مقاله پژوهشی

دانش باروری و عوامل مرتبط آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در سال ۱۴۰۱

سراج‌الدین محمودیانی[۱*] مرضیه دهقانی[۲]

۱- استادیار جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲- کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

***نویسنده مسئول:** دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد مدیریت و علوم اجتماعی، بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، تلفن ۰۷۱۳۶۱۳۴۴۰۴، ایمیل: serajmahmoudani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴**

چکیده

مقدمه: *افزایش دانش باروری می‌تواند به کاهش بارداری‌های ناخواسته، سقط عمدی جنین و در نهایت ارتقای سلامت مادران بینجامد. هدف این مطالعه بررسی دانش باروری و تعیین‌کننده‌های آن در بین زنان متأهل واقع در سنین فرزندآوری بود.*

روش کار: *این مطالعه کمی با روش پیمایش انجام شد. برای این منظور تعداد ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در استان اصفهان در سال ۱۴۰۱ پیمایش شدند. داده‌ها با ابزار پرسشنامه گردآوری شد. پرسشنامه شامل دو بخش و در مجموع ۱۹ سؤال بود.*

یافته‌ها: *میانگین سنی زنان برابر با ۳۴/۰۷ سال بود. ۴۴/۵ درصد از زنان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثریت زنان متولد شهر (۷۹/۳ درصد) و غیرشاغل (۷۲/۰ درصد) بودند. اکثریت نمونه خود را متعلق به طبقه متوسط (۴۲/۵ درصد) می‌دانستند. میانگین نمره دانش باروری زنان برابر با ۳۷/۹ (SD=۱۸/۳) بود. افزایش تعداد سال‌های تحصیل زوجین با افزایش دانش باروری به‌طور معناداری (P<۰/۰۱) همبسته بود. دانش باروری در بین زنان شاغل به‌طور معناداری (P<۰/۰۵) بیشتر از زنان غیرشاغل بود. تحلیل رگرسیونی نشان داد که افزایش تحصیلات زنان، افزایش معنادار (pvalue=۰/۰۰۰ ، B=۲/۰۶) دانش باروری را در پی خواهد داشت.*

نتیجه‌گیری: *افزایش دانش باروری زنان به معنای ارتقای سطح سلامت مادران است. افزایش سطح سواد زنان، به‌خصوص زنان با تحصیلات پایین‌تر، در برنامه‌های ذی‌ربط مورد توجه قرار گیرد. همچنین آموزش دانش باروری به زنانی که در آستانه سن فرزندآوری قرار دارند باید در سیاست‌های جمعیتی لحاظ شود.*

واژگان کلیدی: *زنان، دانش باروری، تحصیلات*

مقدمه

دانش باروری به‌عنوان فرآیندی تعریفی می‌شود که طی آن مردان و زنان از پتانسیل خود برای تولیدمثل آگاه می‌شوند [۱]. دانش و درک دقیق درباره حقایق باروری برای زنان و زوجین در تصمیم‌گیری مناسب در مورد این‌که آیا، چه زمانی و چگونه باردار شوند ضروری است [۲]. مرور مطالعات انجام شده در این حوزه می‌تواند وضعیت دانش باروری در جهان و ایران را نشان دهد. یک مطالعه [۳] نشان داده که نزدیک به نیمی از پاسخگویان در مورد کاهش باروری اطلاعات نادرست داشته‌اند. مطالعه‌ای دیگر [۴] به این نتیجه رسیده که تحصیلات دانشگاهی و جنسیت عوامل مهمی هستند که بر آگاهی از باروری تأثیر می‌گذارند. برخی مطالعات [۵] نشان داده‌اند که پرسش درباره سن مناسب باروری، در مقایسه با سایر پرسش‌ها، بالاترین نسبت پاسخ درست را دریافت کرده است. مطالعه‌ای [۶] نشان داده که آگاهی بالاتر از باروری با سطح تحصیلات بالاتر همبستگی داشته است. مطالعات دیگر [۷،۸] نشان داده‌اند که دانش باروری زنان محدود است.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

یک مطالعه [۹] نشـان داده که داشـتن تحصیلات دانشگاهی به بهبـود دانش باروری نینجامیده اسـت. مطالعه‌ای [۱۰] به این نتیجه رسـیده است که دانش باروری با سن، تحصیلات و درآمد خانوار رابطه دارد. مطالعاتی در کشورهای مختلف [۱۸-۱۱] ضعیف بودن دانش باروری در بین جمعیت‌های مختلف را تأیید کرده است. مطالعه‌ای [۱۹] دریافته که زنان شاغل، زنان بـا تحصیلات بالاتر و آنهایی که از وضعیت اقتصادی مناسـبی برخوردار بودند میانگین نمره بالاتری در دانش باروری کسـب کرده‌انـد. مطالعات دیگـر [۲۰-۲۳] در این زمینه نیز نتایجی نسبتاً مشابه گرفته‌اند.

تمام شواهد فوق‌الذکر نشان می‌دهد که زنان دانش ناکافی در مـورد باروری دارند. دانش باروری ناکافی نیز ممکن اسـت در آینده بر تصمیمات فرزنـدآوری زوجین تأثیر منفی بگذارد [۲۴]. باوجـود تمایل تقریباً جهانی برای پدر و مادر شـدن، به نظر نمی‌رسـد که افـراد در مورد باروری خـود رفتار مطلوبی نشـان دهند. افزایش قرار گرفتن در معرض خطرات ناباروری، افزایش سـن در اولین تولد، تأخیر در جستجوی مراقبت‌های پزشـکی در افراد نابارور و قطـع زیاد درمان باروری را می‌توان از روندهای اصلی این حوزه در بسـیاری از کشـورها دانسـت. دانش باروری می‌تواند به توضیح این روندها کمک کند [۲۵]. امـروزه روند به تأخیـر انداختن فرزنـدآوری و کاهش باروری از نگرانی‌هـای جدی درمورد سـلامت باروری در کشـورهای توسـعه‌یافته است. علاوه بر پیگیری اهداف شغلی و سبک‌های متنـوع زندگی، فقدان اطلاعات دقیقی که بر اسـاس آن بتوان تصمیمات آگاهانه باروری را پایه‌گذاری کرد، می‌تواند تا حدی دلیل این روند باشد. اطلاعات نادرست در مورد باروری می‌تواند رفتـار باروری کمتر از حد مطلوب را توضیح دهد [۲۶]. دانش بـاروری و آگاهـی از عوامل خطر ناباروری در افراد در سـنین باروری، در کشـورهایی با شاخص توسعه انسانی متفاوت، بین متوسط تا کم قرار دارد [۲۷].

ایران کشوری است که در حال حاضر به باروری زیر سطح جایگزینی رسـیده [۲۸] و این امر اهمیت مضاعفی به بررسی دانـش باروری می‌دهد. مرور مطالعات پیشـین نشـان داد که مطالعات بسـیار معدودی در ایـران درباب دانش باروری انجام شـده اسـت. تنها مطالعهٔ [۲۹] یافت شده در این حوزه که در بین زنان و مردان متأهل شـهر زنجان انجام شده، نتیجه‌گیری کرده که دانش باروری با متغیرهایی مانند جنسـیت و وضعیت اقتصادی رابطه دارد. زنان و همچنین افراد با وضعیت اقتصادی بالاتر از دانش باروری بالاتری برخورده بوده‌اند.

سیاسـت‌های جدید جمعیتی در کشـور که با تمرکز بر افزایش میزان باروری و تشـویق به زاد و ولد در حال اجراست، بدون توجه به سـایر موضوعـات، همچون دانش بـاروری، به احتمـال قوی به نتیجه قابل‌توجهی نخواهد رسـید. باتوجه به مطالب فوق‌الذکر و وجود خلأ نسبی تحقیقاتی در این حوزه در ایران، این مطالعه به‌دنبال بررسی رابطه سطح دانش باروری و عوامـل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر آن در بین زنان همسردار واقع در سنین فرزندآوری است.

روش کار

نوع مطالعه حاضر کمی و با روش پیمایش در سال ۱۴۰۱ انجام شده اسـت. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان همسردار ۱۵ تا ۴۹ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهر در اسـتان اصفهان بوده اسـت. برای گـردآوری داده‌ها به‌طور تصادفی بـه تعداد ۴۰۰ نفر از زنان جامعه آماری رجوع شـد.

جدول ۱- توزیع پاسخ‌های صحیح زنان به پرسش‌های سنجهٔ دانش باروری

پرسش	تعداد	درصد
در چه سنی کاهش قابل توجهی در توانایی زنان برای بادار شدن اتفاق می‌افتد.	۲۳۳	۵۸/۳
در کدام مرحله از چرخهٔ قاعدگی بیشترین احتمال باردار شدن وجود دارد.	۱۹۳	۴۸/۳
در چه سنی باردار شدن آسان‌تر است.	۳۳۵	۸۳/۸
کدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری است.	۷۱	۱۷/۸
سابقه مصرف قرص‌های ضدبارداری در گذشته با ناباروری در ارتباط است.	۱۱۰	۲۷/۵
اگر زنی کمتر از ۳۵ سال داشته و قصد باردار شدن داشته باشد چه زمانی باید از متخصص بارداری مشاوره بگیرد.	۱۰۹	۲۷/۳
اگر زنی بیشتر از ۳۵ سال داشته و قصد باردار شدن داشته باشد چه زمانی باید از متخصص بارداری مشاوره بگیرد.	۱۰۱	۲۵/۳
یک زن ۵۰ ساله تمایل به باردارشدن دارد، کدام گزینه محتمل‌ترین حالت است.	۷۷	۱۹/۳
کدام گزینه درباره رحم جایگزین درست است.	۲۰۱	۵۰/۳

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

با مراجعه نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ و برآورد تعداد زنان همسردار ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر زرین‌شهر و استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه محاسبه شد. شهر زرین‌شهر دارای ۶ مرکز بهداشت و درمان است که با مراجعه به هر ۶ مرکز در مجموع تعداد ۴۰۰ نفر از زنان واجد شرایط پیمایش شدند. زن بودن، متأهل بودن، داشتن سن بین ۱۵ تا ۴۹ سال معیارهای ورود و در مقابل مطلقه یا بیوه بودن و ساکن شهر زرین‌شهر نبودن، معیارهای خروج زنان در مطالعه بوده است. برای گردآوری داده‌ها از پرسشگران آموزش دیده استفاده شد. آنها با مراجعه به زنان و شرح مقدماتی درباره موضوع تحقیق و اطمینان دادن به پاسخگویان از محرمانه ماندن و گمنام بودن پرسش‌های تحقیق اقدام به گردآوری داده‌ها کرده‌اند. پرسشنامه تحقیق متشکل از دو بخش بوده: بخش اول شامل پرسش‌های فردی و نیز پرسش‌های مرتبط با باروری و بخش دوم شامل سنجهٔ دانش باروری بوده که از پرسشنامه استاندارد [۳۰] در این زمینه استفاده شده است. پرسشنامه فوق‌الذکر مشتمل بر ۹ پرسش چندگزینه‌ای است که یکی از گزینه‌ها پاسخ صحیح بوده است. اگر پاسخگویی به تمام ۹ پرسش پاسخ صحیح داده باشد، نمره ۹ و اگر تمام پرسش‌ها را اشتباه پاسخ داده باشد، نمره صفر خواهد گرفت، بنابراین دامنه نمره دانش باروری زنان براساس این سنجه بین صفر تا ۹ نوسان دارد. در این مطالعه برای فهم بهتر دانش باروری زنان نمره نهایی هر پاسخگو با استفاده از رابطه زیر [۳۱] به طیفی از نمرات صفر تا ۱۰۰ تبدیل شده است:

$$\frac{\text{(حداقل نمره خام ممکن)} - \text{(نمره خام بدست آمده)}}{\text{(حداقل نمره ممکن)} - \text{(حداکثر نمره ممکن)}} \times ۱۰۰$$

پس از محاسبات لازم، نمره صفر تا ۳۳/۳ به‌عنوان دانش باروری کم، نمره ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ به‌عنوان دانش باروری متوسط و در نهایت نمره ۶۶/۷ تا ۱۰۰ به‌عنوان دانش باروری زیاد کدگذاری شد. لازم به ذکر است از آنجایی که نمره دانش باروری به صفر تا ۱۰۰ تبدیل شده، نمره پاسخگویان بین صفر تا ۱۰۰ نوسان دارد. از این‌رو این دامنه به سه زیردامنه برابر تقسیم شد تا سه طبقه فوق‌الذکر به‌دست آید. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوا بررسی و تأیید شده است. برای این منظور پرسشنامه توسط چند نفر از اساتید حوزه بهداشت و جمعیت مرور و مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی نیز از آماره آلفای کرونباخ استفاده شده که مقدار آن برای سنجه دانش باروری بالاتر از ۰/۷ به‌دست آمد که بیانگر همسازی درونی پرسش‌های این سنجه است.

متغیرهای مستقل تحقیق حاضر شامل متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی است. سن زوجین، محل تولد زنان، سال‌های تحصیل زوجین، وضعیت اشتغال زوجین، مدت ازدواج، میزان درآمد خانوار زنان و هویت طبقاتی زنان مشخصه‌های فردی و زمینه‌ای پاسخگویان را شامل می‌شود.

جدول ۲- توزیع زنان برحسب مشخصه‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
سن (سال)			**مدت ازدواج (سال)**		
۱۸-۲۹	۱۱۰	۲۷/۵	۱ تا ۵ سال	۸۴	۲۱/۰
۳۰-۳۹	۱۹۸	۴۹/۵	۶ تا ۱۰ سال	۹۳	۲۳/۳
۴۰-۴۹	۹۲	۲۳/۰	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰۵	۲۶/۳
سن همسر (سال)			۱۶ سال و بالاتر	۱۱۸	۲۹/۵
۲۳-۳۵	۱۴۷	۳۶/۸	**درآمد ماهیانه خانوار (تومان)**		
۳۶-۴۴	۱۶۲	۴۰/۵	۱۰۰۰۰۰۰-۵۵۰۰۰۰۰	۵۴	۱۳/۵
۴۵ سال و بالاتر	۹۱	۲۲/۸	۶۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰۰	۲۴۶	۶۱/۵
سطح تحصیلات			۱۱۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰۰	۶۲	۱۵/۵
ابتدایی	۹	۲/۳	بالاتر از ۱۵ میلیون	۳۸	۹/۵
راهنمایی	۳۶	۹/۰	**هویت طبقاتی**		
متوسطه	۱۷۷	۴۴/۳	بالا	۲	۰/۵
دانشگاهی	۱۷۸	۴۴/۵	متوسط	۵۳	۱۳/۳
سطح تحصیلات همسر			پایین	۱۷۰	۴۲/۵
ابتدایی	۱۴	۳/۵	**وضعیت اشتغال**		
راهنمایی	۸۴	۰/۲۱	شاغل	۱۲۲	۲۸/۰
متوسطه	۱۷۴	۴۳/۵	غیرشاغل	۲۸۸	۷۲/۰
دانشگاهی	۱۲۸	۳۲/۰	**وضعیت اشتغال همسر**		
محل تولد			شاغل	۳۵۱	۸۷/۸
روستا	۸۳	۲۰/۸	غیرشاغل	۴۹	۱۲/۳
شهر	۳۱۷	۷۹/۳			

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

متغیر وابســته نیز دانش باروری زنان بوده اســت. برای تحلیل داده‌های گردآوری شــده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شــده است. آزمون‌های اســتفاده شــده در این تحقیق شامل آزمون‌هــای همبســتگی، t و F اســت که برای بررســی روابط دو متغیره به‌کار گرفته شــده‌اند و از تحلیل رگرســیون خطی چندگانــه نیز برای بررســی تأثیر هــر متغیر با کنترل ســایر متغیرها استفاده شده است.

جدول ۳- توزیع زنان برحسب دانش باروری

متغیر	تعداد	درصد
دانش باروری		
کم	۲۰۹	۵۲/۳
متوسط	۱۳۶	۳۴/۰
زیاد	۵۵	۱۳/۸
میانگین نمره دانش باروری زنان (انحراف معیار)	(۱۸/۳)	۳۹/۷

جدول ۴- رابطهٔ دانش باروری زنان با متغیرهای زمینه‌ای

متغیر	مقدار آزمون و معناداری
سن	r=۰/۰۴۰
سن همسر	r=۰/۰۴۴
مدت ازدواج	r=-۰/۰۰۸
تعداد سال‌های تحصیل	r=۰/۳۱۶**
تعداد سال‌های تحصیل همسر	r=۰/۲۲۶**
درآمد ماهیانه خانوار	r=۰/۰۷۶
وضعیت اشتغال	t=-۲/۲۱۰*
میانگین نمره دانش باروری زنان شاغل (انحراف معیار)	۴۲/۹۴ (۱۸/۰۷)
میانگین نمره دانش باروری زنان غیرشاغل (انحراف معیار)	۳۸/۴۵ (۱۸/۳۵)
وضعیت اشتغال همسر	t=-۲/۳۳۸*
میانگین نمره دانش باروری زنان با همسر شاغل (انحراف معیار)	۴۰/۵۰ (۱۸/۴۲)
میانگین نمره دانش باروری زنان با همسر غیرشاغل (انحراف معیار)	۳۳/۹۹ (۱۷/۰۴)
محل تولد	t=-۱/۸۵۱ ns
میانگین نمره دانش باروری زنان متولد روستا (انحراف معیار)	۳۶/۳۹ (۱۹/۲۸)
میانگین نمره دانش باروری زنان متولد شهر (انحراف معیار)	۴۰/۵۷ (۱۸/۰۴)
هویت طبقاتی	F=۰/۷۳۲ ns
میانگین نمره دانش باروری زنان با هویت طبقاتی بالا (انحراف معیار)	۴۰/۷۹ (۱۹/۰۳)
میانگین نمره دانش باروری زنان با هویت طبقاتی متوسط (انحراف معیار)	۴۰/۶۴ (۱۸/۹۰)
میانگین نمره دانش باروری زنان با هویت طبقاتی پایین (انحراف معیار)	۳۸/۴۶ (۱۷/۶۳)

**معنادار در سطح ۰/۰۱ ؛ ns غیرمعنادار

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۱ نشــان می‌دهد که پرســش «در چه ســنی باردار شــدن آسان‌تر است» بیشــترین درصد و پرسش «کــدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری اســت» کمترین درصد پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده‌اند.

اطلاعات جدول ۲ از آن حکایت دارد که بیشترین نسبت زنــان مورد مطالعــه (۴۹/۵ درصد) با میانگین ســنی ۳۴/۰۷ ســال در گروه ســنی ۳۰ تا ۳۹ ســال قــرار دارند. بیشــترین نسبت همسران زنان پیمایش‌شــده (۴۰/۵ درصد) با میانگین ســنی ۳۸/۷۸ سال به گروه ســنی ۳۶ تا ۴۴ سال تعلق دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که ۴۴/۵ درصد از زنان دارای تحصیلات

جدول ۵- ضرایب رگرسیون استاندارد متغیرهای مستقل بر دانش باروری زنان

متغیر	مقدار آزمون و معناداری
سن	-۰/۱۴۵ ns
سن همسر	-۰/۱۸۵ ns
مدت ازدواج	-۰/۰۷۴ ns
تعداد سال‌های تحصیل	۰/۳۲۹*
تعداد سال‌های تحصیل همسر	-۰/۰۷۴ ns
درآمد ماهیانه خانوار	-۰/۰۰۸ ns
وضعیت اشتغال (مرجع: غیرشاغل)	
شاغل	-۰/۰۸۹ ns
وضعیت اشتغال همسر(مرجع: غیرشاغل)	
شاغل	-۰/۰۷۹ ns
محل تولد (مرجع: روستا)	
شهر	-۰/۰۳۸ ns
هویت طبقاتی (مرجع: پایین)	
بالا	-۰/۰۱۷ ns
متوسط	-۰/۰۱۰ ns
ضریب تعیین تعدیل‌شده	۰/۱۰۰

*معنادار در سطح ۰/۰۵ ، ns غیرمعنادار

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

دانشگاهی و در مقابل ۴۳/۵ درصد همسران آنها دارای تحصیلات متوسطه هستند. بیشترین نسبت زنان، متولد شهر (۷۹/۳ درصد)، غیرشاغل (۷۲/۰ درصد) و دارای هویت طبقاتی متوسط (۴۲/۵ درصد) هستند. اکثریت همسران زنان مورد بررسی (۸۷/۸ درصد) شاغل هستند. درآمد ماهیانه خانوار اکثریت زنان (۶۱/۵ درصد)، با میانگین ۹ میلیون ۸۵۶ هزار و ۲۵۰ تومان، در محدودهٔ ۶ میلیون تا ۱۰ میلیون قرار دارد. مدت ازدواج بیشتر زنان (۲۹/۵ درصد)، با میانگین ۱۲/۲ سال، بیش از ۱۶ سال است.

اطلاعات مربوط به دانش باروری در جدول ۳ از آن حکایت دارد که ۵۲/۳ درصد زنان، یعنی بیش از نیمی از آنها، دانش باروری پایینی دارند و در مقابل ۱۳/۸ درصدشان از این دانش به‌طور زیاد برخوردار هستند. میانگین نمره دانش باروری زنان مورد مطالعه برابر با ۳۹/۷ درصد است که بیانگر متوسط بودن (بین ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ درصد) سطح دانش باروری زنان پیمایش شده است.

نتایج روابط دو متغیری در جدول ۴ گویای آن است که همبستگی مثبت و معناداری بین دانش باروری و تعداد سال‌های تحصیل زوجین وجود دارد. افزایش تعداد سال‌های تحصیل زنان و همسران آنها با افزایش دانش باروری زنان همبسته است. نتایج آزمون تفاوت میانگین‌ها (t) نشان می‌دهد که دانش باروری در بین زنان شاغل به‌طور معناداری بیشتر از زنان غیرشاغل است. سایر متغیرهای تحقیق با دانش باروری همبستگی معناداری ندارند.

نتایج تحلیل رگرسیونی در جدول ۵ بیانگر آن است که با افزایش تعداد سال‌های تحصیل زنان بر دانش باروری آنها افزوده می‌شود. افزایش تحصیلات زنان به افزایش معنادار دانش باروری در بین آنها می‌انجامد. سایر متغیرهای تحقیق تأثیر آماری معناداری بر دانش باروری زنان ندارند. مدل رگرسیونی تحقیق حاضر ۱۰ درصد از واریانس دانش باروری زنان را تبیین می‌کند.

بحث

تأخیر در فرزندآوری و بالا رفتن سن مادران در هنگام تولد فرزندان که در بسیاری از کشورهای دنیا در حال اتفاق افتادن است، باعث توجه جدی‌تر به دانش باروری زنان شده است. دانش زنان از توانایی‌های بالقوهٔ خود برای بچه‌دار شدن در سنین مختلف را می‌توان یکی از ابعاد مهم دانش باروری دانست. اگاهی زنان از سنی که محتمل‌ترین زمان برای باردار شدن و یا نشدن است از اهمیت زیادی برخوردار است. همان‌طور که در مقدمه به‌طور نسبتاً مفصل بیان شد مطالعات قابل‌توجهی در این حوزه در بسیاری از کشورهای دنیا انجام شده است. با وجود تغییرات شتابان باروری در ایران و کاهش میانگین فرزندآوری زنان به زیر سطح جایگزینی [۲۸] مطالعات انگشت‌شماری [۲۹] در ارتباط با دانش باروری زنان ایرانی انجام شده است.

این مطالعه با هدف بررسی دانش باروری زنان و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین‌شهرِ اصفهان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که دانش باروری زنان در سطح متوسط قرار دارد. میانگین نمره دانش باروری زنان مورد مطالعه برابر با ۳۹/۷ درصد به‌دست آمد. میانگین نمره دانش باروری زنان مورد مطالعه در این تحقیق از میانگین نمره دانش و اگاهی باروری در بین زنان کانادایی [۶] و زنان ساکن شرق ترکیه [۱۹] کمتر شده است. یافته‌ها همچنین نشان داد که زنان دربارهٔ رابطه سن و باروری و به‌عبارتی محتمل‌ترین سن برای باردار شدن از دانش بالایی برخوردارند. در مقابل، دانش زنان درباب ناباروری و عوامل آن در پایین‌ترین سطح قرار داشت که با نتایج برخی مطالعات پیشین [۲۳] همسو است. پایین بودن دانش باروری زنان در زمینه ناباروری از مهم‌ترین یافته‌های این تحقیق بود که لزوم توجه به این مهم را خاطرنشان می‌سازد. می‌توان احتمال داد که بخشی از بی‌فرزندی زنان از نوع غیرارادی و ناشی از ناباروری است که زنان دانش پایینی در این زمینه دارند. آموزش علل، دلایل و عوامل مؤثر بر ناباروری به زنان می‌تواند از نسبت ناباروری‌ها در کشور بکاهد و بر سطح باروری نیز مؤثر واقع شود. بنابراین ارتقای دانش زنان در زمینه ناباروری و عوامل مؤثر بر آن باید جزو برنامه و سیاست‌های مرتبط قرار گیرد. از آنجایی که زنان در زمینه رابطهٔ سن و فرزندآوری از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

دانش نسبتاً قابل قبولی برخوردار بودند، ذکر این نکته ضرورت می‌یابد کــه تأخیر در فرزندآوری و بالا رفتن ســن مادران در هنگام فرزنــدآوری را نمی‌توان ناشــی از بی‌آگاهی مادران، از پایین آمدن شــانس فرزندآوری با بالا رفتن سن، دانست بلکه این مهم را باید در عوامل دیگر جستجو کرد.

همســو با نتایــج مطالعــات پیشــین [۲۶، ۱۹]، افزایش تحصیلات زنان و همســران آنها بــا افزایش دانش باروری زنان به‌طور معناداری همبسته بود. همسو با دیگر مطالعات پیشین [۱۹] ایــن مطالعه نشــان داد که دانش بــاروری در بین زنان شاغل به‌طور معناداری بیشتر از زنان غیرشاغل است. هماهنگ با دیگر مطالعات [۲۰] تحلیل رگرسیونی نشان داد که افزایش تحصیــلات زنان، افزایش معنادار دانش بــاروری آنها را در پی خواهد داشــت. در ارتباط با روابط فوق می‌توان گفت که زنان شــاغل قاعدتاً از ســطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند و درواقع این تحصیلات اســت که تأثیــر مهمی بر دانش باروری زنــان دارد. تحصیــلات بالاتر ایــن امکان را بــرای زنان فراهم می‌کنــد که با مراجعه به منابع اطلاعاتی مختلف بتوانند دانش و آگاهــی خود را در زمینه بــاروری و فرندآوری ارتقا دهند. از این‌رو باید زنان بی‌ســواد و یــا دارای تحصیلات پایین را جزو گروه‌های آسیب‌پذیر در این زمینه به‌شمار آورد و برای افزایش دانــش باروری آنها تلاش کرد. برگــزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشــی با تأکید بــر گروه زنان فوق‌الذکــر می‌تواند به‌عنوان راهکاری مناسب پیشنهاد شود.

نتیجه‌گیری

وضعیــت دانش بــاروری زنان در شــرایط فعلی جمعیتی کشور، که باروری به زیر سطح جایگزینی رسیده، حائز اهمیت و بیانگر ضرورت توجه به این موضوع در سیاست‌های بهداشتی و جمعیتی کشــور اســت. پایین بودن دانش بــاروری در زنان می‌توانــد پیامدهــای خطرناکــی همچون بارداری ناخواســته و ســقط عمدی جنیــن برای مادران به‌دنبال داشــته باشــد. بارداری ناخواســته که نتیجه پایین بودن آگاهی زنان در زمینه فرزندآوری است، می‌تواند زنان را به سمت سقط عمدی جنین سوق دهد که عمدهٔ این سقط‌ها ناایمن خواهند بود.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

ارتقای ســطح ســلامت مادران و زنــان در جامعه از اهم برنامه‌های سیاستی در حوزه بهداشت است. دانش باروری زنان از عوامل تأثیرگذار بر کمیت و کیفیت فرزندآوری زنان اســت. از این‌رو پیشــنهاد می‌شــود که هم در سیاست‌های مرتبط با سلامت و هم در سیاست‌های جدید جمعیتی کشور به ارتقای دانــش بــاروری زنان و مادران واقع در ســنین بــاروری توجه شایســته‌ای شــود. در این زمینه اجرای برنامه‌هــا و دوره‌های آموزشــی بــرای زنان در آســتانه ســن فرزنــدآوری می‌تواند مفیــد واقع شــود. آموزش دانش بــاروری به زنان در ســنین فرزندآوری که به کاهش بارداری‌های ناخواســته و ســقط‌های عمــدی جنین خواهد انجامید، در نظــام تصمیم‌گیری مرتبط با سیاست‌گذاری‌های سلامت باید لحاظ شود. بنابراین ارتقای دانش باروری به معنای کاهش بارداری‌های ناخواسته و متعاقباً کاهش سقط‌های عمدی جنین است که باید در سیاست‌گذاری سلامت گنجانده شود.

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

تشکر و قدردانی

نویســندگان بدین‌وســیله مراتب قدردانی خود را به تمام مشــارکت کنندگان در پیمایــش این مطالعه ابــراز می‌دارند. ایــن پژوهش در چارچوب مطالعــه‌ای با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1399.1090 مصوب دانشــگاه علوم پزشــکی شیراز انجام شده است.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

References

1. Sarría-Santamera A, Bapayeva G, Utepova G, Krstic J, Terzic S, Aimagambetova G, et al. Women's knowledge and awareness of the effect of age on fertility in Kazakhstan. Sexes. 2020;1(1):60-71.
2. Bodin M, Käll L, Tydén T, Stern J, Drevin J. Exploring men's pregnancy-planning behavior and fertility knowledge: a survey among fathers in Sweden. Upsala Journal of Medical Sciences. 2017;122(2):127-135.
3. Yu L, Peterson B, Inhorn M, Boehm J, Patrizio P. Knowledge, attitudes, and intentions toward fertility awareness and oocyte cryopreservation among obstetrics and gynecology resident physicians. Hum Reprod. 2016; 31(2): 403–11.
4. Nouri K, Huber D, Walch K, Promberger R, Buerkle B, Ott J, et al. Fertility awareness among medical and non-medical students: a case-control study. Reprod Biol Endocrinol. 2014; 12(1): 1-9.
5. Garcia D, Brazal S, Rodriguez A, Prat A, Vassena R. Knowledge of age-related fertility decline in women: A systematic review. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2018; 230:109-18.
6. Swift BE, Liu KE. The effect of age, ethnicity, and level of education on fertility awareness and duration of infertility. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2014; 36(11): 990-6.
7. Lundsberg LS, Pal L, Gariepy AM, Xu X, Chu MC, Illuzzi JL. Knowledge, attitudes, and practices regarding conception and fertility: a population-based survey among reproductive-age United States women. Fertility and sterility. 2014; 101(3):767-74.
8. Daniluk JC, Koert E, Cheung A. Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: identifying the gaps. Fertility and sterility. 2012; 97(2):420-6.
9. García D, Vassena R, Trullenque M, Rodríguez A, Vernaeve V. Fertility knowledge and awareness in oocyte donors in Spain. Patient education and counseling. 2015; 98(1):96-101.
10. Maeda E, Sugimori H, Nakamura F, Kobayashi Y, Green J, Suka M, et al. A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J) General. Reproductive Health. 2015; 12(1): 1-2.
11. Almeida-Santos T, Melo C, Macedo A, Moura-Ramos M. Are women and men well informed about fertility? Childbearing intentions, fertility knowledge and information-gathering sources in Portugal. Almeida-Santos et al. Reproductive Health. 2017; 14(1):1186: 14-91.
12. Mungai M. S, Muthoni K.J. Reproductive health knowledge among college students in Kenya. BMC Public Health. 2018; 18(1): 1-7.
13. Heywood W, Pitts M. K, Patrick K, Mitchell A. Fertility knowledge and intentions to have children in a national study of Australian secondary school students. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2016; 40(5): 462-467.
14. Alfaraj S, Aleraij S, Morad S, Alomar N, Al Rajih H, Alhussain H, et al. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes toward parenthood among female health professions students in Saudi Arabia. International Journal of Health Sciences. 2019; 13(3):34.
15. Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. Human Reproduction. 2006; 21(2):558-64.
16. Peterson BD, Pirritano M, Tucker L, Lampic C. Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. Human Reproduction. 2012; 27(5):1375-82.
17. Kudesia R, Chernyak E, McAvey B. Low fertility awareness in United States reproductive-aged women and medical trainees: creation and validation of the Fertility & Infertility Treatment Knowledge Score (FIT-KS). Fertility and Sterility. 2017; 108(4):711-7.
18. Delbaere I, Verbiest S, Tydén T. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. Upsala journal of medical sciences. 2020; 125(2):167-74.
19. Özsahin Z, Altiparmak S. Determining the Effects of Women's Fertility Awareness Levels on Obstetric History. Middle Black Sea Journal of Health Science. 2021; 7(1):132-42.
20. Hoffman JR, Delaney MA, Valdes CT, Herrera D, Washington SL, Aghajanova L, et al. Disparities in fertility knowledge among women from low and high resource settings presenting for fertility care in two United States metropolitan centers. Fertility research and practice. 2020; 6(1):1-9.
21. Zhou Y, Luo Y, Wang T, Cui Y, Chen M, Fu J. College students responding to the Chinese version of Cardiff fertility knowledge scale show deficiencies in their awareness: a cross-sectional survey in Hunan, China. BMC Public Health. 2020;20(1):1-8.
22. Grace B, Shawe J, Stephenson J. Exploring fertility knowledge amongst healthcare professional and lay population groups in the UK: a mixed methods study. Human Fertility. 2023; 26(2):1-0.
23. Hviid Malling GM, Schmidt L, Pitsillos T, Hammarberg K, Tydén T, Friberg B, et al. Taking fertility for granted–a

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

qualitative exploration of fertility awareness among young, childless men in Denmark and Sweden. Human Fertility. 2020; 25(2):1-2.
24. Gharacheh M, Khalajabadi Farahani F, Mirghafourvand M, Janani L, Ranjbar F. A multicenter randomized controlled trial protocol to evaluate the effectiveness of an educational intervention on fertility knowledge, intention and behavior among Iranian new couples. BMC Public Health. 2020; 20(1):1-7.
25. Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. Human Reproduction. 2013; 28(2):385-397.
26. Maeda E, Sugimori H, Nakamura F, Kobayashi Y, Green J, Suka M, et al. A cross sectional study on fertility knowledge in Japan, measured with the Japanese version of Cardiff Fertility Knowledge Scale (CFKS-J) General. Reproductive Health. 2015; 12(1): 1-2.
27. García D, Vassena R, Prat A, Vernaeve V. Increasing fertility knowledge and awareness by tailored education: a randomized controlled trial. Reproductive Biomedicine Online. 2016; 32(1):113-20.
28. Abbasi-Shavazi MJ, Razeghi-Nasrabsd HB, Hosseini-Chavoshi M. Socio- Economic Security and Fertility Intention in Tehran City. Journal of Population Association of Iran. 2020; 15(19): 211-238. (in Persian)
29. Mohammadi H, Kamali K, Jahanfar S, Ranjbar F. Fertility knowledge and its related factors among married men and women in Zanjan, Iran. Human Fertility. 2022; 24(1):1-8.
30. Mahey R, Gupta M, Kandpal S, Malhotra N, Vanamail P, Singh N, et al. Fertility awareness and knowledge among Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. BMC Women's Health. 2018;18(1):1-7.
31. Mahmoudiani S. Women's fertility knowledge and their number of children ever born: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. Health Science Reports. 2023; 6(4):e1179.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]

Fertility Knowledge and its Related Factors among Women Attending the Health Centers of Zarrin Shahr City in 2022

Serajeddin Mahmoudiani[1*], Marzieh Dehghani[2]

1- Assistant Professor in Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economic, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.
2- M.A. in Demography, Department of Sociology and Social Planning, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: Increasing fertility knowledge can reduce unintended pregnancies, induce abortions, and, finally, improve the health of mothers. The aim of this study was to investigate fertility knowledge and its determinants among married women of reproductive age.

Method: This quantitative study was done by survey method. For this purpose, 400 women attending the health centers of Zarrin Shahr in Isfahan province were surveyed in 2022. Data was collected using a questionnaire. The questionnaire consisted of two sections and a total of 19 items.

Results: The mean age of women was 34.07 years. Also, 44.5% of them had a university degree. Most women were born in a city (79.3%) and unemployed (72.0%). Most cases considered themselves to belong to the middle class (42.5%). Women's average fertility knowledge score was 39.7% (SD= 18.3). The increase in the number of years of education of couples was significantly correlated with the increase in fertility knowledge ($P<0.01$). Fertility knowledge among employed women was significantly higher than non-employed women ($P<0.05$). Regression analysis showed that the increase in women's education would significantly increase fertility knowledge (B=2.06, p-value=0.000).

Conclusion: Increase the women's fertility knowledge means improving the level of mothers' health. Increasing the literacy rate of women, especially women with lower education, should be considered in relevant programs. Fertility knowledge training for women who are on the threshold of reproductive age should be included in new population policies.

Keywords: Women, Fertility Knowledge, Education

Please cite this article as follows:
Mahmoudiani S, Dehghani M. Fertility Knowledge and its Related Factors among Women Attending the Health Centers in Zarrin Shahr City in 2022. Hakim Health Sys Res. 2022; 25(1): 91-99

***Corresponding Author:** Shiraz University, Shiraz, Iran. Tel: 07136134413. E-mail: serajmahmoudiani@gmail.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-07-19]