

کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و تأثیر آن بر تفاوت باروری زنان کُرد و تُرک ساکن در شهرستان ارومیه^۱

حاتم حسینی*

هدف این مقاله بررسی تفاوت‌های باروری زنان کُرد و تُرک با کنترل اثر استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و عوامل زمینه‌ای مؤثر بر باروری می‌باشد. روش تحقیق پیمایشی است. جمعیت آماری کلیه خانوارهای معمولی ساکن در شهرستان ارومیه و زنان ۱۵-۴۹ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده‌ای است که در داخل خانوارها شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند. حجم نمونه ۷۶۸ خانوار تعیین شد. روش نمونه‌گیری ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک است. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری در باروری زنان کُرد و تُرک وجود دارد. با کنترل همزمان اثر کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و عوامل زمینه‌ای در رابطه قومیت و باروری، اختلاف باروری گروه‌های قومی از بین نرفت. نتایج این بررسی نشان از ناکارآمدی فرضیه مشخصه‌ها در تبیین تفاوت‌های باروری زنان کُرد و تُرک دارد. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با روش ترکیبی به‌منظور آگاهی از نقش و مکانیزم تأثیر ویژگی‌های قومی و فرهنگی بر باروری در مناطق ناهمگن از نظر قومی صورت بگیرد.

واژگان کلیدی: شمار فرزندان زنده به‌دنيا آمده، گروه‌های قومی کُرد و تُرک، عوامل بلافصل

۱. داده‌های این مقاله برگرفته از طرح «تفاوت‌های باروری قومیت‌های کُرد و تُرک در ایران: مطالعه موردی استان آذربایجان غربی» می‌باشد که با حمایت مالی مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۶ به انجام رسیده است.

* دکتری جمعیت‌شناسی، استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا.

مقدمه

در طول سه دهه گذشته، باروری در ایران به طرز چشم‌گیری کاهش یافته است. الگوی تغییرات باروری در ایران تا حدودی متفاوت از سایر کشورها و مناطق دنیاست. مطالعات عباسی شوازی^۱ و مک‌دونالد^۲ (۲۰۰۵ و ۲۰۰۶) نشان می‌دهد که کاهش باروری در ایران به‌طور همزمان در تمام مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی تولید مثل صورت گرفته است. بررسی (عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸) نشان می‌دهد که در طول دوران گذار باروری در ایران، گروه‌های قومی و استان‌های ناهمگن از نظر قومی و مذهبی سطوح و روندهای باروری متفاوتی از سطوح و روندهای ملی باروری و اکثریت فارس تجربه کرده‌اند. بر اساس بررسی صورت‌گرفته (حسینی چاووشی^۳ و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۲)، آذربایجان غربی در کنار سیستان و بلوچستان با جمعیت ناهمگن از نظر قومی و مذهبی در زمره استان‌های با باروری بالاتر از سطح جایگزینی می‌باشند. این در حالی است که سایر استان‌های ایران یا دارای باروری زیر سطح جایگزینی و یا نزدیک به سطح جایگزینی‌اند. طی دوره چهارم گذار باروری در ایران (۱۳۶۷-۱۳۶۴) اگر چه باروری در استان آذربایجان غربی کاهش یافت، اما در مقایسه با استان‌هایی چون آذربایجان شرقی و کردستان که از ترکیب قومی و مذهبی همگن‌تری برخوردارند، کاهش باروری کمتر بود. برآوردها همچنین حاکی از آن است که طی سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۵۲، سطح باروری در آذربایجان غربی همواره بالاتر از میزان‌های متناظر در آذربایجان شرقی بوده است. عباسی شوازی و مک‌دونالد (۲۰۰۵: ۲۵) معتقدند که خاستگاه این تفاوت‌ها ممکن است قومی یا مذهبی باشد.

بررسی باروری افتراقی و تعیین‌کننده‌های آن در میان زیرگروه‌های جمعیتی، آگاهی و بینش بهتری نسبت به سطوح و روندهای آینده‌ی باروری به‌دست می‌دهد. تفاوت‌های قومی در سطوح و روندهای باروری می‌تواند به تفاوت‌های قومی در گذار جمعیت‌شناختی منجر شود که خود حجم و میزان‌های متفاوتی از رشد جمعیت را بر گروه‌های قومی و مذهبی تحمیل خواهد کرد. حجم و ترکیب گروه‌های قومی و مذهبی همواره مبنای پی‌ریزی دعاوی قومی، مشروعیت بخشیدن به جایگاه گروه‌های قومی و مذهبی و سهم آن‌ها در نظام توزیع منابع است (طالب و گودرزی، ۱۳۸۲). گروه‌های قومی و مذهبی با تأکید بر عوامل جمعیت‌شناختی تلاش می‌کنند تا منافع و موقعیت اقتصادی و سیاسی خود را بهبود ببخشند و در رقابت با سایر گروه‌های قومی و مذهبی موقعیت چانه‌زنی خود را تقویت کنند. بی‌تردید، تغییر موازنه جمعیتی، به‌ویژه در سطح منطقه‌ای و محلی، پیامدهای اقتصادی - اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و در نهایت جمعیت‌شناختی مهمی برای گروه‌های قومی و مذهبی و کل جامعه خواهد داشت.

1. Abbasi-shavazi
2. McDonald
3. Hosseini-chavoshi

برنامه تنظیم خانواده، به‌ویژه با توجه به حمایت‌هایی که از سوی سازمان‌های جهانی و بین‌المللی در این زمینه صورت می‌گیرد، تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر هزینه‌های تنظیم باروری دارد. تأسیس و گسترش شبکه‌های تنظیم خانواده و خانه‌های بهداشت روستایی و ارائه خدمات پایین‌تر از قیمت بازار، باعث کاهش هزینه‌های زمانی و مالی مورد نیاز برای بدست آوردن اطلاعات مربوط به روش‌ها و خدمات پیشگیری از حاملگی می‌شود. بونگارت^۱ (۲۰۰۵) بر این باور است که در بسیاری از کشورها برنامه تنظیم خانواده اشاعه دانش جلوگیری از باروری و دسترسی به روش‌های جلوگیری را تسهیل کرده است. برنامه تنظیم خانواده همچنین ممکن است موانع ذهنی مرتبط با تکنیک‌های محدودیت بعد خانوار را از طریق مشروعیت بخشیدن به آن‌ها و یا تبلیغات لازم در مورد آن‌ها به اعمالی تقلیل دهند که چندان با فرهنگ‌های سنتی بیگانه نباشند. پرستون بر این باور است که برنامه تنظیم خانواده و فراهمی روش‌های مؤثر کنترل موالید کارایی هنجارهای طرفداری از افزایش موالید را تضعیف می‌کند؛ زیرا در اثر این تکنولوژی هزینه موافقت با این هنجارها افزایش می‌یابد. بعضی از برنامه‌های تنظیم خانواده آشکارا این دیدگاه را که خانواده‌های کوچک و با بعد کم مطلوب‌ترند تشویق می‌کنند. اگر چنین فعالیت‌هایی موفقیت‌آمیز باشد، بعد مطلوب خانوار پایین می‌آید و بنابراین، انگیزه برای محدود کردن باروری افزایش می‌یابد (پرستون^۲، ۱۹۸۶: ۱۸۲).

با توجه به نوسانات تحدید موالید در ایران (میرزایی^۳، ۲۰۰۵) و تفاوت‌های قومی در تجربه گذار باروری در سطح کلان و نیز همگرایی باروری گروه‌های قومی با روندهای ملی و اکثریت فارس در سال‌های اواخر دهه ۱۳۷۰ (عباسی شوازی، ۱۳۸۰؛ صادقی، ۱۳۸۳؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۶؛ و عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸)، این سؤال مطرح می‌شود که آیا تفاوت معنی‌داری در باروری زنان گرد و ترک در جامعه‌ی ناهمگن از نظر قومی و مذهبی شهرستان ارومیه وجود دارد؟ اگر هست، آیا ناشی از تفاوت‌های قومی در استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی است یا ریشه در مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی آن‌ها دارد؟ آیا کنترل همزمان عوامل زمینه‌ای و استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی تغییر معنی‌داری در تفاوت باروری زنان گروه‌های قومی مورد بررسی به‌وجود می‌آورد؟

ملاحظات نظری

کول^۴ (۱۹۷۳) سه پیش‌شرط برای گذار باروری تعیین کرده است: (۱) کنترل باروری باید در حوزه انتخاب عقلانی قرار بگیرد، (۲) کاهش باروری باید به‌عنوان یک مزیت اقتصادی و اجتماعی نگریسته شود، و (۳) وسایل و تکنیک‌های مؤثر کنترل موالید باید در دسترس افراد

1. Bongaarts

2. Preston

3. Mirzaie

4. Ansley Johnson Coale

قرار بگیرد. پیش شرط‌های سه‌گانه کول اگرچه برای شروع فرآیند کاهش باروری لازم است، اما پرسش این است که چرا برخی جوامع، مناطق و یا گروه‌های قومی و فرهنگی کاهش باروری را در مقاطع زمانی مختلفی از تاریخ خود آغاز کرده‌اند.

رویکردهای مخالف اصلی در پاسخ به پرسش فوق مبتنی بر تبیین‌های انتخاب عقلانی و هنجاری - فرهنگی است. در رویکرد تبیین ساختاری، شرایط ساختاری مانند شهرنشینی، صنعتی‌شدن، توسعه اقتصادی و اجتماعی و مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیت‌شناختی مثل سطح درآمد سرانه، مشارکت زنان در نیروی کار، سطح تحصیلات به‌ویژه تحصیلات زنان، میزان مرگ‌ومیر اطفال، امید زندگی در بدو تولد، متوسط سن زنان در ازدواج اول و غیره فواید اقتصادی داشتن خانواده بزرگ و پُر حجم را کاهش می‌دهد. اگرچه گذار باروری به‌طور کلی در ارتباط با نوسازی بوده است، اما بررسی وضعیت گذار در کشورها و مناطق مختلف تفاوت‌های زیادی را در تجربیات آن‌ها آشکار می‌سازد.

بونگارت و واتکینز^۱ (۱۹۹۶) نشان دادند که در شماری از مناطق در حال توسعه مانند سریلانکا، چین، هند و بنگلادش، گذار باروری زودتر از آنچه سطوح توسعه اقتصادی آن‌ها پیش‌بینی می‌کرد آغاز شد. ضعف مشاهده شده در رابطه بین شاخص‌های متعارف توسعه و باروری بسیاری از تحلیل‌گران (گلدشاید^۲ و اولنبرگ^۳، ۱۹۶۹؛ روزمیری^۴ و دیگران، ۱۹۸۱؛ ریچی^۵، ۱۹۷۵؛ دی^۶، ۱۹۸۴؛ کیندی^۷، ۱۹۷۳؛ فیشر^۸ و مارکوم^۹، ۱۹۸۴؛ چمی^{۱۰}، ۱۹۸۱؛ کوللون^{۱۱}، ۱۹۹۴؛ نادل^{۱۲} و دیگران، ۱۹۹۹؛ مک‌کویلان^{۱۳}، ۲۰۰۴؛ بونگارت و واتکینز، ۱۹۹۶؛ کله‌لند^{۱۴} و ویلسون^{۱۵}، ۱۹۸۷؛ نادل و وان‌دوال^{۱۶}، ۱۹۷۹؛ واتکینز، ۱۹۸۷) را به این باور رساند که نمی‌توان رفتار باروری را تنها در چارچوب رویکردهای مبتنی بر مدل‌های انتخاب عقلانی تبیین کرد. کله‌لند و ویلسون بر این باورند که در جوامع معاصر هیچ نوع رابطه سیستماتیک متقابلی بین ساختار اقتصادی و سطوح باروری نکاحی وجود ندارد. از نظر آن‌ها به‌خاطر اقدام دولت‌ها برای کنترل رشد جمعیت، رابطه متقابل بین نوسازی و باروری از بین رفته است

-
1. Watkins
 2. Goldsheider
 3. Uhlenberg
 4. Rosemary
 5. Ritchey
 6. Day
 7. Kennedy
 8. Fischer
 9. Marcum
 10. Chami
 11. Kollehlon
 12. Knodel
 13. Mcquillan
 14. Cleland
 15. Wilson
 16. Van de Walle

(کله‌لند و ویلسون، ۱۹۸۷: ۱۸). در نتیجه، صاحب‌نظرانی مانند ردرفورد (۱۹۸۵) و کله‌لند و ویلسون (۱۹۸۷) بر نقش فرایند اشاعه تنظیم خانواده در گذار باروری تأکید کردند.

برعکس نظریه‌های انتخاب عقلانی و تبیین ساختاری که بیش‌تر مبتنی بر تجربه کاهش باروری در جوامع توسعه‌یافته می‌باشند، نظریه‌های اندیشه‌سازانه بیش از همه مبتنی بر تجربه آسیاست (نارایان^۱ و پنگ^۲، ۲۰۰۶: ۱۷۰). بر اساس این رویکرد، هنگامی که افراد اهمیت خانواده‌های کوچک را درک کنند و استفاده از وسایل پیشگیری از آبستنی را بپذیرند، کاهش باروری می‌تواند تحت شرایط مختلف اقتصادی - اجتماعی اتفاق بیافتد. آن‌ها برنامه سازمان‌یافته تنظیم خانواده و منطبق بر واقعیت‌های اجتماعی - فرهنگی و تاریخی یک کشور یا منطقه را شرط ضروری و نه کافی برای آغاز کاهش باروری می‌دانند. به باور آن‌ها استمرار کاهش باروری، به مجموعه پیچیده‌ای از تغییرات ساختاری اقتصادی - اجتماعی بستگی دارد.

باروری در جمعیت‌های انسانی دو جنبه بیولوژیک و اجتماعی دارد. به باور دیویس^۳ و بلیک^۴ (۱۹۵۶) و بونگارت (۱۹۷۸) برای درک کامل باروری انسان باید به رویکردی متوسل شد که ابعاد زیستی و اجتماعی باروری را با هم تلفیق کند. در همین راستا، دیویس و بلیک مدل متغیرهای بینابین را ارائه کردند. آن‌ها می‌گویند از نظر اجتماعی فرآیند تولید مثل مستلزم آن است که اولاً، آمیزش جنسی صورت بگیرد، دوماً، این آمیزش به آبستنی منجر گردد و در نهایت، حاملگی به وضع حمل منتهی شود (هیر، ۱۳۸۰: ۱۲۴). شاید مدل متغیرهای بینابین دقیق‌ترین تقسیم‌بندی از عوامل و تعیین‌کننده‌های مستقیم و غیرمستقیم باروری باشد. با این حال، کمی‌کردن و تحلیل ارتباط بین متغیرهای بینابین و باروری در مدل دیویس و بلیک مشکل می‌نمود. به خاطر فقدان داده‌های لازم متغیرهای بینابین خیلی سخت عملیاتی می‌شد و پژوهشگران به سختی می‌توانستند آن‌ها را در تحلیل‌های باروری عملیاتی کنند. بنابراین در سطح وسیعی مورد پذیرش قرار نگرفت.

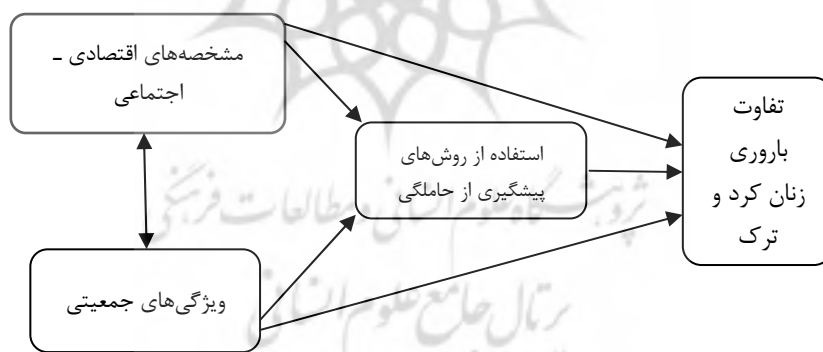
در سال ۱۹۷۸ بونگارت با سازماندهی دوباره ایده‌های دیویس و بلیک، چارچوب تعیین‌کننده‌های بلافاصله و روشی برای ارزیابی تأثیر هر یک از آن‌ها بر باروری را ارائه کرد. بونگارت نشان داد که در میان متغیرهای بینابین، چهار متغیر نسبت از دواج کرده‌ها، استفاده از وسایل جلوگیری از آبستنی و کارایی آن‌ها، سقط جنین عمدی و نازایی پس از وضع حمل بیش‌ترین اهمیت را در تبیین تغییرات باروری دارند. از نظر بونگارت (۱۹۷۸، ۱۹۸۲) و بونگارت و پاتر^۵ (۱۹۸۳) این متغیرها در بعضی از جمعیت‌ها حدود ۹۶ درصد از تغییرات باروری را تبیین می‌کردند. بونگارت تفاوت‌های باروری از یک جامعه به جامعه دیگر را عمدتاً ناشی از

1. Narayan
2. Peng
3. Davis
4. Blake
5. Potter

این چهار متغیر می‌داند. به باور او، این عوامل تأثیر مهمی بر سطح باروری و توزیع موالید در دامنه سنی تولید مثل دارند. با این حال، بونگارت (۲۰۰۵) استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی را مهم‌ترین تعیین‌کننده بلافصل می‌داند. عوامل زمینه‌ای که با واسطه و از طریق تعیین‌کننده‌های بلافصل بر باروری تأثیر می‌گذارند، در برگیرنده طیفی از متغیرهای اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی و به‌طور کلی تعیین‌کننده‌های دیگری است که به عوامل زمینه‌ای یا متغیرهای تبیینی معروف‌اند. در فقدان تعیین‌کننده‌های بلافصل، باروری می‌تواند به حداکثر نظری آن، باروری کل، که به‌طور متوسط حدود ۱۵ فرزند است برسد (ساکسینا^۱ و جردی^۲، ۲۰۰۲: ۴ و استور^۳، ۱۹۹۸: ۲۶۲). بنابراین، تفاوت‌های باروری بین مناطق و زیرگروه‌های جمعیتی را همیشه می‌توان به تغییرات در یک یا چند تعیین‌کننده‌ی بلافصل نسبت داد (انیارا^۴ و هاینده^۵، ۲۰۰۵: ۷ و بونگارت، ۱۹۷۸: ۱۰۵-۱۰۶)، هرچند بسته به میزان تأثیر متغیرهای بلافصل بُرد و وسعت تغییرات باروری در طول زمان متفاوت خواهد بود.

چارچوب نظری این مقاله مبتنی بر رویکرد تبیین ساختاری و مدل تعیین‌کننده‌های بلافصل است. در این چارچوب، مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی افراد و خانواده‌ها در تعامل با هم به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق تأثیر بر کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی بر باروری تأثیر می‌گذارند. شکل ۱ مدل تحلیلی تحقیق را نشان می‌دهد.

شکل ۱. مدل تحلیلی برای تبیین تفاوت‌های باروری زنان گُرد و ترک شهرستان ارومیه



همان‌طور که در مدل فوق می‌بینید، تفاوت‌های باروری زنان گُرد و تُرک ناشی از تفاوت‌های قومی در استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و ترکیبی از مشخصه‌های

1. Saxena
2. Jurdi
3. Stover
4. Anyara
5. Hinde

اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی آن‌هاست. بر این اساس انتظار می‌رود با کنترل اثر ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی، تفاوت‌های قومی در باروری غیرمعنی‌دار شود.

روش‌شناسی و داده‌ها

روش تحقیق پیمایشی است. جمعیت آماری شامل کلیه خانوارهای معمولی ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ارومیه و زنان ۱۵-۴۹ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده‌ای است که در داخل خانوارها شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند. واحد نمونه‌گیری خانوار است. برای تعیین حجم نمونه، پس از پردازش و پالایش داده‌های نتایج اولیه سرشماری ۱۳۸۵ شهرستان ارومیه، بر مبنای تعداد کل خانوارهای ساکن در نقاط روستایی با بیش از ۳۰ خانوار و با ترکیب قومی ترک، حجم نمونه‌ای بالغ بر ۳۷۶ خانوار تعیین شد که در نهایت و با توجه به مشکل ریزش نمونه به ۳۸۴ خانوار افزایش پیدا کرد. با توجه به این‌که بررسی حاضر از نوع تطبیقی است، تصمیم گرفته شد تا نمونه‌ای با حجم برابر از هر گروه قومی در مناطق شهری و روستایی انتخاب شود. بنابراین، تعداد نمونه‌گرد نیز ۳۸۴ خانوار و برابر با نمونه ترک در نظر گرفته شد. بر این اساس، حجم کل نمونه برابر با ۷۶۸ خانوار تعیین شد. روش نمونه‌گیری ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک است. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ی ساخت‌یافته گردآوری شد.

متغیرهای مستقل شامل دو دسته عوامل زمینه‌ای مثل وضع سواد و سطح تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال زنان، متوسط درآمد ماهیانه خانوار، مرگومیر کودکان و اطفال، جنس اولین رتبه تولد، خاستگاه شهری و روستایی زنان و تعیین‌کننده‌های بلا فصل شامل استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی قبل از اولین حاملگی است. متغیر وابسته باروری است که بر حسب شمار کل فرزندان زنده به دنیا آمده عملیاتی شده است. داده‌ها در محیط SPSS تحت ویندوز پردازش شده است. توصیف و تحلیل داده‌ها در دو سطح صورت می‌گیرد. ابتدا تفاوت‌های قومی در مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی، جمعیتی و تنظیم خانواده توصیف می‌شود. در مرحله بعد، ضمن تحلیل هم‌گروه باروری زنان گرد و ترک و کاربرد تحلیل‌های دومتغیره و چندمتغیره، با استفاده از تکنیک‌های تحلیل واریانس و تحلیل طبقه‌بندی چندگانه به بررسی و کنترل نقش ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان و استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی بر باروری آنها می‌پردازیم.

یافته‌ها

باروری تراکمی؛ تجربه زنده‌زایی و سطح باروری

سطح باروری گروه‌های قومی بر اساس شمار کل فرزندان زنده به دنیا آمده مقایسه شده است (جدول ۱). از مجموع ۲۰۶۴ بچه زنده به دنیا آمده، ۵۸/۳ درصد متعلق به زنان کُرد و ۴۱/۶ درصد مربوط به زنان ترک می‌باشد. همان‌طور که در جدول ۱ می‌بینید، باروری کُردها و تُرک‌ها به ترتیب بیشتر و کمتر از باروری کل است. مقدار میانه بیانگر آن است که ۵۰ درصد کُردها و تُرک‌ها تا زمان بررسی به ترتیب ۳ و ۲ بچه زنده به دنیا آورده‌اند. نتیجه آزمون تحلیل واریانس نیز حاکی از آن است که تجربه‌ی باروری گروه‌های قومی متفاوت و تفاوت‌های مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار است. مجذور ضریب همبستگی (اتا) نشان می‌دهد که قومیت به تنهایی ۱۰/۲ درصد واریانس باروری را تبیین می‌کند.

بر پایه اطلاعات جدول ۱، زنان گروه‌های قومی سطوح باروری متفاوتی بر حسب شمار فرزندان زنده به دنیا آمده تجربه کرده‌اند. ۶۷/۵ درصد زنان ترک دارای سطح پایینی از باروری می‌باشند، در حالی که نسبت درصد زنانی که ۵ فرزند و بیشتر به دنیا آورده‌اند در میان کُردها ۴/۶ برابر تُرک‌هاست. تحلیل هم‌گروهی باروری زنان کُرد و ترک شواهد دقیق‌تری در تأیید یافته‌های قبلی (عباسی شوازی، ۱۳۸۰؛ صادقی، ۱۳۸۳؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۶؛ حسینی، ۱۳۸۳؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸ و ۱۳۸۶؛ و حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸) مبنی بر همگرایی باروری گروه‌های قومی به دست می‌دهد. تحلیل باروری گروه‌های هم‌دوره ازدواجی نشان می‌دهد که در هر دو گروه قومی زنان متعلق به گروه‌های هم‌دوره ازدواجی بعد از دهه ۱۳۸۰، شمار فرزندان زنده به دنیا آمده کمتری در مقایسه با گروه‌های هم‌دوره ازدواجی قبل از ۱۳۶۸ و ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۹ داشته‌اند.

جدول ۱. میانگین، میانه، انحراف معیار و سطح باروری زنان گروه‌های قومی

گروه قومی	شمار فرزندان زنده به دنیا آمده			سطح باروری (تعداد فرزند)			
	میانگین	انحراف معیار	میانه	حجم نمونه	پایین (۱-۲)	متوسط (۳-۴)	بالا (۵+)
کُرد	۳/۳	۱/۸۵	۳	۳۵۸	۳۷/۱	۳۷/۴	۲۵/۶
تُرک	۲/۲	۱/۳۲	۲	۳۸۱	۶۷/۵	۲۷	۵/۵
کل نمونه	۲/۷	۱/۶۸	۲	۷۳۹	۵۲/۶	۳۲/۱	۱۵/۳

$$F = ۸۳/۵۳۱ \quad Sig = ۰/۰۰۰$$

$$Eta = ۰/۳۱۹ \quad Eta Square = ۰/۱۰۲$$

$$\chi^2 = ۸۳/۸۷۰ \quad d.f = ۱ \quad Sig = ۰/۰۰۵$$

$$Cramers V = ۰/۳۴۳$$

در هر دو گروه قومی میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده دست کم یکی از گروه‌های هم‌دوره ازدواجی با گروه هم‌دوره ازدواجی دیگر تفاوت معنی‌دار دارد. نتایج آزمون‌های LSD و شفه نیز نشان می‌دهد که میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده هر سه گروه هم‌دوره ازدواجی با یکدیگر فرق معنی‌دار دارد و این تفاوت‌ها در سطح ۹۵ درصد معنی‌دار است.

تحلیل واریانس باروری متولدین هم‌دوره نیز نشان می‌دهد که میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده دست کم یکی از گروه‌های هم‌دوره موالید در هر دو گروه قومی فرق معنی‌دار دارد و این تفاوت‌ها در سطح بسیار بالای ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار است. آزمون‌های LSD، دانکن و شفه نیز نتایج آزمون تحلیل واریانس را تأیید و نشان می‌دهد که در هر دو گروه قومی، میانگین متغیر وابسته در هر سه گروه از متولدین هم‌دوره به طرز معنی‌داری متفاوت از یکدیگر است. مقایسه‌ی درون‌گروهی میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در گروه‌های هم‌دوره ازدواجی و موالید نتایج تقریباً یکسانی را برای هر دو گروه قومی بدست می‌دهد. برای مثال، در میان کردها، میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده گروه‌های هم‌دوره ازدواجی قبل از ۱۳۶۸ که با لحاظ کردن میانگین سن ازدواج تقریباً ۲۰ سال همان متولدین هم‌دوره قبل از ۱۳۴۸ هستند، بسیار نزدیک به هم و تقریباً برابر است.

همان‌طور که انتظار می‌رود، میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در همه گروه‌های هم‌دوره ازدواجی و موالید هم‌دوره کاهش یافته است. این روند در هر دو گروه قومی مشاهده می‌شود. به بیان دیگر، می‌توان گفت با گذشت زمان از تفاوت‌های باروری زنان گُرد و تُرک کاسته شده و نوعی همگرایی، دست کم در سطح باروری، به وجود آمده است، هرچند کردها همچنان سطح باروری بالاتری در مقایسه با ترک‌ها دارند.

مقایسه گروه‌های قومی بر حسب عوامل زمینه‌ای و تعیین‌کننده‌های بلا فصل

مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی

نتایج (جدول ۲) از اشاعه سوادآموزی در میان زنان گروه‌های قومی حکایت دارد. از مجموع نمونه مورد بررسی، ۳۷/۳ درصد بی‌سواد بودند. توزیع بی‌سوادان در میان زنان گُرد و تُرک متفاوت است. نسبت افراد بی‌سواد در میان کردها ۳/۵ برابر تُرک‌هاست. توزیع باسوادان در سطوح مختلف تحصیلی نیز متفاوت است. نسبت افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر در میان تُرک‌ها بیش از ۳/۵ برابر کردهاست، در حالی که جمعیت با تحصیلات ابتدایی در میان کردها بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است.

مقایسه وضعیت اشتغال زنان نیز شرایط نسبتاً متفاوتی را ترسیم می‌کند. هرچند نسبت زنان شاغل در میان ترک‌ها چندان قابل توجه نیست، اما بیش از ۹۵ درصد زنان گُرد را غیرشاغلین تشکیل می‌دهند. مقایسه سطوح درآمد ماهیانه زنان بیانگر آن است که در هر دو گروه قومی بیشتر زنان در خانوارهای با کمتر از ۲۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه زندگی

می‌کنند، اما توزیع این نسبت‌ها در میان زنان کُرد و تُرک کاملاً متفاوت و معنی‌دار است. ۷۰ درصد زنان کُرد در خانوارهای با کمتر از ۲۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه زندگی می‌کنند. در مقابل، ۴۹/۱ درصد زنان تُرک در خانوارهای با بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه زندگی می‌کنند. مقایسهٔ زنان گروه‌های قومی از نظر خاستگاه شهری و روستایی آن‌ها نتایج جالبی را به‌دست می‌دهد. در میان کُردها، بیش از ۸۴ درصد جمعیت نمونه را زنانی تشکیل می‌دهند که خاستگاه روستایی دارند. ۷۳/۳ درصد این زنان کسانی هستند که کمتر از ۳۰ سال (تقریباً از زمان پیروزی انقلاب اسلامی) از طول مدت اقامت آن‌ها در شهر می‌گذرد.

جدول ۲. توزیع زنان گروه‌های قومی بر حسب مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی

مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی	گروه قومی		کل نمونه	
	کُرد	تُرک	تعداد	درصد
وضع سواد و سطح تحصیلات				
بی‌سواد	۲۱۲	۵۹/۲	۶۵	۱۶/۹
ابتدایی	۹۸	۲۷/۴	۱۲۳	۳۲/۱
راهنمایی یا متوسطه	۲۹	۸/۱	۱۲۱	۳۱/۵
دیپلم و بالاتر	۱۹	۵/۳	۷۵	۱۹/۵
جمع	۳۵۸	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***			
وضع اشتغال				
شاغل	۱۶	۴/۵	۵۰	۱۳/۰
غیر شاغل	۳۴۲	۹۵/۵	۳۳۴	۸۷/۰
جمع	۳۵۸	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***			
خاستگاه شهری یا روستایی				
شهر	۵۶	۱۵/۶	۱۴۶	۳۸/۰
روستا	۳۰۲	۸۴/۴	۲۳۸	۶۲/۰
جمع	۳۵۸	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***			
درآمد ماهیانهٔ خانوار				
کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۲۲۹	۷۰/۰	۱۹۰	۵۰/۹
۲۰۱ تا ۴۰۰ هزار تومان	۷۷	۲۳/۶	۱۴۹	۳۹/۹
۴۰۱ هزار تومان و بیشتر	۲۱	۶/۴	۳۴	۹/۲
جمع	۳۲۷	۱۰۰	۳۷۳	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***			

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ *** معنی‌داری در سطح ۰/۰۰۱

به بیان دیگر، این‌ها مهاجرینی هستند که از سال‌های پس از پیروزی انقلاب به تدریج راه شهر را در پیش گرفته و در مناطق شهری سکنی گزیده‌اند. در مقابل، نسبت درصد زنان تُرک با خاستگاه شهری ۲/۴ برابر زنان کُرد می‌باشد. در واقع، بیش از یک سوم زنان تُرک خاستگاه شهری دارند و بیشترین نسبت آن‌ها (۳۸/۴ درصد) هم‌زمانی می‌باشند که برخلاف کُردها بیشتر از ۳۰ سال از طول مدت اقامت‌شان در شهر می‌گذرد.

مشخصه‌های جمعیتی

میانگین سنی زنان کُرد و تُرک به ترتیب ۳۳/۶ و ۳۳/۷ سال است. توزیع زنان در گروه‌های سنی تولید مثل الگوی نسبتاً یکسانی را نشان می‌دهد (جدول ۳). میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در میان کُردها ۳/۴ و در میان زنان تُرک ۲/۲ فرزند است. مقدار میانه به‌خوبی بیانگر باروری بیشتر زنان کُرد در مقایسه با تُرک‌ها می‌باشد. توزیع زنان بر مبنای شمار فرزندان زنده به دنیا آمده امکان بررسی دقیق‌تر تفاوت‌های قومی در باروری را فراهم می‌سازد. در میان کُردها، بیشترین نسبت (۴۰/۸ درصد) مربوط به زنانی است که چهار فرزند و بیشتر داشته‌اند. در مقابل، بیشترین نسبت (۳۹/۱ درصد) در میان تُرک‌ها مربوط به زنانی است که تنها دو فرزند دارند. علاوه بر این، ۱۸/۲ درصد زنان کُرد آن‌هایی هستند که فرزندی نداشته و یا تنها دارای یک فرزند می‌باشند. نسبت متناظر در میان زنان تُرک ۲۹/۳ درصد است.

مرگ‌ومیر کودکان و اطفال یکی از نیروهای اصلی کاهش باروری در بسیاری از نظریه‌ها و مدل‌های باروری به‌ویژه نظریه گذار جمعیت‌شناختی است. نتایج حاکی از آن است که تفاوت معنی‌داری از نظر شمار فرزندان فوت شده در میان زنان گروه‌های قومی وجود ندارد. در هر دو گروه قومی، از مجموع زنانی که دست‌کم یک تولد زنده داشته‌اند، بیش از ۹۰ درصد اظهار داشته‌اند که تمام فرزندان آن‌ها در زمان بررسی زنده بوده‌اند. مقایسه وضعیت زنده ماندنی موالید رتبه اول نیز نتایج مشابهی را بدست می‌دهد. نسبت درصد زنانی که اولین فرزند آن‌ها قبل از پنج سالگی فوت شده است، تفاوت معنی‌داری را در میان کُردها و تُرک‌ها نشان نمی‌دهد. یکی دیگر از مشخصه‌های جمعیت‌شناختی مرتبط با فرزندآوری، جنس فرزندان به‌ویژه موالید رتبه اول است. مقایسه داده‌های مربوط به گروه‌های قومی، تفاوت‌های معنی‌داری را در این زمینه نشان می‌دهد. اگرچه نسبت زنانی که اولین تولد آن‌ها پسر بوده است در میان کُردها و تُرک‌ها متفاوت است، اما زنان تُرک به نسبت یکسان دارای موالید پسر و دختر بوده‌اند. در مقابل، حدود ۴۵ درصد زنان کُرد اظهار داشتند که اولین فرزند آن‌ها دختر بوده است. بنابراین، نوعی ناهمگونی قومی از نظر توزیع زنان بر حسب جنس اولین رتبه تولد وجود دارد.

جدول ۳. توزیع زنان گروه‌های قومی بر حسب مشخصه‌های جمعیتی

مشخصه‌های جمعیتی	گروه قومی					
	کل نمونه		کرد		ترک	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
توزیع زنان در گروه‌های سنی تولید مثل						
۱۵-۱۹	۱۸	۲/۴	۱۱	۲/۰	۳/۴	۲۰/۴
۲۰-۲۴	۸۷	۱۱/۷	۴۹	۱۰/۶	۱۲/۷	۲۰/۲
۲۵-۲۹	۱۵۰	۲۰/۲	۷۳	۲۱/۵	۱۸/۹	۱۹/۱
۳۰-۳۴	۱۴۲	۱۹/۱	۶۳	۲۲/۱	۱۶/۳	۱۹/۳
۳۵-۳۹	۱۴۳	۱۹/۳	۷۷	۱۸/۴	۱۹/۹	۱۶/۷
۴۰-۴۴	۱۲۴	۱۶/۷	۷۰	۱۵/۱	۱۸/۱	۱۰/۵
۴۵-۴۹	۷۸	۱۰/۵	۴۱	۱۰/۳	۱۰/۶	۱۰۰
جمع	۷۴۲	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۵۸	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***					
شمار فرزندان زنده به دنیا آمده						
بدون فرزند	۲۸	۳/۸	۱۸	۲/۸	۴/۷	۱۰
۱ فرزند	۱۴۹	۲۰/۰	۹۴	۱۵/۴	۲۴/۶	۵۵
۲ فرزند	۲۲۴	۳۰/۲	۱۵۰	۲۰/۷	۳۹/۱	۷۴
۳ فرزند	۱۴۰	۱۸/۹	۶۷	۲۰/۴	۱۷/۴	۷۳
۴ فرزند و بیشتر	۲۰۱	۲۷/۱	۵۵	۴۰/۸	۱۴/۳	۱۴۶
جمع	۷۴۲	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۵۸	۱۰۰
سطح معنی‌داری	***					
وضعیت زنده‌ماندنی فرزندان زنده به دنیا آمده						
همگی زنده هستند	۶۴۶	۹۰/۲	۳۳۲	۹۰/۲	۹۰/۲	۳۱۴
دست‌کم یکی از آن‌ها فوت شده است	۷۰	۹/۸	۳۶	۹/۸	۹/۸	۳۴
جمع	۷۱۶	۱۰۰	۳۶۸	۱۰۰	۳۴۸	۳۴۸
سطح معنی‌داری	ns					
جنس اولین رتبه تولد						
پسر	۳۷۴	۵۲/۲	۱۸۴	۵۴/۶	۵۰/۰	۱۹۰
دختر	۳۴۲	۴۷/۸	۱۸۴	۴۵/۴	۵۰/۰	۱۵۸
جمع	۷۱۶	۱۰۰	۳۶۸	۱۰۰	۳۴۸	۳۴۸
سطح معنی‌داری	*					
وضعیت زنده‌ماندنی اولین رتبه تولد						
هنوز زنده است	۶۸۵	۹۵/۷	۳۵۱	۹۵/۹	۹۵/۴	۳۳۴
قبل از پنج سالگی فوت شده است	۳۱	۴/۳	۱۷	۴/۱	۴/۶	۱۴
جمع	۷۱۶	۱۰۰	۳۶۸	۱۰۰	۳۴۸	۳۴۸
سطح معنی‌داری	ns					

* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ ** معنی‌دار در سطح ۰/۰۱ *** معنی‌دار در سطح ۰/۰۰۱ ns: غیرمعنی‌دار

کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی و نوع روش

انتظار بر این است که با گسترش استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی باروری پایین بیاید. کم‌اثرترین وسیله پیشگیری از بارداری، احتمال حاملگی را در مقایسه با شرایطی که از آن وسیله استفاده نمی‌شود به طرز چشم‌گیری کاهش می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که در زمینه کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه قومی وجود ندارد. نسبت قابل توجهی از زنان در هر دو گروه اظهار داشته‌اند که قبل از اولین حاملگی از هیچ وسیله پیشگیری از حاملگی برای تعویق آبستنی استفاده نکرده‌اند. این نسبت در میان زنان کُرد بیشتر (۸۸/۶ درصد) از زنان تُرک (۸۶/۱ درصد) است. در مقابل، نسبت قابل توجهی از زنان هر دو گروه قومی در زمان بررسی از یکی از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کرده‌اند. با این وجود، شیوع استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان زنان کُرد بیشتر از تُرک‌هاست.

روش‌هایی که امروزه برای پیشگیری از حاملگی استفاده می‌شود در یک دسته‌بندی کلی به دو دسته روش‌های مدرن و سنتی تقسیم می‌شوند. جدول ۴، توزیع نسبی زنان استفاده‌کننده از روش‌های پیشگیری از حاملگی را بر حسب نوع روش در مناطق شهری و روستایی نشان می‌دهد. داده‌ها نشان از الگوهای متفاوت استفاده از روش‌های پیشگیری در میان گروه‌های قومی دارد. نسبت درصد زنانی که از روش‌های سنتی استفاده می‌کنند در میان تُرک‌ها بیشتر از کُردهاست. علاوه بر این، در هر دو گروه قومی کاربرد روش‌های سنتی در جمعیت شهرنشین بیشتر از جمعیت روستایی است. با این حال، مقایسه بین گروهی تفاوت‌های شهری - روستایی در استفاده از روش‌های سنتی گویای آن است که کاربرد این روش‌ها در مناطق شهری و روستایی تُرک‌نشین بیشتر از ارقام متناظر در مناطق کُردنشین است. بررسی تطبیقی کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی در میان گروه‌های قومی نیز نشان می‌دهد که استفاده از قرص در هر دو گروهی قومی بیشتر از سایر روش‌هاست. نتایج همچنین بیانگر آن است که کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی در میان زنان هر دو گروه قومی بیشتر از روش‌های سنتی (نزدیکی منقطع، دوره مطمئن یا سایر روش‌ها) است، به طوری که حدود ۸۴ درصد زنان تُرک و ۸۸/۹ درصد زنان کُرد از روش‌های مدرن استفاده می‌کنند.

توزیع زنان گروه‌های قومی بر حسب کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی نیز متفاوت است؛ در حالی که در هر دو گروه قومی استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری بیشتر شایع است، اما میزان استفاده از این روش در میان کُردها بیشتر از تُرک‌هاست. اگر چه در هر دو گروه قومی، بعد از قرص‌های خوراکی، آی. یو. دی و بستن لوله زن به ترتیب بیشترین میزان شیوع را دارد، اما میزان استفاده از این روش‌ها در میان زنان کُرد بیشتر از نسبت‌های متناظر در میان تُرک‌هاست. این یافته‌ها در تأیید نتایجی است که بیشتر عباسی شوازی و

همکاران (۱۳۸۳: ۳۷-۴۳) در بررسی رفتارهای باروری در چهار استان منتخب ایران با ترکیب‌های قومی و مذهبی متفاوت بدست آوردند. داده‌ها همچنین بیانگر میزان بالای کاربرد روش بستن لوله زن در میان کردها و مناطق شهری و روستایی کرد زبان در مقایسه با مناطق ترک‌نشین است. بر این اساس می‌توان گفت مشارکت مردان ترک در امر تنظیم خانواده بیشتر از کردهاست.

جدول ۴. توزیع نسبی زنان همسر دار استفاده کننده از روش‌های پیشگیری از حاملگی بر حسب نوع روش به تفکیک محل سکونت

حجم نمونه	جمع	روش‌های سنتی	نوع روش مورد استفاده (درصد)					بستن لوله		قومیت منطقه
			کاندوم	قرص	آمپول	دی.یو.دی	آی.آی.	مرد	زن	
کورد	روستا									
۱۴۰	۱۰۰	۲۱/۴	۲/۹	۳۵/۷	۱/۴	۲۱/۴	۰	۱۷/۱	.....	شهر
۱۶۷	۱۰۰	۲/۴	۳/۰	۳۲/۹	۱۳/۲	۳۱/۱	۱/۲	۱۶/۲	.....	روستا
۳۰۷	۱۰۰	۱۱/۱	۲/۹	۳۴/۲	۷/۸	۲۶/۷	۰/۷	۱۶/۶	.....	کل
ترک										
۱۵۲	۱۰۰	۲۳/۰	۵/۹	۳۲/۹	۲/۰	۱۹/۱	۳/۳	۱۳/۸	.....	شهر
۱۵۶	۱۰۰	۸/۳	۸/۳	۳۳/۳	۸/۳	۳۰/۸	۱/۳	۹/۶	.....	روستا
۳۰۸	۱۰۰	۱۵/۶	۷/۱	۳۳/۱	۵/۲	۲۵/۰	۲/۳	۱۱/۷	.....	کل

با همه این‌ها، سؤال این است که چرا علی‌رغم شیوع بالاتر روش‌های مدرن پیشگیری در میان زنان کُرد، میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در میان کردها بیشتر از ترک‌هاست؟ آیا می‌توان تفاوت‌های قومی در باروری را به تفاوت‌های قومی در مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان نسبت داد؟ با کنترل همزمان اثر استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی و مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان، چه تغییری در رابطه قومیت و باروری به وجود می‌آید؟ برای پاسخ به این پرسش‌ها بر آن هستیم تا با استفاده از تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه به بررسی تأثیر تراکمی کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان بر رابطه قومیت و باروری بپردازیم.

تجزیه و تحلیل چندمتغیره

تحلیل‌های قبلی نشان داد که عوامل زمینه‌ای به صورت‌های متفاوتی بر باروری گروه‌های قومی تأثیر می‌گذارند. بنابراین، کنترل اثر عوامل زمینه‌ای و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی برای تبیین دقیق‌تر تفاوت‌های باروری زنان کُرد و ترک ضروری می‌باشد. برای اثبات این ادعا که تفاوت‌های قومی در استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و ویژگی‌های اقتصادی

- اجتماعی و جمعیتی زنان است که سطوح متفاوتی از باروری را بر آن‌ها تحمیل می‌کند، بر آن شدیم تا به کنترل اثر استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و عوامل زمینه‌ای در رابطه قومیت و باروری بپردازیم^۱. این کار به صورت گام به گام و در چند مرحله صورت گرفت (جدول ۵).

جدول ۵. تحلیل تفاوت‌های قومی در باروری با کنترل عوامل بلا فصل و زمینه‌ای

گروه قومی	حجم نمونه	میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده		
		مدل ۱	مدل ۲	مدل ۳
تُرک	۳۸۶	۲/۲۳	۲/۶۵	۲/۳۴
کرد	۳۵۸	۳/۳۶	۳/۰۴	۳/۴۶
	F	۸۰/۷۶۷	۳۳/۵۱۹	۴۱/۷۴۸
	Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
آماره‌ها	Eta/Beta	۰/۳۱۳	۰/۱۱۱	۰/۱۴۲
	R ²	۰/۰۹۸	۰/۲۴۷	۰/۳۲۲

در جدول ۵، ستونی که با عنوان تعدیل نشده مشخص شده است، میانگین مشاهده شده متغیر وابسته در میان زنان هر یک از گروه‌های قومی را نشان می‌دهد. در ستونی که با عنوان مدل ۱ مشخص شده، اثر استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی کنترل شده است. مدل ۲، تفاوت‌های قومی در میانگین متغیر وابسته را با کنترل هم‌زمان مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی نشان می‌دهد. در مدل ۳، علاوه بر متغیرهای مدل ۲، اثر ویژگی‌های جمعیتی زنان نیز کنترل شده است. در واقع، مدل ۳ مدل نهایی تحقیق است که در آن اثر کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان بر باروری به طور هم‌زمان کنترل شده است. مقدار بتا و سطح معنی‌داری آن در مدل تعدیل نشده، از همبستگی میان قومیت و باروری حکایت دارد. پس از کنترل اثر استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی (مدل ۱)، در نسبت همبستگی بین قومیت و باروری تغییر بسیار نامحسوسی صورت گرفت، به طوری که مقدار بتا از ۰/۳۱۳ در مدل تعدیل نشده به ۰/۳۰۸ در مدل ۱ رسید. به بیان دیگر، حتی با کنترل اثر کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی تفاوت‌های قومی در باروری همچنان معنی‌دار است و وارد کردن این متغیر در رابطه قومیت و باروری تنها ۱۱/۸ درصد از واریانس باروری گروه‌های قومی را تبیین می‌کند. این امر شاید به خاطر آن است که تعیین‌کننده‌های بلا فصل تنها محدود به کاربرد وسایل پیشگیری از

۱. در کاربرد تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه، متغیرهایی مانند درآمد ماهیانه خانوار، وضعیت زنده‌ماندنی اولین رتبه تولد و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در زمان بررسی که در تحلیل‌های دومتغیره رابطه معنی‌داری با متغیر وابسته نداشتند از تحلیل خارج شدند.

حاملگی نیست و اگر اثر سایر تعیین کننده‌ها مانند شیردهی، نسبت ازدواج کرده‌ها و سقط جنین کنترل شود، نتایج دیگری در رابطه قومیت و باروری بدست خواهد آمد.

بر اساس این نتایج، سؤال این است که آیا ممکن است تفاوت‌های باروری زنان گُرد و ترک ناشی از تفاوت‌های قومی در مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی آن‌ها باشد. برای پاسخ به این پرسش تلاش شد تا ضمن کنترل اثر استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی، اثر عوامل اقتصادی - اجتماعی مثل وضع سواد، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و خاستگاه شهری و روستایی زنان را در رابطه قومیت و باروری کنترل کنیم (مدل ۲). کنترل همزمان مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی به نتایج جالبی در رابطه قومیت و باروری منجر شد. میانگین متغیر وابسته در میان تُرک‌ها با ۱۵/۲ درصد افزایش از ۲/۳۰ در مدل ۱ به ۲/۶۵ در مدل ۲ افزایش یافت. در مقابل، میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده زنان کرد ۱۰/۶ درصد کاهش پیدا کرد. نسبت همبستگی بین قومیت و باروری به طرز معنی داری کاهش یافت و با ۶۴ درصد کاهش از ۰/۳۰۸ در مدل ۱ به ۰/۱۱۱ در مدل ۲ رسید. مقدار $R^2 = 0/247$ بیانگر آن است که ۲۴/۷ درصد واریانس باروری زنان گُرد و ترک را متغیر استفاده از وسایل جلوگیری از حاملگی و مجموعه متغیرهای وارد شده در مدل ۲ تبیین می‌کند. یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای مؤثر بر باروری، ویژگی‌های جمعیتی افراد و خانواده‌هاست. برای کنترل اثر این متغیرها در رابطه قومیت و باروری، در مدل ۳ تلاش کردیم تا این متغیرها را نیز به مجموعه متغیرهای مدل ۲ اضافه کنیم. در واقع، در مدل ۳ اثر عوامل زمینه‌ای و متغیرهای بلافصل در رابطه قومیت و باروری به‌طور همزمان کنترل شد. کنترل همزمان این متغیرها باعث شد تا نسبت واریانس تبیین شده باروری نسبت به مدل ۲ افزایش بیابد و به ۳۲/۲ درصد در مدل ۳ برسد. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان گفت ترکیبی از ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی، جمعیتی و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی قبل از اولین حاملگی در مجموع ۳۲/۲ درصد واریانس باروری زنان گُرد و تُرک را تبیین می‌کنند. تغییر دیگری که در مدل ۳ صورت گرفت این است که میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در میان زنان تُرک و گُرد به ترتیب کاهش و افزایش یافته است. مقدار $F = 41/748$ و سطح معنی داری آن در مدل ۳ بیانگر آن است که علی‌رغم کنترل عوامل بلافصل و زمینه‌ای مؤثر بر باروری، تفاوت‌های باروری زنان گُرد و ترک به‌طور کامل از بین نمی‌رود. این یافته‌ها در تأیید نتایج تحقیقات پیشین (صادقی، ۱۳۸۳؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۶؛ حسینی، ۱۳۸۳؛ و عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸) و نیز حمایت از رویکرد قومی - فرهنگی به تفاوت‌های قومی در باروری است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به سطوح و روندهای باروری در ایران طی سه دهه اخیر، باروری گروه‌های قومی و تعیین کننده‌های آن امروزه به‌صورت یکی از موضوعات عمده تحقیقات باروری افتراقی درآمده

است. استان آذربایجان غربی به‌عنوان یکی از استان‌های ناهمگن از نظر قومی و مذهبی، سطوح و روندهای باروری متفاوتی از سطوح و روندهای ملی و نیز گروه قومی فارس و یا حتی استان‌هایی که از نظر قومی و مذهبی همگن‌ترند، مثل آذربایجان شرقی، در طول دوران گذار باروری در ایران را تجربه کرده است. بنابراین، همواره این پرسش مطرح می‌شود که نقش قومیت در این روندها و تفاوت‌ها چیست؟ در این مقاله تلاش شد تا ضمن بررسی تفاوت‌های قومی باروری، با کنترل اثر کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی و مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان کُرد و ترک، به تبیین دقیق‌تری از رابطه قومیت و باروری دست بیابیم. در این راستا و با توجه به ترکیب قومی و مذهبی شهرستان‌های استان آذربایجان غربی، شهرستان ارومیه با ترکیب قومی و مذهبی به‌ترتیب کُرد و ترک و شیعه و سنی جهت بررسی انتخاب شد.

نتایج نشان داد که زنان دو گروه کُرد و ترک از نظر مشخصه‌هایی چون وضع سواد و سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، متوسط درآمد ماهیانه خانوار و خاستگاه شهری و روستایی متفاوت از یکدیگرند. با این حال، در مواردی مثل وضعیت زنده ماندنی فرزندان زنده به‌دنیا آمده و وضعیت زنده ماندنی اولین رتبه تولد، تفاوت‌های معنی‌داری میان زنان کُرد و ترک دیده نشد. بر اساس این بررسی، در هر دو گروه قومی نسبت قابل توجهی از زنان اظهار داشتند که قبل از اولین حاملگی از هیچ روش پیشگیری از حاملگی از حاملگی برای تعویق آبستنی استفاده نکرده‌اند، هر چند این نسبت در میان زنان کُرد بیشتر از نسبت متناظر در میان ترک‌هاست. یافته‌ها از عمومیت کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی در هر دو گروه قومی حکایت دارد. بر پایه این بررسی، کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی در هر دو گروه بیشتر از روش‌های سنتی است، هر چند نسبت درصد زنانی که از روش‌های سنتی استفاده می‌کنند در میان ترک‌ها بیشتر از نسبت متناظر در میان کردهاست. بعد از قرص‌های خوراکی، آی. یو. دی و بستن لوله زنان به‌ترتیب بیشترین میزان شیوع را دارند، اگر چه در تمام موارد نسبت زنان کُرد استفاده کننده از این روش‌ها بیشتر از همتایان ترک آن‌هاست.

این بررسی نشان داد که تفاوت‌های آماری معنی‌داری در باروری زنان کُرد و ترک وجود دارد. باروری تراکمی و متوسط زنده‌زایی نکاحی در میان زنان کُرد بیشتر از ترک‌هاست. این یافته‌ها در شرایط عمومیت استفاده از روش‌های پیشگیری از حاملگی در میان زنان هر دو گروه قومی، این پرسش را به ذهن متبادر می‌سازد که آیا ممکن است تفاوت‌های قومی در ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان تبیین‌کننده اختلاف در باروری زنان کُرد و ترک باشد؟ تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که پس از کنترل اثر کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی، اختلاف باروری زنان کُرد و ترک همچنان از نظر آماری معنی‌دار است. در مرحله بعد، با کنترل همزمان اثر مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی در رابطه قومیت و باروری، نسبت همبستگی بین قومیت و باروری ۶۴ درصد کاهش یافت. در

نهایت، وقتی تأثیر تراکمی ویژگی‌های جمعیتی، مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و کاربرد وسایل پیشگیری قبل از اولین حاملگی به‌طور هم‌زمان کنترل شد، میانگین شمار فرزندان زنده به‌دنیا آمده در میان زنان تُرک و کُرد به‌ترتیب کاهش و افزایش یافت. با این وجود، آماره $F=41/748$ و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) آن گویای آن است که علی‌رغم کنترل عوامل بلافصل و زمینه‌ای مؤثر بر باروری، تفاوت‌های قومی در باروری به‌طور کامل از بین نمی‌رود.

نتایج این بررسی در تأیید نتایج تحقیقات پیشین (صادقی، ۱۳۸۳؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۶؛ حسینی، ۱۳۸۳؛ و عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸) و ضمن حمایت از رویکرد قومی - فرهنگی به تفاوت‌های قومی در باروری، بر ناکارآمدی رویکرد مشخصه‌ها در تبیین تفاوت‌های قومی باروری صحه می‌گذارد. به بیان دیگر، می‌توان گفت تغییرات در رفتارهای جمعیتی افراد و خانوارها حاصل بر هم‌کنشی مداوم نیروهای بیرونی و عوامل و شرایط داخلی می‌باشد. به باور سرایی (۱۳۸۵) همیشه درجه‌ای از عاملیت در محل وجود دارد. در واقع، تأثیر نیروهای نوسازی از مجرا و مسیر عوامل، شرایط و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران نمود پیدا می‌کند. از آنجا که همه گروه‌ها و طبقات اجتماعی تحت تأثیر وابستگی‌های قومی و فرهنگی‌شان به‌طور هم‌زمان و به یک نسبت از روندهای نوسازی و توسعه اقتصادی - اجتماعی تأثیر نپذیرفته‌اند، انتظار می‌رود حتی در یک بستر همگن از نظر اقتصادی - اجتماعی ولی ناهمگن از نظر قومی و فرهنگی، گروه‌های قومی رفتارهای جمعیتی متفاوتی را از خود بروز دهند. این ادعا ریشه در این واقعیت دارد که تأثیر نیروهای نوسازی به‌طور ناهم‌زمان و در طول زمان ظاهر می‌شود. بنابراین، در تبیین تفاوت‌های باروری گروه‌های قومی کُرد و تُرک، علی‌رغم کنترل تأثیر کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی و مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی زنان، می‌توان دلایل زیر را ارائه نمود:

۱) تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری تنها محدود به کاربرد روش‌های پیشگیری از حاملگی نیست. تحلیل دقیق‌تر رابطه قومیت و باروری مستلزم وارد نمودن سایر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری مانند طول مدت شیردهی، وضعیت زناشویی و سقط جنین عمدی در رابطه قومیت و باروری می‌باشد.

۲) مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی بررسی شده در این مقاله تنها بخشی از واقعیات اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی شهرستان مورد بررسی را به تصویر می‌کشد. تحلیل دقیق‌تر نقش عوامل زمینه‌ای در تفاوت‌های باروری زنان کُرد و تُرک مستلزم وارد نمودن متغیرهای زمینه‌ای بیشتری در تحلیل می‌باشد.

۳) با توجه به آنچه پیشتر گفته شد، عوامل و زمینه‌های قومی - فرهنگی همواره به‌عنوان میانجی تأثیر نیروهای نوسازی و توسعه اقتصادی - اجتماعی بر رفتار و تمایلات فرزندآوری افراد و خانواده‌ها عمل می‌کنند. بنابراین، تبیین تفاوت‌های قومی در باروری مستلزم وارد کردن عوامل و مشخصه‌های قومی - فرهنگی افراد در رابطه میان مشخصه‌های اقتصادی - اجتماعی،

جمعیتی و تعیین‌کننده‌های بلافصل و باروری می‌باشد. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به عواملی چون تقدیرگرایی در رفتار باروری، استقلال زنان، گرایش به ترجیح جنسی، نگرش نسبت به برابری جنسیتی، ارزش‌ها و هنجارهای مرتبط با خانواده‌های بزرگ و پُرفرزند، نگرش نسبت به سن مناسب ازدواج برای دختران و ... اشاره نمود.

۴) قومیت، تأثیر مستقل و معنی‌داری بر باروری ندارد. تحلیل دقیق‌تر رابطه قومیت و باروری مستلزم اتخاذ یک رویکرد ترکیبی به‌منظور بررسی تأثیر تراکمی مشخصه‌های قومی - فرهنگی، عوامل مرتبط با نوسازی و توسعه اقتصادی - اجتماعی و تعیین‌کننده‌های بلافصل در رابطه قومیت و باروری می‌باشد.

نتایج این بررسی همواره این پرسش را به ذهن متبادر می‌سازد که چرا علی‌رغم استفاده بیشتر زنان کُرد از روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی و شیوع بیشتر روش‌های پیشگیری در میان کُردها در منطقه مورد بررسی، باروری آن‌ها بیشتر از تُرک‌هاست؟ به نظر می‌رسد حاملگی‌های برنامه‌ریزی‌نشده، نابهنگام و ناخواسته یکی از عوامل مؤثر بر این وضعیت است. بنابراین، بررسی نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده، دلایل و عوامل مؤثر بر آن در میان زنان گروه‌های قومی و عوامل و تعیین‌کننده‌های آن یکی از موضوعاتی است که تحقیقات بیشتری می‌طلبد. نتایج این‌گونه مطالعات می‌تواند نقش مهمی در اتخاذ سیاست‌های مناسب جمعیتی در راستای ارتقاء خدمات بهداشت باروری و تأمین سلامت مادران و کودکان در مقیاس منطقه‌ای داشته باشد. از سوی دیگر، شیوع بیشتر روش‌های سنتی پیشگیری از حاملگی در میان تُرک‌ها می‌تواند ناشی از سطوح بالاتر سواد و تحصیلات در میان زنان تُرک و نگرانی آن‌ها از عوارض و اثرات جانبی روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی باشد. در مقابل، عمومیت استفاده از روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی در میان کُردها موضوعی است که شاید از طریق تحقیقات کیفی بهتر بتوان دلایل و عوامل مرتبط با آن را بررسی نمود. بنابراین، انجام تحقیقاتی با روش‌های کیفی و یا روش‌های ترکیبی به‌منظور بررسی عوامل و زمینه‌های کاربرد روش‌های مدرن پیشگیری از حاملگی در میان کُردها پیشنهاد می‌شود.

منابع

حسینی، حاتم (۱۳۸۳). "عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر باروری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن در مناطق روستایی شهرستان قروه در سال ۱۳۸۱"، مجموعه مقالات دوّمین همایش انجمن جمعیت‌شناسی ایران، تهران: انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۸۴، صص ۴۳۸-۴۱۱.

حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸). "تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کُرد و ترک"، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۷، شماره ۲، صص ۸۴-۵۵.

سرای، حسن (۱۳۸۵). "تداوم و تغییر خانواده در جریان گذار جمعیتی ایران"، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال یکم، شماره ۲، صص ۳۷-۶۰.

صادقی، رسول (۱۳۸۳). "قومیت و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران"، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی، تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، گروه جمعیت‌شناسی.

طالب، مهدی و محسن گودرزی (۱۳۸۲). "قومیت، نابرابری آموزشی و تحولات جمعیتی"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۱، صص ۱۴۲-۱۱۳.

عباسی شوازی، محمدجلال و حاتم حسینی (۱۳۸۶). "قومیت و باروری: آزمون فرضیه‌های رقیب برای تبیین تفاوت‌های قومی باروری در شهرستان ارومیه"، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال دوم، شماره ۴، صص ۴۱-۵.

عباسی شوازی، محمدجلال و حاتم حسینی (۱۳۸۸). "تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن"، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره هشتم، شماره ۴، صص ۳۶-۳.

عباسی شوازی، محمدجلال و رسول صادقی (۱۳۸۶). "قومیت و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۸، صص ۵۸-۲۹.

عباسی شوازی، محمدجلال و همکاران (۱۳۸۳). "تحولات باروری در ایران: شواهدی از چهار استان منتخب"، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰). "همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، صص ۲۳۱-۲۰۱.

هیر، دیوید. ام (۱۳۸۰). "جامعه و جمعیت"، ترجمه یعقوب فروتن، مازندران: انتشارات دانشگاه مازندران.

Abbasi-Shavazi, M.J. and P. McDonald (2005). "National and Provincial Level - Fertility Trends in Iran, 1972-2000", *Working Papers in Demography*, No. 94, Canberra: Australian National University.

Abbasi-Shavazi, M.J. and P. McDonald (2006). "Fertility Decline in the Islamic Republic of Iran: 1972-2000", *Asian Population Studies*, 2(3): 217-237.

Anyara, E.L. and A. Hinde (2005). "Fertility Transition in Kenya: A Regional Analysis of the Proximate Determinants", School of Social Sciences and Southampton Statistical Sciences Research Institute, University of Southampton, United Kingdom.

Bongaarts J. and S.C. Watkins (1996). "Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions", *Population and Development Review*, 22(4): 639-682.

- Bongaarts, J. and R.G. Potter, (1983). "Fertility, Biology, and Behavior: an Analysis of the Proximate Determinants", New York, Academic Press.
- Bongaarts, J. (1978). "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility", *Population and Development Review*, 4(1): 32-105.
- Bongaarts, J. (1982). "The Fertility Inhibiting Effects of Intermediate Fertility Variables", *Studies in Family Planning*, 13(6/7): 179-189.
- Bongaarts, J. (2005). "The Causes of Stalling Fertility Transition", Working Papers No. 24, Population Council.
- Chamie, J. (1981). "Religion and Fertility: Arab-Christian-Muslim Differentials", Cambridge, Cambridge University Press.
- Cleland, J. and C. Wilson (1987). "Demand Theories of The Fertility Transition: An Iconoclastic View", *Population Studies*, 41: 5-30.
- Coale, J.A. (1973). "The Demographic Transition", International Population Conference, Liege, 1973, vol.1. Liege: IUSSP, PP. 53-72.
- Davis, K. and Blake, J. (1956). "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework", *Economic Development and Cultural Change*, 4(2): 211-235.
- Day, L.H. (1984). "Minority Group Status and Fertility: A More Detailed Test of the Hypothesis", *The Sociological Quarterly*, 25: 456-472.
- Fischer, N.A. and J.P. Marcum (1984). "Ethnic Integration, Socioeconomic Status and Fertility among Mexican-Americans", *Social Science Quarterly* 65(2): 583-593.
- Goldscheider, C. and P.R. Uhlenberg (1969). "Minority Group Status and Fertility", *The American Journal of Sociology*, 74: 361-372.
- Hosseini-Chavoshi, M. and et al (2007). "Fertility and Contraceptive Use Dynamics in Iran and its Low Fertility Regions", Australian Demographic and Social Research Institute (ADSRI), College of Arts and Social Sciences.
- Kennedy, Robert E.J.R. (1973). "Minority Group Status and Fertility: The Irish", *American Sociological Review*, 38: 85-96.
- Knodel, J. and E. Van de Walle (1979). "Lessons from the Past: Policy Implication of Historical Fertility Studies", *Population and Development Review*, 5(2): 217-245.
- Knodel, J. and et al (1999). "Religion and Reproduction Muslims in Buddhist Thailand", *Population Studies*, 53: 149-164.
- Kollehlon, K.T. (1994). "Religious Affiliation and Fertility in Liberia, *Journal of Biosocial Science*, 26(3): 493-507.
- Mcquillan, K. (2004). "When Does Religion Influence Fertility?", *Population and development Review*, 30(1): 25-56.
- Mirzaie, M. (2005). "Swings in Fertility Limitation in Iran", *Critique: Critical Middle Eastern Studies*, 14(1): 25-33.

- Narayan, P.K. and X. Peng (2006). “An Econometric Analysis of the Determinants of Fertility for China, 1952-2000”, *Journal of Chinese Economic and Business Studies*, 4(2): 165-183.
- Preston, S.H. (1986). “Changing Values and Falling Birth Rates”, *Population and Development Review*, 12: 176-195.
- Retherford, R.D. (1985) “A Theory of Marital Fertility Transition”, *Population Studies*, 39(2): 249-268.
- Ritchy, P.N. (1975). “The Effect of Minority Group Status on Fertility: an Re-Examination of Concepts”, *Population Studies*, 29(2): 249-257.
- Rosemary, S.C. and et al (1981). “Puertorican Fertility: An Examination of Social Characteristics, Assimilation and Minority Status Variables”, *Social Forces*, 59(4): 1094-1113.
- Saxena, P.C. and R. Jurdi (2002). “Impact of Proximate Determinants on the Recent Fertility Transition in Yemen, available at: <http://www.escwa.org/lb/popin/publications>.”
- Stover, J. (1998). “Revising the Proximate Determinants of Fertility Framework: What have we Learned in the past 20 Years?”, *Studies in Family Planning*, 29(3): 255-267.
- Watkins, S.C. (1987). “The Fertility Transition: Europe and Third World Compared”, *Sociological Forum*, 2: 645-673.