ORIGINAL ARTICLE

# *Factors Related to the Motivation of Childbearing in Married Couples of Mazandaran Province Using Mixed Regression Model*

Zohreh Shahhosseini[1],
Roya Nikbakht[2],
Leila Hajipour[3],
Fatemeh Jafari[4],
Malihe Nourollahpour Shiadeh[5],
Monirolsadate Hosseini Tabaghdehi[6]

[1] Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Department of Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
[4] MSc in Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Assistant Professor, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[6]Assistant Professor, Department of Midwifery, Health Reproductive Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

(Received December 16, 2023; Accepted April 2, 2024)

## *Abstract*

**Background and purpose:** In recent years, there has been a decrease in the fertility rate in the country, including in Mazandaran province. A reduction in population growth led to economic, social, and cultural changes and a decrease in the political and military power of the country. Therefore, the goal of this study is to analyze the mixed regression model of the factors related to the motivation of childbearing in couples referring to the health centers of Mazandaran province.

**Materials and methods:** This cross-sectional-analytical study was conducted in four cities of Mazandaran province between October and March 2022 on 468 couples using a multi-stage sampling method. Data collection was done with socio-demographic questionnaires, Naghibi et al. motivation childbearing, and Rammstedt and John Neo Personality Questionnaire. Data analysis was done with SPSS version 22 software. The significance level was considered 0.05 in all tests. Statistical indicators of number and percentage were used to describe qualitative variables, and mean and standard deviation were used for quantitative variables. To investigate the effect of all factors on the couple's motivation to have children, given that the study is a couple, a mixed linear regression model was used using the regression method.

**Results:** In this study, the response rate was 93.2%, and the final analysis was performed on the information obtained from 468 couples. The mean and standard deviation of the age of women and men were 35.64±6.76 and 39.75±8.29, respectively, and the length of marriage was 12.85±7.81. In this study, 261 (55.8%) housewives, 167 (35.7%) working men, 329 (71.3%) of women with a history of cesarean section, 54 (11.5%) of childless couples and 372 (79.5 percent) of the couples lived in the urban. The mean score of motivation childbearing for women and men was 60.82±9.36 and 60.58±8.29, respectively. Based on the adapted regression coefficient, couples with favorable socioeconomic status ($P<0.001$, $\beta=-4.89$) and somewhat favorable ($P<0.001$, $\beta=-2.29$) compared to people with unfavorable socioeconomic status have less motivation for childbearing. Also, people with extroverted personality traits ($P<0.001$, $\beta=-50.0$) had less motivation for childbearing than people with other personality traits. The results showed that with the increase in the years of life together, the couple's motivation for childbearing decreases ($P<0.001$, $\beta=-0.11$). While the couples who expressed that they wanted more children ($P<0.001$, $\beta=14.63$) and had a preference for a son ($P<0.05$, $\beta=1.41$) had more motivation for childbearing. In this study, there was no statistically significant difference between the score of motivation childbearing of urban and rural couples.

**Conclusion:** This study has shown that individual and social factors such as socioeconomic status, length of the marriage, and personality traits affect the motivation to have children, so that in extroverted couples with a favorable socioeconomic status, the motivation to have children decreases with increasing years of marriage, so policymakers and Health planners should pay more attention to extroverted couples in the first years of marriage.

***Keywords:*** motivation, childbearing, factor, regression, couples

**J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (232): 100-108 (Persian).**

**Corresponding Author: Monirolsadate Hosseini Tabaghdehi -** Health Reproductive Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (E-mail: mhosseinit53@gmail.com)

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و چهارم شماره ۲۳۲ اردیبهشت سال ۱۴۰۳ (۱۰۸-۱۰۰)

# عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران با استفاده از مدل رگرسیونی آمیخته

زهره شاه حسینی[۱]
رویا نیکبخت[۲]
لیلا حاجی پور[۳]
فاطمه جعفری[۴]
ملیحه نوراله پور شیاده[۵]
منیرالسادات حسینی طبقدهی[۶]

## چکیده

**سابقه و هدف:** در سال‌های اخیر کاهش نرخ باروری در کشور از جمله استان مازندران رخ داده است. کاهش رشد جمعیت منجر به تغییرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و کاهش توان سیاسی و نظامی کشور می‌شود، لذا این مطالعه با هدف تحلیل مدل رگرسیونی آمیخته از عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران، انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی-تحلیلی، در چهار شهر استان مازندران در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۱ تا اسفند همان سال بر روی ۴۶۸ زوج (۹۳۶ نفر) تحت پوشش مراکز بهداشتی به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌های جمعیتی- اجتماعی، پرسشنامه انگیزه‌های فرزندآوری نقیبی و همکاران و پرسشنامه کوتاه شده شخصیت نئو رامستد و جان انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های آماری تعداد و درصد، و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف‌معیار استفاده شد. جهت بررسی تاثیر همه عوامل بر روی انگیزه فرزندآوری زوجین با توجه به این که مطالعه به‌صورت زوجی می‌باشد، از مدل رگرسیون خطی آمیخته به روش پسرو استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میزان پاسخ‌دهی ۹۳/۲ درصد بود و آنالیز نهایی بر روی اطلاعات حاصل از ۴۶۸ زوج انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان و مردان بترتیب ۶/۷۶±۳۵/۶۴ و ۸/۲۹±۳۹/۷۵ و طول مدت ازدواج ۷/۸۱±۱۲/۸۵ بوده است. در این مطالعه ۲۶۱ (۵۵/۸ درصد) از زنان خانه دار، ۱۶۷ (۳۵/۷ درصد) از مردان کارمند، ۳۲۹ (۷۱/۳ درصد) از زنان دارای سابقه سزارین، ۵۴ (۱۱/۵ درصد) از زوجین بدون فرزند و ۳۷۲ (۷۹/۵ درصد) از زوجین ساکن شهر بودند. میانگین نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به ترتیب ۹/۳۶±۶۰/۸۲ و ۸/۲۹±۶۰/۵۸ بوده است. براساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، در زوجین با وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب (P<۰/۰۰۱، β=-۴/۸۹) و تا حدی مطلوب (P<۰/۰۰۱، β=-۲/۲۹) نسبت به افراد با وضع اقتصادی اجتماعی نامطلوب انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. هم‌چنین افراد با ویژگی شخصیتی برونگرا (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۵۰) نسبت به افراد با سایر ویژگی‌های شخصیتی انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. نتایج نشان داد که با افزایش طول سال‌های زندگی مشترک، از انگیزه فرزندآوری زوجین کاسته می‌شود(P<۰/۰۰۱، β=-۰/۱۱). در حالی که زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستارتعداد فرزند بیش‌تری هستند (P<۰/۰۰۱، β=۱۴/۶۳) و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند(P<۰/۰۵، β=۱/۴۱) انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت.

**استنتاج:** در این مطالعه نشان داده شد که عوامل فردی اجتماعی از جمله وضعیت اقتصادی اجتماعی، طول مدت ازدواج و ویژگی شخصیتی بر انگیزه فرزندآوری تاثیر می‌گذارد، به‌طوری‌که در زوجین برونگرا، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب و با افزایش سال‌های ازدواج انگیزه فرزندآوری کاهش می‌یابد. لذا سیاستگذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی باید توجه بیش‌تری به زوجین برونگرا در سال‌های اول زندگی مشترک داشته باشند.

**واژه های کلیدی:** انگیزه، فرزندآوری، فاکتور، رگرسیون، زوجین

**مولف مسئول: منیرالسادات حسینی**- ساری: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، مرکز تحقیقات باروری سالم E-mail: mhosseinit53@gmail.com
۱. استاد، گروه سلامت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. گروه مامایی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۴. کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. استادیار سلامت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۶. استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات باروری سالم، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۲/۹/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۲/۱۱/۱۱ تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۱/۱۴

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

## مقدمه

در سال‌های اخیر تغییرات جمعیتی چشمگیری در سراسر جهان رخ داده است. یکی از این تغییرات کاهش بی‌سابقه فرزندآوری در سراسر جهان است(۱). به موازات این تغییرات، ایران نیز تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده و در سال‌های اخیر شاهد کاهش شگفت‌انگیز نرخ باروری بوده است(۲). کاهش مداوم باروری و گذار از باروری طبیعی به باروری کنترل شده به تدریج ساختار سنی جمعیت را از جوان به پیر تبدیل می‌کند. در نتیجه، هرم سنی جمعیت به‌دلیل کاهش باروری در دو دهه اخیر تغییر کرده و فرورفتگی در پایه آن ایجاد شده است. تداوم روند کنونی باروری در ایران به معنای افزایش چشمگیر جمعیت ۵۰ تا ۶۴ ساله تا سال ۲۰۵۰ خواهد بود و جمعیت سالمندی در ایران پدیدار خواهد شد(۴،۳).

پویایی جمعیت و ابعاد آن از جمله میزان رشد، ساختار سنی، باروری، مرگ و میر و مهاجرت ابعاد مختلف توسعه نظیر توسعه اقتصادی، اجتماعی، انسانی و توسعه پایدار را تحت تاثیر قرار می‌دهند. لذا کاهش رشد جمعیت منجر به تغییرات اقتصادی از جمله کاهش تقاضای نیروی کار و کاهش تولید و در زمینه اجتماعی و فرهنگی منجر به بحران ساختار خانواده، کاهش سرمایه اجتماعی، شکاف نسلی در زمینه، کاهش تجدید نسل، افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت و به‌طور بالقوه کاهش توان سیاسی و نظامی کشور می‌شود(۵). در مطالعات متعدد نشان داده شد که فاکتورهای متعددی در فرزندآوری موثر می‌باشند. در مطالعه سیستماتیک هاشم‌زاده و همکاران بر روی مطالعات انجام شده در سراسر دنیا در سال ۲۰۲۱ نشان داده شد که این فاکتورها شامل، وضعیت ازدواج (سن ازدواج، ازدواج قانونی)، شغل همسر (درآمد، ثبات شغلی، مناسب بودن شغل)، تحصیلات، تجربه زایمان قبلی، نوع زایمان، نوع مسکن و محل زندگی، تعامل شبکه‌های خانواده و اجتماع، سلامت روانی زوجین، ثبات زندگی زناشویی، نگرش نقش جنسیتی، سیاست‌های فرزندآوری جامعه، دسترسی به خدمات مراقب کودک، دینداری و نگرش فردگرایی می‌باشد(۶).

مطالعه مرور سیستماتیک دیگری از مطالعات انجام شده در ایران توسط باکی هاشمی و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که فاکتورهای فردی و خانوادگی (ازدواج در سنین بالا، تعداد فعلی بچه ها، طول ازدواج، میانگین فاصله زایمان‌ها، ترجیحات جنسیتی، نا امیدی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی)، فاکتورهای اقتصادی-اجتماعی (حمایت اجتماعی، اشتغال، مشارکت اجتماعی، محل زندگی و اثرات شبکه‌های اجتماعی) و فاکتورهای فرهنگی (مدرنیسیتی، شهرنشینی، صنعتی شدن، تغییر نگرش نسبت به ارزش‌های کودکان، تغییر ارزش‌ها در خانواده و مذهب) بر فرزندآوری زوجین ایرانی نقش بسزایی دارند(۲). با توجه به موارد ذکر شده تحولات جمعیتی هم از محیط، عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد و هم بر روی ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی تاثیر می‌گذارد و ارتباط تعاملی بین جمعیت و جامعه وجود دارد.

بازنگری، توسعه و اجرای یک سیاست جمعیتی موفق برای افزایش نرخ باروری به دانش سیاستگذاران از رفتارها و ترجیحات باروری زوج‌های متکی است. با توجه به کاهش سریع نرخ باروری در ایران حتی زیر سطح جایگزینی باروری، سوالی که پیش روی محققان و سیاست‌گذاران جمعیت قرار دارد، چشم‌انداز باروری و عوامل تعیین‌کننده رفتارهای باروری آینده است(۷). از آن‌جایی‌که اکثر مطالعات صورت گرفته بر روی زنان متاهل بود و هم‌چنین مطالعات اندکی در استان مازندران صورت گرفته لذا این مقاله یک تحلیل مدل رگرسیونی آمیخته از عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران است تا از نتایج آن برای برنامه‌ریزان جمعیت و سیاست‌گذاران استفاده شود.

## مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی-تحلیلی، در چهار شهر استان

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

مازندران در فاصله زمانی مهر ۱۴۰۱ تا اسفند ماه همان سال بر روی ۴۶۸ زوج (۹۳۶ نفر) تحت پوشش مراکز بهداشتی انجام شده است. معیار ورود شامل افراد متاهل، ایرانی الاصل بودن، عدم یائسگی و شیردهی و رضایت زوجین به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج شامل زوجین نابارور، هر گونه منع پزشکی برای بارداری و فرزندآوری و بیماری‌های روانی شناخته شده بوده است. حجم نمونه و روش نمونه‌گیری، براساس نتایج مطالعه زاده احمد و همکاران و در نظر گرفتن نمره گرایش به فرزندآوری ۶/۹±۴۶/۰۹، در نظرگرفتن سطح معنی‌داری ۰/۰۵و توان آزمون ۸۰ درصد و ریزش ۱۵ درصدی، حجم نمونه کلی ۱۰۰۴ نفر (۵۰۲ زوج) برآورد گردید(۸). در این مطالعه از نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. در مرحله اول از استان مازندران به‌صورت تصادفی ۴ شهر تنکابن، آمل، ساری، میاندرود انتخاب گردید و در مرحله بعد حجم نمونه هر شهر به‌صورت طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه (زوجین متاهل هر شهر) تعیین شدند. در انتها نمونه‌گیری از بین زوجین متاهل واجد شرایط مراکز بهداشتی منتخب هر شهر براساس لیست سامانه پارسا با کمک جدول اعداد تصادفی انجام شد. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم به مراکز بهداشتی انتخاب شده مراجعه نمود و طی تماس با زنان واجد شرایط از آنان خواست که درصورت رضایت زوجین برای شرکت در مطالعه به مرکز مراجعه نمایند و در غیر این صورت و مراجعه زن به تنهایی، پس از بیان اهداف مطالعه برای زنان، پرسشنامه‌های همسر را در اختیار آن ها قرار داد تا بعد از تکمیل طی ۲۴ ساعت به مرکز برگردانند. پرسشنامه جمعیتی-اجتماعی، این پرسشنامه شامل سوالات جمعیتی زوجین از جمله سن، تحصیلات، شغل، طول مدت ازدواج، تعداد فرزند، تعداد فرزند دلخواه، تعداد فرزند دلخواه دختر، تعداد فرزند دلخواه پسر، جنسیت دلخواه و خود ارزیابی وضعیت اقتصادی اجتماعی بوده است. پرسشنامه انگیزه‌های فرزندآوری، این پرسشنامه که توسط نقیبی و همکاران در بستر جامعه ایرانی طراحی شده است، شامل ۱۹ آیتم و ۴ بعد در قالب لیکرت پنج درجه ای از ۱ تا ۵ به‌صورت ۱ (کاملاً موافقم)، ۲ (موافقم)، ۳ (بدون نظر)، ۴ (مخالفم) و ۵ (کاملاً مخالفم) می‌باشد. ابعاد این ابزار شامل انگیزه‌های باروری مثبت با ۷ گویه، بعد ترجیحات با ۳ گویه، بعد نگرانی‌های مربوط به باروری با ۴ گویه و بعد باورهای اجتماعی با ۵ گویه می‌باشد. نمرات بالاتر در این ابزار نشان‌دهنده انگیزه فرزندآوری کم‌تر می‌باشد. این پرسشنامه دارای روایی محتوای مناسب به‌طوری‌که نمره آیتم‌ها بالای ۰/۸ و بالاتر هم‌چنین تمامی شاخص‌های تطبیقی مدل تاییدی نمره بالای ۰/۶ داشته که از ارزش بالایی برخوردار بودند. آلفا کرونباخ این پرسشنامه در حیطه‌ها از ۰/۸۶-۰/۸۳ و ضریب همبستگی درون رده‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ می‌باشد(۹). پرسشنامه کوتاه شده شخصیت نئو، این مقیاس نسخه کوتاه شده مقیاس پنج عاملی بزرگ می‌باشد که توسط Rammstedt و John به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیت تهیه شده است. این مقیاس ۱۰ سوال دارد که به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از "کاملا مخالف" تا "کاملا موافق" درجه‌بندی شد و دارای بازه نمرات ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. حیطه‌های پنج‌گانه این پرسشنامه عبارتند از برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی، روان آزاردگی و گشودگی می‌باشد. هر عامل به گونه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که اعداد بالاتر مقادیر بیش‌تری از صفت را نشان می‌دهد (به جز روان آزردگی که در آن اعداد بالاتر نشان‌دهنده مقدار کم‌تری از این صفت می‌باشد). این ابزار دارای همبستگی کلی بالای ۰/۸۳ بوده است. شاخص پایایی ابزار هم‌چنین بالای ۰/۷۵ بوده است. نمرات پایایی نسخه فارسی این ابزار بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۴و روایی آن ۰/۶۷ می‌باشد(۱۱،۱۰،۷).

داده‌های این مطالعه پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در کلیه‌ی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در توصیف متغیرهای کیفی از شاخص‌های آماری تعداد و درصد، و برای متغیرهای کمی از میانگین

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

و انحراف‌معیار استفاده شد. در قسمت تحلیلی ابتدا اثر تک‌تک متغیرها بر روی انگیزه فرزندآوری زوجین آزمون شد (مدل تطبیق داده نشده). سپس جهت بررسی تاثیر همه‌ی عوامل بر روی پیامد اصلی مطالعه (انگیزه فرزندآوری زوجین) با توجه به این‌که مطالعه به صورت زوجی می‌باشد، از مدل رگرسیون خطی آمیخته به روش پسرو (backward) استفاده شد. لازم به ذکر است که جهت آنالیز داده‌های زوجی از مدل رگرسیون آمیخته با اثرات ثابت یا تصادفی استفاده می‌شود. این مدل برای تجزیه و تحلیل ویژگی‌های نمونه‌های زوجی با تعداد زیادی اثرات تصادفی مفید می‌باشد(۱۳،۱۲). در این روش ابتدا تمامی متغیرها در مدل وارد شدند، سپس در هر مرحله متغیری که بیش‌ترین مقدار p را داشت حذف شد تا جای که ضرایب برآورده شده تغییرات فاحشی نداشته باشند. اخذ رضایت کتبی آگاهانه از زوجین، توضیح در مورد طرح و اهداف آن، اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده، کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مازندران، IR.MAZUMS.REC.1401.081 از جمله ملاحظات اخلاقی بود که در این مطالعه به آن‌ها توجه شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه میزان پاسخ دهی ۹۳/۲ درصد بود و آنالیز نهایی بر روی اطلاعات حاصل از ۴۶۸ زوج انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن زنان و مردان به ترتیب ۶/۷۶±۳۵/۶۴ و ۸/۲۹±۳۹/۷۵ و طول مدت ازدواج ۷/۸۱±۱۲/۸۵ بوده است. در این مطالعه ۲۶۱ (۵۵/۸ درصد) از زنان خانه دار، ۱۶۷ (۳۵/۷ درصد) از مردان کارمند، ۳۲۹ (۷۱/۳ درصد) از زنان دارای سابقه سزارین، ۵۴ (۱۱/۵ درصد) از زوجین بدون فرزند و ۳۷۲ (۷۹/۵ درصد) از زوجین ساکن شهر بودند. میانگین و انحراف معیار نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به‌ترتیب ۹/۳۶±۶۰/۸۲ و ۸/۲۹±۶۰/۵۸ درصد بوده است. سایر ویژگی‌های جمعیتی در جدول شماره ۱، می‌باشد.

**جدول شماره ۱:** ویژگی‌های جمعیتی- باروری زوجین متاهل استان مازندران (تعداد=۴۶۸ زوج)

| متغیر | | زنان تعداد(درصد) | مردان تعداد(درصد) |
|---|---|---|---|
| تحصیلات | غیر دانشگاهی | (۴۳)۲۰۰ | (۴۲/۱)۱۹۷ |
| | دانشگاهی | (۵۷)۲۶۸ | (۵۷/۹)۲۷۱ |
| تعداد فرزند دلخواه | ۰ | (۰/۴)۲ | (۱/۵)۷ |
| | ۱ | (۱۷/۷)۸۳ | (۱۴/۵)۶۸ |
| | ۲ | (۶۱/۱)۲۸۶ | (۵۷/۹)۲۷۱ |
| | =>۳ | (۲۰/۷)۹۷ | (۲۶/۱)۱۲۲ |
| تعداد فرزند دلخواه دختر | ۰ | (۷/۱)۳۳ | (۹/۲)۴۳ |
| | ۱ | (۶۸/۲)۳۱۹ | (۶۸/۶)۳۲۱ |
| | ۲ | (۲۲)۱۰۳ | (۱۹)۸۹ |
| | =>۳ | (۲/۸)۱۳ | (۳/۲)۱۵ |
| تعداد فرزند دلخواه پسر | ۰ | (۱۷/۵)۸۲ | (۱۲/۸)۶۰ |
| | ۱ | (۶۳/۹)۲۹۹ | (۶۵/۶)۳۰۷ |
| | ۲ | (۶/۹)۷۹ | (۱۷/۹)۸۴ |
| | =>۳ | (۱/۷)۸ | (۳/۶)۱۷ |
| جنسیت دلخواه | دختر | (۳۹/۳)۱۸۴ | (۲۹/۵)۱۳۸ |
| | پسر | (۲۴/۲)۱۱۳ | (۳۳/۸)۱۵۸ |
| | فرقی ندارد | (۳۶/۵)۱۷۱ | (۳۶/۸)۱۷۲ |
| خود ارزیابی از وضعیت اقتصادی اجتماعی | مطلوب | (۲۵/۶)۱۲۰ | (۲۲/۲)۱۰۴ |
| | تا حدودی مطلوب | (۶۱/۵)۲۸۸ | (۶۶/۹)۳۱۳ |
| | نا مطلوب | (۱۲/۸)۶۰ | (۱۰/۹)۵۱ |
| ویژگی های شخصیتی (میانگین و انحراف معیار) | گشودگی | ۱/۸۵± ۷/۶۱ | ۲/۱۲± ۷/۲۳ |
| | توافق پذیری | ۱/۳۲±۶/۸۳ | ۱/۴۱±۶/۷۵ |
| | وظیفه شناسی | ۱/۳۹±۶/۵۵ | ۱/۳۷±۶/۵۱ |
| | برون گرایی | ۱/۴۸±۸/۳۹ | ۱/۸۱±۸/۲۵ |
| | روان آزردگی | ۱/۵۶±۶/۶۴ | ۱/۴۳±۶/۸۶ |

براساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده نشده زوجین ساکن شهر، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب، شخصیت برونگرا و مدت زمان بیش‌تری از ازدواج آن‌ها گذشته، انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند و در مقابل زوجینی که خواستار تعداد فرزند بیش‌تر و ترجیح به فرزند پسر داشتند، انگیزه فرزندآوری بالایی داشتند (جدول شماره ۲).

براساس ضریب رگرسیونی تطبیق داده شده، در زوجین با وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب(P<۰/۰۰۱، β=-۴/۸۹) و تا حدی مطلوب (P<۰/۰۰۱، β=-۲/۲۹) نسبت به افراد با وضع اقتصادی اجتماعی نامطلوب انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. هم‌چنین افراد با ویژگی شخصیتی برونگرا (P<۰/۰۰۱، β=-۰/۵۰) نسبت به افراد با سایر ویژگی‌های شخصیتی انگیزه کم‌تری برای فرزندآوری داشته‌اند. نتایج نشان داد که با افزایش طول سال‌های زندگی مشترک، از انگیزه

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

فرزندآوری زوجین کاسته می‌شود(P<۰/۰۰۱، β=-۰/۱۱). در حالی که زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستار تعداد فرزند بیش‌تری هستند (P<۰/۰۰۱، β=۱۴/۶۳) و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند(P<۰/۰۵، β=۱/۴۱)، انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲:** بررسی اثر عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری زوجین متاهل استان مازندران براساس مدل رگرسیونی آمیخته با روش backward

| متغیر | | ضریب رگرسیونی تعدیل داده نشده | خطای استاندارد | ضریب رگرسیونی تعدیل داده شده | خطای استاندارد |
|---|---|---|---|---|---|
| محل سکونت | شهر | ***۳/۴۵ | ۰/۸۷ | ۲/۴۱ | ۰/۸۷ |
| | روستا | رفرنس | – | – | – |
| تعداد فرزند دلخواه | ۰ | رفرنس | – | – | – |
| | ۱ | ***۹/۲۷ | ۲/۵۴ | ***۱۱/۳۱ | ۲/۵۹ |
| | ۲ | ***۱۰/۹۳ | ۲/۴۸ | ***۱۲/۲۵ | ۲/۵۴ |
| | ≥۳ | ***۱۴/۳۱ | ۲/۵۱ | ***۱۴/۶۳ | ۲/۵۶ |
| تعداد فرزند دلخواه دختر | رفرنس | – | – | – | – |
| | ۱ | ۱/۵۷ | ۰/۹۷ | -۰/۲۰ | ۱/۰۶ |
| | ۲ | ***۴/۴۴ | ۱/۰۹ | ۰/۶۵ | ۱/۲۶ |
| | ≥۳ | ***۸/۳۹ | ۱/۸۱ | ***-۵/۷۱ | ۱/۹۱ |
| جنسیت دلخواه | دختر | -۱/۰۵ | ۰/۶۷ | -۰/۶۴ | ۰/۶۶ |
| | پسر | ***۱/۹۴ | ۰/۶۸ | *۱/۴۱ | ۰/۶۷ |
| | فرقی ندارد | رفرنس | – | – | – |
| خود ارزیابی از وضعیت اقتصادی اجتماعی | مطلوب | ***-۵/۸۰ | ۱/۰۴ | ***-۴/۸۹ | ۰/۹۹ |
| | تا حدودی مطلوب | ***-۲/۵۳ | ۰/۸۹ | ***-۲/۲۹ | ۰/۸۴ |
| | نامطلوب | رفرنس | – | – | – |
| طول مدت ازدواج | | ***-۰/۲۱ | ۰/۰۴ | ***-۰/۱۱ | ۰/۱۵ |
| برون گرایی | | ***-۰/۵۸ | ۰/۱۶ | ***-۰/۵۰ | ۰/۱۵ |
| روان آزردگی | | ۰/۲۸ | ۰/۱۷ | ۰/۳۰ | ۰/۱۶ |

*: P<۰/۰۵، **: P<۰/۰۱، ***: P<۰/۰۰۱

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین انگیزه فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در زوجین متاهل استان مازندران انجام شد. در این مطالعه میانگین نمره انگیزه فرزندآوری زنان و مردان به ترتیب ۹/۳۶±۶۰/۸۲ و ۸/۲۹±۶۰/۵۸ بوده است. با توجه به این‌که در این مطالعه هر چه نمره بیش‌تر باشد، انگیزه فرزندآوری کم‌تر است، لذا انگیزه فرزندآوری زوجین کم‌تر از حد متوسط می‌باشد که همراستا با مطالعه کریمیان و همکاران بوده است(۱۴،۸). در بررسی‌ها نشان داده شد که در کشورمان در سال‌های اخیر عوامل متعددی از جمله عوامل فردی خانوادگی، اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در کاهش انگیزه فرزندآوری زوجین نقش دارند(۲). نتایج مطالعه حاضر هم‌چنین نشان داد زوجینی که ابراز نموده بودند که خواستارتعداد فرزند بیش‌تری هستند و نیز ترجیح به فرزند پسر داشته‌اند، انگیزه بیش‌تری برای فرزندآوری داشتند. در ایران به دلیل تحقق خواسته‌های شخصی، کمک به کارهای خانه، مراقبت از برادر و خواهرکوچک‌تر، حمایت از والدین در سنین بالا و هم‌چنین مزیت‌های اجتماعی و روانی دیگر داشتن فرزند بیش‌تر مورد علاقه اکثر زوجین می‌باشد(۱۵،۹). هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داده شد که زوجینی که جنسیت دلخواه آنان پسر می‌باشد نسبت به زوجینی که بی تفاوت نسبت به جنسیت می‌باشند از انگیزه فرزندآوری بیش‌تر برخوردار هستند که نتایج این مطالعه مخالف با نتایج رازقی نصرآباد و همکاران می‌باشد و همراستا با یافته مطالعه سعادتی و همکاران و مطالعه راجان و همکاران می‌باشد که نشان داده شد که ترجیح جنسیتی بر رفتار باروری تاثیر می‌گذارد(۱۷،۹-۱۵). در مطالعه رازقی و همکاران نشان داده شد که به علت تغییرات فرهنگی ترجیح جنسیتی تاثیر معنی‌داری بر قصد باروری ندارد و ترجیح جنسیتی برای تداوم باروری کمرنگ می‌باشد(۱۵).

نتایج این مطالعه هم‌چنین نشان داد که زوجینی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوبی برخوردارند، دارای انگیزه فرزندآوری کم‌تری می‌باشد. در این راستا در مطالعات مشابه نشان داده شد که زنانی که از وضعیت اقتصادی اجتماعی بالایی برخوردارند، کم‌تر تمایل به فرزندان بیش‌تری دارند(۲۲-۱۸). در مقابل در برخی از مطالعات از جمله مطالعه هاشم‌زاده و همکاران و باکی هاشمی نشان داده شد که زوجینی که دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوبی برخوردارند دارای انگیزه فرزندآوری بیش‌تری می‌باشد(۶،۲). دلایل احتمالی

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

تفاوت در یافته‌های مطالعه می‌تواند تفاوت ویژگی‌های افراد از جمله افزایش فردگرایی، باورهای فرهنگی، سطوح توسعه اجتماعی-اقتصادی و اهمیتی که به کودکان در محیط‌های مختلف نسبت داده می‌شود، باشد. در مطالعه حاضر هم‌چنین نشان داده شد که به ازای گذشت یک سال از طول ازدواج انگیزه فرزندآوری زوجین کاهش می‌یابد که مخالف با مطالعه هاشم‌زاده و همکاران و عامریان و همکاران می‌باشدبه‌طوری‌که زایمان در سال‌های اولیه ازدواج باعث این می‌شود که زوجین وقت بیش‌تری دارند در کنار هم باشند و این کنار هم بودن باعث کم شدن آزادی زوجین و اوقات فراغت آنان می‌شود که با گذشت زمان این نگرش در برخی از زوجین تغییر می‌کند(۲۳،۶).

در این مطالعه نشان داده شد که تاثیر ویژگی‌های شخصیتی بر فرزندآوری کم می‌باشد و از بین فاکتورهای شخصیتی برونگرایی با انگیزه فرزندآوری ارتباط معنی‌داری داشته که همراستا با مطالعه Peters بوده است(۲۴). تحقیقات قبلی نشان داده است که در میان ویژگی‌های شخصیتی، برون‌گرایی بیش‌ترین ارتباط را با رفتار جنسی و باروری دارد، به‌طوری‌که باعث افزایش میزان باروری می‌شود(۱۲-۲۷،۱۰-۲۵). دلایل تفاوت در نتایج مطالعات می‌تواند این باشد که تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بیش‌تر از عوامل فردی می‌باشد. در این مطالعه بین نمره انگیزه فرزندآوری زوجین شهری و روستایی اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. برخلاف نتایج این مطالعه، مطالعه‌ای در خراسان جنوبی نشان داد که تمایل به باروری در شهر بیش‌تر از روستا می‌باشد(۲۸،۱۳). تفاوت فرهنگی نمونه‌های پژوهش می‌تواند یکی از دلایل تفاوت در نتایج مطالعات باشد.

در این مطالعه عوامل مرتبط با انگیزه فرزندآوری در زوجین متاهل استان مازندران با استفاده از مدل رگرسیونی آمیخته بررسی شد که از این نظر نقطه قوتی برای این پژوهش می‌باشد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش ماهیت مقطعی آن است، روابط نشان داده شده بین متغیرهای جمعیتی باروری و انگیزه باروری زوجین نمی‌تواند به‌طور دقیق رابطه علی را منعکس کند (bias Temporal). متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش از طریق پرسشنامه و به صورت خود گزارش دهی تکمیل شد که در تفسیر نتایج باید به آن دقت نمود (Bias Information). ضمن این که در مطالعات آینده توصیه می‌شود تا عوامل مرتبط با نحوه عملکرد افراد در فرزندآوری بررسی گردد. هم‌چنین به دلیل ماهیت گسترده پژوهش تمامی عوامل مرتبط با انگیزه‌های فرزندآوری میسر نبود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به این موضوع توجه شود.

در این مطالعه نشان داده شد که عوامل فردی اجتماعی از جمله وضعیت اقتصادی اجتماعی، طول مدت ازدواج و ویژگی شخصیتی بر انگیزه فرزندآوری تاثیر می‌گذارد، به طوری که در زوجین برونگرا، دارای وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب و با افزایش سال‌های ازدواج انگیزه فرزندآوری کاهش می‌یابد. لذا سیاستگذاران و برنامه ریزان بهداشتی باید توجه بیش‌تری به زوجین برونگرا در سال‌های اول زندگی مشترک داشته باشند. در این مطالعه مشخص شد زوجینی که ترجیح به فرزند پسر داشتند انگیزه فرزندآوری بالایی داشتند، لذا پیشنهاد می گردد آموزش های لازم در جهت اصلاح نگرش زوجین صورت گیرد و همچنین برای ارتقای انگیزه فرزندآوری زوجین عوامل جمعیتی اجتماعی بیش‌تری مورد مطالعه قرار گیرد.

## سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب این طرح با شماره ۱۴۱۳۵ اعلام می‌دارند.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

## References

1. Mohammadibakhsh R, Hoseini Ahangari SA, Yousefi B, Tapak L, Ahmadkhani Z, Saadat Kheir V, Gharaee H. Factors Affecting the Reluctance to have Children in the Staff of Hamadan University of Medical Sciences. Islamic Life Style 2022; 6: 72-80 (Persian).
2. Baki-Hashemi S, Kariman N, Ghanbari S, Pourhoseingholi MA, Moradi M. Factors affecting the decline in childbearing in Iran: A systematic review. Adv Nurs Midwifery 2018; 27(4): 11-19 (Persian).
3. Eshaghi M, Mohebbi F, Papi Nezhad S, Jahandar Z. Challenges childbearing women in a qualitative study. Woman in Development & Politics 2014;12(1):111-134.
4. Abbasi-Shavazi MJ, McDonald P, Hossein Chavoshi M. Changes in family, fertility behavior and attitudes in Iran. Working Papers in Demography 2003; 88: 1-31.
5. Shakib MH, Zarifnejad G, Mazloom SR, Khadivzadeh T. The Relationship between Spiritual Health and Fertility Preferences among Students of Selected Higher Education Centers, Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2021; 9(2): 2679-2686.
6. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. Nurs Open 2021; 8(5): 2354-2368.
7. Joyce T, Kaestner R, Korenman S. On the validity of retrospective assessments of pregnancy intention. Demography 2002; 39(1): 199-213.
8. Zadeahmad Z, Abdolahi M, Tavakkoli Sani SB, Charoghchian Khorasani E. The study of tendency to childbearing and its relationship with spiritual health and health literacy in women referred to the healthcare centers of Torbat Heydarieh, Iran, in 2019. Razi J Med Sci 2020; 27(8): 32-41 (Persian).
9. Naghibi SA, Khazaee-Pool M, Moosazadeh M. Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents. BMC Public Health 2019; 19(1): 1113.
10. Rammstedt B, John OP. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. J Res Pers 2007; 41(1): 203-212.
11. Kakabaraee K, Moradi AR, Arjmandnia AA, Afrooz GA, Hooman HA. Short version of the big five inventory: Testing for the factorial invariance across parents with normal and exceptional children. Ijpb 2011; 5(1): 73-99 (Persian).
12. Bell A, Fairbrother M, Jones K. Fixed and random effects models: making an informed choice. Quality& Quant 2019; 53: 1051-1074.
13. Rice J. Mathematical Statistics and Data Analysis Belmont: Duxbury Press;1995
14. Karimian N, Hejazi M. The mediating role of self-efficacy in the relationship between quality of life and emotional maturity with a desire for childbearing. IJPN 2019; 7(5): 54-61 (Persian).
15. Razeghi Nasrabad HB, Alimondegari M. Gender Preference and its Influence on Fertility Intention in the low-Fertility Context of Tehran, Iran. J. Midwifery Reproductive Health 2019; 7(4): 1972-1980.
16. Saadati M. A cross sectional study of Iranian women and sex preference for children. I J B S 2018; 4(3): 1-9 (Persian).
17. Rajan S, Nanda P, Calhoun LM, Speizer IS. Sex composition and its impact on future childbearing: a longitudinal study from urban Uttar Pradesh. Reprod Health 2018; 15(1): 35.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]

18. Ahinkorah BO, Seidu AA, Armah-Ansah EK, Ameyaw EK, Budu E, Yaya S. Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. Reprod Health 2021; 18(1): 2.
19. Götmark F, Andersson M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. BMC Public Health 2020; 20(1): 265.
20. Samir K, Lutz W. The human core of the shared socioeconomic pathways: Population scenarios by age, sex and level of education for all countries to 2100. Glob Environ Change. 2017; 42: 181-192.
21. Wang Q, Sun X. The role of socio-political and economic factors in fertility decline: a cross-country analysis. World Dev 2016; 87: 360-370.
22. Wolf K, Mulder CH. Comparing the fertility of Ghanaian migrants in Europe with nonmigrants in Ghana. Popul Space Place 2019; 25(2): e2171.
23. Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. The role of individual factors in decision making for the first childbearing. Payesh 2016; 15(2): 143-151 (Persian).
24. Peters S. The prospective power of personality for childbearing: a longitudinal study based on data from Germany. Genus 2023; 79(1): 1-40.
25. Allen MS. The role of personality in sexual and reproductive health. Current Directions in Psychol Sci 2019; 28(6): 581-586.
26. Jokela M, Alvergne A, Pollet TV, Lummaa V. Reproductive behavior and personality traits of the Five Factor Model. Eur J Pers 2011; 25(6): 487-500 .
27. Neyer FJ, Asendorpf JB. Personality–relationship transaction in young adulthood. J Pers Soc Psychol 2001; 81(6): 1190-1204 .
28. Arasteh A, Akbariyan A, Asadi F. Comparing factors influencing fertility desire among urban and rural families referring to healthcare centers in Ferdows, Iran, in 2020. International Journal of Epidemiologic Research 2022; 9(3): 107-112.

[ Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23 ]