ORIGINAL ARTICLE

The Relationship Between Attitudes Toward Gender Roles and the Desire for Childbearing Among Couples Referring to a Premarital Counseling Center in Babolsar, Iran, 2023

Faeze Habibnejad[1],
Forouzan Elyasi[2],
Roya Nikbakht[3],
Zohreh Shahhosseini[4,5]

1 Master's student in Midwifery Counseling, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Nasibeh School of Nursing and Midwifery, Sari, Iran
[2] Associate Professor, Department of Psychiatry, Sexual and Reproductive Health Research Center, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Research Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received January 12, 2025; Accepted August 30, 2025)

Abstract

Background and purpose: Fertility is one of the main components of population dynamics and has been declining over the past three decades. The aim of this study was to investigate the relationship between attitudes toward gender roles and the desire for childbearing among couples referring to premarital counseling centers.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 266 couples (532 individuals) were recruited using convenience sampling. Data collection tools included a socio-demographic checklist, the Gender Role Attitude Questionnaire, and the Fertility Desire Scale. Data were entered into SPSS version 22, and statistical analyses were performed with a significance level set at $P< 0.05$.

Results: The results showed that variables such as the tendency to have two daughters ($\beta= 1.11$, $P = 0.006$), men's attitudes toward gender roles ($\beta = 1.07$, $P= 0.03$), and men's desire to have children ($\beta= 1.01$, $P< 0.001$) significantly affected women's desire to have children. Additionally, place of residence ($\beta= 1.07$, $P= 0.01$), interval between marriage and the birth of the first child ($\beta = 0.99$, $P= 0.03$), the tendency to have two daughters ($\beta= 1.08$, $P<0.001$), preference for female gender ($\beta = 1.09$, $P < 0.001$), level of income ($\beta = 0.97$, $P < 0.001$), men's attitudes toward gender roles ($\beta = 1.12$, $P < 0.001$), and women's desire to have children ($\beta= 1.00$, $P= 0.03$) had a significant effect on men's desire to have children.

Conclusion: Considering the influence of gender role attitudes on couples' desire to have children, it is recommended that this factor be taken into account in future population policy planning.

Keywords: gender roles, childbearing, fertility desire, attitudes, couples

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (249): 59-71 (Persian).

Corresponding Author: Zohreh shahhosseini - Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: zshahhosseini@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۴۹ مهر سال ۱۴۰۴ (۷۱-۵۹)

بررسی رابطه بین نگرش به نقش جنسیتی و میل به فرزندآوری در زوجین در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز پیش از ازدواج، شهر بابلسر-سال ۱۴۰۲

فائزه حبیب نژاد [۱]
فروزان الیاسی [۲]
رویا نیکبخت [۳]
زهره شاه حسینی [۴,۵]

چکیده

سابقه و هدف: باروری یکی از مولفه‌های اصلی جمعیت است که میزان آن در کشور طی سه دهه اخیر رو به کاهش بوده است. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین نگرش به نقش جنسیتی و میل به فرزندآوری در زوجین در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز پیش از ازدواج شهر بابلسر، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۶۶ زوج (۵۳۲ نفر) از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک لیست اطلاعات جمعیتی-اجتماعی، پرسشنامه نگرش نقش جنسیتی و مقیاس تمایل به فرزند آوری بود. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شد و آزمون‌های آماری مربوط به سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ برای تجزیه و تحلیل در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد متغیرهایی مانند تمایل به داشتن دو فرزند دختر (β= ۱/۱۱، P= ۰/۰۰۶)، نگرش مردان به نقش جنسیتی (β= ۱/۰۷، P= ۰/۰۳) و میل مردان به فرزندآوری (β= ۱/۰۱، P=<۰/۰۰۱) بر تمایل به داشتن فرزند در بین زنان تأثیر می‌گذارند. هم‌چنین، محل سکونت (β= ۱/۰۷، P= ۰/۰۱)، فاصله بین ازدواج و تولد اولین فرزند (β= ۰/۰۹۹، P= ۰/۰۳)، تمایل به داشتن دو فرزند دختر (β= ۰/۰۸، P= ۰ < ۰/۰۰۱)، علاقه به داشتن فرزند دختر (β= ۱/۰۹، P=<۰/۰۰۱)، سطح درآمد (β= ۰/۹۷، P<۰/۰۰۱)، نگرش مردان به نقش جنسیتی (β= ۱/۱۲، P <۰/۰۰۱) و میل زنان به فرزندآوری (β= ۱/۰۰، P= ۰/۰۳) بر تمایل مردان به فرزندآوری تأثیر داشتند.

استنتاج: با توجه به تاثیر نگرش به نقش جنسیتی بر میل به فرزندآوری زوجین، توصیه می‌شود توجه به این عامل در برنامه‌ریزی‌های مرتبط بر سیاست‌های جمعیّتی در آینده مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: نقش جنسیتی، فرزندآوری، میل به باروری، نگرش، زوجین

مولف مسئول: زهره شاه حسینی- ساری، خیابان وصال شیرازی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری **E-mail** :shahhosseini@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، ساری، ایران

۲. دانشیار روان پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری ، پژوهشکده اعتیاد ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳. استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت ،دانشگاه علوم پزشکی مازندران.

۴. استاد، گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سالمت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵.. دانشکده پرستاری، مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۱۰/۲۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۱۱/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۶/۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

یکی از دغدغه‌های مهم جامعه کنونی کاهش جمعیت و افزایش جمعیت میانسال و پیر می‌باشد(۱، ۲). در نیم قرن کنونی تغییرات گسترده ای در شکل و ویژگی های خانواده مشاهده گردید، که بخشی از آن مربوط به انتقال خانواده‌های پرجمعیت به کم جمعیت و به تبع کاهش زاد و ولد می‌باشد. در گذار به سوی مدرنیته، علل و عوامل فردی، فرهنگی و اجتماعی و حتی سیاست‌های بین‌المللی، این روند را تغییر داده است؛ به‌گونه‌ای که امروزه کاهش فرزندآوری در بسیاری از کشورها، به‌عنوان یک چالش اجتماعی قلمداد می‌شود. بر اساس آخرین سرشماری عمومی نفوس مسکن در سال ۱۳۹۵ میزان باروری کلی ایران رقمی برابر با ۲/۰۱ فرزند محاسبه شد. میزان باروری کل ایران برای نقاط شهری کم‌تر از سطح جانشینی و برابر ۱/۸۶ فرزند و در مناطق روستایی بالاتر از سطح جانشینی و برابر ۲/۴۸ فرزند بوده است(۳). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال که ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند به بیش از دو میلیارد نفر برسد و اهمیت این موضوع تا حدی است که از سالمندی به‌عنوان یک فوریت جهانی یاد می‌شود(۴، ۵).

جمعیت و تغییرات آن، به عنوان رکن اساسی یک جامعه، تاثیر زیادی در رشد یا افول آن دارد؛ به طوری که اقتصاد، فرهنگ، سیاست، امنیت و بخش‌های دیگر جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد. این سطوح بی‌سابقه باروری پایین در دراز مدت جدی است و پیامدهای آن، از جمله پیری جمعیت وکاهش جمعیت فعال، که منجر به کوچک‌تر شدن جمعیت کلی می‌شود که برخی سازمان‌های بین المللی پیشنهاد کرده‌اند که در صورت تداوم این سطوح، کشورها باید به دنبال گزینه‌های دیگر، مانند پذیرش مهاجر برای مقابله با کاهش جمعیت باشند(۵، ۶). با توجه به این که ایران با چالش‌های جمعیّتی مهمی مواجه شده است، هر گونه سیاستگذاری در مورد روندهای جمعیّتی در آینده و اتخاذ هرگونه برنامه‌ای مستلزم آگاهی و شناخت از عوامل و تعیین‌کننده‌های تغییرات جمعیّتی است، که میل به فرزندآوری یکی از مهم‌ترین آن‌ها است(۱). مازندران از جمله استان‌هایی است که کم‌ترین نرخ باروری در کشور را دارد و از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۰ حدود ۳۵ درصد کاهش موالید داشتیم که میزان باروری کلی هم در استان در این دوره زمانی از ۱,۵ به ۱,۲ کاهش یافته است. به‌طوری که در سال ۱۴۰۲ میزان باروری کلی در استان ۱/۱۰ تخمین زده شده است هم‌چنین در شهرستان‌های تابعه آن شهر بابلسر دارای ۱/۱۴ میزان باروری هستند(۳).

دیدگاه‌های نظری اخیر در حیطه میل به فرزندآوری، در قالب چهار مولفه مستقل شامل، الزام اخلاقی (از نظریه جان سایمون)(John Simon) ، نحوه تلقی از فرزند (از نظریه رژیم‌های جمعیتی)، اعتقاد به برابری جنسی (از نظریه برابری جنسیتی مک دونالد)(MC Donalde) و میل به پیشرفت (از نظریه ارتقاء اجتماعی) مطرح شده‌اند(۷). عوامل مطرح شده امروزه نیز هم‌چنان بر انگیزه‌های فرزندآوری تاثیر دارد. عواملی هم چون نگرش به نقش جنسیتی و ترجیحات جنسیتی که در حیطه‌ی نظریه‌ی برابری جنسیتی مک دونالد می‌باشد؛ می‌توان اشاره نمود(۸، ۹). در این راستا بیان شده است که نرخ باروری متأثر از ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی است که در آن فرهنگ و باورهای سنتی و کلیشه‌های جنسیتی نقش به‌سزایی دارند. اگر چه مطالعات نشان داده‌اند که نقش‌های جنسیتی می‌تواند با رفتارهای باروری متفاوتی همراه باشند(۱، ۱۰). مطالعه‌ی در سال ۲۰۱۵ نشان داد که بین نگرش به نقش جنسیتی و باروری ارتباط مستقیم وجود دارد و ذکر می‌کند توجه به نگرش زنان برای برنامه‌ریزی موفق در بهبود نرخ باروری و سیاست‌های جمعیتی بسیار مهم است(۱۱، ۱۲).

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در سوئد انجام شد، نشان داد که هم نقش‌های برابری طلبانه و هم رضایت از تقسیم وظایف خانه باعث می‌شود که زنان تمایل به داشتن فرزند داشته باشند(۱۳). اگرچه در برخی دیگر از مطالعات نتایج متفاوتی گزارش شده است و بیانگر آن

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بوده است که برابری نقش جنسیتی، انگیزه و میل زنان را برای فرزندآوری می کاهد(۱۴، ۱۵). از این رو به‌نظر می رسد نگرش به نقش جنسیتی، از جمله نگرش‌های سنتی و برابری طلبانه، تقسیم وظایف خانه و مراقبت از کودکان و درک از تقسیم وظایف، نقش مهمی در تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری در بین زوجین دارند و رضایت زنان از به اشتراک گذاشتن امور، احتمال موافقت آن‌ها با داشتن فرزندان بعدی را افزایش می دهد؛ بنابراین برابری جنسیتی در جامعه و در نهاد خانواده هم بر تمایل به داشتن فرزند موثر است(۱۶، ۱۷).

لذا با توجه به کاهش میزان باروری در کشور و نیز تحولات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی رخ داده و با توجه به این که زوجین در آستانه ازدواج نقش مهمی در تعیین آینده باروری در کشور دارند، این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی بین نگرش به نقش جنسیتی و میل به فرزند آوری در زوجین در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز مشاوره پیش از ازدواج در شهر بابلسر در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، از نوع همبستگی می‌باشد که به منظور بررسی رابطه ی بین نگرش به نقش جنسیتی و میل به فرزندآوری در زوجین در شرف ازدواج در شهر بابلسر سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش ۵۳۲ نفر(۲۶۶ زوج) که شامل زنان و مردانی که برای کلاس پیش از ازدواج به مرکز پیش از ازدواج شهر بابلسر (پایگاه سلامت غیر ضمیمه شماره ۱ و مرکز بهداشت شماره ۳ بابلسر) مراجعه کرده بودند. با توجه با این که شهر بابلسر تنها دارای یک مرکز پیش از ازدواج است و تنها هفته‌ای یک بار کلاس‌های مرتبط با آموزش پیش از ازدواج در آن مکان برگزار می شد، مراجعین نیز شامل زوجین شهر بابلسر، روستاها و بخش‌های مرتبط به آن بوده‌اند. در همین راستا نمونه‌گیری به شکل در دسترس در تمام زوجینی که معیارهای ورودی هم‌چون؛ ایرانی بودن زوجین، عدم تجربه شروع زندگی مشترک قبلی در مرد و زن، رضایت به شرکت در مطالعه و معیارهایی خروجی همچون، عدم تکمیل بیش‌تر از ۲۰ درصد از سوالات پرسش نامه توسط یکی از زوجین را داشتند، انجام شد. پرسش‌نامه‌های این طرح نیز در فاصله ی قبل از شروع کلاس به زوجین جهت تکمیل آن داده شد. حجم نمونه با استناد بر مطالعه ی گلمکانی و همکاران بر حسب ($r = -۰/۱۵$) و در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰ درصد مطابق فرمول زیر محاسبه شد(۲). در نهایت با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش حجم نمونه ی نهایی ۵۳۲ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{[0.5 * \ln(\frac{1+r}{1-r})]^2} + 3 = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{[0.5 * \ln(\frac{1-0.15}{1+0.15})]^2} + 3 = 346$$

پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه و کسب تاییدیه کمیته اخلاق در پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (کد اخلاق: IR.MAZUMS..REC.1402-001) و کسب مجوز و معرفی نامه از دانشگاه، روند نمونه گیری از تیر ۱۴۰۲ تا آذر ۱۴۰۲ (به مدت ۵ ماه) به طول انجامید. بدو ورود به مرکز به مسئول مربوطه و هم‌چنین مسئول برگزاری کلاس‌های آمادگی پیش از ازدواج مراجعه کرده است و ضمن معرفی خود، طرح تحقیقاتی خود را معرفی کرده و پس از جلب رضایت ایشان، از آنان جهت نمونه‌گیری کمک گرفته است. بدین‌منظور پس از مراجعه محقق به مرکز، محقق با مراجعین که برای دریافت خدمات پیش از ازدواج به مراکز مراجعه می‌کردند، ارتباط برقرار شد و ضمن شرح خلاصه‌ای از طرح و دادن اطمینان خاطر از محفوظ ماندن اطلاعات، معیارهای ورود را مورد سنجش قرار دادند. بنابراین نمونه گیری به طور در دسترس از بین مراجعین واجد شرایطی که معیار ورود را داشتند و رضایت به همکاری داشته اند و رضایت‌نامه کتبی را به صورت آگاهانه تکمیل کردند. کلاس های پیش از ازدواج به صورت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

هفته‌ای یک بار در این مرکز برگزار شد. به مراجعینی که تمایل به شرکت داشتند در فاصله پیش از شروع کلاس پرسش‌نامه‌های مرتبط جهت تکمیل داده شد. سوالات پرسش نامه به صورت خود گزارش دهی توسط مراجعین تکمیل شد. پس از تکمیل پرسشنامه داده‌ها نیز وارد نرم‌افزار نسخه ۲۲ SPSS شد. در مرحله بعدی نتایج توسط مشاور آمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

گردآوری اطلاعات به وسیله چهار پرسشنامه نگرش به نقش جنسیتی، مقیاس تمایل به فرزندآوری، چک لیست اطلاعات جمعیتی- اجتماعی صورت گرفت.

پرسشنامه نگرش به نقش جنسیتی (Gender role attitudes)

این پرسشنامه یک ابزار۹۹ سوالی است، که در ۵ دامنه نقش‌های والدی، نقش عمومی زناشویی، نقش زناشویی در امور جنسی و باروری، نقش دختر و پسر در آستانه ازدواج و نقش خواهر برادری تقسیم می‌شود. ابزار فوق نقش جنسیتی افراد را بررسی می‌کند و توسط همامی و همکاران طراحی و روانسنجی شده است(۱۸). در این مطالعه به منظور سنجش نگرش به نقش جنسیتی از دو دامنه نقش‌های عمومی زناشویی و نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری استفاده شد(۱۹). سوالات نقش‌های عمومی زناشویی شامل ۳۰ سوال و سوالات نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری شامل ۱۹ سوال است و سوالات بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاری زنانه است: نمره ۵، بیش‌تر مربوط به زن است: نمره ۴، نقش و مسئولیت برابر برای زن و شوهر: نمره ۳، بیش‌تر مربوط به شوهر است: نمره ۲، کاری مردانه است: نمره ۱ و نه زن و نه شوهر: نمره ۰) تقسیم بندی می‌شوند. با توجه به استفاده از بخشی از پرسش‌نامه با اطلاع و نظر طراح اصلی پرسش‌نامه، در این مطالعه روایی و پایایی دو حیطه استفاده شده توسط پژوهشگران با بررسی روایی صوری، روایی محتوایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفته و دچار تغییراتی شده است که در نهایت؛ نقش عمومی زناشویی با ۲۹ سوال و نقش زناشویی در امور جنسی و باروری با ۱۷ سوال در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. دامنه‌ی نمره‌ی نقش عمومی زناشویی ۱۴۵-۲۹ است. اگر بازه ی نمره بین ۷۲-۲۹باشد نتیجه در این حیطه مردانه، اگر بازه‌ی نمره‌ی ۱۰۰-۷۳ باشد کاری برابر برای زن و مرد و اگر بازه ۱۴۵-۱۰۱ باشد کاری زنانه است. بازه‌ی نمره در نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری ۸۵-۱۷ است که اگر نتیجه نهایی ۴۴-۱۷ نمره باشد بیانگر این است که کار مردانه، اگر ۵۸-۴۵ است کاری برابر برای زن و مرد و اگر ۸۵-۵۹ باشد کاری زنانه است(۲۰).

مقیاس تمایل به فرزندآوری (FDS) Fertility Desire Scale (FDS)

ین مقیاس که توسط دکتر نقیبی و همکاران طراحی و روانسنجی شده است، دارای ۱۹ گویه و ۴ بعد در ۵ سطح لیکرت است که از ۱ تا ۵ به‌صورت، ۱، کاملاً موافقم، ۲، موافقم، ۳، بدون نظر، ۴، مخالفم و ۵، کاملاً مخالفم، نمره‌دهی می‌شود. گویه‌های شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵و ۱۸ دارای عبارت مثبت می‌باشد. گویه‌های شماره ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷و ۱۸ دارای عبارت منفی می‌باشد که نمره‌دهی به‌صورت معکوس می باشد. بعد ۱ (انگیزه‌های باروری مثبت) شامل ۷ گویه (گویه‌های شماره ۱،۲، ۳، ۴، ۷، ۱۱ و ۱۲) است. بعد ۲ (ترجیحات) شامل ۳ گویه (گویه‌های شماره ۱۴، ۱۵ و ۱۸) است. بعد ۳ (نگرانی‌های مربوط به باروری) شامل ۴ گویه (گویه‌های شماره ۵،۶، ۸ و ۹) و بعد ۴ (باورهای اجتماعی) شامل ۵ گویه (گویه‌های شماره ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۱۹) می‌باشد. نتیجه نهایی پاسخ دهندگان برای تفسیر به این گونه است که هر چه نمره ی کسب شده در نتیجه نهایی پاسخ به پرسش‌نامه بیش‌تر باشد، یعنی میل به فرزندآوری فرد کم‌تر است. آلفا کرونباخ این پرسشنامه در حیطه ها از ۰/۸۶ -۰/۸۳ و ضریب همبستگی درون رده ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ می‌باشد(۲۱).

چک لیست جمعیتی- اجتماعی

این فرم به صورت محقق ساخته و با مروری بر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

متون و بررسی روایی محتوا توسط تیم تحقیق تدوین شده است و شامل سوالات متغیرهای جمعیتی مانند سن زوجین، محل سکونت در حال حاضر، تحصیلات زوجین، وضعیت اشتغال زوجین، سابقه آشنایی قبلی در ازدواج کنونی و سوابقی از ازدواج قبلی شرکت‌کنندگان و متغیرهای اجتماعی مانند درآمد خانواده، میزان رضایت از درآمد و سوالاتی هم‌چون میل به فرزندآوری که در طیف لیکرت ۱۰- ۰ که صفر بیانگر بی تمایل بودن شرکت‌کننده و ۱۰ بیانگر بسیار متمایل می‌باشد و شرکت‌کنندگان بر حسب میزان میل به فرزندآوری عدد را انتخاب کرده‌اند، تعداد فرزند دلخواه، تعداد فرزند در هر جنسیت و جنسیت فرزند مورد علاقه، بوده است. هم‌چنین جهت سنجش وضعیت اجتماعی- اقتصادی از پرسشنامه وضعیت اجتماعی- اقتصادی قدرت نما که دارای ۴ مؤلفه میزان درآمد، طبقه اقتصادی، تحصیلات و وضعیت مسکن و مجموعاً ۶ سوال جمعیت شناختی و ۵ سوال اصلی است، استفاده شد. مقیاس اندازه گیری سؤال ها در این پرسشنامه پنج گزینه ای و روش امتیاز گذاری به ترتیب خیلی پایین = ۱ تا خیلی بالا = ۵ می‌باشد(۲۲).

داده‌های مطالعه بعد از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ گردید. جهت توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای توصیف متغیرهای کیفی از جدول توزیع فراوانی به صورت فراوانی و درصد استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای-۲ استفاده شد. در مورد متغیرهای کمی ابتدا نرمالیتی داده با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیر نوف بررسی شد. هدف اصلی این طرح بررسی تعیین ارتباط بین دو متغیر نگرش به نقش جنسیتی (متغیر مستقل) و میل به فرزندآوری (متغیر وابسته) بود. با توجه به عدم توزیع نرمال متغیر میل به فرزندآوری) از رگرسیون خطی تعمیم یافته در آزمون‌های چند متغیره استفاده شد. لازم به‌ذکر است که تمامی متغیرهایی که در آزمون تک متغیره با متغیر وابسته در حد $P < 0.2$ بودند وارد مدل نهایی رگرسیونی شدند. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها

مطابق جدول شماره ۱، اکثریت زنان (۸۲/۳ درصد) و اکثریت مردان (۸۱/۵ درصد) ساکن شهر بودند. از منظر تحصیلات اکثریت زنان (۴۹/۴ درصد) و اکثریت مردان (۴۴/۵ درصد) افراد در سطح لیسانس، بودند. همچنین اکثریت زنان (۵۶ درصد) شاغل بودند و بیش‌تر مردان (۵۱/۷ درصد) اظهار نمودند که دارای درآمدی کافی بودند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیتی- اجتماعی زوجین در شرف ازدواج مراجعه کننده به مرکز پیش از ازدواج شهر بابلسر-سال ۱۴۰۲

متغیر	رده بندی متغیر	زن	مرد
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
محل سکونت	شهر	۲۱۸ (۸۲/۳)	۲۱۷ (۸۱/۵)
	روستا	۴۸ (۱۷/۷)	۴۹ (۱۸/۵)
سطح تحصیلات	کم‌تر از دیپلم	۲۸ (۱۰/۹)	۳۰ (۱۰/۸)
	دیپلم	۴۶ (۱۷/۸)	۷۷ (۲۹/۸)
	فوق دیپلم	۶۱ (۲۱/۹)	۴۱ (۱۴/۹)
	لیسانس	۱۳۱ (۴۹/۴)	۱۱۸ (۴۴/۵)
آشنایی پیش از ازدواج	بله	۲۰۰ (۷۵/۵)	۲۰۰ (۷۵/۵)
	خیر	۶۶ (۲۴/۵)	۶۶ (۲۴/۵)
سابقه ازدواج قبلی (شروع زندگی مشترک خانوادگی بعد عقد)	بله	۱۱ (۳/۸)	۵ (۲/۶)
	خیر	۲۵۵ (۹۶/۲)	۲۶۱ (۹۷/۴)
درآمد	خیلی ناکافی	۱۸ (۶/۸)	۱۷ (۶/۴)
	ناکافی	۳۴ (۱۲/۸)	۲۴ (۹/۱)
	تا حدی کافی	۱۲۴ (۴۶/۸)	۱۳۷ (۵۱/۷)
	کافی	۷۵ (۲۸/۳)	۷۳ (۲۷/۵)
	خیلی کافی	۱۵ (۵/۳)	۱۵ (۵/۳)
طبقه اقتصادی	پایین	۲۹ (۱۱/۲)	۳۲ (۱۱/۷)
	متوسط	۲۰۲ (۷۵/۸)	۱۹۷ (۷۴/۳)
	بالا	۳۵ (۱۳/۰)	۳۷ (۱۴/۰)
تعداد فرزند مطلوب	۰	۱۷ (۶/۴)	۱۴ (۵/۳)
	۱	۷۲ (۲۷/۲)	۶۶ (۲۴/۹)
	۲	۱۳۸ (۵۲/۰)	۱۴۲ (۵۳/۱)
	۳	۲۷ (۱۰/۲)	۳۳ (۱۲/۵)
	۴	۱۲ (۴/۲)	۱۱ (۴/۲)
تعداد فرزندان مطلوب دختر	۰	۳۵ (۱۳/۲)	۳۴ (۱۳/۳)
	۱	۱۸۴ (۶۹/۴)	۱۷۴ (۶۵/۷)
	۲ و بیش‌تر	۴۷ (۱۷/۴)	۵۸ (۲۱/۰)
تعداد فرزندان مطلوب پسر	۰	۵۰ (۱۸/۹)	۴۰ (۱۴/۷)
	۱	۱۸۲ (۶۸/۷)	۱۹۵ (۷۴/۳)
	۲ و بیش‌تر	۳۴ (۱۲/۴)	۳۱ (۱۱/۰)
جنسیت دلخواه در صورت تک فرزند	پسر	۶۸ (۲۵/۷)	۸۵ (۳۱/۷)
	دختر	۱۲۷ (۴۷/۹)	۱۰۷ (۴۰/۴)
	نمی دانم	۷۱ (۲۶/۴)	۷۴ (۲۷/۹)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

اکثریت زنان و مردان شرکت‌کننده در مطالعه نگرش برابری طلبانه‌ای نسب به سوالات پرسش‌نامه‌ی نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری و نقش‌های عمومی زناشویی داشتند. به بیانی دیگر، اکثر جامعه آماری در حیطه ی نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری و نقش‌های عمومی زناشویی برابری خواه بودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی (درصد) نگرش به نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری و نقش‌های عمومی زناشویی در زوجین در شرف ازدواج مراجعه‌کننده به مرکز پیش از ازدواج شهر بابلسر–سال ۱۴۰۲

متغیر	رده بندی	زن	مرد
نقش های زناشویی در امور جنسی و باروری	نگرش مردانه	۱۱ (۴/۱)	۱۴ (۱/۰)
	نگرش برابری طلب	۲۲۶ (۸۵/۳)	۲۴۱ (۹۷)
	نگرش زنانه	۲۹ (۱۰/۶)	۱۱ (۲/۰)
نقش های زناشویی در امور جنسی و باروری	برابری طلب	۲۲۶ (۸۵/ ۳)	۲۴۱ (۹۰/۹)
	غیر برابری طلب	۴۰ (۱۴/۷)	۲۵ (۹/۱)
نقش های عمومی زناشویی	نگرش مردانه	۵ (۱/۵)	۸ (۲/۴)
	نگرش برابری طلب	۲۵۷ (۹۷/۰)	۲۵۶ (۹۶/۶)
	نگرش زنانه	۴(۱/۵)	۲ (۱/۰)
نقش های عمومی زناشویی	برابری طلب	۲۵۷ (۹۷/۰)	۲۵۶ (۹۶/۶)
	غیر برابری طلب	۹ (۳/۰)	۱۰ (۳/۴)

براساس یافته‌های جدول شماره ۳، متغیرهای میل به فرزندآوری مردان، تعداد دلخواه فرزند دختر و نگرش مردان به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری بر میل به فرزندآوری زنان موثر است. به‌طور مثال خانم‌هایی که تمایل به داشتن ۲ فرزند دختر داشتند میل به فرزندآوری شان ۱۱ درصد افزایش نشان می دهد و یا نگرش به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری زنانی که مردان برابری طلب دارند موجب می‌شود تا ۷ درصد میل به فرزند آوری آنان نسبت به زنانی که مردان نگرش برابری طلب ندارند افزایش یابد.

براساس یافته‌های جدول شماره ۴، مردان ساکن روستا نسبت به مردان ساکن شهر ۷ درصد انگیزه‌ی فرزندآوری بیش‌تری دارند که این افزایش از جهت آماری معنی‌دار است. هر چه فاصله‌ی ازدواج تا تولد اولین فرزند در مردان افزایش یابد انگیزه‌ی فرزندآوری مرد به اندازه‌ی ۰/۱درصد کاهش یافته است که این کاهش از جهت آماری معنی‌دار است. متغیر میل فرزند آوری زنان بر میل به فرزندآوری مردان تاثیر گذار است و ارتباط مستقیم دارد که این ارتباط از جهت آماری معنی‌دار است.

جدول شماره ۳: بررسی ارتباط نگرش به نقش جنسیتی با میل به فرزند آوری در زنان در شرف ازدواج در شهر بابلسر سال ۱۴۰۲ بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی تعمیم یافته

متغیر		exp B (CI)۹۵٪	p
سابقه ی ازدواج قبلی		۰/۸۵ (۰/۷۲، ۱/۰۰)	۰/۰۶
طول مدت ازدواج قبلی (به ماه)		۰/۹۹ (۰/۹۹، ۱/۰۰)	۰/۱۸
فاصله ی مطلوب ازدواج تا تولد اولین فرزند		۰/۹۹ (۰/۹۹، ۱/۰۰)	۰/۱۵
میل به فرزند آوری مردان		۱/۰۱ (۱/۰۰، ۱/۰۲)	۰<۰۰۱
تعداد دلخواه فرزند	یک/ صفر	۱/۰۲ (۰/۹۶، ۱/۰۹)	۰/۴۵
دختر	دو و بیش تر / صفر	۱/۱۱ (۱/۰۳، ۱/۱۹)	۰/۰۰۶
نگرش مردان به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری	بدون برابری طلبی/ برابری طلب	۱/۰۷ (۱/۰۰، ۱/۱۴)	۰/۰۳
نگرش مردان به نقش عمومی زناشویی	بدون برابری طلبی/ برابری طلب	۰/۹۳ (۰/۸۵، ۱/۰۳)	۰/۱۸

جدول شماره ٤: بررسی ارتباط نگرش به نقش جنسیتی با میل به فرزند آوری در مردان در شرف ازدواج در شهر بابلسر سال ۱۴۰۲ بر اساس نتایج آزمون رگرسیون خطی تعمیم یافته

متغیر		exp B (CI ۹۵٪)	مقدار P
محل سکونت	روستا/ شهر	۱/۰۷ (۱/۰۱، ۱/۱۳)	۰/۰۱
فاصله ی ازدواج تا تولد اولین فرزند		۰/۹۹ (۰/۹۸، ۱/۰۱)	۰/۰۳
میل به فرزند آوری زنان		۱/۰۰ (۱/۰۰، ۱/۰۱)	۰<۰۰۱
تعداد فرزند دختر	یک/ صفر	۱/۰۸ (۱/۰۲، ۱/۱۴)	۰<۰۰۱
	دو و بیش‌تر / صفر	۱/۰۹ (۱/۰۲، ۱/۱۶)	۰<۰۰۱
جنسیت مورد علاقه	دختر / پسر	۰/۹۳ (۰/۸۹، ۰/۹۷)	۰<۰۰۱
	نمی دانم / پسر	۰/۹۸ (۰/۹۹، ۱/۰۳)	۰/۵۴
در امد	ناکافی / خیلی ناکافی	۰/۹۴ (۰/۸۸، ۱/۰۱)	۰/۱۱
	تا حدی کافی / خیلی ناکافی	۱/۰۰ (۰/۹۵، ۱/۰۵)	۰/۹۱
	کافی / خیلی ناکافی	۰/۹۹ (۰/۹۴، ۱/۰۶)	۰/۹۷
	خیلی کافی / خیلی ناکافی	۱/۱۳ (۱/۰۱، ۱/۲۵)	۰/۰۲
نگرش مردان به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری	بدون برابری طلبی/ برابری طلب	۱/۱۲ (۱/۰۲، ۱/۲۳)	۰/۰۱

مردانی که تمایل به داشتند یک فرزند و یا ۲ فرزند دختر ۸ و ۹ درصد (به‌ترتیب) انگیزه فرزندآوری بیش‌تری دارند که این افزایش از جهت آماری معنی‌دار است. مردانی که بین فرزند دختر و پسر، داشتن فرزند

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

دختر را ترجیح می‌دهند ۷ درصد انگیزه فرزندآوری شان کاهش یافته است که این کاهش از جهت آماری معنی‌دار است. مردانی که در آمد خیلی کافی دارند نسبت به مردانی که در آمد خیلی ناکافی دارند انگیزه‌ی فرزندآوری آنان ۱۳ درصد افزایش یافته است که این افزایش از جهت آماری معنی‌دار است. نگرش نقش زناشویی در امور جنسی و باروری مردانی که برابری طلب هستند نسبت به مردانی که برابری طلب نیستند، ۱۲ درصد میل به فرزندآوری بیش‌تری دارند که این افزایش از جهت آماری معنی‌دار است.

بحث

نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که نگرش برابری طلبانه در زنان و مردان منجر به افزایش میل به فرزندآوری می‌شود، تمایل به داشتن فرزند دختر، نگرش مردان به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری و میل مردان به فرزندآوری با میل به فرزندآوری در زنان مرتبط است. هم‌چنین محل سکونت، فاصله‌ی ازدواج تا تولد اولین فرزند، تمایل به داشتند دو فرزند دختر، علاقه به جنسیت دختر، سطح درآمد، نگرش نقش زناشویی در امور جنسی و باروری مردان و میل به فرزندآوری زنان با میل به فرزندآوری مردان مرتبط بوده است.

مطالعه‌ی Tsuguhiko Kato و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داد که نگرش برابری طلبانه در مورد کسب درآمد و کار خانه در مقایسه با نگرش‌های سنتی با نسبت شانس تعدیل شده ۱/۵۶ [۱/۳۶، ۱/۸۰] برای مردان و ۱/۴۷ [۱/۲۶، ۱/۷۲] برای زنان بود و با نیت کم باروری (میل کم‌تر به فرزندان) همراه است. در این مطالعه نیز زنان و مردان شرکت‌کننده برای حفظ تعادل بین زندگی و کار هم‌چنین تمایل آنان به برابر خواهی منجر شده که از میل به فرزندآوری خود بکاهند و تعداد فرزند دلخواه آنان نیز کم‌تر مساوی دو فرزند است(۲۳). در مطالعه‌ی گلمکانی و همکاران که در سال ۲۰۱۵ در ایران انجام شد نیز نشان می دهد که زنان برابری طلب تمایل کم‌تری به فرزندآوری دارند(۱۱). مطالعه‌ی رازقی نصر آباد در سال ۲۰۱۸ در تهران نشان داد که مردان با نگرش برابری طلب که یک فرزند دارند میلی برای داشتن فرزندان بعدی نسبت به مردانی که نگرش برابری طلب ندارند و یک فرزند دارند، بیش‌تر است(۱۵). در مطالعه‌ی Allan Puur و همکاران که در اروپا انجام شد نشان می‌دهد که جهت گیری مردان و زنان به سمت نقش‌های جنسیتی برابری طلبانه با نیت باروری قوی تر و تعداد بیش‌تری از فرزندان همراه است(۲۴). مطالعه‌ی ابراهیم پور و همکاران در ساری نیز نشان داد که نیل به رفاه فردی و برابری جنسیتی منجر به کاهش میل به فرزندآوری و کاهش میزان تولد نسبت به سطح جانشینی می‌شود(۸). نتایج این مطالعات با مطالعه فعلی مغایرت دارد نیز برابری منجر به افزایش میل و انگیزه‌ی فرزندآوری در زوجین شده است و علت این مغایرت، می‌تواند زمان نمونه‌گیری باشد، در مطالعات مذکور، زمان نمونه‌گیری بدو ازدواج و زوجین شرکت‌کننده، رسما متاهل بودند، در حالی که شرکت‌کنندگان مطالعه فعلی در شرف ازدواج بودند. باید در نظر داشت که، ابتدای ازدواج یا در حال انجام این تعهد، عشق و ولع زیاد زن و مرد برای رسیدن به یک دیگر می‌تواند منجر به نادیده گرفتن برخی از خواسته‌ها در افراد شود.

اگرچه در مطالعه‌ی فعلی انگیزه فرزندآوری به نفع فرزند دختر بوده است ولی، مطالعه Ahbab Mohammad Fazle Rabbi که در بنگلادش که یک کشور در حال توسعه می باشد؛ انجام شد، نشان داد که اولویت جنسی فرزند در زوجین، فرزند پسر می باشد که این ترجیح بر پایه‌ی اعتقاداتی، فقدان تحصیلات و سطح پایین اجتماعی اقتصادی آنان می‌باشد که در واقع ناشی از نیاز خانواده به نیروی کار است که در همین راستا میل به باروری آنان برای تولد، فرزند پسر بیش‌تر می‌باشد(۲۵). در مطالعه‌ی Leone و همکاران نیز نشان داده شد که تولد فرزند پسر استرس فرزندآوری را برای زوجین می‌کاهد و به‌طور کل ترجیح آنان فرزند پسر می‌باشد(۲۶). درعین حال مطالعه‌ی Pramila Rai نشان داد که حضور فرزند دختر در خانواده به‌طور قابل توجهی میل به تولد سایر فرزندان را افزایش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

می‌دهد و هم‌چنین فاصله تولد بعدی از نوزاد پسر ۳/۰۹ سال بود در حالی که میانگین فاصله تولد بعدی از نوزاد دختر ۲/۷۱ سال بود(۲۷). بدین‌ترتیب تمایل به فرزند آوری از نظر جنسیت دلخواه را می‌توان به شرایط حاکم در جامعه و دیدگاه افراد نسبت به تمایل به فرزندآوری نسبت داد.

هاشمی و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که، تمایلات فرزندآوری با ترجیحات جنسیتی مثبت و معنی‌دار است. اما به‌طور منفی و قابل توجهی تحت تاثیر پایبندی به سنت‌ها، تحصیلات، سبک زندگی، الگوهای زاد و ولد، احساس قدرت طی تولد پسر و وضعیت اقتصادی اجتماعی است هم‌چنین به‌طور کل تمایلات باروری در زنان تحصیل کرده و با درامد بالاتر کم‌تر است ولی زنان همین گروه که به جنسیت خاصی از فرزند علاقه دارند تمایل به باروری بیش‌تری دارند(۲۸). نتایج مطالعه‌ی El Kharouf نشان داد که، متغیر محل سکونت نیز بر نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی تأثیر دارد. نگرش نسبت به نقش‌های جنسیتی در میان زنان و مردانی که در مناطق شهری زندگی می‌کنند متوازن و برابری طلب است(۲۹). در تبیین این نتایج می‌توان عنوان نمود که، تحصیلات بالا در زنان می‌تواند زمینه‌ساز شرایط کاری عالی را فراهم آورد که همین موضوع می‌تواند منجر به عدم تمایل به فرزندآوری به دلیل مشغله بسیار شود. در رابطه با متغیر محل سکونت می‌توان ارتباط آن را هم به فرهنگ حاکم در آن منطقه نسبت داد و هم آن را به علت سطح اقتصادی-اجتماعی افراد دانست. هم‌چنین، قرار گرفتن در معرض تجارب زندگی شهری، میزان توسعه یافتگی و نقشی که در تحولات و رویدادهای جامعه ایفا می‌کنند منجر به نگرش‌های نقش جنسیتی برابری طلبانه می‌شود و این که این نگرش با رفاه روانی بهتر نیز برای زنان همراه است(۳۰، ۳۱). مطابق با نتایج مطالعه ی فوق فاکتورهای ترجیحات جنسیتی، درآمد و محل سکونت بر انگیزه‌های فرزندآوری زنان و مردان تاثیر دارد.

مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داد که مردان ساکن شهر میل به فرزندآوری کم‌تری دارند. مطالعه‌ی مروری هاشم زاده و همکاران در سال ۲۰۲۱ نتایج مشابه‌ای را بیان کرد که زندگی شهرنشینی و مدرنیته موجب نگرش برابری طلبانه می شود و سطح تحصیلات بالا و دغدغه‌ی شغلی به دنبال آن می‌تواند موجب کاهش میل به فرزند آوری شود(۱۶).

رابطه معنی‌داری بین مدت زمان ازدواج و برابری طلبی وجود دارد. ازدواج منجر به تغییر نگرش و ساختار خانوادگی می‌شود(۳۲). از آن‌جایی که در نتایج مطالعات متناقض نشان داده شد که برابر طلبی موجب کاهش میل به فرزندآوری می‌شود(۱۱، ۳۳، ۳۴). بنابراین هرچه فاصله‌ی ازدواج تا تولد اولین فرزند افزایش یابد، ساختار خانواده و نگرش زن و مرد بر حسب تغییرات اجتماعی ایجاد شده برابری طلب می شود و فاکتورهایی هم‌چون قدرت زن در خانواده، تحصیلات، سن در نهایت بر میل به فرزند آوری تاثیر منفی دارد(۳۵). ساولینیا و همکاران در سال ۲۰۲۳در مطالعه خود گزارش کردند که، اختلافات زناشویی، سن دیر ازدواج، محل زندگی، میزان وقت گذراندن با رسانه و شغل افراد می‌تواند جز عوامل مرتبط با میزان تمایل به فرزندآوری باشد(۳۶). ولی با وجود این نتایج، مطالعه ی حاضر فاکتور فاصله‌ی ازدواج تا اولین فرزند را بررسی نموده که جز فاکتورهای تاثیرگذار بر انگیزه‌ی فرزندآوری زوجین بوده است.

با توجه به اهمیت رضایت از زناشویی در تحکیم خانواده، در تهران پژوهشی مبنی بر میزان رضایت از زندگی زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در میان زنان و مردان متأهل ۶۰-۱۸ سال شهر بررسی شد. میزان رضایت از زندگی زناشویی با میزان عشق و علاقه، طول مدت زندگی زناشویی، اختلاف سنی زوجین، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، میزان تحصیلات زوجین رابطهٔ معنی‌دار داشت(۳۷). در مطالعه‌ی تکمیلی که در سال ۱۴۰۱ توسط رجعتی و همکاران در شهر مشهد انجام گرفت نشان داد که رضایت زناشویی و روابط حسنه میان زوجین موجب انگیزه‌های مثبت باروری در مردان و زنان می‌شود. البته میان انگیزه‌های مثبت و منفی باروری بین زنان و مردان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

شرکت‌کننده نیز رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت(۳۸). بنابراین طبق مطالعات جمعیت شناختی انجام شده تاثیر میل و انگیزه‌ی فرزندآوری زنان و مردان بر همسرانشان توجیح پذیر است.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان گفت که به دلیل مقطعی بودن این مطالعه و گستردگی متغیرها امکان بررسی تمامی عوامل مرتبط بر انگیزه‌ی فرزندآوری در زوجین وجود ندارد و از آن‌جایی که یکسری از داده‌ها به صورت خود گزارش دهی تکمیل شده است، احتمال ایجاد سوگیری وجود داشته است. هم‌چنین پرسش نامه نگرش نقش جنسیتی دارای چند سوال مرتبط جنسی بوده است که ممکن است با توجه به حساسیت‌پذیری موضوع جنسی در فرهنگ ایرانی، پاسخ شرکت کنندگان را تحت تاثیر قرار دهد. لذا برای رفع این محدودیت محقق سعی نمود تا با توجه کافی در زمینه انجام طرح و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات، این محدودیت را کنترل نماید. با توجه به مقطعی بودن مطالعه، امکان روابط علت و معلولی در متغیرهای مورد بررسی وجود ندارد و از این نظر مطالعه مستعد سوگیری زمانی می‌باشد و مطالعه حاضر نگرش پیش از ازدواج در ارتباط با نقش جنسیتی و میل به فرزندآوری را مورد بررسی قرار می دهد که ممکن است نگرش تحت تاثیر زمان و شرایط زوجین دچار تغیراتی شود در این راستا توصیه می شود مطالعات طولی آینده نگر انجام شود.

مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد تمایل به داشتن دو فرزند دختر، نگرش مردان به نقش زناشویی در امور جنسی و باروری مردان و میل به فرزندآوری مردان بر میل به فرزندآوری زنان تاثیر گذار است و هم‌چنین متغیرهای محل سکونت فاصله‌ی ازدواج تا تولد اولین فرزند تمایل به داشتن دو فرزند دختر علاقه به جنسیت دختر، درآمد، نگرش نقش زناشویی در امور جنسی و باروری مردان و میل به فرزندآوری زنان بر میل به فرزندآوری مردان موثر بوده است. با توجه به تاثیر نقش‌های زناشویی در امور جنسی و باروری بر میل به فرزندآوری زوجین پیش از ازدواج، لذا توجه به این عامل در برنامه ریزی های مرتبط بر روندهای جمعیّتی در آینده مورد توجه قرار گیرد.

از یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان در آموزش سرفصل‌های پیش از ازدواج به مراقبین بهداشتی و تربیت نیروهای زبده برای ورود به این حیطه در جهت آموزش مناسب و موثر به زوجین با در نظر گرفتن عوامل تاثیرگذار بهره جست. علاوه بر این جوامع در مسیر پیشرفت از اعتقادات سنتی فاصله گرفته است، چه بسا اهمیت برابری طلبی و برابر خواهی افزایش یافته است و با توجه به این موضوع در تربیت‌های آموزشی جوانان و نوجوانان بر تصمیمات آینده آنان نیز تاثیرگذار خواهد بود. هم‌چنین با شناسایی عوامل مرتبط و رفع موانعی هم‌چون عدم وجود مطالب آموزشی مکتوب به روزرسانی شد، آموزش تیم متخصص، تیم مشاور با هزینه‌ی بهینه برای زوجین در شرف ازدواج، تهیه وسایل کمک آموزشی برای مراکز ارائه ی خدمت می‌توان کیفیت ارائه‌ی خدمات را تا حدودی بهبود بخشید و علاوه بر سیستم‌های تشویقی مادی کشور، با توجه به سیستم‌های تاثیر گذار معنوی از طریق تیم سلامت تاثیر به‌سزایی بر پیامد ازدواج و فرزندآوری داشت و در نهایت مطالعه‌ی حاضر می‌تواند زیربنایی مناسب در راستای طراحی پروژه‌های مرتبط بر فاکتورهای تاثیر گذار بر کاهش فرزندآوری در جوامع ایرانی در بسترهای مختلف و تنوع فرهنگی کشور و طراحی مطالعه‌ی کیفی جهت تبیین موانع در نا کارآمدی مشوق‌های فرزندآوری و هم‌چنین طراحی پژوهش‌های مداخله در جهت ارتقای میل به فرزندآوری، باشد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل بخشی از پایان نامه نویسنده با کد ۱۶۱۷۴ می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و همکاری مرکز پیش از ازدواج شهر بابلسر (پایگاه سلامت غیر ضمیمه شماره ۱ و مرکز بهداشت شماره ۳ بابلسر) تشکر و قدردانی می گردد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. Relationship between fertility motivations and preferences in couples. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(114): 8-18.
2. 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. Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(2): 269-274. PMID: 25878707.
3. Statistical Centre of Iran. Population and Housing Censuses. Tehran: Statistical Centre of Iran; 2022.
4. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri MT. 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 2015; 24(120): 1-13.
5. Bruno A, Esping-Andersen G, Pessin L. How Do Changes in Gender Role Attitudes Towards Female Employment Influence Fertility? A Macro-Level Analysis. Eur Sociol Rev 2015; 31(3): 370-382.
6. Rad F, Savabi H. Investigation on tendency to fertility and its related social factors (a case study of married women aged 15 to 50 in Tabriz). J Woman Fam Stud 2015; 3(1): 127-155.
7. Soheila RM, Marzieh TS, Hamdollah J. The Mediation Role of Family Function in the Relationship of Personality Dimensions of Temperament and Character with Internalized/Externalized Problems. Psychol Stud 2024; 20(2).
8. Ebrahimpour M, Ebadi S. Generational Differences and Preferences in Childbearing in the city of Sari (opinions and attitudes). J Popul Assoc Iran 014; 8(16): 55-78.
9. Shah Hosseini Z, Sarmadi M, Hamzeh Rohamedi Z. A review of factors affecting childbearing. Presented at: 1st National Conference of 100 Years of Academic Midwifery in Iran; 2019.
10. Khorram R, Hasani M, Karimy M, Mohammadi A, Ranjbaran M. Factors Related to Women's Fertility Intent: A Study Based on the Theory of Rational Action. JHNM 2017; 27(3): 57-66.
11. 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. Iran J Nurs Midwifery Res 2015; 20(2): 269-274. PMID: 25878707.
12. Chamani S, Shekarbeigi A, Moushfegh M. Socialogical determains of fertility (case study: married woman living in tehran). Socio Cult Strategy J 2016; 5(20): 137-165.
13. Bernardi L, Ryser VA, Le Goff JM. Gender role-set, family orientations, and women's fertility intentions in Switzerland. Swiss J Sociol 2013; 39(1): 9-31.
14. Shang Q, Yin Y. Gender Role Attitudes and Fertility Revisited: Evidence from the United States. Popul Rev 2020; 59(2).
15. Nasrabad HBR, Modiri F. Men's gender attitudes and their fertility intentions in Tehran. Soc Determinants Health 2018; 4(2): 84-92.
16. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

systematic review. Nurs Open 2021; 8(5): 2354-2368. PMID: 33705606.

17. Yoon SY. Is gender inequality a barrier to realizing fertility intentions? Fertility aspirations and realizations in South Korea. Asian Popul Stud 2016; 12(2): 203-219.
18. Homami S. Gender role attitudes in family life: design and psychometrics A culture-oriented tool in Iranian society. 2014.
19. Montazeri A, Nikbakht Nasrabad A, Karimi Y, Meshki M, Nejat S, Hommami S. Gender role attitudes in family life: design and psychometrics of a culture-oriented tool in Iranian society. 2013.
20. Alidost F, Pakzad R, Dolatian M, Abdi F. Sexual dysfunction among women of reproductive age: a systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Biomed 2021; 19(5): 421-431.
21. Naghibi SA, Khazaee-Pool M, Moosazadeh M. Psychometric properties of fertility desire scale (FDS) developed for Iranian parents. BMC Public Health 2019; 19(1): 1-11. PMID: 31412840.
22. Ghodratnama A, Heidarinejad S, Davoodi I. The relationship between socio-economic status and the rate of physical activity in Shahid Chamran University Students of Ahwaz. Sport Manag J 2013; 5(16): 5-20.
23. Kato T. Associations of gender role attitudes with fertility intentions: A Japanese population-based study on single men and women of reproductive ages. Sex Reprod Healthc 2018; 16: 15-22. PMID: 29804759.
24. Puur A, Oláh LS, Tazi-Preve MI, Dorbritz J. Men's childbearing desires and views of the male role in Europe at the dawn of the 21st century. Demogr Res 2008; 19: 1883-1912.
25. Rabbi AMF. Factors influencing fertility preference of a developing country during demographic transition: Evidence from Bangladesh. South East Asia J Public Health 2014; 4(2): 23-30.
26. Leone T, Matthews Z, Zuanna GD. Impact and determinants of sex preference in Nepal. Int Fam Plan Perspect 2003; 29(2): 69-75. PMID: 12783770.
27. Rai P, Paudel IS, Ghimire A, Pokharel PK, Rijal R, Niraula SR. Effect of gender preference on fertility: cross-sectional study among women of Tharu community from rural area of eastern region of Nepal. Reprod Health 2014; 11(1): 1-6. PMID: 24528888.
28. 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).
29. El Kharouf A, Daoud N. Gender role attitudes among higher education students in Jordan. Mediterr J Soc Sci 019; 10(4): 63-75.
30. Tu SH, Liao PS. Gender differences in gender-role attitudes: A comparative analysis of Taiwan and coastal China. J Comp Fam Stud 2005; 36(4): 545-566.
31. Siordia C. On the relationship between gender roles attitudes, religious ideology and familism in a sample of adults in the United States. J Int Womens Stud 2016; 17(4): 229-244.
32. Fazeli E, Golmakani N, Taghipour A, Shakeri MT. The Relationship between Demographic Factors and Gender Role Attitudes in Women Referring to Mashhad Health Care Centers in 2014. J Midwifery Reprod Health 2015; 3(1): 276-284.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

33. Lappegård T, Neyer G, Vignoli D. Three dimensions of the relationship between gender role attitudes and fertility intentions. Genus 2021; 77.
34. Puur A, Vseviov H, Abuladze L. Fertility intentions and views on gender roles: Russian women in Estonia from an origin-destination perspective. Comp Popul Stud 2018; 43.
35. Mahmodiangilani S. Women's Ideal Fertility and Its Determinants (A Case Study of Women in Kermanshah). 2014.
36. Savelieva K, Jokela M, Rotkirch A. Reasons to postpone childbearing during fertility decline in Finland. Marriage Fam Rev 2023; 59(3): 253-276.
37. Zare B, Safyari Jafarabad H. The Study of Marital Satisfaction and its Determinants on Married Women and Men in Tehran City. Womens Stud Sociol Psychol 2015; 13(1): 111-140.
38. Rajati R, Khadivzade T, Esmaeili H, Danesh F. Relationship between the quality of the couple's relationship with the desires of fertility of working women and their spouse. Nurs Midwifery J 2022; 20(2): 155-162.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]