

رابطه باورهای دینی و گرایش به فرزندآوری در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر

«بهشهر» در سال ۱۳۹۷

سید ابوالحسن نقیعی^۱، مریم خزائی پول^{۱*}، سید نجمه نجفی تروجنی^۱

۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

پذیرش مقاله: ۱۵ مرداد ۹۸

دریافت مقاله: ۰۵ اردیبهشت ۹۸

چکیده

با کاهش روند فرزندآوری در سالیان اخیر و همزمانی آن با برخی تغییرات در باورهای دینی، مطالعه اخیر با هدف تعیین رابطه باورهای دینی و گرایش به فرزندآوری در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر «بهشهر» در سال ۱۳۹۷ انجام شده است. مطالعه حاضر از نوع «مقطعی، همبستگی» است و جامعه مطالعه را زنان متأهل (در سن باروری) مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی شهر بهشهر در سال ۱۳۹۷ تشکیل داده اند. تعداد نمونه ها ۲۸۰ نفر بودند. ابزار جمع آوری دادهها پرسشنامه محقق ساخته، است و داده ها بر اساس نرم افزار SPSS (نسخه ۲۴) و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون های همبستگی پیرسون، اسپیرمن، رگرسیون تجزیه و تحلیل شده است. میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه 30.4 ± 3 سال و میانگین سن ازدواج $3/9 \pm 21/3$ سال بوده است. بین میانگین نمره باورهای دینی با تعداد فرزندان دلخواه، اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). افراد با باور دینی پایین، تعداد فرزندان دلخواه کمتری داشته و یک فرزند و کمتر ($0.1/1$) را قصد داشتند. تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که بین تحصیلات و باور دینی به فرزندآوری رابطه معناداری وجود داشت. بر اساس یافته ها، گرایش به فرزندآوری متأثر از سطح باور دینی زنان بود و این تأثیر در حضور متغیرهای اقتصادی، اجتماعی نقش بیشتری را ایفا میکند، لذا طراحی مداخلات آموزشی جهت اجرای سیاست های افزایش فرزندآوری با تکیه بر اقدامات اجتماعی، فرهنگی در خصوص ترویج باور دینی فرزندآوری میتواند راهکار مناسبی باشد.

کلمات کلیدی: باور دینی، گرایش به فرزندآوری، زنان متأهل، بهشهر.

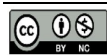
مقدمه

تحولات جمعیتی خانواده به یکی از مسائل اجتماعی مهم در دنیای معاصر مبدل شده است. فرزندآوری از موضوعات پیچیده است که تحت تاثیر عوامل دینی مذهبی، فرهنگی اجتماعی و رفتاری است که طی مراحل

* نویسنده مسئول: مریم خزائی پول، آدرس ایمیل: khazae_m@yahoo.com

[view Journal](#)

<https://doi.org/10.30502/H.2020.104822>



This paper is open access under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license](#)

سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج کرده و به طرف سالخوردگی سوق میدهد. [۶]

استان مازندران چندین سال است که با کاهش فرزندآوری مواجه است و به نظر میرسد با توجه به مشکلات اقتصادی و افزایش گرایش مردم استان به تغییر سبک زندگی، این روند همچنان پابرجا باشد. به عوامل این چالش باید مسائلی مانند مهاجرت ها، افزایش سن ازدواج، بالا رفتن سن فرزندآوری، کاهش میل به ازدواج و چالش های شغلی زنان را نیز افزود که باعث می شوند اگر میل به فرزندآوری کاهش نیابد، افزایش هم نداشته باشد.

نکته قابل توجه دیگری که از این آمارها به دست می آید، ارتباط تک فرزندی و کاهش جمعیت با سطح رفاه و تحصیلات است. وضعیت اقتصادی و اجتماعی استان مازندران نسبت به بسیاری از استان های دیگر بسیار مطلوب تر است، اما این شرایط نتوانسته تأثیری بر رشد فرزندآوری در این استان ها داشته باشد.

مطالعات اندکی در خصوص بررسی باورهای دینی و مذهبی به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر تغییرات ساختار باروری، انجام شده است. دین که یکی از مؤلفه های فرهنگی محسوب میشود، از طریق هنجارهای مختلف مربوط به تعداد افراد خانواده، تعداد فرزندان، سن ازدواج و... فرزندآوری را تحت تأثیر قرار میدهد. [۷]

تأثیر دین بر ارکان مختلف زندگی اجتماعی (که همواره جزء لاینفک زندگی ایرانیان بوده) همچنان وجود دارد. گزینش گری در دین و تأثیر متفاوت آن در حوزه عمومی

انتقال جمعیت و توسعه اجتماعی اقتصادی جوامع تغییر می کند. مهمترین عاملی که سبب تغییر و تحول ساختار جمعیت می شود، باروری و فرزندآوری است. [۱]

امروزه باروری و فرزندآوری در ایران به کمتر از سطح جانشین رسیده است و گرایش به فرزندآوری نزد خانواده ها کمتر شده است، به طوری که میزان باروری کل TFR در ۲۴ استان از ۳۰ استان کشور به باروری پایین تر از حد جایگزینی یعنی پایین تر از ۲/۱ رسیده است. [۲] در حال حاضر، ایران کمترین نرخ باروری را در شرق خاورمیانه دارد. [۳]

در مجموع، میزان باروری کل در هفده استان، بالاتر از میانگین باروری کل کشور بوده و چهارده استان نیز باروری پایین تر از میانگین کشوری داشته اند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ متوسط نرخ باروری کل کشور ۱/۸ تخمین زده شده است که بر اساس آخرین آمار بعد از گیلان، استان مازندران با رقم ۱/۵۱ کمترین میزان نرخ باروری کشور را به ازای هر صد نفر داراست. [۴]

الگوی سنی باروری در سالهای اخیر از الگوی زودرس فرزندآوری به سمت الگوی دیررسی فرزندآوری در حال تغییر بوده است. از عوامل مؤثر بر تغییرات باروری در سالهای اخیر در کشور میتوان به نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ساختار سنی جامعه اشاره نمود. [۵]

کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال باروری از باروری طبیعی به سوی باروری کنترل شده، به تدریج ساختار

1. Total fertility rate

همچنین، بررسی تغییرات باروری در ایران نشان میدهد که دین یکی از عوامل مؤثر بر افزایش تعداد باروری است. [۱۶] در جستجوی انجام شده برای پیشینه تحقیق، مطالعه‌های که ارتباط باورهای دینی با فرزندآوری در زنان در سنین باروری را نشان دهد، وجود نداشت. از آنجا که دین به عنوان یک مؤلفه فرهنگی از جمله عواملی است که فرزندآوری را دستخوش تغییر میکند و از آنجا که افزایش مولید و باروری در دین اسلام توصیه فراوان شده است، لذا با توجه به اهمیت بالای فرزندآوری در شرایط کنونی جامعه ایران، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط باورهای دینی با گرایش به فرزندآوری در زنان در سنین باروری شهر «بهشهر» انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی مقطعی است و محیط پژوهش، مراکز بهداشتی درمانی، آموزشی، اداری شهر «بهشهر» بوده است. جامعه آماری نیز کلیه زنان متأهل شهر بهشهر بودند. بر اساس داده‌های آماری اخذ شده از واحد آمار مرکز بهداشت و درمان شهرستان بهشهر، از این میان، زنان واجد شرایط فرزندآوری واقع در سنین باروری (گروه سنی ۴۹-۱۵ سال) تعداد ۱۲۰۲۷ نفر بودند.^۲ روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری در دسترس (اتفاقی) بود که بر اساس فرمول کوکران، ۲۸۰ زن دارای معیار ورود به مطالعه از بین شش مرکز

و خصوصی و حتی گاهی در ابعاد مختلف یک حوزه نیز به چشم می‌خورد. [۸]

اسلام به عنوان دین هدایت کننده بشر، بر اهمیت فرزندآوری تأکید کرده است. تشویق به باروری در ادیان مختلف وجود دارد و رعایت دستورات معنوی اسلام [۹] جهت حفظ حریم خانواده می‌تواند به ازدواج زود هنگام و در نتیجه به باروری بیشتر منجر گردد. [۱۰، ۱۱]

بر اساس نتایج یک مطالعه، علیرغم تأثیر عوامل متعدد بر باروری در افراد جامعه، در افراد مذهبی تمایل به فرزندآوری بالاست و کمتر تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گری، نظیر تحصیلات، اشتغال و گفتمان باروری در جامعه قرار می‌گیرد. [۱۱]

با این حال، مشکلات خانواده‌ها، طلاق و معضلات جامعه در سالهای اخیر نشان از کم‌رنگ شدن باورهای دینی در جامعه درخصوص فرزندآوری دارد. [۱۲] بر اساس آمارهای سال ۱۳۹۵ یک مورد طلاق در هر چهار ازدواج اتفاق می‌افتد. [۱۳]. این تغییرات اثرات مستقیمی بر فرزندآوری دارد.

با توجه به اهمیت موضوع فرزندآوری، بدون شناخت دقیق عوامل مؤثر بر فرزندآوری، نمی‌توان خدمات سلامتی و مشاوره مناسب در این خصوص را ارائه داد. مطالعات مختلف نیز بیانگر تأثیر دین بر افزایش تعداد باروری است. [۱۴، ۱۵]

^۲ لازم به ذکر است کلیه زنان متأهل ۱۸ تا ۴۹ ساله شهرستان، ۲۳۱۵۸ نفر بودند که طبق شرایط خروج مطالعه زنان مراقبت ویژه (که شرایط فرزندآوری ندارند) ۹۶۸۰ نفر در سال ۱۳۹۵ بودند.

نمایند. همبستگی بین داده‌ها در دو مرحله آزمون در سه ابزار مذکور بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد و از طرفی ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه به میزان ۰/۹ به دست آمد؛ به این وسیله ثبات پرسشنامه تأیید شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۲) و آزمون معنادار پیروسون و رگرسیون تجزیه تحلیل شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. همچنین نکات اخلاقی در این مطالعه لحاظ شد و تمام اطلاعات محرمانه ماند و زنان با رضایت و آگاهانه در این مطالعه شرکت کردند.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۸۰ زن در سنین باروری شهر بهشهر شرکت کردند. میانگین سن زنان $31/6 \pm 30/4$ و میانگین سن ازدواج $31/9 \pm 21/3$ بود. تحصیلات اکثریت ۳۹/۴٪ دیپلم و ۹۲/۴٪ لیسانس بود. ۳۳/۵٪ شاغل بوده و ۵۱/۱٪ دارای دو فرزند بودند.

جدول شماره (۱) تعداد مشارکت کنندگان را بر حسب گروه‌های سنی نشان می‌دهد. تعداد مشارکت کنندگان در گروه‌های مختلف دینی بر اساس میان‌نمرات به چهار قسمت ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شده است؛ یعنی هر گروه، حدود یک سوم کل مشارکت کنندگان را شامل می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد ۶۰/۴٪ زنان همسردار مورد مطالعه، تعداد فرزندان دلخواه خود را ۳ فرزند و ۲۳/۶٪ دو فرزند اعلام نموده‌اند. از جهت تمایل به جنسیت فرزند، ۵۱٪ علاقه به جنس دختر و ۳۸/۶٪ علاقه به جنس پسر را ابراز داشته‌اند.

بهداشتی درمانی شهر بهشهر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ۲۱ سؤالی دو قسمتی محقق ساخته بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک از هشت سؤال مانند پرسش از سن، سن همسر، سن ازدواج تحصیلات و شغل تشکیل شده بود و قسمت دوم پرسشنامه، سؤالات مرتبط با نقش باورهای دینی در فرزندآوری را با سیزده سؤال می‌سنجید.

سؤالات بر اساس طیف لیکرت طراحی شده بود. نمره دهی آن به صورت خیلی موافق با امتیاز ۵، موافق امتیاز ۴، بینظر ۳، مخالف ۲ و خیلی مخالف با امتیاز ۱ بود. حداقل نمره پرسشنامه ۱۳ و حداکثر نمره ۶۵ بود.

در این مقیاس، نمره پایین‌تر نشان از باور دینی کمتر به فرزندآوری را نشان می‌دهد و نمره بالاتر بر افزایش نگرش دینی بر فرزندآوری فرد دلالت دارد.

این پرسشنامه بر اساس میان‌نمرات به سه قسمت ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شده است. برای تأیید روایی ابزارهای مطالعه از روش روایی محتوایی و صوری استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه‌ها در اختیار ده نفر از متخصصین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و بهداشت باوری و متخصصین علوم دینی قرار گرفته و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

همچنین برای تأیید پایایی پرسشنامه، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه توسط ده نفر تکمیل گردید و پس از دو هفته همان پرسشنامه مجدداً به همان افراد داده شد تا آن را تکمیل

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیت شناسی زنان همسر دارمورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
گروه سنی	۲۶-۱۸	۴۵ / ۱۶/۱
	۳۵-۲۷	۲۳۱ / ۸۲/۵
	۴۲-۳۶	۴ / ۱/۴
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۳۴ / ۱۲/۱
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۵۱ / ۵۴
	لیسانس و بالاتر	۹۵ / ۳۳/۹
	شاغل	۹۴ / ۳۳/۶
	خانه دار	۱۸۶ / ۶۶/۴
تعداد فرزند در حال حاضر	بدون فرزند	۳۳ / ۱۱/۸
	۱ فرزند	۱۴۳ / ۵۱/۱
	۲ فرزند	۹۲ / ۳۲/۹
	۳ فرزند و بیشتر	۱۲ / ۴/۳
تعداد فرزند دلخواه	بدون فرزند و تک فرزندی	۶ / ۲/۱
	۲	۶۶ / ۲۳/۶
	۳	۱۶۹ / ۶۰/۴
	۴	۳۹ / ۱۳/۹
تمایل به جنسیت فرزند	دختر	۱۴۳ / ۵۱
	پسر	۱۰۸ / ۳۸/۶
	فرقی نمی کند	۲۹ / ۱۰/۴

در این بررسی، بین میانگین نمره باورهای دینی با تعداد فرزندان فعلی زنان همسر دار ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد، ولی بین میانگین نمره باورهای دینی با تعداد فرزندان دلخواه اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0/5$) (جدول شماره ۲)

نتایج مطالعه در مورد باورهای دینی نشان می دهد، میانگین نمره باور دینی زنان همسر دار شرکت کننده در بررسی در مورد فرزند آوری $41/57 \pm 6/79$ بوده است. کمترین نمره ۱۳ و بیشتر نمره ۸۷ بود. نمره باورهای دینی، ۴٪ در سطح ضعیف، ۸۲/۷٪ در سطح متوسط و ۱۳/۳٪ در سطح خوب بود.

جدول شماره ۲: فراوانی تعداد فرزند بر حسب سطوح مختلف میانگین نمره باور دینی در زنان همسر دار مورد مطالعه

سطح معنی داری	باورهای دینی			متغیر
	خوب	متوسط	ضعیف	
۰/۹۳۰	$2/31 \pm 0/71$	$2/27 \pm 0/72$	2 ± 1	تعداد فرزند کنونی
۰/۰۴۸	$3/10 \pm 0/59$	$2/75 \pm 0/58$	3 ± 1	تعداد فرزند دلخواه
۰/۱۰۲	$0/79 \pm 0/81$	$0/47 \pm 0/68$	۱	تفاوت تعداد فرزند کنونی و تعداد فرزند دلخواه

جدول شماره ۳: جدول دوبعدی سطوح باور دینی به فرزندآوری با تعداد فرزندان دلخواه قصد شده

جمع		سه و بیشتر		دو فرزند		تک فرزند		بدون فرزند		تعداد فرزند دلخواه قصد شده باور دینی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴	۱۱	۰/۴	۱	۲/۵	۷	۱/۱	۳	۰	۰	ضعیف
۸۳	۲۲۹	۱۰/۱	۲۸	۵۱/۱	۱۴۱	۱۹/۹	۵۵	۱/۸	۵	متوسط
۱۳	۳۶	۲/۵	۷	۷/۲	۲۰	۲/۹	۸	۰/۴	۱	خوب
آزمون همبستگی اسپیرمن = ۰/۰۴ مقدار P = ۰/۵۲										

دو فرزند و ۱۰/۱٪ از ایشان قصد دارند سه فرزند یا بیشتر داشته باشند، به طوری که در مجموع بیش از ۶۰٪ ایشان دو فرزند و بیشتر را قصد کرده اند. در بین افرادی که باور دینی بالا داشتند، ۱۰٪ قصد داشتن دو فرزند و بالاتر را دارند. در این میان ۷/۲٪ دو فرزند و ۲/۵٪ سه فرزند قصد کرده اند و تنها ۲/۹٪ قصد بیفرزندی و ۰/۴٪ قصد تک فرزند داشتند. براساس آزمون همبستگی اسپیرمن، رابطه میان سطوح باور دینی به فرزندآوری و تعداد فرزندان دلخواه قصد شده معنادار نبود.

چنان که جدول شماره (۳) نشان می‌دهد، سطوح باور دینی به فرزندآوری بر حسب تعداد فرزندان دلخواه متفاوت است. یافته‌های جدول شماره (۳) حاکی از آن است که افراد با باور دینی پایین، تعداد فرزندان دلخواه کمتری دارند و ۱/۱٪ (یک فرزند و کمتر) را قصد کرده اند. به طور مشخص ۱٪ قصد تکفرزندی، ۲/۵٪ قصد داشتن دو فرزند و ۰/۴٪ ایشان قصد دارند سه فرزند یا بیشتر داشته باشند. در افرادی که دینداری آنها در سطح متوسط است، به طور مشخص ۱/۸٪ قصد داشتن فرزند ندارند، ۱۹/۹٪ قصد تک فرزند، ۵۱/۱٪ قصد داشتن

جدول شماره ۴: نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای مطالعه با باور دینی به فرزندآوری

متغیرهای وارد شده	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده Beta	مقدار آزمون t	سطح معنی داری
	B	خطای معیار			
مقدار ثابت	۱/۶۵	۰/۲۴	-	۶/۸۵	۰/۰۰۱
سن	-۰/۰۵	۰/۰۷	- ۰/۰۴	- ۰/۸	۰/۴۲
تحصیلات	۰/۰۶	۰/۰۲	- ۰/۱۷	۲/۵۱	۰/۰۱
درآمد	-۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۴	- ۰/۶۱	۰/۵۴
تعداد فرزندان	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۳۴	۰/۷۲
شغل	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۹	۱/۳۳	۰/۱۸

ضریب تعیین R = ۰/۲۲

ضریب تعیین خالص R Square = ۰/۰۵

مجذور تعدیل شده R = ۰/۲۵

خطای معیار برآورد = ۰/۳۹۹

زندگی ایرانیان مورد بررسی بوده است. [۱۷] اما تغییرات اقتصادی - اجتماعی، سبب شکل گیری قضاوت های ناصحیح در این زمینه ها و در نتیجه منشأ ایجاد سیاست گذاری های نادرست شده است. از این جهت، ضروری است جایگاه و نقش دین بر خانواده و اثرگذاری و اثرپذیری آن بر زندگی اجتماعی بیشتر بررسی شود. لذا مهم به نظر میرسد در این بررسی ها، علاوه بر بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی، نقش عوامل دینی نیز در گرایش به فرزندآوری شناسایی شود.

در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین رابطه باورهای دینی مرتبط با فرزندآوری و گرایش به فرزندآوری در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان بهشهر در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

نتایج مطالعه حاضر در مورد عوامل فردی نشان داد که نگرش دینی به فرزندآوری با تحصیلات و شغل ارتباط معناداری داشت. در مطالعه‌های [۱۸] با عنوان ارتباط جهت گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان نشان داده شده است که جهت گیری مذهبی از عامل های تأثیرگذار بر تعداد مطلوب فرزند می باشد و دینداری و ارزش فرزند با هم ارتباط مستقیم مثبتی داشتند.

در مطالعه خدیوزاده و ارغوانی نیز گزارش شد زنان با باورهای مذهبی قویتر، احساس رضایت بیشتری برای فرزندآوری داشته اند. [۱۹]

نتایج مطالعه پیلتن و همکاران در سال ۲۰۱۵ نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. [۲۰] راد و ثوابی در مطالعه خود با هدف تعیین گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن نتیجه گرفتند باورهای مذهبی مهمترین عامل در تمایل به فرزندآوری است، به طوری که باورهای مذهبی با ۲۱٪ قویترین پیش

بر اساس جدول شماره (۴)، متغیر تحصیلات با باور دینی به فرزندآوری رابطه معناداری داشت. به طوری که ضریب رگرسیونی متغیر تحصیلات در سطح اطمینان ۹۹٪ برابر با ۰/۱۷ است، بدان معنا که با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر تحصیلات، میزان گرایش به فرزندآوری در میان پاسخگویان به میزان ۰/۱۷ افزایش می یابد. بر اساس این جدول، ضریب همبستگی بین متغیرها ۰/۲۲ است که نشان میدهد متغیر مستقل توانسته تا حدودی از واریانس متغیر وابسته را تبیین کند، اما مقدار ضریب تعدیل شده $(R^2) = 0.25/4$ است.

بحث و نتیجه گیری

فرزندآوری به عنوان یکی از پدیده‌های جمعیتی تحت تأثیر مؤلفه های مختلف اقتصادی اجتماعی و فرهنگی است. با این حال در کشور ایران، بیشتر مطالعات و تمرکز آنان بر روی مؤلفه های اقتصادی و جمعیتی است و به نقش عوامل دینی که یکی از مؤلفه های فرهنگی است، توجه کمتری شده است.

در موقعیتی که میزان باروری پایین است، گرایش و باورها به فرزندآوری متأثر از تغییر در ارزشهای دینی و سنتی، فردگرایی است. در برخی جوامع تغییر ارزشهای دینی، موجب شده ارزشهای سنتی مبتنی بر وجود خانواده بزرگ و دینداری حاکم بر ارکان مختلف زندگی اجتماعی، جای خود را به ارزشهای ابراز وجود داده و دین از جایگاه هدایتگری در تمام ابعاد زندگی اجتماعی تغییر وضعیت بدهد و تأثیر آن به اشکال مختلف مطرح باشد.

در بین خانواده های ایرانی از دیرباز دین و خانواده در جایگاه بالایی قرار داشته است، به طوری که وسعت تعداد اعضای خانواده و باورهای دینی بر ابعاد مختلف

³- Adjusted R Square.

می توان انتظار داشت سطح باروری در شهر بهشهر به سه فرزند و بیشتر افزایش یابد .

از طرف دیگر نتایج نشان داد که گرایش دینی زنان مورد مطالعه تقریباً بالاست و حدود ۶۰٪ افراد دارای دینداری متوسط و بالاتر تمایل به داشتن حداقل ۲ فرزند داشتند.

پایبندی به اصول خانواده و گرایش دینی مثبت به فرزندآوری در این پژوهش نیز مشهود بود. خانواده و دین نزد ایرانیان همواره در تحولات اجتماعی و فرهنگی تأثیرگذار بوده است. همسو با نتایج مطالعه اخیر، نتایج مطالعات قبلی نیز بر نقش باورهای دینی بر ابعاد زندگی اجتماعی تأکید دارد. [۲۵]

گرایش به فرزندآوری در شهر بهشهر متأثر از میزان باور دینی به فرزندآوری زنان بود، به طوری که، پایین ترین میانگین باور دینی به فرزندآوری (۰/۰) در افرادی که قصد فرزندآوری نداشتند، مشاهده شد. بنابراین میتوان گفت بخشی از قصد بی فرزندی و تک فرزندی میتواند ناشی از بروز ارزشهای سکولاریسم و عوامل مرتبط با آن باشد. البته در این مطالعه، زنان متأهلی که گرایش دینی به فرزندآوری در سطح پایین تری داشتند و افرادی که قصد بیفرزندی یا تک فرزندی داشتند، درصد کمی از نمونه های مورد مطالعه را به خود اختصاص داد.

از طرف دیگر با بالا رفتن سطح گرایش دینی به فرزندآوری، تعداد فرزندان دلخواه نیز افزایش یافت. بنابراین، نگرشها و رفتارهای زنان متأهل بهشهری، متأثر از گرایش دینی به فرزندآوری آنان بود و دین نقش میانجی و پیشبین در قصد فرزندآوری را به همراه داشت. در زنان با سطح متوسط گرایش دینی به فرزندآوری، تعداد فرزندان قصد شده در سطح معناداری افزایش مییابد. به لحاظ کمی، افراد متأهلی که باور دینی متوسط و بالاتری نسبت به فرزندآوری دارند و

بینی کننده گرایش به فرزندآوری زنان بود. [۲۱] در مقابل، کامپیوتر و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که رفتار باروری با سطح باور دینی رابطه معناداری ندارد که شاید این تضاد در نتایج به دلیل محیط های مختلف پژوهش و همچنین ابزارهای مختلف برای سنجش باشد. [۲۲]

به طور کلی بسیاری از مطالعات قبلی بر این نکته تأکید داشته اند که توجه به امور دینی در خانواده میتواند بر گرایش به فرزندآوری نقش داشته باشد .

بر اساس یافته های مطالعه حاضر، اگرچه حدود ۱۱/۸٪ از افراد مورد مطالعه بدون فرزند بودند اما حدود ۶۰/۴٪ قصد داشتند سه فرزند و بیشتر داشته باشند. همچنین اگرچه حدود ۶۳٪ از افراد مورد مطالعه، فرزند نداشتند یا تک فرزند بودند، لیکن تنها ۲/۱٪ ایشان قصد بی فرزندی یا تک فرزندی داشتند و ۲۳/۶٪ از آنان قصد داشتن ۲ فرزند و حدود ۶۱٪ آنان قصد داشتن ۳ فرزند و بیشتر را داشتند. بنابراین، فرزندآوری در سطح دو فرزند در شهر بهشهر به عنوان امری تقریباً همگانی مورد پذیرش زنان متأهل در سن باروری بود.

درصد زنانی که قصد بی فرزندی یا تک فرزندی داشتند نیز به میزانی نیست که به عنوان تعیین کننده عمده فرزندآوری شناسایی کرد. این یافته با نتایج گزارش قبلی هم راستا بود. [۲۳]

بر اساس این مطالعات حتی در استان مازندران که پیشگام نرخ باروری پایین است، بی فرزندی عمومیت ندارد و اکثریت افراد داشتن سه فرزند و بیشتر را به عنوان تعداد فرزند دلخواه (۶۱٪) مطرح کردند. بنابراین شکاف بین قصد و رفتار فرزندآوری از مسائل مهم جامعه ایرانی خصوصاً خطه شمال ایران است. [۲۴] و چنانچه شرایط مطلوب برای فرزندآوری برقرار باشد،

و هنجارهایی نیز با میانجیگری نهادها حمایت خواهد شد و از طریق رهبران دینی به جامعه ابلاغ میگردد. با تمام موارد پیشگفته شده، با توجه به دستورالعمل‌هایی که در سالیان اخیر در حوزه فرزندآوری مطرح شده است، ضروری به نظر میرسد نهادها و رهبران دینی، تعاملی مؤثر با پژوهشگران و فعالان حوزه جمعیت داشته و بر ارائه رهنمودها و راهبردهای عملی و اجرای سیاستهای جمعیتی تأکید داشته باشند.

تأثیر دین و باور دینی بر گرایش به باروری و فرزندآوری میتواند قابل کنترل بودن پدیده باروری را منعکس کند، به طوری که پی بردن به متغیرهای اثرگذار بر عرفی شدن زنان و سعی در کاهش آن، میتواند با افزایش پدیده فرزندآوری همراه باشد. در این خصوص باید بر نقش نهادها و رهبران دینی تأکید کرد. با توجه به تمایل غالب افراد جامعه ایران به دین، نهادهای دینی میتوانند به خوبی تأثیرگذار باشند. با این حال به دلیل سیاستهای متفاوت جمعیتی سالهای اخیر در ایران، لازم است نهادها و رهبران دینی و مذهبی تعاملی سازنده با پژوهشگران حوزه جمعیت شناسی داشته باشند و به اهمیت موضوع باروری و فرزندآوری، کمیت و کیفیت جمعیت و راهبردهای کاربردی جهت اجرای سیاستهای جمعیتی تمرکز داشته باشند.

مطابق با دیدگاه Lehre^۲ در سال ۲۰۰۴، باور یا عدم باور دینی میتواند رفتارها و گرایشات فرزندآوری را با تأثیرگذاری بر هزینه‌های درک شده و منافع درک شده از داشتن فرزند بیشتر، تحت تأثیر قرار دهد، به گونهای که افراد با گرایشات و باورهای دینی برای فرزندآوری منفعت درک شده بیشتری نسبت به هزینه‌ها قائل هستند. [۳۴] مطالعات بیشتر میتوانند مستندات قویتری از ارتباط در این زمینه را نشان دهند.

همچنین زنانی که قصد فرزندآوری دو و یا بیشتر دارند، فعالین عمده این بخش را در بر میگیرند. بنابراین مشابه با نتایج حاصل از مطالعه Westoff و همکاران در سال ۲۰۰۷، در جامعه ما باور دینی زنان ممکن است منجر به افزایش فرزندآوری در سطح جانشینی و حتی بیشتر شود. [۲۶]

تداوم تأثیر دینداری در شکل‌گیری باورها، عقاید و رفتارهای اجتماعی در مطالعات مختلف به دست آمده است. [۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹]

در مطالعه اخیر به خلاف بسیاری از مطالعات دیگر بین سن فرد و تمایل به فرزندآوری رابطه وجود نداشت. در مطالعه خدیوزاده و همکاران [۳۰] سن ازدواج به عنوان یک متغیر فردی بر فاصله ازدواج تا فرزندآوری تأثیرگذار بود، به طوری که، هرچه افراد سنشان هنگام ازدواج بالاتر بود، فاصله فرزندآوری کوتاهتر بود. در مطالعه راسخ و ممتاز نیز گزارش شد که سن ازدواج تأثیر مستقیمی بر فاصله ازدواج دارد، به طوری که هرچه سن افراد هنگام ازدواج کمتر باشد، فواصل بارداری‌ها بیشتر و برعکس بود. [۳۱]

مطالعات نشان داده اند که در سنین بالاتر زنان تاحدودی به اهداف خود در زندگی دست یافته اند و موانعی که برای تأخیر در بارداری وجود دارد در سنین بالاتر کاهش می یابد، به طوری که افراد به اهداف اقتصادی و اجتماعی خود رسیده اند و تا حدودی موانع فرزندآوری مرتفع شده است. [۳۲، ۳۳]

اسلام به اهمیت ازدواج، فرزندآوری و نقش زن در خانواده تأکید زیادی دارد، به طوری که، نهادها و رهبران دینی و قوانین و سیاست گذاری کشور به این مهم تأکید دارند، لذا همسو با نظر McQuillan در سال ۲۰۰۴، دین نیز از طریق اثرگذاری بر ارزشها و هنجارها ایفای نقش میکند. از طرفی، چنین ارزشها

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی با رویکرد کیفی برای شناسایی دقیق نقش عوامل دینی و مذهبی بر گرایش به فرزندآوری زنان انجام گردد. علاوه بر این، با عنایت به نقش ساختار جمعیتی زنان در سنین باروری و تعداد فرزندان حال حاضر آنها، بسته‌های انگیزشی فرزندآوری باید بیشتر بر زوجهای جوان متمرکز شود.

تعارض منافع

نتایج حاصل از این مطالعه با منافع دیگر نویسندگان در تعارض نمی‌باشد.

همچنین شناسایی انواع متفاوت دینداری و تأثیر هر یک از آنها بر تمایلات و رفتار فرزندآوری پیشنهاد می‌گردد. علاوه بر آن، بررسی تأثیر دین بر تعداد فرزندان دلخواه در حضور متغیرهای ارزشهای خانوادگی، نگرش افراد نسبت به فرزندآوری و اهمیت فرزندان ممکن است منجر به یافته‌های متفاوتی در این خصوص شود. همچنین در نظر گرفتن و تأکید بر ارزشهای دینی در سطح ملی، پژوهش در زمینه دین و باورهای دینی و گرایش به فرزندآوری را بهبود خواهد داد.

Research article Journal of Halal Research/ 2020; 2(2): 88-101

The Relationship between Religious Beliefs and the Tendency towards Childbirth in Married Women Attending to the Health and Medical Centers of Behshahr in 1397

Seyed Abdollah Naghibi¹, Maryam Khazaeepul^{1*}, Seyedeh Najmeh Najafy Toranjee¹

1- Department of Public Health, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Received: 5 April 2019

Acceptance: 6 August 2019

ABSTRACT

The recent study aimed at determining the relationship between religious beliefs and the tendency to childbirth in married women referring to health centers in Behshahr city in 1397, with decreasing childbearing trend in recent years coinciding with changes in religious beliefs. This research is a cross-sectional, correlation study. The study population consisted of married women (in reproductive age) attending to health, treatment and education centers in Behshahr city in 1977. The samples were 280 people. The data collection tool was a researcher-made questionnaire and the data were analyzed by SPSS software (version 24) using descriptive statistics and Pearson, Spearman and regression's correlation tests. The mean age of women was 30.4±3 years and the mean age of marriage was 21.3±3.9 years. There was a significant difference between the mean score of religious beliefs and number of preferred children ($P < .05$). People with weak religious beliefs had fewer wanted children and had one child and fewewr (1.1%). Stepwise regression analysis showed that there was a significant relationship between education and religious belief in childbearing. According to the findings, tendency to childbearing was influenced by the level of religious beliefs of women and this influence plays a greater role in the presence of economic, social variables, so designing educational interventions in order to implement the politics of childbearing enhancement based on social, cultural measures to promote religious beliefs can be a good solution.

Keywords: Religious Beliefs; Tendency towards childbirth; Married Women; Behshahr.

* Correspondance to: Maryam Khazaeepul, khazaie_m@yahoo.com
view Journal

<https://doi.org/10.30502/H.2020.104822>



This paper is open access under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

References

- [1]. Keshavarz ،H ،Bahramian ،M ،Mohajerani ،AA ،& Hossein-Pour ،K. (2012). Factors affecting differences in fertility behavior of
- [2]. Erfani ،Amir. (2012). the impact of family planning on women's educational advancement in Tehran ،Iran. International Center for Research on Women Fertility and Empowerment Working Paper Series ،008-2012.
- [3]. Moeeni ،Maryam ،Pourreza ،Abolghasem ،Torabi ،Fatemeh ،Heydari ،Hassan ،& Mahmoudi ،Mahmood. (2014). Analysis of Economic determinants of fertility in Iran: a multilevel approach. International journal of health policy and management ،3 (3) ،135.
- [4]. Statistical Centre of Iran. (1395). Statistical yearbook. [In Persian]
- [5]. Abbasi Shavazi ،MJ ،& Razeghi Nasrabad ،H. (2010). Patterns And Factors affecting between marriage and first birth in Iran. Demography Society ،5 (9) ،75-105.
- [6]. Hosseini ،H. (2012). Women's autonomy and reproductive interactions among Kurdish women in Mahabad.
- [7]. Talaat Khadivzadeh and Morvarid Irani (2018), The relationship between religious beliefs and reproductive behaviors in women of reproductive age in Mashhad in (1395), Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS), topic 28, No 167.[In Persian]
- [8]. Fatemeh Modiri(1394), Investigating the lifestyle of married people and its determinants,Tehran, Institute of Studies and Comprehensive and Specialized Population Management.[In Persian]
- [9]. Talaat Khadivzadeh and Morvarid Irani (2018), The relationship between religious beliefs and reproductive behaviors in women of reproductive age in Mashhad in (1395), Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS), topic 28, No 167.[In Persian]
- [11]. Khadivzadeh ،Talat ،Latifnejad Roudsari ،Robab ،& Bahrami ،Masoud. (2014). The Influence of gender role and women's empowerment on couples' fertility experiences in urban society of Mashhad ،Iran. Journal of Midwifery and reproductive health ،2 (3) ،170-179.
- [12]. Webb ،Amy Pieper ،Ellison ،Christopher G ،McFarland ،Michael J ،Lee ،Jerry W ،Morton ،Kelly ،& Walters ،James. (2010). Divorce ،religious coping ،and depressive symptoms in a conservative protestant religious group. Family Relations ،59 (5) ،544-557.
- [13]. Aghajanian ،Akbar ،& Thompson ،Vaida. (2013). Recentdivorce trend in Iran. Journal of Divorce & Remarriage ،54 (2) ،112-125.
- [14]. Beyeza-Kashesya ،Jolly ،Neema ،Stella ،Ekstrom ،Anna Mia ،&Kaharuza ،Frank. (2010). “Not a Boy ،Not a Child”: AQualitative study on young people’s views on childbearing inUganda. African journal of reproductive health ،14. (1).
- [15]. Doctor ،Henry V ،Phillips ،James F ،& Sakeah ،Evelyn. (2009).The Influence of Changes in Women's Religious Affiliation on Contraceptive Use and Fertility among the Kassena - Nankana of Northern Ghana. Studies in family planning ،40 (2) ،113-122.
- [16]. Abbasi-Shavazi ،Mohammad Jalal ،McDonald ،Peter ،& Hosseini-Chavoshi ،Meimanat. (2009). the fertility transition in Iran (Vol. 75): Springer.
- [17]. Aliye Shekarbeigi and Parang Radin(2016), Investigating the factors related to the feeling of social insecurity of women in urban space (with emphasis on urban features), Social Psychological Studies of Women, course 24, No 3.[In Persian]

- [18]. Marziye Saeed Gharenaaz and colleagues. <<The relationship between religious orientation and the intention to have children and the number of available and desirable children from the perspective of women working in selected centers in Tehran>>. Research in religion and health, Course 3, No 1. [In Persian]
- [19]. Khadivzade, Talat, & Arghavani, Elham. (2014). Religious beliefs and fertility preferences among engaged couples, referring to premarital counseling centers of Mashhad, Iran. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 2 (4), 238-245.
- [20]. Piltan, Fakhrosadat, Rahmanian, Mohammad. (2015). Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (case of study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom).
- [21]. RAD, FIROUZ, & SAVABI, HAMIDEH. (2015). Investigation on tendency to fertility and its related social factors (a case study of married women aged 15 to 50 in Tabriz).
- [22]. KAZEMIPOOR, SH, Edrisi, A, & SADEGHI, H. (2012). Social Factors Affecting Fertility Rate in the Family. [In English]
- [23]. Chavoshi and colleagues (1395) Reproductive and childbearing developments in Iran, Report on population developments and situation in the Islamic Republic of Iran, Institute of Studies and Comprehensive and Specialized Population Management. [In Persian]
- [24]. Hajiye Bibi Razaghi Nasrabad, Mohammad Mirzaei. (1391), the gap between, the existing and ideal children in the selected provinces of Semnan, Kohgiluyeh, Boyer-Ahmad and Hormozgan. Letter from the Population Association. [In Persian]
- [25]. Fatemeh Modiri and Taghi Azad Armaki, (1394), << Gender and religiosity >>, Applied Sociology, Course 24, No 3. [In Persian]
- [26]. Westoff, Charles F, & Frejka, Tomas. (2007). Religiousness and fertility among European Muslims. Population and Development Review, 33 (4), 785-809.
- [27]. Mishra, Vinod K. (2004). Muslim/Non-Muslim differentials in fertility and family planning in India.
- [28]. Mehraban Parsamehr and Faeze Divband, (1390), Investigating the relationship between parents' religiosity and interpersonal violence of high school boys, Psychology and religion, Course 4, No 1. [In Persian]
- [29]. Zhang, Li. (2008). Religious affiliation, religiosity, and male and female fertility. Demographic Research, 18. [In English]
- [30]. Talaat Khadivzadeh and colleagues, (1396), Predicting the factors related to the delay in the first childbearing time in young married women using Bandura social learning theory, Hayat Book, Topic 23, No 3. [In Persian]
- [31]. Rasekh, Abdolrahman, & Momtaz, Majid. (2007). The determinants of birth interval in Ahvaz-Iran: a graphical chain modelling approach. J Data Sci, 5, 555-576.
- [32]. Martin, Steven P. (2004). Delayed marriage and childbearing: Implications and measurement of diverging trends in family timing. Social inequality, 79-119.
- [33]. Schmidt, Lucie. (2008). Risk preferences and the timing of marriage and childbearing. Demography, 45 (2), 439-460.
- [34]. Lehrer, Evelyn L. (2004). Religion as a determinant of economic and demographic behavior in the United States. Population and development review, 30 (4), 707-726.
- [35]. Gyimah, Stephen Obeng, Takyi, Baffour, & Tenkorang, Eric Yeboah. (2008). Denominational affiliation and fertility behavior in an African context: An examination of couple data from Ghana. Journal of Biosocial Science, 40 (3), 445-458.
- [36]. Hosseini-Chavoshi, Meimanat, & Abbasi-Shavazi, Mohammad Jalal. (2012). Demographic transition in Iran: changes and challenges Population Dynamics in Muslim Countries (pp. 97-115): Springer.

[37]. McQuillan ،Kevin. (2004). When does religion influence fertility? Population and development review ،30 (1) ،25-56.

[38]. Van de Kaa ،Dirk J. (1997). Options and sequences: Europe's demographic patterns. Journal of the Australian population association ،14 (1) ،1-29.