

تعیین کننده‌های باروری زیر حد جایگزین زنان گُرد

مطالعه موردی: زنان ۱۵-۴۹ ساله شهر سنندج

میلاذ فیضی^۲

علی‌یار احمدی^۱

حامد کریمی^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۰۴/۱۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۲

چکیده

شواهد گویای آن است که میزان باروری کل در ایران از ۷ بچه برای هر زن در سال ۱۳۵۷ به ۱/۷ بچه در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است. این کاهش باروری به‌طور همزمان در همه مناطق جغرافیایی و گروه‌های سنی تولیدمثل صورت گرفته است و رشد جمعیت بشر نه‌تنها افزایش تصاعدی ندارد بلکه در حال کاهش است. هدف این مقاله آگاهی از تعیین‌کننده‌های باروری زیرحد جایگزینی زنان گُرد شهر سنندج است. داده‌ها با استفاده از روش پیمایشی در خرداد ماه ۱۳۹۳ روی ۳۸۲ نفر از زنان ازدواج کرده همسر دار (۶۶۹۹۶ کل جامعه آماری) جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شده است. روش نمونه‌گیری نیز ترکیبی از روشهای خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سامانمند بود. یافته‌ها نشان می‌دهد، میزان باروری کل ۲/۰۷ فرزند برای هر زن است. بیش از ۹۰ درصد از پاسخگویان اظهار کرده‌اند که داشتن بچه مانعی برای خود حفاظتی روانی - عاطفی و افزایش توانمندی اجتماعی آنها است و تمایل زیادی نسبت به کم فرزندآوری بازاندیشانه دارند. همچنین، نتایج رگرسیون خطی چندمتغیره نشان داد که ۳۴/۶ درصد از کل تغییرات باروری زنان وابسته به آرمانهای باروری زنان، پایگاه اقتصادی اجتماعی و نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده است. بین متغیرهایی که تنها تأثیر مستقیم بر متغیر وابسته داشته است، آرمانهای باروری زنان با مقدار ۰/۴۱۱ درصد بیشترین تأثیر را بر باروری دارد و بدان معناست هر چقدر آرمانهای باروری زنان بیشتر باشد، متقابلاً فرزندآوری زنان بیشتر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: باروری زیرحد جایگزینی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، فرزندآوری، کم فرزندآوری بازاندیشانه

hmadi@rose.shirazu.ac.ir

۱. دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز

milad.faizi51@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه شیراز

h.karimi1717@yahoo.com

۳. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه یزد

مقدمه

رشد جمعیت بشر نه تنها افزایش تصاعدی ندارد بلکه در حال کاهش است. نگاهی دقیقتر تأییدکننده این واقعیت مستند خواهد بود که نصف جمعیت جهان شامل اروپا، بیشتر مناطق کارائیب و کشورهای شرق دور نظیر ژاپن، ویتنام، تایلند، استرالیا، کانادا، سریلانکا، ترکیه، قزاقستان، تونس و الجزیره در حال کاهش است (پیرس^۱، ۲۰۱۱: ۲۱۷). کشورهای پیشرفته در دهه‌های اخیر باروری کمتری داشته، و برخی از آنها با باروری کمتر از باروری زیرحد جایگزینی (یعنی میزان باروری کل^۲ کمتر از ۱/۳) روبه‌رو بوده‌اند (کوهلر، بیلاری و اورنگا^۳، ۲۰۰۲؛ کالدول^۴، ۲۰۰۶). طی سی سال گذشته از تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده زنان کاسته شده است (عباسی‌شوازی و حسینی، ۲۰۰۸: ۳۱). نگاهی دقیقتر به اعداد و آمار تأییدکننده این واقعیت مستند است. چهل سال پیش هر مادر به‌طور متوسط بین پنج تا شش کودک به دنیا می‌آورد ولی در حال حاضر به کمتر از نصف مقدار قبلی رسیده است (پیرس، ۲۰۱۱: ۲۱۵)؛ از این‌رو، خانواده، اصلی‌ترین واحدی است که تصمیمات باروری، هدفهای فرزندآوری و رفتارهای باروری در آن شکل می‌گیرد (تافلر^۵، ۱۳۸۳: ۶۷). در برنامه‌های تنظیم خانواده همیشه زنان جزء گروه‌های هدف بوده‌اند و در سیاستهای کنترل جمعیت و تنظیم خانواده جزء گروه‌های هدف اصلی به‌شمار می‌آیند بویژه در برنامه‌های کنترل باروری و مولید این امر اهمیت بیشتری دارد. سیاست کنترل مولید در ایران توانست سطح باروری را به سطح جایگزین و زیرجایگزین برساند و به این وسیله ایران در همه مناطق شهری و روستایی انتقال باروری را تجربه کرد. اعمال سیاستهای کنترل مولید موجب تغییرات شگرفی در ساختار جمعیتی جوامع شد که مهمترین آن انتقال باروری است؛ یعنی انتقال از باروری کل سطح بالا به باروری کل سطح جایگزین و زیرحد جایگزین. این تغییر شگرف با مدت زمانهای مختلف و کیفیت‌های گوناگون در کشورهای جهان اتفاق افتاد. ایران از آن جمله کشورها بود که در اواخر قرن ۲۰ به جرگه این گفتمان پیوست و به‌طور جدی کنترل مولید را تجربه کرد به شکلهایی که کمتر از یک دهه باروری کل آن کاهش چشمگیری یافت و در بسیاری از مناطق به سطح جایگزین رسید و در یک دهه اخیر، بسیاری از استانها و مناطق شهری

-
1. Pearce
 2. Total Fertility Rate
 3. Kohler, Billari and Ortega
 4. Caldwell
 5. Tafler

و روستایی آن شاهد باروری سطح جایگزین و زیرحد جایگزین است. کاهش باروری از حدود هفت فرزند در سال ۱۳۵۸ به حدود ۲/۱ فرزند در سال ۱۳۷۹ مؤید همین است (عباسی‌شواری و دیگران، ۲۰۰۹). کاهش چشمگیر میزان باروری کل از ۱۳۷۹ به بعد و حتی کمی پیشتر از آن نشانه‌های باروری کمتر از حد جایگزینی در نیمه اول دهه ۱۳۷۰، باعث شد که ایران به جرگه کشورهای بیبوند که دارای باروری زیر حد جایگزینی^۱ هستند. بررسی‌های بیشتر حاکی است که در ایران نوعی همگرایی در رفتار، آرمانها و تمایلات فرزندآوری زنان واقع در سنین باروری در بسترهای مختلف اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی ایجاد شده است (عباسی‌شواری و همکاران، ۱۳۸۱؛ عباسی‌شواری، حسینی‌چاووشی و مک‌دونالد، ۱۳۸۳؛ عباسی‌شواری و حسینی، ۱۳۸۸). در اینجا منظور از باروری سطح جایگزین، سطحی از فرزندآوری است که در آن یک نسل از زنان تنها آن تعداد فرزند کافی برای جایگزینی خود و والدینشان را به دنیا می‌آورند که برابر با ۲/۱ فرزند برای هر زن است (ویکس^۲، ۲۰۰۸: ۶۸)؛ از این رو یکی از مهمترین معانی که زنان در درون کنش کم فرزندآوری خود در نظر دارند، حمایت از خودشان به عنوان زن است. این امر گویای این است که زنان حمایت از شرایط و وضعیت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی خود را استدلال تمایل به کم فرزندآوری در نظر دارند (محمودیان، محمدپور و رضائی، ۱۳۸۸: ۲۱۳).

تحقیقات نشان می‌دهد که استان کردستان براساس شاخصهای توسعه و میزان توسعه‌یافتگی در سال ۱۳۹۰ در بین ۳۰ استان کشور رتبه ۲۲ را کسب کرده است (شیخ‌بیگللو، ۱۳۹۰: ۶۴). با وجود سطح پایین توسعه در این استان، میزان باروری کل به‌طور قابل توجهی کاهش یافته و به ۱/۷ در سال ۱۳۹۰ رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). در این وضعیت، پرسش این است که آیا نباید اقداماتی برای جلوگیری از کاهش بیشتر باروری و ثبات باروری، دست کم در سطح جایگزینی، صورت بگیرد. پاسخ به این پرسش و اتخاذ هرگونه برنامه عمل در این زمینه، مستلزم مطالعات زمینه‌ای با هدف و آگاهی از شناخت این مسئله است که زنان چگونه کم فرزند را انتخاب کرده‌اند. چه عواملی در روند این تصمیم‌گیری دخیل است؟ بی‌تردید، توافق در آرمانها و اهداف یکی از مقدمات ضروری هر نوع سیاستگذاری است. هدف هرچه باشد، محقق نخواهد شد مگر اینکه یک سیاست و یا یک برنامه عمل در قالب سیاست جامع جمعیتی به اجرا گذاشته شود. بنابراین، بحث تنها در مورد تأثیر یک متغیر در مورد چرایی کنش کم فرزندآوری زنان بسیار کار

سختی است و به هیچ وجه نمی‌توان تنها با در نظر گرفتن یک متغیر به تفسیر و تفصیل در مورد عوامل تاثیرگذار بر این پدیده بحث کرد. در نتیجه پرسش اصلی تحقیق این است که تعیین کننده های باروری زیرحد جایگزین زنان گرد ۴۹ - ۱۵ ساله شهر سندج چیست. آیا تفاوت آماری معنی داری در این تعیین کننده‌ها در بین این زنان وجود دارد؟

رفتار باروری زنان را می‌توان در چارچوب دو دسته از نظریه‌های انتخاب عقلانی^۱ و تبیین ساختاری و نظریه‌های مرتبط با تبیین های هنجاری فرهنگی مشخص کرد (حسینی، ۱۳۹۰: ۱۲۱). از میان نظریه‌های انتخاب عقلانی و تبیین ساختاری، می‌توان به نظریه‌های برابری جنسیتی و نظریه هزینه‌ها و منافع فرزندان استناد کرد.

پایه و اساس نظریه برابری جنسیتی مک‌دونالد^۲، کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره در سال ۱۹۹۴ است که بر مسئله جنسیت به عنوان محور بحث جمعیت و توسعه تأکید کرد. نتیجه این کنفرانس این بود که سطوح بالاتر برابری جنسیتی برای دستیابی کشورهای کمتر توسعه یافته به باروری کمتر ضروری است. مک‌دونالد در مخالفت با این بیانیه اظهار کرد که باروری خیلی کم کشورهای پیشرفته صنعتی ناشی از ناهماهنگی بین سطوح بالای برابری جنسیتی در درون نهادهای اجتماعی فردمحور و تداوم نابرابری جنسیتی در درون نهادهای اجتماعی خانواده‌محور است. بر همین اساس استدلال می‌کند که برای پرهیز از باروری خیلی کم، سطوح بالاتر برابری جنسیتی در درون نهادهای اجتماعی خانواده‌محور ضروری است (حسینی، ۱۳۸۶: ۱۰۴).

لینشتاین^۳ بر اساس نظریه هزینه‌ها و منافع^۴، استدلال می‌کند که منفعت و هزینه فرزندان، عواملی است که بر تصمیم‌گیری والدین در مورد رفتار باروری آنها و در نهایت شمار فرزندان تأثیر می‌گذارد. والدین سبک سنگین می‌کنند و به ارزیابی هزینه‌ها و مخارج فرزندان می‌پردازند. اگر منافع داشتن بچه از هزینه‌ها یا مخارج فرزندان بیشتر باشد، نگرش والدین مثبت خواهد بود و تصمیم به داشتن بچه خواهند گرفت. بنابراین، لینشتاین بر فرایند تصمیم‌گیری عقلایی زوجین در مورد داشتن فرزند با توجه به منافع و هزینه‌های فرزندان تأکید می‌کند. او سه نوع منفعت و دو نوع هزینه را در مورد فرزندان مطرح می‌کند: الف) منفعت فرزندان: به طور کلی فرزندان در سه زمینه می‌توانند منشأ سود و منفعت برای والدین خود باشند: نخست، فرزند به عنوان کالایی که می‌تواند

1. Rational Choice Theories
2. Mcdonald
3. Leibenstein
4. Cost-benefit theory

منبع لذت برای والدین باشد (کالای مصرفی). دوم، فرزند به‌عنوان نیروی کاری که می‌توان از آن به‌طور مجانی در فعالیتهای کشاورزی و دامداری استفاده کرد. سوم، تأمین و نگهداری والدین در سنین کهولت یا وضعیت‌های دیگر مثل بیماری یا از کار افتادگی.

ب) هزینه فرزندان: خود به دو نوع هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم، تقسیم می‌شود. والدین با تولد بچه باید در مواردی چون تعلیم و تربیت و آموزش فرزندان و نیز نگهداری و مراقبت از آنها تا زمانی که به مرحله منفعت اقتصادی برسند به‌طور مستقیم هزینه کنند. هزینه‌های غیرمستقیم نیز به فرصتهایی مربوط است که مادر به‌دلیل نگهداری طفل خویش از دست خواهد داد. لیبنشتاین استدلال می‌کند که چنانچه منافع اقتصادی فرزندان از این هزینه‌های دوگانه بیشتر باشد، زوجین انگیزه داشتن فرزندان بیشتری را در سر می‌پروراند. او بر این باور است که در جامعه رفتارهای باروری ناشی از رفتار اقتصادی عقلایی است (حسینی، ۱۳۸۶: ۹۵)، با این حال، شواهد تجربی گویا است (کله‌لند و ویلسون^۱، ۱۹۸۷، بونگارت و واتکینز^۲، ۱۹۹۶، مک کویلان^۳، ۲۰۰۴) که نمی‌توان رفتار باروری را با استفاده از رویکردهای مبتنی بر الگوهای انتخاب عقلانی و تبیین ساختاری تبیین کرد. در نتیجه، جست‌وجو برای تبیین‌های جایگزین آغاز، و برای پر کردن این خلأ تبیین‌های هنجاری فرهنگی باروری ارائه شد. تبیین‌های هنجاری فرهنگی شامل فرضیه تأثیر قومی فرهنگی، فرضیه هنجارهای خرده فرهنگی و نظریه اشاعه^۴ است. برخلاف نظریه‌های انتخاب عقلانی، که بیشتر بر اهمیت تغییرات ساختاری تأکید می‌کند در رویکرد اشاعه استدلال می‌شود که وقتی افراد اهمیت خانواده‌های کوچک را درک کنند، استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی را بپذیرند و باور کنند اختیار زندگی آنها تا اندازه‌ای دست خودشان است، رفتارهای باروری می‌تواند مطابق وضعیت مختلف اقتصادی اجتماعی تغییر کند (حسینی، ۱۳۹۰: ۱۳۵).

در رویکرد تأثیر قومی فرهنگی در قالب ارزشها و هنجارهای خرده فرهنگی رفتارهای باروری گروه‌های قومی تبیین می‌شود و معتقدند هر گروه قومی به‌دلیل ارزشهای فرهنگی خاص خود، رفتارهای باروری متفاوتی را تجربه می‌کند. در فرهنگ بعضی گروه‌های قومی ممکن است خانواده‌های بزرگ و پر حجم ارزش والایی داشته باشند یا روشهای معینی از کنترل موالید در میان آنها ممنوع شده باشد؛ گرایش زیادی به ترجیح فرزند پسر بر دختر وجود داشته باشد؛ زنان در

1. Cleland & Wilson
2. Bongaarts & Watkins
3. Mcquillan
4. Diffusion Theory

تصمیم‌گیرهای باروری استقلال کمتری داشته، و یا در رفتارهای باروریشان بشدت تقدیرگرا باشند (حسینی، ۱۳۹۰: ۱۳۵).

محمودیان، محمدپور و رضائی (۱۳۸۸) معتقدند آنچه که در کلیت پدیده کم‌فرزندآوری^۱ زنان مشاهده می‌شود، مفهومی به نام خود حمایتی^۲ است که شامل مدیریت بدن^۳، خود حفاظتی روانی - عاطفی^۴، توانمندی اجتماعی^۵ و کم‌فرزندی بازاندیشانه^۶ است. خود حمایتی گویا است که زنان در کم‌فرزندآوری خود بیش از هر چیزی حمایت از خود به‌عنوان زن را مدنظر دارند؛ یعنی در کنش تولیدمثل، که اصولاً فرایند پیشگیری از بارداری را نیز شامل می‌شود، هدف آنها حمایت از وضعیت فیزیکی، اجتماعی و روانی و درنهایت توانمندسازی^۷ خودشان است.

مقوله مدیریت بدن به معانی و مفاهیمی اشاره دارد که در مورد جسم زنان بیان می‌شود و آن را در پیوند با فرزندآوری زنان مطرح می‌کنند و خود شامل دو خرده مقوله حفظ تناسب اندام و سلامت جسمانی است. این مقوله بیانگر وضعیت فکری و معنایی در میان زنان است که طبق آن فرزندآوری متعدد به از بین رفتن تعادل جسمانی آنها منجر خواهد شد. به همین دلیل در کم‌فرزندآوری نه تنها از نعمت فرزند بهره‌مند شده‌اند بلکه به لحاظ جسمانی نیز تناسب بدن خود را حفظ کرده‌اند.

خود حفاظتی روانی - عاطفی به درک و تفسیر زنان از بار روانی و عاطفی تربیت و بزرگ کردن فرزندان اشاره دارد که خود شامل خرده مقولات آرامش‌طلبی و فشارهای روانی است. زنان به دلیل مشکلاتی که در پرورش فرزندان در سالهای اولیه زندگی دارند نیز از فرزندآوری بیشتر پرهیز می‌کنند. در واقع در اینجا هزینه‌های روانی و فکری مطرح است که هر زن برای پرورش و بزرگ کردن فرزندش متحمل می‌شود. این امر برای زنانی که شاغلند بسیار بیشتر است.

توانمندی اجتماعی به لحاظ معنایی بیانگر آن دسته از فرصتهایی است که پیش روی زنان است. فرصتهایی در فضای عمومی جامعه برای آنها فراهم است که تصور دستیابی به آنها در میان زنان بر کنش فرزندآوری‌شان تأثیرگذار است. توانمندی اجتماعی شامل سه مقوله حضور اجتماعی،

-
1. Low Childbearing
 2. Self-Support
 3. Body Management
 4. Emotional-Psychological Self-Protection
 5. Social Ability
 6. Reflective Low Childbearing
 7. Empowerment

ارتقای کیفیت و خودبازنمایی مثبت است. این خرده مقولات همگی به ابعاد روانی اجتماعی کنش کم‌فرزندآوری زنان اشاره دارد و در آن هر دو بعد تمایلات روانی و اجتماعی برای حضور در جامعه و بازنمایی خود به‌عنوان زنانی امروزی را دربرمی‌گیرد. برای زنان شاغل دولتی و خصوصی بیش از هر چیز حمایت از موقعیت خود و تداوم آن مهم است و بدین لحاظ سعی دارند که با کم‌فرزندآوری از احتمال آن حمایت کنند. برای زنان تحصیل‌کرده بیکار یا خانه‌دار، فکر "احتمال" دستیابی به شغل و یا "امکان" ادامه تحصیل، آنها را بر آن می‌دارد که کم‌فرزندگی را به‌عنوان گزینه‌ای تاکتیکی انتخاب کنند و برای زنان خانه‌دار بیش از هر چیز به‌دلیل تمایل به حضور در اماکن عمومی و البته توجهشان به امر و جاهت اجتماعی - در تقابل با زنان شاغل و یا زنان متعلق به طبقات بالاتر اجتماعی - است که کم‌فرزندگی را پیشه می‌کنند (محمودیان، محمدپور و رضائی، ۱۳۸۸: ۸).

کم‌فرزندآوری بازاندیشانه گویای شکل‌گیری وضعیت ذهنی و عینی جدید در زندگی زنان جامعه است که به‌نظر خودشان شرایط را ارزیابی، و سپس به تولید مثل و فرزندآوری اقدام می‌کنند و این نکته مهمی است. زنانی هم هستند که به ناچار کم‌فرزندگی را پیشه کرده‌اند؛ یعنی به‌واقع دوست دارند تعداد بیشتری بچه به‌دنیا بیاورند؛ اما وضعیت اجتماعی و اقتصادی و خانوادگی، آنها را به کم‌فرزندآوری وادار می‌کند. در هر دو حالت ما با نوعی بازاندیشی در شرایط برای انجام دادن کنش مورد نظر روبه‌رو هستیم. در میان زنان آنچه در کلیت پدیده کم‌فرزندآوری زنان مشاهده می‌شود، مفهومی به نام خودحمایتی است. این مفهوم نظری گویای است که زنان در کم‌فرزندآوری خود بیش از هر چیزی حمایت از خود را به‌عنوان زن مدنظر دارند؛ یعنی در کنش تولید مثل، که اصولاً فرایند پیشگیری از بارداری را نیز شامل می‌شود، هدف توانمندسازی خودشان است. حتی هنگامی که سخن از توانمندی فرزندان است به این بعد از حمایت یعنی حمایت از وجود اجتماعی و روانی و فیزیکی خود توجه دارند و توانمندی فرزندان را نیز بعدی از توانمندی خود تلقی می‌کنند (محمودیان، محمدپور و رضائی، ۱۳۸۸: ۸).

مطالعه باروری زیرحد جایگزینی در تمامی جوامع توجه زیادی را به خود جلب کرده است. باروری به‌عنوان یکی از ارکان اصلی رشد و تغییرات جمعیت و هم‌چنین به‌عنوان یکی از عوامل تغییر در ساختار جمعیت، نقش اساسی در برنامه‌ریزیهای خرد و کلان کشوری و منطقه‌ای دارد. محمودیان، محمدپور و رضائی در مطالعه‌ای تحت عنوان زنان و کنش کم‌فرزندآوری، که در مورد زنان گُرد شهر سقز انجام گرفت به این نتیجه رسیدند که خودحمایتی مهم‌ترین مقوله و معنای

بی‌ذهنتی زنان در استدلال برای کم‌فرزندآوری‌شان است؛ یعنی پیشفرض اساسی در کنش کم‌فرزندآوری زنان در این منطقه، حمایت از خود جسمانی، اجتماعی و روانی است (محمودیان، محمدپور و رضائی، ۱۳۸۸: ۲۲ - ۸۵). عسکری ندوشن، حسینی و کریمی در مطالعه خود تحت عنوان عوامل تعیین‌کننده آرمانهای باروری زنان کُرد شاغل و غیر شاغل شهر سنندج به این نتیجه رسیدند که نوعی همگرایی در نگرشها و رفتارهای جمعیتی در میان زیرگروه‌های مختلف با زمینه‌های گوناگون قومی فرهنگی در ایران رخ داده است. بنابراین، سیاستگذاری در زمینه فرزندآوری باید به زمینه‌ها و عوامل باروری کم در لایه‌های مختلف اجتماعی معطوف باشد (عسکری‌ندوشن، حسینی و کریمی، ۱۳۹۴: ۸۳ - ۴۵). یافته‌های مطالعه عباسی شوازی، حسینی چاووشی و مک‌دونالد (۱۳۸۳) نیز همین نتیجه را تأیید می‌کند. حسینی و بگی (۱۳۹۱) در مطالعه خود تحت عنوان «استقلال زنان و کنشهای باروری در میان زنان کُرد شهر مهاباد» به این نتیجه رسیدند که استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در تبیین رفتار باروری زنان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. با توجه به نتایج این تحقیق، انتظار نمی‌رود سیاستهای جمعیتی در راستای تشویق مولید به افزایش باروری در همه لایه‌های اجتماعی منجر شود. سیباند^۱ (۲۰۰۴) در تحقیق خود به بررسی عوامل بینابینی کاهش باروری کمتر از حد جایگزینی در آدیس بابا^۲ پرداخته است. نتایج بررسی نشان داد که نسبت زنان ازدواج کرده در گروه‌های مختلف سنی، کاهش پیدا کرده است. اشتغال کم و هزینه نسبتاً زیاد مسکن از جمله عواملی است که در به تعویق انداختن ازدواج و کاهش باروری نکاحی، تأثیر دارد. مرتی، گایو و درز^۳ (۱۹۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان مرگ‌ومیر، باروری و اختلال جنسیتی در هند به بررسی تأثیر متغیرهای مستقلی مانند تحصیلات زنان، کاهش مرگ‌ومیر کودکان، شهرنشینی، گسترش وسایل ارتباط جمعی و فرهنگ مدرن مصرف‌گرایی بر کاهش باروری پرداخته است. به نظر محقق، تحصیلات زنان در هند، متغیر مهم تبیین‌کننده رفتار باروری در مقایسه با دیگر متغیرها بوده است. حسن و اوزمان^۴ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای با عنوان عوامل اثرگذار بر رفتار باروری در بنگلادش به این نتیجه رسیدند که سه متغیر سن اولین ازدواج، استفاده از وسایل پیشگیری و تصمیم‌گیری برای خواستن بچه دیگر، مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر رفتار باروری بوده است.

1. Sibanda
2. Addis Baba
3. Murthi, Guio and Dreze
4. Hasan and Uzzaman

بنابراین با نگاهی به مطالعاتی که تاکنون صورت گرفته است، مشخص می‌شود که قریب به اتفاق آنان بر مطالعه و شناسایی تأثیرات متغیرهای اقتصادی اجتماعی و جمعیتی بر باروری تأکید کرده‌اند. به نظر می‌رسد آنچه در همه این مطالعات مورد غفلت قرار گرفته، زمینه‌های فرهنگی اثرگذار بر باروری زنان است. از آنجا که هر نظریه مبین بخشی از واقعیت است، استفاده از رویکردهای نظری گوناگون و ترکیب آنها با یکدیگر این امکان را فراهم می‌سازد تا ابعاد بیشتری از مسئله مورد بررسی قرار گیرد. از این رو در این مقاله باروری زنان در چارچوب دو دسته از نظریه‌های انتخاب عقلانی و تبیین ساختاری (شامل نظریه‌های برابری جنسیتی و نظریه هزینه‌ها و منافع فرزندان) و نظریه‌های مرتبط با تبیین‌های هنجاری فرهنگی (شامل فرضیه تأثیر قومی فرهنگی، فرضیه هنجارهای خرده فرهنگی و نظریه اشاعه) مورد بررسی قرار گرفت. در هر حال، تأثیر نیروهای نوسازی در جوامع بویژه در جوامع چند فرهنگی، ناهمزمان در طول زمان و از مجرا و مسیر بسترها و زمینه‌های فرهنگی و قومی افراد و خانوارها بر رفتار باروری آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین، چارچوب نظری این تحقیق ترکیبی از رویکردهای ساختاری و هنجاری - فرهنگی در تبیین رفتار باروری زنان است.

روش

این تحقیق حاصل پیمایشی است که در اسفند ماه ۱۳۹۳ در شهر سنندج استان کردستان انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه ساخت یافته گردآوری شد. جمعیت آماری و واحد تحلیل شامل تمام زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار ساکن در شهر سنندج است که در داخل خانواده‌ها شناسایی شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری نیز ترکیبی از روشهای خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سامانمند بود. ابتدا نقشه شهر سنندج تهیه، و ضمن شمارش تمامی بلوکهای آن، کل شهر به ۲۹۸۰ بلوک تقسیم شد. در مرحله بعد، کل منطقه مورد بررسی بر حسب شناختی که نگارنده از آن داشت بر حسب پایگاه اقتصادی اجتماعی به سه خوشه دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا، متوسط و پایین تقسیم شد. با توجه به اینکه بیشتر بلوکها در خوشه متوسط قرار گرفتند در مرحله بعدی نمونه‌گیری تعداد بلوکهای منتخب از هر خوشه براساس حجم آنها انجام شد. برای انتخاب بلوکها در هر یک از خوشه‌ها، ابتدا بلوک‌هایی که تعداد خانوارهای آن از هشت کمتر بود، حذف شد؛ سپس با توجه به اینکه در هر بلوک تنها هشت خانوار بررسی می‌شد از میان بلوکهای باقیمانده در هر خوشه، بلوک‌هایی به‌طور تصادفی و

متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد؛ برای مثال، خوشه متوسط که بیشترین حجم بلوکها را به خود اختصاص داده بود (۱۴۰۰ بلوک معادل ۴۷ درصد جامعه مورد بررسی) در نمونه نیز ۴۷ درصد خانوارها را تشکیل می‌داد؛ به این ترتیب از هر یک از خوشه‌های سه‌گانه، چند بلوک متناسب با حجم آن خوشه انتخاب، و در مرحله بعد برای انتخاب خانوارها در هر بلوک (هر بلوک هشت خانوار) به روش تصادفی سامانمند عمل شد.

متغیرهای تحقیق شامل دو دسته متغیرهای مستقل و وابسته است. متغیرهای وابسته شامل باروری و آرمانهای باروری زنان است که هر دو در سطح سنجش فاصله‌ای و به ترتیب از طریق پرسش درباره اینکه چند فرزند زنده به دنیا آورده‌اید و شما فکر می‌کنید داشتن چند بچه برای خانواده‌های امروزی، مطلوبترین حالت است؟ اندازه‌گیری شده است. متغیرهای مستقل نیز به دو دسته ویژگیهای فرهنگی و پایگاه اقتصادی اجتماعی تقسیم شد. پایگاه اقتصادی اجتماعی با توجه به شرایط اقتصادی اجتماعی منطقه، ترکیبی از متغیرهای تحصیلات، وضعیت اشتغال، تحصیلات پدر و مادر و درآمد ماهانه خانوار است. نمره‌های هر یک از این متغیرها به نمره استاندارد تبدیل، و از مجموع آنها نمره پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد محاسبه شد. ویژگیهای فرهنگی شامل ۱. گرایش به ترجیح جنسی: منظور از آن قائل بودن به برتری ذاتی، حقوقی، یا نهادی یک جنس نسبت به جنس دیگر است (منصوریان و خوشنویس، ۱۳۸۵: ۱۳۲). این نگرش، که در بنیانها و ساختارهای اجتماعی فرهنگی جوامع ریشه دارد، عموماً در فرهنگهای سنتی به چشم می‌خورد. ایستارهایی از این دست به آسانی می‌تواند جنبه‌های مختلف رفتارهای فردی و اجتماعی افراد جامعه و از جمله رفتار باروری زنان را تحت تأثیر قرار دهد. در این تحقیق گرایش به ترجیح جنسی زنان در قالب سؤالی با این عنوان که اگر خانواده‌ای بخواهند تنها یک فرزند داشته باشند به نظر شما بهتر است آن یک فرزند دختر باشد یا پسر؟ سنجیده شده است. ۲. تقدیرگرایی در رفتار باروری: به عنوان مجموعه باورهایی است که افراد در مورد شانس، بخت و اقبال و عدم دخالت در تعیین سرنوشت دارند به طوری که اعتقاد به این گونه باورها، آنها را از تلاش برای تغییر اوضاع و شرایط زندگی باز می‌دارد (نوروزی و بختیاری، ۱۳۸۸: ۲۵۹)؛ به بیانی دیگر، اعتقاداتی است که فرد آن را از قبل تعیین شده می‌داند و تلاش برای تغییر شرایط را بیهوده فرض می‌کند. ۳. سرمایه فرهنگی: یعنی قدرت شناخت و امکان استفاده از کالاهای فرهنگی در هر فرد و آن دربرگیرنده تمایلات پایدار فرد است که در خلال اجتماعی شدن در فرد انباشته می‌شود. برخی سرمایه فرهنگی را حاصل عوامل بیرونی می‌دانند و برخی دیگر بر افراد تأکید می‌کنند. این دو رویکرد یک

اشتراک کلیدی دارد و آن این است که می‌توان میان سرمایه فرهنگی و داراییهای اقتصادی (معمولی) تمایز قائل شد. سرمایه فرهنگی هم ارزش فرهنگی می‌آفریند و هم ارزش اقتصادی؛ اما سرمایه معمولی فقط ارزش اقتصادی دارد (تراسبی، ۱۳۸۲). در این تحقیق سرمایه فرهنگی شامل میزان استفاده افراد در طول شبانه‌روز از رادیو، موسیقی، خواندن مجلات و... بود که در سطح سنجش فاصله‌ای اندازه‌گیری شد. ۴. نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده و در زمینه‌هایی چون خرید وسایل منزل، خرج کردن پول، تصمیمات مهم زندگی، آموزش و تحصیلات فرزندان و روشهای مورد استفاده در پیشگیری از بارداری بررسی شده است و نابرابری جنسیتی، نابرابری زن و مرد در داشتن امکانات موجود است (ساروخانی، ۱۳۷۷: ۶۳۷). ۵. نگرش نسبت به منافع فرزندان بیانگر نگرش زنان نسبت به منافی است که فرزندان می‌توانند برای والدین داشته باشند و دارای دو بعد اقتصادی و احساسی روانشناختی است. منظور از منافع اقتصادی و عملی خدماتی است که فرزندان در آینده، وقتی به مرحله منفعت اقتصادی برسند، باید به والدین خود بپردازند و منظور از منافع احساسی روانشناختی ابعاد غیر اقتصادی داشتن فرزند است (حسینی، ۱۳۸۶: ۹۵). ۶. خود حمایتی گویا است که زنان در کم فرزندآوری خود بیش از هر چیزی حمایت از خود را به‌عنوان یک زن مدنظر دارند؛ یعنی در کنش باروری که اصولاً فرایند پیشگیری از بارداری را نیز شامل می‌شود هدف آنها حمایت از شرایط فیزیکی، اجتماعی و روانی و درنهایت توانمندسازی خودشان است (محمودیان، محمدپور و رضائی، ۱۳۸۸: ۸). کم فرزندآوری در این تحقیق، چهار بعد مدیریت بدن، خودحفاظتی روانی - عاطفی، توانمندی اجتماعی و کم فرزندآوری بازاندیشانه دارد که با ۲۰ گویه (۶ گویه: بعد مدیریت بدن، ۵ گویه: خودحفاظتی روانی - عاطفی، ۴ گویه: توانمندی اجتماعی، ۵ گویه: کم فرزندآوری بازاندیشانه) در سطح سنجش فاصله‌ای سنجیده شده است.

جدول ۱. متغیرهای تحقیق همراه با تعداد گویه‌ها و مقدار آلفا

متغیر	تعداد گویه	مقدار آلفای کروباخ
نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	۶	۰/۸۲۷
تقدیرگرایی در رفتار باروری	۷	۰/۸۶۴
اهمیت مدیریت بدن	۶	۰/۸۰۷
خودحفاظتی روانی - عاطفی	۵	۰/۷۹۵
توانمندی اجتماعی	۴	۰/۷۰۷
کم فرزندآوری بازاندیشانه	۵	۰/۷۸۰
نگرش نسبت به منافع فرزندان	۷	۰/۷۶۳

یافته‌ها

نتایج تحقیق در دو بخش ارائه می‌شود: ابتدا به ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی جمعیت نمونه پرداخته می‌شود؛ آن‌گاه، باروری زنان و آرمانهای باروری آنها ارائه می‌شود؛ سپس، نتایج تحلیلهای دو متغیره ذکر، و در پایان با استفاده از شیوه رگرسیون چندمتغیره به تحلیل باروری زنان پرداخته می‌شود.

ویژگیهای اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی نمونه تحقیق: مطابق این بررسی، میانگین سن و سن ازدواج زنان هنگام بررسی به ترتیب ۳۱ و ۲۰/۵ سال بوده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اگرچه سن زنان هنگام ازدواج کم است، میزان باروری کل به طور قابل توجهی کاهش یافته و به ۱/۷ در سال ۱۳۹۰ رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). تحلیل گروه‌های هم‌دوره ازدواج، افزایش سن ازدواج در زنان را نشان می‌دهد به طوری که از ۱۷/۵ سال در جمعیت ۹۴ نفری کوهورت ازدواجی دهه ۱۳۶۰ به ۲۱/۵ سال در جمعیت ۱۸۴ نفری کوهورت ازدواجی دهه ۱۳۸۰ افزایش یافته است.

یافته‌ها از عمومیت نسبتاً زیاد سطح سواد و تحصیلات در میان پاسخگویان حکایت دارد. تنها ۱۳/۷ درصد از زنان بی‌سواد بوده‌اند. تحلیلهای بیشتر نشان می‌دهد که وضعیت سواد و سطح تحصیلات زنان در طول زمان به‌طور چشمگیری بهبود یافته است به طوری که تحصیلات عالی برای زنان به ۲۲ درصد در دهه ۱۳۸۰ به بعد رسیده است. هم‌چنین، توزیع زنان بر حسب میانگین درآمد ماهانه خانواده نشان داد که میانگین درآمد ماهانه خانوار ۹۸۰ هزار تومان است.

ویژگیهای فرهنگی: اطلاعات جدول شماره ۲ توزیع جمعیت نمونه را بر حسب ویژگیهای فرهنگی منعکس می‌کند. برحسب آنها پاسخگویان در موقعیت‌های متفاوتی به‌سر می‌برند. نتایج از نابرابری جنسیتی شدید زنان در نهاد خانواده در زمینه کنشهای باروری آنها حکایت دارد به طوری که بیش از ۹۰ درصد از آنها دارای سطح متوسط و بالایی از نابرابری جنسیتی در رفتار باروری هستند. هم‌چنین، نتایج حاکی است که زنان در رفتار باروری خود تقدیرگر هستند به طوری که ۵۷ درصد از آنها اظهار کردند که جلوگیری از بارداری، دخالت در کار خداوند است؛ هر آن کس که دندان دهد، نان دهد. هم‌چنین، نسبت قابل توجهی از زنان ۷۵/۳ درصد منافع فرزندان را از هزینه آنها بیشتر می‌دانند. نتایج نشان از گرایش کمتر زنان به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارد به‌نحوی که ۶۸ درصد از پاسخگویان اظهار کردند، اگر خانواده‌ای بخواهد تنها یک فرزند داشته

باشند، بهتر است آن یک فرزند دختر باشد. نسبت قابل توجهی از زنان (۷۵ درصد) برای تناسب اندام و سلامت جسمانی بدن خود اهمیت بسیار زیادی قائل شده‌اند. هم‌چنین بیش از ۹۰ درصد از زنان اهمیت قابل توجهی نسبت به خودحفاظتی روانی - عاطفی، توانمندی اجتماعی و کم فرزندآوری بازاندیشانه در ارتباط با کنشهای باروری خود دارند. نتایج حکایت دارد که بیش از ۶۰ درصد پاسخگویان از سرمایه فرهنگی زیادی برخوردارند.

جدول ۲. میانگین نمره‌های ویژگیهای فرهنگی پاسخگویان

متغیر	طبقات متغیر	فراوانی	درصد
نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	کم	۲۳	۶/۱
	متوسط	۸۷	۲۲/۹
	زیاد	۲۷۰	۷۱/۱
تقدیرگرایی در رفتار باروری	کم	۱۸	۴/۷
	متوسط	۱۴۵	۳۸/۲
	زیاد	۲۱۷	۵۷/۱
اهمیت مدیریت بدن	کم	۷	۱/۸
	متوسط	۸۸	۲۳/۲
	زیاد	۲۸۵	۷۵/۰
خودحفاظتی روانی عاطفی	کم	۰	۰
	متوسط	۱۰	۲/۶
	زیاد	۳۷۰	۹۷/۴
توانمندی اجتماعی	کم	۱	۰/۳
	متوسط	۳۷	۹/۷
	زیاد	۳۴۲	۹۰/۰
کم فرزندآوری باز اندیشانه	کم	۰	۱۰
	زیاد	۱۳	۳/۴
	متوسط	۳۶۷	۹۶/۶
نگرش نسبت به منافع فرزندان	کم	۴	۱/۱
	متوسط	۹۰	۲۳/۷
	زیاد	۲۸۶	۷۵/۳
سرمایه فرهنگی	کم	۱۵۰	۳۹/۵
	متوسط	۱۸۸	۴۹/۵
	زیاد	۴۲	۱۱/۱

توزیع زنان برحسب شمار فرزندان زنده به دنیا آمده و آرمانهای فرزندآوری: اطلاعات جدول شماره ۳ توزیع جمعیت نمونه را برحسب شمار فرزندان و شمار آرمانهای فرزندآوری منعکس می کند. همان گونه که اطلاعات جدول نشان می دهد، بیشترین درصد فرزندان زنده به دنیا آمده دو فرزند است که ۳۲/۹ درصد از افراد جمعیت نمونه را دربر می گیرد و میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در زمان بررسی ۲/۰۷ فرزند برای هر زن بوده است. هم چنین اطلاعات جدول بیانگر این است که داشتن دو فرزند، مطلوب پاسخگویان در زمان بررسی بوده است که ۶۲ درصد جمعیت را شامل می شود. اما، نتایج گویا است که میانگین مطلوب تعداد فرزندان ۲/۱۷ فرزند برای هر زن است و تفاوت چشمگیری با شمار فرزندان زنده به دنیا آمده در زمان بررسی وجود ندارد.

جدول ۳. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی پاسخگویان برحسب فرزندان زنده به دنیا آمده و شمار فرزندان مطلوب

شمار فرزندان مطلوب		شمار فرزندان زنده به دنیا آمده		ردیف
زنان		زنان		
فراوانی		فراوانی		
نسبی	مطلق	نسبی	مطلق	
۲/۱	۸	۲۳/۷	۹۰	بدون فرزند
۱۳/۴	۵۱	۲۴/۴	۹۲	۱
۶۲/۱	۲۳۶	۳۲/۹	۱۲۵	۲
۱۴/۲	۵۴	۱۲/۱	۴۶	۳
۸/۲	۳۱	۷/۱	۲۷	۴ و بیشتر
۱۰۰/۰	۳۸۰	۱۰۰/۰	۳۸۰	جمع

تحلیل دو متغیره ترجیح جنسی با باروری و آرمانهای باروری زنان: جدول شماره ۴ میانگین شمار فرزندان زنده به دنیا آمده و شمار فرزندان مطلوب زنان را هنگام بررسی نشان می دهد. نتایج آزمون تفاوت میانگینها گویا است که اختلاف معنی داری بین باروری زنان و ترجیح فرزند پسر ۲/۱۶ بر دختر ۱/۸۹ وجود ندارد؛ اما برای آرمانهای باروری زنان، میانگین نمرهها برای ترجیح فرزند پسر ۲/۳۸ بر دختر ۲/۰۴ معنادار بوده است. مهمترین دلیل گرایش به ترجیح جنسی، تنوع نقشها و مشاغل اجتماعی اختصاص یافته به جنس پسر است. در حوزه مسائل خانوادگی نیز، نقش پسران در سرپرستی والدین در دورههای کهولت سنی آنان، حفظ نام و القاب خانوادگی و مواردی از این دست، مهمترین دلایل برتری نسبی پسران بر دختران را تشکیل می دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون T بین ترجیح جنسی، باروری و آرمانهای باروری

متغیر وابسته	ترجیح جنسی	میانگین	درجه آزادی	مقدار T	سطح معنی‌داری
باروری	پسر	۲/۱۶	۳۸۰	-۲/۱۰۷	۰/۵۸۲
	دختر	۱/۸۹			
ایده‌آل‌های باروری	پسر	۲/۳۸	۳۸۰	-۴/۰۳۹	۰/۰۰۰
	دختر	۲/۰۴			

تحلیل همبستگی متغیرهای مورد مطالعه و باروری زنان و آرمانهای آنان: جدول شماره ۵ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل تحقیق به تفکیک برای باروری و آرمانهای باروری زنان را نشان می‌دهد. مطابق اطلاعات جدول، پایگاه اقتصادی - اجتماعی ارتباط آماری معنادار و معکوسی با باروری و آرمانهای باروری زنان دارد. ادبیات نظری و تجربی موجود نیز همسو با یافته‌های این تحقیق بر رابطه معکوس پایگاه اقتصادی - اجتماعی و متغیرهای باروری تأکید می‌کند. پاسخگویانی که از پایگاه اقتصادی - اجتماعی برتری برخوردار بودند، تعداد فرزند کمتری را اظهار کرده بودند. مقایسه شدت همبستگی‌های برآورد شده به تفکیک برای باروری و آرمانهای باروری زنان نشان می‌دهد که این همبستگی در رفتار باروری بالفعل زنان (با ضریب ۰/۴۰۴-) از آرمانهای باروری آنان (با ضریب ۰/۱۹۴-) قویتر است. یافته‌ها نشان می‌دهد که با افزایش نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده، باروری و آرمانهای باروری زنان کاهش می‌یابد. این نتایج با نظریه مک‌دونالد همسو است که معتقد است اگر برابری جنسیتی به سطح بالای خود برسد، نگرش و رفتار افراد در جهت موافق با افزایش باروری تغییر می‌یابد. بررسی باروری زنان بر حسب تقدیرگرایی در رفتار باروری بیانگر این است که زنان در رفتار و آرمانهای باروری خود تقدیرگرا بوده‌اند؛ بدان معنا که فرزندآوری خارج از اختیار فرد و خواسته خداوند است و شخص نباید با اقداماتی مثل پیشگیری از بارداری در آن دخالت کند. بر پایه این بررسی، بین اهمیت مدیریت بدن و باروری و آرمانهای باروری زنان رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. در واقع، اهمیت دادن به مدیریت بدن یکی از عوامل فرهنگی است که می‌تواند در باروری زنان اثرگذار باشد؛ چرا که زنان سلامت جسمانی و تعادل اندام خود را برای داشتن فرزند بیشتر ترجیح می‌دهند. در واقع امروزه نه تنها تفکر کم‌فرزندی به این امر کمک کرده، بلکه برخی امکانات در حوزه پزشکی، بهداشت و نهادهای ورزشی نیز دستیابی به این هدف را برای آنها آسانتر کرده است.

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل تحقیق با باروری و آرمانهای باروری زنان

مقدار ضریب پیرسون		مقدار ضریب پیرسون		متغیر مستقل
سطح معنی داری	آرمانهای باروری	سطح معنی داری	باروری	
۰/۰۰۰	-۰/۱۹۴	۰/۰۰۰	-۰/۴۰۴	پایگاه اقتصادی اجتماعی
۰/۰۰۰	-۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	-۰/۲۱۱	نابرابری جنسیتی در خانواده
۰/۰۰۰	۰/۲۳۵	۰/۰۰۰	۰/۳۰۷	تقدیرگرایی در رفتار باروری
۰/۰۰۰	-۰/۱۹۷	۰/۰۰۶	-۰/۱۶۳	اهمیت مدیریت بدن
۰/۰۰۰	-۰/۲۴۳	۰/۸۴۲	۰/۰۱۲	خودحفاظتی روانی - عاطفی
۰/۰۰۰	-۰/۱۹۹	۰/۰۶۸	۰/۱۰۸	توانمندی اجتماعی
۰/۰۰۰	-۰/۳۰۸	۰/۷۴۳	-۰/۰۱۹	کم فرزندآوری بازاندیشانه
۰/۰۰۱	۰/۱۸۷	۰/۰۱۷	۰/۱۴۰	نگرش به منافع فرزندان
۰/۰۰۳	-۰/۱۶۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۱۴	سرمایه فرهنگی

در این تحقیق انتظار این بوده است که نگرش زنان در زمینه خودحفاظتی روانی - عاطفی و توانمندی اجتماعی با نقشهای فرزندآوری در باروری و آرمانهای باروری آنها تأثیرگذار باشد. با توجه به یافته‌های تحقیق در مورد باروری زنان، رابطه این دو متغیر تأیید نشده است؛ در مقابل رابطه معناداری با آرمانهای باروری زنان مشاهده شد. این دو شاخص نگرش پاسخگویان به درک و تفسیر زنان از بار روانی عاطفی تربیت و بزرگ کردن فرزندان و میزان حضور آنها را در جامعه می‌سنجد. خودحفاظتی روانی - عاطفی شامل خرده مقولات آرامش طلبی و فشارهای روانی است که پیامدهایی از این قبیل دارد: زمانی که زنان صرف نگهداری از فرزند می‌کنند، افزایش می‌یابد و تنشها و اضطرابهای مربوط به فرزندان در عملکرد روزمره آنها اثرگذار است. همان گونه که اطلاعات جدول ۵ نشان می‌دهد، رابطه کم فرزندآوری بازاندیشانه با باروری زنان مورد تأیید قرار نگرفت؛ اما برای آرمانهای باروری زنان این رابطه به صورت منفی و معکوس مورد تأیید قرار گرفت؛ بدین معنی که در زندگی اجتماعی زنان هرچه بخواهند در عرصه فرزندآوری تصمیم گیرنده باشند، آرمانهای باروری زنان کم خواهد شد. بررسی نتایج مربوط به آزمون رابطه نگرش نسبت به منافع فرزندان با باروری و آرمانهای باروری زنان نشان می‌دهد که رابطه مثبت و مستقیمی بین این دو متغیر وجود دارد به گونه‌ای که هرچه ارزیابی زنان از منافع فرزندان بیشتر باشد، باروری آنها بیشتر است. هزینه فرزندان از جمله عواملی است که بر تصمیم‌گیری والدین در مورد باروری آنها و در نهایت شمار فرزندان تأثیر می‌گذارد. لیکنشتاین بر فرایند تصمیم‌گیری

عقلایی زوجین در مورد داشتن فرزند تأکید می‌کند. بنابراین والدین با تولد بچه باید در مواردی چون تعلیم و تربیت و آموزش فرزندان و نیز نگهداری و مراقبت از آنها تا زمانی که به مرحله منفعت اقتصادی برسند به‌طور مستقیم هزینه کنند. علاوه بر این، هزینه‌های غیرمستقیم نیز به فرصتهایی مربوط است که مادر به‌دلیل نگهداری طفل خویش از دست خواهد داد. در نتیجه در جامعه مورد بررسی چون منافع فرزندان اعم از منافع اقتصادی و احساسی روانشناختی از هزینه‌های آنها بیشتر است، زوجین انگیزه بیشتری برای داشتن فرزند دارند. بر پایه این بررسی، بین سرمایه فرهنگی، باروری و آرمانهای باروری زنان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ در نتیجه با افزایش سطح سرمایه فرهنگی معمولاً جهان‌بینی و نوع نگرش زنان نسبت به زندگی دگرگون می‌شود و افراد خواهان سطح زندگی مطلوب و نسبتاً خوبی برای خود و فرزندان خود می‌شوند به‌گونه‌ای که افزایش سطح سرمایه فرهنگی نزد آنها به کاهش تعداد فرزندان منجر می‌شود؛ این یافته درحالی است که نتایج قبلی در جدول شماره ۲ گویای این بود که بیش از ۶۰ درصد پاسخگویان از سرمایه فرهنگی خوبی برخوردار بوده‌اند.

تحلیل چند متغیره: جدول شماره ۶ نتایج رگرسیونی چند متغیره مربوط به ارزیابی روابط متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق را ارائه می‌کند. در مرحله اول آرمانهای باروری زنان به‌عنوان متغیر وابسته در الگوی رگرسیونی در نظر گرفته شد و کل متغیرهایی وارد معادله شد که در تحلیل روابط دو متغیره ارتباط معناداری با متغیر وابسته داشت. این محاسبه رگرسیونی به روش گام‌به‌گام صورت گرفت و نشان‌دهنده متغیرهای باقیمانده در الگو است. در الگوی اول، متغیر کم فرزندآوری بازاندیشانه وارد معادله شد که مقدار بتای آن برابر ۰/۳۰۶- است و بدان معناست که با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در این متغیر، آرمانهای باروری زنان به اندازه ۰/۲۲۷ انحراف استاندارد کاهش می‌یابد. در الگوی دوم نابرابری جنسیتی وارد معادله شد که مقدار بتای آن ۰/۲۵۳- است. در الگوی سوم نیز نگرش نسبت به منافع فرزندان وارد معادله شد که مقدار بتای آن ۰/۱۹۰- است. در نهایت الگوی چهارم نشان می‌دهد که متغیر توانمندی اجتماعی با مقدار بتای ۰/۱۳۷- پس از متغیرهای کم فرزندآوری بازاندیشانه، نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده و نگرش نسبت به منافع فرزندان نسبت به دیگر متغیرها اثر بیشتری دارد. در واقع، پس از کنترل تمام متغیرها، توانمندی اجتماعی اثر معناداری دارد؛ هرچند شدت آن نسبت به سه متغیر اول به اندازه قابل توجهی کاسته شده است. هم‌چنین ضریب R^2 تعدیل یافته این الگو نشان می‌دهد که متغیرهای الگو توانسته است ۲۰ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند.

جدول ۶. رگرسیون چند متغیره عوامل مؤثر بر آرمانهای باروری زنان (متغیرهای باقیمانده در الگو)

الگو	متغیر	B	Beta	T	Sig	ضرایب همبستگی
۱	عدد ثابت	۳/۹۸		۱۳/۴۴	۰/۰۰۰	R=۰/۳۰۶
	کم فرزندآوری بازاندیشانه	-۰/۰۸۳	-۰/۳۰۶	- ۵/۸۵	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۰۹۴
						Adj Rsquare=۰/۰۹۱
۲	عدد ثابت	۵/۰۶		۱۴/۱۳	۰/۰۰۰	R= ۰/۳۹۷
	کم فرزندآوری بازاندیشانه	-۰/۰۸۰	-۰/۲۹۷	- ۵/۸۸	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۱۵۷
	نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	-۰/۰۷۱	-۰/۲۵۳	- ۵/۰۱	۰/۰۰۰	Adj Rsquare=۰/۱۵۲
۳	عدد ثابت	۴/۰۳		۹/۱۱	۰/۰۰۰	R= ۰/۴۳۹
	کم فرزندآوری بازاندیشانه	-۰/۰۷۶	-۰/۲۸۲	- ۵/۶۸	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۱۹۵
	نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	-۰/۰۷۵	-۰/۲۶۸	- ۵/۴۰	۰/۰۰۰	Adj Rsquare=۰/۱۸۹
۴	عدد ثابت	۴/۳۴		۹/۵۰	۰/۰۰۰	R= ۰/۴۵۶
	کم فرزندآوری بازاندیشانه	-۰/۰۶۱	-۰/۲۲۷	- ۴/۲۰	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۲۱۱
	نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	-۰/۰۷۲	-۰/۲۵۷	- ۵/۲۰	۰/۰۰۰	Adj Rsquare=۰/۲۰۰
	نگرش نسبت به منافع فرزندان	۰/۰۴۰	۰/۲۲۲	۴/۳۵	۰/۰۰۰	
	توانمندی اجتماعی	-۰/۰۴۰	-۰/۱۳۷	- ۲/۴۸	۰/۰۱۴	

در مرحله نهایی شاخص باروری زنان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد و کل متغیرهایی وارد معادله شد که در تحلیل روابط دو متغیره ارتباط معناداری با متغیر وابسته داشت. این محاسبه رگرسیونی به روش گام به گام صورت گرفت و نشاندهنده متغیرهای باقیمانده در الگو است. در الگوی اول، متغیر آرمانهای باروری زنان وارد معادله شد که مقدار بتای آن برابر ۰/۴۹۰ است. در الگوی دوم پایگاه اقتصادی اجتماعی وارد معادله شد که مقدار بتای آن ۰/۳۱۴ است و در نهایت الگوی سوم نشان می دهد که متغیر نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده با مقدار بتای ۰/۱۳۵ پس از متغیرهای آرمانهای باروری و پایگاه اقتصادی اجتماعی نسبت به دیگر متغیرها اثر بیشتری بر بارور زنان دارد. هم چنین ضریب R^2 تعدیل یافته این الگو نشان می دهد که متغیرهای الگو توانسته است ۳۴/۶ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین کند.

جدول ۷. رگرسیون چند متغیره عوامل مؤثر بر باروری زنان (متغیرهای باقیمانده در الگو)

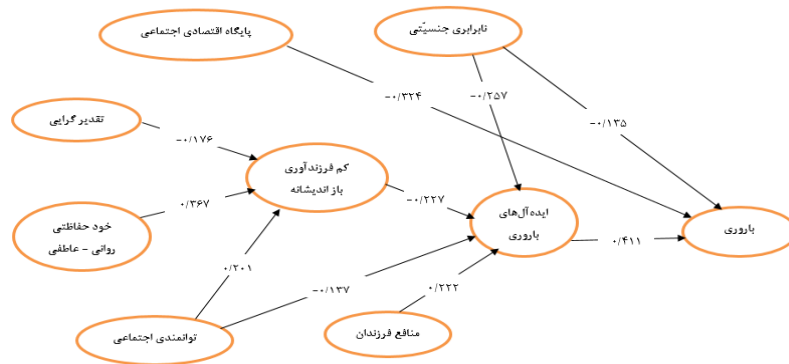
الگو	متغیر	B	Beta	t	Sig	ضرایب همبستگی
۱	عدد ثابت	۰/۶۶۷		۴/۲۷	۰/۰۰۰	R=۰/۴۹۰
	آرمانهای باروری زنان	۰/۵۵۶	۰/۴۹۰	۸/۹۱	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۲۴۰ Adj Rsquare=۰/۲۳۷
۲	عدد ثابت	۰/۷۳۹		۵/۰۴	۰/۰۰۰	R= ۰/۵۸۱
	آرمانهای باروری زنان	۰/۵۰۸	۰/۴۴۸	۸/۶۲	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۳۳۷
	پایگاه اقتصادی اجتماعی	-۰/۳۱۷	۰/۳۱۴	- ۶/۰۳	۰/۰۰۰	Adj Rsquare=۰/۳۳۲
۳	عدد ثابت	۱/۵۰		۴/۵۰	۰/۰۰۰	R= ۰/۵۹۵
	آرمانهای باروری زنان	۰/۴۶۶	۰/۴۱۱	۷/۶۸	۰/۰۰۰	Rsquare=۰/۳۵۴
	پایگاه اقتصادی اجتماعی	-۰/۳۲۷	-۰/۳۲۴	- ۶/۲۸	۰/۰۰۰	Adj Rsquare=۰/۳۴۶
	نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	-۰/۰۴۳	-۰/۱۳۵	- ۲/۵۴	۰/۰۱۲	

تحلیل مسیر: به منظور ارزیابی کاملتر روابط مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق از شیوه تحلیل مسیر استفاده شد. جدول ۸ تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم و کل متغیرهای مستقل بر باروری زنان و شکل ۱، دیاگرام ارتباط متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول درباره باروری زنان، سه متغیر آرمانهای باروری، پایگاه اقتصادی اجتماعی و نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد. همان‌گونه که یافته‌های قبلی نیز نشان داد، تأثیرات هر سه متغیر برای زنان مورد مطالعه مطابق انتظار تحقیق است. در واقع زنانی که پایگاه اقتصادی اجتماعی بهتری داشته‌اند، باروری کمتری داشتند و در مقابل، آنهایی که آرمان باروری بهتری را ارزیابی کرده بودند، باروری بیشتری را نشان داده‌اند.

جدول ۸. تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر باروری

ویژگی	باروری	
	مستقیم	غیرمستقیم
متغیرهای مستقل	مستقیم	غیرمستقیم
خود حفاظتی روانی - عاطفی	-----	-۰/۰۳۴
تقدیرگرایی در رفتار باروری	-----	۰/۰۱۶
توانمندی اجتماعی	-----	-۰/۰۷۵
کم فرزندآوری بازاندیشانه	-----	-۰/۰۹۳
آرمانهای باروری	۰/۴۱۱	-----
نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده	-۰/۱۳۵	-۰/۱۰۶
نگرش نسبت به منافع فرزند	-----	۰/۰۹۱
پایگاه اقتصادی - اجتماعی	-۰/۳۲۴	-----

بررسی روابط مستقیم و غیر مستقیم متغیرها در میان زنان نشان می‌دهد که هشت متغیر، آرمانهای باروری، پایگاه اقتصادی اجتماعی، نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده، کم فرزندآوری بازاندیشانه، نگرش نسبت به منافع فرزندان، توانمندی اجتماعی، خود حفاظتی روانی - عاطفی و تقدیرگرایی در رفتار باروری در مجموع و به ترتیب بیشترین تأثیر را بر باروری زنان دارد. بخشی از تأثیرگذاری این هشت متغیر به صورت تأثیرات مستقیم و بخش دیگری از آن به صورت غیرمستقیم بوده است. براساس روابط ترسیم شده در شکل ۱ و ضرایب برآورد شده در جدول ۸ به نظر می‌رسد که متغیرهای کم فرزندآوری بازاندیشانه و آرمانهای باروری به عنوان متغیر واسطی عمل می‌کند که بخش مهمی از روابط غیر مستقیم دیگر متغیرهای مستقل از طریق آنها تبیین می‌شود.



شکل ۱. الگو تجربی عوامل مؤثر در باروری زنان

بحث و نتیجه‌گیری

رشد جمعیت بشر نه تنها افزایش تصاعدی ندارد بلکه در حال کاهش است. در طی سی سال گذشته از تعداد فرزندان به دنیا آمده توسط زنان جهان کاسته شده است. در مقیاس جهانی، زنان معاصر به اندازه نصف مادران خود بارور می‌شوند. نگاهی دقیقتر به اعداد و آمار تأییدکننده این واقعیت مستند است. چهل سال پیش هر مادر به طور متوسط بین پنج تا شش کودک به دنیا می‌آورد ولی در حال حاضر به نصف مقدار قبلی رسیده است. بنابراین، مطالعات زمینه‌ای به منظور درک تعیین‌کننده‌های باروری زیر حد جایگزین می‌تواند نقش مهمی در زمینه سیاستگذاری جمعیتی داشته باشد. بررسی بر اساس داده‌های گردآوری شده از طریق یک پیمایش بین زنان گُرد شهر سنج به مطالعه تعیین‌کننده‌های باروری زیر حد جایگزینی آنها پرداخت. نتایج تحلیلها نشان داد که با افزایش سطح پایگاه اقتصادی - اجتماعی باروری زنان کاهش می‌یابد. این نتایج با بررسی مرتی، گایو و درز ۱۹۹۵ همسو است. در این میان، تحصیلات نه تنها موجب افزایش تواناییهای شناختی و تغییرات نگرشی در افراد و خانواده‌ها می‌شود، بلکه با گشودن فرصتهای اقتصادی زمینه تحرک اجتماعی را فراهم می‌سازد و بر تصمیم‌گیری افراد برای داشتن خانواده‌ای کوچکتر تأثیر می‌گذارد؛ زیرا والدین با تأکید بر کیفیت فرزندان تلاش می‌کنند تا منابع بیشتری برای هر فرزند اختصاص دهند و در نهایت اندیشه و آمال خانواده‌ها در مورد فرزندآوری تغییر، و تعداد فرزندان منتهای آرزوی آنها کاهش یافته است. خانواده‌ها با توجه به زیادبودن احتمال بقای فرزندان برای به دنیا آوردن فرزند بیشتر نیازی احساس نمی‌کنند. این نتایج با بررسیهای (عسکری‌ندوشن، حسینی

و کریمی ۱۳۹۴؛ عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۱؛ عباسی شوازی، حسینی چاووشی و مک‌دونالد، ۱۳۸۳؛ حسینی چاووشی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۸) همسو است که نشان دادند در ایران نوعی همگرایی در رفتار باروری، آرمانها و تمایلات فرزندآوری در میان زنان واقع در سنین تولید مثل در بسترهای مختلف اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی ایجاد شده است. نتایج تحلیل دو متغیره نشان داد که رابطه معکوس و معنی دار بین کم فرزندآوری بازاندیشانه با آرمانهای باروری زنان وجود دارد؛ اما این رابطه برای باروری زنان مورد تأیید قرار نگرفت. از این رو، زنانی که در شرایط و موقعیت خود تأمل می کنند و تفسیرشان از زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه و اهمیت است، آرمانهای باروری کمی را تجربه می کنند. هم چنین، نتایج گویا است که رابطه سه متغیر خودحفاظتی روانی - عاطفی، توانمندی اجتماعی و کم فرزندآوری بازاندیشانه با باروری زنان معنادار نیست در صورتی که این سه متغیر با آرمانهای باروری آنها معنادار، و جهت رابطه‌ها نیز به صورت منفی و معکوس است (محمودیان، محمدپور و رضایی، ۱۳۸۸). بنا به این نتایج به نظر می رسد که در جامعه در حال گذار سنج، زنان در تصمیم گیریهای زندگی مشترک خود مستقل نیستند و همواره فشار و مداخله‌های جامعه سنتی بر افراد وجود دارد؛ به همین دلیل است که تفاوت چشمگیری بین باروری زنان و آرمانهای آنها وجود ندارد. نکته مهم دیگری که می توان در تبیین چرایی این مسئله بیان کرد این است که در نمونه آماری این پژوهش ۵۰٪ درصد از زنان مورد بررسی بیش از ۳۰ سال سن داشته‌اند؛ این می تواند بدین معنی باشد که این زنان فرزندان مورد نظر خود را به دنیا آورده‌اند؛ اما مطلوب مورد نظر آنان عددی کمتر از تعداد فرزندان در حال حاضر آنهاست. در واقع امروزه زوجین برای فرزندآوری تمام هزینه‌های مادی و روانی را مدنظر قرار می دهند و در صورتی که هزینه فرزندان اعم از هزینه‌های اقتصادی و احساسی - روانشناختی از منافع آنها بیشتر باشد، زوجین انگیزه‌ای برای داشتن فرزند بیشتر ندارند و این تأیید کننده نظریه لیبنشتاین درباره هزینه‌ها و منافع فرزندان و با نتایج حسن و اوزمان ۲۰۰۸ همسو است.

نکته مهم دیگر در نتایج تحقیق، تأثیر گذاری قوی نابرابری جنسیتی در نهاد خانواده بر باروری زنان بود. مک‌دونالد در قالب نظریه برابری جنسیتی معتقد است بحث اساسی این نظریه ناهماهنگی بین نهادهای اجتماعی در زمینه برابری جنسیتی است؛ بدین معنی که ناهماهنگی و ناسازگاری میان سطح بالای برابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی فردمحور و تداوم نابرابری جنسیتی در درون نهادهای اجتماعی خانواده محور موجب شده است تا زنان نتوانند ترکیبی از کار و بچه را وارد زندگی‌شان کنند. در واقع با جایگیر شدن هرچه بیشتر ارزشهای برابری خواهانه جنسیتی در میان

زنان، که بویژه آن را در نهادهای به تعبیر مک‌دونالد، فردمحور، تجربه می‌کنند، زنان چشم‌اندازهای پیشرفت و مشارکت اجتماعی بیشتری را فراروی خود گشوده می‌یابند در صورتی که درون خانواده، برابری مورد انتظار خود را در رابطه با شوهر تجربه نکنند از باروری خود می‌کاهند تا به دیگر علایق خود برسند؛ بنابراین، این گونه به نظر می‌رسد از این مرحله به بعد با رژیم باروری کم روبه‌رو می‌شویم که در آن اکثر قریب به اتفاق زنان، بیشتر از دو فرزند نمی‌خواهند (جدول شماره ۳). این تعداد فرزند به دلیل تجربه تبعیض جنسیتی در نهاد خانواده، توسط زن کاهش می‌یابد و این همان وضعیتی است که موجب کاهش باروری به میزان قابل توجهی تا زیر سطح جایگزینی در شهر سنندج شده است.

منابع

- تافلر، الوین (۱۳۸۳). شوک آینده. ترجمه حشمت‌الله کامرانی و شهین‌دخت خوارزمی. تهران: نشر علم.
- تراسبی، دیوید (۱۳۸۲). اقتصاد و فرهنگ. ترجمه کاظم فرهادی. تهران: نشر نی.
- حسینی، حاتم (۱۳۸۶). درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده. ویراست اول. چ سوم. همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی‌سینا.
- حسینی، حاتم (۱۳۹۰). جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده. ویراست دوم. چ چهارم. همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی‌سینا.
- حسینی، حاتم؛ بلال بگی (۱۳۹۱). استقلال زنان و کنش‌های باروری در میان زنان کرد شهر مهاباد. زن در توسعه و سیاست. دوره ۱۰. ش ۳: ۷۸-۵۷.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۷). روشهای تحقیق در علوم اجتماعی. ج اول. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- عسکری‌ندوشن، عباس؛ حسینی، حاتم؛ کریمی، حامد (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی عوامل تعیین‌کننده ایده‌آل‌های باروری زنان کرد شاغل و غیر شاغل شهر سنندج. مطالعه راهبردی زنان. س هفدهم. ش ۶۷: ۸۳-۴۵.
- شیخ‌بیگللو، رعنا (۱۳۹۰). شناسایی مناطق محروم ایران با استفاده از رتبه‌بندی ترکیبی. مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری. س دوم. ش ۷: ۷۰-۵۳.
- عباسی‌شوازی، محمدجلال؛ حسینی‌چاووشی، میمنت؛ مک‌دونالد، پیتیر (۱۳۸۳). همگرایی ایده‌آل‌های باروری در ایران: مطالعه مقایسه‌ای جوانان و نسل مسن‌تر. کنفرانس انجمن جمعیت استرالیا. کنفرانس‌های دو سالانه، کانبرا.

عباسی شوازی، محمدجلال؛ مک‌دونالد، پیترا؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ کاوه فیروز، زینب (۱۳۸۱). بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روشهای کیفی. *نامه علوم اجتماعی*. ش ۲۰: ۲۰۳ - ۱۶۹.

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

محمودیان، حسین؛ محمدپور، احمد؛ رضائی، مهدی (۱۳۸۸). زمینه‌های کم‌فرزندآوری در استان کردستان مطالعه موردی شهر سقز. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*. س چهارم. ش ۸: ۱۲۲ - ۸۵.

منصوریان، محمدکریم؛ خوشنویس، اعظم (۱۳۸۵). ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسردار به رفتار باروری: مطالعه موردی شهر تهران. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. دوره ۲۴. ش ۲: ۱۴۶ - ۱۲۹.

مرکز آمار ایران (۱۳۹۰). نتایج کلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور. تهران. مرکز آمار ایران. برگرفته از وب سایت: <http://www.amar.org.ir>

نوروزی، فیض‌الله؛ بختیاری، مهناز (۱۳۸۸). مشارکت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن. *فصلنامه راهبرد*. س ۱۸. ش ۵۳: ۲۶۹ - ۱۴۹.

Abbasi-Shavazi, MJ and H, Hosseini (2008). Ethnic Fertility Differetials in Iran: Trends and Correlates. Paper Accepted for Presentation in European Population Conference (EPC) Barcelona.

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

Cleland, J and C.Wilson (1987). "Demand Theories of the Fertility Transation, An Iconoclastic View". *Population studies*. 41: 5 – 30.

Caldwell, J.C. (2006). *Demographic Transition Theory*, Springer, Dordrecht.

Hasan, m. and S. Uzzaman (2008). "Factor of Fecting Fertility Behaviorin Bangladesh". *Research of Journal Applied Sciences*, Vol. 3, No. 1, pp:70-76.

Kohler, H.P., F. Billari and J.A. Ortega (2002). The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s", *Population and Development Review*, vol. 28, pp. 641-680.

Mcquillan, K (2004). "When Dose Religion Influence Fertility"? *Population and Development Review*, 30(1):25 – 56.

Murthi, M. G. A. and J. Dreze (1995). "Mortality, Fertility and Gender Bias in India: A District – Level Analysis". *Popoulation and Devdment Review* 21.

Sibanda. A (2004). "The Proximate Determinants of The Decline to Below Replacment fertility in Addis Ababa Ethiopia". *Studies in Family Planing*, No. 34, pp:1-7.

Weeks, J. R (2008). "Population An Introduction to Concepts and Issues". Wadsworth publishing company.

Abbasi-shavazi, M.J. p. McDonald, and M. Hosseini-chaoshi (2009). "The Fetility Transition in iran". *revolution and reproduction*,springer, Dordrecht.

Pearce, Fred (2011). "Peoplequake: Mass Migration, Ageing Nations and the Coming Population Crash", London, Eden Project.