

بررسی تأثیر دین‌داری، حمایت اجتماعی و تحصیلات بر گرایش به باروری زنان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۷

سعیده حاج علی^۱، سید محمد سید میرزایی^۲، سید محمد صادق مهدوی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر دین‌داری، حمایت اجتماعی و تحصیلات بر گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران انجام شد. باروری و گرایش به آن متغیری چندوجهی است که در علوم گوناگون بررسی شده و در پژوهش حاضر از بعد جامعه‌شناختی به آن پرداخته شده است. این پژوهش براساس داده‌های پیمایشی بر روی ۳۸۴ نفر از زنان متأهل ۲۰ تا ۴۴ ساله شهر تهران که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس راهبردهای حل تعارض و شاخص استرس والدگری جمع‌آوری و به روش ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون و تحلیل مسیر تحلیل شد. نتایج حاصل نشان داد که بین متغیرهای مستقل دین‌داری، حمایت اجتماعی و تحصیلات با متغیر وابسته گرایش به باروری، رابطه آماری معنادار وجود دارد. همچنین در نتایج رگرسیون مشاهده شد که دین‌داری و تحصیلات، تغییرات گرایش به باروری را تبیین می‌کند. در تحلیل مسیر نیز نتایج نشان داد که دین‌داری به طور مستقیم، حمایت اجتماعی به صورت غیرمستقیم و تحصیلات هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم بر گرایش به باروری تأثیر داشته است.

واژگان کلیدی: گرایش به باروری، دین‌داری، حمایت اجتماعی، تحصیلات.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، گرایش گروه‌های اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
Email: Saeedeh.1357@gmail.com

۲. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: seyedmirzaie@yahoo.com

۳. استاد گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.
Email: sms_mahdavi@yahoo.de

۱. مقدمه

دگرگونی نهاد خانواده همیشه مورد توجه صاحب نظران بوده است؛ زیرا تغییرات خانواده بردیگر نهادهای اجتماعی تأثیر اجتناب ناپذیری دارد. امروزه در نهاد خانواده تغییرات جمعیت شناختی و تغییرات جامعه شناختی شکل گرفته است؛ منظور از تغییرات جمعیت شناختی، تحولاتی است که در میزان باروری زنان، تعداد فرزندان، بُعد خانوار، میزان ازدواج، سن ازدواج و غیره اتفاق افتاده است. تغییرات جامعه شناختی نیز تحولاتی است که در زمینه نگرش نسبت به تشکیل خانواده و اهمیت نهاد خانواده، روابط اعضای خانواده با یکدیگر، ساختار قدرت در خانواده، استقلال زنان، دموکراسی عاطفی و غیره بوجود آمده است. (احمدی، قاسمی، و کاظمی پور، ۱۳۹۱)

بررسی موضوع جمعیت و کاهش یا افزایش آن همواره در بستر خانواده قابل مطالعه است؛ زیرا خانواده محل شکل گیری ارزش ها و نگرش هاست. باروری یکی از کارکردهای خانواده است که در طول زمان دستخوش تغییر فراوانی شده است. ایران در چند دهه اخیر تحولات جمعیت شناختی چشمگیری به ویژه در زمینه وضعیت و موقعیت زنان تجربه کرده است؛ کاهش باروری از هفت فرزند در سال ۱۳۵۸ به ۱/۲ در سال ۱۳۷۹ مؤید همین مطلب است. کاهش چشمگیر میزان باروری کل از نیمه دهه ۱۳۷۰ به بعد باعث شد که ایران به جرگه کشورهای بیبوند که باروری زیر حد جایگزینی دارند. در تغییر باروری عوامل متعدد دخیل است؛ عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به طور قطعی در شکل گیری رفتار باروری افراد مؤثر است. جامعه ایران در دهه های اخیر در مسیر تحولات فرهنگی و اجتماعی وسیعی قرار گرفته است که این تحولات به ویژه در خانواده مشهود بوده است. تغییرات در خانواده همراه و همگام با تغییرات در نرخ باروری بوده است و عوامل مهم اجتماعی و فرهنگی متعددی وجود دارد که با بررسی آنها می توان به برخی دلایل و علل تغییر رفتار باروری دست یافت.

متغیر وابسته پژوهش حاضر گرایش به باروری است. گرایش به باروری به معنی گرایش و تمایل به داشتن فرزند از نظر اجتماعی و بیولوژیکی در بین خانواده هاست. (عنایت، و پرنیان، ۱۳۹۲) همچنین گرایش را می توان به تمایل و آمادگی درونی فرد برای داشتن فرزند با توجه به

منافع و هزینه‌هایی که برای فرزند در ذهن خود در نظر می‌گیرد، تعریف کرد که به دو دسته گرایش مثبت به باروری و گرایش منفی به باروری تقسیم می‌شود. رفتار باروری در یک جمعیت تابع تعامل میان مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و غیره است. بنابراین، چارچوب نظری هدایت‌کننده برای مطالعه در این مورد نیز باید از تعامل چندین نظریه مرتبط در این زمینه حاصل شده باشد. از سوی دیگر، شاید مطالعه رفتار باروری یک جمعیت به طور مستقیم، کار ساده‌ای نباشد، اما همچون دیگر رفتارهای اجتماعی و فردی توسط مؤلفه‌ها و متغیرهایی قابل تبیین است. قصد باروری یکی از تبیین‌کننده‌های مهم رفتار باروری است (مورگان، ۲۰۱۱، به نقل از شاه‌آبادی، سرایی، و خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۲).

جامعه‌شناسان بر این باورند که هر اندازه کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند، انگیزه‌ها و سلیقه‌های فردی بیشتر رفتارهای باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تبیین پدیده باروری باید در دو سطح خرد و کلان صورت گیرد. در یک نگاه کلان‌گرایانه، عوامل مؤثر بر باروری در حقیقت فرهنگ جامعه، عوامل محیطی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی است؛ این عوامل حرکت باروری جامعه را هدایت می‌کند. در سطح خرد نیز انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها، نگرش‌های فردی و عوامل دیگری از این دست رفتارهای باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نگاه جامعه‌شناسانه هر قدر کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند، انگیزه‌ها و سلیقه‌های فردی است که رفتارهای باروری را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما در جوامع توسعه نیافته سیستم کلی حاکم بر جامعه، نهادها و مقررات، بیشتر باروری را جهت می‌دهد. (ادیبی‌ده، ارجمند، و درویش‌زاده، ۱۳۹۰) عوامل تأثیرگذاری مانند دین‌داری و حمایت اجتماعی از جمله تغییرات مهمی است که با تغییر آن در نظام ارزشی خانواده، تغییرات رفتار باروری نیز بروز می‌کند. بر این اساس، این دو عامل در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفته است.

دین‌داری یا تدین عبارت است از: التزام فرد به دین مورد قبول خویش. (طالبان، ۱۳۸۰، به نقل از مدیری، ۱۳۹۲) بنابراین، دین‌داری یعنی، داشتن توجهات دینی در زندگی به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (همیل فارب، ۱۹۷۷، به نقل از شجاعی زند، ۱۳۸۴). اسلام، انسان را واجد حداقل دو بعد وجودی می‌داند (ر.ک. ... سجده: ۷-۹؛ حجر: ۲۸ و ۲۹) که در برخی تعابیر

تا سه بعد تفصیل پیدا کرده است. دعوی کمال و فراگیری در این آیین آن را ناگزیر ساخته است تا به تمامی ابعاد وجودی انسان توجه کند و هر یک از ابعاد دین را متناسب و متنظر با حداقل یک بعد وجودی انسان قرار دهد. درباره ابعاد دین در اسلام نیز تعابیر متفاوتی وجود دارد که از سه بعد، اعتقادات، احکام و اخلاق، تا پنج بعد عقیده، ایمان، عبادیات، اخلاق و شریعت آن را برشمرده‌اند. این تمایز بیش از آنکه ناشی از اختلاف نظرهای اصولی در چیستی و حیطة عمل دین باشد، برخاسته از اختلاف تعابیر مفسران از مفاهیم به کار رفته است. با تأمل در فحوای ادیان و آموزه‌ها و تعالیم آنها، سه جنبه معرفتی، عاطفی و رفتاری در بطن ادیان قابل تشخیص است؛ با اینکه میزان تأکید، تفصیل و ترتیب این سه جنبه در ادیان متفاوت است، صور تفصیل یافته و ترکیب شده این سه جنبه، وجوه دیگری از دین عرضه می‌کند که برای انسان شناخته شده تراس و در نوشته‌های دینی رواج بیشتری دارد. عقیده، ایمان، عبادت، اخلاق و شریعت، مفاهیم و مقولاتی است که هر کدام جنبه متمایزی از دین را معرفی می‌نمایند و در عین حال در یک یا دو وجه از وجوه سه‌گانه پیش‌گفته ریشه دارد. اگر دین داری تأثیر و تجلی کم یا زیاد دین در ذهن، روان و رفتار فرد باشد و آن را با ابعاد پنج‌گانه می‌توان شناخت که این ابعاد عبارتند از: معتقد بودن، مؤمن بودن، اهل عبادت بودن، اخلاقی عمل کردن، متشرع بودن. طبیعی است برای ساخت سنج یا سنج‌های معیاری که بتواند تجلیات دین را در تمامی ابعاد وجودی فرد و عرصه‌های مختلف زندگی اندازه‌گیری نمایند، علاوه بر ابعاد تصریح شده دین داری که حکم حداقل‌های دینی بودن را دارند، می‌توان آن را از طریق آثار و نشانه‌های دین داری و همچنین پیامدهای عمیق‌تر آن نیز سنجید. (شجاعی زند، ۱۳۸۴)

رابرتسون اسمیت دین را دارای دو کارکرد عمده می‌داند؛ تنظیم‌کننده رفتار فردی، و برانگیزاننده احساس اشتراک و وحدت اجتماعی برای خیر همگان و خیر گروه. هاری آلپرت، چهار کارکرد عمده دین را از نظر دورکیم اینگونه تفسیر می‌کند که دین، انضباط بخش است؛ آیین‌های مذهبی از طریق تحمیل انضباط بر نفس و قدرت خویشتن داری انسان‌ها را برای زندگی اجتماعی آماده می‌سازد؛ دین با ایجاد محدودیت‌ها و فشارها بر افراد، آنها را به اعمالی وادار می‌کند که آسان نیست (برای مثال او را وادار به ایثار فداکاری

می‌کند؛ دین یک نیروی جمع‌گراست، بنابراین انسان را از آن سوی فردگرایی به جمع و جامعه می‌کشاند. از نظر دورکیم یکی از کارکردهای باورها و مناسک مربوط به امور مقدس (دین) ایجاد همبستگی و انسجام اجتماعی است. از نظری باورها و اعمال، همه کسانی را که پیرو آنها هستند در یک اجتماع اخلاقی متحد می‌کند. به عقیده دورکیم دین حیات بخش است، اجرای مراسم مذهبی میراث گروه را ابقا و احیا می‌کند و ارزش‌های پایدار آن را به نسل آینده انتقال می‌دهد. (مهدوی، ورحمانی خلیلی، ۱۳۸۷)

در گرایش فرد به باروری نیز می‌توان گفت که دین داری هم می‌تواند در بعد فردی برای گرایش فرد به فرزندآوری (که در دین توصیه شده است) مورد توجه قرار گیرد و هم در بعد جمع‌گرایی باعث می‌شود فرد فقط منافع شخصی را در نظر نگیرد و به نوعی از فردگرایی به سوی جمع‌کشانه شود. دین داری و مذهب از مشخصه‌های اصلی فرهنگ است که ارزش‌ها را شکل می‌دهد. رویکردهای نظری اظهار می‌دارند که سطح دین داری به دو طریق مستقیم و غیرمستقیم بر باروری اثر می‌گذارد. تأثیر مستقیم، هنجارها و قوانین مذهبی است که به طور خاص درباره باروری وجود دارد. آموزه‌های دینی در موضوعات سن ازدواج، تعداد فرزندان و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، بر باروری اثر می‌گذارد. از سوی دیگر ممکن است افراد در گروه‌های مختلف مذهبی، در موقعیت اقتصادی و اجتماعی متفاوت قرار گیرند و متأثر از این شرایط رفتارهای جمعیتی مختلفی نیز داشته باشند.

در رابطه میان دین و حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی، سه رویکرد اساسی وجود دارد: رویکرد اول نشان می‌دهد که تأثیر دین بر حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی همانند جوامع سنتی بر تمام ابعاد زندگی جاری و برقرار است. رویکرد دوم که بر تئوری تمایز استوار است معتقد است که امروزه دین به مثابه یکی از حوزه‌های نهادی در زندگی با دیگر حوزه‌های اجتماعی رقابت می‌کند و رویکرد سوم بر اساس تئوری قطعه قطعه شدن ارزش‌ها نشان می‌دهد که تأثیر مذهب بر تمام حوزه‌ها یکسان نبوده و عرصه‌های خصوصی را بیشتر از عرصه‌های عمومی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که مذهب هنوز هم منبع مهمی برای نگرش‌ها، هنجارها و ارزش‌ها در قلمرو زندگی خانوادگی است، اما در حوزه عمومی برای مثال در سیاست، اقتصاد و کار اهمیت

کمتری دارد. (مدیری، و رازقی نصرآباد، ۱۳۹۴)

رازقی نصرآباد (۱۳۹۵) در فراتحلیلی که بر روی مطالعات مرتبط با باروری پایین در ایران انجام داد، بیان کرده است که تمرکز بیشتر تحقیقات انجام شده در ایران با تکیه بر نظریه‌های انتخاب عقلانی و تبیین ساختاری بر تأثیر مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی (مثل درآمد، تحصیلات و موقعیت اجتماعی) است. هرچند بیشتر مطالعات انجام شده به نقش عوامل فرهنگی در رفتارهای باروری اشاره می‌کند، رابطه باروری با دین داری به عنوان یک عامل فرهنگی، کمتر مورد توجه محققین قرار گرفته است. بهتر است در تبیین باروری، ضمن توجه به عوامل اقتصادی و اجتماعی، متغیرهای مبتنی بر ارزش‌ها به ویژه دین داری نیز مطالعه شود. از این رو، در پژوهش حاضر رابطه دین داری با گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش با فرض اینکه افراد دین داری نسبت به افراد با دین داری کمتر گرایش به باروری بیشتری دارند، این سؤال اساسی که آیا رابطه معناداری بین دین داری زنان و گرایش به باروری آنان وجود دارد، بررسی شد.

متغیر دیگر پژوهش حاضر حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که دیگر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارد، گفته می‌شود. این حمایت ممکن است از طرف منابع گوناگونی مانند همسر، خانواده، اقوام، دوستان، همکاران، پزشک یا سازمان‌های اجتماعی صورت گیرد (سارافینو، ۱۳۸۴، به نقل از صادقی و سرابی، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی در خانواده عبارت است از: مجموع کمک‌های ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی که فرد از منابع عمده حمایت در خانواده برای ایفای هم‌زمان و موازی نقش‌های شغلی و خانوادگی و کاهش فشار ناشی از آن دریافت می‌کند. هلر نیز این مفهوم را فعالیتی اجتماعی می‌داند که از طریق آن حرمت ذات فرد در رابطه بین شخصی تقویت شده و فرد از طریق کمک‌هایی که از دیگران دریافت می‌کند (عاطفی، ابزاری، شناختی) در برابر فشار روانی محافظت می‌شود. (نبوی، و شهرداری، ۱۳۹۱). نظریه‌ها حاکی از این است که زنان در فراهم کردن حمایت اجتماعی بهتر از مردان هستند. ارتباطات اجتماعی با زنان از نظر سلامتی و رفاه از ارتباطات با مردان منافع بیشتری دارد. زنان به طور متوسط حمایت اجتماعی بهتری نسبت به مردان فراهم می‌کنند و ظرفیت وسیع‌تری در زمینه ارتباطات دارند (هاوس، ۱۹۸۷). طبق نظریه‌های مرتبط با حمایت اجتماعی، انواع حمایت‌هایی که از زنان در خانواده

می‌شود، می‌تواند بر گرایش به باروری آنان تأثیرگذار باشد.

نظریه لی وین و اسکریم شاول^۱ از دیگر نظریه‌های مکمل درباره حمایت اجتماعی است که بر نقش هنجارهای فرهنگی تأکید می‌کند. مطابق این نظریه اگر محیط فرهنگی از طریق خویشاوندان و دوستان، زن را تشویق به داشتن فرزند کند، گرایش وی به داشتن فرزند بیشتر از زنی است که هیچ تشویقی دریافت نمی‌کند. با توجه به دو نظریه فوق یکی دیگر از فرضیات تحقیق این است که، به نظر می‌رسد بین حمایت اجتماعی از زنان و گرایش به باروری رابطه وجود دارد. با افزایش حمایت اجتماعی از زنان، گرایش به باروری نیز افزایش می‌یابد. (اعزاز، ۱۳۸۰) از نظر ویلیام گود^۲ فرآیند جهانی نوسازی، صنعتی شدن و شهرنشینی موجب تغییر ساختار سنتی خانواده و توسعه خانواده‌های جدید از نوع اروپایی در سراسر جهان شده است. در عصر پیشاصنعتی، ازدواج زودرس زنان باعث اجتماعی تر شدن آنها با هنجارهای خانواده شوهر می‌شد و از این طریق باروری در سطح بالایی نگه داشته می‌شد. در عصر صنعتی، استقلال اقتصادی زنان باعث دستیابی به استقلال اجتماعی شد. همزمان شهرنشینی رواج یافت و به دنبال آن سطح تحصیلات زنان بالاتر رفت و در نتیجه موقعیت زنان بهبود یافت. بنابراین، دیگر ضرورتی نداشت که زنان به خاطر وابستگی اقتصادی و اجتماعی به مردان اقدام به ازدواج زودرس کنند و سن ازدواج زنان افزایش یافت و در نتیجه باروری روند روبه کاهش پیدا کرد (صادقی، و سرایی، ۱۳۹۵). بر این اساس، یکی از فرضیات پژوهش حاضر این است که بین سطح تحصیلات زنان و گرایش به باروری آنان رابطه وجود دارد و با افزایش تحصیلات زنان، گرایش به باروری آنان کاهش می‌یابد.

صادقی و سرایی (۱۳۹۵) در موضوع عوامل مؤثر بر گرایش به باروری به این نتیجه دست یافته‌اند که بین متغیر حمایت اجتماعی و گرایش به داشتن فرزند دیگر رابطه معنادار وجود دارد. لطفعلی زاده (۱۳۹۵) نیز در مقاله‌ای با عنوان بررسی نظریه‌های عقلانی و فرهنگی در تبیین اهداف باروری، به این نتیجه رسید که در تبیین جامعه شناختی کاهش بی سابقه باروری در کشورهای پیشرفته صنعتی نیز می‌توان به تغییر کارکرد خانواده و فرزندان در جامعه شهری اشاره کرد. شهرنشینی با میزان بالایی از تحرک مکانی و اجتماعی همراه

است و این امر منجر به رشد دنیاگرایی و عقل‌گرایی و کاهش نفوذ نیروهای سنتی می‌شود. علاوه بر متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی در دو سطح خرد و کلان، رشد فردگرایی و رهایی از نیروهای سنتی از جمله اعتقادات مذهبی، نقش اساسی در سطوح باروری پایین داشته است (مقدس، ۱۳۹۵). راد و ثوابی (۱۳۹۴) نیز اظهار داشته‌اند که باورهای مذهبی مهمترین عامل در گرایش به باروری زنان متأهل شهر تبریز بوده است. تغییر ارزش فرزند نیز توسط او جاقلو و سرایی (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفته است و بررسی آنها نشان داد که پایین‌ترین سطح ارزش فرزند متعلق به نسل متولد سال‌های ۱۳۷۱-۱۳۷۴ و بالاترین سطح، مربوط به زنان متولد سال‌های قبل از سال ۱۳۴۲ است. فردگرایی با ارزش فرزندآوری ارتباط منفی و دین‌داری با ارزش فرزندآوری ارتباط مثبت دارد. مرور مطالعات مرتبط با باروری در ایران نشان می‌دهد که کاهش باروری در دهه‌های اخیر پیوند نزدیکی با عوامل ساختاری و نوسازی نظیر افزایش شهرنشینی و تحصیلات زنان دارد. رابطه تحصیلات و باروری توسط ادیبی ده، ارجمند سیاه‌پوش و درویش زاده (۱۳۹۰) در زنان اندیمشک مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه این بود که میزان تحصیلات زن و مرد، رابطه منفی و معکوس با میزان باروری دارد. درباره رابطه دین‌داری و باروری، کلانتری، عباس‌زاده، امین مظفری و همکاران (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که متغیر گرایش مذهبی تأثیر فزاینده بر میزان گرایش به فرزندآوری در جوانان متأهل تبریز داشته است. در زمینه تحولات خانواده نیز عباسی شوازی و عسکری ندوشن (۱۳۸۴) اظهار داشته‌اند که طی چند دهه اخیر، تغییرات سریعی در رفتارها و نگرش‌های باروری رخ داده است که بافت سنتی خانواده نیز آمیزه‌ای از تداوم و تغییر را تجربه کرده است. افزایش استقلال زنان نیز توسط علی‌مندگاری (۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج این بررسی نشان داد که افزایش استقلال زنان در دو بعد اطلاعاتی و فیزیکی رابطه معکوسی با باروری آنان دارد. زنان مستقل‌تر، باروری پایین‌تری را تجربه می‌کنند. همچنین میرزایی (۱۳۸۳) در یافته‌های تحقیق خود اظهار داشته است که هرچه سطح تحصیلات زوجین بالاتر باشد، میزان باروری آنها کاهش می‌یابد.

به نظر عباسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاوشی^۱ (۲۰۰۹) توسعه آموزش زنان و

1. Abbasi-Shavazi, M. J., Mc Donald, P., & Hosseini-Chavoshi, M.

همسران آنها نیرو محرکه مهمی برای برابری جنسیتی است که سبب می شود زنان بیشتر در معرض نهادها و عقاید مدرن قرار گیرند. وستف و فرجکا^۱ (۲۰۰۷) با بررسی موضوع مذهب و باروری در بین مسلمانان اروپایی به این نتیجه رسیدند که براساس اطلاعات رسمی مربوط به مذهب، خاستگاه ملی و دیگر شاخص های قومی، باروری زنان مسلمان در سیزده کشور اروپایی بالاتر از زنان سایر کشورهاست. داده های مختلف اروپایی نشان می دهد که نسبت های بالاتری از زنان مسلمان ازدواج کرده اند و تعهد آنان نسبت به ارزش های خانوادگی سنتی بیشتر از سایر زنان است. زنان مسلمان مذهبی تر از زنان غیرمسلمان هستند و مذهبی بودن به طور مستقیم با باروری مرتبط است. در میان زنان مسلمان، مذهبی بودن و تعهد به ارزش های خانوادگی برای باروری هم مهم است، در حالی که در زنان غیرمسلمان مذهبی، مسئله باروری کمتر اهمیت دارد. جین^۲ (۱۹۸۱) نیز در مقاله ای با عنوان تأثیر تحصیلات زنان بر باروری، به بررسی رابطه تحصیلات بر رفتار باروری پرداخته است. از نظری، پیشرفت در آموزش زنان می تواند بر رفتار باروری تأثیر بگذارد؛ حتی بدون تغییرات همزمان در سایر عوامل مانند افزایش فرصت برای مشارکت در کار. هدف اصلی پژوهش حاضر شناخت عوامل تأثیرگذار در گرایش به باروری زنان است. برای دستیابی به این هدف، عوامل مؤثر بر باروری زنان متأهل شهر تهران مانند مذهب و دین داری، میزان تحصیلات و حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. آزمون فرضیات با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و با استفاده از نرم افزار spss انجام شد.

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان متأهل ۲۰-۴۴ ساله شهر تهران بود که مطابق

آمار سرشماری سال ۱۳۹۵ تعداد آنها بالغ بر ۱۳۵۷۸۳۷ نفر می باشد. چون جامعه آماری پژوهش از نظر فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناهمگن بود، افراد نمونه به تعداد ۳۸۴ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. پرسش‌نامه محقق ساخته

برای اندازه‌گیری متغیرها و گردآوری داده‌های از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد که گویه‌های آن در طیف لیکرت و براساس چارچوب نظری، فرضیه‌ها و متغیرها طرح شد. اعتبار صوری پرسش‌نامه از طریق ارائه پرسش‌نامه به اساتید خبره جامعه‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی گویه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی تمام گویه‌های پرسش‌نامه بالای ۷۰٪ برآورد شد که نشان می‌دهد میزان سازگاری درونی گویه‌های شاخص‌ها در سطح قابل قبولی قرار دارد: مقیاس گرایش به باروری با آلفای کرونباخ ۰.۷۷۸، مقیاس دین‌داری با آلفای ۰.۷۸۴ و مقیاس حمایت اجتماعی با آلفای ۰.۷۰۴ مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی دین‌داری در پژوهش حاضر، ابتدا تعریف نظری دین‌داری ارائه و مطابق آن گویه‌هایی تنظیم شد. براساس مباحث نظری، برای دین‌داری چهار بعد اصلی شامل باور یا عقیده، عمل یا رفتار، تجربه و دانش استخراج شد. با استفاده از این ابعاد و مباحث نظری مربوط به آن سؤالات پرسش‌نامه تنظیم گردید.

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۱

ضریب همبستگی بین متغیرهای مستقل و گرایش به باروری زنان

قضایات آماری	گرایش به باروری		ضریب همبستگی اسپیرمن	متغیر وابسته
	سطح معنادار			متغیر مستقل
	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۵		
ارتباط معنادار	۰٫۰۰۰		۰٫۴۹۵	دین‌داری
ارتباط معنادار	۰٫۰۰۰		-۰٫۳۲۷	تحصیلات
ارتباط معنادار	۰٫۰۰۸		۰٫۱۲۸	حمایت اجتماعی

با توجه به جدول ۱ می‌توان گفت که بین دین‌داری و گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران رابطه مثبت معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان دین‌داری زنان، گرایش به باروری در آنان افزایش می‌یابد. همچنین بین حمایت اجتماعی و گرایش به باروری رابطه مثبت معنادار وجود دارد که بدین معنی است که هرچه حمایت اجتماعی از زنان بیشتر باشد، گرایش به باروری نیز در آنان افزایش می‌یابد. با توجه به جدول ۱ همچنین می‌توان گفت که بین تحصیلات زنان و گرایش به باروری نیز رابطه منفی معناداری وجود دارد که با افزایش سطح تحصیلات زنان گرایش به باروری آنان کاهش می‌یابد.

جدول ۲

نتایج ضرایب رگرسیونی به روش گام به گام

Model		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
۱	(Constant)	۶۸۹.۲	.۷۱۹		۷۴۰.۳	.۰۰۰
	دین‌داری	.۵۰۰	.۰۴۷	.۴۹۷	۷۲۸.۱۰	.۰۰۰
۲	(Constant)	۴۹۱.۶	.۹۹۷		۵۰۸.۶	.۰۰۰
	دینداری	.۴۳۸	.۰۴۶	.۴۳۵	۴۴۲.۹	.۰۰۰
	تحصیلات	-.۸۴۷	.۱۶۰	-.۲۴۴	۲۹۹.۵-	.۰۰۰

در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون نشان داده شده است. در این روش متغیرها یک به یک وارد مدل می‌شوند. که نتایج در دو مدل در جدول ۲ قابل مشاهده است. در مدل اول متغیر دین‌داری وارد معادله رگرسیونی شد و در مدل دوم، متغیر دین‌داری و تحصیلات وارد معادله گردید. درباره سهم و نقش هر یک از متغیرهای دین‌داری و تحصیلات با توجه به ضرایب بتای به دست آمده در مدل دوم می‌توان گفت که ۴۳٪ از تغییرات متغیر گرایش به باروری وابسته به دین‌داری است و ۲۴٪ از تغییرات گرایش به باروری با متغیر تحصیلات قابل تبیین است.

جدول ۳

ضرایب رگرسیونی به روش اینتر

Model	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
۱	(Constant)	۷۹۷.۵	۵۷۶.۱		۳۸۵.۵	.۰۰۰
	دین داری	.۴۱۸	.۰۴۸	.۴۱۵	۷۴۳.۸	.۰۰۰
	حمایت اجتماعی	.۰۶۸	.۰۴۰	.۰۷۸	۶۸۸.۱	.۰۹۲
	تحصیلات	-.۸۸۵	.۱۶۱	-.۲۵۵	۴۹۸.۵-	.۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۳ متغیر دین داری بیشترین تأثیر را در گرایش به باروری دارد و با افزایش یک انحراف استاندارد در متغیر دین داری، میزان گرایش به باروری ۰.۴۱ انحراف استاندارد افزایش یافته و کاهش یک انحراف استاندارد در متغیر دین داری، موجب کاهش ۰.۴۱ انحراف استاندارد در متغیر گرایش به باروری شده است. در مرحله دوم از تحلیل مسیر، متغیر دین داری به عنوان متغیر وابسته وارد معادله رگرسیونی شده است.

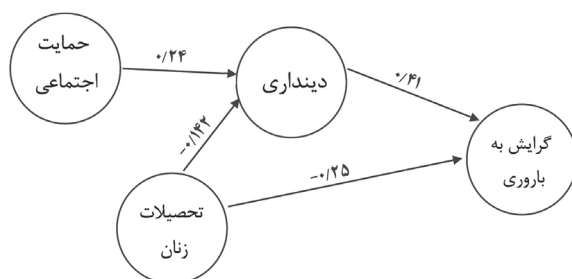
جدول ۴

تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر گرایش به باروری

تأثیر کل	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر مستقیم	متغیرهای مستقل
۰/۴۱	ندارد	۰/۴۱	دین داری
۰/۰۹	۰/۰۹	ندارد	حمایت اجتماعی
-۰/۳۰	-۰/۰۵	-۰/۲۵	تحصیلات

نتایج اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر گرایش به باروری در جدول ۴ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که متغیر دین داری تنها متغیری است که به صورت مستقیم بر متغیر گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران تأثیرگذار بوده است. میزان تأثیر مستقیم متغیر دین داری بر گرایش به باروری برابر با ۰.۴۱ بود. متغیر حمایت اجتماعی فقط به شکل غیرمستقیم بر متغیر گرایش به باروری تأثیرگذار بوده است. متغیر حمایت اجتماعی با واسطه متغیر دین داری بر روی گرایش به باروری تأثیر گذاشته است. متغیرهایی که هم مستقیم و هم غیرمستقیم بر گرایش به باروری تأثیر داشت، متغیر تحصیلات بود. این متغیر علاوه بر تأثیر مستقیم، به صورت غیرمستقیم و با واسطه متغیر دین داری بر روی گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران تأثیر مثبت داشت. با

جمع‌بندی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم بر گرایش به باروری این نتیجه به دست آمد که متغیر دین‌داری بیشترین تأثیر کل را بر متغیر گرایش به باروری داشت. متغیرها به ترتیب بیشترین میزان تأثیرگذاری بر گرایش به باروری عبارتند از: متغیر دین‌داری، تحصیلات زنان و حمایت اجتماعی. در پایان مراحل تحلیل مسیر مدل نهایی یا همان مدل تجربی تحقیق به دست آمد که در شکل ۱ همراه با ضرایب مسیر نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل تجربی تحقیق یا مدل نهایی تحلیل مسیر به همراه ضرایب مسیر

۴. بحث و نتیجه‌گیری

طبق نظریه نوسازی، با صنعتی شدن و شهرنشینی، نهاد خانواده و به دنبال آن موقعیت زنان نیز تغییر پیدا کرده است. نتایج پژوهش حاضر حاکی از ارتباط بین سطح تحصیلات و گرایش به باروری در زنان است. رابطه بین تحصیلات و باروری در بیشتر پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است (رک، میرزایی، ۱۳۸۳؛ ادیبی‌ده، ارجمندسیاهپوش، و درویش‌زاده، ۱۳۹۰). همچنین جین (۱۹۸۱) رابطه بین تحصیلات و رفتار باروری را بررسی کرده است و خاطرنشان می‌سازد که افزایش سطح تحصیلات حتی اگر با افزایش فرصت شغلی همراه نباشد بر رفتار باروری تأثیرگذار است. رابطه تحصیلات با باروری در این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر منطبق است؛ زیرا در این پژوهش نیز اثبات شد که با افزایش تحصیلات زنان متأهل شهر تهران، گرایش به باروری آنان کاهش می‌یابد، اما در تحقیق عباسی شوازی و عسکری ندوشن (۱۳۸۴) که با عنوان تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، اشاره شده است که سرعت زیاد کاهش باروری را نمی‌توان به تغییر اشکال سنتی خانواده ارتباط داد؛ زیرا کاهش سریع باروری ملازم با تحولات سریع در عناصر سنتی حیات خانواده نیست

و برخلاف پیش‌بینی‌های قبلی صاحب‌نظران، نوعی همگرایی خطی به سمت خانواده هسته‌ای غربی صورت نگرفته است. درباره نتایج تحقیق عباسی شوازی و عسکری ندوشن (۱۳۸۴) می‌توان به این نکته اشاره کرد که ویژگی‌های فرهنگی شهرهای مختلف می‌تواند الگوهای متفاوتی ارائه دهد. چنانکه در تحلیل رابطه حمایت اجتماعی و گرایش به باروری (با توجه به نظریه وین و شاو) رابطه حمایت اجتماعی و گرایش به باروری در زنان متأهل شهر تهران در پژوهش حاضر به اثبات رسید که با نتایج تحقیق صادقی و سرایی (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

در بررسی تأثیر دین‌داری بر گرایش به باروری نیز می‌توان نتایج به دست آمده را با توجه به نظریه‌های آلپرت و اسمیت تحلیل نمود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بین دین‌داری و گرایش به باروری رابطه مثبت معنادار وجود دارد. برای کشف رابطه علی بین این دو متغیر از رگرسیون استفاده شد و تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن نیز با استفاده از روش تحلیل مسیر شناسایی گردید. مطالعات پیشین در ایران (رک، کلاتری، عباس‌زاده، امین مظفری، و همکاران، ۱۳۸۹؛ اوچاقلو، و سرایی، ۱۳۹۳؛ راد، و ثوابی، ۱۳۹۴) و مطالعات پیشین در جهان (رک، وستف، و فرجکا، ۲۰۰۷) رابطه بین دین‌داری و گرایش به باروری را تأیید کرده است. بنابراین، تأثیرگذارترین متغیر بر گرایش به باروری زنان متأهل شهر تهران متغیر دین‌داری است که با بسیاری از مطالعات پیشین مشابهت دارد. در پژوهش حاضر، با توجه به نتایج رگرسیون، متغیر دین‌داری بیشترین مقدار بتا را در تبیین متغیر گرایش به باروری داشت. در بخش تحلیل مسیر نیز نتایج نشان می‌دهد که متغیر دین‌داری بیشترین تأثیرگذاری مستقیم را بر گرایش به باروری داشته است. متغیر تحصیلات پس از دین‌داری، بیشترین تأثیر مستقیم و غیرمستقیم (تأثیر کل) را بر گرایش به باروری داشت. حمایت اجتماعی سومین متغیر از نظر تأثیر کل بر متغیر گرایش به باروری بود.

از مهمترین محدودیت پژوهش حاضر می‌توان به موضوع پژوهش که با حوزه زندگی خصوص افراد ارتباط داشت، اشاره کرد که تکمیل پرسش‌نامه و جلب اعتماد پاسخگویان را با مشکل مواجه می‌کرد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه مهمترین متغیر تأثیرگذار در باروری، متغیرهای فرهنگی از جمله دین‌داری شناسایی شد، با برگزاری برنامه‌های

فرهنگی و مذهبی و تقویت ارزش‌های فرهنگی، گرایش به باروری را افزایش داد. همچنین با افزایش انواع حمایت اجتماعی از زنان اعم از حمایت‌های عاطفی، مشورتی، اطلاعاتی و مالی زمینه‌های افزایش گرایش به باروری آنان را ایجاد کرد.

فهرست منابع

۱. احمدی، وکیل، قاسمی، وحید، و کاظمی‌پور، شهلا (۱۳۹۱). بررسی نقش‌گذار جمعیتی در تغییرات جامعه‌شناختی خانواده. *نشریه مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۰(۱)، ۸۱-۱۰۱.
۲. ادیبی‌ده، مهدی، ارجمند سیاهپوش، اسحق، و درویش‌زاده، زهرا (۱۳۹۰). بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک. *نشریه مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱(۴)، ۸۱-۹۸.
۳. اعزازی، شهلا (۱۳۸۰). *جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
۴. اوجاقلو، سجاد، و سرابی، حسن (۱۳۹۳). مطالعه تغییرات زمانی ارزش فرزند. *نشریه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۲(۳)، ۲۶۱-۲۸۳.
۵. راد، فیروز، و ثوابی، حمیده (۱۳۹۴). بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن. *نشریه مطالعات و خانواده*، ۱(۳)، ۱۲۷-۱۵۵.
۶. رازقی نصرآباد، حبیبه بی‌بی (۱۳۹۵). *مرور مطالعات مرتبط با باروری پایین در ایران*. تهران: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
۷. شاه‌آبادی، زهرا، سرابی، حسن، و خلج‌آبادی فراهانی، فریده (۱۳۹۲). نقش فردگرایی در قصد باروری زنان در شرف ازدواج. *نشریه نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۶(۸)، ۲۹-۵۴.
۸. شجاعی زند، علیرضا (۱۳۸۴). مدلی برای سنجش دین‌داری در ایران. *نشریه جامعه‌شناسی ایران*، ۱(۶)، ۳۴-۶۶.
۹. صادقی، حنا، سادات، و سرابی، حسن (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران مناطق ۱ و ۱۹. *نشریه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۲۷(۷)، ۱-۳۲.
۱۰. عباسی شوازی، محمد جلال، و عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). تغییرات باروری در ایران، مطالعه موردی استان یزد. *نشریه نامه علوم اجتماعی*، ۳(۱۱)، ۳۵-۷۵.
۱۱. علی‌مندگاری، ملیحه (۱۳۸۴). *بررسی تأثیر ابعاد متفاوت استقلال بر رفتار باروری زنان در ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۱۲. عنایت، حلیمه، و پزینیان، لیلیا (۱۳۹۲). مطالعه رابطه جهانی شدن فرهنگی و گرایش به باروری. *نشریه زن و جامعه*، ۲(۴)، ۱۰۹-۱۳۶.
۱۳. کلانتری، صمد، عباس‌زاده، محمد، امین مظفری، فاروق، و راکعی‌بناب، ندا (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه جوانان متأهل شهر تبریز). *نشریه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۷، ۸۳-۱۰۴.
۱۴. لطفعلی‌زاده، اسکندر (۱۳۹۵). بررسی نظریه‌های عقلانی و فرهنگی در تبیین اهداف باروری. *سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*. دانشگاه تربیت‌حیدریه، تربت حیدریه.
۱۵. مدبری، فاطمه (۱۳۹۲). *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ارزش‌های خانوادگی با تأکید بر نقش دین‌داری*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران.
۱۶. مدبری، فاطمه، و رازقی نصرآباد، حبیبه بی‌بی (۱۳۹۴). بررسی رابطه دین‌داری و قصد باروری در شهر تهران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۲۰(۱۰)، ۱۲۷-۱۶۲.
۱۷. مقدس، سعید (۱۳۹۵). *فردگرایی و تمایلات فرزندآوری جوانان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی.

دانشگاه تهران.

۱۸. مهدوی، سیدمحمد صادق، و رحمانی خلیلی، احسان (۱۳۸۷). بررسی تأثیر دین داری بر مشارکت اجتماعی شهروندان تهرانی. نشریه پژوهش نامه علوم اجتماعی، ۴(۲)، ۶۲۹-۶۴۹.
۱۹. میرزایی، رامین (۱۳۸۳). بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان همسر دار شهر قزوین. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی. تهران.
۲۰. نبوی، سید عبدالحسین، و شهریاری، مرضیه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر محرک های تنش زا و حمایت اجتماعی در خانواده بر تعارض خانواده با کار. نشریه جامعه شناسی ایران، ۱۰(۲)، ۳۱-۵۷.
21. Abbasi-Shavazi, M. J., Mc Donald, P., & Hosseini-Chavoshi, M. (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*. London: Springer.
22. House, J. (1987). Social support and social structure, sociological forum. *online reading in psychology and culture*, 2(1), 135-146.
23. Jain, A. (1981). The effect of female education on fertility. *Demography*, 18, 577-595.
24. Westoff, Ch., & Frejka, T. (2007). Religiousness and fertility among European muslims. *population and development review*, 33, 785-809.