



عنوان مقاله : بررسی وضعیت و ایده آل های باروری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شهناز کهن^۱

۱. استاد. مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی و بهداشت باروری. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران.

فاطمه مختاری^{۲*}

۲. دانشجوی دکتری بهداشت باروری. مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران.

علیرضا رضایی آدریانی^۳

۳. رادیولوژیست. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران.

زهرا حیدری^۴

۴. استاد. گروه آمار و اپیدمیولوژی. دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اصفهان. ایران.

چکیده

برنامه باروری تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد و برای همه گروه‌های سنی و تحصیلی یکسان نیست. ایده آل‌های باروری همواره در حال تغییرند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناخت وضعیت و ایده آل‌های باروری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. مطالعه توصیفی مقطعی روی ۵۳۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. نمونه‌گیری سهمیه‌ای و به صورت در دسترس انجام و داده‌ها با پرسشنامه‌ی مشخصات دموگرافیک و باروری محقق ساخته جمع‌آوری شد. نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ به منظور تحلیل داده‌ها استفاده شد. درصد کمی از دانشجویان متاهل بودند و متوسط سن ازدواج آنها ۲۲ سال بود و متوسط ۱.۵ فرزند داشتند. بررسی ایده آل‌های باروری دانشجویان نشان داد؛ بیش از ۹۰٪ دانشجویان سن مناسب ازدواج دختران را ۲۰ تا ۳۰ سالگی و برای پسران ۲۴ تا ۳۳ سالگی میدانستند. همچنین حدود ۷۳٪ از دانشجویان سن مناسب مادران در هنگام تولد اولین فرزند را ۲۵ تا ۳۵ سالگی، ۸۳٪ فاصله بین ازدواج تا تولد اولین فرزند را ۱۱ الی ۴ سال میدانستند. در بین دانشجویان ۷۳٪ ایده آل تولد ۲ تا ۳ فرزند را داشتند و ۷۱٪ فاصله ۲ تا ۴ سال بین فرزندان را ایده آل تلقی کردند. علی‌رغم اینکه دانشجویان در سنین مناسبی برای ازدواج و باروری هستند اما تعداد محدودی از آنان متاهل و دارای فرزند بودند همچنین آنان ایده آل‌های باروری ۴ تا ۶ فرزند را هم داشتند به نظر می‌رسد باید برنامه ریزی‌های گسترده برای تحقق ایده آل‌های باروری دانشجویان در دوران تحصیل، نظیر تسهیل ازدواج و نیز حمایت از دانشجویان متاهل برای دستیابی به تعداد و فاصله ایده آل فرزندان صورت گیرد.

واژگان کلیدی: رفتار باروری، فرزندآوری، ایده آل، دانشجویان، باروری



مقدمه:

کاهش چشمگیر میزان باروری یکی از مهمترین روندهای جمعیتی طی سه دهه گذشته، در بسیاری از مناطق جهان بوده است. به گونه ای که باروری کل از ۴/۴ تولد در هر زن در سال های ۱۹۷۵-۱۹۷۰ به ۲/۴ در سال ۲۰۲۰ در جهان کاهش یافته است (worldbank, 2023). در بسیاری از کشورها، کاهش نرخ باروری همراه با بهبود آموزش زنان، افزایش استفاده از روش-های پیشگیری از بارداری و فرزندآوری تاخیری و ترجیح قوی تر برای خانواده های کوچکتر بوده است (United Nations Population Division, 2013).

در ایران نیز میزان باروری کل از سال 1364 شروع به کاهش مستمر کرده و از ۶/۹ فرزند بین سال های ۱۳۷۷-۷۹ نزدیک به سطح جانشینی ۲/۲۶ فرزند برای هر زن، در سال ۱۳۸۵ زیر سطح جانشینی حدود ۱/۹ فرزند و در سال ۱۳۹۰ باروری به ۱/۸ فرزند رسید (United Nations, 2013). مطابق با آمار ارائه شده در سایت بانک جهانی میزان باروری کل برای کشور ایران در سال ۲۰۲۰ برابر با ۲/۱ بود (worldbank, 2022). طبق آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵ نیز میزان باروری کل ایران برای نقاط شهری کمتر از سطح جانشینی و برابر ۱/۸۶ فرزند و در نقاط روستایی بالاتر از سطح جانشینی و برابر ۲/۴۸ فرزند بود (Mobasheri et al, 2013).

اگرچه جوانان ۲۵ درصد از جمعیت کشور ما را تشکیل می دهند، وضعیت سلامت باروری جوانان از ناشناخته ترین ابعاد جامعه ما است (UNFPA, 2017). عوامل متعددی از جمله کاهش سن بلوغ، افزایش سن ازدواج، توسعه ای دستاوردهای آموزشی، دسترسی به رسانه های جهانی و تغییرات ارزش های فرهنگی جوانان ازدواج نکرده همگی جوانان را در معرض ایده ها و افکاری قرار می دهد که بر روی زندگی باروری و جنسی آنها تاثیر می گذارد. سواد و اشتغال زنان از جمله عوامل موثر بر رفتارهای باروری هستند. افزایش سطح تحصیلات زنان و اشتغال و ارتقای سطح اقتصادی و اجتماعی آنان از عوامل موثر بر تغییر در بعد خانوار، کاهش تمایل به بارداری و به تعویق انداختن بارداری در زنان به حساب می آیند (Mahmoudiani-Gilani and Mills et al, 2011).

از ابتدای سال ۱۳۸۹ سیاستهای کشور در خصوص برنامه تنظیم خانواده به طور محسوس تغییر کرد و در سال ۱۴۰۰ تمام محدودیتهای فرزندآوری از قوانین کشور حذف شد. قانون صیانت از جمعیت در این سال تصویب شد و سیاستهای تشویق باروری مطرح شد. اگرچه ارائه مشوق برای فرزندآوری یکی از راهکارهای اساسی ارائه شده در کشور است (Shakeri, 2015) اما مطالعه در ایران نشان داد، ۸۵% مردان و ۹۰% زنان نسبت به تشویق های اقتصادی و اجتماعی از سوی دولت، نگرش مثبت ندارند و تمایلی ندارند فاصله دلخواه فرزندآوری خود را کوتاه تر و تعداد دلخواه فرزندان را افزایش دهند (Farrokh-Eslamlou et al, 2013).

نتیجه مطالعه عباسی شوازی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد فرایند گذار باروری در ایران متناسب با تحولاتی بوده است که در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به وقوع پیوسته و به تغییراتی در ارتباط با ازدواج و فرزندآوری و در نهایت ایده آل ها و رفتارهای باروری منجر شده است (Sadeghi et al, 2015). ایده آل باروری از مهمترین تعیین کننده های رفتار واقعی باروری زنان است. اگرچه عموماً بارداری واقعی در زوجین به دلایلی مانند اختلافات زناشویی یا ناباروری، کمتر از ایده-آل ها و ترجیحات آنهاست، مطالعات نشان دادند شناخت ایده آل های باروری و مقایسه آن با باروری واقعی میتواند در شناخت و درک بهتر تغییرات باروری کمک کننده باشد (Mahmoudiani et al, 2019). همچنین این موضوع تأیید شده است که تمایلات افراد درباره باروری، پیش بینی کننده مهم باروری در آینده خواهد بود. لذا به ویژه در کشورهایی که دسترسی به وسایل پیشگیری مدرن، جلوگیری از حاملگیهای ناخواسته را برای زوجین آسان می کند، ترجیحات باروری تعیین کننده کلیدی رفتار و روند باروری هستند (Basten et al, 2014).

بررسی ها نشان میدهد باروری و تحصیلات دارای رابطه دو سویه و معکوس با یکدیگرند به گونه ای که باروری زیاد عاملی برای ترک تحصیل شده و تحصیلات بالاتر مانع فرزندآوری به موقع و با تعداد ایده آل جامعه شده است (Fiori et al, 2013).



(Brauner-Otto et al, 2017). این در حالی است که مطالعات دیگر نشان داده‌اند تحصیلات عاملی در جهت توانمندسازی مردم به ویژه زنان جامعه است و افراد توانمند با انتخابات گسترده در زمینه باروری و فرزندپروری روبه رو هستند (Bernhardt et al, 2016) (Dommermuth et al, 2015) (Wesolowski, 2015)، از طرف دیگر دانشگاه‌ها به عنوان یکی از مهم ترین نهادهای رسمی، نقش غیر قابل انکاری در پرورش و رشد جامعه جوان ایفا می کنند (Zokaei et al, 2012) و امروزه بیش از ۳۶٪ جمعیت جوان کشور در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی مشغول به تحصیل هستند که نزدیک به ۵۳٪ آنها دختران و زنان جوان هستند (Iran Statistics Center, 2015). بررسی ها نشان داده‌اند در برنامه ریزی افزایش باروری سالم این نکته را باید مد نظر داشت که هرگونه تغییر در وضعیت اقتصادی جامعه میتواند با میانجی گری زمینه های فرهنگی همچون تحصیلات بر ایده آل ها و تمایلات فرزند آوری زوجین تأثیرگذار باشد. این امر به ویژه برای زنان امروز که از دلواپسی های خود به خوبی آگاه هستند، رایج است (Bretherick et al, 2010) (Daniluk et al, 2012) (Gossett et al, 2013) (MacDougall et al, 2013). لذا انتظار داریم تحصیلات زمینه دستیابی به دانش کافی از سلامت باروری را فراهم کند و زمینه ساز ازدواج و به دنبال آن بارداری به موقع برای خانواده ها شده و نگرشی مثبت در قشر جوان نسبت به نقش والدینی ایجاد کند (Pratley, 2016) (Prata et al, 2017). با این وجود اطلاعات دقیقی در مورد ویژگی‌ها و ایده آل‌های باروری در بین دانشجویان به عنوان یک قشر فعال باروری در ایران موجود نیست. از طرفی پرداختن به این موضوع به ویژه در بین دانشجویان علوم پزشکی علاوه بر تاثیر بر سلامت آنان به واسطه نقش آنان به عنوان پیام آوران سلامت جامعه نیز حائز اهمیت است. پرداختن به مسائل باروری جوانان در حال تحصیل و برنامه ریزی بر روی آن بدون داشتن شناخت از وضعیت ایده آل‌های باروری دانشجویان ممکن نیست، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت باروری و ایده آل های باروری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که بر روی ۵۳۰ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام شد. حجم نمونه مبتنی بر برآورد میانگین نمره سطح آگاهی سلامت باروری با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، برآورد انحراف معیار برابر با ۳/۰۴ (برگرفته از مطالعات قبلی (Mazloumi et al, 2007)) و با در نظر گرفتن سطح خطا برابر با ۰/۲۵ بر اساس فرمول زیر برابر با ۴۷۲ دانشجو محاسبه شد: با احتساب $n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$ ریزش نمونه ۵۳۰ نفر وارد مطالعه شدند.

نمونه گیری سهمیه‌ای و به صورت در دسترس انجام شد. سهم هر یک از ۹ دانشکده توانبخشی، مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت، تغذیه، داروسازی، پزشکی و پیراپزشکی و دندانپزشکی بر اساس تعداد دانشجوی در حال تحصیل در هر دانشکده از تعداد نمونه مورد نیاز محاسبه شد، سپس به شیوه در دسترس از میان دانشجویان ایرانی نمونه گیری انجام شد. پس از کسب رضایت نامه آگاهانه، پرسشنامه به صورت خودگزارشی توسط دانشجویان تکمیل شد. این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسیده است (کد اخلاق: IR.MUI.MED.REC.1399.375).

داده ها با استفاده از پرسشنامه ی مشخصات دموگرافیک و باروری محقق ساخته (شامل ۵۰ سوال؛ سن، وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت محل سکونت، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، مقطع و ترم تحصیلی، وضعیت اشتغال، سن ازدواج، طول مدت ازدواج و ویژگی های باروری از جمله سوابق حاملگی، حاملگی ناخواسته، سقط عمدی، تعداد فرزندان، جنس فرزندان)) جمع آوری شد.

جهت ارزیابی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین مامایی علوم پزشکی اصفهان قرار داده شد سپس اصلاحات لازم انجام و CVI بیشتر از ۰.۷۹ و CVR بیشتر ۰.۶۲ به دست آمد. همچنین به منظور تعیین پایایی



پرسشنامه، ضریب اعتبارپرسشنامه به روش بازآزمایی در یک مطالعه بر روی ۲۰ نمونه دارای معیارهای ورود به مطالعه در فاصله زمانی دو هفته تعیین شد. ضریب آلفا کرونباخ ۰.۷۹ محاسبه شد. از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ به منظور تحلیل داده ها استفاده شد. متغیرهای کمی به صورت میانگین (انحراف معیار) و متغیرهای کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شد. ارزیابی نرمال بودن توزیع داده ها با آزمون کلمگروف، شاخص skewness و نمودار q-q-plot انجام گرفت.

یافته ها:

در مطالعه حاضر از بین ۵۳۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی ۴۲۰ (۷۹.۲٪) نفر از شرکت کنندگان دانشجویان دختر و ۱۱۰ (۲۰.۸٪) پسر بودند. میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان 23.47 ± 0.24 سال (حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۹ سال) بود. مقطع تحصیلی مشارکت کنندگان به ترتیب: کاردانی ۴ (۰.۸٪)، کارشناسی ۳۸۱ (۷۱.۹٪)، کارشناسی ارشد ۵۳ (۱۰٪)، دکترای حرفه-ای ۵۴ (۱۰.۲٪)، Ph.D و دستیاری ۳۸ (۷.۱٪) بود. به طوریکه ۲۷.۳٪ از دانشجویان مشارکت کننده در حال تحصیل در مقطع تحصیلات تکمیلی بودند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ شرح داده شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

متغیر	فراوانی	درصد
قومیت	فارس	68.7
	لر	9.8
	ترک	6.2
	کرد	3.8
	سایر	11.5
وضعیت اقتصادی خانواده	نامناسب	2.8
	تا حدودی مناسب	30.2
	مناسب	63.8
	خیلی خوب	3.2
محل زندگی	خوابگاه مجردی دانشگاه	22.5
	خوابگاه خود گردان	1.3
	منزل شخصی	64.5
	منزل استیجاری	11.3
	منزل سازمانی	.4
درآمد مستقل (۳ میلیون و بالاتر)	بله	6.35
	خیر	93.65
تحصیلات مادر	سیکل و پایینتر	37.4
	دیپلم و فوق دیپلم	37.9
	لیسانس و بالاتر	24.7



30.0	159	سیکل و پاپینتر	تحصیلات پدر
34.7	184	دیپلم و فوق دیپلم	
35.3	187	لیسانس و بالاتر	
۸۰.۲	۴۲۵	مجرد	وضعیت تاهل
۱۹.۱	۱۰۱	متاهل	
۰.۴	۲	مطلقه	
۰.۲	۱	مرگ همسر	
۰.۲	۱	جدا از همسر	

از بین شرکت کنندگان ۴۹ (۹۰.۲٪) دانشجوی سابقه حاملگی داشتند و ۴۸۱ نفر (۹۰.۸٪) از دانشجویان خودشان یا همسرشان سابقه حاملگی نداشتند. در بین این ۴۹ دانشجو ۶ (۱۲.۲۵٪) دانشجو فرزندی نداشتند و ۴۳ نفر (۸۷.۷۵٪) دارای فرزند بودند. در بین این ۴۳ نفر ۱۷ دانشجو (۳۹.۵٪) دارای یک فرزند بودند (جدول شماره ۲). در جمعیت مورد مطالعه ۱۱۹ دانشجو از نظر جنسی فعال بودند و کاندوم (۵۵.۴۶٪) شایعترین روش کنترل بارداری در بین آنان بود.

جدول ۲: وضعیت ازدواج و فرزندآوری دانشجویان متاهل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ردیف	متغیر	Mean±SD	Minimum	Maximum
۱	سن ازدواج	22.62±3.07	۱۶	۳۲
۲	اختلاف سن دانشجو و همسر وی (سال)	4.04±2.97	۰	۱۴
۳	سن دانشجویان مادر در زمان تولد اولین فرزند	27.43±3.77	19	35
۴	سن دانشجویان پدر در زمان تولد فرزند اول	30.33±4.08	19	41
5	فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند (سال)	3.35±1.96	1	9
۶	تعداد فرزندان فعلی	1.5±0.59	1	3
۷	تعداد فرزند ایده آل	2.03	0	4

بهترین روش زایمان از دیدگاه ۳۴۷ دانشجو (۶۵.۵٪) زایمان طبیعی، ۱۱۹ نفر (۲۲.۵٪) سزارین بود. ۲۵۲ دانشجو (۴۷.۵٪) به برنامه باروری خود فکر کرده بودند. همچنین ۳۹۵ دانشجو (۷۴.۵٪) به موضوع "در آینده چند فرزند می خواهید داشته باشید؟" فکر کرده بودند.

بیش از ۹۰٪ دانشجویان سن مناسب ازدواج دختران را ۲۰ تا ۳۰ سالگی و پسران ۲۴ تا ۳۳ سالگی میدانستند. همچنین حدود ۷۳٪ از دانشجویان سن مناسب مادران در هنگام تولد اولین فرزند را ۲۵ تا ۳۵ سالگی میدانستند، ۸۳٪ فاصله بین ازدواج تا تولد اولین فرزند را ۱۱ تا ۴ سال مطرح کردند و اکثریت آنها فاصله ۳ تا ۴ سال را پیشنهاد داده بودند. ۷۳٪ دانشجویان ایده آل تولد ۳ تا ۲ فرزند را داشتند و ۷۱٪ فاصله ۲ تا ۴ سال بین فرزندان را ایده آل تلقی کردند. در بررسی ترجیح جنسی، ۲۱۲ دانشجو (۴۰٪) هر دو جنس، ۱۲۶ نفر (۲۳.۸٪) تفاوتی ندارد، ۱۱۷ دانشجو (۲۲.۱٪) دختر و ۷۵ نفر (۱۴.۲٪) پسر را انتخاب کرده بودند. نتایج دیدگاه دانشجویان در مورد سن مناسب ازدواج و فرزندآوری، تعداد ایده آل فرزند، جنس فرزند، فاصله فرزندان در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۳: توصیف ایده آل های باروری از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

متغیر	فراوانی	درصد
سن مناسب ازدواج دختران	کمتر از ۲۰ سال	4.5
	24	



23.8	126	21الی ۲۳ سالگی	
47.9	254	24الی ۲۶ سالگی	
20.0	106	27الی ۳۰ سالگی	
3.8	20	بیشتر از ۳۰ سال	
3.8	20	کمتر از ۲۴ سالگی	سن مناسب ازدواج پسران
24.3	129	24الی ۲۶ سالگی	
50.6	268	27الی ۳۰ سالگی	
16.6	88	31تا ۳۳ سالگی	
4.7	25	بیشتر از ۳۴ سالگی	
14.2	75	کمتر از ۲۵ سال	سن مناسب زنان هنگام تولد اولین فرزند
60.6	321	25الی ۳۰ سالگی	
23.6	125	31الی ۳۵ سالگی	
1.7	9	بیشتر از ۳۵ سالگی	
9.6	51	کمتر از ۳۰	سن مناسب زنان هنگام تولد آخرین فرزند
61.5	326	31الی ۳۵ سالگی	
26.6	141	36الی ۴۰ سالگی	
2.3	12	41سالگی و بالاتر	
2.1	11	کمتر از یک سال	فاصله بین ازدواج تا تولد اولین فرزند
37.2	197	1الی ۲ سال	
46.0	244	3الی ۴ سال	
14.7	78	5سال و بالاتر	
۶.۴	34	بدون فرزند	تعداد ایده آل فرزند
11.5	61	۱ فرزند	
50.0	265	۲ فرزند	
23.2	123	۳ فرزند	
6.0	32	۴فرزند	
2.8	۱۵	۵ فرزند و بیشتر	
14.0	74	یک تا دو سال	فاصله سنی مناسب بین فرزندان
35.3	187	دو تا سه سال	
36.2	192	سه تا چهار سال	
14.5	77	چهار سال و بالاتر	
39.4	209	بله	ترجیح جنسی
60.6	321	خیر	

در پاسخ به سوال "در صورت دریافت حمایت اقتصادی -اجتماعی از طرف دولت آیا شما فرزند بیشتر پیدا خواهید کرد؟" ۳۹۱ دانشجو (۷۳.۸٪) گزینه خیر و ۱۳۹ نفر (۲۶.۲٪) بله را انتخاب کرده بودند.

از نظر ۱۷۰ دانشجو (۳۲.۱٪) داشتن فرزند خیلی مهم و برای ۱۷۳ نفر مهم (۳۲.۶٪)، ۸۹ نفر تا حدودی مهم (۱۶.۸٪) و برای ۹۸ نفر دارای اهمیت کم یا فاقد اهمیت (۱۸.۵٪) بود. در بین ۱۰۵ دانشجو متاهل ۸ دانشجو (۷.۶٪) سابقه نازایی برای خود یا همسرانشان را ذکر کرده بودند. از بین زوجین نابارور ۵ دانشجو سابقه درمان و ۳ نفر عدم پیگیری و درمان ناباروری را بیان کرده بودند.



بحث و نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر که با هدف شناسایی وضعیت باروری موجود و ایده آل های باروری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام شد نشان داد از بین ۵۳۰ دانشجوی شرکت کننده در مطالعه تنها ۲۰٪ از آنها متاهل و حدود ۸٪ دارای فرزند بودند. این در حالی است که بیش از نیمی از دانشجویان وضعیت اقتصادی خود را مناسب برآورد کرده بودند و در منزل شخصی زندگی میکردند. اگرچه تنها ۶٪ این دانشجویان درآمد مستقل داشتند. همچنین در جمعیت مورد مطالعه ما میانگین سنی دانشجویان ۲۳ سال بود و از نظر بیش از نیمی از آنان سن مناسب برای ازدواج ۲۴ الی ۲۶ سالگی برای دختران و ۲۷ الی ۳۰ سالگی برای پسران تعیین شد. در مطالعه حاضر سن اکثر دانشجویان کمتر از محدوده ایده آل سن ازدواج از نظر آنان بود، که شیوع پایین تاهل در بین آنان سازگار بود. به نظر میرسد اشتغال به تحصیل و از طرفی نداشتن موقعیت اقتصادی مطلوب در دوران دانشجویی یکی از عوامل تاخیر در ازدواج دانشجویان است.

بررسی ها نشان داده اند اگرچه عمومیت ازدواج در میان ایرانیان هنوز بالاست، اما افزایش سن ازدواج پدیده ای عمومی است که در بیشتر نقاط جهان از جمله کشورهای آسیایی و به ویژه ایران اتفاق افتاده است (Khalajabadi Farahani and rahimi, 2019). نتیجه مطالعه ترابی و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد میانگین سن ازدواج زنان در حدود ۳۰ درصد از کشورهای آسیایی به ۲۵ سال یا بیشتر رسیده است (Torabi et al, 2013). در ایران نیز به طور مشابه ازدواج زنان و مردان در چند دهه اخیر بطور فزاینده ای با تأخیر مواجه شده است. سن اولین ازدواج در زنان و مردان در ایران بین سالهای ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۰ به ترتیب از ۱۸.۳ به ۲۶.۷ سال افزایش یافته است. لذا علی رغم آنکه امارهای کشوری نشان میدهند سن ازدواج در دختران ایرانی متوسط ۲۳ سال است (Abassi et al, 2017)، در مطالعه ی ما متوسط سن ۲۳ سال است اما کمتر از یک ششم آنان ازدواج کرده بودند، که این خود هشدار برای برنامه ریزان جمعیتی است. مطالعات نشان داده اند گسترش شهرنشینی و تغییر الگوی بازار کار، انتقال بین نسلی اشتغال را منقطع ساخته و استقلال مالی و معیشتی مردان جوان را به تعویق انداخته است. همچنین گسترش الگوی خانوار هسته ای، از جمله عواملی است که بویژه در شرایط تورم اقتصادی و افزایش بهای مسکن، می تواند تأمین یکی از مهم ترین پیش نیازهای شروع یک زندگی جدید را با مشکل روبرو سازد، و منجر به تاخیر سن ازدواج و به تبع آن فرزندآوری گردد (Askari-Nodoushan et al, 2015). توجه به موضوع اشتغال و اقتصاد به ویژه برای دانشجویان که عمدتاً از منابع درآمدی مستقل و مطلوب برخوردار نیستند، حائز اهمیت است.

همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد میانگین فاصله سنی ایده آل بین زن و مرد چهار سال است، در حالی که نتایج مطالعات اخیر نشان دهنده ترجیحات نسل جوان بر انتخاب سن همسان بین زوجین برای همسرگزینی است و آمارها نشان دادند در طول زمان از فواصل سنی زیاد بین زوجین بطور چشمگیری کاسته شده و در مقابل درصد ازدواج های با فاصله کم سنی بین زن و شوهر و یا همسان از نظر سنی افزایش یافته است (Abassi et al, 2017).

نتایج این مطالعه نشان داد اگرچه متوسط تعداد فرزندان جمعیت مورد مطالعه ۱.۵ فرزند بود ولی بیش از ۷۵٪ آنان تعداد ایده آل فرزند را دو و بیشتر تعیین کرده اند و اکثر آنها ترجیح جنسی نداشتند. نتایج مطالعات عسکری ندوشن و همکاران در سال ۱۳۸۴، رازقی نصرآباد و عینی و همکاران در سال ۱۳۹۳ نیز مانند مطالعه ما نشان دادند تعداد فرزند ایده آل در جمعیت مورد مطالعه آنان نیز بیش از دو فرزند بود (Askari-Nodoushan et al, 2015) (Razeghi NasrAbad and Mirzaei, 2012) (Aini Zinab, 2014). با توجه به این که دانشجویان مورد مطالعه هنوز در سنین باروری هستند و از نظر اکثر آنها داشتن فرزند حائز اهمیت است، به نظر میرسد در صورت وجود شرایط و بستر مناسب اکثر آنها تمایل به داشتن حداقل دو فرزند دارند. البته با توجه به اینکه کمتر از ۲۰٪ این جمعیت متاهل هستند، این امر مستلزم فراهم کردن شرایط ازدواج برای آنان است. حدود سه چهارم آنان در پاسخ به سوال "در صورت دریافت حمایت اقتصادی - اجتماعی از طرف دولت آیا شما فرزند بیشتر پیدا خواهید کرد؟" گزینه خیر را انتخاب کرده بودند. در همین راستا نتایج مطالعه در ایران نشان داد مردم نسبت به تشویق های



اقتصادی و اجتماعی از سوی دولت، نگرش مثبت ندارند و تمایلی ندارند فاصله دلخواه فرزندآوری خود را کوتاه تر و تعداد دلخواه فرزندان را افزایش دهند (Farrokh-Eslamlou, 2013). لازم به ذکر است مک دونالد و همکاران بیان کرده است که بررسی نگرش زنان در مورد فرزندآوری در شرایط نامطلوب اقتصادی با ویژگی تورم بالا نمی تواند بعنوان رفتار واقعی و طولانی مدت افراد قلمداد گردد و چه بسا در آینده با تغییر وضعیت اقتصادی نگرش زوجین در مورد فرزندآوری و تعداد آن ها تغییر کند (McDonald et al, 2015). لذا تمرکز بر حمایت یا ارتقا وضعیت اقتصادی جوانان دانشجو باید یکی از اولویتهای مسئولین جمعیت قرار داده شود.

در جمعیت مورد مطالعه متوسط سن مادران و پدران در زمان تولد اولین فرزند به ترتیب ۲۷ و ۳۰ سال بود. همچنین از دیدگاه اکثر دانشجویان مورد مطالعه سن ایده آل برای تولد اولین فرزند برای زنان ۲۵ الی ۳۰ و برای تولد آخرین فرزند ۳۱ الی ۳۵ بود. فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند ۳.۳۵ سال بود که با ایده آل بیش از ۵۰٪ دانشجویان که حدود ۳ الی ۴ سال انتخاب کرده بودند، مطابقت داشت. همچنین از نظر حدود سه چهارم جمعیت مورد مطالعه ۲ الی ۴ سال زمان مناسبی جهت فاصله سنی بین فرزندان بود. به طور مشابه با نتایج مطالعه ما، براساس شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت، فاصله بین ازدواج و تولد اولین فرزند بطور متوسط حدود ۳.۵ سال در ایران برآورد شده و فاصله بین اولین فرزند و دومین فرزند نیز حدود ۴.۵ سال بوده است (McDonald et al, 2015) (Bagheri and Saadati, 2019) (Abbasi-Shavazi and Khajeh, 2013). لذا نتایج مطالعه ما پیرامون ایده آل های باروری با وضعیت موجود سازگار است.

مطالعات نشان داده اند تاخیر در ازدواج و فاصله طولانی بین ازدواج تا تولد اولین فرزند منجر به افزایش قابل توجه زنان بدون فرزند شده و عامل تأخیر در فرزندآوری در گروه های سنی ۲۰-۲۴ سال و ۲۵-۲۹ سال در سالهای اخیر است. هر چند این افزایش می تواند ناشی از تأخیر داوطلبانه فرزندآوری باشد، ولی چنین تأخیری می تواند درافزایش افراد بی فرزند و یا کاهش بیشتر باروری در آینده مؤثر باشد. چرا که بسیاری از این افراد زمانی که بخواهند فرزندآوری را آغاز کنند، ممکن است ناباروری را تجربه کنند (Hajjeh Bibi Razeghi Nasrabad, 2020) (Sobotka, 2017). اگرچه در مطالعه حاضر شیوع بالاتر ناباروری نسبت به جمعیت عمومی گزارش شد (۷.۶٪)، در اکثر جوامع شیوع ۲-۳٪ ناباروری اولیه در زنان سنین ۲۵ تا ۵۰ سال، بعنوان هنجار جمعیت شناسی مطرح است (Hosseini, 2012). تحلیل دیدگاه دانشجویان در پاسخ به ناباروری نشان داد از نظر اکثر دانشجویان در صورت بروز ناباروری باید از روش های کمک باروری استفاده کرد، همچنین بیش از نیمی از دانشجویان با پذیرش بی فرزندی مخالف بودند و تنها حدود یک سوم آنان با فرزندخواندگی موافق بودند.

نتایج مطالعه فعلی نشان داد برای بیش از ۷۰٪ دانشجویان داشتن فرزند اهمیت دارد و همان طور که مطالعات قبلی نشان داده اند، در بستر فرهنگی اجتماعی جامعه ایران هنوز فرزندآوری اهمیت زیادی دارد و درصد بسیار پایینی از زنان تمایل به بی فرزندی دارند (Askari-Nodoushan et al, 2015) (Bibi RAZEGHI NASRABAD HAJJIEH, 2016) (Razeghi Nasrabad, 2014). بنابراین به نظر میرسد افزایش بی فرزندی در گروه های سنی جوانتر، بیشتر ناشی از تأخیر در فرزندآوری بوده و ممکن است بسیاری از زنان بدون فرزند بخواهند در آینده فرزندآوری را تجربه کنند. در همین راستا نتایج مطالعه صابری و همکاران در سال ۲۰۱۸ نیز نشان داد زنان تک فرزند ترجیح به داشتن تنها یک فرزند نداشتند. بلکه تحصیل و اشتغال، ازدواج و فرزندآوری آنها را به تعویق می اندازند و علیرغم میل خود، باروری در آنها تنها به یک فرزند محدود میشود (Saberi et al, 2018). بنابراین برخی از کسانی که تصمیم برای تأخیر فرزندآوری و یا بی فرزندی موقت دارند، در معرض خطر بی فرزندی دائم و یا ناخواسته هستند. با توجه به اینکه با افزایش سن، توانایی باروری زن کاهش می یابد، پیشنهاد می شود برنامه ریزان و مشاورین حوزه جمعیت و متخصصین بهداشت باروری، در مورد سن مناسب باروری، تأثیر افزایش سن بر ناباروری و پیامدهای باروری در سنین بالا، مشاوره های لازم را ارائه دهند تا افراد بتوانند با برنامه ریزی مناسب، فرصت فرزندآوری را برای خود فراهم کنند و از بی فرزندی دائمی پیشگیری کنند.

طی دو دهه بعد از انقلاب میزان باسواد و بویژه سطح تحصیلات زنان افزایش چشمگیری داشته است. این وضعیت باعث تأخیر ازدواج و کاهش طول دوره فرزندآوری شده است (McDonald et al, 2015) (Aini Zinab et al, 2014). به این نتیجه



رسیدند که سطح تحصیلات در ایران هنوز تعیین کننده مهمی برای سطوح باروری به حساب می آید و اشتغال نیز به نسبت بیست سال قبل نقش تعیین کننده تری در میزان و الگوی فرزندآوری ایفا می کند. لذا با توجه به بالا بودن سطح تحصیلات در ایران، انتظار می رود در آینده باروری زنان تحصیل کرده بویژه زنان شاغل تأثیر قابل توجهی در سطح و الگوی باروری داشته باشد (Mirzaie and Shams-Ghahfarokhi, 2014). از این رو تدوین مقرارت و قوانین حمایتی از زنان در حین تحصیل و اشتغال برای فرزندآوری ضروری است.

بنابراین در کشور ایران که باروری به سطح جانشینی و پایین تر از آن سوق پیدا کرده است، نقش ازدواج پررنگ است. همچنین باتوجه به اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد ایده آل های باروری دانشجویان بیش از دو فرزند است، بنابراین استفاده از فرصت های بالقوه یعنی وجود جمعیت جوان در معرض ازدواج که قصد فرزندآوری دارند، میتواند در تثبیت و یا افزایش نسبی باروری اثرگذار باشد. از این رو لازم است سیاستهای رفاهی، اجتماعی و بهداشت باروری برمبنای شرایط موجود و ایده آل های شناسایی شده، به گونه ای تنظیم گردند تا پاسخگوی نیازهای جدید دختران و پسران در حال تحصیل در راستای افزایش ازدواج و فرزندآوری باشند.

علی رغم اینکه دانشجویان در سنین مناسبی برای ازدواج و باروری هستند اما تعداد محدودی از آنان متاهل و دارای فرزند بودند همچنین آنان ایده آل های باروری تا ۴ فرزند را هم داشتند به نظر می رسد باید برنامه ریزی های گسترده برای تحقق ایده آل های باروری دانشجویان در دوران تحصیل، نظیر تسهیل ازدواج و نیز حمایت از دانشجویان متاهل برای دستیابی به تعداد و فاصله ایده آل فرزندان صورت گیرد.



منابع:

1. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
2. United Nations Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision. http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm. 2013b.
3. United Nations, department of economic and social affairs, population division, population estimates and projections Section. World Population Prospects, revision 2011 revision. Available at: URL: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/fertility.htm>; 2013.
4. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN> (Used on September 30, 2022)
5. Mobasheri M, Alidost M, Sorshajani S, Khosravi F, Khalafian P, Jalilian M. (2013) Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 213. *Ilam Univ Med Sci*. 21(6):63-70. (Persian).
6. United Nations Population Fund (UNFPA), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Danish Institute for Human Rights. Reproductive rights are human rights: a handbook for national human rights institutions. New York (NY): United Nations; 2014 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>, accessed 14 June 2017).
7. Mahmoudiani-Gilani S, Sadeghi R. (2015) Individual and provincial characteristics associated with reproductive behavior of married women in Iran (2011). *J Kermanshah Univ Med Sci*. 18(11):640-7. (Persian).
8. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E. (2011). ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update*. 17(6):848-60
9. Shakeri MT, E. (2015). Attitude toward governmental incentives on childbearing and its relationship with fertility preferences in couples attending premarital counseling clinic in health centers in Mashhad. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 24(120):1-13. (Persian).
10. Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghaddam Tabrizi F. (2013). Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*. 11(10):836-46. (Persian).
11. Sadeghi R, abassi shavazi M. J & mahmoodiani S. (2015). Youth Bulge in Iran: Research Gaps and Policy Implications. *Journal of Population Association of Iran*. 10(19), 9-43.
12. Mahmoudiani, S., yarahmadi, A., & javadi, A. (2015). *Sociological Review*. 25(2), 751-778. doi: 10.22059/jsr.2019.71679
13. Basten, Stuart, Tomáš Sobotka, and Kryštof Zeman. (2014). 'Future Fertility in Low Fertility Countries', in Wolfgang Lutz, William P. Butz, and Samir KC (eds), *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century* (Oxford, 2014; online edn, Oxford Academic, 23 Oct. 2014), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198703167.003.0003>, accessed 23 Oct. 2022.
14. Fiori, F., et al. (2013). Economic Insecurity and the Fertility Intentions of Italian Women with One Child." *Population Research and Policy Review*. 32(3)
15. Brauner-Otto, S. R. and C. Geist. Uncertainty, Doubts, and Delays. (2017). Economic Circumstances and Childbearing Expectations among Emerging Adults. *Journal of Family and Economic Issues*: 1-15.
16. Bernhardt, E., et al. (2016). Attitudes to the gender division of labor and the transition to fatherhood: Are egalitarian men in Sweden more likely to remain childless? *Acta Sociologica*. 59(3).
17. Dommermuth. Hohmann M Bryndl. Lappegård Trude. (2015). Gender Equality in the Family and Childbearing *Journal of Family*. 1.
18. Wesolowski, K. (2015). To have or not to have a child? Perceived constraints on childbearing in a



- lowest-low fertility context." *Population, Space and Place*. 21 (1)
19. Zokaei, M. S., Esmaili, M. J. (2012). Youth and Academic and Educational Alienation. *Journal of Iranian Cultural Research*. 4(4): 55-90. doi: 10.7508/ijcr.2011.16.003
 20. <https://www.amar.org.ir/> Iran Statistics Center 2015 access; /data-and-statistical-information/education-and-research/excellence-education. Access to information on February 8, 2018.
 21. Bretherick KL, Fairbrother N, Avila L, Harbord SH, Robinson WP. (2010). Fertility and aging: do reproductive-aged Canadian women know what they need to know? *Fertil Steril*. 93:2162–2168.
 22. Daniluk JC, Koert E, Cheung A. (2012). Childless women's knowledge of fertility and assisted human reproduction: identifying the gaps. *Fertil Steril*. 97:420–426.
 23. Gossett DR, Nayak S, Bhatt S, Bailey SC. (2013). What do healthy women know about the consequences of delayed childbearing? *J Health Commun*. 18(Suppl. 1):118–128.
 24. MacDougall K, Beyene Y, Nachtigall R. (2013). Age shock: misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40. *Hum Reprod*. 28:350–356.
 25. Pratley P. (2016). Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world. *Social Science & Medicine*. 169, 119–131
 26. Prata, N., Fraser, A., Huchko, M. J., Gipson, J. D., Withers, M., Lewis, S., et al. (2017). Women's empowerment and family planning: A review of the literature. *Journal of Biosocial Science*. 1–31.
 27. Mazloumi Mahmoudabad S.S, Shahidi F, Abbasi Shavazi M, Shahrizadeh F. (2007). Evaluating Knowledge, Attitude and Behavior of Women on Reproductive Health Subjects in Seven Central Cities of IRAN, *Journal of Reproduction and Infertility* 1385;7(4): 391-400.
 28. Khalajabadi farahani, F., rahimi, A. (2019). Determinants of Age at First Marriage in Selected Countries of Asia & the Pacific Region; A Systematic Review. *Sociological Review*. 25(2): 299-336. doi: 10.22059/jsr.2019.70357
 29. Torabi F, Baschieri A, Clarke L and Abbasi-Shavazi M.J. (2013). Marriage Postponement in Iran: Accounting for Socio-Economic and Cultural Change in Time and Space. *Population, Space and Place*. 19: 258-274.
 30. Abassi shavazi, M.J, et.al., *Population Trends and Situation in the Islamic Republic of Iran*, National Population Studies & Comprehensive Management Institute May 2017 (book).
 31. Askari-Nodoushan, A., Hosseini, H., Karimi, H. (2015). A Comparative Study of the Determinants of Fertility Ideals among Employed and Unemployed Kurdish Women in the Sanandaj. *Women's Strategic Studies*. 17(67): 45-83.
 32. Razeghi NasrAbad HB, Mirzaei M. (2012). The gap between existing and ideal children in the selected provinces of Semnan, Kohgiluyeh, Boyer Ahmad and Hormozgan, *Demographic Association of Iran*. 7(13): 149-176. <https://www.noormags.ir/view/fa/magazine/number/120670>
 33. Aini Zinab H, Soltani Z, Shams Ghahfarohki F, Shiri M, Eslami M, Motlagh ME. Multivariate study of fertility changes in Iran, *Statistics Research Institute. Economic Statistics Research Group* 2014. (Book)
 34. Farrokh-Eslamlou HR, Vahabzadeh Z, Moeini SR, Moghaddam Tabrizi F. (2013). Pre-marriage couples fertility attitude following recent childbearing persuasive policies in Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*. 11(10):836-46. (Persian).
 35. McDonald, P., Hosseini-Chavoshi, M., and Abbasi-Shavazi, MJ. (2015). Assessment of Iranian fertility trends using parity progression ratios, *Demographic Research*. 32 (58): 1581–1602.
 36. Bagheri A, Saadati M. (2019). Factors Affecting First and Second Birth Intervals among 15 -49 Year -Old Women in Tehran. *Iranin Journal of Epidimiology*. 15: 76 - 68 [In Persian]
 37. Abbasi -Shavazi M, Khajeh Salehi Z. (2013). Assessing the impact of independence, social participation and women's education on the desire to have children in Sirjan. *Journal of Women in Development and Policy*. 1: 45 -64 [In Persian]
 38. Hajiieh Bibi Razeghi Nasrabad, Meimanat Hosseini-Chavoshi, Mohammad Jalal Abbasi-



- Shavazi, (2020). Determinants of First Birth-interval in Tehran Using Event History Models, Iranian Population Studies Journal. 5(2): 127-156. magiran.com/p2173456
39. Sobotka T. (2017). POST-TRANSITIONAL FERTILITY: THE ROLE OF CHILDBEARING POSTPONEMENT IN FUELLING THE SHIFT TO LOW AND UNSTABLE FERTILITY LEVELS. J Biosoc Sci. Nov;49(S1):S20-S45. doi: 10.1017/S0021932017000323. PMID: 29160188.
40. Hosseini, J., Emadedin, M., Mokhtarpour, H., & Sorani, M. (2012). Prevalence of Primary and Secondary Infertility in Four Selected Provinces in Iran, 2010-2011. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 15(29), 1-7. doi: 10.22038/ijogi.2012.56
41. BIBI RAZEGHI NASRABAD HAJIEH . (2016). PARA EFFECT OF EDUCATION ON CHILDBEARING POSTPONEMENT: A QUALITATIVE STUDY AMONG FEMALE STUDENTS IN TEHRAN UNIVERSITIES, Socio-cultural strategy. 5(3): 167-190. <https://civilica.com/doc/1217308>
42. Razeghi Nasrabad, H. B., Abbasi Shavazi, J., Hosseini Chavoshi. (2014). Phenomenology of the timing of first birth among women in Tehranwomen. Women's Strategic Studies. 16(63): 57-95.
43. Saberi T, Ehsanpour S, Mahaki B, Kohan S. (2018). Comparison of the relationship between women's empowerment and fertility between single-child and multi-child families. Iranian J Nursing Midwifery Res. 23:131-5. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_161_16
44. McDonald, P., M. Hosseini-Chavoshi, M.J. Abbasi-Shavazi, and A. Rashidian. (2015). An assessment of recent Iranian fertility trends using parity progression ratios. Demographic Research, 32(58): 1581-1602.
45. Mirzaie, M., & Shams-Ghahfarokhi, M. (2014). The Importance of Women's Employment Characteristics on the Likelihood of Their Fertility during Five Years of Period 2010- 2014: Case Study in the City of Isfahan. Journal of Population Association of Iran. 9(17), 113-139.



Abstract:

Investigation of fertility status and ideal among students of Isfahan University of Medical Sciences

<p>First Author: Shahnaz kohan</p> <p>Professor, faculty of Nursing & Midwifery, Reproductive Sciences and Sexual Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.</p>	<p>Second Author¹: Fatemeh Mokhtari</p> <p>Phd student reproductive health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.</p>
<p>Third Author: Alireza Rezaei Adariani</p> <p>Radiologist, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.</p>	<p>Fourth Author: Zahra Heidari</p> <p>Professor of Biostatistics, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.</p>

Abstract

Fertility plan is influenced by various factors and it is not the same for all age and educational groups. Fertility ideals are always changing, hence the present study was conducted to explaining fertility status and ideal among students of Isfahan University of Medical Sciences. This cross-sectional descriptive study was conducted on 530 students of Isfahan University of Medical Sciences in the academic year of 2021-2022. Quota sampling was done and the data was collected with a demographic and Reproduction questionnaire made by the researcher. SPSS version 21 software was used for data analysis. A small percentage of students were married and the average age of their marriage was 22 years and these students had an average of 1.5 children. More than 90% of students considered the suitable age for marriage for girls 20-30 years old and for boys 24-33 years old. Also, about 73% of the students considered the appropriate age for mothers to give birth to their first child 25-35 years old, and 83% of the time between marriage and the birth of first child considered 1-4 years. Among the students, 73% had the ideal of having 2-3 children and 71% considered the ideal interval of 2-4 years between children. Despite the fact that the students are at a suitable age for marriage and fertility, a limited number of them were married and had children. Also they had ideal fertility of up to 4 children. It seems that extensive planning and support should be done to fulfil the ideal of students during their studies, as well as to facilitate marriage and support married students to achieve the ideal number and spacing of children.

Keywords: Reproductive Behavior, childbearing, ideal, students, fertility.

1-Corresponding Author: Fatemeh Mokhtari. Phd student reproductive health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.