

کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و تاثیر آن بر افسردگی و انزوای والدین در میانسالی یا پیری

فاطمه مرادی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد نایین

نام نویسنده مسئول:

فاطمه مرادی

شماره ۱۹ / بهار ۱۳۹۹ / ص ۳۳-۴۴

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی و تحقیقات میان رشته ای (سال ششم)

چکیده

در دهه‌های اخیر، رشد جمعیت ایران روند نزولی داشته است و اگر به همین طریق پیش برویم، وضعیت کشور وارد مرحله‌ای بحرانی خواهد شد. لذا نیازمند آسیب‌شناسی هستیم تا بتوانیم از دل این آسیب‌ها و عوامل مؤثر در بروز این مسئله، راهکار و برنامه ارائه دهیم. هدف اصلی مقاله حاضر بررسی رابطه بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و تاثیر آن بر افسردگی و انزوای والدین در میانسالی یا پیری است. پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین بالای ۵۰ سال دارای تعداد بالای ۲ فرزند و تا ۲ فرزند در شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ است. از بین افراد جامعه فوق، ۱۰۰ نفر را به عنوان نمونه، ۵۰ والدین بالای ۵۰ سال دارای بیشتر از ۲ فرزند و ۵۰ والدین بالای ۵۰ سال دارای کمتر از ۲ هستند که به صورت خوشه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه ی استاندارد انزوای اجتماعی چلپی و کافی (۱۳۸۳) و پرسشنامه ی استاندارد افسردگی بک. جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از شاخص ها و روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و از آمار استنباطی پیرسون به کمک نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داده که بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و تاثیر آن بر افسردگی و انزوای والدین در میانسالی یا پیری رابطه معناداری وجود دارد و والدین با فرزندان حداکثر ۲، افسردگی و انزوای بیشتری در میانسالی نسبت به والدین با تعداد بیشتر از ۲ فرزند دارند.

واژگان کلیدی: کاهش حجم خانواده، تعداد فرزندان، افسردگی، انزواء، والدین، میانسالی، پیری.

مقدمه

به نظر می‌رسد بین سبک زندگی و تحولات جمعیتی ارتباطی دوسویه برقرار است. با کم‌رنگ شدن فرهنگ و ارزش‌های اسلامی و جایگزین شدن سبک زندگی غربی طی سال‌های اخیر، شاهد کاهش غیرقابل باور جمعیت هستیم که این مسئله یک تهدید جدی برای امنیت کشور به شمار می‌آید. خانواده یکی از اصلی‌ترین و مؤثرترین نهادهای اجتماعی است و اولین هسته‌ی زندگی اجتماعی بشر از خانواده آغاز می‌گردد. از این رو، تغییرات ارزشی در حوزه‌ی خانواده در جامعه نیز تأثیرگذار است و البته تغییر در عرصه‌های گوناگون جامعه، اعم از فرهنگی، اقتصادی و... نیز در مناسبات خانوادگی تأثیرگذار خواهد بود. یکی از عرصه‌هایی که در این سال‌ها دستخوش تغییر و تحولات بسیاری شده، فرزندآوری و روند رشد جمعیت است. باروری در جمعیت‌شناسی مفهوم مهمی قلمداد می‌شود. اهمیت باروری برای جمعیت‌شناسان تا آنجاست که آن را جزء وقایع چهارگانه‌ی حیاتی برمی‌شمارند و از آنجا که در افزایش یا کاهش جمعیت به طور مستقیم تأثیرگذار است، به عنوان مهم‌ترین عامل حرکت زمانی جمعیت شناخته می‌شود.

در حال حاضر، هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سال‌خوردگی است. بدین ترتیب، اگر نقطه‌ی شروع کاهش اساسی و مستمر باروری در ایران را سال ۱۳۶۵ در نظر بگیریم، تا سال ۱۴۲۵ ساختار جمعیت ایران کاملاً سال‌خورده خواهد بود. منظور از نرخ باروری کل، تعیین تعداد فرزندان است که جانشین والدین می‌شوند. طبق آمار سازمان ملل، نرخ باروری در ایران برای سال ۲۰۱۰ کمتر از ۱/۸ گزارش شده است. این در حالی است که حداقل نرخ جانشینی برای منفی نشدن نرخ رشد جمعیت در یک جامعه، ۲/۱ برآورد شده است. همچنین بر اساس اعلام بانک جهانی، نرخ رشد جمعیت ایران از سال ۲۰۲۵ به زیر یک درصد خواهد رسید و جمعیت ایران در آن سال به ۰/۹۹ درصد کاهش خواهد یافت. این به معنی کاهش تدریجی جمعیت و نهایتاً انقراض نسل است. تا نیم قرن قبل، امر فرزندآوری در جهان شاکله‌ی طبیعی داشت و به طور متوسط، هر خانواده از میانگین شش فرزند برخوردار بود که در گذار به سوی مدرنیته، علل و عوامل فردی، فرهنگی و اجتماعی و حتی سیاست‌های بین‌المللی، این روند را تغییر داد و روند معکوس و شتاب‌زده‌ای به خود گرفت؛ به گونه‌ای که امروز فرزندآوری در بسیاری کشورها، به عنوان یک چالش اجتماعی، بلکه یک بحران برای دهه‌های آتی قلمداد می‌شود [۱].

همچنین در شرایطی که کشورمان به دلیل رویکردهای سیاسی و باورهای مذهبی و عقیدتی، گفتمان نوینی در عرصه‌ی بین‌الملل دارد و با مخالفت اساسی دشمنان نظام اسلامی مواجه است، منطق حکم می‌کند که خطرات ناشی از تحدید جمعیت جدی انگاشته شود و آسیب‌شناسی و برنامه‌ریزی در این حوزه صورت گیرد [۲].

افسردگی بیماری بسیار شایع عصر ماست و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. این در حالی است که حدود نیمی از مبتلایان به افسردگی یا از بیماری خود بی‌خبرند یا بیماری آن‌ها چیزی دیگر تشخیص داده شده است. افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست بلکه در تمام سنین و همه نژادها، هم در زنان و هم در مردان ظاهر می‌شود. افسردگی بیماری ساده‌ای نیست بلکه انواع گوناگون دارد به طوری که در بعضی افراد به صورت‌هایی ظاهر می‌شود که ما عموماً آن‌ها را افسردگی نمی‌شناسیم. افسردگی پس از آنکه درمان شد غالباً باز می‌گردد. افسردگی مسائل گوناگونی به همراه دارد. غیر از مسائل پزشکی و اندوه که بسیار شایع است، فرد مبتلا به افسردگی خود را در کارها مورد تبعیض و از نظر اجتماعی مطرود و حتی منفور خانواده خودش می‌بیند. گاهی انزوای همراه افسردگی، بیمارانی را که وضعی درمان‌پذیر دارند به دوری از مردم یا به سوی مرگ سوق می‌دهد. درباره افسردگی خبرهای خوشی نیز وجود دارد؛ بیشتر انواع افسردگی قابل درمان‌اند. افسردگی که غالباً افسردگی بالینی، اختلالات خلق و خوی یا اختلالات عاطفی نامیده می‌شود، بیمار را دچار آشفتگی اندیشه، آشفتگی عاطفی، تغییر رفتار و بیماری‌های جسمانی می‌کند. افسردگی بالینی، از دیدگاه عملکردهای اجتماعی بیش از دیگر بیماری‌های مزمن، بیمار را ناتوان می‌کند. افسردگی کبیر بیش از بیماری‌های مزمن ششی، التهاب مفصل و دیابت، ناتوان‌کننده است. افسردگی یک نشانگان یعنی مجموعه‌ای از علامات مرضی مختلف است [۳].

احساس انزوا کردن برای مدتی کوتاه و موقت مسئله‌ای غیر عادی نمی‌باشد و دلیلی برای نگرانی وجود ندارد، اما به محض اینکه این مسئله برای مدت زمان طولانی باشد می‌تواند برای فرد منزوی، عواقب جدی را برای سلامتی جسمی و روانی وی به همراه داشته باشد. آیا این عجیب نیست که در حال حاضر در عصر دیجیتال و تکنولوژی، یک اپیدمی تنهایی به وجود آمده است. در حقیقت ارتباط با اطرافیان آن هم از طریق دنیای مجازی نمی‌تواند همان چیزی باشد که ما افراد را حضوراً ملاقات می‌کنیم. همه افراد در هر سنی ممکن است احساس انزوا و تنهایی کنند، اما این احساسات برای افراد سال‌خورده می‌تواند امری مرگبار باشد. گزارشاتی که در سال ۲۰۱۲ توسط آکادمی ملی علوم بیان شده بود نشان می‌داد که انزوای اجتماعی در مردان و زنان مسن با افزایش مرگ و میر ارتباطی نزدیک دارد [۴].

در مقاله حاضر برآن هستیم که رابطه بین کاهش تعداد فرزندان و حجم خانواده را بر افسردگی و انزوای والدین در میانسالی بررسی نماییم.

مبانی نظری

در اینجا به روند تحولات جمعیت و تنظیم خانواده در ایران در دهه‌های گذشته پرداخته می‌شود:

تحولات باروری و سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران را به چهار دوره می‌توان تقسیم کرد:

دوره‌ی اول طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ که میزان رشد جمعیت ایران افزایش ناگهانی داشته است. در اولین سرشماری در ایران در سال ۱۳۳۵، جمعیت ایران بالغ بر ۱۸/۹ میلیون نفر بود. در آن زمان ایران جزء کشورهایی به حساب می‌آمد که سیاست‌های دولت، مخالف کاهش باروری بوده است.

در دوره‌ی دوم ۱۳۴۶ تا ۱۳۵۷، اولین موضع‌گیری دولت ایران در مورد تحدید موالید اتفاق افتاد. سرشماری سال ۱۳۵۵ و نتایج آن تأیید کاهش باروری در ایران به خصوص در سال‌های نزدیک به این سرشماری بود.

دوره‌ی سوم سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۷ بود که آن را دهه‌ی توقف تنظیم خانواده نامیده‌اند. دوره‌ی چهارم نیز از سال ۱۳۶۷ آغاز شده است و تا کنون ادامه دارد.

بعد از انقلاب اسلامی، سیاست‌های رسمی کنترل جمعیت متوقف گردید و دولت به تشویق و ترویج ازدواج در سنین پایین پرداخت و سن قانونی ازدواج برای دختران را از ۱۵ سال به ۱۳ سال و پسران را از ۱۸ سال به ۱۵ سال کاهش داد. میزان باروری از سال ۱۳۶۴ به تدریج شروع به کاهش نمود. هرچند دولت از سال ۱۳۶۷ سیاست‌های آشکاری را در جهت تعدیل نرخ رشد در پیش گرفت؛ اما باید اذعان کرد سیاست‌های مخفی دولت، از جمله افزایش سطح سواد، توسعه‌ی نقاط روستایی و گسترش شبکه‌های بهداشتی، در کاهش باروری از نیمه‌ی دهه‌ی ۶۰ به بعد، تأثیر بسزایی داشته است. از سال ۱۳۶۷ دولت تصمیم به تغییر سیاست‌های تنظیم خانواده گرفت و در نهایت، در سال ۱۳۶۸ برنامه‌ای از طرف دولت مطرح شد و در سال ۱۳۷۲ به تصویب مجلس رسید. در واقع از سال ۱۳۶۷، که زمان شروع مجدد برنامه‌های تنظیم خانواده است، جمعیت به سرعت روند انتقالی خود را طی می‌کند؛ تا جایی که میزان باروری کل از ۵/۵ فرزند در این سال، به ۲/۱۷ فرزند در سال ۱۳۷۹ می‌رسد [۵].

عامل مهم دیگری که روند تنظیم خانواده را در ایران تسهیل کرد کمک‌های بین‌المللی، به ویژه کمک‌هایی بود که در قالب پروژه‌های صندوق جمعیت سازمان ملل متحد صورت گرفت. میزان به‌کارگیری روش‌های پیشگیری از حاملگی، که در سال ۱۳۵۵ و نقطه‌ی اوج برنامه‌ی تنظیم خانواده قبل از انقلاب اسلامی به ۳۶ درصد رسیده بود، تا سال ۱۳۷۸ به حدود دو برابر، یعنی بیش از ۷۰ درصد، افزایش یافت. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، میزان باروری کل کشور ۱/۸ فرزند برای هر مادر و رشد جمعیتی کشور ۱/۶۲ بوده و در سرشماری سال ۱۳۹۰، متوسط رشد جمعیت کشور در دوره‌ی ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، برابر با ۱/۲۹ اعلام شده است. در اثر افت باروری و در کنار آن، افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر، به تدریج جمعیت وارد دوره سالمندی می‌شود که این امر خود تبعات بسیاری، از جمله کاهش جمعیت در سن کار و به دنبال آن، افزایش تدریجی جمعیت مهاجرین خارجی و... را در پی خواهد داشت. این شرایط مستلزم برنامه‌ریزی و ارائه راهکار برای خروج از این بحران است.

در دهه‌های اخیر، رشد جمعیت ایران روند نزولی داشته است و اگر به همین طریق پیش برویم، وضعیت کشور وارد مرحله‌ای بحرانی خواهد شد. لذا نیازمند آسیب‌شناسی هستیم تا بتوانیم از دل این آسیب‌ها و عوامل مؤثر در بروز این مسئله، راهکار و برنامه ارائه دهیم. در مسئله‌ی کاهش جمعیت، عوامل متعددی نقش داشته است، اما یقیناً مهم‌ترین نهادی که در حوزه‌ی جمعیت نقش دارد نهاد خانواده است. لذا باید ببینیم که در حوزه‌ی خانواده چه تغییراتی رخ داده و چه عواملی منجر به تغییر سبک زندگی خانواده شده که نتیجه‌ی آن کاهش فرزندآوری و کاهش جمعیت کشور بوده است [۶].

اولین هسته‌ی زندگی اجتماعی بشر از خانواده آغاز می‌شود. خانواده خاستگاه انس و مودت، تکمیل و تکامل، نظم و انتظام، یک‌پارچگی و انسجام است. تأثیر آشکار و پنهان خانواده بر دیگر نهادهای اجتماعی و متقابلاً تأثیرات گوناگون آن نهادها بر خانواده، باعث شده است که اندیشمندان حوزه‌های مختلف علوم انسانی و همچنین سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی، به طور ویژه‌ای به مسائل خانواده علاقه نشان دهند.

الف) تغییرات فردی

۱. رواج فردگرایی

جامعه‌ی ایران در دهه‌های اخیر، در جریان تحولات فرهنگی و اجتماعی وسیعی قرار گرفته است. این تحولات به ویژه در خانواده مشهود بوده است. یکی از تحولاتی که خانواده از آن مصون نمانده رشد فردگرایی است. منظور از فردگرایی این است که افراد به جای اولویت دادن به خواسته‌ها و علایق جمعی، سنتی و خانوادگی، به ارزش‌ها و خواسته‌های فردی خود اولویت می‌دهند. فردگرایی می‌تواند نتیجه‌ی

توسعه‌ی خانواده‌ی هسته‌ای باشد و نیز می‌تواند پیامدهایی همچون کاهش مسئولیت‌پذیری، بالا رفتن سن ازدواج، افزایش طلاق و طبیعتاً کاهش فرزندآوری را به همراه داشته باشد. فردگرایی با ساختار خانواده‌ی هسته‌ای و جمع‌گرایی با ساختار خانواده‌ی گسترده همسو است. در خانواده‌ی جمع‌گرا فرزندان می‌آموزند که هنگام ابراز عقیده در مقابل دیگران، بردباری پیشه کنند. همچنین وفاداری به گروه و نیز حتی سهمیم شدن در منابع مالی، یک عنصر اساسی خانواده جمع‌گراست. بنابراین فردگرایی خود می‌تواند نتیجه‌ی توسعه‌ی خانواده‌ی هسته‌ای باشد و نیز می‌تواند پیامدهایی همچون کاهش مسئولیت‌پذیری، بالا رفتن سن ازدواج، افزایش طلاق و طبیعتاً کاهش فرزندآوری را به همراه داشته باشد [۷].

۲. افزایش سن ازدواج

یکی از عواملی که منجر به کاهش فرزندآوری می‌شود بالا رفتن سن ازدواج است. البته بالا رفتن سن ازدواج نیز خود معلول عوامل دیگری از قبیل فردگرایی، فرزندسالاری و... است. امروزه به علت تقویت خانواده‌ی هسته‌ای و دشواری‌های اقتصادی در جوامع صنعتی، متوسط سن ازدواج افزایش یافته است. بررسی‌های آماری نشان می‌دهد که در ایران نیز میانگین سن ازدواج همین روند را دارد، با این تفاوت که این افزایش در مورد زنان بیشتر است. در سرشماری سال ۹۰ میانگین سن ازدواج در مردان ۲۶.۷ و در زنان ۲۳.۴ بوده است و همچنان نیز در حال افزایش است.

۳. افزایش آمار طلاق

طلاق دارای آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روانی، قانونی و والدینی بر مردان و زنان مطلقه، فرزندان طلاق و اجتماع است. طلاق خود می‌تواند از عوامل متعددی ناشی شود که در هر صورت، منجر به کاهش فرزندآوری در خانواده خواهد شد. متأسفانه در جامعه‌ی ایران نیز آمار طلاق، خصوصاً در نقاط شهری (به ویژه شهر تهران)، در حال افزایش است. بر اساس آمار ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۷۲ از هر ۱۰۰ ازدواج یکی به طلاق منجر می‌شد. این میزان در سال ۱۳۸۵ به ۱۲ طلاق و در سال ۱۳۹۰ به ۱۶ طلاق در ۱۰۰ ازدواج رسیده است؛ یعنی ۱۶/۳۳ درصد و نکته‌ی قابل توجه اینکه در استان تهران و البرز ۳۳ درصد است. در واقع از هر سه ازدواج، یکی به طلاق منجر می‌شود. البته آمار طلاق تا پایان سال ۱۳۹۱ در کشور به ۱۶/۶۶ درصد نیز رسیده است. اگر به این آمار، طلاق‌های عاطفی (که ثبت نشده و آماری از آن‌ها در دست نیست) را هم اضافه کنیم، می‌بینیم که متأسفانه بسیاری از خانواده‌ها درگیر آن هستند و یکی از عوامل کاهش تعداد فرزندان نیز همین مسئله است.

۴. افزایش سطح تحصیلات و اشتغال زنان

افزایش سطح تحصیلات خصوصاً در زنان، یکی از عواملی است که منجر به بالا رفتن سن ازدواج و در نتیجه، کاهش فرزندآوری می‌شود. البته بین بالا رفتن سطح تحصیلات و بالا رفتن سن ازدواج، یک رابطه‌ی دوسویه وجود دارد. در دو دهه‌ی گذشته، سواد زنان افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته و حتی نسبت دختران به پسران در دانشگاه فزونی گرفته است [۸].

ب) تغییرات اجتماعی

۱. گسترش خانواده‌ی هسته‌ای

یکی از مهم‌ترین تغییراتی که در دهه‌های اخیر در خانواده‌ی ایرانی شاهد آن بودیم، تغییر شکل خانواده است. در گذشته، غالباً خانواده گسترده بود. خانواده‌ی گسترده خانواده‌ای است که بیش از دو نسل را در خود جای می‌دهد. در این خانواده‌ها، فرزندان پس از ازدواج، در کنار خانواده زندگی می‌کنند که دلیل گستردگی خانواده نیز همین است. اما خانواده‌ی هسته‌ای یک خانواده‌ی نומکان است که با ازدواج یک زوج به وجود می‌آید. فرزندان پس از بلوغ، به تدریج خانه را ترک می‌کنند و زن و شوهر در میان‌سال‌ی دوباره تنها می‌شوند.

۲. افزایش میزان شهرنشینی

مطابق با سرشماری‌های انجام‌گرفته در کشور در سال ۱۳۶۵، میزان شهرنشینی در کشور ۵۴/۳ درصد بوده که در سال ۱۳۷۵ به ۶۱/۳ درصد افزایش پیدا کرده است و تا سال ۱۳۹۰، در حدود ۷۱/۴ درصد جمعیت کشور در شهرها ساکن بودند. شهرنشینی توقعات افراد را برای داشتن زندگی بهتر افزایش می‌دهد و آن‌ها را با افزایش هزینه‌های زندگی روبه‌رو خواهد کرد. این امر به خودی خود موجب تغییر رفتارهای باروری زنان به نفع اندازه‌ی کوچک‌تر خانوار و تعداد فرزند کمتر خواهد شد [۹].

۳. آپارتمان‌نشینی و کوچک شدن خانه‌ها

یکی از پیامدهای گسترش شهرنشینی، کوچک شدن خانه‌ها و افزایش آپارتمان‌هاست. خانه‌های آپارتمانی، به دلیل نوع فضا سازی و ساخت آن، بسیاری از کارکردهای سنتی‌اش، مانند محل تفریح و آسایش، محل ملاقات و میهمانی، محل جشن‌ها و برگزاری آیین‌ها و محل کار و البته تولید و همه چیز، به جز محل خواب را به فضاهای شهری منتقل کرده است. طراحی آپارتمان‌ها به گونه‌ای است که سبب فردی شدن خانه و گسستن اعضای خانواده از یکدیگر می‌گردد. به عبارت دیگر، آپارتمان و زندگی آپارتمانی یکی از عرصه‌های فردگرایی شده است.

در سال‌های اخیر، معماری ما به سمت کوچک‌سازی خانه‌ها پیش رفته است که امکان نگهداری از فرزندان زیاد (بیش از یک یا دو فرزند) را از خانواده‌ها گرفته است. طبیعی است که این امر منجر به کاهش نرخ باروری در ایران گردیده است.

۴. مشکلات اقتصادی

در کنار سایر عوامل و تغییراتی که در حوزه‌ی خانواده رخ داده است، مشکلات اقتصادی نیز در کاهش باروری و تعداد فرزندان خانواده بسیار تعیین‌کننده و اثرگذار است. در شرایط کنونی کشورمان با مشکلات اقتصادی دست به گریبان است و سیاست‌های خارجی، تحریم‌های سنگینی را بر کشور تحمیل کرده که منجر به تورم و گرانی و بیکاری و... گردیده است و همه‌ی این‌ها می‌تواند توانایی و امکانات داشتن فرزند بیشتر را از خانواده‌ها سلب کند [۱۰].

ج) تغییرات فرهنگی

۱. رواج فرزندسالاری

در گذشته فضای حاکم بر خانواده‌ها غالباً بر محور احترام و اقتدار والدین بود، ولی امروزه به تدریج فرزندسالاری پررنگ‌تر می‌شود و تبعات آن در خانواده و جامعه کاملاً مشخص است. می‌توان گفت فرزندسالاری پدیده‌ی منحصربه‌فردی است که در جامعه‌ی ایران به وجود آمده و دارای ویژگی‌های خاص خود است: بالا رفتن انتظارات بچه‌ها، افزایش مراقبت‌های والدین از فرزندان، وسواس شدید والدین نسبت به بچه‌ها و افزایش آن، افزایش هزینه‌ای که والدین صرف فرزندان خود می‌کنند و تبدیل فرزندان به موجود پرهزینه‌ای که دائماً در کانون توجه والدین قرار دارد. طبیعتاً در این شرایط، میزان فرزندآوری کاهش می‌یابد؛ چرا که توانایی برآوردن انتظارات بالای فرزندان و رسیدگی و توجه بیش از حد والدین به آن‌ها، مانعی برای داشتن فرزندان بیشتر خواهد بود.

۲. تحقیر کار خانگی و مادری

در سال‌های اخیر، تمایل زنان به کار و کسب درآمد افزایش یافته و در نتیجه، اشتغال زنان و حضور زنان در بازار کار فزونی یافته است. در کنار این امر، نوعی تغییر نگرش نسبت به ازدواج و نقش‌های همسری و مادری و حتی کار خانگی به وجود آمده است که نوعی تحقیر این نقش‌ها را به دنبال داشته است. این تغییر نگرش، از تفکرات فمینیستی و از جوامع غربی به سایر کشورها و از جمله ایران رسوخ کرده است. به نظر فمینیست‌ها، موقعیت فرودست زن (مادر) نسبت به شوهر (پدر) تا حدی معلول وابستگی اقتصادی است؛ ولی ایدئولوژی‌های فراگیر خانواده نیز در ایجاد آن‌ها بی‌تأثیر نیست. بنابراین فمینیست‌ها نه تنها فرضیه‌های جامعه‌شناختی درباره‌ی خانواده، بلکه باورهای عامیانه را نیز مورد چون و چرا قرار داده‌اند. بنابراین وقتی حضور زن در خانه را تلف شدن و تباهی شخصیت او بدانند و کار خانه‌داری و نقش‌های همسری و مادری را نوعی اسارت و تحقیر به شمار آورند، طبیعی است که رواج این نگرش منجر به کم‌ارزش شدن و تحقیر این نقش‌ها در جامعه و خصوصاً در بین زنان می‌شود و در نهایت، در کاهش باروری بسیار تأثیرگذار خواهد بود [۱۱].

۳. مصرف‌گرایی در سبک زندگی

در مصرف‌گرایی نوین در عصر حاضر، با بالا رفتن معیارهای زندگی، افراد هیچ توجهی به قدرت خرید خود نمی‌کنند و حتی افرادی که نتوانسته‌اند به ثروت مناسبی دست یابند، از خریدهای اسراف‌گونه استقبال می‌کنند. متأسفانه در جامعه‌ی امروز ایران نیز شاهد توسعه‌ی فرهنگ مصرف در بین خانواده‌ها هستیم که این امر خود منجر به بروز سایر عوامل و تغییرات نیز می‌شود. برای مثال، افزایش مصرف‌گرایی و بالا رفتن هزینه‌ها، به تدریج می‌تواند منجر به توسعه‌ی فردگرایی، افزایش سن ازدواج، افزایش طلاق، گسترش شهرنشینی و... گردد. با توسعه‌ی فرهنگ مصرف در خانواده‌ها، طبیعتاً هزینه‌های زندگی بالا می‌رود و امکان داشتن فرزندان بیشتر فراهم نخواهد بود و این امر منجر به کاهش تعداد فرزندان خواهد شد [۱۲].

انزوا

انزوا، حالتی از احساس تنهایی است. در حقیقت انزوا به چندین طریق معنا شده است و دارای ویژگی‌های از جمله، دوری از روابط اجتماعی، اضطراب و نگرانی مداوم، اعتماد به نفس پایین، عدم بروز احساسات، ترس از تمسخر و نادیده گرفتن حقوق می‌باشد.

ممکن است در استفاده از رسانه‌های اجتماعی آن هم در زمان‌های مختلف لذت برد، و حتی از اینترنت برای جستجوی مطلبی خاص، استفاده شود. فناوری‌ها و رسانه‌های اجتماعی همگی می‌توانند کاملاً اعتیاد آور و وقت گیر باشند. در حالت مثبت، شما قادر به برقراری ارتباط هستید و حتی ممکن است با افراد گوناگونی در سراسر جهان ارتباط برقرار کنید. در حالت منفی قضیه، ممکن است فکر کنید که در خارج از منزل زمان زیادی را صرف ارتباطات شخصی با افراد به صورت حضوری کرده اید و این در حالی است که این ارتباطات حضوری مداوم می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و انزوا کمک فراوانی کند.

هنگامی که شما به دنبال پیدا کردن راه حلی برای غلبه به تنهای خود هستید، خارج شدن از خانه و گذراندن زمان در فضای بدون استرس می تواند ایده ای عالی باشد. همچنین شما می توانید فضایی را انتخاب کنید که در آن تعامل با دیگران امکان پذیر باشد، مانند پارک ها. اگر هم اکنون امکان ملاقات دوستی عزیز وجود ندارد و به دنبال رفع احساس تنهایی هستید، رفتن به طبیعت گزینه ای فوق العاده است [۱۳].

گاهی اوقات هنگامی که شما احساس تنهایی می کنید زمانی است از روزمرگی و ساعت های شغلی زیاد رنج می برید، ممکن است فکر کنید بهترین کاری که باید انجام دهید این است که تنها باشید، اما بهتر است دوباره فکر کنید. تنهایی در بعضی شرایط خوب است، اما به شرط اینکه این تنهایی سبب انزوا فردی نشود. به یاد داشته باشید که تنهایی دو حالت مثبت و منفی دارد. در زمان هایی که احساس می کنید، تن ها و افسرده شده اید سعی کنید با افرادی تماس بگیرید که به آن ها اعتماد دارید و از احساساتتان صحبت کنید؛ و یا حضورا آن ها را ملاقات کنید و به معاشرت بپردازید.

در زمان های که افراد احساس تنهایی می کنند، کنترل میزان استرس می تواند امری دشوار باشد. مشاهده شده است در افرادی که تنها زندگی می کنند خطر خودکشی، افزایش می یابد. اگر شما نیز در حال مبارزه با تنهایی هستید و تنها زندگی می کنید، شاید بهتر باشد که یک هم خانه برای خود در نظر بگیرید. با توجه به مقاله ای که در سال ۲۰۱۷ در بازایی کسب و کار هاروارد انجام شده بود از ارتباط نزدیک بین خستگی کار و احساس تنهایی گفته شده بود. بدین صورت که هرچه زمان کار بیشتر، خستگی نیز به همان میزان افزایش می یابد و احساس تنهایی نیز در فرد پر رنگ تر می شود و این امر می تواند زندگی بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار دهد. این به معنی است که وقتی ما خسته هستیم، احتمال کمتری وجود دارد که از لحاظ جسمی و روحی احساس خوشایندی داشته باشیم، بنابراین انرژی کمتری برای مشارکت های اجتماعی و حفظ روابط داریم. شغل هر فرد در زندگی، امری ضروری است، اما کاری که باید انجام دهید، این است که در روال روزمره خود تغییراتی را ایجاد کنیم [۱۴].

احتمالا شما نیز در تلویزیون تبلیغات داروهای درمانی برای افسردگی را مشاهده کرده اید. تنهایی و انزوا می تواند منجر به افسردگی شوند. تماشای یک برنامه مورد علاقه در روز برای مدتی کوتاه می تواند مفید و سرگرم کننده باشد، اما تحقیقاتی که در سال ۲۰۱۵ انجام شده بود، بیان می کرد که بین تماشای تلویزیون و احساس تنهایی ارتباطاتی وجود دارد. بنابراین تماشای یک قسمت از سریال و یا فیلم مورد علاقه در روز می تواند سرگرم کننده باشد، اما تماشای چند قسمت از یک برنامه در یک روز و یا شب می تواند در نهایت منجر به انزوا و تنهایی فرد شود.

برای برخی افراد، حیوانات چهار پا می توانند سرگرم کننده باشند و به آن ها کمک کنند تا احساس تنهایی نکنند. حیوانات خانگی نه تنها موجوداتی دوست داشتنی و با مزه هستند بلکه می توانند به کاهش تنش و بهبود احساسات صاحبان خود کمک فراوانی کنند. درست است که حیوانات به اندازه ارتباطات انسانی تاثیر گذار نیستند، اما آن ها قطعاً همراهان خوبی در سفر و خانه هستند. علاوه بر این ها، داشتن یک حیوان خانگی می تواند دلیل مناسبی برای رفتن به پارک باشد و صاحبان آن ها می توانند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. حیوانات خانگی آغازگر مکالمه های جدیدی هستند و می توانند سبب به وجود آمدن دوستی های جدیدی باشند [۱۵].

ملاک های تشخیص افسردگی

۱. افسرده بودن خلق و خوی در بیشتر روزها، تقریباً هر روز.
۲. کاهش آشکار علاقه یا میل به هر نوع فعالیت در زندگی.
۳. کاهش یا افزایش قابل توجه وزن بر اثر کاهش یا افزایش اشتها یا غذا خوردن.
۴. بی خوابی یا پرخوابی در غالب شب ها.
۵. افزایش یا کاهش اعمال روانی حرکتی یا فعالیت های ذهنی.
۶. خستگی یا کاهش انرژی.
۷. احساس بی ارزشی یا گناهکار بودن.
۸. کاهش توان اندیشیدن یا تمرکز ذهن و تصمیم گیری.
۹. اندیشیدن به مرگ (نه ترسیدن از آن) و به خودکشی، بدون داشتن طرحی برای آن، یا اقدام به خودکشی با طرحی از پیش ریخته.

داشتن حداقل پنج علامت یاد شده برای ابتلا به افسردگی کبیر کافی است. ولی علامات مرضی یک و دو باید جزء آن علامت باشند. افسردگی نمی تواند واکنش معمولی مرگ یک عزیز باشد. همه افراد مبتلا به افسردگی تمام علامات مرضی این بیماری را ندارند و شدت علامات مرضی در افراد مختلف متفاوت است [۱۶].

معرفی انواع افسردگی

افسردگی اقسام گوناگون دارد، شایع ترین آن افسردگی کبیر است که فرد مبتلا به آن گاهی شاد و خوشدل و موقتاً فعال می شود. نوعی از افسردگی کبیر به افسردگی مالیخولیایی موسوم است که بیمار هیچ گاه از چیزی دلخوش نمی شود در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر دچار افسردگی اوهام اند که معمولاً با خلق و خوی اندوهگین همراه است. مثلاً خود را گناهکار و غیر قابل بخشش تصور می کنند. در حدود ۱۵ درصد مبتلایان به افسردگی کبیر نیز دچار روان پریشی می شوند. نوع دیگری از افسردگی وجود دارد به نام "افسردگی غیر معمول" که بر خلاف اسمش شایع است. علامات مرضی آن عکس علامات مرضی افسردگی معمولی است که مبتلایان کم می خوابند و کم می خورند. مبتلایان به افسردگی غیر معمول زیاد می خوابند و زیاد می خورند و به سرعت اضافه وزن پیدا می کنند. نوع دیگر افسردگی، روان رنجوری است که عموماً حدود دو سال طول می کشد و علامات مرضی آن خفیف تر از افسردگی کبیر است، ولی همواره احساس ناراحتی می کنند.

شیوع افسردگی در قرن بیستم به خصوص بعد از دو جنگ جهانی بیشتر شده است، علت آن را مصرف دارو و الکل، افزایش استرس و کاهش اشتغال گفته اند؛ علت دیگر افزایش افسردگی تغییرات اساسی اجتماعی است. گروهی از روان شناسان بر این باورند که جامعه کنونی، کانونی ناسالم در درون افراد به وجود آورده و آن ها را بیش از اندازه به رضایت خاطر و شکست های شخصی وابسته کرده است. افسردگی بیشتر در دهه های سوم و چهارم زندگی ظاهر می گردد و در غالب افراد بین شش ماه تا یک سال، حتی بدون درمان رفع می شود؛ ولی اگر درمان شود بعد از چند هفته از بین می رود. بازگشت افسردگی در بیش از نیمی از افراد ظرف دو سال بعد از رویداد نخستین رخ می دهد. خطر افسردگی با تعداد بازگشت ها افزایش می یابد. بدین معنی که بعد از دو بازگشت، هفتاد درصد و بعد از سه بازگشت به نود درصد می رسد [۱۷].

علائم جسمی و فیزیکی افسردگی و اضطراب

افسردگی می تواند باعث بروز علائم جسمی (فیزیکی) نیز شود. افراد افسرده اغلب به این نتیجه می رسند که آن ها دارای یک بیماری جسمی هستند، زیرا احساس خستگی زیاد و درد دارند. افسردگی بیماری است که ممکن است در هر سنی برای یک فرد ایجاد شود. افسردگی علائم روحی و جسمی خاصی دارد که بروز هریک از این علائم بر کیفیت زندگی او تاثیر می گذارد. این که گاه گاه احساس ناراحتی کنیم، طبیعی است، اما افسرده بودن یک چیز کاملاً متفاوت است. افسردگی می تواند علائم گوناگونی داشته باشد که هم روحی است و هم جسمی. این علائم و عوارض، زندگی روزمره فرد را تحت تاثیر قرار می دهند. آن هایی که افسردگی دارند، احساس اندوه، ناامیدی و تنهایی کرده و معمولاً علاقه و تمایل خود را به چیزهایی که زمانی برای شان لذت بخش بوده از دست می دهند. تمام این احساسات می توانند در توانایی فرد برای عملکرد مناسب مداخله کرده و اثری وحشتناک بر کیفیت زندگی او بگذارند [۱۸].

متدلوژی پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه والدین بالای ۵۰ سال دارای تعداد بالای ۲ فرزند و تا ۲ فرزند در شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ است. از بین افراد جامعه فوق، ۱۰۰ نفر را به عنوان نمونه، ۵۰ والدین بالای ۵۰ سال دارای بیشتر از ۲ فرزند و ۵۰ والدین بالای ۵۰ سال دارای کمتر از ۲ هستند که به صورت خوشه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها در پژوهش حاضر عبارتند از: پرسشنامه ی استاندارد انزوای اجتماعی چلپی و کافی (۱۳۸۳) و پرسشنامه ی استاندارد افسردگی بک. جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از شاخص ها و روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و از آمار استنباطی پیرسون به کمک نرم افزار spss-24 استفاده شد.

یافته ها

آمار توصیفی و استنباطی مطالعه در این قسمت مطرح می شود.

الف- آمار توصیفی

پس از جمع آوری پرسشنامه های مربوط به افسردگی بک و انزوا از افراد گروه نمونه و ثبت نمرات آنان در نرم افزار spss جدول توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به دست آمد. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می گردد تعداد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد به دست آمده برای متغیرها از پرسشنامه ها ثبت شده است.

جدول ۱- جدول آمار توصیفی متغیرها

متغیر	تعداد فرزندان حداکثر ۲	تعداد فرزندان بیشتر از ۲
میانگین انزوای والدین	۶۴.۳	۴۹.۶
میانگین افسردگی والدین	۵۷.۴	۴۶.۲
انحراف معیار انزوای والدین	۶.۸۵	۴.۱۸
انحراف معیار افسردگی والدین	۷.۹۶	۶.۳۲

همچنین جدولهای فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک جنسیت (جدول ۲)، به تفکیک وضعیت اشتغال (جدول ۳)، وضعیت تاهل و سن به دست آمد.

جدول ۲- جدول فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک جنسیت

جنسیت		فراوانی	درصد
تعداد موجود	زن	۷۷	۷۶.۲
	مرد	۲۳	۲۲.۸
جمع کل		۱۰۰	۱۰۰.۰

جدول ۳- جدول فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک وضعیت اشتغال

وضعیت اشتغال		فراوانی	درصد
شاغل	تعداد موجود	۲۵	۲۴.۸
غیر شاغل		۷۵	۷۴.۳
جمع کل		۱۰۰	۱۰۰.۰

جدول ۴- جدول فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک وضعیت تاهل

وضعیت تاهل		فراوانی	درصد
متاهل	تعداد موجود	۲۰	۱۹.۸
طلاق گرفته یا همسر مرده		۸۰	۷۹.۲
جمع کل		۱۰۰	۱۰۰.۰

ب- آمار استنباطی

فرضیه ۱- بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و افسردگی والدین در میانسالی یا پیری رابطه معناداری رابطه وجود دارد.

فرضیه صفر: بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و افسردگی والدین در میانسالی یا پیری رابطه معناداری رابطه وجود دارد.

فرضیه خلاف: بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و افسردگی والدین در میانسالی یا پیری رابطه معناداری رابطه وجود ندارد.

برای آزمودن این فرضیه پس از استخراج نمرات افسردگی و انزوای دو گروه نمونه تحقیق، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و همبستگی بین این دو متغیر $r = 0.01$ گردید (جدول ۵) و با توجه به سطح معناداری $p = 0.002$ با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه می گیریم که این همبستگی معنادار است. یعنی بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و افسردگی والدین در میانسالی یا پیری رابطه معناداری رابطه وجود دارد.

جدول ۵- جدول آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و افسردگی والدین در میانسالان یا پیری در دو گروه نمونه

متغیر	تعداد	r	سطح معناداری
افسردگی در والدین با حداکثر ۲ فرزند	۵۰	۰.۰۱	۰.۰۲
افسردگی در والدین با بیش از ۲ فرزند	۵۰	۰.۰۱	۰.۰۲

فرضیه ۲- بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و انزوای والدین در میانسالان یا پیری رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه صفر: بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و انزوای والدین در میانسالان یا پیری رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه خلاف: بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و انزوای والدین در میانسالان یا پیری رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول ۶- جدول آزمون همبستگی جهت بررسی رابطه بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و انزوای والدین در میانسالان یا پیری در دو گروه نمونه

متغیر	تعداد	r	سطح معناداری
انزوا در والدین با حداکثر ۲ فرزند	۵۰	۰.۰۲	۰.۰۳
انزوا در والدین با بیش از ۲ فرزند	۵۰	۰.۰۳	۰.۰۳

با توجه به سطح معناداری نتیجه می گیریم که این همبستگی معنادار است. یعنی بین کاهش حجم خانواده و تعداد فرزندان و انزوای والدین در میانسالان یا پیری رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری

با توجه به شرایط جمعیتی کشور و عواملی که بیان گردید، ضروری است که برای حل مسئله کاهش فرزندآوری برنامه ریزی صورت گیرد تا این مسئله تبدیل به بحران نگردد. از این رو، هم باید سیاست گذاری هایی در سطح کلان صورت گیرد و هم فرهنگ سازی در سطح خانواده ها. دولت باید با اجرای سیاست گذاری و تنظیم قوانین امر فرزندآوری را تسهیل کند؛ به نحوی که با وجود تحولات صورت گرفته، زمینه ی تسهیل فرزندآوری فراهم شده و چالش پیش آمده تبدیل به بحران نشود. علاوه بر برنامه ریزی های کلان و سیاست گذاری های تقنینی و اجرایی، عوامل فرهنگی نیز در این زمینه نقش بسیار پررنگی دارند. تبلیغات و شعار معروف «فرزند کمتر، زندگی بهتر» که از دهه ی ۶۰ در ایران رواج یافت و تبلیغات متنی و تصویری با همین مضمون بر روی مواد غذایی و بسیاری از کالاها و بیلبردهای تبلیغاتی در سطح شهر، فیلم ها و سریال های تلویزیونی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم فرزند کمتر را ترویج کردند و در نهادینه کردن این فرهنگ (فرزند کمتر) تأثیر بسزایی داشتند. چرا که این معضل منجر به انزوا و افسردگی والدین در سنین میانسالی می شود و در پژوهش حاضر میزان انزوا و افسردگی در والدین با تعداد حداکثر ۲ فرزند بیشتر از والدین با تعداد بیشتر از ۲ فرزند بود. سیاست گذاری ها و اقدامات پزشکی و بهداشتی در زمینه ی تنظیم خانواده و ارائه ی خدمات پیشگیری از بارداری به مردم نیز در این زمینه تأثیر بسزایی داشت. بنابراین همان گونه که همه ی عوامل و نهادها در کنار هم این فرهنگ را نهادینه کردند و در رسیدن کشور به این وضعیت جمعیتی نقش داشتند، در شرایط کنونی نیز برای اصلاح این روند و هر گونه برنامه ریزی و سیاست گذاری برای افزایش جمعیت، نیازمند فعالیت یک پارچه و هماهنگی همه ی نهادها و عوامل تأثیرگذار است.

منابع

۱. نصرافهانی، فرناز، ۱۳۹۵، عوامل مؤثر بر کاهش جمعیت ایران در دهه های اخیر، دومین کنگره بین المللی توانمند سازی جامعه در حوزه علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارتهای فرهنگی و اجتماعی جامعه.
۲. افقهی، منصوره و بیژن زارع، ۱۳۹۴، متغیرهای مؤثر بر کاهش باروری و آینده پژوهی تغییرات جمعیتی در ایران، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی پژوهشهای نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
3. Milaneschi, Y., Simmons, W. K., van Rossum, E. F., & Penninx, B. W. (2019). Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular psychiatry*, 24(1), 18-33.
۴. فراتی، حسن و علیرضا طهرانی کیان، ۱۳۹۸، بررسی تاثیر انزوای شغلی بر قصد ترک خدمت کارکنان با نقش میانجی خودکارآمدی، فرسودگی شغلی و رضایت شغلی، سومین کنفرانس بین المللی تحولات نوین در مدیریت، اقتصاد و حسابداری، تهران، انجمن تعالی کسب و کار ایران.
۵. فتحی، الهام، ۱۳۸۱، عوامل جمعیتی مؤثر بر کاهش میزان باروری کل در ایران دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵، نخستین همایش انجمن جمعیت شناسی ایران، تهران، انجمن جمعیت شناسی ایران.
۶. افشاری، زهرا، ۱۳۹۵، عوامل اقتصادی- اجتماعی تعیین کننده باروری در ایران (با کاربرد داده های پانل)، فصلنامه پژوهش های رشد و توسعه اقتصادی ۶ (۲۲).
۷. نیازی، محسن؛ فاطمه تورنجی پور؛ میلاد نوروزی و اسماء عسگری کوپری، ۱۳۹۵، فراتحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری در ایران، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی ۸ (۲۹).
۸. افشاری، زهرا و سمیرا کاکاوند، ۱۳۹۵، اثر نابرابری جنسیتی بر رشد، بهره وری و باروری در ایران، فصلنامه مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان ۱۴ (۲).
۹. کیانی، رضا و نادیا شاکری، ۱۳۹۴، نقدی بر سیاست های مربوط به کنترل باروری و برنامه های تنظیم خانواده از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ و تاثیر این برنامه ها بر توسعه اقتصاد در ایران، کنفرانس بین المللی مدیریت، فرهنگ و توسعه اقتصادی، مشهد، موسسه تحقیقاتی رایمند پژوه.
۱۰. خیاط، مرضیه؛ سکینه بارانی لقب و زینب قنبری، ۱۳۹۴، اثر بیمه سلامت بر روند مرگ و میر و باروری در ایران، نخستین همایش بین المللی حسابداری، اقتصاد و بانکداری، تهران، مرکز همایش های توسعه ایران.
۱۱. عینی زیناب، حسن، ۱۳۸۱، ارزیابی تأثیر برنامه تنظیم خانواده بر باروری کاربرد مدل گسترش استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری (Prevalence Model) در شهرستان های منتخب ایران - ۱۳۷۹، نخستین همایش انجمن جمعیت شناسی ایران، تهران، انجمن جمعیت شناسی ایران.
۱۲. کوششی، مجید، ۱۳۸۴، نیاز مستمر به داده های سرشماری در بررسی های خاص جمعیتی در ایران (با تأکید بر باروری و مرگ و میر)، سومین همایش انجمن جمعیت شناسی ایران، تهران، انجمن جمعیت شناسی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
۱۳. کریمی، زهره و مجتبی تمدنی، ۱۳۹۸، انزوای اجتماعی و کیفیت زندگی در خانواده های دارای عضو مبتلا به اعتیاد، هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
۱۴. کریمی، زهره و مجتبی تمدنی، ۱۳۹۸، رابطه ابعاد انزوای اجتماعی و افسردگی در خانواده های دارای عضو مبتلا به سوءمصرف مواد، هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
۱۵. آبچر، ملیحه؛ زهرا فیروز؛ مریم باقری و فاطمه سیاسر، ۱۳۹۸، چگونه انزوا و گوشه گیری الیکا را برطرف کنیم، سومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان، موسسه پژوهشی رهجویان پایا شهر اترک.
16. LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: a cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51-66.
17. Szostak, R. (2019). *Technological innovation and the Great Depression*. Routledge.
18. Rolls, E. T. (2019). The orbitofrontal cortex and emotion in health and disease, including depression. *Neuropsychologia*, 128, 14-43.