


دراسة في مدى تأثير التدين باعتباره معدلاً للعلاقة بين عدد أولاد الأسرة وبين قلق الأمهات ذوات الطفل الواحد والأمهات ذوات الطفلين أو أكثر

مريم صف آرا^{١*}، مجتبی سلم آبادي^{٢,٣} 

١- مركز المرأة للدراسات والبحوث، جامعة الزهراء، طهران، إيران.

٢- قسم الإستشارة، جامعة فرهنكيان، بيرجند، إيران.

٣- قسم الإستشارة، جامعة علامه طباطبائي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة مريم صف آرا، البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٧ صفر ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ١٠ ربيع الثاني ١٤٤٠

القبول: ٢٤ ربيع الثاني ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ١٤ رجب ١٤٤٠

الكلمات الرئيسية:

الأمهات
التدين
القلق

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: على الرغم من الأبحاث المختلفة، لا تزال هناك صورة غامضة وغير منسجمة من تأثير الأسر ذات الطفل الواحد أو ذات الاطفال الكثيرة على الوالدين ولاسيما على الأمهات، كما أنه لم يثبت حتى الآن مدى خلق المشاكل في ازدياد نسبة القلق عند الامهات ذوات الطفل الواحد مقارنة مع الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل واحد. لذلك، يهدف البحث الحالي الى دراسة مدى تأثير التدين على العلاقة بين عدد أولاد الأسرة وبين قلق الأمهات ذات طفل واحد والأمهات ذات طفلين أو أكثر.

منهجية البحث: اشتمل المجتمع الإحصائي على الأمهات في محافظة البرز وطهران في العام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ حيث تم اختيار ٣٨٤ منهن بناء على جدول مورغان وبطريقة اخذ عينات متاحة. تمت دراسة المجموعتين من الأمهات (بمجتمع البحث) بغرض الإجابة على الأسئلة. فالجموعة الأولى تكوّنت من الأمهات ذوات الطفل الواحد (١٩٢ شخص) والجموعة الثانية تضمنت الامهات ذوات الطفلين أو أكثر (١٩٢ شخص). اشتملت اداة البحث استبيان التدين ل"باري فرد وزملاءه" واستبيان "سييلبرجر" لحالة القلق. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث؛ وازافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: اظهرت النتائج أنه لا يمكن للتدين ان يكون متغيراً معدلاً بالنسبة الى عدد الاولاد وعلاقته بقلق الأمهات. وازافة الى هذا، هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد الأولاد والقلق لدى الأمهات ($R=0/118$)، لكن ليس هناك علاقة دالة احصائية بين عدد الاولاد وتدين الأمهات.

الاستنتاج: تشير نتائج البحث إلى ضرورة الإهتمام في مجال التدين وعدد الأطفال من قبل السلطات ومسؤولي القطاعات التعليمية والتربوية والصحية، وكذلك دور التدين في الحد من قلق الأسر الإيرانية.

بم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Salmabadi M. The Moderating Role of Religiosity in Relationship between Number of Children and Anxiety of Mothers with a Single Child and two or more Children. J Res Relig Health. 2019; 5(1): 7- 18. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i1.16110>.

اثر تعدیل‌کننده‌ی دین‌داری بر رابطه‌ی تعداد فرزند و اضطراب مادران تک‌فرزند و مادران دارای دو فرزند و بیشتر

مریم صف‌آرا^{۱*}، مجتبی سلم‌آبادی^۲

۱- پژوهشکده‌ی زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، بیرجند، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم مریم صف‌آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۵ مهر ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۲۷ آذر ۱۳۹۷

پذیرش: ۱۱ دی ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۳۹۸

واژگان کلیدی:

اضطراب

مادران

نگرش مذهبی

چکیده

سابقه و هدف: با وجود تحقیقات مختلف همچنان تصویر ناهماهنگ و مبهمی از آثار تک‌فرزندی یا تعدد فرزند بر والدین به ویژه مادران وجود دارد و هنوز مشکل‌ساز بودن تک‌فرزندی در تولید اضطراب مادران در مقایسه با مادرانی که بیش از یک فرزند دارند کاملاً ثابت نشده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف اثر تعدیل‌کننده‌ی دین‌داری بر رابطه‌ی تعداد فرزند با اضطراب مادران تک‌فرزند و مادران دارای دو فرزند و بیشتر انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که به روش همبستگی صورت گرفته است. جامعه‌ی مورد مطالعه مادران استان البرز و تهران در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۸۴ نفر بر اساس جدول مورگان انتخاب شدند. در پاسخ به پرسش‌ها دو گروه از مادران (جامعه‌ی مورد مطالعه) بررسی شدند. گروه اول مادران تک‌فرزند (۱۹۲ نفر) و گروه دوم مادران دارای دو فرزند و بیشتر (۱۹۲ نفر) را تشکیل می‌دادند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی دین‌داری خدایاری‌فرد و همکاران و پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر بود. در این پژوهش همه‌ی مسائل اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دین‌داری نمی‌تواند متغیر تعدیل‌کننده در رابطه‌ی بین تعداد فرزند و اضطراب مادر باشد. علاوه‌براین، بین تعداد فرزند و اضطراب مادران رابطه‌ی معناداری وجود داشت ($R=0/118$)، اما بین تعداد فرزند و دین‌داری مادران رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان‌دهنده‌ی توجه بیشتر مسئولان و متصدیان عرصه‌ی تعلیم و تربیت و سلامت کشور در زمینه‌ی دین‌داری و تعداد فرزندان و همچنین نقش دین‌داری در کاهش اضطراب خانواده‌های ایرانی است.

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Salmabadi M. The Moderating Role of Religiosity in Relationship between Number of Children and Anxiety of Mothers with a Single Child and two or more Children. J Res Relig Health. 2019; 5(1): 7- 18. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i1.16110>.

مقدمه

و فشارهای زندگی بهره می‌گیرند (۸). در تأیید امر فوق امروزه غالب صاحب‌نظران بر این باورند که دین آثاری بی‌تردید بر سلامت جسم، روان و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد که البته در میان ادیان الهی، دستورهای اسلام درباره‌ی بهداشت جسم و روح و امور دیگر کامل‌ترین فرمان‌ها است و از نظر روان‌شناسان مسلم و قطعی است که بیشتر بیماری‌های روانی که ناشی از ناراحتی‌های روحی و تلخی‌های زندگی است، در میان افراد غیرمذهبی بیشتر دیده می‌شود (۹).

دین نظام اعتقادی سازمان‌یافته همراه با مجموعه‌یی از آیین‌ها و اعمال تعریف شده است که تعیین‌کننده‌ی شیوه‌ی پاسخ‌دهی افراد به تجارب زندگی است (۱۰). همچنین دین‌داری جستجوی شخصی یا گروهی تقدس که در یک بافت مقدس سنتی ظاهر می‌شود، در نظر گرفته شده است (۱۱). از این رو است که دین‌داری را سازه‌یی پیچیده و چندبُعدی تعریف می‌کنند که ابعاد مختلف شناختی، عاطفی و رفتاری دارد و شامل رابطه‌ی انسان با خداوند، دیگران، خویش‌نهاد جهان هستی است (۱۲). پژوهش‌های متعددی در زمینه‌ی تأثیر دین بر سازه‌های روان‌شناختی انجام گرفته است و اغلب حاکی از تأثیر مثبت آن بر بهداشت جسمانی و روانی است؛ برای مثال مطالعات نشان می‌دهد که شرکت در مراسم مذهبی اضطراب را کاهش می‌دهد (۱۳). برخی مطالعات نیز نشان می‌دهد که آموزش روش‌های حل مسئله در چارچوب مذهب، ضمن افزایش سازش‌یافتگی روان‌شناختی، اضطراب آزمودنی‌ها را کاهش می‌دهد (۱۴).

خانواده در عین اینکه کوچک‌ترین واحد اجتماعی است، مینا و اساس هر اجتماع بزرگ‌تر است (۱۲، ۱۵) و به دلیل اینکه دو نهاد خانواده و دین بر ارزش‌های مشابهی تأکید می‌کنند و برای تقویت اجتماعی‌شدن به هم وابسته‌اند، پژوهشگران رابطه‌ی بین آن دو را پیش‌بینی می‌کنند (۱۲). در طول سده‌های متوالی، خانواده میانجی انتقال باورها و ارزش‌ها بوده است، اما امروزه به دلیل تغییرات در شیوه‌ی زندگی، خود خانواده دچار تغییراتی شده است. مثلاً سال‌ها است که تعداد والدین تک‌فرزند به دلایل متعددی رو به افزایش است؛ از جمله اینکه: تأمین هزینه‌ی خانواده‌های پرجمعیت دشوار است، والدین تک‌فرزند به راحتی می‌توانند تربیت فرزند خود را تحت کنترل داشته باشند، همه درباره‌ی افزایش جمعیت نگران‌اند، برخی از والدین مایل نیستند با مشکلاتی که ممکن است بین فرزندان ایجاد شود روبه‌رو شوند و آنان از پیچیده شدن مسائل خانوادگی که بر اثر چندفرزند پدید می‌آید،

انسان از دیرباز تلاش کرده است با کلمات و واژه‌های مختلف تمنیات، حالات، احساسات، هیجانات و غلیان‌های درونی خویش را ابراز دارد. به همین منظور، در هنگام کشمکش درونی از اصطلاحاتی چون دلپهره، دل‌شوره و نگرانی استفاده کرده است که در زبان کنونی روان‌شناسی اضطراب نامیده می‌شود. اضطراب به صورت احساس مبهمی از ترس و نگرانی تعریف می‌شود که منشأ نامعلومی دارد و دارای مؤلفه‌های بدنی، شناختی، هیجانی و رفتاری است (۱). سطح معینی از اضطراب نه تنها برای رویارویی با خطر، برنامه‌ریزی کردن، مطالعه، احتیاط در رانندگی و... ضروری است، بلکه چنانچه ترس و اضطراب به صورت محدود باقی بماند، می‌تواند بسیار مفید و حتی لذت‌بخش هم باشد (۲). اضطراب بیانگر حالت هیجانی نامطلوبی است که محصول فشار و کشمکش‌های روانی افراد است و مشخصه‌ی بارز آن ترس و بیم از وقوع حوادث آینده است. چنانچه این ترس و تشویش مبهم و پراکنده باشد و وابسته به چیزی معین نباشد و یا به صورت افراطی باشد، اضطراب نوروتیک^۱ نامیده می‌شود (۳). از آنجایی که اضطراب کیفیتی ناخوشایند است، فرد مبتلا به وسایل دفاعی و واکنش‌هایی متوسل می‌شود که کاربرد آنها کاملاً ناخودآگاه است و استفاده‌ی بیش‌ازحد آنها نامطلوب است و به اختلالات روانی-رفتاری عمیق‌تری می‌انجامد (۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که اضطراب و افسردگی دو اختلال مهم محسوب می‌شود که سلامت روانی فرد را به مخاطره می‌اندازند و از طرفی اختلالات اضطرابی نیز شایع‌ترین اختلال روانی در تمام گروه‌های سنی است (۵). اختلالات اضطرابی در ۲ تا ۴ درصد جمعیت عمومی دیده می‌شود (۶). مقابله و سازگاری فرایندی پویا، مداوم، پیش‌رونده و حفظ‌کننده‌ی زندگی است که به واسطه آن موجود زنده خود را با تغییرات مداوم محیط منطبق می‌کند. ساختار سازگاری و شیوه‌های مقابله‌یی تعیین‌کننده‌ی مکان فرد در طیف سلامت و بیماری روانی است که به کارگیری درست آن به ارزیابی درست موقعیت، احساس امنیت، دستیابی به حمایت، انعطاف‌پذیری، رشد و کسب هویت در فرد منجر می‌شود (۷). در همین راستا مقابله و سازگاری دینی و مذهبی روشی است که انسان‌ها از عقاید و شعائر مذهبی برای رویارویی با مشکلات

^۱)Neurotic anxiety

دانشمندان مسلمان گویای این نتیجه است که بین دین‌داری و اعتقادات دینی با سلامت روانی همبستگی مثبت وجود دارد (۲۳). از این رو، پژوهش‌های صورت‌گرفته گویای این است که بیشتر پژوهش‌ها درباره‌ی نقش اعتقادات دینی، مذهب و معنویت بر سلامت روان انجام شده است. اگرچه این پژوهش با پژوهش‌های انجام‌شده به‌نوعی مرتبط است؛ در این مطالعه به بررسی پژوهش در قالب خانواده‌های تک‌فرزند یا فرزند محدود پرداخته شده است و از این نظر پژوهشی جدید محسوب می‌شود. از سویی دیگر تا آنجا که پژوهشگر بررسی نموده است پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی موضوع در جامعه‌ی هدف در داخل کشور پرداخته باشد، یافت نشد، به همین جهت در این زمینه خلأ پژوهشی در زمینه‌ی ادبیات پژوهش دیده می‌شود. بنابراین، این پژوهش با هدف اثر تعدیل‌کننده‌ی دین‌داری بر رابطه‌ی تعداد فرزند با اضطراب مادران تک‌فرزند و مادران دارای دو فرزند و بیشتر انجام شد؛ و پژوهشگر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا دین‌داری می‌تواند بر رابطه‌ی تعداد فرزند و میزان اضطراب مادر اثر تعدیل‌کنندگی داشته باشد؟ و آیا دین‌داری والدین، تک‌فرزندی و اضطراب حاصل از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

روش کار

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه الزهرا است. نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که به روش همبستگی انجام گرفت. جامعه‌ی مورد مطالعه مادران استان البرز و تهران بودند که نمونه‌ی مورد نظر به روش نمونه‌گیری در دسترس (به جهت اینکه هر آزمودنی باید به چند پرسش‌نامه پاسخ می‌داد و امکان دست نیافتن به همه وجود داشت، از نمونه‌گیری در دسترس در مهدکودک‌ها، دانشگاه‌ها، سازمان‌ها، محلات و ... استفاده شد) و بر اساس جدول مورگان ۳۸۴ نفر انتخاب شد. در پاسخ به پرسش‌ها دو گروه از مادران (جامعه‌ی

اجتناب می‌ورزند (۱۶)؛ در نتیجه اضطراب و نگرانی بیشتر خانواده‌ها را تهدید می‌کند. همچنین افزایش خانواده‌های تک‌فرزندی و تبعات ناشی از آن، سبب تأمل بسیاری از کارشناسان حوزه‌ی خانواده، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و ... شده است. در کشورهای دیگر تحقیقات مختلفی درباره‌ی تک‌فرزندان انجام شده است؛ اما در مجموع یافته‌ها مغشوش و در بعضی موارد ضدونقیض است. بنابراین، کاهش تمایلات فرزندآوری و تغییر در رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان، علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت دارد، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. امروزه، کاهش تمایل به فرزندآوری، تعویق ازدواج و در نتیجه افزایش میانگین سن ازدواج در فهرست مسائل اجتماعی کشور جای گرفته است (۱۷).

پژوهش‌ها در زمینه‌ی اضطراب والدین حاکی از آن است که اضطراب والدین نقشی مهم در فرایند تربیتی، تحصیلی و سازشی فرزندانشان دارد. برای مثال نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که بین اضطراب والدین با اضطراب و همچنین پیشرفت تحصیلی فرزندانشان رابطه‌ی معنادار وجود دارد (۱۸). در همین راستا در پژوهشی با عنوان رابطه‌ی ادراک شیوه‌های فرزندپروری و اضطراب صفت پدر و مادر با اضطراب جوانان نشان داده شد که بین اضطراب والدین و اضطراب فرزندان؛ و همچنین بین انتظارات غیرمنطقی والدین با اضطراب شغلی و تحصیلی فرزندان رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد (۱۹). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی نقش اضطراب والدین، بیانگر احتمال رو به افزایش تشخیص اختلال‌های مربوط به اضطراب در کودکان دارای والدین مضطرب است (۲۰). فاکس، بارت و شورت^۱ گزارش داده‌اند که والدین کودکان مضطرب الگویی مداخله‌گر همراه با درگیری با کودکانشان دارند و کودکان مضطرب در تعاملاتشان منفی‌تر از کودکان عادی عمل می‌کنند (۲۱). ریتمن و آسف^۲ نیز رابطه‌ی معنی‌داری بین اضطراب مادر و اضطراب فرزندان کرده‌اند، درحالی‌که بین اضطراب پدر و اضطراب فرزندان رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نکرده‌اند (۲۲).

التزام عملی به اعتقادات دینی و گرایش به مذهب عامل بازدارنده‌ی بسیاری از اختلالات روانی به‌ویژه اضطراب محسوب می‌شود که توجه بسیاری از روان‌شناسان و دانشمندان را به خود جلب کرده است. مطالعه‌ی منابع اسلامی و نظریات

^۱) Fox, Barrett & Shortt

^۲) Reitman & Asseff

است. این پرسش‌نامه حاوی ۴۰ سؤال است که ۲۰ سؤال از آن به اضطراب حالت و ۲۰ سؤال به اضطراب صفت اختصاص دارد. سؤالات مربوط به اضطراب حالت در طیف لیکرت چهارگزینه‌ی نمره‌گذاری می‌شود که عبارت است از: به‌هیچ‌وجه، گاهی، عموماً، خیلی زیاد؛ و سؤالات مربوط به اضطراب صفت نیز به همان صورت چهارگزینه‌ی نمره‌گذاری می‌شود که عبارت است از: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه. در نهایت دو نمره به دست می‌آید که نمره‌ی اول نشان‌دهنده‌ی اضطراب حالت و نمره‌ی دوم نشان‌دهنده‌ی اضطراب صفت است (۲۷). اسپیلبرگر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۷). همچنین ضریب پایایی مقیاس اضطراب حالت از ۰/۱۶ تا ۰/۶۲ و مقیاس اضطراب رگه از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ به دست آمده است. در مطالعه‌ی اسماعیل‌پور و جمیل همسانی درونی هر دو مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بر روی یک گروه ۶۰۰ نفری محاسبه شد (۱۹). ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب حالت و اضطراب رگه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۳ گزارش شده است. اسپیلبرگر و همکاران برای بررسی روایی پرسش‌نامه از شیوه‌ی روایی ملاکی استفاده کرده‌اند. آنها همبستگی مقیاس‌های آن را با پرسش‌نامه‌ی چندوجهی مینه‌سوتا^۳ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. همبستگی آن با پرسش‌نامه‌ی اضطراب کتل^۴ نیز نشان‌دهنده‌ی روایی آن است (۲۷). روایی این پرسش‌نامه در تحقیقات مختلف در ایران به اثبات رسیده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، میانگین نمره‌های مادران دارای یک فرزند یا بیشتر از نظر ابعاد مختلف و نمره‌ی کل دین‌داری تفاوت چشم‌گیری نداشت. البته معناداری آماری این تفاوت‌ها باید آزموده شود. همچنین میانگین نمره‌های مادران دارای یک فرزند یا بیشتر از نظر ابعاد مختلف و نمره‌ی کل اضطراب تفاوت چشم‌گیری نداشت. اما برای پی بردن به این موضوع که آیا بین دو گروه مادرانی که یک فرزند دارند و مادرانی که بیش از یک فرزند دارند در اضطراب و دین‌داری تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد (جدول شماره‌ی ۱).

مورد مطالعه) بررسی شدند. گروه اول را مادران تک‌فرزند به تعداد ۱۹۲ نفر؛ و گروه دوم را مادران دارای دو فرزند و بیشتر به تعداد ۱۹۲ نفر تشکیل می‌دادند. داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی همچون فراوانی، درصد، میانگین و شاخص‌های آمار استنباطی به روش همبستگی اسپیرمن^۱ و نیز ضرایب توافقی کای اسکوتر و یا کروسکال-والیس تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های ذیل بود:

۱) پرسش‌نامه‌ی دین‌داری خدایاری‌فرد: این آزمون مقیاسی استانداردشده بر اساس تعالیم اسلام است و برای سنجش دین‌داری جامعه‌ی ایران که جامعه‌ی دین‌دار و مذهبی محسوب می‌شود، ساخته شده است. این پرسش‌نامه از دو پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱ و ۲ خدایاری‌فرد استخراج شده است (۲۴) و متشکل از ۹۷ عبارت سنجش دین‌داری در سه مؤلفه‌ی باور دینی، عواطف دینی و التزام و عمل به وظایف دینی؛ و پنج عبارت مربوط به وانمود اجتماعی؛ و در مجموع ۱۰۲ سؤال است. مقیاس اندازه‌گیری و پاسخ‌گویی به هر یک از عبارت‌ها طیف لیکرت شش‌درجه‌ی است که برای سؤالات توافقی از زیاد موافقم تا زیاد مخالفم؛ و برای سؤالات‌های درجه‌بندی از همیشه تا هرگز است (۲۴). روایی صوری این پرسش‌نامه از طریق انتخاب سؤالات مورد توافق ۸۰ درصد اعضای متخصص طرح و روایی سازه‌ی آن از روش تحلیل عاملی با انتخاب سؤالاتی با بار عاملی بیش از ۰/۴۰ کنترل شده؛ روایی ملاکی آن نیز با استفاده از پرسش‌نامه‌ی آذربایجانی انجام گرفته است (۲۵) که با آن همبستگی مثبت و معناداری نشان می‌دهد. ضرایب آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه‌ی شماره‌ی ۱ و ۲ (منبع ساخت این پرسش‌نامه) بعد از اجرا روی ۴۴۰۳ نفر در سطح کشور به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۶ گزارش شده است. اجرای نهایی این پرسش‌نامه در جمعیت ۱۵۳۸۶ نفری در سطح کشور نیز روایی سازه‌ی و ملاکی و پایایی بازآزمایی آن را تأیید کرده است (۲۴). در پژوهش داوری، باقری و بنی‌اسدی نیز پایایی مقیاس دین‌داری کلی به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ به دست آمده، که نشان‌دهنده‌ی پایایی بسیار خوب این پرسش‌نامه است (۲۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

۲) پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر^۲: اسپیلبرگر این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۰ طراحی کرده

^۳ Minnesota

^۴ Catell's Anxiety questionnaire (CAQ)

^۱ Spearman

^۲ Spielberger

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد مقیاس دین‌داری و اضطراب مادران به تفکیک تعداد فرزندان (یک فرزند و بیشتر)

انحراف استاندارد	میانگین	دین‌داری در مادرانی که یک فرزند دارند.	انحراف استاندارد	میانگین	دین‌داری در مادرانی که بیش از یک فرزند دارند.
۳/۲۱۷	۲۳/۳۸۵	مقیاس وانمود اجتماعی	۳/۴۴۱	۲۳/۴۱۱	مقیاس وانمود اجتماعی
۱۳/۵۲۰	۱۲۱/۲۷۰	مقیاس عواطف دینی	۱۴/۳۳۹	۱۲۰/۶۴۰	مقیاس عواطف دینی
۲۰/۶۰۴	۱۲۰/۳۹۵	مقیاس التزام و عمل به وظایف دینی	۱۹/۸۹۲	۱۲۲/۸۷۵	مقیاس التزام و عمل به وظایف دینی
۲۲/۳۴۲	۲۵۵/۸۲۲	مقیاس باور دینی	۱۸/۴۳۶	۲۸۵/۵۱۰	مقیاس باور دینی
۵۲/۷۰۷	۵۲۰/۸۷۵	نمره‌ی کل دین‌داری	۴۸/۷۳۷	۵۲۵/۴۳۷	نمره‌ی کل دین‌داری
۶/۳۴۵	۴۶/۴۴۷	نمره‌ی مقیاس اضطراب حالت	۸/۹۴۶	۴۷/۵۳۱	نمره‌ی مقیاس اضطراب حالت
۶/۵۰۱	۴۳/۳۷۵	نمره‌ی مقیاس اضطراب صفت	۵/۰۸۶	۴۴/۷۷۶	نمره‌ی مقیاس اضطراب صفت
۱۱/۸۵۶	۸۹/۸۲۲	نمره‌ی کل اضطراب	۵/۵۲۲	۹۲/۳۰۷	نمره‌ی کل اضطراب

بر اساس اطلاعات جدول شماره‌ی ۲، تفاوت معناداری در دو فرزند و بیشتر وجود نداشت. اضطراب و دین‌داری مادران دارای یک فرزند و مادران دارای

جدول (۲) نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه‌ی اضطراب و دین‌داری دو گروه

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه‌ی آزادی اثر	درجه‌ی آزادی خطا	سطح معناداری
بیش از یک فرزند	اثر پیلای ^۱	۰/۹۸۷	۱۴۶۱۱/۱۹۳	۲	۳۸۱	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز ^۲	۰/۰۱۳	۱۴۶۱۱/۱۹۳	۲	۳۸۱	۰/۰۰۰
	اثر هتلینگ ^۳	۷۶/۶۹	۱۴۶۱۱/۱۹۳	۲	۳۸۱	۰/۰۰۰
تک فرزند	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۷۶/۶۹	۱۴۶۱۱/۱۹۳	۲	۳۸۱	۰/۰۰۰
	اثر پیلای	۰/۰۱۴	۲/۷۷۸	۲	۳۸۱	۰/۰۶۳
	لامبدای ویلکز	۰/۹۸۶	۲/۷۷۸	۲	۳۸۱	۰/۰۶۳
بیش از یک فرزند	اثر هتلینگ	۰/۰۱۵	۲/۷۷۸	۲	۳۸۱	۰/۰۶۳
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۰/۰۱۵	۲/۷۷۸	۲	۳۸۱	۰/۰۶۳
	اثر پیلای	۰/۹۹۶	۲۰۹۶۳/۳۲۱	۴	۳۷۹	۰/۰۰۰
تک فرزند	لامبدای ویلکز	۰/۰۰۴	۲۰۹۶۳/۳۲۱	۴	۳۷۹	۰/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۲۲۱/۲۴۹	۲۰۹۶۳/۳۲۱	۴	۳۷۹	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۲۲۱/۲۴۹	۲۰۹۶۳/۳۲۱	۴	۳۷۹	۰/۰۰۰
بیش از یک فرزند	اثر پیلای	۰/۰۱۳	۱/۲۵۸	۴	۳۷۹	۰/۲۸۶
	لامبدای ویلکز	۰/۹۸۷	۱/۲۵۸	۴	۳۷۹	۰/۲۸۶
	اثر هتلینگ	۰/۰۱۳	۱/۲۵۸	۴	۳۷۹	۰/۲۸۶
تک فرزند	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۰/۰۱۳	۱/۲۵۸	۴	۳۷۹	۰/۲۸۶

1) Pillais Trace

2) Wilks Lambda

3) Hotelling's Trace

و اضطراب مادر باشد.

اطلاعات جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که دین‌داری نمی‌تواند متغیر تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی بین تعداد فرزند

جدول ۳) ضرایب رگرسیون برای بررسی اثر تعدیل‌کنندگی دین‌داری در ارتباط تعداد فرزند و اضطراب مادر

مرتبیه	پیش‌بین	B ضریب رگرسیون استاندارد نشده	Beta ضریب رگرسیون استاندارد شده	t	معنی‌داری	Tolerance
۱	تعداد فرزند	۲/۴۸	۱۱۸	۲/۳۱	۰/۰۲۱	۱
۲	تعداد فرزند	۲/۳۳	۱۱۱	۲/۲۰	۰/۰۲۸	۰/۹۹
	دین‌داری	۰/۳۲	۱۵۵	۳/۰۸	۰/۰۰۲	۰/۹۹
	تعداد فرزند	۱۴/۳۱	۶۷۸	۱/۲۹	۰/۱۹۶	۰/۰۰۹
۳	دین‌داری	۰/۶۶	۳۱۶	۲/۰۲	۰/۰۴۳	۰/۱۰۴
	تعداد فرزند* دین‌داری	- ۰/۰۲۳	- ۰/۵۹۹	- ۱/۰۹	۰/۲۷۶	۰/۰۰۸

می‌توان نتیجه گرفت که بین اضطراب مادران با تعداد فرزندان رابطه‌ی مثبت وجود دارد، هر چند اندازه‌ی این رابطه چندان قابل توجه نیست.

ضرایب همبستگی در جدول شماره‌ی ۴ نشان می‌دهد که بین تعداد فرزند و اضطراب مادران رابطه‌ی معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد و مقدار این رابطه ۰/۱۱۸ است. از این‌رو،

جدول ۴) ماتریس همبستگی بین تعداد فرزند و اضطراب مادران (تعداد=۳۵۰)

مقیاس اضطراب صفت	مقیاس اضطراب حالت	نمره‌ی کل اضطراب
همبستگی پیرسون	۰/۰۹۴	* ۰/۱۱۸
sig	۰/۰۶۶	۰/۰۲۱
N	۳۸۴	۳۸۴

P<0.05

نداشت.

ضرایب همبستگی در جدول شماره‌ی ۵ نشان می‌دهد که بین تعداد فرزند و دین‌داری مادران رابطه‌ی معناداری وجود

جدول ۵) ماتریس همبستگی بین تعداد فرزند و دین‌داری مادران (تعداد=۳۸۴)

مقیاس	مقیاس وانمود اجتماعی	مقیاس باور عاطفی	مقیاس التزام و عمل به وظایف دینی	مقیاس باور دینی	نمره‌ی کل دین‌داری
همبستگی پیرسون	۰/۰۰۴	۰/۰۲۳	۰/۰۶۱	۰/۰۶۶	۰/۰۴۵
sig	۰/۹۳۹	۰/۶۵۸	۰/۲۳۱	۰/۱۹۹	۰/۳۷۹
N	۳۸۴	۳۸۴	۳۸۴	۳۸۴	۳۸۴

آینده باشد، چراکه در زمینه‌ی مورد بحث تا آنجا که محقق بررسی نموده است، پیشینه‌ی یافت نشد. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت اگرچه به نظر می‌رسد دین‌داری بتواند ارتباط بین تعداد فرزندان و اضطراب را تعدیل کند، باید در نظر گرفت که متغیرها و عوامل مختلفی در این میان وجود دارد که می‌تواند در این زمینه دخیل باشد؛ برای مثال عوامل اقتصادی یکی از عوامل تأثیرگذار محسوب می‌شود. چه بسا خانواده‌های با دین‌داری بالا وجود دارند که به دلیل مشکلات اقتصادی، معیشتی و... قادر به فرزندآوری بیشتر نیستند، یا به دلایل فوق دچار اضطراب و تنش هستند، پس نمی‌توان گفت

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر تعدیل‌کننده‌ی دین‌داری بر رابطه‌ی تعداد فرزند با اضطراب مادران تک‌فرزند و مادران دارای دو فرزند و بیشتر انجام شد. اولین یافته‌ی پژوهش نشان می‌دهد که دین‌داری نمی‌تواند متغیر تعدیل‌کننده در رابطه‌ی بین تعداد فرزند و اضطراب مادر باشد. از این یافته این‌گونه می‌توان برداشت کرد که دین‌داری قوی و ضعیف نمی‌تواند بر ارتباط بین تعداد فرزندان و اضطراب مادر تأثیر داشته باشد؛ که یافته‌ی فوق خود می‌تواند پیش‌زمینه‌ی برای تحقیقات

فکر و اضطراب خواهند بود، بنابراین می‌توان گفت برای اثرسنجی واقعی تعداد فرزندان بر اضطراب یا آرامش والدین باید عوامل اثرگذار همچون شرایط معیشتی، روانی و عاطفی خانواده کنترل؛ و سپس این رابطه سنجیده شود.

آخرین یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین تعداد فرزند و دین‌داری مادران رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. در بررسی رابطه‌ها در سطح خرده‌مقیاس‌ها نیز رابطه‌ی معناداری بین تعداد فرزند و مقیاس باور دینی، مقیاس التزام و عمل به وظایف دینی و نیز مقیاس باور عاطفی وجود ندارد. از این یافته می‌توان نتیجه گرفت که هر چه تعداد فرزندان افزایش یابد از میزان دین‌داری کاسته یا به آن افزوده نمی‌شود؛ که یافته‌ی فوق با پژوهش‌های مشابه پیشین از جمله پژوهش براناس گارزا و نیومن^۱ همخوانی دارد (۳۱)؛ اما با یافته‌های سروش و بحرانی که نشان داده‌اند دین‌داری رابطه‌ی معناداری با تعداد واقعی فرزندان دارد، هماهنگ نیست (۳۲). کلانتری و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که متغیر گرایش دینی بالاترین تأثیر را در گرایش به فرزندآوری در بین جوانان داشته است (۳۳). در نهایت، در این پژوهش متغیرهای گرایش دینی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و منافع اقتصادی به میزان ۲۲ درصد متغیر وابسته‌ی گرایش به فرزندآوری را تبیین نموده‌اند. براناس گارزا و نیومن آثار دین‌دار بودن والدین و خود فرد را بر رفتار باروری در ایتالیا و اسپانیا بررسی کرده‌اند، نتایج نشان داد در معرض دین بودن در دوران کودکی اثری عمیق بر ذائقه‌ی زنان به فرزندآوری می‌گذارد (۳۱).

در اسپانیا، والدین تأثیرهای متفاوتی بر دخترانشان دارند. زنانی که مادران کلیسا رو داشتند به‌طور میانگین یک فرزند کمتر از کسانی دارند که مادرشان کمتر به کلیسا می‌روند. ولی اگر پدران بسیار مذهبی باشند، دخترانشان فرزندان بیشتری دارند. در ایتالیا مادران مذهبی دخترانی با فرزندان کمتر دارند و دین‌داری پدران ارتباطی با تعداد فرزندان ندارد. در نتیجه رابطه‌ی دین‌داری فرد با تعداد فرزندانش معنادار نیست.

در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت دین‌داری متأثر از عوامل مختلفی است، به‌طوری‌که یافته‌های پژوهش راد و ثوابی نشان می‌دهد باورهای مذهبی مهم‌ترین عامل در گرایش به باروری زنان است (۳۴). به‌طوری‌که با توجه به یافته‌های حاصل از رگرسیون چندمتغیره، باورهای مذهبی با ۲۱ درصد بیشترین سهم را در میزان گرایش به باروری زنان دارد و در

که دین‌داری به‌تنهایی عاملی مؤثر در تأثیرگذاری این رابطه باشد. در تبیین دیگری می‌توان گفت داشتن فرزندان بیشتر برای والدین سبب آرامش والدین می‌شود؛ اما اگر عوامل جانبی مثل فضای خانوادگی، شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی فراهم نباشد، به اضطراب و از بین رفتن آرامش منجر می‌شود، پس بدون شک در شرایط یکسان باورهای دینی نمی‌تواند در این میان تأثیرگذار باشد؛ و ارتباط بین تعداد فرزندان و اضطراب را تحت تأثیر قرار دهد.

دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین اضطراب مادران با تعداد فرزندان رابطه‌ی مثبت وجود دارد، هرچند اندازه‌ی این رابطه چندان قابل‌توجه نیست. از این یافته می‌توان نتیجه گرفت که هر چه تعداد فرزندان بیشتر شود، اضطراب مادران نیز بیشتر می‌شود؛ این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مشابه پیشین از جمله پژوهش خزائی و همکاران که نشان داده‌اند افزایش نظام حمایتی و اجتماعی و داشتن تعداد خواهر و برادر متعدد، شانس ابتلا به اختلالات رفتاری را در خانواده‌های پرجمعیت ۲/۵ برابر دیگران نشان می‌دهد، همخوانی دارد (۲۸)؛ اما با یافته‌های پژوهش امیدی و همکاران که نشان داده‌اند بین داشتن اختلال روانی و جمعیت خانوار رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد، همسو نیست (۲۹). در همین راستا کشفی و همکاران دریافته‌اند که بین وضعیت تأهل، سن، وضع فعالیت، درآمد و افسردگی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد؛ اما هیچ ارتباطی بین افسردگی و وضع سواد و تعداد کل فرزندان مشاهده نکرده‌اند (۳۰).

در تبیین یافته‌های فوق و با توجه به نتایج برخی از تحقیقات انجام‌شده و نیز تجارب بالینی و مشاهده‌ی می‌توان گفت داشتن فرزندان بیشتر برای والدین به‌ویژه مادر سبب‌ساز آرامش و تمنیات درونی است؛ اما پرواضح است که این آرامش منبعث از وجود فرزندان بیشتر که هر یک به تنهایی سرمایه‌های حیات والدین‌اند در صورتی تحقق خواهد یافت که عوامل جانبی و فراهم‌کننده‌ی پرورش و تربیت نیز فراهم باشد. فضای امن خانوادگی از نظر عاطفی، روانی و اقتصادی شرایط مناسبی را رقم می‌زند که به والدین فرصت می‌دهد تا از حضور فرزندان بیشتر در کنار خود بهره‌برداری ویژه‌ی داشته باشند که بدون شک در شرایط یکسان با محیط محدود والدین تک‌فرزند مقایسه‌شدنی نخواهد بود؛ اما مادامی‌که والدین دغدغه‌ی شرایط زیستی و روانی فرزندان خود را داشته باشند و موانع بسیاری برای تأمین حیات آنها وجود داشته باشد، قطعاً فرزندان بیشتر صرف‌نظر از ماهیت آرام‌بخشی‌شان مایه‌ی

^۱ Branas-Garza & Neuman

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه الزهرا انجام شده است.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارہ‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. File SE, Hyde J. Can social interaction be used to measure anxiety? *British journal of pharmacology*. 2012;62(1):19-24.
2. Biyangerd E. Test anxiety, nature, causes, treatment, along with relevant tests. Tehran: Islamic Culture Publications Office.; 2000. (Full Text in Persian)
3. Bayrami M, Movahedi Y, Movahedi M. The role of spiritual intelligence in perceived stress, anxiety and depression of Lorestan Medical University Students (Iran). *J Babol Univ Med Sci*. 2014;16(1):56-62. (Full Text in Persian)
4. Bargabadi M, Taghiloo S, Kakavand A. The relationship between the anxiety and depression with the mediation of referential thinking and perfectionism: Structural equation method. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(1):455-64. (Full Text in Persian)
5. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51(2):100-13.
6. Azimi H, Zarghami M. Religious coping and anxiety in students of Mazandaran University of Medical Sciences 1999-2000. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002;12(34):37-48. (Full Text in Persian)
7. Khoshtinat V. Survy of Religious Coping Style in PNU Students with an Emphasis on Spiritual Elevation. *Medical Ethics Journal*. 2015;9(30):135-56. (Full Text in Persian)
8. Koenig HG, Weiner DK, Peterson BL, Meador KG, Keefe FJ. Religious coping in the nursing home: A biopsychosocial model. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1997;27(4):365-76.
9. Eslami A, Shojaee Zadeh D, Kamali P, Ghojari Banab B, Batebi A. The individual's view on being religious and its relation to depression in senior high

مجموع متغیرهای باورهای مذهبی، فرزند ایدئال، سرمایه‌ی اجتماعی، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی ۳۰؛ درصد گرایش به باروری را تبیین می‌کنند. در تحلیل مسیر، متغیر سن زن بیشترین اثر؛ و متغیر پایگاه اجتماعی کمترین اثر را بر میزان گرایش به باروری زنان دارد؛ اما باید گفت تعداد واقعی فرزندان فقط به دین‌داری زنان بستگی ندارد. بدیهی است عواملی چند بر این نگرش تأثیرگذار است، اگرچه دین‌دار بودن فرد تأثیری مثبت در فرزندآوری بیشتر دارد، باید گفت عوامل اقتصادی، اجتماعی و... نقش تعیین‌کننده‌ی در فرزندآوری دارند. از این‌رو، به دست آمدن چنین نتیجه‌ی دور از انتظار نیست.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ابزارهای خودگزارش‌دهی، کمبود پیشینه در زمینه‌ی ارتباط متغیرهای مذکور و مقطعی بودن اجرای پژوهش اشاره کرد؛ که بر اساس آن تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود این تحقیق در دیگر نقاط کشور انجام گیرد تا نتایج از قابلیت بیشتری برخوردار شود. همچنین برای راستی‌آزمایی نتایج پژوهش، به انجام پژوهش در جنس مخالف هم اقدام شود؛ و تفاوت‌های جنسیتی در این زمینه بررسی شود؛ علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود در جلسات پیش از ازدواج با زوجین دربارہ‌ی نگرششان به فرزندآوری و اینکه آیا فرزند بیشتر اضطراب‌آور است، تبادل‌نظر شود. با توجه به پایین بودن ضریب تعدیل‌کنندگی پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی با بالابردن نمونه‌ی پژوهش و کنترل متغیرهای مزاحم در جهت راستی‌آزمایی فرضیه‌های پژوهش در جوامع مختلف اقدام شود.

قدردانی

از کلیه‌ی کسانی که امکانات مالی و اجرایی پژوهش حاضر را فراهم کرده‌اند، همچنین از کلیه‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

school. *Teb va Tazkiyeh*. 2000;34(2):29-35. (Full Text in Persian)

10. Zullig KJ, Ward RM, Horn T. The association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*. 2006;79(2):255.

11. Pargament K, Zinnbauer B, Paloutzian R, Park C. Religiousness and spirituality. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2005:35-7.

12. Khodayarifard M, Shahabi R, Akbari Zardkhaneh S. The relationship between religious attitudes and marital satisfaction in married student. *Journal of Family Research*. 2008;3(10):611-20. (Full Text in Persian)

13. McIntosh DN, Poulin MJ, Silver RC, Holman EA. The distinct roles of spirituality and religiosity in physical and mental health after collective trauma: a national longitudinal study of responses to the 9/11 attacks. *Journal of Behavioral Medicine*. 2011;34(6):497-507.

14. Revheim N, Greenberg WM. Spirituality matters: Creating a time and place for hope. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2007;30(4):307.

15. Makros J, McCabe MP. Relationships between identity and self-representations during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 2001;30(5):623-39.

16. Rimm SB. *Keys to parenting the gifted child*: Great Potential Press, Inc.; 2006.

17. Abbasi-Shavazi M, Askari-Nadoushan A. Transformation of family and fertility transition in Iran: case study in Yazd province. *Journal of Social Science*. 2005;11(3):25-75. (Full Text in Persian)

18. Rahmati A, Saeidi M. Relationship between parent's anxiety and their children's anxiety and educational achievement in high schools of Kerman. *women s studies (Sociological & Psychological)* 2012;7(4):131-44. (Full Text in Persian)

19. Esmaeilpour K, Jamil L. Relationship between perceived parenting practices and maternal-paternal trait anxiety with young adults' anxiety. *Instruction and Evaluation*. 2015;7(25):75-85. (Full Text in Persian)

20. Whaley SE, Pinto A, Sigman M. Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Year Book of Psychiatry and Applied Mental Health*. 2001; 1(1):14.

21. Fox TL, Barrett PM, Shortt AL. Sibling relationships of anxious children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2002;31(3):375-83.

22. Reitman D, Asseff J. Parenting practices and their relation to anxiety in young adulthood. *Journal of anxiety disorders*. 2010;24(6):565-72.

23. Rahimikian F, Amelvalizadeh M, Ghojari Bonab

B, Mehran A, Rahimi N. Frequency and Intensity of Depression During Menstrual Period and It's Relation with Religious Attitudes in Karaj High School Girls 2003. *Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing and Midwifery*. 2006;1(2):1-11. (Full Text in Persian)

24. Khodayarifard M. Preparing the scale of religiosity and levels of religiosity different strata of Iranian society. Tehran: Tehran University Department of Psychology; 2010. (Full Text in Persian)

25. Azerbaijani M. Procurement and construction of religious orientation test with an emphasis on Islam. Qom: Publications universities and religious seminaries; 2004. (Full Text in Persian)

26. Davoodi S, Bagheri M, Bani Asadi H. According to the men and women religious predict personality dimensions Drmlman. *Ravanshenasi - va Din*. 2012;4(4):5-26. (Full Text in Persian)

27. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *The state trait anxiety inventory manual*. Palo Alto, Cal: Consulting Psychologists. 1970.

28. Khazaei T, Khazaei M, Khazaei M. Prevalence of behavioral disorders among school children of Birjand. *Journal of Birjand university of medical sciences*. 2005:23-2. (Full Text in Persian)

29. Omidi A, Tabatabaei A, Sazor S, Akashe G. Epidemiology of mental disorders in urban areas in the city of Natanz. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003;8(4):32-8. (Full Text in Persian)

30. Kashafee M, Khani Jeihon A, Farhadi S. The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among the over 60 years old individuals, shiraz, iran. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2010;4(4):319-25. (Full Text in Persian)

31. Branas-Garza P, Neuman S. Parental religiosity and daughters' fertility: the case of Catholics in southern Europe. *Review of Economics of the Household*. 2007;5(3):305.

32. Soroush M, Bahrani S. A study of relationship between religiosity, sex role attitude, attitude toward children and ideal and actual number of children. *Women in Development & Politics*. 2013;11(2):189-208. (Full Text in Persian)

33. Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmzofari F, Rakee Bonab N. brsry Sociological orientation to childbearing and some related factors, the study of married youth in Tabriz. *Journal of Applied Sociology the University of Isfahan*. 2010;2(37):83-104. (Full Text in Persian)

34. Rad F, Savabi H. Investigation on Tendency to Fertility and its Related Social Factors (A Case Study of Married Women Aged 15 to 50 in Tabriz). *women s studies (Sociological & Psychological)* 2016;3(1):127-55. (Full Text in Persian)