

باروری و احساس شادکامی زنان (نمونه مورد مطالعه زنان متأهل شهرستان ساری)

علی یار احمدی^۱

آزاده نشکری^۲

رابطه بین باروری و احساس شادکامی یکی از حوزه های بازظهور تحقیق است که ادبیات مطالعات باروری را تقویت می کند. هدف اساسی در مطالعات مذکور پاسخ به این سوال است که آیا داشتن فرزند به ارتقاء شرایط زندگی و به ویژه افزایش حس خوشبختی کمک می کند. هدف این مطالعه نیز پاسخ به این سوال است.

مطالعه حاضر با روش کمی و با تکنیک پیمایش در بین زنان متأهل شهرستان ساری انجام گرفته است. نمونه مورد بررسی در این تحقیق ۳۸۴ نفر است. روش کار متکی بر مدل نظری دینر است که در سنجش متغیر وابسته از مقیاس رضایت زندگی (دینر و دیگران ۱۹۸۵) و عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلاک و تله گن ۱۹۸۸) استفاده شده است.

نتایج مطالعه نشان می دهد که در بررسی های مقدماتی یک همبستگی منفی بین باروری و شادکامی زنان مشاهده می شود، اما در مدل های کنترلی این نتیجه به دست آمد که رابطه منفی بین باروری و شادکامی رابطه پایداری نیست و تحت تأثیر تحصیلات و سلامت زنان است. با این وجود به نظر می رسد که زمانی که تعداد فرزندان از ۳ فرزند بیشتر می شود رابطه منفی بین باروری و شادکامی معناداری بیشتر می یابد.

واژگان کلیدی: باروری، احساس شادکامی، بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، دینر، ساری، مازندران

۱. استادیار جمعیت شناسی، بخش جامعه شناسی و برنامه ریزی اجتماعی، دانشگاه شیراز، ahmadi.aliyar@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد جمعیت شناسی دانشگاه شیراز، social.science66@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

اگر چه میزان‌های باروری نمود عینی و آشکار باروری در سطح اجتماع است، اما این نمود، حاصل جمع تصمیم تک تک زنان، زوجین و خانواده‌ها است. زوجین و خانواده‌ها هستند که در مورد آینده باروری خود تصمیم می‌گیرند. و میزان‌های باروری حاصل جمع تصمیمات فردی آنان است. موضوعی که کمتر توجه مجامع علمی را به خود جلب کرده، این سوال است که آیا خانواده کوچک رضایت و شادکامی بیشتری را برای خانواده‌ها به همراه خواهد داشت یا خانواده بزرگ. برخی معتقدند که خانواده‌ی کوچک، بار و فشار کمتری بر روی زنان و خانواده داشته و به این ترتیب موجبات آرامش بیشتر و در نتیجه رضایت بیشتری را برای زنان فراهم می‌کند. از طرف دیگر گروهی ممکن است این اعتقاد را داشته باشند که زنان دارای فرزندان بیشتر، خوشبخت تر به نظر می‌رسند.

اگر از دیدگاه اقتصادی به این موقعیت نگریسته شود، یکی از مهمترین اهداف زندگی افراد به حداکثر رساندن مطلوبیت و خوشبختی اقتصادی خود است. تصمیم در مورد داشتن فرزند در یک چارچوب هزینه-فایده صورت می‌گیرد. در حال حاضر فرزندان هزینه‌های مادی و زمانی را بر والدین تحمیل می‌کنند. با این وجود باز هم افراد تصمیم به داشتن فرزند می‌گیرند. بنابراین به نظر می‌رسد که مطلوبیت اجتماعی و روانی والدین عامل مهمی است. پس این انتظار وجود دارد که داشتن فرزند شادکامی والدین را بهبود بخشد. سوال این است که اگر این رابطه بین داشتن فرزند و شادکامی وجود دارد، تا چه تعداد فرزند این رابطه وجود دارد و چه زمانی به حداکثر یا حداقل می‌رسد.

فرزندان سرمایه‌گذاری بلند مدتی در شادکامی و خوشبختی افراد هستند. پدر و مادر شدن زندگی را به شکل مثبتی متأثر می‌سازد. اگر چه تغییرات منفی هم ممکن است وجود داشته باشد که معمولاً مورد انتظار نیست. مارگولیس و میرسکیلا (۲۰۱۰: ۲) معتقد است که داشتن فرزند شادی را عمیق می‌کند، روابط اجتماعی با دوستان را تقویت می‌کند، نقش جدیدی برای بزرگسالان خلق می‌کند، و از طرف دیگر میزان کار در خانه را افزایش داده و کیفیت روابط بین والدین و بهزیستی^۲ روانشناختی را تغییر می‌دهد.

لی ریف^۱، المهورتا و نامی (۲۰۱۰)، از طرف دیگر معتقد هستند که باروری پایین از سه جنبه به رفاه و توانمند سازی زنان کمک می‌کند؛ توانمندسازی زنان از نظر سلامت، تغذیه، درآمد و تحصیلات؛ توانمند شدن زنان از طریق گسترش توانایی‌ها و آزادی آنها برای انتخاب‌های راهبردی در زندگی؛ و سوم افزایش برابری جنسیتی که با تغییرات قابل ملاحظه در تغییر زمان اختصاص به خود، امکان شکوفایی می‌یابد.

1. Margolis & Myrskylä
2. Wellbeing
3. Lee-Rife, Malhotra & Namy

بدون شک در دنیای امروز باروری به صورت یک انتخاب برای اکثر مردم دنیا درآمده است. این انتخاب در متن اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی متفاوتی نسبت به گذشته رخ می‌دهد. زنان نقشها و مسئولیتهای متغیری را به منظور رویارویی با دنیای مدرن تجربه می‌کنند. تغییرات به وجود آمده در دنیای مدرن، شهرنشینی و صنعتی شدن، امکان دستیابی به آموزش متوسطه و عالی، افزایش مشارکت زنان در نیروی کار، شکل‌گیری ایده‌های جدید در ارتباط با ظاهر فیزیکی، شرایط نوینی را خلق کرده است که در این متن جدید، باروری زنان و بسیاری پدیده‌های نوین به شکلی متفاوت از گذشته بازتولید می‌شود. از عناصر این نظام نوین باروری، شکل‌گیری صورتهای جدید تشکیل خانواده، تأخیر در فرزندآوری، کاهش اندازه ایده آل خانواده، خانواده‌های جدا از هم و افزایش خانواده‌های تک‌والدی را می‌توان نام برد (فوا، ۲۰۰۰). بنابراین شاید رابطه بین باروری زنان و شادکامی آنان سوالی باشد که نیاز به پاسخ جدید دارد. آیا ارتباطی بین این دو متغیر وجود دارد و آیا این رابطه در بین گروه‌های اقتصادی - اجتماعی مختلف یکسان است. این پژوهش در تلاش برای پاسخ‌گویی به این سوالات است.

پیشینه مطالعه

در پیشینه مطالعات داخلی، تحقیقات اندکی به صورت مستقیم به مبحث رابطه بین باروری و شادکامی، خوشبختی و یا بهزیستی ذهنی پرداخته‌اند. راستی، حسن زاده و میرزائیان (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای تحت عنوان مقایسه ویژگیهای شخصیت و شادکامی در بین زنان بارور و نابارور نشان دادند که زنان نابارور میزان شادکامی کمتری نسبت به بارورها دارند. محمودیان و رضایی (۱۳۹۱) در مطالعه خود یکی از دلایل کم‌فرزندی را خود حفاظتی روانی - عاطفی می‌داند. آنها بیان می‌کنند که «دغدغه‌های زنان برای داشتن نوعی آرامش روانی - عاطفی در زندگی روزمره و نیز آگاهی از مشکلات عاطفی بالقوه‌ای که فرزندان ممکن است در آینده برایشان داشته باشند باعث شده در مورد تعداد اندک فرزندانشان به نوعی قناعت برسند».

در بین محققان خارجی موضوع فرزندآوری و شادکامی مورد توجه بیشتری بوده است با این حال هابکرافت^۱ (۲۰۰۶) معتقد است رابطه بین بهزیستی ذهنی و فرزندآوری به اندازه کافی مطالعه نشده است. این عدم کفایت به ویژه با توجه به کمکی که می‌تواند به تبیین رفتار باروری کند قابل توجه است. تحقیقات مهمی در مورد رابطه بین باروری با بهزیستی، شادکامی و خوشبختی انجام شده است که نتایج متفاوت و گاه متناقضی را به دست داده است که در ادامه به بخشی از آنها اشاره می‌شود.

1. Phua
2. Hobcraft

بخش عمده ای از تحقیقات به مقایسه افراد بی‌فرزند و دارای فرزند پرداخته اند. تورنتون^۱ (۲۰۰۱) معتقد است که در همه دنیا بی‌فرزندی هنوز یک هنجار نیست اما در چهار دهه گذشته به طور فزاینده ای مورد پذیرش قرار گرفته است. کورپکیج^۲ (۲۰۰۲) بی‌فرزندی دائمی را یک فقدان اجتماعی نمی‌داند. او عنوان می‌کند که بی‌فرزندی برای همه به طور یکسان تفسیر نمی‌شود، بلکه نتایج بی‌فرزندی توسط انتظارات اجتماعی و نیز نگرش و نیات افراد شکل می‌گیرد. بنابراین بی‌فرزندی اختیاری معمولاً با رضایت کلی مرتبط است. بسیاری از افراد بی‌فرزند که با اختیار خود بی‌فرزند مانده اند اجتناب موفقیت آمیز خود از والدینی را به عنوان تسلط مثبت بر مسیر زندگی خود قلمداد می‌کنند. در حالی که هنجارهای اجتماعی که زنان بی‌فرزند (به ویژه زنان ناخواسته بی‌فرزند) را به حاشیه می‌برد ممکن است باعث بروز احساسات افسوس یا کاهش بهزیستی و شادکامی شوند.

مک کوئیلان^۳ (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود نشان می‌دهد که تجربه ناباروری برای کسانی که از والدینی انتظار هویت کلیدی دارند ناخوشایند است، چرا که بیشتر افراد تصور می‌کنند هر زمانی که بخواهند می‌توانند والد شوند. متیو^۴ (۱۹۸۶) والدینی را برای هویت اکثر افراد بسیار کانونی می‌داند به طوری که نابارورها شرایط فشار و استرس شدیدی را در زمان تشخیص عدم توانایی در داشتن فرزند تجربه می‌کنند.

تأثیر والدینی در مطالعه دیگری به صورت طولی توسط آبی^۵ اندروز و هلمن (۱۹۹۴) مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعه نشان می‌دهد که زنان نابارور که نهایتاً داشتن فرزند برای آنها امکان پذیر شده و صاحب فرزند می‌شوند، بهزیستی عمومی بالاتری را گزارش می‌کنند. در بین مردان، تأثیر مثبتی که ناشی از والدینی باشد مشاهده نشده است. بیورس^۶، کورپکیج و لوری (۲۰۰۹) در یک مطالعه ملی به این نتیجه رسیدند که بی‌فرزندها افسردگی کمتری نسبت به والدین فرزند دار نشان می‌دهند. این تصویر مثبت با این واقعیت حمایت می‌شود که والدین جوان و بی‌فرزند سطح بالاتری از فعالیت اجتماعی و تحصیلات بالاتری را نسبت به دیگر گروه‌های زنان نشان می‌دهند.

اما در سنین سالخوردگی داشتن فرزند کمی متفاوت است. ژانگ و های وارد^۷ (۲۰۰۱) یافتند که بی‌فرزندی در میان سالخوردگانی که بی‌همسر هستند با افسردگی بالاتر مرتبط است در حالی که در بین سالخوردگان همسر دار و همچنین در بین زنان این ارتباط وجود ندارد.

1. Thornton
2. Koropecy
3. McQuillan
4. Matthews
5. Abbey, Andrews & Halman
6. Bures, Koropecy & Loree
7. Zhang & Hayward

آمبرسون و گوو^۱ (۱۹۸۶) در مطالعه خود نشان می‌دهد که فرزندان هم تأثیرات مثبت و هم تأثیرات منفی بر روی بهزیستی روانشناختی والدین دارند. تعادل تأثیرات مثبت و منفی بستگی به وضعیت سکونت فرزندان، سن بچه‌ها و وضعیت نکاحی والدین دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که هزینه‌های والدینی (در رابطه با بهزیستی و رضایت) زمانی که فرزندان و والدین در یک خانه زندگی می‌کنند و زمانی که فرزندان زیر ۱۸ سال سن دارند بیشتر است. پاداشهای روانی که والدین از فرزندان به دست می‌آورند در مراحل پایانی چرخه زندگی از هزینه‌ها بیشتر می‌شود.

به طور کلی رابطه بین باروری و شادکامی در طول چرخه زندگی تغییر می‌کند. مارگولیس و میرسکیلا (۲۰۱۱) در مطالعه خود نشان دادند که در میان سالخوردگان رابطه بین والدینی و بهزیستی مثبت تر است. این در نتیجه این واقعیت است که هزینه‌های مالی و عاطفی بزرگ کردن فرزندان، زمانی که فرزندان کم سن هستند بیشتر است.

حکیم^۲ (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که خوشبختی عمومی و رضایت زنان از زندگی در میان افراد دارای فرزند حالت U شکل دارد. زمانی که فرزندان متولد می‌شوند رضایت و خوشبختی کاهش پیدا می‌کند تا زمانی که فرزندان به سنین جوانی می‌رسند و پس از آن دوباره شروع به افزایش می‌کند. در این رابطه برخی مطالعات به سن والدین به عنوان یک عامل مهم توجه کرده‌اند. بوث، روستنباچ و مک‌هال^۳ (۲۰۰۸) در یک مطالعه طولی در مورد افراد بزرگسال اظهار می‌کند که اگرچه بزرگسالانی که از نظر اقتصادی - اجتماعی بی بهره هستند احتمال بیشتری دارد که انتقال زود هنگام به والدینی داشته باشند اما احتمال افسردگی آنها متفاوت از بقیه نیست. تایلور^۴ (۲۰۰۹) هم در مطالعه خود بین افرادی که قبل از ۲۰ سالگی به والدینی وارد شده‌اند هیچ رابطه‌ای بین فرزندآوری زود هنگام و بهزیستی زنان و مردان بدست نیاورده است. این در حالی است که اسپنس^۵ (۲۰۰۸) عنوان می‌کند که شواهد نشان می‌دهد که ویژگی‌های فرزندآوری، مادران را از نظر بهزیستی و سلامت روانی متمایز می‌کند و نتایج منفی را با تولد زود هنگام فرزندان مرتبط می‌داند. او در مطالعه خود به این نتیجه می‌رسد که تأثیرات بلندمدت فرزندآوری زود هنگام احتمال بیشتری دارد که فیزیولوژیک باشد در حالی که اثرات فرزندآوری دیر هنگام بیشتر اجتماعی و روانشناختی است. در مطالعه میروسکی^۶ (۲۰۰۵) علاوه بر تأثیر زمان فرزندآوری، تعداد فرزندان نیز مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه او نشان می‌دهد که فرزندآوری

1. Umberson & Gove
2. Hakim
3. Booth, Rustenbach & McHal
4. Taylor
5. Spence
6. Mirowsky

زود هنگام و تعداد فرزندان زیاد برای بهزیستی افراد در بلند مدت زیان آور فرزندان در دوره نوجوانی یا در دهه ۲۰ با مرگ و میر بیشتر مرتبط است و مادرائی که کمتر از ۵ بچه دارند وضعیت مرگ و میر بهتری نسبت به مادران با بیش از ۵ بچه نشان داده اند.

کوهرلر، بهرمان و سکايت^۱ (۲۰۰۵) در مطالعه خود با عنوان «همسر + فرزندان = شادکامی؟» نشان می‌دهد تاثیر تعداد فرزندان بر شادکامی به طور قابل توجهی اندک است. این تاثیر اندک تعداد فرزندان ممکن است به علت تاثیر غیر خطی فرزندان بر شادکامی به ویژه تاثیر فرزندان در سنين مختلف باشد. کوروپکيج^۲ (۲۰۰۲) کیفیت رابطه بين والد و کودک را مهم می‌داند و نتیجه می‌گیرد که کیفیت رابطه ضعیف والد- کودک با کاهش بهزیستی مادر مرتبط است. مادران دارای رابطه ضعیف والد- کودکی در مقایسه با مادرائی که رابطه خوب با فرزندان دارند بیشتر احساس تنهایی و افسردگی می‌کنند. مک لاناهان و آدامز^۳ (۱۹۸۴) نشان می‌دهند والدینی که فرزندان در خانه با آنها زندگی می‌کنند، شادی و رضایت کمتری را نسبت به دیگر گروه‌ها گزارش می‌کنند. آنها در مطالعه دیگری (۱۹۸۹) نشان می‌دهند والدینی که فرزندان را در خانه دارند نگرانی‌های بیشتر، احساس اثربخشی کم تر و شادی کمتری از ازدواج را نسبت به غیر والدین (بی فرزندان) گزارش می‌کنند. در حالی که والدینی که فرزند آنها جدا شده اند. رضایت‌مندی بیشتری نسبت به بی‌فرزند ها دارند.

این درحالی است که مطالعه ی رایمو و دیگران^۴ (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که در بین سالخوردگان شرایط متفاوتی حاکم است. این مطالعه نشان می‌دهد که هم سکنايي جغرافیایی از اهمیت بالایی برخوردار است و در میان مردان و زنان سالخورده، زندگی همراه با فرزندان و یا حضور جغرافیایی نزدیک، با بهزیستی عاطفی ارتباط دارد. این نتیجه همگام با تأکید تحقیقات اجتماعی بر ارزش والدینی به عنوان یک سرمایه گذاری اجتماعی و یک منبع بالقوه حمایت ابزاری و عاطفی در سنين پیری است (شوئن و دیگران^۵ ۱۹۹۷).

رابطه بين باروری و شادکامی بسته به محیط فرهنگی و نهادی نیز متفاوت است (میروسکی و راس^۶ ۲۰۰۳). مارگولیس و میرسکلا (۲۰۱۱) نشان می‌دهد تحقیقاتی که متمرکز بر آمریکای شمالی است رابطه منفی و یا غیر معناداری را بين والدینی و بهزیستی یافته اند در حالی که در مطالعات انجام شده در اروپا یا رابطه مشاهده نشده است و یا رابطه مثبت اما ضعیفی در بین فرزندان به ویژه فرزند اول و

1. Kohler, Behrman & Skyttte
2. Koropecjy
3. McLanahan & Adams
4. Rymo
5. Schoen
6. Mirowsk & Ross

رضایت از زندگی یافته اند. آسوه، گویسیس و سیرونی^۱ (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهند که در میان کشورهای اروپایی والدینی که در کشورهای دموکراتیک اجتماعی هستند از والدینی که در کشورهای با نظام رفاه محافظه کار یا لیبرال زندگی می‌کنند خوشحال تر هستند.

به طور کلی مطالعات مختلف نتایج بسیار متفاوتی به دست داده اند که نتیجه گیری دقیقی از آنها ممکن نیست. در رابطه بین باروری و شادکامی، عوامل مختلفی مداخله می‌کنند. از جمله، عوامل جمعیتی به ویژه سن والدین، عوامل اقتصادی - اجتماعی، ویژگیهای مربوط به نوع رابطه والدینی و حتی عوامل فرهنگی و محیطی را می‌توان نام برد. اما آنچه که از مطالعات انجام شده به دست می‌آید می‌تواند این نتیجه کلی را به دست دهد که فرزند داشتن در مقایسه با بی‌فرزند بودن بهزیستی ذهنی و شادکامی بیشتری را برای والدین به ویژه در سنین بالاتر دارد. تعداد فرزندان زیاد تأثیر منفی بر بهزیستی زنان دارد که بخشی از این تأثیر ناشی از شرایط اقتصادی - اجتماعی افراد با فرزندان بیشتر است.

ملاحظات نظری

موضوع رابطه باروری با شادکامی، بهزیستی یا خوشبختی اگرچه موضوع جدیدی به نظر می‌رسد اما از پشتوانه تئوریک خوبی برخوردار است. یکی از اولین مباحثی که در تبیین تئوریک این رابطه قابل استناد است، نظریه دورکیم در مورد همبستگی اجتماعی است. قسمت عمده ای از کار دورکیم در مورد همبستگی اجتماعی بر ازدواج و والدینی و روابطی که او معتقد بود تأثیر بادوام و فراگیر بر افراد دارند متمرکز است. او ازدواج و والدینی را به عنوان فراهم کننده حس معنا و هدف و مجموعه ای از اجبارها و فشارها می‌بیند. این دیدگاه بیان می‌دارد که همبستگی اجتماعی می‌تواند هم تأثیرات مثبت و هم منفی بر بهزیستی روانی افراد داشته باشد. تأثیرات مثبت با حس معنا و هدف و تأثیرات منفی با موانع و اجبارها تولید می‌شوند (آمبرسون و گوو ۱۹۸۶). همبستگی اجتماعی به عنوان وجود روابط اجتماعی، تأثیرات مثبتی بر شادکامی و طول عمر دارد. حس معنا مکانیسمی است که از طریق آن روابط اجتماعی برای شادکامی افراد مفید است (آنتونوفسکی^۲ ۱۹۷۹).

در چند دهه گذشته نظریه‌های باروری متعددی توسعه پیدا کرده اند. چارچوب تئوریکی که برای تبیین روند باروری معاصر در جهان معاصر استفاده بسیاری داشته است، تئوری اقتصادی بکر^۳ (۱۹۶۰) است. در چارچوب تئوری اقتصادی، افراد یا زوجها، تلاش می‌کنند بهزیستی چرخه زندگی خود را به حداکثر برسانند. این به حداکثر رساندن با در نظر گرفتن کمیت و کیفیت فرزندان، با امکان تخصیص

1. Aassve, Goisis & Sironi
2. Antonovsky
3. Becker

منابع محدود از قبیل زمان و پول است (بیلاری و کوهلر^۱ ۲۰۰۹). در رویکرد فرهنگی و نیز در چارچوب انتقال جمعیتی دوم، خودشکوفایی^۲ هدف اصلی زندگی است (وندکا^۳ ۱۹۸۷). زمانی که فرزندآوری نقش کمتری در زندگی افراد و زوجها بازی کند، فرزندآوری و ازدواج اغلب به تأخیر انداخته خواهد شد تا زمانی که یکی از اهداف زندگی از قبیل تکمیل تحصیلات و تثبیت در بازار شغلی انجام شود.

حوزه بازظهور دیگری که به هر دو رویکرد فوق مرتبط است رویکرد "ارزش فرزندان" است (نایوک^۴ ۲۰۰۷). هافمن و هافمن^۵ (۱۹۷۳) در مقاله خود با عنوان ارزش فرزندان به این سوال که ارزش فرزندان چیست پاسخ داده اند. ارزش فرزندان به کارکردهایی که فرزندان دارند و یا نیازهایی که برای والدین برآورده می‌سازند اشاره دارد. بنابراین در ارتباط با تبیین باروری، والدین بالقوه انتظار دارند که مطلوبیت خود را با تعداد فرزندان به دقت تصمیم گرفته شده به حداکثر برسانند. این مطلوبیت می‌تواند در سه حوزه روانشناسی، اجتماعی و اقتصادی لحاظ شود که تحت عنوان ارزش فرزندان مشخص می‌شوند. تئوری ارزش فرزندان از بعد اقتصادی با تئوری‌های اقتصادی هم پوشانی دارد. تئوری‌های اقتصادی باروری بر اساس این ایده هستند که فرزندآوری پاسخ به تقاضای حداکثر رساندن مطلوبیت است. بر این اساس زمانی افراد اقدام به داشتن فرزند می‌کنند که انتظار از فرزندان این باشد که مطلوبیت مورد انتظار آینده والدین را بهبود بخشند.

در ویرایش جدید نظریه ارزش فرزندان رویکرد تابع تولید اجتماعی^۶ مطرح شده است. به عبارتی فرزندان از طریق یک تابع تولید اجتماعی ارزش تولید می‌کنند که به عنوان یک هدف کلی، بهزیستی جسمی، فیزیکی و تاثیر اجتماعی را در خود دارد. طبق تئوری تابع تولید اجتماعی انسان برای دو کالای اساسی تلاش می‌کند. بهزیستی فیزیکی (رفاه جسمی) و تایید اجتماعی. بهزیستی فیزیکی مستلزم تولید رفاه و انگیزه است و تاثیر اجتماعی ناشی از شرایط اجتماعی و تاثیر رفتاری است. اینکه چگونه و تحت چه شرایطی فرزندان مولفه‌های مهمی در تابع تولید اجتماعی والدینشان می‌شوند اهمیت کانونی دارد (نایوک و کلاوس^۷ ۲۰۰۷).

به هر حال نقاط کانونی تئوری‌های بالا بر این نکته استوار است که ارزش فرزندان که در واقع مطلوبیت اقتصادی اجتماعی برای فرزندان را تحقق می‌بخشد در تصمیم به فرزند آوری موثر است.

1. Billari & Kohler
2. Self Fulfillment
3. Van De Kaa
4. Nauck
5. Hoffman
6. Social Production Function
7. Nauck & Klaus

رایمو^۱ و دیگران (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که انتخاب‌های افراد باید در یک رویکرد تکاملی دیده شود با این فرض که افراد تلاش دارند سطح اخیر خوشبختی خود را افزایش دهند. در رویکردهای بالا داشتن فرزند به عنوان آغاز یک رابطه اجتماعی جدید دارای ارزش ساختاری برای افراد است. ارزش فرزند آوری با توجه به محیط اجتماعی و نگرش‌ها و انتظارات افراد متفاوت است. کیکندال^۲ (۱۹۹۴) فرض می‌کند که تفاوت‌های موجود بین مطلوبیت افراد ناشی از انتظارات و رویکردهای متفاوت افراد نسبت به والدینی است. زمانی که مادری بیولوژیک برای هویت فرد و وضعیت او خیلی مهم باشد افرادی که ناخواسته بی‌فرزند باقی می‌مانند استرس و نگرانی بیشتری خواهند داشت. در حالی که زمانی که انتظارات دیگری دارند و یا در مورد مادری مردد هستند پاسخ‌های منفی کمتری دارند.

در ارتباط با رابطه باروری و بهزیستی اقتصاددانان نیز مطالعاتی انجام داده اند. استرلین^۳ (۲۰۰۵) معتقد است در حالیکه رشد درآمد در طول چرخه زندگی با رشد مداوم در میل به کالاهای مصرفی گران همراه است، رشد درآمد از قرار معلوم ارتباطی با رشد میل در تعداد و یا کیفیت فرزندان ندارد. در همه مراحل چرخه زندگی تعداد فرزندان مطلوب تقریباً ثابت است. اگرچه اندازه واقعی خانواده به ویژه در اوایل چرخه زندگی تغییر می‌کند، ولی هدف درباره اندازه خانواده در کل به سختی تغییر می‌کند (استرلین، ۲۰۰۵: ۵۱۹).

استرلین علاقمند است که برای ساخت یک نظریه بهتر از بهزیستی، تلفیقی از نظریات مادی و غیر مادی را صورت دهد که این نظریه برای توضیح احساسات مردم از بهزیستی ارائه شده است. او عنوان می‌کند که هم شرایط مالی و هم غیر مالی، بهزیستی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. مهم ترین عامل، عامل مالی است، منظور میزان کالاهای مادی یک فرد در زندگی اش است. مورد بعدی و به همان اندازه مهم، عامل غیر مالی است، که شامل زندگی خانوادگی و سلامت می‌شود. بعد از این‌ها شرایط و سودمندی شغلی می‌آید، این ملاحظات در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی باید در نظر گرفته شوند. هر فردی اهداف و آرمان‌های مشخصی در هر زمینه ای دارد. بهزیستی کلی یک فرد بستگی به میزانی که اهداف مختلف آن فرد برآورده می‌شوند دارد و اهمیت نسبی این زمینه‌ها در سودمندی عملکرد فرد است (استرلین، ۲۰۰۳).

از بعد سنجش متغیر وابسته، این پژوهش با اتکا بر مدل نظری دینر اجرا شده است. بر اساس یافته‌های دینر نیازهای اولیه فرض اساسی وجود بهزیستی ذهنی است. نیازهای اولیه از قبیل غذا، آب، پناهگاه باید فراهم شوند قبل از اینکه فرد خواهان انجام فعالیت‌های روانی بالاتر باشد با این فرض

1. Raymo
2. Kikendall
3. Easterlin

بی خانمانان که با مانع برای ارضا نیازهای اولیه روبرو هستند از بهزیستی ذهنی پایین تری برخوردار می‌باشند (دینر، ۲۰۰۰).

نظام پیشنهادی دینر از شاخص‌های بهزیستی، جایگزین شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی نمی‌شود، ولی مکمل آن‌هاست و ارزش آن‌ها را با جای دادنشان در چارچوب پوشاننده‌ای از بهزیستی بالا می‌برد و در این راستا روی نقایص شاخص‌های اقتصادی تأکید می‌کند. دینر اظهار می‌کند که یک نظام شاخص‌های ملی باید شامل شاخص‌های کلی، مثل رضایت از زندگی شود، ولی همچنین باید عوطف مثبت و منفی را در حوزه‌های خاصی هدف بگیرد، مانند زندگی شغلی، سلامت، روابط اجتماعی، سلامت ذهنی.

در نگاه مادی، فرد می‌تواند بهزیستی خودش را با افزایش درآمدش افزایش دهد، و بر این اساس معیارهای سیاست‌گذاری عمومی بر افزایش درآمد جامعه هدف‌گذاری می‌شوند. اقتصاد دانان تشخیص می‌دهند که بهزیستی در ارتباط با یک مجموعه از شرایط علاوه بر شرایط مادی قرار می‌گیرد، ولی آن‌ها غالباً فرض می‌کنند که اگر درآمد به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یابد، بهزیستی نیز پس از آن در همان مسیر حرکت می‌کند (استرلین، ۲۰۰۳).

ملاحظات روشی

روش انجام این مطالعه کمی و متکی بر پیمایش است. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. برای سنجش بهزیستی ذهنی از مقیاس رضایت از زندگی^۱ استفاده شده است که، پرسشنامه‌ای است که برای سنجش رضایت از زندگی ساخته شده است. پژوهش دینر و دیگران نشان داده که این پرسشنامه دارای ساختار تک‌عاملی است. همچنین از روایی ملاکی و اعتبار همگرایی مطلوبی نیز برخوردار است (دینر و دیگران، ۱۹۸۵).

برای انجام مطالعه از مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS)^۲ استفاده شده است که این مقیاس برای اندازه‌گیری عاطفه مثبت^۴ (PA) و عاطفه منفی^۵ (NA) ساخته شده است.

جامعه آماری مورد استفاده در این پژوهش زنان ۱۵-۶۰ سال حداقل یکبار ازدواج کرده ساکن شهر سازی می‌باشند، که بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ برابر با ۶۴۶۷۵ نفر برآورد شده است. نمونه مورد

1. Diener
2. Satisfaction with life scale
3. Positive affect and negative affect schedule
4. Positive Affect
5. Negative Affect

بررسی این تحقیق بر اساس جدول لین^۱ (۱۹۷۶) در سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۳۸۴ نفر بوده است. برای پرسشنامه رضایت از زندگی که توسط دینرو و دیگران تدوین شده است ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است (دینرو و دیگران، ۱۹۸۵). برای عواطف مثبت و منفی از مقیاس طراحی شده توسط واتسون، کلارک و تله گن استفاده شده است. مولفین این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ را در حد قابل قبولی گزارش نمودند. ۰/۹۰ برای عاطفه مثبت (PA) و ۰/۸۷ برای عاطفه منفی (NA) (واتسون و کلارک و تله گن^۲، ۱۹۸۸).

پرسشنامه مورد استفاده برای سنجش رضایت از زندگی دارای ۵ آیتم بوده است که پاسخ به آن در طیف کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مورد سنجش قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای طیف رضایت از زندگی ۰/۹۰ بوده است، پرسشنامه مربوط به عواطف مثبت و منفی نیز یک چک لیست عواطف و احساسات بوده است که دارای ۲۰ گویه است ۱۰ گویه به سنجش عواطف مثبت و ۱۰ گویه به سنجش عواطف منفی پرداخته است. در تحقیق حاضر پرسشنامه مذکور حالت عمومی^۳ فرد را مورد پرسش قرار داده است. آزمون روایی پرسشنامه مذکور برای عواطف مثبت ۰/۸۵ و برای عواطف منفی ۰/۸۲ محاسبه شده است. که نشان می‌دهد همه مقیاس‌ها مورد استفاده در این تحقیق از پایایی مطلوبی برخوردار می‌باشند. شاخص مورد استفاده در این تحقیق تحت عنوان احساس شادکامی (یا به عبارت دیگر بهزیستی ذهنی) از ترکیب شاخص‌های رضایت زندگی، عواطف منفی و عواطف مثبت ساخته شده است. دامنه این شاخص به منظور افزایش قابلیت مقایسه به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شده است. متغیر مستقل تحقیق شامل وضعیت سلامت خود گزارش نیز از طریق پاسخ مشارکت کنندگان به سوالات مطرح شده در طیف لیکرت سنجیده شده است. میزان پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است. میزان آلفای محاسبه شده برای متغیر وضعیت سلامت خود گزارش شده، ۰/۷۸ است که نشانگر برخورداری طیف‌ها از میزان قابل قبولی از پایایی است. متغیرهای طبقه اجتماعی، سن ازدواج، سن، تحصیلات زن و شوهر، و درآمد دیگر متغیرهای مستقل تحقیق می‌باشند.

یافته‌های تحقیق

بیشترین فراوانی پاسخگویان، مربوط به گروه سنی ۳۴-۳۰ سال (۲۱/۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۵۹-۵۵ سال (۷/۱ درصد) بوده است. میانگین و انحراف معیار سن پاسخگویان برابر با ۲۵/۱۰±۳۶/۹ است. بیشتر افراد دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند (۳۴/۵ درصد)، پس از آن

1. Lin
2. Watson, Clark, & Tellegen
3. General

دیپلم (۳۰/۴ درصد) و سپس کاردانی با (۹/۴ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. با در نظر گرفتن زنان دارای تحصیلات کاردانی، ۴۹ درصد افراد تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. تحصیلات شوهر خانوار نیز به ترتیب کارشناسی (۳۱/۹)، دیپلم (۳۱/۲) و کاردانی (۱۱/۳) بوده است. ۳۹/۳ درصد افراد قبل از سن ۲۰ سالگی ازدواج کرده‌اند که بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۸ سالگی است (۱۱/۸). میانگین و انحراف معیار تعداد باروری پاسخگویان برابر با $1/75 \pm 1/33$ است. اکثریت زنان (۳۷/۹ درصد) در خانواده‌های ۴ نفره زندگی می‌کردند. افراد ساکن در خانواده‌های ۳ نفره نیز ۳۶/۶ درصد بوده است. اکثریت زنان دارای ۲ فرزند (۳۴/۳) بوده و ۱۴/۵ درصد نیز هنوز فرزندی نداشته‌اند. بیشتر پاسخگویان خود را در طبقه متوسط پایین (۴۷/۳) و سپس در طبقه متوسط بالا (۳۸/۲) طبقه بندی کرده‌اند. تنها ۲ درصد افراد خود را در طبقه بالا ارزیابی کرده‌اند.

میانگین نمره شادکامی زنان در نمونه مورد مطالعه از مقیاس ۱۰۰ برابر با ۶۸/۴ با انحراف معیار ۱۶/۵ است. در جدول ۱ میانگین نمره شادکامی از مقیاس ۱۰۰ بر حسب باروری زنان نیز گزارش شده است. همانطور که در جدول نمایش داده شده است، به طور کلی هرچه باروری افراد افزایش می‌یابد، میانگین شادکامی زنان کاهش یافته است. قابل توجه اینکه افرادی که بی‌فرزند هستند با معدل شادکامی ۷۰/۹ بالاترین میزان شادکامی را داشته‌اند. پس از آن افراد دارای ۱ فرزند، با میانگین شادکامی ۶۹/۷ در ردیف بعدی قرار دارند. در بین زنان دارای ۲ فرزند که تعداد قابل توجهی از زنان (۳۴ درصد زنان) را در بر می‌گیرد میانگین شادکامی ۶۷/۶ است که البته از زنان دارای ۳ فرزند کمتر است. افراد دارای ۳ فرزند، میانگین نمره شادکامی ۶۹/۳ دارند. در بین زنانی که باروری ۴ دارند، میانگین شادکامی ۶۴/۶ است که در رتبه تولد ۵ به ۶۱ و در ۶ فرزند و بیشتر به ۶۰ می‌رسد. بنابراین پایین‌ترین میزان شادکامی مربوط به زنانی است که ۵ فرزند و بیشتر دارند.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر باروری و میانگین نمره شادکامی

تعداد فرزند	فراوانی	درصد	میانگین نمره شادکامی
۰	۵۷	۱۴/۷	۷۰/۹
۱	۱۲۲	۳۱/۴	۶۹/۷
۲	۱۳۲	۳۴	۶۷/۶
۳	۳۸	۹/۸	۶۹/۳
۴	۲۱	۵/۴	۶۴/۶
۵	۱۴	۳/۶	۶۱/۱
۶+	۴	۱	۶۰

باروری

سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا بین شادکامی زنان با باروری‌های متفاوت به لحاظ آماری تفاوت معنادار وجود دارد. برای پاسخ به این سوال در جدول ۲ آزمون T برای مقایسه‌های جفتی مورد استفاده قرار گرفته است. تفاوتها در همه گروه‌ها چشمگیر است. تنها تفاوت شادکامی بی‌فرزندها با مجموع دیگر گروه‌ها (با معناداری ۰/۰۸) معنادار نیست.

بیشترین اختلاف بین افرادی است که باروری ۳ و کمتر دارند، در مقایسه با زنانی که دارای باروری ۴ و بیشتر هستند. اختلاف نمره شادکامی این دو گروه ۶/۴۵ است. این اختلاف با مقدار T برابر با ۲/۴۱ و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است.

اختلاف بین افرادی دارای ۱ فرزند و کمتر در مقایسه با کسانی که ۲ فرزند و بیشتر و اختلاف بین افرادی که ۲ فرزند و کمتر با کسانی که ۳ فرزند و بیشتر دارند نیز به ترتیب با اختلاف ۳/۴ و ۳/۹ میانگین نمره شادکامی معنادار است.

جدول شماره ۲. آزمون تفاوت میانگینها (آزمون T) برای مقایسه زوجی تعداد باروری و میانگین احساس شادکامی

گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱	میانگین گروه ۲	تفاوت میانگین	آزمون T	معناداری
بی فرزند	۱ فرزند و بیشتر	۷۱/۵	۶۸/۲	۳/۳	-۱/۴۵	۰/۰۸
۱ فرزند و کمتر	۲ فرزند و بیشتر	۷۰/۵	۶۷/۱	۳/۴	-۲/۱	۰/۰۳۶
۲ فرزند و کمتر	۳ فرزند و بیشتر	۶۹/۵	۶۵/۶	۳/۹	-۱/۹۷	۰/۰۵
۳ فرزند و کمتر	۴ فرزند و بیشتر	۶۹/۳۵	۶۲/۹	۶/۴	-۲/۴۱	۰/۰۱۶

در اینجا سوال دیگری مطرح می‌شود و آن این است که آیا شادکامی زنان بر حسب ترکیب و جنس فرزندان متفاوت خواهد بود. پاسخ این سوال منفی است. در جدول‌های ۳ و ۴، حالت‌های متفاوت ترکیب جنسی فرزندان زنان مشخص شده است. در جدول ۳، زنانی که تعداد پسر و دختر برابر دارند ۸۰ نفر هستند که نمره شادکامی آنها ۶۷/۷ است. زنانی که تعداد دختران آنها بیشتر است، شادکامی برابر با ۶۸/۳ و زنانی که تعداد پسر بیشتری داشته‌اند نمره شادکامی آنها ۶۸/۴ بوده است. این تفاوتها اندک بوده و به لحاظ آماری با F برابر با ۰/۱۷۱ معنادار نیست.

جدول شماره ۳. فراوانی مطلق و نسبی زنان و میانگین نمره شادکامی بر حسب ترکیب جنسی فرزندان

متغیر	فراوانی	نسبی	میانگین نمره شادکامی
بی‌فرزند	۵۶	۱۴/۶	۷۱/۶
تعداد دختر و پسر برابر	۸۰	۲۰/۸	۶۷/۷
تعداد بیشتر دختر	۱۳۵	۳۵/۲	۶۸/۳
تعداد بیشتر پسر	۱۱۳	۲۹/۴	۶۸/۴

F=۰/۱۷۱ N.s = غیر معنادار

در جدول ۴- ترکیب‌های جنسی فرزندان به همراه میانگین نمره شادکامی زنان گزارش شده است. بالاترین نمره شادکامی مربوط به خانوارهای ۲ دختر و ۲ پسر است که ۷۶/۵ است. البته تعداد این زنان ۷ نفر است که در تعمیم نتایج دقت بیشتری را می‌طلبد. تفاوت آماری معناداری در این جدول نیز مشاهده نشده است.

جدول شماره ۴. فراوانی مطلق و نسبی زنان و میانگین نمره شادکامی بر حسب ترکیب‌های جنسی فرزندان

متغیر	فراوانی	نسبی	میانگین نمره شادکامی
بی‌فرزند	۵۷	۱۴/۷	۷۰/۹
۰ دختر - ۱ پسر	۵۶	۱۴/۴	۷۰/۸۵
۰ دختر - ۲ پسر	۳۱	۸	۶۷/۵
۰ دختر - ۳ پسر	۵	۱/۳	۷۳
۱ دختر - ۰ پسر	۶۶	۱۷	۶۸/۷
۱ دختر - ۱ پسر	۷۱	۱۸/۳	۶۷/۳
۱ دختر - ۲ پسر	۱۳	۳/۴	۶۴/۶
۱ دختر - ۳ پسر	۴	۱	۵۵
۲ دختر - ۰ پسر	۳۰	۷/۷	۶۸/۷
۲ دختر - ۱ پسر	۱۸	۴/۶	۷۰
۲ دختر - ۲ پسر	۷	۱/۸	۷۶/۵
۲ دختر - ۳ پسر	۳	۰/۸	۵۹
۳ دختر - ۰ پسر	۳	۰/۸	۷۲/۳
۳ دختر - ۱ پسر	۹	۲/۳	۵۷
۳ دختر - ۲ پسر	۳	۰/۸	۶۴
۳ دختر - ۳ پسر	۲	۰/۵	۵۲

نتایج مقدماتی مطالعه نشان می‌دهد که رابطه باروری و شادکامی یک رابطه منفی است. سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا رابطه باروری و احساس شادکامی یک رابطه پایدار است. یا اینکه به دلیل رابطه همزمان هر دو آنها با شرایط اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی افراد است. برای پاسخ به این سوال ابتدا در جدول ۵ شرایط اقتصادی - اجتماعی افراد بر حسب میزان باروری گزارش شده است. در این جدول، میانگین تحصیلات زنان، میانگین تحصیلات شوهران، سن، طبقه اجتماعی، درآمد، سن ازدواج، و نمره شاخص سلامت گزارش شده است.

در ارتباط با تحصیلات کسانی که بی‌فرزند بوده اند بالاترین میانگین تحصیلات یعنی ۱۶/۴۴ کلاس تحصیل داشته اند که به عبارتی میانگین تحصیلات آنان لیسانس و بالاتر است. سپس افراد با باروری ۱، با میانگین تحصیلات ۱۵/۷۷ کلاس در رده بعدی هستند. به همین ترتیب از میانگین تحصیلات زنان بر حسب باروری آنها کاسته می‌شود تا به افراد دارای ۶ فرزند با ۸ کلاس سواد می‌رسد. روند تغییرات سن بر حسب باروری نیز به صورت افزایشی است و از ۲۷/۳۸ سال در بی‌فرزندان تا ۵۵ سال در افراد دارای ۶ فرزند تغییر می‌کند.

طبقه اجتماعی هم رابطه معکوسی را نشان می‌دهد که از ۳/۴۶، یعنی طبقه متوسط به بالا تا ۲/۷۵ (طبقه متوسط به پایین) در افراد دارای ۵ و ۶ فرزند می‌رسد. تغییرات درآمد محسوس نیست. سن ازدواج نیز تا حدودی الگوی کاهشی نشان می‌دهد. سلامت نیز در بین افراد بی‌فرزند، بالاترین و در افراد دارای ۶ فرزند پایین ترین است.

جدول شماره ۵. میانگین متغیرهای مختلف تحقیق بر حسب تعداد باروری افراد

باروری	میانگین نمره شادکامی	تحصیلات زن	تحصیلات شوهر	سن	طبقه اجتماعی	درآمد	سن ازدواج	سلامت
۰	۷۰/۹	۱۶/۴	۱۶/۰۷	۲۷/۳	۳/۴۶	۶۸۰	۲۳/۸	۱۵/۲
۱	۶۹/۷	۱۵/۷	۱۵/۳۹	۳۱/۲	۲/۲۲	۶۹۰	۲۱/۱	۱۴/۵
۲	۶۷/۶	۱۵	۱۵/۴۲	۳۸/۹	۳/۳۴	۷۴۰	۲۱	۱۴/۵
۳	۶۹/۳	۱۲/۸	۱۳/۸۳	۴۶/۸	۳/۲۷	۶۷۰	۱۹/۵	۱۳/۹
۴	۶۴/۶	۱۰	۱۲/۰۵	۵۱/۷	۳	۶۳۰	۱۸/۵	۱۳/۱
۵	۶۱/۱	۸/۵۷	۱۱/۶۴	۵۳	۲/۶۴	۶۱۵	۱۹/۹	۱۴/۳
۶+	۶۰	۸	۱۱/۵	۵۵	۲/۷۵	۶۵۰	۱۸/۷	۱۲

در جدول ۶- رابطه بین باروری و احساس شادکامی با کنترل هر کدام از متغیرهای تبیینی بالا بررسی شده است. همانطور که در جدول نمایان است بتای تأثیر باروری بر احساس شادکامی ۰/۱۲۲-

است که در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. با کنترل تحصیلات زن، تحصیلات شوهر، سن، تأثیر باروری معنادار باقی نمی‌ماند. کنترل درآمد، طبقه اجتماعی، سلامت اگرچه تأثیر باروری را کاهش می‌دهند اما با کنترل این متغیرها تأثیر باروری معنادار است. با کنترل بعد خانوار، تأثیر تحصیلات افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۶. بررسی رابطه بین باروری و شادکامی با کنترل متغیرهای تبیینی

متغیر کنترل	ضریب بتا	نمره T	معناداری
بدون کنترل	باروری	-۰/۱۲۲	-۲/۴۰**
تحصیلات زن	باروری	-۰/۰۴۳	N.s
تحصیلات زن	تحصیلات زن	۰/۱۴۹	۲/۴۴*
تحصیلات شوهر	باروری	-۰/۰۸۱	-۱/۵۰ N.s
تحصیلات شوهر	تحصیلات شوهر	۰/۱۳۰	۲/۴۰*
سن	باروری	-۰/۰۶۳	-۰/۹۲۱ N.s
سن	سن	-۰/۰۸۶	-۱/۱۶۲ N.s
سن ازدوج	باروری	-۰/۱۲۶	-۲/۳۸*
سن ازدواج	سن ازدواج	۰/۰۱۸	۰/۳۴۵ N.s
بعد خانوار	باروری	-۰/۱۶۰	-۲/۶۰**
بعد خانوار	بعد خانوار	۰/۰۶۸	۱/۱۰ N.s
طبقه اجتماعی	باروری	-۰/۰۹۴	-۱/۸ N.s
طبقه اجتماعی	طبقه اجتماعی	-۰/۲۰۴	۴/۰۵***
درآمد	باروری	-۰/۱۲۰	-۲/۳۷*
درآمد	درآمد	۰/۱۳۴	۲/۶۶**
وضعیت سلامتی	باروری	-۰/۰۶۵	-۱/۳۵ N.s
وضعیت سلامتی	وضعیت سلامتی	۰/۳۵۰	۷/۲۴***
* معناداری کمتر از ۰/۰۵، ** معناداری کمتر از ۰/۰۱، *** معناداری کمتر از ۰/۰۰۱، N.s: غیر معنادار			

* معناداری کمتر از ۰/۰۵، ** معناداری کمتر از ۰/۰۱، *** معناداری کمتر از ۰/۰۰۱، N.s: غیر معنادار

در جدول ۷ مدل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره گزارش شده است. در مدل تک متغیره، متغیرهای سلامت، تحصیلات زن، تحصیلات شوهر، درآمد، سن و باروری به ترتیب، تأثیرات معناداری را بر احساس شادکامی داشته‌اند. در مدل رگرسیون چندگانه تنها متغیرهای سلامت و تحصیلات زن

باروری و احساس شادکامی زنان (نمونه مورد مطالعه زنان متأهل شهرستان ساری)

توانسته اند تأثیر معنادار خود را حفظ کنند. براین اساس شادکامی تا حدود زیادی تحت تأثیر میزان تحصیلات و سلامت افراد است و رابطه بین باروری و شادکامی نیز تا حدود طیادی ناشی از ارتباط دو متغیر با وضعیت تحصیلی است.

جدول شماره ۷. مدل رگرسیون دو متغیره و چند متغیره برای میزان شادکامی زنان

مدل کل		مدل تک متغیره		
معناداری	ضرایب بتا	معناداری	ضرایب بتا	متغیر
N.s	-۰/۶۵	**	-۰/۱۲۷	سن
		N.s	۰/۰۵	سن ازدواج
		N.s	۰/۰۲	تعداد اعضای خانوار
N.s	۰/۰۲۸	**	-۰/۱۲۲	باروری
*	۰/۱۰۵	***	۰/۱۷۵	تحصیلات زن
N.s	۰/۰۱۸	**	۰/۱۵۹	تحصیلات شوهر
***	۰/۳۲۲	***	۰/۳۶۱	سلامت
N.s	۰/۰۷۵	**	۰/۱۴۴	درآمد

بحث و نتیجه‌گیری

هرچه تعداد فرزندان افزایش پیدا می‌کند میزان شادکامی زنان کاهش یافته است به طوری که افراد بی‌فرزند بالاترین نمره شادکامی را به خود اختصاص دادند. البته این نتیجه باید با هشدار نگریسته شود. با بررسی زنان بی‌فرزند، این نتیجه به دست می‌آید که زنان بی‌فرزند در نمونه مورد مطالعه با میانگین سنی ۲۷/۴ سال افراد جوانی هستند. بنابراین بی‌فرزندی این افراد به علت تأخیر فرزندآوری آنها در آغاز زندگی مشترک است و نمی‌توان نام بی‌فرزندی ناشی از مشکلات باروری یا بی‌فرزندی اختیاری بر آن نهاد. بنابراین هنجارهای اجتماعی که زنان ناخواسته بی‌فرزند را به حاشیه می‌برد و باعث بروز احساسات منفی در آنها می‌شود در مورد اینها صادق نیست. پیشینه مطالعه نشان داد تجربه ناباروری برای کسانی که از والدینی انتظار هویت کلیدی دارند ناخوشایند است، اگرچه بی‌فرزندان مورد مطالعه ما لزوماً نابارور نیستند. مک کوئیلان^۱ (۲۰۰۳) در مطالعه خود نشان می‌دهد که تجربه ناباروری برای کسانی که از والدینی انتظار هویت کلیدی دارند ناخوشایند است، چرا که بیشتر افراد تصور می‌کنند

1. McQuillan

هرزمانی که بخواهند می‌توانند والد شوند. البته متیوا (۱۹۸۶) والدینی را برای هویت اکثر افراد بسیار کانونی می‌داند به طوری که ناباورها شرایط فشار و استرس شدیدی را در زمان تشخیص عدم توانایی در داشتن فرزند تجربه می‌کنند.

علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه بیورس و دیگران (۲۰۰۹) همخوان است. آنها در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بی‌فرزندها افسردگی کمتری نسبت به والدین فرزند دار نشان می‌دهند. آنها استدلال می‌کنند که این تصویر مثبت با این واقعیت حمایت می‌شود که والدین جوان سطح بالتری از فعالیت اجتماعی و تحصیلات بالتری را نسبت به دیگر گروه‌های زنان نشان می‌دهند. در مطالعه حاضر نیز بی‌فرزندها از میانگین تحصیلات بالتری برخوردار هستند.

در ارتباط با داشتن یک فرزند هم این واقعیت مشهود است. افرادی که دارای تنها یک فرزند هستند نیز از شادکامی بالایی برخوردارند. با نگاهی به شرایط اقتصادی - اجتماعی این افراد، به خوبی نمایان است که شبیه به افراد بی‌فرزند، آنها نیز از شرایط اقتصادی - اجتماعی مناسبی برخوردار هستند. به علاوه اینکه، این افراد با میانگین سنی ۳۱ سال در ابتدای جوانی خود هستند. بی‌فرزندها و تک فرزندها، جوانتر هستند و از میانگین تحصیلات بالاتر، و میزان سلامتی بالتری برخوردارند. بنابراین قابل انتظار است که از شادکامی بالتری برخوردار باشند.

در مدل کنترلی، مشاهده شد که با کنترل سن و تحصیلات، رابطه باروری و شادکامی معناداری خود را از دست می‌دهد. این نتیجه قابل پیش بینی است، چرا که هم باروری و هم شادکامی هر دو با سن و تحصیلات رابطه معنادار و قوی دارند به طوری که بر اساس بررسی بر روی داده‌های به دست آمده تحصیلات مهمترین پیش بینی کننده باروری است.

زمانی که مقایسه بین دو گروه از افراد یعنی افراد دارای ۳ فرزند و کمتر و زنان دارای ۴ فرزند و بیشتر مدنظر است، تفاوت ملموس تر است. اختلاف بین میزان شادکامی دو گروه فوق ۶/۴ است. به نظر می‌رسد که گذر کردن از ۳ فرزند، می‌تواند تأثیر معنادار واقعی بر میزان شادکامی افراد در پی داشته باشد. این یافته با نتیجه مطالعه مک لاناها و آدامز (۱۹۸۹) شبیه است. آنها این واقعیت را به این شکل خلاصه کرده اند که "بزرگسالانی که در خانه بچه دارند، گزارش می‌کنند که کمتر شاد هستند و نسبت به دیگر گروه‌ها بیشتر نگران هستند و اضطراب بالتری را تجربه می‌کنند. سودا و دیگران^۱ (۲۰۰۶) هم در مطالعه خود نشان می‌دهد که در بین آمریکایی‌های آفریقایی تبار داشتن ۶ بچه یا بیشتر با میانگین افسردگی بالاتر به طور معناداری مرتبط است.

یکی از دلایل این امر با توجه به نظریه بکر قابل تبیین است. در جامعه کنونی، مزایای داشتن فرزند

1. Matthews
2. Sudha

ناچیز است و هزینه‌های اقتصادی، در حال افزایش است. حضور فرزندان در خانواده معمولاً باعث فشار و مضیقه اقتصادی برای والدین می‌شود. همانطور که اشاره شد در چارچوب تئوری اقتصادی، افراد یا زوجها، تلاش می‌کنند بهزیستی چرخه زندگی خود را به حداکثر برسانند. این به حداکثر رساندن با در نظر گرفتن کمیت و کیفیت فرزندان است. در رویکرد فرهنگی و نیز در چارچوب انتقال جمعیتی دوم، خودشکوفایی^۱ هدف اصلی زندگی است و زمانی که فرزندآوری نقش کمتری در زندگی افراد و زوجها بازی کند، فرزندآوری و ازدواج اغلب به تأخیر انداخته خواهد شد. آمبرسون و گوو (۱۹۸۹) نیز معتقدند فرزندان تقاضای زمان و انرژی قابل توجهی بر والدین تحمیل می‌کنند.

نتیجه مطالعه نشان می‌دهد که میانگین شادکامی در بین زنان دارای ۳ فرزند نسبت به زنان دارای ۲ فرزند بیشتر است. این نکته جالب توجهی است. با بررسی دقیق این زنان می‌بینیم که این زنان، میانگین سنی بسیار بالاتری را نسبت به ۲ فرزند دارها دارند. میانگین سنی این زنان ۴۶/۸ است که البته تحصیلات پایین تر و نیز درآمد و سلامت پایین تری از زنان دارای ۲ فرزند گزارش کرده اند اما میانگین شادکامی آنها بالاتر است. با توجه به میانگین سن و سن ازدواج این گروه متوجه می‌شویم که به احتمال زیاد این زنان، افرادی هستند که در نیمه دوم دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ باروری خود را کنترل کرده اند. بنابراین از مزایای کنترل باروری (از ۶ فرزند دهه ۶۰ به ۳ فرزند) سود برده اند.

نتایج مدل رگرسیونی نشان داد که با کنترل متغیرهای اقتصادی- اجتماعی و جمعیتی باروری نقش خود را از دست می‌دهد. بنابراین همبستگی مشاهده شده در مدل‌های مقدماتی بین باروری و احساس شادکامی می‌تواند همبستگی کاذبی باشد و ناشی از رابطه همزمان هر دو متغیر با تحصیلات، و سلامت باشد. این نتیجه با نتایج مطالعه کوهلر^۲ (۲۰۰۵) هماهنگ است. او نشان می‌دهد تأثیر تعداد فرزندان بر شادکامی به طور قابل توجهی اندک است. این تأثیر اندک تعداد فرزندان ممکن است به علت تأثیر غیر خطی فرزندان بر شادکامی به ویژه تأثیر فرزندان در سنین مختلف باشد.

منابع

- راستی مریم، رمضان حسن زاده و بهرام میرزائیان (۱۳۹۱) مقایسه ویژگیهای شخصیت و شادکامی در بین زنان بارور و نابارور، سلامت خانواده، پاییز ۱۳۹۱؛ ۱(۲): ۲۷-۳۳.
- محمودیان حسین و مهدی رضایی (۱۳۹۱) زنان و کنش کم فرزندآوری؛ مطالعه ی موردی زنان کرد، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، (۵۵): ۱۴-۲۲۷-۱۷۳

1. Self Fulfillment
2. Kohler

- Aassve, A., A. Goisisand, and M. Sironi (2012). "Happiness and childbearing across Europe." *Social indicators research* 108(1): 65-86.
- Abbey, A., F. M. Andrews, and L. J. Halman (1994). "Infertility and parenthood: does becoming a parent increase well-being?" *Journal of consulting and clinical psychology* 62(2): 398-403.
- Antonovsky, A (1979). *Health, stress, and coping*, Jossey-Bass, San Francisco
- Becker, G. S (1960). »An economic analysis of fertility", In *Demographic and Economic Change in Developed Countries*. Columbia University Press, 209-240.
- Billari, F. C. and H.P. Kohler (2009). "Fertility and happiness in the XXI century: institutions, preferences, and their interactions," Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, Detroit (America).
- Booth, A., E. Rustenbach, and S. McHale (2008). "Early family transitions and depressive symptom changes from adolescence to early adulthood." *Journal of Marriage and Family* 70(1): 3-14.
- Bures, R. M., T. Koropecykj-Cox, and M. Loree (2009). "Childlessness, parenthood, and depressive symptoms among middle-aged and older adults." *Journal of Family Issues* 30(5): 670-687.
- Diener, E., A. Emmons, J. Larson, and S. Griffin (1985). "The Satisfaction with life scale." *Journal of Personality Assessment* 49: 71-75.
- Diener, Edward (2000). "Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index." *American Psychologist* 55: 34-43.
- Easterlin, Richard (2003b). "Building a better theory of well-being," Paper presented at the conference in University of Milano-Bicocca.
- Easterlin, Richard (2005). "A Puzzle for Adaptive Theory." *Journal of Economic Behavior & Organization* 56: 513-521.
- Hakim, C (2003). "A new approach to explaining fertility patterns: Preference theory." *Population and Development Review* 29(3): 349-374.
- Hobcraft, J (2006). "The ABC of demographic behaviour: How the interplays of

- alleles, brains, and contexts over the life course should shape research aimed at understanding population processes.” *Population studies* 60(2): 153-187.
- Hoffman, L. W. and M. L. Hoffman (1973). “The value of children to parents,” in J.T. Fawcett (eds), *Psychological perspective on population*. New York, Basic Books, 1973. p. 19-76.
- Kikendall K. A (1994). “Self-discrepancy as an important factor in addressing women’s emotional reactions to infertility.” *Professional Psychology: Research and Practice* 25(3): 214-220.
- Kohler, H. P., J. R. Behrman, and A. Skyttthe (2005). “Partner+ Children= Happiness? The Effects of Partnerships and Fertility on Well-Being.” *Population and Development Review* 31(3): 407-445.
- Koropecj-Cox, T (2002). “Beyond parental status: Psychological well-being in middle and old age.” *Journal of Marriage and Family* 64(4): 957-971.
- Lee-Rife, Susan., Anju. Malhotra, and Sophie. Namy (2010). *Testing the link between fertility declines and women’s empowerment in developing countries*, Princeton University.
- Lin, Nan. (1976). *Foundations of Social Research*, New York: McGraw.
- Margolis, R. and M. Myrskylä (2011). “A global perspective on happiness and fertility.” *Population and Development Review* 37(1): 29-56.
- Matthews, R. and A. M. Matthews (1986). “Infertility and involuntary childlessness: The transition to nonparenthood.” *Journal of Marriage and the Family* 641-649.
- McLanahan, S. and J. Adams (1984). “The changing effects of children on subjective well-being.” Working Paper University of Wisconsin—Madison Center for Demography and Ecology, 84-16.
- McLanahan, S. and J. Adams (1989). “The effects of children on adults’ psychological well-being: 1957–1976.” *Social Forces* 68(1): 124-146.
- McQuillan, J., A. L. Greil., L. White. and M. C. Jacob (2003). “Frustrated fertility: Infertility and psychological distress among women.” *Journal of Marriage and Family* 65(4): 1007-1018.

- Mirowsky, J (2005). "Age at first birth, health, and mortality." *Journal of Health and Social Behavior* 46(1): 32-50.
- Mirowsky, J. and C. E. Ross (2003). *Social causes of psychological distress*, Transaction Publishers.
- Nauck, B. (2007). "Value of children and the framing of fertility: Results from a cross-cultural comparative survey in 10 societies." *European Sociological Review* 23(5): 615-629.
- Nauck, B. and D. Klaus (2007). "The Varying Value of Children Empirical Results from Eleven Societies in Asia, Africa and Europe." *Current Sociology* 55(4): 487-503.
- Phua, K.I (2000). *Changing Family Dynamics in Malaysia and Singapore: What is the Implication for Individual Well Being*. online available at: Sspp.net.Papers/4
- Raymo, J. M., S. Kikuzawa, J. Liang, and E. Kobayashi (2008). "Family structure and well-being at older ages in Japan." *Journal of Population Research* 25(3): 379-400.
- Schoen, R., Y. J. Kim, C. A. Nathanson, J. Fields, and N. M. Astone (1997). "Why do Americans want children?" *Population and Development Review* 23(2): 333-358.
- Spence, N. J (2008). "The long-term consequences of childbearing physical and psychological well-being of mothers in later life." *Research on Aging* 30(6): 722-751.
- Sudha, S., E. J. Mutran, I. C. Williams, and C. Suchindran (2006). "Childbearing History and Self-Reported Well-Being in Later Life Contrasting Older African American and White Women." *Research on Aging* 28(5): 599-621.
- Taylor, J. L (2009). "Midlife impacts of adolescent parenthood." *Journal of Family Issues* 30(4): 484-510.
- Thornton, A. and L. Young-DeMarco (2001). "Four decades of trends in attitudes toward family issues in the United States: The 1960s through the 1990s." *Journal of Marriage and Family* 63(4): 1009-1037.

- Umberson, D. and W. R. Gove (1989). "Parenthood and Psychological Well-Being Theory, Measurement, and Stage in the Family Life Course." *Journal of Family Issues* 10(4): 440-462.
- Van de Kaa, D. J (1987). "Europe's second demographic transition." *Population bulletin* 42(1), 1.
- Watson, David., Lee Anna. Clark, and Auke. Tellegen (1988). "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales." *Journal of Personal Social Psychol* 47: 1063-70
- Zhang, Z.and M. D. Hayward (2001). "Childlessness and the psychological well-being of older persons." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 56(5): 311-S320.