

بررسی مدیریت بدن در بین زنان و تأثیر آن بر نگرش آن‌ها نسبت به باروری (مورد مطالعه: زنان در سنین باروری شهر جهرم)

لیلا تقوایی فرد^{۱*}، مجید رضا کریمی^۲، کرامت اله راسخ^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۳ صص: ۴۶-۴۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدیریت بدن در بین زنان و تأثیر آن بر نگرش آن‌ها نسبت به باروری انجام شده و برای نیل به این هدف از روش پیمایش استفاده شده است. جامعه‌ی آماری تحقیق حاضر را زنان متأهل ۴۹-۱۵ ساله‌ی ساکن در شهرستان جهرم تشکیل داده‌اند، که ۴۰۰ نفر از آنان با استفاده از فرمول کوکران به عنوان نمونه تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند. داده‌های این پژوهش در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ و با ابراز جمع‌آوری شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار صوری، و برای تعیین پایایی آن، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. نتایج پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی از طریق نرم افزار SPSS 24 ارائه شده است که بر این اساس نتایج حاکی از آن است که متغیر مستقل این تحقیق یعنی مدیریت بدن (مدیریت ظاهر بدن و تناسب اندام) بر نگرش زنان نسبت به باروری موثر است. در واقع متغیر مستقل (مدیریت بدن کل)، ۰/۱۶۶ درصد از متغیر وابسته را تبیین کرده است. در بین ابعاد نیز بعد مدیریت ظاهر بدن تأثیر بیشتری داشته و میزان تبیین آن برابر با ۰/۱۵۴ می‌باشد.

واژه های کلیدی: مدیریت بدن، باروری، جمعیت، زنان، جهرم

^۱ دانشجوی دکتری جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم.

^۲ استادیار بخش جامعه شناسی و برنامه ریزی اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم.

^۳ دانشیار بخش جامعه شناسی و برنامه ریزی اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم.

* نویسنده مسول مقاله: Lylataghvayifard@yahoo.com

مقدمه

در فرایندهای توسعه یکی از مهمترین موارد، توجه به جمعیت بوده و جمعیت می‌تواند به عنوان یک عامل مستقل تاثیراتی بر رشد اقتصادی، نیروی انسانی و عرضه منابع داشته باشد. تعداد بالای جمعیت به طور ساده می‌تواند به تعداد بیشتر نیروی کار منجر شود. همچنین رشد بالای جمعیت، افزایش تعداد نیروی انسانی را موجب می‌شود. اگر چه هر یک از این موارد سویی منفی‌ای نیز دارد و در صورت نبود امکانات و تسهیلات موجب چالش‌های جدی خواهند شد، اما در جوامع در حال توسعه به شرط مدیریت صحیح، جمعیت، می‌تواند به عنوان یکی از عوامل اصلی رشد و پیشرفت مد نظر قرار گیرد.

اثرات متغیرهای جمعیتی بر سایر متغیرهای اقتصادی و اجتماعی از جمله رشد اقتصادی، امنیت، محیط زیست و ... اهمیت توجه به آن را دو چندان می‌کند. در بسیاری از سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های توسعه، مهمترین متغیری که به عنوان مبنای محاسبات در نظر گرفته می‌شود، جمعیت و دگرگونی‌های آن در گذشته، حال و آینده است (Moshfegh and Hosseini, 2012).

ایران همانند بسیاری از کشورهای دنیا بعد از جنگ جهانی دوم، مراحل انتقال جمعیتی را با کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر آغاز کرد. در فاصله‌ی سال‌های ۱۳۳۰ تا ۱۳۶۰، ایران با رشد جمعیت بی‌سابقه و شتابان مواجه بود. به طوری که میانگین رشد سالانه‌ی جمعیت در این چهار دهه، به رقمی حدود ۳ درصد رسید و جمعیت ایران از رقمی کمتر از ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به رقمی نزدیک به ۵۰ میلیون نفر در سال ۱۳۶۵ برسد و در سال ۱۳۹۰ به حدود ۷۵ میلیون نفر افزایش یابد (Moshfegh and Hosseini, 2012). پس از انجام سرشماری ۱۳۶۵ و وقوف به جمعیت ۵۰ میلیونی کشور و از آن مهم‌تر وقوف به روند بی‌سابقه‌ی رشد شتابان جمعیت، دولت و دستگاه‌های برنامه‌ریزی، لزوم اتخاذ سیاست‌هایی در جهت تعدیل میزان رشد جمعیت از طریق تشویق و ترغیب برنامه‌های تنظیم خانواده و کاهش سطح زاد و ولد را اجتناب‌ناپذیر دانستند؛ به طوری که از سال ۱۳۶۷، این سیاست‌ها در متن اولین برنامه‌ی توسعه‌ی اقتصادی و اجتماعی بعد از انقلاب اسلامی قرار گرفت (Amani 2001). خانواده‌ها و زوجین نیز از برنامه‌های تنظیم خانواده و تحدید مولید استقبال کردند. بدین ترتیب، برنامه‌ریزی، مساعدت دولت، آمادگی و استقبال خانواده‌ها و زوجین در دهه‌ی ۱۳۷۰، سطح باروری را در ایران با سرعتی استثنایی که در سطح بین‌المللی کم‌سابقه و شاید هم بی‌سابقه بود، کاهش داد (Kalantari et al, 2006). در دهه‌ی دوم انقلاب، موفقیت‌های چشمگیر برنامه‌ی تنظیم خانواده در کشور باعث کاهش نرخ مولید و کنترل جمعیت شد. در این دهه، نرخ رشد جمعیت از ۳/۹ درصد در دهه‌ی ۱۳۶۵-۱۳۵۵ به ۱/۹۶ درصد در دهه‌ی ۱۳۷۵-

۱۳۶۵ کاهش یافت و در دهه‌ی ۱۳۸۵-۱۳۷۵ به نرخ رشد ۱/۶۱ درصد رسید Moshfeq and (Hosseini, 2012).

McDonald (2005) معتقد است تحولات سطح مولید در ایران طی دهه‌های اخیر از جمله کم‌سابقه‌ترین تجربه‌های مربوط به انتقال سطح باروری در تاریخ جوامع بشری بوده است. فرایند گذار باروری^۱ در ایران، متناسب با تحولاتی بوده است که در ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی رخ داده است. یکی از تحولات اجتماعی و فرهنگی که تغییرات اساسی در ایستارهای مرتبط با باروری به وجود آورده است، سبک زندگی افراد است. سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد، زیرا نه تنها نیازهای جاری او را برآورده می‌کنند، بلکه روایت خاصی را هم که وی برای هویت فردی خود برگزیده است، در برابر دیگران مجسم می‌سازد (Giddens, 2013: 140). لذا یکی از ابعاد اصلی سبک زندگی، مدیریت بدن است. مدیریت بدن به معنای نظارت و مراقبت از دستکاری مستمر ویژگی‌های ظاهری و مرئی بدن است (Azadarmaki and Chavoshian, 2002). بخشی از کتاب گیدنز «بدن و واقعیت بخشیدن به خویشتن» نام گرفته است، او در این بخش توجه خاصی به نمای ظاهری فرد دارد و در این باره می‌گوید: در دنیای امروز نمای ظاهری بدن مشتمل بر همه ویژگی‌های سطحی پیکر ماست، از جمله پوشش و آرایش، که برای خود شخص و افراد دیگر قابل رویت بوده و به طور معمول آنها را به عنوان نشانه‌هایی برای تفسیر کنش‌ها در فعالیت‌های روزمره به کار می‌گیرند (Giddens, 2013).

حال از یک طرف باروری و فرزند آوری با بدن زنان در ارتباط است و تغییرات زیستی و ظاهری را در بدن آنها موجب می‌شود و در بسیاری از فرهنگ‌ها و جوامع چنین تصور می‌شود که حاملگی اختلالاتی در کنترل بدن ایجاد و تغییراتی را در اندازه و شکل بدن ایجاد می‌کند (Carter, 2010). و از طرف دیگر بدن و مدیریت آن راهی برای هویت یابی در دوران مدرن به حساب می‌آید. آمارها در ایران بر پایه برآوردهای ژورنالیستی است و دقیق نیست، اما آنچه بصورت گسترده مورد قبول قرار گرفته است این است که، مدیریت بدن در حال گسترش است. لذا بررسی مدیریت بدن در بین زنان و تاثیر آن بر نگرش به باروری در بین آنان می‌تواند از جنبه‌های مختلف حائز اهمیت باشد.

نگرش عبارت است از ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی که شخص را پیشاپیش آماده می‌کند تا به عملی، شیئی یا گروهی، به شیوه‌ی مثبت یا منفی نگاه کند. نگرش‌ها ارزیابی از اشیا را خلاصه می‌کنند و در نتیجه پیش‌بینی یا هدایت اعمال یا رفتارهای آینده را بر عهده می‌گیرند (karimi, 2006). آگاهی از نگرش‌ها به طور نسبی فرد را قادر به پیش‌بینی رفتارها می‌سازد. البته روشن است که رفتارها از عوامل متعددی ناشی شده و شرایط و موقعیت‌های گوناگونی در شکل‌گیری و تعدد

¹ Fertility Transition

آن‌ها موثر است، اما همه‌ی این عوامل و شرایط، رفتار را در بستر همساز با نگرش‌ها جهت می‌دهند و نگرش نسبت به باروری می‌تواند موجبات افزایش یا کاهش باروری در جامعه را موجب شود و شناسایی عوامل موثر بر آن در انتخاب سیاست‌های جمعیتی اهمیت بسیاری دارد.

مدیریت بدن شامل همه اعمالی است که افراد برای تغییر و شکل دهی به بدن‌شان آنچنان که می‌خواهند به کار می‌گیرند (Feaderstone, 2010) در پژوهش حاضر، مدیریت بدن در دو بعد مدیریت ظاهر و تناسب اندام سنجیده خواهد شد. بعد مدیریت ظاهر به مجموعه اعمالی اشاره دارد که در ارتباط با ظاهر بدنی افراد به کار گرفته می‌شود و منظور از مدیریت تناسب اندام، اعمالی است که برای تغییر اندام و دستیابی به سطح از تناسب آنها و یا حفظ تناسب صورت می‌گیرد (Mahmoudian et al, 2015). رسانه‌های گوناگون نوع خاصی از تناسب اندام و ظاهر را به افراد مختلف به عنوان نوع هنجار و نرمال معرفی کرده و افراد برای رسیدن به فرم مورد نظر همواره در تلاش خواهند بود، چنانچه عواملی این نظم را به هم بزند، سعی افراد بر آن خواهد بود که از آن فاصله بگیرند، باروری یکی از مواردی که موجب می‌شود، بدن زنان از حالت ایده‌آل خارج می‌شود بنابراین افرادی که اهمیت بیشتری برای ظاهر خود قائلند با احتمال بیشتری نگرش‌های منفی تری در قبال آن داشته باشند.

به نظر می‌رسد مشکل کنونی کشور، نه کاهش رشد جمعیت، بلکه دغدغه‌ی مهم، تغییر در نگرش، تمایلات و رفتار باروری زنان است. در سالیان اخیر که جامعه ایران تحولات اقتصادی و اجتماعی چشمگیری را تجربه کرده است، ارزش‌های جدیدی که بر فردگرایی و اصالت فرد تأکید داشتند، در جامعه ترویج شده‌اند؛ در بستر این تحولات برخی از الگوهای تاریخی حاکم بر خانواده از جمله رفتارها و نگرش‌های باروری نیز تغییر یافته است، الگوی نوینی در کنار شکل اصیل زن ایرانی پا به عرصه‌ی وجود گذاشته، که نگاه ارزشی به فرزندآوری و مادر شدن را تغییر داده و اولویت را در رسیدن به مدارج بالای اجتماعی و برابری هر چه بیشتر با مردان و توجه و مراقبت از جسم و بدن خود و تعالی استعدادها و توانایی‌های خود می‌داند (Shahabadi, 2014). با توجه به تغییرات باروری در طول سه دهه‌ی گذشته در ایران، لازم است عواملی که رفتار، ایده‌آل‌ها و تمایلات زنان را برای داشتن فرزند تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناسایی و آن‌ها را مبنای سیاست‌گذاری جمعیتی قرار داد (Hosseini and baghi, 2012). هر فردی دارای نگرشی خاص درباره باروری و حتی شمار فرزندان دختر یا پسر است که می‌خواهد داشته باشد. با توجه به اینکه نگرش زنان تأثیری تعیین کننده بر باروری خواهد داشت، در مطالعه‌ی حاضر در پی آن بوده‌ایم تا به بررسی مدیریت بدن در بین زنان و تأثیر آن بر نگرش آن‌ها نسبت به باروری در بین زنان در سنین باروری شهر جهرم بپردازیم.

تحقیقاتی بسیاری در رابطه با باروری در داخل کشور و سایر نقاط دنیا به انجام رسیده است که در ادامه به برخی از آنان اشاره می‌کنیم. Mahmoudian et al (2015) در تحقیقی با عنوان «مصرف رسانه، مدیریت بدن و رفتار باروری» که در بین زنان معلم شهر یاسوج به انجام رساندند به این نتیجه رسیدند که با کنترل سن، استفاده از اینترنت و مدیریت ظاهر بدن، اثر منفی و مصرف رسانه خارجی اثر مثبت بر رفتار باروری دارد.

Seifoori Et al (2019) در تحقیقی با عنوان «تحولات باروری زنان ایران همگام با فرایند تحولات خانواده در سه دهه‌ی گذشته» که تحولات باروری از سال ۱۳۶۰ تا ۱۳۹۰ با استفاده از روش تحلیل ثانویه را به انجام رساندند به این نتیجه رسیدند که با سیطره ارزش‌های مدرنیسم در عرصه خانواده و مظاهر آن مانند (فردگرایی، صنعتی شدن و شهرنشینی) تحولات باروری نیز صورت گرفته است.

parvinian et al (2019) در تحقیقی با عنوان «تأثیر سبک زندگی امروزی زنان بر میزان فرزندآوری» که در شهر قزوین به انجام رسید به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی زنان امروزی در جهت دستیابی به وسایل لازم برای محقق ساختن خویشتن است که این مقصد با کنش فرزندآوری در تعارض است. بنابراین زنان سعی می‌کنند به طور اصولی، نابرابری‌های موجود را به میزان دلخواه تغییر دهند. khalajabadi farahani keiani (2018) تحقیقی با عنوان «بازاندیشی در معنای فرزند و دلالت‌های آن در زندگی» که با رهیافتی کیفی و در بین زنان متأهل بی‌فرزند ساکن شهر تهران انجام شد، به واکاوی معنای فرزند و نقش آن در فرزندآوری پرداختند. مقوله‌های اصلی عبارتند از: فرزندتلفیقی از تمایل غریزی و ذاتی به‌همراه نگرانی و ابهام است که با رشد عقلانیت در فرزندآوری ارادی و برنامه‌ریزی شده، بازاندیشی در نقش فرزند بر کیفیت رابطه زناشویی و حمایت سالمندی همراه بوده و مفهومی دینامیک بوده که با گذر زمان (چه در گذر نسلی، چه در دوره زندگی)، متحول می‌شود. علی‌رغم ارزش ذاتی فرزند، به علت رشد عقلانیت، زنان به‌دنبال شرایطی هستند که تصمیم فرزندآوری را با کنترل شرایط اتخاذ کرده، قبل از فرزندآوری از کیفیت رابطه زناشویی اطمینان حاصل کرده و با داشتن سالمندی فعال و سالم، به‌دنبال تعدیل انتظارات خود از فرزند در سالمندی هستند.

Rodgers et al (2018) تحقیقی را با عنوان «مدل زیست-روان‌جامعه‌شناختی تصور از بدن، اختلالات غذا خوردن و شیردهی در دوران پس از زایمان» به انجام رساند، در این پژوهش ۱۵۱ زن با میانگین سنی ۳۲/۷۷ سال از طریق پرسشنامه آنلاین مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. یافته‌های این تحقیق همگی مدل زیست-روان‌جامعه‌شناختی تصور از بدن را تایید می‌کنند به گونه‌ای که

متغیرهای میل به کم کردن وزن، نشانه‌های افسردگی مراقب پیوسته از بدن با سطوح بالای متغیرهای اختلال در غذا خوردن و سطح پایین‌تر خود-مراقبت‌های شیردهی رابطه مستقیم دارند. Bergbom et al (2017) در تحقیقی با عنوان «اولین تجربه بارداری زنان از بدن خود در دوران آغازین حاملگی» که به شیوه کیفی و از طریق مصاحبه با ۱۲ زن باردار انجام گرفته است. تم اصلی برآمده از مصاحبه‌ها: "بدن به چرخه زندگی مرتبط است" می‌باشد. این مضمون حاصل ترکیب ۵ زیر مقوله: ۱- عطش بدن و حس ابهام، ۲- مردد بودن، ۳- استقبال از تغییرات در بدن و ذهن، ۴- احساس قدرت درونی و تلاش برای یافتن قدرت و ۵- پذیرش ذهن و بدن متفاوت می‌باشد.

Brown & Hicks (2016) در تحقیقی با عنوان «استفاده بیشتر از فیسبوک، نارضایتی بیشتری از تصور از بدن در دوران بارداری را پیش‌بینی می‌کند: نقش خود مقایسه‌گری^۱» با هدف روشن ساختن رابطه بین تصور ناخوشایند از بدن و میزان استفاده از فیسبوک از طریق پرسشنامه خود اظهارگر در میان ۲۶۹ زن باردار در گروه‌ها و تالارهای گفتگوی آنلاین بوده است. نتایج حاکی از این است که استفاده از فیسبوک باعث افزایش تصور ناخوشایند از بدن زنان در مرحله رشد جنین می‌باشد (این تصور در دوران حاملگی ایجاد می‌شود و قبل از آن چنین تصویری در میان پاسخگویان مشاهده نشده است). مادران دارای حساب کاربری فیسبوک نگرانی بیشتری نسبت به تصویر بدن خود نسبت به مادرانی که فاقد حساب کاربری فیسبوک می‌باشند، دارند.

در پژوهش حاضر از نظریات گیدنز به عنوان چارچوب نظری استفاده شده است، چرا که مرتبط‌ترین نظریات را مربوط به مدیریت بدن و مسائل مرتبط با باروری مطرح کرده است. گیدنز بدن را نظامی متحرک و مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌ها می‌داند و درگیر شدن عملی با کنش‌های متقابل زندگی روزمره رکنی مهم در حفظ و تحکیم مفهوم هویت شخصی محسوب می‌شود. به باور وی برخی از وجوه بدن که با خود و هویت شخصی ارتباط دارد، از تمایزهایی برخوردارند. نمای ظاهری بدن شامل همه ویژگی‌های نمایان بدن از جمله پوشش، نوع لباس و آرایش هم برای خود فرد و هم برای دیگران قابل رؤیت است و معمولاً به عنوان نشانه‌هایی برای تفسیر کنش به کار گرفته می‌شود. ظاهر افراد بیش از آنکه نشانگر هویت شخصی آنها باشد، بیانگر هویت اجتماعی آنها است (Giddens, 2013).

گیدنز معتقد است که زنان به‌طور ویژه‌ای براساس ویژگی‌های جسمانی و ظاهریشان مورد قضاوت قرار می‌گیرند و احساس شرمساری آنها نسبت به بدن خود رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی دارد. هم‌چنین زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض اختلالات تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. وی چند دلیل عمده برای این موضوع برمی‌شمرد: اول اینکه هنجارهای اجتماعی در مورد زنان به

¹ Self- Comparison

میزان بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. دوم، تصویر مطلوب یک زن، تصویری لاغر اندام است تا عضلانی و سوم، هر چند زنان نسبت به گذشته در عرصه اجتماعی فعال تر شده‌اند ولی به همان اندازه که براساس موفقیت‌هایشان مورد قضاوت قرار می‌گیرند، براساس وضعیت ظاهری و جسمانی‌شان ارزیابی می‌شوند (Ahmadnia, 2005).

در جامعه امروزی، بدن و خود در قلمرو مهم بازتولید قرار می‌گیرد. گیدنز اصطلاح بازتولید را هم برای تداوم اجتماعی و هم برای تداوم زیستی انسان به کار می‌گیرد. امروزه بازتولید زیست شناختی یا تولید مثل به طور کلی اجتماعی شده یعنی از نظام‌های مجرد تهی شده و از طریق بازتابندگی خود بازسازی شده است. از نظر گیدنز بازتولید زیست شناختی هیچ گاه یک مسئله جبر بیرونی نبوده و برای اثبات این موضوع، به وجود روش‌های گوناگون پیشگیری از بارداری در تمام فرهنگ‌های ماقبل مدرن اشاره می‌کند. با وجود این، در آن دوران باروری در اکثر موارد به دست تقدیر سپرده می‌شد و با ظهور وسایل و روش‌های نوین، کم‌خطر و مؤثر پیشگیری از بارداری و همچنین فناوری‌های گوناگون باروری است که اکنون تعدد انتخاب در عرصه فرزندآوری امکان‌پذیر شده است. به این ترتیب با کنار رفتن طبیعت و تقدیر از فرایند تولید مثل و ظهور امکانات تصمیم‌گیری در این زمینه، نه تنها فرایند تولید مثل بلکه ساخت طبیعی بدن و جلوه‌های بیرونی جنسیت در معرض تغییراتی اجتناب‌ناپذیر قرار خواهد گرفت (Giddens, 2013). بنابراین بر اساس نظریات گیدنز این فرضیه استخراج می‌شود که مدیریت بدن می‌تواند تاثیری منفی بر نگرش به باروری داشته باشد، چرا که باروری، بدن را از حالت ایده‌آلی که جامعه برای افراد تعیین کرده است، خارج می‌کند.

فرضیه های پژوهش

- ۱- بین مدیریت بدن و نگرش به باروری در بین زنان در سنین باروری رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- ۲- بین مدیریت ظاهر بدن و نگرش به باروری در بین زنان در سنین باروری رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- ۳- بین مدیریت تناسب اندام و نگرش به باروری در بین زنان در سنین باروری رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- ۴- بین متغیرهای جمعیتی و نگرش به باروری در بین زنان در سنین باروری رابطه معنی‌دار وجود دارد.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

روش به کار گرفته در این تحقیق، کمی می‌باشد. در این پژوهش، از پیمایش^۱ به عنوان یکی از روش‌های مرسوم در تحقیق‌های کمی استفاده شده است و از پرسشنامه‌ی محقق ساخته به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است. روند نهایی شدن پرسشنامه بدین صورت انجام گرفت که ابتدا در یک مطالعه‌ی مقدماتی، ۳۰ نفر از اعضای جامعه‌ی آماری پیش‌آزمون شده و مسائل تحقیق به ویژه در ارتباط با محتوای پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که منجر به برخی بازنگری‌ها در پرسشنامه، نظیر حذف برخی گویه‌ها و اصلاح نحوه‌ی طراحی برخی پرسش‌ها گردید. جامعه‌ی آماری تحقیق حاضر، زنان متأهل ساکن شهرستان جهرم می‌باشد که مطابق داده‌های آمار ایران براساس سرشماری ۱۳۹۵، معادل ۴۵۶۴۶ نفر می‌باشند. در این پژوهش هر یک از زنان متأهل ساکن شهرستان جهرم به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته می‌شوند.

بر اساس فرمول کوکران و در نظر گرفتن مقادیر انحراف معیار $(t=1/96)$ ، دقت احتمالی ۵ درصد و احتمال خطای نمونه‌گیری ۵ درصد یا به عبارتی سطح اطمینان ۹۵ درصد، تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای بوده است و نمونه‌ها از مناطق مختلف شهر جهرم به دست آمده‌اند. اعتبار این تحقیق، از روش اعتبار صوری به دست آمده و برای تعیین پایایی ابزارهای اندازه‌گیری، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که در جدول شماره (۱) آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود هر کدام از مقیاس‌ها و شاخص‌های مورد بررسی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردارند.

جدول شماره (۱): ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسشنامه

مقیاس	تعداد گویه	ضریب آلفای کرونباخ
نگرش نسبت به باروری	۳۰	۰/۹۰
مدیریت بدن	۱۴	۰/۸۴۰
مدیریت ظاهر بدن	۵	۰/۷۸
مدیریت تناسب اندام	۹	۰/۸۹

پس از جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، پرسشنامه‌ها کدگذاری و داده‌های مربوط به هر پاسخگو به منظور تجزیه و تحلیل، وارد محیط SPSS شده‌اند. در ادامه تعریف نظری و عملیاتی متغیرها نیز آمده است:

مدیریت بدن: مدیریت بدن شامل همه اعمالی است که افراد برای تغییر و شکل دهی به بدنشان

¹ Survey

آنچنان که می‌خواهند به کار می‌گیرند (فیدر ستون^۱، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، مدیریت بدن در دو بعد مدیریت ظاهر و تناسب اندام سنجیده شده است. بعد مدیریت ظاهر به مجموعه اعمالی اشاره دارد که در ارتباط با ظاهر بدنی افراد به کار گرفته می‌شود و شامل آرایش و اصلاح مو و صورت، استفاده از انواع عطر، کرم، شامپو و صابون و پوشیدن لباس مانکن و جین و زیورآلات می‌باشد. منظور از مدیریت تناسب اندام، اعمالی است که برای تغییر اندام و دستیابی به سطح از تناسب آنها و یا حفظ تناسب صورت می‌گیرد و با در نظر گرفتن انجام انواع فعالیت‌های ورزشی، استخر، یوگا و استفاده از رژیم یا داروهای تناسب اندام بررسی خواهد شد (Mahmoudian, Masoud; Moghaddas, 2015). هر دو بعد مدیریت بدن در سطح ترتیبی با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای سنجیده ایم.

نگرش به باروری نیز متغیر وابسته تحقیق بوده است که منظور از آن، گرایش و تمایل به داشتن فرزند از نظر اجتماعی و بیولوژیکی در بین پاسخگویان است. که برای عملیاتی کردن این متغیر نیز از طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده کرده‌ایم و برخی از گویه‌های آن شامل موارد ذیل است: زندگی خانوادگی بدون بچه معنایی ندارد؛ بچه‌ها حامی خانواده و عصای دست پدر و مادرند؛ یک فرد زمانی کامل می‌شود که فرزند داشته باشد؛ تولد فرزند خوشبختی زن و مرد را تکمیل می‌کند؛ داشتن فرزند باعث می‌شود که از طعنه و کنایه مردم در امان باشیم و

یافته‌های پژوهش

براساس نتایج توصیفی متغیرهای جمعیتی، از مجموع ۴۰۰ نفر پاسخگو، میانگین سنی ۳۳/۳ سال، میانگین تعداد فرزند (۱/۴۲)، میانگین تعداد فرزند ایده آل (۲/۸۳) و میانگین درآمد پانصد هزار تومان می‌باشد. ۱۵۱ نفر (۳۷/۸ درصد) دارای تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس، میانگین مدت ازدواج (۱۱/۱۳)، و بیشترین مدت ازدواج ۴۰ سال می‌باشد. ۳۱۶ نفر (۷۹ درصد) قومیت فارس، شاغل دولتی ۱۲۷ نفر (۳۱/۸ درصد)، شاغل بخش خصوصی ۶۴ نفر (۱۶ درصد)، خانه دار ۹۱ نفر (۲۲/۸ درصد)، دانشجو ۴۱ نفر (۱۰/۳ درصد)، بیکار ۲۵ نفر (۶/۳ درصد) و سایر ۵۲ نفر (۱۳ درصد) می‌باشند. ۲۱۶ نفر (۵۴ درصد) طبقه متوسط، ۷۳ نفر (۱۸/۳ درصد) طبقه متوسط رو به بالا، ۷۱ نفر (۱۷/۸ درصد) طبقه متوسط رو به پایین و ۳۰ نفر (۷/۵ درصد) طبقه متوسط پایین می‌باشند. اما بر اساس نتایج توصیفی سازه‌های تحقیق، میانگین نگرش به باروری ۱۱۲/۱، مدیریت ظاهر بدن ۲۷/۴ و میانگین تناسب اندام ۱۱/۸ می‌باشد.

¹ Feaderstone

یافته های تحلیلی

جدول شماره (۲): بین مدیریت بدن (کل) و نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد.

Sig	t	Sig	f	ضریب تعیین اصلاح شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۸/۹۸	۰/۰۰۰	۸۰/۶۴	۰/۱۶۶	۰/۱۶۸	۰/۴۱۰	۸۲/۱۳	نگرش زنان به باروری
							۱۲/۳۲	مدیریت بدن (کل)

نتایج جدول ۲، نشان می دهد ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰/۴۱۰ است. ضریب تعیین برابر با ۰/۱۶۸ است که نشان می دهد مدیریت بدن (کل) می تواند تغییرات نگرش به باروری را پیش بینی نماید مقدار f محاسبه شده نشان می دهد رگرسیون معنی دار است و مقدار t بیانگر آن است. که ضریب رگرسیون معنی دار می باشد به عبارت دیگر به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار مدیریت بدن (کل) پاسخگو، به اندازه ۰/۱۶۸ در انحراف معیار نگرش به باروری زنان تغییر ایجاد می کند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که با اطمینان ۹۹ درصد بین دو متغیر رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول شماره (۳): بین مدیریت ظاهر بدن و نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد.

Sig	مقدار t	Sig	F	ضریب تعیین اصلاح شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۸/۵۷۳	۰/۰۰۰	۷۳/۴	۰/۱۵۴	۰/۱۵۶	۰/۳۹۵	۸۲/۱۳	نگرش زنان به باروری
							۸/۲۹	مدیریت ظاهر بدن

نتایج جدول ۳، نشان می دهد ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰/۳۹۵ است. ضریب تعیین برابر با ۰/۱۵۶ است که نشان می دهد مدیریت ظاهر بدن می تواند تغییرات نگرش به باروری را پیش بینی نماید مقدار f محاسبه شده نشان می دهد رگرسیون معنی دار است و مقدار t بیانگر آن است که ضریب رگرسیون معنی دار می باشد به عبارت دیگر به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار مدیریت ظاهر بدن پاسخگویی به اندازه ۰/۱۵۶ در انحراف معیار نگرش به باروری زنان تغییر ایجاد

می‌کند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که با اطمینان ۹۹ درصد بین دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره (۴): بین مدیریت تناسب اندام و نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد.

Sig	مقدار t	Sig	f	ضریب تعیین اصلاح شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	انحراف معیار	
.۰/۰۰۰	۶/۲۴	.۰/۰۰۰	۳۹/۰۴	.۰/۰۸۷	.۰/۰۸۹	.۰/۲۹۹	۸۲/۱۳	نگرش زنان به باروری
							۴/۰۲	مدیریت تناسب اندام

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون برابر با ۰/۲۹۹ است. ضریب تعیین برابر با ۰/۰۸۹ است که نشان می‌دهد مدیریت تناسب اندام بدن می‌تواند تغییرات نگرش به باروری را پیش بینی نماید. مقدار f محاسبه شده نشان می‌دهد رگرسیون معنی دار است و مقدار t بیانگر آن است که ضریب رگرسیون معنی دار می‌باشد به عبارت دیگر به ازاء یک واحد تغییر در انحراف معیار تناسب اندام بدن پاسخگویی به اندازه ۰/۰۸۹ در انحراف معیار نگرش به باروری زنان تغییر ایجاد می‌کند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که با اطمینان ۹۹ درصد بین دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد.

- بین متغیرهای جمعیتی و نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد

بررسی ارتباط هفت متغیر سن، تحصیلات، قومیت، شغل، طبقه اجتماعی، تعداد فرزند و درآمد خانواده با نگرش زنان به باروری که نتایج آن به شرح جداول شماره (۵) و (۶) است، نشان می‌دهد رابطه سن، تعداد فرزند و شغل با نگرش زنان به باروری معنادار است. اما بین تحصیلات، قومیت، طبقه اجتماعی و درآمد خانواده با نگرش زنان به باروری رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۵): بین سن، درآمد، تحصیلات و تعداد فرزند با نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد

Sig	مقدار t	Sig	مقدار f	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	
.۰/۰۲۶	-۲/۲۳	.۰/۰۲۶	۴/۹۹	.۰/۰۱۲	.۰/۱۱۱	سن
.۰/۳۷۱	۱/۳۹۲	.۰/۳۷۱	۰/۹۹	.۰/۰۰۵	.۰/۰۷۱	درآمد خانواده
.۰/۸۹۲	-۱/۳۶	۱/۰۸۹۲	۱۳۹/۴	/۰۰۰	.۰/۰۰۷	تحصیلات
.۰/۰۰۰	۴/۱۶۸	.۰/۰۰۰	۱۷/۳۷	.۰/۰۴۲	.۰/۲۰۵	تعداد فرزند

جدول شماره (۶): بین شغل، طبقه اجتماعی و قومیت با نگرش زنان به باروری رابطه وجود دارد.

Sig	Df	مقدار f	تعداد	نوع شغل
.۰/۰۰۱	۵	۴/۳۲۶	۱۲۷	دولتی
			۶۴	خصوصی
			۹۱	خانه دار
			۴۱	دانشگاهی
			۲۵	بیکار
			۵۲	سایر
Sig	df	مقدار f	تعداد	طبقه اجتماعی
.۰/۲۱۲	۴	۱/۴۶	۳۰	پایین
			۷۱	متوسط رو به پایین
			۲۱۶	متوسط رو به بالا
			۱۰	بالا
sig	df	مقدار f	تعداد	قومیت
.۰/۱۹۴	۴	۱/۵۲۶	۳۱۶	فارس
			۲۰	لر
			۱۳	ترک
			۴۸	عرب
			۳	کرد

تبیین نگرش زنان به باروری بر حسب مجموع متغیرهای مستقل ((مدیریت تناسب اندام، مدیریت ظاهر بدن، شغل پاسخگو، شغل همسر پاسخگو، تعداد فرزندان، سن پاسخگو، سن همسر پاسخگو)

به منظور بررسی رابطه مجموع متغیرهای مستقل با نگرش به باروری و تعیین این که متغیرهای مستقل در مجموع تا چه اندازه قادر به تبیین نگرش زنان به باروری هستند و کدام یک از آنها پیش بینی کننده قویتری است، از روش تحلیل رگرسیون چند گانه استفاده گردید که نتایج آن به شرح جداول زیر است.

جدول شماره (۷): نتایج رگرسیون چند متغیره تبیین نگرش زنان به باروری

Sig	T	Beta	B	Sig	F مقدار	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	متغیرهای مستقل
۰/۰۰۰	۲۱/۲۸۵		۹۹/۱۶۷					مقدار ثابت
۰/۰۷۵	۱/۷۸۵	۰/۰۹۴	۰/۳۲۳					مدیریت تناسب اندام
۰/۰۰۰	۵/۶۲۵	۰/۳۰۰	۰/۵۰۱					مدیریت ظاهر بدن
۰/۴۸۱	-۷/۰۶	-۰/۳۴	-۲۷۸	۰/۰۰۰	۱۲/۹۵۵	۰/۲۳۰	۰/۴۸۰	شغل پاسخگو
۰/۱۳۶	-۱/۴۹۵	-۰/۶۸	-۶۸۴					شغل همسر پاسخگو
۰/۰۰۴	۲/۸۷۸	۰/۲۷۵	۳/۲۹۴					تعداد فرزند
۰/۰۱۲	-۲/۵۱۳	-۰/۳۰۰	-۴۷۷					سن پاسخگو
۰/۱۶۱	۱/۴۰۴	۰/۱۶۴	۰/۲۳۷					سن همسر پاسخگو

تبیین نگرش زنان به باروری بر حسب مجموع متغیرهای مستقل که در جدول (۷) ارائه شده است، نشان می دهد ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۴۸۰ است. ضریب تعیین برابر ۰/۲۳۰، که نشان می دهد متغیرهای مستقل می توانند بیش از ۰/۲۳۰ درصد واریانس نگرش زنان به باروری را تبیین نمایند. بر اساس ضرایب بتای استاندارد شده متغیرهای مستقل مدیریت ظاهر بدن با بتای $b=۳۰۰$ ، تعداد فرزند با بتای $b=۲۷۵$ ، سن همسر با بتای $b=۰/۱۶۴$ ، مدیریت تناسب اندام با بتای $b=۰/۰۹۴$ ، به ترتیب بیشترین سهم در میزان نگرش به باروری زنان دارند. به علاوه ارتباط متغیرهای مستقل با وابسته به صورت خطی است ($f=۴/۰۲۹$ ، $sig=۰/۰۰۰$).

بحث و نتیجه گیری

مسأله جمعیت بنا بر دلایل اقتصادی و نظامی از دیرباز مورد توجه سیاستمداران، اندیشمندان و فلاسفه بوده است. دانشمندان گاهی افزایش جمعیت را محرک اصلی توسعه و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی تلقی می کردند. گاهی نیز کیفیت را به کمیت برتر دانسته و از افزایش جمعیت گریزان بودند، به هر حال همیشه هدف نهایی و اصلی داشتن جامعه ای مرفه و متعادل بوده است و دستیابی با این رفاه را گاه از طریق کاهش جمعیت و گاه از طریق افزایش جمعیت جستجو می کردند و بالاخره معتقد شدند که باید به حد متناسبی از جمعیت رسید که شرایط اقتصادی و اجتماعی، بالاترین رفاه ممکن را برای انسان فراهم آورد.

زنان یکی از عوامل اساسی تولید مثل انسانی هستند و به همین دلیل سیاست گذاری های معطوف به کمیت و کیفیت جمعیت بیشتر متمرکز بر آنهاست. موفقیت در تغییر ایده ها و نگرش های آنان در مورد تعداد فرزندان همواره نشان دهنده موفقیت در اجرای سیاست های مذکور بوده

است. جمعیت ساکن در جغرافیای ایران پس از سیاست‌های کنترل موالید در دهه ۷۰ شمسی، توانست انتقال باروری را تجربه کند تا جایی که امروزه زنان باروری دو یا کمتر از دو فرزند را نیز به شکلی عام در جامعه پسندیده و تجربه می‌کنند. بنابراین بررسی نگرش نسبت به باروری یکی از موضوعاتی است که برای شناخت عوامل مؤثر بر کاهش مستمر باروری در ایران اهمیت دارد. از این‌رو مطالعه‌ی حاضر نگرش زنان در سنین باروری و تأثیر مدیریت بدن بر آن در شهر جهرم مورد توجه قرار داده است.

در پژوهش حاضر از نظریات گیدنز به عنوان چارچوب نظری استفاده شده است، چرا که مرتبط‌ترین نظریات را مربوط به مدیریت بدن و مسائل مرتبط با باروری مطرح کرده است. گیدنز معتقد است که زنان به‌طور ویژه‌ای براساس ویژگی‌های جسمانی و ظاهریشان مورد قضاوت قرار می‌گیرند و احساس شرمساری آنها نسبت به بدن خود رابطه مستقیمی با انتظارات اجتماعی دارد. هم‌چنین زنان در مقایسه با مردان بیشتر در معرض اختلالات تغذیه‌ای قرار می‌گیرند. وی چند دلیل عمده برای این موضوع برمی‌شمرد: اول اینکه هنجارهای اجتماعی در مورد زنان به میزان بیشتری بر جذابیت جسمانی تأکید دارد. دوم، تصویر مطلوب یک زن، تصویری لاغر اندام است تا عضلانی و سوم، هر چند زنان نسبت به گذشته در عرصه اجتماعی فعال‌تر شده‌اند. ولی به همان اندازه که براساس موفقیت‌هایشان مورد قضاوت قرار می‌گیرند، براساس وضعیت ظاهری و جسمانی‌شان ارزیابی می‌شوند. یافته‌های این مطالعه با مباحث مطرح شده در چارچوب مفهومی مقاله پیوند مستحکمی دارد. چارچوب مفهومی مذکور که مبتنی بر نظریات گیدنز است بر این نکته تأکید زیادی داشت که مدیریت بدن می‌تواند تأثیری منفی بر نگرش به باروری داشته باشد، چرا که باروری، بدن را از حالت ایده‌آلی که جامعه برای افراد تعیین کرده است، خارج می‌کند. در تحقیق حاضر هم مدیریت بدن (کل) بر نگرش زنان به باروری تأثیر دارد.

بر اساس یافته‌های تحقیق، میانگین نگرش زنان به باروری به طور کلی، بر روی مقیاسی با دامنه ۱۵۰-۳۰ و میانگین واقعی ۹۰، برابر با ۱۱۲/۱ است. این امر بیانگر این است که نگرش زنان به باروری در سطح بالایی است. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش Kaveh Firuz, Z; Zare, B; Shamsuddini, H, (2016)، که نشان می‌دهند ۸۳/۳ درصد زنان بررسی شده نگرش متوسط و ضعیفی به فرزندآوری و کارکردهای آن داشتند و تحقیق Enayat, H; Parnian, L (2013)، که معتقدند تقریباً ۲۹ درصد از زنان دارای گرایش به فرزندآوری می‌باشند، انطباق ندارد.

- مدیریت بدن (کل) بر نگرش زنان به باروری تأثیر دارد. به عبارت دیگر هر چه زنان بیشتر به بدن خود توجه کنند باروری آن‌ها کمتر می‌شود و برعکس عدم توجه زنان به بدن خود باروری آن‌ها بیشتر می‌شود. این یافته تحقیق با نتایج پژوهش Kaveh Firuz, Z; Zare, B; Shamsuddini, H, (2016) مطابقت دارد.

Mahmoudian, H; Mahmoudian, H; Kochani Esfahani, M; Moghaddas, S. (2015).
 Watson, B., Broadbent, J. Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, H & Rezaei, M. (2012)
 Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., M. (2016)
 Boroumand & Arjmand Siahpoush پژوهش انطباق دارد و آن ها را تأیید می کند، اما با نتایج پژوهش
 (2016) همخوانی ندارد و آن ها را تأیید نمی کند.

- از دو بعد مدیریت بدن، مدیریت ظاهر بدن تأثیر معناداری بر رفتار باروری داشته است. هر چه زنان بیشتر به ظاهر خود توجه کنند باروری آن ها کمتر می شود و برعکس عدم توجه زنان به ظاهرشان باروری آن ها بیشتر می شود. این یافته تحقیق با نتایج تحقیق Mahmoudian, H; Kochani Esfahani, M; Moghaddas, S. (2015) منفی بر رفتار باروری دارد، منطبق است. افرادی که توجه ویژه ای به ظاهر بدن خود دارند، می توانند سبک زندگی ویژه ای را شکل دهند که در آن رفتار باروری شکل مشخصی داشته باشد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که افرادی که توجه بیشتری به ظاهر بدن خود دارند، باروری کمتری نسبت به دیگران دارند.

- مدیریت تناسب اندام بر نگرش زنان به باروری تأثیر دارد. هر چه زنان بیشتر به تناسب اندام خود توجه کنند باروری آن ها کمتر می شود و برعکس عدم توجه زنان به تناسب اندام باروری آن ها بیشتر می شود. این یافته تحقیق با نتایج مطالعه Derahaky (2016) معتقد است متغیر مدیریت بدن تأثیر معناداری بر باروری ایده آل زنان ندارد و همچنین ضریب تعیین با ورود این متغیر، تغییری نداشته است که نشان از بی اثر بودن این متغیر در معادله رگرسیونی می باشد.

- در بین متغیرهای جمعیتی سن، تعداد فرزند و نوع شغل بر نگرش زنان به باروری تاثیر دارند. این یافته تحقیق با مطالعه میارسکا درباره تأثیر شرایط اقتصادی از جمله درآمد و شغل زنان لهستانی در تداوم سطح پایین باروری آن ها به ویژه پس از فرزند دوم همسویی و همخوانی دارد (Minorska, 2008). بسیاری از زنان شاغل بعد از زایمان شغل و موقعیت اجتماعی خود را از دست می دهند، بنابراین با ایجاد امنیت شغلی برای مادران شاغل می توان انگیزه فرزند آوری را در مادران ایجاد کرد. باید اضافه کرد نیازهای زیستی فرد باید فراهم باشد و به نوعی احساس امنیت و آرامش داشته باشد تا بخواهد به سمت فرزند آوری برود و تا زمانی که افراد درگیر خواسته ها و نیازهای اولیه خود هستند تصمیم گیری برای نیازهای بالاتر که فرزندآوری نیز جزئی از آن است، به تعویق می افتد.

سن بر نگرش زنان به باروری تأثیر دارد این یافته پژوهشی با نتایج تحقیق (Mahmoudian, H; Kochani Esfahani, M; Moghaddas, S. (2015): همخوانی دارد. با افزایش تحصیلات، سن ازدواج بالا می رود، بنابراین سن ازدواج را باید طوری کاهش داد تا محدودیت سن فرزندآوری برای

زنان کم شود. علاوه بر محدودیت سنی برای فرزندآوری، فرد در سن بالا انعطاف پذیری پایینی دارد. بنابراین با کاهش سن فرزندآوری، تردید در تصمیم‌گیری نیز کاهش پیدا می‌کند. در واقع، باید به بهبود وضعیت‌های غیر مستقیم در رابطه با فرزندآوری اشاره کرد. اگر سیاست‌های غیر مستقیم مانند وام اشتغال، مسکن، هدیه، افزایش مرخصی زایمان و اتخاذ شود، به طور قطع موجب تعدیل جمعیت می‌شود.

- بین تحصیلات با نگرش زنان به باروری رابطه معناداری وجود ندارد. یعنی هر چه میزان تحصیلات بیشتر شود، میزان گرایش به فرزندآوری کمتر خواهد شد و برعکس هر چه میزان تحصیلات کمتر شود، میزان گرایش به فرزندآوری بیشتر خواهد شد. نتیجه به دست آمده مطابق با نظریات ماکس وبر و یافته‌های Hasani (1997) و poorrahim (2003) و Akabery (2009)، Mansorian (2007) و Shahnoshy and samy (2010) است و با تحقیق (Mehryar, 2002) درباره تأثیرات کاهشی آموزش و تحصیلات زنان و مشارکت آن‌ها در نیروی کار بر فرزندآوری آن‌ها همخوانی دارد.

- تبیین نگرش زنان به باروری در حالت کلی، بر حسب مجموع متغیرهای مستقل بیانگر آن است که دو متغیر مدیریت ظاهر بدن و تعداد فرزند به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نگرش زنان به باروری هستند و قادرند ۰/۲۳۰ از تغییرات واریانس نگرش به باروری را تبیین کنند. در پایان لازم است به این نکته اشاره شود که اگرچه سطح باروری در ایران هنوز به سطح بسیار نگران‌کننده همچون برخی از کشورهای اروپایی در نیامده است، اما ضروری است که برای حفظ میزان فرزندآوری در سطحی متعادل، راهکارهای بلندمدت و حساب شده را صورتبندی نمود که هم در حوزه سیاست‌های اقتصادی و هم در حوزه سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با فرزندآوری کارایی داشته باشند. این سیاست‌ها باید هم سطح اقتصادی خرد و کلان و هم سطح کنش‌های فرهنگی و اجتماعی را در بر بگیرد. برای نمونه باید امکان بهره‌گیری زنان شاغل از مرخصی‌های زایمان بیشتر از شش ماه فراهم گردد تا آنان دشوارترین روزهای فرزندپروری خود را با امتنان خاطر از شغل و درآمد خود سپری نمایند. از سوی دیگر بخشی از شرایط و نیروهای محرک فرزندآوری امروزی مربوط به افکار و ایده‌ها و سبک زندگی جدید (مدیریت بدن و تناسب اندام) در جامعه است، که آن نیز تا حد زیادی متأثر از فضای فرهنگی و اجتماعی کلان‌تر در سطح جهانی در مورد باروری و فرزندآوری است. شاید تغییر و دستکاری در این فضا و ایده‌ها و مفاهیم رایج و تأثیرگذار آن از دشوارترین بخش‌های برنامه‌ریزی‌ها باشد. در این زمینه آگاهی بخشی به خانواده‌ها در مورد پیامدهای مثبت و منفی تعداد مناسب فرزندان می‌تواند بسیار باشد.

پیشنهادهای

- نگاه زنان به مدیریت بدن خود پدیده‌های جدا از دیگر تحولات در حال وقوع در جامعه نیست و پدیده‌های اجتماعی است، بنابراین نمی‌توان دیدگاه زنان در باره بدن خود را با فشار و تهدید تغییر داد.

- باید با نگاه جنستی به زن در جامعه مبارزه کرد.

- باید زنان احساس کنند که حقوق آنان به دلیل زن بودن پایمال نمی‌شود، تا آنها نیز مجبور نباشند از امکانات خود، از جمله خصوصیات ظاهر و بدنی، به عنوان زن استفاده کنند.

- باید زمینه پذیرش اجتماعی زنان بدون توجه به ظاهر آنان فراهم شود.

- با توجه به یافته‌های تحقیق و ارتباط معنادار مدیریت بدن با نگرش به باروری زنان، پیشنهاد می‌شود این مقوله مهم اجتماعی هر چه بیشتر مورد توجه متولیان فرهنگ جامعه قرار گیرد.

- بخش قابل توجهی از تغییرات نگرش به باروری، ناشی از سایر متغیرهاست که در این پژوهش مورد نظر قرار نگرفته‌اند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در راستای تبیین دقیق تر نگرش زنان به باروری و عوامل مؤثر بر آن، اولاً تحقیقات در این حوزه تداوم یابد و ثانیاً، از چارچوب‌های نظری دیگری استفاده گردد.

References

- Ahmadnia, Sh. (2005). Sociology of body and woman's body. Publications of Intellectuals and Women's Studies, No. 5, pp. 132-143
- Arjmand Siahpoush, E, Boroumand, N (2016). Investigating the Social and Cultural Factors Affecting the Incidence of Incubation in Andimeshk with Emphasis on Life Style (Case Study : Married Women Under 35), Journal of Sociological Studies of Youth, Vol. 6, No. 21, pp. 9-24 .
- Khalajabadi farahani, F., Keiani, F. (2018). Rethinking the Meaning & Implications of Child in Life; A Qualitative Approach among Voluntary Childless Married Women in Tehran. Journal of Population Association of Iran, 13(25), 67-106.
- parvinian, F., Rostamalizadeh, V., habibi, R. (2019). The effects of women's modern lifestyle on their fertility and childbearing – a case study in Qazvin city. Quarterly Journal of Women and Society, 9(36), 39-72.
- Amani, M. (2001). General Demographics of Iran. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Humanities Books of Universities (SAMT).
- Azadarmaki, T; Chaveshian, H (2002). Body as the Media of Identity, Journal of Sociology of Iran, Vol 4, No 4, Ps 57-75
- Bibi Razighi Nasr Abad, H ; Hosseini, Z ; Sheikhi, M.T. (2016). The experience of women in Shahriyar from single-parentage, with emphasis on its cause and its implications. Journal of Iranian Demographic Sciences, Vol. 11, No. 22, Ps 43-82.
- Dooas, de. O (2011). Scrolling in social research. Translation by Hooshang Naibi. Thirteenth Edition, Tehran: Ney publication.

- Shah Abadi, Z; Sarai, H ; Khalaj Abadi Farahani, F. (2014). The role of individualism in women's fertility in the face of marriage (study of Neishabour). *Journal of Iranian Demographic Sciences*, Vol. 8, No. 16, Ps 29-54
- Abbasi Shawazi, M.J & Hosseini Chavoshi, M. (2011). *Fertility Developments, Family Planning and Demographic Policies in Iran*, Knowledge at Islamic University, Year 15, No. 3, ps. 9-25.
- Enayat, H; Parnian, L (2013). *Study of the Relationship between Cultural Globalization and Attitudes towards Childbearing*, Volume of Women and Society, No. 2, pp. 109-136
- Kaveh Firuz, Z; Zare, B; Shamsuddini, H (2016). *The Effect of Lifestyle Components on Attitudes toward Childbearing (Case Study: Women at the Limestone of Marriage, Tehran)*, *Woman in Development and Politics*, Vol 14, No 2, Ps 217-234 .
- Kalantari, S; Rabbani, R & Oktay, R (2006). *The Investigation of the Socioal , economical and Cultural factors affecting the Fertility with Emphasis on the Role of Family Planning in Isfahan*, *Journal of Islamic Azad University, Shoushtar Branch*, First Year, No. 1, ps. 150-107 .
- Karimi, Y (2016). *Social Psychology*, Tehran: Arasbaran Publications.
- Giddens, Anthony. (2013). *Modernity and individuation*. Naser Mofeghian. Tehran: Ney Publishing .
- Mahmoudian, H; Kochani Esfahani, M; Moghaddas, S. (2015): *Media Consumption, Body Management and Fertility Behavior; Case Study: Yasouj Teacher's Women*. *Journal of Strategic Culture*, Vol. 8, No. 31, Ps 173-196 .
- Mahmoudian, H & Rezaei, M. (2012). *Women and Childbearing*, *Journal of Strategic Women Studies*, year14, No. 55, ps. 173-226 .
- Moshfeq, M & Ghorban H. (2012). *Future Studies on Demographic Change of Iran during the period from 2011 to 20*, *Social Cultural Knowledge*, Year 4, No 1, ps. 42-21
- Moshfeq, M; Mahmoudi, M.j & Haghshenas, N.M (2011). *The Perspective of Demographic Change in Iran: The Demonstration of Demographic Policies*, *Women's Strategic Studies*, Vol. 14, No. 55, p. 172-151.
- Abbasi-Shavazi, M. J., Hosseini-Chavoshi, M., & McDonald, P. (2004). *Convergence of fertility ideals in Iran: A comparative study of the youth and the older generation*. 12th Biennial Conference of the Australian Population Association, 15-17 September, Canberra, Australia.
- Bergbom, I., Modh, C., Lundgren, I., & Lindwall, L. (2017). *First time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy*. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(3), 579-586.
- Carter, S. K. (2010). *Beyond control: body and self in women's childbearing narratives*. *Sociology of health & illness*, 32(7), 993-1009.
- Featherstone, M. (2007). *Consumer culture and postmodernism*. Sage.
- Hicks, S., & Brown, A. (2016). *Higher Facebook use predicts greater body image dissatisfaction during pregnancy: the role of self-comparison*. *Midwifery*, 40, 132-140.
- Myrskylä, M., Kohler, H. P., & Billari, F. C. (2011). *High Development and Fertility: Fertility at Older Reproductive Ages and Gender Equality Explain the Positive*

Link." MPIDR Working Paper 017. Rostock, Germany: Max Planck Institute for Demographic Research. Google Scholar.

-McDonald, P. (2005). The Iranian Fertility Transition: The Influences of Religion and Ethnicity, International Conference on Civil Society, Religion and Global Governance: Paradigms of Power & Persuasion, 1-2 September, Canberra, Australia.

-Rodgers, R. F., O'Flynn, J. L., Bourdeau, A., & Zimmerman, E. (2018). A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women. *Appetite*, 126, 163-168.

-Seifoori, B., Hasani darmian, G., Majdi, A., kermani, M. (2019). Women's Reproductive Behavior with the Family Transformation Process in the Past Three Decades. *Quarterly Journal of Women and Society*, 10 (39), 255-276.

-Watson, B., Broadbent, J., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy.

-Mehryar, A. H., N.(2002). Roudi & A. Aghajanian & F, Tajadini. "Evolutions and Attainments of Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran, in The First International Workshop on Integrated Approach to Reproductive Health and Family Planning in the Islamic Republic of Iran (Eds), Institute for research and Planning & Development (IRPD).

-Minorska, M. 2008. Fertility choices in Poland: Quality, Quantity and Individualization., Max Plank Institute for Demographic Research.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی