

بررسی عوامل مؤثر بر میزان باروری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال 1394

هانیه بهنام¹، سعیده براتی فر¹، الهام آزموده^{2*}

1- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
2- گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کاهش نرخ رشد باروری در طی سالهای گذشته می تواند اثرات سوء بسزایی بر توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور ایران داشته باشد. از این رو بررسی عوامل مؤثر بر میزان باروری در مناطق مختلف کشور اهمیت بسزایی دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط عوامل دموگرافیک، اجتماعی- اقتصادی و میزان دینداری با میزان باروری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه طراحی و انجام شد.

روش ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی در فاصله زمانی اردیبهشت تا شهریور ماه سال 1394 بر روی 254 نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه انجام شد. ابزار گردآوری داده ها فرم مشخصات دموگرافیک، مقیاس سنجش دینداری خدایاری فرد و پرسشنامه ارزش فرزند ترومسدورف بود که روایی و پایایی آنها قبل از مطالعه به تأیید رسید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آمار توصیفی، کروسکال والیس، من ویتنی و همبستگی اسپیرمن انجام شد. **نتایج:** میانگین تعداد فرزندان افراد مورد مطالعه $1/85 \pm 0/99$ بود. از میان متغیرهای مورد مطالعه سن فرد، سن همسر و طول ازدواج، ارتباط مستقیم و سن فرد در زمان ازدواج ارتباط معکوسی با میزان باروری داشت ($P < 0/001$). بعلاوه تفاوت معنی داری در میزان باروری افراد بر حسب تحصیلات وجود داشت ($P = 0/001$). بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط بین میانگین نمره کل دینداری و هر سه بعد آن با میزان باروری نیز مثبت و معنی دار بود ($P < 0/005$). بر اساس نتایج همین آزمون ارتباط معنی داری بین هزینه های فرزندآوری و ابعاد آن با میزان باروری وجود داشت ($P = 0/001$). اما ارتباط بین مزایای فرزندآوری با میزان باروری معنی دار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده ارتباط سن زن و مرد، سن ازدواج، تحصیلات، میزان دینداری و هزینه های فرزندآوری با میزان باروری زنان (در سن باروری) شهرستان تربت حیدریه می باشد. لذا با معطوف کردن سیاست های افزایش جمعیت بر تعدیل این متغیرها احتمالاً بتوان گامی مؤثر در راستای ارتقای افزایش جمعیت برداشت.

کلید واژه ها: عوامل دموگرافیک، دینداری، میزان باروری، زنان، هزینه های فرزندآوری، مزایای فرزندآوری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

متغیری است که بر سرعت رشد کلی جمعیت مؤثر می باشد (4). میزان باروری کل (TFR)¹ در سراسر جهان در حال کاهش است (6) به طوری که نتایج آمارها و سرشماری ها افت نرخ کل باروری را از 7.7 کودک به ازای یک زن در سال 1996 به 2.17 کودک در سال 2000 و 1.1 کودک در سال 2006 نشان

جمعیت و مسائل مربوط به آن از جمله مسائل پیچیده و چندبعدی جوامع انسانی است که عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی بر آن تاثیرگذار است (1). از میان عوامل مختلف، سه شاخص مهم پویایی جمعیت یعنی باروری، مهاجرت و مرگ و میر بر اندازه و ساختار کلی جمعیت بیشترین تأثیر را دارند (2، 3). از این میان باروری مهمترین

¹Total Fertility Rate

زنان شهر تبریز و مطالعه ادیبی⁴ و همکاران (2012) در طایفه کرد نشین شهر اندیمشک ایران، اشاره کرد (16-19).

علاوه بر عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر باروری، دینداری، به منزله عاملی فرهنگی می تواند بخشی از تحولات و تغییرات باروری را تبیین کند، اما در مطالعات جمعیتی توجه کمی به آن معطوف شده است (20، 21). باورهای دینی و مذهب ممکن است از طریق تأثیر بر اندازه خانواده، تعداد فرزندان، سن ازدواج و هنجارهای مرتبط با این عامل مانند عوامل اجتماعی و اقتصادی بر باروری تأثیر بگذارد (21، 22). تشویق به ازدواج به موقع و همچنین اشاره به اهمیت باروری و تولید مثل در آیات و روایات قرآنی و اسلامی نیز بر اهمیت این موضوع افزوده است (23). مطالعات مرتبط و موافق با این عامل شامل مطالعه جامعه شناس دورکیم و هی فورد⁵ (2008) در آمریکا می باشد (24، 25). اما نتایج مطالعه براناس-گارزا⁶ (2007) در اسپانیا و ایتالیا رابطه معناداری را بین دینداری افراد با تعداد فرزندانشان گزارش نکرد (26). در ایران نیز مطالعات محدودی به بررسی این موضوع پرداخته اند که خادیوزاده⁷ و همکاران (2014) ارتباط معناداری بین باورهای دینی و ترجیحات باروری زوجین در شرف ازدواج شهر مشهد پیدا کردند (27).

از دیگر عوامل احتمالی مؤثر بر میزان باروری می توان به ارزش فرزند اشاره نمود که آملد⁸ و همکاران، آن را به عنوان ماهیت و درجه ارزیابی والدین از فرزندانشان تلقی می کنند. ارزش های مثبت شامل منافع عاطفی، اقتصادی، کسب هویت، دستیابی به کمال و تداوم خانواده است و ارزش های منفی شامل هزینه های عاطفی، جسمانی، اقتصادی، خانوادگی و محدودیتها و فرصت های از دست رفته می باشد (28).

نظریه های بسیاری درباره چگونگی تأثیر ارزش فرزند بر باروری بیان شده که از بین آنها می توان به نظریه اقتصادی اشاره کرد که فرزندان را به عنوان یک کالای اقتصادی در نظر

می دهد (7، 8). کشور ایران نیز از جمله کشورهایی است که در حال حاضر کاهش باروری را تجربه می کند. در این راستا آمارها نشان می دهد متوسط رشد سالانه جمعیت ایران از 3.25 در سال 1370 به 1.62 در سال 1385 و 1.3 در سال 1390 رسیده است که نشان گر این موضوع می باشد که نرخ رشد جمعیت و باروری در ایران رو به کاهش است (9، 10). کاهش 50 درصدی باروری نه تنها این کشور را در بین کشورهای مسلمان منحصر به فرد کرده است بلکه چنین رکوردی در هیچ جای دیگر قابل مشاهده نیست (11).

کاهش زاد و ولد و باروری علاوه بر تأثیر مستقیم و قاطعی که بر میزان رشد جمعیت داشته بر ساختار و ترکیب جمعیت نیز تأثیرگذار خواهد بود و علاوه بر این که باعث تغییر جمعیت ایران از حالت جوان به طرف پیر و سالخورده می شود، باعث کاهش سهم نیروی کار شده که به تبع آن باعث دشواری در برآوردن نیازهای عرصه شغلی آینده، به مخاطره افتادن سطح فعلی درآمد، بهداشت و سایر هزینه های اجتماعی خواهد شد (12-14). با توجه به کاهش نرخ باروری کنونی، در چهار دهه آینده ایران به کشوری سالخورده تبدیل شده و از درون دچار فروپاشی جمعیتی می گردد. بی شک تداوم نرخ باروری با سیر کنونی باعث کاهش جمعیت فعال و بالا رفتن هزینه های سالمندی می شود (10).

مطالعات جمعیت شناسی متعددی پیرامون مبحث باروری و عوامل مؤثر بر آن وجود دارد. اغلب این مطالعات نشان دهنده آن هستند که میزان باروری در ارتباط با عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است، از این رو شناخت دقیق این عوامل ضرورت دارد (15). از مطالعه های مرتبط می توان به مطالعه آچاریا¹ (2010) در نیپال در خصوص تأثیر عوامل دموگرافیک بر رفتارهای زنان، مطالعه حسین² (2002) در زمینه عوامل مؤثر بر کاهش باروری در کشور چین، مطالعه هزارجریب³ (2010) طی مطالعه ای مقطعی بر عوامل مؤثر بر میزان باروری

⁴ Adibi

⁵ Heyford

⁶ Branas-Garza

⁷ Khadivzadeh

⁸ Arnold

¹ Acharya

² Hussain

³ Hezarjarib

فرزندان محصول ازدواج زن با شوهرش باشد و معیارهای خروج شامل باردار بودن، سابقه ناباروری، فرزندان محصول ازدواج قبلی، صاحب فرزند با ناهنجاری جسمی و ذهنی و مبتلا به بیماریهایی که فرد منع باروری ۳ دارد باشد، و با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به تعداد زنان 40-15 ساله تحت پوشش مراکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه 32909 نفر بوده و با در نظر گرفتن خطای مجاز 0/05، حجم نمونه برآورد شد. تعداد نمونه در هر کدام از مراکز بهداشتی به صورت مبتنی بر جمعیت تعیین شد. که با توجه به حجم نمونه 257 نفر، از مرکز امام خمینی 59 نفر، از مرکز قدس تعداد 66 نفر، از مرکز مسلم 97 نفر و 36 نفر از مرکز شهرک ولیعصر، وارد مطالعه شدند. بعد از مراجعه پژوهشگران به این مراکز نمونه گیری به روش در دسترس صورت گرفت.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل چک لیست انتخاب واحد پژوهش، پرسشنامه مشخصات فردی، پرسشنامه سنجش دینداری با روش خدایاری^۴، پرسشنامه مزایای فرزند و پرسشنامه هزینه‌های فرزند می‌باشد که روایی این پرسشنامه‌ها به روش اعتبار محتوا تعیین شد و پایایی جز در مواردی که در مطالعات مشابه استفاده شدند و مورد تأیید هستند با ضریب آلفا کرونباخ (Cronbach's alpha) به تأیید رسید.

پژوهشگر پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و مجوزهای لازم از مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت حیدریه به تمام مراکز شهری مراجعه و اقدام به نمونه گیری و انجام پژوهش در واحدهای تنظیم خانواده، بهداشت مادر و کودک و مامایی نمود. پس از توضیح هدف پژوهش به زنان مراجعه کننده در صورت تمایل به شرکت در مطالعه فرم مشخصات فردی، اجتماعی-اقتصادی، پرسشنامه مزایا و هزینه‌های فرزند و پرسشنامه سنجش دینداری خدایاری در اختیار آنها قرار داده می‌شد تا تکمیل کنند. پس از جمع آوری داده‌ها تجزیه و تحلیل نهایی انجام شد.

می‌گیرد و رفتار باروری در خانواده‌ها را تابعی از قانون عرضه-تقاضا و هزینه-فایده فرزندان بیان می‌کند. مطالعه فاضلی^۱ و همکاران (1392) ارتباط معنی داری بین ابعاد ارزش فرزند و میزان باروری در زنان سنین باروری شهر مشهد وجود نداشت (29). اما ارتباط بین ارزش فرزند با قصد باروری در مطالعه ترومس دورف^۲ معنادار بود (30).

به طور کلی مطالعات پیرامون بررسی میزان باروری و ارتباط آن با فاکتورهای اجتماعی اقتصادی و همچنین سطح باورهای دینی در ایران و خصوصاً در شهر تربت حیدریه محدود می‌باشد. این در حالی است که زمینه‌های فرهنگی، سیاست‌های کشوری و حتی منطقه‌ای که ممکن است بر باروری اثرگذار باشند حتی در نقاط مختلف یک کشور متفاوت باشد. از آنجایی که کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می‌تواند آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشور وارد نماید، چشم انداز سیاست جمعیتی باید بر عوامل مستقیم و غیرمستقیم افزایش باروری متمرکز گردد تا کشور در چنین تنگنایی قرار نگیرد. این رهیافت، جز با افزایش مطالعات حول محورهای جمعیتی و تعیین مؤلفه‌های اثرگذار بر میزان باروری محقق نخواهد شد. با توجه به نکات اشاره شده این مطالعه با هدف تعیین ارتباط میزان باروری با عوامل دموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی و باورهای دینی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه طراحی و انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی-مقطعی و بر روی 257 نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه در سال 1394 انجام شد. حجم نمونه بر اساس معیارهای ورود شامل مسلمان بودن، ایرانی و ساکن تربت حیدریه، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن، مادر بیولوژیک فرزندان خود و قادر به تکلم به زبان فارسی باشد و تمام

³ - بیماری‌های اتوایمیون مثل لوپوس، بیماری قلبی کلاس 3 و 4، فشارخون شدید، سابقه سکته قلبی، سابقه برخی سرطانها

¹ Fazeli

² Trommsdorff

⁴ Khodayari

30/94±6/62 سن میانگین سن واحدهای پژوهش 1/10±0/75 سال و میانگین طول ازدواج افراد مورد پژوهش 11/55±7/46 سال بود. بعلاوه اغلب شرکت کنندگان خانه دار بودند (79/6٪) و تحصیلات دانشگاهی (40/12٪) داشتند (جدول 1).

نتایج

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین تعداد فرزندان افراد مورد مطالعه 1/85±0/99 بود که از رنجی از 0 تا 6 متغیر بود. میانگین تعداد دختران 1/02±0/77 و میانگین تعداد پسران

جدول 1: مشخصات دموگرافیک و باروری زنان مورد مطالعه

متغیرها	درصد	تعداد
اشتغال	خانه دار	205
	کارمند	49
اشتغال همسر	کارگر	45
	شغل آزاد	133
وضعیت تحصیلات	کارمند	75
	زیر دیپلم	69
	دیپلم	91
وضعیت درآمد	دانشگاهی و بالا	93
	کمتر از حد کفایت	38
	کفایت	181
تجربه مرگ نوزاد	بیشتر از حد کفایت	29
	بله	10
خیر	96/1	244

سن همسر ($r=0/675$) و طول ازدواج ($r=0/772$) با میزان باروری مثبت و معنادار و ارتباط معکوسی بین سن فرد در زمان ازدواج با میزان باروری وجود داشت ($-0/424$) ($r=0/001$).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه تفاوت معنی داری در میزان باروری افراد بر اساس وضعیت اشتغال، وضعیت اشتغال همسر، سطح درآمد و سابقه مرگ فرزند وجود نداشت ($P>0/05$). با این حال ارتباط بین سطح تحصیلات و میزان باروری معنادار بود ($P=0/001$). بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز ارتباط بین سن فرد ($r=0/664$).

جدول 2: میانگین نمرات میزان باروری، بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی و اجتماعی و اقتصادی

p	متغیرها	
	نرخ باروری	انحراف معیار± میانگین
*0/001	وضعیت تحصیلات	زیر دیپلم
		دیپلم
		دانشگاهی و بالا
**0/385	اشتغال	خانه دار
		کارمند
*0/352	شغل همسر	کارگر
		شغل آزاد
		کارمند
*0/532	وضعیت درآمد	کمتر از حد کفایت
		کفایت
		بیشتر از حد کفایت
0/924	تجربه مرگ نوزاد	بله
		خیر

*کروسکال والیس**آزمون من ویتنی

باروری افراد مورد مطالعه وجود داشت ($p=0/003$). بر اساس نتایج همین آزمون ارتباط سه خرده مقیاس عواطف دینی ($p=0/044$)، رفتار دینی ($p=0/014$) و باور دینی ($p=0/004$) این مقیاس نیز با میزان باروری معنادار بود (جدول 3).

اطلاعات حاصل از آزمون توصیفی نشان داد میانگین نمره کل دینداری $141/27 \pm 20/43$ با طیفی از 72 تا 208 بود. در ارتباط با ابعاد دینداری نیز میانگین خرده مقیاس‌های باور دینی، عواطف دینی و رفتار دینی به ترتیب عبارت است از $51/29 \pm 9/58$ ، $25/78 \pm 6/14$ و $44/19 \pm 7/83$ می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط مثبت و معنی داری بین میانگین نمره کل دینداری با میزان

جدول 3: همبستگی متغیرهای مورد مطالعه.

	4	3	2	1	1
1					نرخ باروری
2				**0/302	نمره دینداری
3			***0/556	*0/211	عواطف دینی
4		**0/621	***0/686	*0/254	رفتار دینی
5	***0/686	***0/838	***0/862	*0/294	باور دینی

*** $p < 0/001$ ** $p < 0/01$ * $p < 0/05$

بود. بعلاوه هزینه عاطفی نیز بیشترین نمره را از بین ابعاد هزینه‌های درک شده فرزندآوری به خود اختصاص داد (جدول 4).

میانگین نمره مزایای فرزندآوری زنان $82/02 \pm 20/56$ از محدوده قابل کسب 135-27 و میانگین نمره هزینه‌های فرزندآوری $50/75 \pm 14/45$ از محدوده قابل کسب 95-15 بود. از بین سه بعد مزایای فرزند بیشترین نمره مربوط به بعد عاطفی

جدول 4: میانگین امتیازات مزایا و هزینه‌های کودکان و خرده مقیاس آنها در زنان مورد مطالعه

انحراف	بیشترین	کمترین	ارزش‌های مربوط به کودکان	
معیار \pm میانگین				
$3/52 \pm 0/92$	5/00	1/00	عاطفی	فواید
$2/87 \pm 0/90$	5/73	1/00	مقرون به صرفه	
$2/86 \pm 0/80$	5/00	1/00	اجتماعی	هزینه‌ها
$2/73 \pm 0/91$	5/00	1/00	عاطفی	
$2/70 \pm 0/79$	5/36	1/00	مقرون به صرفه	اجتماعی
$2/52 \pm 0/87$	5/00	1/00	اجتماعی	

مشاهده است، بین هزینه‌های فرزندآوری (تمام ابعاد آن) و میزان باروری در زنان مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود داشت ($p=0/001$).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری بین مزایای فرزندآوری و ابعاد آن با میزان باروری وجود نداشت. با این حال همانطور که در جدول شماره 5 قابل

جدول 5: رابطه بین مزایا و هزینه‌های کودکان با نرخ باروری

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مزایای کودکان	0/013	0/840
مزایای احساسی کودکان	-0/074	0/242
مزایای اقتصادی کودکان	0/102	0/105
مزایای اجتماعی کودکان	0/003	0/965
هزینه‌های کودکان	0/290	0/001

0/001	0/251	هزینه‌های احساسی کودکان
0/001	0/270	هزینه‌های اقتصادی کودکان
0/001	0/241	هزینه‌های اجتماعی کودکان

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط عوامل دموگرافیک، اجتماعی- اقتصادی و میزان دینداری با میزان باروری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن، ارتباط مثبت و معناداری بین سن فرد با میزان باروری وجود داشت. مطابق با نتایج تعدادی دیگر از مطالعات، افزایش تعداد فرزندان به دنبال افزایش سن یک یافته منطقی بنظر می‌رسد (31-33). ارتباط بین سن فرد در زمان ازدواج نیز با میزان باروری معکوس و معنادار بود. سن فرد در زمان ازدواج و طول ازدواج از عوامل مهمی هستند که می‌توانند از دو جنبه بر باروری تأثیر گذار باشد. از طرفی هرچه سن ازدواج زن در محدوده پایین‌تری از سنین باروری باشد، طول مدت باروری افزایش یافته و فرصت بیشتری برای فرزندآوری و باروری وجود دارد و فرد می‌تواند تعداد فرزندان بیشتری داشته باشد، بعلاوه با بالا رفتن سن ازدواج، علاوه بر کاهش مدت باروری، تجربه و آگاهی فرد از روش‌های پیشگیری از بارداری بیشتر شده و فرد کنترل بیشتری بر رفتار باروری خود دارد (34، 35). این نتایج همراستا با مطالعات متعددی در ایران و خارج از کشور می‌باشد (18، 31، 32، 36). به عنوان مثال مباحثی ۱۴ (1392) رابطه معناداری بین سن افراد، سن ازدواج و مدت زمان زندگی مشترک با میزان باروری در زنان گزارش نمودند (31). کشاورز مظفری ۱۵ (1393) نیز بیان کرد که بالا رفتن طول دوره ازدواج باعث افزایش میزان باروری در

زنان می‌گردد (36). با توجه به این یافته و با توجه به اینکه در حال حاضر در ایران سن ازدواج افزایش یافته است، این موضوع خود می‌تواند باعث کاهش طول مدت باروری و احتمالاً کاهش بیش از بیش باروری گردد. مشابه با نتایج تعدادی دیگر از مطالعات، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تحصیلات زنان و میزان باروری آنها ارتباط معکوس و معناداری مشاهده می‌شود (18، 32). به عبارتی تحصیلات اثر منفی بر میزان باروری دارد. از آنجایی که زنان تحصیل کرده معمولاً آگاهی بیشتری از روش‌های پیشگیری از بارداری داشته و اطلاعات بیشتری نسبت به مزایا و مضرات فرزندآوری دارند و با توجه به اینکه اکثر زنان تحصیل کرده استقلال و قدرت بیشتری در تصمیم‌گیری برای باروری بروز می‌دهند، میزان باروری پایین‌تری را نیز تجربه می‌کنند (37). بعلاوه اکثر زنان تحصیل کرده زنانه هستند که بیرون از خانه به مشاغل گوناگون من جمله مشاغل اداری و دولتی مشغول به کار هستند، بنابراین به دلیل حضور کمتر در خانه و با توجه به نگرانی از مسائل مربوط به مرخصی و نگرانی از فرزند، تمایل کمتری به باروری و فرزندآوری دارند. به علاوه این افراد از مشکلات مربوط به بارداری و نگرانی از فرزند به دنیا آمده و مسوولیت‌های پس از آن واهمه بیشتری دارند. از طرفی تفکر مادی‌گرایی و رسیدن به اهداف اقتصادی تا اندازه‌ای با فرزندآوری که مستلزم سرمایه‌گذاری و صرف هزینه‌های زیاد برای آینده آنان است منافات دارد (39). این نتایج با مطالعات هزازجریبی در زنان تیریزی (1389)،

گزارش شده است (18, 31, 37). علت این تناقض را می‌توان به این موضوع نسبت داد که در جامعه حاضر تمام افراد از جامعه شهری انتخاب شده بودند بنابراین حتی در خانواده‌های کم درآمد و در عصر حاضر فرزند نمی‌تواند سهم بسزایی در ارتقا وضعیت اقتصادی خانواده داشته باشد. بعلاوه حتی در افراد کم درآمد دسترسی به منابع آموزشی مثل مراکز بهداشت و وسایل ارتباط جمعی وجود دارد. بنابراین درآمد یا جایگاه شغلی افراد نمی‌تواند توجیه کننده میزان باروری افراد باشد. این در حالی است که به عنوان مثال در مطالعه آدهیکاری (22, 85.2٪ افراد را روستاییان تشکیل می‌دادند) (31).

در مطالعه ما ارتباط معناداری بین سابقه از دست دادن فرزند و میزان باروری مشاهده نشد. در گذشته شرایط اجتماعی و اقتصادی به گونه‌ای بود که اکثر خانواده‌ها برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز در کارهای خانواده و برآورده شدن نیازهای مالی، تعداد زیاد فرزند را به عنوان ایده آل در نظر می‌گرفتند. در چنین خانواده‌هایی فرزندان ارزش بسیار زیادی داشته و به منزله سرمایه‌هایی برای آن خانواده محسوب می‌شدند که چرخه اقتصاد خانواده را به دست گرفته بودند (41-43). در آن زمان به دلیل نبود امکانات و سطح پایین بهداشت تعدادی از کودکان در مراحل مختلف زندگی فوت می‌کردند، بنابراین خانواده‌ها برای رسیدن به تعدادی از فرزند که بتواند نیازهای خانواده را رفع کند اقدام به فرزندآوری می‌کردند. ولی امروزه با پیشرفت علم، افزایش سطح بهداشت، کنترل بیماریها و کنترل اثرات سوء آنها بر بارداری و مادران باردار، میزان مرگ و میر فرزندان در دوران جنینی و نوزادی کاهش یافته است و به تبع بارداری‌های مجدد برای جبران فرزندان از دست رفته نیز کاهش یابد (18, 41, 44). متناقض با این یافته‌ها در مطالعه روستین (23, 2000) نیز مشخص شد تعداد فرزند ایده آل برای زوج‌هایی که فرزند خود را از دست داده‌اند بیشتر است (45). کلانتری (1384)، هزار جریبی (1389)، اکابری (1387) و فاری یاد (24, 2012) نیز رابطه معنادار مستقیمی را بین سابقه از

آدهیکاری (16, 2010) در نپال و آل کانداری (17, 2007) در کویت همخوانی دارد (18, 32, 37).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر تفاوت معنی داری نیز در میزان باروری افراد بر اساس وضعیت اشتغال، وضعیت اشتغال همسر و سطح درآمد وجود نداشت. این یافته را این گونه می‌توان توجیه کرد که افراد دارای وضعیت اقتصادی مطلوب می‌توانند فرزندان بیشتری داشته باشند و همه آنها را از نظر رفاهی تأمین کنند، اما این افراد به خاطر دیدگاهی که نسبت به باروری دارند فرزند بیشتر را نشانه ضعف اجتماعی و فرهنگی می‌دانند (31). در واقع می‌توان گفت برابندی از این عوامل سبب تأثیر ناچیز عوامل اقتصادی مانند شغل زن، شغل همسر و درآمد آنان می‌شود. استرلین (18, 1998) معتقد است که آرزوها و امیال بر روی رفتار باروری مؤثر می‌باشد. به اعتقاد او اگر آرزوها از درآمد بیشتر باشد شخص عملاً فقیر است و نمی‌تواند فرزند بیشتری داشته باشد. اگر آرزوها پایین و درآمد بالا باشد درآمد می‌تواند در میزان باروری مؤثر باشد. بنابراین فقط میزان درآمد خانواده‌ها نیست که بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد بلکه میزان آرزوها یا استانداردهای مورد انتظار زندگی یا نسبت بین این عوامل و درآمد است که بر میزان باروری تأثیر گذار است (40). مطالعات متعدد، نتایج متناقضی را در این زمینه گزارش کرده‌اند، مشابه با نتایج مطالعه حاضر ایدر (19, 1391) بین شغل مرد و میزان باروری رابطه معناداری پیدا نکرد (35). ارتباط بین وضعیت اشتغال و موقعیت شغلی زنان با فرزند آوری در تعدادی از مطالعات معکوس و معنی دار بوده است که با نتایج پژوهش حاضر در تناقض می‌باشد (16, 37). ارتباط بین درآمد و میزان باروری در مطالعه آل کانداری (20, 2007) مستقیم و در مطالعه هزار جریبی (21, 1387) و آدهیکاری (22, 2010) معکوس و معنادار

- 16 Adhikari
- 17 Al-kandari
- 18 Easterlin
- 19 Ider
- 20 Al-kandari
- 21 Hezarjarib
- 22 Adhikari

مطالعه انجام شده توسط تروم مسدروف²⁹ و ناک³⁰ ۳۰ در سال (2005)، در جوامعی که از نظر اقتصادی در مراتب بالاتری قرار دارند، بعد اقتصادی-اجتماعی ارزش فرزندآوری اهمیت کمتری از بعد عاطفی داشته، این موضوع سبب کاهش باروری می‌شود چرا که بعد عاطفی ارزش فرزندآوری با داشتن یک یا دو فرزند تأمین می‌شود، این در حالیست که هزینه‌های اقتصادی داشتن فرزند در جوامع مدرن در حال افزایش است (53). مشابه با نتایج مطالعه حاضر نتایج بدست آمده توسط بانک جهانی (World Bank) (2003) نشان می‌دهد در کشورهای استرالیا، ژاپن، آمریکا ارزش عاطفی بیشتر از ارزش اقتصادی داشتن فرزند است و این موضوع بیانگر این است که هرچه جوامع به سمت مدرن شدن و افزایش قدرت اقتصادی پیش می‌روند بعد عاطفی داشتن فرزند پر رنگ‌تر می‌شود که مشابه با نتایج حاصل از مطالعه کنونی می‌باشد (54).

همچنین در مطالعه حاضر بین مزایای فرزند و تمام ابعاد آن با قصد باروری ارتباط معنی داری وجود نداشت. مشابه با این یافته‌ها ارتباط بین مزایای فرزند با میزان باروری در مطالعه فاضلی³¹ ۳۱ در ایران معنی دار نبود (29). بعلاوه و لاسوف³² ۳۲ (1982) نیز در جوامع روستایی هند ارتباط معنی داری را بین درک افراد از مزایای اقتصادی فرزندان با میزان باروری واقعی و تمایلات باروری آنها نشان نداد (55).

اما نتایج مطالعات تروم مسدروف³³ ۳۳ (2009)، کاجیت سیبسی³⁴ ۳۴ در ترکیه (1982) و ناک³⁵ ۳۵ (2007) در تعدادی از کشورهای اروپایی با یافته‌های حاضر متناقض بود (30، 56، 57).

به طور متناقض ارتباط بین نمره هزینه‌های درک شده فرزندآوری با قصد باروری در مطالعه حاضر معنادار بود، این امر به این مفهوم است که هرچه میانگین نمره هزینه‌های درک

دست دادن فرزند و میزان باروری مشاهده کردند (18، 46-48) که در تناقض با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

از دیگر یافته‌های پژوهش ما مشاهده ارتباط مثبت و معنی دار بین میانگین نمره کل دینداری و تمام ابعاد آن با میزان باروری افراد مورد مطالعه است. دین دارای اهمیت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در اغلب جوامع می‌باشد که نقش مهمی در پذیرش و یا ایجاد مقاومت در تنظیم خانواده دارد (49). تعالیم دینی اسلام و آیات و روایات اسلامی مسلمانان را به طور مستقیم مورد تشویق قرار داده‌اند و از مزایای فرزندآوری و باروری سخن گفته‌اند (23). از طرفی به صورت غیرمستقیم با تاثیری که بر سن ازدواج و دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی مرتبط با آن دارد، میزان باروری و فرزندآوری را مورد توجه قرار داده است (21). در این راستا سروش و همکاران (2013) رابطه معناداری را بین دینداری و تعداد واقعی فرزند در زنان شیرازی مشاهده نمود (20). خادوی زاده²⁵ ۲۵ و همکاران (2014) نیز ارتباط معنی داری را بین باورهای دینی و تمایلات باروری و تعداد فرزندان ایده آل زوجین در شرف ازدواج مشهد گزارش نمودند (27). فرجکا²⁶ ۲۶ (2013) در مطالعه خود اذعان نمود میزان باروری بالا در آمریکا نسبت به اروپا ممکن است ناشی از باورهای دینی قوی‌تر آنها باشد (50). نتایج مطالعه ابدال²⁷ ۲۷ (2001) در کویت نیز حاکی از آن بود که رابطه معناداری بین درجه دینداری افراد با میزان باروری آنها، صرفنظر از نوع مذهب آنها (شیعه یا سنی) وجود دارد (51) که همراستا با نتایج مطالعه کنونی می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه نشان داد که از بین ارزش‌های فرزندآوری، بعد عاطفی دارای بیشترین اهمیت می‌باشد. به علاوه ارزش‌های عاطفی، دارای بیشترین امتیاز در بین ابعاد درک شده فرزندآوری نیز می‌باشد. مشابه با نتایج این مطالعه در مطالعه مایر²⁸ ۲۸ (2009) نیز بیشتر امتیاز مربوط به بعد عاطفی ارزش فرزندآوری بود (52). بر اساس نتایج

²⁹ Trommsdorff

³⁰ Nauck

³¹ fazeli

³² Vlassoff

³³ Trommsdorff

³⁴ Kagitcibasi

³⁵ Nauck

²⁵ Khadivzade

²⁶ Frejka

²⁷ Abdal

²⁸ Mayer

بارداری ناخواسته و پیامدهای ناشی از آن همچون افزایش سقط قانونی و در نتیجه افزایش مرگ و میر نتیجه مطلوبی نخواهد داشت. بعلاوه فرهنگ سازی برای ارتقای باروری فقط برعهده دولت نبوده و پذیرش افراد سهم بسزایی در ارتقای باروری خواهد داشت. از جمله این اقدامات می‌توان به فراهم کردن امکانات و تمهیدات مناسب جهت کاهش هزینه‌های فرزندآوری، تا از این راه بتوان در جهت افزایش تمایل زنان به داشتن فرزند و افزایش نرخ باروری در جامعه پیش برویم.

پیشنهادات

تمام افراد در مطالعه حاضر از جمعیت شهری انتخاب شده بودند این در حالیست که احتمالاً عوامل مؤثر بر میزان باروری بر اساس در جوامع شهری و روستایی متفاوت باشند. از این رو مطالعات بیشتر برای بررسی دیگر علل در جمعیت حاضر و مطالعات در دیگر بخش‌های کشور جهت بررسی عوامل مؤثر بر میزان باروری پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه استخراج شده است. بدینوسیله از کلیه افرادی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، تشکر و قدر دانی به عمل می‌آوریم

شده فرزند کمتر باشد قصد افراد برای باروری در آینده بیشتر است. هزینه‌های فرزندان شامل دو نوع هزینه‌های مستقیم شامل آموزش و نگهداری از فرزندان و هزینه‌های غیر مستقیم یعنی هزینه فرصتهایی که مادر به خاطر نگه داری از فرزندان از دست می‌دهد، می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر افزایش هزینه‌های درک شده فرزند در عصر کنونی و هزینه‌های که خانواده بخاطر فرزندان متحمل می‌شود عاملی اثرگذار بر کاهش فرزندآوری در آینده خواهد بود. نتایج مطالعه کولمان³⁶(2002) در ترکیه نیز حاکی از ارتباط معنی داری بین هزینه‌های فرزندآوری با قصد باروری افراد بود(58).

تعدادی محدودیت در تفسیر نتایج مطالعه حاضر وجود دارد. به دلیل طرح مقطعی مطالعه حاضر فقط شواهدی برای بررسی ارتباط بین برخی متغیرها با میزان باروری مشخص می‌گردد و بر این اساس ارتباط علی مشخص نمی‌گردد. بعلاوه با توجه به تعدد عوامل اثر گذار بر میزان باروری این مطالعه فقط به بررسی تعداد محدودی از این عوامل پرداخت است.

به طور کلی میزان باروری در شهرستان تربت حیدریه همانند دیگر بخش‌های کشور ایران پایین می‌باشد. تعدادی از عوامل در این روند دخیل هستند. از مهمترین این عوامل می‌توان به سن فرد و سن زمان ازدواج اشاره نمود. نگاه ادغام یافته به مسائل و مشکلات جمعیتی، انجام مداخلات لازم بر عوامل مؤثر بر باروری و فرزندآوری، می‌تواند چشم انداز روشنی را برای مشکل جمعیتی کنونی بگشاید. این رهیافت احتمالاً با معطوف ساختن برنامه ریزی‌ها، سیاست گذاری‌ها و مداخله‌هایی برای پایین آوردن سن ازدواج افراد در جمعیت محقق خواهد شد. لذا با توجه به کاهش فزاینده میزان باروری در کشور ایران و اهمیت فرهنگ سازی جهت ارتقای باروری بنابراین لازم است تا اقدامات مقتضی در دستورکار سیاست‌های دولت قرار گیرد. به نظر می‌رسد اعمال سیاستهایی همچون عدم ارائه روش‌های ضد بارداری در مراکز مراقبت‌های اولیه بجز افزایش شمار

³⁶ Kohlmann

References

- 1- Mahmoudi M-J, Kazemi-pour S, Ahrari M, Nikoo-nesbati A. Iran's Population Projection considering Socio-Economic Factors based on a Multidisciplinary Approach. *The Journal of Planning and Budgeting*. 2012;17(2):97-126.
2. Economic Undoi, Affairs S. *Manual 10-Indirect Techniques for Demographic Estimation: Department of International Economic and Social Affairs*; 1983.
3. Caldwell JC. Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and development review*. 1976;321-66.
4. Ayele DG. Determinants of fertility in Ethiopia. *African health sciences*. 2015;15(2):546-51.
5. Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani A, Hossein-Pour K. Factors affecting differences in fertility behavior of Resident and migrating tribes of Samirom. *Health system research*. 2012;8(3):456-65.
6. Bureau PR. *World population data sheet*. Population reference bureau. 2010.
7. Abbasi Shavazi M, Hosseini-Chavoshi M. Evolution of fertility, family planning and population policies in Iran. 2011.
8. Hosseini H, Abbasi Shavazi M. Change of thinking and its impact on behavior and ideals Kurdish and Turkish women's fertility. *Journal of Women's Research*. 2009;7(2):55-84.
9. General population and housing census preliminary results: Iran statistics center;2016.
10. Ayatollahi Z. *Family ethics*. Maaref: publications. 2012.
11. Vahidnia F. Case study: fertility decline in Iran. *Population and environment*. 2007;28(4-5):259-66.
12. Devi N, Sharma K, Chandel R. Relative Toxicity of some Insecticides against the Greenhouse Whitefly *Trialeurodes vaporariorum* (Hemiptera: Aleyrodidae). *Indian Journal Of Natural Sciences*. 2015;6(31):8791-8796.
13. Kazaryants K. *Delayed motherhood, childbearing motivation and psychological distress levels in females age 30 and above*: Alliant International University, Los Angeles; 2009.
14. Farrokh-Eslamlou H, Moghaddam Tabrizi F, Moeini S, Vahabzadeh Z. pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2013;11(10):836-46.
15. Eskandari M, Farzaneh S. The effect of females autonomy on their fertility amount (a case study on married females of 20-35 in nour). *Social Research*. 2013;6(18):63-85.
16. Acharya RC. The effect of demographic factors on fertility behaviour in Western Terai of Nepal. *Economic Journal of Development Issues*. 2010;11:99-111.
17. Hussain A. Demographic transition in China and its implications. *World development*. 2002;30(10):1823-34.
18. Hezarjarib J, Abbaspoor A. Influence social-economic on women fertility rate. *Social Res*. 2010;3:178-84.
19. 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.
20. Soroush M, Bohrani S. The relationship between religiosity, attitudes toward gender roles and attitudes actual and ideal number of children. *Women in Development & Politics*. 2013;2:209.
21. Mahmoudain H, Noubakht R. Religion and Fertility. *Social Issues in Iran*. 2010;1(1):215-195.
22. Bahrian A, Saadat R, Shakeri N, Azizi F. Evaluate the impact of patient attitudes toward spirituality in the healing process. *Journal of Medical Ethics*. 2011;4(14):148-31.
23. Kiani R. Evaluation of the fertility of the Holy Quran. *Journal of Population*. 2007:61-2.
24. Skaggs S. *Religion and Russian Marriages: Exploring the Relationship and Family in Moscow, Russia*: University of Cincinnati; 2006.
25. Hayford SR, Morgan SP. Religiosity and fertility in the United States: The role of fertility intentions. *Social Forces*. 2008;86(3):1163-88.
26. Brañas-Garza P, Neuman S. Parental religiosity and daughters' fertility: the case of Catholics in southern Europe. *Review of Economics of the Household*. 2007;5(3):305.
27. Khadivzade T, Arghavani E. Religious Beliefs and fertility preferences among Engaged couples, Referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. *Journal*

- of Midwifery and Reproductive Health. 2014;2(4):238-45.
28. Arnold F, Fawcett JT. The Value of Children: A Cross-National Study, Volume Three. Hawaii. 1975.
29. Fazeli E, Golmakani N, Taghipour A, Shakeri MT. Relationship between value of children and fertility rate in womem referred to Mashhad helth centers. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2014;17(108):21-7.
30. Trommsdorff G. A social change and human development perspective on the value of children. Bogaziçi University, Istanbul: Perspectives on Human Development, Family, and Culture. 2009:86.
31. Mobasher M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. scientific journal of ilam university of medical sciences. 2013;21(6).
32. Adhikari R. Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. BMC pregnancy and childbirth. 2010;10(1):19.
33. Kamnuansilpa P, Chamrathirong A. Contraceptive use and fertility in Thailand: results from the 1984 contraceptive prevalence survey. 1985.
34. Kazi S, Sathar ZA, Shah NM. Productive and Reproductive Choices: Report of a Pilot Survey of Urban Working Women in Karachi [with Comments]. The Pakistan Development Review. 1986;25(4):593-608.
35. N I, AA D. Evaluating the Effect of population information and attitude on reproductive behaviors of Teacher in Shushtar. Journal Of Social Sciences. 2012 6(18):199-226.
36. Keshavarz Mozafari H, Sharifirad G, Tavangarrad M, Mardani Z. An Investigation on Socio-Demographic Factors Influencing on Fertility Rate in Shahreza. J Health Syst Res. 2014;10(1):66-76.
37. Hoque MN, Murdock SH. Socioeconomic development, status of women, family planning, and fertility in Bangladesh: a district level analysis. Social biology. 1997;44(3-4):179-97.
38. Basu AM. Why does education lead to lower fertility? A critical review of some of the possibilities. World Development. 2002;30(10):1779-90.
39. Martin TC. Women's education and fertility: results from 26 Demographic and Health Surveys. Studies in family planning. 1995:187-202.
40. Easterlin RA, Crimmins EM. Recent social trends: Changes in personal aspirations of American youth. Sociology & Social Research. 1988.
41. Kalantari S, Beyg Mh, Zare Sa. A study on demographic factors affecting fertility in Yazd, Iran, 2004. 2005.
42. Golmakani N, Fazeli E, Taghipour A, Shakeri MT. Relationship between gender role attitude and fertility rate in women referring to health centers in Mashhad in 2013. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2015;20(2):269.
43. Becker GS. A Treatise on the Family, enl. ed. Cambridge, Mass: Harvard. 1991.
44. Aghajanian A, Mehryar AH. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. Asia-Pacific Population Journal. 1999;14(1):21-42.
45. Rutstein SO. The influence of child mortality on fertility in Taiwan. Studies in family planning. 1974;5(6):182-8.
46. Kalantari S, Abbaszadeh M, Amin Mf, Rakeei BN. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). 2010.
47. Azmoude E, Behnam H, Barati-Far S, Kabirian M. The relationship between socio-economic and demographic factors on fertility. J Sabzevar Uni Med. 2013;1:40- 5.
48. HN F. Fertility in Iraq:Trends•Evolution and Influential Factors. 2012.
49. Pearce LD, editor Religion's role in shaping childbearing preferences: The impact of Hinduism and Buddhism. population association of America annual meeting, March; 2001.
50. Frejka T, Westoff CF. Religion, religiousness and fertility in the US and in Europe. European Journal of Population/Revue européenne de Démographie. 2008;24(1):5-31.
51. Abdal Y. Determinants of fertility expectations in Kuwait: A pilot study regarding reproduction behavior of the students at Kuwait University. Journal of the

- Gulf and Arabian Peninsula studies. 2001;110(29):45.
52. Mayer B, Albert I, Trommsdorff G, Schwarz B. Value of children in Germany: Dimensions, comparison of generations, and relevance for parenting 2005.
53. Trommsdorff G, Nauck B. The value of children in cross cultural perspective: case studies from eight societies. 2005.
54. World Bank. World Development Indicators 2003.
55. Vlassoff M. Economic utility of children and fertility in rural India. Population Studies. 1982;36(1):45-59.
56. Kağıtçıbaşı Ç. The changing value of children in Turkey: East-West Center; 1982.
57. Nauck B, Klaus D. The varying value of children: Empirical results from eleven societies in Asia, Africa and Europe. Current Sociology. 2007;55(4):487-503.
58. Kohlmann A. Fertility intentions in a cross-cultural view: The value of children reconsidered. Germany: MPIDR working paper. 2002.

Investigation of the factors affecting the fertility rate of women referring to health care centers in Torbat Heydariyeh in 2015

Haniye Behnam¹, Saeedeh Barati-Far¹, Elham Azmoude^{2*}

1. Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Department of Midwifery, school of nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Azmoudehe@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Reducing the fertility rate over the past years can have adverse effects on the social, economic and cultural development of Iran. Therefore, it is important to evaluate the factors affecting fertility in different regions of the country. Therefore, the present study was designed to determine the relationship between demographic, socioeconomic factors and the level of religiosity with the fertility rate of women referring to health centers in Torbat Heydariyeh city.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 254 women referring to health centers of Torbat Heydariyeh from April to September 2015. The data collection tool was a demographic data form, Khodayarifard religiosity scale and a Trommsdorff child value questionnaire whose validity and reliability were confirmed before the study. Data were analyzed using SPSS software, descriptive statistics, and Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, and Spearman correlation.

Results: The average number of children in the study population was 1.85 ± 0.99 . Among the variables studied, age, age of the spouse and the length of the marriage had direct relationship and the marriage age had an inverse relationship with fertility rate ($p=0.001$). In addition, there was a significant difference in fertility rate in terms of education ($P = 0.001$). Based on the results of Spearman correlation test, there were the positive and significant correlation between mean total religiosity score and all three dimensions with fertility rate ($P<0.005$). According to the results of this test, there was also a significant relationship between childbearing costs and its dimensions with fertility rates ($P=0.001$). However, the relationship between childbearing benefits and fertility was not significant ($P> 0.05$).

Conclusion: The results of this study indicate the relationship between age of men and women, marriage age, education, degree of religiosity and costs of childbearing with the fertility rate of women in Torbat Heydarieh. Therefore, by focusing population growth policies on adjustment of these variables, it may be possible to take an effective step towards increasing population growth.

Keywords: Demographic factors, Religiosity, Fertility rate, Women, Childbirth costs, Childbirth benefits

How to Cite this Article: Behnam H, Barati-Far S, Azmoude E. Investigation of the Factors Affecting the Fertility Rate of Women Referring to Health Care Centers in Torbat Heydariyeh in 2015. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):52-65.