Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Childbearing attitudes and factors influencing it: Insights from students at Mashhad university of medical sciences

Marziyhe Meraji[1], Ayoub Tavakolian[2], Azadeh Soltanifar[3], Shapour Badiee Aval[4], Mohammad sadegh Nasrollahi Shahri[3], Sanaz Sadat Mahmoodian[1*]

1. Department of Health Information Technology, School of Paramedical and Rehabilitation Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Department of Community Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Persian and Complementary Medicine School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 14 December 2024
Accepted for publication: 1 June 2025
[EPub a head of print- 2 June 2026]
Payesh: 2026; 25(4): 553- 566

Abstract

Objective(s): Childbearing is a major social and demographic issue influenced by a wide range of cultural, economic, and social factors. In Iran, shifts in attitudes and cultural values, particularly among young adults and university students, have contributed to a decline in fertility intentions. This study aimed to investigate students' attitudes at Mashhad University of Medical Sciences toward childbearing and to identify factors associated with these attitudes.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2024 among 470 students enrolled in the Schools of Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing, Paramedical Sciences and Rehabilitation, Public Health, and Traditional and Complementary Medicine at Mashhad University of Medical Sciences. Participants were selected using a stratified sampling method. Data were collected using a standardized Childbearing Attitude Questionnaire that assesses four dimensions: economic, socio-cultural, religious, and physical-identity-related. Data analysis was performed using SPSS version 2016. Independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and regression analysis were applied, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: Of the participants, 51% were female, 78% were single, and 53% were studying medicine. The mean overall childbearing attitude score was 179.08 (SD = 29.13), with a median score of 174. Positive attitudes toward childbearing were observed in 41.8% of students. Married students demonstrated significantly more favorable attitudes than single students in the religious, socio-cultural, and overall attitude dimensions, whereas divorced students reported the lowest scores, particularly in the economic dimension. Female students scored significantly higher than males in the economic and socio-cultural dimensions as well as in the overall attitude score; however, no significant gender differences were found in the religious and physical-identity-related dimensions. Non-medical students exhibited higher overall and religious attitude scores compared with medical students. Regression analysis identified the number of children and field of study as significant factors associated with overall attitudes toward childbearing.

Conclusion: Students' attitudes toward childbearing were significantly influenced by parental experience and field of study. Married students, females, and non-medical students demonstrated more positive attitudes toward childbearing. Given the relatively unfavorable attitudes observed and the predominance of economic concerns, the development of financial incentives and psychosocial support programs, particularly for single, divorced, and male students who exhibited less favorable attitudes, appears warranted.

Keywords: Childbearing, Attitudes, Students, Scion-economic Factors

[*] Corresponding Author: School of Paramedical and Rehabilitation Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
E-mail: mahmoudians2@mums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

نگرش به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن: دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرضیه معراجی[۱]، ایوب توکلیان[۲]، آزاده سلطانی فر[۳]، شاپور بدیعی اول[۴]، محمدصادق نصرالهی شهر[۳]، ساناز سادات محمودیان[۱*]

۱. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۱۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ خرداد ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۵۶۶- ۵۵۳ :(۴)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: فرزندآوری، به عنوان یکی از مسائل مهم اجتماعی و جمعیتی، متأثر از عوامل گوناگون فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است. در ایران، تغییرات نگرشی و فرهنگی به ویژه در میان جوانان و دانشجویان به کاهش تمایل به فرزندآوری منجر شده است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نسبت به فرزندآوری و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی ۴۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری، علوم پیراپزشکی و توانبخشی، بهداشت و طب ایرانی و مکمل انجام شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرش به فرزندآوری که دارای ابعاد اقتصادی، فرهنگی-اجتماعی، اعتقادی و جسمانی-هویت شناختی است، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰۱۶ انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون با سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۵۱ درصد دانشجویان زن، ۷۸ درصد مجرد و ۵۳ درصد در رشته پزشکی تحصیل می‌کردند. میانگین نمره نگرش به فرزندآوری۱۷۹/۰۸ (انحراف معیار۲۹/۱۳) و میانه آن ۱۷۴ بود. نتایج نشان داد که ۴۱/۸ درصد از دانشجویان نگرش مثبت به فرزندآوری داشتند. دانشجویان متأهل در مقایسه با مجردها در ابعاد اعتقادی، فرهنگی- اجتماعی و نمره کلی، نگرش مثبت‌تری داشتنددر حالی که دانشجویان جداشده پایین‌ترین نمرات را به ویژه در بعد اقتصادی کسب کردند. زنان در ابعاد اقتصادی و فرهنگی- اجتماعی و نمره کلی نگرش بالاتری نسبت به مردان داشتند، اما در ابعاد اعتقادی و جسمانی-هویت‌شناختی تفاوت معنادار بین دو جنس مشاهده نشد. دانشجویان غیرپزشکی در مقایسه با دانشجویان پزشکی، نمره کلی و بعد اعتقادی بالاتری نشان دادند. در تحلیل رگرسیون، دو متغیر تعداد فرزند و رشته تحصیلی به عنوان عوامل مرتبط معنادار با نگرش کلی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: نگرش دانشجویان به فرزندآوری تحت تأثیر تجربه داشتن فرزند و رشته تحصیلی قرار دارد؛ دانشجویان متأهل، زنان و دانشجویان غیرپزشکی نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری داشتند. با توجه به نگرش نه‌چندان مطلوب و غلبه نگرانی‌های اقتصادی، طراحی مشوق‌های مالی و حمایت‌های روانی-اجتماعی به ویژه برای دانشجویان مجرد، جداشده و مردان که نگرش کم‌مطلوب‌تری داشتند، ضروری است.

کلیدواژه‌ها: فرزندآوری، نگرش، دانشجویان، عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی

کداخلاق: IR.MUMS.REC.1401.137

* نویسنده پاسخگو: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده علوم پیراپزشکی و توانبخشی، گروه فناوری اطلاعات سلامت
Email: mahmoudians2@mums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

مقدمه

فرزندآوری به‌عنوان یکی از مسائل مهم اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی، نقش قابل‌توجهی در پایداری و توسعه جوامع ایفا می‌کند [۱]. در عصر حاضر، هر فرد، خانواده و جامعه با توجه به ویژگی‌ها، زمینه‌ها و موقعیت‌های زمانی و مکانی خاص خود، معیارها و الگوهای متفاوتی برای آغاز زندگی مشترک و فرزندآوری تعیین می‌کند [۲]. کاهش نرخ باروری در گذشته، بیشتر ناشی از عوامل ساختاری کنترل جمعیت، تغییرات اقتصادی و اجتماعی ناشی از جهانی شدن از جمله تغییرات بازار کار و فرصت‌های شغلی بوده است؛ اما در حال حاضر، تغییرات سیستم‌های ارزشی و نگرشی مانند تغییر دیدگاه نسبت به نقش زنان و برابری جنسیتی به‌ویژه فردگرایی، موجب تغییرات در ساختار خانواده‌ها و کاهش نرخ باروری گردیده است [۳]. زنان، به‌ویژه زنان جوان و تحصیل‌کرده دیگر خود را محدود به وظایف سنتی نمی‌دانند و به‌دنبال پذیرش نقش‌های اجتماعی فعال هستند. این تغییرات، که به‌دلیل رشد شهرنشینی، مدرنیزاسیون و جنبش‌های فمینیستی به وقوع پیوسته، منجر به تأخیر در فرزندآوری شده و از منظر جمعیت‌شناسی، این تأخیر در ازدواج و فرزندآوری الگوهای ساختار جمعیتی را دستخوش تغییر کرده است[۵, ۴].

از طرفی تغییرات اجتماعی و اقتصادی در کشورهای کمتر توسعه‌یافته مانع تغییر در الگوهای ازدواج و فرزندآوری می‌شوند [۶]. در ایران سیاست‌های جمعیتی برای افزایش جمعیت و تقویت خانواده‌ها در سال‌های اخیر دنبال شده است. با این حال، به رغم این سیاست‌ها جمعیت افراد مجرد همچنان در حال افزایش است و تغییرات فرهنگی و اجتماعی منجر به شکل‌گیری نگرش‌های جدیدی نسبت به فرزندآوری شده است [۵].

اگرچه تمایل به فرزندآوری به طور طبیعی در انسان وجود دارد، اما عوامل متعددی در تصمیم‌گیری والدین برای داشتن فرزند تأثیرگذار هستند. در مقایسه با گذشته، تمایل به فرزندآوری و تعداد فرزندان بیشتر در خانواده‌های ایرانی کاهش یافته و نگرش نسبت به ارزش فرزندان تضعیف شده است [۸, ۷]. همچنین با گسترش فردگرایی و کاهش ارزش‌های سنتی اجتماعی، فرایند تصمیم‌گیری در خصوص فرزندآوری پیچیده‌تر شده است [۱۰, ۹]. بسیاری از زوج‌ها به دلیل عوامل اقتصادی، محدودیت‌های مالی و افزایش استقلال فردی، تصمیم می‌گیرند که بدون فرزند باقی بمانند یا تعداد فرزندان کمی داشته باشند [۱۱]. علاوه بر این، بهبود شرایط زندگی و افزایش امید به زندگی منجر به افزایش سریع جمعیت سالمندان و کاهش نیروی انسانی شده است. این روند چالش‌های اجتماعی جدی برای بسیاری از کشورها، از جمله ایران، ایجاد کرده است و رشد جمعیت در ایران نیز مشابه بسیاری از کشورها، روندی نزولی را تجربه می‌کند [۱۲]. به گزارش بانک جهانی، در ایران در سال ۱۴۰۰ نرخ باروری کل ۱/۶۹ به ازای هر زن و در سال ۱۴۰۱ نرخ باروری کل ۱/۷ بوده است که در مقایسه با نرخ باروری ۶/۵۶ در سال ۱۳۵۹، کاهش قابل توجهی را نشان می‌دهد [۱۳]. به نظر می رسد ایران با کاهشی بیش از ۷۰ درصد در سه دهه گذشته، بالاترین نرخ کاهش باروری را در جهان داشته است. عدم توجه به این مسئله می‌تواند به بحران‌های اجتماعی-اقتصادی برای کشور منجر شود؛ به عبارت دیگر، کشور با نیازهای قابل توجه جمعیت سالخورده مواجه خواهد شد و با همان چالش‌هایی را که در حال حاضر در رابطه با جمعیت جوان تجربه می‌کند، روبرو خواهد شد [۱۲]. علاوه براین، طرز تلقی و تمایل خانواده‌های ایرانی نسبت به فرزندآوری امروزه متفاوت از گذشته بوده و تحت تأثیر تغییرات ارزشی و نگرشی در کشور قرار گرفته است. مسئله باروری و گرایش به فرزندآوری به‌طور عمیق با نوع نگرش زوجین نسبت به فرزندآوری ارتباط دارد [۷]. این تغییرات نگرش به فرزندآوری در دهه‌های اخیر، به‌ویژه در میان جوانان و دانشجویان، چالش‌هایی را برای سیاست‌های جمعیتی و برنامه‌های توسعه اجتماعی ایجاد کرده است [۱۲]. مباشری و همکاران در مطالعه خود، نگرش نادرست به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در فرزندآوری شناسایی نمودند [۱۴]. برای درک و تبیین فرایند باروری، تغییرات ساختاری به تنهایی کافی نیست و لازم است نقش عوامل ارزشی و فرهنگی و تغییرات آن‌ها نیز در نظر گرفته شود [۷]. از آنجا که دانشجویان به‌عنوان بخش مهمی از جمعیت جوان و تحصیل‌کرده، نقشی کلیدی در شکل‌دهی آینده جامعه دارند، بررسی نگرش آنان به موضوع فرزندآوری از اهمیت بالایی برخوردار است [۱۵]. همچنین، دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، به‌ویژه دانشجویان رشته پزشکی، به دلیل طولانی بودن مدت تحصیل و نگرانی‌های مرتبط با آینده شغلی و شرایط اقتصادی، با موانع و چالش‌های بیشتری در تشکیل خانواده نسبت به سایر جوانان مواجه هستند [۶].

با توجه به تداوم افزایش سن باروری در ایران، انجام تحقیقات بیشتر برای تعیین عوامل مؤثر بر نگرش به فرزندآوری و اولویت‌های آنان ضروری است. با توجه به موارد مطرح شده و اهمیت ویژه بنیان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

خانواده، شناخت عوامل مؤثر بر فرزندآوری در رشد، پیشرفت و سلامت جوامع از اهمیت بالایی برخوردار است. این پژوهش به‌منظور بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به فرزندآوری انجام شده است. هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که نگرش دانشجویان به فرزندآوری تحت تأثیر چه عواملی قرار دارد و چه موانع و فرصت‌هایی می‌توان برای تقویت نگرش مثبت به این مقوله شناسایی کرد.

مواد و روش کار

این مطالعه مقطعی به منظور بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد نسبت به مقوله فرزندآوری در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۷۹۶۸ دانشجو بود و حجم نمونه با بهره‌گیری از فرمول کوکران و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای نمونه‌گیری ۵ درصد و ضریب تصحیح ۱۰ درصد، برآوردی برابر با ۴۷۰ نفر داشت. جهت اطمینان از مشارکت دانشجویان از تمامی دانشکده ها، نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای با استفاده از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد و متناسب با تعداد دانشجویان هر دانشکده صورت پذیرفت. به این ترتیب، تعداد نمونه در دانشکده پزشکی (n= ۲۵۰)، پرستاری (n= ۵۰)، علوم پیراپزشکی و توانبخشی (n= ۴۰)، داروسازی (n= ۴۰)، دندانپزشکی (n= ۴۰) بهداشت، (n= ۳۰) و طب سنتی (n= ۲۰) تعیین شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد نگرش به فرزندآوری در مطالعه موسوی انجام شد [۱۶]. این پرسشنامه شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک با ۸ گویه و بخش بررسی نگرش به فرزندآوری در چهار بعد با ۶۴ گویه بود: بعد اقتصادی (۸ گویه)، بعد فرهنگی-اجتماعی (۱۷ گویه)، بعد اعتقادی (۱۳ گویه) و بعد جسمانی- هویت شناختی (۲۶ گویه). روایی و پایایی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۱۴ درصد و در بعد فرهنگی-اجتماعی ۴۴ درصد، بعد اقتصادی ۷۳ درصد، بعد اعتقادی ۷۴ درصد و بعد جسمانی- هویت شناختی ۵۴ درصد تعیین شده بود. میزان نگرش در هر گویه با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق ۵ تا کاملاً مخالف ۱) سنجیده شد. این مقیاس برای گویه‌های منفی به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده و حداقل نمره ۶۴ و حداکثر نمره ۳۲۰ در نظر گرفته شد. نمره میانه کل پرسشنامه ۱۸۰ و نمره میانه برای مؤلفه‌های جسمانی- هویت شناختی ۷۳، فرهنگی-اجتماعی ۴۷، اقتصادی ۲۸ و اعتقادی ۳۰ تعیین گردید. میانه نمره نگرش و ابعاد آن مبنای دسته بندی پاسخگویان به دو گروه دارای نگرش مثبت و منفی قرار گرفت. بر این اساس نمره ۱۸۰ برای نگرش کلی به فرزندآوری و نمرات ۷۳، ۴۷، ۲۸ و ۳۰ به‌ترتیب برای ابعاد جسمانی- هویت شناختی، فرهنگی- اجتماعی، اقتصادی و اعتقادی به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ها به‌صورت برخط و حضوری توزیع و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰۱۶ تحلیل گردید. برای توصیف ویژگی‌های دانشجویان از آمار توصیفی بهره گرفته شد. تحلیل ارتباط بین نمره نگرش به فرزندآوری و چهار بعد آن بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک از طریق آزمون‌های ANOVA، T test، Kruskal-Wallis و آزمون تعقیبی Post-Hoc، Chi-square و تحلیل رگرسیون انجام گردید. همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون Levene ارزیابی شد. سطح معنی‌دار در مقاله P< ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش، ۴۷۰ دانشجو مشارکت کردند که ۵۱ درصد از آن‌ها را زنان و ۷۸ درصد را افراد مجرد تشکیل می‌دادند. ۵۳ درصد از دانشجویان در رشته پزشکی تحصیل می‌کردند. اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه در جدول شماره یک ارائه شده است (جدول ۱).

بررسی فراوانی پاسخ های دانشجویان به پرسشنامه نشان داد که نگرش کلی به فرزندآوری به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی، اعتقادی و هویتی قرار دارد(پیوست). در بعد جسمانی- هویت شناختی ۹۱ درصد از دانشجویان اعتقاد داشتند که ثبات زندگی زناشویی پیش‌شرط اصلی برای فرزندآوری است. همچنین نگرانی از آینده فرزندان و اثرات جسمانی بارداری نیز ازجمله نگرانی‌های غالب در میان شرکت‌کنندگان بود. ۷۶ درصد دانشجویان تجربیات منفی بارداری را مانعی برای فرزندآوری بیشتر تلقی کردند. در بعد فرهنگی-اجتماعی ۸۳ درصد از دانشجویان بر این باور بودند که اشتغال زنان و ادامه تحصیل تأثیر منفی بر نگرش به چند فرزندی دارد. همچنین، ۸۰ درصد سیاست‌های دولتی حمایت از فرزندآوری را ناکارآمد و سیاست‌های تشویقی مانند مرخصی زایمان و حمایت مالی دولت را ناکافی ارزیابی کردند. ۷۶ درصد از دانشجویان نیز معتقد بودند که برنامه‌های ماهواره‌ای به تبلیغ آزادی زنان و انتخاب در زمینه فرزندآوری می‌پردازند. اما فقط ۱۹ درصد معتقد بودند که داشتن فرزند بیشتر نشان دهنده شان اجتماعی است. دانشجویان نگرانی‌های اقتصادی را به‌عنوان یکی از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

موانع فرزندآوری شناسایی کردند. بطوری که بیش از ۸۰ درصد از دانشجویان بر این باور بودند که تورم، اجاره‌نشینی و هزینه‌های بالای زندگی مانع از فرزندآوری است و با این دیدگاه که داشتن فرزندان بیشتر به رفاه اقتصادی خانواده کمک می‌کند، مخالف بودند. در بعد اعتقادی، ۷۵ درصد دانشجویان فرزندآوری را عاملی برای تداوم نسل و حفظ ارزش‌های خانوادگی تلقی کردند و فقط ۴۵ درصد آن‌ها بر این باور بودند که داشتن فرزند به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود.

میانگین نمره نگرش به فرزندآوری ۱۷۹/۰۸ (انحراف معیار ۲۹/۱۳۴) و میانه آن ۱۷۴ بدست آمد (نقطه برش ۱۸۰) بود. میانگین نمره بعد اقتصادی۲۵/۷۷ (انحراف معیار ۶/۳۵۱)، بعد اعتقادی ۳۴/۱۵ (انحراف معیار ۹/۲۳۹)، بعد جسمانی-هویت شناختی ۷۳/۹۶ (انحراف معیار۱۱/۶۹۴) و بعد فرهنگی-اجتماعی۴۵/۲۰ (انحراف معیار۶/۲۸۰) بود. میانه نمرات در ابعاد اقتصادی (۲۴ در مقابل ۲۸) و اعتقادی (۳۳ در مقابل ۳۰) به ترتیب کمتر و بیشتر از میانه در نظر گرفته شده بود. جزئیات نگرش به فرزندآوری در چهار بعد مختلف در جدول شماره دو ارائه گردیده است (جدول ۲).

در بررسی ارتباط جنسیت و نمره نگرش به فرزندآوری با آزمون تی، اختلاف میانگین در بعد اقتصادی بین زنان و مردان ۱/۲۹۷-به دست آمد که تفاوت معنادار بود(P= ۰/۰۲۶). در بعد فرهنگی-اجتماعی بین دو گروه جنسیت با اختلاف میانگین ۲/۹۳۴- تفاوت معنادار وجود داشت (P= ۰/۰۰۱). در ابعاد اعتقادی (P=۰/۳۵۶) و جسمانی-هویت شناختی (P= ۰/۵۲۳) تفاوت معنادار مشاهده نشد. نمره نگرش به فرزندآوری با اختلاف میانگین ۲/۷۶۶-دو گروه معنا دار بود(P=۰/۰۰۳)(جدول شماره ۳).

آزمون لون وضعیت تأهل نشان داد که واریانس‌ها در ابعاد اقتصادی(P=۰/۰۱۷) و جسمانی- هویت شناختی(P=۰/۰۰۱) ناهمگن بود. در مقابل، واریانس‌ها در بعد اعتقادی (P=۰/۴۹۸)، بعد فرهنگی-اجتماعی (P=۰/۲۹۷) و نمره نگرش به فرزندآوری (P=۰/۰۶۰) همگن بودند. بر این اساس برای بررسی ارتباط وضعیت تأهل با ابعاد اقتصادی و جسمانی- هویت شناختی از آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس و برای سایر ابعاد اعتقادی، فرهنگی-اجتماعی و نمره کلی از آنالیز واریانس یک‌طرفه به همراه آزمون تعقیبی استفاده شد. بررسی ارتباط وضعیت تأهل و نگرش به فرزندآوری با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین گروه‌های وضعیت تأهل در ابعاد اعتقادی (P=۰/۰۰۱)، فرهنگی-اجتماعی (P=۰/۰۰۰) و نمره نگرش (P=۰/۰۰۰) تفاوت معنادار وجود دارد. آزمون تعقیبی نشان داد که در بعد اعتقادی، تفاوت بین دانشجویان متأهل و مجرد (P=۰/۰۰۱) و همچنین بین دانشجویان متأهل و جداشده (P=۰/۰۰۱) معنادار اما تفاوت بین مجرد و جداشده معنادار نبود (P=۰/۳۰۱). در بعد فرهنگی-اجتماعی، تفاوت بین مجرد و جداشده(P=۰/۰۰۰) و بین متأهل و جداشده (P=۰/۰۰۴) معنادار بود، اما تفاوت بین مجرد و متأهل معنادار نبود (P= ۰/۹۴۷). نمره نگرش به فرزندآوری در بین دانشجویان مجرد و متأهل (P=۰/۰۲۱)، بین مجرد و جداشده و بین متأهل و جداشده (P= ۰/۰۰۱) همگی معنادار بودند(جدول شماره ۴).

بررسی ارتباط وضعیت تأهل و نگرش به فرزندآوری با استفاده از آزمون کروسکال والیس نشان داد بین سه گروه مجرد، متأهل و جداشده در بعد اقتصادی تفاوت معنادار وجود داشت(P=۰/۰۰۸). در بعد جسمانی-هویت شناختی نیز تفاوت آماری معنادار وجود داشت(P=۰/۰۰۰). آزمون تعقیبی نشان داد که در بعد اقتصادی تفاوت بین گروه های جداشده با متأهل (P=۰/۰۲۰) و جداشده با مجرد (P=۰/۰۴۳) معنادار بود. در بعد جسمانی-هویت شناختی، هر سه گروه با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند (P< ۰/۰۰۵) (جدول شماره ۵).

آزمون کای اسکوئر نشان داد که در همه ابعاد نگرش به فرزندآوری، توزیع نگرش مثبت و منفی بر اساس گروه‌های ترکیبی جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت آماری معناداری داشت(P<۰/۰۰۵). بطور کلی همه گروه‌های شش‌گانه (زنان و مردان متأهل، مجرد و جداشده) در بعد اقتصادی نمره نگرش مثبت بیشتری داشتند. سپس، بعد جسمانی-هویتی در بیشتر گروه‌ها نمره نگرش مثبت نسبتاً بالایی نشان داد. در بعد فرهنگی-اجتماعی، بالاترین درصد نگرش مثبت مربوط به زنان مجرد بود. در مقابل، مردان جداشده هیچ نگرش مثبتی در این بعد نداشتند. همچنین زنان جداشده، مردان متأهل، زنان متأهل و مردان مجرد نیز در این بعد کمترین نگرش مثبت را نشان دادند (جدول شماره ۶).

بررسی نگرش به فرزندآوری بین دانشجویان رشته پزشکی و غیرپزشکی با آزمون تی اختلاف معنادار نشان داد(P=۰/۰۱۹). دانشجویان رشته‌های غیرپزشکی نسبت به دانشجویان پزشکی، نمره نگرش به فرزندآوری بالاتری داشتند (میانگین ۱۸۲/۴۸ در مقابل ۱۷۶/۱۹، P=۰/۰۱۹). در بعد اعتقادی تفاوت معناداری بین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

دانشجویان رشته پزشکی و غیرپزشکی مشاهده شد (P=۰/۰۰۰). در سایر ابعاد تفاوت معناداری وجود نداشت(جدول ۷).

مدل رگرسیون با در نظر گرفتن متغیرهای جنسیت، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزند و رشته تحصیلی توانست ۵/۶ درصد از واریانس نمره نگرش به فرزندآوری را تبیین کند(R^2 = ۰/۰۵۶). مدل نیز از نظر آماری معنادار بود(P= ۰/۰۰۱). دانشجویان جدا شده و متأهل در دسته دانشجویان ازدواج کرده و دانشجویان مجرد در دسته دانشجویان ازدواج نکرده قرار گرفتند. در بین متغیرهای وارد شده در مدل، دو متغیر ارتباط معنادار با نگرش به فرزندآوری داشتند. تعداد فرزند با نگرش به فرزندآوری ارتباط معناداری (P= ۰/۰۰۲) داشت به صورتی که با افزایش تعداد فرزند، نگرش به فرزندآوری بهتر (بتا استاندارد=۰/۱۶۷) شده است. رشته تحصیلی نیز با نگرش به فرزندآوری ارتباط معناداری (P= ۰/۰۴۹) داشت؛ بدین صورت که نگرش دانشجویان رشته غیر پزشکی درمقایسه با دانشجویان پزشکی به مقوله فرزندآوری بهتر (بتا استاندارد=۰/۰۹۲) بود. سایر متغیرهای مدل شامل جنسیت(P= ۰/۳۱۸)، سن(P= ۰/۲۵۸) و وضعیت تأهل (P= ۰/۱۹۱) با نمره نگرش به فرزندآوری ارتباط معناداری نداشتند(جدول ۸).

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

خصوصیات دموگرافیک	متغیر	تعداد	درصد	خصوصیات دموگرافیک	متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۳۲	۴۹	سال تحصیلی	اول	۵۷	۱۲
	زن	۲۴۲	۵۱		دوم	۹۵	۲۰
سن	۱۸-۲۴	۳۸۸	۸۲		سوم	۸۱	۱۷
	۲۵-۳۳	۸۶	۱۸		چهارم	۹۶	۲۰
وضعیت تأهل	مجرد	۳۷۱	۷۸		پنجم	۵۶	۱۲
	متأهل	۷۴	۱۶		ششم	۵۴	۱۱
	جداشده	۲۹	۶		هفتم	۳۴	۷
تعداد فرزند	فاقد فرزند	۴۳۵	۹۲	رشته تحصیلی	پزشکی	۲۵۲	۵۳
	۱	۲۴	۵/۱		پرستاری	۵۰	۱۱
	۲	۱۱	۲/۳		دندانپزشکی	۴۰	۸
	۳	۳	۰/۶		داروسازی	۴۰	۸
مقطع	دکترای حرفه ای	۳۳۱	۷۰		بهداشت	۳۰	۶
	دکترای تخصصی	۵	۱		رادیولوژی	۲۲	۵
	کارشناسی ارشد	۲۷	۶		فیزیوتراپی	۲۱	۴
	کارشناسی	۱۱۱	۲۳		طب سنتی	۱۸	۴

جدول ۲: بررسی توصیفی نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد آن

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
بعد اقتصادی	۲۵/۷۷ ± ۶/۳۵۱	(۲۸)۲۴*	۱۱	۵۰
بعد اعتقادی	۳۴/۱۵± ۹/۲۳۹	(۳۰)۳۳	۱۳	۵۵
بعد جسمانی- هویت شناختی	۷۳/۹۶± ۱۱/۶۹۴	(۷۳)۷۳	۳۵	۱۱۰
بعد فرهنگی- اجتماعی	۴۵/۲۰ ± ۶/۲۸۰	(۴۷)۴۵	۲۸	۶۷
نگرش کلی به فرزند آوری	۱۷۹/۰۸ ± ۲۹/۱۳۴	(۱۸۰)۱۷۴	(۶۴)<۱۰۱	(۳۲۰)>۲۶۲

*اعداد داخل پرانتز نقطه برش متغیر است

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

جدول ۳: ارتباط بین جنسیت شرکت کنندگان با نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد آن

متغیر	جنسیت	میانگین ± انحراف معیار	اختلاف میانگین	P*
بعد اقتصادی	مرد	۶/۰۱۲ ± ۲۵/۱۱	-۱/۲۹۷	۰/۰۲۶
	زن	۶/۶۱۰ ± ۲۶/۴۱		
بعد اعتقادی	مرد	۸/۷۰۶ ± ۳۴/۵۵	۰/۷۸۳	۰/۳۵۶
	زن	۹/۷۲۴ ± ۳۳/۷۷		
بعد جسمانی- هویت شناختی	مرد	۹/۴۵۳ ± ۷۴/۳۱	۰/۶۸۲	۰/۵۲۳
	زن	۱۳/۵۱۰ ± ۷۳/۶۳		
بعد فرهنگی- اجتماعی	مرد	۵/۶۸۸ ± ۴۳/۷۰	-۲/۹۳۴	۰/۰۰۰
	زن	۶/۴۹۳ ± ۴۶/۶۳		
نگرش کلی به فرزندآوری	مرد	۱۳/۲۱۳ ± ۷۱/۵۰	-۲/۷۶۶	۰/۰۰۳
	زن	۱۳/۳۷۳ ± ۷۱/۵۸		

t-test*

جدول ۴: ارتباط بین وضعیت تأهل با نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد اعتقادی و فرهنگی اجتماعی

متغیر	P*	گروه(I)	میانگین ± انحراف معیار	گروه(J)	P**
بعد اعتقادی	۰/۰۰۱	مجرد	۸/۹۷±۳۳/۵۹	متأهل	۰/۰۰۰
		جداشده	۱۰/۱۲±۳۱/۰۰	مجرد	۰/۳۰۱
			۹/۱۶±۳۸/۲۰	متأهل	۰/۰۰۱
بعد فرهنگی- اجتماعی	۰/۰۰۰	مجرد	۶/۳۴±۴۵/۵۲	متأهل	۰/۹۴۷
		جداشده	۴/۸۰±۴۰/۹۰	مجرد	۰/۰۰۰
			۵/۹۳±۴۵/۲۷	متأهل	۰/۰۰۴
نگرش کلی به فرزندآوری	۰/۰۰۰	مجرد	۲۷/۴۵±۱۷۸/۹۱	متأهل	۰/۰۲۱
		جداشده	۲۷/۷۳±۱۵۷/۱۰	مجرد	۰/۰۰۰
			۳۳/۱۸±۱۸۸/۵۸	متأهل	۰/۰۰۰

Post Hoc ** ANOVA*

جدول ۵: ارتباط بین وضعیت تأهل نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد اقتصادی و جسمانی- هویت شناختی

متغیر	P *	گروه(I)	گروه(J)	P**	میانگین رتبه
بعد اقتصادی	۰/۰۰۸	مجرد	متأهل	۰/۵۸۷	۲۳۷/۲۳
		متأهل	جداشده	۰/۰۲۰	۲۶۴/۶۱
		جداشده	مجرد	۰/۰۴۳	۱۷۱/۷۸
بعد جسمانی- هویت شناختی	۰/۰۰۰	مجرد	متأهل	۰/۰۰۵	۲۳۶/۹۰
		متأهل	جداشده	۰/۰۰۰	۲۸۷/۵۵
		جداشده	مجرد	۰/۰۰۰	۱۱۷/۵۲

Post Hoc ** Kruskal-Wallis*

جدول ۶: بررسی ارتباط بین نگرش به فرزندآوری با متغیر ترکیبی وضعیت تأهل و جنسیت (درصد*)

متغیر	نگرش	جداشده(۲۹ =n)		مجرد(۳۷۱ =n)		متأهل(۷۴ =n)		دانشجویان(۴۷۴ =n)	P**
		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد		
بعد جسمانی-هویت شناختی	مثبت	(۲۳/۵)۴	(۲۵)۳	(۴۶/۶)۸۹	(۵۲/۸)۹۵	(۶۴/۷)۲۲	(۶۰)۲۴	(۵۰)۲۳۷	۰/۰۱۷
	منفی	(۷۶/۵)۱۳	(۷۵)۹	(۵۳/۴)۱۰۲	(۴۷/۲)۸۵	(۳۵/۳)۱۲	(۴۰)۱۶	(۵۰)۲۳۷	
بعد فرهنگی - اجتماعی	مثبت	(۱۷/۶)۳	۰	(۴۲/۹)۸۲	(۲۱/۱)۳۸	(۳۵/۳)۱۲	(۳۲/۵)۱۳	(۳۱/۲)۱۴۸	۰/۰۰۰
	منفی	(۸۲/۴)۱۴	(۱۰۰)۱۲	(۵۷/۱)۱۰۹	(۷۸/۹)۱۴۲	(۶۴/۷)۲۲	(۶۷/۵)۲۷	(۶۸/۸)۳۲۶	
بعد اعتقادی	مثبت	(۳۵/۳)۶	(۵۸/۳)۷	(۵۱/۸)۹۹	(۵۵/۶)۱۰۰	(۷۳/۵)۲۵	(۷۷/۵)۳۱	(۵۶/۵)۲۶۸	۰/۰۰۷
	منفی	(۶۴/۷)۱۱	(۴۱/۷)۵	(۴۸/۲)۹۲	(۴۴/۴)۸۰	(۲۶/۵)۹	(۲۲/۵)۹	(۴۳/۵)۲۰۶	
بعد اقتصادی	مثبت	(۹۴/۱)۱۶	(۹۱/۷)۱۱	(۷۳/۸)۱۴۱	(۸۲/۲)۱۴۸	(۶۱/۸)۲۱	(۵۲/۵)۲۱	(۷۵/۵)۳۵۸	۰/۰۰۰
	منفی	(۵/۹)۱	(۸/۳)۱	(۲۶/۲)۵۰	(۱۷/۸)۳۲	(۳۸/۲)۱۳	(۴۷/۵)۱۹	(۲۴/۵)۱۱۶	
فرزندآوری	مثبت	(۲۳/۵)۴	(۳۳/۳)۴	(۴۱/۹)۸۰	(۳۵/۶)۶۴	(۶۴/۷)۲۲	(۶۰)۲۴	(۴۱/۸)۱۹۸	۰/۰۰۳
	منفی	(۷۶/۵)۱۳	(۶۶/۷)۸	(۵۸/۱)۱۱۱	(۶۴/۴)۱۱۶	(۳۵/۳)۱۲	(۴۰)۱۶	(۵۸/۲)۲۷۶	

*اعداد داخل پرانتز به درصد است **Chi-square

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

جدول۷: بررسی ارتباط بین رشته تحصیلی و نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد آن

متغیر	رشته	میانگین ± انحراف معیار	P*
بعد اقتصادی	پزشکی	۶/۴۳۴ ±۲۵/۲۵	۰/۰۵۳
	غیرپزشکی	۶/۲۲۶± ۲۶/۳۸	
بعد اعتقادی	پزشکی	۹/۰۷۷ ±۳۲/۷۷	۰/۰۰۰*
	غیرپزشکی	۹/۱۴۰ ±۳۵/۸۰	
بعد جسمانی- هویت شناختی	پزشکی	۱۱/۶۱۷ ±۷۳/۰۲	۰/۰۵۵
	غیرپزشکی	۱۱/۷۲۲ ±۷۵/۰۸	
بعد فرهنگی - اجتماعی	پزشکی	۵/۷۸۴ ±۴۵/۱۵	۰/۹۰۸
	غیرپزشکی	۶/۸۲۰ ±۴۵/۲۲	
نگرش فرزندآوری	پزشکی	۲۹/۰۱۲ ±۱۷۶/۱۹	۰/۰۱۹*
	غیرپزشکی	۲۹/۰۰۴ ±۱۸۲/۴۸	

t-test*

جدول ۸: بررسی ارتباط بین نگرش کلی به فرزندآوری بر اساس ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان

ویژگی‌های دموگرافیک	بتا استاندارد(۹۵٪ CI)	P
جنسیت(مرد-زن)	۰/۰۳۹	۰/۴۰۱
سن	-۰/۰۲۰	۰/۶۶۳
وضعیت تأهل(ازدواج کرده-نکرده)	-۰/۰۷۰	۰/۱۹۱
تعداد فرزند	۰/۱۶۷	۰/۰۰۲*
رشته(غیر پزشکی - پزشکی)	۰/۰۹۲	۰/۰۴۹*

$P= ۰/۰۰۱ ، R^2 = ۰/۰۵۶$

بحث و نتیجه گیری

در تحقیق حاضر، نگرش کلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به فرزندآوری از مقدار میانه در نظر گرفته شده کمتر بود (۱۷۴در مقابل ۱۸۰). درحالیکه بررسی مشابه در دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۷ حاکی از نتایج متفاوتی بود؛ به‌طوری‌که ۸۰ درصد از دانشجویان کارورز و دستیار نگرش مثبتی به فرزندآوری داشتند [۱۷]. این یافته می تواند ناشی از تفاوت نگرش در جوامع امروزی نسبت به فرزند باشد، به طوری که فرزند را مانعی بر سر راه دستیابی به اهداف شخصی تلقی می‌کنند. از سوی دیگر با افزایش امنیت شغلی و خدمات دولتی، نیاز والدین به ویژه در دوران سالخوردگی به پشتیبانی فرزندان کاهش یافته است [۱۸]. بررسی فراوانی پاسخ‌ها به تفکیک چهار بعد نگرش فرزندآوری در این مطالعه، نمایانگر دغدغه‌های جدی دانشجویان در این زمینه بود. به طوری که در بعد جسمانی-هویت شناختی، ۹۱ درصد دانشجویان ثبات زندگی زناشویی را پیش‌شرط اصلی فرزندآوری دانستند و ۷۶ درصد تجربیات منفی بارداری را مانعی برای فرزندآوری بیشتر تلقی کردند. این یافته نشان می‌دهد که نگرانی‌های مربوط به سلامت جسمانی، تغییرات هویتی و چالش‌های روانی بارداری و والدین شدن، نقش زیادی در شکل‌گیری نگرش به فرزندآوری داشته است. در همین راستا بررسی خدیوزاده در شهر مشهد نشان داد که مردان بیش از زنان به کاهش جذابیت فیزیکی زنان بر اثر بارداری و زایمان و پیری زودرس اشاره نموده‌اند [۲۰]. در بعد فرهنگی-اجتماعی، ۸۳ درصد معتقد بودند اشتغال زنان و ادامه تحصیل تأثیر منفی بر نگرش به چند فرزندی دارد و ۸۰ درصد سیاست‌های حمایتی دولت (مانند مرخصی زایمان و حمایت مالی) را ناکارآمد یا ناکافی ارزیابی کردند. همچنین ۷۶ درصد برنامه‌های ماهواره‌ای را ترویج‌کننده آزادی زنان و انتخاب در زمینه فرزندآوری دانستند، در حالی که تنها ۱۹ درصد داشتن فرزند بیشتر را نشانه شأن اجتماعی می‌دانستندکه تغییر هنجارهای فرهنگی به سمت پذیرش کمتر فرزندآوری را نشان می دهد. این یافته‌ها با گزارش‌های پیشین همسو است که هنجارها و ارزش‌های فرهنگی جوامع مختلف را تأثیرگذار بر فرزندآوری دانسته‌اند[۱۲، ۳]. به طور مشابه، نگرش زنان ایرانی تحت تأثیر عوامل متقابل و پیچیده‌ای از جمله حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی، اعتماد عمومی و مشوق‌های دولتی قرار دارد [۲۱]. همچنین مطالعه‌ای در شهرکرد نشان داد که نگرش نادرست داشتن فرزند بیشتر نشانه فرهنگ اجتماعی ضعیف‌تر است به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کاهش نرخ تولد محسوب می‌شود [۱۴].

بیش از ۸۰ درصد دانشجویان تورم، اجاره‌نشینی و هزینه‌های بالای زندگی را مانع فرزندآوری عنوان کردند. این یافته با پژوهش خمرنیا

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

که دشواری‌های مالی را از چالش‌های اصلی دانشجویان متأهل برشمرد، همخوانی دارد [۱۹]. نگرانی‌های اقتصادی دانشجویان به عنوان یکی از موانع فرزندآوری با یافته‌های سایر مطالعات نیز همسو است. زوج‌های امروزی با در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی خانواده و میزان هزینه‌ها و درآمدهای خود، نسبت به داشتن فرزند تصمیم می‌گیرند [۲۲]. زنان در استان هرمزگان، فقدان امنیت اقتصادی را مانع مهمی برای فرزندآوری برشمردند [۷]. چالش‌های اقتصادی و اجتماعی در ایران، از جمله تورم بالا، رکود اقتصادی و نابرابری اجتماعی، موجبات نارضایتی‌هایی را فراهم کرده که به عنوان نوعی مقاومت در برابر سیاست‌های جمعیتی دولت توصیف می‌شود [۲۳]. در بعد اعتقادی، ۷۵ درصد فرزندآوری را عاملی برای تداوم نسل و حفظ ارزش‌های خانوادگی می‌دانستند، اما فقط ۴۵ درصد بر این باور بودند که داشتن فرزند به بهبود کیفیت زندگی منجر می‌شود. این مطالعه نشان داد که دیدگاه‌های مذهبی و اعتقادی می‌توانند بر نگرش به فرزندآوری تأثیرگذار باشند. به طور مشابه، دانشجویان بابل اعتقاد داشتند که عوامل اعتقادی می‌توانند تمایل به فرزندآوری را در برابر فشارهای اقتصادی افزایش دهند [۱۷]. رهنما نیز نشان داد که فردگرایی، دینداری و ارزش‌های خانوادگی با نرخ باروری ارتباط معنادار دارند [۱]. یافته حاضر که تنها ۴۵ درصد بهبود کیفیت زندگی را نتیجه فرزندآوری می‌دانند، نشان‌دهنده تغییر به سمت رویکرد فردگرایانه است. بررسی زوجین مشهدی نیز نشان داد که تمایلات باروری بیشتر تحت تأثیر فشارهای اجتماعی است تا باورهای اعتقادی محض[۲۰]. در مطالعه حاضر بین نمره نگرش به فرزندآوری و ابعاد آن با وضعیت تأهل، جنسیت، رشته تحصیلی ارتباط معنی دار وجود داشت ولی تعداد فرزند، سن، مقطع و ترم تحصیلی ارتباط معنی دار با نگرش به فرزندآوری نداشتند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که وضعیت تأهل با تمام ابعاد نگرش به فرزندآوری ارتباط معنادار داشت. نمره نگرش دانشجویان متأهل در مقایسه با مجردها بطور کلی و در ابعاد اعتقادی، فرهنگی-اجتماعی مثبت‌تر بود، در حالی که دانشجویان جداشده پایین‌ترین نمرات را به ویژه در بعد اقتصادی کسب کردند. این یافته با سایر مطالعات همخوانی داشت بطوریکه ورود به زندگی زناشویی با بازتعریف اولویت‌ها، تقویت ارزش‌های خانوادگی و افزایش آمادگی روانی برای فرزندآوری همراه است، در حالی که تجربه شکست در روابط زناشویی می‌تواند باعث بدبینی نسبت به نهاد خانواده و ناامیدی از حمایت اجتماعی شود[۲۴]. مطالعه‌ای در دانشگاه‌های ترکیه نیز نشان داد که بی‌ثباتی مالی و تجربیات ناخوشایند گذشته، مهم‌ترین عوامل نگرش منفی به فرزندآوری در دانشجویان جداشده هستند [۲۵]. این یافته‌ها بر اهمیت حمایت اقتصادی و روانی از دانشجویان جداشده برای بهبود نگرش آنان به فرزندآوری تأکید دارد. در مطالعه حاضر، زنان و مردان در ابعاد اعتقادی و جسمانی-هویت‌شناختی تفاوت معناداری نداشتند، اما در ابعاد اقتصادی، فرهنگی-اجتماعی و نمره نگرش به فرزندآوری تفاوت معناداری بین دو جنس مشاهده شد و زنان به طور کلی نمره نگرش بالاتری نسبت به مردان داشتند. این یافته با نتایج برخی مطالعات دیگر همخوانی نداشت و در دانشجویان دختر آبادان، ترس از ازدواج با نگرش بدتر به فرزندآوری همراه بود[۲۶]. در هرمزگان زنان منفعت فرزند را در کارکرد اجتماعی، امنیت و استحکام خانواده و سرمایه معنوی می دانستند تا منافع اقتصادی [۷]. مطالعه‌ای در بابل نشان داد که بعد اعتقادی نگرش به فرزندآوری با جنسیت رابطه معنادار داشته و نمره مردان بالاتر از زنان بوده است که این تفاوت را می‌توان به عواملی مانند تفاوت فرهنگ شهری، نوع نمونه (کارورز و دستیار در مقابل دانشجویان عمومی)، یا آگاهی کمتر مردان از چالش‌های مادری نسبت داد[۱۷]. در مجموع، طراحی سیاست‌های فرزندآوری نیازمند توجه به تفاوت‌های جنسیتی در مسائل اقتصادی و فرهنگی است [۲۷]. تقویت امنیت شغلی و مالی زنان، همراه با حمایت‌های بیمه‌ای و شرایط کاری مطلوب در دوران بارداری و پس از آن، می‌تواند انگیزه لازم برای فرزندآوری را فراهم کند [۱].

در مطالعه حاضر، دانشجویان غیرپزشکی در نمره نگرش به فرزندآوری و بعد اعتقادی نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان پزشکی داشتند. این در حالی است که در جامعه غیر دانشجویی مشهد، ارتباط معناداری بین تحصیلات و نگرش به فرزندآوری یافت نشد [۲۰]. از آنجایی که ارزش‌های دینی نگرش‌ها و رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، این تفاوت را می‌توان به ویژگی‌های فرهنگی و باورهای مذهبی خاص شهر مشهد نسبت داد [۴].

در تحلیل رگرسیون چندمتغیره دو متغیر تعداد فرزند و رشته تحصیلی عوامل مرتبط معنادار با نگرش کلی به فرزندآوری بودند. با افزایش تعداد فرزندان، نگرش کلی بهبود یافت که با یافته‌های مطالعات پیشین هم‌راستا بود. بررسی خانواده‌ها در دوران شیوع کرونا در ایتالیا نشان داد که افزایش تعداد فرزندان، سازگاری زوجین را با نقش والدینی تقویت کرده و تغییرات مثبتی در خانواده از طریق تقویت ارتباطات عاطفی و تجربیات مشترک ایجاد می‌کند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

[۲۸]. همچنین مطالعه‌ای در تهران نشان داد که هرچه ارزش‌های مثبت مرتبط با فرزند در خانواده و جامعه بیشتر باشد، تمایل به فرزندآوری افزایش می‌یابد [۲۹]. در مقابل، ۶۰ درصد از زوجین مشهدی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره قبل از ازدواج، کودکان را عامل ایجاد اضطراب دانستند و زنان معتقد بودند تعداد کمتر فرزندان به افزایش کیفیت تربیت آنان منجر می‌شود [۲۰].

مدل رگرسیون تنها ۵/۶ درصد از واریانس نگرش کلی به فرزندآوری را تبیین کرد. بنابراین بیش از ۹۴ درصد تفاوت‌های فردی در نگرش به فرزندآوری به عواملی غیر از جنسیت، سن، تأهل، تعداد فرزند و رشته تحصیلی بستگی دارد. در مطالعات مختلف نگرش‌های عمیق فرهنگی- مذهبی، تجارب کودکی، وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی خانواده، سلامت روان، سیاست‌های تشویقی دولت و تأثیر رسانه‌ها به عنوان عوامل تاثیر گذار به نگرش به فرزندآوری معرفی شدند [۲۱، ۱۲، ۷]. بر این اساس پیشنهاد می شود پژوهش‌های آینده باید به جای تمرکز صرف بر متغیرهای دموگرافیک، به بررسی سازه‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی عمیق‌تر بپردازند. از محدودیت‌های این پژوهش مقطعی بودن مطالعه و عدم دسترسی آسان به دانشجویان در زمان گردآوری داده‌ها بود که تلاش شد با پیگیری‌های مداوم، دانشجویان را به پاسخگویی سریع‌تر ترغیب نماید. مطالعه حاضر الگویی روشن ارتباط وضعیت تأهل، تعداد فرزند و رشته تحصیلی با نگرش به فرزندآوری را نشان می‌دهد. نگرش به فرزندآوری در دانشجویان عمدتاً توسط تجربیات عینی زندگی (وضعیت تأهل، داشتن فرزند) و بافت تحصیلی (پزشکی در برابر غیرپزشکی) شکل می‌گیرد، نه صرفاً توسط سن یا جنسیت. با توجه به نگرش دانشجویان به فرزندآوری و غلبه نگرانی‌های اقتصادی به عنوان مهم‌ترین مانع، طراحی مشوق‌های مالی هدفمند و حمایت‌های روانی-اجتماعی به ویژه برای دانشجویان مجرد، جداشده و مردان که نگرش کم‌مطلوب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها دارند، ضروری است. سیاست‌گذاران سلامت و آموزش عالی می‌توانند با طراحی مشوق‌های اقتصادی (مانند وام‌های کم‌بهره، کمک هزینه مسکن و تخفیف شهریه) و حمایت‌های روانی-اجتماعی متناسب (مانند مشاوره قبل از ازدواج و خدمات حمایت از والدین دانشجو)، کارآمدی برنامه‌های حمایت از فرزندآوری را به طور معناداری افزایش دهند. پژوهش‌های آینده باید به جای تکیه صرف بر متغیرهای جمعیت‌شناختی، نقش سازه‌های روانشناختی و جامعه‌شناختی عمیق‌تری مانند هنجارهای فرهنگی، حمایت اجتماعی درک‌شده، سرمایه روانی و نگرش‌های نسلی را در تبیین نگرش به فرزندآوری بررسی کنند.

این پژوهش در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۱۲ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تحت عنوان «بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مقوله ازدواج و فرزندآوری» با شماره طرح ۴۰۱۵۶۶ و با کد IR.MUMS.REC.1401.137 به تصویب کمیته اخلاق رسیده است.

سهم نویسندگان

مرضیه معراجی: طراحی پژوهش اجرای مطالعه نگارش مقاله
ایوب توکلیان: طراحی پژوهش، اجرای مطالعه، نگارش مقاله
آزاده سلطانی فر: طراحی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده ها
شاپور بدیعی اول: اجرای مطالعه نگارش مقاله
محمد صادق نصرالهی شهر: اجرای مطالعه نگارش مقاله
ساناز سادات محمودیان: تحلیل داده، جستجوی مطالعات، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

از دانشجویانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع

1. Rahnama A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazemi Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors Related to Childbearing in Iran: A Systematic Review. Journal of Preventive Medicine 2022; 9:6-17 [Persian]
2. Ghorbani Z, TorabiF. Changes in the Ideal Age at Marriage in Iran and its Determinants between 2004 and 2015 .Journal of Population Association of Iran 2021; 16: 33-59 [Persian]
3. Mitchell D, Gray E. Declining fertility: Intentions, attitudes and aspirations. Journal of Sociology 2007; 43: 23-44
4. Nikkhah HA, Asgharpour A. Students' Attitude Towards Marriage and Factors Affecting It. Journal of Applied Sociology 2017; 28:99-122 [Persian]
5. Torabi F, Shams Ghahfarokhi Z. Factors Affecting Marriage Delay in Iran and around the World. Journal of Population Association of Iran 2021; 16: 41-175 [Persian]
6. Shahrabadi R, Karimi-Shahanjarini A, Dashti S, Soltanian A, Garmaroudi, G. Predictors of intention to marriage based on theory of planned behavior

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

among university students in Iran. Electron Physician 2017; 9:4090-4095
7. Akbarian N, Aghamolaei T, Bushehri E, Madani A. Attitudes of married women aged 15-49 years in Hormozgan province, Iran towards childbearing: A qualitative study. Journal of Preventive Medicine 2023; 10:198-209 [Persian]
8. Abbasi-Shavazi M.J. Hosseini H. Ethnic fertility differentials in Iran: trends and correlates. Iranian Journal of Sociology 2009; 8: 3-36
9. Mohammadi M, Rastergarkhaled A. Cultural changes, and reduce fertility in Iran (Based on second analyze of data of Iranianâ s survey values and attitudes). Journal of Applied Sociology 2015; 26: 159-180 [Persian]
10. Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmozafari F, Rakeibonab N. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City). Journal of Applied Sociology 2010; 21:83-104 [Persian]
11. AbouZahr C, Bratschi MW, Muñoz DC, Santon R, Richards N, Riley I, Setel P. How can we accelerate progress on civil registration and vital statistics?. Bull World Health Organ 2018; 96: 226-226a
12. Firouzbakht M, Tirgar A, Hajian-Tilaki K, Ebadi A, Bakouei F, Nikpour M, Riahi ME. Social capital and fertility behaviors among female workers in healthcare settings: study protocol of a sequential explanatory mixed methods study. Reproductive Health 2018; 15
13. World Bank Group. Iran Fertility Rate. Data Bank. Available at: https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=%202022&locations=IR&skipRedirection=true&start=1960&view=chart [Access date 2024 Nov 5]
14. Mobasheri M, Alidosti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2013; 21:63-70 [Persian]
15. Shomoossi N, Torkmannejad Sabzevari M, Rad M, et al. The Hidden Side of Students' Marriage at an Iranian University: A Qualitative Study of Achievements and Barriers. Journal of Research and Health 2022; 12: 319-330
16. Mousavi SF, Ghafelebashi MS. A study of attitudes towards childbearing in young families of Qazvin city. Women and Family Studies 2014;1:111-34 [Persian]
17. Naghipour F, Yadollahpour M H, Bakouei F, Hosseini SR, Khafri S. Studying childbearing attitude among interns and residents of Babol University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019. Islam and Health Journal 2021; 6:108-114 [Persian]
18. Ghahramany M, Peyman N, Afzalaghaee M. Iranian Men's Attitude Towards Childbearing and Related Factors-A Systematic Review. Iranian Journal of Epidemiology 2023; 19: 154-176 [Persian]
19. Khammarnia M, Bakhtiyari M, Peyvan M, Amiri MH. Explaining the experiences of married students from childbearing challenges during their student life: A Qualitative study. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences 2024; 12: 66-79 [Persian]
20. Khadivzadeh T, Arghavani E, Shakeri M.T. Young Women and Men's Attitude towards Childbearing. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2018; 6: 1345-1356
21. Alijanzadeh M, Bahrami N, Jafari E, Noori M, Miri F, Joftyar M, Griffiths MD, Alimoradi Z. Iranian women's attitude toward childbearing and its' association with generalized trust, social support, marital satisfaction and governmental childbearing incentives. Heliyon 2023; 9: e16162
22. Ghasemi A, Rad F, Savabi H. Survey of women's fertility changes in terms of socio-economic status of couples. Women's Strategic Studies 2014; 16: 126-162 [Persian]
23. Balakhani, G. Qualitative study of attitudes toward population policies and childbearing (Case study of Ardabil youth). Women's Strategic Studies 2022; 24: 39-67 [Persian]
24. Mohammad Alinejad R, Dehghani M, Abarghoii S. Family Law in the Mirror of Modernity and Islamic Lifestyle. Jouranl of Islamic Life Style 2021; 2:94-102 [Persian]
25. Koçak Dy, Büyükkayacı Duman N, Hobek Akarsu R. Attitudes toward fertility and childbearing among female University students. Universa Medicina 2023; 42: 195-205
26. Naeimi S, Beigi S, Torabpour M. Correlation between Fear of Marriage and Attitude to Labour and Child Care in Female Students of Abadan Faculty of Medical Sciences in 2019. International Research in Medical and Health Sciences 2020; 3: 5-12

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

27. Kemnitz A,Thum M. Gender Power, Fertility, and Family Policy. The Scandinavian Journal of Economics 2015; 117: 220-247

28. Canzi E, Danioni FV, Parise M, Lopez G, Ferrari L, Ranieri S, Iafrate R, Lanz M, Regalia C, Rosnati R. Perceived Changes in Family Life During COVID-19: The Role of Family Size. Family Relation 2021;70:1303-1311

29. Moshfegh M, Ghreb Eshgee, S. An Analysis of the Relationship between the Value of Children and Fertility among Tehrani Women. Women's Strategic Studies 2013; 15:93-120 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

پیوست

جدول تکمیلی: فراوانی نظر شرکت کنندگان برحسب پرسش‌های نگرش به فرزندآوری

ردیف	گویه	کاملاً موافقم		موافقم		بی نظر		مخالفم		کاملاً مخالفم		میانگین	SD
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱	همسرم با داشتن فرزند زیاد مخالفت می‌کند.*	۸	۱	۳۴	۷	۳۶۸	۷۷	۴۷	۹	۱۷	۳	۳/۰۷	۰/۶۱۵
۲	داشتن فرزند بیشتر نشان دهنده‌ی پرستیژ اجتماعی است.	۱۸	۳	۷۹	۱۶	۳۴	۷	۲۷۶	۵۸	۶۷	۱۴	۲/۳۷	۱/۴
۳	می‌شود طوری فرزند را تربیت نمود که به تعداد بیشتر آن فکر کرد.	۴۷	۹	۲۴۳	۵۱	۳۴	۷	۱۳۵	۲۸	۱۵	۳	۳/۳۶	۱/۰۹۲
۴	برنامه‌های تلویزیونی تعداد فرزند بیشتر را مورد تشویق قرار می‌دهند.	۱۶	۳	۱۸۷	۳۹	۱۰۳	۲۱	۱۴۳	۳۰	۲۵	۵	۳/۰۵	۱/۰۲۰
۵	اگر تمایل به فرزند بیشتر داشته باشم، خانواده‌هایمان هیچ حمایتی از ما نمی‌کنند.*	۲۶	۵	۱۵۰	۳۱	۱۲۶	۲۶	۱۴۳	۳۰	۲۹	۶	۳	۱/۰۴۱
۶	دوست ندارم با زایمان‌های متعدد، زیبایی اندامم را از دست بدهم.*	۵۶	۱۱	۱۴۱	۲۹	۲۴۸	۵۲	۲۳	۴	۶	۱	۲/۵۴	۰/۸۱۲
۷	زایمان مبدل به کابوسی شده است که دوست ندارم چندین بار رخ دهد.*	۸	۱	۸۵	۱۷	۲۸۶	۶۰	۷۲	۱۵	۲۳	۴	۳/۰۴	۰/۷۷۰
۸	می‌شود با مشاوره پزشکی مشکل تأخیر در ازدواج را برای فرزندآوری بیشتر حل کرد.	۴۳	۹	۱۸۳	۳۸	۱۰۸	۲۲	۱۱۱	۲۳	۲۹	۶	۲/۲۱	۰/۹۴۲
۹	برنامه‌های ماهواره‌ای آزادی زنان و انتخاب فرزنددار شدن یا نداشتن آن را تبلیغ می‌کنند.*	۸۷	۱۸	۲۷۵	۵۸	۵۰	۱۰	۵۱	۱۰	۱۱	۲	۲/۴۸	۱/۰۶۸
۱۰	داشتن فرزند زیاد به رفاه اقتصادی ارتباطی ندارد.	۳	۰	۳۶	۷	۱۳	۲	۲۹۲	۶۱	۱۳۰	۲۷	۱/۹۲	۰/۸۱۱
۱۱	اگر زایمان طبیعی رایج شود شاید بشود در مورد فرزندآوری بیشتر فکر کرد.	۱۰	۲	۸۰	۱۶	۲۸۷	۶۰	۷۴	۱۵	۲۳	۴	۲/۹۶	۰/۷۷۶
۱۲	نگرانی از آینده‌ی فرزند، فرصت اندیشیدن به تعداد بیشتر را نمی‌دهد.*	۷۶	۱۶	۲۶۴	۵۵	۳۰	۶	۸۷	۱۸	۱۷	۳	۲/۳۸	۱/۰۶۸
۱۳	اطرافیانم نسبت به داشتن بیش از دو فرزند، نگرش مثبتی دارند.	۴۸	۱۰	۱۸۷	۳۹	۳۰	۶	۱۸۹	۳۹	۲۰	۴	۳/۱۱	۱/۱۶۵
۱۴	آگاهی مردم از وسایل جلوگیری از بارداری، تک فرزندی یا فرزند کمتر را تقویت می‌کند.*	۲۶	۵	۱۵۹	۳۳	۱۵۹	۳۳	۱۰۵	۲۲	۲۵	۵	۲/۸۸	۰/۹۸۸
۱۵	فکر می‌کنم بتوانم از عهده ی بزرگ کردن بیش از یک فرزند برآیم.	۶۶	۱۳	۲۳۵	۴۹	۱۸	۳	۱۳۱	۲۷	۲۴	۵	۳/۴۰	۱/۱۷۴
۱۶	همسرم در امر فرزندپروری همکاری خوبی دارد.	۱۸	۳	۴۳	۹	۳۶۷	۷۷	۱۸	۳	۲۸	۵	۳/۰۱	۰/۷۲۰
۱۷	من به شعار فرزند کمتر، زندگی بهتر اعتقادی ندارم.	۴۰	۸	۱۵۰	۳۱	۲۳	۴	۱۸۵	۳۹	۷۶	۱۶	۲/۷۷	۱/۲۸۰
۱۸	زنان امروزی مهارت‌های ضعیفی در امر فرزندپروری از خود نشان می دهند.*	۶۹	۱۴	۲۲۶	۴۷	۳۹	۸	۱۱۳	۲۳	۲۷	۵	۲/۵۸	۱/۱۶۴
۱۹	در رابطه با فرزند بیشتر، سیاست‌های دولت حمایت کننده است.	۴	۰	۷۲	۱۵	۳۴	۷	۲۲۴	۴۷	۱۴۰	۲۹	۲/۱۱	۱/۰۲۱
۲۰	برای فرزنددارشدن، ابتدا باید به ثبات زندگی زناشویی‌مان اطمینان داشته باشیم.*	۱۶۵	۳۴	۲۷۳	۵۷	۱۷	۳	۱۳	۲	۶	۱	۱/۷۸	۰/۷۴۹
۲۱	رسانه‌ها نگرش مثبتی راجع به فرزند بیشتر تبلیغ نمی کنند.*	۲۷	۵	۱۷۹	۳۷	۱۱۲	۲۳	۱۴۳	۳۰	۱۳	۲	۲/۸۶	۱
۲۲	تجربه‌ی نامساعد بارداری، مانع از این می‌شود که به چندفرزندی فکرکنم.*	۴۰	۸	۱۲۱	۲۵	۲۶۰	۵۴	۴۶	۹	۷	۱	۲/۷۰	۰/۸۱۴
۲۳	من معتقدم آنکه دندان دهد، نان دهد.	۵۴	۱۱	۱۶۳	۳۴	۳۳	۶	۱۸۴	۳۸	۴۰	۸	۳/۰۱	۱/۲۳۶
۲۴	ادامه تحصیل ارتباطی به فرزندآوری بیشتر ندارد.	۶	۱	۵۶	۱۱	۱۴	۲	۲۷۲	۵۷	۱۲۶	۲۶	۲/۰۴	۰/۹۳۹
۲۵	فکر نمی‌کنم تورم مانعی برای فرزندآوری بیشتر باشد.	۶	۱	۴۰	۸	۶	۱	۲۵۶	۵۴	۱۶۶	۳۵	۱/۸۷	۰/۸۹۴
۲۶	معتقدم نگرش به زیادی اولاد مخصوص طبقات اقتصادی–اجتماعی پایین است.*	۲۴	۵	۶۴	۱۳	۳۶	۷	۲۱۰	۴۴	۱۴۰	۲۹	۳/۸۰	۱/۱۵۳
۲۷	آنقدر از رواج امور غیراخلاقی در جامعه می‌ترسم که به تعدد فرزند فکر نمی‌کنم.*	۳۵	۷	۱۴۷	۳۱	۳۶	۷	۲۰۶	۴۳	۵۰	۱۰	۳/۱۹	۱/۱۹۶
۲۸	من معتقدم فرزند پشتوانه فرد است، پس باید در مورد تعداد آنها فکر بیشتری کرد.	۶۰	۱۲	۲۶۱	۵۵	۳۹	۸	۹۴	۱۹	۲۰	۴	۳/۵۲	۱/۰۷۵
۲۹	از نگاه من تک فرزندی معضلی برای آینده‌ی کشور محسوب می‌شود.	۴۲	۸	۲۰۸	۴۳	۳۶	۷	۱۶۲	۳۴	۲۶	۵	۳/۱۶	۱/۱۵۳
۳۰	اشتغال زنان، چندان ارتباطی با نگرش چندفرزندی ندارد.	۶	۱	۴۴	۹	۲۲	۴	۲۹۸	۶۲	۱۰۴	۲۱	۲/۰۵	۰/۸۶۶
۳۱	من معتقدم فرزند ادامه‌ی نسل والدین است، پس باید در جاودان نگه داشتن این نسل تلاش کرد.	۵۵	۱۱	۳۰۴	۶۴	۲۵	۵	۷۳	۱۵	۱۷	۳	۳/۶۵	۰/۹۹۳
۳۲	هر فرزندی که به خانواده افزوده می‌شود، مسئولیت تربیت فرزند را برای والدین سبک‌تر می‌کند.	۱۹	۴	۱۰۴	۲۱	۵۰	۱۰	۲۱۵	۴۵	۸۶	۱۸	۲/۴۸	۱/۱۳۸
۳۳	روابط جنسی با همسرم چنان سرد است که به چندفرزندی فکر نمی‌کنم.	۳۴	۷	۲۵	۵	۳۶۹	۷۷	۲۶	۵	۲۰	۴	۲/۹۴	۰/۷۴۹
۳۴	به عنوان یک مسلمان برای آوردن فرزند بیشتر احساس مسئولیت می‌کنم.	۳۰	۶	۱۸۲	۳۸	۳۷	۷	۱۸۸	۳۹	۳۷	۷	۲/۹۶	۱/۱۶۱
۳۵	شرایط فیزیکی مناسبی (وضعیت سلامت) برای تعدد بارداری ندارم.	۵	۱	۷۲	۱۵	۲۴۶	۵۱	۱۰۵	۲۲	۴۶	۹	۳/۲۴	۰/۸۶۴
۳۶	با فرزند بیشتر رفاه زندگی‌ام کمتر می‌شود.	۶۷	۱۴	۲۵۷	۵۴	۳۳	۶	۱۰۲	۲۱	۱۵	۳	۲/۴۵	۱/۰۷۴
۳۷	شرایط روانی مناسبی برای فکرکردن به فرزند بیشتر ندارم.*	۳۶	۷	۱۸۸	۳۹	۱۰۹	۲۲	۱۱۹	۲۵	۲۲	۴	۲/۸۰	۱/۰۴۸
۳۸	با افزایش امید به زندگی و پیشرفت های پزشکی، نگران از دست دادن فرزندم نیستم.*	۹۱	۱۹	۲۵۰	۵۲	۳۹	۸	۷۹	۱۶	۱۵	۳	۲/۳۲	۱/۰۶۱
۳۹	سیاست‌های گذشته‌ی کشور را در خصوص کنترل جمعیت نمی‌پسندم.	۲۰	۴	۱۰۸	۲۲	۲۶۴	۵۵	۶۷	۱۴	۱۵	۳	۳/۱۱	۰/۸۰۹
۴۰	توان مدیریت چند فرزند را در خود نمی‌بینم.*	۴۰	۸	۱۴۰	۲۹	۲۱	۴	۱۹۳	۴۰	۸۰	۱۶	۳/۲۸	۱/۲۸۱
۴۱	جنسیت فرزند بیش از تعداد فرزند برایم اهمیت دارد.	۲۳	۴	۵۸	۱۲	۷۹	۱۶	۲۵۳	۵۳	۶۱	۱۲	۲/۴۳	۱/۰۲۰
۴۲	فکر می‌کنم فشارهای خانواده برای فرزندآوری بیشتر بی تأثیر نیست.	۲۴	۵	۲۲۲	۴۶	۱۰۷	۲۲	۸۸	۱۸	۳۳	۶	۳/۲۴	۱/۰۳۸
۴۳	به تبلیغات در خصوص فرزندآوری اعتقادی ندارم.	۳۱	۶	۱۲۹	۲۷	۱۸۹	۳۹	۱۰۹	۲۲	۱۶	۳	۳/۱۱	۰/۹۴۳
۴۴	چنانچه بارداری ناخواسته برایم رخ دهد، اعتقاداتم مانع از این می‌شود که به سقط‌جنین فکر کنم.	۲۲	۴	۹۱	۱۹	۲۲۸	۴۸	۷۱	۱۴	۶۲	۱۳	۲/۸۷	۱/۰۱۸
۴۵	چنانچه خود یا همسرم دارای مشکل ژنتیکی باشیم، به بارداری فکر نمی‌کنم.*	۵۵	۱۱	۲۱۰	۴۴	۳۵	۷	۱۳۸	۲۹	۳۶	۷	۲/۷۷	۱/۲۰۵
۴۶	چنانچه دارای فرزند معلول (جسمی-ذهنی) بودم، به فرزند دوم فکر نمی‌کردم.*	۶۲	۱۳	۲۰۰	۴۲	۳۷	۷	۱۳۴	۲۸	۴۱	۸	۲/۷۷	۱/۲۳۵
۴۷	سیاست‌های تشویقی دولت (مرخصی شش ماهه، پاس شیردهی) را در مورد فرزندآوری کافی نمی‌دانم.*	۱۲۷	۲۶	۲۵۷	۵۴	۲۴	۵	۵۴	۱۱	۱۲	۲	۲/۰۹	۰/۹۹۸
۴۸	سیاست‌های دولت را در مورد تعدد فرزند همچون باز کردن حساب کودک و... ناکارآمد می‌دانم.*	۱۲۳	۲۵	۲۶۱	۵۵	۲۴	۵	۵۸	۱۲	۸	۱	۲/۰۹	۰/۹۷۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]

۴۹	با همسرم بر سر فرزندآوری بیشتر توافق داریم.	۱۴	۲	۳۲	۶	۳۵۸	۷۵	۳۰	۶	۴۰	۸	۲/۸۹	۰/۷۵۹
۵۰	فکر نمی‌کنم یک فرزند کافی باشد.	۵۹	۱۲	۱۴۱	۲۹	۳۴	۷	۱۷۲	۳۶	۶۸	۱۴	۲/۹۰	۱/۳۱۳
۵۱	مخارج زندگی، اجازه نمی دهد به فرزند بیشتر فکر کند.*	۸۲	۱۷	۲۸۸	۶۰	۲۵	۵	۶۹	۱۴	۱۰	۲	۲/۲۳	۰/۹۷۲
۵۲	هزینه‌ی زایمان آنقدر بالاست که به فرزند بیشتر فکر نمی‌کنم.*	۲۲	۴	۱۲۴	۲۶	۱۸۳	۳۸	۱۰۰	۲۱	۴۵	۹	۳/۰۵	۱/۰۱۹
۵۳	اجاره نشینی مانع از فکرکردن به تعدد فرزند می‌شود.*	۷۹	۱۶	۳۰۷	۶۴	۲۱	۴	۵۷	۱۲	۱۰	۲	۲/۱۸	۰/۹۲۲
۵۴	وضعیت شغلی باثباتی ندارم، بنابراین به بچه دارشدن فکر نمی‌کنم*	۶۷	۱۴	۲۶۹	۵۶	۳۷	۷	۸۱	۱۷	۲۰	۴	۲/۴۱	۱/۰۵۹
۵۵	تعدد فرزند امکان ارتقای شغلی‌ام را کاهش می دهد.*	۴۷	۹	۲۸۴	۵۹	۲۷	۵	۹۸	۲۰	۱۸	۳	۲/۴۹	۱/۰۴۵
۵۶	با آوردن فرزند بیشتر، شغلم را از دست می‌دهم.*	۱۸	۳	۹۵	۲۰	۱۱۵	۲۴	۱۸۲	۳۸	۶۴	۱۳	۳/۳۸	۱/۰۶۶
۵۷	روابط عاطفی گرمی با همسرم ندارم، بنابراین به چندفرزندی فکر نمی‌کنم.*	۳۸	۸	۳۳	۶	۳۵۸	۷۵	۲۰	۴	۲۵	۵	۲/۹۲	۰/۷۹۹
۵۸	وقتی به سختی دوران شیردهی فکر می‌کنم، فکر چندفرزندی از سرم بیرون می‌رود.*	۱۹	۴	۱۰۶	۲۲	۲۴۴	۵۱	۹۳	۱۹	۱۲	۲	۲/۹۴	۰/۸۲۴
۵۹	فکر میکنم فرزندآوری هنوز هم یکی از دلایل تشکیل خانواده باشد.	۲۳	۴	۱۳۷	۲۸	۴۲	۸	۲۱۷	۴۵	۵۵	۱۱	۲/۷۰	۱/۱۴۷
۶۰	با توجه به اینکه کشورم مهاجرپذیر نیست، در مورد آوردن تعداد فرزند بیشتر احساس مسئولیت می کنم.	۵۴	۱۱	۱۷۱	۳۶	۳۸	۸	۱۶۸	۳۵	۴۳	۹	۳/۰۵	۱/۲۳۹
۶۱	فکر می کنم افراد تحصیل کرده باید بیشتر از بقیه به فکر فرزند بیشتر باشند.	۳۳	۶	۱۶۲	۳۴	۵۷	۱۲	۱۶۷	۳۵	۵۵	۱۱	۲/۹۰	۱/۱۹۵
۶۲	نظر رهبری را در مورد فرزندآوری بیشتر تائید می کنم.	۷۴	۱۵	۱۲۶	۲۶	۱۰۸	۲۲	۸۶	۱۸	۸۰	۱۶	۳/۰۶	۱/۳۲۲
۶۳	جوانان امروزی شرط ازدواجشان را بچه دار نشدن قرارمی دهند.*	۱۴	۲	۹۸	۲۰	۵۵	۱۱	۲۳۵	۴۹	۷۲	۱۵	۳/۵۳	۱/۰۷۰
۶۴	به نوبه‌ی خود برای افزودن به جمعیت مسلمان کشورم احساس مسئولیت می کنم.	۳۶	۷	۱۶۷	۳۵	۳۴	۷	۱۸۷	۳۹	۵۰	۱۰	۲/۹۰	۱/۲۱۱

*موارد ستاره دار، گویه های با امتیاز معکوس هستند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.553]