BRIEF REPORT

The relationship between self-esteem and empowerment of women in fertility

Zahra Kiani[1],
Masuomeh Simbar[2],
Mahrokh Dolatian[3],
Farid Zayeri[4]

[1] Instructor, Health Reproductive Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
[2] Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4] Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received October 15, 2016, Accepted May 3, 2017)

Abstract

Background and purpose: Empowerment is considered as one of the health efficiency components and is regarded as a personal right. In the Millennium Development Goals there is a particular focus on women's empowerment. women's empowerment and self-esteem and the interconnection between these concepts are highly important and can help in achieving sustainable development. In current study we aimed at investigating the relationship between self-esteem and empowerment of women in reproductive decisions.

Materials and methods: A descriptive-correlation study was carried out in 400 women attending health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. The subjects were recruited using multistage cluster sampling. Three questionnaires were used to collect the data, including socio-demographic characteristics, women's empowerment in reproductive decision-making, and the Rosenberg Self-Esteem Scale. Data analysis was done in SPSS V17 .

Results: Our study showed an average level of women's empowerment in reproductive decision-making. We found a direct correlation between self-esteem and empowerment of women in reproductive decision-making ($r=0.34$, $P< 0.001$).

Conclusion: Empowerment of women in general and in family planning domain requires special attention. Self-esteem is associated with women's empowerment in reproductive decision-making.

Keywords: empowerment, reproductive decision making, self-esteem

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(150):187-191 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هفتم شماره 150 تیر سال 1396 (191-187)

بررسی ارتباط عزت نفس با توانمندی زنان در باروری

زهرا کیانی[1]
معصومه سیمبر[2]
ماهرخ دولتیان[3]
فرید زایری[4]

چکیده

سابقه و هدف: توانمندی یکی از اجزای بهره‌وری از سلامت محسوب می‌باشد و اساساً به قدرت تصمیم‌گیری درباره وضعیت سلامت مربوط است و به عنوان یک "حق" درنظر گرفته می‌شود. در اهداف توسعه هزاره توجه ویژه بر توانمند سازی زنان شده است. توانمندسازی زنان و اولویت بخشی به زنان و توجه به عزت نفس و به هم پیوستگی این دو، مفهومی مهم می باشد و باعث دستیابی به توسعه پایدار می‌شود. از این رو این پژوهش با هدف بررسی ارتباط عزت نفس با توانمندسازی زنان در باروری انجام گردید.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- همبستگی بوده و بر روی 400 نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه های دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی، عزت نفس روزنبرگ و توانمندسازی زنان در باروری بوده است. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن بوده است که زنان از سطح متوسط توانمندی در تصمیم‌گیری باروری برخوردار بوده‌اند. عزت‌نفس با توانمندی زنان در باروری ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت ($r=0/34$, $p < 0/001$).

استنتاج: توانمندی زنان در کل و در بعد تنظیم خانواده نیازمند توجه ویژه است. عزت‌نفس در توانمندسازی زنان در تصمیم گیری باروری ارتباط دارد.

واژه های کلیدی: توانمندی، تصمیم‌گیری باروری، عزت‌نفس

مقدمه

مفهوم توانمندی در جوامع مختلف به معنی کنترل بر تصمیمات خود و خانواده بوده و یکی از موضوعات اساسی بهداشت باروری می‌باشد(1). پنج عنصر برای توانمندی زنان در نظرگرفته شده که شامل: احساس خودارزشی؛ حق انتخاب؛ دسترسی به منابع، قدرت کنترل بر زندگی و توانایی تأثیرگذاری بر اجتماع می‌باشد(2). توانمندی زنان به عنوان یک استراتژی کلیدی برای توسعه کشورها است(3). بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، توانمندی زنان بر اساس برابری در همه حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی شالوده اصلی دستیابی

مولف مسئول: معصومه سیمبر - دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران Email: msimbar@yahoo.com
1. مربی، مرکز تحقیقات باروری سالم، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
2. استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
3. استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
4. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
تاریخ دریافت : 1395/7/24 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 1395/8/2 تاریخ تصویب : 1396/2/13

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

به توسعه و صلح محسوب می‌شود(4). عزت نفس تاثیر معنی داری بر رفتارهای سلامتی زوجین دارد و باعث افزایش کنترل بر باروری و توانمندی در برنامه فرزندآوری می‌شود(5). توانمندی به معنای دستیابی بیش‌تر زنان به منابع و کنترل بر زندگی است که موجب استقلال و اعتماد به نفس بیش‌تر می‌شود و این فرآیند موجب بهبود تصویر زنان از خودشان می‌گردد(6). توانمندی زنان موضوع پیچیده‌ای است زیرا از یک طرف مفهوم قدرت و توانمندی موضوعی پیچیده و چند بعدی است و به راحتی قابل دستیابی نیست و از طرفی هنجارها و رفتارهای مشابه در همه جوامع نمی‌توانند معیاری برای اندازه‌گیری توانمندی باشند. موانع توانمندی بین زنان و رسیدن به خواسته‌های باروری قرار می‌گیرد و با در نظر گرفتن تمایلات و خواسته‌های متفاوت زنان، ارائه خدمات مناسب باید صورت پذیرد(7). پذیرفتن این امر که زنان گروهی پویا، پرتحرک و با انگیزه‌های فراوان می‌باشند، می توانند در مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های جامعه موثر واقع شود. توانمندی زنان و اولویت بخشی به آن و توجه به عزت نفس و به هم پیوستگی این دو، مفهومی مهم می‌باشد و باعث دستیابی به توسعه پایدار می‌شود. با توجه به این‌که تاکنون در زمینه ارتباط عزت نفس با توانمندی زنان در باروری مطالعه‌ای در جامعه ایرانی صورت نگرفته است، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط عزت‌نفس با توانمندی زنان در باروری انجام گردید.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی- همبستگی بر روی 400 نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد. شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. حجم نمونه با استفاده از یک مطالعه پایلوت بر روی 40 نفر از زنان، 400 نفر محاسبه گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است. پرسشنامه دموگرافیک و مشخصات باروری که به بررسی سن، تعداد زایمان، تعداد سقط، سن در هنگام ازدواج و تولد اولین فرزند، جنس و تعداد فرزندان، حاملگی ناخواسته، درآمد، تحصیلات و شغل زنان و مردان پرداخت.

پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ یک معیار استاندارد است که در برگیرنده احساس واقعی افراد درباره هر یک از جملات، در یک طیف لیکرت چهار گزینه ای، نمره کل از مجموع نمرات برای 10 سوال به دست می‌آید. روایی و پایایی پرسشنامه مناسب گزارش گردیده است(8).

پرسشنامه توانمندی زنان در باروری، به اندازه‌گیری توانمندسازی زنان در تصمیم گیری باروری می پردازد و حاوی 38 سوال در چهار بعد فرهنگی، فردی و خانوادگی ، اجتماعی و تنظیم خانواده است(9).

میانگین نمرات کسب شده در پرسشنامه توانمندی و هم‌چنین 4 حیطه ی آن بر مبنای 100 محاسبه و به 5 طبقه 0 تا 20خیلی ضعیف، 21 تا 40 ضعیف، 41 تا 60 متوسط، 61 تا 80 خوب، 81 تا 100 تقسیم شدند. به منظور روایی محتوای پرسشنامه از نسبت و شاخص روایی محتوا استفاده شد. با توجه به این که تعداد متخصصین 10 نفر بوده اند بر اساس جدول لاوشه عدد 0/62 برای هر عبارت مورد پذیرش بود. برای محاسبه شاخص روایی محتوا برپایه معیار والتس و باسل، میزان مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن هر یک از عبارات موجود در پرسشنامه تعیین گردید. در ابتدا مربوط بودن همه‌ی عبارات بررسی گردید و میانگین مربوط بودن 0/96 و سپس میانگین ساده بودن و واضح بودن که به ترتیب 0/93 و 0/94 به دست آمد.

برای بررسی پایایی روش ثبات با بازآزمایی و تعیین همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مورد استفاده قرار گرفت. در روش آزمون باز آزمون همبستگی 0/77 و ضریب آلفای کرونباخ در ابعاد پرسشنامه بالای 0/7 به دست آمد. معمولاً ضریب آلفای 0/70 یا بیش‌تر، برای پایایی قابل قبول است(10). داده‌ها پس از استخراج از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 17 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها و بحث

در مجموع 400 زن در نیمه اول سال 1393 مورد پژوهش قرار گرفتند. میانگین سن واحدهای پژوهش 6/50 31/10 سال بوده و بیش‌تر (48/8 درصد) افراد دارای یک فرزند بودند. اطلاعات مربوط به توانمندی حاکی از آن بود که میانگین نمره توانمندی در باروری14/00 82/54 از کل نمره 152 و بیش ترین توانمندی در بعد فرهنگی (63/2 درصد) و کمترین نمره در بعد تنظیم خانواده (34/7 درصد) بوده است.

یافته‌های فروزانفر و همکاران در تهران حاکی از سطح متوسط توانمندی در رفتارهای باروری بوده است(11). یافته‌های چادری و همکاران در پاکستان نیز حاکی از سطح پایین توانمندی زنان در باروری بوده است(12). مطالعه سیلوا و همکاران نشان داد که فقدان ارائه خدمات تنظیم خانواده سبب کاستن از قدرت زنان در رسیدن به تمایلات باروری می‌شود(13). در مطالعه کهن و همکاران نشان داده شد که خدمات تنظیم خانواده کنونی برای برآوردن نیازها و تمایلات باروری زنان کافی نبوده است(9).

پژوهش حاضر بیانگر این مطلب است که عزت‌نفس با توانمندی زنان در باروری ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت ($r=0/34$,$p<0/001$). و به ازای یک واحد افزایش در نمره عزت نفس نمره توانمندی 0/34 افزایش می‌یابد.

مطالعه دی سوزا و همکاران نشان داد که عزت نفس بر بهداشت باروری و سلامت زنان موثر است(14). در مطالعه کریمان و همکاران عزت نفس در زمان تصمیم گیری برای تولد اولین فرزند موثر بود(15). در مطالعه هایل و استفنسون بزرگترین مانع برای رسیدن به تمایلات باروری عدم عزت نفس کافی بیان گردید(16). از آن‌جایی که توانمندی زنان موضوعی پیچیده است، نیازمند توجه در حوزه های فردی، خانوادگی و جامعه است و با توجه به نقش عزت نفس در این زمینه، تحقیقات بیش‌تر با تمرکز به این عوامل توصیه می شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، نمونه‌گیری در برخی از مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و شیوه نمونه‌گیری در دسترس در انتهای پژوهش بوده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از کلیه شرکت کنندگان، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پرسنل مراکز بهداشتی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند ابراز می‌داریم.

References

1. Kiani Z, Simbar M, Dolatian M, Zayeri F. Correlation between Social Determinants of Health and Women's Empowerment in Reproductive Decision-Making among Iranian Women. Global J Health Sci. 2016; 8(9):312-321.
2. Chakrabarti S, Biswas CS. Women empowerment, household condition and personal characteristics: Their interdependencies in developing countries. Discussion Paper ERU/2008-01. Indian Economic Research Unit, Indian Statistical Institute, Kolakata , 2008.
3. Charlier S, Caubergs L. The women empowerment approach: A methodological guide. Research carried out by the 'Gender and Indicators' Working Group of the

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

Commission on Women and Development. 2007.

4. Kenyon KH, Garcia RA. Exploring Human Rights-Based Activism as a Social Determinant of Health: Insights from Brazil and South Africa. J Hum Rights Pract. 2016; 8(2):198-218.
5. Sujatha DS, Reddy GB. Women's Education, Autonomy, and Fertility Behaviour. Asia-Pacific Journal of Social Sciences. 2009;1(1):35-50.
6. Ugbomeh GM. Empowering women in agricultural education for sustainable rural development. Community Dev J. 2001; 36(4): 289-302.
7. Creel LC, Sass JV, Yinger NV. Client-centered quality: clients' perspectives and barriers to receiving care. New Perspectives on Quality of Care. 2002;2:1-8.
8. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy Measures Package. York University; 1965;61.
9. Kohan S, Simbar M, Taleghani F. Empowerment in family planning as viewed by Iranian women: A qualitative study. J Biosoc Sci. 2012;44(02):209-219.
10. Di Lorio C. Measurement in health behavior: methods for research and evaluation. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.
11. Froozanfar S, Majlessi F, Rahimi FA, Pourreza A. Assesment of the relationship between empowerment and reproductive behavior. Daneshvar. 2012; 19 (99): 39-46.
12. Chaudhry I, Nosheen F. The determinants of women empowerment in Southern Punjab (Pakistan): An empirical analysis. European Journal of Social Sciences. 2009; 10(2): 216-229.
13. Silva R, Araújo K, Bastos LCA, Moura SRF. The meaning of family planning in view women in reproductive age. 12th world congress on public health: Istanbul; 2007.
14. D'Souza MS, Karkada SN, Somayaji G, Venkatesaperumal R. Women's well-being and reproductive health in Indian mining community: need for empowerment. Reprod Health. 2013;10:24.
15. Kariman N, Simbar M, Ahmadi F, Vedadhir AA. Socioeconomic and emotional predictors of decision making for timing motherhood among Iranian women in 2013. Iran Red Crescent Med J. 2014;16(2): e13629.
16. Haile A, Enqueselassie F. Influence of women's autonomy on couple's contraception use in Jimma town. Ethiop J Health Dev. 2006;20(3): 2-7.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]