

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0> 10.22034/ravanshenasi.2024.2021365 20.1001.1.20081782.1403.17.3.4.6

The Role of Religious Beliefs, Social Support and Lifestyle in Childbearing*

 **Karim Savari** /Associate Professor, Department of Educational Psychology, Payam Noor University
k_sevari@pnu.ac.ir

Mahdi Hashemipour / M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Andimeshk Branch

Received: 2023/07/12 - **Accepted:** 2023/11/14

hasemimehdi@gmail.com

Abstract

In the present study, the role of religious beliefs, social support, and lifestyle in the tendency to childbearing was studied. All young men and women in the cities of Khuzestan province (18-38 years old) formed the statistical population of the present study, from which 373 people were voluntarily selected. To collect data, the religious beliefs questionnaire (1401), social support (Zimmet et al., 1988), lifestyle (Miller and Smith, 1988), and the propensity to childbearing questionnaire (Haeri-Mehrzi et al., 2017) were used. The research design is correlational. Data analysis was performed using SPSS software and using correlation and multivariate regression statistical methods. The results showed that there is a significant positive relationship between religious beliefs, social support, and the tendency of Khuzestan youth to childbearing, and a significant negative relationship between lifestyle and their tendency to childbearing. Regression analysis showed that 6 hundredths of a percent of the variance in the tendency to childbearing is explained and predicted by social support, religious beliefs, and lifestyle.

Keywords: religious beliefs, social support, lifestyle, tendency to childbearing.



نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش به فرزندآوری*

k_sevari@pnu.ac.ir

hasemimehdi@gmail.com

کریم سواری / ID / دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور

مهدی هاشمی‌پور / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک

دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱ - پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۳

چکیده

در تحقیق حاضر نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش به فرزندآوری مورد مطالعه قرار گرفت. کلیه جوانان دختر و پسر شهرهای استان خوزستان (۳۸۱۸ سال) جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل داده بودند که از بین آن شهرها ۳۷۳ نفر به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه باورهای مذهبی ساخته سواری (۱۴۰۱)، حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، سبک زندگی میلر و اسمیت (۱۹۸۸) و پرسش‌نامه گرایش به فرزندآوری حائری مهریزی و همکاران (۱۳۹۶) استفاده گردید. طرح تحقیق همبستگی است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و با کمک روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون چندمتغیری صورت گرفت. نتایج نشان داد بین باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و گرایش جوانان خوزستانی به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌دار و بین سبک زندگی و گرایش آنان به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نشان داد که ۶ صدم واریانس گرایش به فرزندآوری توسط حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی تبیین و پیش‌بینی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی، سبک زندگی، گرایش به فرزندآوری.

مقدمه

الگوی تغییر جمعیت و فرزندآوری ازجمله مسائل و تحولات مربوط به خانواده است که مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفت (چن و گو، ۲۰۲۲). خانواده در جهان امروز بیش از گذشته در معرض تغییر و دگرگونی است. پژوهش‌های جامعه‌شناختی نشان می‌دهد که تغییر جوامع ماهیت خانواده را تغییر داده است و لذا نمی‌توان از خانواده به‌عنوان امری تغییرناپذیر و ایستا صحبت کرد. به‌عبارتی خانواده ایرانی در مقایسه با دیگر نهادهای اجتماعی، تغییرات بنیادی‌تری یافته است. شواهد آماری و اجتماعی و فرهنگی بیانگر افزایش سن ازدواج، کاهش باروری، افزایش انتظار از زندگی، کاهش درخواست فرزندآوری و... همه از تغییر در خانواده حکایت دارد (لبی، ۱۳۹۳). در این راستا گیدنز (۱۳۸۸) بر این باور است که امروزه خانواده در کشورهای غربی و صنعتی دچار دگرگونی‌هایی شده و به‌مرور زمان در حال جهانی‌شدن است. وی باور دارد که امروزه داشتن فرزند یک هزینه بزرگ اقتصادی است، بنابراین تعداد فرزندان هر خانواده به‌طور میانگین به ۱/۲ کاهش یافته که کمترین میانگین در طول تاریخ بشری است. از نظر وی امروزه داشتن فرزند نسبت به گذشته، بیشتر تصمیمی عاطفی است و ما در عصری زندگی می‌کنیم که می‌توان آن را عصر طلایی فرزند یا عصر فرزند عزیز نامید. این در حالی است که در گذشته فرزندان به‌عنوان اعضای اصلی اقتصاد خانواده مطرح بودند و فرزند زیاد، به‌ویژه داشتن فرزند پسر، به‌منظور کسب درآمد بیشتر و یا دفاع از خانواده در تعارضات و تنازعات قدیمی و قبیله‌ای یک ارزش به‌شمار می‌رفت. در همین راستا نگرش به فرزندآوری در نسل گذشته عبارت بود از: نگاه خوش‌بینانه به فرزندآوری، توجه به ارزش معنوی فرزندان، ترسیم آینده بهتر با ازدیاد فرزندان، اعتقاد به تأثیر کثیر فرزند در تحکیم خانواده، نگاه مقدس و توأم با مسئولیت‌پذیری به نقش مادری و ارزش مادری (گلپایگانی، ۱۳۹۴)، اما امروزه فرزند به‌مثابه کالایی تلقی می‌شود که داشتن آن نه عقلانی است و نه مورد پذیرش اجتماعی و نه مورد تشویق اعضای خانواده. در عین حال نمی‌توان به فرزند همچون گذشته نگاه انتفاعی داشت؛ زیرا امروزه هزینه مراقبت و نگهداری کودکان زیاد است. از سوی دیگر، فرزندان عصای روزگار پیری والدین به‌شمار نمی‌روند و به دنیا آوردن آنها از یک‌سو با خسارت‌هایی به اندام زیبایی و سلامت جسمی مادر همراه است و از سوی دیگر به از بین رفتن بخشی از فراغت و آسودگی زوجین منجر می‌شود (محمدی و صیفوری، ۱۳۹۶، ص ۶۷). در همین راستا عنایت و پرنیان (۱۳۹۲) معتقدند خوشبختی خانواده در گرو وجود بچه است؛ لذا وجود بچه یکی از متغیرهای مؤثر در گرایش به فرزندآوری است. بدیهی است مؤلفه فرزند یکی از ارزش‌های جدایی‌ناپذیر خانواده در ایران به‌شمار می‌رود (اجاقلو و دیگران، ۱۳۹۳، به نقل از: علوی و ابوترابی، ۱۴۰۱). در همین رابطه نتایج پژوهش میتچل و گرای (۲۰۰۷) مشخص نمود، بیش از ۷۹ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش معتقد بودند وجود فرزند و ملاحظه رشد مداوم او بزرگ‌ترین خوشی زندگی‌شان است.

متطابق گزارش سازمان ملل متحد (۲۰۱۴)، میزان فرزندآوری در سطح جهان طی نیم قرن اخیر به حدود نصف تقلیل یافته است. به‌طور متوسط از حدود ۵ فرزند برای هر زن در اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی به حدود ۲ فرزند برای هر زن در اواخر دهه ۲۰۰۰ میلادی رسیده است. بر همین اساس، باید گفت که اهمیت موضوع فرزندآوری به‌حدی است که در سال‌های اخیر حتی باعث چرخش کامل سیاست‌گذاری‌های رسمی حکومت‌ها

و دولت‌ها نیز شده است. در کنار افزایش سن ازدواج، یکی از مسائل جدی‌تر دیگری که جامعه ما با آن مواجه است، تمایل زوجین به فرزندآوری کمتر و تأخیر انداختن آن است. در سال‌های نه چندان دور، وقتی زن و شوهر زندگی مشترک را آغاز می‌کردند از همان روز اول برای فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کردند؛ اما امروزه وقتی زن و شوهر زندگی مشترکشان را شروع می‌کنند از همان روزهای اول برای تأخیر انداختن فرزندآوری برنامه‌ریزی می‌کنند. کاهش فرزندآوری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت داشته، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش منافع احساسی داشتن فرزند، می‌تواند دلالتی بر این امر باشد که زوجین در جوامع کنونی برای کسب لذت و پر کردن اوقات فراغت جایگزین‌هایی غیر از فرزند دارند؛ بدون اینکه مجبور به صرف هزینه‌های گزاف و گاهی مادام‌العمر در این زمینه باشند (رستگار خالد و مقدمی، ۱۳۹۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد میزان باروری در جهان در حال کاهش است و باروری در اکثر کشورهای توسعه‌یافته زیر سطح جایگزینی است (هرسترن و دیگران، ۲۰۲۱؛ وولست و دیگران، ۲۰۲۰). به‌طوری‌که فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی است و با نگرش و آگاهی‌های زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد. در تحقیق حاضر، گرایش به فرزندآوری مجموعه چیزهای خوبی که والدین با داشتن فرزند دریافت می‌کنند، تعریف می‌شود (کلانتری و دیگران، ۱۳۸۹).

عوامل متعددی در فرزندآوری مؤثرند، که باورهای مذهبی یکی از این متغیرهای مهم است. در این میان مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از اعتقادات، باید و نبایدها و ارزش‌های اختصاصی‌ای می‌باشد و می‌تواند زندگی را برای انسان معنا کند. مذهب، عاملی فرهنگی محسوب می‌شود و می‌تواند تعداد افراد خانواده و رفتار باروری را تحت تأثیر قرار دهد، به‌نحوی که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان محسوب می‌شود (ساعی قره‌ناز و دیگران، ۱۳۹۵). در همین خصوص نتایج مطالعه لوند (۲۰۱۴)، اوجاقلو و دیگران (۱۳۹۳)، عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) نشان دادند آموزه‌های دینی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر گرایش به فرزندآوری افراد مؤثر باشد. همچنین مطالعه مورگان (۲۰۰۸) نشان داد زنانی که دین در زندگی آنان نقش بسیار مهمی دارد، به‌طور متوسط نسبت به سایر زنان، فرزند بیشتری دارند. به همین ترتیب مطالعه واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱) و کافمن (۲۰۰۹) نشان داد مذهب از عوامل اصلی گرایش به فرزندآوری است.

حمایت اجتماعی از دیگر متغیرهای تأثیرگذار بر فرزندآوری است. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (ساراسون، ساراسون و پیرس، ۱۹۹۰). در همین رابطه مطالعات هارکنت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴) و کانینگ (۲۰۱۱) نشان داده‌اند افرادی که سطوح بالای حمایت از سوی والدین، خویشاوندان و دوستان را درک می‌کنند، در قیاس با افرادی که درک کمتری از حمایت اجتماعی پیرامون خود دارند، تمایل بیشتری به داشتن فرزند و تحقق قصد خود داشته‌اند. مطالعه دامرموت، کلوباس و لاپگارد (۲۰۱۴) در نروژ نشان داد تأثیر محیط‌های حمایت‌کننده ممکن است در تحقق قصدهای

کوتاه‌مدت بیشتر تأثیرگذار باشند. بر این اساس زوجین بدون فرزندى که حمایت خوبی را از سوى اطرافیان درک کرده‌اند، ممکن است حتى نسبت به گروهی که سه سال بعد قصد فرزندآوری داشتند، زودتر اقدام به فرزندآوری کنند؛ هرچند برخی مطالعات ارتباط حمایت اجتماعی از سوى اطرافیان برای تصمیم‌گیری در فرزندآوری و یا تحقق آن ظرف سه سال آینده را صرفاً برای فرزند اول نشان داده‌اند (کاهنت و تراپ، ۲۰۱۳). اما برخی مطالعات به این نتیجه رسیدند محیط حمایتی خانواده و شبکه‌های اجتماعی از جمله والدین، دوستان و همکاران با تولد فرزند دوم و همچنین با فرزندان بعدی ارتباط معنی‌دار داشته‌اند (بوهلر و فراتزاک، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم از طریق جلب اطمینان و رفع نگرانی زوجین برای والد شدن عمل کند. به‌طوری‌که تعامل با اعضای شبکه و به‌ویژه اطمینان از حمایت اعضا ممکن است زوجین را به فرزندآوری ترغیب نماید (بالو و میلز، ۲۰۱۱). بنابراین تبادلات درون شبکه‌ای به‌ویژه با افراد مهم و حمایت‌کننده همانند خانواده و دوستان نزدیک، شاید از طریق تغییر نگرش آنها بر قصد فرزندآوری افراد تأثیرگذار باشد (کیم، کلارنر و برناردی، ۲۰۰۹). مطالعه ماتوس و سیر (۲۰۱۳) نشان داد زنانی که در پیرامون خود تعداد زیادی از افراد حمایت‌کننده در شبکه حمایتی خانواده دارند، سن کمتری را برای تولد اولین فرزند خود تجربه کرده‌اند. مطالعه هارکنت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴) نشان داد زنانی که از حمایت والدین در نگهداری از فرزند برخوردار بودند، تا ۲۰ درصد تمایل کمتری به داشتن فرزند بیشتر نشان دادند. برخی مطالعات نشان دادند حمایت درک‌شده نسبت به همسر و نقش همسر در امور منزل و نگهداری از کودکان در قیاس با سایر اعضای شبکه، بر قصد زنان نسبت به فرزندآوری بیشتر تأثیر گذاشته است (کوک، ۲۰۰۹). مطالعه پارک (۲۰۱۲) نشان داد زنانی که همسرشان ساعت‌هایی را برای انجام امور منزل یا نگهداری از کودک اختصاص می‌دهند، بیشتر احتمال دارد بخواهند فرزند دوم داشته باشند. همچنین مطالعه صادقی و سرایی (۱۳۹۵) نشان داد شبکه خویشاوندی در گرایش زنان به فرزندآوری مؤثر است.

سبک زندگی یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر فرزندآوری است. سبک زندگی مجموعه‌ای نسبتاً هماهنگ از همه رفتارها و فعالیت‌های هر فرد معین در جریان زندگی روزمره است که مستلزم مجموعه‌ای از عادات و جهت‌گیری‌هاست؛ بنابراین نوعی وحدت دارد (باینگانی و دیگران، ۱۳۹۲). ظهور جامعه مصرفی به‌واسطه فرونی کالاهای مادی از یک‌سو و دموکراتیزه شدن مصرف و عمومیت یافتن آن از سوی دیگر، به انتخابی شدن زندگی روزمره می‌انجامد و همین امر نشان‌دهنده اهمیت روزافزون سبک زندگی در جامعه معاصر است. به‌عبارتی، با توجه به رشد فزاینده کالاهای لوکس و مراکز خرید، ناشی از استقبال و روی آوردن جوانان به سبک‌های زندگی جدید و فرهنگ مصرفی (ربانی و رستگار، ۱۳۸۷)، برخی بر این باورند که تغییر سبک زندگی و تسلط گفت‌وگو فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است. از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهد سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب‌بخشیده، قرار گرفته است (هررا - کانکا و دیگران، ۲۰۲۱). و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان

یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد با سطح بالای فرزندآوری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف ازجمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). در مورد سبک زندگی در ایران و به‌ویژه در دوره پس از انقلاب اسلامی، می‌توان گفت که جامعه ایرانی نیز به لحاظ فرهنگی و اجتماعی بسیار متنوع و متکثر است و فرهنگ جدیدی در حال شکل‌گیری است که حق انتخاب فراوانی به افراد می‌دهد و آنها را تنوع‌طلب بار می‌آورد. در همین زمینه می‌توان گفت یکی از این تغییرات مهم، کاهش بی‌سابقه فرزندآوری در ایران بوده است. به‌طوری که طی سه دهه گذشته، میزان فرزندآوری در ایران به شدت کاهش یافته است. بر اساس برآوردهای اخیر، اکثر استان‌های ایران فرزندآوری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کند و این کاهش فرزندآوری استمرار دارد. در همین رابطه سیولیا و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای نشان دادند که وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین رابطه لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری، پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است.

در خصوص اهمیت پژوهش حاضر بایستی به این مطلب اشاره کرد که بررسی‌ها نشان می‌دهد هرچه اعتقادات و باورهای مذهبی افراد در مورد پاداش داشتن فرزند و فرزندآوری بالا باشد، میزان تمایل و گرایش آنان به فرزندآوری بالاتر می‌رود و به همین نحو هرچه میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده آنان از طرف نزدیکان و متولیان امر بیشتر باشد، گرایش آنان به فرزندآوری بیشتر است و در همین راستا، تبعیت از سبک زندگی مدرن که همه جوامع را درگیر خود نموده است و تبعیت از آن باعث شده است که افراد به فرزندآوری کمتری روی بیاورند؛ چراکه به‌زعم آنان فرزندآوری باعث ایجاد اختلال در تفریحات و درآمد و استقلال آنان شده و مانع رسیدن به اهداف خود می‌شود. به عبارت دیگر، با توجه به حرکت جامعه ایران به سمت مدرنیته و ورود عناصر مدرنیته به جامعه ایرانی، سبک زندگی افراد و در نتیجه نگرش افراد در همه حوزه‌ها ازجمله فرزندآوری، تحت‌الشعاع این عناصر قرار گرفته است. در همین رابطه سیولیا و همکاران (۲۰۲۲) طی مطالعه‌ای نشان دادند که وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین رابطه لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است. در همین خصوص امروزه کاهش گرایش به فرزندآوری جزو چالش‌های جوامع محسوب می‌شود؛ لذا سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع شود (نابین و دیگران، ۲۰۲۲)، که کشور ایران نیز از این امر مستثنا نیست. بنابراین برای پیشگیری از تبعات تأخیر در فرزندآوری، بایستی عواملی که در فرزندآوری مؤثر هستند مورد مطالعه قرار گیرند؛ لذا با استناد به مقدمه بالا، هدف از تحقیق حاضر بررسی نقش باورهای مذهبی، حمایت اجتماعی و سبک زندگی در گرایش جوانان خوزستانی به فرزندآوری است.

روش پژوهش

طرح تحقیق همبستگی است. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی (همبستگی پیرسون) از آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیری) استفاده به عمل آمد. کلیه جوانان دختر و پسر متأهل ۱۸ تا ۳۸ ساله شهرهای استان خوزستان در سال ۱۴۰۲

جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل داده‌اند. نمونه تحقیق حاضر، جوانان متأهل ۱۸ تا ۳۸ ساله برخی از شهرهای استان خوزستان (۱۵ شهر) بودند. انتخاب این افراد به این صورت بود که در ابتدا از بین ۲۰ شهرستان استان خوزستان در سال ۱۴۰۲، تعداد ۱۵ شهرستان به صورت تصادفی ساده انتخاب (تعیین شهرها و انتخاب نمونه از طریق قرعه‌کشی) و از طریق مراجعه به اداره بهداشت استانی و درخواست همکاری و موافقت آن اداره با اجرای تحقیق حاضر و معرفی محقق به بخش‌های مربوطه و با کمک بهروزان پایگاه‌های سلامت آن شهرها، نمونه تحقیق (۳۷۳ نفر) انتخاب شدند. در همین راستا از بین جوانانی که اطلاعات تماس آنها در اختیار پایگاه‌های سلامت سطح شهر بودند، ۳۷۳ نفر (۱۴۶ مرد و ۲۲۷ زن) به صورت داوطلبانه انتخاب و از طریق بهروزان آن اداره، لینک پرسش‌نامه‌ها برای آنان ارسال شد. لازم به ذکر است که از اهواز ۸۷ نفر (۲۱/۷ درصد)، از اندیمشک ۲۵ نفر (۶/۷ درصد)، از لالی ۱۶ نفر (۴/۳ درصد)، از ماهشهر ۲۴ نفر (۶/۴ درصد)، از حمیدیه ۱۷ نفر (۴/۶ درصد) از بندر امام ۲۲ نفر (۵/۹ درصد)، از آبادان ۱۹ نفر (۵/۱ درصد)، از دزفول ۲۵ نفر (۶/۷ درصد)، از شوشتر ۲۹ نفر (۷/۸ درصد)، از ایذه ۱۸ نفر (۴/۸ درصد)، از سوسنگرد ۳۳ نفر (۶/۲ درصد)، از رامشیر ۲۰ نفر (۴/۸ درصد)، از رامهرمز ۱۸ نفر (۴/۸ درصد)، از هویزه ۱۵ نفر (۴ درصد) و از مسجد سلیمان ۲۱ نفر (۵/۶ درصد) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد:

باورهای مذهبی: برای سنجش باورهای مذهبی، از پرسش‌نامه ساخته سواری (۱۴۰۱) با اقتباس از برخی پرسش‌نامه‌های خارجی مثل پرسش‌نامه جورج (۱۹۹۸) و داخلی (مانند رحمتی نجار کلایی و دیگران، ۱۳۹۳) استفاده شد. پرسش‌نامه یادشده از ۱۲ ماده ساخته شده و به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید گردید ($RMSEA = ۰/۰۶۰$ و $IFI = ۰/۹۰$).

حمایت اجتماعی: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت و دیگران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در هریک از سه حیطه مذکور در طیف ۷ گزینه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌سنجد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و دیگران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده‌اند. ضرایب همبستگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۵۷، با همدلی عاطفی ۰/۵۳، با عاطفه مثبت ۰/۴۹، با درماندگی روان‌شناختی ۰/۵۱- و با عاطفه منفی ۰/۵۵- به دست آمد.

سبک زندگی: پرسش‌نامه سبک زندگی توسط میلر و اسمیت (۱۹۸۸) ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است که هر سؤال دارای پنج پاسخ (همیشه: ۱، اغلب: ۲، گاهی اوقات: ۳، به ندرت: ۴ و هرگز: ۵) می‌باشد. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است و برعکس کسب نمره پایین در این پرسش‌نامه توسط آزمودنی نشان‌دهنده سبک زندگی سالم و خوشایند می‌باشد. جهت بررسی روایی این پرسش‌نامه میلر و اسمیت (۲۰۰۲) در پژوهشی از روش روایی محتوایی استفاده کردند و روایی محتوایی این پرسش‌نامه را در نمونه مورد نظر مطلوب گزارش کردند. روایی

پرسش نامه در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) تأیید شد. به منظور بررسی پایایی این پرسش نامه، میلر و اسمیت (۲۰۰۲) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی این پرسش نامه را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ گزارش کردند، که ضرایب گزارش شده نشان می دهد که این پرسش نامه از پایایی قابل قبولی برخوردار می باشد. در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) نیز پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد، که نشان از پایایی قابل قبول این پرسش نامه می باشد.

پرسش نامه گرایش به فرزندآوری: پرسش نامه گرایش و عدم گرایش به فرزندآوری توسط حائری مهریزی و دیگران (۱۳۹۶) که دارای ۴۰ ماده است (۱۵ ماده به گرایش و ۲۵ ماده عدم گرایش به فرزندآوری) ساخته شد. پرسش نامه به صورت ۵ درجه ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره گذاری می شود. پایایی آن ۰/۸۷ و روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید گردید ($IFI = ۰/۹۰$ و $RMSEA = ۰/۰۷۰$). لازم به ذکر است در تحقیق حاضر فقط از ماده های گرایش به فرزندآوری استفاده گردید.

یافته های پژوهش

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی جنس

جنس	فراوانی	درصد
مرد	۱۴۶	۳۹/۱
زن	۲۲۷	۶۰/۹
جمع	۳۷۳	۱۰۰

مندرجات جدول (۱) نشان می دهد ۱۴۶ مرد (۳۹/۱ درصد) و ۲۲۷ زن (۶۰/۹ درصد) نمونه آماری را تشکیل داده اند.

جدول ۲: شاخص های آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
۱. گرایش به فرزندآوری	۱۵	۷۵	۴۰/۸۶	۱۴/۱۰
۲. باورهای مذهبی	۱۲	۶۰	۴۶/۲۹	۱۲/۱۶
۳. حمایت اجتماعی	۱۲	۶۰	۴۴/۶۱	۹/۲۰
۴. سبک زندگی	۲۳	۹۷	۵۷/۷۷	۱۱/۸۶

مندرجات جدول (۲) نشان می دهد کمترین نمره، بیشترین نمره، میانگین و انحراف معیار برای متغیر گرایش به فرزندآوری به ترتیب ۱۵، ۷۵، ۴۰/۸۶، ۱۴/۱۰، برای باورهای مذهبی ۱۲، ۶۰، ۴۹/۲۹ و ۱۲/۱۶، برای حمایت اجتماعی ۱۲، ۶۰، ۴۴/۶۱ و ۹/۲۰ و برای سبک زندگی ۲۳، ۹۷، ۵۷/۷۷ و ۱۱/۸۶ است.

به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها، از آزمون کولموگراف - اسمیرنف استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگراف - اسمیرنف، نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق

شاخص های آماری متغیرها	(Z)	Sig
گرایش به فرزندآوری	۱/۰۴	۰/۴۱
حمایت اجتماعی باورهای مذهبی	۱/۸۳	۰/۳۵
باورهای مذهبی سبک زندگی	۱/۰۷	۰/۱۰
سبک زندگی	۱/۳۲	۰/۳۷

همان طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد برای همه متغیرها مقدار Z کوچک‌تر از مقدار جدول است و بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). بنابراین امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد.

برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها، از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. لازم به ذکر است مقدار تحمل کمتر از 0.1 یا VIF بیشتر از 10 نشان‌دهنده وجود هم‌خطی چندگانه است. جدول ۴: آزمون هم‌خطی برای بررسی عامل تورم واریانس و هم‌خطی متغیرهای مستقل

متغیر	شاخص‌های هم‌خطی چندگانه	
	گرایش به فرزندآوری	
	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
حمایت اجتماعی	۱/۳۷۰	۰/۷۳۰
باورهای مذهبی	۱/۳۱۴	۰/۷۶۱
سبک زندگی	۱/۰۶۶	۰/۹۳۸

با توجه به جدول (۴)، عامل تورم واریانس کمتر از 10 و آماره تحمل بیشتر از 0.1 است؛ در نتیجه مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده است.

جدول ۵: ماتریس همبستگی متغیرها

۴	۳	۲	۱	
			-	۱. گرایش به فرزندآوری
		-	۰/۲۰	۲. باورهای مذهبی
	-	۰/۴۸	۰/۲۱	۳. حمایت اجتماعی
-	-۰/۲۵	-۰/۱۵	-۰/۱۶	۴. سبک زندگی

مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد بین باورهای مذهبی و حمایت اجتماعی و گرایش به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. با استناد به این جدول فرضیه دوم تأیید می‌شود. همچنین بین سبک زندگی و گرایش به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. با استناد به این جدول فرضیه سوم تأیید می‌شود. جدول ۶: پیش‌بینی گرایش به فرزندآوری بر اساس حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	F	P	R	R ²	β	T	P
۱	حمایت اجتماعی	۱۷/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۲۱	۴/۲۲	۰/۰۰۰
۲	حمایت اجتماعی	۱۱/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۱۵	۲/۶۳	۰/۰۰۹
	باورهای مذهبی					۰/۱۲	۲/۱۹	۰/۰۲
۳	حمایت اجتماعی					۰/۱۲	۲/۱۸	۰/۰۳
	باورهای مذهبی	۹/۰۷	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۰/۰۶	۰/۱۲	۲/۱۳	۰/۰۳
	سبک زندگی					-۰/۱۰	-۲/۰۴	۰/۰۴

جدول یادشده نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به‌تنهایی چهار صدم درصد و ترکیب حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی پنج صدم درصد گرایش به فرزندآوری را و ترکیب حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی ۶ صدم درصد واریانس گرایش به فرزندآوری را تبیین و پیش‌بینی می‌کنند. مندرجات جدول همچنین نشان می‌دهد میزان تأثیر حمایت اجتماعی بر فرزندآوری ۲۱ درصد، ترکیب دو متغیر حمایت اجتماعی بر فرزندآوری ۱۲ درصد، باورهای مذهبی

بر فرزندآوری ۱۲ درصد و ترکیب حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی هر کدام بر فرزندآوری ۱۲ و ۱۲ درصد، اما تأثیر سبک زندگی بر فرزندآوری به میزان ۱۰ درصد منفی است؛ لذا با استناد به این یافته فرضیه چهارم تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین باورهای مذهبی و گرایش به فرزندآوری ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج این تحقیق با نتایج واسکوزوآراس و بورسا (۲۰۲۱)، لوند (۲۰۱۴)، کافمن (۲۰۰۹)، مورگان (۲۰۰۸)، کلاتری و دیگران (۱۳۹۸)، عباسی شوازی و دیگران (۱۳۹۷)، فروتن و رضایی پاشا (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت که مذهب می‌تواند تعداد افراد خانواده و فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد (فروتن و رضایی پاشا، ۱۳۹۷)، به‌نحوی که جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر تعداد مطلوب و موجود فرزندان زنان محسوب می‌شود (ساعی قره‌ناز و دیگران، ۱۳۹۵). در همین خصوص عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) در مطالعه خود نشان دادند آموزه‌های دینی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند بر فرزندآوری افراد مؤثر باشد. از طرفی نتایج تحقیق کلاتری و دیگران (۱۳۹۸) و پژهان و کمالی‌ها (۱۳۹۴) نشان می‌دهد نگرش مذهبی تأثیر زیادی بر میزان گرایش جوانان به فرزندآوری دارد. در باب اهمیت مذهب در گرایش به فرزندآوری نتایج مطالعه پیلتن و رحمانیان (۱۳۹۴) نشان داد بُعد دین‌داری بر تمایل به فرزندآوری تأثیر مستقیم دارد. در همین راستا مطالعه واسکوزوآراس و بورسا (۲۰۲۱) و مورگان (۲۰۰۸) نشان داد مذهب از عوامل اصلی گرایش به فرزندآوری است. از طرفی پژوهش ساعی و دیگران (۱۳۹۵) نشان داد دین‌داری از عوام مهم گرایش به فرزندآوری است. از آنجاکه باروری و تمایل به باروری تا حدود زیادی تابع عوامل فرهنگی رفتاری افراد و نوع وضعیت اقتصادی آنهاست و با وجود آنکه سطح دانش عمومی و آگاهی و اعتقاد مردم نسبت به باورها و شئون و مسئولیت‌های مذهبی بالا رفته است؛ لذا احتمالاً افراد خود را در پیشگاه خداوند از جهت تأمین و تربیت فرزندان مسئول می‌دانند، و احتمالاً به این دلیل است که تمایل به فرزندآوری تحت‌الشعاع مسائل اقتصادی و اجتماعی موجود قرار گرفته و سبب شده است که افراد در مورد پذیرش مسئولیت‌های فرزندآوری با تأمل بیشتری برخورد کنند.

همچنین نتایج نشان داد، حمایت اجتماعی دریافت‌شده از خانواده، دوستان و افراد مهم در گرایش به فرزندآوری مؤثر است. نتایج این یافته با نتایج بوهرلر و فراتزاک (۲۰۱۴)، هارکنت، بیلاری و مدالیا (۲۰۱۴)، دامرموت، کلوباس و لاپگارد (۲۰۱۴)، کاهنت و تراپ (۲۰۱۳)، کانینگ (۲۰۱۳)، ماتوس و سیر (۲۰۱۳)، سالز، روسیر و براچت (۲۰۱۳)، پارک (۲۰۱۲)، دلات و سولیا - سانز (۲۰۱۱)، بالبو و میلز (۲۰۱۱)، کیم، کلارنر و برناردی (۲۰۰۹)، کوک (۲۰۰۹)، صادقی و سزایی (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت افرادی که سطوح بالای حمایت از سوی والدین، خویشاوندان و دوستان را درک می‌کنند، در قیاس با افرادی که درک کمتری از حمایت اجتماعی پیرامون خود دارند، تمایل بیشتری به داشتن فرزند و تحقق قصد خود داشته‌اند (هارکنت، بیلاری و مدالیا، ۲۰۱۴؛ کانینگ، ۲۰۱۳). بر این اساس زوجین بدون فرزندی که حمایت خوبی را از سوی اطرافیان درک کرده‌اند، ممکن است حتی نسبت به

گروهی که سه سال بعد قصد فرزندآوری داشتند، زودتر اقدام به فرزندآوری کنند؛ هرچند برخی مطالعات ارتباط حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان برای تصمیم‌گیری در فرزندآوری و یا تحقق آن ظرف سه سال آینده را صرفاً برای فرزند اول نشان داده‌اند (کاهنت و تراپ، ۲۰۱۳). اما برخی دیگر از مطالعات نشان دادند محیط حمایتی خانواده و شبکه‌های اجتماعی از جمله والدین، دوستان و همکاران با تولد فرزند دوم و همچنین با فرزندان بعدی ارتباط معنی‌دار داشته‌اند (بوهلر و فراتراک، ۲۰۱۴). در همین راستا حمایت اجتماعی می‌تواند به صورت غیرمستقیم از طریق جلب اطمینان و رفع نگرانی زوجین برای والد شدن عمل کند. به‌طوری‌که تعامل با اعضای شبکه و به‌ویژه اطمینان از حمایت اعضا ممکن است زوجین را به فرزندآوری ترغیب نماید (بالو و میلز، ۲۰۱۱). حمایت اجتماعی از سوی اطرافیان به‌خصوص والدین زوجین و دیگر اعضای خانواده و دوستان می‌تواند به‌صورت ارائه حمایت عاطفی، توصیه برای افزایش فرزندان و توصیه‌های موردی در جهت مراقبت کودک باشد. به عبارت دیگر، افزایش حمایت اجتماعی جوانان توسط نهادهای ذی‌ربط به‌ویژه برقراری ارتباط و پیوند عاطفی و حمایتی مؤثر از سوی خانواده و دوستان می‌تواند نقش مهمی در افزایش فرزندآوری داشته باشد. به نظر می‌رسد تبادلات درون شبکه‌ای به‌ویژه با افراد مهم و حمایت‌کننده همانند خانواده و دوستان نزدیک، شاید از طریق تغییر نگرش آنها بر قصد فرزندآوری افراد تأثیرگذار باشد (کیم، کلارنر و برناردی، ۲۰۰۹). مطالعه‌ای نشان داد زنانی که در پیرامون خود تعداد زیادی از افراد حمایت‌کننده در شبکه حمایتی خانواده دارند، سن کمتری را برای تولد اولین فرزند خود تجربه کرده‌اند (ماتوس و سیر، ۲۰۱۳). با این وجود مطالعه سالز، روسیر و براچت (۲۰۱۳) در فرانسه نشان داد نقش حمایتی خانواده به‌ویژه حمایت والدین بر قصد باروری یا تحقق آن در زوجین تأثیر نداشته است و یا حتی نتیجه معکوس داشته است. مطالعه هارکنت و همکاران (۲۰۱۴) زنانی که از حمایت والدین در نگهداری از فرزند برخوردار بودند، تا ۲۰ درصد تمایل کمتری به داشتن فرزند بیشتر نشان دادند. در این مطالعه هم بین حمایت والدین و تحقق قصد داشتن فرزند اول ارتباطی دیده نشد. از سوی دیگر، درکی که افراد از حمایت‌های دریافت‌شده دارند و رضایت از آن بر قصد رفتاری آنها از جمله قصد فرزندآوری ممکن است تأثیرگذار باشد. مطالعات دیگر نشان داد حمایت درک‌شده نسبت به همسر و نقش همسر در امور منزل و نگهداری از کودکان در قیاس با سایر اعضای شبکه، بر قصد زنان نسبت به فرزندآوری بیشتر تأثیر گذاشته است (کوک، ۲۰۰۹). در مطالعات دیگر نیز بر نقش مثبت همکاری همسر در امور منزل بر فرزندآوری زنان تأکید شده است (دلالت و سولیا - سانز، ۲۰۱۱). به همین نحو مطالعه پارک (۲۰۱۲) نشان داد زنانی که همسرشان ساعت‌هایی را برای انجام امور منزل یا نگهداری از کودک اختصاص می‌دهند، بیشتر احتمال دارد بخواهند فرزند دوم داشته باشند. در همین راستا مطالعه‌ای نشان داد تأثیر شبکه خویشاوندی در گرایش زنان به فرزندآوری هنوز هم مؤثر است (صادقی و سرای، ۱۳۹۵). در این خصوص می‌توان گفت تقویت امنیت شغلی و مالی، حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و ایجاد شرایط شغلی مطلوب در دوران بارداری و پس از آن می‌تواند انگیزه لازم را برای فرزندآوری ایجاد کند (ترابی و شیدانی، ۱۳۹۸).

همچنین نتایج نشان داد بین سبک زندگی و گرایش به فرزندآوری ارتباط منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج این مطالعه با یافته‌های سیولیا، جوکلا و روتکرچ (۲۰۲۲)، لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰)، ملتفت و دیگران (۱۳۹۸) و رسول‌زاده اقدم و دیگران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته بایستی گفت کاهش گرایش به فرزندآوری در کشور، معلول عوامل متعددی است؛ ولی تأثیر مدرنیته و نفوذ سبک زندگی جدید در لایه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی ایرانیان، از عوامل مهم کاهش گرایش به باروری و فرزندآوری است. در همین رابطه نتایج پژوهش شرما و همکاران (۲۰۱۳) نشان‌دهنده تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی (تغذیه، ورزش و اقتضای شغلی و محیطی) بر رفتار فرزندآوری و باروری است. سبک زندگی غربی که بر پایه اعتقاد به انسان‌محوری بنا شده، می‌کوشد این برداشت را در ذهن مردم ایجاد کند که برای خوشبختی و لذت بردن بیشتر از زندگی، باید تعداد اعضای خانواده را محدود کرد و این کار با کنترل گرایش به فرزندآوری و کاهش زادوولد محقق می‌شود. لازم به ذکر است که گسترش سبک زندگی مدرن در سطح فرهنگ عمومی کشور بیشتر از طریق رسانه‌های خارجی همچون شبکه‌های ماهواره‌ای و فضای مجازی انجام می‌شود. در این رسانه‌ها شاهد نمادپردازی و شخصیت‌سازی بر حسب معیارهای مدرن هستیم؛ برای مثال سریال‌های شبکه‌های ماهواره‌ای همواره زن موفق را به‌صورت زنی با تحصیلات دانشگاهی، دارای شغل بیرون از خانه، مجرد و یا در صورت تأهل، با یک و یا در نهایت دو فرزند نشان می‌دهد که در اذهان عمومی به‌عنوان شیوه صحیح و معیار زندگی مطلوب قرار می‌گیرد. درواقع در این رسانه‌ها بیشتر از آنکه زنان در حال ایفای نقش مادری و تربیت فرزند باشند، در نقش‌های اجتماعی و غیرخانوادگی نمایش داده می‌شوند. در حقیقت رسانه‌های نوین به‌صورتی هدفمند، زنان شاغل، مجرد تحصیل کرده، هنرمند، ورزشکار و... را به‌عنوان الگوی زن موفق به جامعه معرفی می‌کنند و ناخودآگاه این پیام را به مخاطب خود منتقل می‌کنند که ایفای نقش مادری امتیاز تلقی نمی‌شود و در نتیجه گرایش به فرزندآوری را کاهش می‌دهند. به عبارتی تغییر سبک زندگی و تسلط گفتمان فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است. بررسی‌های متعدد نشان داد که سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب بخشیده، قرار گرفته است (هررا - کانکا و همکاران، ۲۰۲۱). و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد، با سطح بالای باروری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف ازجمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). در حقیقت گرایش به فرزندآوری کم با توجه به سبک زندگی امروزی زنان بازتاب‌کننده نوع نگرش آنان به‌عنوان یک گروه اقلیت است که از نظر اجتماعی، اقتصادی و سیاسی زیردست بوده‌اند، اما امروزه به‌گونه مؤثری کنش‌های اجتماعی تأثیرپذیر نوع دیدگاه آنان است. از طرفی

می‌توان گفت سبک زندگی در دوره پس از انقلاب اسلامی که جامعه ایرانی نیز به لحاظ فرهنگی و اجتماعی بسیار متنوع و متکثر شد و فرهنگ جدیدی در حال شکل‌گیری بود، حق انتخاب فراوانی به افراد داده شد و آنها را تنوع‌طلب بار آورد. با توجه به حرکت جامعه ایران به سمت مدرنیته و ورود عناصر مدرنیته به جامعه ایرانی، سبک زندگی افراد و در نتیجه نگرش افراد در همه حوزه‌ها از جمله باروری تحت‌الشعاع این عناصر قرار گرفته است. در این خصوص مطالعه سیولیا و دیگران (۲۰۲۲) نشان داد وضعیت نامشخص زندگی و ترجیحات سبک زندگی بر تصمیمات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد. در همین خصوص برخی صاحب‌نظران همچون لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰) معتقدند یکی از دلایل اصلی برای به تعویق انداختن فرزندآوری، پیشرفت شغلی زنان و وقت گذاشتن برای لذت بردن از سبک زندگی بزرگسالی است.

تحلیل رگرسیون نشان داد روی‌هم‌رفته ۶ صدم واریانس گرایش به فرزندآوری توسط حمایت اجتماعی، باورهای مذهبی و سبک زندگی تبیین و پیش‌بینی می‌شود. نتایج این یافته با نتایج سیولیا، جوکالا و روتکرچ (۲۰۲۲)، واسکوزواراس و بورسا (۲۰۲۱)، لبانو و جیمیسون (۲۰۲۰)، بوهلر و فراتزاک (۲۰۱۴)، هارکنت و دیگران (۲۰۱۴)، دامرموت و دیگران (۲۰۱۴)، لوند (۲۰۱۴)، کاهنت و تراپ (۲۰۱۳) و ملتفت و دیگران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تغییر سبک زندگی و تسلط گفتمان فردگرایانه و مصرف‌گرایانه و تقویت دنیاگرایی و رفاه‌جویی و تجمل‌خواهی در بین خانواده‌ها، زمینه را برای کاهش تمایل به فرزندآوری فراهم کرده است (رفیع‌پور، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند که سبک زندگی امروز تحت تأثیر عصر مدرن که به زندگی شتاب بخشیده، قرار گرفته است و عواملی چون سطح تحصیلات و سواد زنان، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روش‌های پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد، با سطح بالای باروری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف از جمله در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه می‌دانند (زو و دیگران، ۲۰۲۲). باید گفت هرچه حمایت اجتماعی و باورهای مذهبی بیشتر باشد، به همان نسبت تعهد فرد به فرزندآوری بیشتر است؛ لذا در جهت افزایش حس فرزندآوری جوانان بایستی زمینه همکاری دیگران را هموار نمود؛ یعنی اگر فرد احساس کند مورد حمایت دیگران قرار دارد و حس همکاری جمعی افراد نزدیک را ببیند، احتمال گرایش وی به فرزندآوری بیشتر می‌شود. از طرفی با توکل به خدا و اعتماد به وی، می‌توان خیلی از مشکلات سر راه را برداشت و با فرزندآوری و تربیت صحیح آن و تحویل آن به جامعه، می‌توان پاداش خداوند منان را با این عمل انتظار داشت. از طرفی باید توجه کرد تبعیت از سبک زندگی غربی می‌تواند مسئولیت فرد را در زمینه فرزندآوری کاهش دهد.

تحقیق حاضر همانند بقیه تحقیقات، با محدودیت‌های ذیل مواجه بود:

- حذف برخی از افراد شرکت‌کننده به دلیل عدم تکمیل کامل اطلاعات پرسش‌نامه‌ها؛

- عدم دسترسی به افراد فاقد پرونده بهداشتی و مراجعه نکرده به مراکز بهداشتی؛
- عدم مشارکت افراد بی‌سواد در تحقیق؛
- احتیاط در تعمیم یافته‌های این تحقیق به نمونه‌های دیگر؛
- سخت‌گیری‌های زیاد معاونت بهداشت استان جهت اخذ مجوز انجام تحقیق.

پیشنهادهای تحقیق

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به غیر از پرسش‌نامه، از سایر ابزارها؛ مانند مصاحبه، مشاهده و... استفاده به‌عمل آید و نتایج مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.
- پیشنهاد می‌شود سایر متغیرهای تأثیرگذار بر فرزندآوری (مثل سواد سلامت، سلامت معنوی، مسئولیت‌پذیری، هویت، ویژگی‌های شخصیتی و...) مورد مطالعه قرار گیرد.
- پیشنهاد می‌گردد افراد بی‌سواد را هم وارد معادله تحقیق کرد و نظرات آنها را جویا شد.
- پیشنهاد می‌گردد شهرهایی که انتخاب نشدند به‌عنوان نمونه جهت انجام مجدد تحقیق حاضر انتخاب شوند.
- پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.

پیشنهادهای کاربردی

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان پیشنهادهای کاربردی ذیل را مطرح کرد:

الف) تبلیغات مؤثر و همه‌جانبه درخصوص فرزندآوری

- تبلیغات کافی و مؤثر در برنامه‌های تلویزیونی درخصوص تشویق افراد به فرزندآوری؛
- برگزاری همایش‌های محلی و کشوری درخصوص بیان اهمیت حمایت اجتماعی برای گرایش افراد به فرزندآوری؛
- درگیر نمودن اساتید دانشگاه‌ها برای تبیین ضرورت فرزندآوری برای دانشجویان و بیان خطرات و پیامدهای عدم گرایش به فرزندآوری و خطر بروز پیر شدن جمعیت کشور؛
- تدارک و تلاش مضاعف متولیان امر و سیاست‌گذاران به‌ویژه برنامه‌های زنده محلی و تلویزیونی و مؤثر برای احیای روحیه امید در زندگی و تأکید بر آموزه‌های اسلامی برای ایجاد خوش‌بینی به خداوند متعال و اعتماد و توکل بر او؛
- تشویق خانواده‌ها به سبک زندگی ایرانی اسلامی به‌جای سبک زندگی غربی؛ فرهنگ‌سازی در راستای ترویج سبک زندگی سستی و بیان مضرات سبک زندگی غربی (مضراتی ازجمله تشویق افراد به نداشتن فرزند، مجرد ماندن و...)
- برگزاری کرسی‌های آزاد فرزندآوری در سطوح دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی ازجمله مراکز تربیت معلم، دانشگاه فرهنگیان و...؛

- تشویق جوانان به ازدواج در سال‌های پایین؛

- متقاعدسازی: با توجه به اینکه امروزه بیشتر زنان جوان، دست‌کم در چند سال نخست زندگی، ضرورتی برای فرزنددار شدن احساس نمی‌کنند و فرزندداری را مزاحم اشتغال، رفاه و رشد و پیشرفت خود می‌دانند؛

- گفت‌وگوهای جدید و همگانی: نخستین گام در اصلاح سیاست‌های جمعیتی کشور، تغییر گفت‌وگوهای حاکم و ایجاد گفت‌وگوهایی جدید بر مبنای ضرورت افزایش زادوولد است. بی‌تردید این گفت‌وگوهای جدید، سازوکارهای خاص خود را دارد و باید در بازه زمانی قابل توجهی رخ دهد و به همین دلیل نباید انتظار داشت در کوتاه‌مدت و با چند راهکار مقطعی، اتفاق خاصی در بینش، نگرش و رفتار مردم در زمینه زادوولد رخ دهد؛

- فرهنگ‌سازی جهت احترام و ادای حقوق زنان: در حال حاضر حقوق و جایگاه مردان به‌عنوان سرپرست خانوار کاملاً روشن و به لحاظ حقوقی و باور فرهنگی تثبیت شده است. آنچه باید اتفاق بیافتد آموزش مسئولیت‌های مردان نسبت به حقوق زنان است؛ به‌ویژه در آستانه ازدواج.

ب) ارائه مشوق‌های ملموس

- اعطای مشوق‌های عملی (اعطای وام مسکن، خرید ماشین و...) به زوجین دارای صلاحیت بارداری؛
- اعمال تخفیف‌های مالیاتی برای خانواده‌های پرجمعیت؛
- کاهش هزینه‌های مربوط به زایمان و حمایت‌های بیمه‌ای خاص از زوجین نابارور؛
- بهبود شرایط کار برای زنان مستعد بارداری و فرزندآوری (افزایش سطح و اختصاص زمان بیشتر برای تحصیل)؛
- تشویق و حمایت اجتماعی از زنان برای فرزندآوری با استفاده از نظام بیمه و پاداش‌های اجتماعی؛
- احداث مراکز مراقبت از کودک (مانند مهد کودک) در نزدیک محل کار زنان شاغل و استفاده از مربیان زبده و ماهر جهت مراقبت از فرزندان این مادران.

ج) تدارک دوره‌های مهارت‌آموزی

- طراحی و تدارک دوره‌های آموزش مراقبت‌های فرزندآوری، مهارت‌های زندگی و زناشویی به جوانان؛
- تدارک جلسات تخصصی اهمیت فرزندآوری توسط مراکز و پایگاه‌های سلامت شهری با کمک پزشکان متخصص در پارک‌های مناطق پرجمعیت شهری.

منابع

- احمدی، محمدسعید (۱۳۹۴). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. *زن و مطالعات خانواده*، ۸(۳۰)، ۲۰-۷.
- اوجاقلو، سجاد و دیگران (۱۳۹۳). تغییرات نسلی ارزش فرزندان و رفتار فرزندآوری زنان پیش و پس از انقلاب اسلامی. *زن در فرهنگ و هنر*، ۶(۳)، ۴۰۹-۴۲۵.
- باینگانی، بهمن و دیگران (۱۳۹۲). سبک زندگی از منظر جامعه‌شناسی. *مهندسی فرهنگی*، ۸(۷۷)، ۵۶-۷۴.
- پژهان، علی و کمالی‌ها، آنتیا (۱۳۹۴). تأثیر عوامل فرهنگی بر باروری زنان ۱۵-۴۹ سال منطقه ۱۲ شهر تهران. *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، ۶(۲)، ۱۱۵-۱۳۷.
- پیلتن، فخرالسادات و رحمانیان، محمد (۱۳۹۴). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان و مردان متأهل. *مطالعه توسعه اجتماعی/ایران*، ۷(۲)، ۱۲۱-۱۳۴.
- ترابی، فاطمه و شیدایی، رضا (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر بر گرایش زنان ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر تهران به فرزندآوری کمتر. *مطالعات زن و خانواده*، ۲(۱۴)، ۳۱-۶۷.
- حائری مهبیزی، علی‌اصغر و دیگران (۱۳۹۶). دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در میان مردم شهری و روستایی ایران: یک مطالعه ملی. *پایش*، ۱۶(۵)، ۳۷-۴۵.
- ربانی، رسول و رستگار، یاسر (۱۳۸۷). جوان، سبک زندگی و فرهنگ مصرفی. *مهندسی فرهنگی*، ۲۳(۲۴)، ۴۴-۵۳.
- رحمتی نجار کلائی، فاطمه و دیگران (۱۳۹۳). پیاپی و ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه نگرش مذهبی. *ابن‌سینا*، ۱(۲)، ۴۸-۵۴.
- رستگار خالد، امیر و مقدمی، ساجده (۱۳۹۵). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در نگرش به فرزند. *زن در فرهنگ و هنر*، ۸(۱)، ۱۰۱-۱۱۶.
- رستمی، رضا و دیگران (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *افق دانش*، ۱۶(۳)، ۴۶-۵۴.
- رسول‌زاده اقدم، صمد و دیگران (۱۳۹۵). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی با گرایش به فرزندآوری (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان). *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۵(۲۰)، ۱۰۷-۱۳۵.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۹۶). توسعه و تضاد کوششی در جهت تحلیل انقلاب اسلامی و مسائل اجتماعی ایران. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- ساعی قرمناز، مرضیه و دیگران (۱۳۹۵). ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان موجود و مطلوب، از نظر زنان شاغل در مراکزهای منتخب شهر تهران. *پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۱)، ۷۸-۹۰.
- صادقی، خانه‌سادات و سرایی، حسن (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۷)، ۳۴-۳۲.
- عباسی شوازی، محمدجلال، محمودیان، حسین، صادقی، رسول و قربانی، زهرا (۱۳۹۷). تأثیر جهت‌گیری‌های ارزشی - نگرشی بر ایدئال‌های فرزندآوری در ایران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۲۶(۹۷)، ۳۷-۶۶.
- عباسی شوازی، محمدجلال و خواجه صالحی، زهره (۱۳۹۲). سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری. *زن در توسعه و سیاست*، ۱(۱۱)، ۴۵-۶۴.
- علوی، سیداسماعیل و ابوترابی، علی (۱۴۰۱). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه اولیة ارزش فرزندان بر اساس منابع اسلامی. *روان‌شناسی و دین*، ۱(۵۵)، ۷-۲۰.
- عنایت، حلیمه و پرنیان، لیلا (۱۳۹۲). بررسی جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به باروری. *زن و جامعه*، ۴(۲)، ۱۰۹-۱۳۶.
- فروتن، یعقوب و رضایی پاشا، صدیقه (۱۳۹۷). تأثیرات هویت دینی بر تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی و شهری منتخب ایران. *مطالعات ملی*، ۱(۷۳)، ۷۵-۹۶.

کلانتری، صمد و دیگران (۱۳۸۹). بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: جوانان متأهل شهر تبریز). *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۱ (۳۷)، ۱۰۴-۸۶.

گلپایگانی، زهرا (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر تغییر نگرش خانواده‌های ایرانی درخصوص کم‌فرزندآوری با نگاه سیاست‌های جمعیتی. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی*. تهران: مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما.

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸). *پیامدهای مدرنیته*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: مرکز.

لبیسی، محمدمهدی (۱۳۹۳). *خانواده در قرن بیست و یکم*. مقدمه باقر ساروخانی. تهران: علم.

محمدی، نعیم و صیفوری، بتول (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر ترجیح باروری زنان. *زنان و خانواده*، ۱۱ (۳۶)، ۷۰-۴۹.

ملفت، حسین و دیگران (۱۳۹۸). بررسی تأثیر انواع سبک زندگی بر رفتار باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله شهر اهواز. *توسعه اجتماعی*، ۱۱۳ (۴)، ۵۴-۳۱.

- Abbey, A. (1993). *The effect of social support on emotional well-being*. Paper presented at the First International Symposium on Behavioral Health. Nags Head, North Carolina.
- Balbo, N, & Mills, M. (2011). The influence of the family network on the realisation of fertility intentions. *Vienna yearbook of population research*, 9, 179-205.
- Bühler, C, & Fratzczak, E. (2004). *Social capital and fertility intentions: The Case of Poland*. max planck Institute for demographic research.
- Chen, R & Gu, B. (2022). Childbearing intention and childbearing behavior in low fertility society: evidence from Shanghai. *China Population and Development Studies*, 6, 115-126.
- Cooke, L.P. (2009). Gender equity and fertility in Italy and Spain. *Journal of Social Policy*, 1, 123-140.
- De Laat, J, & Sevilla-Sanz, A. (2011). The fertility and women's labor force participation puzzle in OECD countries: the role of men's home production. *Feminist Economics*, 2, 87-119.
- Dommermuth, L, Klobas, J. & Lappegård, T. (2014). *Differences in childbearing by time frame of fertility intention*. A study using survey and register data from Norway.[available from: https://www.ssb.no/en/forskning/discussionpapers/_attachment/182990, accessed 2018/02/16].
- Harknett, K, Billari, F.C. & Medalia, C. (2014). Do family support environments influence fertility? Evidence from 20 European countries. *European Journal of Population*, 1, 1-33.
- Hellstrand, J., Nisen, J., & Myrskylä, M. (2021). Less partnering, less children, or both? Analysis of the drivers of first-birth decline in Finland since 2010? (MPIDR working paper WP 2021-008). *Less partnering, less children, or both?* Max plank demographic research institute. <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2021-008>.
- Herrera-Cuenca, M., Previdelli, A.N., Koletzko, B., Hernandez, P., Landaeta-Jimenez, M., Sifontes, Y., Gómez, G., Kovalskys, I., García, M.C.Y., Pareja, R., Cortés, L.Y., et al. (2021). Childbearing age women characteristics in Latin America. Building evidence bases for early prevention. *Results from the ELANS Study*. 13, 45. 1-18.
- Keim, S, Klärner A, & Bernardi, L. (2009). Qualifying social influence on fertility intentions: composition, structure and meaning of fertility-relevant social networks in Western Germany. *Current Sociology*, 6, 888-907.
- Kaufmann, E. (2009). *Islamism, religiosity and fertility in the muslim world*. in annual meeting of the ISA's 50th annual convention Exploring the past, anticipating the future, New York Marriott Marquis, New York City, NY, USA, Feb. 2009. 1-44. [Available at: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/3/1/2/1/8/p312181_index.html 2017].

- König, S. (2011). *Higher order births in Germany and Hungary: Comparing fertility intentions in a national context*. In: Sozialfors chung MZES Mannheim, 1-18. [available from: www.mzes.unimannheim.de/publications/wp/wp-146.pdf, accessed 2018/02/06].
- Kuhnt, A.K & Trappe, H. (2013). Easier said than done: childbearing intentions and their realization in a short term perspective. *Max Planck Institute for Demographic Rostock, Germany*.
- Lebano, A., & Jamieson, L. (2020). Childbearing in Italy and Spain: Postponement narratives. *Population and Development Review*, 46(1), 121–144.
- Lund, E.M. (2014). Be Ye fruitful and multiply: Does religious activation increase reproductive desire? *Theses and Dissertations- Psychology*. 52, 1-31.
- Mathews, P, & Sear, R. (2013). Does the kin orientation of a British woman's social network influence her entry into motherhood? *Demographic Research*. 28, 313-340.
- Miller, L.H., & Smith, A.D. (1988). *The Miller-Smith lifestyle assessment inventory*. Boston Medical Centre, Stress Manual Audit. Bookline, MA: Biobehavioral Associates.
- Mitchell, D, & Gray, E. (2007). Declining fertility: intentions, attitudes and aspirations. *J Soc*, 43(1), 23-44.
- Morgan, S.P. (2008). Is low fertility a 21st century demographic crisis?. *Demography*, 40, 589-603.
- Ning, N., Tang, J., Huang, Y, Tan, X. Lin, Q. & Sun, M. (2022). Fertility intention to have a third child in china following the three-child policy: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 15412.
- Park, S.M. (2012). Social networks and second-childbirth intentions of Korean married women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4, 398-412.
- Saei Ghare naz, M et al. (2017). Relationship between demographic factors and religious orientation and the reproductive behavior of employed women in Tehran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5, 4 ,277-282.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. Eds. (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.
- Savelieva, K, Jokela, M & Rotkirch, A. (2022). Reasons to postpone childbearing during fertility decline in Finland. *Marriage & Family Review*, 81, 12-25.
- Sharma, R. Biedenharn, K.R. Fedor, J.M. & Agarwal, A. (2013). Life style factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reprod Biol Endocrinol*, 11(66), 1-15.
- United Nations (2014). *The world population situation in 2014*, New York.
- Vasquez Varas, J.V & Borsa, J.C. (2021). Predictor variables of childbearing motivations in Brazilian women and men. *Paidéia*, 31, e3112.
- Vollset, S.E, Goren, E., Yuan, et al. (2020). Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: A forecasting analysis for the global burden of disease study. *Lancet*, 396, 1285–1306.
- Zhu, X, Zhu, Z, Gu, L, Chen, L, Zhan, Y, Li , X, Huang, C, Xu, J & Li, J. (2022). Prediction models and associated factors on the fertility behaviors of the floating population in China. *Front. Public Health*, 10, 97-103.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.