

بررسی عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر رفتار باروری در بین زنان ۱۵-۴۹ ساله شهر ایلام

زهرا رضایی‌نسب^۱
سردار فتوحی^۱

چکیده

بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی؛ به‌ویژه جمعیت‌شناسان معتقدند که رشد جمعیت، حاصل سه عامل مهم جمعیت‌شناختی (مهاجرت، مرگ و میر و باروری) است که خود این عوامل نیز تحت تأثیر مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... می‌باشند. هدف این تحقیق، بررسی عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر رفتار باروری در بین زنان شهر ایلام است. جامعه آماری این مطالعه را زنان حداقل یکبار ازدواج کرده ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر ایلام تشکیل می‌دهند که ۳۷۰ نفر از آنان بر اساس فرمول کوکران به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری ضریب همبستگی تاوویی کندال و رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که قدرت تبیین‌کننده متغیرهای مستقل برابر با ۰/۵۴۶ و مقدار (بتا) ضرایب استاندارد متغیر «نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری» برابر با ۰/۲۷۰، «طول مدت ازدواج» برابر با ۰/۲۱۱، «سن ازدواج» برابر با ۰/۲۳۲، «سن» برابر با ۰/۰۸۱، استفاده از وسایل پیشگیری برابر با ۰/۰۸۲ و «رضایت از زندگی زناشویی» برابر با ۰/۰۶۳ بوده است؛ اما تحصیلات، درآمد خانواده، ترجیح جنسی و تقدیرگرایی، چهار متغیری هستند که در سطح ۹۵ و ۹۹ درصد معنادار نشده بودند و در روش گام به گام در مدل حذف شدند.

واژگان کلیدی: متغیرهای فرهنگی و اجتماعی، باروری، زنان، شهر ایلام.



مقدمه و بیان مسئله

جمعیت و مسائل مربوط به آن از جمله مسائل اجتماعی است که بیشترین تشتت آرا را به دنبال دارد و دولت‌ها نیز در مقابل این مسئله، سیاست‌های جمعیتی متعدد و متنوعی دارند. بسیاری از صاحب‌نظران علوم اجتماعی؛ به‌ویژه جمعیت‌شناسان، معتقدند رشد جمعیت، حاصل سه عامل مهم جمعیت‌شناختی است که خود این عوامل نیز تحت تأثیر مؤلفه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... می‌باشند. این سه عامل که از آنها به عنوان حرکات جمعیت، یاد می‌شود؛ عبارتند از: مهاجرت^۱، مرگ و میر^۲ و باروری^۳. در این میان، باروری، مهمترین مؤلفه است؛ زیرا با پیشرفت‌هایی که در زمینه تکنولوژی پزشکی، بهداشت و درمان و حمل و نقل، حاصل شده، میزان مرگ و میر تا حد زیادی کاهش یافته و باروری با کاهش مرگ و میر همسو بوده است؛ چنانکه بر طبق اولین سرشماری رسمی انجام‌شده در سال ۱۳۳۵، جمعیت کل ایران ۱۷/۹ میلیون نفر بوده و از سرشماری سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰ نیز این آمار از ۳۳/۷ میلیون به ۷۵ میلیون نفر رسیده است؛ همچنین طی سال‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ نرخ باروری از ۶/۵ فرزند به ۲/۵ و در سال ۱۳۹۰ به ۱/۷۵ فرزند رسیده است (مقصودپور، ۱۳۹۴: ۸۴). برای نشان دادن ابعاد مختلف این موضوع، اگر تعداد جمعیت جوان اضافه‌شده پس از انقلاب را با توجه به جمعیت ۳۳ میلیونی کشور در سال ۱۳۵۷ و جمعیت ۷۵ میلیونی آن در حال حاضر محاسبه کنیم، به عدد اعجاب‌انگیز ۴۲ میلیون نفر خواهیم رسید؛ به عبارت دیگر، تعداد افرادی که حداکثر سن آنها ۳۴ سال است، تقریباً معادل عدد فوق می‌باشد و چنانچه تعداد افراد فوت‌شده در این مدت که حدود ۱۵ میلیون نفر هستند و افراد متولد شده‌ای که جای آنان را گرفته‌اند تا جمعیت به ۷۵ میلیون نفر رسیده است، به ۳۴ میلیون نفر بالا اضافه شود، افراد زیر ۳۵ سال کشور در حدود ۴۹ میلیون نفر خواهند بود. بر پایه آمارهای حاصل از سرشماری سال‌های ۸۵ و ۹۰ متوسط نرخ رشد جمعیت در استان ایلام، ۱/۲ درصد و کمتر از میانگین کشوری بوده است. نرخ پایین رشد جمعیت در این استان، زنگ بحران را از اکنون برای چند دهه آینده به صدا در آورده است.

حال سؤال این است که چرا نرخ رشد جمعیت در ایلام پایین است؟ در گذشته بیشتر جمعیت‌شناسان بر عوامل اقتصادی و زیست‌شناختی تأکید می‌کردند و نسبت به عوامل فرهنگی، کم توجه یا بی توجه بودند؛ اما در سال‌های اخیر، توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی، نقشی مهمی در تبیین باروری ایفا کرده است؛ چنانکه «فرهنگ» می‌تواند تبیین کند که چرا افراد یا جوامعی که به ظاهر از نظر اقتصادی در شرایط یکسان به سر می‌برند؛ ولی از نظر آداب و رسوم و زبان متفاوت هستند، در زمینه‌های جمعیت‌شناختی، متفاوت عمل می‌کنند؟ همچنین می‌تواند توضیح دهد که چرا جمعیت یک منطقه در طول زمان از نظر جمعیت‌شناختی یکسان عمل می‌کند؛ هر چند شرایط

1. Emigration
2. death
3. Fertility

اقتصادی آنان تغییر یابد؟ به کارگیری فرهنگ، به عنوان مبنای تحلیل، می تواند زمینه های تبیین را به سطحی بالاتر ارتقا دهد (میرزایی، ۱۳۸۴: ۲۵). بر همین اساس، متفکران جمعیت شناسی آفریقایی، نظیر کالدول^۱ (۱۹۷۶)، وندی وال^۲ (۱۹۸۶) و لستاخه^۳ (۱۹۸۳)، به منظور متعادل کردن نگرش های افراطی که سعی داشتند باروری در جوامع پیش از انتقال را تنها بر حسب عامل های زیست شناختی تبیین کنند، بر تأثیر واسطه ای فرهنگ بر زیست شناسی، از راه شکل دادن به هنجارهایی که ورود به دوره فرزندزایی و نیز رفتار باروری را هدایت می کند، تأکید کردند (منصوریان و خوشنویس، ۱۳۸۵: ۱۳۵). کنفرانس «ادغام پژوهش اجتماعی- فرهنگی در برنامه های جمعیت و بهداشت باروری» نیز در سال ۲۰۰۱ بر عوامل اجتماعی- فرهنگی در مباحث بهداشت و باروری تأکید زیادی داشتند (پیران، ۱۳۸۳: ۱۳ و ۱۴)؛ در واقع روابط اجتماعی بین اعضای یک جامعه می تواند ارزش ها و هنجارهای مرتبط با رفتار باروری را سازمان دهد؛ رفتاری که تنها در به دنیا آوردن فرزند خلاصه نمی شود؛ بلکه تمامی جنبه های فرزندزایی نظیر ازدواج، علاقه به داشتن فرزند و نگرش نسبت به محرک ها برای تنظیم باروری را در بر می گیرد (محمودیان، ۱۳۷۹: ۱۵۵).

ضرورت انجام تحقیق

کاهش سریع نرخ باروری و به هم ریختن موازنه هرم سنی، می تواند آسیب های اقتصادی و اجتماعی جبران ناپذیری بر کشور وارد کند. چشم انداز سیاست جمعیتی باید بر عوامل مستقیم و غیرمستقیم افزایش باروری متمرکز گردد تا کشور در چنین تنگنایی قرار نگیرد. این رهیافت نیز جز با افزایش مطالعه حول محورهای جمعیتی و تعیین مؤلفه های اثرگذار بر میزان باروری محقق نخواهد شد. با تعیین عوامل اثرگذار بر باروری زوجین و پایه گذاری سیاست های جمعیتی بر اساس این عوامل، می توان پنجره ای جهت برون رفت از وضع کنونی گشود.

مناطق محروم و کمتر توسعه یافته مانند ایلام، از نظر باروری و عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر آن، به ندرت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است؛ در واقع، علاوه بر متغیرهای جمعیت شناختی همچون: طول مدت ازدواج، سن ازدواج، فاصله گذاری بین موالید، استفاده از وسایل پیشگیری، سن، درآمد خانواده، تحصیلات، خاستگاه اجتماعی، قومیت و ...، عوامل اجتماعی- فرهنگی ای همچون: ترجیح جنسی، تأمین اجتماعی، احترام اجتماعی، تقدیرگرایی، رضایت از زندگی زناشویی و تعداد مطلوب فرزندان نیز می تواند رفتارهای باروری^۴ را در مناطق توسعه نیافته همچون سایر مناطق، تحت تأثیر خود قرار دهد و عدم توجه به این متغیرها می تواند باعث شکست هر گونه برنامه ریزی جمعیت از یک سو و هر گونه برنامه ریزی شهری از سوی دیگر شود؛ بنابراین پژوهش

1. Caldwell
2. Van de Walle
3. Lesthaghe
4. Fertility behaviours



حاضر، سعی دارد رفتارهای باروری زنان و متغیرهای اجتماعی- فرهنگی و جمعیتی مؤثر بر آن را در شهر ایلام به عنوان یکی از مناطق محروم و توسعه نیافته کشور مورد بررسی قرار دهد و ضمن توصیف رفتارهای باروری به این پرسش اساسی پاسخ دهد که رفتارهای باروری زنان شهر ایلام، تحت تأثیر کدام یک از متغیرهای فرهنگی- اجتماعی است و مؤثرترین عوامل آن کدامند؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر، شناسایی این عوامل می باشد.

پیشینه پژوهش

مرور پژوهش های پیشین، نشان می دهد که تاکنون چندین پژوهش در ارتباط با موضوع مورد بررسی انجام شده است؛ اما هیچ کدام از آنها به طور خاص به عوامل اجتماعی و فرهنگی؛ بخصوص در شهر ایلام نپرداخته اند. در ادامه، به تعدادی از آنها اشاره می شود:

بر اساس یافته های پژوهشی که توسط رشیدی (۱۳۷۹) انجام گرفته است، در آمد خانواده، تأثیر چندانی بر کاهش یا افزایش باروری نداشته؛ اما عواملی چون: میزان تحصیلات، نوع اشتغال، اشتغال زنان، آگاهی از امکانات و وسایل کنترل جمعیت، آینده نگری خانواده، سن ازدواج و طول مدت ازدواج، به طور مستقیم در امر باروری مؤثر بوده است. بیگدلی و همکاران (۱۳۸۵) رشد جمعیت، سطح باروری و ارتباط آن با توسعه یافتگی اقتصادی و اجتماعی کشورهای گوناگون جهان، به ویژه کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران را مورد بررسی قرار داده اند. یافته های پژوهش آنان که از روش تحلیل ثانویه با استفاده از داده های جمعیتی و آماری موجود در نشریات سازمان های جهانی به دست آمده بود، نشان می دهد که هر اندازه سطح توسعه یافتگی کشوری بالاتر باشد، به همان اندازه، میزان زاد و ولد و در نتیجه رشد جمعیت آن کشور کمتر خواهد بود؛ به عبارت دیگر، رابطه بین توسعه یافتگی و نرخ زاد و ولد، معکوس است. در ایران نیز استان های برخوردار از رفاه و توسعه، از رشد جمعیت کمتری برخوردار بوده اند. شیری و بیداریان (۱۳۸۸) نیز عوامل اقتصادی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲ تهران را مورد سنجش قرار داده اند. بر اساس یافته های پژوهش آنها، تحصیلات، تعداد فرزندان، سن همسر و سن به هنگام اولین باروری، بر بارداری مؤثر هستند و عواملی چون: سن، در آمد خانواده، میزان آشنایی با وسایل جلوگیری از بارداری، تنظیم فواصل بین باروری و هزینه اوقات فراغت فرزندان، تأثیر چندانی بر باروری ندارد؛ همچنین یافته های این پژوهش، عدم توجه یا کم توجهی به شرایط اجتماعی، ارزشی و فرهنگی حاکم بر فضای جامعه و موانع اقتصادی تأثیر گذار بر باروری را به عنوان عناصر مهم و مؤثر بر باروری برمی شمرد. جمشیدیها و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر قم پرداخته اند. یافته های پژوهش آنان که از حجم نمونه ۶۰۱ نفری از زنان حداقل یک بار ازدواج کرده به دست آمده بود، بیانگر وجود تفاوت های

معنادار بین وضعیت اشتغال زن، سطح درآمد خانواده و خانوار، سطح تحصیلات زن و محل تولد پاسخگو با باروری است؛ اما تفاوت‌های موجود بر مبنای ایده‌های ترجیح جنسیتی و سکونت در نواحی گوناگون معنادار نیست؛ همچنین بین تعداد موالید زنده به دنیا آمده پاسخگو با سن در نخستین ازدواج، طول مدت ازدواج و مرگ و میر فرزندان، رابطه معنادار مشاهده شده است. عباسی شوازی (۱۳۸۰) نیز در تحقیقی با عنوان «همگرایی رفتار باروری در ایران» به این نتیجه رسید که مناطق فقیر و عقب مانده در زمینه الگوهای باروری در حال هماهنگ شدن با مناطق توسعه یافته هستند.

آرنولد و همکاران^۱ (۱۹۹۸) در مطالعه‌ای تطبیقی، باروری در ۶ کشور تایلند، آمریکا، چین، کره، ژاپن و فیلیپین را مورد بررسی قرار دادند. بر اساس نتایج این پژوهش، داشتن فرزند پسر در بیشتر کشورها به دلیل امتداد نسل، تأمین والدین و کمک اقتصادی بر فرزند دختر ترجیح دارد. در این کشورها بین ترجیح جنسی پسر و تعداد فرزندان اضافی مورد تقاضا همبستگی مثبتی ملاحظه شده است. ابرمایر^۲ (۱۹۹۹) هم به بررسی نگرش‌های باروری و رفتار کنترل باروری زنان مراکش بر اساس تحلیل داده‌های پیمایش بهداشت جمعیتی در سال ۱۹۸۷ پرداخته و به این نتیجه رسیده است که بخش کمی از زنان مراکشی، فرزند پسر را بر دختر ترجیح می‌دهند و اولویت‌های زنان در مورد تعداد فرزندان ایده آل و ترکیب جنسی فرزندان، پیش‌بینی کننده رفتار آنها در دوره‌ای چهار ساله بوده است. درز و مارسلی^۳ (۲۰۰۰) به بررسی تعیین کننده‌های باروری را در هند پرداخته و نشان داده‌اند که آموزش زنان، مهمترین عاملی است که تفاوت‌های باروری را در سرتاسر کشور تبیین می‌کند؛ همچنین، مرگ و میر پایین فرزندان و ترجیح جنسی پسر، همواره در کاهش باروری، تأثیر گذار بوده و در مقابل، شاخص‌های عمومی مدرن و توسعه، از قبیل: شهرنشینی، کاهش فقر و باسوادی مردان، پیوستگی قابل توجهی با باروری نداشته است. ادھیکاری^۴ (۲۰۱۰) نیز عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر رفتارهای باروری در نپال را مورد بررسی قرار داده و در پژوهش خود از داده‌های حاصل از سرشماری و پیمایش سلامت استفاده کرده است. بر اساس نتایج پژوهش او، تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین تعداد کودکان متولد شده با توجه به محیط‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی زنان وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان‌دهنده آن است که سن در اولین ازدواج، ایده تعداد نوزاد، محل اقامت، وضعیت سوادی، مذهب، رسانه‌های جمعی، به کارگیری متدهای برنامه‌ریزی خانواده، بعد خانوار و مرگ و میر فرزندان، مهمترین متغیرهای تبیین کننده واریانس باروری بوده است.

چنانکه مشاهده شد، بیشتر پژوهش‌های انجام شده به بررسی رابطه عوامل جمعیتی و اقتصادی یا عوامل فرهنگی- اجتماعی با متغیر باروری پرداخته‌اند. با توجه به اینکه آمار پایین نرخ زاد و ولد زنان در شهر ایلام و عوامل اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی این شهر در پژوهش‌های پیشین مغفول

1. Arnold & et al
2. Obermeyer
3. Dreze & murthi
4. Adhikari



مانده است، پژوهش حاضر به طور خاص به بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر باروری زنان می‌پردازد.

چارچوب نظری تحقیق

پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه باروری نشان می‌دهند که تنها عامل اقتصادی نیست که باروری را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد؛ بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فرهنگی و ... در این امر دخیل هستند. تبیین این امر نیز نیازمند دیدگاه‌های متفاوتی است که در زیر به برخی از آنها اشاره می‌شود: نظریه کالدول (۱۹۸۷) کوششی است در ترکیب رویکردهای اقتصادی و جامعه‌شناختی در مورد باروری. او علت کاهش باروری را جریان ثروت از نسل‌های مسن‌تر به کودکان می‌داند. جریانی که قبل از کاهش سطوح باروری معکوس بود. این معکوس شدن جریان ثروت بین نسلی، خود تحت تأثیر ظهور و جایگزینی تفکر فرهنگی خانواده هسته‌ای به جای خانواده گسترده است. خانوار در جوامع سنتی، به فرزندان خود به عنوان سرمایه زندگی، عصای پیری، منبع حمایت و اعتبار می‌نگرد. از آنجا که انتقال نسلی ثروت در جوامع سنتی، کند است و معمولاً ثروت در خانوار می‌ماند، فرزندان بیشتر، سرمایه خانوار (سرمایه اقتصادی و اجتماعی) را افزایش می‌دهند؛ در حالی که در جوامع مدرن معمولاً ثروت، محدود به خانواده هسته‌ای است و به دلیل گسترش بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی، نیازی به حمایت فرزندان در زمان پیری وجود ندارد» (کلینند و ویلسون، ۱۹۸۹: ۱۶).

«هاروی لینشتاین در چارچوب تئوری اقتصادی، استدلال می‌کند که منفعت و هزینه فرزندان، عواملی هستند که بر تصمیم‌گیری والدین در مورد شمار فرزندان تأثیر می‌گذارند. او ضمن برشمردن دو نوع هزینه، از سه نوع منفعت در مورد شمار فرزندان نام می‌برد: نخست، فرزند به عنوان کالایی که می‌تواند منبع لذت برای والدین باشد (کالای مصرفی)؛ دوم، فرزند به عنوان نیروی کار که می‌تواند از او به گونه‌ی مجانی در فعالیت‌های کشاورزی و دامداری استفاده کرد؛ سوم، تأمین و نگهداری والدین در سنین کهولت یا وضعیت‌های دیگری، مثل بیماری یا از کار افتادگی؛ لذا لینشتاین، باروری را در بُعد منفعت و رضایت تعریف می‌کند» (حسینی، ۱۳۸۶: ۷۱). بر مبنای این نظریه، رضایت از زندگی و تعداد مطلوب فرزندان، عامل اصلی در باوری زنان تلقی می‌گردد.

«تئوری‌های فرهنگ باروری»^۱ بر نقش ارزش‌ها و نظام‌های هویتی در شکل‌گیری رفتارهای باروری و بعد مطلوب خانواده تأکید دارند. رویکرد فرهنگی مربوط به باروری تلاش می‌کند تأثیر و نفوذ زمینه اجتماعی و فرهنگی رفتار باروری را در نظر بگیرد و بر عواملی که در ایجاد و تغییر این ارزش‌ها و نظام‌های هویتی مهم هستند، تأکید کند. عملکرد بر مبنای ارزش‌ها برای افراد، بُعد منزلتی و احترام اجتماعی به ارمغان خواهد داشت؛ در واقع تئوری‌های فرهنگ باروری بر نهاد خانواده به

1. theories of fertility culture



عنوان یک ارزش که اولویت‌های جنسی در آن امکان‌پذیر می‌شود، تأکید می‌کند (مردانی و خانی، ۱۳۸۸: ۳۸)؛ لذا مطابق این رویکرد، فرزندآوری، نوعی ارزش تلقی می‌شود و از آن به عنوان احترام اجتماعی یاد می‌کنند؛ همچنین ترجیح جنسی در نهاد خانواده از جمله جامعه ایرانی، تنها شیوه ممکن است که تخطی از ارزش‌ها تلقی نمی‌گردد.

نظریات اشاعه، بر گسترش ایده‌ها و هنجارهای اجتماعی جدید در مورد اولویت‌های بعد خانوار و وسایل تنظیم خانواده از طریق شبکه‌های رسمی و غیررسمی ارتباط اجتماعی اشاره دارد و به‌ویژه نقش گروه‌های مرجع را مهم می‌داند. بر مبنای تئوری «منزلت اجتماعی»، میزان باروری هر خانواده و جامعه، مبتنی بر جایگاه و منزلت والدین یا ساکنان آن جامعه است. خانواده با توجه به پیشرفت و ترقی حاصل‌شده در جامعه و موقعیتی که به عنوان یک عضو دارد به فرزندآوری می‌اندیشد؛ حال اگر فرزندآوری باعث حرکت صعودی خانواده شود آن را ادامه می‌دهد؛ ولی اگر آن را مانع پیشرفت و توسعه و موقعیت اجتماعی خود بداند آن را به طرق گوناگون کنترل می‌کند (رشیدی، ۱۳۷۹: ۱۱). تئوری کمیت و کیفیت فرزندان، معتقد است که والدین، عقلایی هستند که بر اساس تحلیل هزینه-فایده، تعداد مطلوب فرزندان خود را تعیین می‌کنند؛ در واقع فرزندان در کنار سایر کالاها و خدمات، تابع مطلوبیت والدین می‌شوند و جریانی از مطلوبیت را برای والدین خود فراهم می‌سازند. کمیت و کیفیت فرزندان دو کالای جانشین هستند؛ بنابراین والدینی که توجه بیشتر به کیفیت فرزندان خود دارند، تمایل به تعداد محدودتری فرزند دارند. کیفیت فرزندان از طریق افزایش سرمایه انسانی از جمله تحصیلات و سلامت سنجیده می‌شود (حسینی، ۱۳۸۶: ۷۹).

بر اساس الگوی دیویس و بلیک^۱ سه مرحله برای باروری مطرح شده است که در هریک از آنها متغیرهای متعددی تأثیر گذار هستند. هر یک از این متغیرها به نحوی عمل می‌کنند که موجب افزایش یا کاهش زاد و ولد شوند. بدین وسیله سطح زاد و ولد جامعه توسط ارزش‌ها و معیارهای فرهنگی مربوط به این متغیرها تعیین می‌شود. از این سه مرحله، مرحله نخست مربوط به متغیرهای تأثیر گذار بر تشکیل خانواده است؛ نظیر: سن، ازدواج، میزان ازدواج، میزان طلاق، میزان تجرد قطعی و میزان مرگ و میر که جنبه‌های فرهنگی تمامی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مرحله دوم مربوط به متغیرهای تأثیر گذار بر انعقاد نطفه است که مواردی چون: باروری، نازایی موقت بعد از زایمان، فاصله بین موالید و عقیم‌سازی را در برمی‌گیرد. آنها اضافه می‌کنند که هر چند برخی از این متغیرها صرفاً متأثر از جنبه‌های بیولوژیکی هستند؛ ولی جنبه‌های فرهنگی نیز می‌تواند بر آنها تأثیر گذار باشد و بالاخره مرحله سوم را متغیرهای مؤثر بر دوره حاملگی تشکیل می‌دهند. انعقاد نطفه لزوماً به معنای ولادت نیست و در طول دوره حاملگی، سقط عمدی یا غیر عمدی، می‌تواند مانعی بر سر راه تولد نوزاد زنده ایجاد کند. در این مرحله نیز مجموعه پیچیده‌ای از عوامل بیولوژیک، عقیدتی و فرهنگی دخالت



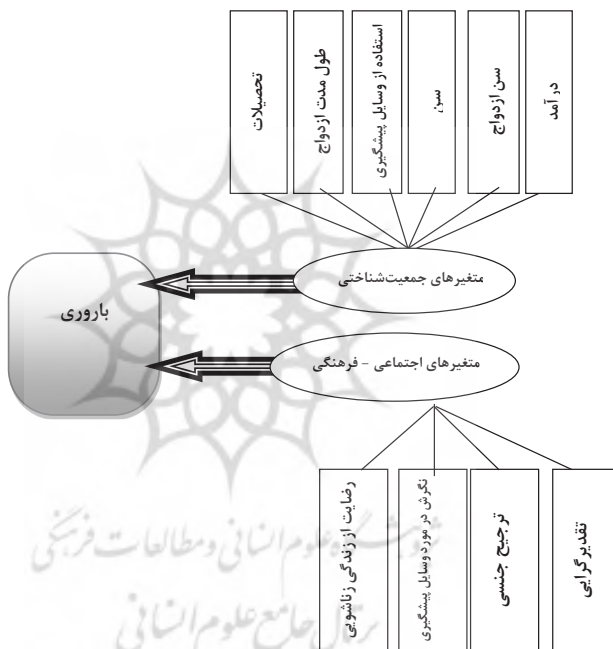
دارند (میرزایی، ۱۳۸۴: ۹۳). از دیگر تئوری‌های مرتبط با فرزندآوری می‌توان به مدل جامعه‌شناختی تبیین باروری اشاره کرد. جامعه‌شناسان بر این باورند که تبیین پدیده باروری باید در دو سطح خرد و کلان صورت بگیرد. در یک نگاه کلان‌نگرانه عوامل مؤثر بر باروری در حقیقت، فرهنگ جامعه و عوامل محیطی - اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی هستند. در سطح خرد هم بر این باورند که انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها، نگرش‌های افراد، طرز تلقی آنها و ... می‌تواند بر رفتارهای باروری اثر بگذارد. در این سطح بیشتر گرایش‌ها، انگیزه‌ها و سلیقه‌های زوجین است که حرکت باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد تا محیط اجتماعی و فرهنگی. در کشورهای در حال توسعه، عوامل انگیزشی به دو صورت در میزان باروری مؤثرند: از یک سو، به خاطر وجود میزان بالای مرگ و میر اطفال، والدین سعی می‌کنند به منظور ادامه حیات خانواده، فرزندان بیشتری به دنیا آورند و از سوی دیگر، به خاطر انگیزه‌هایی چون: ترجیح و برتری جنسی فرزندان پسر و منافع اقتصادی فرزندان، باز هم باروری در سطح بالایی قرار می‌گیرد (حسینی، ۱۳۸۶: ۷۹). پارسونز^۱ (۱۹۹۴) در کتاب خود با عنوان «ساخت کنش اجتماعی» اهمیت و نقش ارزش‌های اجتماعی را در رابطه با کل نظام اجتماعی^۲ در نظر می‌گیرد. از نظر وی، کنش اجتماعی در قالب هنجارها و ارزش‌های اجتماعی سازمان می‌یابد و هنجارهای اجتماعی، کنش فرد را در جهت هم‌نوایی نهایی با نظام ارزش‌های اجتماعی سوق می‌دهد. در این نظریه، فرد در تحلیل نهایی، همیشه روشی را پیش می‌گیرد که خواست نظام اجتماعی در آن منظور شده است (چلپی، ۱۳۸۶: ۱۰۱). نظریه لی وین و شاو نیز از نظریه‌هایی است که در تبیین رفتار باروری، به مفهوم فرهنگ و نقش هنجارها و اولویت‌ها در رفتار اشاره کرده است. این دو معتقدند که الگوهای فرهنگی، باورها و انتظارات مشترک یک جمعیت را درباره باروری و مرگ و میر منعکس می‌کنند. مفهوم مورد تأکید در این مدل‌ها عقلانیت فرهنگی است؛ این مفهوم آشکار می‌سازد که برای مثال، باروری در کدام موقعیت، مجاز است و در کدام موقعیت باید با محدودیت همراه باشد. برای یک جمعیت خاص، عقلانیت فرهنگی الگوی باروری شامل مجموعه‌ای از مفروضات فرهنگی است که اگرچه برخی از آنها منطقی و برخی دیگر غیرمنطقی (بازتاب‌دهنده هنجارهای سنتی) هستند؛ اما همه آنها در مجموع از سوی مردم پذیرفته شده‌اند و فعالیت‌های مرتبط با باروری نظیر: تولد، شیردهی، فاصله فرزندان، مراقبت از کودک و ... را شکل می‌دهند و می‌توان گفت که یکی از متغیرهای فرهنگی مورد توجه در این رابطه، تقدیرگرایی است؛ تقدیرگرایی، پذیرش بی چون و چرای وقایع و تسلیم در برابر آنهاست، به این دلیل که وقایع را خارج از حیطه تسلط انسان می‌داند. منظور از تقدیرگرایی در رفتار باروری، اعتقاد به این امر است که فرزندآوری، خارج از اختیار فرد و کاملاً خواسته خداوند است (حسینی و بگی، ۱۳۹۱: ۹)؛ در واقع لی وین و شاو معتقدند که مطالعه

1. Parsons

2. Social system

و شناخت محیط فرهنگی عاملان، به عنوان بستر شکل گیری کنش و بررسی هنجارهای حاکم بر رفتار کنشگران، توضیح مناسبی در مورد وضعیت عوامل مؤثر بر رفتار ارائه خواهد کرد (منصوریان و خوشنویس، ۱۳۸۵: ۱۳۶).

مدل مفهومی پژوهش



شکل شماره (۱). مدل پژوهش

فرضیه های تحقیق

- پژوهش حاضر، دارای ۲ فرضیه کلی و ۱۰ فرضیه ویژه است که عبارتند از:
۱. متغیرهای جمعیت شناختی زنان بر رفتار باروری، تأثیر معناداری دارد.
 - سن ازدواج زنان بر رفتار باروری آنان، تأثیر معناداری دارد.
 - طول مدت ازدواج بر رفتار باروری، تأثیر معناداری دارد.
 - استفاده از وسایل پیشگیری بر رفتار باروری، تأثیر معناداری دارد.
 - تحصیلات زنان بر رفتار باروری آنان، تأثیر معناداری دارد.
 - درآمد خانواده زنان بر رفتار باروری، تأثیر معناداری دارد.
 - سن زنان بر رفتار باروری آنان، تأثیر معناداری دارد.
 ۲. متغیرهای اجتماعی - فرهنگی زنان بر رفتار باروری، تأثیر معناداری دارد.



- تقدیرگرایی بر رفتار باروری زنان، تأثیر معناداری دارد.
- ترجیح جنسی بر رفتار باروری زنان، تأثیر معناداری دارد.
- نگرش در مورد وسایل پیشگیری بر رفتار باروری زنان، تأثیر معناداری دارد.
- رضایت از زندگی زناشویی بر رفتار باروری زنان، تأثیر معناداری دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پیمایشی است و برای اندازه‌گیری متغیرها و گردآوری داده‌های آن از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. سؤالات پرسشنامه هم بر اساس چارچوب نظری، فرضیه‌ها و متغیرها طرح گردید. جامعه آماری آن نیز شامل زنان حداقل یکبار ازدواج کرده ۱۵ تا ۴۹ ساله ساکن شهر ایلام است که مطابق با برآوردهای موجود در سرشماری سال ۱۳۹۰ در حدود ۴۳ هزار نفر بوده‌اند. حجم نمونه این بررسی نیز بر اساس فرمول کوکران، ۳۷۰ نفر تعیین شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای تعیین اعتبار از دو روش اعتبار تجربی و صوری استفاده شد؛ اعتبار صوری به این مطلب اشاره می‌کند که سؤالات آزمون تا چه حد در ظاهر شبیه موضوعی هستند که برای اندازه‌گیری آن تهیه شده‌اند. در این رابطه تأیید صاحب‌نظران مبنی بر توانمندی سنجش ابزار اندازه‌گیری از جهت ظاهری باید روشن و بدون ابهام باشد. برای تعیین اعتبار تجربی پرسشنامه نیز با ۵۰ نفر از زنان ساکن شهر ایلام مصاحبه شد و برخی از اشکالات جزئی پرسشنامه اصلاح گردید. برای سنجش پایایی گویه‌ها نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که پایایی تمام گویه‌ها بالای ۰/۷۰ برآورد گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS بهره گرفته شد.

جدول شماره (۱). وضعیت عملیاتی و آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	تعداد گویه	میزان آلفای کرونباخ	نوع پرسشنامه	منبع
ترجیح جنسی	۵	۰/۷۱	محقق ساخته	-
نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری	۵	۰/۷۷	محقق ساخته	-
تقدیرگرایی	۱۵	۰/۸۲	استاندارد	رفیعی (۱۳۸۲)
رضایت از زندگی زناشویی	۴۷	۰/۸۱	استاندارد	انریچ ^۱ (۲۰۰۴) (به نقل از بازکیایی و صداقتی فرد، ۱۳۹۴)
باروری	۱۸	۰/۷۳	استاندارد	نمازی (۱۳۷۲)

تعریف عملیاتی

همه گویه‌های پژوهش بر مبنای طیف ۵ پاسخی لیکرت سنجیده شده است. ترجیح جنسی شامل پنج گویه میزان تمایل به رابطه جنسی با غیر همسر، اعتقاد به روابط جنسی برون همسری، تمایل به روابط دوستی برون همسری، نحوه نگرش به خیانت در روابط همسری و گناه تلقی کردن روابط جنسی برون همسری است.

برای سنجش نگرش استفاده از وسایل پیشگیری، از ۵ گویه بر مبنای طیف لیکرت استفاده شد که عبارتند از: احساس گناه در به کارگیری وسایل پیشگیری، مخرب دانستن وسایل پیشگیری برای بدن، پرهیزینه دانستن وسایل پیشگیری، غیراخلاقی دانستن استفاده از وسایل پیشگیری، مخاطره آمیز دانستن وسایل پیشگیری برای نسل بشر.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره (۲). ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان بر حسب درصد

سطح تحصیلات	درصد	وضعیت تأهل	درصد	تعداد فرزندان	درصد
خواندن و نوشتن	۲۹/۲	دارای همسر	۹۰/۱	۲ نفر و کمتر	۴۶/۱
سیکل	۴۰/۴	بی همسر بر اثر فوت	۵/۶	۳-۵ نفر	۴۳/۳
دیپلم	۲۱/۱	بی همسر بر اثر طلاق	۴/۳	۶-۸ نفر	۷/۳
کارشناسی و بالاتر	۹/۳	-	-	۹ نفر و بیشتر	۲/۳

جدول شماره (۳). وضعیت شغلی پاسخگویان

نوع شغل	درصد
خانه‌دار	۸۰
شاغل	۲۰

یافته‌های جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که ۲۹/۲ درصد از زنان نمونه تحقیق، سواد خواندن و نوشتن داشته‌اند و مدرک ۴۰/۴ درصد از آنها سیکل، ۲۱/۱ درصد، دیپلم و ۹/۳ درصد نیز کارشناسی و بالاتر بوده که رقم ناچیزی را به خود اختصاص داده است. از نظر وضعیت تأهل نیز ۹۰/۱ درصد از آنها دارای همسر و مابقی مطلقه یا بیوه بوده‌اند. از نظر تعداد فرزندان هم حدود ۸۹ درصد از نمونه مورد بررسی، ۲-۵ فرزند و حدود ۱۱ درصد از آنها بیش از ۶ فرزند داشته‌اند. نتایج بررسی وضعیت شغلی آنها نیز نشان می‌دهد که ۸۰ درصد از پاسخگویان خانه‌دار و ۲۰ درصد شاغل بوده‌اند (جدول شماره (۳)).



باروری زنان بر حسب سن

جدول شماره (۴). باروری زنان بر حسب سن

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت سن
	بالا	متوسط	پایین	
۲۹	۴۸/۳	۵۱/۷	۰/۰	زیر ۲۰ سال
۸۸	۳۵/۲	۵۹/۱	۵/۷	۲۰-۳۰ سال
۲۵۳	۶۳/۱	۳۶/۹	۰/۰	بالای ۳۰ سال

بررسی سن پاسخگویان نشان می‌دهد که همه زنان زیر ۲۰ سال، دارای باروری پایین هستند و ۶۳ درصد از زنان بالای ۳۰ سال، باروری بالا دارند؛ یعنی با افزایش سن از ۳۰ سال به بالا، باروری افزایش می‌یابد.

باروری زنان بر حسب درآمد خانواده

جدول شماره (۵). باروری زنان بر حسب درآمد خانواده

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت درآمد خانواده (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۲۹۲	۲۱/۶	۵۴/۱	۲۴/۳	پایین
۳۳	۳۰/۳	۵۴/۵	۱۵/۲	متوسط
۴۵	۲۲/۲	۴۷/۲	۲۰/۶	بالا

بررسی وضعیت درآمد خانوادگی پاسخگویان نشان می‌دهد که ۲۲ درصد از زنانی که درآمد خانواده آنها بالاست و ۳۰ درصد از کسانی که درآمد خانواده آنها متوسط است، باروری بالایی دارند؛ همچنین این مقدار برای کسانی که درآمد خانوادگی پایینی دارند در حدود ۲۲ درصد است.

باروری زنان بر حسب تحصیلات

جدول شماره (۶). باروری زنان بر حسب تحصیلات

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت تحصیلات (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۳۳۲	۸۸	۶	۵/۷	زیر دیپلم
۱۰	۶۰	۰/۰	۴۰	دیپلم و فوق دیپلم
۲۸	۲۳/۱	۲۱/۳	۵۵/۶	کارشناسی و بالاتر

بر مبنای جدول بالا، زنان زیر دیپلم، باروری بیشتری داشته‌اند (۸۸ درصد)؛ ولی از زنان با تحصیلات

کارشناسی و بالاتر، ۲۳ درصد دارای باروری بالا بوده‌اند.

باروری زنان بر حسب سن ازدواج آنها

جدول شماره (۷). باروری زنان بر حسب سن ازدواج آنها

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت سن ازدواج (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۹۳	۳۸/۵	۴۴/۱	۱۷/۴	زیر ۲۵ سال
۱۹۴	۲۳/۲	۴۴/۵	۳۲/۳	۲۵-۳۰ سال
۸۳	۷/۹	۵۷	۳۵/۹	بالای ۳۰ سال

با توجه به جدول بالا، ۳۸ درصد از زنانی که زیر ۲۵ سال ازدواج کرده‌اند، باروری بیشتری داشته‌اند؛ ولی تنها ۸ درصد از زنانی که بالای ۳۵ سالگی ازدواج کرده‌اند، دارای باروری بالا بوده‌اند.

باروری زنان بر حسب استفاده از وسایل پیشگیری

جدول شماره (۸). باروری زنان بر حسب استفاده از وسایل پیشگیری

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت استفاده از وسایل پیشگیری (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۷۹	۴۳/۵	۴۱/۱	۱۵/۴	کم
۱۸۸	۱۹/۱	۵۷/۱	۲۳/۸	متوسط
۱۰۳	۱۲/۶	۳۵/۶	۵۱/۸	زیاد

بررسی میزان استفاده از وسایل پیشگیری پاسخگویان نشان می‌دهد که از مجموع ۳۷۰ نفر زن، ۷۹ نفر کمتر، ۱۸۸ نفر در حد متوسط و ۱۰۳ نفر زیاد از وسایل پیشگیری استفاده می‌کنند.

باروری زنان بر حسب طول مدت ازدواج

جدول شماره (۹). باروری زنان بر حسب طول مدت ازدواج

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت طول مدت ازدواج (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۱۰۳	۲۱/۶	۴۵	۳۳/۳	۱-۱۰ سال
۱۵۸	۳۵/۵	۳۹/۱	۲۵/۴	۱۱-۲۰ سال
۱۰۹	۳۸/۴	۳۶/۲	۲۵/۴	۲۰-۳۰ سال

داده‌ها در خصوص طول مدت ازدواج پاسخگویان نشان می‌دهد که ۱۰۳ نفر از زنان پاسخگو، بین ۱



تا ۱۰ سال زندگی مشترک داشته‌اند که ۳۳/۳ درصد از آنها دارای باروری پایین و ۲۱/۶ درصد دارای باروری بالا بوده‌اند. کسانی هم که طول زندگی مشترک آنها ۲۰ الی ۳۰ سال بوده است، ۱۰۹ نفر هستند که ۲۵/۴ درصد باروری پایین و ۳۸/۴ درصد باروری بالا داشته‌اند.

باروری زنان و ترجیح جنسی

جدول شماره (۱۰). باروری زنان و ترجیح جنسی

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت ترجیح جنسی (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۶	۰	۶۶/۸	۳۳/۲	کم
۱۳۱	۲۸/۴	۵۶/۵	۱۴/۱	متوسط
۲۳۳	۳۵/۷	۴۲/۳	۲۲	زیاد

جدول بالا نشان می‌دهد زنانی که رابطه جنسی خارج از ازدواج را ترجیح می‌دهند تنها ۶ نفر بوده‌اند؛ در حالی که ۲۳۳ نفر، ازدواج را تنها راه حل مسائل جنسی می‌دانند.

باروری زنان و نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری

جدول شماره (۱۱). باروری زنان و نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۸۰	۱۰	۵۶/۲	۳۳/۸	نگرش منفی
۱۵۴	۲۸/۸	۳۴/۵	۲۶/۷	نگرش بینابین (نه چندان مثبت و نه چندان منفی)
۱۳۶	۴۵	۴۸	۱۷/۹	نگرش مثبت

داده‌های مربوط به نگرش پاسخگویان به استفاده از وسایل پیشگیری، بیانگر آن است که نگرش ۸۰ نفر از حجم نمونه (۳۷۰ نفر) نسبت به استفاده از وسایل پیشگیری، منفی بوده و تعداد زنانی که نگرش مثبت داشته‌اند، ۱۳۶ نفر بوده است.

باروری زنان و تقدیرگرایی

جدول شماره (۱۲). باروری زنان و تقدیرگرایی

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت تقدیرگرایی (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۱۱۸	۳۲/۱	۳۷	۳۰/۹	کم
۱۷۷	۲۸/۵	۴۵/۲	۲۶/۳	متوسط
۷۵	۳۵/۸	۳۴/۲	۳۰	زیاد

بررسی وضعیت تقدیرگرایی پاسخگویان نشان می‌دهد که از مجموع ۳۷۰ نفر حجم نمونه، ۷۵ نفر تقدیرگرایی بالا و ۱۱۸ نفر تقدیرگرایی پایینی داشته‌اند و میزان باروری ۳۰/۹ درصد از کسانی که تقدیرگرایی کم داشته‌اند، پایین و ۳۲/۱ درصد از آنها بالا بوده است.

باروری زنان و رضایت از زندگی زناشویی

جدول شماره (۱۳). باروری زنان و رضایت از زندگی زناشویی

فراوانی	میزان شاخص باروری (درصد)			وضعیت رضایت از زندگی زناشویی (درصد)
	بالا	متوسط	پایین	
۸۹	۱۸/۵	۴۲	۳۹/۵	کم
۱۳۷	۳۱/۴	۴۱/۳	۲۷/۳	متوسط
۱۴۴	۴۰/۴	۳۵/۴	۲۴/۲	بالا

جدول بالا نشان می‌دهد که میزان رضایت از زندگی زناشویی ۸۹ نفر از مجموع ۳۷۰ نفر حجم نمونه، پایین، ۱۴۴ نفر بالا و ۱۳۷ نفر متوسط بوده است؛ همچنین ۳۹/۵ درصد از زنانی که دارای رضایت پایینی از زندگی مشترک بوده‌اند، باروری پایین و تنها ۱۸/۵ درصد از آنان باروری بالا داشته‌اند.



نتایج آزمون فرضیه‌های پژوهش

پژوهش حاضر ۱۰ فرضیه ویژه دارد که در جدول زیر بیان شده‌اند.

جدول شماره (۱۴). آزمون فرضیه‌های پژوهش بر اساس ضریب پیرسون

باروری زنان			متغیرهای پژوهش	
معناداری (sig)	مقدار آماره	نوع آزمون		
۰/۰۰	۰/۲۶	تاو بی کنдал	طول مدت ازدواج	متغیرهای جمعیت‌شناختی
۰/۰۰	-۰/۲۴	تاو بی کنдал	سن ازدواج	
۰/۰۰۰	۰/۲۱	تاو بی کنдал	استفاده از وسایل پیشگیری	
۰/۰۳۹	۰/۱۸	تاو بی کنдал	تحصیلات	
۰/۰۰	۰/۲۲	تاو بی کنдал	سن	
۰/۲۸	-۰/۰۳	تاو بی کنдал	درآمد خانواده	
۰/۰۳۱	۰/۱۴۸	تاو بی کنдал	ترجیح جنسی	متغیرهای اجتماعی-فرهنگی
۰/۰۰۰	۰/۳۴۱	تاو بی کنдал	استفاده از وسایل پیشگیری	
۰/۰۷	-۰/۱۰	تاو بی کنдал	تقدیرگرایی	
۰/۰۰۳	۰/۱۷۹	تاو بی کنдал	رضایت از زندگی زناشویی	

با توجه به اینکه همه متغیرهای پژوهش (مستقل و وابسته) بر مبنای سه طیف «کم»، «متوسط» و «بالا» دسته‌بندی شده‌اند؛ لذا از آزمون آماری تاو بی کنдал استفاده گردیده است. رابطه متغیرهای طول مدت ازدواج، سن ازدواج، استفاده از وسایل پیشگیری، تحصیلات و سن که متغیرهای جمعیت‌شناختی هستند، با متغیر باروری، مورد سنجش قرار گرفته و بر مبنای آزمون تاو بی کنдал تأیید شده‌اند؛ اما متغیر درآمد خانواده با باروری زنان، ارتباطی نداشته و رد شده است. نتایج جدول شماره (۱۴)، نشان می‌دهد که طول مدت ازدواج، استفاده از وسایل پیشگیری، تحصیلات و سن، همبستگی مثبتی با رفتار باروری دارند؛ ولی همبستگی متغیر سن ازدواج با باروری، منفی است؛ در واقع از بعد معناداری، هر دو متغیر رابطه معناداری داشته‌اند؛ همچنین رابطه متغیرهای ترجیح جنسی (در سطح ۹۵ درصد اطمینان با میزان رابطه ۱۴ درصد)، استفاده از وسایل پیشگیری (در سطح ۹۹ درصد اطمینان با میزان رابطه ۳۴ درصد) و رضایت از زندگی زناشویی (در سطح ۰/۹۹ اطمینان با میزان رابطه ۰/۱۷) با بارداری، معنادار بوده است؛ در حالی که متغیر تقدیرگرایی زنان، ارتباطی با رفتار باروری آنان نداشته است؛ به طور کلی از بین فرضیه‌های پژوهش، فقط دو مورد رد شده است که عبارتند از:

- درآمد خانواده بر رفتار باروری زنان، تأثیر معناداری دارد.

- تقدیرگرایی بر رفتار باروری زنان تأثیر معناداری دارد.

رگرسیون چند متغیره در مورد عوامل جمعیت‌شناختی و عوامل اجتماعی- فرهنگی مؤثر بر باروری زنان

با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش تبیینی است، لذا از رگرسیون چند متغیره برای تحلیل متغیرها استفاده گردید. تأثیر متغیرهای مدت ازدواج، سن ازدواج، استفاده از وسایل پیشگیری، تحصیلات، سن، درآمد خانواده، ترجیح جنسی، استفاده از وسایل پیشگیری، رضایت از زندگی زناشویی و تقدیرگرایی بر «باروری زنان» نیز از طریق رگرسیون چندگانه تشریح شده است که در قالب جدول شماره (۱۵) نشان داده می‌شود.

میزان ضریب همبستگی چندگانه (R) متغیر باروری زنان در یک ترکیب خطی با متغیرهای وارد شده (مستقل) در معادله، برابر ۷۳ درصد و ضریب تعیین (R²) حاصل که قدرت تبیین‌کننده ۱۰ متغیر مستقل را نشان می‌دهد برابر با ۵۴ درصد است. ضریب تعیین تعدیل شده (adj.R²) نیز برابر با ۵۳ درصد گزارش شده است؛ یعنی در واقع حدود ۵۳ درصد از واریانس متغیر باروری زنان به وسیله متغیرهای مستقل پژوهش تبیین و توجیه شده است (جدول شماره ۱۵). ۴/۴۶ درصد باقیمانده هم متعلق به متغیرهایی است که در پژوهش لحاظ نشده است. مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل پراکنش انجام شده، خطی و معنادار است؛ زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معناداری اثر متغیرهای مستقل بر باروری زنان، برابر با ۵۶/۳۸ در سطح ۹۹ درصد اطمینان می‌باشد (جدول شماره ۱۵).

جدول شماره (۱۵). آزمون رگرسیون چندگانه در مورد تبیین باروری زنان

ضریب همبستگی (R)	ضریب تعیین (R ²)	ضریب تعیین تعدیل شده (adj.R ²)	F	خطای معیار (S.E)	سطح معناداری (sig)
۰/۷۳۹	۰/۵۴۶	۰/۵۳۶	۵۶/۳۸	۱۱/۴۲	۰/۰۰۰

مقدار ضرایب غیراستاندارد (b)

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون متغیر نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری برابر با ۱/۸۲، طول مدت ازدواج برابر ۱/۷۵، سن ازدواج برابر با ۱/۵۸، سن برابر با ۰/۹۰۸، استفاده از وسایل پیشگیری برابر با ۰/۸۰۷ و رضایت از زندگی زناشویی برابر با ۰/۳۳۸ بوده است.

مقدار ضرایب استاندارد (beta)

ضرایب استاندارد (beta) شکل کامل شده b می‌باشد؛ زیرا که میانگین و دامنه تغییرات متغیرهای مستقل با هم متفاوت است؛ اما در بتا، میانگین و دامنه تغییرات ثابتی برای همه متغیرها در نظر گرفته می‌شود. مقدار (بتا) ضرایب استاندارد متغیر «نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری» برابر با ۰/۲۷۰، «طول مدت ازدواج» برابر ۰/۲۱۱، «سن ازدواج» برابر با ۰/۲۳۲، «سن» برابر با ۰/۰۸۱، استفاده از



وسایل پیشگیری برابر با ۰/۰۸۲ و «رضایت از زندگی زناشویی» برابر با ۰/۰۶۳ بوده است؛ اما تحصیلات، درآمد خانواده، ترجیح جنسی و تقدیرگرایی، چهار متغیری هستند که در سطح ۹۵ و ۹۹ درصد معنادار نشده بودند و در روش گام به گام در مدل حذف شدند. میزان خطای معیار و آزمون t و معناداری هر یک از متغیرهای مؤثر، در جدول شماره (۱۶) بیان شده است.

جدول شماره (۱۶). ضرایب متغیرهای مستقل در معادله رگرسیونی بر مبنای روش گام به گام

معناداری (Sig)	مقدار t	ضرایب استاندارد شده			متغیرهای مستقل
		Beta	Std. Error	B	
۰/۱۰۴	-۱/۶۲	-	۹/۱۴	-۱۴/۸	ثابت مقدار
۰/۰۰۰	۵/۹۹	۰/۲۷۰	۰/۳۰۴	۱/۸۲	نگرش در مورد استفاده از وسایل پیشگیری
۰/۰۰۰	۴/۸۷	۰/۲۱۱	۰/۳۶۰	۱/۷۵	طول مدت ازدواج
۰/۰۰۰	۵/۰۰۰	۰/۲۳۲	۰/۳۱۸	۱/۵۸	سن ازدواج
۰/۰۲۴	۲/۲۵	۰/۰۸۱	۰/۰۹۲	۰/۹۰۸	سن
۰/۰۳۲	۲/۱۴	۰/۰۸۲	۰/۳۷۶	۰/۸۰۷	استفاده از وسایل پیشگیری
۰/۰۴۵	۲/۰۲	۰/۰۶۳	۰/۰۶۷	۰/۳۳۸	رضایت از زندگی زناشویی

جدول شماره (۱۷). شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	X2	DF	RRMR	GFI	NFI	AGFI	RMSEA
میزان	۱/۵۷	۱۱/۲۲ درجه آزادی ۹	۰/۰۸	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۳۹
ملاک	کمتر از ۲	-	کمتر از ۰/۱	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	کمتر از ۰/۰۵
تفسیر	برازش مطلوب	برازش مطلوب	برازش مطلوب	برازش مطلوب	برازش مطلوب	برازش مطلوب	برازش مطلوب

نتایج جدول شماره (۱۷) نشان می‌دهد که مقدار χ^2 دو برابر با ۱/۵، مجموع مجذور خلی برابر با ۱۱/۲۲ و درجه آزادی برابر با ۹ می‌باشد. با توجه به اینکه مهم‌ترین آماره برازش، آماره مجذور خلی است، این آماره، میزان تفاوت ماتریس مشاهده شده و برآورد شده را اندازه می‌گیرد و به حجم نمونه بسیار حساس است؛ بنابراین مقدار آن بر درجه آزادی تقسیم می‌شود؛ اگر نتیجه، کمتر از ۲ باشد، مناسب است و همانگونه که در جدول شماره (۱۷) مشاهده شد، این مقدار از ۲ کمتر است. از دیگر شاخص‌ها، نیکویی برازش (AGFI, NFI, GFI) و بدی برازش (RMSEA, RRMR) حاصل می‌شود که نشان‌دهنده برازش قابل قبول و مطلوب مدل است. مقدار میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیکویی برازش ۳۹ درصد است. با توجه به اینکه این مقدار، کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، قابل



قبول و نشان دهنده تأیید مدل پژوهش است. سایر شاخص‌ها نیز مناسب بودن مدل را تأیید می‌کنند.

نتیجه‌گیری

مهمترین نتایج بخش توصیفی این تحقیق که با هدف بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی و جمعیت‌شناختی تأثیر گذار بر باروری زنان متأهل ۱۵-۴۹ ساله شهر ایلام صورت گرفت، به این شرح است: ۸۹ درصد از نمونه تحقیق، بین ۲ تا ۵ فرزند داشتند. این امر نشان می‌دهد که باروری در مناطق محروم و توسعه نیافته نیز در حال کاهش است و این مناطق در حال هماهنگ شدن و انطباق با جوامع توسعه یافته‌اند. این نتیجه به تحقیق عباسی شوازی (۱۳۸۰) در مورد همگرایی رفتارهای باروری نزدیک است.

این تحقیق در قسمت یافته‌های استنباطی، سه فرضیه را مورد آزمون قرار داد؛ در فرضیه یک، رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با باروری مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آن نشان داد که متغیر «طول مدت ازدواج»، همبستگی مثبت و «سن ازدواج»، همبستگی منفی با رفتار باروری زنان در شهر ایلام دارد؛ به عبارت دیگر، زنانی که طول زندگی مشترک آنها بیشتر بوده است، تمایل بیشتری به فرزندآوری داشته‌اند و زنانی که در هنگام ازدواج نشان بالا بوده است، نسبت به زنانی که دارای سن پایین بوده‌اند، تمایل کمتری به باروری داشته‌اند. این نتیجه با پژوهش‌های رشیدی (۱۳۸۹) و جمشیدیها و همکاران (۱۳۹۰) مطابقت دارد. فرضیه دوم تحقیق، این بود که بین متغیرهای فردی زنان و رفتار باروری، رابطه معنادار وجود دارد که در این تحقیق، متغیرهای سن، درآمد خانواده، تحصیلات، خاستگاه اجتماعی و شغل به عنوان متغیرهای فردی در نظر گرفته شدند. نتایج نشان داد که متغیر «سن»، همبستگی مثبت و معناداری با متغیر وابسته دارد؛ ولی همبستگی بین درآمد خانواده و باروری، معکوس است و معنادار نیست و این، نتیجه پژوهش جمشیدیها و همکاران (۱۳۹۰) را نقض می‌کند؛ اما از آنجا که بین سطوح تحصیلات و نرخ باروری، تفاوت معنادار مشاهده شد، نتیجه تحقیق جمشیدیها و همکاران (۱۳۹۰) تأیید می‌شود. فرضیه آخر نیز این بود که بین متغیرهای اجتماعی و فرهنگی زنان با رفتار باروری آنها رابطه معنادار وجود دارد. نگرش به وسایل پیشگیری، ترجیح جنسی، تقدیرگرایی و رضایت از زندگی زناشویی از جمله متغیرهای اجتماعی و فرهنگی بودند که در این پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که همبستگی بین تقدیرگرایی و باروری، معکوس است و این رابطه، معنادار نیست. نرخ باروری بر اساس متغیرهای ترجیح جنسی و رضایت از زندگی زناشویی نیز متفاوت و معنادار بود که این نتیجه، پژوهش جمشیدیها و همکاران (۱۳۹۰) را نقض می‌کند؛ همچنین نتایج نشان داد که متغیرهای تأمین اجتماعی و احترام اجتماعی تأثیر معناداری بر باروری ندارند.

پیشنهادات و راهکارها





نتایج تحقیق نشان می‌دهد که پارامترهای جمعیت‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی مورد بررسی در این پژوهش بر نرخ باروری در جامعه تأثیرگذار هستند که می‌توان با کنترل آنها، نرخ باروری را در جامعه به طور غیرمستقیم، تحت نظر و کنترل داشت و متناسب با امکانات، منابع و شرایط جامعه، نرخ مناسب باروری را در جامعه حفظ کرد. با توجه به اینکه سن ازدواج و طول مدت ازدواج در امر باروری مهم است، برای ازدیاد باروری، سازمان‌های مختلف باید با هم همکاری داشته باشند و با عنایت به راهکارهایی چون: تسهیل در پرداخت وام به زوجین، در نظر گرفتن تسهیلاتی از سوی دانشگاه‌ها برای ازدواج دانشجویان، در نظر گرفتن امتیازاتی در کنکور و آزمون‌های استخدامی برای افراد متأهل و ... در پایین آمدن سن ازدواج مؤثر واقع شوند که در این صورت طول مدت ازدواج نیز افزایش می‌یابد. یکی دیگر از نتایج پژوهش این بود که زنانی که نگرش منفی در مورد وسایل پیشگیری دارند، باروری بیشتری داشته‌اند؛ بنابراین لازم است برای باروری بیشتر، نگرش منفی در خصوص استفاده از وسایل پیشگیری از باروری را تقویت کرد که ایجاد و تقویت چنین نگرشی از طریق نظام پزشکی و نظام دینی میسر خواهد بود؛ به عبارت دیگر، باید از طریق این نظام‌ها بر عواقب استفاده از وسایل پیشگیری صحه گذاشت.

نتایج تحقیق همچنین حاکی از این بود که رضایت از زندگی زناشویی بر باروری زنان مؤثر بوده است؛ بنابراین لازم است تحقیق بیشتری در این خصوص صورت گیرد تا به این سؤال پاسخ داده شود که چگونه می‌توان رضایت از زندگی زناشویی در بین زنان ایلام را تقویت کرد؟

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع و مأخذ

الف) فارسی

- باز کیایی، مونا و مجتبی صدراقتی‌فرد؛ (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با سازگاری در خانه»، فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی، شماره ۲۲، صص ۲۱-۳۱.
- بیگدلی، محمدتقی، صمد کلانتری و محمدباقر علیزاده؛ (۱۳۸۵)، «رابطه بین میزان باروری کل با توسعه اقتصادی و اجتماعی»، رفاه اجتماعی، شماره ۲۱، صص ۱۲۳-۱۴۰.
- پیران، پرویز؛ (۱۳۸۳)، «مردسالاری و بهداشت باروری زنان»، رفاه اجتماعی، سال ۱۱(۷)، صص ۴۸-۱۱.
- جمشیدیها، غلامرضا، مجید کوششی و یوسف ایرانی؛ (۱۳۹۰)، «عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان متأهل شهر قم»، اسلام و علوم اجتماعی، سال ۳(۵)، صص ۵۹-۷۸.
- چلیبی، مسعود؛ (۱۳۸۶)، تحلیل اجتماعی در فضای کنش، تهران: نی.
- حسینی، حاتم و بلال بگی؛ (۱۳۹۱)، «تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسرمدار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی همدان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۸(۱)، صص ۴-۱۲.
- حسینی، حاتم؛ (۱۳۸۶)، درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی-اجتماعی و تنظیم خانواده، چ سوم، همدان: دانشگاه بوعلی سینا.
- رشیدی، ابراهیم؛ (۱۳۷۹)، «بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مؤثر بر باروری در شهر دهقان اصفهان»، مجله جمعیت، سال ۴(۳۳ و ۳۴)، صص ۱-۲۱.

- رفیعی، محمد؛ (۱۳۸۲)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان تقدیر گرای (مطالعه‌ای در شهر فردوس)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
- شیر، طهمورث و سهیلا بیداریان؛ (۱۳۸۸)، «بررسی عوامل اقتصادی، جمعیتی مؤثر بر باروری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲ تهران»، مجله پژوهش‌های جامعه‌شناختی، سال ۳ (۳)، صص ۹۳-۱۰۸.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ (۱۳۸۰)، «همگرایی رفتارهای باروری در ایران»، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، صص ۲۰۱-۳۳۱.
- محمودیان، حسین؛ (۱۳۷۹)، «پژوهشی در زمینه‌های نظری و نتایج تجربی مهاجرت و باروری»، نامه علوم اجتماعی، سال ۲ (۱۵)، صص ۱۴۷-۱۶۴.
- مردانی، مریم و فضیله خانی؛ (۱۳۸۸)، «تحلیل رابطه سطوح توسعه انسانی و جنسیتی با شاخص‌های محرومیت و بهره‌مندی باروری»، زن در توسعه و سیاست، سال ۷ (۲)، صص ۳۱-۵۴.
- مقصودپور، محمدعلی؛ (۱۳۹۴)، «عوامل مؤثر بر کاهش نرخ باروری در ایران از دیدگاه علم اقتصاد در دوره زمانی ۱۳۶۵-۱۳۹۰»، مجله اقتصادی، شماره‌های ۵ و ۶، صص ۸۳-۱۰۰.
- منصوریان، محمدکریم و اعظم خوشنویس؛ (۱۳۸۵)، «ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری (مطالعه موردی: شهر تهران)»، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، سال ۳ (۴۷)، صص ۱۲۹-۱۴۶.
- میرزایی، محمد؛ (۱۳۸۴)، جمعیت و توسعه با تأکید بر ایران: ده مقاله، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- نمازی، شعله؛ (۱۳۷۲)، عوامل مؤثر بر باروری زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

(ب) انگلیسی

- Adhikari, R. (2010). Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. *BMC Pregnancy & childbirth*- p11-3.
- Arnold, Kim Chose, M. and Roy, T. (1998). Son Preference, the family Building Process and Child Mortality in India, *Population Studies*, 3, 15-30, 1, 25.
- Caldwell, J. C. (1976). Toward a Restatement of Demographic Transition Theory. *Population and Development Review*. Vol.4-3) 2). p367-321.
- Cleland, John. & Christopher Wilson (1987). "Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View", *Population Studies*, Vol. 41, PP 30-5.
- Dreze, Jean, Murthi, Mamta, (2000) Fertility, Education and Development. The Suntory Centre, London School of Economics and Political Science. Discussion Paper.
- Lesthaghe, R., (1983). A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe; An Exploration of Underlying Dimensions. *Population and Development Review*. Vol.3)9), p435-411.
- Obermeyer, C. M. (1999). Fairness and Fertility: the Meaning of Son Preference in Morocco, in: *Dynamics of Values in Fertility change*, (Ed) Lette, R., Oxford University Press, p292-272.
- Van de Walle, F. (1986). Infant Mortality and Demographic Transition. In: *The Decline of Fertility in Europe*, (Eds.) Coale, A. J. And Watkinz, S. C., Princeton: Princeton University Press, pp234-201.

ساختار «فعل» در گویش خزلی

مسلم خزلی^۱
سکینه آزادی^۲

چکیده

گویش خزلی یکی از گویش‌های کردی جنوبی است که گستره آن بخش‌هایی از استان‌های ایلام، کرمانشاه و همدان می‌باشد. بدیهی است شرایط اقلیمی، فرهنگی و اجتماعی متفاوتی که گویشوران خزلی با آن در ارتباط هستند، باعث می‌شود که در این گویش، لهجه‌های متعددی به وجود آید و این خود باعث تمایز ساختار زبانی این گویش می‌شود؛ بنابراین، بررسی ساختار و نظام صرف فعل در این گویش، جهت شناخت هر چه بهتر و بیشتر آن، ارزشمند و ضروری به نظر می‌رسید. در این مقاله گاهی به اقتضای کلام، به شباهت‌ها و تفاوت‌های ساختار فعلی گویش خزلی با گویش کلهری اشاره شده است.

روش انجام پژوهش حاضر، توصیفی-تحلیلی بوده و برای گردآوری اطلاعات نیز از منابع کتابخانه‌ای استفاده شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، دستگاه فعلی گویش خزلی دارای ویژگی‌های مشترکی با گویش کلهری است و در عین حال، تفاوت‌هایی نیز با آن دارد. این تفاوت‌ها را که دلیلی بر استقلال و تمایز دستگاه فعل در گویش خزلی از دیگر گویش‌هاست، می‌توان در جایگاه قرارگیری شناسه‌ها و نحوه ساخت و حتی صرف فعل‌هایی چون: مرکب، متعدی، لازم، معلوم، مجهول و... به وضوح دید. در برخی موارد، فعل‌ها از نظر شخص و شمار یکسان هستند؛ چنانکه دو صیغه دوم و سوم شخص جمع در هر دو وجه امر و نهی حاضر و امر و نهی غایب، ساختار یکسانی دارند؛ همچنین این پژوهش نشان داد که ساخت فعل مجهول در زمان ماضی با قاعده و در زمان مضارع بی‌قاعده است.

واژگان کلیدی: کردی جنوبی، گویش خزلی، ساختار فعل.