

ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان موجود و مطلوب، از نظر زنان شاغل در مراکزهای منتخب شهر تهران

مرضیه ساعی قره‌ناز^۱، دکتر گیتی ازگلی^{۲*}، فهیمه حاجی‌زاده^۳، زهره شیخان^۳، دکتر ملیحه نصیری^۴، شراره جان‌نثاری^۳

- ۱- دفتر تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۲- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۳- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 ۴- گروه آمار زیستی، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 مکاتبات خطاب به خانم گیتی ازگلی؛ پست الکترونیک: gozgoli@sbmu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۷ شهریور ۹۵
 دریافت متن نهایی: ۳ آبان ۹۵
 پذیرش: ۱۹ آبان ۹۵
 نشر الکترونیکی: ۱۱ دی ۹۵

واژگان کلیدی:

تعداد فرزند موجود
 تعداد مطلوب فرزند
 جهت‌گیری مذهبی
 زنان
 شاغل

چکیده

سابقه و اهداف: با توجه به کاهش باروری که به دنبال کاهش تمایل به فرزندآوری رخ می‌دهد و همچنین اهمیت توجه به میزان باروری و افزایش زنان شاغل طی سالیان اخیر، در شرایط کنونی ایران، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد موجود و مطلوب فرزندان، از نظر زنان شاغل در مراکزهای منتخب شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۲۰۰ زن شاغل دارای شرایط لازم (به دلیل اینکه بیش از دو سوم زنان شاغل، در وزارت آموزش و پرورش و مراکزهای تابع وزارت بهداشت مشغول به کار هستند)، از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مراکزهای منتخب آموزش و پرورش، به صورت در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی حاوی اطلاعات دموگرافیک، سؤال‌های تعیین‌کننده‌ی جهت‌گیری مذهبی، سؤال‌های رفتار باروری (شامل سؤال‌های مربوط به قصد فرزندآوری و تعداد فرزند موجود و مطلوب) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و تحلیلی همبستگی استفاده شد. علاوه بر این، سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این پژوهش تمام موارد اخلاقی مرتبط را رعایت کرده است.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین و انحراف معیار سنی واحدهای پژوهش $37/55 \pm 8/11$ سال بود و ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای یک فرزند و یا بدون فرزند بودند. بیشتر واحدهای پژوهش (۶۰/۵ درصد) دارای جهت‌گیری مذهبی عالی بودند. میانگین و انحراف معیار تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند، به ترتیب $1/31 \pm 0/81$ و $2/03 \pm 0/79$ بود و ۲۱ درصد شرکت‌کنندگان نیز قصد فرزندآوری در آینده را داشتند. بر اساس آزمون همبستگی، بین تعداد موجود و مطلوب فرزند با نمره‌ی جهت‌گیری مذهبی، همبستگی آماری معناداری وجود داشت ($r=0/14, p<0/05$)؛ اما بین قصد فرزندآوری و جهت‌گیری مذهبی، همبستگی معناداری وجود نداشت ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که جهت‌گیری مذهبی از عامل‌های تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان شاغل است. بر این اساس، توجه به امور فرهنگی مبتنی بر تربیت دینی در خانواده و نیز برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جمعیتی توصیه می‌شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Saei Gharenaz M, Ozgoli G, Hajizadeh F, Sheikhan Z, Nasiri M, Jannesari Sh. The relationship between religious orientation with intention of desired fertility and actual and desirable number of children in working women of Tehran, Iran. J Res Relig Health. 2017;3(1): 79- 90.

مقدمه

فرزندآوری پدیده‌ی مهم در تغییرهای جمعیتی؛ و محور توسعه‌ی پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایینی دارند، محسوب می‌شود (۹). تاکنون تعداد معدودی از مطالعه‌های جمعیت، به بررسی باورهای دینی، که عاملی مؤثر در تغییرهای باروری است، پرداخته‌اند. مذهب که عاملی فرهنگی محسوب می‌شود، از طریق تأثیرگذاری بر هنجارهای مختلف مربوط به تعداد افراد خانواده، تعداد فرزندان، سن ازدواج و ...، باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰). مذهب مجموعه‌ی از اعتقادات، باید و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی است که می‌تواند زندگی را برای انسان معنا کند. پژوهشگران نیز بر رابطه‌ی بین مذهبی بودن و رضایت زناشویی تأکید کرده‌اند (۱۱). همچنین توجه به معنویت موجب فعال‌سازی مسئولیت‌پذیری شخص در زمینه‌ی مجموعه‌ی از اصول و باورهای دینی می‌شود که اثرهای جسمانی نیز دارد. علاوه‌براین، کنش‌های معنوی موجب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود و تعامل‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد و همچنین حمایت اجتماعی را همانند منبعی برای ارتقای سلامت جسمی فراهم می‌آورد (۱۲). پویایی الگوهای باروری در ایران، بر اساس آخرین بررسی‌های صورت گرفته، حول سه محور عمده‌ی مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی است (۱۳).

تغییرهای ارزشی و نگرشی به‌وجودآمده در جامعه‌ی ایران، طی چند دهه‌ی گذشته، تأثیر فراوانی در تصمیم‌ها و کنش‌های باروری افراد و خانواده‌ها، به‌ویژه زنان، گذاشته است. احتمال توقف فرزندآوری در زنانی که شاغل‌اند، فرزندان در قید حیات بیشتری دارند، در پایان دوره‌ی تولیدمثل به سر می‌برند، منافع فرزندان را کمتر از هزینه‌های آن ارزیابی می‌کنند و همچنین گرایش کمتری به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارند، بیشتر است (۱۴).

با توجه به اهمیت فراوان الگوی باروری در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد موجود و مطلوب فرزندان، از نظر زنان شاغل در مرکزهای منتخب شهر تهران انجام شده

طی سال‌های اخیر در سراسر جهان، تغییرهای گسترده‌ی اجتماعی و تکنولوژیکی در خانواده‌ها ایجاد شده و فرزندآوری بیش از ارزش‌های دیگر خانواده با دگرگونی مواجه شده است (۱). امروزه باروری و فرزندآوری در ایران به زیر سطح جانشینی رسیده و تمایل به فرزندآوری و داشتن فرزندان بیشتر نزد خانواده‌های ایرانی بسیار ضعیف شده، به‌طوری که میزان باروری در ۲۴ استان از ۳۰ استان کشور، به ۲/۱ رسیده است (۲). جامعه‌ی ایران، گذار جمعیتی دوم را پیش از خروج از گذار جمعیتی، به‌طور نسبی آغاز کرده است و با توجه به تسریع در انقلاب ارتباطی و تشدید در استفاده از وسایل ارتباطی مدرن، انتظار می‌رود تغییرها در خانواده بیش از این تسریع گردد. در جریان گذار جمعیتی ایران، روند کلی تغییرهای خانواده به‌سوی خانواده‌ی هسته‌ی، آسیب‌پذیری بیشتر، افزایش سن ازدواج و کاهش سطح فرزندآوری است (۳). در حال حاضر، ایران کمترین نرخ باروری در میانه‌ی شرقی را دارد (۴).

برخی از شواهد نشان می‌دهد که ازجمله دلایل مهم این تغییرها در رفتار باروری، افزایش سن مادر در اولین بارداری، افزایش سن ازدواج، افزایش پوشش استفاده از روش پیشگیری از بارداری، برابری جنسیتی، توانمندسازی زنان در جامعه‌ی مدرن و عامل‌های اقتصادی و اجتماعی (مانند مشارکت زنان به‌صورت نیروی کار (۵ و ۶)، سطح تحصیلات زن، گرایش‌های مذهبی و میزان درآمد خانواده) (۷) است. طبق نظریه‌ی برابری جنسیتی مک‌دونالد^۱، زنان در جامعه‌ی امروزی تحت تأثیر عقاید جدید برابری‌خواهانه در نهادهای فردمحور هستند و در صورتی که در نهاد خانواده، برابری جنسیتی را تجربه نکنند، برای رسیدن به اهداف خود، از باروریشان می‌کاهند (۸).

^۱ Mcdonald

است.

می‌شود. اعتبار این پرسش‌نامه از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلفا، ورون و لیندزی، ۰/۸ است (۱۶) که در مطالعه‌های قبلی، روایی آن مشخص شده است (۱۷). در مطالعه‌ی حاضر، ثبات درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده و تأیید نیز شده است.

پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (کد ۸۱۶۱) و معرفی‌نامه‌ی پژوهش از مرکز مطالعات دین و سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از افراد واجد معیارهای ورود در محیط‌های پژوهش، برای شرکت در مطالعه دعوت شد. بدین منظور، پرسش‌نامه‌ها، پس از دادن توضیح کافی در مورد اهداف پژوهش و نحوه‌ی تکمیل، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. داده‌ها در محیط نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه‌ی ۱۷) و با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی، تجزیه و تحلیل شد. علاوه‌براین، سطح آماری معنادار، مقدار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر از زنان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکزهای منتخب آموزش و پرورش شهر تهران شرکت کردند. سن زنان و همسرانشان به ترتیب با میانگین و انحراف معیار $37/55 \pm 8/11$ سال بود. ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان تک فرزند و یا بدون فرزند و ۳۹ درصد دارای ۲ فرزند بودند و ۴ درصد نیز بیش از ۲ فرزند داشتند. علاوه‌براین، ۷۴/۵ درصد واحدهای پژوهش از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر واحدهای پژوهش (۶۰/۵ درصد) دارای جهت‌گیری مذهبی عالی، ۳۷ درصد دارای جهت‌گیری مذهبی خوب، ۲ درصد دارای جهت‌گیری مذهبی متوسط و ۰/۵ درصد دارای جهت‌گیری مذهبی ضعیف بودند. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی جهت‌گیری مذهبی، $10/53 \pm 77/45$ و میانگین و انحراف معیار تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند، به ترتیب $1/81 \pm 1/31$ و $2/03 \pm 2/03$ بود و ۲۱ درصد شرکت‌کنندگان نیز قصد فرزندآوری داشتند. در جدول شماره‌ی ۱، میانگین و انحراف معیار تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند و توزیع فراوانی قصد فرزندآوری، بر اساس برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیان شده است. بر اساس آزمون همبستگی،

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه‌ی آماری شامل همه‌ی زنان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکزهای منتخب آموزش و پرورش شهر تهران است. با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و $t=0/25$ ، حجم نمونه ۲۰۰ نفر محاسبه شده است. از آنجاکه بیشترین زنان شاغل، در دو وزارتخانه‌ی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت مشغول به کار هستند (۱۵)، در این مطالعه، واحدهای پژوهش (پزشکان، پیراپزشکان و پرسنل اداری) به روش نمونه‌گیری در دسترس از بیمارستان‌های تحت پوشش مناطق شمال و شرق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتخاب شدند. اعضای نمونه نیز به صورت تصادفی از شاغلان در آموزش و پرورش سه منطقه (مناطق ۳، ۱۲ و ۱۷) انتخاب شدند؛ و سپس پنج مدرسه از هر منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد و در هر مدرسه با توجه به تعداد شاغلان (مدیر، معلم و معاون) سهمیه‌ی هر یک مشخص و بعد از آن نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد.

معیارهای ورود شامل زنان ایرانی، ساکن تهران، واقع در سنین باروری، شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و شاغلان در مرکزهای منتخب آموزش و پرورش شهر تهران و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه بود. رضایت نداشتن افراد در تکمیل پرسش‌نامه، از معیارهای خروج از مطالعه بود.

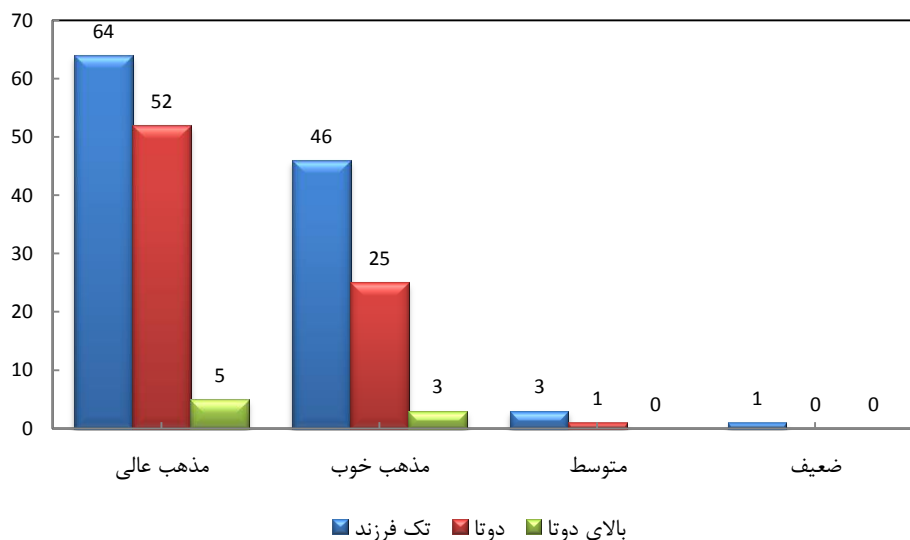
ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات دموگرافیک (شامل سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر)، پرسش‌نامه‌ی رفتار باروری (شامل: سن اولین ازدواج، تعداد فرزندان، فاصله‌ی سنی مناسب فرزندان، تمایل به فرزندآوری در آینده و یا تمایل نداشتن به آن، تعداد فرزندان ایده‌آل در زمان ازدواج، تعداد فرزند ایده‌آل در زمان مطالعه و ترجیح جنسی که با پرسش‌نامه سنجیده می‌شود) و همچنین جهت‌گیری مذهبی است که با استفاده از مقیاس نگرش‌سنج مذهبی سنجیده می‌شود (گلریز و براهنی، سال ۱۳۵۳). این مقیاس ۲۵ گویه با طیف لیکرت کاملاً موافق تا کاملاً مخالف دارد. بر اساس این مقیاس، جهت‌گیری مذهبی در چهار سطح (امتیاز ۷۶ - ۱۰۰) عالی، (۵۱ - ۷۵) خوب، (۲۶ - ۵۰) متوسط و (۲۵ به پایین) ضعیف، طبقه‌بندی

۱۳/۰/۱۴). اما بین قصد فرزندآوری و جهت‌گیری مذهبی، همبستگی معناداری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بین تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند با نمره‌ی جهت‌گیری مذهبی، همبستگی آماری معناداری وجود داشت ($p < 0.05$).

جدول. میانگین و انحراف معیار تعداد موجود و مطلوب فرزند و توزیع فراوانی قصد فرزندآوری زنان، بر حسب برخی متغیرهای جمعیت

متغیر	تعداد موجود فرزند میانگین \pm انحراف معیار	تعداد مطلوب فرزند میانگین \pm انحراف معیار	قصد فرزندآوری	
			بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
گروه سنی	۲۰ - ۳۰ سال	۰/۴۴ \pm ۰/۵	۲۰ (۵۸/۸)	۱۴ (۴۱/۲)
	۳۱ - ۴۰ سال	۱/۰۹ \pm ۰/۶۷	۱۸ (۲۵/۴)	۵۳ (۷۴/۶)
	۴۱ سال به بالا	۱/۷۸ \pm ۰/۶۶	۴ (۴/۲)	۹۱ (۹۵/۸)
جهت‌گیری مذهبی	عالی	۱/۳۷ \pm ۰/۷۹	۱ (۱۰۰)	۰
	خوب	۱/۲۵ \pm ۰/۸۴	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)
	متوسط	۰/۷۵ \pm ۰/۹۵	۱۳ (۱۷/۶)	۶۱ (۸۲/۴)
	ضعیف	۱	۲۷ (۲۲/۳)	۹۴ (۷۷/۷)
وضعیت اشتغال	شاغل در آموزش و پرورش	۱/۶۵ \pm ۰/۶۹	۱۰ (۱۰/۶)	۸۴ (۸۹/۴)
	شاغل در مرکز بهداشتی درمانی	۱ \pm ۰/۷۹	۳۲ (۳۰/۲)	۷۴ (۶۹/۸)
سن ازدواج	زیر ۱۸ سال	۱/۷۷ \pm ۰/۶۶	۰	۹ (۱۰۰)
	۱۸ - ۳۵ سال	۱/۲۹ \pm ۰/۸	۴۱ (۲۲)	۱۴۵ (۷۸)
	بالای ۳۵ سال	۱/۴ \pm ۱/۳۴	۱ (۲۰)	۴ (۸۰)
مدت ازدواج	۵ سال و کمتر	۰/۲۱ \pm ۰/۴۱	۲۳ (۶۲/۲)	۱۴ (۳۷/۸)
	۶ - ۱۰ سال	۱/۰۹ \pm ۰/۵۷	۱۳ (۳۱)	۲۹ (۶۹)
	۱۱ - ۱۵ سال	۱/۲۷ \pm ۰/۴۵	۲ (۹/۱)	۲۰ (۹۰/۹)
	بالای ۱۵ سال	۱/۸ \pm ۰/۶	۴ (۱۴)	۹۵ (۹۶)



نمودار ۱. تعداد واقعی فرزندان در سطوح مختلف مذهبی زنان

پژوهش حاضر، بین جهت‌گیری مذهبی و تعداد موجود و مطلوب فرزند همبستگی معنادار مثبتی وجود دارد. بدین صورت که با افزایش سطح جهت‌گیری مذهبی شرکت‌کنندگان، تعداد موجود و مطلوب فرزند نیز بیشتر می‌شود، اما بین قصد

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی بیشتر واحدهای پژوهش در سطح عالی است. بر اساس نتایج

زنان شاغل در مراکزهای بهداشتی درمانی بیشتر بود. با توجه به شرایط کاری در آموزش و پرورش، نظیر ثبات ساعات‌های کاری و اوقات فراغت طولانی، افراد احتمالاً فرصت‌های مناسب‌تری برای فرزندآوری داشتند. درحالی‌که این امکان برای زنان شاغل در بیمارستان‌ها کمتر بود، اما تمایل به داشتن فرزند در میان آنان بیشتر وجود داشت.

در مطالعه‌ی شوازی و خواجه صالحی در سیرجان، تحصیلات زنان و مشارکت اجتماعی آنان نقش تعیین‌کننده‌ی در تبیین تغییرهای متغیر تمایل به فرزندآوری داشت؛ به‌گونه‌ی که با افزایش این دو عامل، تمایل به فرزندآوری کاهش یافته بود. علاوه‌براین، دو متغیر سن زنان و تعداد فرزندان، نسبت به متغیر تمایل به فرزندآوری دارای قدرت تبیین بالایی بود (۲۷). با توجه به مطالعه‌ها به نظر می‌رسد که نوع شغل هم مهم است. تفاوت کار در بیمارستان‌ها، سروکار داشتن با جان آدم‌ها، شیفت‌های متفاوت کاری و در نتیجه تجربه‌ی استرس بیشتر نسبت به شاغلان در آموزش و پرورش است. طبق نتایج، بیشترین زنان شاغل، در دو وزارتخانه‌ی آموزش و پرورش و وزارت بهداشت مشغول به کار هستند (۱۵).

در این مطالعه میانگین تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند، به ترتیب ۱/۳۱ و ۲/۰۳ است و فقط ۲۱ درصد زنان شرکت‌کننده در این مطالعه قصد فرزندآوری داشتند. در مطالعه‌ی ندوشن و همکاران درباره‌ی زنان گُرد شاغل و غیرشاغل شهر سمنجان، مشخص شد که میانگین تعداد ایده‌آل فرزند در زنان شاغل ۲/۱۹ و در زنان غیرشاغل ۲/۲۹ است (۲۸).

در مطالعه‌ی خدیوزاده و همکاران در شهر مشهد، میانگین تعداد ایده‌آل فرزند در شرکت‌کنندگان با باور مذهبی قوی و ضعیف، به ترتیب ۲/۶۹ و ۲/۲۴ است (۲۹). در مطالعه‌ی حسینی وبگی در زنان گُرد مهابادی، کمی بیش از ۶۱ درصد زنان، به فرزندآوری تمایل ندارند و در میان کسانی که تمایل به ادامه‌ی فرزندآوری دارند، نزدیک به ۷۰ درصد، تعداد فرزندان ایده‌آل برای یک خانواده را دو فرزند می‌دانند (۳۰). در مطالعه‌ی فلاح‌زاده و همکاران ۵۹ درصد زنان، تعداد فرزندان ایده‌آل خود را دو فرزند بیان کرده‌اند و ۱۶ درصد تعداد ۳ نفر و ۱۰/۷ درصد تعداد ۴ - ۵ فرزند را ایده‌آل دانسته‌اند (۳۱). در مطالعه‌ی محمودیانی گیلان، ۱۹ درصد زنان داشتن یک فرزند و ۶۸ درصد، تعداد دو فرزند را ایده‌آل دانسته‌اند (۳۲). نتایج مطالعه‌ی مشفق و عشقی که ۵۷/۲ درصد از افراد مطالعه شده را زنان خانه‌دار، ۳۰/۳ درصد را شاغلان در آموزش و پرورش و

فرزندآوری و جهت‌گیری مذهبی، همبستگی آماری معناداری وجود ندارد. در مطالعه‌ی اجاقلو و همکاران، دین‌داری و ارزش فرزند (یکی از ارزش‌های مهم خانواده) با هم ارتباط مستقیم مثبتی داشتند. به عبارتی دیگر، با تقویت دین‌داری، نگرش نسبت به فرزندآوری نیز بهتر می‌شد (۱).

همسو با مطالعه‌ی حاضر، در مطالعه‌ی میری و همکاران مشخص شد که ۶۰/۷ درصد از کارکنان، به داشتن فرزند در آینده تمایل نداشتند؛ آنان بیان کردند که این نتیجه مبین آن است که زنان کارمند در زندگی خانوادگی خود با اولویت‌های دیگری غیر از بچه‌دار شدن روبه‌رو هستند (۱۸). مطالعه‌ی پژهان و کمالی‌ها در تهران نیز نشان می‌دهد که اعتقادات مذهبی ارتباط مستقیم معناداری با باروری دارد و با افزایش اعتقادات مذهبی باروری نیز افزایش می‌یابد (۱۹). پیلتن و رحمانیان نیز در مطالعه‌ی خود گزارش کرده‌اند که ۸۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان دارای بُعد دین‌داری قوی هستند و بُعد پیامد دین‌داری بر تمایل به فرزندآوری تأثیر مستقیمی دارد (۹). مطالعه‌ی هیفورد^۲ و همکارش مشخص کرد، زنانی که دین در زندگی آنان نقش بسیار مهمی دارد، به‌طور متوسط تعداد بیشتری فرزند (۰/۶۹) نسبت به بقیه‌ی زنان دارند (۲۰). نتایج مطالعه‌ی رستگار خالد و محمدی در تبیین رابطه‌ی تحولات فرهنگی با تغییرهای باروری ایرانیان، نشان داد که میزان بالای دین‌داری با سطوح پایین سکولاریسم و فردگرایی و در نتیجه توجه بیشتر به ارزش‌های خانوادگی و میزان بالای نرخ باروری همراه است (۲۱). در مطالعه‌ی لوند^۳ مشخص شد کسانی که دارای دین‌داری قوی هستند تمایل به فرزندآوری بیشتری دارند (۲۲).

به‌طور کلی برخی مطالعه‌ها نشان داده که ارتباط مثبتی بین مذهب و میزان باروری وجود دارد (۲۳ و ۲۴). علت اینکه افراد مذهبی تعداد بیشتری فرزند نسبت به افراد غیرمذهبی دارند می‌تواند ناشی از این باشد که اعتقادات مذهبی احساس راحتی، قدرت و امید به آینده در افراد ایجاد می‌کند (۲۵). وجود باورهای خاص مذهبی، نظامی از ارزش‌ها و هنجارها را در زمینه‌ی سن ازدواج، فرزندآوری و بُعد خانوار تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب افزایش گرایش به باروری در بین خانواده‌ها می‌شود (۲۶).

در این مطالعه میانگین تعداد موجود و تعداد مطلوب فرزند در زنان شاغل در آموزش و پرورش، بیشتر از زنان شاغل در بیمارستان‌های منتخب بود، اما میزان تمایل به فرزندآوری در

^۲ Hayford^۳ Lund

همه‌ی کسانی که امکانات مالی و اجرایی طرح مذکور را فراهم کردند و همچنین همه‌ی شرکت‌کنندگانی که در این پژوهش یاریگر ما بوده‌اند سپاسگزاریم.

References

- Ojaglu S, Saraee H. The study temporal variation of the value of children in Iran. *Social Studies and Research*. 2014; 3 (2): 263-81. (Full Text in Persian)
- Erfani A, Malhotra A, Warner A, McGonagle A, Lee-Rife S, Duvvury N, et al. The Impact of Family Planning on Women's Educational Advancement in Tehran, Iran; 2012. Paper Series. 008- 2012- ICRW-FE. P. 1-27.
- Saraee H. Continuity and change in the demographic transition Iranian family. *Population Association of Iran*. 2007; 1(2): 37-62. (Full Text in Persian)
- Moeeni M, Pourreza A, Torabi F, Heydari H, Mahmoudi M. Analysis of economic determinants of fertility in Iran: a multilevel approach. *International Journal of Health Policy & Management (IJHPM)*. 2014; 3: 135.
- Khadivzadeh T, Latifnejad Roudsari R, Bahrami M. The Influence of Gender Role and Women's Empowerment on Couples' Fertility Experiences in Urban Society of Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2014; 2(3): 170-9.
- Mahdi Shirzad M. Fertility Behaviour of Iranian Women: A Community- Based, Cross-Sectional Study. *Archives of Iranian medicine*. 2015; 18(1): 2.
- Keshavarz H, Haghghatian M, Tavasoli Dinani K. A Study on the Factors Influencing the Space between Marriage and Having Children (Case Study: Married Women of 20- 49 in Isfahan). *Journal of Applied Sociology*. 2013; 24(2): 111- 25. (Full Text in Persian)
- Godrati h, Bustani D, Godrati A, Kalali A. The relationship between gender equality in family and women fertility Case study: women 20 to 40 years old Geographical Studies of Arid Zones. 2013; 3(11): 75-91. (Full Text in Persian)
- Pilten F, Rahmanian M. Sociological Study of Factors Affecting Willingness to childbearing women and married men. *Journal of Iranian Social Development Studies*. 2015; 7(2): 122-34. (Full Text in Persian)
- Mahmudian H, Nobakht R. Religion and fertility : reproductive behavior Sunni and Shia religious groups rancher turned in Fars province. *Social Problems of Iran*. 2007; 1(1): 198-215. (Full Text in Persian)
- Farahi SMMM, Abad MJAE, Maryam S, Farahi M, Kashani SR, Tavakoli H. The relationship between the religious attitudes with marital satisfaction and psychological health and resilience in prison officer.

۱۲/۵ درصد را شاغلان در وزارت بهداشت تشکیل داده‌اند، نشان داد که ۳۵ درصد آنان یک فرزند، ۳۵ درصد دو فرزند و ۱۵ درصد سه فرزند دارند (۳۳). همسو با مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی عنایتی و همکاران نشان داد که میانگین گرایش به فرزندآوری در زنان و دختران جوان شیرازی، تقریباً ۲۹ درصد و پایین است (۳۴). در مطالعه‌ی کریمان و همکاران، همبستگی معنادار و معکوسی بین امیدواری، کیفیت زندگی و فاصله‌ی بین فرزندان با سن تصمیم‌گیری اولین فرزندآوری وجود دارد (۳۵) و در مطالعه‌ی طاووسی و همکاران در تهران نیز مشخص شد که حدود ۳۶/۸ درصد شرکت‌کنندگان تمایل به فرزندآوری دارند (۳۶).

مطالعه‌ها نشان می‌دهد که تمایل به باروری و فرزندآوری تحت تأثیر وضعیت باروری فرد در گذشته، شرایط اجتماعی و اقتصادی و میزان درک فرد از وضعیت رفاهی خود در آینده قرار می‌گیرد (۳۷). پیلتن و رحمانیان در مطالعه‌ی خود بیان کرده‌اند که آگاهی‌بخشی در جهت اهمیت داشتن فرزند، کاهش هزینه‌های فرزندپروری، فراهم کردن فضای کسب و کار و اشتغال پایدار برای جوانان، مهیا کردن مسکن مناسب و همچنین تسریع در امر ازدواج آنان، می‌تواند بر افزایش جمعیت اثرگذار باشد (۹). اگرچه نتایج مطالعه‌های دیگران با این مطالعه همسو است، این مطالعه سطوح مختلف مذهبی را در دو دسته‌ی شغلی زنان که بیشترین جمعیت شاغلان زن را تشکیل می‌دهد، بررسی کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داده که جهت‌گیری مذهبی از عامل‌های تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان شاغل است. از این‌رو، توجه به امور فرهنگی مبتنی بر تربیت دینی در خانواده و نیز برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جمعیتی در این زمینه توصیه می‌شود.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که در تاریخ ۹۳/۶/۹ - ۳۸۸، به تصویب شورای پژوهشی و در تاریخ ۹۳/۶/۲۳ - ۱۵۶ به تصویب کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده است. بدین‌وسیله از معاونت و مدیریت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، مرکز مطالعات دین و سلامت،

Journal of Reaserch on Religion & Health. 2016; 2(2): 24- 33 .(Full Text in Persian)

12. Najarkolaei FR, Haghghi M, Heydarabadi AB, Ansarian A, Mesri M. Investigation of spiritual healthin staff of one Medical Sciences University in Tehran. Journal of Research on Religion & Health. 2015; 1(1): 13-20 .(Full Text in Persian)

13. Hosseinzadeh A, Nouh-najah S, Sharifi M. The pattern of reproductive age for marriage and family planning methods among different ethnic groups in the city of Ahvaz in 1388. Quarterly Journal of Social Sciences, Islamic Azad University Branch. 2011; 4(8): 67- 96 .(Full Text in Persian)

14. Hosseini H, begi B. Determinant of economic, social , cultural and demographic trends childbearing women Married referred to health centers in Hamadan (1391). Monthly Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2015; 18(1): 35-43 .(Full Text in Persian)

15. Salehi B, Seif K, Jamillian HR, Ghebleh F. Comparison of mental health status between employed women in Arak University of Medical Sciences and official staffs of Education office, Arak, 2008. Arak Medical University Journal. 2009; 12(3): 77-84 .(Full Text in Persian)

16. Golriz G. Study of relationship between religious attitude with other feed back and job characterizations: Tehran University; 1974 .(Full Text in Persian)

17. Sadeghi M, Bagherzadeh Ladari R, Haghshenas M. A study of religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. J Mazandaran Univ Med Sci. 2010; 20(75): 71- 5 .(Full Text in Persian)

18. Miri M, Moasheri B, Moodi M, Soorgi Z, Hoseini H. Behavioral Intention Model (BIM) application in productivity behaviors of employed women in Birjand University of Medical Sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences.2002; 12(3,4): 72-7 .(Full Text in Persian)

19. Pejhan A, Kamaliha A. The impact of cultural factors on fertility 49-15 years old District 12 of Tehran. Community Cultural Studies , Institute for Humanities and Cultural Studies. 2015; 6(2): 137-15. (Full Text in Persian)

20. Hayford SR, Morgan SP. Religiosity and fertility in the United States: The role of fertility intentions. Social Forces. 2008;86(3):1163-88.

21. Rastergarkhaled A, Mohammadi M. Cultural changes, and reduce fertility in Iran (Based on second analyze of data of Iranian's survey values and attitudes). Journal of Applied Sociology. 2015; 26(2): 159- 80 .(Full Text in Persian)

22. Lund EM. Be Ye Fruitful and Multiply: Does Religious Activation Increase Reproductive Desire? 2014. Theses and Dissertations- Psychology. P. 52.

23. Blume M. The reproductive benefits of religious affiliation. The biological evolution of religious mind and behavior: Springer; 2009. p. 117-26.

24. Frejka T, Westoff CF. Religion, religiousness and fertility in the US and in Europe. European Journal of Population/Revue européenne de Démographie. 2008; 24(1): 5-31.

25. LeCostaouec N. The Effect of Religious Belief on Fertility Rates in Europe and the United States; 2006.

26. Rad F, Savabi H. Attitudes and social factors related to fertility. Women and Family Studies. 2015; 3(1): 12-155 .(Full Text in Persian)

27. Abbasi-Shovazi M, Khajeh salehi Z. Assess the impact of independence, social participation, and education tend to childbearing women. Journal of Women in Development & Politics. 2013; 11(1): 45-66.(Full Text in Persian)

28. Asgari-nedushan A, Hosseini H, Karimi H. A comparative study of the determinants of fertility ideals The employed and unemployed women in Sanandaj. Journal of Cultural and Social Council for Women and Family. 2015; 17(67): 45-83 .(Full Text in Persian)

29. Khadivzade T, Arghavani E. Religious Beliefs and fertility preferences among Engaged couples, Referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2014; 2(4): 238- 45.

30. Hosseini H, Bagi B. Women's autonomy and reproductive interactions among Kurdish women in Mahabad. Women in Development & Politics. 2012; 10(4): 57- 78 .(Full Text in Persian)

31. Falahzadeh H, Farajpur Z, Emami Z. Check the length of birth intervals and related factors in the city of Yazd, Iran:A population-based study. Iranian Journal of Reproductive Medicine. 2013; 11(5):379-84.

32. Mahmodiangilani S. Women's Ideal Fertility and Its Determinants (A Case Study of Women in Kermanshah). Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22(7): 24-31 .(Full Text in Persian)

33. Moshfeg M, Eshgi-gharib S. Analysis of the relationship between the value of children and fertility among women in Tehran. Journal of Cultural and Social Council for Women and Family. 2013; 15(58): 93-120 .(Full Text in Persian)

34. Enaiat H, Parnian L. The relationship between cultural globalization trends childbearing. Journal of Women and Society. 2012; 4(2): 109-36 .(Full Text in Persian)

35. Amerian M, Kariman N, Janati P, Salmani F. The role of individual factors in decision making for the first childbearing. 2016; 2: 143-51 .(Full Text in Persian)

36. Tavousi M, Esmail Motlagh M, Eslami M, Haerimehrizi A, hashemi A, Montazeri1 A. Fertility

• ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد ...

desire and its correlates: a pilot study among married citizens living in Tehran, Iran. Payesh. 2015; 5: 597-605 .(Full Text in Persian)

ساعی قره‌ناز و همکاران/ پژوهش در دین و سلامت؛ ۳(۱)، ۱۳۹۵: ۷۹-۹۰

37. Kodzi IA, Johnson DR, Casterline JB. To have or not to have another child: Life cycle, health and cost considerations of Ghanaian women. Social Science & Medicine. 2012; 74(7): 966- 72.