ارتباط ترجیح جنسی، فاصله موالید و ترکیب فرزندان بر رفتار باروری زنان

الهام آزموده[۱]، سعیده براتی‌فر*[۲]، هانیه بهنام[۲]، مریم آرادمهر[۱]

۱- عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
۲- دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کاهش میزان باروری کشور در طی چند دهه گذشته نگرانی عمده برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران جمعیتی است. از این رو فهم عوامل موثر بر رفتار باروری ضروری به‌نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ترجیح جنسی، فاصله موالید و ترکیب فرزندان بر رفتار باروری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت‌حیدریه انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۲۴۱ نفر از زنان سنین باروری شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها فرم اطلاعات دموگرافیک و مشخصات باروری بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نتایج: بر اساس نتایج ارتباط معنی‌داری بین قصد باروری با تعداد و ترکیب جنسی فرزندان قبلی و ترکیب جنسی ایده‌آل برای فرزندان وجود داشت ($p<۰/۰۵$)؛ بدین نحو که قصد باروری در افراد با تعداد فرزند بیشتر، وجود هر دو جنس در ترکیب فرزندان و افراد با ترکیب ایده‌آل جنسی یک یا دو پسر به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۱۳ و ۰/۱۵ برابر کاهش یافت ($p<۰/۰۵$). تفاوت معنی‌داری در میانگین فاصله بین ازدواج تا زایمان اول و میانگین فاصله بین فرزند اول و دوم بر حسب تعداد فرزندان وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط فاصله زمانی ازدواج تا تولد اولین فرزند، فاصله طولانی بین موالید و ترکیب متفاوت فرزندان با کاهش باروری و نداشتن تمایل برای فرزندآوری، می‌توان با انجام مداخلات و سیاست‌گذاری در راستای افزایش جمعیت اقدام نمود.

کلمات کلیدی: ترجیح جنسی، ترکیب جنسی، فاصله موالید، قصد باروری، میزان باروری

* آدرس نویسنده مسئول: خیابان فردوسی شمالی، خیابان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران
آدرس پست الکترونیکی: s.barati71@gmail.com

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

مقدمه

بر اساس آمارهای موجود، میزان باروری در کشور از میزان ۷/۷ به ازای هر زن به میزان ۱/۶ در سال‌های اخیر کاهش یافته است (۱). در صورت عدم اقدام جدی، پیش‌بینی می‌شود با تداوم روند کاهش نرخ باروری در حد زیر سطح جانشینی (۲/۱ فرزند برای هر زوج) در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۱۰ رشد سالانه جمعیت ایران به ۱ درصد برسد (۲). به‌علاوه ممکن است کاهش مداوم باروری منجر به پیامدهای متعددی از جمله تغییر ساختار جمعیت به سمت سالخوردگی گردد (۳).

باروری به‌عنوان یکی از اجزای مهم پویایی جمعیت از باورها، ارزش‌ها و هنجارهای یک جامعه تاثیر می‌پذیرد (۴). در واقع می‌توان گفت رفتار باروری می‌تواند بر اساس محرک‌ها، فرآیند تصمیم‌گیری و نگرش‌های مرتبط به‌عنوان رفتاری اجتماعی که در یک محیط حادث می‌شود، در نظر گرفته شود. همچنین روابط اجتماعی بین اعضای یک جامعه می‌تواند هنجارهای مرتبط با آن را سازماندهی نماید (۵).

از جمله عوامل احتمالی موثر بر رفتار باروری که می‌تواند به تصمیم‌گیری، نگرش والدین و عوامل اجتماعی و فرهنگی جامعه وابسته باشد، ترجیح جنسی، ترکیب فرزندان قبلی و فاصله بین موالید می‌باشد (۶). مطالعات اخیر نشان می‌دهند فاصله موالید بین ۳ تا ۵ سال نسبت به فاصله ۲ سال برای سلامت مادران و کودکان سالم‌تر و ایمن‌تر است (۷). بر اساس مطالعات موجود فاصله کم بین موالید از عوامل اصلی دخیل در مرگ و میر مادران و فرزندان تلقی گردیده و از طرفی فاصله طولانی نیز منجر به کاهش تعداد موالید و در نتیجه پیامدهای منفی آن می‌گردد (۹-۷).

از دیگر عوامل مهمی که می‌تواند روند باروری جامعه را تحت الشعاع قرار دهد پدیده ترجیح جنسی می‌باشد (۱۰). منظور از ترجیح جنسی برتری ذاتی حقوقی یا نهادی یک جنس به جنس دیگر است (۱۱). پدیده ترجیح جنسی نه تنها یکی از معضلات فرهنگی کشورهای جهان سوم در حوزه مسائل جمعیت‌شناختی می‌باشد؛ بلکه به‌عنوان یک عامل مهم در این حوزه، جوامع مدرن را نیز تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (۱۲). در برخی مواقع ترجیح جنسی متاثر از عقاید فرهنگی، سنتی، رسوم اجتماعی و شرایط اقتصادی خانواده‌ها می‌باشد (۱۳). ترجیح جنسی باعث می‌شود افراد در صورت عدم دستیابی به جنس دلخواه، باروری را تا میزان زیادی افزایش دهند (۱۴).

با این حال بر اساس برخی مطالعات از آنجا که مدرنیزه شدن جوامع افراد را به سمت کاهش باروری سوق می‌دهد، لذا در صورت وجود ترجیح جنسی ممکن است گرایش به سمت باروری انتخابی و افزایش میزان سقط در صورت نامطلوب بودن جنس جنین رخ دهد که این یافته توجیه کننده میزان باروری کم در برخی جوامع همچون کشور کره با وجود ترجیح جنسی به نفع پسر می‌باشد (۱۵).

ترکیب ایده‌آل فرزندان و ترکیب فرزندان فعلی نیز از عوامل احتمالی موثر بر تصمیمات باروری زوجین می‌باشد. با معرفی و استفاده از وسایل پیشگیری در بسیاری از کشورها تصمیم‌گیری برای فرزندآوری و اندازه مطلوب خانواده در دست زوجین می‌باشد و خانواده‌ها درصدد دستیابی به ترکیب جنسی مطلوب خود اقدام به افزایش باروری و بعد خانوار می‌کنند (۱۶). برآوردهای آماری معتبر گویای آن است که هر گونه تقاضای موکد والدین برای دستیابی به ترکیب جنسی مطلوب میزان زاد و ولد را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد (۱۷).

با توجه به کاهش میزان باروری در اغلب شهرهای ایران به کمتر از حد جانشینی و تاثیرات احتمالی آن بر ترجیح جنسی، فاصله بین موالید و ترکیب فرزندان بر رفتار باروری زنان، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ترجیح جنسی، فاصله موالید و ترکیب فرزندان بر رفتار باروری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت حیدریه انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در مدت پنج ماه بر روی زنان سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان تربت‌حیدریه انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۴۰ نفر تعیین گردید. با احتساب ۱۰ درصد ریزش نمونه تعداد ۲۵۸ نفر وارد مطالعه شده و در نهایت بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، مطالعه با ۲۴۱ نفر انجام شد. نمونه‌گیری در تمام مراکز بهداشتی درمانی شهری به تناسب تعداد جمعیت تحت پوشش انجام و تمام زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) مراجعه کننده به این مراکز در صورت داشتن حداقل یک فرزند به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند.

معیارهای خروج در مطالعه حاضر عبارت بودند از: ۱) زنانی که بعد از توضیح اهداف پژوهش تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، ۲) زنان باردار، ۳) زنان یائسه، ۴) زنان با ناباروری اولیه

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

و ثانویه، ۵) زنان دارای فرزندان دو قلو یا چند قلو، ۶) زنانی که خود یا همسر عمل عقیم‌سازی انجام دادند و ۷) زنان مطلقه.

واحد های مورد مطالعه بعد از بررسی معیارهای ورود و خروج از نظر قصد باروری به دو دسته تقسیم شدند: ۱) زنانی که تمایل به فرزندآوری بیشتر داشتند (کد ۱) و افرادی که قصد فرزندآوری نداشتند (کد ۰).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و تاریخچه باروری بود. فرم تاریخچه باروری شامل متغیرهایی چون سن ازدواج، سن فرد در زمان تولد اولین فرزند، تعداد فرزندان، سن و جنس آنها، قصد باروری در آینده، تعداد و ترکیب جنسی ایده‌آل برای فرزندان و ترجیح جنسی مورد تمایل برای فرزند اول بود.

ترجیح جنسی با یک سوال در مورد این‌که "به‌طور کلی چه جنسی را ترجیح می‌دهید؟" شروع می‌گردید. از لحاظ ترکیب جنسی نیز افراد بر اساس جنس فرزندان زنده خود به دو گروه با "جنس یکسان: دارای فرزند هم‌جنس: دختر یا پسر" و "جنس متفاوت: دارای فرزندان از دو جنس مختلف: دختر و پسر" تقسیم شدند.

فاصله بین دو تولد به عنوان فاصله بین دو تولد زنده متوالی و فاصله کمتر از ۲۴ ماه به‌عنوان فاصله کوتاه و بیشتر از ۶۰ ماه به‌عنوان فاصله طولانی در نظر گرفته شد.

این مطالعه با کد IR.THUMS.REC ۱۳۹۴/۲ مورد تایید کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه قرار گرفته است. همچنین بعد از توضیح اهداف پژوهش به مشارکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه از تمام افراد به عمل آمد. روایی فرم رفتار باروری در مطالعه حاضر از طریق روایی صوری و محتوا تایید شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تحلیل گردید.

نتایج

میانگین سن افراد شرکت کننده ۶/۵۹±۳۱/۱۴ سال بود. ۳۵/۳ درصد افراد مورد مطالعه تحصیلات دانشگاهی و ۷۴/۷۳ درصد آنها خانه‌دار بودند. میانگین سن آنها در زمان ازدواج ۳/۹۴±۱۹/۴۱سال بود. میانگین تعداد فرزندان افراد نیز ۰/۹۶±۱/۸۰ بود که اغلب آنها (۸۰/۱ درصد) ۲-۱ فرزند داشتند. میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل از دیدگاه افراد نیز ۰/۷۶±۲/۳۰ بود (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات زمینه‌ای و باروری افراد مورد مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد)
سن	۲۴-۱۵	۴۵ (۱۸/۷)
	۳۴-۲۵	۱۲۷ (۵۲/۷)
	۴۹-۳۵	۶۹ (۲۸/۶)
سطح تحصیلات	کمتر از دیپلم	۶۱ (۲۵/۳)
	دیپلم	۹۰ (۳۷/۳۳)
	دانشگاهی	۸۹ (۳۶/۹)
تعداد فرزند	۲-۱	۱۹۳ (۸۰/۱)
	۴-۳	۴۳ (۱۷/۸)
	بیشتر از ۵	۵ (۲/۱)
وضعیت اشتغال	شاغل	۶۲ (۲۵/۷)
	خانه دار	۱۷۹ (۷۴/۳)
ترجیح افراد در مورد جنس اولین فرزند	دختر	۶۸ (۲۸/۲۲)
	پسر	۷۵ (۳۱/۱)
	فرقی ندارد	۹۸ (۴۰/۷)
ترجیح جنسی کلی	پسر	۵۲ (۲۱/۶)
	دختر	۳۵ (۱۴/۵)
	فرقی ندارد	۱۵۴ (۶۳/۹)
ترکیب جنسی ایده‌آل برای فرزندان	یک پسر	۸ (۳/۳)
	یک دختر	۵ (۲/۱)
	دو پسر	۱۲ (۵/۰)
	دو دختر	۱۳ (۵/۴)
	چند پسر/ یک دختر	۳۲ (۱۳/۳)
	چند دختر/ یک پسر	۱۷ (۷/۱)
	تعداد برابر	۱۵۴ (۶۳/۹)
ترکیب جنسی فرزندان کنونی	فقط دختر	۸۰ (۳۳/۲)
	فقط پسر	۸۱ (۳۳/۶)
	هم دختر هم پسر	۸۰ (۳۳/۲)
فاصله تولد فرزند اول و دوم در افراد با حداقل دو فرزند	کمتر از ۲۴ ماه	۶ (۲/۵)
	۳۵-۲۴	۱۶ (۶/۶)
	۵۹-۳۶(بهترین)	۳۸ (۱۵/۸)
	بیشتر مساوی ۶۰	۶۸ (۲۸/۲)
شخص تعیین کننده جنسیت فرزندان	زن	۱۵ (۶/۲)
	مرد	۱۰۹ (۴۵/۲)
	هر دو	۱۱۷ (۴۸/۵)

اغلب پاسخ‌دهندگان (۵۹/۸ درصد) تمایل به ترکیب جنسی یک پسر و یک دختر داشتند. از نظر ۶۳/۹ درصد آنها به‌طور کلی هیچ‌گونه ترجیح جنسی برای فرزندان وجود نداشت. با این حال ۵۹/۳ درصد افراد مورد پژوهش در مورد فرزند اول، ترجیح جنسیتی مطرح و در اغلب آنها (۳۱/۱ درصد) این ترجیح به نفع پسر بود.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

در مجموع ۵۲/۷ درصد افراد مورد پژوهش تمایلی برای فرزندآوری نداشتند و نسبت جنسیتی در افرادی که تمایلی به باروری نداشتند ۱/۰۳ بود (تعداد پسر:۱۴۳، تعداد دختر:۱۳۸ نفر). تنها ۴۵/۲ درصد افراد مورد پژوهش معتقد بودند که جنسیت یک فرزند توسط همسر تعیین می‌شود و اغلب آنها (۴۹/۲ درصد) اعتقاد داشتند هم مرد و هم زن به طور مشترک تعیین کننده جنسیت فرزندان می‌باشند.

میانگین فاصله بین ازدواج تا زایمان اول ۲/۹۴±۳/۶۴ سال بود. بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس این میانگین تفاوت معنی‌داری بر حسب تعداد فرزند داشت. به‌گونه‌ای که در افراد دارای ۳ فرزند به بالا، میانگین این فاصله به طور معناداری کمتر از افراد با ۲-۱ فرزند بود (p=۰/۰۰۱). میانگین فاصله بین زایمان اول و دوم ۵/۲۲ سال بود. این میانگین بعد از تولد فرزند پسر ۴/۸۰ سال و بعد از تولد فرزند دختر۵/۶۷ سال بود (p=۰/۰۴۲). اغلب افراد (۲۸/۲ درصد) از نظر فاصله‌ی بین فرزند اول و دوم، در گروه بیشتر از ۶۰ ماه قرار داشتند. میانگین فاصله زمانی فرزند دوم و سوم نیز ۵/۲۷ سال بود که تفاوتی بر حسب جنسیت فرزند دوم در میانگین این فاصله زمانی وجود نداشت. به‌علاوه فاصله بین زایمان اول تا دوم در افرادی با ۳ فرزند و بیشتر نسبت به افراد با دو فرزند به طور معنی‌داری کمتر بود (p=۰/۰۳۲).

به منظور تعیین مشارکت هر یک از متغیرها در قصد باروری از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود قصد باروری در افراد با تعداد فرزند بیشتر، داشتن هر دو جنس در ترکیب فرزندان و افراد با ترکیب ایده‌آل جنسی یک یا دو پسر به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۱۳ و ۰/۱۵ برابر کاهش پیدا می‌کند (p<۰/۰۵).

جدول ۲: نتایج رگرسیون لجستیک عوامل پیشگویی‌کننده قصد باروری در افراد مورد مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	بتا	خطای معیار[1]	نسبت شانس[2]	سطح اطمینان(۹۵ درصد)[3]	سطح معناداری
سن		-۰/۰۶۸	۰/۰۵۲	۰/۹۳۴	۰/۸۴۴-۱/۰۳۴	۰/۱۹۰
تحصیلات (رفرنس: لیسانس و بالاتر)	کمتر از دیپلم	۰/۳۹۳	۰/۵۳۹	۱/۴۸۲	۰/۵۱۶-۴/۲۶۰	۰/۴۳۹
	دیپلم	-۰/۶۴۸	۰/۴۵۸	۰/۵۲۳	۰/۲۱۳-۱/۲۸۴	۰/۱۵۷
طول ازدواج		-۰/۰۸۰	۰/۰۵۴	۰/۸۳۱-۱/۰۲۶	۰/۹۲۴	۰/۱۳۸
تعداد فرزند		-۱/۲۵۶	۰/۴۰۷	۰/۱۲۱-۰/۶۲۱	۰/۲۵۸	۰/۰۰۲
وضعیت اشتغال (رفرنس: خانه‌دار)	شاغل	-۰/۲۲۳	۰/۴۶۵	۰/۸۰۸	۰/۳۲۱-۱/۹۹۱	۰/۶۳۱
ترجیح جنسی (رفرنس= فرقی ندارد)	پسر	۰/۹۱۴	۰/۶۰۵	۲/۴۹۵	۰/۷۵۹-۸/۲۰۱	۰/۱۳۲
	دختر	۰/۳۱۰	۰/۷۳۲	۱/۳۶۳	۰/۳۲۳-۵/۷۵۸	۰/۶۷۴
ترکیب جنسی ایده‌آل برای فرزندان (رفرنس= چند دختر/ یک پسر)	یک یا دو پسر	-۱/۸۵۷	۰/۸۰۸	۰/۱۵۶	۰/۰۳۲-۰/۷۶۱	۰/۰۲۲
	یک یا دو دختر	-۱/۵۳۲	۰/۸۹۷	۰/۲۱۶	۰/۰۳۷-۱/۲۵۴	۰/۰۸۸
	تعداد برابر دختر و پسر	-۰/۱۶۷	۰/۱۲۳	۰/۸۴۶	۰/۲۱۷-۳/۲۹۶	۰/۸۱۰
	چند پسر/ یک دختر	-۱/۲۷۴	۰/۳۹۳	۰/۲۸۰	۰/۰۵۲-۱/۵۱۲	۰/۱۳۹
جنس آخرین فرزند (رفرنس= پسر)		۱/۲۹۱	۰/۷۹۱	۳/۶۳۸	۰/۷۷۲-۱۷/۱۳۱	۰/۱۰۲
ترکیب کنونی فرزندان (رفرنس= فقط پسر)	هم دختر هم پسر	-۲/۰۱۰	۰/۷۷۵	۰/۱۳۴	۰/۲۹-۰/۶۱۲	۰/۰۰۹
	فقط دختر	-۱/۵۹۸	۰/۸۹۹	۰/۲۰۲	۰/۰۳۵-۱/۱۷۹	۰/۰۷۶

1. Standard Error (SE), 2. Odds Ratio (OR), 3. Confidence Interval

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ترجیح جنسی، فاصله بین موالید و ترکیب فرزندان با رفتار باروری زنان سنین باروری شهرستان تربت‌حیدریه انجام شد. تحلیل اولیه داده‌ها در این مطالعه میزان باروری زنان ۱/۸۰ یعنی زیر حد جانشینی نشان داد؛ در حالی‌که میزان باروری کل برخی کشورهای توسعه یافته مانند آمریکا، فرانسه و بلژیک درسال های ۲۰۱۰-۲۰۰۵ به ترتیب ۲/۰۷، ۱/۹۷، ۱/۷۹ و میزان کل باروری در برخی کشورهای در حال توسعه خاورمیانه مانند اردن، سوریه و عراق با نرخ باروری بالاتری به ترتیب ۳/۱۰، ۴/۸۶ و ۳/۲۷ بوده است (۱۸). میزان بیشتر باروری کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته را می‌توان به میزان بیش‌تر مرگ و میر کودکان، دسترسی کمتر به وسایل پیشگیری از بارداری و ترجیح نسبت به یک جنس خاص نسبت داد (۱۹).

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

از دیگر یافته‌های این مطالعه وجود فاصله زیاد از زمان ازدواج تا تولد اولین فرزند و فاصله بیشتر از حد مطلوب میان موالید بود که این امر خود کاهش باروری را به‌دنبال داشت. بر خلاف این یافته‌ها اغلب افراد در مطالعه یوهانس[1] (۲۰۱۱) در اتیوپی فاصله بین زایمان کمتر از ۳ سال دارند (۲۰). در مطالعه‌ی هوا[2] (۱۹۹۶) در ویتنام نیز، میانگین فاصله بین موالید حدود ۲/۶ سال است (۲۱). فاصله کوتاه بین موالید در این کشورها توجیه کننده‌ی میزان بالای باروری آنها و فاصله طولانی در مطالعه حاضر توجیه کننده‌ی میزان باروری کم می‌باشد. با توجه به فاصله مطلوب ۵-۳ سال ضرورت کاهش فاصله بین موالید در جمعیت حاضر احساس می‌شود.

بر خلاف نتایج مطالعه حاضر در مورد طولانی‌تر بودن فاصله زایمان بعدی به‌دنبال تولد نوزاد دختر، در مطالعه رایی[3] فاصله بین دو تولد بعد از به دنیا آمدن نوزاد پسر به طور معناداری بیشتر از تولد نوزاد دختر است (۲۲). با این حال بر اساس یافته‌های یک مطالعه در موزامبیک[4] به‌نظر نمی‌رسد جنس فرزند قبلی تاثیری بر فاصله تولد بعدی داشته باشد (۲۳) که احتمالا این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از ترجیحات جنسی در فرهنگ‌های مختلف باشد.

برای اغلب افراد در پژوهش حاضر هیچ‌گونه ترجیح جنسی مطرح نبود. مطابق با این یافته‌ها در مطالعه کانسال[5] (۲۰۱۰) در شهر میروت[6] هند نیز اغلب افراد هیچگونه جنسی را ارجح نمی‌دانستند؛ در حالی که آرنولد و همکاران[7] (۱۹۹۸) در مطالعات خود در ۶ کشور جهان ترجیح جنسی پسر را در خانواده‌ها خاطر نشان کردند (۱۸، ۲۴). گیلروی و استین باچر[8] نیز شواهدی را در مورد ترجیح پسر در زنان نخست باردار گزارش کردند (۲۵). نتایج مطالعه رایی در نپال نیز به نفع ترجیح جنس پسر می‌باشد (۲۲). برخلاف این یافته‌ها بر اساس برخی مطالعات در آمریکای لاتین یک افزایش جزئی در ترجیح دختر نسبت به پسر مشاهده می‌شود (۲۶).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر قصد باروری افراد متمایل به داشتن فقط یک یا دو پسر در ترکیب فرزندان بیشتر از سایر گروه‌ها بود. در این راستا شهبازین و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود جنسیت پسر را عامل اصلی میزان باروری بالای زنان می‌دانند (۱۶). در سایر مطالعاتی‌که در مورد ترجیح جنسی در این زمینه انجام شده بر این نکته تاکید گردیده است که تحصیلات و سال‌های حضور در مدرسه و دانشگاه بر ترجیح جنسی زنان تاثیر معکوسی داردکه با بالارفتن سطح تحصیلات از ترجیح جنسی زنان و در نتیجه میزان باروری آنها کاسته می‌شود (۲۸-۲۷).

احتمالا یکی از علل کاهش باروری در مطالعه حاضر ارجح نبودن یک جنس می‌باشد. این یک یافته مطلوب است زیرا در بسیاری از جوامع باروری انتخابی و افزایش تعداد سقط مبتنی بر جنسیت، پایه و اساس کاهش میزان باروری است (۲۹). در واقع عدم وجود ترجیح جنسی در مطالعه حاضر ممکن است نشان‌دهنده آن باشد که کاهش باروری در این جمعیت ناشی از علل دیگری به غیر از سقط انتخابی می‌باشد.

یافته‌های دیگر مطالعه نشان داد اغلب افراد مورد مطالعه تمایل به داشتن ترکیب جنسی مساوی فرزندان و پسر بودن فرزند اول داشتند. مشابه با این یافته‌ها در مطالعه رایی نیز اغلب افراد تمایل به ترکیب جنسی یک پسر یک دختر را داشتند و برای اغلب آنها ترجیح جنسی فرزند اول به نفع پسر بود (۲۲).

تحلیل یافته‌های مطالعه پلارد[9] نیز حاکی از تمایل برای ترکیب جنسی یک دختر، یک پسر در خانواده می‌باشد (۳۰). در مطالعه کالهان[10] (۲۰۱۵) نیز زنان تمایل به داشتن حداقل ۱پسر در ترکیب جنسی فرزندان خود نشان می‌دهند (۳۱) . مقاله ژاکوب سن[11] (۱۹۹۹) نیز تمایل به ترکیب جنسی متعادل را مطرح می‌کند (۳۲). پوری و همکاران[12] هم گزارش کردند که ۵۷/۸ درصد پاسخ‌دهندگان تمایل داشتند فرزند اول آنها پسر و تنها ۱۴/۴ درصد آنها تمایل به داشتن فرزند دختر به عنوان اولین فرزند داشتند (۳۳). در مطالعه کالهان[13] نیز ۶۴/۴ درصد مادران تمایل به داشتن اولین فرزند پسر بودند (۳۴).

ارتباط بین ترکیب جنسی فرزندان با قصد باروری افراد مطالعه حاضر نیز معنادار بود. به‌گونه‌ای که افراد دارای هر دو جنس تمایل کمتری برای باروری در آینده داشتند.

[1] - Yohannes
[2] - Hoe
[3] - Rai
[4] - Mozambique
[5] - Kansal
[6] - Meerut
[7] - Arnold & et al
[8] - Gilroy & Steinbacher
[9] - Pollard
[10] - Kalhan
[11] - Jacobsen
[12] - Puri & et al
[13] - Kalhan

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر در مطالعه ژاکوب سن نیز در خانواده‌های دارای هر دو جنس تمایل کمتری به میزان باروری وجود دارد. این یافته‌ها در واقع حاکی از تمایل افراد برای تعادل جنسی می‌باشد (۳۲). نتایج یک مطالعه در پاکستان هم نشان می‌دهد جنس فرزندان با باروری بعدی و رفتارهای جلوگیری از باروری ارتباط قوی دارد (۳۴). هر چند که تأکید والدین برای دستیابی به ترکیب جنسی مناسب در مورد فرزندان موجب افزایش میزان گرایش به باروری می‌شود؛ اما امروزه روش‌های تعیین جنسیت قبل از تولد و در برخی از کشورها سقط انتخابی جنین در صورت عدم مطلوبیت جنسیت، موجب ایجاد ترکیب دلخواه جنسی و کاهش باروری می‌شود (۳۵-۳۰).

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر برخی عوامل دموگرافیک مانند سن، طول ازدواج، تحصیلات و وضعیت اشتغال قصد باروری افراد را پیشگویی ننمودند. برخلاف این یافته‌ها کالهان (۲۰۱۵) بیان می‌کندکه زنان شاغل تمایل کمتری برای داشتن فرزند دارند؛ اما ارتباطی بین وضعیت تحصیلات با قصد باروری افراد وجود نداشت (۳۲). برخلاف این یافته‌ها ارتباط معنی‌داری بین میزان باروری افراد با قصد باروری آنها وجود داشت.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط فاصله طولانی زمان ازدواج تا تولد اولین فرزند، فاصله طولانی بین موالید و ترکیب متفاوت فرزندان با کاهش باروری و عدم تمایل برای فرزندآوری، می‌توان با انجام مداخلات و سیاست‌گذاری در راستای افزایش جمعیت و فرزندآوری اقدام نمود.

References

1. Abbasi Shavazi MJ،Hosseini M. Evolution of Fertility, Family Planning and Population Policies in Iran. Journal of Knowledge in Islamic University. 2011; 15(3):8-25. (Persian)

2. Mobasheri M, Alidousti M, Heidari Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the Most Important Factors Influencing theFertility Patterns of Single Child and Without ChildFamilies in Shahr-e-kord City in 2013. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.2013; 21(6):63-70.

3. Hosseini H, Bagi B. Women's Autonomy and Fertility Ideals among Kurdish Women In the City of Mahabad. Women in Development & Politic. 2012; 10(4):54-78. (Persian)

4. Keshavarz H, Bahramian M, Mohajerani AA, Hossein-Pour K. Factors affecting differences in fertility behavior of Resident and migrating tribes of Samirom. Health System Research. 2012; 8(3):456-465. (Persian)

5. Mahmudian H.The theoretical fields and experimental results of migration and fertility. SocSciLett. 2000; 15: 147-64. (Persian)

6. Central Statistical Agency [Ethiopia] and ORC Macro. Ethiopia Demographic and Health Survey 2005. Addis Ababa, Ethiopia and Calverton, Maryland, USA: Central Statistical Agency and ORC Macro. 2006.

7. Orji E, Shittu A, Makinde O, Sule S. Effect of prolonged birth spacing on maternal and perinatal outcome. East Afr Med J. 2004؛ 81(8):388-391.

8. Nahla A, Sarah L, Amal Z. Helping Egyptian women achieve optimal birth spacing intervals through fostering linkages between family planning and maternal and child health services. Sep. 2008.

9. Norton M. New evidence on birth spacing: promising findings for improving newborn, infant, child, and maternal health. Int J GynObs. 2005 ؛89:51-56.

10. Sarukhani B, Mahmud U. Reproduction of GenderIn Equality in the Family" Comparative Study of Working Women and Housewives in the City of Ilam". J Socl Res. 2008; 1: 47-61.(Persian)

11. Edmeades J, MacQuarrie K, Pande R, Malhotra A. Son preference family composition and women's reproductive choices in Madhya Pradesh, India. J Bio SocbSci.2012; 44:749-64.

12. Higginson MT، Aarssen LW. Gender bias in off-spring preference: sons still a higher priority, but only in men-women prefer daughters. The open anthropology journal. 2011; (4): 60-65.

13. Mishel A. Fighting with gender discrimination, clean-up book, house, school and society. Tehran, Cheshme Press.1997؛ 226.

14. Dalla ZG، Leone T. A gender preference measure: the sex ratio at last birth. Genus 2001; 7(1): 33- 57.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

15. Larsen U, Woojin C, Das Gupta M: Fertility and son preference in Korea. Pop Stud-J Demog.1998؛ 52:317–325.

16. Shahbazin S, Gholami A, Shahbazin S.The role of gender preference in reproductive behavior of women in the city of Kangavar.scientific journal of Ilam university of medical sciences.2013؛22(6): 133-142.

17. Arnold F, Kim-Choe M, Roy TK. Son preference, the family building process and child mortality in India. J Popul Stud 1998; 52:301-15.

18. Faryyad HN. Fertility in Iraq:Trends،Evolution and Influential Factors. research paper.2012

19. Sample Registration System Bulletin 2014. Office of the Registrar General. Ministry of Home Affairs, Government of India. [Internet] (Accessed on 2014 Aug 11) Available from: http://censusindia.gov.in/vital_statistics/SRS_Bulletins/ SRS_Bulletins-September_2014.pdf.

20. Yohannes S, Wondafrash M, Abera M, GirmaE. Duration and determinants of birth interval among women of child bearing age in Southern Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth. 2011؛ 11:38.

21. Hoa H T, Toan N V, Johansson A, Hoa V T, Hojer B, Persson L A .Child spacing and two child policy in practice in rural Vietnam: cross sectional survey. BMJ.1996; 313:1113-1116.

22. Rai P, Paudel IS, Ghimire A, Pokharel PK, RijalR,Niraula S R. Effect of gender preference on fertility:cross-sectional study among women of Tharu community from rural area of eastern region of Nepal. reprudactive healthJornal. 2014; 11(1).

23. Saumya R, John T, Ian A. Correlates of Inter-birth Intervals: Implications of Optimal Birth Spacing Strategies in Mozambique. Population Council. 2006.

24. Kansal R, Khan AM, Bansal R, Parashar P. A hospital- based study on knowledge, attitude and practice of pregnant women on gender preference, prenatal sex determination and female feticide. Indian J Public Health. 2010; 54(4):209-12.

25. Steinbacher R، Gilroy FD. Preference for sex of child among primiparous women. J Psychol.1985; 119: 541–547.

26. Arnold F. Gender preferences for children. In Demographic and Health Surveys Comparative Studies. 1997؛23.

27. Clark S. Son preference and sex composition for children: evidence from India. J Demograph. 2000; 37:95–108.

28. Leone T, Matthews Z, Dalla-Zuann G. Impact and determinants of sex preference in Nepal. J IntFamPlannPerspect. 2003; 29:69–75.

29. Bongaarts J. Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies. PopulDev Rev. 2001؛ 27:260–281.

30. Pollard MS, Morgan PS. Emerging parental gender indifference? Sex composition of children and the third birth. Am Sociol Rev.2002؛ 67:600–613.

31. Kalhan M, SinghS, ParkashJ, SharmaN, Jangra A, Singh S. Gender preference and fertility intention amongst reproductive age females in an urban area of district Rohtak (Haryana). Int. J. Res. Dev. Pharm. L. Sci. 2015؛ 4(6): 1846-1851.

32. Jacobsen R, MøllerH, Engholm G. Fertility rates in Denmark in relation to the sexes of preceding children in the family. Human Reproduction.1999؛ 14(4):1127-1130.

33. Puri S, Bhatia V, Swami HM. Gender preference and awareness regarding sex determination among married women in slums of Chandigarh. Indian J Community Med. 2007; 32:60-62.

34. Hussain R, Fikree FF،Berendes HW. The role of son preference in reproductive behaviour in Pakistan. Bull World Health Organ; 2000; 78(3).

35. Arnold F. Measuring the Effect of Sex Preference on Fertility: The Case of Korea, Demography.1985؛ 22:280-288.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]

Relationship between Gender Preference, Birth Interval and Sex Composition on Fertility Behavior

Elham Azmoude[1], Saeede Barati-Far[2*], Haniye Behnam [2], Maryam Aradmehr[1]

1. Lecturer in Midwifery, Depatment of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh ,Iran
2-BSc student of Midwifery, Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

✹**Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Razi St., North Ferdowsi Av., Torbat Heydariyeh, Khorasan razavi, Iran.**
Email Address: barati71@gmail.com

Abstract

Background & aim: In past few decades, the reduction of fertility rate in the country is a major concern for planners and population politicians. Therefore, the factors affecting fertility behavior should be understood. This study aimed to determine the relationship between gender preferences, birth interval and sex composition on fertility behavior of females referring to health care centers in Torbat Heydariyeh.

Methods: This is a descriptive/cross-sectional study conducted on 241 women in childbearing age in Torbat Heydariyeh in 2015. Data collection tools were Demographic information and fertility history Forms. Data were analyzed using SPSS 16; descriptive and analytical statistics.

Results: Based on the results, there was significant association between fertility intention and number and sex composition of previous children and ideal sex composition of children ($p<0.05$) which means that, fertility intention decreases 0.25, 0.13, 0.15 times in women with more children, having children with both sexes and ideal sex composition with one or two boys, respectively ($p<0.05$). In addition, there was a significant difference in the mean interval between marriage and first birth and the average interval between the first and second child according to the number of children ($p<0.05$).

Conclusion: According to the relation of the time interval of marriage and birth time of the first child, long interval between two births and different composition of children with fertility reduction and also lack of interest in childbearing, interventions and policies should be implemented to the direction of population growth.

Keywords: Gender preference, sex composition, birth interval, fertility intention, fertility rate

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2026-09-14]