
بررسی تاثیر کیفیت زندگی بر باروری زنان شاغل در بهزیستی استان تهران

بیبا عزیزب^۱، محمد جواد قائدمحمدب^۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

چکیده

کیفیت زندگی مقوله ای که در قرن بیستم بیشتر از هر مقوله ای مورد توجه قرار گرفته است. با توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشورها و پیشرفت علوم تکنولوژی انسان ها تدریجا از رفاه بالاتری برخوردار شده است و از آنجا که مساله ای پیچیده، مرکب و چند بعدی توانایی انجام کار، سلامت، رفاه و وضعیت روحی و روانی می باشد، این تحقیق در صدد برآمد تا در حد امکان به سوال اصلی تحقیق تاثیر کیفیت زندگی بر باروری زنان شاغل در سازمان بهزیستی استان تهران پاسخ دهد. برای رسیدن این مهم از روش توصیفی تحلیلی و از پرسشنامه کیفیت زندگی در جامعه آماری ((کلیه زنان شاغل متاهل در سازمان بهزیستی استان تهران که در سنین ۱۵ تا ۴۵ سال قرار دارند)) استفاده گردید. نتایج به دست آمده از تحقیق پیشرو اینست که کیفیت زندگی با باروری رابطه داشته به گونه ای که هرچه کیفیت زندگی افزایش می یابد باروری نیز کمتر شده است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، باروری، زنان شاغل، بهزیستی، استان تهران

^۱ کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران bt_azizi@yahoo.com

^۲ عضو هیات علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ایران (نویسنده مسئول) MJ_Ghaeed@yahoo.com

مقدمه:

تغییرات جمعیتی متأثر از مولفه های باروری، مرگ و میر و مهاجرت است و در جمعیتی که مهاجرت در آن صورت نمی گیرد مولفه های باروری و مرگ و میر است. که باعث ثبات یا بررسی تاثیر اطلاعات و تغییر در حجم توزیع و ترکیب جمعیت می شود. در فقدان مهاجرت، تنها از مجرای باروری است، که با جبران خسران ناشی از مرگ می تواند دوام آورد و اگر نیروی باروری از نیروی مرگ و میر بیشتر باشند جمعیت رشد می کند (سرای، ۱۳۸۱).

باروری به عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت موضوعی است. که همواره مورد توجه قرار گرفته و تحقیقات گسترده و دامنه داری در زمینه شناخت عوامل موثر بر آن در ایران و خارج از ایران صورت گرفته است. بدین لحاظ اندازه گیری و شناخت سطح باروری در هر طبقه نه تنها در پیش بینی های جمعیتی که اساس و زیر بنای برنامه ریزی های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی برای امر توسعه لازم است. بلکه در ارزیابی شرایط اقتصادی، اجتماعی جامعه مورد مطالعه نیز از شاخص های کلان و مهم به شمار می آید. در کشور ایران نیز در سال های اخیر موقعیت چشم گیری در کنترل مولید و جلوگیری از رشد شتابان جمعیت حاصل شد. به طوری که بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ میزان رشد سالانه جمعیت چیزی در حدود ۱/۶ درصد بوده است و چنانچه این رشد ثابت بماند جمعیت کشور طی ۴۳ سال دو برابر خواهد شد.

مسئولیت مضاعف زنان شاغل به واسطه نقش زنان در بازار کارمزدی و وظایف مربوط به امور خانه، خانه داری، و فرزندان است. بنسبتون در توصیف بار مسئولیت مضاعف زنان شاغل می نویسد: "خانه داری همواره مسئولیت زنان است. هنگامی که بیرون از خانه کار می کنند باید ترتیبی بدهند که هم وظایف شغلی و هم امور خانه رو به راه باشد (یا کمکی برای خانه داری تدارک ببینند). زنان شاغل، به ویژه زنان متأهل بچه دار، عملاً دو شغل دارند؛ مشارکت ایشان در بازار کار تنها در صورتی مجاز است که از عهده مسئولیت نخست خود در خانه برآیند... تا زمانی که کار در خانه در زمره تولید خصوصی و مسئولیت زنان شمرده شود، آنان بار کار مضاعف را به دوش خواهند کشید". برناردز بر این باور است که با وجود افزایش فعالیت های اقتصادی زنان، بیشتر کارهای خانه (از جمله پخت و پز، نظافت و شست و شو) را هنوز زنان انجام می دهند. گیدنز نیز معتقد است زنان متأهلی که در بیرون از خانه اشتغال دارند کمتر از دیگران کار خانگی انجام می دهند، اما به هر حال آنها تقریباً همیشه بار

اصلی مسئولیت مراقبت از خانه را بر دوش می‌گیرند. نتایج بررسی‌ها و مطالعات تجربی نیز این ادعا را تأیید می‌کند؛ مثلاً، نتایج پژوهش میردال در فرانسه نشان داد زمانی که زن خانه‌دار بدون فرزند به ۵۶ ساعت کار در خانه نیاز داشت، زن شاغل متاهل بدون فرزند برای همان کار ۴۵/۵ ساعت لازم داشت. اما باید در نظر داشت که زن شاغل ۳۹/۱ ساعت نیز خارج از منزل کار کرده و مجموع ساعات کاری او به ۸۴/۶ ساعت در هفته می‌رسد. زن شاغل متاهل دارای فرزند، کاری را که زن خانه‌دار در مدت‌زمان ۷۳/۵ ساعت انجام می‌دهد در ۴۴/۱ ساعت تمام می‌کند، اما چون ۳۸ ساعت کار خارج از منزل انجام می‌دهد، در مجموع ۸۲/۱ ساعت در هفته کار کرده است و زن شاغل متاهل دارای ۳ فرزند کاری را که زن خانه‌دار در ۷۷/۷ ساعت انجام می‌دهد در ۴۸/۳ ساعت به انجام می‌رساند و همراه آن ۳۵/۲ ساعت کار شغلی انجام می‌دهد.

نیروی انسانی هر سازمان، اصلی‌ترین منبع استراتژیک آن سازمان می‌باشد. لذا سازمان‌ها بطور اعم و واحدهای صنعتی بطور اخص برای رقابت در عرصه اقتصادی، راهی بجز افزایش بهره‌وری ندارند. در واقع یکی از مهمترین معیارهای پیشرفت سازمان‌ها بهره‌وری آنها می‌باشد. در حال حاضر تقریباً تمامی کشورهای پیشرفته و برخی کشورهای در حال توسعه، سرمایه‌گذاری‌های زیادی را در جهت بهبود و ارتقاء بهره‌وری در سطح ملی، منطقه‌ای، موسسات و سازمانها و حتی افراد نموده‌اند و رشد و توسعه روزافزون خود را مرهون توجه و نگرش صحیح به این موضوع می‌دانند. بنابراین بهره‌وری مفهومی است جامع، که افزایش آن بعنوان یک ضرورت، جهت ارتقاء زندگی، رفاه بیشتر، آرامش و آسایش انسان‌ها، که هدف اساسی برای همه کشورهای جهان محسوب می‌شود همواره مدنظر دست‌اندرکاران سیاست و اقتصاد بوده است. امروزه سازمان‌ها شاهد تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی در محیط هستند. رقابت فزاینده جهانی، توسعه و گسترش تکنولوژی اطلاعات و تغییرات در ویژگی‌های جمعیت شناختی نیروی انسانی و مشتریان در قلب تغییرات قرار دارند (کونکس و همکاران، ۱۹۹۷؛ لوئیس و همکاران، ۲۰۰۱). در چنین شرایطی مدیران فرصت‌چندانی برای کنترل کارکنان در اختیار ندارند و باید بیشترین وقت و نیروی خود را صرف شناسایی محیط داخلی و خارجی سازمان کنند و سایر وظایف روزمره را به عهده کارکنان بگذارند. از این رو، امروزه مهمترین منبع مزیت رقابتی در سازمان‌ها، کارکنان متعهد، برانگیخته و وظیفه‌شناس هستند.

علیرغم توجه رو به کیفیت زندگی کارکنان، درک و آگاهی ما از این مفهوم محدود است و مطالعات علمی کمی در خصوص اینکه کیفیت زندگی با چه متغیرهای سازمانی در ارتباط است، وجود دارد. کیفیت زندگی یکی از متغیرهایی

است که اخیراً به لحاظ اهمیت، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران که درصدد ارتقای کیفیت منابع انسانی خود هستند، قرار گرفته است. کیفیت زندگی مساله ای پیچیده، مرکب و چند بعدی توانایی انجام کار، سلامت، رفاه و وضعیت روحی و روانی می باشد از این رو این تحقیق درصدد است تا در حد امکان به سوال اصلی تحقیق "تاثیر کیفیت زندگی بر باروری زنان شاغل در سازمان بهزیستی استان تهران" پاسخ دهد. با بررسی پایگاه های اطلاعاتی پژوهشی در باب کیفیت زندگی و باروری یافت نشد، اما پژوهش در زمینه عوامل اقتصادی-اجتماعی و دموگرافیک و باروری یافت شد که در زیر به برخی از مهم ترین این پژوهش ها مرور می شود.

آکابری و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ای با عنوان "**بررسی ارتباط عوامل اجتماعی-اقتصادی و**

دموگرافیک بر باروری" نتایج مطالعه آنان نشان داد که متغیرهای فوت فرزند، تعداد فرزند دلخواه، ترجیح جنسی، دوران ازدواج با ضرایب مثبت و تحصیلات زن و شوهر با ضرایب منفی معنی دار بوده، باروری در سن ازدواج زیر ۱۵ سال به صورت معنی داری بیش از سایر رده های سن ازدواج است. باروری زنان با تحصیلات ابتدایی و یا بی سواد از سایر رده های تحصیلی بیشتر است. متوسط تعداد فرزندان دلخواه در زنان کمتر از ۲۰ سال ۹/۲ و زنان ۴۹/۴۰ ساله ۳۷/۳ است.

محمد جلال عباسی شوازی و زهره خواجه صالحی (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان «سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل بر فرزند آوری: مطالعه موردی شهر سیرجان» نتایج بیانگر این است که از میان متغیرهای مختلف، متغیر تحصیلات زنان و مشارکت اجتماعی زنان نقش تعیین کننده ای در تبیین تغییرات متغیر وابسته دارد؛ به گونه ای که با افزایش این دو عامل تمایل به فرزند آوری کاهش می یابد. علاوه بر این، دو متغیر سن زنان و تعداد فرزندان در رابطه با متغیر تمایل به فرزندآوری از قدرت تبیین بالایی برخوردارند.

فروزان نفر و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش به عنوان "**بررسی ارتباط توانمندی زنان با رفتارهای باروری**" به بررسی رفتار باروری زنان واجد شرایط همسر دار (۱۵ تا ۵۰ ساله) مراجعه کننده به مرکز بهداشتی-درمانی غرب تهران پرداخته اند نتایج نشان داد که توانمندی و رفتار باروری زنان مورد مطالعه در سطح متوسط بوده ولی با افزایش توانمندی، رفتار باروری بهتر در زنان دیده شده، همچنین با افزایش میزان سطح توانمندی میزان باروری نیز کاهش یافته است. در اینجا به مفاهیم رویکردها و نظریه های گوناگون در باب کیفیت زندگی اشاره می شود:

نظریه مطلوبیت گرایی: به چگونگی به حداکثر رساندن بهره و خیر عمومی معطوف است بیشترین لذت اصل سودمندی در درآمد است.

رویکرد نیازهای اساسی: تأکید بر نیازهای اساسی شناخته شده مانند تغذیه، خدمات بهداشتی، خدمات آموزشی

و سر پناه که پیش نیاز سایر جنبه های زندگی هستند.

رویکرد کیفیت اجتماعی: تأکید بر ۱. درجه تامین اقتصادی و اجتماعی؛ ۲. دامنه ادغام اجتماعی؛ ۳. دوام و شدت

همبستگی و انسجام اجتماعی بین نسل ها و ۴. سطوح خود مختاری و توانمند سازی شهروندان.

نظریه مارکس: کیفیت زندگی را معلول ساختارهای اقتصادی اجتماعی جوامع طبقاتی می داند.

نظریه زیمل: به عقیده زیمل زندگی شهری یا باعث عقلانیت و به تبع آن کیفیت زندگی بالاتر و یا با کاهش روابط

اجتماعی و به تبع آن کاهش کیفیت زندگی می شود.

نظریه پارسونز: کیفیت زندگی را در چارچوب شرایط و ساختار اجتماعی و وسایل و مسیرهای جهت حصول به

اهداف فرهنگی قابل تبیین است.

نظریه اریک آلارات: کیفیت زندگی از سه جز داشتن، عشق ورزیدن و بودن تشکیل می شود.

نظریه رافائل: بودن فیزیکی؛ بودن روان شناختی؛ بودن اخلاقی، تعلق داشتن؛ تعلق زیست محیطی (فیزیکی)، تعلق

اجتماعی؛ تعلق به اجتماعات، شدن خوشی و شدن رشد.

نظریه پارک: کیفیت زندگی از دو بعد عینی و ذهنی تشکیل شده است، که ذهنی شامل شادی، رضایت از زندگی،

وضعیت سلامت ذهنی و عینی شامل استاندارد های زندگی، فعالیت های اجتماعی و وضعیت سلامت عینی.

نظریه وینهوون: حیات بخشی محیط، توانایی حیات بخشی فردی، مطلوبیت زندگی عینی، لذت بردن از زندگی.

نظریه چلبی: مبادلات بین نظام شخصیت و نظام جامعه، احساس بهبود و آسایش، احساس عدالت و امنیت، احساس

همبستگی اجتماعی و احساس عزت و احترام.

لذا با توجه به مفاهیم مرور شده در نظریات و همچنین مسئله پژوهش در دو بعد عینی و ذهنی و در ابعاد احساس

رضایت از زندگی، احساس شادی، روابط اجتماعی و تامین نیازهای اساسی استخراج می کنیم و به صورت زیر ترسیم

می نماییم. در باب مفاهیم مدل باید گفت که:

1. تامین نیازهای اساسی در اکثرا نظریه ها به صورت های گوناگون از آن یاد شده است و از مفاهیم اصلی همه

نظریه ها می باشد.

2. مفهوم روابط اجتماعی نیز در بیشتر نظریه‌ها به صورت‌های گوناگون به آن اشاره شده است. روابط با دیگران می‌تواند حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی را برای افراد به همراه آورد. در رویکرد کیفیت اجتماعی تحت عنوان همبستگی و انسجام، در رویکرد زیمل تحت عنوان روابط اجتماعی، در نظریه آارات تحت عنوان عشق ورزیدن، در رویکرد رافائل تحت عنوان تعلق به اجتماعات و در نظریه ریف و سینگر تحت عنوان روابط مثبت با دیگران. همچنین لازم به یادآوری است که داشتن رابطه اجتماعی مولفه اصلی نظریه سرمایه اجتماعی است.
3. منظور از احساس رضایت از زندگی احساس‌های چهارگانه در نظریه چلبی است یعنی احساس بهبود و آسایش، احساس عدالت و امنیت، احساس همبستگی اجتماعی و احساس عزت و احترام.

فرضیه‌های پژوهش نتایج پژوهش پیشین نشان می‌دهد که با افزایش کیفیت شاخص‌های اقتصادی- اجتماعی میزان باروری کاهش می‌یابد. در راستایی تحقیقات پیشین می‌توان بدین گونه استدلال نمود که با افزایش کیفیت زندگی تلقی از باروری و فرزند تغییر پیدا می‌کند، به خصوص تحت تاثیر تامین نیازهای اساسی. زیرا با افزایش کیفیت زندگی در ابعاد مختلف تلقی از فرزند بیشتر به مثابه هزینه است تا کمک به زندگی در آینده، لذا در این پژوهش نیز هم راستا با پژوهش‌های پیشین این گونه استدلال می‌شود که افزایش کیفیت زندگی رابطه معکوسی با باروری دارد، لذا با توجه به مدل پژوهش فرضیات پژوهش بدن گونه فرموله بندی می‌شود:

1. تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد.
2. روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هرچه میزان روابط اجتماعی بیشتر باشد میزان باروری کاهش می‌یابد.
3. احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه احساس رضایت بیشتر باشد میزان باوری افزایش می‌یابد. کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هر چه میزان کیفیت زندگی بیشتر باشد میزان باوری کاهش پیدا می‌کند.

روش:

جامعه، حجم و شیوه نمونه گیری:

جمعیت آماری این تحقیق، برحسب فرد تعریف می‌شود یعنی کارمندان زن شاغل متاهل در بهزیستی استان تهران بر اساس آمار مرکز سازمان بهزیستی ۱۹۵۶ نفر است. که در این میان ۱۱۰۶ نفر در سنین ۱۵ الی ۴۵ سال قرار دارند (سنین باروی) و ۷۵۵ نفر از آنان متاهل هستند.

شیوه نمونه‌گیری و حجم تقریبی نمونه

«نمونه‌گیری به معنای برداشتن هر نسبتی از جامعه یا کل به عنوان معرف آن جامعه یا کل است» (کلینجر، ۱۳۷۴: ۱۸۸). در این مطالعه حجم نمونه مقتضی برحسب دقت مورد نظر و میزان همگنی نمونه پیش آزمون از طریق جدول دواس تعیین می‌شود. در علوم اجتماعی معمولاً سطح اطمینان ۵/ در نظر گرفته می‌شود. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه آماری و با استفاده از فرمول کوکران محاسبه شده است. طبق محاسبه حجم نمونه این پژوهش ۲۴۴ نفر می‌باشد که به شرح ذیل بین بر اساس نمونه‌گیری تصادفی بین مراکز بهزیستی استان تهران تقسیم می‌شود.

ابزار:

روش گردآوری داده‌ها

روش گردآوری داده‌های تجربی پیمایش اجتماعی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و نحوه تکمیل آن به صورت مصاحبه حضوری بوده است. دلیلی انتخاب روش پیمایش اجتماعی کثرت واحدهای مشاهده و سنجش نظام معانی کارمندان شاغل در سازمان بهزیستی در باب کیفیت زندگی و میزان باروری آنان است. در پیمایش‌ها مورد‌ها زیاد است. از طریق پیمایش می‌توان داده‌های بسیار گسترده‌ای را در باب باورها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و کنش‌ها و سایر اطلاعاتی که صفت فرد باشد گردآوری کرد. همچنین می‌توان در باب صفاتی که ویژگی گوناگون (در اینجا کیفیت زندگی و باروری) باشند، اطلاعات دست اول را جمع‌آوری کرد.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF)

این پرسش‌نامه، فرم کوتاه پرسش‌نامه WHOQOL-100 - سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶ است، که بعد از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از سوالات آن تدوین شده است. پرسش‌نامه ی WHOQOL-BREF

شامل ۲۶ سوال است. ۲ سوال اول وضعیت سلامت و کیفیت زندگی به شکل کلی و ۲۴ سوال بعدی ۴ حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت عمومی را مورد بررسی قرار می دهند. تعداد سوال های مربوط به سلامت جسمانی ۷، سلامت روانی ۶، روابط اجتماعی ۳ و سلامت عمومی ۸ سوال است (گروه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۶). این پرسش نامه وضعیت آزمودنی ها را با مقیاس لیکرت ۵ درجه ای می سنجد. در سوال ۱ کیفیت زندگی آزمودنی از بسیار بد = ۱ تا بسیار خوب = ۵ و در سؤال ۲ سلامتی آزمودنی از بسیار ناراضی = ۱ تا بسیار راضی = ۵ درجه بندی می شوند. در سوالات ۳ تا ۹ دامنه ی پاسخ ها از بسیار زیاد = ۱ تا اصلا = ۵ گسترده است. سوالات ۵، ۶، ۷، ۸ و ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه ی پاسخ های سوالات ۱۰ تا ۱۴ از اصلا = ۱ تا کاملا = ۵، سؤال ۱۵ از بسیار بد = ۱ تا بسیار خوب = ۵، سوالات ۱۶ تا ۲۵ از بسیار ناراضی = ۱ تا بسیار راضی = ۵ و سوال ۲۶ از همیشه = ۱ تا هرگز = ۵ پراکنده است. در نهایت، کمترین نمره ای که هر فردی می تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است. نمره ی بیشتر نشان از کیفیت زندگی بهتر و بالاتر دارد.

پرسشنامه میزان و نرخ باروری

این پرسشنامه محقق ساخته بوده و بر اساس نظر استادان محترم راهنما و مشاور و دیگر کارشناسان این حوزه توسط محقق ساخته می شود و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرد بعد از تایید نهایی این پرسشنامه برای اجرا استفاده می گردد.

روش تحلیل داده ها

در تحلیل یافته ها از روش تحلیل کمی استفاده شده است. در این پژوهش تکنیک های جداول توزیع درصدی، درصد فراوانی، میانگین فازی و رگرسیون فازی مورد استفاده قرار گرفته اند. واحد تحلیل واحدی است که اطلاعات از آن گردآوری و خصوصیات آن توضیح داده می شود (دواس، ۱۳۸۶). از آنجا که واحد تحلیل بر اساس ماهیت مسئله این پژوهش، فرد هست، واحد مشاهده را هر یک از کارمندان زن شاغل متاهل در بهزیستی استان تهران است.

اعتبار یا روایی پرسشنامه (validity)

طبق تعریف، در یک بررسی، از طرفی یک یا چند مفهوم تئوریک وجود دارد و از طرف دیگر معرف هایی مورد تجربه و آزمون قرار می گیرند. تطابق بین این دو مقوله، روایی نامیده می شود. از نظر حیطه شمول، روایی به دو دسته

روایی درونی و روایی بیرونی تقسیم می شود. منظور از روایی درونی، هماهنگی در تطابق مفهوم نظری و معرف های تجربی می باشد. در تحقیق حاضر مشورت با استاد راهنما و استاد مشاور و نظر موافق آنها با محتوای پرسشنامه و اینکه، پرسشنامه همان چیزی که مد نظر است را می سنجد، بر روایی پرسشنامه صحت گذاشت.

روایی بیرونی مربوط به تعمیم پذیری نتایج آزمون می گردد که با پرداختن به روایی محتوای آزمون سنجیده می شود. منظور از روایی محتوا آن است که موضوع سنجش در تمامی موارد سنجش وجود داشته باشد. برای تحقق این امر لازم است همه گویه های مورد سنجش، مربوط به موضوع تحقیق باشد، نه چیز دیگر .

پایایی پرسشنامه (Reliability)

ساده ترین تعریف پایایی عبارت است از میزان همسانی نتایج سنجش مکرر (ترزال بیکر، ۱۳۸۶). در مورد پایایی آزمون باید گفت که وسیله ای معتبر است که دارای ویژگی های تکرارپذیری باشد، یعنی بتوان آن را در موارد متعدد به کار برد و در همه نتایج یکسان تولید کند. در این پژوهش هم برای سنجش پایایی مقیاس تحقیق قبل از اجرای نهایی پرسشنامه، علاوه بر مشاوره بسیار زیاد با اساتید و استفاده از راهنمایی صاحب نظران، پرسشنامه را بر روی (۱۰٪ از کل حجم نمونه) آزمون نمودیم.

در این تحقیق برای سنجش میزان پایایی متغیرهای اصلی پژوهش در پرسشنامه محقق ساخته، از آلفای کرونباخ استفاده شده است. آلفای کرونباخ همسانی درونی یا ثبات درونی سوالات را ارزشیابی می کند و نشان می دهد که سوالات آزمون تا چه حد، برای اندازه گیری ویژگی مورد نظر با یکدیگر هماهنگی دارند.

یافته ها:

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از روش آزمون کولموگروف اسمیرنوف (KS) استفاده گردید. که نتایج حاصل از آنها که با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه و در جدول (۱) گزارش گردیده است.

اگر سطح اهمیت آماره این آزمون بیشتر از ۰.۰۵ باشد فرضیه H_0 مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیر پذیرفته می شود (مومنی و فعال قیومی، ۱۳۹۰). نتایج آزمون مذکور برای متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیر	آماره آزمون K-S	سطح معناداری (Sig)
۱	کیفیت زندگی	۳۰۲/۱	۰۶۷/۰
۲	گرایش به باروری	۰۲۶/۱	۲۴۳/۰

همانگونه که در جدول (۸-۴) نیز مشاهده می‌شود، با توجه به این که سطح معناداری برای تمامی متغیرها بالاتر از مقدار خطای ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین فرضیه H_0 مبنی بر نرمال بودن توزیع این متغیرها در سطح اطمینان ۹۵٪ پذیرفته شده است. در نتیجه تمامی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند، بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده ها، مجاز به استفاده از روش‌های مبتنی بر کواریانس (CBSEM) از جمله لیزرل می‌باشیم.

با توجه به اینکه در این پژوهش رابطه بین متغیرها دارای اهمیت است، لذا برای بررسی وضعیت فرضیه های تحقیق از آزمون ضریب همبستگی استفاده گردید.

فرضیه اول: تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد.

به منظور مطالعه معنی داری فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است که نتایج آن به شرح جدول (۹-۴) می‌باشد:

جدول (۲) آزمون ضریب همبستگی

باروری زنان		متغیرها
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تأمین نیازهای اساسی
-۰/۶۳	۰/۰۰۰	

در جدول (۲) مقدار معناداری ($Sig=۰/۰۰۰$) کوچکتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه رد می‌شود. به عبارتی دیگر فرضیه مخالف آن مورد تایید قرار می‌گیرد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود که تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، همچنین با توجه به مقدار و جهت ضریب همبستگی می‌توان مقدار رابطه دو متغیر را تشریح نمود که چون علامت ضریب منفی است، لذا رابطه معکوس است و بدین معنی که با افزایش یکی، دیگر متغیر کاهش می‌یابد.

بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گیری نمود که تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد.

فرضیه دوم: روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه میزان روابط اجتماعی بیشتر باشد میزان باروری کاهش می‌یابد.

به منظور مطالعه معنی‌داری این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است که نتایج آن به شرح جدول (۳) می‌باشد:

باروری زنان		متغیرها
ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	روابط اجتماعی
-۰/۷۶	۰/۰۰۲	

جدول (۳) آزمون ضریب همبستگی

در جدول (۳) مقدار معناداری ($Sig=0/002$) کوچکتر از $0/05$ بدست آمده است، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه رد می‌شود. به عبارتی دیگر فرضیه مخالف آن مورد تایید قرار می‌گیرد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود که روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، همچنین با توجه به مقدار و جهت ضریب همبستگی می‌توان مقدار رابطه دو متغیر را تشریح نمود که چون علامت ضریب منفی است، لذا رابطه معکوس است و بدین معنی که با افزایش یکی، دیگر متغیر کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، به‌گونه‌ای که هرچه میزان روابط اجتماعی بیشتر باشد میزان باروری کاهش می‌یابد.

فرضیه سوم: احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، به‌گونه‌ای که هر چه احساس رضایت بیشتر باشد میزان باروری افزایش می‌یابد.

به منظور مطالعه معنی‌داری این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است که نتایج آن به شرح جدول (۴) می‌باشد:

جدول (۴) آزمون ضریب همبستگی

باروری زنان		متغیرها
ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	احساس رضایت از زندگی
۰/۷۴	۰/۰۰۰	

در جدول (۴) مقدار معناداری ($Sig=0/000$) کوچکتر از $0/05$ بدست آمده است، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه رد می‌شود. به عبارتی دیگر فرضیه مخالف آن مورد تایید قرار می‌گیرد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود که احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، همچنین با توجه به مقدار و جهت ضریب همبستگی می‌توان مقدار رابطه دو متغیر را تشریح نمود که چون علامت ضریب مثبت است، لذا رابطه مستقیم است و بدین معنی که با

افزایش یکی، دیگر متغیر نیز افزایش می یابد. بنابراین می توان اینگونه نتیجه گیری نمود که احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه احساس رضایت بیشتر باشد میزان باروری افزایش می یابد.

فرضیه چهارم:

کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه میزان کیفیت زندگی بیشتر باشد میزان باروری کاهش پیدا می کند. به منظور مطالعه معنی داری این فرضیه، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است که نتایج آن به شرح جدول (۵) می باشد:


جدول (۵) آزمون ضریب همبستگی


باروری زنان		متغیرها
ضریب همبستگی	سطح معنی داری	کیفیت زندگی
-۰/۸۳	۰/۰۰۰	


در جدول (۵) مقدار معناداری ($Sig=۰/۰۰۰$) کوچکتر از $۰/۰۵$ بدست آمده است، بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم وجود رابطه رد می شود. به عبارتی دیگر فرضیه مخالف آن مورد تایید قرار می گیرد. بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد می توان ادعا نمود که کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد، همچنین با توجه به مقدار و جهت ضریب همبستگی می توان مقدار رابطه دو متغیر را تشریح نمود که چون علامت ضریب منفی است، لذا رابطه معکوس است و بدین معنی که با افزایش یکی، دیگر متغیر کاهش می یابد.


بنابراین می توان اینگونه نتیجه گیری نمود که کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه میزان کیفیت زندگی بیشتر باشد میزان باروری کاهش پیدا می کند.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه اول  تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می یابد. می توان اینگونه نتیجه گیری نمود که تامین نیازهای اساسی با باروری رابطه دارد، به گونه ای که هر چه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می یابد. نهایتاً می توان ادعا نمود که فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار می گیرد.

فرضیه دوم  روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد. می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که روابط اجتماعی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد. نهایتاً می‌توان ادعا نمود که فرضیه دوم پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

فرضیه سوم  احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که احساس رضایت از زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری افزایش می‌یابد. نهایتاً می‌توان ادعا نمود که فرضیه سوم پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

فرضیه چهارم  کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد، به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد. می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که کیفیت زندگی با باروری رابطه دارد به گونه‌ای که هرچه نیازهای اجتماعی بیشتر تامین شود میزان باروری کاهش می‌یابد نهایتاً می‌توان ادعا نمود که فرضیه چهارم پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

در طی انجام این پژوهش نیز دارای برخی محدودیت‌های روش‌شناختی نیز می‌باشد. البته باید توجه داشت که محدودیت‌های پژوهش به معنی نارسایی پژوهش در مراحل تدوین، اجرا، تحلیل و تبیین نتایج نمی‌باشد این محدودیت‌ها می‌توانند بر روند کار تاثیر گذاشته و حتی تا حدودی بر نتایج مطالعه تاثیرگذار باشند. محدودیت‌هایی که تحت اختیار پژوهشگر می‌باشند پیش‌دوری در مورد نتایج تحقیق و جهت‌دار نمودن تحقیق به سمت علاقه‌محقق می‌باشد که سعی شده در تحقیق حاضر از این گونه پیش‌دوری‌ها خودداری نماییم.

منابع

فارسی

- عباسی شوازی محمدجلال، خواجه صالحی، زهره (۱۳۹۲)، سنجش تاثیر استقلال، مشارکت اجتماعی، و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان)، نشریه: زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۱۱، شماره اول.
- فروزانفر سهیلا، مجلسی فرشته، رحیمی عباس، پوررضا ابوالقاسم (۱۳۹۱)، بررسی ارتباط توانمندی زنان با رفتارهای باروری، نشریه: دانشور پزشکی، دوره ۱۹، شماره ۹۹.
- سرایی، حسن (۱۳۸۱)، روشهای تحقیق در علوم رفتاری، تهران، انتشارات آگاه، چاپ دوم.

انگلیسی

- Knox, S.Irving, J. Annalee A. (1997). Interactive Quality of Work life model applied to organizational transition. The Journal of nursing administration. 27(1):39-47.
- Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E. (2001). Extrinsic and Intrinsic determinants of quality of work life . International Journal of health care quality assurance :14(3)

Bitazizi^۱, Mohammad Javad Ghaedmohammady^۲

Abstract

Quality of life is a topic that has been considered the most important issue in the twentieth century. With the socio-economic development of countries and the twentieth century. With the socio- economic development of countries and the advancement of humanities, technology has gradually become more prosperous, and since it is a complex, complex and multidimensional issue capable of doing work, health, well- being, and mental well- being, this research it sought to answer, as far as possible, the main research question of the impact of quality of life on fertility of women working in welfare organization of Tehran province. To achieve this, a descriptive- analytic method was used and the quality of life questionnaire was used in the statistical population (all married women in the welfare organization of Tehran province (aged 15 to 45 years).

The results of the current research suggest that quality of life is associated with fertility, so that as quality of life increased, beliefs are reduced.

Keywords: quality of life- reproduction- working women- welfare of Tehran province

¹ Social sciences department, social sciences faculty, Roudehen branch Islam Azad University, Iran- Btazizi@yahoo. com.

² Social sciences department, social sciences faculty, Roudehen branch Islam Azad University, Iran- MJ_Ghaed@yahoo. com. (corres poinding Author)