

بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تأثیر گذار بر میزان باروری با تأکید بر نقش تنظیم خانواده در شهر اصفهان

دکتر صمد کلانتری*، دکتر رسول ربانی** و رزینا اکتایی***

چکیده

پژوهش حاضر درصدد تبیین تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر میزان باروری زنان ۴۹-۱۵ ساله در شهر اصفهان می‌باشد، که از تعداد ۱۷۳۰۰۰ نفر زن مورد مطالعه جامعه آماری بر اساس فرمول کوکران ۴۰۰ نفر زن بعنوان نمونه انتخاب گردید که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی مورد پرسش قرار گرفتند.

فرضیات مورد بررسی که با توجه به نظریات دانشمندان جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی آزمون گردیدند عبارتند از:

- بین میزان تحصیلات زنان و میزان باروری آنان رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- بین اشتغال زنان در خارج از منزل و میزان باروری آنان رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- بین پایبندی به فرهنگ سنتی و میزان باروری رابطه معنی‌دار وجود دارد.

* عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان.

** عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان.

*** کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان.

- بین بالا رفتن سن ازدواج و میزان باروری رابطه معنی دار وجود دارد.
 - بین استفاده از وسایل ارتباط جمعی و میزان باروری رابطه معنی دار وجود دارد.
 - بین استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و میزان باروری رابطه معنی دار وجود دارد.
 - بین نوع شغل شوهران و میزان باروری زنان رابطه معنی دار وجود دارد.
 - بین سطح درآمد خانواده و میزان باروری رابطه معنی دار وجود دارد.
- در این تحقیق از روشهای آمار استنباطی همچون تحلیل واریانس، آزمون مجذور خی دو، آزمون یومان و اینتی و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.
- یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که وضعیت تحصیلی زنان و نیز همسران آنان، نوع شغل، خاستگاه زنان و شوهران آنان، میزان درآمد خانواده و دیدگاه زنان نسبت به مسأله تنظیم خانواده و همچنین تأثیر و نفوذ خانواده‌های زن و شوهر، رسانه‌های گروهی و نیز سن ازدواج بر میزان باروری خانواده‌ها مؤثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: باروری، وضعیت اجتماعی، تنظیم خانواده، وضعیت اقتصادی، اشتغال، تحصیلات، رسانه‌های گروهی

مدخلی بر موضوع

امروزه نیاز به نگرش علمی در تبیین و تحلیل مسائل اجتماعی به عنوان یک اصل پذیرفته شده است. بی تردید جغرافیای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی جهان امروز با آغاز عصر شتابان ارتباطات در آستانه دگرگونیهای شگفت‌انگیزی قرار گرفته است. ساختار جمعیت جهان در حال تغییر شکل است. این امر دورنمای توسعه قرون آتی را عمیقاً تحت تأثیر قرار خواهد داد. گرچه مسأله جمعیت از دیرباز مورد توجه محققان بوده، اما رشد بی‌رویه جمعیت در کشورهای در حال توسعه و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن در دهه‌های اخیر توجه زیادی از پژوهشگران را به مسأله جمعیت و تغییرات آن و کم و کیف این تغییرات معطوف ساخته است.

رشد سریع و بی‌رویه جمعیت در کشورهای جهان سوم، نه تنها عاملی بازدارنده در امر توسعه اقتصادی و اجتماعی اینگونه کشورها به شمار می‌آید، بلکه می‌تواند به مانعی جهت توسعه در کل جهان تبدیل گردد. که البته اثرات دراز مدت آن، گریبانگیر نسلهای آتی خواهد شد. ولی

اثرات آنی باروری زیاد و زاد و ولد کنترل نشده در زمینه‌های آموزش، بهداشت، مسکن، رفاه عمومی را هم اکنون نیز در جوامع مختلف بخصوص جوامع توسعه نیافته می‌توان مشاهده نمود. عوامل متعددی در نوسانات سطح باروری و میزان رشد جمعیت کشور موثر می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که سطح تحصیلات و سواد زنان و همسران آنها تأثیر بسیار زیادی بر میزان باروری آنان دارد. افزایش سطح تحصیلات باعث ارتقاء سطح آگاهی، افزایش مشارکت اجتماعی، امکان یافتن شغلی مناسب، شناخت مسائل بهداشتی و روشهای پیشگیری از بارداری و افزایش خواسته‌ها در افراد می‌گردد، که با سطح بالای باروری و تعداد فرزند زیاد در تضاد است.

از طرفی افزایش سطح تحصیلات باعث افزایش سن ازدواج و به طبع آن کاهش سالهای زندگی زناشویی می‌گردد و با توجه به محدود بودن سالهایی که زنان قابلیت باروری دارند، (۴۹- ۱۵ سال) میزان باروری کاهش می‌یابد.

همچنین بین میزان اشتغال و سطح باروری آنان رابطه وجود دارد. زیرا زنان شاغل با توجه به اینکه باید زمانی را خارج از منزل بگذرانند، زمان زیادی برای فرزندپروری و تربیت تعداد زیاد کودک ندارند. پس افزایش میزان اشتغال زنان باعث کاهش سطح باروری آنان می‌شود. در عصر جدید اطلاعاتی، با افزایش ارتباطات و سیستمهای اطلاع‌رسانی نقش رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی در تغییر کیفیت و کمیت زندگی افزایش یافته است. رسانه‌ها و جراید با گسترش صنعت ارتباطات، نفوذ بسیار زیادی در خانواده‌ها پیدا کرده‌اند، که این امر موجب افزایش آگاهیها و شناخت مصرف کنندگان این ابزارها گردیده، که به تبع آن، انتظار رفاه بیشتر را در آنها بالا برده است. افزایش توقعات و شناخته راههای رسیدن به آن باعث گردیده است که خانواده‌ها تمایل کمتری به داشتن فرزند داشته باشند و تعداد بیشتر کودک را مانعی جهت نیل به اهداف خود در جهت رسیدن به سطح بالاتر رفاه بدانند.

از طرفی در سالهای اخیر تقاضای استفاده و آشنایی از روشهای پیشگیری از بارداری، افزایش بی‌سابقه‌ای داشته است. افزایش شناخت و آگاهی افراد به علت افزایش سطح تحصیلات و تأثیر رسانه‌های جمعی و همچنین تمایل به افزایش سلامتی و بهداشت که با حاملگیهای مکرر و با فاصله کوتاه در تضاد است، می‌تواند علت این استقبال بی‌سابقه باشد. همچنین اهداف دولتها که رسیدن به توسعه بیشتر می‌باشد، باعث اخذ سیاستهای ترویج و آموزش روشهای پیشگیری از

بارداری گردیده که هم افزایش سطح سلامت کودکان و مادران و به تبع آن خانواده‌ها را به دنبال دارد و هم با کاهش باروری و جمعیت، نتایج اقتصادی، اجتماعی مطلوبی برای کل جامعه و رسیدن به توسعه پایدار دارد.

فراز و فرود در جمعیت جهان

جمعیت جهان در سال ۲۰۰۳ میلادی به شش میلیارد و سیصد و چهارده هزار نفر بالغ گردیده است. رقم مطلق ذکر شده ظاهراً از یک بیش جمعیتی نگران کننده در سطح جهان حکایت نمی‌کند، چرا که با یک مدیریت درست و منطقی، منابع و امکانات سیاره خاکی قادر خواهد بود که خیلی بیشتر از رقم یاد شده را در خود جای داده و به آسانی غذا، پوشاک، مسکن و بهداشت انسانها را به نحو شایسته‌تری تأمین کند. اما آنچه قابل تأمل است ملاحظه سیر تحول جمعیت جهان و میزان رشد آن در طول تاریخ بشریت در کشورهای در حال توسعه است.

در حال حاضر در هر دقیقه ۲۶۵ نوزاد پا به عرصه هستی می‌نهند و هر روز با در نظر گرفتن شمار درگذشتگان ۲۳۶۰۰۰ نفر بر ساکنان کره زمین افزوده می‌شود، و این در حالی است که شمار درگذشتگان نزدیک به ۱۰۰ انسان در هر دقیقه و ۱۴۴۰۰۰ نفر در روز است. به عبارت دیگر شمار متولدین ۲/۷ برابر مرگ و میرهایی است که در جهان روی می‌دهد. در سال ۱۹۹۷ میلادی ۱۳۹۳۶۷۰۰۰ نفر در سطح کره زمین چشم به جهان گشوده‌اند، که از این تعداد زاد و ولد تنها ۱۲۳۱۵۰۰۰ نفر به کشورهای توسعه یافته و بقیه یعنی تقریباً ۱۲۷ میلیون کودک به کشورهای جهان سوم تعلق دارند. به بیان ساده‌تر در سال ۱۹۹۷ میلادی به ازای هر ۱۰۰ نوزاد زنده به دنیا آمده، ۹۶ نوزاد در یکی از کشورهای جهان سوم زاده شده‌اند (کلاتری، ۱۳۸۲، ۲۶۶).

این تعداد کودکان در کشورهایی متولد شده‌اند که واقعاً نمی‌توانند برای احتیاجات ضروری مردم از جمله تأمین آب سالم، غذای کافی، مسکن مناسب سرمایه‌گذاری کنند و در وهله بعدی امکانات رفاهی زندگی از جمله آموزش و پرورش، بهداشت و تفریحات سالم را برای آنها فراهم نمایند.

اگر میزان رشد جمعیت در کشورهای جهان سوم کاهش نیابد، انسانها در این کشورها به مرز سوء تغذیه خواهند رسید و رفاه اقتصادی و توسعه به آسانی قابل وصول نخواهد بود. در هیچ

کشوری نیست که به جرگه کشورهای توسعه یافته پیوسته باشد، مگر اینکه نرخ رشد جمعیت آن به مدت یک قرن ۱٪ یا کمتر از آن بوده باشد. دلایل آن روشن است، پیش از آنکه درآمد سرانه بتواند رشد کند، انسانهای جدید باید به منابع مولدی مجهز گردند که به آنها امکان بدهد درآمدهای متوسط کنونی را ایجاد کنند (تارو، ۱۳۷۶، ۱۲۹).

تحول جمعیت در ایران

ایران کشوری است که با رشد بی‌رویه جمعیت روبروست. از سرشماری سال ۱۳۵۵ تا سرشماری سال ۱۳۷۵ یعنی طی ۲۰ سال، ۲۷ میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه شده است. با نگاهی به ارقام جدول شماره ۱ در می‌یابیم که از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۷۵ جمعیت ایران تقریباً ۳/۵ برابر و بین سالهای ۱۳۶۵-۱۳۴۵ یعنی در طول ۲۰ سال جمعیت ایران دو برابر گردیده است. این نرخ رشد، نه تنها تهدیدی برای خانواده‌هاست، بلکه برای توسعه و رفاه عمومی هم خطری جدی به شمار می‌رود.

جدول ۱: جمعیت ایران و رشد متوسط سالانه در سالهای مختلف

سال	کل کشور (هزار نفر)	شهری (درصد)	روستایی (درصد)	رشد متوسط سالانه (درصد)
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴	۳۱	۶۹	—
۱۳۴۵	۲۵۷۸۹	۳۸	۶۲	۳/۲
۱۳۵۵	۳۳۷۰۹	۴۷/۰۳	۵۲/۹۷	۲/۷
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵	۵۴/۲۹	۴۵/۲۰	۳/۹
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵	۶۱/۳۱	۳۸/۳۴	۲

کلاتری، صمد، ۱۳۸۲، ص ۲۷۷.

تحول جمعیت شهر اصفهان

اصفهان شهری است که از نظر موقعیت جغرافیایی و همچنین از نظر وضعیت اقلیمی، فرهنگی، اجتماعی و صنعتی موقعیت خاصی دارد و به همین دلیل جمعیت از نقاط مختلف استان و

کشور به این شهر مهاجرت می‌کند، که این مسئله مهاجرت از روستا به شهر و همچنین مهاجرت از نقاط مختلف کشور، برنامه‌ریزی‌های توسعه‌ای استان را تحت تأثیر قرار داده و باعث به وجود آمدن شهرک‌هایی چون بهارستان، مجلسی و سپاهان شهر شده است. طبق آمار بدست آمده میزان رشد جمعیت استان و شهر اصفهان در سالهای مختلف به قرار زیر می‌باشد:

جدول ۲: میزان رشد جمعیت استان اصفهان و شهر اصفهان در سالهای مختلف (هزار نفر)

میزان رشد	سال						
	۱۳۷۵	۱۳۷۰	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	
۳۵ تا ۷۰ سال	۱۳۷۵	۱۳۷۰	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	جمعیت شهری
۴/۷ درصد	۳۹۲۳	۲۵۴۱	۲۱۱۲	۱۲۴۱	۷۴۰	۵۰۱	استان اصفهان
۴/۳ درصد	۱۶۱۰	۱۱۴۷	۹۸۷	۶۶۲	۴۲۴	۲۵۴	شهر اصفهان

مأخذ: فصلنامه علمی و پژوهش جمعیت - شماره ۱۸، ۱۳۷۵، ص ۷۷.

برابر آمارهای سازمان ثبت و احوال، موالید در سال ۵۵، ۶۵ و ۷۵ به ترتیب ۸۵۱۰۰ و ۴۶۵۲ و ۵۹۵۷۴ می‌باشد و میزان موالید در این سالها به ترتیب ۴۳/۲، ۴۰/۹ و ۱۵/۲ در هزار باشد.

جدول ۳: موالید ثبت شده در استان اصفهان طی ۲۰ سال

سال	تعداد موالید	میزان موالید در هزار
۱۳۳۵	۸۵۱۰۰	۴۳/۲
۱۳۶۵	۱۳۴۶۵۲	۴۰/۹
۱۳۷۵	۵۹۵۷۴	۱۵/۲

مأخذ: سازمان ثبت واحد ثبت احوال کشور - استان اصفهان.

همچنین میزان باروری عمومی در سال ۱۳۵۵ برابر در ۲۰۴/۱ بوده است یعنی از هر هزار نفر زن ۱۵۰۴۹ ساله بدون در نظر گرفتن وضع ازدواج آنها نزدیک به ۲۰۴ فرزند به دنیا آمده است. میزان باروری نکاحی در سال ۱۳۵۵ برابر ۲۵۹ نفر بوده است. و همچنین این میزانها به ترتیب در

بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی .../۱۱۳

سال ۶۵ برابر ۱۹۳ و ۲۵۲/۶ نفر و در سال ۷۵ برابر ۶۱/۲ و ۸۷ نفر می‌باشد. که نسبت به سال ۶۵، ۶۰٪ کاهش نشان می‌دهد که می‌توان به عواملی چون بالا رفتن سن ازدواج، بالا رفتن سطح تحصیلات والدین و افزایش اشتغال زنان اشاره کرد.

جدول ۴: میزانهای باروری در استان طی ۲۰ سال (در هزار)

سال	باروری عمومی	باروری نکاحی	باروری کل
۱۳۵۵	۲۰۴/۱	۲۵۹/۴	۷/۱
۱۳۶۵	۱۹۳/۵	۲۵۲/۶	۴/۸
۱۳۷۵	۶۱/۲	۸۷	۲/۱

مأخذ: سازمان ثبت و احوال کشور - استان اصفهان.

مبانی نظری

هر تحقیقی که در زمینه‌های مختلف علوم انسانی و بخصوص علوم اجتماعی انجام می‌شود، بر پایه یک سری از نظریات و تئوریهای صاحب‌نظران آن رشته استوار می‌باشد. تحقیقات جمعیت‌شناسی نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. در این تحقیق نظریات و تئوریهایی که در رابطه با موضوع باروری و رشد وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفته است.

گرایشات و نظریات مهم جمعیت‌شناسی

علم جمعیت‌شناسی دانشی جدید است، ولی نظریات و اندیشه‌هایی که در این زمینه وجود دارد سابقه‌ای طولانی و قدیمی دارد. مسئله جمعیت و رشد آن و افزایش نفوس از دیرباز مورد توجه فلاسفه، اقتصاددانان و سیاستمداران بوده است.

گروهی افزایش جمعیت را مایه برکت و فراوانی، منشاء قدرت و محرک اصلی پیشرفت و ترقی اقتصادی می‌دانسته‌اند، از این گروه می‌توان به عنوان طرفداران ازدیاد جمعیت و یا حامیان افزایش مولید تعبیر کرد (کتابی، ۱۳۷۰، ۱۶).

ناتالیسم در حقیقت یک نظریه محسوب نمی‌شود، بلکه یک گرایش است. افرادی که این گرایش را دارند به ناتالیستها یا حامیان افزایش جمعیت مشهورند (کلانتری، ۱۳۸۲، ۲۹۹). این گروه معتقد هستند که امکانات طبیعت و کره زمین برای تغذیه و تأمین زندگی بشر بسیار وسیع می‌باشد و طبیعت می‌تواند افراد بشر را به هر اندازه که باشند از هر نظر تأمین نماید. پس نباید نگرانی از ازدیاد نفوس باشد، بلکه باید به مزایا و محاسن افزایش جمعیت توجه داشت. در این گروه می‌توان بیشتر ادیان الهی، سرداران جنگی، فرمانروایان و قدرت طلبان، تعدادی از اندیشمندان جامعه‌شناسی و اقتصاددانان و مکتب سوداگری و فیزیوکراتها را طبقه‌بندی کرد. دسته دیگر، بر عکس، زیادی جمعیت را موجب بهم خوردن تعادل و هماهنگی لازم بین امکانات زندگی و تعداد نفوس و فراهم آمدن موجبات فقر و تیره روزی و فساد اخلاق و منشاء نابودی و انهدام بشریت تلقی کرده‌اند. گروه اخیر را طرفداران محدودیت جمعیت و یا مخالفان افزایش موالید می‌نامند (کتابی، ۱۳۷۰، ۲۰). گروهی معتقد به تضاد بین کمیت و کیفیت هستند. به اعتقاد آنها در طول تاریخ هر زمان که کمیت به کیفیت غلبه کرد، پیشرفت مادی و اجتماعی جامعه متوقف شده است. دسته‌ای نیز به تجزیه تاریخ متوسل شده‌اند. اینان برای اثبات نظر خود مبنی بر مطلوب بودن کمبود جمعیت، جوامع کوچک و خوشبختی نظیر آتن و جمهوریهای مستقل ایتالیا (در قرون وسطی) را که علی‌رغم کمبود جمعیت دوره‌های طلایی و درخشانی داشته‌اند، مثال می‌آورند. عده‌ای نیز کوشیده‌اند ثابت کنند که افزایش نفوس، سرانجام به فقر و تیره‌روزی انسانها و انهدام جامعه بشریت منجر خواهد گردید (بهنام، ۱۳۴۸، ۱۶۴). از مخالفان افزایش جمعیت دوران روم باستان می‌توان به اپیکوریان و رواقیان که به طور کلی به ازدواج نکردن و عزوبت معتقد بوده‌اند، اشاره کرد. همچنین از پیروان تصوف می‌توان از سنائی و شیخ ابوسعید ابدالخیر و بزرگانی چون ابن مسکویه، ابوالعلاء معری، غزالی و خواجه‌نصیرالدین طوسی که همگی مخالف افزایش جمعیت بوده‌اند و هر کدام به نوعی تعداد نفوس بیشتر را موجب فقر و تیره‌روز می‌دانستند، نام برد. گروه سوم به مخالفت با گروههای قبلی پرداخته‌اند و معتقد هستند که باید از افزایش و کاهش جمعیت جلوگیری کرد و جمعیت را در یک میزان ثابت نگه داشت. به این گروه طرفداران تثبیت جمعیت می‌گویند. اینان در نظریات جمعیتی خود روش اعتدال را پیش گرفته و تغییر شمار جمعیت را سبب از هم پاشیدگی نظام اجتماعی می‌دانند (کلانتری، ۱۳۸۲، ۳۰۳). به اعتقاد آنها، یک جامعه از امکانات اقتصادی و ثروت خود به چهار طریق می‌تواند استفاده کند:

اول آنکه به افزایش جمعیت پردازد. پس اگر جامعه‌ای اندیشه افزایش جمعیت را به کناری نهد و از آن صرف‌نظر کند، می‌تواند همه امکانات خود را یا به تأمین رفاه و مصرف بیشتر برای افراد جامعه و یا به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری بیشتر اختصاص دهد (کتابی، ۱۳۷۰، ۱۷۰). و نهایتاً دسته چهارم که به دنبال یافتن میزان تناسب و مطلوب جمعیت هستند، اینها معتقدند که باید تعادل بین امکانات طبیعی و تعداد جمعیت وجود داشته باشد. به این گروه طرفداران حد متناسب جمعیت می‌گویند.

۲-۳- نظریه‌ها و مدل‌های باروری

تئوریهای مربوط به تبیین باروری عبارتند از:

- ۱- تئوریهای بیولوژیکی و عوامل مؤثر بر باروری
Biological Theories
- ۲- تئوریهای اقتصادی باروری
Economical Theories
- ۳- تئوریهای اقتصادی-اجتماعی باروری
Socio-Economic Theories
- ۴- تئوریهای اجتماعی-فرهنگی تبیین باروری
Socio- Cultral Theories

عوامل بیولوژیکی مؤثر بر باروری

این دیدگاه عمدتاً ناظر بر آن دسته از عواملی است که زنان را به لحاظ فیزیولوژیکی قادر می‌سازد تا به امر تولید مثل مبادرت ورزند. بطور نظری یک زن، طی سنین باروری، اگر هر ده ماه فرزندی را به دنیا آورد، خواهد توانست صاحب ۴۲ کودک گردد. این نکته نشانگر قابلیت باروری زنان از نظر بیولوژیکی است. اما به صورت بالفعل یک زن کمتر اتفاق می‌افتد که بتواند تمام ظرفیت فرزندزایی خود را از قوه به فعل در آورد. این محدودیت طبیعی خود تحت تأثیر عوامل متعددی است که اگر عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر را نادیده بگیریم. عبارت است از:

الف) عوامل جسمانی: سن زن در بدو ازدواج، دفعات سقط‌جنین غیر عمدی، طول

دوره حاملگی، دوره موقت عدم استعداد حامله شدن پس از زایمان، طول و تغییرپذیری دوره‌های ماهیانه، کیفیت تخمک، پیدایش دوره‌های بدون تخمک‌گذاری، سن یائسگی، سن اولین قاعدگی و فاصله بین سن اولین قاعدگی و سن یائسگی.

ب) عوامل محیطی: دفعات ازدواج، دفعات سقط جنین ارادی، فواصل بین تولدها، فراوانی مقاربت، زمان صرف شده بدون پیوندهای جنسی، طول مدت شیردهی به نوزاد، الگوی تغذیه زن، بیوگی موقت و دائم، شرایط و سختی کار زنان، عوامل اقلیمی مانند ارتفاع و فشار هوا و رطوبت محل سکونت و وجود تسهیلات بهداشتی و حمایتی.

عوامل نخست به جز سن ازدواج، به مسائل جسمانی مربوط است و کمتر تحت تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی و فرهنگی است. اما عوامل دسته دوم ارتباط زیادی با عوامل اقتصادی و اجتماعی دارد.

دیویس و بلیک، (Davis, Blake) در سال ۱۹۵۶ متغیرهای واسطه‌ای را که الزاماً باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهند، از متغیرهای مستقل که در ارتباط با مسائل جامعه‌شناختی و اقتصادی و سیاسی هستند، متمایز می‌سازد.

آنها یازده متغیر واسطه‌ای را که باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهند، در نظر گرفته و آنها را تحت سه عنوان طبقه‌بندی نموده‌اند.

۱- احتمال قرار گرفتن در معرض روابط جنسی

سن به هنگام ازدواج و فراوانی مجرد قطعی - فراوانی مقاربت - خوداری از روابط جنسی (فراوانی مقاربت برابر صفر است) - جدائی (مهاجرت، روابط چند همسری، طلاق و فوت) - خوداری ارادی، یا پرهیز بر مبنای موقعیت مذهبی (دوره پرهیز عبادتی) - مشکلات روانی - جسمانی - امراض مختلف (امراض ناشی از سوء تغذیه).

۲- احتمال باردار شدن

جلوگیری از آبستنی: موقتی، سنتی، جدید، قطعی، عقیم ساختن - شیردادن به بچه قبلی - قابلیت بارداری، باروری از سن بلوغ یا تائسگی، نازا بودن نوجوانان، قاعدگی و دوره‌های مطمئن، یائسگی - مرگ و میر کودکان و نوجوانان - عقیم بودن (مرد، زن و یا هر دو) - تغذیه - بیماریهای مختلف، ناراحتیهای روانی - جسمانی.

۳- احتمال تولد کودک زنده

سقط جنین ارادی - مرگ و میر (درون‌زایی) - به دنیا آمدن قبل یا بعد از موعد مقرر

(نارس یا دیررس بودن).

نارسایی‌های دیگر - امراض عفونی و بیماریهای مادر - تغذیه مادر (کلانتری، ۱۳۸۲: ۱۷۲).

تئوریهای اقتصادی باروری

تمایل و اشتیاق عمومی به داشتن فرزند، امری است که در تمام جوامع بشری وجود داشته و خواهد داشت. این امر نیز بدیهی است که مردم تا هر اندازه و تعداد که توان زیستی آنها اجازه می‌دهد، فرزند نمی‌خواهند. به همین دلیل در همه جا به طور گسترده‌ای از وسایل پیشگیری از بارداری و سقط جنین استفاده می‌کنند و هیچگاه بعد خانواده‌ها به حداکثر ممکن از لحاظ زیست‌شناختی نمی‌رسد.

بنابراین عواملی وجود دارد که خانواده‌ها و زوجین را وادار می‌کند تا بعد خانواده‌ها را در حد معینی نگه دارند. در یک نظام اقتصادگرایانه فرزندان نوع خاصی از کالا تلقی می‌شوند که دارای هزینه‌های خاص برای تولید و نگهداری و همچنین دارای سود و فایده خاص می‌باشند.

فواید اقتصادی فرزندان شامل مشارکت آنان در ارتقاء ظرفیت تولیدی خانواده پس از رشد کافی و تا حدی تضمین مراقبت از والدین در سنین پیری ایشان است. هزینه‌های اقتصادی شامل مخارج، مراقبتهای پزشکی مادر در دوره حاملگی و رفع نیازهای فرزندان از نظر تغذیه، مسکن، مراقبتهای پزشکی و آموزشی است.

فواید غیر اقتصادی، لذت از بچه‌داری و بزرگ کردن وی است و شاید در برخی جوامع، علاقه به داشتن پسری که نام خانواده و شعائر آن را حفظ کند. هزینه‌های غیراقتصادی شامل از دست دادن اوقات فراغت، و از دست دادن تمام مواهب مفرحی است که پرداختن به تربیت فرزند مانع از آن می‌شود.

تئوریهای اقتصادی فراوانی در زمینه تعیین میزان باروری ارائه گردیده است که عمدتاً مبتنی بر مفاهیم زیر می‌باشند.

جنبه کالایی^۱

بهره‌برداری از فرزندان^۱

هزینه فرزندان^۲

هزینه فرصتهای از دست رفته^۳

بر اساس این تئوریه‌ها به موازات بالا رفتن قیمت کالاها، قدرت خرید اشخاص کمتر می‌شود. فرزندان و خانواده‌ها نیز از این امر مستثنی نیستند. با توجه به این امر که امروزه مردان کمتر می‌توانند نان‌آور اصلی خانواده باشند. خرج تحصیل کودکان بیشتر شده و مدت تحصیل نیز طولانی‌تر گشته است. در عصر حاضر که امکان برای اینکه کودکان با کارپاره وقت یا فصلی خود به درآمد خانواده کمک کنند، (چنان که در خانواده‌های گسترده محیط کشاورزی مرسوم بوده) روز به روز کمتر می‌شود، هزینه‌های چرخاندن خانواده به سرعت رو به افزایش است و این درست هنگامی است که توانایی کسب درآمد خانواده در حال افول می‌باشد. در نتیجه کودک از دیدگاه تحلیل اقتصادی کالای مصرفی گران‌قیمتی است که روز به روز گرانتر می‌شود (Tamar, 1995, 1).

یکی از صاحب‌نظران این تئوری‌ها روی لیبشتاین (Leivenstein) است. او فرض می‌کند که منفعت یا عدم منفعت اقتصادی فرزندان، عامل مؤثر بر والدین برای تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان است.

طبق تئوری لیبشتاین سه نوع منفعت و دو نوع هزینه در مورد فرزندان وجود دارد که

عبارتند از:

منفعت فرزندان

- ۱- کالا بودن به عنوان لذت برای والدین.
- ۲- منابع تولیدی و درآمدی که از کار فرزندان به دست می‌آید.
- ۳- تأمین و نگهداری از والدین در سنین کهولت یا وضعیتهای دیگر مثل بیماریهای و از کار افتادگی.

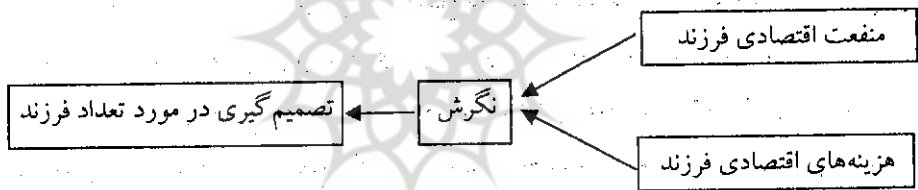
1. Utility of children
2. Cost of children
3. opportunity cost

هزینه‌های فرزندان

هزینه مستقیم: هزینه نگهداری و مراقبتهای مختلف از فرزند تا زمانی که به مرحله منفعت اقتصادی برسد.

هزینه غیرمستقیم: که در واقع مربوط به فرصتهایی است که مادر به علت نگهداری طفل خویش از دست داده است.

لیبنشتاین نتیجه می‌گیرد که اگر منافع اقتصادی حاصل از فرزند بیشتر از هزینه‌های دوگانه آن باشد، خانوار انگیزه پیدا می‌کند که فرزندان بیشتری داشته باشد (Behenda, 1989, 281).



بر طبق نظریه باروری مبتنی بر تقاضا، خانوار از میان تمام ترکیبات قابل حصول، ترکیبی از کالا و بچه را انتخاب می‌کند که رضایت خانواده را بر پایه توجهات ذهنی تعیین شده‌اش به حداکثر برساند (تودارو، ۱۳۷۸: ۲۱۴). در این رابطه لیبنشتاین چهار موقعیت احتمالی را پیشنهاد می‌کند:

الف) هنگامی که سطح درآمد خیلی پایین است و هزینه پرورش فرزند خیلی پایین می‌باشد، میزان مرگ و میر بالاست و نیاز به فرزندان اضافی برای جایگزینی وجود دارد. در نتیجه فقرا ترجیح می‌دهند که فرزندان زیادی داشته باشند.

ب) وقتی سطح درآمد بالاتر از سطح «خیلی پایین» می‌باشد، هزینه‌های فرزندان افزایش می‌یابد و در آن هنگام میزان مرگ و میر پایین رفته، اما نیاز برای کاهش باروری بلافاصله قابل تشخیص نمی‌باشد. از این رو کاهش باروری به کندی ظاهر می‌شود. همان طوری که نسبت سالهای تولیدی به سالهای غیرتولیدی در مورد فرزندان افزایش می‌یابد.

ج) وقتی سطح درآمد «بالا» است، هزینه تولید بالا می‌رود. در حالیکه سطح درآمد در امنیت دوران پیری و منافع تولیدی پایین می‌رود، فرزندان تحصیلات بالاتر و بهتر و خدمات و

کالای بهتر در مقیاسی وسیعتر می‌خواهند. آنها دیرتر به نیروی کار می‌پیوندند. در نتیجه انگیزه قوی برای کاهش باروری وجود دارد.

(د) درآمد خیلی بالای فردی، هزینه‌ها خیلی بالا هستند و بدین سبب تلاشهای جدی برای پایین آوردن میزان زاد و ولد صورت می‌گیرد. شکاف بین مرگ و میر و باروری به تدریج کم می‌شود. در نتیجه خانواده سعی در کاهش هرچه بیشتر باروری خود خواهد داشت (Shirvastava, 1994.55).

در اینجا لیبنشتاین این موضوع را مطرح می‌کند که هر چه میزان باروری کاهش کمتری داشته باشد، حداقل تلاشهای لازم برای پیشرفت اقتصادی نیز کم می‌شود. او عنوان می‌کند نقطه‌ای که کاهش باروری را پایه‌گذاری می‌کند، سطح درآمد است، که این از مرحله دوم شروع می‌شود. و در سطح درآمدی خیلی پایین باروری زیاد و از آن به بعد باروری پایین می‌آید. همچنین وی مطرح می‌کند که در جوامع فقیر مردم از خطرات افزایش جمعیت اطلاعی ندارند و نمی‌توانند در مقابل تغییرات اقتصادی در سطح کلان و جهانی تصمیمی اتخاذ کنند. بنابراین تصمیم‌گیری خاصی در مورد محدودیت باروری‌شان اتخاذ نمی‌نمایند.

دیگر اندیشه صاحب‌نظر در این نظریه بیکر (Becker) می‌باشد. بیکر معتقد است، کودکان مانند کالای مصرفی هستند و تحت شرایطی از نوسازی، هزینه‌های خالص داشتن فرزند افزایش می‌یابد. بر این اساس تعداد بچه‌هایی که خانواده‌ها خواهند داشت، بواسطه درآمد تعیین می‌شوند و در نتیجه خانواده‌های متمول باید تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند.

اما شواهد تجربی نشان می‌دهد که چنین نیست. جواب بیکر به این مسئله این است که یک متغیر مداخله‌گر بنیادی وجود دارد که شامل دسترسی به تکنولوژی وسایل جلوگیری است. این عامل با درآمد رابطه مثبت دارد و رابطه‌ای که بین درآمد و بعد خانواده وجود دارد از بین خواهد رفت (Friedman, 1994, 394).

اما مشاهدات بعدی ادعای بیکر را کافی نمی‌دانستند، بنابراین بیکر مجبور بود که نظریه خود را تعدیل دهد و متغیرهای کمیت و کیفیت کودکان، ارزش زمان و هزینه کودکان و متغیر نگرشهای والدین را مورد توجه قرار دهد (رئیس، ۱۳۶۷: ۱۰۷).

این نظریه چارچوب کمی مطلوبی برای مطالعه تغییر باروری ارائه می‌دهد و ارزشمند است. ولی از این جهت که شرایط محیطی و نهادی و روانی که هزینه‌ها، درآمد، اولویتها، امیال را

تغییر می‌دهند و در نهایت باعث تغییر الگوی باروری هستند غفلت می‌کند، قابل انتقاد است. تئوریهای دیگری در زمینه باروری وجود دارند که تلفیقی از عوامل اقتصادی با دیگر عوامل مؤثر بر میزان باروری، از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، روانی می‌باشد که ذیلاً به آنها پرداخته می‌شود:

تئوریهای اقتصادی - اجتماعی باروری

در این تئوریه‌ها، صاحب‌نظران معتقد هستند که عوامل اقتصادی به همراه عوامل اجتماعی برای تبیین باروری باید در نظر گرفته شود. از اندیشمندان در این زمینه می‌توان به ایسترلین (Esterlin) اشاره کرد.

تئوری وی دارای متغیر وابسته نهایی به نام فرزندان متولد شده زنده‌ای که یک زوج در طول مدت زندگی مشترک زناشویی خود به دنیا می‌آورند، می‌باشد و این متغیر خود تحت تأثیر عواملی به شرح ذیل است:

۱- تقاضا برای فرزند

این عامل خود تحت عنوان تأثیر میزان درآمد، منافع، سلیق و علایق خانواده می‌باشد. بنابراین چنین عاملی خود متأثر از وضعیت اقتصادی، اجتماعی و محیطی مؤثر بر انتخاب و برتریهای خانواده در مورد داشتن فرزند می‌باشد.

۲- ظرفیت تولید فرزند

ظرفیت تولید فرزند عبارت است از تعداد کل فرزندان که زوجین می‌توانند در طول مدت زناشویی خود بدون استفاده از روشهای پیشگیری داشته باشند که این ظرفیت، تحت تأثیر عوامل زیستی می‌باشد.

ایسترلین بر پایه دو قضیه فوق چنین نتیجه‌گیری می‌کند:

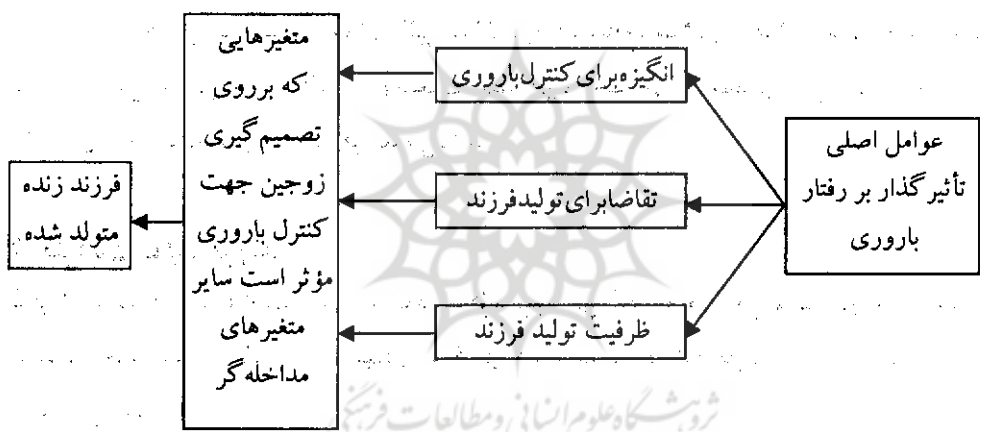
- هر گاه ظرفیت تولید کمتر از تقاضا باشد، به معنای آن است که محدودیتی برای تولید فرزند اضافی وجود ندارد. لذا والدین برای تولید فرزند اضافی دارای انگیزه می‌شوند.
- هر گاه ظرفیت تولید بیشتر از تقاضا باشد، در واقع والدین دچار محدودیت می‌شوند، لذا جهت جلوگیری از تولد فرزندان ناخواسته انگیزه‌دار شده و از روشهای پیشگیری استفاده

خواهند کرد. در این رابطه، پژوهش‌های متعددی انجام شده است که نشان می‌دهد که کنترل باروری می‌تواند به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوارها منجر شود.

۳- هزینه‌های تنظیم خانواده (موانع و مخارج کنترل موالید)

این هزینه‌ها و مخارج دو دسته‌اند:

- ۱- یکی هزینه‌های ذهنی باروری یا جنبه ذهنی که مربوط به پذیرش کنترل موالید است و به مجموعه‌ای از عوامل عقیدتی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بستگی دارد.
 - ۲- هزینه‌های عینی باروری، مانند هزینه‌های مالی جهت آموزش و خریداری وسایل کنترل باروری یا جنبه‌های مادی که مربوط به دسترسی به وسایل کنترل موالید و فراگیری روشهای آن است.
- پس برای پذیرش و عمل به برنامه‌های تنظیم خانواده سه عامل انگیزه، نگرش و دسترسی باید مطمع نظر قرار گیرند، تا احتمال کنترل باروری بیشتر شود و نهایتاً ایسترلین مدل زیر را جهت تبیین باروری ارائه می‌کند (Bhenda, 1988, 289).



ایسترلین معتقد است که آرزوها و امیال نیز بر روی رفتار باروری مؤثر می‌باشد. به اعتقاد وی:

- ۱- اگر آرزوها زیادتر از درآمد باشد، شخص عملاً فقیر است و نمی‌تواند فرزند بیشتری داشته باشد.

۲- اگر آرزوها پایین و درآمد بالا باشد، درآمد می‌تواند در میزان بالا رفتن باروری مؤثر باشد.

بنابراین فقط میزان درآمد خانواده تنها عامل نیست که بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد، بلکه میزان آرزوها یا استانداردهای مورد انتظار زندگی و یا نسبت بین عامل درآمد و این عامل است که بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد. از طرفی دیگر زوجهای جوان آرزوها را از والدینشان و بعد از اینکه جو اقتصادی اطراف خود را دیدند، بدست می‌آورند. آرزوها نقش مهمی را در تصمیمات باروری ایفا می‌کند. ایسترلین به باروری در بین کشاورزان ایالات متحده (علی‌رغم داشتن زمین و درآمد فراوان) به خاطر بالا رفتن آرزوهایشان در مورد سطوح زندگی در رسیدن به سطح مردم شهر استناد می‌کند. این تفکر از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد و او این را «تأثیر انعکاسی نسله‌ها» می‌نامد (Shirvastava, 1994, 75).

تئوریهای اجتماعی، فرهنگی باروری

این دسته از تئوریهای، عوامل فرهنگی، روانی و اجتماعی را در تبیین تغییرات باروری لحاظ می‌نمایند. که خود به چند دسته تقسیم می‌گردند.

الف - تئوریهای ارتقاء اجتماعی

اولین دانشمندی که در این زمینه اظهار نظر می‌نماید، آرسن دومونت فیلسوف فرانسوی است. او اعتقاد دارد که تعداد فرزند در هر خانواده ارتباط زیادی با منزلت اجتماعی والدین دارد. یعنی اگر جامعه‌ای با داشتن فرزند بیشتر امکان ارتقاء منزلت اجتماعی و ترقی در رده‌های اجتماعی بیشتر باشد، (همانند بسیاری از جوامع توسعه نیافته مبتنی بر کشاورزی) خانواده‌ها ترجیح می‌دهند که تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند (Bhenda, 1988, 278).

این تئوری که مبتنی بر انگیزه‌های فردی - روانی زوجین در مورد رفتار باروری است، یکی از زیربنایی‌ترین مباحث نظری است که در این مورد وجود دارد. این تئوری که «شعور اجتماعی» نامیده می‌شود، عنوان می‌کند که افزایش جمعیت در یک ملت نسبت معکوس با پیشرفت فردگرایی دارد.

دومونت می‌گوید که فقر سبب باروری بالا نیست، بلکه عامل مهمتر از آن دوری از

مراکز شهری است، که جهل و فقر را افزایش می‌دهد و همینطور ثروت، علت باروری پایین نمی‌باشد، در مراکز شهری، باروری به خاطر شعور اجتماعی بالا، پایین است. رشد جمعیت در مناطق شهری پایین است، زیرا ثروت، زندگی تجملاتی، رقابت روزافزون نیازمند احساس بار مسئولیت کمتری از جانب فرزندان بر دوش والدین است. همچنین بالا رفتن موقعیت اقتصادی و اجتماعی زنان و تمایل برای پیشرفت آنها را وادار می‌سازد که فرزندان کمتری داشته باشند (Shirvastava, 1994, 49).

ب - تئوری تغییر و پاسخ

این نظریه توسط کنیزلی دیویس (Daivis) در سال ۱۹۶۳ بیان گردید. این تئوری با الهام از افکار ارسن دمونت بیان می‌کند که کاهش مرگ و میر در کشورهای غربی، باعث کاهش باروری گردیده است. و این امر از طریق استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و ازدواج در سنین بالاتر امکان‌پذیر گردیده است. در این جوامع امکان ارتقاء اجتماعی برای خانواده‌های پرجمعیت امکان نداشت، ولی در کشورهای در حال توسعه کاهش میزان مرگ و میر چنین پاسخی را در بر نداشت (Weeks, 1999, 159).

ج - تئوری اشاعه و عقب‌افتادگی فرهنگی

این تئوری بیان می‌دارد که کنترل باروری در ارتباط مستقیم با نگرش افرادی است که وسایل پیشگیری از بارداری را می‌شناسند و استفاده می‌کنند. همچنین خانواده و ابعاد آنرا می‌شناسند. بشرز (Beshers) بیان می‌دارد که در مناطق شهری هم در شناخت از وسایل پیشگیری از بارداری و نیز نگرش آنها به تنظیم خانواده اختلاف نظر وجود دارد. ابتدا اقشار متوسط وسایل پیشگیری از بارداری را می‌شناسند و نسبت به آن نگرش مثبت می‌یابند. سپس در مرحله بعد طبقات پایین اجتماع نسبت به تنظیم خانواده و روشهای آن آگاه می‌شوند. این تأخیر در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری نیز وجود دارد (Bhenda, 1988, 282) این دیدگاه بیشتر متوجه تغییرات نظام ارزشی حاکم بر جامعه و تأثیر آن بر نگرش افراد می‌باشد.

د- تئوری نوگرایی

این نظریه بیانگر این مطلب است که نوسازی و مدرن شدن سبک زندگی و تفکر افراد، باعث رشد تفکرات آینده‌نگر و داشتن زندگی مرفه‌تر می‌باشد که باعث می‌گردد توجه انسان به

خانواده ضعیف گردد.

پدیده نوگرایی عبارت است از مجموعه‌ای از نظام ارزشها و رفتارها که در جوامع کنونی، گسترش فراوان یافته است.

عامل جمعیت از پدیده‌های مهم عصر حاضر است که خود تا حد زیادی تحت تأثیر مدرنیسم یا تجدیدطلبی قرار گرفته است. زندگی پرتنوع و پیچیده عصر حاضر موجب شده است که انتظارات و رفتارهای انسانها تغییر کند و آرزوی رفاه و زندگی بهتر را در آنها تقویت کند. نظریه‌پردازان در این گروه معتقد هستند، مطالعات باید در برگیرنده آینده از خصایص فرد باشد که جزئی از نوسازی را شکل می‌دهد. آنها در طی مطالعاتی که انجام داده‌اند، نتیجه می‌گیرند که آن دسته از افراد که تحصیلات و سواد بیشتری دارند، شهرنشین‌تر بوده و عمدتاً از وسایل ارتباط جمعی بیشتری برخوردار هستند، در نتیجه دارای خصوصیات یک فرد مدرن هستند. به علاوه گرایشها، طرز تلقیها، ارزشها و رفتارهایی که فرد در مدرسه می‌آموزد، با تجارب بعدی زندگی او در تعامل بوده و در مجموع گرایش کلی برای داشتن باروری کمتر را ایجاد می‌کند.

بررسیهای جامعه‌شناختی نشانگر آن است که نوسازی فیزیکی و آبادانی و بازسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه‌های گوناگون اندازه باروری را تغییر داده است، چرا که نوسازی محیط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی روش اندیشه‌مردمان را دگرگون می‌کند و خانواده‌گرایی را کم ارزش و آینده‌نگری فردی و گرایش به زندگی مادی را که در آن آسایش و شادکامی از برتری بیشتری برخوردار است، نیرومند و پرتوان می‌سازد (آشفته تهرانی، ۱۳۷۲: ۳۳۴).

نظریات انتقال جمعیت Demographic transition theory

صاحب‌نظران در این زمینه، میزان رشد جمعیت و عوامل مؤثر بر آن را با تغییرات میزان مولید و مرگ و میر در مقاطع مختلف تاریخ تبیین می‌نمایند، که در اینجا به آنها می‌پردازیم:

الف- تامپسون (Thompson)

تامپسون در تلاش برای تعمیم تجارب جمعیتی اروپا به صورت یک چارچوب نظری که بتواند برای سایر مناطق به کار گرفته شود، ملتهای جهان را به سه گروه عمده بر اساس میزان مولید و مرگ و میر آنها تقسیم‌بندی کرده است.

ابتدا کشورهای را که به لحاظ جمعیت‌شناسی در سطح پیشرفته‌تری قرار دارند چنین متمایز کند:

کشورهای با کاهش خیلی سریع موالید و مرگ و میر (با کاهش سریعتر نسبت به گذشته) و بنابراین میزان رشد نیز در حال کاهش است.

کشورهای با کاهش خیلی سریع موالید و مرگ و میر برای طبقات خاص، اما میزانهای مرگ و میر با سرعت مساوی یا بیشتر از میزان مولیدی که موجب افزایش یا ثبات میزان رشد است.

ب- بلاکر (Blacker)

به عقیده بلاکر هر کشوری در جهان از پنج مرحله رشد جمعیت گذر می‌کند که عبارتند از:

مرحله اول: در این مرحله کشور از نظر اقتصادی عقب افتاده است و از مشخصات آن بالا بودن نرخ مرگ و میر و زاد و ولد و نرخ رشد سالانه بسیار نازل جمعیت است. در این مرحله داشتن خانواده‌های پرجمعیت به مثابه فراوان بودن تعداد نان‌آوران خانواده محسوب می‌شود. اکثر مردم در این مرحله بی‌سواد، جاهل، خرافاتی و کهنه پرستند و با اعمال هر گونه روشهای پزشکی برای کنترل جمعیت مخالف هستند. وجود کودکان بیشتر به منزله افزایش میزان تأمین اجتماعی در سنین کهولت است.

مرحله دوم: در این مرحله اقتصاد وارد مرحله رشد می‌شود. تحریک نیروی کار بیشتر می‌شود، تسهیلات آموزشی گسترش بیشتری می‌یابد، درآمدهای سرانه به خاطر افزایش بازدهی تولید زیاد می‌شود. این عوامل باعث کاهش نرخ مرگ و میر می‌شود. این مرحله دارای نرخ زاد و ولد همانند مرحله قبلی است و مردم تمایل به کاهش تعداد اطفال خود ندارند. زیرا همراه با رشد اقتصادی، امکانات نیز افزایش می‌یابد و نوباوگان قادر خواهند بود درآمد بیشتری کسب کنند.

مرحله سوم: این مرحله را گسترش آخری نیز می‌گویند. در این مرحله نرخ زاد و ولد کاهش می‌یابد اما نرخ مرگ کاهش بیشتری می‌یابد. در نتیجه جمعیت با یک نرخ نزولی افزایش می‌یابد. شرکت کودکان نیز در فعالیتهای اقتصادی محدودتر می‌شود در نتیجه نرخ زاد و ولد تا حدی کاهش می‌یابد.

مرحل چهارم: در این مرحله نرخ باروری کاهش می‌یابد و نرخ مرگ و میر بیشتر می‌شود و در نتیجه نرخ رشد جمعیت کاهش می‌یابد. درآمد مردم از سطح حداقل معاش افزایش یافته و استانداردهای زندگی ارتقاء می‌یابد. تسهیلات آموزشی نیز گسترش می‌یابد و تمام اقشار جامعه را فرا می‌گیرد. به عبارت دیگر مردم می‌تواند از امکانات آموزشی استفاده کنند. مردان و زنان در سنین بالاتر ازدواج کنند و تمایل به داشتن فرزند بیشتر به مثابه پشتوانه اقتصادی در سنین پیری کاهش می‌یابد. تعداد اطفال در خانواده‌ها کاهش می‌یابد و مردم آمادگی پذیرش راهنمایی اجتماعی برای محدود کردن ابعاد خانواده را پیدا می‌کنند.

مرحله پنجم: همراه با کاهش مداوم در نرخ باروری، نرخ مرگ و میر ثابت می‌ماند. ایجاد چنین مرحله‌ای در هر کشور تنها تصویری بیش نیست و هنوز هیچ یک از کشورهای توسعه یافته جهان وارد این مرحله نشده‌اند (قره‌باغی، ۱۳۷۳: ۶۵۴-۶۵۰).

ج - نشتاین (Notestein)

نشتاین بیان کرد که رشد جمعیت اروپا در عصر جدید، ابتدا مربوط به کاهش مرگ و میری است که عامل آن افزایش سطح زندگی و کنترل بیماریها در اثر فرایند مدرنیزه شدن می‌باشد. باروری نسبت به فرایند مدرنیزه شدن خیلی آهسته واکنش نشان داد. اما نهایتاً کاهش باروری از طریق گسترش استفاده از وسایل جلوگیری از باروری شروع شد، که این امر تحت تأثیر عوامل فردگرایی و افزایش سطح خواسته‌ها در زندگی صنعتی و شهری بود. نشتاین تأکید کرد، که واکنش نسبت به مرگ و میر در اثر فرایند مدرنیزه شدن احتمالاً نسبت به باروری اجتناب‌ناپذیر است. او سه مرحله تکاملی جمعیت را متمایز ساخت.

۱- جمعیهایی با کاهش اولیه یا انتقال کامل با مشخصات میزان باروری در حال کاهش و حتی زیر نرخ جانشینی.

۲- نوع انتقالی جمعیت بامیزانهای رشدی که هنوز نسبتاً سریع است، در حالیکه کاهش نرخ موالید کاملاً جا افتاده است.

۳- جمعیهایی دارای پتانسیل رشدی بالای انتقالی که هنوز شروع نشده، در حالیکه باروری در حد بالا باقی می‌ماند، بدون هیچ تمایلی به کاهش مرگ و میر نیز هنگامی که میزان

مرگ و میر بالا، ولی در حال کاهش است. این عامل اصلی رشد جمعیت می‌باشد. او معتقد بود که با مطالعه خواستگاههای توسعه اقتصادی در کشورهای غیر اروپایی، می‌تواند اصول یا قواعدی از تئوری انتقال جمعیتی اروپا را استخراج کند که در سطح جهان قابل استفاده باشد (Notestein, 1973, 57).

د- نظریه جریان ثروت کالدول (Caldwel)

از دهه‌های گذشته تئوریهایی برای ترکیب رهیافتهای اقتصادی و جمعیت‌شناسی صورت گرفته است. شناخته‌شده‌ترین آنها نظریه ثروت بین نسلی جان کالدول است که در آن مفهوم تقاضای اقتصادی برای بچه با انتقال فرهنگی عقاید و ارزشهای غربی که نهایتاً به کاهش تقاضا منجر می‌شود، پیوند می‌خورد. فرض اساسی کالدول این است که جوامع در هر سطحی از فرایند توسعه با توجه به ملاحظات اقتصادی و غیر اقتصادی، رفتار باروری آنان عقلانی است. در دیدگاه کالدول دو نظام باروری قابل تشخیص است:

۱- نظام باروری قبل از انتقال

۲- نظام باروری بعد از انتقال

با در نظر گرفتن نظام تولیدی نیز دو تقسیم‌بندی پدید می‌آید.

۱- نظام تولید خانوادگی با باروری بالا.

۲- نظام تولید سرمایه‌داری با باروری پایین.

ایشان خاطر نشان می‌کند که این دو نظام بر روی یک طیف قرار دارند و نظامهای میان این دو حد متغیر و ناپایدار هستند. در باروری قبل از انتقال، فرزندان جزء منابع خالص والدین می‌باشند. اما در نظام یا مرحله بعد از انتقال فرزندان جزء هزینه خالص محسوب می‌شوند (Calwell, 1976, 78).

کالدول وجه تمایز این دو نظام را بوسیله معکوس شدن جهت جریان بین نسلی نشان داده است. جریان ثروت بین نسلی در همه جوامع سنتی از نسل جوانتر به نسل مسن‌تر است و در مرحله انتقال باروری جهت این جریان معکوس می‌گردد. این تغییر جهت نیروی محرکه کاهش باروری است.

به طور کلی از دیدگاه فریدمن نظریه کالدول سه پیش فرض بنیادی است.

- ۱- تنها در صورت هسته‌ای شدن خانواده، باروری کاهش می‌یابد.
- ۲- صنعتی شدن، شرط لازم برای کاهش باروری نیست.
- ۳- کاهش باروری با معکوس شدن جهت جریان ثروت بین نسلی آغاز می‌شود (Mahadevar, 1987, 78).

هـ- فریدمن (Freedman)

فریدمن از دیگر صاحب‌نظران جمعیتی است که به ارائه مدل برای مطالعه باروری پرداخته است. او در مدل خود متغیرهای مؤثر باروری را به دو دسته واسطه‌ای و زمینه‌ای تقسیم می‌کند: متغیرهای واسطه مثل هنجارهای اجتماعی در مورد بعد خانواده و انگیزه‌ها، که بین باروری و متغیرهای تأثیرگذار پیشین قرار می‌گیرند.

متغیرهای میانه که بی‌واسطه بر باروری اثر می‌گذارند و سایر متغیرها از طریق ترکیبی از آنها عمل می‌کنند. آنها می‌توانند به متغیرهای باروری طبیعی و باروری کنترلی تقسیم‌بندی شوند. متغیرهای باروری طبیعی مثل ناباروری بعد از زایمان که بر باروری اثر می‌گذارد و اثر آنها در عدم استفاده عمومی از وسایل کنترل باروری مشخص می‌شود. سقط و استفاده از وسایل جلوگیری، متغیرهای کنترل باروری هستند که هم برای کنترل باروری و هم برای فاصله‌گذاری بین موالید استفاده می‌شود. انگیزه برای محدود کردن بعد خانواده، هنجارهای اجتماعی در دوره انگیزه‌ها و متغیرهای واسطه، دانش افراد درباره کنترل باروری و هزینه و سود مورد نظر آنها از این امر، متغیرهای واسطه، محسوب می‌شوند و در پس همه این متغیرها، تعیین‌کننده‌های نهایی انگیزه برای تجدید باروری، تعیین‌کننده‌های زمینه‌ای می‌باشند.

این متغیرهای زمینه‌ای شامل موارد زیر می‌باشد.

- ۱- ویژگیهای جمعیت شناختی زوجین
- ۲- ویژگیهای اجتماعی و اقتصادی زوجین
- ۳- ویژگیهای نهادی اجتماعی و منطقه‌ای
- ۴- عوامل فرهنگی مرتبط به هر جزء از نظام باروری.

و) انسلی کول (Ansley coale)

کول از نظریه‌پردازانی است که سه شرط اولیه را برای کاهش باروری لازم می‌داند:

۱- قبول و انتخاب عقلانی به عنوان یک عنصر متغیر در کاهش باروری.

۲- درک امتیازات کاهش باروری.

۳- کسب آگاهی و مهارت در استفاده از وسایل و تکنیکهای کنترل باروری.

شرط اول در ارتباط با شیوه‌ای است که فرد زندگی را درک می‌کند. در ابتدا گمان بر این بود که انتقال جمعیت به علت توسعه اقتصادی و اجتماعی است و عامل فرهنگ در نظریه سنتی انتقال جمعیت مطرح نبود. با مطالعات متعددی که در کشورها تحت عنوان بازنگری نظریه انتقال جمعیتی صورت گرفته، مسلم شد که ارزشها و هنجارهای فرهنگی سهم بسزایی در انتقال جمعیت در کشورها دارد. فرهنگ می‌تواند به عنوان عامل تعیین کننده و هدایت کننده انتقال جمعیت محسوب شود. در نتیجه برنامه‌های تنظیم خانواده زمانی موفق است که بر موانع غالب شود. گذار جمعیتی، مدل کلی است که تکامل سطح باروری و مرگ و میر را در طول زمان نشان می‌دهد و بر اساس این مدل روابطی به شرح ذیل می‌تواند استخراج شود.

۱- شهری شدن به تغییر ساختار خانواده منجر می‌شود که نهایتاً کاهش بعد خانواده و تبدیل آن به خانواده هسته‌ای را در پی دارد.

۲- شهری شدن، زنان را به کار در بیرون از منزل فرا می‌خواند و این شدیداً بر فرزندآوری آنها تأثیر می‌گذارد.

۳- مهاجرت رابطه‌ای مستقیم با فرصتهای شغلی دارد و فرصتهای شغلی عمدتاً با صنعتی شدن همراه است که نشانه توسعه اقتصادی و اجتماعی است (زندگی، مهر ۱۳۷۹: ۳۰).

ز- نظریه خیال اندیشی

این نظریه بوسیله اندیشمندانی چون کلند و ویلسون بیان شده است. و زمان انتقال باروری را به اشاعه اطلاعات و هنجارهای جدید اجتماعی در مورد کنترل موالید نسبت می‌دهد. همچنین این نظریه عامل کاهش مرگ و میر را به عنوان یک پیش‌نیاز برای کاهش موالید مورد تأکید قرار می‌دهد.

این نظریه مطرح می‌کند که آگاهی در مورد کنترل باروری از تغییرات اقتصادی، اجتماعی مهمتر است. اشکال این نظریه این است که در کمی کردن متغیرهای خود به روشهای متداول ناتوان بوده و به سختی قابل آزمایش است (Cleand, 1987, 774).

ح - نظریه سطح آستانه

نظریه دیگری که به تغییرات جمعیتی در ارتباط با توسعه اقتصادی و اجتماعی پرداخته تئوری سطح آستانه است. پیش فرضهای اساسی این تئوری به شرح زیر می باشد:

۱- در یک دوره زمانی، یک رژیم زاد و ولد با سطح بالا و در حال نوسان بوسیله رژیمی که در حال کاهش موالید است، جایگزین می شود و این نیز می تواند در مرحله دیگر با یک رژیم زاد و ولد با نرخ پایین جایگزین شود.

۲- کاهش در موالید همراه با کاهش در مرگ و میر، تغییرات ارزشها، هنجارها و نهادهای اقتصادی - اجتماعی است.

۳- کاهش در موالید، ابتدا هنگامی شروع می شود که یک یا چند متغیر به سطح آستانه خاصی برسند. این تئوری کاهش باروری را در ارتباط با کاهش مرگ و میر و تغییرات ارزشها و هنجاری اجتماعی و نهادهای اجتماعی و اقتصادی می داند. این تئوری با نظریه انتقال جمعیت تفاوتی بارز دارد. بطوریکه یک زنجیره علی واضح از باروری و متغیرهای فزبویط به آن نمی دهد. بنابراین به طور تجربی قابل بررسی نمی باشد. از طرفی تعادل نهایی و مداوم جمعیت را بوسیله یک انتقال مد نظر نمی گیرد و نهایتاً الگوی سطح آستانه از یک منطقه و مذهب با نهادهای اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی خاص منطقه و مذهب با نهادهای اجتماعی و اقتصادی دیگر تفاوت می کند (Sridantan, 1977, 6).

نظریات دیگری که بر پیامدهای رشد جمعیت تأکید دارند

بیشتر نظریات جمعیت شناختی قبل از قرن بیستم بر پیامدهای رشد جمعیت تأکید کرده اند، اما بدون آگاهی از علل آن و عوامل نمی توان پیامدها را واقعاً درک کرد. حوزه مطالعات مدرن جمعیتی به ایجاد دیدی عمیق نسبت به علل تغییرات باروری و مرگ و میر، مهاجرت و ساختار سنی و جنسی و ویژگیهای جمعیتی منتهی شد. علیرغم عصر مالتوس، رشد جمعیت دیگر به عنوان معلولی از یک دسته عوامل که دسته ای ساده از پیامدها را در پی دارند در نظر گرفته نمی شود. تعدادی از نظریه پردازان سعی کرده اند رفتارها و وقایع جمعیتی را در متن سایر تغییرات جهانی و بویژه تغییرات سیاسی، توسعه اقتصادی و غربی شدن بررسی کنند. از برجسته ترین این نظریه پردازان جک گلدستون (Goldstone) می باشد که رشد جمعیت را به عنوان ظلیعه تغییر

در جهان مدرن در نظر می‌گیرد. او خاطر نشان می‌کند که رشد جمعیت در متن ساختارهای منقلب اجتماعی، تغییرات سیاسی مهمی در انگلیس و فرانسه و چین ایجاد کرد. رشد جمعیت باعث افزایش هزینه‌های دولت شد که این امر منجر به تورم شد و تورم به نوبه خود منتهی به بحران مالی شد. در این جوامع که هیچ‌گونه فرصت واقعی برای تحرک اجتماعی نبود، رشد جمعیت، (که در ابتدا باعث افزایش جوانان می‌گردد)، موجبات بی‌میلی و آشفته‌گی عمومی را فراهم کرده است.

عوامل مؤثر بر باروری

باروری در هر جمعیتی نه تنها به تعداد زیادی از عوامل زیست‌شناسی، بلکه به انواع گسترده‌ای از معیارها و تجارب اجتماعی بستگی دارد. بسیاری از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، روانی بر میزان باروری مؤثر است:

الف- سن ازدواج و فاصله بین ولادتها

چون دورانی که یک زن می‌تواند حامله شود و فرزندى به دنیا بیاورد از جنبه زیست‌شناسی محدود و تقریباً ۳۵ سال است (۵۰ - ۱۵ سالگی) هر عملی که بتواند سالهای موجود را کاهش دهد، دارای اثر کاهنده در باروری نیز می‌باشد. یک مثال واضح درباره متغیری که سالهای موجود تولید مثل را کاهش می‌دهد، سن شروع پیوند زناشویی است، به طوری که اگر زنی تا ۲۰ سالگی ازدواج نکرده باشد، دوره‌ای که فرزند به دنیا می‌آورد، تقریباً ۵ سال کاهش یافته است. (فدراسیون بین‌المللی زنان و مامایی، ۱۳۶۸: ۷۲) سن ازدواج خود متأثر از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و حتی سیاسی یک جامعه می‌باشد. هر چه سن ازدواج به تأخیر افتد، سطح باروری کاهش می‌یابد. بر اساس یافته‌های آماری سن قانونی ازدواج در سال ۱۹۹۰ برای دختران ایرانی ۱۳ سال و برای پسران ۱۵ سال در نظر گرفته شده است، در حالی که در همان سال این شاخص برای دختران چینی ۲۰ و برای پسران ۲۲ سال بوده است. چنین محدوده‌های سنی در همان سال متوسط تعداد ۴/۷ فرزند را برای زنان ایرانی و ۲/۳ فرزند را برای زنان چینی بر جای گذاشته است. یعنی علاوه بر سیستم یک فرزندی، تأخیر سن ازدواج در کشور چین به کاهش تعداد فرزندان کمک کرده است (شیخی، ۱۳۷۳: ۱۳۲).

ب- ساخت اقتصادی و اجتماعی جامعه

میزان باروری در هر خانواده بستگی به ساخت اجتماعی و اقتصادی یک جامعه دارد و تحت نفوذ آن ساخت می‌باشد. ساخت اقتصادی باعث می‌شود که خانواده با الهام از آن به میزان مشخصی تولید مثل و فرزندآوری نماید. مثلاً جوامعی که اقتصاد کشاورزی بر آن حاکم می‌باشد، تعداد فرزندان ارزش زیادی دارد، زیرا هر نفر خود افزایش نیروی کار را در بر دارد. در جوامع صنعتی نیاز به نیروی کار کمتر است پس باروری نیز به تبع آن کاهش می‌یابد.

ج- عوامل فرهنگی و آموزشی

عوامل فرهنگی در جوامع مختلف تأثیر زیادی در باروری دارد زیرا این عوامل سن ازدواج، به تبع آن میزان باروری را تعیین می‌نمایند. مردم به علت زیست در یک جامعه مبتنی بر کشاورزی، همیشه خواهان فرزند بیشتر بوده و آنرا افتخاری برای خود می‌دانند. همچنین بررسی تفاوت‌های باروری زنان در گروه‌های مختلف نشانگر این مسئله است که زنان با تحصیلات بالا به علت بالا رفتن سن ازدواج، بالا رفتن سطح آگاهی و نگرش به معنای ایده‌آل‌های زندگی و همچنین استفاده بیشتر از شیوه‌های تنظیم خانواده، سطح باروری کمتری نسبت به زنان بی‌سواد دارند. همچنین ارتقاء سطح آموزش و سواد به تبع آن اشتغال زنان، باعث می‌گردد که زنان فرصت کمتری برای فرزندآوری و تربیت آنها داشته باشند و نوع نگرش آنها نسبت به رابطه زناشویی که صرفاً برای تولید مثل باشد دگرگون می‌گردد.

د- نوگرایی اقتصادی و اجتماعی

زندگی مدرن و جدید امروری افزایش نیازهای مادی و اجتماعی افراد را باعث می‌گردد. و همچنین تمایل به فردگرایی و ارتقاء سطح زندگی و داشتن رفاه بیشتر با داشتن فرزند زیاد، سازگاری ندارد و خانواده را تشویق به داشتن فرزند کمتر می‌کند. مظاهر گوناگون نوگرایی با میزان باروری، با ثابت نگهداشتن زمان زناشویی در بیشتر موارد، همبستگی معنی‌داری را نشان می‌دهد. این همبستگی در میان شهرنشین‌ها سبب پایین آمدن میزان باروری شده و یا دست کم این دو عامل با یکدیگر همبستگی معکوس دارند، ولی شاخصهای نوگرایی در میان غیرشهریان در بیشتر موارد میزان باروری را بالا می‌برند (پایدار فر، ۱۳۵۴: ۹۰).

ه- پیری و امنیت اقتصادی

بر طبق آمارهای سازمان ملل ۸۰٪ جمعیت کشورهای در حال توسعه نه مزد و نه کمک هزینه دریافت می کنند و همچنین بر حسب محاسبات دفتر بین المللی کار در سال ۲۰۰۰ فقط ۲۵٪ مردان و ۶٪ زنان در سن بازنشستگی کمک هزینه دریافت می کنند. بنابراین در کشورهایی مثل ایران که در زمره کشورهای یاد شده هستند، والدین در دوران پیری بیشتر به فرزندان خود متکی می شوند، در نتیجه نیل به داشتن فرزند، بویژه فرزند ذکور برای تأمین این امنیت بیشتر است.

و- درآمد خانواده

درآمد خانواده یکی از عواملی است که در بعضی از تحقیقات رابطه معکوس آن با باروری را نشان داده است.

بعضی از مطالعات نشانگر داشتن رابطه مستقیم درآمد و تعداد فرزندان رابطه است. صاحب نظران در این زمینه به عوامل بیولوژیکی و اقتصادی، اجتماعی مرتبط با درآمد اشاره می کنند که با تعداد فرزندان در ارتباط است. یکی از مسائلی که از نظر بیولوژیکی و ارتباط آن با درآمد و تعداد فرزندان مطرح است، کاهش پروتئین در تغذیه روزانه خانواده های کم درآمد است. ژوزوئه دوکاستر اعتقاد دارد که پایین بودن سطح تغذیه و بالاحص کمبود پروتئین حیوانی و رژیم غذایی، باعث می شود خانواده های فقیر محرومیت خود را از طریق جنسی ارضا نمایند و سطح باروری بالاتری داشته باشند. به نظر کاسترو، در مورد گرسنگی نیز این عوامل به این صورت نقش ایفا می کند که اشتهای سیر نشده و ارضا نگردیده فرد نسبت به مواد غذایی و امکانات رفاهی جای خود را به تمایل روزافزون فرد به امور جنسی می دهد (کتابی، ۱۳۷۰: ۱۴۲).

گروهی دیگر معتقدند که تا سطح معینی از درآمد، بین باروری و درآمد رابطه مستقیم است و بعد از آن، جهت تغییرات عوض می گردد. گروه های کم درآمد میزان باروریشان کم است و چنانچه درآمد بالا رود، باروری نیز بالا می رود. پس تا سطح معینی از زندگی که امکانات رفاهی بیشتر می شود با افزایش درآمد، باروری کاهش می یابد.

ز- تنظیم خانواده

سازمان بهداشت جهانی WHO درباره تنظیم خانواده می گوید:

تنظیم خانواده عبارت است از روشهایی که به افراد یا زوجین کمک می‌کند، تا از طریق بکارگیری آنها از حاملگی‌های ناخواسته جلوگیری کرده و فرزندان دلخواه را به دنیا آورند. فاصله بین حاملگی‌ها را تنظیم و در ارتباط با سن والدین، زمان به دنیا آمدن نوزاد را کنترل کنند و تعداد فرزندان خانواده خود را به دلخواه تعیین نمایند (دلدار، ۱۳۷۲: ۵۸۰).

«هدف از سیاست تنظیم خانواده این است که به خانواده‌ها و افراد یک جامعه امکان داده شود تا با توسل به شیوه‌های مناسب و مشروع جلوگیری از زاد و ولد، با در نظر گرفتن شرایط مادی و اجتماعی خود، تعداد فرزندان خود را انتخاب کنند (کلانتری، ۱۳۸۲: ۳۰۹).

تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مقاله ابتدا از تحلیل‌های یک متغیره جهت توصیف و بیان ویژگی‌های عوامل مؤثر در باروری همچون تحصیلات زن و شوهر، شاغل بودن، نوع شغل زن، محل تولد و خاستگاه و... (آمار توصیفی) و سپس از تحلیل‌های دو متغیره جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای هر یک از فرضیه‌ها و آزمون آنها (آمار استنباطی) استفاده می‌گردد. پایایی پرسشنامه حاضر به صورت انجام آزمون مجدد (Test-retest) در پیش آزمون تعیین شده است. روایی سوالات نیز به صورت محتوایی و از طریق استفاده از نظر متخصصان مشخص شده است.

روش تجزیه و تحلیل

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شده است. برای توصیف متغیرها (آمار توصیفی) از درصدها و نسبت‌ها و برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مندرج در فرضیه‌ها از آزمون‌های اسپیرمن، یومن ویتنی، آزمون تحلیل واریانس و آزمون کی دو استفاده شده است. در جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز، از پرسشنامه ساخت یافته مرکب از ۴۱ سوال که در جهت سنجش فرضیه‌های تحقیق قرار دارند استفاده شده است.

جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر اصفهان می‌باشد، که طبق

آمارهای مرکز بهداشت استان، تعداد آنها ۱۷۳۰۰۰ می باشد. که طبق فرمول کوکران تعداد نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه گردیده است.

رابطه میزان تحصیلات پاسخگویان و تعداد فرزند

همان گونه که در جدول مشاهده می شود، متوسط تعداد فرزندان با افزایش تحصیلات کاهش می یابد. با توجه به $F = ۱۸/۹۷$ و سطح معنی دار $۰/۰۰۰$ رابطه میزان تحصیلات و میزان باروری آنها تأیید می گردد.

سطح تحصیلات پاسخگویان و متوسط تعداد فرزندان

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	سطح تحصیلات
۳۳	۲/۳۹	خواندن و نوشتن
۹۱	۲/۱۰۹	زیر دیپلم
۱۶۳	۱/۴	دیپلم
۹۳	۱/۴۴	فوق دیپلم و لیسانس
۱۲	۱/۷۵	بالتر از لیسانس

وارینانس	df	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۴	۱۸/۹۷۹	۰/۰۰۰
درون گروهی	۳۸۷		
جمع	۳۹۱		

رابطه محل تولد شوهران پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

همان گونه که مشاهده می شود، متوسط تعداد فرزندان شوهران پاسخگویان متولد در روستا بیشتر از شهر می باشد. با توجه به ضریب همبستگی $۰/۲۰۹$ و سطح معنی داری $۰/۰۰۰$ رابطه

محل تولد شوهران و تعداد فرزندان آنها تأیید می‌گردد.

رابطه محل تولد شوهران پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

محل تولد	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
شهر	۱/۶	۳۱۷
روستا	۲/۱۱	۷۷

ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی‌داری
۰/۲۰۹	۰/۰۰۰

رابطه محل تولد پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، متوسط تعداد فرزندان پاسخگویان متولد در روستا، بیشتر از شهر می‌باشد. با توجه به ضریب همبستگی ۰/۱۹۷ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ رابطه محل تولد پاسخگویان و تعداد فرزندان آنها تأیید می‌گردد.

رابطه محل تولد پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

محل تولد	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
شهر	۱/۶۲	۳۲۳
روستا	۲/۰۹	۷۶

ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی‌داری
۰/۱۹۷	۰/۰۰۰

رابطه وضعیت اشتغال پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، متوسط تعداد فرزندان پاسخگویان شاغل کمتر

از غیر شاغل می‌باشد. با توجه به ضریب $Z = ۰/۴۴۵$ و سطح معنی‌داری $۰/۶۵۶$ رابطه اشتغال پاسخگویان و تعداد فرزندان آنها تأیید نمی‌گردد.

رابطه وضعیت اشتغال پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	اشتغال
۱۰۸	۱/۶۱	شاغل
۲۹۲	۱/۷۵	غیر شاغل

Mann-whitney U	۱۵۳۵۲/۰۰
Wigcoxon W	۲۱۲۳۸
Z	-۰/۴۴۵
سطح معنی‌داری	۰/۶۵۶

وضعیت اشتغال همسران پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند به تفکیک نوع شغل جدول نشان می‌دهد که مرتبه شغلی همسران پاسخگویان با تعداد فرزند در ارتباط است. به این معنا که کارمندان در مقایسه با کارگان و مشاغل آزاد تعداد فرزند کمتری دارند. و با توجه به کی دو $۲۱/۸$ و سطح معنی‌داری $۰/۰۴$ این رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت اشتغال همسران پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند به تفکیک نوع شغل

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	نوع شغل
۹۵	۱/۷۶	کارگر
۱۳۹	۱/۵۶	کارمند
۱۳۲	۱/۶۷	آزاد
۱۶	۱/۸۷	سایر

Chi-Square	۲۱/۸۰۰
Df	۱۲
سطح معنی داری	۰/۰۴

رابطه وضعیت اشتغال پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند به تفکیک نوع شغل
 جدول نشان می‌دهد که مرتبه شغلی پاسخگویان نیز مانند همسران با تعداد فرزند در ارتباط است. به این معنا که کارمندان در مقایسه با کارگران و مشاغل آزاد تعداد فرزند کمتری دارند. و با توجه به کی دو ۱۵/۰۸ و سطح معنی داری ۰/۰۲ این رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت اشتغال پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند به تفکیک نوع شغل

نوع شغل	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
کارگر	۱/۶۶	۶
کارمند	۱/۵۹	۸۷
آزاد	۱/۷۵	۸
سایر	۱/۸۵	۷

Chi-Square	۱۵/۰۸۷
سطح معنی داری	۰/۰۲۰
Df	۶

رابطه وضعیت رفت و آمد با اقوام در پاسخگویان و تعداد فرزند
 جدول نشان می‌دهد که متوسط تعداد فرزندان در خانواده‌هایی که با اقوام رفت و آمد دارند کمتر از خانواده‌هایی است که رفت و آمد ندارند. با توجه به $Z = ۲/۲۵۹$ و سطح معنی داری ۰/۰۲۴ رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت رفت و آمد با اقوام در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	رفت و آمد
۳۸۶	۱/۶۸	بلی
۱۱	۲/۸۱	خیر

Mann-whitney U	۱۳۵۱/۰۰
Wigcoxon W	۷۶۰۴۲
Z	-۲/۲۵۹
سطح معنی داری	۰/۰۲۴

رابطه وضعیت نظر خواهی از اقوام در پاسخگویان و تعداد فرزند

جدول نشان می‌دهد که متوسط تعداد فرزندان در خانواده‌هایی که از اقوام نظر خواهی می‌کنند، کمتر از خانواده‌هایی است که رفت و آمد ندارند. که با توجه به Z ۲/۱۷۰ و سطح معنی داری ۰/۰۳ رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت نظر خواهی از اقوام در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	نظر خواهی
۲۶۹	۱/۶۸	بلی
۱۲۶	۱/۷۹	خیر

Mann-whitney U	۳۱۵۴۹/۰۰
Wigcoxon W	۱۰۰۲/۰۰۰
Z	-۲/۱۷۰
سطح معنی داری	۰/۰۳۰

رابطه وضعیت منزل مسکونی در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

جدول نشان می‌دهد که متوسط تعداد فرزندان در خانواده‌هایی که در منازل اجاره‌ای یا سازمانی یا متعلق به فامیل زندگی می‌کنند، کمتر از خانواده‌هایی است که مالکیت منزل خود را دارند. که با توجه به $\chi^2/8$ و سطح معنی‌داری $0/000$ رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت منزل مسکونی در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

مالکیت منزل	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
اجاره‌ای	۱/۴۶	۱۳۱
ملکی	۱/۹۹	۱۹۹
سازمانی	۱/۳۶	۱۱
متعلق به فامیل	۱/۳۸	۵۹

Chi-Square	۳۹/۸
Df	۱۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰

رابطه وضعیت درآمد در پاسخگویان و تعداد فرزند

جدول نشان می‌دهد که متوسط تعداد فرزندان در خانواده‌هایی که درآمد بیش از ۱۰۰ هزار تومان در ماه دارند تا ۱۵۰ هزار تومان، تعداد فرزند بیشتری دارند ولی مجدداً با افزایش درآمد تعداد فرزند کمتر می‌شود. با توجه به $\chi^2/6$ و سطح معنی‌داری $0/000$ رابطه تأیید می‌گردد.

رابطه وضعیت درآمد در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

درآمد	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
۵۰ - ۱۰۰	۱/۶۷	۵۲
۱۰۱ - ۱۵۰	۱/۸۳	۸۵
۱۵۱ - ۲۰۰	۱/۷۱	۱۱۱
بیشتر از ۲۰۰	۱/۶۶	۱۵۲

Chi-Square	۱۴/۶
Df	۱۱۶
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

رابطه وضعیت مطالعه جراید در پاسخگویان و تعداد فرزند

جدول نشانگر افزایش تعداد فرزند در کسانی است که جراید را مطالعه می کنند ولی Z افزایش ۰/۴۳۴ و سطح معنی داری ۰/۶۶۴ این رابطه را تأیید نمی کند.

رابطه وضعیت مطالعه جراید در پاسخگویان و تعداد فرزند

مطالعه	متوسط تعداد فرزندان	تعداد پاسخگویان
بلی	۱/۶۸	۲۶۹
خیر	۱/۷۹	۱۲۶

Mann-whitney U	۱۵۹۹۵/۵۰۰
Wigcoxon W	۵۴۷۷۱/۵۰۰
Z	-/۴۳۴
سطح معنی داری	۰/۶۶۴

رابطه وضعیت تماشای تلویزیون در پاسخگویان و تعداد فرزند

رابطه وضعیت دیدن تلویزیون در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزندان نشان می دهد که با افزایش ساعات دیدن تلویزیون، متوسط تعداد فرزندان کمتر شده است. ضریب همبستگی ۰/۱۱ و سطح معنی داری ۰/۰۲۷ رابطه را تأیید می کند.

بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی .../۱۴۳

رابطه وضعیت دیدن تلویزیون در پاسخگویان و متوسط تعداد فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	زمان دیدن تلویزیون
۷	۲/۲۸۵	هیچ وقت
۳۹	۱/۸۲	یک ساعت در روز
۱۰۸	۱/۸۰	دو ساعت در روز
۲۴۶	۱/۶۴	بیشتر از دو ساعت

ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی داری
۰/۱۱۰	۰/۰۲۷

وضعیت استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و تعداد فرزند

جدول نشانگر کاهش تعداد فرزندان در مورد کسانی است که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند و $Z = ۱/۸۵۶$ و سطح معنی داری $۰/۰۴۴$ این رابطه را تأیید می کند.

رابطه استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری و تعداد فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	مطالعه
۳۲۴	۱/۰۳	بلی
۷۳	۱/۶۰	خیر

Mann-whitney U	۱۰۳۳۱/۵۰۰
Wigcoxon W	۱۳۰۲/۵۰۰
Z	-۱/۴۳۴
سطح معنی داری	۰/۰۴۴

رابطه نظر پاسخگویان به ارائه برنامه‌های تنظیم خانواده و تعداد فرزند

همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود، متوسط تعداد فرزندان با نظر مثبت به برنامه‌های کنترل جمعیت کاهش می‌یابد. ولی با توجه به $F=1/045$ و سطح معنی‌داری $0/383$ این رابطه تأیید نمی‌شود.

رابطه نظر پاسخگویان به ارائه برنامه‌های تنظیم خانواده و متوسط فرزند

تعداد پاسخگویان	متوسط تعداد فرزندان	نظر نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده
۱۲۷	۱/۶	عالی
۲۱۷	۱/۷	خوب است
۳۶	۱/۶	نظری ندارم
۱۱	۱/۸	خوب نیست
۵	۲	تأثیری ندارد

واریانس	df	F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۴	۱/۰۴۵	۰/۳۸۳
درون گروهی	۳۹۱		
جمع	۳۹۵		

نتیجه‌گیری

باروری به عنوان یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر میزان جمعیت هر کشور، حائز اهمیت فراوانی می‌باشد. این متغیر در هر جامعه بسته به شرایط اجتماعی اقتصادی و فرهنگی حاکم از عوامل خاصی تأثیر می‌پذیرد.

بررسی وضعیت سواد جمعیت نمونه، نشانگر این است که حدود ۹۸٪ از زنان با سواد و ۲٪ نیز بی‌سواد بوده‌اند. همچنین بررسی سطح تحصیلات در افراد با سواد نشان می‌دهد که حدود ۸/۳٪ سواد خواندن و نوشتن، ۲۲/۸٪ زیر دیپلم، ۴۰/۸٪ دارای مدرک دیپلم، ۲۳/۳٪ دارای مدرک فوق دیپلم یا لیسانس و حدود ۳٪ مدرک بالاتر از لیسانس را دارا هستند.

بررسی اطلاعات نشانگر این است که تعداد فرزندان با افزایش سطح تحصیلات کاهش می‌یابد. این تفاوت تعداد فرزند و سطح تحصیلات پاسخگویان معنی‌دار است و تعداد فرزند در افراد با تحصیلات پایین‌تر، بیشتر از افراد با تحصیلات بالاتر است.

افزایش سطح تحصیلات، باعث بهبود موقعیت فرد و امکان دسترسی به امکانات بیشتر، ازدواج مناسب‌تر و وضعیت بهداشتی بالاتر و به طور کلی افزایش مشارکت اقتصادی و اجتماعی افراد می‌گردد. این مشارکت اجتماعی باعث بالا رفتن توقع از زندگی، تخصیص زمان بیشتر به کارهای خارج از منزل و در نتیجه کاهش باروری می‌شود.

اطلاعات بدست آمده از جمعیت نمونه و جداول آماری، نشانگر معنی‌داری سطح تحصیلات و تعداد فرزند می‌باشد. از طرفی افزایش سطح تحصیلات، باعث امکان دستیابی به بازار کار بیشتر برای زنان می‌گردد. همچنین موقعیتهای بهتر شغلی باعث می‌گردد که زنان هم از لحاظ اقتصادی و هم از نظر اجتماعی و روانی احساس استقلال نمایند و وابستگی کمتری به همسران داشته باشند. و با داشتن موقعیت شغلی و اجتماعی مناسب احتیاج به تثبیت وضعیت خود با افزایش میزان فرزندان خود نداشته باشند. پس بین اشتغال و باروری رابطه منفی وجود دارد. ولی یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از جمعیت نمونه فرضیه فوق را تأیید نمی‌کند و رابطه معنی‌داری بین میزان اشتغال و تعداد فرزندان وجود ندارد. این مسئله نشانگر این است که زنان غیرشاغل نیز آشنایی و آگاهی جهت کنترل باروری دارند و به عواقب وخیم افزایش جمعیت پی‌برده‌اند و میزان باروری خود را کاهش داده‌اند، ولی نوع اشتغال شوهران با میزان باروری رابطه معنی‌داری دارد. به این معنا که بالا رفتن پایگاه شغلی و اجتماعی مردان باعث کاهش باروری در همسران آنها می‌گردد. در نتایج بدست آمده در این تحقیق، متوسط تعداد فرزندان کارمندان، (که شامل تمام گروههای شاغل در ادارات، پزشکان، معلمان و...) ۱/۵۶ است که نسبت به بقیه گروههای شغلی کمتر است و با سطح ۰/۰۴ معنادار است. همچنین متوسط تعداد فرزند در رده شغلی کارمند در پاسخگویان کمتر است که با سطح معنی‌داری ۰/۰۲ تأیید می‌گردد. پابندی به فرهنگ سنتی از دیگر عوامل مؤثر بر میزان باروری است، ارتباط با خانواده‌های زن و شوهر و تأثیر و نفوذ آنها در تصمیماتی که توسط زن و شوهر اتخاذ می‌گردد و تمایل به خانواده گسترده و زندگی با والدین زوجین باعث می‌گردد که میزان باروری افزایش یابد. همچنین تحت تأثیر نفوذ فرهنگ سنتی و ارجحیت جنسی پسر نسبت به دختر، باروری تا زمان رسیدن به جنس دلخواه ادامه می‌یابد. از طرفی خاستگاه روستایی زن و شوهر باعث افزایش در میزان باروری می‌گردد. طبق

یافته‌های جدول‌های آماری همبستگی بین ارجحیت جنسی و تعداد فرزندان وجود ندارد. همچنین بین تعداد فرزند و مشورت با خانواده و همچنین رفت و آمد با خانواده و همچنین محل تولد زن و شوهر از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که خانواده‌هایی که با اقوام خود رابطه دارند و از آنها نظر خواهی می‌کنند، متوسط تعداد فرزند کمتری دارند و این به این معناست که خانواده‌ها در کنترل میزان باروری خود تحت تأثیر اقوام نیستند یا سطح آموزش در تمام اقشار جامعه در جهت کنترل مولید در حدی است که خانواده‌ها در ارتباط با هم، یکدیگر را از داشتن فرزند زیاد بر حذر می‌دارند. ولی خاستگاه روستایی زن و شوهر باعث افزایش میزان باروری نسبت به متولدین در شهر دارند.

علاوه بر متغیرهای مذکور رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی نیز از متغیرهایی است که تأثیر فراوانی بر باروری دارد. در عصر جدید اطلاعاتی که ارتباطات جمعی یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت زندگی افراد هر جامعه‌ای می‌باشد، نمی‌توان از تأثیر رادیو و تلویزیون و جراید به عنوان یکی از مهمترین مؤلفه‌های تعیین کننده کیفیت زندگی مردم غافل بود. در یافته‌های بدست آمده حدود ۸۸/۵٪ از افراد جمعیت نمونه دو ساعت و بیشتر در روز تلویزیون تماشا می‌کنند. همچنین حدود ۱۹/۱٪ از افراد جمعیت نمونه دو ساعت و بیشتر رادیو گوش می‌کنند. که این نشان دهنده تمایل افراد به دیدن تلویزیون بیشتر از گوش کردن رادیو می‌باشد. (حدود ۴۲/۸٪ افراد هیچ وقت به رادیو گوش نمی‌کنند در حالی که ۱/۸٪ از جمعیت نمونه هیچ وقت تلویزیون نگاه نمی‌کنند). همچنین ۶۹/۵٪ از افراد جمعیت نمونه روزنامه یا مجله خریداری و مطالعه می‌نمایند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که همبستگی بین استفاده از رادیو و تلویزیون باروری وجود دارد. متوسط تعداد فرزند در کسانی که بیشتر از دو ساعت در روز تلویزیون می‌بینند ۱/۶۴ و در کسانی که اصلاً تماشا نمی‌کنند ۲/۲۸ است. سن ازدواج و سالهای زناشویی از دیگر عواملی است که بر میزانهای باروری مؤثر است. در هر جامعه هر چه سن ازدواج بالاتر و طول مدت سالهای زناشویی کمتر باشد زمانی که زنان قابلیت باروری دارند کاهش و به تبع آن باروری کاهش می‌یابد. در جمعیت نمونه، حدود ۴۵٪ از افراد زیر سن ۲۰ سال و حدود ۹۰/۵٪ افراد زیر ۲۵ سال ازدواج کرده‌اند. همچنین طبق یافته‌های تحقیق همبستگی بین سن ازدواج و تعداد فرزند نیز وجود دارد و رابطه معنی‌داری بین سن ازدواج و باروری وجود دارد. یعنی با بالا رفتن سن ازدواج باروری کاهش می‌یابد.

فرضیه دیگر مورد بررسی در تحقیق رابطه استفاده از وسایل تنظیم خانواده و میزان باروری است. هر چه میزان آگاهی و شناخت و استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری بیشتر شود، باروری کاهش می‌یابد. بر اساس اطلاعات بدست آمده حدود ۸۱٪ از افراد جمعیت نمونه از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند، و حدود ۷۹/۵٪ آشنایی کامل با این روشها دارند که تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان می‌دهد، بین این دو رابطه معنی‌داری وجود دارد. و متوسط تعداد فرزند در کسانی که از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند ۱/۰۳ و در کسانی که استفاده نمی‌کنند ۱/۶ می‌باشد و سطح معنی‌داری ۰/۰۴۴ آنرا تأیید می‌کند. ولی رابطه بین نظر پاسخگویان نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده و باروری معنی‌دار نمی‌باشد و این به این معناست که پاسخگویان اگر چه گاهی نظر مساعدی نسبت به ارائه برنامه‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده ندارند، ولی از روشهای پیشگیری استفاده می‌کنند. و در نهایت رابطه میان درآمد و میزان باروری سنجیده شده است. طبق نظر بعضی از اندیشمندان با افزایش درآمد میزان باروری نیز افزایش می‌یابد، و عده‌ای دیگر از نظریه پردازان معتقدند که با افزایش درآمد، ما شاهد کاهش باروری در خانواده هستیم. طبق یافته‌های آماری از جمعیت نمونه، رابطه معناداری بین درآمد و نوع مسکن و باروری وجود دارد به این معنا که درآمد خانواده‌ها تا حدی که بیشتر گردد، باروری افزایش و پس از آن با افزایش درآمد، باروری کاهش می‌یابد.

از تمامی مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که میزان باروری در هر جامعه از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جمعیتی آن تأثیر می‌پذیرد نتایج یافته‌های تحقیق حاضر نیز وجود تأثیر این عوامل بر میزان باروری را در شهر اصفهان مورد تأیید قرار می‌دهد. سطح تحصیلات مشارکت اجتماعی زنان و مردان، اشتغال، پایبندی به فرهنگ سنتی و خانواده گسترده و فرهنگ روستایی، میزان درآمد، رسانه‌های جمعی به ویژه تلویزیون و رادیو و سن ازدواج از جمله عواملی است که تأثیر مهمی روی میزان باروری این شهر دارد. بنابراین توصیه می‌شود که تحقیقات و پژوهشهای وسیع‌تری در زمینه شاخص‌ها و عوامل مؤثر بر باروری صورت گیرد تا نتایج دقیق‌تر و واضح‌تری نمایان گردد.

- ۲- آقاما، بررسی باروری در ایران در رابطه آن با شاخص‌های وضعیت اقتصادی و اجتماعی شیراز، مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ۱۳۶۵.
- ۳- پایدارفر، علی، مجموعه مقالات نخستین سمینار بررسی مسائل جمعیتی و تنظیم خانواده در ایران، انتشارات مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ۱۳۵۴.
- ۴- توسلی، غلامعباس، نظریه‌های جامعه‌شناسی، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۷۹.
- ۵- جهانفر، محمد، تاریخچه نظریات جمعیت‌شناسی، انتشارات چهره، تهران، ۱۳۵۴.
- ۶- جهانفر، محمد، جمعیت و تنظیم خانواده، نشر چهر، تهران، ۱۳۴۸.
- ۷- جواهری، نازیلا، بررسی عوامل مؤثر در بالا بودن سطح باروری در قسمت حاشیه‌نشین شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد دهقان، ۱۳۷۷.
- ۸- دلدار، محمد حسین، سمینار بررسی مسائل جمعیتی ایران، انتشارات مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز، ۱۳۷۲.
- ۹- رئیسی، عنایت‌ا...، بررسی پدیده فرزندخواهی و ارزشهای مثبت و منفی کودکان برای والدین در شهر جیرفت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، ۱۳۷۶.
- ۱۰- رودباری، مسعود، بررسی شتاب باروری و ارتباط آن با برخی از متغیرهای اقتصادی، اجتماعی در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- ۱۱- زنجان، حبیب‌ا...، تحلیل جمعیت‌شناختی، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۷۶.
- ۱۲- زنجان، حبیب‌ا...، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، نشر و تبلیغ بشری، تهران، ۱۳۸۱.
- ۱۳- زندی مهر، هوشنگ، باروری مهاجران و بومیان شهر فیروزآباد، دانشگاه شیراز، پایان‌نامه ارشد، جمعیت‌شناسی، ۱۳۷۹.
- ۱۴- سیفی، منصور، تأثیر الگوهای مصرف و شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر باروری در مناطق روستایی استان فارس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، ۱۳۶۳.
- ۱۵- شستلند، کلود و شنه کلود، جمعیت جهان، ترجمه سید محمود سید میرزایی، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ۱۳۷۸.
- ۱۶- شیخی، محمدتقی، جامعه‌شناسی جمعیت و تنظیم خانواده، نشر دیدار، تهران، ۱۳۷۳.
- ۱۷- عجمی، اسماعیل، رابطه باروری و عوامل اقتصادی، اجتماعی، مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه

شیراز، شیراز، ۱۳۵۴.

- ۱۸- فصلنامه علمی و پژوهشی جمعیت، مقاله‌های حسین نجatian، حسین بیگ محمدی و ارزنگ امیرخسروی، شماره ۱۸، انتشارات سازمان ثبت و احوال کشور، تهران، ۱۳۷۵.
- ۱۹- کلاتری، صمد، کلیات جمعیت‌شناسی، نشر سایه‌هورو سلمان، تهران، ۱۳۸۲.
- ۲۰- کلاتری، صمد، مبانی جمعیت‌شناسی، انتشارات مدنی، اصفهان، ۱۳۷۴.
- ۲۱- کیهان، روح‌ا...، کنترل موالید، نشر بهمن، تهران، ۱۳۴۸.
- ۲۲- محمودی بوریان، محمود، عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری سندج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران، تهران: ۱۳۷۵.
- ۲۳- منظوری شلمانی، علیرضا، عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری در شهرک شهید انصاری رودسر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲۴- منصوریان، محمد کریم، بازنگری نظریه انتقال جمعیت، مجمع علوم اجتماعی و انسانی، دانشگاه شیراز، شیراز.
- ۲۵- مهاجرانی، علی‌اصغر، جزوه درسی مربوط به درس جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی، انتشارات دانشگاه اصفهان، اصفهان، ۱۳۷۲.
- ۲۶- نبی، شیدا، بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر باروری در روستای دلیان کرج، دانشکده علوم اجتماعی تهران، تهران، ۱۳۷۱.

27. Becker, Gary. S. (1960). *An Economic Analysis of Fertility in National Bureau of Economic research*. Demographic and Economic change in Developed countries university press.
28. Behenda. Asha. (1988). *Principles of population studies*, Himalaya, publishing house, Bombay.
29. Cald well J. C. (1982). *Theory of Fertility Decline*, New York, Academic Press.
30. Cleland John and Chistopher Wilson. (1987). *Demand Theories of the fertility transition an Iconoclastic view*. Population studies, vol 4.

31. Egero, Bertil. (2001). *Global disorder, An Agenda for 21 century population studies*, General conference Behia.
32. Friedman. Ronald. (1987). *Fertility survey edited by Cleland, John and Chris Scott*, London, Clubroom press.
33. Jame card, Josefina. (1978). *The Malleability of fertility related attitudes and behavior in Filipion Migrant Sample Demography*, vol 15.
34. Shirastova. O. S. (1994). *Demography and population studies*, vikas publishing house, prt, LTD, New Dehil.
35. Tamar, Lewing. (1995). *Families in upheaval world wild*, international herald tribune.
36. United nation. (1990). *The Determinate and consequence of population trends*, vol 1. New York. Oxford university press.
37. Weeks. John, R. (1999). *population An international to concept and Issue*. California, wads worth.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی