35$)، پیشگویی‌کننده‌های اصلی قصد فرزندآوری بودند. تعداد فرزند ایده‌آل ($p < 0/000$, $OR=1/67$)، تحصیلات مرد ($p < 0/001$, $OR=13/50$) و میزان درآمد ($p < 0/004$, $OR=1/05$)، نیز ارتباط معنی‌داری با قصد فرزندآوری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن قصد فرزندآوری در کارمندان مرد غیر هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان، پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گذاران بهداشتی اقدامات لازم را جهت بهبود نگرش، بهبود وضعیت هنجارهای ذهنی و افزایش کنترل رفتاری درک شده، انجام دهند.

کلیدواژه‌ها: باروری، مردان، پرسنل سلامت، دانشگاه‌ها، نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده.

◀ **استناد:** احمدی طباطبایی س.و، حاجی مقصودی س، بنی‌اسدی‌ماهانی الف. عوامل موثر بر فرزندآوری مردان کارمند غیرهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده. فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت. بهار ۱۴۰۵؛ ۱۴(۲): ۱۰۴-۱۱۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

یکی از شاخص‌های مهم جمعیت‌شناسی که در روند تکوین جمعیت نقش موثری دارد، نرخ باروری می‌باشد که به تعداد فرزند زنده‌ای گفته می‌شود که انتظار می‌رود هر زن در طول دوره‌ی باروری خود به دنیا آورد (۱). یافته‌ها نشان داده است که می‌توان کشورهای دنیا را بر اساس نرخ باروری در سال‌های اخیر به سه قسمت تقسیم کرد: دسته‌ی اول بیش از چهار فرزند دارند و شامل عمدتاً کشورهای آفریقایی با سطح توسعه‌ی پایین هستند که یک چهارم موالید دنیا را به خود اختصاص داده‌اند. دسته‌ی دوم کشورهایی با نرخ باروری متوسط دو و نیم تا چهار، شامل شمال آفریقا، آمریکای جنوبی و بخش‌هایی از قاره آسیا هستند، که چهل درصد جمعیت دنیا را به خود اختصاص می‌دهند. دسته سوم شامل کشورهایی است که نرخ باروری پایین‌تر از حد جایگزینی دارند. شامل روسیه، برزیل، آمریکا، آلمان، ژاپن، چین، ایران، که با مشکل کاهش باروری، پیری جمعیت و مهاجرت روبه‌رو هستند (۲). در خاورمیانه برخی کشورها از جمله پاکستان، افغانستان، عراق و مصر بالای حد جایگزینی و برخی کشورها چون کویت، عربستان و قطر و ایران زیر حد جایگزینی بوده‌اند (۳). نرخ باروری در جهان از ۴/۹ در سال ۱۹۵۰ به ۲/۳ در سال ۲۰۲۳ رسیده است (۴). در ایران نیز این روند کاهشی مشهود بوده است. نرخ باروری کل ایران در سال ۲۰۲۴، ۱/۷ فرزند به ازای هر زن بوده است (۵). این روند کاهشی، ایران را با پدیده‌ی پیری سریع جمعیت و پیامدهای ناگوار اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی از جمله کاهش جمعیت مولد و فعال، محدود شدن گستره‌ی خانواده‌ها، بحران در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌های بازنشستگی مواجه می‌کند (۵). در کاهش نرخ باروری ایران در سال‌های اخیر، بر اساس اطلاعات مرکز ملی آمار ایران، نرخ باروری کرمان در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵ عدد ۲/۳ بوده است (۶) و سال ۱۴۰۰ عدد نرخ باروری کل کرمان به ۲/۱۱ فرزند به ازای هر زن رسیده است (۷). نرخ باروری یک کشور را می‌توان با قصد فرزندآوری افراد یک جامعه پیش‌بینی کرد چرا که حتی اگر همه‌ی عوامل زمینه‌ای و متغیرها هم کنترل شوند، آنچه که در نهایت بر رفتار باروری افراد تاثیر می‌گذارد قصد فرزندآوری است (۸). قصد فرزندآوری از متغیرهای زیادی از جمله تحصیلات، شغل، سن، حمایت اجتماعی درک‌شده،

تسهیلات و باور افراد تاثیر می‌پذیرد. با توجه به این که تمام عوامل موثر بر فرزندآوری در نهایت در قالب یک رفتار خود را نشان می‌دهند، در بسیاری از تحقیقات پیرامون فرزندآوری از نظریه‌های رفتارشناسی هم‌چون نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی‌شده استفاده می‌شود. بر اساس این نظریه، نیت رفتاری یک فرد، رفتار او را پیش‌بینی می‌کند (۹). تعیین‌کننده اولیه‌ی رفتار در این تئوری "قصد رفتاری" است که "انگیزش فرد برای اتخاذ یک رفتار" را نشان می‌دهد. مطابق این تئوری مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده‌ی رفتار شخص، قصد رفتاری، نگرش نسبت به انجام رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده می‌باشند (۱۰). نگرش نسبت به انجام رفتار، ارزشیابی مثبت یا منفی شخص درباره‌ی رفتار است. یعنی این که فرد قبل از انجام رفتار ابتدا نتایج را ارزشیابی می‌کند و سپس قصد می‌کند رفتار را انجام دهد (۱۱). یافته‌های برخی مطالعات نشان می‌دهد هر چه نگرش والدین نسبت به فرزندآوری مثبت‌تر باشد، تمایل به فرزندآوری و تعداد فرزندان آن‌ها بیشتر است (۱۲). عامل تعیین‌کننده‌ی دوم هنجارهای ذهنی می‌باشد. هنجارهای ذهنی یعنی قصد رفتاری فرد تحت تاثیر اراده افراد دیگر (مانند پدر، مادر، همسر، رهبران مذهبی، خانواده، کارکنان بهداشتی درمانی و غیره) قرار می‌گیرد. انتظارات و رفتارهای درک‌شده افراد یا گروه‌های مرجع با انگیزه‌ی فرد برای انطباق با گروه مرجع با هم ترکیب می‌شوند تا یک فشار اجتماعی درک‌شده یا هنجارذهنی در ارتباط با داشتن فرزند ایجاد کنند (۱۳). سومین عامل تعیین‌کننده در این نظریه، کنترل رفتاری درک‌شده است که درجه‌ای از احساس فرد است که نشان می‌دهد تا چه اندازه انجام یا عدم انجام یک رفتار تحت کنترل وی می‌باشد. طبق این عامل حتی اگر فرد قصد فرزندآوری هم داشته باشد، باز هم وجود یا عدم وجود فرصت‌های مناسب و منابع کافی می‌تواند بر اراده‌ی وی تاثیر بگذارد و فرزندآوری کمتر تحت کنترل اراده‌ی فرد قرار بگیرد (۱۴). مرور مطالعات پیشین (۱۵، ۱۶) حاکی از آن است که عوامل مؤثر بر فرزندآوری را می‌توان در چند دسته‌ی اصلی طبقه‌بندی کرد: عوامل فردی و روانشناختی از جمله: نگرش، قصد و تمایل فرد؛ عوامل بین‌فردی و خانوادگی از جمله: رضایت زناشویی، حمایت همسر و خانواده؛ عوامل اقتصادی اجتماعی مانند: درآمد، اشتغال، بیکاری، تحصیلات، طبقه اجتماعی؛

عوامل فرهنگی هنجاری: ارزش‌های خانواده، ترجیح جنسیت فرزند و فشارهای اجتماع و عوامل ساختاری سیاستی از جمله حمایت‌های دولت، خدمات سلامت و انعطاف‌پذیری محیط کار.

مطالعاتی که در سال‌های اخیر در زمینه‌ی فرزندآوری انجام شده است به شرح زیر می‌باشد:

چنگ فنگ زو و همکاران (۲۰۲۱) در نظرسنجی مقطعی با هدف بررسی میزان قصد باروری و عوامل مرتبط با آن در زوج‌هایی که قصد داشتند فرزند دوم و سوم داشته باشند، ۱۰۲۶ زوج را در شانگ‌های چین مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان‌داد به‌طور کلی زوج‌هایی که دارای یک یا دو فرزند بودند، تمایل کمتری برای بهدست آوردن فرزند دوم و سوم داشتند (۱۷).

لین پانک دو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی ترکیبی به بررسی سیاست و عوامل مرتبط با نیت فرزندآوری قبل از ۳۰ سالگی در میان جوانان ویتنام پرداختند. این مطالعه دو رویکرد بررسی و نظرسنجی گروهی از جوانان و مطالعه مقطعی آنلاین بر روی ۱۱۶ پاسخگوی ۱۶-۳۰ سال را ترکیب کرد و نشان داد که طرح فرزندآوری قبل از ۳۰ سالگی در ویتنام با سن، ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی و بیولوژیکی، منابع سیستم‌های بهداشتی محلی و هم چنین یک محیط زندگی پاک و ایمن مرتبط است (۱۸).

در پژوهشی که توسط بیاجوان و تولمن (۲۰۲۱) با هدف بررسی تغییرات دانش و نگرش در مورد باروری در سطح ۲۱ کشور اروپایی انجام شد نتایج نشان‌داد که در اکثر کشورها وجود سن ایده‌آل فرزندآوری و محدودیت سنی بالا برای داشتن فرزند مطرح است. هم چنین کمتر از یک پنجم پاسخ‌دهندگان گزارش کردند که سن مناسب خاصی برای باروری وجود ندارد (۱۹).

قاسمی و همکاران (۲۰۲۳)، پژوهشی مقطعی با هدف بررسی سوابق فوری قصد فرزندآوری در جنوب شرق ایران، (حجم نمونه ۱۱۰۰ زن متاهل) بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی‌شده انجام دادند و نتایج نشان داد بیش از ۵۰ درصد پاسخ‌دهندگان قصد داشتند در سه سال آینده صاحب فرزند شوند. سازه‌های مدل تئوری رفتار برنامه ریزی‌شده با اهداف باروری ارتباط قابل توجهی نشان دادند (۲۰).

قهرمانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی با روش مرور سیستماتیک، با هدف بررسی نگرش مردان ایرانی به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن، هجده مقاله را وارد

پژوهش کردند و نتیجه گرفتند الگوی دو فرزندگی الگوی مسلط مردان بود و نسبت زیادی از مردان نگرش مثبتی به فرزندآوری داشتند. متغیرهای مرتبط با نگرش مردان به فرزندآوری شامل تحصیلات، طبقه‌ی اقتصادی-اجتماعی، احساس تنهایی، محل سکونت و میزان استفاده از اینترنت بود (۲۱).

مطالعه‌ی باخی هاشمی و همکاران (۱۳۹۸)، با هدف بررسی عوامل موثر بر کاهش فرزندآوری در ایران به روش مرور سیستماتیک انجام شد، ۵۳ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در سه دسته کلی تقسیم‌شد و نشان داد عوامل شخصی و خانوادگی شامل سن و سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند فعلی، میانگین فاصله‌ی فرزندان، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، ترجیحات جنسی، امیدواری و عوامل اجتماعی-اقتصادی شامل تحصیلات، شغل، حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، محل سکونت، تاثیر شبکه‌های اجتماعی و عوامل فرهنگی مثل شهرنشینی، صنعتی‌شدن و مدرنیته، تغییر در ارزش‌های خانواده و فرزند و تغییر در نگرش نسبت به ارزش فرزندان بر کاهش فرزندآوری موثر بود (۲۲).

عرفانی و همکاران ۲۰۱۷ در تهران طی مطالعه‌ی مقطعی بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده با حجم نمونه ۲۶۶۷ زن متاهل ۱۵ تا ۳۵ ساله و مرد متاهل ساکن با زنان زیر ۳۶ سال، به بررسی عوامل فوری مؤثر بر نیت باروری در تهران پرداختند. یافته‌ها نشان‌داد که بیش از نیمی از جوانان متاهل در تهران قصد ندارند فرزند دیگری داشته باشند. نگرش‌ها و فشار هنجاری عوامل غالبی هستند که بر قصد داشتن فرزند اول تأثیر می‌گذارند در حالی که قصد داشتن فرزند دوم عمدتاً تحت تأثیر نگرش‌ها و محدودیت‌های درک شده است (۲۳).

ترابی و همکاران (۱۳۹۶) یک مطالعه‌ی پیمایشی مقطعی انجام دادند. با عنوان "مقایسه نگرش زنان و مردان نسبت به زمان فرزندآوری (۲۰۰ نفر از افراد در شرف ازدواج استان کهگیلویه و بویراحمد) که نتایج این مطالعه نشان داد میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول برای مردان ۲/۲۲ سال و برای زنان ۱/۹۵ سال بود. هم چنین متغیر محل سکونت مردان و سن ازدواج زنان و موقعیت اقتصادی-اجتماعی و وضعیت اشتغال آن‌ها، بر نگرش آن‌ها نسبت به تولد فرزند اول نقش داشته است (۲۴).

مربوط به قصد فرزندآوری و سه سازه‌ی نگرش (سوالات مستقیم و غیرمستقیم)، هنجارذهنی (سوالات مستقیم و غیر مستقیم) و کنترل رفتاری‌درک‌شده (مستقیم و غیرمستقیم) بود و به روش لیکرت مورد سنجش قرارگرفت. سوالات نگرش شامل یک سوال مستقیم (چه اندازه آوردن فرزند ظرف سه سال آینده برایتان خوشایند است؟) و با طیف لیکرت از خیلی کم (امتیاز ۱) تا خیلی زیاد (امتیاز ۵) اندازه‌گیری شد و ۱۶ سوال غیرمستقیم (۸ سوال باورهای رفتاری و ۸ سوال متناظر ارزشیابی پیامد رفتاری) بود. برای نمونه، سوال باورهای رفتاری (به نظر من آوردن فرزند ظرف سه سال آینده استحکام زندگی خانوادگی‌مان را افزایش می‌دهد؟) که با طیف لیکرت کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) اندازه‌گیری شد. سوال متناظر با این بخش در قسمت ارزشیابی پیامد رفتاری پرسیده شد (استحکام زندگی خانوادگی چقدر برایتان اهمیت دارد؟) با طیف لیکرت خیلی کم (امتیاز ۱) تا خیلی زیاد (امتیاز ۵) اندازه‌گیری شد. در این بخش جمعاً ده سوال بار معنایی منفی داشت. که امتیازدهی معکوس انجام شد. یعنی کاملاً مخالفم امتیاز ۵ و کاملاً موافقم امتیاز ۱ گرفت. سوالات هنجارهای ذهنی شامل ۲ سوال مستقیم برای نمونه (اکثر خانواده‌هایی که با ما رفت و آمد می‌کنند حداقل ۲ فرزند دارند)، نحوه‌ی امتیازدهی به این صورت بود که به کاملاً مخالفم امتیاز ۱ و به کاملاً موافقم امتیاز ۵ داده شد و ۱۰ سوال غیرمستقیم شامل ۵ سوال باورهای هنجاری و ۵ سوال متناظر انگیزش برای پیروی) بود. برای نمونه (والدین من عقیده دارند بهتر است ما ظرف سه سال آینده صاحب فرزند شویم) که با طیف لیکرت کاملاً مخالفم (امتیاز ۱) تا کاملاً موافقم (امتیاز ۵) اندازه‌گیری شد. سوال متناظر در سنجش انگیزش برای پیروی (در مورد فرزندآوری ظرف سه سال آینده چه اندازه تمایل دارید تا از والدینتان پیروی کنید؟) که با طیف لیکرت خیلی کم (امتیاز ۱) تا خیلی زیاد (امتیاز ۵) اندازه‌گیری شد. قسمت باورهای هنجاری، سوال با بار معنایی منفی نداشت. سوالات کنترل رفتاری‌درک‌شده جمعاً ۱۴ سوال بود که ۱۳ سوال بار معنایی منفی داشت و امتیازات معکوس شد. برای نمونه (روشن نبودن آینده، چه اندازه در آوردن فرزند ظرف ۳ سال آینده نقش دارد؟) با طیف لیکرت ۵

اگرچه این مطالعات به خوبی گویای پیچیدگی و چندبعدی بودن پدیده‌ی فرزندآوری هستند، اما تمرکز اکثر مطالعات باروری بر جمعیت زنان بوده است (۲۵-۲۷). نقش مردان به‌عنوان نیمی از طرفین تصمیم‌گیرنده، به دلایل زیستی، روش‌شناختی و جامعه‌شناختی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲۸). هم چنین بافت‌های سازمانی و محیط‌های کاری در این زمینه مغفول مانده است لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی عوامل موثر بر فرزندآوری مردان کارمند غیربهداشتی علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی (توصیفی-تحلیلی) در سال ۱۴۰۳ بر روی ۴۵۰ کارمند مرد ستادی غیربهداشتی علمی دانشگاه علوم پزشکی در شهر کرمان انجام شد. جامعه‌ی هدف مردان سن باروری و جامعه‌ی آماری کارمندان مرد غیربهداشتی علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودند. معیار ورود متاهل بودن و سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال واجد شرایط و کارمند حوزه‌ی ریاست یا ستادی معاونت‌های دانشگاه و معیار خروج، داشتن ۳ فرزند و بیشتر و یا عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان شامل ریاست و هفت ستاد معاونت شامل معاونت توسعه و نیروی انسانی، معاونت بهداشتی، معاونت فرهنگی دانشجویی، معاونت پژوهشی، معاونت آموزشی، معاونت غذا و دارو و معاونت درمان می‌باشد. تعداد افراد واجد شرایط از مدیریت نیروی انسانی احصا گردید، که حدود ۴۵۰ نفر برآورد گردید لذا تصمیم بر آن شد برای رسیدن به حجم نمونه لازم از روش سرشماری استفاده شود.

با توجه به نوع جمعیت هدف که کارمند بودند، ابتدا از حراست دانشگاه مجوز پرسشگری اخذ شد. سپس با مراجعه به هر معاونت ابتدا هماهنگی لازم جهت توزیع پرسشنامه انجام می‌گرفت و سپس پرسشنامه‌ها با رضایت آگاهانه شفاهی فرد به‌صورت خوداظهاری تکمیل گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته (بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده)، شامل متغیرهای دموگرافیک و سوالات مبتنی بر تئوری بود. بخش اطلاعات مبتنی بر تئوری که گویه‌های

قسمتی که خیلی زیاد امتیاز یک و خیلی کم امتیاز ۵ گرفت. برای محاسبه‌ی نمره‌ی هر سازه از جمع نمرات سوالات آن سازه استفاده شد و در نهایت نمره‌ی هر سازه از ۱۰۰ محاسبه شده است. پرسشنامه بعد از طراحی اولیه در اختیار ۵ نفر استاد خبره در این زمینه قرار گرفت و در مورد ضرورت و مرتبط، وضوح و ساده بودن سوالات مورد بررسی قرار گرفت و نظرات جمع‌آوری شد. در نهایت CVI: ۰/۱ و CVR: ۰/۹۹ محاسبه شد که این شاخص‌ها از نقطه برش جدول لاوشه بیشتر بودند و روایی پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. به منظور بررسی پایایی، پرسشنامه بعد از کدگذاری، در اختیار ۳۰ نفر از جمعیت مورد بررسی قرار گرفت و با فاصله زمانی دو هفته مجدد پرسشنامه توسط همین افراد تکمیل گردید. شاخص آلفای کرونباخ بر اساس پاسخ اولیه افراد محاسبه شد که عدد آلفای کرونباخ نگرش ۰/۸۰، آلفای کرونباخ هنجارهای ذهنی ۰/۹۶ و آلفای کرونباخ کنترل رفتاری درک شده ۰/۷۷ به دست آمد و بر اساس پاسخ‌های افراد در دو مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها، شاخص ICC هر سه سازه ۰/۹۹ محاسبه شد.

برای بررسی ارتباط سازه‌های مدل و متغیرهای دموگرافیک با قصدفرزندآوری از تحلیل رگرسیون لجستیک دوحالتی تک‌متغیره و چندمتغیره (بررسی همزمان متغیرهای مستقل روی متغیر وابسته قصدفرزندآوری) استفاده شد. شاخص‌های توصیفی با نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۷ محاسبه شده و رگرسیون لجستیک قدم به قدم با نرم‌افزار STATA ورژن ۱۷ انجام شد.

یافته‌ها

جمعیت شرکت‌کننده در مطالعه ۴۵۰ نفر بودند، که ۴۳ نفر به دلایل عدم تمایل یا عدم حضور علی‌رغم چندین بار مراجعه یا تکمیل ناقص پرسشنامه حذف شدند. میانگین سنی کارکنان مطالعه ۴۱ سال (انحراف معیار: ۶/۴۸، میانه: ۴۱/۰۰) بود.

افراد به طور میانگین ۳ فرزند (انحراف معیار: ۲) را ایده‌آل می‌دانستند. بیشتر کارمندان مطالعه (۹۴ نفر، ۴۷/۴ درصد) دارای دو فرزند بودند. میانگین درآمد ماهانه کارمندان هجده میلیون تومان بود (انحراف معیار: ۱۰/۸۵) (جدول ۱).

جدول ۱: توصیف متغیرهای سن، تعداد فرزند ایده‌آل، تعداد فرزند موجود و میزان درآمد کارمندان مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	صدک ۲۵	صدک ۷۵
سن (سال)	۴۰/۹۲	۶/۴۸	۴۱/۰۰	۳۶/۰۰	۴۵/۰۰
تعداد ایده‌آل فرزند	۲/۵۲	۲/۳۰	۲/۰۰	۲/۰۰	۳/۰۰
تعداد فرزند موجود	۱/۵۲	۰/۸۶	۲/۰۰	۱/۰۰	۲/۰۰
میزان درآمد (میلیون تومان)	۱۸/۰۷	۱۰/۸۵	۱۸/۰۰	۱۴/۰۰	۲۰/۰۰

همسر ۱۷۰ نفر از شرکت‌کنندگان (۶/۴۱ درصد) شاغل بودند. اکثر آن‌ها (۵۱/۸ درصد) خانه‌دار و تنها ۶/۶ درصد همسران بازنشسته بودند (جدول ۲).

اکثر پاسخ‌دهندگان دارای مدرک تحصیلی فوق‌دیپلم (تعداد: ۱۶۶، درصد: ۴۰/۶) و لیسانس (تعداد: ۱۲۲، درصد: ۲۹/۸) بودند (جدول ۲). همچنین،

جدول ۲: فراوانی متغیرهای تحصیلات مرد و شغل همسر در کارمندان مورد مطالعه

متغیر	زیرمجموعه متغیر	تعداد	درصد
تحصیلات مرد	زیردیپلم	۴۶	۱۱/۲
	دیپلم	۴۳	۱۰/۵
	فوق دیپلم	۱۶۶	۴۰/۶
	کارشناسی	۱۲۲	۲۹/۸
شغل همسر	ارشد و دکترا	۳۲	۷/۸
	شاغل	۱۷۰	۴۱/۶
	خانه‌دار	۲۱۲	۵۱/۸
	بازنشسته	۲۷	۶/۶

نمرات در دو متغیر هنجار ذهنی و کنترل رفتاری بیشتر بود، که حاکی از تنوع بالای نظرات پاسخ‌دهندگان در رابطه با نقش دیگران مهم و تاثیرات عوامل درونی و بیرونی در قصد فرزندآوری بود (انحراف‌معیار هنجار ذهنی: ۲۳/۳۲، انحراف‌معیار کنترل رفتاری درک‌شده: ۲۵/۱۷) (جدول ۳).

۷۶ نفر از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۱۸/۷ درصد)، قصد فرزندآوری در سه سال آینده داشتند و ۳۳۰ نفر (۸۱/۳ درصد) قصد فرزندآوری در سه سال آینده نداشتند. مقادیر میانگین و انحراف‌معیار سازه‌های مدل نشان داد، که نگرش مردان نسبت به فرزندآوری بالاتر از دو سازه دیگر (هنجارذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده) بود (میانگین نگرش: ۶۱/۶۰، انحراف‌معیار: ۱۳/۴۵). هم‌چنین پراکندگی

جدول ۳. توزیع نمرات، نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده در کارمندان مرد مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حد پایین	حد بالا
نگرش (از ۱۰۰ نمره)	۶۱/۳۲	۱۳/۳۶	۷/۳۵	۱۰۰/۰۰
هنجار ذهنی (از ۱۰۰ نمره)	۳۷/۸۶	۲۳/۳۲	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰
کنترل رفتاری درک‌شده (از ۱۰۰ نمره)	۳۶/۱۰	۲۵/۱۷	۰/۰۰	۹۲/۸۶

تعداد فرزند موجود ($OR: ۰/۰۹, P < ۰/۰۰۱$)، تعداد فرزند آینده‌آل ($OR: ۰/۵۹, P < ۰/۰۰۱$) و تعداد فرزند آینده‌آل ($OR: ۱/۲۶, P < ۰/۰۱۴$) و میزان درآمد ($P < ۰/۰۱۱$)، ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نشان داد. اما میزان تحصیلات مردان ($P < ۰/۱۲۵$)، میزان تحصیلات همسر ($OR < ۰/۴۵۴$)، شغل همسر ($P < ۰/۱۳۷$) و نوع مسکن اعم از ملکی یا استیجاری یا بدون منزل ($P < ۰/۷۷۴$) هم ارتباط معنی‌داری نشان‌داد (جدول ۴).

نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک تک متغیره

نشان داد نگرش و هنجارذهنی تأثیر مثبت و معناداری بر قصد فرزندآوری داشتند (نگرش: $OR = ۱/۰۵, p < ۰/۰۰۱$ ؛ هنجارهای ذهنی: $OR = ۱/۰۵, p < ۰/۰۰۱$). اما بین کنترل رفتاری درک‌شده و قصد فرزندآوری ارتباط معناداری وجود نداشت ($OR = ۱/۰۱, p < ۰/۱۰۲$). نتایج تحلیل تک‌متغیره بین سن (سن مرد: $OR: ۰/۹۱, P < ۰/۰۰۱$)، (سن همسر

جدول ۴. ارتباط سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و متغیرهای زمینه‌ای با قصد فرزندآوری کارمندان مرد (رگرسیون لجستیک دوحالتی تک‌متغیره)

متغیر	نسبت شانس (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪ برای نسبت شانس		P_value
		حد پایین	حد بالا	
نمره نگرش (از ۱۰۰ نمره)	۱/۰۵	۱/۰۲	۱/۰۷	< ۰/۰۰۱
هنجارهای ذهنی (از ۱۰۰ نمره)	۱/۰۵	۱/۰۴	۱/۰۶	< ۰/۰۰۱
کنترل رفتاری درک‌شده (۱۰۰)	۱/۰۱	۱/۰۰	۱/۰۲	< ۰/۱۰۲
سن (سال)	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۹۵	< ۰/۰۰۱
سن همسر (سال)	۲۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۶	< ۰/۰۰۱
سن ازدواج (سال)	۰/۹۹	۰/۹۴	۱/۰۵	< ۰/۸۰۷
تعداد فرزند ایده‌آل	۱/۲۶	۱/۰۵	۱/۵۱	< ۰/۰۱۴
تعداد فرزند موجود	۰/۴۱	۰/۳۰	۰/۵۶	< ۰/۰۰۱
میزان درآمد (میلیون تومان)	۱/۰۴	۱/۰۱	۱/۰۷	< ۰/۰۱۱
تحصیلات مرد (آخرین مدرک تحصیلی)	۱/۰۰			< ۰/۱۲۵
ارشد و دکترا (رفرنس)	۱/۰۰			
زیردیپلم	۱/۶۲	۰/۳۸	۶/۸۱	< ۰/۵۱۴
دیپلم	۱/۷۵	۰/۴۱	۷/۴۰	< ۰/۴۴۷
فوق دیپلم	۱/۷۵	۰/۴۹	۶/۱۸	< ۰/۳۸۶
لیسانس	۳/۲۴	۰/۹۲	۱۱/۴۰	< ۰/۰۶۸
نوع مسکن	۱/۰۰			< ۰/۷۷۴
ملکی (رفرنس)	۱/۰۰			
اجاره نشین	۰/۶۳	۰/۰۶	۶/۲۶	< ۰/۶۹۵
بدون منزل	۰/۷۵	۰/۰۸	۷/۳۶	< ۰/۸۰۱
شغل همسر	۱/۰۰			< ۰/۱۲۷
شاغل (رفرنس)	۱/۰۰			
خانه دار	۱/۶۳	۰/۹۴	۲/۸۰	< ۰/۰۷۹
بازنشسته	۲/۱۰	۰/۸۰	۵/۵۰	< ۰/۱۳۱
تحصیلات همسر	۲/۱۰	۰/۸۰	۵/۵۰	< ۰/۴۵۴

			۱/۰۰	ارشد و دکترا (رفرنس)
<۰/۵۸۸	۱۵/۸۲	۰/۲۱	۱/۸۲	زیر دیپلم
<۰/۴۸۲	۱۸/۹۷	۰/۲۵	۲/۱۷	دیپلم
<۰/۴۷۱	۱۷/۴۳	۰/۲۷	۲/۱۶	فوق دیپلم
<۰/۲۵۸	۲۷/۹۶	۰/۴۱	۳/۳۸	لیسانس

مرد: $OR: 0.93, P < 0.024$ ، تعداد فرزند ایده‌آل ($OR: 1.67, P < 0.001$) و تعداد فرزند موجود ($OR: 0.35, P < 0.001$)، میزان درآمد ($P < 0.004$)، تحصیلات مرد (در مقطع لیسانس) ($OR: 1.05, P < 0.001$) و شغل همسر (خانه دار) ($OR: 1.3/50, P < 0.001$) نیز نقش معناداری در این تصمیم ایفا می‌کنند اما سن همسر، سن ازدواج، تحصیلات همسر ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نشان‌ندادند (جدول ۵).

نتایج رگرسیون لجستیک دو حالتی چند متغیره
بر اساس برازش مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره با روش قدم به قدم و تعدیل سایر متغیرها نشان داد که سه مؤلفه اصلی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، شامل نگرش ($OR: 1.06, P < 0.002$)، هنجارذهنی ($OR: 1.06, P < 0.001$) و کنترل رفتاری درک‌شده ($OR: 1.05, P < 0.004$) به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده‌ی قصد فرزندآوری در مردان کارمند بودند (جدول ۵). هم‌چنین متغیرهایی چون سن (سن

جدول ۵. جدول ارتباط سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و متغیرهای زمینه‌ای با قصد فرزندآوری کارمندان مرد (رگرسیون دو حالتی چندمتغیره)

P VALUE	فاصله اطمینان		نسبت شانس	متغیر
	دامنه بالا	دامنه پایین		
<۰/۰۰۲	۱/۰۹	۱/۰۲	۱/۰۶	نگرش
<۰/۰۰۱	۱/۰۸	۱/۰۴	۱/۰۶	هنجارذهنی
<۰/۰۰۴	۱/۰۸	۱/۰۲	۱/۰۵	کنترل رفتاری درک‌شده
<۰/۰۲۴	۰/۹۹	۰/۸۸	۰/۹۳	سن (سال)
<۰/۰۰۱	۲/۱۸	۱/۲۸	۱/۶۷	تعداد فرزند ایده‌آل
<۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۲۲	۰/۳۵	تعداد فرزند
تحصیلات (آخرین مدرک تحصیلی)				
<۰/۱۶۴	۲۴/۶۱	۰/۵۸	۳/۷۸	زیر دیپلم
<۰/۰۸۴	۳۳/۲۲	۰/۸۰	۵/۱۶	دیپلم
<۰/۰۳۷	۲۴/۷۵	۱/۱۰	۵/۲۲	فوق دیپلم
<۰/۰۰۱	۶۲/۶۹	۲/۹۱	۱۳/۵۰	لیسانس
			۱/۰۰	ارشد و دکترا (رفرنس)
<۰/۰۰۴	۱/۰۸	۱/۰۱	۱/۰۵	میزان درآمد خانوار (میلیون تومان)
شغل همسر				
			۱/۰۰	شاغل (رفرنس)
<۰/۰۰۴	۶/۲۷	۱/۴۰	۲/۹۷	خانه دار
<۰/۳۵۲	۸/۴۳	۰/۴۷	۱/۹۸	بازنشسته

یافته‌های مطالعه‌ی ما به وضوح نشان داد که تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، چارچوب مناسبی برای تبیین قصد فرزندآوری در مردان است. هم‌چنین، متغیرهایی چون سن، تعداد فرزندان، میزان درآمد، تحصیلات مرد و شغل همسر نیز نقش معناداری در این تصمیم ایفا می‌کنند. نگرش پیش‌بینی‌کننده‌ی قویتری نسبت به دو سازه‌ی هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک‌شده بود. همسو با این نتایج، مطالعه‌ی قهرمانی و همکاران نشان داد، اکثر مردان ایرانی نگرش مثبتی به فرزندآوری داشتند (۲۱). هم‌چنین

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر فرزندآوری کارمندان مرد غیرهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ انجام‌گردید. در این مطالعه جمعیت مورد بررسی مردان ۱۸ تا ۵۰ سال متاهل بودند و نمونه‌گیری از کارمندان مرد ستادی غیر هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان انجام شد.

بگذارد (۲۳) اما نتایج مطالعه‌ی اسلاملو و همکاران در ارومیه نشان داد که ۸۵ درصد مردان و ۹۰ درصد از زنان، روی خوشی به سیاست‌های تشویقی دولت برای افزایش فرزندآوری نشان نمی‌دهند (۳۲). هامبرگ و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند، پیش‌شرط‌های والدین برای فرزندآوری شامل: داشتن تحصیلات تکمیلی، درآمد کافی و مطمئن، شغل پایدار و تمایل به انجام کارهای دیگر قبل از بچه‌دار شدن باعث به تاخیر انداختن فرزندآوری در مردان بوده است (۳۳). به طور کلی به نظر می‌رسد عوامل مختلف تسهیل کننده و ممانعت‌کننده‌های محیطی تاثیر بسیار مهمی روی قصد فرزندآوری دارند. لذا به تنهایی نگرش مثبت و وجود هنجارهای ذهنی، نسبت به فرزندآوری کافی نیست و سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان باید بستر مناسب محیطی را برای فرزندآوری فراهم کنند و موانع محیطی را کاهش دهند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سن، میزان درآمد، شغل همسر، تعداد فرزند موجود، تعداد فرزند ایده‌آل و تحصیلات مرد در مقطع لیسانس ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری دارد ولی سن همسر (زن)، سن ازدواج، تحصیلات همسر (زن) و نوع مسکن ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نشان ندادند.

سن ارتباط معنی‌داری با قصد فرزندآوری در سه سال آینده نشان داد. این یافته با نتایج برخی مطالعات دیگر (۳۴-۳۶) همسو بود. مطالعه‌ی ما نشان داد با افزایش سن قصد فرزندآوری در مردان کاهش می‌یابد اما مطالعه‌ی هامبارگ (۳۳) و رابرت در کانادا (۳۵)، با یافته‌ی ما همسو نبود، یعنی با افزایش سن قصد فرزندآوری افزایش پیدا می‌کرد. ممکن است این تفاوت به دلیل میانگین سنی بالای شرکت‌کنندگان مطالعه‌ی ما باشد.

در مطالعه‌ی ما بین سن همسر و قصد رفتاری ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد اما برخی مطالعات در ایران نشان دادند که سن همسر (زن) در قصد فرزندآوری موثر است (۳۷، ۳۸). به‌طور کلی اکثر مطالعات در ایران بین سن همسر و قصد فرزندآوری ارتباط وجود دارد که شاید این مسئله به دلیل میانگین سنی بالاتر مردان مورد مطالعه و بالطبع همسران آن‌ها باشد.

نتایج مطالعه نشان داد سن ازدواج با قصد فرزندآوری ارتباط معنی‌دار نداشته است. این یافته با مطالعه‌ی کریمیان و همکاران هم خوانی نداشت که نشان داد، سن ازدواج

مطالعه‌ی عرفانی و همکاران نشان‌داد نگرش یکی از عوامل غالب موثر بر قصد داشتن فرزند می‌باشد (۲۳). اعتقاد زوجین به تاثیر فرزند در استحکام زندگی، مفیدبودن فرزند در زمان پیری، می‌تواند والدین را به سمت فرزندآوری سوق دهد (۲۹). مطالعه‌ی زین‌هوا لی و همکاران در چین نیز نگرش پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی قصد فرزندآوری بود (۲۶). با توجه به نتایج مطالعات مشابه و مطالعه‌ی ما، به نظر می‌رسد زمانی که فرد نگرش مثبت یا منفی به فرزندآوری داشته باشد، بر قصد فرزندآوری وی تاثیر می‌گذارد.

در مطالعه‌ی ما بین هنجارهای ذهنی و قصد فرزندآوری ارتباط معنی‌دار نشان داده شد. همسو با نتایج مطالعه‌ی ما، برخی مطالعات دیگر نیز ارتباط معنادار بین هنجارهای ذهنی و قصد فرزندآوری نشان دادند (۲۶، ۳۰، ۳۱) بررسی عرفانی و همکاران در تهران نشان داد افرادی که باور دارند فرزندآوری موجب بدتر شدن جنبه‌های مختلف زندگی می‌شود، فشار کمتری برای فرزندآوری از سوی نزدیکان خود احساس می‌کنند (۳۱). به نظر می‌رسد در اکثر مطالعات، هنجارهای ذهنی و دیگران مهم نقش مهمی روی قصد فرزندآوری دارند و افرادی که باور دارند فرزندآوری ایشان، به هنجارهای ذهنی دیگران (مانند والدین و نزدیکان) نزدیک است، قصد و تمایل بیشتری برای فرزندآوری از خود نشان می‌دهند.

در مطالعه ما بین کنترل رفتاری درک‌شده و قصد فرزندآوری ارتباط معنی‌دار مشاهده شد. برخی مطالعات دیگر نیز با این یافته همسو بودند (۱۳، ۲۰، ۲۶). کنترل رفتاری درک‌شده به تاثیر عوامل بیرونی و قدرت آن در قصد فرزندآوری زوجین اشاره دارد که در هر یک از مطالعاتی که کنترل رفتاری درک‌شده را مطرح کرده‌اند، عوامل بیرونی مختلفی مورد پرسشگری قرار گرفته است. از جمله مطالعات پیشین که همسو با یافته‌های مطالعه ما بودند، مطالعه‌ی ولاشانی و همکاران بود، که نشان داد عوامل سوق‌دهنده و بازدارنده از جمله آینده‌ی شغلی و آینده‌ی تحصیلی فرزندان در قصد فرزندآوری موثر است (۲۹). هم‌چنین مطالعه‌ی عرفانی و همکاران نشان داد، برخورداری از مشوق‌های اقتصادی دولت می‌تواند بر قصد باروری گروه‌های مختلف جامعه تاثیر

فرزندآوری نشان‌دادند (۳۷، ۴۸). هاشم‌زاده نیز نشان داد در اکثر کشورهای در حال توسعه، تحصیلات همسر (زن) نقش موثری بر قصد فرزندآوری دارد. (۳۸)

در مطالعه‌ی ما، شغل همسر ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نشان داد بدین‌صورت که در مردان با همسران خانه‌دار شانس فرزندآوری بیشتر بود. این یافته با نتایج مطالعه‌ی عرفانی در همدان مطابقت داشت که نشان داد، در زنان خانه‌دار فرزندآوری بیشتر بوده است (۴۰) اما با برخی مطالعات دیگر همسو نبود (۵۰). یافته مطالعه‌ی قهرمانی و همکاران نیز با مطالعه‌ی ما همسو نبوده و نشان‌دادند با توجه به نقش پررنگ مردان در وضعیت شغلی، تاثیر شغل زنان بر تولد فرزند اول کم رنگ می‌باشد (۲۷). اما در مطالعه‌ی ما، به نظر می‌رسد داشتن همسر خانه‌دار برای مردان احتمال فرزندآوری را افزایش می‌دهد. شاید یکی از نگرانی‌ها برای فرزندآوری در مردان کارمند، نداشتن فرد مطمئن برای نگهداری از فرزند باشد.

نقاط قوت، محدودیت‌ها و پیشنهادات:

محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌تواند به مقطعی بودن مطالعه و استفاده از پرسشنامه‌ی خوداظهاری اشاره کرد. جمعیت این مطالعه مردان کارمند علوم پزشکی بودند که با توجه به سبک متفاوت زندگی کارمندی، احتمالاً قابل تعمیم به سایر مشاغل از جمله مشاغل آزاد و کارمندان سایر ادارات نخواهد بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مطالعات کیفی برای کشف عمیق‌تر انگیزه‌ها و موانع، مطالعات مداخله‌ای بر اساس یافته‌های این پژوهش، هم‌چنین انجام مطالعه در سایر گروه‌های شغلی و شهرهای مختلف و به کارگیری سایر چارچوب‌های نظری (مانند تئوری شناختی اجتماعی) برای مقایسه نتایج انجام‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به پایین بودن قصد فرزندآوری در کارمندان مرد غیرهیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران بهداشتی و مدیران سازمانی، اقدامات لازم را در دو سطح سازمانی و ملی به کار گیرند. در سطح سازمانی، اجرای برنامه‌های آموزشی برای بهبود نگرش، ایجاد سیاست‌های کاری انعطاف‌پذیر برای افزایش کنترل رفتاری درک‌شده و ارائه‌ی حمایت‌های مالی پیشنهاد می‌شود. در سطح ملی، طراحی مشوق‌های اقتصادی، تقویت خدمات سلامت باروری مردان و ترویج

بیشترین تاثیر را بر قصد تولد فرزند اول دارد (۳۹). شاید دلیل این باشد که رنج سنی ازدواج کارمندان مطالعه‌ی ما اکثراً ۲۶ سال است که سن مناسبی برای ازدواج می‌باشد.

میزان درآمد ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نشان‌داد. این یافته با نتایج برخی مطالعات دیگر (۲۳، ۳۸، ۴۰-۴۳) همسو بود. نتایج مطالعه کافمن و برنات نیز نشان‌داد، که شغل ثابت و امنیت مالی بالاتر، در قصد زوجین برای فرزندآوری تاثیر می‌گذارد (۴۳). مطالعه‌ی مدنا و همکاران نشان‌داد ناامنی اقتصادی، شغلی افراد، به‌واسطه‌ی عدم قطعیتی که در زندگی فرد به وجود می‌آورد باعث تاثیر منفی بر قصد فرزندآوری می‌شود (۴۴). اما مطالعه‌ی مدیری با این یافته متناقض بود و نشان‌داد رابطه‌ی منفی میان وضعیت اجتماعی اقتصادی مردان و تعداد فرزند قصدشده وجود دارد و مردان با درآمد بالاتر، تعداد فرزندان قصدشده و به دنیا آمده‌ی کمتری نسبت به مردان با درآمد پایین‌تر دارند (۴۳). به نظر می‌رسد در اکثر مطالعات چه در داخل و چه در خارج کشور داشتن شغل ثابت و درآمد بالاتر با قصد فرزندآوری ارتباط دارد.

در مطالعه‌ی حاضر بین تعداد فرزند موجود و قصد فرزندآوری ارتباط معنی‌دار و منفی دیده شد. این یافته با برخی مطالعات دیگر هم خوانی داشت (۲۱، ۴۰، ۴۵). یعنی این‌که هر چه تعداد فرزندان بیشتر باشد، احتمال اینکه فرد قصد فرزندآوری داشته باشد کمتر می‌شود.

در مطالعه (در تحلیل رگرسیون چندمتغیره)، بین تحصیلات مرد با قصد فرزندآوری ارتباط معنادار دیده شد. این یافته با نتایج برخی مطالعات دیگر همسویی نشان‌داد (۲۷، ۴۶، ۴۷). اما برخی مطالعات با این یافته همسو نبودند (۳۷، ۴۸). در مطالعه‌ی ما افراد با سطح تحصیلات بالاتر، در مقاطع لیسانس و فوق‌دیپلم، در مقایسه با سایر مقاطع تحصیلی تمایل بیشتری به فرزندآوری نشان دادند که به نظر می‌رسد، با توجه به ویژگی‌های گروه هدف مطالعه (کارمندان مرد)، تحصیلات در این سطح، دستیابی به موقعیت شغلی و اقتصادی بالاتر را فراهم کرده و در پیامد آن فرزند فرزندآوری را تسهیل می‌کند.

نتایج مطالعه‌ی ما نشان‌داد تحصیلات همسر (زن) ارتباط معناداری با قصد فرزندآوری نداشت که با نتایج مطالعه‌ی موسوی و همکاران در قزوین و مطالعه‌ی عباس شوازی هم‌خوانی داشت (۴۸، ۴۹) اما برخی دیگر از مطالعات ارتباط آماری معنی‌داری بین تحصیلات همسر (زن) با قصد

تعارض منافع: بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

حمایت مالی: این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بوده و توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد اخلاق IR.KMU.REC.1404.017 می‌باشد و در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به ثبت رسیده است.

سهام نویسندگان: تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

فرهنگی الگوی خانواده‌های پرجمعیت برای بهبود هنجارهای ذهنی ضروری است. هم‌چنین انجام مطالعات کیفی برای کشف عمیق‌تر موانع و طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد در این زمینه به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی: این طرح حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد اخلاق به شماره IR.KMU.REC.1404.017 در رشته‌ی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان به دلیل حمایت مالی و از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. 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. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;24(120):1-13.
2. M T, A P, MJ M, A G. A Comparative Study of the Population Policies of the Islamic Republic of Iran with a Number of UN Countries. *د. Political and International Researches Quarterly*. 2021; 13((46)):80-58
3. D'Amico E. Demographics Collaborators. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *THE LANCET*. 2019.
4. World Bank. Fertility rate tbpw. Fertility Rate [Internet]. <https://dataworldbankorg/indicator/SPDY.NTFR.TIN>[Internet] 2023.
5. Lee R, Mason A, network N, Lee R, Mason A, Amporfu E, et al. Is low fertility really a problem? Population aging, dependency, and consumption. *Science*. 2014;346(6206):229-34.
6. Iran SCo. Selected Findings of the 2016 National Population and Housing Census. <https://www.amarorg.ir/english/Iran-at-a-glance>[Internet]. 2018.
7. Iran NOFCRo. Detailed report of the results of the 2021 National Population and Housing Census. Internet 2022.
8. Dorahaki A, Koshkaki N. The effect of different components of perceived social support on fertility intention: a study on ever-married women aged 18-44 Years in the urban areas of bushehr province, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2022;19(3):341-52.
9. Hamidifar M, Kanani MA, Ebadollahi-Chanzanagh H. Risk society and childbearing: A study in the city of Rasht. *Journal of Population Association of Iran*. 2017;11(22):102-36.
10. Keim S, Klärner A, Bernardi L. Who is relevant? Exploring fertility relevant social networks. Max-Planck-Institut für demografische Forschung Working Paper. 2009;1.
11. Baghianimoghadam M, FATTAHI AM, Akhondi M, Mortazavizadeh M, Fallahzadeh H. INTENTION OF COLORECTAL CANCER PATIENTS' FIRST DEGREE RELATIVES TO SCREENING BASED ON PBLANNED BEHAVIOR THEORY. 2012.
12. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2014;17(114):8-18.

13. Ajzen I, Klobas J. Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic research*. 2013;29:203-32.
14. Schoen R, Astone NM, Kim YJ, Nathanson CA, Fields JM. Do fertility intentions affect fertility behavior? *Journal of Marriage and the Family*. 1999:790-9.
15. M M, ZS H, AH N, M Z, J G. Factors Associated with the Intention to Childbearing: A Systematic Review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2024;34(232).
16. Torabi F, Saravani K. Home Ownership and Preference for the Timing of Transition to Parenthood in Iran. *Journal of Population Association of Iran*. 2024;18(36):93-138.
17. Zhu C, Yan L, Wang Y, Ji S, Zhang Y, Zhang J. Fertility intention and related factors for having a second or third child among childbearing couples in Shanghai, China. *Frontiers in public health*. 2022;10:879672.
18. Doan LP, Nguyen LH, Do HN, Nguyen TT, Vu GT, Do HT, et al., editors. Ensuring population health in the era of aging in Vietnam: Policy review and factors associated with intentions of childbearing before the age of 30 among youths. *Healthcare*; 2022: MDPI.
19. Beaujouan É, Zeman K, Nathan M. Delayed first births and completed fertility across the 1940–1969 birth cohorts. *Demographic Research*. 2023;48:387-420.
20. Ghasemi J, Safizadeh M, Khajeh Z, Nakhaee N. Immediate antecedents of intentions for having children in Southeast Iranian women. *Korean Journal of Family Medicine*. 2023;44(5):289.
21. Ghahramany M, Peyman N, Afzalghaee M. Iranian Men's Attitude Towards Childbearing and Related Factors-A Systematic Review. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2023;19(2):154-76.
22. Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi M-A, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. *Adv Nurs Midwifery*. 2018;27(4):11-9.
23. Erfani A. Low fertility intention in Tehran, Iran: the role of attitudes, norms and perceived behavioural control. *Journal of biosocial science*. 2017;49(3):292-308.
24. Torabi F, Sheidani R. A study of effective factors in tendency to fewer childbearing of 15-49 year old women residents of Tehran. *Journal of woman and family studies*. 2019;7(2):31-67.
25. M F, Kazemipour, M. S. Factors Affecting the Unmet Need for Childbearing among Women in Tehran. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 2023;66(3):636-51.
26. Li X, Fan Y, Assanangkornchai S, McNeil EB. Application of the Theory of Planned Behavior to couples' fertility decision-making in Inner Mongolia, China. *PloS one*. 2019;14(8):e0221526.
27. F G, M A-D, Z M, M N. Investigating the structural factors of social determinants of health on the fertility of Iranian women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2023;26(2):99-118.
28. Thomson E. Couple childbearing desires, intentions, and births. *Demography*. 1997;34(3):343-54.
29. SJ T-V, F Z-A, Z H, E S-M, . Childbearing: Facilitators and Inhibitors. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(3):241-9.
30. Bühler C, Fratzczak E. Learning from others and receiving support: The impact of personal networks on fertility intentions in Poland. *European societies*. 2007;9(3):359-82.
31. Erfani A. The impact of family planning on women's educational advancement in Tehran, Iran. 2012.
32. Farrokh-Eslamlou H, Vahabzadeh Z, Moeini R, Moghaddam Tabrizi F. Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *Nursing And Midwifery Journal*. 2014;11(10):0-.
33. Hammarberg K, Collins V, Holden C, Young K, McLachlan R. Men's knowledge,

- attitudes and behaviours relating to fertility. *Human Reproduction Update*. 2017;23(4):458-80.
34. Thompson R, Lee C. Sooner or later? Young Australian men's perspectives on timing of parenthood. *Journal of Health Psychology*. 2011;16(5):807-18.
 35. Roberts E, Metcalfe A, Jack M, Tough SC. Factors that influence the childbearing intentions of Canadian men. *Human Reproduction*. 2011;26(5):1202-8.
 36. Sartorius GA, Nieschlag E. Paternal age and reproduction. *Human reproduction update*. 2010;16(1):65-79.
 37. Alidousti E, Adhami AR, Kazemipour S. Socio-economic factors affecting attitudes towards childbearing: A study of ever married couples in Kermanshah, Iran. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2021;20(4).
 38. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nursing open*. 2021;8(5):2354-68.
 39. Kariman N, Amerian M, Jannati P, Salmani F. Factors influencing first childbearing timing decisions among men: Path analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 2016;14(9):589.
 40. Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran. *Community Health*. 2019;6(2):116-29.
 41. Dehesh T, Salarpour E, Malekmohammadi N, Kermani SA. Associated factors of pregnancy spacing among women of reproductive age Group in South of Iran: Cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):554.
 42. Kaufman G, Bernhardt E. His and her job: What matters most for fertility plans and actual childbearing? *Family Relations*. 2012;61(4):686-97.
 43. Modiri F, Tanha F, Gilani N. Socio-economic determinants of childbearing intention and behavior among men in Tehran. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2021;10(4):1123-47.
 44. Modena F, Rondinelli C, Sabatini F. Economic insecurity and fertility intentions: The case of Italy. *Review of income and wealth*. 2014;60:S233-S55.
 45. Miri M, Moghadam HM. Determinants of marriage to first birth interval in Birjand, Iran: a retrospective-prospective cohort and survival analysis. *Int J Women's Health Reprod Sci*. 2018;6(3):328-34.
 46. Abbaszadeh M, Aghayari Hir T, Alizadeh Aghdam MB, Adlipour S. Attitude towards childbearing among married women and men aged 18-49 years: The role of religiosity, family, modern media, and modern rethinking. *Payesh (Health Monitor)*. 2019;18(2):173-82.
 47. Khalajabadi Farahani F. Role of gender beliefs and gender division of domestic labor in fertility preferences and intentions among men and women in Tehran. *Iranian Population Studies*. 2017;3(1):95-129.
 48. Mousavi S, Ghafelebashi M. A study of attitudes towards childbearing in young families of Qazvin city. *womaen and famoliy studies*. 2014;1(2):111-34.
 49. Abbasi SM, Alimandegari M. The effects of various dimensions of women's autonomy on fertility behavior in Iran. *Woman in devalopment and politics (Women research)* ([Internet] 2010;1(28)(8):51-31.
 50. Bagheri A. Studying the influential factors of children ever born of migrant women to Tehran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2018;25 (6):118-29