

The Role of Childbearing in Predicting Life Satisfaction, Internet Addiction, and General Health Among Housewives

Maryam Asami Estahbanati¹, Abbas Ayenehchi², Azam Khoshshorat Mowafiq³

¹ PhD., Student, Department of Women and Family Studies, University of Religions and Denominations, Qom, Iran (**Corresponding author**). maryam.asami313@gmail.com

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Women and Family, University of Religions and Denominations, Qom, Iran. ab.ayenehchi@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Law, Faculty of Women and Family, University of Religions and Denominations, Qom, Iran. a.khoshshorat@yahoo.com

Abstract

The desire for children and parenthood represents a natural and innate inclination present in all human beings. In the Iranian context, childbearing is intertwined with a complex set of meanings, connected both to individual/existential dimensions and social structures. This study aims to examine the role of childbearing in predicting life satisfaction, internet addiction, and general health among housewives. The study population consisted of housewives in Qom during 2022-2023 (1402 SH), with 200 participants selected through convenience sampling who completed Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ), the Life Satisfaction Scale, and Young's Internet Addiction Test. Statistical analysis using Pearson correlation and multiple regression methods revealed significant negative correlations between depression, anxiety, and internet addiction with the number of children, while showing significant positive correlations between life satisfaction and social functioning with the number of children. The findings demonstrate that as the number of children in a family increase, housewives experience reduced levels of depression, anxiety, and internet addiction, along with enhanced life satisfaction.

Keywords: Childbearing, Internet Addiction, Life Satisfaction, General Health, Housewives.

Cite this article: Asami Estahbanati, M., Ayenehchi, A. & Khoshshorat Mowafiq, A. (2025). The Role of Childbearing in Predicting Life Satisfaction, Internet Addiction, and General Health Among Housewives. *Social-Cultural Studies of Hawzah*. 9(1), p. 227-244.

Received: 2024-11-21 ; **Revised:** 2025-01-10 ; **Accepted:** 2025-02-12 ; **Published online:** 2025-04-09

© The Author(s).

Article type: Research Article

<https://gnoe.bou.ac.ir/>

Published by: The Scientific Association for Social Studies of the Seminary



نقش فرزندآوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی، اعتیاد به فضای مجازی و سلامت عمومی زنان خانه‌دار

مریم اصمی اصطهباناتی^۱، عباس آینه‌چی^۲، اعظم خوش‌صورت موفق^۳

^۱ دانشجوی دکتری، گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران (نویسنده مسئول).

maryam.asami313@gmail.com

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران. ab.ayenehchi@yahoo.com

^۳ استادیار، گروه فقه و حقوق، دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران. a.khoshsorat@yahoo.com

چکیده

علاقه به فرزند و بچه‌دار شدن، یک خواسته طبیعی و فطری است که در همه انسان‌ها وجود دارد. داشتن فرزند در ایران با مجموعه‌ای از مفاهیم گره خورده که از یک‌سو، با معانی فردی و وجودی و از سوی دیگر، به ساختار اجتماعی پیوند خورده است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش فرزندآوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی، اعتیاد به فضای مجازی و سلامت عمومی زنان خانه‌دار است. جامعه آماری این پژوهش، زنان خانه‌دار شهر قم در سال ۱۴۰۲ هستند که تعداد ۲۰۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه سلامت عمومی کلدبرگ، رضایت از زندگی و اعتیاد به اینترنت یانگ، پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با روش آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که، میان افسردگی، اضطراب و اعتیاد به فضای مجازی با تعداد فرزندان زنان خانه‌دار، همبستگی منفی معنادار، و میان رضایت از زندگی و کارکرد اجتماعی، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد هرچه تعداد فرزندان در خانواده افزایش یابد، از میزان افسردگی، اضطراب و اعتیاد به فضای مجازی زنان خانه‌دار کاسته شده و میزان رضایت از زندگی آنان افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: فرزندآوری، فضای مجازی، رضایت از زندگی، سلامت عمومی، زنان خانه‌دار.

استاد به این مقاله: اصمی اصطهباناتی، مریم؛ آینه‌چی، عباس؛ خوش‌صورت موفق، اعظم (۱۴۰۴). نقش فرزندآوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی، اعتیاد به فضای مجازی و سلامت عمومی زنان خانه‌دار. *مطالعات فرهنگی اجتماعی حوزه*، ۹(۱)، ص ۲۲۷-۲۴۴.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۱۰/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

https://gnoe.bou.ac.ir/

ناشر: انجمن علمی مطالعات اجتماعی حوزه

نوع مقاله: پژوهشی

© نویسندگان.





۱. مقدمه

خانواده به‌عنوان اولین و اساسی‌ترین نهاد اجتماعی در همهٔ جوامع و در همهٔ اعصار وجود داشته و علی‌رغم تغییرات گسترده‌ای که در رابطه با آن ایجاد شده، همچنان جایگاه و منزلت خود را حفظ کرده است (حقیقی مهر، ۱۳۸۴). تعاریف متعددی از خانواده ارائه شده است. گروهی از پژوهشگران علوم اجتماعی، خانواده را واحد متشکل از زوجی می‌دانند که پیوند آنها مورد تأیید جامعه قرار می‌گیرد (کوئن^۱، ۱۳۹۱، ص ۹۸). بنابراین، مفهوم خانواده شامل مجموعهٔ وسیعی از ساختارها، اشکال و کارکردهایی است که در هر کشوری متفاوت است (بهنام، ۱۳۸۳، ص ۱۳۰). مورگان^۲ (۲۰۰۳) به کارکردهای خانواده در قالب رفتارهای مرتبط با زندگی خانوادگی در چارچوب مفاهیمی مانند جنسیت، غذا و بدن توجه دارد (برناردز^۳، ۱۳۸۴، ص ۱۶۵). این رویکرد بر کارکردگرایی متمرکز است. رویکردی که براساس آن مورگان (۲۰۰۳) کارکردهای خانواده را در چهار محور صنعتی، اقتصادی، آموزشی و تولیدمثلی مورد بحث قرار می‌دهد (احمد، ۱۹۹۶، ص ۸۷). انگلس، اولین کارکرد خانواده را تولیدمثل می‌داند. به‌گونه‌ای که تولیدمثل و فرزندآوری به‌عنوان یک واحد تولیدی اقتصادی، رکن اساسی معیشت واحد خانواده محسوب می‌شود (ساروخانی، ۱۳۸۸، ص ۱۹۹). بنابراین، یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده، فرزندآوری است. به همین دلیل، اکثر زوج‌ها مدتی پس از ازدواج به فکر بچه‌دار شدن هستند. از آنجا که خانواده، یکی از اساسی‌ترین نهادهای اجتماعی است که کودک در آن متولد و بزرگ می‌شود و خود را برای ورود به جامعه آماده می‌کند (نیللی احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۶۵)؛ زنان در این نهاد مهم اجتماعی، نقش‌های بسیاری برعهده دارند که بر سلامت و رفاه آنها تأثیر می‌گذارد. در تمام جوامع، این مادران هستند که مسئولیت اصلی مراقبت از فرزندان را برعهده دارند (سینگ^۴، ۲۰۱۸، ص ۶۲).

پدر و مادر شدن، بخش مهمی از زندگی عادی بزرگسالان محسوب می‌شود و به‌عنوان یکی از نقش‌های اصلی و طبیعی خانواده شناخته می‌شود. در اکثر جوامع، نقش مادر به‌عنوان مهم‌ترین نقش زنان در بزرگسالی تلقی می‌شود (گیسون^۵ و مایرز^۶، ۲۰۰۰، ص ۱۰۲). بخش عمدهٔ هویت زنانه در زنان نیز به باروری آنها مربوط می‌شود؛ زیرا زنان در تعریف و ساخت بنیادی هویت خود بر نقش مادری خود در خانواده تأکید ویژه‌ای می‌نمایند (فرایس^۷، بکر^۸ و ناکتیگال^۹، ۲۰۰۶، ص ۶۱). نقش مادری در بسیاری از

1. Koen
2. Morgan
3. Bernards
4. Singh
5. Gibson
6. Mirz
7. Fries
8. Becker
9. Nactigal



فرهنگ‌ها، یک جنبه مهم از نقش زنان به‌شمار می‌رود و بی‌فرزندى از منظر اقتصادى و اجتماعى، نامطلوب به‌حساب می‌آید و زنانى که قادر به زاد و ولد نیستند، ممکن است توسط اطرافیان یا جامعه خود طرد و برچسب زده شوند (لیپس^۱، ۲۰۰۳، ص ۱۰۴). در واقع، بخش بزرگى از هویت زنانه یک زن، به توانایی مادر شدن او بستگی دارد. زنان، مادر بودن را جنبه مهمی در ساخت هویت زنانه خود می‌دانند (فریدمن^۲، ۱۳۹۰، ص ۲۵). در این میان، برخی از زنان، آمادگی بیشتری جهت قربانی نمودن موقعیت‌های خود برای بزرگ کردن فرزندانشان نشان می‌دهند (دیموند^۳، ۱۹۹۹، ص ۸۵). یکی از دغدغه‌های اصلی مادران، که به نقش طبیعی و ذاتی زن در خانواده برمی‌گردد، تأمین آسایش فرزندان است. نقش‌های خانواده، مهم‌ترین معیار تفکیک مسئولیت‌های خانوادگی در امر جنسیت است. بنابراین، می‌توان گفت که موضوع هویت زن و مادری در خانواده به‌طور پیچیده‌ای با هم گره خورده‌اند (سالتر^۴، ۱۹۹۲، ص ۶۷). باروری، تولیدمثل و بچه‌دار شدن، یکی از خواسته‌های انسان و زمینه‌ساز بقای نسل بشر است (رستگار خالد و مقدمی، ۱۳۹۵، ص ۱۱۰). پدیده باروری، فرآیندی فیزیولوژیکی در موجودات زنده است که در انسان علاوه بر جنبه‌های فیزیولوژیکی، ابعاد اجتماعى و روانی نیز دارد (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۷۱). باروری در بیشتر فرهنگ‌ها مهم است و میل به بچه‌دار شدن، یکی از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسان است (ریان و همکاران^۵، ۱۹۹۹، ص ۸۸). این موضوع، به‌خصوص در فرهنگ ما، ابعاد عمیق‌تری به خود می‌گیرد (یغمانی، ۱۳۹۱، ص ۳۸). مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند عواقب روانی زیادی داشته باشد، چرا که فرد به‌طور طبیعی و مانند سایر افراد عادى نمی‌تواند صاحب فرزند شود که می‌تواند یک بحران روانی را برای فرد رقم بزند (کریمی، ۱۳۹۶، ص ۴۶).

گرچه خودداری از فرزندآوری یا چندفرزندى، گرایشی است که تحت تأثیر فرهنگ غرب قرار گرفته و در جوامع اسلامى، کم و بیش مورد حمایت قرار گرفته است؛ اما با نگاهی عمیق به آموزه‌ها و مبانی اسلامى، قطعاً فرزندان می‌توانند تأثیرات مثبت و سازنده‌ای در زندگی والدین داشته باشند. علاقه به فرزند و بچه‌دار شدن، یک خواسته طبیعی و فطری است که در همه انسان‌ها وجود دارد. داشتن فرزند در ایران با مجموعه‌ای از مفاهیم گره خورده که از یک‌سو، با معانی فردی و وجودی و از سوی دیگر، به ساختار اجتماعى پیوند خورده است. داشتن فرزند، نقطه عطفی برای کسب هویت بزرگسالی مادر یا پدر و حتی زن یا مرد بودن است. بچه‌دار شدن که طبیعی و خودجوش به‌نظر می‌رسد، یکی از عناصر معنای زندگی در فرهنگ ایرانی است. هر فردی برای تولید، حفظ و حمایت از معنای زندگی، استراتژی‌ها و تاکتیک‌هایی

1. Lips
2. Friedman
3. Diamon
4. Salter
5. Ryan



را ترسیم می‌کند که ممکن است در راه دستیابی به آنها موفق یا ناموفق باشد. فرزند، یکی از عناصر مهمی است که صحنه زندگی را در فرهنگ ایرانی پر می‌کند. همچنین فرزند، تنهایی زوجین به‌ویژه زنان خانه‌دار را پر می‌کند؛ که باید محیط خالی خانه را در گردش‌های شبانه‌روزی تحمل کنند (ساطوریان و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۶۹). تعداد فرزندان در یک خانواده و تأثیرات فردی، خانوادگی و اجتماعی آن، از موضوعات مهم و چالش‌برانگیزی است که همواره نظریه‌پردازان حوزه‌های علوم انسانی را به تکاپو واداشته است. پژوهشگران علوم اجتماعی، ارزش فرزند و تعداد آن را براساس قوانین حاکم بر جامعه و همچنین، آداب و رسوم اجتماعی می‌دانند (محمودیان و پورحسین، ۱۳۸۱، ص ۱۰۵). محققین حوزه‌های اقتصادی، تعدد فرزندان را براساس مزایا و هزینه‌ها ارزیابی می‌کنند. تعداد فرزندان با توجه به علایق کودکان مانند کالاهای آنها، منبع لذت و نیروی کار و تأمین معاش والدین در دوران پیری و بیماری و مراقبت از آنها نیز بررسی می‌شود (لیبشتاین^۱، ۱۹۷۴، ص ۶۰). در سال‌های اخیر براساس تغییرات مهم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ظهور مفاهیم جدید در مورد آزادی خصوصی و باورهای دینی کهن در موضوع تولیدمثل، منجر به کاهش اندازه خانواده شده است. در حال حاضر، در اغلب کشورهای اروپایی، نرخ باروری به حدی کاهش یافته که آمار آن به زیر حد جایگزینی رسیده است و ۸۵ کشور در حال توسعه، سیاست‌های تنظیم خانواده را به‌شیوه رسمی اجرا نموده یا در عمل، رویه‌هایی را در راستای این سیاست‌ها اتخاذ کرده‌اند (بستان، بختیاری و شرف‌الدین، ۱۳۸۸، ص ۵۷). در سال‌های گذشته در کشور ما علاوه بر تبلیغات زیادی که برای کاهش فرزندآوری انجام شده، نتایج برخی از تحقیقات حاکی از آن است که تک‌فرزندها با مشکلات عاطفی-رفتاری عدیده‌ای روبه‌رو هستند (ساطوریان و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۵۸). همچنین، برخی از زوجین نیز به‌دلیل کمبود وقت و درگیری‌های تحصیلی و شغلی، از داشتن فرزند بیشتر خودداری می‌کنند. بیماری‌ها، مشکلات و اختلالات روانی ازجمله عواملی هستند که والدین را از بچه‌دار شدن دور می‌کنند (شجاعی، ۱۳۸۶، ص ۹۷).

در قرآن و زندگانی ائمه معصومین(ع)، از فرزند با عباراتی مانند میوه دل (محدث نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۳)، مایه سعادت و یاری‌کننده، یاد شده است. فرزند، منشأ رحمت و مغفرت خداوند است (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۱). از این‌رو در روایات، توصیه‌های فراوانی به فرزندآوری شده است (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۱۰۰). بنابراین، از دستورات اکید اسلام در مورد ازدواج و فرزندآوری، می‌توان استنباط کرد که داشتن فرزند بسیار مطلوب است. در بیان ضرورت و اهمیت این پژوهش باید گفت در حال حاضر در بسیاری از کشورهای جهان، باروری به کمتر از ۱/۲ فرزند زیر سطح جایگزینی رسیده است. طبق بولتن سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۲، در ۶۴ کشور جهان، باروری در سطح جایگزینی و زیر سطح جایگزینی قرار دارد و تقریباً ۴۵ درصد از جمعیت جهان در سال ۲۰۰۲ در کشورهای با باروری پایین زندگی می‌کردند

1. Liebenstein



(مهریار، ۱۳۹۳، ص ۶۸). نمودار تحولات باروری در ایران، نشان می‌دهد که در سه دهه اخیر، میزان زاد و ولد با کاهش چشمگیری روبه‌رو بوده است و نرخ باروری کل از ۷ تولد به ازای هر زن، در سال ۱۳۵۸، به ۲/۱ تولد در سال ۱۳۷۹، ۱/۹ تولد در سال ۱۳۸۵، و ۱/۲ تولد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است (کریمی، ۱۳۹۳، ص ۹۸). اما در سال‌های اخیر، فرزندآوری و رشد روزافزون جمعیت، یکی از مقوله‌های مهمی است که مورد تأکید علما و کارشناسان جمعیتی بوده و آن را یکی از ضروری‌ترین و مهم‌ترین مؤلفه‌های قدرت جمهوری اسلامی می‌دانند. شواهد موجود نشان می‌دهد که، کشور در چند سال آینده با رشد منفی جمعیت روبه‌رو خواهد شد و با چالش‌های مختلف فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی درگیر خواهد بود (فولادی، ۱۳۹۰، ص ۴۳). همچنین، در سال‌های اخیر، براساس تغییرات مهم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ظهور مفاهیم جدید در مورد آزادی خصوصی و فردگرایی منجر به کاهش تمایل به فرزندآوری شده است؛ در حالی که نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که تک‌فرزنداها ویژگی‌های منفی در زمینه عاطفی-رفتاری داشته (ساطوریان و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۵۸) و این، نه تنها برای فرزندان سودمند نیست؛ بلکه مادر نیز احساس رضایتمندی نخواهد داشت.

یکی از اتفاقات مهم در زندگی خانوادگی، تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان است؛ زیرا این تصمیم بر سبک زندگی و مهم‌تر از آن، بر کیفیت و رضایت از زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارد. در این میان، آنچه مهم‌تر جلوه می‌کند، این است که افزایش تعداد فرزندان چه تأثیری بر سلامت روانی، اجتماعی و جسمی والدین دارد و هم چنین نقش آن در رضایت از زندگی چیست (مهربانی، ۱۳۹۳، ص ۳۸). به نظر می‌رسد در گذشته، رضایت و کیفیت زندگی بیشتر به مسائل اقتصادی و رفاهی مربوط می‌شد، اما در قرن حاضر، این روند بیشتر سمت و سوی انسانی به خود گرفته است؛ زیرا آمار بالای بیماری‌های روحی و جسمی و همچنین، مشکلات خانوادگی که همه و همه، ناشی از صنعتی شدن و عوارض آن است، گریبان‌گیر جوامع بشری شده است (حاج یوسفی، ۱۳۹۹، ص ۱۷۶). یکی از عوامل کاهش تعداد فرزندان در عصر ما این است که ارزش‌ها و نگرش خانواده‌ها به باروری و تربیت فرزند تغییر کرده است (فراهانی و سرایی، ۱۳۹۵، ص ۷۴). تحقیقات تجربی نیز نشان می‌دهد که ایده فرزندآوری، یکی از فرایندهای اساسی در تحکیم و رضایت خانواده است. ماکسول^۱ و مونت گمری^۲ (۱۹۶۹) در مطالعات خود نشان دادند که ایده فرزندآوری، تأثیر زیادی در ایجاد آرامش، ثبات و کارایی خانواده دارد. دانشمندانی چون فروبل^۳، الیزابت پی بادی^۴، مونته سوری^۵ از جمله افرادی هستند که بر اهمیت نقش فرزند در ثبات خانواده اشاره کرده‌اند (برنارد، ۱۳۶۹، ص ۵۸). همچنین، برخی از روانشناسان خانواده‌درمانی ساختاری و سیستمی نیز به نقش

1. Maxwell

2. Mount Customs

3. Froebel

4. Elizabeth Peabody

5. Montessori



فرزند در ثبات و رضایت خانواده تأکید دارند (براگا^۱ و لوری، ۱۳۶۸ ص ۶۹). روانشناسانی مانند ماکسول و مونت گمری (۱۹۶۹)، فیلدمن^۲ (۱۹۷۱)، و راسل^۳ (۱۹۷۴)، به تأثیرات مهم فرزندان در خانواده اشاره داشته و معتقدند که فرزندان می‌توانند تأثیرات مثبت و سازنده‌ای بر سلامت جسمی و روانی والدین داشته باشند. سلامت، مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد مختلف زندگی مانند سلامت جسمانی، سلامت روانی و تعاملات اجتماعی و غیره می‌شود. نتایج تحقیقات انجام شده در ایران حاکی از آن است که خانواده‌های بدون فرزند بیش از هر خانواده دیگری در معرض فروپاشی و عدم ثبات قرار دارند (ساروخانی، ۱۳۷۲، ص ۸۲). رودز^۴ (۲۰۰۴) معتقد است که بچه‌دار شدن باعث افزایش رضایت زنان از زندگی زناشویی می‌شود. احساس ارزشمند و مفید بودن، یکی از نیازهایی است که در آموزه‌های دینی و پژوهش‌های روان‌شناختی مزلو به آن توجه شده است. وقتی والدین، ارزش‌های فرزندان را به خود نسبت می‌دهند، احساس ارزشمندی، مفید بودن و عزت نفس می‌کنند و هرچه فرزندان بیشتری داشته باشند، احساس عزت نفس در آنها بیشتر می‌شود (شجاعی، ۱۳۸۶)، نشان دادند که افزایش تعداد فرزندان، باعث افزایش اعتماد به نفس مادران نیز شده است. (گروهی از محققان، ۱۳۸۶، ص ۴۹).

پیوند اجتماعی یا اجتماعی شدن، فرآیندی طولانی مدت است که طی آن، فرد به تدریج به فردی خودآگاه و باتجربه در شیوه‌های زیست اجتماعی تبدیل می‌شود. جامعه‌پذیری، نسل‌های مختلف را به هم پیوند می‌دهد. تولد فرزند باعث بهبود زندگی والدینی می‌شود که وظیفه تربیت او را برعهده دارند و زمینه را برای کسب تجربیات جدید ایجاد می‌کند. فرزندان از طریق ازدواج نیز باعث توسعه روابط اجتماعی و ازدیاد فامیل سببی می‌شوند. نتایج پژوهش هافمن^۵ (۱۹۷۳) در رابطه با خانواده‌های فرزنددار نشان داد که فرزندان، بر فرآیند اجتماعی شدن والدین به‌ویژه هویت اجتماعی زنان تأثیر می‌گذارند. بسیاری از پژوهش‌هایی که نقش فرزند در سلامت روان را بررسی نموده‌اند، اذعان دارند که افکار و عواطف دوران بارداری و همچنین، رابطه عاطفی با جنین، یکی از عوامل مهم در ثبات خانواده به‌شمار می‌رود. همچنین، نتایج پژوهش‌های متعدد بیان می‌دارد که بیان عواطف زنان در دوران بارداری، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت شناخته می‌شود (ایگناس^۶، ۱۳۶۹، ص ۹۲). نتایج بررسی برخی از پژوهشگران (یانگین^۷ و همکاران، ۲۰۰۸) در ارتباط بین سلامت و تعداد فرزندان خانواده، نشان می‌دهد که افسردگی والدین با تعداد فرزندان مرتبط است. همچنین، روانشناسان تکاملی معتقدند که بین تعداد

1. Braga
2. Fieldman
3. Russell
4. Rhoads
5. Hoffman
6. Aeginas
7. Yangin



فرزندان خانواده و تحول آن، رابطه وجود دارد. گرچه برخی دیگر از پژوهش‌ها این رابطه را گزارش نکرده‌اند (یساری و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۰۶).

حجم خانواده، یکی از عوامل تعیین‌کننده رضایت از زندگی است (احدی و همکاران، ۱۳۷۵، ص ۶۳). بررسی ارتباط بین رضایت از زندگی و تعداد فرزندان خانواده، یکی از موضوعات کلیدی و مهم است که باید در نظر گرفته شود. رضایت از زندگی و رفاه، از عناصر اساسی زندگی در همه فرهنگ‌ها است. روانشناسان سلامت تلاش می‌کنند تا عواملی را شناسایی کنند که سطوح بالاتری از رفاه و رضایت از زندگی را تقویت می‌کند (لوکاس و همکاران^۱، ۲۰۰۷، ص ۴۹). مفهوم رضایت، یک تجربه درونی بوده که اعم از وجود عواطف مثبت و عدم وجود هیجانات منفی می‌باشد (رود^۲، ۲۰۰۵، ص ۱۰۱). طبق تحقیقات، جوانی، سلامت، تحصیلات خوب، توانایی‌های مالی، خوش‌بینی، مذهب و عزت نفس، عوامل رضایت از زندگی هستند (ویلسون^۳، ۱۹۶۷؛ دینر و همکاران^۴، ۱۹۹۵، ص ۵۴). همچنین، فرزندآوری با رضایت از زندگی والدین ارتباط دارد. فرزندان، والدین را از تنهایی رها می‌کنند و آنها را بانشاط می‌سازند (محمودیان و پورحجیم، ۱۳۸۱، ص ۸۱). تولد فرزند و حضورش در خانه، یکی از لحظات خوب و دوست‌داشتنی هر خانواده‌ای است. راسل (۱۹۷۴) عنوان می‌کند که تولد فرزندان و ورود آنها به خانه، نشاط و سلامت روانی را برای والدین به ارمغان می‌آورد (راسل، ۱۹۷۴، ص ۲۹۴). گذراندن وقت با فرزند و بازی با او می‌تواند از اضطراب والدین بکاهد. فیلدمن (۱۹۷۱) نشان داد که با تولد هر فرزند، میزان اضطراب مادر کاهش می‌یابد و در ایجاد آرامش و آسایش در زندگی زناشویی مؤثر است. بنابراین، تولد هر فرزند برای والدین نشاط و سلامت روانی به‌همراه دارد (جوزف^۵، ۱۳۶۸، ص ۹۹). ۹۳ درصد از مادران، فکر می‌کنند که فرزندانشان منبع رضایت در زندگی زناشویی آنها هستند (رودز، ۲۰۰۴، ص ۱۴۲). لذا، با توجه به توضیحات داده شده، این پژوهش درصدد بررسی رابطه تعداد فرزندان با رضایت از زندگی، استفاده از فضای مجازی و سلامت عمومی زنان خانه‌دار شهر قم است.

۲. روش پژوهش

این پژوهش توصیفی-پیمایشی با استفاده از طرح همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون اجرا شد. جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل زنان خانه‌دار شهر قم در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. براساس فرمول تاباچنیک^۶ و فیدل^۷ برای نمونه‌گیری، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq M50 + 8$ برآورد

1. Lucas
2. Rood
3. Wilson
4. Diner
5. Joseph
6. Tabachnic
7. Fidell



می‌شود. لذا، با توجه به این فرمول و جهت اطمینان بیشتر، ۲۰۰ نفر از زنان خانه‌دار شهر قم به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق انتشار لینک در فضای مجازی، داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، در بخش توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در بخش استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

۲-۱. ابزارهای اندازه‌گیری

سلامت عمومی گلدبرگ: جهت تعیین میزان سلامت جسمی و روانی از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شده است. نمره‌گذاری پرسش‌ها به‌صورت درجه‌بندی لیکرت ۴ درجه‌ای «هرگز، کم، متوسط و زیاد» تنظیم شده است و بدین ترتیب، حداقل نمره «صفر و حداکثر آن ۸۴» خواهد بود. این پرسشنامه، دارای ۴ مقیاس فرعی است که هرکدام از مقیاس‌ها، دارای ۷ سؤال است. مقیاس‌های چهارگانه شامل: علائم جسمانی، گویه‌های ۱ تا ۷؛ اضطراب و اختلال خواب، گویه‌های ۸ تا ۱۴؛ کارکرد اجتماعی، گویه‌های ۱۵ تا ۲۱ و علائم افسردگی، گویه‌های ۲۲ تا ۲۸ را مشخص می‌نماید. همچنین، برای بررسی میزان پایایی این پرسشنامه، از مقیاس رابچ آلفای کرونباخ استفاده شد؛ که میزان آلفای کرونباخ برای گویه‌های این پژوهش ۰/۸ محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در این پژوهش، ۰/۷۲ می‌باشد.

اعتیاد به اینترنت یانگ: جهت سنجش اعتیاد به اینترنت، از پرسشنامه ۲۰ سؤالی اعتیاد به اینترنت یانگ^۱ استفاده شده است که با توجه به مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۲۰ تا ۱۰۰ است؛ که نمره بیشتر، نشان‌دهنده وابستگی بیشتر به اینترنت و شدیدتر بودن مشکلاتی است که در نتیجه استفاده زیاد از اینترنت، برای شخص به‌وجود آمده است. درباره ویژگی‌های روان‌سنجی، نسخه اصلی مقیاس محدوده آلفا برای عوامل موجود در مقیاس، ۰/۵۵-۰/۸۲ و ارزش ویژه برای عوامل ۰/۴/۸- به‌دست آمده است. ویژگی‌های این مقیاس را در ایران اورنگ بررسی کرده و این شاخص‌ها را به‌دست آورده است. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در این پژوهش ۰/۹۲ می‌باشد.

پرسشنامه رضایت از زندگی: جهت سنجش رضایت از زندگی، از پرسشنامه رضایت از زندگی SWLS استفاده شده است. که به‌صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای، از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم، در ۵ گویه نمره‌گذاری شده است. به‌منظور بررسی هماهنگی درونی سؤالات مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. دامنه ضرایب همبستگی بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۹ با میانگین ۰/۵۶ بوده است. همچنین، دامنه ضرایب همبستگی سؤالات با نمره کل مقیاس بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۳ با میانگین ۰/۷۳ بوده است. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در این پژوهش، ۰/۸۶ می‌باشد.

1. Young



۳. یافته‌های پژوهش

جدول (۱) اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

درصد	فراوانی	متغیر	
۲۷/۵	۵۵	۲۰ تا ۳۰ سال	سن
	۸۹	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۸	۴۱ تا ۵۰ سال	
	۴	بالای ۵۰ سال	
	۴	بی‌پاسخ	
۱۴/۵	۱۸	ندارد	تعداد فرزندان
	۲۹	یک فرزند	
	۷۶	دو فرزند	
	۵۷	سه فرزند	
	۱۶	چهار فرزند و بیشتر	
	۵	بی‌پاسخ	
۳۳/۵	۲۲	کمتر از یک ساعت	مدت زمان استفاده روزانه از فضای مجازی
	۶۷	یک تا دو ساعت	
	۴۵	دو تا سه ساعت	
	۳۴	سه تا چهار ساعت	
	۱۳	چهار تا پنج ساعت	
	۱۵	بیش از ۵ ساعت	
	۴	بی‌پاسخ	

جدول (۱) نشان می‌دهد، بیشترین درصد زنان خانه‌دار شرکت‌کننده در این پژوهش، در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال و کمترین درصد مربوط به بازه سنی بالای ۵۰ سال می‌باشد. همچنین، بیشترین تعداد فرزندان مربوط به زنان خانه‌دار دو فرزند و سپس، سه فرزند می‌باشد. بیشترین زمان استفاده روزانه از فضای مجازی در زنان خانه‌دار شرکت‌کننده در این پژوهش، یک تا دو ساعت و سپس دو تا سه ساعت در روز می‌باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در زنان خانه‌دار شهر قم

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درصد	جولگی	کسبیدگی
اعتیاد به فضای مجازی	۲۸/۲۵	۱۲/۳۵	۲۸/۲۵	۰/۶۱۹	۲/۳۹
رضایت از زندگی	۱۳/۲۵	۴/۳۰	۶۶/۲۵	۱/۰۸	۱/۷۴



متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	درصد	چولگی	کشی‌دگی
جسمانی	۷/۴۹	۳/۲۷	۳۵/۶۶	۰/۳۳	۰/۰۴
اضطراب	۶/۲۹	۴/۳۱	۲۹/۹۵	۰/۷۴	۰/۱۸
افسردگی	۲/۸۴	۳/۴۶	۱۳/۵۲	۱/۸۵	۳/۶۰
کارکرد اجتماعی	۱۱/۵۹	۴/۵۲	۵۵/۱۹	۰/۶۳	۰/۳۵
سلامت عمومی کل	۲۸/۱۸	۹/۵۶	۳۳/۵۴	۰/۰۳	۱/۵۴

همان‌گونه که در جدول (۲) آمده است، درصد آماری اعتیاد به فضای مجازی در زنان خانه‌دار شهر قم در این پژوهش کم است. همچنین، درصد خرده‌مقیاس‌های سلامت عمومی نشان از سلامت و وضعیت خوب زنان خانه‌دار شهر قم دارد. رضایت از زندگی زنان خانه‌دار شهر قم نیز وضعیت نسبتاً خوبی را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در زنان خانه‌دار شهر قم

تعداد فرزند	رضایت از زندگی	اعتیاد به فضای مجازی	کارکرد اجتماعی	وضعیت جسمانی	اضطراب	افسردگی	سلامت
همبستگی پیرسون	**۰/۱۶	**۰/۳۲	**۰/۱۵	۰/۰۸	**۰/۱۸	**۰/۲۳	۰/۱۳
سطح معناداری	۰/۰۲	۰/۰۰	**۰/۰۳	۰/۲۳	**۰/۰۱	**۰/۰۰۱	۰/۰۵

همان‌گونه که جدول شماره (۳) نشان می‌دهد، متغیر افسردگی با $\text{Sig. (2-tailed)} = ۰/۰۰۱$ و ضریب پیرسون $۰/۲۳$ ، معناداری ارتباط بین تعداد فرزندان و میزان افسردگی زنان را ثابت می‌کند. همچنین، منفی‌دار شدن این ارتباط نشان از تأثیر معکوس دارد. گرچه این همبستگی خیلی قوی نیست؛ اما آمارهای حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد، با افزایش تعداد فرزندان در خانواده، میزان افسردگی زنان خانه‌دار در حال کاهش است. همچنین، متغیر اضطراب با $\text{Sig. (2-tailed)} = ۰/۰۱$ و ضریب پیرسون $۰/۱۸$ ، معناداری ارتباط بین تعداد فرزندان و میزان اضطراب زنان را نشان می‌دهد. همچنین، منفی‌دار شدن این ارتباط نشان از تأثیر معکوس دارد. گرچه این همبستگی خیلی قوی نیست؛ اما آمارهای حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد، با افزایش تعداد فرزندان در خانواده میزان اضطراب زنان خانه‌دار در حال کاهش است. متغیر اعتیاد به فضای مجازی با $\text{Sig. (2-tailed)} = ۰/۰۰$ و ضریب پیرسون $۰/۳۲$ ، معناداری ارتباط بین تعداد فرزندان و میزان اعتیاد به فضای مجازی زنان را نشان می‌دهد. همچنین، منفی‌دار شدن این ارتباط، نشان از تأثیر معکوس دارد؛ یعنی با افزایش تعداد فرزندان در خانواده، از میزان اعتیاد به فضای مجازی زنان خانه‌دار کاسته می‌شود. متغیر رضایت از زندگی با $\text{Sig. (2-tailed)} = ۰/۰۲$ و ضریب پیرسون $۰/۱۶$ ، معناداری ارتباط بین تعداد فرزندان و رضایت از زندگی زنان را نشان می‌دهد. همچنین، مثبت شدن این ارتباط، نشان از تأثیر مستقیم دارد؛ یعنی با افزایش تعداد فرزندان در خانواده، رضایت از زندگی زنان خانه‌دار افزایش می‌یابد. رگرسیون خطی چندمتغیره بین متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش نیز



محاسبه گردید. محاسبه رگرسیون زمانی صورت می گیرد که محقق نیاز دارد که تأثیر همزمان چند متغیر را بر یک متغیر وابسته بررسی کند.

جدول ۴- مدل تحلیلی رگرسیونی متغیرهای مستقل برای تعداد فرزندان در خانواده

متغیر	همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تصحیح شده	خطای برآورد
رضایت از زندگی	۰/۱۶۶	۰/۰۲۸	۰/۰۲۳	۳/۸۶
اعتماد به فضای مجازی	۰/۳۳۷	۰/۱۰۷	۰/۱۰۲	۱۱/۲۰
افسردگی	۰/۲۳۸	۰/۰۵۷	۰/۰۵۲	۳/۳۹
کارکرد اجتماعی	۰/۱۵۵	۰/۰۲۴	۰/۰۱۹	۴/۲۰
اضطراب	۰/۱۸۳	۰/۰۳۳	۰/۰۲۸	۴/۲۰
کارکرد جسمانی	۰/۰۸۶	۰/۰۰۷	۰/۰۰۲	۳/۱۲

همان گونه که در جدول شماره (۴) آمده است، تعداد فرزندان به عنوان متغیر وابسته و رضایت از زندگی، اعتماد به فضای مجازی، سلامت عمومی که شامل ریزمؤلفه های (کارکرد جسمانی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی) به عنوان متغیرهای مستقل در معادله رگرسیون خطی چندمتغیره قرار گرفته و مدل زیر به دست آمد. ضریب همبستگی ها درصد پیش بینی مربوط به تعداد فرزندان در خانواده توسط متغیرهای مستقل می باشد. بیشترین ضریب همبستگی مربوط به اعتماد به فضای مجازی با ۳۲ درصد، سپس افسردگی با ۲۳ درصد، اضطراب با ۱۸ درصد، رضایت از زندگی با ۱۶ درصد، کارکرد اجتماعی با ۱۵ درصد و کارکرد جسمانی با ۸ درصد می باشد.

جدول ۵- سطح معناداری معادله رگرسیون خطی چندمتغیره تعداد فرزندان در خانواده

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۰/۳۴۶	۶	۵/۰۵۸	۵/۱۶۲	۰/۰۰
خطا	۱۸۴/۱۸۸	۱۸۸	۰/۹۸۰		
کل	۲۱۴/۵۳۳	۱۹۴			

در این مدل میزان F معادل ۵/۱۶۲ و سطح معناداری $\text{sig}=0/00$ ، نشان می دهد که متغیرهای مستقل، متغیر وابسته را تبیین می کنند و به طور کلی معادله رگرسیون معنادار می باشد.

جدول ۶- میزان تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر تعداد فرزندان در خانواده

Sig.	T	ضرایب استاندارد		متغیرها
		خطای استاندارد	Beta	
۰/۰۲	۲/۳۴	۰/۲۶۴	۰/۱۶۶	رضایت از زندگی
۰/۰۰	-۴/۸۰	۰/۷۶۵	-۰/۳۳۷	اعتماد به فضای مجازی



Sig.	T	ضرایب استاندارد		متغیرها
		خطای استاندارد	Beta	
۰/۰۰۱	-۳/۴۰	۰/۲۳۰	-۰/۲۳۸	افسردگی
۰/۰۱	-۲/۵۸۴	۰/۳۳۷	-۰/۱۸۳	اضطراب
۰/۲۳	-۱/۱۹۵	۰/۲۱۴	-۰/۰۸۶	کارکرد جسمانی
۰/۰۳	-۲/۱۸	۰/۲۸۷	-۰/۱۵۵	کارکرد اجتماعی

همان‌گونه که جدول شماره (۶) آمده است، تمامی متغیرها به‌جز کارکرد جسمانی از لحاظ آماری در سطح معناداری sig کمتر از ۰/۰۵ می‌باشند. یعنی متغیرهای اعتیاد به فضای مجازی، افسردگی، رضایت از زندگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی به‌میزان ضریب بتا، قدرت تأثیرگذاری بر تعداد فرزندان در خانواده را دارا می‌باشند. بالاترین ضریب بتا مربوط به متغیر اعتیاد به فضای مجازی به میزان ۳۲۷ و کمترین ضریب بتا مربوط به متغیر کارکرد جسمانی به میزان ۸۶ می‌باشد. جهت منفی برخی متغیرها در ضریب بتا، نشانه ارتباط معکوس تعداد فرزندان با آن متغیرها است. ضریب مثبت بتا در متغیر رضایت از زندگی، نشان‌دهنده ارتباط مستقیم تعداد فرزندان با میزان رضایت از زندگی می‌باشد.

۴. نتیجه‌گیری

فرزندآوری و تشکیل خانواده از جنبه‌های مهم زندگی به‌شمار می‌آیند. فرزند در خانواده ایرانی از اهمیت زیادی برخوردار است. اصولاً در خانواده‌های ایرانی، قبل از ازدواج در رابطه با تعداد فرزندان و شرط و شروط بچه‌دار شدن صحبت می‌کنند. تأثیر فرزندآوری در روابط خانوادگی بسیار مشهود است. فرزندآوری، پدیده فردی نیست که انتخاب شخصی زوجین باشد؛ بلکه یک رویداد و اتفاق اجتماعی است که عوامل متعددی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از دغدغه‌های کارشناسان خانواده و جمعیت از گذشته تا کنون، فرزندآوری برای بقای نسل و جلوگیری از کاهش جمعیت بوده است؛ بدون تردید، فرزندآوری و پدر و مادر شدن یکی از پراحساس‌ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل، فطری است و برای تداوم نسل و بقا انسان‌ها ضروری می‌باشد. یکی از عوامل مهم فرزندآوری، کاهش افسردگی در زنان است. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد هرچه تعداد فرزندان در خانواده افزایش پیدا کند، سطح افسردگی زنان خانه‌دار کاهش می‌یابد. برخی از پژوهشگران نیز با بررسی تعداد فرزندان در خانه و ارتباط آن با سلامت خانواده نشان دادند که افسردگی والدین با تعداد فرزندان مرتبط است (یانگین و همکاران، ۲۰۰۸). هرچند برخی پژوهش‌های دیگر این رابطه را گزارش نکرده‌اند (یساری و همکاران، ۱۳۹۰). گو^۱ (۱۹۸۰) معتقد است بزرگ کردن بچه‌ها می‌تواند در زنان، ناکامی ایجاد کند.

نتایج دیگر این پژوهش حاکی از آن است که هرچه تعداد فرزندان در خانواده افزایش یابد، از

1. Go



اضطراب زنان خانه‌دار کاسته می‌شود. پژوهشی که فیلدمن (۱۹۷۱) و راسل (۱۹۷۴) انجام دادند، تأییدکننده این است که با تولد هر فرزند، سطح اضطراب مادر پایین آمده و در ایجاد آرامش و آسایش زندگی زناسویی نیز مؤثر است. همچنین نتایج پژوهش هن، میلیسپ و هارتکا^۱ نشان داد که سازمان روانی انسان با پذیرفتن نقش پدر و مادری، به کمال می‌رسد، سلامت روانی‌شان را ارتقاء می‌دهد و آنان را از دلواپسی و اضطراب رهایی می‌بخشد. اما نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات برون (۱۹۹۰) و شر و لورنس (۲۰۰۰) و خسروی و همکاران (۱۳۸۲) ناهمسو می‌باشد. چراکه آنان معتقدند، وظیفه مراقبت از فرزندان، یکی از منابع ایجاد تنش و اضطراب برای زنان می‌باشد. گرچه در این پژوهش، ارتباط تعداد فرزندان با سلامت جسمانی زنان معنادار نشد؛ اما نتایج مطالعات محققین دانشگاه «بریگهام یانگ» آمریکا بر ۲۰۰ هزار خانواده از ۸۶ کشور جهان، بین سال‌های ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۵ م نشان داد که داشتن فرزند، موجب کاهش فشار خون والدین، افزایش تمایل به یادگیری، استفاده بیشتر از قدرت تعقل، افزایش اعتمادبه‌نفس، امکان بهتر درک زیبایی‌ها، دقت بیشتر در کارهای جزئی و افزایش شادی والدین می‌گردد. همچنین، نتایج حاصل از پژوهش‌ها بیان می‌دارد که بارداری زنان در عملکرد حافظه آنها اثرگذار است و باعث عملکرد بهتر مغز می‌شود (زارعی توپخانه، ۱۳۹۴، ص ۱۰۵).

رابطه رضایت از زندگی با تعداد فرزند، از موضوعات مهمی است که در این پژوهش به آن پرداخته شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که هرچه تعداد فرزندان در خانواده افزایش می‌یابد، رضایت از زندگی زنان خانه‌دار نیز افزایش می‌یابد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیق راسل (۱۹۷۴)، رود، (۲۰۰۵)، کسلر، (۱۹۸۲)، فریش و همکاران (۲۰۰۶)، صادقی فسایی (۱۳۹۵)، نیز همسو می‌باشد. از دیگر نتایج پژوهش حاضر ارتباط تعداد فرزندان با اعتیاد به فضای مجازی در زنان خانه‌دار است. هرچه تعداد فرزندان در خانواده افزایش می‌یابد، سطح اعتیاد به فضای مجازی زنان خانه‌دار نیز پایین می‌آید. که با نتایج منصوری شاد، دلاور و مظفری (۱۳۹۷) نیز همسو می‌باشد. گرچه در پژوهش حاضر، ارتباط تعداد فرزندان با کارکرد اجتماعی، همبستگی مثبت را نشان داد؛ نتایج مطالعات هافمن در خانواده‌های فرزنددار نشان داد که فرزند بر فرآیند اجتماعی‌شدن و جامعه‌پذیری والدین تأثیرگذار است. گرچه تولد فرزند در ابتدا باعث محرومیت زنان در رفتن به برخی محافل می‌شود؛ اما همین تازه‌وارد باعث می‌شود مناسبات جدید ارتباطی با خانواده‌های دیگر فراهم شود. همچنین، تولد فرزند جدید در خانواده، باعث جلب توجه سایرین خواهد شد و در نتیجه، حمایت بیشتر اجتماعی را رقم خواهد زد و همین امر در افزایش سلامت خانواده، مؤثر است. طبیعی است که این شرایط، زمینه لازم برای رفتار جامعه‌پسند را فراهم آورده (ایلدمن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) و فضای تعامل مؤثر را ایجاد می‌کند (اسمتانا^۱، ۲۰۱۷).

1. Hartka

2. Eidelman



بنابراین، به نظر می‌رسد که وجود فرزندان در خانواده، آثار و فواید جسمانی، روانی و اجتماعی برای زنان به‌دنبال دارد. وجود فرزندان، بر ساحت‌های مختلف زندگی زنان از جمله رضایت از زندگی آنان، اثر می‌گذارد. به همین دلیل، برخی از صاحب‌نظران در تبیین کارکرد فرزندان در کانون خانواده اعتقاد دارند که زناشویی بدون فرزند، پژمردگی است و پس از فرزندآوری، کانون زندگی به شکوفایی می‌رسد. لذا، ضروری است که پژوهشگران، تحقیق و تبیین در عرصه فرزندآوری را بسط و گسترش دهند و نتایج آن را به جامعه عرضه دارند.



منابع

- احدی، حسن؛ بنی جمال، شکوه سادات (۱۳۷۵). مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک و روانشناسی رشد. تهران: بنیاد.
- ایگناس، لپ (۱۳۶۹). روانشناسی عشق ورزیدن. ترجمه کاظم سامی و محمود ریاضی. تهران: چاپخش.
- براگا، جوزف؛ لوری، براگا (۱۳۶۸). با کودکان خود رشد کنید. ترجمه پروین قاسم‌زاده. تهران: آسیا.
- برنارد، اسپادک (۱۳۶۹). آموزش در دوران کودکی. ترجمه محمدحسین نظری‌نژاد. مشهد: آستان قدس رضوی.
- برناردز، جان (۱۳۸۴). درآمدی بر مطالعات خانواده. ترجمه حسین قاضیان. تهران: نی.
- بستان، حسین؛ بختیاری، محمدعزیز؛ شرف‌الدین، حسین (۱۳۸۸). اسلام و جامعه‌شناسی خانواده. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بهنام، جمشید (۱۳۸۳). تحولات خانواده: پویایی خانواده در حوزه‌های فرهنگی گوناگون. ترجمه محمد جعفر پوینده. تهران: ماهی.
- حاج یوسفی، امیر محمد (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین میزان اعتماد در سرمایه اجتماعی با میزان مدارای اجتماعی و ملی. پژوهشنامه علوم سیاسی، ۱۶(۶۱)، ص ۱۶۵-۱۹۰.
- حرّعاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه. قم: موسسه آل‌البیت، ج ۲۱.
- حقیقی مهر، ابراهیم (۱۳۸۴). نگاهی به تحول خانواده در ایران و جهان و عوامل مؤثر بر آن. قابل دسترس در: <https://B2n.ir/kq2231>
- خسروی، زهره؛ رفعتی، مریم؛ فروزش، سیده نورا (۱۳۸۲). مبانی روانشناختی جنسیت. تهران: دفتر برنامه‌ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی، وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
- رستگار خالد، امیر؛ مقدمی، ساجده (۱۳۹۵). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در نگرش به فرزند. زن در فرهنگ و هنر، ۸(۱)، ص ۱۰۱-۱۱۶.
- زارعی توپخانه، محمد (۱۳۹۴). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و رضایت از زندگی. اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۱(۱)، ص ۹۵-۱۱۴.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۲). طلاق، پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن. تهران: موسسه انتشارات و چاپ.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۸). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده. تهران: سروش.
- ساطوریان، سید عباس؛ طهماسیان، کارینه؛ احمدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه مشکلات رفتاری کودکان در خانواده‌های تک فرزند و دو فرزند. روانشناسی و دین، ۷(۳)، ص ۶۵-۸۰.
- شجاعی، محمدصادق (۱۳۸۶). نقش فرزند در استحکام و بهداشت روانی خانواده. در: همایش تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- صادقی فسایی، سهیلا (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی کیفیت زندگی زنان خانه‌دار شهر تهران. پژوهش‌های جامعه‌شناختی، ۱۰(۱)، ص ۲۷-۴۸.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران:



- مطالعه موردی یزد. نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵، ص ۲۵-۷۵.
- فراهانی، فریده؛ سربایی، حسن (۱۳۹۵). واکاوی شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک فرزندی در تهران. زنان و خانواده، ۱۸(۷۱)، ص ۲۹-۵۷.
- فریدمن، جین (۱۳۹۰). فمینیسم. ترجمه فیروزه مهاجر. تهران: آشیان.
- فولادی، محمد (۱۳۹۰). تأملی در سیاست کنترل جمعیت: آثار و پیامدهای آن. معرفت فرهنگی اجتماعی، ۳(۱)، ص ۱۵۳-۱۸۰.
- کریمی، عبدالعلی (۱۳۹۳). سیر تحول کنترل جمعیت در ایران. سیاست کلان، ۳(۳)، ص ۸۹-۱۰۶.
- کریمی، مرتضی؛ عmani سامانی، رضا؛ حسینی‌نیا، مریم (۱۳۹۶). معنا، مفهوم و کارکرد فرزند در ایران. انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، ۱۳(۴۶).
- کوئن، بروس (۱۳۹۱). درآمدی بر جامعه‌شناسی. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: توتیا.
- گروهی از محققان (۱۳۸۶). تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن. قم: موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق). بحار الانوار. بیروت: موسسه الوفاء، ج ۱۰۰.
- محدث نوری، میرزا حسین (۱۴۰۸ق). مستدرک الوسائل. قم: موسسه آل‌البیت، ج ۱۳.
- محمودیان، حسین؛ پوررحیم، محمدرضا (۱۳۸۱). ارزش فرزند از دیدگاه زوجین جوان و رابطه آن با باروری. جمعیت، شماره ۴۱، ص ۸۹-۱۰۳.
- منصوری شاد، طویه؛ دلاور، علی؛ مظفری، افسانه (۱۳۹۷). تاثیر پیام‌رسان‌های ارتباطی تلفن همراه بر ویژگی‌های شخصیتی زنان خانه‌دار. پژوهشنامه زنان، ۹(۲۴)، ص ۱۲۹-۱۵۰.
- مهربانی، وحید (۱۹۹۳). شواهدی از وجود تبادل میان فرزندان و سلامت آنها. رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۶)، ص ۲۰۱-۲۲۶.
- مهریار، امیرهوشنگ (۱۳۹۳). جمعیت ایران و تحولات آن در نیم قرن گذشته ۱۳۹۰-۱۳۳۵. سیاست کلان، ۳(۳)، ص ۲۹-۶۳.
- نیلی احمدآبادی، زهرا؛ باقری، فریبرز؛ سلیمی بجستانی، حسین (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری با تاکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی. فرهنگ و مشاوره درمانی، شماره ۳۹، ص ۱۵-۳۱.
- یساری، فهیمه؛ افشاری، پوراندخت؛ تدین، میترا؛ کمیلی ثانی، حسین؛ حقیقی‌زاده، محمدحسین (۱۳۹۰). بررسی فراوانی افسردگی و عوامل مرتبط با آن در زنان یائسه مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول. مجله علمی پزشکی شاپور، ۱۰(۶)، ص ۶۶۵-۶۶۷.
- Ahmad, A. (1996). Work-family conflict among married professional women in Malaysia. *The Journal of Social Psychology*, no.136, p. 663-665.
- Brown. D.R. (1990). *Exercise, fitness and mental health*. Champaign, IL: Human Kinetics
- Campbell, S.B. (2006). *Behavior problems in preschool children*. Second edition: clinical and developmental issues. Guilford Press.



- Diamond, R. (Ed.). (1999). *Couple therapy for infertility*. Guilford Press.
- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factor predicting the subjective wellbeing of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, no. 69, p. 851-864.
- Eidelman, P., Jensen, A. & Rappaport, L.M. (2019). Social support, negative social exchange, and response to case formulation-based cognitive behavior therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(2), p. 146-161.
- Feldman, H. (1971). *The Effects of Children on The Famil*. Leiden.
- Friese, C., Becker, G. & Nachtigall, R.D. (2006). Rethinking the biological clock: eleventh-hour moms, miracle moms and meanings of age-related infertility. *Social science & medicine*, 63(6), p. 1550-156.
- Gibson, D.M. & Myers, J.E. (2000). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal of Counseling & Development*, 78(4), p. 400-410.
- Gove, W.R. (1980). Mental illness and psychiatric treatment on women. *Psychology of women quarterly*, no. 4, p. 345-362.
- Hafman, L. (1973). *The value of children to parents*. New York: Basic Books.
- Kessler, R. (1982). Sex differences in psychiatric help-seeking. *Journal of health and social behavior*, no. 22, p. 49-64.
- Leibenstein, H. (1974). Socio-economic fertility theories and their relevance to population policy. *Journal of International Labour Review*, 109(5-6), p. 443-57.
- Lips, H. M. (2003). *A new psychology of women: Gender, culture, and ethnicity*. Mountain View. Mahlstedt, P.P.
- Lips, H.M. (2003). *A new psychology of women: Gender, culture, and ethnicity*. Mayfield Publishing Company.
- Maxwell, J.W. & Montgomery, J.E. (1969). Social Pressure toward early parenthood. *Family Coordinator*, no.18, p. 340-344
- Rode, J.C. (2005). Life satisfaction and student performance, Academy of management learning and education. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4(3), p. 421-433.
- Russell, C. (1974). Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and the family*, vol. 36, p. 294-302.
- Smetana, J. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current Opinion in Psychology*, no.15, p. 19-25.