

بررسی عوامل مؤثر بر باروری زنان ۳۵-۴۴ ساله در استان‌های منتخب^۱

حجیه بی‌بی رازقی نصرآباد*

در سه دهه‌ی اخیر باروری در ایران کاهش چشمگیری داشته است، این کاهش پدیده‌ای فراگیر در تمامی استان‌های ایران است. با این حال هنوز تفاوت‌های معنی‌داری در سطح باروری استان‌های ایران وجود دارد. بررسی حاضر، تعیین‌کننده‌های باروری در سه استان سمنان، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان با سطوح مختلف باروری را در کانون توجه خود قرار داده است. روش تحقیق در این مطالعه پیمایشی است. جامعه‌ی آماری ۱۱۴۹ زن ۳۵-۴۴ ساله‌ی ازدواج کرده‌ی ساکن در این سه استان می‌باشد. سؤال اساسی که این مقاله بدان پاسخ می‌دهد این است که سهم عوامل ایده‌ای و عوامل اجتماعی و جمعیتی بر تعداد فرزندان چگونه است؟ نتایج مطالعه نشان می‌دهد سطح تحصیلات، سن مادر در اولین تولد و ترکیب جنسی فرزندان، بیشترین تأثیر را در تبیین واریانس باروری دارند. بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت که مشخصه‌های اقتصادی- اجتماعی و جمعیتی که خود تحت تأثیر توسعه اقتصادی - اجتماعی هستند، نسبت به عوامل ایده‌ای مورد بررسی در این مطالعه تأثیر بیشتری بر باروری دارند و برای تبیین باروری در این استان‌ها رویکردهای اقتصادی اجتماعی تبیین بهتری به‌دست می‌دهند.

واژگان کلیدی: باروری، مشخصه‌های اجتماعی- جمعیتی، عوامل ایده‌ای، تحلیل طبقه‌بندی چندگانه

۱. این مقاله از طرح پژوهشی "شمار فرزندان ایده‌آل و واقعی و شکاف میان آنها در سه استان منتخب سمنان، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان" که در مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور انجام شده، استخراج گردیده است.

* دکترای جمعیت‌شناسی، استادیار مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور

مقدمه

ایران در سه دهه‌ی اخیر کاهش باروری قابل توجهی را تجربه کرده و میزان باروری کل از حدود هفت تولد در سال ۱۳۵۸ به زیر سطح جایگزینی در سال ۱۳۸۵ رسیده است (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعات زیادی به بررسی تحولات باروری در ایران و علل مؤثر بر آن پرداخته‌اند (پایدارفر^۱ و معینی^۲ (۱۹۹۵)، عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹؛ رفتی^۳ و دیگران، ۱۹۹۵؛ میرزایی، ۱۳۷۸) یافته‌های این مطالعات بر نقش عواملی نظیر مدرنیزاسیون، توسعه اقتصادی، اجتماعی، تغییرات نگرشی و... تأکید کرده‌اند. در این مطالعه سعی شده با یک نگاه جامعی عوامل اجتماعی - جمعیتی و نگرشی مؤثر بر باروری را در میان زنان ۴۴-۳۵ ساله مورد بررسی قرار دهد. با این هدف که بتواند به غنای ادبیات نظری و تجربی مربوط به تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده افزوده و آگاهی و بینش بهتری نسبت به سطوح و روندهای آینده باروری به دست دهد. انتخاب زنان بالای ۳۵ سال این امکان را فراهم می‌کند که جمعیت نمونه عموماً باروری خود را تکمیل کرده باشند. البته این یک فرض است و احتمال دارد تا پایان دوره باروری، زنان باروری بیشتری را تجربه کنند. بررسی حاضر، باروری در سه استان با سطوح مختلف باروری را مورد توجه قرار داده است. انتخاب استان‌های مورد مطالعه بر اساس میزان باروری کل در سال ۱۳۸۵ است (عباسی شوازی، ۲۰۰۹). استان هرمزگان به‌عنوان استانی که باروری بالای سطح جایگزینی دارد، سمنان به‌عنوان استانی که باروری زیر سطح جایگزینی دارد و استان کهگیلویه و بویراحمد به‌عنوان استانی که باروری در سطح جایگزینی دارد.

گذار باروری در ایران متناسب با تحولاتی بوده که در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و نگرش‌های مربوط به زندگی خانوادگی به‌وقوع پیوسته است (حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸). در این راستا سؤال اساسی که این تحقیق به آن پاسخ خواهد داد، این است که سهم عوامل ایده‌ای و عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی در تعداد فرزندان چگونه است؟

مبانی نظری

رویکردها و نظریه‌های مطرح در حوزه باروری را می‌توان به دو دسته‌ی کلی تقسیم کرد: تبیین‌های ساختاری که به نظریه‌های انتخاب عقلانی تعبیر می‌شوند، در سطح وسیعی در برگیرنده‌ی نظریه کلاسیک گذار جمعیت شناختی، نظریه‌ی اقتصاد خرد باروری، نظریه‌ی جریان ثروت بین نسلی کالدول است. این تبیین‌ها، روندهای جمعیتی را مرتبط با شاخص‌های

1. Paydarfar

2. Moini

3. Raftery

توسعه می‌دانند و بر تحولات اقتصادی - اجتماعی منتج از مدرنیزاسیون و نوسازی به‌عنوان عامل اصلی کاهش باروری تأکید می‌کنند و هزینه‌های پرورش فرزند، ناامنی اقتصادی - اجتماعی و کاهش استانداردهای زندگی را عاملی برای رفتارها و نیات باروری افراد می‌دانند. در نظریه‌ی اقتصاد خرد، باروری عنصر اساسی، انگیزه یا منطق خواستن خانواده بزرگ و یا کوچک است و تحلیل‌های هزینه فایده در تصمیمات باروری نقش اصلی دارد. کالدول^۱ (۱۹۷۶) با ارائه نظریه‌ی جریان ثروت بین نسلی علل کاهش باروری را، جریان ثروت بین نسل‌ها می‌داند.

یکی از مدل‌های دیگر برای تبیین تحولات باروری «چارچوب عرضه و تقاضا و هزینه‌های تنظیم باروری» است که توسط ریچارد استرلین ارائه شده است. استرلین تصمیم‌گیری درباره کنترل باروری را تحت تأثیر سه عامل می‌داند (یاووز^۲، ۲۰۰۸: ۷۴). ۱) عرضه فرزند (Cn) یا پتانسیل بعد خانوار، یا به‌عبارتی، تعداد فرزندان در حال حاضر زنده است که در صورت عدم کنترل باروری وجود دارند. این شاخص خود متأثر از سطوح باروری طبیعی و احتمال بقای کودکان است. ۲) تقاضا برای فرزند (Cd)، یا بعد ایده‌آل فرزندان، که تعداد فرزندان است که خانواده‌ها در صورت مناسب بودن هزینه‌های کنترل باروری خواهند داشت. ۳) هزینه‌ی تنظیم باروری، که به دو دسته هزینه‌های مادی مثل زمان و پول مورد نیاز برای یادگیری و دسترسی به روش‌های جلوگیری از بارداری و هزینه‌های روانی مربوط به پذیرش کنترل باروری است. در صورتی که تقاضا بیش از عرضه باشد و خانوار قادر نباشد به بعد ایده‌آل خود دست یابد، انگیزه برای به‌دنیا آوردن فرزند، بیشتر می‌شود. اما اگر تقاضا برای فرزند کمتر از عرضه باشد، تعداد فرزندان ناخواسته افزایش یافته، در نتیجه انگیزه برای کنترل باروری افزایش می‌یابد و در صورت پایین بودن هزینه‌های تنظیم باروری، کنترل باروری اتفاق می‌افتد. از نظر استرلین در بستر توسعه اقتصادی و اجتماعی از اهمیت فرزندان به‌عنوان کالای سرمایه‌ای کاسته شده و در نتیجه تقاضا برای فرزند کم می‌شود.

دسته‌ای دیگر از تبیین‌ها بر نقش تغییرات ایده‌ای و نگرشی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم تغییرات رفتار باروری تأکید بیشتری دارند. یکی از مهمترین تبیین‌های ایده‌ای، تئوری انتقال جمعیتی دوم است. تئوری انتقال جمعیتی دوم بر تغییرات خانواده از جمله تغییر هنجارها و نگرش‌های مربوط به رفتار خانواده به‌عنوان هسته اساسی تغییر جمعیتی تأکید می‌کند. براساس تئوری انتقال جمعیتی دوم، تغییرات در هنجارها و ارزش‌ها در رابطه با تعداد فرزندان، تغییرات در نگرش به سمت خانواده، رقابت شدید در بازار کار، تغییر در اهداف و اولویت‌ها و در مجموع عواملی که به‌ظهور «انتقال دوم جمعیتی» کمک کرده‌اند، بر تعداد فرزندان که یک زوج در نهایت خواهند داشت تأثیر می‌گذارد (ون دی کا^۳، ۱۹۹۷: ۱۰).

1. Caldwell

2. Yavuz

3. Van de Kaa

نقش‌های جنسیتی نیز بر تصمیمات باروری تأثیر دارند. مخصوصاً هنگامی که در میان نقش‌های زنان در درون خانواده، محیط کار و جامعه در سطح کلان ناسازگاری وجود دارد، باروری کاهش می‌یابد. نظریه‌ی برابری جنسیتی^۱ توسط مک‌دونالد^۲ (۲۰۰۰) برای تبیین کاهش باروری مطرح گردید. مک‌دونالد در نظریه‌ی خود، برابری جنسیتی در نهادهای خانواده محور و برابری جنسیتی در نهادهای فرد محور را عنوان می‌کند و از نظر وی زنان در کشورهای صنعتی در نهادهای فرد محور نظیر آموزش و بازار کار حقوق و آزادی بدست آوردند اما تغییرات در نهادهای خانواده محور، نظیر خانواده و ازدواج کندتر بوده است. از این رو بسیاری از زنان مخصوصاً آنان که تحصیلات و چشم‌اندازهای شغلی بالاتر دارند ممکن است نقش خود را به‌عنوان مادر و همسر با نقش‌های دیگر در تضاد ببینند. بنابراین، میزان‌های باروری پایین استمرار خواهد یافت، مگر این که برابری جنسیتی در نهادهای خانواده محور بسیار سریع‌تر از آنچه‌ی که در گذشته بوده افزایش بیابد. در چارچوب تئوری‌های فوق محققین جمعیتی در سال‌های اخیر به بررسی تحولات باروری و تبیین رفتارهای باروری پرداخته‌اند. پایدارفر و معینی (۱۹۹۵) ارتباط میان باروری و مدرنیزاسیون را بررسی نمودند. عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان تحولات باروری در ایران که در چهار استان منتخب کشور شامل آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد انجام شد به تبیین باروری پرداختند.

رفتری و همکاران (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای با عنوان تقاضا یا ایده: شواهدی از کاهش باروری در ایران، عوامل مؤثر بر باروری را بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که کاهش باروری در ایران با استفاده از تئوری تقاضا نسبت به تبیین‌های ایده‌ای بهتر تبیین می‌شود و افزایش سطح سواد و کاهش مرگ و میر کودکان، از عوامل مؤثر بر کاهش باروری قبل از انقلاب می‌باشد.

مبتنی بر نظریات فوق و مطالعات تجربی، چنین نتیجه‌گیری می‌شود که مجموعه‌ای از مشخصه‌های اقتصادی اجتماعی و نگرش‌ها و ایده‌آل‌های افراد تصمیمات و رفتار باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین چارچوب مفهومی مقاله‌ی حاضر تلفیقی از تبیین‌های ایده‌ای و ساختاری است و در تحلیل رفتار باروری از ترکیبی از این تبیین‌ها استفاده می‌شود.

1. Gender Equity
2. McDonald

روش تحقیق

روش تحقیق در این مطالعه پیمایشی است. جامعه آماری ۱۱۴۹ زن ۴۴-۳۵ ساله ازدواج کرده‌ی ساکن در سه استان سمنان، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان می‌باشند. انتخاب سن ۳۵ سال به‌عنوان نقطه‌ی شروع، به این دلیل است که در حال حاضر سن فرزندآوری در ایران به دوره‌ی خاصی از زندگی زنان (حدود ۲۵ تا ۳۲ سالگی) متمرکز شده است (حسینی چاووشی، ۱۳۸۸: ۲). انتخاب زنان بالای ۳۵ سال این امکان را فراهم می‌کند که جمعیت نمونه عموماً باروری خود را تکمیل کرده باشند. البته این فرض است و احتمال دارد تا پایان دوره‌ی باروری، زنان باروری بیشتری را تجربه کنند. سایر مطالعات نیز (عینی زیناب، ۱۳۹۱: ۳۲) گروه‌های سنی ۳۵ سال به بالا را به عنوان گروه‌های نسلی در نظر گرفته‌اند. لازم به ذکر است اگر چه تجربه باروری زنان ۴۴-۳۵ ساله مربوط به گذشته می‌باشد، باروری نسلی، رفتار باروری واقعی را نشان می‌دهند. بنابراین واحد تحلیل هر زن ازدواج کرده ۴۴-۳۵ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده است.

هدف اصلی این مقاله بررسی رفتار باروری در سطوح مختلف باروری است. انتخاب سه استان مذکور به‌عنوان میدان تحقیق نیز بر اساس سطوح باروری می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران با سطح خطای ۵ درصد استفاده شده است. بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۸۵، حجم نمونه ۳۸۰ نفر محاسبه گشت. با توجه به مشکلات ریزش احتمالی، ۳۸۳ نفر در هر استان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. که نمونه‌ای بالغ بر ۱۱۴۹ نفر را شامل می‌شود. روش انتخاب واحدهای نمونه، نمونه‌گیری چند مرحله‌ای است. بدین ترتیب که در هر استان دو شهرستان انتخاب شد، یکی از شهرستان‌ها مرکز استان و دیگری شهر تابعه می‌باشد. سه روستا نیز که بیش از ۳۰ خانوار در آن زندگی می‌کنند، انتخاب شدند. در مرحله‌ی بعد، از هر شهرستان با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای واحدهای نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ی ساخت‌یافته است. متغیرهای مستقل و وابسته که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند، عبارتند از:

متغیر وابسته: تعداد فرزندان در طول تمام گستره‌ی سنی تولید مثل فرد تا زمان بررسی می‌باشد.

متغیرهای مستقل: شامل مشخصه‌های اجتماعی- جمعیتی و عوامل نگرشی می‌باشد.

مشخصه‌های اجتماعی- جمعیتی: شامل سطح تحصیلات (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی و متوسطه، و دیپلم و بالاتر)، وضعیت شغلی (شاغل و غیر شاغل)، محل سکونت (شهر و روستا)، سن در زمان تولد اولین فرزند (کمتر از ۱۷، ۲۰-۱۸، ۲۳-۲۱ و ۲۴ سال به بالا)، سن در اولین ازدواج (کمتر از ۱۴، ۱۹-۱۵، ۲۴-۲۰ و ۲۵ سال به بالا)، نسبت با همسر (خویشاوند،

غیر خویشاوند)، ترکیب جنسی فرزندان (تعداد دختر و پسر مشابه، تعداد پسر بیشتر، تعداد دختر بیشتر) می‌باشد.

متغیرهای نگرشی

منافع فرزندان: بیانگر نگرش زنان نسبت به منافعی است که فرزندان می‌توانند برای والدین داشته باشند و دارای دو بعد مادی و روانی است. منافع مادی خدماتی است که فرزندان می‌توانند در آینده ارائه دهند. منافع روانی ابعاد غیر اقتصادی داشتن فرزند است. برای سنجش این شاخص از گویه‌های متعددی استفاده می‌شود. اندازه‌گیری این متغیر به کمک این عبارت صورت گرفته که "فرزندان دارای منافع و هزینه‌هایی برای والدین هستند. در این ارتباط چند جمله بیان می‌کنم نظر خود را بگویید. نظرات موافق و یا مخالف زنان با گویه‌های مطرح شده، نگرش آنان را نسبت به منافع فرزندان نشان می‌دهد. این شاخص در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری می‌شود و نمرات آن بین ۴ و ۱۶ نوسان دارد پاسخگویی که نمره ۴ را کسب کند به نظرش فرزند زیاد هزینه‌های مادی و روانی بر والدین تحمیل می‌کند. در مقابل پاسخگویی که نمره ۱۶ را کسب کند، معتقد است که منافع فرزندان بیشتر از هزینه‌های آنها می‌باشد.

اشتغال زن در فعالیتهای خارج از منزل: این شاخص نگرش پاسخگو را نسبت به اشتغال زنان در فعالیتهای خارج از منزل می‌سنجد. پنج گویه در قالب طیف لیکرت به پاسخگویان ارائه شد و از آنها خواسته شد تا نظرشان را در مورد آنها اعلام بدارند. سطح سنجش این متغیر فاصله‌ای است و نمرات شاخص در دامنه‌ای بین ۴ و ۱۶ نوسان دارد. پاسخگویی که از مجموع نمرات شاخص، نمره ۱۶ کسب کند کاملاً مخالف اشتغال زنان در فعالیتهای خارج از منزل است و پاسخگویی که نمره ۴ کسب کند، کاملاً موافق اشتغال زن در بیرون از منزل است. همان‌گونه که اشاره شد برای سنجش این شاخص‌ها از گویه‌های متعددی استفاده می‌شود و از پاسخگویان خواسته می‌شود نظرات موافق و مخالف خود را بیان کنند. این متغیرها با مقیاس رتبه‌ای طراحی شده‌اند. برای سنجش پایایی از آماره‌ی آلفای کرونباخ^۱ استفاده شد. مقادیر آلفا نشان داد که با حذف چه گویه‌هایی، پایایی شاخص‌های مذکور قابل قبول تلقی می‌گردد. بعد از اندازه‌گیری آلفا، در مورد گویه‌های مناسب در پرسشنامه‌ی نهایی تصمیم‌گیری شد. برای تحلیل رابطه‌ی میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته ابتدا به تحلیل دو متغیره پرداخته شده و سپس به‌منظور شناخت رابطه‌ی میان متغیرهای اجتماعی، جمعیتی و متغیرهای ایده‌ای و باروری از تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه^۲ (MCA) استفاده شده است.

1. Cronbach's Alpha

2. Multiple Classification Analysis

یافته‌های تحقیق

رفتارها و ایده‌آل‌های باروری زنان

عملکرد زنان مورد مطالعه در مورد تعداد فرزند زنده به دنیا آمده به تفکیک ویژگی‌های جمعیتی در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که در نمونه‌ی مورد بررسی که زنان ۳۵-۴۴ ساله را شامل می‌شود، متوسط فرزندان موجود بالای سطح جایگزینی است. این گروه سنی شامل کسانی می‌شود که عموماً باروری خود را تکمیل کرده‌اند. بنابراین میانگین به دست آمده باروری نسلی می‌باشد. بدیهی است که باروری نسلی از میزان باروری کل^۱ که شاخص مقطعی می‌باشد بالاتر است. کمترین میانگین تعداد فرزند زنده به دنیا آمده متعلق به استان سمنان و ۲/۳ می‌باشد. بالاترین میانگین به استان کهگیلویه و بویراحمد اختصاص دارد که ۳/۴۷ می‌باشد. در استان هرمزگان میانگین شمار فرزند زنده به دنیا آمده ۲/۷ می‌باشد. بالاترین نسبت بی‌فرزندی متعلق به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان است که به ترتیب ۷/۸ و ۳/۸ می‌باشد. نسبت بی‌فرزندی در این استان‌ها نمی‌تواند ناشی از انتخاب افراد باشد، بلکه عمدتاً مرتبط با بی‌فرزندی‌های ناخواسته است. این نسبت‌ها لزوم اتخاذ برنامه‌هایی برای افزایش خدمات بهداشت باروری به منظور کاهش بی‌فرزندی را نشان می‌دهد. ممکن است در این مناطق، تکنولوژی‌های نوین باروری کمکی در دسترس همه نباشد و یا تنها عده کمی از افراد به لحاظ مالی توانایی دسترسی به این امکانات را داشته باشند. به منظور کمک به افرادی که ناتوان از تولد زنده هستند و می‌خواهند صاحب فرزند شوند، ایجاد شرایطی برای دسترسی به این تکنولوژی‌ها ضرورت دارد.

نسبت تک‌فرزندی در میان زنانی که تحصیلات آنها دیپلم و بالاتر است، در مقایسه با سطوح پایین‌تر بیشتر است. همچنین بیش از ۵۰ درصد از زنان در این گروه دو فرزند دارند. در سایر زنان متوسط فرزندان بالاتر می‌باشد. از نظر وضعیت اشتغال در میان زنان شاغل رتبه‌های کمتر از دو فرزند، بیشتر از زنان غیر شاغل می‌باشد. بی‌فرزندی در این گروه حدود ۷ درصد، تک فرزند ۲۰ درصد و دو فرزند نیز ۴۸/۵ درصد می‌باشد. این گروه از افراد از ویژگی‌های زندگی مدرن برخوردار هستند، پایگاه اجتماعی آنها ارتقاء یافته و طیف جدیدی از انتظارات درون آنها شکل گرفته است، نقش آنها در تصمیم‌گیری‌های درون خانواده بیشتر شده است، دسترسی بیشتری به روش‌های پیشگیری از بارداری دارند، به دلیل گسترش تعاملات با جامعه بزرگتر احتمال مواجهه آنها با مجموعه تازه‌ای از ایده‌ها، ارزش‌ها و اشکال جدید خانواده افزایش می‌یابد. بیشترین درصد زنانی که دارای دو فرزند هستند به استان سمنان تعلق دارند. در بین سه استان مورد بررسی به ترتیب ۴۹/۳، ۲۵/۶ و ۸/۱ درصد از زنان در استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، هرمزگان و سمنان دارای چهار فرزند و بیشتر می‌باشند.

1. Total Fertility Rate

جدول ۱. توزیع نسبی زنان بر حسب تعداد فرزند زنده به دنیا آمده به تفکیک برخی ویژگی‌های اجتماعی اقتصادی (درصد)

ویژگی اجتماعی	میانگین تعداد فرزندان	شمار فرزندان زنده به دنیا آورده					معناداری
		۰	۱	۲	۳	۴+	
سواد بی‌سواد ابتدایی راهنمایی و متوسطه دیپلم و بالاتر	۴/۲۸	۴/۵	۳/۴	۷/۹	۱۶/۹	۶۷/۴	***
	۳/۲۶	۳/۷	۶/۰	۲۵/۳	۲۱/۸	۴۳/۲	
	۲/۷۹	۳/۴	۶/۸	۳۱/۵	۳۴/۲	۲۴/۱	
	۱/۹۸	۵/۲	۱۷/۴	۵۵/۲	۱۹/۳	۲/۸	
اشتغال شاغل غیر شاغل	۱/۹۵	۶/۹	۲۰	۴۸/۵	۲۱/۵	۳/۱	***
	۲/۹۲	۳/۸	۸/۲	۳۳/۳	۲۴/۱	۳۰/۵	
منطقه شهر روستا	۲/۷۲	۴/۱	۱۰/۷	۳۶/۳	۲۴/۴	۲۴/۴	***
	۳/۱۵	۴/۵	۵/۳	۳۰/۲	۲۱/۶	۳۸/۴	
استان سمنان هرمزگان کهگیلویه	۲/۳	۱/۳	۱۱/۸	۵۳/۹	۲۴/۹	۸/۱	***
	۲/۷	۳/۸	۱۳/۷	۳۲/۱	۲۴/۸	۲۵/۶	
	۲/۴	۷/۶	۳/۱	۱۸/۱	۲۱/۸	۴۹/۳	

جدول ۲ توزیع زنان را بر حسب شمار فرزندان ایده‌آل در زمان انجام پژوهش به تفکیک استان و منطقه محل سکونت نشان می‌دهد. بی‌فرزندی به‌عنوان بعد ایده‌آل باروری در هیچ یک از استان‌ها مطرح نمی‌باشد و در استان سمنان تنها ۰/۳ از زنان شهری آن را ایده‌آل دانسته‌اند. به دلیل تأثیر و تقویت عوامل نهادی و اجتماعی حاکم بر جامعه و تأکید آنها بر نقش مادری، در جامعه کنونی ایران، بی‌فرزند ماندن در میان زنان حمایت نمی‌شود. اگر چه زنان بعد کوچکتری از خانواده را مورد تأکید و توجه قرار می‌دهند، بی‌فرزندی در نگرش آنها به‌عنوان خانواده ایده‌آل چندان جایگاهی ندارد. تک‌فرزندی در استان سمنان بیشتر از سایر استان‌ها مطلوبیت دارد. در این استان بیش از ۵۰ درصد از زنان و در مناطق شهری استان‌های هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد نیز حدود ۵۰ درصد از زنان باروری ایده‌آل آنها دو فرزند است.

جدول ۲. توزیع نسبی زنان بر حسب تعداد فرزندان ایده‌آل در زمان تحقیق به تفکیک استان

استان	میانگین تعداد فرزند ایده‌آل	شمار فرزندان ایده‌آل در زمان تحقیق					تعداد زنان
		۰	۱	۲	۳	۴+	
سمنان	۲/۰۴	۰/۳	۲۵/۷	۵۵/۹	۱۰/۹	۷/۳	۳۳۳
	۱/۹۷	۰	۲۲/۲	۶۳/۵	۹/۵	۴/۸	۶۴
	۲/۰۳	۰/۳	۲۵/۱	۵۷/۱	۱۰/۷	۶/۹	۳۹۷
هرمزگان	۲/۴۶	۰	۱۳/۷	۴۸/۹	۱۸/۷	۱۸/۷	۲۷۸
	۲/۶۹	۰	۱۱/۸	۳۹/۸	۲۴/۷	۲۳/۷	۹۳
	۲/۵۲	۰	۱۳/۲	۴۶/۶	۲۰/۲	۱۹/۹	۳۷۱
کهگیلویه و بویراحمد	۲/۲۷	۰	۱۸/۲	۵۴/۸	۱۳/۷	۱۳/۴	۲۹۳
	۲/۹۱	۰	۵/۷	۳۳/۰	۳۵/۲	۲۶/۱	۸۸
کل	۲/۴۲	۰	۱۵/۳	۴۹/۷	۱۸/۷	۱۶/۳	۳۸۱

تحلیل چند متغیره

در تحلیل چند متغیره ابتدا به تحلیل رابطه‌ی عوامل جمعیتی، اجتماعی و نگرشی با باروری به‌طور جداگانه پرداخته و سپس تأثیر عوامل فوق در یک مدل ترکیبی آزمون می‌شود. جدول ۳ نتایج تحلیل طبقه‌بندی چندگانه تأثیر متغیرهای اقتصادی اجتماعی را بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده زنان نشان می‌دهد. میانگین تعدیل نشده، میانگین مشاهده شده متغیر تابع که در اینجا تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده می‌باشد را برای هر کدام از طبقات متغیرهای مستقل نشان می‌دهد. ستون‌های بعد میانگین‌های پیش‌بینی شده یا مورد انتظار متغیر تابع را درون هر کدام از طبقات متغیرهای مستقل نشان می‌دهد که با استفاده از معادلات تحلیل طبقه‌بندی چندگانه و با تعدیلی که بر مبنای متغیرهای وارد شده در هر مدل اتفاق می‌افتد، برآورد شده است.

جدول ۳. تحلیل طبقه‌بندی چندگانه تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده بر اساس متغیرهای

اقتصادی - اجتماعی					متغیر
تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده					
مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	تعدیل نشده	
***	***	***	***		سواد
۴/۱۴	۴/۲۶	۴/۲۵	۴/۲۸	۴/۲۸	بی‌سواد
۳/۱۶	۳/۲۴	۳/۲۳	۳/۲۶	۳/۲۶	ابتدایی
۲/۷۴	۲/۷۸	۲/۷۸	۲/۷۹	۲/۷۹	متوسطه
۲/۱۶	۲/۰۱	۲/۰۲	۱/۹۸	۱/۹۸	دیپلم و بالاتر
۰/۳۷۹	۰/۴۴۱	۰/۴۳۸	۰/۴۵۶		بتا
ns	ns	ns			اشتغال
۲/۵۳	۲/۶۱	۲/۶۱		۱/۹۵	شاغل
۲/۸۵	۲/۸۴	۲/۸۴		۲/۹۲	غیر شاغل
۰/۰۶۸	۰/۰۴۹	۰/۰۴۹			بتا
ns	ns				محل سکونت
۲/۸۲	۲/۸۲			۲/۷۲	شهر
۲/۸۰	۲/۷۹			۳/۱۵	روستا
۰/۰۰۳	۰/۰۰۹				بتا
***					استان
۲/۵۲				۲/۲۹	سمنان
۲/۶۷				۲/۷۳	هرمزگان
۳/۲۶				۳/۴۳	کهگیلویه ...
۰/۲۱۶					بتا
۲۵/۳	۲۱	۲۱	۲۰/۸		واریانس تبیین شده
۵۵/۱۸	۶۰/۷۸	۷۶/۰۱	۱۰۰/۲۰		آزمون آماری
***	***	***	***		معنی‌داری

P_value <0.05 = * P_value <0.01 = ** P_value <0.001 = *** P_value >0.05 = ns

در مطالعات مختلف سطح سواد از مهمترین عواملی است که در تبیین باروری مورد تأکید قرار گرفته است. افزایش سطح سواد با فراهم نمودن بستری که در آن فرد به ارزیابی از هزینه‌ها و منافع فرزندان و هزینه‌های فرصت ناشی از داشتن خانواده بزرگ می‌پردازد، انگیزه‌ی داشتن تعداد زیاد فرزند را کاهش می‌دهد. در تحلیل طبقه‌بندی چندگانه رابطه‌ی معنی‌داری بین سطح تحصیلات و متغیر تابع مشاهده می‌شود. میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده با میانگین مورد انتظار در مدل دوم و سوم تفاوت چندانی ندارد اما در مدل چهارم با کنترل استان محل سکونت متوسط فرزندان مورد انتظار در میان زنان با سطح تحصیلات متوسطه و پایین‌تر کاهش می‌یابد، اما در زنان با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر مقداری افزایش یافته و از ۱/۹۸ به ۲/۱۶ می‌رسد. مقادیر بتا شدت رابطه‌ی متغیرهای اقتصادی-اجتماعی را با شمار فرزندان زنده به دنیا آورده نشان می‌دهد. شدت رابطه سطح تحصیلات با متغیر شمار فرزندان زنده به دنیا آورده ۰/۴۵۶ می‌باشد، که با ورود سایر متغیرها به ۰/۳۷۹ می‌رسد. این متغیر به تنهایی ۲۰/۸ درصد از واریانس را تبیین می‌کند.

تحلیل طبقه‌بندی چندگانه تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده با کنترل گام به گام متغیرهای جمعیتی در پنج مدل ارائه شده و نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که از جدول پیداست، سن در اولین تولد، واریانس باروری را به مقدار ۲۴/۴ تبیین می‌کند. زنانی که در سنین پایین اولین فرزند خود را به دنیا می‌آورند، تعداد فرزندان آنها بیشتر از سایر زنان می‌باشد. افرادی که سن آنها در زمان تولد اولین فرزند کمتر از ۱۷ سال است، متوسط فرزندآوری آنان ۳/۸۳ است، در حالی که افرادی که در سن ۲۴ سالگی به بالا به اولین تولد رسیده‌اند، این نسبت ۲/۱۱ است. بدیهی است زنانی که فرزندآوری‌شان را زودتر شروع می‌کنند، نسبت به زنانی که باروری‌شان را دیرتر شروع می‌کنند، زمان بیشتری برای داشتن بچه بیشتر دارند. ترکیب جنسی فرزندان رابطه معنی‌داری با تعداد فرزندان دارد. افرادی که تعداد فرزندان دختر آنها بیشتر است، متوسط فرزندآوری آنها بیش از سایر گروه‌ها می‌باشد. برای نمونه، افرادی که تعداد فرزندان پسر بیشتر دارند، متوسط فرزندآوری ۲/۷۱ می‌باشد در حالی که کسانی که تعداد فرزندان دختر بیشتر دارند، این نسبت ۴/۰۴ می‌باشد.

متغیر نسبت با همسر با تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد. بر اساس جدول ۴ در مدل نهایی متوسط فرزندآوری زنانی که ازدواج خویشاوندی داشته‌اند ۳/۰۸ و زنانی که نسبت فامیلی با همسر خود ندارند، ۲/۷۸ است. در ازدواج‌های خویشاوندی به دلیل افزایش تعامل زوجین با خانواده‌ها و بستگان، نقش خانواده و خویشاوندان در تصمیم‌گیری‌ها و مناسبات خانوادگی پررنگ‌تر است بنابراین، در این نوع خانواده‌ها متوسط فرزندان بالاتر از ازدواج‌های غیر خویشاوندی می‌باشد.

جدول ۴. طبقه‌بندی چندگانه تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده با کنترل گام به گام متغیرهای جمعیتی

تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده						متغیر
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	تعدیل نشده	
***	***	***	***	***	***	سن در اولین تولد
۳/۴۶	۳/۴۹	۳/۴۹	۳/۵۱	۳/۸۳	۳/۸۳	کمتر از ۱۷
۳/۱۸	۳/۲۷	۳/۳۹	۳/۳۳	۳/۳۵	۳/۳۵	۱۸-۲۰
۲/۶۴	۲/۵۸	۲/۵۸	۲/۵۵	۲/۵۶	۲/۵۶	۲۱-۲۳
۲/۵۰	۲/۴۴	۲/۴۴	۲/۴۲	۲/۱۱	۲/۱۱	۲۴ به بالا
۰/۲۸۶	۰/۳۲۴	۰/۳۲۷	۰/۳۴۲	۰/۴۹۴		بتا
***	***	***	***			سن در اولین ازدواج
۳/۳۶	۳/۳۸	۳/۴۲	۳/۵۰		۴/۰۶	کمتر از ۱۴
۲/۹۵	۲/۹۳	۲/۹۳	۲/۹۲		۳/۲۹	۱۵-۱۹
۲/۹۰	۲/۹۳	۲/۹۳	۲/۹۱		۲/۵	۲۰-۲۴
۲/۵۲	۲/۴۷	۲/۴۴	۲/۴۱		۱/۹۱	۲۵ به بالا
۰/۱۷۳	۰/۱۸۸	۰/۲۰۲	۰/۲۲۴			بتا
***	***	***				گروه سنی
۲/۶۷	۲/۶۳	۲/۶۳			۲/۵۴	۳۵-۳۹
۳/۳۱	۳/۲۴	۳/۲۴			۳/۳۴	۴۰-۴۴
۰/۱۹۳	۰/۲۱۶	۰/۲۱۴				بتا
***	***					نسبت با همسر
۳/۰۸	۳/۰۷				۳/۱۷	خویشاوند
۲/۷۸	۲/۷۷				۲/۶۸	غیر خویشاوند
۰/۱۰۸	۰/۱۰۷					بتا
***						ترکیب جنسی فرزندان
۲/۷۴					۲/۶۹	مشابه
۲/۷۸					۲/۷۱	پسر بیشتر
۳/۷۱					۴/۰۴	دختر بیشتر
۰/۳۵۰						بتا
۳۸/۴	۳۲/۱	۳۱	۲۶/۶	۲۴/۴		واریانس تبیین شده
۶۷/۳۹	۶۵/۰۳	۷۰/۶۴	۳۱/۶۶	۱۱۸/۶۷		آزمون آماری
***	***	***	***	***		معنی‌داری

P_value < 0.05 = * P_value < 0.01 = ** P_value < 0.001 = *** P_value > 0.05 = ns

جدول ۵ تحلیل طبقه‌بندی چندگانه را بر اساس تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده و عوامل نگرشی نشان می‌دهد. بر اساس دیدگاه اقتصادی تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند در یک چارچوب اقتصادی با احتساب هزینه-فایده صورت می‌گیرد. به موازات شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع هزینه‌های تربیت فرزندان افزایش می‌یابد. با افزایش هزینه‌های تربیت فرزند، مزایای اقتصادی آنها کاهش می‌یابد. بر اساس نتایج این جدول نیز افرادی که بیشتر به هزینه‌ی

فرزندان توجه داشته و فرزند زیاد را هزینه بر تلقی می‌کنند، متوسط تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده آنها کمتر از افرادی است که به منافع داشتن فرزند زیاد توجه می‌کنند. علاوه بر ملاحظات اقتصادی، تغییر نگرش‌ها و ارزش‌های زنان نسبت به هزینه‌های فرصت فرزندآوری، تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. افرادی که موافق اشتغال زنان در بیرون از منزل هستند، نیز باروری کمتری نسبت به سایرین دارند.

جدول ۵. تحلیل طبقه‌بندی چندگانه بر اساس تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده و عوامل نگرشی

تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده					متغیر
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	تعدیل نشده
تعداد ایده آل فرزندان در زمان ازدواج					
***	***	***	***	***	
۳/۱۳	۳/۱۲	۳/۱۳	۳/۱۳	۳/۱۳	۳/۱۸
۲/۰۸	۲/۱۰	۲/۱۲	۲/۱۲	۲/۱۲	۲/۰۲
۲/۳۸	۲/۳۹	۲/۳۹	۲/۴۰	۲/۴۰	۲/۳۲
۲/۷۹	۲/۷۹	۲/۷۸	۲/۷۸	۲/۷۸	۲/۸۰
۳/۴۲	۳/۴۱	۳/۴۱	۲/۴۰	۲/۴۰	۳/۵۰
۰/۳۲۷	۰/۳۲۴	۰/۳۲۳	۰/۳۱۸	۰/۳۷۰	بتا
تعداد ایده آل فرزندان در زمان تحقیق					
***	***	***	***	***	
۲/۵۵	۲/۵۸	۲/۵۱	۲/۴۰	۲/۴۰	۲/۰
۲/۶۲	۲/۶۱	۲/۶۰	۲/۵۹	۲/۵۹	۲/۴۲
۲/۶۷	۲/۶۷	۲/۶۷	۲/۶۸	۲/۶۸	۲/۶۱
۳/۰۲	۳/۰۳	۳/۰۴	۳/۰۲	۳/۰۲	۳/۱۷
۳/۲۵	۳/۲۵	۳/۲۶	۳/۲۳	۳/۲۳	۳/۵۵
۰/۱۵۱	۰/۱۵۴	۰/۱۶۰	۰/۱۵۱	۰/۱۵۱	بتا
منافع فرزندان					
***	***	***	***	***	
۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۷۰	۲/۸۳
۲/۹۸	۲/۹۸	۲/۹۸	۲/۹۸	۲/۹۸	۲/۷۷
۰/۰۹۱	۰/۰۹۴	۰/۰۹۰	۰/۰۹۰	۰/۰۹۰	بتا
اشتغال زن در بیرون از منزل					
ns	*	*	*	*	
۲/۸۹	۲/۹۰	۲/۹۰	۲/۹۰	۲/۹۰	۲/۹۴
۲/۷۴	۲/۷۳	۲/۷۳	۲/۷۳	۲/۷۳	۲/۷۱
۰/۰۵۱	۰/۰۵۶	۰/۰۵۶	۰/۰۵۶	۰/۰۵۶	بتا
واریانس تبیین شده					
۱۶/۹	۱۶/۸	۱۶/۵	۱۵/۷	۱۳/۷	
۲۰/۴۹	۲۲/۴۳	۲۴/۳۷	۲۵/۹۱	۴۴/۴۸	
***	***	***	***	***	

P_value <0.05= * P_value <0.01= ** P_value <0.001= *** P_value >0.05= ns

یافته‌های این جدول عمومیت فرزندآوری و به‌ویژه هنجار دو فرزند در سه استان را تأیید می‌کند. در نمونه حاضر نسبت افرادی که بی فرزند و تک‌فرزند را ایده‌آل می‌دانند، بسیار کم می‌باشد. ضمن اینکه رفتار این گروه از افراد احتمالاً تحت تأثیر بستر اجتماعی فرهنگی جامعه شکل گرفته و متوسط فرزندآوری، بیشتر از تعداد ایده‌آل است. برعکس افرادی که ایده‌آل آنها ۳ و بالاتر است، تعداد واقعی فرزندان کمتر می‌باشد. این یافته از تمایل خانواده‌ها به سمت دو فرزند حکایت می‌کند، به گونه‌ای که اکثریت افراد تلاش می‌کنند حول این رتبه، فرزندآوری خود را تنظیم کنند. کاهش باروری افراد ممکن است ناشی از تغییرات اجتماعی باشد که در دو دهه‌ی اخیر در جهت تمایل به فرزند کمتر بوده است و از طریق برخی مکانیزم‌ها نظیر افزایش هزینه‌های زندگی، افزایش هزینه‌های تربیت فرزندان، تغییرات نگرشی در جامعه و... رفتار باروری افراد را تحت‌الشعاع قرار داده باشد.

شدت رابطه‌ی تعداد ایده‌آل در زمان ازدواج با باروری ۰/۳۷۰ می‌باشد که در مرحله دوم با ورود متغیر تعداد ایده‌آل در زمان تحقیق از شدت رابطه کاسته شده و به ۰/۳۱۸ می‌رسد. ورود سایر متغیرها شدت رابطه را کمی افزایش داده و در مدل نهایی که همه‌ی متغیرها وارد شده‌اند به ۰/۳۲۷ افزایش یافته است. این متغیر ۱۳/۷ درصد از واریانس تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آورده را تبیین می‌کند. سایر متغیرها تأثیر چندانی نداشته و واریانس با کمی تغییر در مدل نهایی به ۱۶/۹ افزایش می‌یابد.

در ادامه تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آورده در قالب یک مدل ترکیبی در ۱۰ مرحله آزمون و بررسی می‌شود. بدین منظور ابتدا متغیرهای جمعیتی وارد معادله می‌شوند. از میان متغیرهای اقتصادی و اجتماعی فقط متغیر سطح سواد و استان محل سکونت وارد معادله می‌شود. از میان عوامل نگرشی نیز تعداد ایده‌آل در زمان ازدواج و تحقیق و نگرش نسبت به منافع فرزند وارد مدل می‌شوند. جدول ۶ نتایج تحلیل طبقه‌بندی چندگانه تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده را نشان می‌دهد.

متغیرهای جمعیتی ۳۸/۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. با ورود تحصیلات مقدار واریانس به ۴۵/۷ افزایش می‌یابد. در مرحله نهم که عوامل نگرشی وارد معادله شده‌اند، مقدار مذکور به ۴۹/۵ رسیده است. در نهایت متغیر استان محل سکونت وارد مدل شده است. مدل ترکیبی فوق حدود ۵۲ درصد از واریانس تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آورده را تبیین می‌کند. مقادیر بتا در مرحله دهم نشان می‌دهد، که سطح تحصیلات، سن در اولین تولد، ترکیب جنسی فرزندان و استان محل سکونت، سن پاسخگویان و تعداد ایده‌آل فرزندان در زمان ازدواج به‌ترتیب بیشترین تأثیر را در تبیین واریانس باروری دارند.

ذکر این نکته ضروری است، با توجه به اینکه این مطالعه رفتار باروری زنان ۴۴-۳۵ ساله را مورد توجه قرار داده است، بنابراین ارتباط متغیرهایی که در زمان تحقیق اندازه‌گیری شده‌اند، با رفتار باروری که در زمان گذشته اتفاق افتاده مورد آزمون قرار گرفت. از طرف دیگر بخشی از

نمونه شامل زنانی است که فرزندآوری آنها در دوره زمانی ۱۳۶۰ که سیاستهای جمعیتی موافق افزایش جمعیت بود، آغاز شده است و ممکن است رفتار باروری افراد تحت تأثیر تغییرات اجتماعی آن دوره شکل گرفته است.

جدول ۶. مدل ترکیبی تحلیلی طبقات چندگانه تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده

متغیر	بنا										اتا
	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
سن در اولین تولد	۰/۴۹۴	۰/۳۴۲	۰/۳۲۷	۰/۳۲۴	۰/۳۸۶	۰/۳۴۸	۰/۳۴۰	۰/۲۴۹	۰/۲۴۷	۰/۲۲۱	۰/۴۹۴
سن در ازدواج	۰/۲۲۴	۰/۲۰۲	۰/۱۸۸	۰/۱۷۳	۰/۱۳۵	۰/۱۱۸	۰/۱۱۶	۰/۱۲۲	۰/۱۱۶	۰/۱۲۲	۰/۴۹۸
سن در زمان تحقیق	۰/۲۱۴	۰/۳۱۶	۰/۱۹۳	۰/۱۴۵	۰/۱۳۵	۰/۱۲۸	۰/۱۴۷	۰/۱۲۸	۰/۱۴۷	۰/۱۴۷	۰/۲۸۶
نسبت با همسر	۰/۱۰۷	۰/۱۰۸	۰/۱۰۷	۰/۱۰۸	۰/۱۰۸	۰/۱۰۸	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	۰/۱۰۷	۰/۱۷۵
ترکیب جنسی	۰/۳۵۰	۰/۳۱۵	۰/۳۰۰	۰/۲۱۵	۰/۳۰۰	۰/۱۹۵	۰/۱۹۵	۰/۱۸۲	۰/۱۹۵	۰/۱۸۲	۰/۳۵۷
سطح تحصیلات	۰/۲۹۶	۰/۳۶۴	۰/۲۵۲	۰/۲۵۴	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۲۲۷	۰/۴۹۸
تعداد ایده آل در زمان ازدواج	۰/۱۹۱	۰/۱۶۸	۰/۱۷۲	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۱۲۸	۰/۳۹۰
تعداد ایده آل در زمان تحقیق	۰/۰۹۳	۰/۰۹۷	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۲۷۸
نگرش نسبت به منافع فرزند	۰/۰۴۷	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۴۲	۰/۰۱۱
استان	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۱۸۱	۰/۳۹۷
واریانس تبیین شده	۲۴/۴	۲۶/۶	۳۱	۳۲/۱	۳۸/۴	۴۵/۷	۴۸/۵	۴۹/۳	۴۹/۵۰	۵۲	۵۲
آزمون آماری	۱۱۸/۶	۳۱/۶۶	۷۰/۶۴	۶۵/۰۳	۶۷/۳۹	۶۹/۹۲	۵۸/۳۴	۴۸/۲۳	۵۱/۹۹	۴۸/۶۳	۴۸/۶۳
معنی داری	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
	P_value >0.05= ns	P_value <0.001= ***	P_value <0.01= **	P_value <0.05= *							

مدل ترکیبی فوق به تفکیک برای سه استان منتخب نیز مورد آزمون قرار گرفته و مقادیر واریانس در هر مرحله در جدول شماره ۷ نشان داده شده است. مقادیر نشان داده شده در مقابل هر متغیر، مقدار واریانس تبیین شده آن متغیر و متغیرهای ماقبل می باشد. برای مثال مقدار واریانس مندرج در مقابل متغیر نسبت با همسر، در استان سمنان ۱۹/۷ می باشد که این عدد متعلق به مدلی است که سن در اولین تولد، سن در اولین ازدواج، سن در زمان تحقیق و نسبت با همسر به طور همزمان وارد معادله گردیده است.

جدول ۷. مقادیر واریانس تبیین شده تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده در مدل ترکیبی

در استانهای منتخب			
متغیر	سمنان	هرمزگان	کهگیلویه و بویر احمد
سن در اولین تولد	۱۲/۲	۲۵/۲	۲۵/۳
سن در اولین ازدواج	۱۴/۷	۲۶/۷	۲۸
سن در زمان تحقیق	۱۹/۷	۳۱/۲	۳۶/۸
نسبت با همسر	۱۹/۷	۳۱/۳	۳۷/۴
ترکیب جنسی	۲۸/۸	۴۲/۴	۳۸/۸
سطح تحصیلات	۳۵	۴۷/۶	۴۵/۱
تعداد ایده‌آل در زمان ازدواج	۳۶/۸	۴۸/۶	۴۷/۸
تعداد ایده‌آل در زمان تحقیق	۳۸/۵	۴۹/۷	۴۸/۵
نگرش نسبت به منافع فرزند	۳۸/۹	۴۹/۹	۴۸/۹

در استان سمنان متغیرهای جمعیتی مورد بررسی در این تحقیق ۲۸/۸ درصد از واریانس متغیر تابع را تبیین می‌کنند. با ورود متغیر سطح تحصیلات به مقدار قابل توجهی افزایش می‌یابد و به ۳۵ می‌رسد. در مرحله نهایی که تمام متغیرها وارد معادله می‌شوند، مقدار واریانس به ۳۸/۹ افزایش می‌یابد. با توجه به مقادیر واریانس در استان سمنان به ترتیب سطح تحصیلات، ترکیب جنسی فرزندان، سن در اولین ازدواج و سن در اولین تولد، از مهمترین عوامل مؤثر بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده می‌باشند.

در استان هرمزگان نقش متغیرهای جمعیتی در تبیین تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده قابل توجه است و ۴۲/۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. با ورود همه متغیرها واریانس به ۴۹/۹ افزایش می‌یابد. سن در اولین تولد و ازدواج، ترکیب جنسی فرزندان و سطح تحصیلات از جمله تعیین کننده مهم باروری در استان هرمزگان می‌باشند.

در استان کهگیلویه و بویراحمد متغیرهای جمعیتی ۳۸/۸ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. با ورود تحصیلات به ۴۵/۱ و در مدل نهایی به ۴۸/۹ افزایش می‌یابد. در این استان سن در اولین تولد، و ازدواج، سطح تحصیلات و سن زن در زمان تحقیق از مهمترین تعیین کننده‌های تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده می‌باشند. آنچه از خلال جداول فوق مشهود است اینکه متغیرهای نگرشی مورد بررسی در این مطالعه تأثیر چندانی بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده ندارند و مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی که خود تحت تأثیر توسعه اقتصادی-اجتماعی هستند، نسبت به عوامل ایده‌ای تأثیر بیشتری بر باروری دارند.

نتیجه‌گیری

دیدگاه‌ها و نظریات گوناگونی برای تبیین تحولات باروری ارائه گردیده است. یکی از تلاش‌های اساسی جمعیت‌شناسان این بوده که بتوانند با به‌کارگیری این تئوری‌ها رفتارهای باروری را تبیین کنند. کاهش باروری در سال‌های اخیر موضوعی است که ذهن محققین جمعیتی را به‌خود مشغول ساخته است. این مقاله نیز در راستای تبیین رفتارهای باروری و دستیابی به چارچوب تحلیلی مناسب جهت شناسایی عوامل اجتماعی، جمعیت‌شناختی و نگرشی مؤثر بر رفتار باروری است.

نمونه‌ی مورد بررسی در این مطالعه مشتمل بر زنان ۴۴-۳۵ ساله که تا حدودی باروری خود را تکمیل کرده‌اند، می‌باشد. البته این یک فرض است و احتمال دارد تا پایان دوره باروری، زنان باروری بیشتری را تجربه کنند. نتایج مطالعه نشان داد که متوسط فرزندان زنده به‌دنیا آورده برای این گروه‌های سنی که به نوعی شاخص باروری نسلی می‌باشد، در هر سه استان بالای سطح جایگزینی می‌باشد. بدیهی است که باروری نسلی از میزان باروری کل که شاخص مقطعی می‌باشد بالاتر است. کمترین متوسط فرزندان زنده به‌دنیا آورده متعلق به استان سمنان است. سپس استان هرمزگان و در نهایت استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. بیشترین درصد زنانی که دارای دو فرزند هستند، به استان سمنان تعلق دارند، بالاترین نسبت بی‌فرزندی متعلق به استان‌های کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان است، که عمدتاً مرتبط با بی‌فرزندگی‌های ناخواسته است. ارتباط سطح توسعه یافتگی با میزان‌های بی‌فرزندی در مطالعات پیشین نشان داده شده است (عباسی شوازی و رازقی نصرآباد، ۱۳۸۹).

یافته‌ها نشان داد بی‌فرزندی به‌عنوان بعد ایده‌آل باروری در هیچ یک از استان‌ها مطرح نمی‌باشد و در استان سمنان تنها ۰/۳ از زنان شهری آن را ایده‌آل دانسته‌اند. این یافته در سایر مطالعات نیز دیده شده است. بر اساس این مطالعات نیز میزان بی‌فرزندی در ایران پایین است (حسینی چاووشی و همکاران، ۲۰۱۳؛ رازقی نصرآباد و همکاران، ۲۰۱۳). در ایران بی‌فرزندی به‌عنوان یک مرحله انتخابی زوجین کمتر دیده می‌شود. بی‌فرزندی در ایران موقتی بوده و به‌عبارتی نتیجه‌ی تأخیر در تولد اولین فرزند می‌باشد و وجه غالب بی‌فرزندی دائمی، ناخواسته است و کسانی که در سنین پایانی باروری بدون فرزند هستند، به‌طور ناخواسته بی‌فرزند می‌باشند. به دلیل تأثیر و تقویت عوامل نهادی و اجتماعی حاکم بر جامعه و تأکید آنها بر نقش مادری، در جامعه‌ی کنونی ایران، بی‌فرزند ماندن در میان زنان حمایت نمی‌شود.

تک فرزندگی در استان سمنان به‌عنوان دومین گزینه تعداد ایده‌آل بعد از دو فرزندگی، مطرح است. همان‌گونه که گلدستاین و همکاران (۲۰۰۳: ۴۸۰) اشاره داشتند، تعداد ایده‌آل فرزندان هر نسل تحت تأثیر رژیم باروری است که آنها در آن رشد یافته‌اند و در رژیم‌های باروری پایین بعد ایده‌آل نیز کاهش می‌یابد. در استان سمنان نیز که متوسط فرزندان زنده

به دنیا آورده کمتر از دو استان دیگر است، بعد ایده آل نیز کمتر است. در مطالعه‌ی دیگری (رازقی نصرآباد، ۱۳۹۲) افزایش هزینه‌های زندگی و سپس تربیت بهتر فرزند، از دلایل اصلی زنانی که تعداد فرزندان ایده آل را یک فرزند می‌دانند شناخته شده است. دلیل اصلی زنانی که تعداد فرزندان ایده آل را بیش از یک فرزند می‌دانند، رفع تنهایی فرزند و داشتن خواهر و برادر و تربیت بهتر فرزند می‌باشد. ضمن اینکه نگرش اکثریت زنان نسبت به هزینه‌ها و منافع فرزندان، به سمت هزینه‌های فرزندان معطوف است و اکثریت زنان داشتن فرزند زیاد را باعث افزایش هزینه‌های زندگی و مشکلات مالی می‌دانند. این عامل باعث شده است که بیش از دو فرزند به عنوان گزینه‌ی ایده آل بسیاری از زنان مطرح نباشد.

همچنین یافته‌های این مطالعه از عمومیت هنجار دو فرزند در این سه استان حکایت می‌کند. افرادی که در زمان ازدواج تعداد ایده آل آنها کمتر از دو فرزند بوده، متوسط فرزندان زنده به دنیا آورده آنها بیشتر و برعکس افرادی که ایده آل آنها سه و بالاتر است، تعداد واقعی فرزندان کمتر می‌باشد. در واقع افراد تلاش می‌کنند باروری خود را پیرامون دو فرزند حفظ کنند. نکته مهمی که در اینجا قابل ذکر است، همگرایی نگرش‌ها و رفتارهای باروری به سمت دو فرزند است. بررسی تعداد ایده آل فرزندان بر حسب متغیرهای مورد بررسی نشان داد که زنان دارای ویژگی‌های متفاوت، نگرش‌ها و ایده آل‌های مشابهی در جهت دو فرزند را ابراز داشته‌اند. این یافته‌ها، نتایج تحقیقات پیشین مبنی بر همگرایی رفتارهای باروری در بسترهای مختلف اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی در ایران را تأیید می‌کند (عباسی شوازی، ۱۳۸۰).

بر اساس این مطالعه، جهت تأثیر متغیرهای اقتصادی جمعیتی در راستای نتایج تحقیقات پیشین مطابق با انتظار ماست. نتایج تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه نشان داد افرادی که تعداد فرزندان دختر آنها بیشتر است، متوسط فرزندآوری آنها بیش از سایر گروه‌ها می‌باشد. در زمینه‌های نظری و تجربی این رابطه دیده شده و داشتن تعداد بیشتر فرزندان دختر و تمایل به داشتن پسران بیشتر با باروری بالاتر همراه است.

متوسط فرزندآوری زنانی که در سنین زیر ۲۰ سال ازدواج کرده و زنانی که سن آنها در زمان تولد اولین فرزند کمتر از ۲۰ سال است، بالای ۳ فرزند می‌باشد. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که اگر بچه اول در سن جوان‌تری به دنیا بیاید، منجر به تولد سریع‌تر بچه‌ی بعدی و چه بسا افزایش احتمال مولید ناخواسته می‌گردد (فیناس^۱ و هوم^۲، ۱۹۸۰: ۲۸۶).

اهمیت سطح تحصیلات در رفتارهای باروری در این مطالعه قابل رؤیت بود. پیوند میان سواد و باروری در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است و تحلیل‌ها حاکی از این نکته است که زنان باسواد فرزندان کمتری را به دنیا می‌آورند. در این مطالعه متوسط فرزندآوری زنان با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر راهنمایی و متوسطه، ابتدایی و بی‌سواد به ترتیب ۱/۹۸، ۲/۷۹، ۴/۲۸

1. Finnas

2. Hoem

می‌باشد. بیش از ۵۰ درصد از زنانی که تحصیلات آنها دیپلم و بالاتر است، دو فرزند دارند. نسبت تک فرزندی در این گروه در مقایسه با سطوح تحصیلی پایین‌تر، بیشتر است. افزایش سطح سواد در جامعه باعث افزایش سطح آگاهی‌های عمومی می‌شود. افراد به‌ویژه در معرض ایده‌های جدید مرتبط با جمعیت و باروری و بهداشت باروری و غیره قرار گرفته و امکان بهره‌گیری از تکنولوژی‌ها و دستاوردهای جدید بیشتری در این زمینه دارند.

این مطالعه همچنین نشان داد که افرادی که بیشتر به هزینه فرزندان توجه داشته و فرزند زیاد را هزینه‌بر تلقی می‌کنند، متوسط تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آورده آنها کمتر از افرادی است که به منافع داشتن فرزند زیاد توجه می‌کنند. این یافته همسو با تحقیقات پیشین است و افراد با ارزیابی هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم و همچنین فواید داشتن فرزند تصمیمات باروری خود را تحقق می‌بخشند.

در این مطالعه پس از اینکه رابطه متغیرهای جمعیتی، اقتصادی اجتماعی و نگرشی با تعداد فرزندان زنده به‌دنیا آورده به‌صورت جداگانه مورد آزمون قرار گرفتند، در مدل ترکیبی مجموعه متغیرهایی که رابطه معنی‌داری را با متغیرهای تابع نشان داده بودند وارد معادله گشتند. بر اساس نتایج این مطالعه، سطح تحصیلات، سن در اولین تولد، ترکیب جنسی فرزندان و استان محل سکونت، سن پاسخگویان و تعداد ایده‌آل فرزندان در زمان ازدواج به‌ترتیب بیشترین تأثیر را در تبیین واریانس باروری دارند.

در رابطه با استان محل سکونت باید این نکته را در نظر داشت که منظور سطح توسعه یافتگی استان‌ها است. افرادی که در استان‌های توسعه یافته مانند سمنان زندگی می‌کنند، باروری کمتری نسبت به دو استان دیگر دارند. به نظر می‌رسد در اثر صنعتی شدن، شهرنشینی، تحصیلات و به‌طور کلی توسعه اقتصادی - اجتماعی کاهش باروری رخ می‌دهد. در این شرایط در اثر کاهش مرگ و میر، تعداد فرزندان زنده افزایش می‌یابد، هزینه نگهداری و تربیت فرزندان افزایش می‌یابد، سبک زندگی افراد تغییر می‌کند، تعداد زیاد فرزندان مزیتی برای والدین ندارند؛ در نتیجه انگیزه‌ی کاهش باروری ایجاد می‌شود. ضمن اینکه مطابق با نظر تورنتون^۱ و همکاران (۲۰۱۲: ۷) توسعه‌ی اقتصادی - اجتماعی کمک می‌کند یک سیستم جمعیتی - خانوادگی مدرن ایجاد گردد. مناسبات شخصی و خانوادگی مرتبط با مدرنیته شکل گیرد؛ ارزش‌ها و نگرش‌های افراد تغییر کند، تغییراتی در رفتارهای مرتبط با تشکیل خانواده و باروری نظیر افزایش استفاده از وسایل پیشگیری، پذیرش خانواده‌های کوچک‌تر رخ دهد. این یافته اهمیت توسعه اقتصادی - اجتماعی در استان‌های مختلف و کاهش شکاف‌های توسعه‌ای برای دستیابی به برنامه‌های مرتبط با باروری در کشور را برجسته می‌نماید.

1. Thornton

نتایج آزمون مدل ترکیبی در سه استان منتخب از تاثیر تعیین کننده متغیرهای اقتصادی اجتماعی و جمعیتی نسبت به عوامل ایده‌ای حکایت می‌کند. با توجه به مقادیر واریانس در استان سمنان به ترتیب سطح تحصیلات، ترکیب جنسی فرزندان، سن در اولین ازدواج و سن در اولین تولد، از مهمترین عوامل مؤثر بر تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده می‌باشند. در استان هرمزگان سن در اولین تولد و ازدواج، ترکیب جنسی فرزندان و سطح تحصیلات و در استان کهگیلویه و بویراحمد، سن در اولین تولد، و سن در اولین ازدواج، سطح تحصیلات و سن زن در زمان تحقیق از مهمترین تعیین کننده‌های تعداد فرزندان زنده به دنیا آورده هستند.

منابع

- حسینی چاووشی، میمنت (۱۳۸۸). "ضرورت بازنگری در برنامه‌های تنظیم خانواده: آیا خطر کاهش جمعیت کشور را تهدید می‌کند؟"، هفته‌نامه‌ی سپید، شماره‌ی ۱۵۳ ص ۲.
- حسینی حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸). "تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتارهای ایده‌آل باروری زنان ترک و کرد"، پژوهش زنان، دوره‌ی ۷، شماره ۲، صص ۵۵-۸۴.
- رازقی نصرآباد، حجه بی بی (۱۳۹۲). "شمار فرزندان ایده‌آل و واقعی و شکاف میان آنها در سه استان منتخب سمنان، کهگیلویه و بویر احمد و هرمزگان"، گزارش نهایی طرح پژوهشی، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰). "همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱-۱۳۷۵"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۶، صص ۱۳۵-۱۰۵.
- عباسی شوازی، محمد جلال و حجه بی بی رازقی نصرآباد (۱۳۸۹). "الگوها و عوامل مؤثر بر فاصله ازدواج تا اولین تولد در ایران"، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال پنجم شماره ۹، صص ۱۰۷-۷۵.
- عینی زیناب، حسن (۱۳۹۱). "بررسی چند متغیری میزان باروری کل و شاخص‌های مربوطه در ایران" گزارش نهایی طرح پژوهشی، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- میرزایی، محمد (۱۳۸۷). "نوسانات تحدید موالید در ایران"، فصلنامه جمعیت، شماره ۲۹ و ۳۰، صص ۳۸-۵۸.
- Abbasi-Shavazi, M.J., McDonald, P., and Hosseini-Chavoshi, M. (2009). "The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction", *Springer*.
- Abbasi-Shavazi, M.J., McDonald, P., and Hosseini-Chavoshi, M. (2003). "Changes in Family, Fertility Behavior and Attitudes in Iran", *Working Papers in Demography*: 88, Canberra: ANU.

- Caldwell, J.C. (1976). "Towards a restatement of demographic transition theory", *Population and Development Review*, 2 (3/4): 321-366.
- Finnas, F. and Hoem, J.M. (1980). "Starting Age and Subsequent Birth Intervals in Cohabital Unions in Current Danish Cohorts", *Demography*, 17(3): 275-295.
- Goldstein, J. R., Lutz, W. and Testa, M. R. (2003). "The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe", *Population Research and Policy Review*, 22: 479-496.
- Hosseini Chavoshi, M, Abbasi-Shavazi, M. J., and McDonald, P. (2013). "Tempo and Quantum of Fertility in Iran: An Application of the Synthetic Parity Progression Ratio Method", Paper presented at XXVII IUSSP International Population Conference, 26-31 August, Busan, Korea.
- McDonald P. (2000). "Gender equity in theories of fertility transition", *Population and Development Review*, 26(3).
- Mencarini L., Tanturri M.L. (2004). "Time use, family role-set and childbearing among Italian working women", *Genus*, 60:111-137.
- Paydarfar, A., and R. Moini. (1995). "Modernization Process and Fertility Change in Pre- and Post Islamic Revolution of Iran", *Population Research and Policy Review*, 14: 71-90.
- Raftery, A.E., S.M. Levis, and A. Aghajanian. (1995). "Demand or Ideation? Evidence from the Iranian Marital Fertility Decline", *Demography*, 32(2): 159-182.
- Razeghi Nasrabad, H.B., Abbasi-Shavazi, M. J., Hosseini Chavoshi, M and Kargar Shoraki, M.R. (2013). "Level, Trend and Pattern of Childlessness in Iran", Paper presented at XXVII IUSSP International Population Conference 26-31 August, Busan, Korea.
- Thornton, A., Binstock, G., Yount, K., Abbasi-Shavazi, M.J., Ghimiri, D. and Xie, Y. (2012). "International fertility change: New data and insights from the developmental idealism framework", *Demography*, vol. online first, no. 1-22.
- Van de Kaa, D. J. (1997). "Options and Sequences: Europe's demographic patterns", *Journal of the Australian Population Association*, 14 (1).
- Yavuz, S. (2008). "Fertility Decline in Turkey from the 1980s onwards: Patterns by main Language Groups", Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy In Economic and Social Demography, Hacettepe University Institute of Population Studies.