

بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل ۳۵-۲۵ منطقه ۱ تهران)

شهرام فاضلی^۱، عبدالرضا ادهمی^۲

^۱ کارشناسی ارشد، جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال

^۲ عضو هیات علمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال

نویسنده مسئول:

شهرام فاضلی



چکیده

بررسی گرایش به باروری و عوامل اجتماعی مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل ۳۵-۲۵ منطقه ۱ تهران در سال ۱۳۹۷) می باشد، روش تحقیق، پیمایش بود که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام گرفت، در این پیمایش نمونه ای از زنان متأهل منطقه ۱ تهران مطالعه شد. و حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۷۰ نفر محاسبه گردید. برای نمونه گیری از جامعه آماری در این تحقیق از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. اعتبار پرسشنامه به شیوه صوری و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۷۶) تأیید شد. نتایج حاصل از آزمون فرضیات نشان می دهد: طبق آزمون t تک نمونه ای تحصیلات زنان و حمایت اجتماعی بر روی باروری زنان نقش دارد.

کلمات کلیدی: باروری، عوامل اجتماعی، خانواده، زنان متأهل.

مقدمه

خانواده هسته اصلی جامعه و یکی از قدیمی‌ترین گروه‌هاست. این گروه کارکرد اجتماعی کردن فرزندان، مواظبت از سالمندان و کودکان، ایجاد آرامش روحی روانی در اعضاء را بر عهده دارد هرچند که از کارکردهای خانواده در جامعه امروزی کاسته شده است و اثرات خود را بر روی جامعه به‌طور کامل ندارد ولی بازهم خانواده به‌عنوان یکی از کنون‌های اصلی و تأثیرگذار است در کنار کارکردهای ذکرشده برای خانواده، کارکرد تولیدمثل و فرزند آوری و باروری را می‌توان نام برد که هرچند این مفاهیم معنی صد درصد یکسانی را در جوامع مختلف ندارد ولی تکیه کالم و منظور اصلی ما در این تحقیق (باروری) است. که برای بقای زندگی زناشویی و یک جامعه الزامی است (شیری و بیداریان، ۱۳۸۸: ۹۴). خانواده به مثابه مأمی آرام و راحت، از چند راه فرد را حمایت می‌کند: اطمینان از اینکه دیگر اعضای خانواده از فرزندان وی مراقبت می‌کنند، در نبود وی به کارهای منزل رسیدگی می‌کنند، آسایش و رفاه و امنیت را برای او فراهم می‌کنند، تفریحات خود را با اوقات فراغت کارمند هماهنگ می‌کنند (ناظری جویباری، ۱۳۹۱: ۲۲). باروری در ایران در سه دهه اخیر، تغییرات شدید و منحصر به فردی را تجربه کرد به‌گونه‌ای که در سطح دنیا چنین وضعیتی بی‌سابقه بود. وضعیت باروری از اواسط دهه ۱۳۵۰ روند افزایش اندکی را طی نمود و این در حالی بود که در دهه قبل از آن به‌واسطه اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده باروری اندکی کاهش یافت. سطح باروری در اواسط دهه ۱۳۸۰ و به‌ویژه جدا از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده، به‌شدت کاهش یافت و به‌گونه تعجب‌آوری در دهه ۱۳۸۰ به زیر سطح جانشینی رسید (عباسی شوازی و دیگران، ۲۰۰۹: ۴۵). باروری به‌عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت موضوعی است که همواره مورد توجه قرار گرفته است و تحقیقات گسترده و دامنه‌داری در زمینه شناخت عوامل مؤثر بر آن در ایران و خارج از کشور صورت گرفته است، بدین لحاظ اندازه‌گیری و شناخت سطح باروری در هر طبقه نه‌تنها در پیش‌بینی‌های جمعیتی که اساس و زیربنای برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی برای امر توسعه الزم است. بلکه در ارزیابی شرایط اقتصادی، اجتماعی جامعه مورد مطالعه نیز از شاخص‌های کلان و مهم به شمار می‌آید (سرایی، ۱۳۸۱ به نقل از ادیبی سده، سیاه‌پوش و درویش زاده، ۱۳۹۰: ۸۲). اگرچه با گسترش شهرنشینی و فرهنگ مشارکت و ایجاد ارتباطات، بسیاری از تفاوت‌ها و مسائل رفع گردیده ولی هنوز در جوامع سنتی روستایی و شهرهای کوچک مشکلاتی وجود دارد که خود یکی از مهم‌ترین موانع در جهت پیشرفت و توسعه جامعه و حرکت به‌سوی ایجاد عدالت اجتماعی می‌باد (رشیدی، ۱۳۸۰). مهم‌ترین عامل افزایش جمعیت باروری شناخته‌شده است. افزایش جمعیت مشکلات گوناگونی مانند: مشکلات اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی برای بسیاری از کشورهای جهان از جمله کشورهای در حال توسعه به وجود آورده است. اما افزایش بی‌رویه جمعیت مربوط به افراد یک خانواده، یک شهر، یک کشور و حتی یک نسل کنونی نیست بلکه یک معضل جهانی و مربوط به بشریت، کره زمین و نسل‌های آینده است. دنیای کنونی مانند یک دهکده است و اعمال مردم در هم دیگر تأثیر دارد (صدرالاشرفی، ۱۳۷۸: ۱۵۰). پژوهش در جنبه‌های مختلف جمعیتی همانند باروری، مرگ‌ومیر، مهاجرت و ترکیب اقتصادی، اجتماعی به کمک روش‌های آماری و استفاده از مدل‌های جمعیتی می‌تواند گام مؤثری در راستای طراحی و تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های جمعیتی تلقی گردد (مطیع حق‌شناس، ۱۳۸۲: ۸۸). نظریه مدرنیزاسیون با تأکید بر تغییرات ساختاری گذر (از اقتصاد کشاورزی به اقتصاد صنعتی)، تغییر الگوهای ازدواج در زندگی اجتماعی را به سه جریان صنعتی شدن، شهرنشینی و آموزش همگانی مرتبط می‌کند. طبق تئوری اشاعه نوآوری، آنچه اهمیت دارد ترجیح دادن خانواده کوچک است که با نوآوری تحدید باروری و به تأخیر انداختن ازدواج به هدف می‌رسد (ویکس، ۱۳۸۵: ۲۳۰). پارسونز یکی از نظریه پردازان نهادگرا است که به تحلیل نظام-های کنش ارگانیک رفتاری، نظام شخصیتی، نظام اجتماعی و نظام فرهنگی در روابط خانوادگی می‌پردازد. او در بررسی تغییراتی که درون خانواده اتفاق می‌افتد به نظام شخصیتی توجه می‌کند. نظامی که در، نظریه فروید، «فراخود» و «خود» نام گذاری شده است. «خود» به بحث وراثتی و ژنتیکی کنشگر اشاره دارد و «فراخود» دارای جنبه‌های اجتماعی است. در این نظریه زنان، دارای «نقش‌های بیانگر» و مردان دارای «نقش‌های ابزاری» هستند. از این رو مبنای رضایت‌مندی برای زنان و مردان در خانواده به گونه‌ای متفاوت تعیین می‌شود (پارسونز، ۱۹۹۸: ۸۹). براساس نظریه حمایت اجتماعی اگر فردی حمایت را دریافت کند، حتی اگر آن حمایت باقی نماند، می‌تواند تأثیر سودمندی برای شخص داشته باشد. بر همین اساس اگر زنی بعد از زایمان از حمایت‌های خویشاوندان در نگهداری از فرزند خود برخوردار باشد و همچنین دوستان و نزدیکانش، او را به داشتن فرزند دیگری در آینده تشویق کنند، گرایش او به داشتن فرزند دیگر بیشتر از زنی است که از این حمایت محروم است. لیوین و شاو بر نقش هنجارهای فرهنگی تأکید می‌کنند و معتقدند که عقلانیت فرهنگی است که برای انسان‌ها موقعیت مجاز و غیرمجاز رفتار باروری را تعیین می‌کند. از این رو پیشنهاد می‌کنند که برای درک رفتار کنشگران باید محیط فرهنگی آنان و هنجارهای حاکم بر آن محیط شناخت. بر همین اساس اگر خویشاوندان و دوستان زن، او را به داشتن فرزند دیگر

تشویق کنند، گرایش او نیز به داشتن فرزند دیگر بیشتر زنی است که هیچ تشویقی از نزدیکان و دوستان خود دریافت نمی‌کند (جویباری، ۱۳۹۱: ۲۲). آرسن دو مونت اعتقاد داشت که داشتن فرزند ارتباط نزدیکی با منزلت اجتماعی والدین دارد به عبارت دیگر، اگر در جامعه‌ای داشتن فرزند بیشتر، ارتقاء منزلت اجتماعی را سبب شود (همانند جوامع مبتنی بر کشاورزی)، خانواده‌ها ترجیح می‌دهند فرزند بیشتری داشته باشند (رحیمی نژاد، ۱۳۷۳: ۸۳). او معتقد بود که داشتن فرزند کمتر، بهایی است که زوجین برای پیشرفت باید بپردازند و از آنجاکه بچه‌ها مانع پیشرفت فردی و خانوادگی می‌شوند، تعدادشان محدود شد (ویکس، ۱۳۸۵: ۱۱۰).

پیشینه پژوهش

در پژوهش شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) تحت عنوان "سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزند آوری" بهبود موقعیت زنان از طریق افزایش سطح تحصیلات و مشارکت اجتماعی زنان و افزایش استقلال در تصمیم‌گیری، عامل مهمی در تغییرات جمعیتی و کاهش تمایلات فرزند آوری زنان مطرح شده است به عبارت دیگر افزایش تحصیلات زنان به افزایش مشارکت اجتماعی زنان منجر شده است و با بهبود موقعیت زنان و مطرح شدن آن‌ها در اجتماع، زنان خانه‌دار نیز از قدرت تصمیم‌گیری بیشتری در امور خانواده برخوردار شده‌اند و در نتیجه این تغییرات، تمایل به فرزند آوری خود را در جهت حفظ موقعیت خود در جامعه کاهش داده‌اند. میدی گنجه (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان "بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی مؤثر بر تمایل زنان ۴۹-۱۵ ساله به داشتن فرزند دوم" سعی کرد تا این عوامل را شناسایی کند. وی به بررسی و تحلیل فرضیه‌های پژوهش با متغیرهای تحصیلات، اشتغال، پایگاه اجتماعی و اقتصادی، نگرش به فرزند آوری، جنس فرزند اول و سن زنان هنگام ازدواج، در بین ۳۹۰ نفر از زنان متأهل دارای یک فرزند ۴۹-۱۵ ساله شهر اصفهان پرداخت. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که افزایش تحصیلات و ۵۳٪ اشتغال زنان باعث کاهش تمایل آن‌ها به داشتن فرزند دوم می‌شود. اما پایگاه اجتماعی و اقتصادی پاسخگوها و نگرش آن‌ها به ارزش فرزند تأثیر معناداری در تمایل زنان به داشتن فرزند دوم ندارد. زنان مورد بررسی که دارای فرزند پسر بودند، تمایل بیشتری به داشتن فرزند دوم داشتند و همچنین با افزایش سن ازدواج زنان، تمایل آن‌ها به داشتن فرزند دوم نیز کاهش می‌یافت. تحلیل لجستیک برای بررسی احتمال تمایل به داشتن فرزند دوم نیز نشان داد که سن ازدواج زنان و وضعیت فعالیت آن‌ها و جنس فرزند اول تأثیر مثبت و معناداری بر احتمال تمایل آن‌ها به داشتن فرزند دوم دارد. در نتیجه گیری کلی، متغیر اجتماعی جنس فرزند اول و متغیر اقتصادی وضعیت فعالیت و متغیر جمعیتی سن ازدواج زنان در تمایل به داشتن فرزند دوم مؤثر شناخته شد. در مطالعه موسایی و همکاران (۱۳۸۹) در خصوص نرخ باروری و میزان مشارکت زنان در نیروی کار به این نتیجه رسیدند که افزایش در نرخ‌های باروری می‌تواند موجب کم شدن نیروی کار زنان و در نتیجه کاهش مشارکت آن‌ها در نیروی کار شود، از سوی دیگر با افزایش اشتغال زنان و حضور بیشتر آنان در عرصه‌های اقتصادی، نرخ باروری نیز کاهش خواهد یافت (موسایی و همکاران، ۱۳۸۹، به نقل از مباحثی و همکاران، ۱۳۹۳). کلانتری و دیگران (۱۳۸۹) پژوهشی باهدف بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزند آوری و برخی عوامل مرتبط با آن انجام داده‌اند. بر مبنای تئوری‌های دورکیم، وبر، استرلین، فازبو و نظریه مبادله به ارتباط بین گرایش دینی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و منافع اقتصادی با گرایش به فرزند آوری و سهم و تأثیر هر کدام از متغیرهای یادشده بر میزان گرایش به فرزند آوری شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که متغیرهای مورد استفاده در پژوهش توانسته‌اند، ۲۲ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمایند. نکته قابل توجه این است که مشارکت اجتماعی تأثیر کاهنده ولی متغیر گرایش مذهبی تأثیر فزاینده‌ای بر میزان گرایش جوانان به فرزند آوری داشته است. نجفی (۱۳۸۵) تحقیقی جهت بررسی تأثیر برنامه مشاوره گروهی با زنان بر میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مردان در زمینه تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی، درمانی منتخب شهر زاهدان انجام دادند ارزیابی نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمرات آگاهی و نگرش زنان و مردان قبل و بعد از مداخله معنی‌دار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که اجرای برنامه مشاوره گروهی با زنان به منظور جلب مشارکت مردان در زمینه تنظیم خانواده کارایی دارد و می‌توان از آن در مراکز بهداشتی، درمانی استفاده نمود. کاراکیا (۲۰۱۴) نیز در مقاله‌ای به تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی نرخ باروری در سطح استان‌های کشور ترکیه پرداخته است و نتایج نشان می‌دهد که ارتباط معکوسی میان نرخ باروری کل با سطح سواد، نیروی کار بخش غیر کشاورزی و جمعیت شهرنشینی مشاهده شده است. ادھیکاری (۲۰۱۰) عوامل اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر تفاوت‌های باروری در نپال را مورد بررسی قرار داده است در این پژوهش از داده‌های حاصل از سرشماری و پیمایش سلامت استفاده شده است نتایج این پژوهش نشان داده که تفاوت‌های فراوانی در میانگین تعداد کودکان متولدشده با توجه به محیط‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی زنان وجود دارد نتایج تحلیل

رگرسیون نیز نشان‌دهنده آن است که سن در اولین ازدواج، وضعیت باسواد، مذهب، رسانه‌های جمعی، بعد خانوار، مرگ‌ومیر فرزندان مهم‌ترین متغیرهای تعیین‌کننده واریانس باروری بوده است. در تحقیقی که توسط ساب کیم (۲۰۰۶) با عنوان تفسیر تئوریک کاهش سریع باروری در کره انجام گرفت، مشخص شد که عوامل کلیدی که بر کاهش جمعیت فشار وارد می‌کنند، از جمله تغییرات اقتصادی- اجتماعی، جهانی‌سازی، تزلزل در هزینه‌های زایمانی (مشکلات درآمد)، تشکیل خانواده و جهت‌گیری برای تساوی جنسیتی، باعث ورود کره به گذار جمعیتی دوم شده است. یون کیم (۲۰۰۲) در مقاله‌ای تحت عنوان انتقال مرگ‌ومیر و باروری در آسیا و پیامدهای آن بیان کرده است. که در کشورهای پیشرفته آسیا مثل، هنگ کنگ، ژاپن، زلاندنو، سنگاپور و تایوان مرگ‌ومیر در سطح خیلی پایین قرار دارد و باروری نیز در همان حدود یا زیر سطح جایگزین است. نسبت این کهن‌سالی هم‌اکنون به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در حال افزایش است. هر کاهشی در مرگ‌ومیر که سبب کاهش سطح جایگزینی پایین باروری شود، افزایش سریع نسبت‌های کهن‌سالی را به دنبال دارد. انتظار می‌رود تا پایان قرن حاضر از هر پنج نفر ژاپنی یک نفر مسن باشد.

روش پژوهش

جامعه آماری در این تحقیق زنان متأهل منطقه ۱ تهران می‌باشد. که بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ ایران ۲۴۸۸۷۵ نفر زنان متأهل در این منطقه ساکن هستند که از طریق فرمول کوکران حجم نمونه ۳۷۰ زن متأهل می‌باشد. برای نمونه‌گیری از جامعه آماری در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها در این پژوهش از تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد که در بخش توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی، پژوهشگر داده‌های جمع‌آوری شده را با تهیه و تنظیم جدول توزیع فراوانی خلاصه می‌کند. و سپس به کمک نمودار آن‌ها را نمایش می‌دهد و سرانجام با استفاده از سایر شاخص‌های آمار توصیفی آن‌ها را خلاصه می‌کند. مهم‌ترین شاخص‌های توصیفی که کاربرد زیادی دارند عبارتند از: میانگین، میانه و انحراف استاندارد. و در بخش استنباطی که آزمون‌های t تک نمونه ای و هم استفاده شد. به منظور انتخاب آزمون آماری مناسب جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده لازم است نوع توزیع متغیر به لحاظ نرمال بودن پراکندگی آن ارزیابی شود که در این مورد از آزمون اسمیرنوف کولموگروف استفاده شد. فرضیات که در این پژوهش استفاده شده عبارت از:

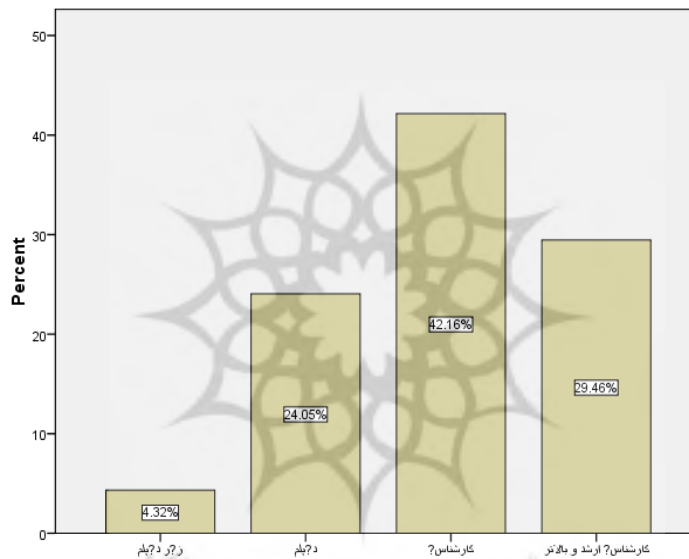
- ۱- به نظرمی‌رسد بین میزان تحصیلات زنان و باروری رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۲- به نظر می‌رسد بین حمایت‌های اجتماعی و باروری رابطه معنی‌داری وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی پاسخگویان: در بررسی حاضر از بین ۳۷۰ پاسخگوی مورد مطالعه طبق اطلاعات جدول (۱) ملاحظه می‌گردد ۱۶ نفر (۴/۳٪) تحصیلات زیردیپلم، ۸۹ نفر (۲۴/۱٪) دیپلم، ۱۵۶ نفر (۴۲/۲٪) کارشناسی و دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر ۱۰۹ نفر (۲۹/۵٪) بودند.

جدول (۱): توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی پاسخگویان

متغیر وضعیت تحصیلی	فراوانی	درصد
زیردیپلم	۱۶	۴/۳
دیپلم	۸۹	۲۴/۱
کارشناسی	۱۵۶	۴۲/۲
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۰۹	۲۹/۵
کل	۳۷۰	۳۷۰



نمودار (۱): توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی پاسخگویان

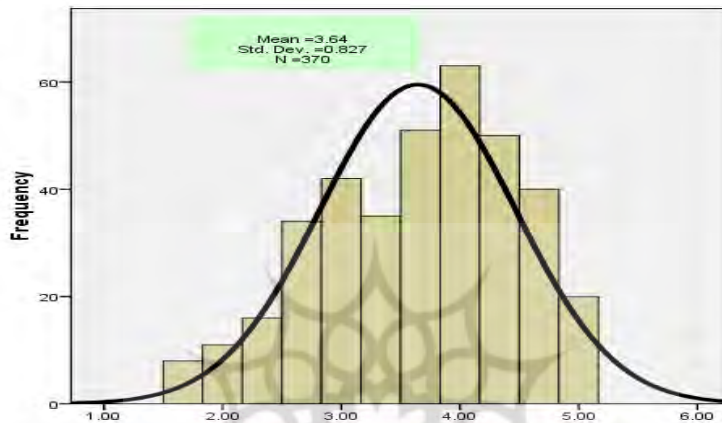
پرتال جامع علوم انسانی

توزیع پراکندگی تاثیر میزان تحصیلات زنان بر باروری

طبق اطلاعات جدول (۲) ملاحظه می‌گردد که نمره میانگین نقش تحصیلات زنان بر باروری‌شان برابر ۳/۶۴ با انحراف استاندارد ۰/۸۲ و چولگی ۰/۳۸- می‌باشد؛ به طوری که حداقل نمره ۱/۶۷ و حداکثر آن ۵ می‌باشد. در واقع نقش تحصیلات زنان در باروری جوانان در حد متوسط می‌باشد.

جدول(۲): توزیع پراکندگی تاثیر میزان تحصیلات زنان بر باروری

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	حداقل	حداکثر
۳۷۰	۳/۶۴	۰/۸۲۶	-۰/۳۸۱	۱/۶۷	۵

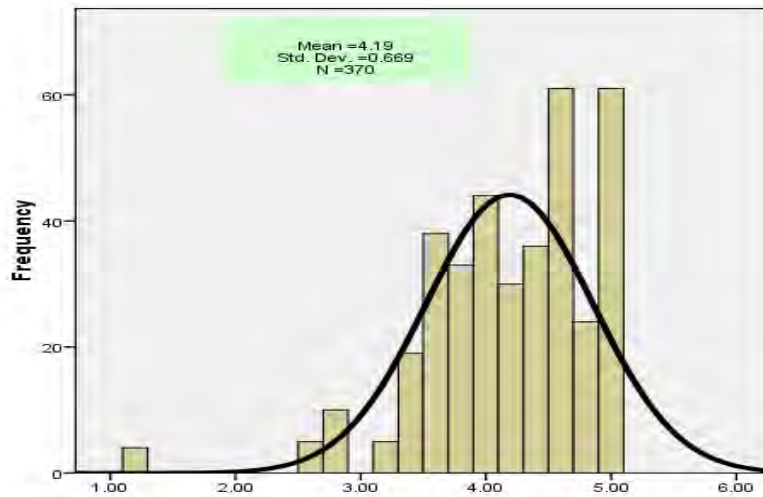


نمودار(۲): توزیع پراکندگی تاثیر میزان تحصیلات زنان بر باروری

توزیع پراکندگی تاثیر حمایت‌های اجتماعی از زنان بر باروری آنان: طبق اطلاعات جدول (۳) ملاحظه می‌گردد که نمره میانگین نقش حمایت‌های اجتماعی از زنان برابر ۴/۱۸ با انحراف استاندارد ۰/۶۶ و چولگی ۱/۲۳- می‌باشد؛ به طوری که حداقل نمره ۱/۲۰ و حداکثر آن ۵ می‌باشد. در واقع نقش حمایت‌های اجتماعی از زنان در باروری آنان شرایط در حد بالایی می‌باشد.

جدول(۳): توزیع پراکندگی تاثیر حمایت‌های اجتماعی از زنان بر باروری آنان

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب کجی	حداقل	حداکثر
۳۷۰	۴/۱۸	۰/۶۶۸	-۱/۲۳	۱/۲۰	۵



نمودار (۳): توزیع پراکندگی تاثیر حمایت های اجتماعی از زنان بر باروری آنان

فرضیه اول: میزان تحصیلات زنان در باروری آنان نقش دارد:

مطابق جدول (۴) و بر اساس آزمون t تک نمونه ای ملاحظه می گردد که میانگین شاخص محاسبه شده برای نقش تحصیلات زنان در باروری برابر $3/64$ ، در سطح $\alpha = 0/01$ و $t = 14/98$ و با اطمینان 99% بزرگتر از میانگین فرضی سطح متوسط (۳) و مقدار t بحرانی است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تایید می گردد. همچنین میانگین گویه های داشتن تحصیلات دانشگاهی، نداشتن اطلاعات کافی در مورد راه های جلوگیری از بارداری و کم سواد یا بی سواد زنان بیشتر از میانگین فرضی سطح متوسط (۳) بدست آمده است. بنابراین می توان گفت تحصیلات زنان عامل موثری در باروری زنان به حساب می آید.

جدول (۴): نتایج آزمون t تک نمونه ای برای عامل تحصیلات زنان در باروری آنان و زیرمؤلفه های آن

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آمار t	Sig
تحصیلات دانشگاهی	۳/۳۱	۱/۱۳۶	۵/۱۷	۰/۰۰۰
نداشتن اطلاعات کافی در مورد راه های جلوگیری	۳/۹۳	۰/۹۴۴	۱۸/۸۸	۰/۰۰۰
کم سواد و یا بی سواد	۳/۷۰	۱/۰۵	۱۲/۷۴	۰/۰۰۰
تحصیلات زنان	۳/۶۴	۰/۸۲۶	۱۴/۹۸	۰/۰۰۰

فرضیه دوم: حمایت های اجتماعی از زنان در باروری آنان نقش دارد:

مطابق جدول (۵) و بر اساس آزمون t تک نمونه ای ملاحظه می گردد که میانگین شاخص محاسبه شده برای نقش حمایت های اجتماعی از زنان در باروری آنان برابر $4/18$ ، در سطح $\alpha = 0/01$ و $t = 34/18$ و با اطمینان 99% بزرگتر از میانگین فرضی سطح متوسط (۳) و مقدار t بحرانی است؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق تایید می گردد. همچنین میانگین گویه های تاثیر حمایت عاطفی خانواده، دوستان و اطرافیان، احساس امنیت اجتماعی زنان، تاثیر بهبود کیفیت زندگی زنان، آموزش مهارت های زندگی به زنان از سوی سازمان بهزیستی و دیگر سازمان ها و نهادهای مرتبط و تشکیل گروه های حمایتی و انجمن ها در میان زنان بیشتر از میانگین فرضی سطح متوسط (۳) بدست آمده است. بنابراین می توان گفت حمایت های اجتماعی از زنان در باروری آنان نقش موثری دارد.

جدول (۵): نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای نقش عامل حمایت‌های اجتماعی از زنان در باروری آنان و زیر مولفه‌های آن

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آمار t	Sig
تاثیر حمایت عاطفی خانواده، دوستان و اطرافیان	۳/۸۶	۱/۰۳	۱۵/۹۸	۰/۰۰۰
احساس امنیت اجتماعی زنان	۴/۰۲	۰/۹۱۸	۲۱/۴۷	۰/۰۰۰
تاثیر بهبود کیفیت زندگی زنان	۴/۰۷	۰/۹۲۹	۲۲/۱۷	۰/۰۰۰
آموزش مهارت‌های زندگی به زنان از سوی سازمان بهزیستی و دیگر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط	۳/۶۷	۰/۹۲۸	۱۳/۸۹	۰/۰۰۰
تشکیل گروه‌های حمایتی و انجمن‌ها در میان زنان	۳/۳۳	۱/۱۰۹	۵/۶۷	۰/۰۰۰
عامل حمایت‌های اجتماعی از زنان	۴/۱۸	۰/۶۶۸	۳۴/۱۸	۰/۰۰۰

نتیجه گیری

در رابطه با نقش میزان تحصیلات زنان و تاثیر آن بر روی باروری نتایج آزمون t تک نمونه ای حاکی از آن است که تحصیلات بر روی باروری زنان موثر است و نتایج بدست آمده با نظریه نوسازی و نوگرایی گود، پارسونز و گیدنز هم خوانی داشت و همین طور با نتایج پژوهش های دلپاک، میرزایی احمدی، کاظمی، نجفی، شوازی و خواجه صالحی، رحیمی، آچاربا و آکین همسو بود. افزایش‌ها در تحصیلات و مشارکت زنان در نیروی کار، موقعیت زنان را بهبود می‌بخشد و فرصت‌های زنان را برای کنترل منابعشان و همین طور تصمیم گیری درباره نتایج جمعیت‌شناختی مانند باروری افزایش می‌دهد. از همین رو تحصیلات نقش مهمی در بسیاری از نظریه‌های گذار باروری دارد. چنانکه تحصیلات یک شاخص مستقیم و قدرتمند از موقعیت زنان است. بنابراین، تمایل قوی برای ادامه تحصیل دختران می‌تواند بر وضعیت و موقعیت زنان در زندگی زناشویی و در نتیجه باروری پایین‌تر آن‌ها تأثیر بگذارد. تحصیلات زنان موجب می‌شود آن‌ها در محیط‌های خانوادگی با قشر بندی سنتی جنسیتی و حتی در نوع متعادل تر آن، دارای قدرت و استقلال بیشتری باشند و این قدرت به آن‌ها توانایی و کنترل بیشتر بر جنبه‌های زندگی و امکان بیان نظرها و ایده هایشان را در مورد موضوعاتی می‌دهد که خود و خانواده‌اش را متأثر می‌سازد. از سوی دیگر، تحصیلات، زنان را در معرض شبکه‌های اطلاعاتی جدید فراتر از خانواده و محیط محلی قرار داده، که می‌تواند نگرش سنتی آن‌ها را تغییر دهد و آن‌ها را قادر سازد تا عقاید جدید را به راحتی بپذیرند. در رابطه با نقش حمایت‌های اجتماعی و تاثیر آن بر روی باروری نتایج آزمون t تک نمونه ای حاکی از آن است که حمایت‌های اجتماعی بر روی باروری موثر است و نتایج بدست آمده با نظریه حمایت‌های اجتماعی استریتز هم خوانی داشت و همین طور با نتایج پژوهش های شیرری و بیداریان و آکاریا همسو بود. انسان همواره به دنبال دستیابی به رفاه و آسایش بوده است. با پیشرفت و ارتقای سطح بهداشت جوامع انسانی، توجه به مسائل ذهنی و عینی در باب رفاه اهمیت زیادی پیدا کرد و رفته رفته مفاهیمی چون کیفیت زندگی در برابر طول عمر و درمان قرار گرفت.

کیفیت زندگی توصیفی است از وضعیت بهزیستی جسمانی، احساسی و اجتماعی فرد و توانایی تأثیر آنها بر زندگی روزمره او. تولد فرزند رویداد طبیعی بسیار مهمی است که در طول زندگی بیشتر زنان رخ می‌دهد. حمایت‌های اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش طول عمر و بهبود مراقبت‌های بهداشتی و در پایان بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود. براین اساس، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه می‌تواند تنش‌های عاطفی و روانی زنان را کاهش دهد و جریان جامعه‌پذیری مجدد آنها را تسهیل کند و کیفیت زندگی ایشان را نیز ارتقا بخشد. پژوهش حاضر نشان داد که حمایت‌های اجتماعی شبکه اجتماعی رابطه تعیین کننده‌ای با کیفیت زندگی زنان و باروری آنها دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند بر کیفیت زندگی این زنان تأثیر بگذارد.

منابع و مراجع

- ۱- ادیبی سده، مهدی؛ ارجمند سیاهپوش، اسحق و درویش زاده، زهرا (۱۳۹۰). «بررسی میزان افزایش باروری و عوامل موثر بر آن در میان طایفه کرد اندیمشک»، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، شماره ۱، ۸۱.
- ۲- حسینی، حاتم (۱۳۸۴). «بررسی رابطه قومیت و باروری در مناطق روستایی شهرستان قروه»، مجموعه مقالات سمینار مسائل جمعیتی ایران با تأکید بر جوانان، تهران، مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- ۳- رشیدی، ابراهیم (۱۳۸۰). بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مؤثر بار باروری در شهر دهقان (استان اصفهان). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی - دانشگاه تهران.
- ۴- شیری، طهمورث و بیداریان، سهیلا (۱۳۸۸). «بررسی عوامل اقتصادی جمعیتی مؤثر بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲»، پژوهش نامه علوم اجتماعی، شماره ۳، ۹۴.
- ۵- عباسی شوازی، محمدجلال و خانی، سعید (۱۳۹۳). «نا امنی اقتصادی و باروری: مطالعه موردی زنان دارای همسر شهرستان سنندج»، پژوهش نامه انجمن جمعیت شناسی ایران.
- ۶- کتابی، الف (۱۳۶۴). «نظریات جمعیت شناسی»، چاپ دوم، تهران.
- ۷- مباشری، محمود و همکاران (۱۳۹۲). «تبیین مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر الگوی باروری خانواده های تک فرزند و بدون فرزند شهرستان شهرکرد»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، شماره ۶، ۶۳.

8- Adhikari, R. (2010). Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. BMC Pregnancy & childbirth- p3-11.

9- Kim, H. (2002). Mortality and fertility transition in Asia and their consequences. The fourth Asian and pacific population conference .

10- Sadrol .Ashrafi, M(1999) agriculture and cooperation economics, Tehran university publisher, Iran(4th ed, in Persian).

