

دانش باروری و عوامل مرتبط آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین شهر در سال ۱۴۰۱

سراج الدین 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 پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

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 ($SD=18/3$) بود. افزایش تعداد سال‌های تحصیل زوجین با افزایش دانش باروری به‌طور معناداری ($P<0/01$) همبسته بود. دانش باروری در بین زنان شاغل به‌طور معناداری ($P<0/05$) بیشتر از زنان غیرشاغل بود. تحلیل رگرسیونی نشان داد که افزایش تحصیلات زنان، افزایش معنادار ($B=2/06$ ، $pvalue=0/000$) 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

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.

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 این که 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

شده است. تنها مطالعه [۲۹] یافت شده در این حوزه که در بین زنان و مردان متأهل شهر زنجان انجام شده، نتیجه گیری کرده که دانش باروری با متغیرهایی مانند جنسیت و وضعیت اقتصادی رابطه دارد. زنان و همچنین افراد با وضعیت اقتصادی بالاتر از دانش باروری بالاتری برخوردار بوده‌اند.

سیاست‌های جدید جمعیتی در کشور که با تمرکز بر افزایش میزان باروری و تشویق به زاد و ولد در حال اجراست، بدون توجه به سایر موضوعات، همچون دانش باروری، به احتمال قوی به نتیجه قابل توجهی نخواهد رسید. با توجه به مطالب فوق‌الذکر و وجود خلأ نسبی تحقیقاتی در این حوزه در ایران، این مطالعه به دنبال بررسی رابطه سطح دانش باروری و عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر آن در بین زنان همسر دار واقع در سنین فرزندآوری است.

روش کار

نوع مطالعه حاضر کمی و با روش پیمایش در سال ۱۴۰۱ انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زرین شهر در استان اصفهان بوده است. برای گردآوری داده‌ها به طور تصادفی به تعداد ۴۰۰ نفر از زنان جامعه آماری رجوع شد.

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

| پرسش | تعداد | درصد |
|--|-------|------|
| در چه سنی کاهش قابل توجهی در توانایی زنان برای باردار شدن اتفاق می‌افتد. | ۲۳۳ | ۵۸/۳ |
| در کدام مرحله از چرخه 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 باردار شدن دارد، کدام گزینه محتمل‌ترین حالت است. | ۷۷ | ۱۹/۳ |
| کدام گزینه درباره رحم جایگزین درست است. | ۲۰۱ | ۵۰/۳ |

یک مطالعه [۹] نشان داده که داشتن تحصیلات دانشگاهی به بهبود دانش باروری نینجامیده است. مطالعه‌ای [۱۰] به این نتیجه رسیده 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 با تحصیلات بالاتر و آنهایی که از وضعیت اقتصادی مناسبی برخوردار بودند میانگین نمره بالاتری در دانش باروری کسب کرده‌اند. مطالعات دیگر [۲۰-۲۳] در این زمینه نیز نتایجی نسبتاً مشابه گرفته‌اند.

تمام شواهد فوق‌الذکر نشان می‌دهد که زنان دانش ناکافی در مورد باروری دارند. دانش باروری ناکافی نیز ممکن است در آینده بر تصمیمات فرزندآوری زوجین تأثیر منفی بگذارد [۲۴]. با وجود تمایل تقریباً جهانی برای پدر و مادر شدن، به نظر نمی‌رسد که افراد در مورد باروری خود رفتار مطلوبی نشان دهند. افزایش قرار گرفتن در معرض خطرات ناباروری، افزایش سن در اولین تولد، تأخیر در جستجوی مراقبت‌های پزشکی در افراد نابارور و قطع زیاد درمان باروری را می‌توان از روندهای اصلی این حوزه در بسیاری از کشورها دانست. دانش باروری می‌تواند به توضیح این روندها کمک کند [۲۵]. امروزه روند به تأخیر انداختن فرزندآوری و کاهش باروری از نگرانی‌های جدی در مورد سلامت باروری در کشورهای توسعه یافته است. علاوه بر پیگیری اهداف شغلی و سبک‌های متنوع زندگی، فقدان اطلاعات دقیقی که بر اساس آن بتوان تصمیمات آگاهانه باروری را پایه‌گذاری کرد، می‌تواند تا حدی دلیل این روند باشد. اطلاعات نادرست در مورد باروری می‌تواند رفتار باروری کمتر از حد مطلوب را توضیح دهد [۲۶]. دانش باروری و آگاهی از عوامل خطر ناباروری در افراد در سنین باروری، در کشورهایی با شاخص توسعه انسانی متفاوت، بین متوسط تا کم قرار دارد [۲۷].

ایران کشوری است که در حال حاضر به باروری زیر سطح جایگزینی رسیده [۲۸] و این امر اهمیت مضاعفی به بررسی دانش باروری می‌دهد. مرور مطالعات پیشین نشان داد که مطالعات بسیار معدودی در ایران در باب دانش باروری انجام

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 به دست آمد که بیانگر همسازي 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) | | |
| ۲۹-۱۸ | ۱۱۰ ۲۷/۵ | ۱ تا ۵ سال | ۸۴ ۲۱/۰ |
| ۳۹-۳۰ | ۱۹۸ ۴۹/۵ | ۶ تا ۱۰ سال | ۹۳ ۲۳/۳ |
| ۴۹-۴۰ | ۹۲ ۲۳/۰ | ۱۱ تا ۱۵ سال | ۱۰۵ ۲۶/۳ |
| سن همسر (سال) | ۱۶ سال و بالاتر | ۱۱۸ ۲۹/۵ | |
| ۳۵-۲۳ | ۱۴۷ ۳۶/۸ | درآمد ماهیانه خانوار (تومان) | |
| ۴۴-۳۶ | ۱۶۲ ۴۰/۵ | ۱۰۰۰۰۰۰-۵۵۰۰۰۰۰ | ۵۴ ۱۳/۵ |
| ۴۵ سال و بالاتر | ۹۱ ۲۲/۸ | ۶۰۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۴۶ ۶۱/۵ |
| سطح تحصیلات | ۱۵۰۰۰۰۰-۱۱۰۰۰۰۰۰ | 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 | | |

با مراجعه نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ و برآورد تعداد زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر زرین شهر و استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه محاسبه شد. شهر زرین شهر 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 زرین شهر 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 سنجه 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:

(حد اقل نمره خام ممکن) - (نمره خام بدست آمده)

× ۱۰۰

(حد اقل نمره ممکن) - (حداکثر نمره ممکن)

پس از محاسبات لازم، نمره صفر تا ۳۳/۳ به عنوان دانش باروری کم، نمره ۳۳/۴ تا ۶۶/۶ به عنوان دانش باروری متوسط و در نهایت نمره ۶۶/۷ تا ۱۰۰ به عنوان 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 این رو این دامنه به سه زیردامنه برابر تقسیم شد تا سه طبقه فوق‌الذکر به دست آید. اعتبار

دو متغیره به کار گرفته شده‌اند و از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نیز برای بررسی تأثیر هر متغیر با کنترل سایر متغیرها استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که پرسش «در چه سنی باردار شدن آسان‌تر است» بیشترین درصد و پرسش «کدام مورد مهم‌ترین عامل ناباروری است» کمترین درصد پاسخ صحیح را به خود اختصاص داده‌اند.

اطلاعات جدول ۲ از آن حکایت دارد که بیشترین نسبت زنان مورد مطالعه (۴۹/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۴/۰۷ سال در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال قرار دارند. بیشترین نسبت همسران زنان پیمایش شده (۴۰/۵ درصد) با میانگین سنی ۳۸/۷۸ سال به گروه سنی 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 تعدیل شده | ۰/۱۰۰ |

*معنادار در سطح ۰/۰۵، ^{NS}غیرمعنادار

متغیر وابسته نیز دانش باروری زنان بوده است. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شده است. آزمون‌های استفاده شده در این تحقیق شامل آزمون‌های همبستگی، t و F است که برای بررسی روابط

جدول ۳- توزیع زنان برحسب دانش باروری

| متغیر | تعداد | درصد |
|--|--------|------|
| دانش باروری | | |
| کم | ۲۰۹ | ۵۲/۳ |
| متوسط | ۱۳۶ | ۳۴/۰ |
| زیاد | ۵۵ | ۱۴/۸ |
| میانگین نمره دانش باروری زنان (انحراف معیار) | (۱۸/۳) | ۳۹/۷ |

جدول ۴- رابطه دانش باروری زنان با متغیرهای زمینه‌ای

| متغیر | مقدار آزمون و معناداری |
|---|------------------------|
| سن | $F=۰/۰۴۰$ |
| سن همسر | $F=۰/۰۴۴$ |
| مدت ازدواج | $F=-۰/۰۰۸$ |
| تعداد سال‌های تحصیل | $F=۰/۳۱۶^{**}$ |
| تعداد سال‌های تحصیل همسر | $F=۰/۲۲۶^{**}$ |
| درآمد ماهیانه خانوار | $F=۰/۰۷۶$ |
| 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

تولد فرزندان که در بسیاری از کشورهای دنیا در حال اتفاق افتادن است، باعث توجه جدی تر به دانش باروری زنان شده است. دانش زنان از توانایی های بالقوه خود برای بچه دار شدن در سنین مختلف را می توان یکی از ابعاد مهم دانش باروری دانست. آگاهی زنان از سنی که محتمل ترین زمان برای باردار شدن و یا نشدن است از اهمیت زیادی برخوردار است. همان طور که در مقدمه به طور نسبتاً مفصل بیان شد مطالعات قابل توجهی 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 انگشت شماری [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 مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر زین شهر اصفهان انجام شد. یافته ها نشان داد که دانش باروری زنان در سطح متوسط قرار دارد. میانگین نمره دانش باروری زنان مورد مطالعه برابر با ۳۹/۷ درصد به دست آمد. میانگین نمره دانش باروری زنان مورد مطالعه در این تحقیق از میانگین نمره دانش و آگاهی باروری در بین زنان کانادایی [۶] و زنان ساکن شرق ترکیه [۱۹] کمتر شده است. یافته ها همچنین نشان داد که زنان درباره رابطه سن و باروری و به عبارتی محتمل ترین سن برای باردار شدن از دانش بالایی برخوردارند. در مقابل، دانش زنان در باب ناباروری و عوامل آن در پایین ترین سطح قرار داشت که با نتایج برخی مطالعات پیشین [۲۳] همسو است. پایین بودن دانش باروری زنان در زمینه ناباروری از مهم ترین یافته های این تحقیق بود که لزوم توجه به این مهم را خاطر نشان می سازد. می توان احتمال داد که بخشی از بی فرزندی زنان از نوع غیر ارادی و ناشی از ناباروری است که زنان دانش پایینی در این زمینه دارند. آموزش علل، دلایل و عوامل مؤثر بر ناباروری به زنان می تواند از نسبت ناباروری ها 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 سیاست های مرتبط قرار گیرد. از آنجایی که زنان در زمینه رابطه سن و فرزندآوری از

دانشگاهی و در مقابل ۴۳/۵ درصد همسران آنها دارای تحصیلات متوسطه هستند. بیشترین نسبت زنان، متولد شهر (۷۹/۳ درصد)، غیر شاغل (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 محدوده 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 به طور 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 سال های تحصیل زوجین وجود دارد. افزایش تعداد سال های تحصیل زنان و همسران آنها با افزایش دانش باروری زنان همبسته است. نتایج آزمون تفاوت میانگین ها (t) نشان می دهد که دانش باروری در بین زنان شاغل به طور معناداری بیشتر از زنان غیر شاغل است. سایر متغیرهای تحقیق با دانش باروری همبستگی معناداری ندارند.

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

بحث

تأخیر در فرزندآوری و بالا رفتن سن مادران در هنگام

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت ارتقای سطح سلامت مادران و زنان در جامعه از اهم برنامه‌های سیاستی در حوزه بهداشت است. دانش باروری زنان از عوامل تأثیرگذار بر کمیت و کیفیت فرزندآوری زنان است. از این رو پیشنهاد می‌شود که هم در سیاست‌های مرتبط با سلامت و هم در سیاست‌های جدید جمعیتی کشور به ارتقای دانش باروری زنان و مادران واقع در سنین باروری توجه شایسته‌ای شود. در این زمینه اجرای برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی برای زنان در آستانه سن فرزندآوری می‌تواند مفید واقع شود. آموزش دانش باروری به زنان در سنین فرزندآوری که به کاهش بارداری‌های ناخواسته و سقط‌های عمدی جنین خواهد انجامید، در نظام 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

نویسندگان بدین وسیله مراتب قدردانی خود را به تمام مشارکت‌کنندگان در پیمایش این مطالعه ابراز می‌دارند. این پژوهش در چارچوب مطالعه‌ای با کد اخلاق IR.SUMS. REC.1399.1090 مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

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

همسو با نتایج مطالعات پیشین [۲۶، ۱۹]، افزایش تحصیلات زنان و همسران آنها با افزایش دانش باروری زنان به‌طور معناداری همبسته بود. همسو با دیگر مطالعات پیشین [۱۹] این مطالعه نشان داد که دانش باروری در بین زنان شاغل به‌طور معناداری بیشتر از زنان غیرشاغل است. هماهنگ با دیگر مطالعات [۲۰] تحلیل رگرسیونی نشان داد که افزایش تحصیلات زنان، افزایش معنادار دانش باروری آنها را در پی خواهد داشت. در ارتباط با روابط فوق می‌توان گفت که زنان شاغل قاعدتاً از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار هستند و در واقع این تحصیلات است که تأثیر مهمی بر دانش باروری زنان دارد. تحصیلات بالاتر این امکان را برای زنان فراهم می‌کند که با مراجعه به منابع اطلاعاتی مختلف بتوانند دانش و آگاهی خود را در زمینه باروری و فرزندآوری ارتقا دهند. از این رو باید زنان بی‌سواد و یا دارای تحصیلات پایین را جزو گروه‌های آسیب‌پذیر در این زمینه به‌شمار آورد و برای افزایش دانش باروری آنها تلاش کرد. برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی با تأکید بر گروه زنان فوق‌الذکر می‌تواند به‌عنوان راهکاری مناسب پیشنهاد شود.

نتیجه‌گیری

وضعیت دانش باروری زنان در شرایط فعلی جمعیتی کشور، که باروری به زیر سطح جایگزینی رسیده، حائز اهمیت و بیانگر ضرورت توجه به این موضوع در سیاست‌های بهداشتی و جمعیتی کشور است. پایین بودن دانش باروری در زنان می‌تواند پیامدهای خطرناکی همچون بارداری ناخواسته و سقط عمدی جنین برای مادران به‌دنبال داشته باشد. بارداری ناخواسته که نتیجه پایین بودن آگاهی زنان در زمینه فرزندآوری است، می‌تواند زنان را به سمت سقط عمدی جنین سوق دهد که عمده این سقط‌ها ناایمن خواهند بود.

References

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- García D, Brazal S, Rodríguez 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.
- 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.
- Lundsberg LS, Pal L, Garipey 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.
- 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.
- García D, Vassena R, Trullenque M, Rodríguez A, Vernaev V. Fertility knowledge and awareness in oocyte donors in Spain. *Patient education and counseling*. 2015; 98(1):96-101.
- 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.
- 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.
- Mungai M. S, Muthoni K.J. Reproductive health knowledge among college students in Kenya. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 1-7.
- 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.
- Alfaraj S, Alerajj 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Hviid Malling GM, Schmidt L, Pitsillos T, Hammarberg K, Tydén T, Friberg B, et al. Taking fertility for granted—a

- 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, Vermaeve 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.

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

Serajeddin Mahmoudiani^{1*}, Marzieh Dehghani²

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 ($B=2.06$, $p\text{-value}=0.000$).

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.