

فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر

سال چهارم، پیش شماره هشتم، بهار ۱۳۸۹

تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱

تاریخ دریافت: ۸۸/۹/۱۵

صص ۹۶-۶۷

بررسی الگوی باروری سن ازدواج و استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در بین اقوام مختلف شهرستان اهواز در سال ۱۳۸۸

علی حسین حسین زاده^۱، صدیقه نوح جاه^۲ و مهرداد شریفی^۳

چکیده

قومیت به عنوان زمینه‌ای که رفتار باروری در آن شکل می‌گیرد، جایگاه خاص و اساسی در مطالعات باروری در جوامع چند قومیتی دارد. با این حال، علیرغم ساختار چند قومیتی ایران هنوز تحقیقات اندکی در زمینه ارتباط قومیت و باروری صورت گرفته است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی الگوی باروری، سن ازدواج و استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در بین اقوام

Alihos81@yahoo.com

۱- عضو هیأت علمی دانشکده علوم انسانی دانشگاه چمران اهواز (نویسنده مسؤل)

۲- فوق لیسانس مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

۳- کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی

مختلف شهرستان اهواز بود. نمونه شامل ۷۸۳ نفر از زنان ازدواج کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اهواز بودند که به صورت تصادفی از میان کلیه مراجعه کنندگان زن به مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. طرح تحقیق در این پژوهش، پیمایشی، و تکنیک مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی و آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معناداری ۰/۰۵ ($P < ۰/۰۵$) استفاده شده یافته های پژوهش نشان دادند که بین الگوی باروری و سن ازدواج و استفاده از روش های تنظیم خانواده در بین اقوام مختلف رابطه معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: باروری، تنظیم خانواده، سن ازدواج، قومیت

مقدمه

در سال های اخیر، تنوع قومیت ها و بررسی چگونگی رفتار های مختلف به طور اعم و رفتار باروری و فاکتورهای وابسته به آن بطور اخص یکی از جالب ترین مقولاتی است که جمعیت شناسان و جامعه شناسان به آن پرداخته اند. مطالعات زیادی در این رابطه انجام شده است ولی بطور دقیق هنوز کاملاً مشخص نشده است که چه عاملی باعث این تفاوت ها شده و مکانیسم این تفاوت ها چیست؟ ارقام رو به تزاید و سرسام آور جمعیتی چشم انداز تهدید آمیز و خطرناکی را در جهان ترسیم کرده است که میتوان به عنوان بمب جمعیتی از آن یاد کرد. بطوریکه در هر شش ثانیه ۱۸ نفر به جمعیت جهان افزوده خواهد شد و در هر ساعت ۱۱۰۰۰ نفر گرسنه به غذا و آب که نیازهای اولیه هستند، نیازمندند. هم اکنون شمار ساکنان زمین با نرخ رشد ۱/۳ درصد در سال در حال افزایش است. جمعیت، همواره برنامه های توسعه اقتصادی - اجتماعی را در سطح جهان دستخوش تغییر و تحول ساخته است. اگرچه تحولات

جمعیتی در کشورهای صنعتی در نهایت به رشد اندک جمعیت منجر شده اما در کشورهای صنعتی وضعیت به گونه دیگری است. امروزه رشد جمعیت در کشورهای غیرصنعتی از جمله ایران در حد بالایی قرار دارد تا به آن حد که به آن «انفجار جمعیت»^۱ لقب داده اند. از آنجایی که در حال حاضر، کشورهای غیرصنعتی در مرحله انفجار جمعیت قرار دارند نظام‌های اجتماعی دچار عدم تعادل شده است و مشکلات عدیده‌ای مانند کمبود امکانات پزشکی و بهداشتی، امکانات آموزشی، فقر خصوصاً فقر مزمن، بیکاری پنهان و آشکار، کمبود امکانات منابع طبیعی، کمبود انرژی و مسکن که حتی را به یک مسئله اجتماعی^۲ در ایران تبدیل نموده است، و این موضوع، مشکلی است که باید به آن پرداخته شود.

پی بردن به مشکلات جمعیتی نیازمند بررسی واقعیت‌ها به همراه علل می باشد، لذا بطور بسیار واضح و روشن یکی از اولویت‌های اساسی در کشورهای در حال توسعه و همینطور کشور ما پرداختن به مطالعات جمعیتی به ویژه مطالعات مرتبط با باروری^۳، روش‌های تنظیم خانواده^۴ و سن ازدواج^۵ به دلیل نقش مهمی که در رشد جمعیت دارند، می باشد (مهدی پور، ۱۳۸۷)

براساس آخرین بررسی‌های صورت گرفته پویایی الگوهای باروری در ایران حول سه محور عمده مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی است. در ایران گروه‌های قومی متفاوت اما روندهای باوری مشابه با روندهای ملی باروری و اکثریت فارس تجربه کرده‌اند (مک دونالد^۶ و همکاران ۲۰۰۵)

1 Population explosion

2 Social problem

3 Fertility

4 Pattern of family planning

5 Marriage

6 MC Donald

کاهش باروری در ایران به طور همزمان در تمام مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی باروری صورت گرفته است. (عباسی شوازی^۱، ۱۳۸۰)

تنظیم خانواده یا برنامه‌ریزی برای تعیین تعداد فرزندان و ابعاد خانواده در سال‌های اخیر به معنای دخالت دادن اختیار و اراده انسان در کاهش ابعاد خانواده و جمعیت کشور است. سیاست تنظیم خانواده به خانواده‌ها امکان می‌دهد تا در مورد تعداد فرزند، فاصله‌گذاری میان کودکان و زمان بچه دار شدن تصمیم بگیرند. این تدابیر عمدتاً ارائه خدمات بهداشتی و آموزشی در زمینه بارداری، جلوگیری و تعیین زمان مناسب فرزندزایی می‌باشد. حال می‌توان گفت که سیاست تنظیم خانواده عملی است، ارادی و آگاهانه که :

۱- در سطح خانواده هدفش ایجاد توازن میان امکانات اقتصادی و تعداد اولاد است (سطح خرد)

۲- در سطح جامعه به منظور ایجاد تعادل میان جمعیت و تولید انجام می‌گیرد (سطح کلان) (دربندی، ۱۳۷۲) تحقیق حاضر تلاشی است در جهت بررسی الگوی باروری، سن ازدواج و استفاده از روش‌های تنظیم خانواده در بین اقوام مختلف شهرستان اهواز که امید است یافته‌های آن بتواند گامی در راستای منابع کلی جمعیت باشد.

پژوهش‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

چارچوب نظری تحقیق

باروری مهمترین مؤلفه رشد جمعیت است و باعث افزایش جمعیت شده زیرا با پیشرفت‌های بهداشت و درمان و تکنولوژی حمل و نقل، میزان مرگ و میر کاهش یافته و گریزی از آن نیست. مهاجرت هم فقط می‌تواند باعث کاهش یا افزایش جمعیت مناطق شود و در سال‌های اخیر با توجه به قوانین و سیاست‌های کشورهای نقش این مؤلفه نسبت به گذشته کمتر شده است.

بنابراین، مهمترین عنصر در سیستم متغیرهای جمعیتی باروری است و به خاطر اثرات سوئی که افزایش یا حتی در مواردی کاهش جمعیت می‌تواند بر جامعه و کره مسکونی برجای گذارد، ضروری می‌نماید، جمعیت شناخت عوامل موثر در آن، مطالعات بیشتر و دقیقتری انجام گیرد. (شهبازی، ۱۳۷۷).

تحلیل باروری بر حسب گروه‌های اجتماعی، سن، شغل، مذهب، میزان تحصیلات زوجین، سکونت‌گاه (شهری - روستایی) و ویژگی‌های اجتماعی - فرهنگی می‌تواند تغییرات میزان باروری و برنامه‌ریزی تنظیم خانواده را به دنبال داشته باشد. (جهانفر، ۱۳۸۴).

باروری طبیعی تابع قوانین و مقررات زیستی، اجتماعی و فرهنگی است. حال آنکه باروری کنترل شده تابع قوانین و مقررات خانواده است و در اینجا زوجین مهمترین عامل تصمیم گیرنده در معدل میزان زاد و ولد هستند. (میرزایی، ۱۳۷۲)

سن ازدواج نیز نقش مهمی را در میزان باروری زن ایفا می‌کند. از آنجا که طول دوره باروری زن مشخص و بین ۱۵ تا ۴۹ سالگی نوسان دارد، از این رو دختری که در اوایل ورود به سن باروری ازدواج کند در مقایسه با دختری که در سنین ۲۰، ۲۵، ۳۰ و... ازدواج کرده است بدون تردید فرزندان بیشتر می‌خواهد داشت سن ازدواج یکی از مهم ترین متغیرهای واسطه‌ای است که بر باروری تاثیر گذارد. (مهدی پور، ۱۳۷۸)

نوع زندگی و سکونت (در روستا و در شهر) دو نظام باروری متفاوت دارد. معمولاً باروری در مناطق روستایی بالاست، مگر هنگامی که پیشگیری به طور جدی اعمال شود. اما از آنجا که نیروی انسانی از اهمیت خاصی برخوردار است، میل به باروری و فرزند ذکور بیشتر می‌شود. ولی در زندگی شهری، نظر به وجود محدودیت‌های مختلف، نیازهای متنوع و فزاینده و سایر ساز و کارهای بازدارنده. آمادگی برای محدودسازی موالید و باروری بیشتر است. (جوهری، ۱۳۷۷).

هنجارها و ارزش‌های حاکم بر آن، بر تک تک افراد آن تاثیر قطعی دارند. شناخت سازمان و انگاره‌های خانواده می‌تواند به عنوان کلیدی برای شناخت رفتارهای فرد پرورش یافته در آن تلقی گردد. زیرا بدون تردید خانواده مهمترین عامل پیدایش و تشکل شخصیت فرد محسوب می‌شود. (صادقی، ۱۳۸۳).

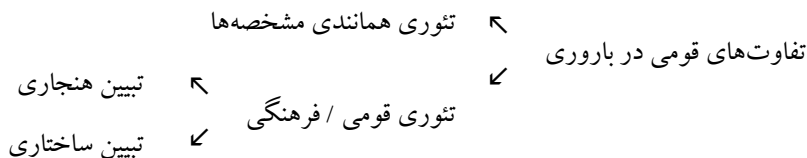
یکی از ارکان تنظیم خانواده معدل عددی فرزندآوری است که سیاست‌های کنونی، جمعیتی اکثر ممالک در جهت تعدیل آن است. هدف این است که به جای رقم بالا و تعداد زیاد اطفال که سهم سرانه کمتری از امکانات بهر جمعیت محدود خانوار می‌برد، عدد و رقم حساب شده و کمتری فرزند بدنیا بیایند تا از تمام تسهیلات و امکانات و دست آوردهای والدین سهم بیشتری عایدشان گردد.

بنابراین سیاست‌های جمعیتی و به تبع آن سیاست‌های تنظیم خانواده صرفاً به مفهوم مهار و کاهش رشد جمعیت نیست، بلکه چون سیاست جمعیتی خود بخشی از سیاست‌های کلی اقتصادی و اجتماعی جامعه است. بنابراین، جامعه و هدف‌ها و ضرورت‌هایش در زمان‌های مختلف، شکل و وضعیت متفاوتی به خود می‌گیرد چه بسا کشورهایی که به مقتضای خاص خود در دوره‌ای سیاست‌های تشویق و در دوره دیگر سیاست‌های ضد تشویق رشد جمعیت را در پیش گرفتند و یا سیاست‌های جمعیتی آنان در همه قشرهای اجتماعی و یا همه نواحی یکسان نبوده است (حسینی، ۱۳۸۴).

جهت تبیین تفاوت‌های قومی باروری و مکانیزم تاثیر گذاری قومیت بر باروری، تئوری‌های مختلفی تدوین و ارائه شده است. در این مقاله زمینه‌های نظری رابطه قومیت و باروری در قالب دو نظریه همانندی مشخصه‌ها^۱ و تاثیر قومی / فرهنگی^۲ مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد:

1 The characteristics Assimilation Hypothesis

2 Cultural / Ethnic Effect Hypothesis



تئوری همانندی مشخصه‌ها

این دیدگاه بحث همگرایی^۱ و همانندی رفتارهای باروری را در طول زمان مطرح می‌کند و تفاوت‌های قومی باروری را یک پدیده موقت و گذرا می‌داند که اساساً در بستر توسعه اقتصادی اجتماعی و با فراگیر شدن مدرنیزاسیون از بین می‌رود.

به طور خلاصه، فرضیه همانندی مشخصه‌ها بیان می‌کند که امروزه به دلیل گسترش ارتباطات اجتماعی و مدرنیزاسیون، مرزهای قومی شکسته شده و در نتیجه قومیت تاثیر مستقل و معناداری بر رفتار، باروری ندارد. بلکه آنچه ممکن است به نظر ناشی از تاثیر قومیت باشد، اغلب بازتاب این واقعیت است که گروه‌های قومی جایگاه متفاوتی را در ساختارهای اقتصادی اجتماعی نظیر آموزش، اشتغال و بازار کار، درآمد و شهرنشینی دارند. از این رو به محض همانندی اقتصادی، اجتماعی گروه‌های قومی (متاثر از فراگیر شدن مدرنیزاسیون یا از طریق استاندارد کردن و کنترل‌های آماری مشخصه‌ها) همانندی در رفتار باروری آنها حاصل می‌شود و تفاوت‌های قومی باروری به طور کامل از بین می‌رود.

تئوری تاثیر قومی / فرهنگی:

فرضیه تاثیر قومی / فرهنگی، تبیین جایگزینی برای فرضیه همانندی مشخصه‌ها است که بر اهمیت نقش قومیت به عنوان یک عامل مستقل تاثیرگذار بر رفتار باروری تاکید می‌کند، تاثیرات قومی / فرهنگی باروری، بازتاب نوسان گسترده‌ای از ابعاد هنجاری، ساختاری و پیامدهای روانی - اجتماعی موقعیت یک گروه قومی در نظام قشریندی اجتماعی^۲ است.

1 Convergence

2 Social stratification system

این دیدگاه فرض می‌کند که ترکیب همگن و متجانس گروه‌های قومی همراه با قرار گرفتن در معرض مجموعه‌ای از شرایط و تجارب یکسان موجب گسترش و درونی کردن ارزش‌ها و هنجارهای قومی می‌شود و در نتیجه، باروری به عنوان بخشی از فرایند زندگی اجتماعی به وسیله نگرش‌ها، اعتقادات، پاداش‌ها و مجازات‌ها حمایت و جهت داده شده است. (ادای و ترو واتو، ۱۹۹۹ به نقل از صادقی).

در درون دیدگاه تاثیر قومی فرهنگی، دو رویکرد برای تبیین وضعیت‌های متفاوت باروری اقوام وجود دارد: رویکرد اول، سطوح پایین باروری در گروه‌های قومی اقلیت را در مقایسه با گروه قومی اکثریت یا مسلط، به عنوان واکنشی به فشارهای ساختاری بیرونی می‌داند (بستن ساختاری^۱ یا عدم امنیت روانی - اجتماعی موقعیت گروه اقلیت). رویکرد دوم، سطح بالای باروری گروه‌های قومی اقلیت را در مقایسه با گروه قومی مسلط در قالب هنجارها و ارزش‌های خرد فرهنگی تبیین می‌کند (تبیین هنجاری^۲ یا خرده فرهنگی). بنابراین، براساس فرضیه تاثیر قومی / فرهنگی می‌توان گفت که قومیت پایه واسطه تاثیرات ساختاری مانند تبعیض قومی و عدم امنیت‌های روانی - اجتماعی مرتبط با وضعیت حاشیه‌ای بودن گروه اقلیت و یا از طریق تاثیرات هنجاری خرده فرهنگی و ایدئولوژی الهیات خاص گرایانه قومی^۳ باروری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در همین راستا برخی از محققان نظیر گلدشایدز و اولنبرگ (۱۹۶۹)، بین و مارکوم^۴ (۱۹۷۸) و فیشر و مارکوم^۵ (۱۹۸۴) این الگو را بیان می‌کنند که تفاوت‌های باروری بین گروه‌های قومی اقلیت و اکثریت برای تمام سطوح طبقات اجتماعی وجود خواهد داشت.

1 Structural Explanation

2 Normative Explanation

3 The particularized theology ideology

4 A. Bean & J. Marcom

5 N. Fisher & J Marcom

به طور خلاصه، تبیین قومی / فرهنگی، به نقش و تاثیر مستقل و معنادار قومیت بر باروری اشاره می‌کند. به عبارتی دیگر، این دیدگاه در تبیین تفاوت‌های قومی باروری اهمیت اصلی را به هنجارها و ارزش‌های قومی و تجارب روانی - اجتماعی موقعیت گروه اقلیت می‌دهد، این رویکرد فرض می‌کند که اعضای گروه‌های خاص، هنجارها، ایده‌آل‌ها و اعتقادات (بعد هنجاری) و تجارب اقتصادی اجتماعی (بعد ساختاری) مشترکی دارند که متفاوت از سایر اعضای جامعه بزرگتر (گروه قومی حاکم) است. از این رو، بخش تعیین شده تفاوت‌های قومی باروری بعد از کنترل مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی می‌تواند هم ناشی از احساس تبعیض و عدم امنیت‌های روانی - اجتماعی (تبیین ساختاری) و هم ناشی از تفاوت در ارزش‌های قومی و هنجارهای خرده فرهنگی (تبیین هنجارها) باشد. (عباسی شوازی، صادقی، ۱۳۸۴)

پیشینه تحقیق:

بررسی طالب و گودرزی (۱۳۸۲) در استان سیستان و بلوچستان بیانگر متفاوت بودن نگرش گروه قومی - مذهبی در مورد هنجارهای خانواده و رفتارهای باروری است. به طوری که نگرش شیعیان (غیر بلوچ‌ها) به خانواده حول محور ارزش‌های فرد گرایانه و استقلال خانواده با عملکرد جمعیتی پایین است، در حالی که اهل سنت (بلوچ‌ها) بیشتر به الگوهای سنتی ارزش‌های خانوادگی گرایش دارند.

عباسی شوازی و دیگران (۱۳۸۳) در بررسی تحولات چهار استان منتخب کشور (استان‌های آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد) نشان دادند که نگرش و رفتار باروری گروه‌های قومی مورد مطالعه متفاوت است و بالاترین تا پایین‌ترین میانگین تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده، به ترتیب، برای زنانی که به زبان بلوچی (۴/۹)، کردی (۴/۸)، فارسی (۳/۷)، آذری (۳/۴) و گیلکی (۳/۰) تکلم می‌نموده‌اند. همچنین، این ترتیب در مورد تعداد فرزند ایده‌آل

تکرار شده است. براساس این یافته‌ها، چنین نتیجه می‌گیرد که علی‌رغم همگرایی ایجاد شده در رفتار باروری، تفاوت‌های باروری بر مبنای ویژگی‌های قومیتی وجود داشته و در آینده نیز احتمالاً وجود خواهد داشت.

آقاجانیان و مهریار (۱۹۹۹) نشان دادند که سن ازدواج طی دوره ۱۳۴۴ الی ۱۳۵۵ افزایش یافت و معتقدند که به دلیل فشارهای اقتصادی سن ازدواج به تعویق افتاده است. در ایران قدیم، ازدواج عملی مذهبی محسوب می‌شد و توسط مراکز مذهبی محلی ثبت ازدواج انجام می‌گرفت و این کار در سال ۱۳۰۹ به حکومت رضاشاه محول شد. و برای اولین بار در سال ۱۳۱۴ تحت عنوان ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی به اجرا درآمد و سن ازدواج وارد حوزه قانون مدنی ایران شد. در این قانون حداقل سن ازدواج برای دختران ۱۵ سال و برای پسران ۱۸ سال تعیین شد. در سال ۱۳۴۵، ۴۷٪ زنان ۱۹-۱۵ ساله ازدواج کرده بودند و در سال ۱۳۵۵ این رقم به ۳۴٪ تقلیل یافت و افزایش سن ازدواج در دهه ۱۳۷۰ به شکل قابل توجهی افزایش یافته‌است بطوری که درصد زنان ازدواج کرده ۱۹-۱۵ ساله در سال ۱۳۷۵ به ۱۸٪ کاهش یافت.

در پژوهشی که توسط برشد (۱۳۸۱) در دانشگاه شیراز بعنوان "بررسی نقش مردان در تنظیم خانواده" در روستاهای شهرستان بوشهر به این نتیجه رسید که: بین گرایش مردان به تنظیم خانواده و سن در زنان و مردان، تحصیلات آنان، نگرش آنان، سیاست‌ها، دولت نسبت به تنظیم خانواده یک رابطه معناداری وجود دارد.

احمدی (۱۳۷۶) در تحقیق خود تحت عنوان "بررسی نقش ارتباط زن و شوهر و تاثیر آن بر تنظیم خانواده در شهر نورآباد" به نتایج زیر دست یافت: هرچه سن زنان بیشتر گردد بر تعداد فرزندان آنها نیز افزوده می‌گردد، بطوری که زنان بالای ۴۵ سال ۳/۰۷۷ درصد، هفت فرزند بیشتر دارند در صورتی که این نسبت برای زنان ۲۹-۱۵ ساله کمتر است. در رابطه با سن ازدواج

هرچه زنان در سن پایین‌تر ازدواج کرده‌اند نسبت به زنانی که در سن بالاتر ازدواج کرده‌اند، دارای فرزندان بیشتری هستند.

سادات دربندی (۱۳۷۲) در مقاله‌ای پیرامون عوامل موثر در ساختار و ابعاد خانواده، عوامل موثر در کاهش میزان باروری و بعد خانواده را سن مادر هنگام اولین ازدواج، میزان تحصیلات والدین، وضعیت اشتغال زنان و رفتارهای فرهنگی و سنتی می‌دانند. متوسط فرزندان برای زنانی که یکبار ازدواج کرده‌اند ۴/۶۱ نفر و برای زنان شاغل ۲/۷۱ فرزند گزارش شده است. گلدشایدر و اولنبرگ (۱۹۶۹) در تحقیق خود در تحت عنوان باروری در قومیت‌های مختلف^۱ به این نتیجه رسیدند که با توجه به شکل‌گیری رفتار باروری در زمینه، بستر قومی و فرهنگی، ابعاد هنجاری و ساختاری را در تبیین تفاوت‌های قومی باروری دخیل می‌دانند و فرضیه اثر قومی / فرهنگی و تاثیر مستقل قومیت بر باروری را تایید و حمایت نمودند.

سازمان ملل متحد براساس اطلاعات حاصل از طرح باروری جهانی (W.F.S) که در ۲۲ کشور در حال توسعه اجرا شده، مطالعاتی را انجام داد که نتایج زیر بدست آمد: - سن ازدواج مادر اثر منفی بر باروری دارد، به این معنی که باروری در نزد مادرانی که در سنین پایین ازدواج می‌کند، بیشتر است و درجه شهرنشینی و سال‌های تحصیل زن با باروری همبستگی منفی وجود دارد و همبستگی میان باروری و سطح تحصیلات مادر در نقاط شهری کشورهای توسعه نیافته بیشتر است. اما در کشورهای توسعه یافته تفاوت چندانی ندارد. (عارف، ۱۳۸۰)

تا پال^۱ (۱۹۸۹) در تحقیق خود در نیپال تحت عنوان قومیت و باروری به این نتیجه رسید که رویکردهای نظری رابطه قومیت و باروری به ویژه فرضیه همانندی مشخصه‌ها در برخی مطالعات تایید در برخی رد شده است از این رو باید گفت که تفاوت‌های قومی باروری در طول زمان و در همه جا ثابت و یکسان نیست، زیرا قومیت پدیده‌ای پیچیده و چندلایه است.

هرسی هالینگشید^۱ (۱۹۴۹) در شهر نیوهان تحت عنوان "همبستگی سن ازدواج" نشان داد که در ازدواج میان دو فرد مجرد، زنان نسبت به مردان در سن کمتری ازدواج می‌کنند، اما در مواردی که مرد برای نخستین بار و زن برای دومین بار ازدواج می‌کند شوهر معمولاً جوان‌تر است و اختلاف سنی میان او و همسرش آشکارتر خواهد بود. با این حال فاصله سنی میان دو همسر هنگامی محسوس‌تر می‌شود که هر دوی آنها در زناشویی دومشان باشند و سن شوهر میان چهل و پنجاه سال قرار داشته باشد (به نقل از ساروخانی، ۱۳۷۰)

باسیتر^۲ و همکارانش (۱۹۹۹) از بررسی خود دریافتند که: مردان مایلند با زنان جوانتر از خود ازدواج کنند و هر قدر شوهر به هنگام ازدواج مسن‌تر باشد اختلاف سنی میان او و همسرش به طور متوسط بیشتر خواهد بود (به نقل از ساروخانی، ۱۳۷۰)

میترا^۳ (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر سن ازدواج نشان داد که نقش تحصیلات ما در این مورد (سن ازدواج) مهم‌ترین نقش را دارد و شهرنشینی به عنوان یکی از شاخص‌های نوسازی باعث افزایش سن ازدواج شده است.

میسون^۴ و همکاران (۱۹۷۱) بیش از ده مطالعه را که در ارتباط با تفاوت‌های باروری در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه انجام گرفته بود مورد مطالعه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که ارزش‌های و معتقدات سنتی و پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین در جوامع تحت بررسی بیشتر به عنوان یک محرک به شمار رفته و برخلاف آن ارزش‌ها و اعتقادات نوگرایانه و پایگاه اقتصادی بالا در جوامع مذکور باعث کاهش باروری شده است. (به نقل از صادقی،

۱۳۸۳)

1 Holing shead

2 Bamister

3 Mitra

4 Mieson

روش تحقیق

روش تحقیق مورد نظر در این پژوهش، روش پیمایشی است و تکنیک مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته بود. نمونه شامل ۷۸۳ نفر از زنان ازدواج کرده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان اهواز بودند که به صورت تصادفی از میان کلیه مراجعه کنندگان زن به مراکز بهداشتی درمانی انتخاب شدند. نمونه مورد بررسی از لحاظ تعلق قومی/زبانی ۳۸/۷٪ فارس (شوشتری، دزفولی و...)؛ ۵۷/۹٪ عرب؛ ۳/۳٪ لر بختیاری بوده‌اند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک در سطح معناداری ۰/۰۵ ($P < ۰/۰۵$) استفاده شد.

جدول (۱): میانگین سن ازدواج زنان بر حسب برخی متغیرهای جمعیتی

تعداد	میانگین سن ازدواج	متغیر	تعداد	میانگین سن ازدواج	متغیر
		تعداد حاملگی			
۱۷۰	۲۲/۵۲				سواد
۱۹۹	۲۲/۲۳	۲	۹۷	۱۸/۰۶	بی‌سواد
۱۵۶	۱۹/۹۸	۳	۲۰۷	۱۹/۷۷	ابتدایی
۱۱۴	۱۸/۹۲	۴	۱۲۰	۱۸/۷	راهنمایی
۶۲	۱۷/۲۷	۵	۲۳۶	۲۰/۸	دبیرستانی
۷۰	۱۶/۲۱	≤ ۶	۱۲۰	۲۴/۵۷	دانشگاهی

ادامه جدول (۱): میانگین سن ازدواج زنان بر حسب برخی متغیرهای جمعیتی					
شغل زن	میانگین سن ازدواج	تعداد	گروه سنی	میانگین سن ازدواج	تعداد
خانه‌دار	۱۹/۸۹	۶۹۸	< ۲۰	۱۵/۵	۷۷
شاغل	۲۲/۰۶	۸۲	۲۰-۲۴	۱۸/۷۴	۱۰۲
			۲۵-۲۹	۲۱/۸	۳۴۶
			۳۰-۳۴	۲۰/۹	۱۹۱
			≥ ۴۰	۲۰/۰۴	۴۳
قومیت	میانگین سن ازدواج	تعداد	روش پیشگیری	میانگین سن ازدواج	تعداد
فارس	۲۱/۴۳	۳۰۳	قرص	۲۰/۱۹	۳۱۳
عرب	۱۹/۸	۴۵۳	کاندوم	۲۰/۸۸	۱۷۲
لریختاری	۲۱/۰	۲۶	طبیعی	۲۱/۹۸	۷۱
			ریتم	۲۰/۷	۱۶
			آمیپول	۱۸/۸۷	۴۱
			آیودی	۱۹/۲۵	۸
			بستن لوله‌ها	۱۸/۷۳	۵۷

یافته‌ها و نتایج

با افزایش سطح سواد میانگین سن ازدواج از ۱۸/۰۶ سال به ۲۴/۵۷ سال افزایش نشان داد. در مورد تعداد حاملگی این ارتباط معکوس بود با افزایش تعداد حاملگی سن ازدواج از ۲۲/۵۲ سال در زنان با اولین حاملگی به ۱۶/۲۱ سال در زنان با تجربه حاملگی ۶ یا بیشتر می‌رسید.

میانگین سن ازدواج زنان خانه‌دار ۱۹/۸۹ سال و زنان شاغل ۲۲/۰۶ سال بود. میانگین سن ازدواج در فارس‌ها ۲۱/۴۳ سال در زنان قوم لر بختیاری ۲۱ سال و در زنان عرب زبان ۱۹/۸ سال بود. کمترین میانگین سن ازدواج در استفاده‌کنندگان روش‌های مختلف تنظیم خانواده مربوط به استفاده‌کنندگان توبکتومی (بستن لوله‌ها در زنان) بود. (۱۸/۷۳ سال).

جدول (۲): قومیت زن با سطح سواد زن

جمع	لر	عرب	فارس	قومیت سطح سواد زن
(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
۹۷(۱۲/۵)	۰(۰)	۸۵(۱۸/۸)	۱۲(۴)	بی سواد
۲۰۷(۲۶/۶)	۳(۱۱/۵)	۱۵۵(۳۴/۴)	۴۹(۱۵/۲)	ابتدایی
۱۲۰(۱۵/۴)	۱(۳/۸)	۷۳(۱۶/۲)	۴۶(۱۵/۲)	راهنمایی
۲۳۵(۳۰/۲)	۱۴(۵۳/۸)	۱۰۹(۲۴/۲)	۱۱۲(۳۷/۱)	دبیرستانی
۱۲۰(۱۵/۴)	۸(۳۰/۸)	۲۹(۶/۴)	۸۳(۲۷/۵)	دانشگاهی
۷۷۹(۱۰۰)	۲۶(۳/۳)	۴۵۱(۵۷/۹)	۳۰۲(۳۸/۸)	جمع

شیوع بی سواد در گروه‌های مختلف قومی ۱۲/۵٪ محاسبه گردید. بیشترین شیوع بی سواد (۱۸/۸٪) در زنان عرب زبان گزارش گردید. سطح تحصیلات دانشگاهی در ۳۰/۸ زنان لر، ۲۷/۵٪ زنان فارس و ۶/۴٪ زنان عرب زبان محاسبه گردید. آزمون کای دو با سطح معناداری ($p < 0/001$) نشان داد که بین سطح سواد زنان و قومیت آنان ارتباط کاملاً معناداری وجود دارد.

جدول (۳): قومیت زن با تعداد حاملگی

جمع	لر	عرب	فارس	قومیت تعداد حاملگی
(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	
۱۷۰(۲۲/۱)	۹(۳۴/۶)	۱۰۱(۲۲/۶)	۶۰(۲۰/۲)	۱
۱۹۸(۲۵/۷)	۹(۳۴/۶)	۹۸(۲۱/۹)	۹۱(۳۰/۶)	۲
۱۵۶(۲۰/۳)	۵(۱۹/۲)	۸۳(۱۸/۶)	۶۸(۲۲/۹)	۳
۱۱۴(۱۴/۸)	۱(۳/۸)	۸۰(۱۷/۹)	۳۳(۱۱/۱)	۴
۶۲(۸/۱)	۱(۳/۸)	۳۷(۸/۳)	۲۴(۸/۱)	۵
۷۰(۹/۱)	۱(۳/۸)	۴۸(۱۰/۷)	۲۱(۷/۱)	≥ ۶
۷۷۰(۱۰۰)	۲۶(۳/۴)	۴۴۷(۵۸/۱)	۲۹۷(۳۸/۶)	جمع

۲۶/۳٪ زنان فارس زبان و ۳۶/۹٪ زنان عرب زبان ۴ حاملگی یا بیشتر را در طی سنین باروری تاکنون گزارش نمودند. ۷/۱٪ زنان فارس، ۳/۸٪ زنان لر و ۱۰/۷٪ زنان عرب ۶ حاملگی یا بیشتر را تجربه نموده بودند. آزمون کای دو نشان داد که بین گروه‌های قومی از نظر تعداد تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/015$)

وقتی که تعریف باروری بالا به صورت تعداد حاملگی بیش از سه بار تعریف شد تفاوت بین گروه‌های قومی بیشتر آشکار گردید. در بین زنان فارس زبان ۲۶/۳٪ بیش از ۳ بارداری را تجربه نموده بودند در حالی که بین زنان لر ۱۱/۵٪ و زنان عرب ۳۶/۹٪ زنان بیش از سه حاملگی را گزارش نمودند.

آزمون کای دو تفاوت معناداری را بین گروه‌های قومی از نظر تعداد حاملگی بیش از ۳ بار

نشان داد. ($P < 0/001$)

جدول (۴): قومیت زن با تعداد زایمان

جمع (درصد)تعداد	لر (درصد)تعداد	عرب (درصد)تعداد	فارس (درصد)تعداد	قومیت تعداد زایمان
۱۹۵(۶۲/۲)	۱۱(۴۴)	۱۱۸(۲۷/۴)	۶۶(۲۲/۹)	۱
۲۱۲(۲۸/۵)	۱۰(۴۰)	۱۰۱(۲۳/۴)	۱۰۱(۳۵/۱)	۲
۱۵۷(۲۱/۱)	۳(۱۲)	۸۶(۲۰)	۶۸(۲۳/۶)	۳
۸۸(۱۱/۸)	۱(۴)	۶۰(۱۳/۹)	۲۷(۹/۴)	۴
۴۲(۵/۶)	۰(۰)	۲۹(۶/۷)	۱۳(۴/۵)	۵
۵۰(۶/۷)	۰(۰)	۳۷(۸/۶)	۱۳(۴/۵)	≥ ۶
۷۴۴(۱۰۰)	۲۵(۳/۴)	۴۳۱(۵۷/۹)	۲۸۸(۳۸/۷)	جمع

۵/۶٪ کل زنان تعداد زایمان بیش از ۵ و ۶/۷٪ تعداد زایمان ۶ بار یا بیشتر را گزارش کردند.

آزمون کای دو تفاوت معناداری را از نظر تعداد زایمان بین گروه‌های قومی نشان داد.

(P=0/001)

جدول (۵): قومیت زن با سن ازدواج

جمع (درصد)تعداد	لر (درصد)تعداد	عرب (درصد)تعداد	فارس (درصد)تعداد	قومیت سن ازدواج
۲۲۴(۲۹/۶)	۳(۱۲)	۱۵۰(۳۴/۳)	۷۱(۲۴/۱)	< ۱۸
۳۷۶(۴۹/۷)	۱۷(۶۸)	۲۲۱(۵۰/۶)	۱۳۸(۴۶/۹)	۱۸-۲۴
۱۲۶(۱۶/۷)	۵(۲۰)	۵۲(۱۱/۹)	۶۹(۲۳/۵)	۲۵-۲۹
۳۰(۴)	۰(۰)	۱۴(۳/۲)	۱۶(۵/۴)	≥ ۳۰
۷۵۶(۱۰۰)	۲۵(۳/۳)	۴۳۷(۵۷/۸)	۲۹۴(۳۸/۹)	جمع

تفاوت کاملاً معنی داری از نظر سن بین گروه‌های قومی با استفاده از آزمون کای دو وجود

داشت (P<0/001). ۱۲٪ زنان لر، ۲۴/۱٪ زنان فارس و ۴۳/۳٪ زنان عرب قبل از ۱۸ سالگی

ازدواج کرده بودند. ازدواج در سن سی سالگی یا بالاتر در ۵/۴٪ زنان فارس و ۳/۲٪ زنان عرب

گزارش شد.

جدول (۶): قومیت زن با نوع روش تنظیم خانواده

قومیت	فارس	عرب	لر	جمع
روش پیشگیری	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
قرص های خوراکی	۱۰۷(۳۹/۶)	۲۰۲(۵۱/۳)	۸(۴۴/۴)	۳۷(۴۶/۵)
کاندوم	۷۹(۲۹/۳)	۹۱(۲۳/۱)	۲(۱۱/۱)	۱۷۲(۲۵/۲)
طبیعی	۳۲(۱۱/۹)	۳۵(۸/۹)	۴(۲۲/۲)	۷۱(۱۰/۴)
ریتم	۱۰(۳/۷)	۶(۱/۵)	۰(۰)	۱۶(۲/۳)
آمپول تزریقی	۸(۳)	۳۲(۸/۱)	۱(۵/۶)	۴۱(۶)
آیو دی	۴(۱/۵)	۳(۰/۸)	۱(۵/۶)	۸(۱/۲)
بستن لوله	۳۰(۱۱/۱)	۲۵(۶/۳)	۲(۱۱/۱)	۵۷(۸/۴)
جمع	۲۷۰(۳۹/۶)	۳۹۴(۵۷/۸)	۱۸(۲/۶)	۶۸۲(۱۰۰)

بیشترین روش تنظیم خانواده در بین سه قوم قرص های خوراکی بود (۴۶/۵٪). بیشترین استفاده کنندگان قرص های خوراکی از قوم عرب بودند (۵۱/۳٪). ۲۹/۳، زنان فارس، ۲۳/۱، زنان عرب و ۱۱/۱، زنان لر از روش کاندوم به عنوان روش تنظیم خانواده استفاده کرده بودند. ارتباط معنی داری بین قومیت با نوع روش تنظیم خانواده مشاهده گردید. ($P=0/002$)

جدول (۷): قومیت زن با وضعیت اشتغال

قومیت	فارس	عرب	لر	جمع
وضعیت اشتغال	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
خانه دار	۲۴۴(۸۰/۸)	۴۳۰(۹۵/۱)	۲۳(۹۲)	۶۹۷(۸۹/۵)
شاغل	۵۸(۱۹/۲)	۲۲(۴/۹)	۲(۸)	۸۲(۱۰/۵)
جمع	۳۰۲(۳۸/۸)	۴۵۲(۵۸)	۲۵(۳/۲)	۷۷۹(۱۰۰)

۸٪ زنان لر، ۱۹/۲٪ زنان فارس و ۴/۹٪ زنان عرب شاغل بودند. آزمون کای دو تفاوت کاملاً

معناداری را از نظر وضعیت اشتغال زنان در گروه‌های قومی اهواز نشان داد ($P < 0/001$)

بحث و نتیجه‌گیری

برای مشخص نمودن تاثیر متغیرها و خالص بودن اثر قومیت بر باروری از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده نمودیم باروری را به صورت یک متغیر دوتایی تعریف نمودیم باروری بالا شامل تعداد بارداری ۴ یا بیشتر بود و باروری پایین شامل تجربه ۳-۱ بارداری تا سن کنونی بود. متغیرهای سواد زن‌ها قومیت (عرب و غیرعرب)، شغل زن، روش تنظیم خانواده و سن ازدواج زن را که با استفاده از آزمون کای دو دارای ارتباط معناداری با باروری بودند. در مرحله اول همه فاکتورها دارای ارتباط معنی داری بودند اما در مرحله بعدی آزمون سن ازدواج زن ($P < 0/001$) سطح سواد زن ($P = 0/001$) ارتباط معنادار خود را حفظ نمودند. محاسبه نسبت شانس در مدل رگرسیون نشان داد که بی سواد ۵/۳ برابر سایر سطوح بر روی تعداد بارداری موثر است. اما ارتباط قومیت با باروری در مرحله نهایی رگرسیون حذف گردید و ارتباط معناداری را نشان نداد ($P = 0/9$)

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معنی داری از نظر باروری (تعداد حاملگی، تعداد زایمان) بین گروه‌های قومی شهر اهواز وجود دارد این اختلاف وقتی که قوم لر و فارس ادغام شده و قومیت عرب و غیرعرب در مقایسه با هم قرار می‌گرفتند از سطح معناداری بالاتری برخوردار بود. نتایج این تحقیق نشان داد که به طور کلی سطح باروری در شهر اهواز بالا است. در شهر اهواز هنوز ۷۴/۲ درصد زنان تعداد حاملگی بیش از ۲ بار و ۳۱/۹ درصد تعداد حاملگی ۴ بار یا بیشتر را تجربه نموده‌اند و ۲۴/۴ درصد ۴ زایمان یا بیشتر را در طی دوران بارداری خود داشته‌اند. بررسی آمار کشوری سال ۱۳۸۵ نیز موید این نکته است که خوزستان در بسیاری شاخص‌های باروری رتبه دوم و گاهی سوم را پس از سیستان و بلوچستان و

هرمزگان کسب نموده است. تحلیل‌های درون گروهی براساس اقوام شهر اهواز نشان داد که ۵/۵۵٪ زنان عرب بیش از ۲ حاملگی و ۹/۳۶٪ بیش از ۳ حاملگی را تاکنون تجربه نموده‌اند. در حالی که فارس زبان‌ها ۲/۴۹٪ بیش از ۲ حاملگی و ۳/۲۶٪ بیش از ۳ حاملگی داشته‌اند. در قرن لر ۸/۳۰٪ بیش از ۲ حاملگی و ۵/۱۱٪ بیش از ۳ حاملگی را داشته‌اند. بررسی‌های کشوری نیز اقوام بلوچ، عرب و کرد را جزو گروه‌های قومی باروری بالا دسته‌بندی نموده است.

سطح باروری جمعیت ایران در گذشته بالا و با نوسانات بسیاری همراه بوده است. (سرای ۱۳۷۶، میرزایی ۲۰۰۵). در سال‌های اخیر، کشور ایران گذار باروری سریعی را تجربه کرده است (عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۳)، حسینی چاوشی و همکاران ۲۰۰۵، میرزایی و همکاران ۱۳۸۲). کاهش باروری پدیده‌ای فراگیر در تمام استان‌ها و مناطق شهری و روستایی ایران است (عباسی شوازی، ۲۰۰۲).

با وجود این، هنوز تفاوت معناداری در سطح باروری استان‌های ایران وجود دارد (عباسی شوازی ۱۳۸۰ و ۲۰۰۲). بررسی عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۳) نیز نشان داد که تفاوت معناداری در میانگین فرزندان زنده به دنیا آمده زنان با گروه‌های قومی و مذهبی مختلف وجود دارد. حسینی (۱۳۸۴) نیز در بررسی تفاوت باروری زنان کرد و ترک ساکن در مناطق روستایی قروه بر وجود تفاوت‌های معنادار در متوسط زنده‌زایی مادران کرد و ترک صحنه گذاشت. در بررسی دیگری در مناطق روستایی شهرستان ارومیه (حسینی ۱۳۸۲)، نتایج مشابهی به دست آمده. (صادقی، ۱۳۸۳) نیز در تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران نشان داد که زنان گروه‌های قومی نگرش‌های متفاوتی نسبت به شمار ایده آل فرزندان به قومیت ایده آل ازدواج برای جوانان و برابری جنسیتی داشته‌اند.

به این ترتیب می‌توان گفت در ایران علی‌رغم کاهش همزمان باروری در استان‌ها و مناطق شهری و روستایی، میزان کاهش در گروه‌های مختلف قومی و مذهبی به طور یکنواخت صورت نگرفته است. و از آنجا که تفاوت‌های قومی در میزان‌های مرگ و میر به اندازه‌ای نیست که تفاوت‌های قومی در باروری را جبران کند شکاف بین میزان‌های رشد جمعیت گروه‌های قومی مختلف افزایش می‌یابد.

قومیت به عنوان یک عنصر فرهنگی، بستری است که رفتار در آن شکل می‌گیرد و تعلق قومی می‌تواند هم از طریق تسهیل و تقویت اشاعه ایده‌های جدید مرتبط با باروری و هم با تاکید بر حفظ ارزش‌ها و هنجارهای قومی و ممانعت از پذیرش ایده‌های جدید، بصورت دوگانه و در جهات مختلف رفتار باروری را تحت تاثیر قرار دهد. کول در دهه ۱۹۷۰ نتیجه گرفت که کاهش باروری نه تنها تحت تاثیر عوامل اقتصادی است بلکه از عوامل و زمینه‌های فرهنگی نظیر قومیت، مذهب و زبان نیز تاثیر می‌پذیرد. در مطالعات مختلف صورت گرفته طی سال‌های اخیر (عباسی شوازی و همکاران ۱۳۸۳، حسینی ۱۳۸۳) همواره بر ضرورت بررسی و تبیین رفتارها و نگرش‌های باروری گروه‌های قومی و مذهبی تاکید شده است. موضوع قومیت و باروری در خارج از ایران همواره در کانون بررسی‌های جمعیتی و جامعه‌شناسی، حتی تا سال‌های اخیر قرار داشته است. یافته‌های برخی از تحقیقات صورت گرفته در زمینه قومیت و باروری (کاللول، ۱۹۸۹، جانسون، ۱۹۷۹، اسلای، ۱۹۷۰) شواهد تجربی لازم را در حمایت از فرضیه همانندی مشخصه‌ها به دست می‌دهد. (تا پا، ۱۹۸۹) نشان داد که هویت گروه قومی تاثیر مستقل معناداری بر زمان‌بندی ازدواج یا سن به هنگام اولین ازدواج حتی بعد از کنترل سایر عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی دارد.

در کشورهای چند قومیتی مانند ایالات متحده آمریکا، کانادا و استرالیا قومیت نقش کلیدی در ادبیات تحقیق و مطالعات باروری را دارد در حالی که در کشورهای اورپای غربی به ندرت

مورد مطالعه قرار گرفته است (فیشرو مارکوم، ۱۹۸۴). در کشورهای در حال توسعه نیز علی رغم این که عوامل قومی / فرهنگی نقش تعیین کننده ای در شکل گیری نگرش ها و رفتارهای جمعیتی دارند، مطالعات و تحقیقات اندکی به بررسی و تحلیل رابطه قومیت و باروری پرداخته اند.

ایران جامعه‌ای است که از تنوع قومی زیادی برخوردار است. که در این زمینه مطالعات اندکی صورت گرفته است. (زنجانی، ۱۳۷۱)

با توجه به شکل گیری رفتار باروری در زمینه و بستر قومی و فرهنگی، ابعاد هنجاری و ساختاری را در تبیین تفاوت های قومی باروری دخیل می‌دانند و فرضیه اثر قومی / فرهنگی و تاثیر مستقل قومیت بر باروری را تأیید و حمایت نموده اند (تانگ^۱، ۲۰۰۱). بررسی این مطالعات نشان می‌دهد که به لحاظ تجربی، رویکردهای نظری رابطه قومیت و باروری به ویژه فرضیه همانندی مشخصه‌ها در برخی مطالعات تأیید و در برخی دیگر رد شده است. از این رو، می‌توان گفت که تفاوت های قومی باروری در طول زمان و در همه جا ثابت و یکسان نیست، زیرا قومیت پدیده‌ای پیچیده و چند لایه است. (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۵)

بررسی‌های معدودی در زمینه باروری گروه‌های قومی در ایرن صورت گرفته است، پرنده (۱۳۷۲) در بررسی تفاوت‌های استانی در باروری اقوام به این نتیجه رسید که بلوچ‌ها، ترکمن‌ها، عرب‌ها، لرها، کردها و آذری‌ها به ترتیب با ۵، ۴/۷، ۴/۶، ۴/۵، ۴/۳ و ۴ فرزند زنده به دنیا آمده بیشترین و ارامنه، شمالی‌ها و فارس‌ها هر یک با ۲/۹، ۳/۱ و ۳/۵ فرزند، ترتیب کمترین باروری را داشته‌اند. باروری سایر گروه‌های زبانی ۳/۹ فرزند گزارش شده است. پرنده صفر حمایت از فرضیه مشخصه‌ها و نسبت دارای این تفاوت‌ها به ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی گروه‌های مورد بررسی، با احتیاط نقش تعلق قومی در ایجاد این تفاوت‌ها را معنادار

تعلق نمی‌کند. زنجانی و ناصری (۱۳۷۵) و بررسی باروری گروه‌های قومی ترک، بلوچ، فارس، کرد و لر نشان دادند که تفاوت معناداری در سطح باروری گروه‌های قومی مورد بررسی وجود دارد. محققین این تفاوت‌ها را در ارتباط با شرایط و زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی و نه صرفاً تعلق قومی تبیین می‌کنند. نتیجه‌ای که اخیراً در بررسی صادقی (۱۳۸۳) حذف آن به اثبات رسید. ندیم و سالاری لک (۱۳۷۹) در بررسی خود در آذربایجان غربی نشان دادند که درصد موالید رتبه چهارم و بالاتر در گروه قومی کرد بیشتر از گروه قومی ترک است.

طالب و گودرزی (۱۳۸۳) نیز بر تفاوت در نگرش گروه‌های قومی و مذهبی در مورد هنجارهای خانواده در رفتار باروری در استان سیستان و بلوچستان تأکید کردند. نتایج این بررسی گویای آن است که نگرش غیر بلوچ به خانواده حول محور ارزش فردگرایانه و استقلال خانواده با عملکرد جمعیتی پایین است، در حالی که اهل تسنن و بلوچ‌ها، بیشتر به الگوهای سنتی ارزش‌های خانوادگی گرایش داشتند.

زنجانی (۱۳۷۱) و پرنده (۱۳۷۲) بر مبنای نتایج طرح زاد و ولد ۱۳۷۰. به توصیف تفاوت‌های قومی باروری پرداخته‌اند. بر این اساس، گروه‌های قومی بلوچ، ترکمن، عرب و لر به ترتیب بالاترین میزان باروری و آرامنه، شمالی‌ها و فارس‌ها، به ترتیب پایین‌ترین میزان باروری را داشته‌اند. به نقل از ندیم و سالاری لک، لادیر فولادی (۱۹۳۳) با استفاده از نتایج سرشماری ۱۳۶۵ و با توجه به سطح باروری استان‌های با زبان‌های خاص، به برآورد تقریبی تفاوت‌های قومی باروری در ایران پرداخت و در تبیین این تفاوت‌ها بر زمینه‌های اجتماعی نظیر سواد زنان و شهرنشینی تأکید می‌کند و نتیجه می‌گیرد که قومیت، تأثیری مستقل بر باروری ندارد.

مطالعه ندیم و سالاری لک (۱۳۷۹) در آذربایجان غربی نشان داد که درصد موالید رتبه چهارم به بالا در گروه قومی کُرد بیش از گروه قومی ترک است. صادقی (۱۳۸۲) نیز در مناطق روستایی شهرستان قروه نشان داد که سطح باروری کُردها به طور معناداری بالاتر از ترک‌ها است. وی در تبیین تفاوت‌های قوی باروری دو فرضیه همانندی مشخصه‌ها و هنجارهای خرده فرهنگی را مورد توجه قرار می‌دهد.

بررسی طالب و گودرزی (۱۳۸۳) در استان سیستان و بلوچستان بیانگر تفاوت بوده نگرش گروه‌های قوی - مذهبی در مورد هنجارهای خانواده در رفتار باروری است. به طوری که نگرش شیعیان (غیر بلوچ‌ها)، خانواده حول محور ارزش‌های فرد گرایانه و استقلال خانواده با عملکرد جمعیتی پاییز است، در حالی که اهل سنت (بلوچ‌ها) بیشتر به الگوهای سنتی ارزش‌های خانوادگی گرایش دارند.

عباس شوازی و دیگران (۱۳۸۳) در بررسی تحولات باروری چهار استان منتخب کشور (استان آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان، یزد) نشان دادند که نگرش و رفتار باروری گروه‌های قومی مورد مطالعه متفاوت است و بالاترین تا پایین‌ترین میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده به ترتیب برای زنانی ثبت شده است که به زبان بلوچی (۴/۹) کُردی (۴/۸)، فارسی (۳/۷)، آذری (۳/۴) و گیلانی (۳/۰) تکلم می‌نموده‌اند. همچنین، این ترتیب در مورد تعداد فرزندان ایده آل عیناً تکرار شده است. براساس این مطالعه به نظر می‌رسد. تفاوت‌های باروری بر مبنای ویژگی‌های قومیتی وجود داشته و در آینده نیز احتمالاً وجود خواهد داشت. (نامه علوم اجتماعی شوازی، ۱۳۷۳) بررسی مشخصه‌های مبتنی نشان دهنده تفاوت بارز قومی در زمینه عوامل بلا فصل باروری از جمله سن مادر به هنگام اولین تولد، مرگ و میر کودکان و کنترل موالید است. بدین معنی که گروه‌های قومی با باروری با بچه زایی را در سنین پایین‌تر و بدون فاصله گذاری مناسب شروع می‌کنند، کمتر از وسایل

پیشگیری را از بارداری استفاده می‌کنند و از میزان مرگ و میر کودکان بیشتری نیز برخوردارند.

مطالعه ساختار خانواده و الگوهای ازدواج در میان گروه‌های قومی در ایران نشان داد که قومیت و ارزش‌های خرده فرهنگی به میزان قابل توجهی در تنظیمات ازدواج و خانواده نمود پیدا می‌کند. به همین دلیل الگوهای ازدواج و هنجارهای خانواده در میان گروه‌های قومی متفاوت است. به طوری که در میان گروه‌های قومی عرب، لر، گُرد و به ویژه بلوچ که باروری بالایی دارند، عمدتاً هنجارهای سنتی حاکم است که خانواده را نهادی برای تقویت پیوندهای جمعی می‌انگارند و تشکیل خانواده در سنین پایین، تحکیم پیوندهای خویشاوندی از طریق ازدواج فامیلی و مدل غیر مشارکتی قدرت در درون خانواده را مورد تأکید قرار می‌دهند. این سنخ از هنجاری‌ها انتخاب فردی را محدود می‌سازند و برای تبعیت بیشتر از انتخاب ارزش قائل هستند. در مقابل هنجارها و نگرش‌های جدید که به انتخاب فردی اولویت می‌دهند و ازدواج در سنین بالاتر، ازدواج‌های غیر فامیلی را توصیه می‌کنند. عمدتاً در میان گروه‌های قومی ترک، فارس، مازندرانی و به ویژه گیلانی نمود بیشتری پیدا می‌کند.

بررسی ادبیات تحقیق نشان دهنده وجود یکسری خلأ‌های تحقیقاتی در مطالعات پیشین است. بدین صورت که مطالعات مورد بررسی فرضیه همانندی مشخصه‌ها را به سه متغیر درآمد شغل و تحصیلات و گاهی اقامت شهری - روستایی خلاصه نموده‌اند، در حالی که تاثیر شبکه خویشاوندی ساختار خانواده و موقعیت زنان در رابطه با قومیت و باروری مورد بررسی قرار نگرفته است.

همچنین، اغلب مطالعات از آزمون‌های کنترل آماری استفاده ننموده و تاثیر قومیت بر باروری را صرفاً ناشی از ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی متفاوت گروه‌های قومی می‌دانند و استدلال نموده‌اند که قومیت تاثیر مستقلاً بر باروری ندارد.

در این مطالعه برای کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر باروری و بررسی نقش قومیت به عنوان یک فاکتور مستقل تاثیرگذار بر باروری از مدل رگرسیون لجیستیک استفاده نمودیم. با توجه به تفاوت قومی در ابعاد مرتبط با رفتار باروری این سوال وجود دارد که آیا در صورت کنترل سایر متغیرها قومیت همچنان تاثیر مستقل و معنی داری بر باروری دارد؟ به همین دلیل قومیت و سایر عواملی را که در آزمون کای اسکوئر معنادار بود یعنی سواد زن، سن ازدواج زن روش تنظیم خانواده و قومیت را وارد مدل نمودیم در مرحله ابتدائی هم متغیرها رابطه معناداری داشتند. اما در مرحله بعدی اثر قومیت کاهش یافته و تاثیر معناداری را از خود نشان نداد در حالی که سواد زن و سن ازدواج زن وقتی که هم فاکتورها با هم کنترل شدند اثر معنادار خود را حفظ نمودند.

نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۲/۵ درصد جمعیت مورد بررسی بی سواد بوده‌اند بیشترین درصد بی سواد در زنان عرب زبان (۸۱/۸٪) گزارش شد. با افزایش سطح سواد این تفاوت بیشتر سطح تحصیلات دانشگاهی در قوم فارس ۲۷/۵٪ در قوم لر ۳۰/۸ درصد و در قوم عرب ۶/۴ درصد بود. این داده‌ها توزیع نابرابر سواد و تحصیلات در میان گروه‌های قومی را نشان می‌دهد. توزیع با سوادان در سطوح مختلف تحصیلی نیز از یک نابرابری میان گروه‌های قومی مورد بررسی حکایت دارد بدان معنی که نابرابری در سطوح بالاتر تحصیلی تشدید می‌شود. توزیع زنان گروه‌های قومی بر حسب سطوح تحصیلی شوهران آنها نیز نابرابری‌های آموزشی بین قومی صحه می‌گذارد. نتایج به دست آمده توسط خانم حسینی و همکاران گویای آن است که در صورت کنترل عواملی نظیر سواد شدن رابطه قومیت و باروری کاهش می‌یابد و معلوم می‌شود که نابرابری آموزشی سهم مهم و تعیین کننده‌ای در تفاوت‌های قومی باروری از طریق تاثیر بر ایده آل ها و نگرش‌های زنان دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سواد زنان یک عامل کاملاً تاثیر گذار است. به طوری که، پس از وارد شدن به مدل رگرسیون و قرار گرفتن در کنار سایر عواملی مانند قومیت، سن ازدواج روش تنظیم خانواده کماکان اثر خود را حفظ نمود و محاسبه نسبت شانس در مدل رگرسیونی نشان داد که بی‌سوادی ۵/۳ برابر سایر سطح سواد بر تعداد حاملگی و زایمان موثر است. ازدواج یکی از عوامل بلا مفصل موثر بر باروری است (دیویس ۱۹۶۳). در جوامعی که روابط جنسی خارج از حیطه ازدواج وجود ندارد، هر چه سن ازدواج پایین‌تر باشد. مدت سال‌هایی که یک زن در معرض باروری قرار می‌گیرد بیشتر است. برعکس، بالا رفتن سن ازدواج تاثیر منفی بر باروری خواهد داشت. علاوه بر آن، بالا رفتن سن ازدواج خود بیانگر تحولاتی اجتماعی که در جامعه صورت می‌پذیرد که با بالا رفتن آموزش و تحصیلات و به تبع آن افزایش استغفال زنان، تمایلی برای ازدواج در سنین پایین وجود ندارد. مطالعات نشان داده است زنانی که در سن بالا ازدواج می‌کنند، کنترل بیشتری بر رفتار باروری خود دارند.

مطالعه ساختار خانواده و الگوهای ازدواج در میان گروه‌های قومی ایران نشان می‌دهد که قومیت و ارزش‌های خرده فرهنگی به میزان قابل توجهی در تنظیمات ازدواج و خانواده نمود پیدا می‌کند. به همین دلیل، الگوهای ازدواج و هنجارهای خانواده در میان گروه‌های قومی متفاوت است (شوازی و صادقی ۱۳۸۴).

نتیجه این مطالعه نشان داد وقتی که عامل قومیت در کنار سایر عوامل موثر بر باروری نظیر سن ازدواج و سواد زن قرار می‌گیرد ارتباط معناداری با باروری ندارد.

همچنین، نتیجه این مطالعه نشان داد که دامنه نوسانات قومی باروری در صورت کنترل مشخصه‌ها به مراتب کمتر می‌شود و تقریباً نوعی همانندی در رفتار باروری گروه‌های قومی ایجاد می‌شود. البته با وجود آن که تفاوت‌های قومی باروری عمدتاً ناشی از نابرابری قومی و تفاوت در مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی است. اما از آنجا که سن ازدواج از فاکتورهای

معنادار پس از آزمون رگرسیون بود تاثیر عوامل قومی فرهنگی در تبیین آن را نمی‌توان فراموش نمود.

نتیجه کلی این بررسی آن است که گروه‌های قومی در رفتار باروری همگرایی دارند یعنی روند کاهشی در همه کشور مشاهده شده است. با این حال، زمان آغاز و سرعت کاهش باروری یکسان نبوده است آموزش و سطح تحصیلات بیشترین تاثیر را در تفاوت‌های قومی باروری داشت. بر همین اساس می‌توان گفت که در دسترسی برابر گروه‌های قومی به امکانات و فرصت‌های آموزشی کلید اصلی همانندی و همگرایی رفتارهای قومی باروری در آینده محسوب می‌شود. البته تفاوت‌ها نه تنها در مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی به ویژه تحصیلات است، بلکه ناشی از فرهنگ ارزش‌ها، هنجارها و اعتقادات خاصی به خصوص در زمینه سن ازدواج دارد.

بنابراین لازم است در برنامه‌های توسعه کشوری مقوله قومیت‌ها گنجانده شود زیرا نمی‌توان یک برنامه و سیاست جمعیتی خاص را برای تمام گروه‌های قومی اتخاذ و اجرا نمود لزوم توجه به قومیت‌ها و رفتار جمعیتی خاص آنها در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری ضرورتی اجتناب ناپذیر برای جامعه ایران است.

منابع:

۱. احمدی، ناصر (۱۳۷۶). "بررسی نقش ارتباط زن و شوهر و تاثیر آن بر تنظیم خانواده شهر نورآباد"
۲. پرنده، پریش (۱۳۷۲)، تفاوت‌های باروری در استان‌های مختلف، فصلنامه جمعیت، شماره ۵ و ۶ صص ۲۷
۳. زنجانی، حبیب اله (۱۳۷۱). گاهی نو در پژوهش‌های جمعیتی"، فصلنامه جمعیت، شماره ۲، ص

۴. سادات دربندی، علیرضا (۱۳۷۲). "عوامل موثر در تعیین ساختار خانواده و ابعاد خانواده در ایران" پایان نامه کارشناسی ارشد، خلاصه مقالات جمعیتی، شماره ۲۱
۵. ساروخانی، باقر (۱۳۷۰)، مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده، تهران: سروش.
۶. شهبازی، عباس (۱۳۷۷). "بررسی برخی عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی موثر باروری شهرستان نهاوند" فصلنامه جمعیت شماره های ۲۳ و ۲۴، بهار و تابستان ص ۵۸ تا ۷۷
۷. صادقی، رسول (۱۳۸۲) پژوهشی در زمینه های نظری و نتایج تجربی رابطه قومیت و باروری، گزارش تحقیق درس باروری، دوره کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه تهران.
۸. طالب، مهدی، گودرزی، محسن (۱۳۸۳). "قومیت، نابرابری آموزشی و تحولات جمعیتی" نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۱، ص ۴۲-۱۱۳
۹. عارف، فریبرز (۱۳۸۰) بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری در شهر نی ریز، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد واحد دهقان.
۱۰. حسینی، حاتم (۱۳۷۷)، میزان های مرگ و میر کودکان و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر آن در شهر جوان رود، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی
۱۱. حسینی، حاتم (۱۳۷۷)، میزان های مرگ و میر کودکان و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر آن در شهر جوانرود، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی
۱۲. جوهری، نازیلا. (۱۳۷۷) بررسی عوامل موثر در بالا بردن سطح باروری در قسمت حاشیه نشین شهر اصفهان» پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان
۱۳. عباسی شوازی، محمد جلال و رسول صادقی (۱۳۸۵). قومیت و و باروری : تحلیل رفتار باروری گروه های قومی در ایران، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۵، شماره ۱، ص ۴۵-۲۳
۱۴. مهدی پور، صمصام (۱۳۸۷)، بررسی برخی عوامل موثر از قبیل میزان آگاهی، نگرفتن، عملکرد... بر میزان باروری زنان متاهل (۴۹-۱۵) ساله شهر شوشتر با تاکید بر نقش تنظیم خانواده.