

## Investigating the Association between Gender Roles Attitudes of Parents and the Quality of the Parent-Child Relationship in Women Nurses

Amin Davoodi<sup>1</sup>, Minoo Motaghi<sup>2</sup>, Mahsa Sadat Mousavi<sup>3\*</sup>

1- MSC in Community Health Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-2549-8365

2- Assistant Professor of Nursing, Community Health research center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID:0000-0001-9037-0256

3- Assistant Professor of Midwifery and Reproductive Health, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-9953-0284

\***Corresponding Author:** Mahsa Sadat Mousavi. Assistant Professor of Midwifery and Reproductive Health, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Received: 23 Sep 2023

Revised: 27 Jan 2024

Accepted: 3 Feb 2024

### Abstract

**Introduction:** Attitudes towards gender roles show people's attitudes about appropriate role activities for women and men. Many family-related factors, including parents' beliefs and behavior, can affect people's attitudes towards gender roles. As health care providers, nurses can play a role in helping to form health values and behaviors at different levels. The purpose of this study was to investigate the relationship between the attitude toward parental gender roles and the quality of the parent-child relationship among nurses working at selected hospitals in Kazeroon in 2022.

**Methods:** This study was descriptive-correlation research conducted on 135 female nurses by convenient sampling. The data collection tool in this research was the Bam Sex Role Questionnaire -short form and including the Parent-Child Rating Scale. Statistical analysis was done using SPSS version 16 software.

**Results:** The mean age of the participants was  $32.62 \pm 7.19$  years. The mean score of attitude toward gender roles in nurses was  $170.47 \pm 12.25$ . The average attitude score in the dimension of the femininity role was  $64.06 \pm 5.14$ , in the dimension of the masculinity role it was  $54.78 \pm 5.96$ , and  $51.64 \pm 3.53$  in the social desirability dimension. The average score of the parent-child relationship in children of nurses was  $142.19 \pm 9.74$ . The results showed a direct and significant relationship between the score of attitudes toward gender roles and parent-child relationship in nurses ( $r=187$ ,  $p=0.03$ ).

**Conclusion:** The results of this study can be used in various fields of education and awareness of parents and school guardians to influence the quality of relationships, values, and attitudes of children and parents and to change the public opinion of society about the positive role of women and men in construction.

**Keywords:** Attitude towards gender roles, Parents, Quality of parent-child relationship, Nurse

How to cite this article: .... Journal of Nursing Education (JNE)P67-77(in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



## رابطه نگرش به نقش‌های جنسیتی والدین با کیفیت رابطه والد، فرزند در پرستاران زن شاغل

امین داودی<sup>۱</sup>، مینو متقی<sup>۲</sup>، مهسا السادات موسوی<sup>۳\*</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۵۴۹-۸۳۶۵

۲- استادیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۰۳۷-۰۲۵۶

۳- استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۹۹۵۳-۰۲۸۴

\* نویسنده مسئول: مهسا السادات موسوی. استادیار گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

ایمیل: mousavi1315@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۴

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۱۱/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱

### چکیده

**مقدمه:** نگرش به نقش جنسیتی، نگرش افراد در مورد فعالیت‌های نقشی مناسب برای زنان و مردان را نشان می‌دهند. بسیاری از عوامل مرتبط با خانواده از جمله عقاید و رفتار والدین می‌توانند بر چگونگی نگرش افراد بر نقش جنسیتی تاثیر بگذارند. پرستاران به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در کمک به شکل‌گیری ارزش‌ها و رفتارهای بهداشتی در سطوح مختلف می‌توانند ایفای نقش کنند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه نگرش به نقش‌های جنسیتی والدین با کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های منتخب کازرون در سال ۱۴۰۱ بود.

**روش کار:** این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۳۵ پرستار زن شاغل در بیمارستان‌های منتخب به صورت سرشماری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه نقش جنسی بم فرم کوتاه و پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند فاین و همکاران بود. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $32/62 \pm 7/19$  سال بود. میانگین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی در پرستاران  $170/47 \pm 12/25$  و در محدوده‌ی ۱۳۹ تا ۱۸۵ مشاهده شد. میانگین نمره نگرش در بعد نقش زنانگی برابر  $64/06 \pm 5/14$ ، در بعد نقش مردانگی برابر  $54/78 \pm 5/96$ ، در بعد مطلوبیت اجتماعی برابر  $51/64 \pm 3/53$  بود. میانگین نمره رابطه والد فرزند نیز  $142/19 \pm 9/74$  بود. نتایج، ارتباط مستقیم و معنادار بین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی و رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران زن نشان داد ( $R=0/187, P=0/030$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه را می‌توان در حیطه‌های مختلف آموزش و آگاه‌سازی والدین و اولیاء مدارس جهت تأثیر بر کیفیت روابط، ارزش‌ها و نگرش‌های کودکان و والدین و تغییر افکار عمومی جامعه در مورد نقش مثبت زنان و مردان در سازندگی جامعه به کارگرفت.

**کلیدواژه‌ها:** نقش‌های جنسیتی، والدین، رابطه والد فرزند، پرستار

## مقدمه

انسان‌ها پس از تولد با نقش‌های جنسیتی خود آشنا می‌شوند. این نقش‌ها هستند که وظایف افراد در خانواده و جامعه را شرح می‌دهند و نقش‌های جنسیتی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و حس مردانگی و زنانگی را به افراد می‌دهند [۱، ۲]. روانشناسان معتقدند که کودکان با تقلید از والدین جنسیتی، نقش‌های جنسیتی و سایر معیارهای اجتماعی را می‌پذیرند و از این طریق کودک نگرش‌ها، ویژگی‌های رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی والدین مختلف را ارزیابی می‌کند و سعی می‌کند آنها را درونی کند.

نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ سال نقش جنسیتی خود را همانند بزرگسالان درک می‌کنند [۳]. نگرش بی‌طرفانه به نقش‌های جنسیتی باعث افزایش احساس خودکفایی در مردان و زنان [۴]، سازگاری بیشتر در زندگی زناشویی [۵]، افزایش حقوق زنان [۶] افزایش میزان مشارکت همسران در تربیت فرزندان [۷]، روابط جنسی و سلامت روانی بالاتر [۸] و کاهش درگیری‌های بین نسلی شده است [۹]. عوامل مؤثر دیگر شامل همسالان، معلمان و زمینه اجتماعی است [۱۰]. هر یک از والدین رفتارهای جنسیتی کودک را به شکل متفاوتی شکل می‌دهند و کودک هنگام ایفای نقش‌های جنسیتی بسیار تحت تأثیر والدین خود قرار می‌گیرد [۱۱]. بنابراین رفتارهای والدین، می‌تواند نقش مهمی و مؤثری در رشد شخصیت کودکان داشته باشد. برخی از الگوهای رفتاری نامناسب، مانند خشونت بیش از حد، تحقیر، مجازات، سهل‌انگاری، فشار جسمی، محبت، حمایت و توصیه، به شکل‌گیری شخصیت منفی کمک می‌کند [۱۲]. رفتار نادرست همچنین شامل انواع مختلف سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی و عاطفی و همچنین سهل‌انگاری (جسمی و عاطفی) است که می‌تواند با هم و یا به صورت جداگانه اتفاق بیفتد [۱۳].

در صورتی که والدین فرزندان ارتباط مثبت و مبتنی بر صمیمیت و محبت داشته باشند، فرزندان آن خانواده با کم‌ترین آسیب روانی اجتماعی مواجه خواهند [۱۴]. هر اندازه روابط فرزندان با والدین دوستانه و صمیمی‌تر باشد در سال‌های بعد مشکلات روانی و رفتاری کمتری خواهند داشت. اگر فرزندان احساس خوب و خوشایندی نسبت به والدین داشته باشند احساس تعلق و امنیت روانی

## مهسا السادات موسوی و همکاران

بیشتری خواهند داشت [۱۵]. روابط والد-فرزندی علاوه بر دوره کودکی، در دوره بزرگسالی نیز بسیار مهم است [۱۶]. مراقبین بهداشتی از جمله پرستاران زن، می‌توانند با مشارکت والدین و معلمان مدرسه و با تمرکز بر عوامل خطر خانوادگی و اجتماعی نقش عمده‌ای در پیشگیری از این اختلال ایفا کنند. از جمله نقش‌های پرستاری، می‌توان به آموزش سلامتی به نوجوانان در مدارس اشاره کرد [۱۷]. از آنجا که پرستاران تحولات زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی دوران نوجوانی و تأثیر آن بر رفتارهای بهداشتی را درک می‌کنند، می‌توانند در ارتقاء سلامت در نوجوانان و خانواده‌هایشان، پیامدهای چشمگیری ایجاد کنند [۱۷] و به‌عنوان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در کمک به شکل‌گیری ارزش‌ها و رفتارهای بهداشتی در سطوح مختلف ایفای نقش کنند [۱۸، ۱۹]. همچنین پرستاران می‌توانند با اجرای برنامه‌های جامع در مدارس مبتنی بر شناساندن اهمیت توجه به نقش‌های جنسیتی و کیفیت روابط والد-فرزندی و نیز شناسایی و تعدیل عوامل مؤثر بر آن‌ها، آموزش اعضای خانواده در زمینه کیفیت مناسب روابط والد فرزند و به اجرا درآوردن آن‌ها به ارتقاء سلامت فرزندان و خانواده و رشد و تکامل آنان کمک نمایند [۱۸، ۱۹]. با توجه به اینکه نگرش به نقش‌های جنسیتی والدین ممکن است کیفیت رابطه والد فرزند را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین بررسی رابطه نقش‌های جنسیتی والدین با کیفیت رابطه والد فرزند از اهمیت بسزایی برخوردار است. لذا این مطالعه به بررسی رابطه نقش‌های جنسیتی والدین با کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های منتخب کازرون در سال ۱۴۰۱ پرداخت.

## روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- از نوع همبستگی بود که در سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۳۵ نفر از پرستاران زن شاغل در سه بیمارستان منتخب کازرون انجام شد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت سرشماری صورت گرفت و کلیه پرستاران زن دارای شرایط ورود به مطالعه در مطالعه شرکت داده شدند

جهت گردآوری اطلاعات مورد نظر در پژوهش حاضر، پس از اخذ کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.033

دست آمده قضاوت می شود. امتیازات از ۳۰ عبارت فوق با یکدیگر جمع میشود. حداقل امتیاز ممکن ۳۰ و حداکثر ۲۱۰ می باشد. نمره بین ۳۰ تا ۹۰: حس انسجام پایین است. نمره بین ۹۰ تا ۱۲۰: حس انسجام متوسط و نمره بالاتر از ۱۲۰، حس انسجام بالا است. به منظور برآورد پایایی فرم کوتاه مقیاس نقش جنسی، همسانی درونی این پرسشنامه را بررسی کرد. همسانی درونی به دست آمده ۰/۹۰ بود. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۰ بوده و ضرایب مولفه های آن برابر با ۰/۸۲ (زنانگی) و ۰/۷۸ (مردانگی) گزارش شده است [۲۰].

پرسشنامه ارزیابی رابطه والد - فرزند از ۲۴ گویه به صورت خود گزارشی تشکیل شده است. این مقیاس دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. عوامل مربوط به نسخه مادر شامل تأثیر مثبت (موارد: ۳-۱، ۶، ۷، ۲۳-۱۵)، کینه/سردرگمی نقش (موارد: ۹، ۱۴)، شناسایی (موارد: ۱۳، ۲۳، ۲۴) و ارتباط (موارد: ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۵-۱۷). نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می باشد. حداقل امتیاز ممکن ۲۴ و حداکثر ۱۶۸ بود. نمره بین ۲۴ تا ۴۸: رابطه والد فرزند ضعیف است. نمره بین ۴۸ تا ۹۶ رابطه والد فرزند متوسط است. نمره بالاتر از ۹۶: رابطه والد فرزند قوی است. مقیاس رابطه والد - فرزندی برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر با آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی دارد [۲۱].

تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت. در راستای تحلیل داده ها از آماره های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل کای دو، فیشر، تی نمونه‌های مستقل، تی نمونه های زوجی و آزمون آماری آنکوا استفاده شد

## یافته ها

توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگی های فردی و جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است. در مطالعه حاضر ۱۳۵ پرستار زن در محدوده‌ی سنی ۲۲ تا ۶۳ سال با میانگین سنی  $32/62 \pm 7/19$  سال مورد بررسی قرار گرفتند (جدول ۱).

معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، پژوهشگر به محیط پژوهش مراجعه و اهداف و روش مطالعه را به مدیران و مسئولان پرستاری بیمارستان و مسئولین بخش توضیح داد و موافقت جهت نمونه گیری اخذ شد. در ابتدا یک فراخوان جهت شرکت در مطالعه در محیط پژوهش اعلام و از بین افراد موافق در شرکت در مطالعه، پرستاران دارای شرایط ورود به مطالعه (پرستار زن، داشتن حداقل یک فرزند، عدم جدایی یا طلاق در والدین و تمایل به شرکت در مطالعه) را شناسایی کرده و از خود پرستار رضایت نامه آگاهانه و کتبی گرفته شد. سپس در سه شیفت (صبح، عصر و شب) به بیمارستان مراجعه و پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار گرفت. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه و دارای سه بخش بود. بخش اول پرسشنامه مربوط به بررسی اطلاعات فردی شامل سن، تحصیلات، تعداد فرزند، جنس فرزندان، محل سکونت، میزان درآمد ماهیانه بود. بخش دوم پرسشنامه - فرم کوتاه نقش جنسی Bem Sex Role Invento- ry (BSRI) و بخش سوم نیز پرسشنامه ارزیابی رابطه والد-فرزند فاین و همکاران Parent-Child Rating Scale (PCRS) بود

فرم کوتاه نقش جنسیتی بم یک مقیاس ۳۰ ماده ای است که شامل ۱۰ ماده زنانگی که عبارتند از باعاطفه، دلسوز، حساس به نیازهای دیگران، فهمیده، غمخوار، مشتاق به تشکیل احساسات جریحه دار شده دیگران، گرم و صمیمی، خوش قلب و با ملاحظه، علاقمند به بچه و ملایم، ۱۰ ماده مردانگی شامل پای بند به عقاید و باورهای خود، مستقل، با جرأت، دارای شخصیت با ثبات و قوی، دارای شخصیت نافذ، دارای قابلیت‌های رهبری، تمایل به ریسک، سلطه گر، گرایش به موضع گیری قاطع و پرخاشگر و ۱۰ ماده مطلوبیت اجتماعی شامل با وجدان و وظیفه شناس، دمدمی مزاج، قابل اعتماد، حسود، رازدار، سازگار، مغرور و خودپسند، مردم دار و پای بند به سنت است. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت است و هر سؤال هفت گزینه دارد (کاملاً غلط، غلط، تقریباً غلط، نمی دانم، تقریباً درست، درست و کاملاً درست) که از یک تا هفت درجه بندی شده اند. بر اساس این روش از تحلیل، نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس نمره به

جدول ۱. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی

متغیر	دسته	تعداد	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۴	۴۷/۴۰
	۳۰-۴۰ سال	۵۱	۳۷/۸۰
	بیشتر از ۴۰ سال	۲۰	۱۴/۸۰
تحصیلات	کارشناسی	۹۲	۶۸/۱۰
	کارشناسی ارشد	۴۳	۳۱/۹۰
تعداد فرزند	یک فرزند	۵۹	۴۳/۷۰
	دو فرزند	۶۰	۴۴/۴۰
	سه فرزند یا بیشتر	۱۶	۱۱/۹۰
جنس فرزندان	فقط دختر	۳۲	۲۳/۷۰
	فقط پسر	۳۸	۲۸/۱۰
	دختر و پسر	۶۵	۴۸/۱۰
محل سکونت	شهر	۸۹	۶۵/۹۲
	روستا	۴۶	۳۴/۰۸
	کل	۱۳۵	۱۰۰

شاخص‌های توصیفی از امتیاز پرستاران از پرسشنامه‌ی نقش‌های جنسیتی در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی در بعد نقش زنانگی برابر  $۶۴/۰۶ \pm ۵/۱۴$ ، در بعد مطلوبیت اجتماعی برابر  $۵۱/۶۴ \pm ۳/۵۳$  و در محدوده‌ی ۱۳۹ تا ۱۸۵ با میانگین  $۱۷۰/۴۷ \pm ۱۲/۲۵$  مشاهده شد (جدول ۲).

شاخص‌های توصیفی از امتیاز پرستاران از پرسشنامه‌ی نقش‌های جنسیتی در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی در بعد نقش زنانگی برابر  $۶۴/۰۶ \pm ۵/۱۴$ ، در بعد نقش مردانگی برابر  $۵۴/۷۸ \pm ۳/۵۳$  و در محدوده‌ی ۱۳۹ تا ۱۸۵ با میانگین  $۱۷۰/۴۷ \pm ۱۲/۲۵$  مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی از امتیاز پرستاران از پرسشنامه‌ی نقش‌های جنسیتی

متغیر	تعداد	محدوده‌ی امتیازات ممکن	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
نقش زنانگی	۱۳۵	۱۰-۷۰	۵۴	۷۰	۶۴/۰۶	۵/۱۴
نقش مردانگی	۱۳۵	۱۰-۷۰	۳۷	۶۲	۵۴/۷۸	۳/۵۳
مطلوبیت اجتماعی	۱۳۵	۱۰-۷۰	۴۱	۵۸	۵۱/۶۴	۳/۵۳
نقش‌های جنسیتی	۱۳۵	۳۰-۲۱۰	۱۳۹	۱۸۵	۱۷۰/۴۷	۱۲/۲۵

شاخص‌های توصیفی از امتیاز فرزندان پرستاران زن از پرسشنامه‌ی رابطه‌ی والد-فرزند (نسخه‌ی مادر) در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین امتیاز رابطه‌ی والد فرزند در بعد احساسات مثبت برابر  $۹۰/۶۸ \pm ۶/۴۹$ ، در بعد تنفر-گم‌گشتگی برابر  $۲۵/۸۱ \pm ۴/۵۴$ ، در بعد تعیین هویت برابر  $۲۰/۳۷ \pm ۴/۰۵$  و در بعد ارتباطات برابر  $۴۵/۵۹ \pm ۳/۲۱$  بود. میانگین مقیاس شده با تقسیم امتیاز هر بخش بر تعداد سوالات محاسبه شد و بیشترین میانگین مربوط به بعد ارتباطات با مقدار

شاخص‌های توصیفی از امتیاز فرزندان پرستاران زن از پرسشنامه‌ی رابطه‌ی والد-فرزند (نسخه‌ی مادر) در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین امتیاز رابطه‌ی والد فرزند در بعد احساسات مثبت برابر  $۹۰/۶۸ \pm ۶/۴۹$ ، در بعد تنفر-گم‌گشتگی برابر  $۲۵/۸۱ \pm ۴/۵۴$ ، در بعد تعیین هویت برابر  $۲۰/۳۷ \pm ۴/۰۵$  و در بعد ارتباطات برابر  $۴۵/۵۹ \pm ۳/۲۱$  بود. میانگین مقیاس شده با تقسیم امتیاز هر بخش بر تعداد سوالات محاسبه شد و بیشترین میانگین مربوط به بعد ارتباطات با مقدار

فرزندان پرستاران زن در محدوده‌ی ۱۲۶ تا ۱۶۴ با میانگین  $۱۴۲/۱۹ \pm ۹/۷۴$  مشاهده شد

۶/۵۱ و کمترین میانگین مربوط به بعد تنفر-گم‌گشتگی با مقدار ۴/۳۰ مشاهده شد. امتیاز رابطه والد فرزند در

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی از امتیاز فرزندان پرستاران زن از پرسشنامه‌ی رابطه والد-فرزند (نسخه مادر)

متغیر	تعداد	محدوده‌ی امتیازات ممکن	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	میانگین مقیاس شده
احساسات مثبت	۱۳۵	۱۴-۹۸	۸۰	۹۸	۹۰/۶۸	۶/۴۹	۶/۴۸
تنفر-گم‌گشتگی	۱۳۵	۶-۴۲	۲۱	۴۲	۲۵/۸۱	۴/۵۴	۴/۳۰
تعیین هویت	۱۳۵	۴-۲۸	۱۱	۲۸	۲۰/۳۷	۴/۰۵	۵/۰۹
ارتباطات	۱۳۵	۷-۴۹	۳۹	۴۹	۴۵/۵۹	۳/۲۱	۶/۵۱
رابطه والد فرزند (نمره کل)	۱۳۵	۲۴-۱۶۸	۱۲۶	۱۶۴	۱۴۲/۱۹	۹/۷۴	۵/۹۲

کارشناسی و کارشناسی ارشد اختلاف معنادار نداشت ( $p=۰/۲۷۰$ )، بر اساس نتایج، امتیاز نگرش به نقش‌های جنسیتی در پرستاران زن با دارای یک، دو و سه فرزند اختلاف معنادار نداشت ( $p=۰/۹۲۴$ )، بر اساس نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، میانگین امتیاز نگرش به نقش‌های جنسیتی در پرستاران بر اساس جنسیت فرزندان آنان، اختلاف معنادار نداشت ( $p=۰/۹۰۱$ )

ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی پرستاران با ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی در جدول ۴ ارائه شده است. آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین امتیاز نگرش به نقش‌های جنسیتی و سن پرستاران زن نشان نداد ( $p=۰/۶۰۸$ )، بر اساس نتیجه‌ی آزمون تی مستقل میانگین امتیاز نگرش به نقش‌های جنسیتی در پرستاران زن با تحصیلات

جدول ۴. بررسی ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی پرستاران با ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی

متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره	P مقدار
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۴	۱۷۰/۵۹	۱۲/۷۸	۰/۴۵	۰/۶۰۸
	۳۰-۴۰ سال	۵۱	۱۷۰/۳۹	۱۱/۲۴		
	بیشتر از ۴۰ سال	۲۰	۱۷۰/۳۰	۱۳/۵۶		
تحصیلات	کارشناسی	۹۲	۱۷۱/۲۷	۱۰/۸۱	۱/۱۰۸	۰/۲۷۰
	کارشناسی ارشد	۴۳	۱۶۸/۷۷	۱۴/۸۸		
تعداد فرزند	یک فرزند	۵۹	۱۷۰/۲۴	۱۱/۸۸	۰/۱۵۷	۰/۹۲۴
	دو فرزند	۶۰	۱۷۰/۳۷	۱۳/۱۰		
	سه فرزند	۱۶	۱۷۱/۷۵	۱۰/۸۵		
جنس فرزندان	فقط دختر	۳۲	۱۷۱/۲۲	۱۰/۳۴	۰/۱۰۴	۰/۹۰۱
	فقط پسر	۳۸	۱۶۹/۸۷	۱۳/۲۸		
	دختر و پسر	۶۵	۱۷۰/۴۶	۱۲/۶۴		

ارشد اختلاف معنادار نداشت ( $p=0/777$ ). امتیاز رابطه والد فرزند در پرستاران زن با دارای یک، دو و سه فرزند اختلاف معنادار نداشت ( $p=0/772$ ). بر اساس نتیجه‌ی آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، میانگین امتیاز رابطه والد فرزند در پرستاران زن بر اساس جنسیت فرزندان آنان، اختلاف معنادار نداشت ( $p=0/559$ )

ارتباط والد-فرزندی در پرستاران زن با ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی در جدول ۵ ارائه شده است. آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین رابطه والد فرزند و سن پرستاران زن نشان نداد ( $p=0/468$ ). بر اساس نتیجه‌ی آزمون تی مستقل میانگین امتیاز رابطه والد فرزند در پرستاران با تحصیلات کارشناسی و کارشناسی

جدول ۵. بررسی ارتباط والد-فرزندی در پرستاران زن با ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی

متغیر	دسته	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره	P مقدار
سن	کمتر از ۳۰ سال	۶۴	۱۴۲/۰۶	۱۱/۰۶	۰/۶۳	۰/۴۶۸
	۳۰-۴۰ سال	۵۱	۱۴۳/۵۸	۹/۱۲		
	بیشتر از ۴۰ سال	۲۰	۱۴۱/۴۳	۹/۴۶		
تحصیلات	کارشناسی	۹۲	۱۴۲/۰۲	۹/۷۳	۰/۲۸۴	۰/۷۷۷
	کارشناسی ارشد	۴۳	۱۴۲/۵۳	۹/۸۵		
تعداد فرزند	یک فرزند	۵۹	۱۴۲/۵۳	۱۰/۲۳	۰/۵۱۷	۰/۷۷۲
	دو فرزند	۶۰	۱۴۲/۵۷	۹/۳۴		
	سه فرزند	۱۶	۱۳۹/۵۰	۹/۴۹		
جنس فرزندان	فقط دختر	۳۲	۱۴۲/۰۶	۱۱/۰۶	۰/۵۸۳	۰/۵۵۹
	فقط پسر	۳۸	۱۴۳/۵۸	۹/۱۲		
	دختر و پسر	۶۵	۱۴۱/۴۳	۹/۴۶		

رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران قوی‌تر بوده است. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیاز رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران زن با نگرش به نقش زنانگی ( $t=0/001$ ،  $p<0/001$ ) و مطلوبیت اجتماعی ( $p=0/369$ )، مشاهده شد ولی با نگرش به نقش مردانگی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت ( $t=0/298$ ،  $p=0/200$ ،  $r=-0/111$ )

ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی و کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران زن در جدول ۶ ارائه شده است. آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری بین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی و رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران زن نشان داد ( $t=0/187$ ،  $p=0/030$ ). با افزایش حس انسجام در نقش‌های جنسیتی



جدول ۶. ارتباط نگرش به نقش های جنسیتی و کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران زن

متغیر	شاخص	نقش زنانگی	نقش مردانگی	مطلوبیت اجتماعی	نقش های جنسیتی
احساسات مثبت	ضریب همبستگی	۰/۵۱۶	۰/۱۴۶	۰/۳۶۴	۰/۳۹۲
	مقدار p	<۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
تنفر-گم گشتگی	ضریب همبستگی	-۰/۱۱۵	-۰/۵۲۸	۰/۰۳۲	-۰/۲۹۶
	مقدار p	۰/۱۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۹	<۰/۰۰۱
تعیین هویت	ضریب همبستگی	۰/۵۱۷	-۰/۱۱۱	۰/۳۱۰	۰/۲۵۲
	مقدار p	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳
ارتباطات	ضریب همبستگی	۰/۳۴۳	۰/۱۸۱	۰/۲۶۸	۰/۳۰۹
	مقدار p	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۶	۰/۰۰۲	<۰/۰۰۱
رابطه والد فرزند (نمره کل)	ضریب همبستگی	۰/۳۶۹	-۰/۱۱۱	۰/۲۹۸	۰/۱۸۷
	مقدار p	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۰

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نگرش به نقش های جنسیتی والدین با کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران شاغل انجام شد.

در مطالعه حاضر در تمامی پرستاران نگرش به نقش های جنسیتی در سطح حس انسجام بالا بود. بطور کلی نتایج نشان داد که میانگین نمره بعد نگرش به نقش زنانگی نسبت به ابعاد نگرش به نقش مردانگی و مطلوبیت اجتماعی بیشتر بود. این می تواند به دلیل باشد که این مطالعه فقط بر روی زنان انجام شده و نگرش به نقش زنانگی در آنان بیشتر می باشد در مطالعه حاضر در تمامی شرکت کنندگان رابطه والد فرزند در سطح بالا بود. در رابطه با فضای خانواده و اثرات آن نشان داده شده است که شکل گیری هویت نوجوانان در ارتباط های خانوادگی گسترش می یابد و سبک های فرزندپروری مختلف در خانواده ها می تواند منجر به پرورش هویت های مختلف در فرزندان می شود. در خانواده هایی که والدین از رفتارهای باز استفاده می کنند نسبت به خانواده هایی که از رفتارهای بسته ای مثل قضاوت استفاده می کنند، سیر تکاملی هویت نوجوانان بیشتر تسهیل می شود در رابطه صحیح با والدین می توان این گونه تبیین نمود که کودکانی که رابطه آن ها با

والدین خوب و سالم است در کنار خانواده فرصت پیدا کرده تا ابراز وجود کنند و در محیط خارج از خانه با اعتماد به نفس و رفتارهای دلپسند با دیگران برخورد کنند و احساس مثبت در خود کنند. والدینی که رابطه سالم و مثبتی با کودکان خود دارند، فرزندان شان آن ها را دوست و یاور خود می دانند، و این نگرش مثبت و رابطه دوستانه را به دیگران انتقال می دهند که باعث تقویت روحیه وی شده و او را به زندگی و آینده امیدوار می کند. اما اگر این رابطه صحیح نباشد کودکان دچار مشکلات عدیده ای می گردند [۲۲]. Rose و Rudolph [۲۳] معتقدند با تاکید بر شناخت و تاثیر تفاوت های جنسی در سبک های رفتاری و سبک های شناختی اجتماعی والدین و شیوه مواجه نوجوان با بحران هویت می توان برای بهره مندی هر چه بیشتر نوجوان از سازگاری هیجانی و رفتاری، شرایط بهینه ای را از طریق ایجاد رابطه والد - فرزندی مناسب فراهم کرد [۲۳]

بر اساس نتایج، میانگین نمره نگرش به نقش های جنسیتی در پرستاران براساس سن، سطح تحصیلات، تعداد و جنسیت فرزندان اختلاف معنادار نداشت. اما نتایج پژوهش Hines و همکاران [۲۴] نشان داد که تحصیلات مادر، وجود خواهر و برادر بزرگتر در خانواده، هدایت والدین در پذیرش نقش های



زنان و مردان را نشان می دهند و درک آنها از نقش‌های جنسیتی و وظایف مرتبط با جنسیت در خانواده را شامل می شود [۲۷]. بسیاری از عوامل مرتبط با خانواده از جمله عقاید و رفتار والدین می توانند بر چگونگی نگرش افراد بر نقش خود تاثیر بگذارند و در توسعه نگرش جنسیتی اهمیت به سزایی دارند [۲۸]. این مطالعه محدودیت‌هایی دارد و فقط در جامعه زنان شده است و ممکن است در مردان نتایج متفاوتی ارائه شود. هم چنین شرایط محیط نمونه گیری ممکن بود بر پاسخ های شرکت کنندگان موثر باشد.

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در تمامی شرکت کنندگان رابطه والد فرزند در سطح قوی بوده و در تمامی پرستاران نگرش به نقش‌های جنسیتی در سطح حس انسجام بالا بوده است. در تعیین ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی و کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران، ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیاز نگرش به نقش‌های جنسیتی و رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران مشاهده شد. نتایج این پژوهش را می‌توان در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش و آگاه‌سازی والدین و اولیاء جهت تأثیر بر ارزش‌ها و نگرش‌های کودکان و تغییر افکار عمومی جامعه در مورد نقش‌های جنسیتی در توسعه جامعه به کار بست که مسلماً نقش کادر پرستاران زن در کنار کتب درسی، صدا و سیما و رسانه‌های جمعی بسیار حیاتی و حائز اهمیت است. بهتر است مدارس مختلف با همکاری مراکز بهداشتی دارای پرستاران اختصاصی باشند. زیرا پرستار مدرسه نقش مهمی در ارائه خدمات بهداشتی و ارتقاء سلامت در محیط مدرسه ایفا می کند. تعیین ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی و کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران مدارس و مربیان بهداشت از پیشنهاد‌های مطالعاتی محققان در مطالعات آتی به شمار می روند

### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجویی بوده و نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان محترم تقدیر و تشکر می نمایند.

### تضاد منافع:

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

جنسی سنتی و استفاده مادر از مواد الکلی و تنباکو در بروز رفتارهای جنسی مربوط به هر جنس مؤثر است [۲۴]. دلیل این اختلاف می تواند به جامعه آماری مربوط شود. تحصیلات و اشتغال زنان در جامعه نسبت به دوره های گذشته رشد چشمگیری یافته است و ورود فزاینده دختران به دانشگاه ها و افزایش آگاهی‌های اجتماعی آنها در کنار ورود آنها به عرصه های اقتصادی و تلاش برای کسب استقلال شده است و تا حدودی تحت تأثیر مدرنیته قرار گرفته‌اند.

در مطالعه حاضر در تعیین ارتباط نگرش به نقش‌های جنسیتی و کیفیت رابطه والد فرزند در پرستاران، ارتباط مستقیم و معناداری بین نمره نگرش به نقش‌های جنسیتی و رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران مشاهده شد. بطوریکه با افزایش حس انسجام در نقش‌های جنسیتی، رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران قوی تر بوده است. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین امتیاز رابطه‌ی والد فرزند در پرستاران با نگرش به نقش زنانگی و مطلوبیت اجتماعی مشاهده شد ولی با نگرش به نقش مردانگی رابطه‌ی معناداری وجود نداشت. در مطالعه‌ای خانواده‌های دارای جفت پسر ارزش بالایی برای «مردانگی» قائل می‌شدند و رفتارهای کلیشه‌ای مردانه‌تر را در رابطه، مانند تسلط، رقابت، و پرخاشگری تشویق میکردند. علاوه بر این، نگرش‌های سنتی نقش جنسیتی والدین ممکن است با سبک‌های فرزندپروری مستبدانه‌تر همراه شود که پیامدهایی برای تعارض با پسران و دختران دارد. اگرچه مادران خانواده‌ها نسبت به پدران سنتی تر بودند و ممکن است این ناهماهنگی نسبی بین نگرش‌های والدین به تعارض بین والدین و فرزندان دامن بزند [۹]. نگرش به نقش‌های جنسیتی (زنانگی و مردانگی) می تواند در سازماندهی مجموعه‌ای از باورها به صورت منطقی و غیرمنطقی اثرگذار باشد [۲۵].

تصورات قالبی جنسیتی (زنانگی و مردانگی) بر ویژگی‌های روانشناختی، باورها، رفتارها، نقش‌های دختر و پسر بودن را تحت تأثیر قرار می دهد. در بعضی فرهنگ‌ها که سبک زندگی غالب و حاکم، مردانه است و زنان نقش مطیع را ایفا می‌کنند به ویژه در جوامع با فرهنگ جمع‌گرا این وضعیت بیش تر از جوامع فردگرا است. تأکید خانواده‌ها بر قدرت اجتماعی، فشار والدین برای موفقیت پسر ممکن است به این منجر شود که دختران برای اثبات خود و جبران، اهداف کمالگرایانه تری را برای خود برگزینند [۲۶]. نگرش‌های نقش جنسیتی، نگرش افراد در مورد فعالیت‌های نقشی مناسب برای

## References

1. Kiani Q, Bahrami H, Taremi F. Study of the attitude toward gender role on submit gender egalitarianism among university students and employees in Zanjan. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*. 2009;17(66):71-78.
2. Preece S, Bullingham R. Gender stereotypes: the impact upon perceived roles and practice of in-service teachers in physical education. *Sport, Education and Society*. 2022;27(3):259-271. doi: 10.1080/13573322.2020.1848813
3. Nekuei N, Zirakidana A, Kazemi A, Beigi NMA, Alijanpoor M. The relationship between parental abuse with parental and marital roles attitude in girls. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017;22(2):164.
4. Buchanan T, Selmon N. Race and gender differences in self-efficacy: assessing the role of gender role attitudes and family background. *Sex Roles*. 2008;58(11-12):822-836. doi 10.1007/s11199-008-9389-3
5. Sugihara Y, Sugisawa H, Shibata H, Harada K. Productive roles, gender, and depressive symptoms: evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2008;63(4):P227-P234. doi: 10.1093/geronb/63.4.P227
6. Stickney LT, Konrad AM. Gender-role attitudes and earnings: a multinational study of married women and men. *Sex Roles*. 2007;57(11):801-811. Doi:10.1007/s11199-007-9311-4
7. Hoffman CD, Moon M. Women's characteristics and gender role attitudes: support for father involvement with children. *The Journal of Genetic Psychology*. 1999;160(4):411-418.
8. Van de Vijver FJ. Cultural and gender differences in gender-role beliefs, sharing household task and child-care responsibilities, and well-being among immigrants and majority members in the Netherlands. *Sex Roles*. 2007;57(11):813-824. DOI 10.1007/s11199-007-9316-z
9. Marks JL, Lam CB, McHale SM. Family patterns of gender role attitudes. *Sex roles*. 2009;61(3-4):221-34. Doi:10.1007/s11199-009-9619-3
10. Mehrabi F, Dadfar M. The role of psychological factors in sexual functional disorders. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*. 2003;9(1):4-11.
11. Du H, Xiao Y, Zhao L. Education and gender role attitudes. *Journal of Population Economics*. 2021; 34:475-513. Doi:10.1007/s00148-020-00793-3.
12. Yang M, Chen I-J, Song Y, Wang X. Comparison of intergenerational transmission of gender roles between single-parent families and two-parent families: The influence of parental child-rearing gender-role attitudes. *Children and Youth Services Review*. 2021;125:105985. doi:10.1016/j.childyouth.2021.105985
13. Stanhope M, Lancaster J. *Foundations of nursing in the community: community-oriented practice: Elsevier Health Sciences*; 2013. ISBN-10 : 9780323100946
14. Chen E, Brody GH, Miller GE. Childhood close family relationships and health. *American Psychologist*. 2017;72(6):555-566. doi:10.1037/amp0000067
15. Fakhary A, Farvareshi M, Gorashezadeh MA. The effect of relationship parent child on mental health in Tabriz first high schools girl students. *Nursing and Midwifery Journal*. 2007;5(1):1-8.
16. Erikson EH. *Identity: Youth and crisis: WW Norton & company*; 1968.
17. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's nursing care of infants and children-e-book: Elsevier Health Sciences*; 2018.
18. Jafarzadeh S, Mohammad khan Kermanshahi S. Parental views about complications of computer game in school age girls. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(93):163-172.
19. Yousef GM, Shafipoor Z, Paryad E, Atrkare RZ. A study of sleep habits of the students of primary schools of rasht city from parents, point of view. *Bi-quarterly magazine of Nursing and Midwifery Faculty of Gilan Province* . 2010; 19(62):40-45.
20. Bem S. *Scoring guide for the Bem sex-role inventory*. palo alto, ca: consulting psychologists' press; 1981. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1885703>
21. Fine MA, Moreland JR, Schwebel AI. Long-term

- effects of divorce on parent-child relationships. *Developmental Psychology*. 1983;19(5):703.
22. Schultheiss DP, Blustein DL. Contributions of family relationship factors to the identity formation process. *Journal of Counseling & Development*. 1994;73(2):159-166. doi:10.1002/j.1556-6676.1994.tb01729.x
23. Rose AJ, Rudolph KD. A review of sex differences in peer relationship processes: potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological bulletin*. 2006;132(1): 98-131. doi:10.1037/0033-2909.132.1.98
24. Hines M, Johnston KJ, Golombok S, Rust J, Stevens M, Golding J, et al. Prenatal stress and gender role behavior in girls and boys: a longitudinal, population study. *Hormones and Behavior*. 2002;42(2):126-134. doi:10.1006/hbeh.2002.1814
25. Issazadegan A, Amani Saribagloo J, Abdeli Soltanahmadi J. The role of gender stereotypes (masculinity-femininity) in the prediction of irrational beliefs and perfectionism between high schools students in the mahhabad city. *Journal of Psychological Studies*. 2013;9(4):129-148. Doi: 10.22051/PSY.2014.1761
26. Hong Z-R, Veach PM, Lawrenz F. An investigation of the gender stereotyped thinking of taiwanese secondary school boys and girls. *Sex roles*. 2003;48(11):495-504. <https://doi.org/10.1023/A:10235711111617>
27. Mousavi MS, Shahriari M, Salehi M, Kohan S. Gender identity development in the shadow of socialization: a grounded theory approach. *Archives of women's mental health*. 2019;22(2):245-251. doi: 10.1007/s00737-018-0888-0.
28. Azarnik M, Rafiepoor A, Hatami M, Mousavi MS. Evaluation and comparison of the effectiveness of communication and marital skills training on marital conflicts and sexual performance of female students. *Health System Research*. 2021;17(3):159-166. Doi: 10.22122/jhsr.v17i3.1421