

بررسی میزان افزایش باروری و عوامل موثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک

دکتر مهدی ادیبی سده^۱، دکتر اسحق ارجمند سیاهپوش^۲، زهرا درویش‌زاده^۳

چکیده

هدف اصلی این پژوهش شناخت عوامل مهم تأثیرگذار بر میزان باروری می باشد. جامعه مورد مطالعه زنان کرد ساکن در شهرستان اندیمشک بوده که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۵۴ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده است. روش نمونه گیری تصادفی ساده بوده است. روش گردآوری اطلاعات به صورت اسنادی (کتابخانه ای) و میدانی یا پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه می باشد. پرسشنامه تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. جهت بررسی رابطه معناداری بین متغیرها با توجه به سطح سنجش آن از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، ضرایب همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یکطرفه، تحلیل مسیر و همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. نتایج ضرایب همبستگی نشانگر آن است که متغیرهای میزان تحصیلات زن و میزان تحصیلات مرد رابطه منفی و معکوس با میزان باروری دارند. بین متغیر نگرش افراد به باروری و میزان باروری رابطه و همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد. بین سطح درآمد خانواده با میزان باروری رابطه و همبستگی مشاهده نشده است. نتایج آنالیز واریانس یکطرفه نیز نشانگر عدم تفاوت معنادار بین میزان باروری در بین زنان با وضعیت اشتغال گوناگون است. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می دهد که متغیرهای مستقل مجموعاً ۴۷/۲ درصد از تغییرات میزان باروری را تبیین می کنند. متغیرهای میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال مرد و نگرش افراد به باروری سهم بیشتری در تبیین میزان باروری زنان کرد ساکن در شهرستان اندیمشک را دارند.

واژگان کلیدی: نگرش به باروری، میزان درآمد، میزان باروری، ترجیح جنسی، سن ازدواج، میزان آگاهی از وسایل پیشگیری

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۰۹/۱۰

^۱دانشیار جامعه شناسی دانشگاه اصفهان m.adibi@hr.ui.ac.ir

^۲ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اندیمشک، گروه روانشناسی، اندیمشک، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد جمعیت شناسی دانشگاه شوشتر

مقدمه

باروری به عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت موضوعی است که همواره مورد توجه قرار گرفته و تحقیقات گسترده و دامنه داری در زمینه شناخت عوامل موثر بر آن در ایران و خارج از ایران صورت گرفته است. بدین لحاظ اندازه گیری و شناخت سطح باروری در هر طبقه نه تنها در پیش بینی های جمعیتی که اساس و زیربنای برنامه ریزی های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی برای امر توسعه لازم است. بلکه در ارزیابی شرایط اقتصادی، اجتماعی جامعه مورد مطالعه نیز از شاخص های کلان و مهم به شمار می آید. تغییرات جمعیتی متأثر از مولفه های باروری، مرگ و میر، مهاجرت است. در جمعیتی که مهاجرت در آن صورت نمی گیرد مولفه های باروری و مرگ و میر است که باعث ثبات یا تغییر در حجم توزیع و ترکیب جمعیت می شود. در فقدان مهاجرت، تنها از مجرای باروری است، که با جبران خسران ناشی از مرگ می تواند دوام آورد و اگر نیروی باروری از نیروی مرگ و میر بیشتر باشند رشد می کنند (سرایی، ۱۳۸۱: ۱۲۶).

در حدود ۲۰۰ سال پیش بیشتر زنان فرزندان زیادی را به دنیا می آوردند برای مثال در میانه قرن ۱۹ در کشورهای آمریکا و استرالیا نزدیک به ۵۰ درصد زنان تا پایان دوره باروری خود ۹ فرزند و بیشتر داشتند. حد متوسط زایمان های هر زن ۶ فرزند بوده است در حالی که امروزه در این کشورها متوسط تعداد فرزندان کمتر از ۲ فرزند برای هر زن می باشد (مک دونالد، ۱۹۹۳: ۱). کاهش باروری در اروپا آغاز شد اولین بار در نیمه اول قرن ۱۹ در فرانسه مشاهده گردید و بعداً در نیمه دوم قرن ۱۹ در ایالات متحده و دیگر کشورهای اروپایی و سپس کانادا استرالیا و نیوزیلند گزارش شد (هکر، ۲۰۰۳: ۱). هم اکنون این کاهش در آسیا به ویژه آسیای شرقی و جنوب شرقی صورت گرفته است. در سال های ۱۹۶۵ میزان باروری در آسیا ۵/۷ فرزند برای هر زن بوده که در سه دهه بعد یعنی ۱۹۹۵ به ۲/۵ فرزند برای هر زن کاهش یافته است. اما در جنوب و غرب آسیا این پدیده به شکل آرام تری در حال انجام است. توسعه این تغییرات در آسیا به خصوص در ایران با توجه به بافت اجتماعی و اقتصادی خاص، فرصتی است تا با بررسی آن، نظریه های مربوط به کاهش باروری در جوامع غیر اروپایی به آزمون گذاشته شود. نقش باروری به عنوان مهم ترین پدیده تعیین کننده نوسانات جمعیتی سبب شده که مطالعات مربوط به آن نسبت به سایر پدیده های جمعیتی از اهمیت قابل توجهی برخوردار باشد. بررسی عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی مؤثر بر آن سهم بزرگی از پرورش جمعیتی را به خود اختصاص می دهد (آقا، ۱۳۶۴: ۱).

مطالعات مختلف موبد این واقعیت است که میزان باروری در ارتباط، عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی است، از این رو شناخت دقیق این عوامل ضرورت دارد. نگارنده بر این باور است که پس از پذیرش رسمی برنامه های کنترل جمعیت و محدود نمودن موالید از سوی دولت بایستی به دنبال راهکارهایی بود که مشکل دستیابی به اهداف تنظیم خانواده و کنترل جمعیت را ممکن سازد. هر چند که در زمینه باروری، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی مؤثر بر آن تحقیقات راهگشای، ذیل به موفقیت در مورد کاهش موالید نبوده بلکه توسعه امکانات زیربنای و ارتقاء شاخص های توسعه انسانی از جمله باسوادی، آگاهی های اجتماعی بهداشت و درمان سال های امید به زندگی و به خصوص گسترش سواد و سطح آموزش زنان و واکسیناسیون یا طلب پیشگیری نقش بسیار زیادی در این میان ایفا کرده است (علیزاده و دیگران، ۱۳۷۷: ۹).

طرح مسأله

یکی از مسائل اساسی جهان امروز مسئله جمعیت است توجه به موضوع جمعیت امر جدیدی نبود، بلکه واقعیت این است که جمعیت هیچ گاه از اهمیتی که امروز داراست برخوردار نبوده است. عدم تناسب بین رشد جمعیت و رشد امکانات اقتصادی یکی از مشکلات عمده کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه امروزی از جمله ایران می باشد. کشورهای جهان سوم با وجود بهره مندی از بیشترین امکانات مادی و انسانی و منابع عظیم ثروت به لحاظ اقتصادی و اجتماعی در بدترین شرایط به سر می برند و سنگینی بار اقتصادی جهان را به دوش می کشند. رشد سریع جمعیت و ناهماهنگی میان رشد جمعیت و رشد اقتصادی مشکلات

عدیده ای را در زمینه های مختلف اقتصادی، اجتماعی، آموزشی، درمانی، اشتغال و دیگر شاخص های توسعه در این کشورها را موجب می شود.

هنگامی که در کشوری باروری در سطح بالاتری قرار داشته باشد افزایش جمعیت را در پی خواهد داشت که رشد جمعیت در این شرایط باعث می شود که منابع طبیعی و انسانی به صورت بی رویه مورد بهره برداری قرار گیرد. درآمد سرانه کشور و خانوارها کاهش یابد. نابرابری های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی افزایش یابد تمام یا بخش متناهی از بودجه دولت صرف تأمین حداقلی از خدمات گردد. هزینه های غذا، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و مسکن بالا رود. میزان بیکاری غیرقابل تحمل و کلیه اقدامات مربوطه به برنامه ریزی خنثی گردد، در این موقعیت است که تدوین سیاست جمعیتی و اجرای تنظیم خانواده ضرورت پیدا می کند. بررسی ساختار و تحولات خانواده همچنین تغییرات روابط متقابل بین عوامل جمعیتی خانواده در جامعه و نیز عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موضوعی است که همیشه بین اندیشمندان و صاحب نظران مسائل اقتصادی و اجتماعی جامعه را به خود معطوف داشته است. تغییرات خانواده ها در جامعه کلان کشوری یکی از عوامل اصلی مؤثر در برنامه ریزی توسعه می باشد (هریسون، ۱۳۶۴: ۱۳۸).

از این روی است که ضریب رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی از یک سو و امکانات مادی و معنوی و انبوه نیازهای رفاهی و همچنین گنجایش اعتبارات پولی که می توان برای کارهای آبادانی و نوسازی در نظر گرفت از سوی دیگر، موجبات برنامه ریزی- های دقیق و گسترده ای را الزام آور می سازد (آشفته تهرانی، ۱۳۷۲: ۵۲). اگر این حقیقت را در نظر بگیریم که طی سال های متمادی رشد جمعیت در بسیاری از کشورهای توسعه یافته صفر و در بعضی از این کشورها منفی بوده است، به این نتیجه رسیدیم که در حقیقت مسئله افزایش جمعیت عمدتاً مسئله گریبانگیر کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه و به بیان دیگر، مسئله کشورهای فقیر و کم درآمد و در برخی موارد کشورهای با درآمد متوسط است (مشکانی و جهانفر، ۱۳۶۷: ۶۱).

افزایش جمعیت دولت های این کشورها را با دشواری های سترک روبرو کرده است به گونه ای که دولت ها در این دسته از کشورها نمی توانند به حل و فصل مسائل ناشی از جمعیت در ارتباط با توسعه اقتصادی بپردازند (آشفته تهرانی، ۱۳۷۲: ۵۳-۵۲). بنابراین مسئله افزایش روزافزون و بی رویه جمعیت در کشورهای در حال توسعه و نتایج و عواقب اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و زیست محیطی آن که پیش درآمد آثار آن از هم اکنون نمایان است، بدون شک یکی از بزرگترین و در عین حال بحرانی ترین مشکلات انسان عصر ما به شمار می آید (کلاتری و دیگران، ۱۳۸۲: ۲). نتیجه ملموس رشد جمعیت در جهان رو به توسعه و به ویژه در قسمتی که ما خود زندگی می کنیم یعنی خاورمیانه به وجود آوردن مسائلی از قبیل بیکاری، رشد سریع شهرنشینی، پایین آمدن سطح بهداشت عمومی، از دست دادن زمین های کشاورزی، از بین رفتن منابع، بهم خوردن نظم محیط زیست و مهاجرت های وسیع افراد به خارج از مرزها را شامل می شود (شیخی، ۱۳۸۳: ۳۵).

در شرایط کنونی به علت ارتقاء وضعیت بهداشتی و کاهش مرگ و میر بر اثر بیماری های واگیر، جمعیت کشور به سرعت رو به افزایش است ولی رشد منابع غذایی، اقتصادی، فرهنگی و غیره متناسب با رشد جمعیت نمی باشد. لذا باروری به عنوان مهمترین عامل ازدیاد جمعیت نقش بنیادی را ایفا می کند و با توجه به این که باروری تابعی از عوامل اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی می باشد، اگر بتوان ارتباط معنی داری بین بعضی از این عوامل و باروری یافت، می توان با اعمال نفوذ بر این عوامل چه به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم تأثیر آنها را به صورت مطلوب و دلخواه تغییر داده و از این راه آنها را کنترل نمود. برآوردهای انجام شده از روند تحولات باروری حاکی از این است که میزان باروری کل از ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۶/۳ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافته است (آقاجانیان و مهریار، ۱۹۹۹). پس از این کاهش اولیه، موقتاً وقفه ای در گذار جمعیتی ایران پدید می آید و تحولات سیاسی و اجتماعی بین سال های ۶۰- ۱۳۵۵ باعث توقف برنامه تنظیم خانواده گردید و دولت جدید در سال های نخستین فاقد سیاست رسمی در زمینه جمعیت بود که این امر همراه با وقوع جنگ ایران و عراق زمینه های اجتماعی و سیاسی لازم را برای

پشتیبانی از افزایش باروری را ایجاد نمود. نتیجه شرایط فوق، افزایش سطح باروری در سال‌های نخستین پس از انقلاب بود (آقاجانیان، ۱۹۹۱: ۲۵).

هدف اصلی تحقیق بررسی میزان باروری در میان زنان کرد زبان ساکن در شهرستان اندیمشک است. همچنین در صدد است تا عوامل مؤثر بر کنترل باروری و تأثیر متغیرهایی چون سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، طبقه اجتماعی، ترجیح جنسی و نگرش به باروری را بررسی نماید. حال با توجه به این توضیحات باید بررسی شود که مهمترین عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر باروری در بین زنان کرد شهرستان اندیمشک کدامند؟ آیا ترجیح جنسی و تفاوت قائل شدن بین جنسیت نوزاد بر میزان باروری آنها تأثیر می‌گذارد؟ و به عبارت دیگر این عامل می‌تواند سبب افزایش باروری گردد یا خیر؟ همچنین بایستی فهمید که نگرش خانواده‌ها و زوجین به فرزند و باروری چگونه است و این عامل چه نقشی می‌تواند در افزایش و یا کاهش باروری در شهرستان اندیمشک داشته باشد؟

پیشینه تجری

در زمینه باروری تحقیقات خارجی و داخلی مهمی صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره می‌شود: ماری بهات و زویر (۲۰۰۳) در تحقیقی در مورد ترجیح جنسی در کاهش باروری در هند نقش مهمی برای ملاحظات اقتصادی قائل شد. در جاهایی که زنان از نظر اقتصادی فعال هستند دختران دارای ارزش بیشتری می‌باشند و از این رو ارجحیت پسر کاهش می‌یابد. همچنین با توجه به این که افزایش ثروت موجب کاهش نگرانی‌ها در مورد امنیت دوران پیری می‌گردد باعث کاهش ترجیح جنسی می‌شود و در نتیجه باروری کاهش می‌یابد (ماری بهات و زویر، ۲۰۰۳: ۴۰). کالدول (۱۹۸۲) علت کاهش باروری را مربوط به دسته‌ای شدن (هسته‌ای) خانواده و جریان ثروت بین نسلی یعنی اینکه جریان ثروت در خانواده به چه صورت می‌باشد، آیا والدین کار می‌کنند و فرزندان استفاده می‌کنند از طرف والدین به فرزندان می‌داند که قبلاً جهت این جریان از فرزندان به والدین بود. نتایج مطالعه وارن و همکاران (۱۹۹۱) با استفاده از روش دیویس و بلیک و مدل بونگارت حاکی از آن است که الگوهای ازدواج، یکی از عوامل اصلی باروری زیاد در جامعه است. استفاده از وسایل پیشگیری مدرن به علت عدم دسترسی اکثریت ساکنان روستایی به این وسایل در حد بسیار نازلی است. محل سکونت، میزان تحصیلات و مدت شیردهی به اطفال از میان سایر عوامل بیشترین تأثیر را بر روی باروری زنان می‌گذارند.

لارسین (۱۹۹۸) مطالعه‌ای را در کره جنوبی تحت عنوان باروری و ترجیح جنسی پسر انجام داده است. نتایج نشان می‌دهد که ترجیح جنسی فرزند پسر مانعی برای رسیدن به سطح پایین باروری نیست. البته در مراحل اولیه کاهش باروری هم ترجیحات جنسی پسر وجود دارد. روابط پدرسالارانه تأثیر معناداری بر باروری داشتند. متغیرهای مربوط به نوسازی تأثیر معنادار و منفی بر باروری داشتند. توگانده (۱۹۹۸) به بررسی تأثیر اشتغال زنان بر باروری در مناطق شهری نیجریه پرداخته است. وی این بحث را به میان می‌آورد که به دو دلیل اشتغال زنان تأثیر منفی مداومی را روی باروری در آفریقا آن طور که در کشورهای پیشرفته دارد، ندارد. اول آن که نظام گسترده خانواده در آفریقا مادران را برای پرورش فرزندان متعددی مهیا می‌کند. دوم آن که با وجود ساختار پدرسالار اکثر جوامع آفریقایی، زنان تمایل کمی به گفتگو در مورد اتخاذ تصمیم راجع به تعداد فرزندان دارند که این امر به دلیل کنترل شوهران و یا وابستگی شوهر در فرآیند باروری است.

مطالعات دیگری (عباسی شوازی، ۲۰۰۰، هاگر، ۲۰۰۳، فریدمن، ۱۹۸۷، رایسنسون، ۱۹۹۷، لستهاق، ۱۹۸۳) فرضیه همانندی مشخصه‌ها را مورد تأکید قرار داده‌اند و تفاوت قومی باروری را صرفاً ناشی از نابرابری‌های قومی در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی می‌دانند. همچنین با توجه به شکل‌گیری رفتار باروری در زمینه و بستر قومی و فرهنگی، ابعاد هنجاری و ساختاری را در تبیین تفاوت‌های قومی باروری دخیل می‌دانند و فرضیه اثر قومی - فرهنگی و تأثیر مستقل قومیت بر باروری را تأیید نموده‌اند.

تا کنون مطالعات مختلفی به روند تحولات باروری در ایران و عوامل مؤثر بر آن پرداخته اند (زنجانی، ۱۳۶۹، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، میرزایی، کوششی و ناصری ۱۳۷۵، امانی ۱۳۷۸، آقاجانیان ۱۹۹۵، ۱۹۹۱، فولادی ۱۹۹۷، آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹). هر کدام با توجه به داده‌های موجود سعی در برآورد و یا تبیین باروری و عوامل مؤثر بر آن نموده‌اند. این مطالعات بر نقش عواملی مانند؛ مدرنیزاسیون (پایدارفر و معینی ۱۹۹۵) کاهش مرگ و میر کودکان (رفتری و دیگران ۱۹۹۵ و اسدپور و هودفر ۲۰۰۰) جهت گیری علمای مذهبی در قبال برنامه تنظیم خانواده (آقاجانیان ۱۳۶۴ و زنجانی ۱۳۷۱)، تحصیلات زنان (عباسی شوازی ۲۰۰۱) و عامل تغییر در سن ازدواج و باروری نکاحی تأکید نموده‌اند.

آقاجانیان (۱۹۹۱) ضمن بررسی تغییرات جمعیتی ایران از سال ۱۹۶۶ تا سال ۱۹۸۸ تقسیم‌بندی دو گانه‌ای از تغییرات جمعیتی در این بیست سال ارائه داده است. به این صورت که دوره قبل از انقلاب اسلامی بوسیله سیاست‌های دولتی که درصد تسهیل کردن (رونق دادن) رشد اقتصادی، کنترل میزان مولید، ارتقاء پایگاه اجتماعی و قانونی زنان و ارتقاء ایده مدرنیزاسیون و غربی شدن مشخص می‌شود و بر خلاف موارد بالا با پیروزی انقلاب اسلامی رشد اقتصادی برای مدتی در اولویت کاری دولت نبوده است و بعد از سال ۱۹۸۰ با تنزل اقتصادی بیشتر به وسیله جنگ کشور روبرو می‌شود. وی در تبیین تحولات باروری به سه متغیر سن در اولین ازدواج، نسبت ازدواج کرده‌ها و سطوح باروری ویژه سنی اشاره می‌کند. مهریار و دیگران (۲۰۰۳) مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه بین تحصیلات و فعالیت اقتصادی زنان بر باروری در ایران انجام داده‌اند. نتایج این تحقیق حاکی از ارتقاء قبل توجه سطح تحصیلی زنان و همبستگی منفی آشکار بین باروری و تحصیلات زنان است. میزان مشارکت زنان در بعد از انقلاب اسلامی در عرضه نیروی کار کاهش یافته و با وجود افزایش آرام در طول دهه گذشته ولی هنوز هم از میزان مشارکت سال ۱۹۷۶ پایین تر است با وجود این مدارک روشنی از همبستگی میان میزان فعالیت اقتصادی زنان و رفتار باروری آنها وجود دارد. در مجموع استان‌هایی با میزان بالای اشتغال زنان باروری پایین تر و میزان استفاده از وسایل جلوگیری بالاتری دارند. همچنین در سطح فردی زنان فعال از لحاظ اقتصادی تمایلی به باروری پایین تری دارند.

شهبازی (۱۳۷۲) نشان داده است که شبکه پیچیده‌ای از متغیرها وجود دارند که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر باروری تأثیر می‌گذارند. از این میان بین سن و باروری رابطه معکوس وجود داشته در صورتی که درآمد و باروری با هم رابطه ندارند. رشیدی (۱۳۷۹) نتیجه می‌گیرد که درآمد بر تحصیلات و تحصیلات بر سن ازدواج اثر مستقیم گذاشته است و تحصیلات و سن ازدواج هر دو بر باروری اثر منفی دارند. عواملی چون تحصیلات، اشتغال زنان و سن ازدواج تأثیر منفی طول مدت ازدواج، تأثیر مثبت بر باروری دارند. در مطالعه حق شناس (۱۳۸۲) این نتیجه حاصل می‌شود که سطح تحصیلات زنان از جمله مهمترین عامل و سرعت دهنده اصلی در کاهش باروری است. سن ازدواج در اولین ازدواج با باروری رابطه معکوس دارد. در حالی که سن زنان در زمان مطالعه رابطه مستقیم با باروری پیروی می‌کند، اما بین اشتغال و باروری رابطه معنادار از نظر آماری مشاهده نمی‌شود. مطالعه شاکور (۱۳۸۹) در شهر اندیمشک نشان می‌دهد که متغیرهای سن، شغل سرپرست خانوار و میزان درآمد والدین رابطه مثبت و مستقیمی با میزان باروری دارند. متغیر سن ازدواج رابطه منفی و معکوس با باروری داشته است. همچنین بین استفاده کردن از وسایل جلوگیری، تحصیلات والدین، میزان علاقه به فرزند پسر، نگرش استفاده از وسایل پیشگیری و میزان آگاهی از وسایل پیشگیری با میزان باروری رابطه و همبستگی مشاهده نشده است. کلانتری و دیگران (۱۳۸۴) در پژوهشی مشخص کردند که شباهت‌های زیادی بین عوامل موثر بر باروری در سراسر جهان و به خصوص کشورهای در حال توسعه وجود دارد و به نظر می‌رسد که شاخص‌های مزبور شمول جهانی دارند. افزایش تحصیلات و سن ازدواج زنان، توافق زوجین در تنظیم خانواده، افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده و کاهش مرگ و میر کودکان از عوامل مؤثر بر کاهش باروری زنان بوده است. سطح تحصیلات و سن ازدواج زنان با باروری رابطه منفی دارد. در صورتی که مرگ و میر کودکان با میزان باروری رابطه مثبت دارد. همچنین

نتایج نشان می‌دهد که کاهش باروری، علاوه بر آن که ساختار جمعیتی هر کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامدها و عوارض جانبی دیگری را نیز به دنبال دارد. در ایران از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ باروری سطح پایین و در حد جانشینی را دارا است. در خصوص باروری گروه‌های قومی در ایران مطالعات اندکی صورت گرفته است. زنجانی (۱۳۷۱) و پرنده (۱۳۷۲) بر مبنای نتایج طرح زاد و ولد ۱۳۷۰ به توصیف تفاوت‌های قومی باروری پرداخته‌اند. بر این اساس گروه‌های قومی بلوچ، ترکمن، عرب و لر، به ترتیب بالاترین میزان باروری و ارامنه، شمالی‌ها و فارس‌ها به ترتیب پایین‌ترین میزان باروری را داشته‌اند. لادیه فولادی (۱۹۹۳) در تبیین تفاوت‌های قومی باروری بر زمینه‌های اجتماعی نظیر تحصیلات و شهرنشینی تأکید می‌کند و نتیجه می‌گیرد که قومیت، تأثیر مستقل بر باروری ندارد. مطالعه زنجانی و ناصری (۱۳۷۵) با توجه به تفاوت‌های قومی در زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی نظیر تحصیلات و متفاوت بودن رفتارهای باروری افراد متناسب به یک قوم واحد در شرایط اقتصادی و اجتماعی متفاوت (یعنی در استان-های مختلف) نتیجه می‌گیرد که سطح باروری متفاوت اقوام را نمی‌توان صرفاً در ارتباط با تعلق قومی تبیین نمود. صادقی (۱۳۸۲) در مناطق روستایی شهرستان قروه نشان داد که سطح باروری کردهای به طور معناداری بالاتر از ترک‌ها می‌باشد. وی تبیین تفاوت‌های قومی باروری، دو فرضیه همانندی مشخصه‌ها و هنجارهای خرده فرهنگی را مورد توجه قرار داد. مطالعات طالب و گودرزی (۱۳۸۲) در استان سیستان و بلوچستان بیانگر تفاوت نگرش گروه‌های قومی-مذهبی در مورد هنجارهای خانواده و رفتار باروری می‌باشد. به طوری که نگرش شیعیان (غیر بلوچ‌ها) به خانواده، حول محور ارزش‌های فردگرایانه و استقلال خانواده با عملکرد جمعیتی پایین می‌باشد، در حالی که اهل سنت (بلوچ‌ها) بیشتر به الگوهای سنتی ارزش خانوادگی گرایش دارند. عباسی شوازی و دیگران (۱۳۸۳) در بررسی تحولات باروری چهار استان منتخب نشان دادند که نگرش و رفتار باروری، تفاوت‌های باروری بر مبنای ویژگی‌های قومیتی وجود داشته و در آینده نیز احتمالاً وجود خواهد داشت. مطالعه عباسی شوازی و صادقی (۱۳۸۴) نشان می‌دهد که هویت قومی یک عامل تعیین کننده در الگوهای ازدواج در ایران می‌باشد. هرچند مشخصه‌های ارزش‌های قومی فرهنگی در ورای نوسازی اقتصادی اجتماعی اثر خود را اعمال نموده است و به تفاوت در الگوهای ازدواج منجر شده است. ذوالفقاری زاده کشکی (۱۳۸۶) در مطالعه ای نشان داده که بین سن زن در اولین ازدواج و میزان درآمد والدین و ترجیح جنسی به نفع پسر با باروری رابطه معنی داری وجود دارد. بین نوع شغل مردان با باروری رابطه معنی دار وجود ندارد.

مبانی و چارچوب نظری

با توجه به اینکه میان نظریه و تحقیق مناسبات متجانس و تنگاتنگی وجود دارد بر خلاف تصور عمومی نظریه و تحقیق به عرصه‌های مجزایی تعلق ندارد بلکه مکمل و متمم یکدیگرند. نظریه‌القاء کننده فرضیه‌ها و در خلال حل یک مسأله می‌تواند موجد افکار بیشتری شود (نائینی، ۱۳۶۷: ۱۹). با این توضیح که می‌توان گفت استفاده از نظریه‌های اندیشمندان در مطالعات جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی برای رسیدن به یک چارچوب نظری جامع‌تر که ایجاد کننده فرضیات و ایده‌های جدید باشد امری لازم و ضروری است و به محقق کمک شایانی خواهد نمود.

در چند سال اخیر که رشد جمعیت در دنیا بالاخص در کشورهای جهان سوم زیاد بوده، در زمینه باروری و بررسی عوامل تأثیرگذار بر آن تحقیقات و بررسی‌های زیادی صورت گرفته است. در یک تقسیم بندی کلی، نظریات مربوط به باروری را می‌توان در دو دسته جای داد: الف) دیدگاه جامعه‌شناسان و اقتصاددانانی که توسعه اقتصادی و اجتماعی را موثرترین عامل در کاهش باروری دانسته و آن را شرط کافی برای کاهش باروری می‌دانند و اهمیتی برای برنامه‌های تنظیم خانواده قایل نیستند. ب) دیدگاه کسانی که در برنامه‌های تنظیم خانواده به عنوان عاملی مهم در کاهش باروری می‌نگرند و معتقدند که سطوحی از باروری وجود دارد که جزء در صورت استفاده از وسایل جلوگیری و اشاعه آن‌ها کاهش نمی‌یابد. نظریه پردازی مانند ایسترلین درصدد ترکیب این دو دیدگاه برآمدند با توجه به اینکه از طریق مکانیسم‌های پیچیده‌ای بر باروری اثر می‌گذارند.

در زمینه تبیین تغییرات باروری دیدگاه‌ها و نظریات گوناگونی در کشور‌های مختلف ارائه گردیده است. اولین نظریه در این زمینه نظریه انتقال جمعیتی است که در واقع توصیف فرایند تحولات جمعیتی جهان است که ابتدا توسط لندری^۲ در سال ۱۹۰۹ ایجاد و با تلاش و کوشش فردی به نام تامسون^۳ در سال ۱۹۲۹ و نوتشتاین^۴ در سال ۱۹۵۳ بازسازی و کامل گردید. نظریه انتقال جمعیتی فرایندی را بیان می‌کند که به موجب آن جمعیت از رژیم‌های با باروری و مرگ و میر بالا در تعادلی نسبتاً طولانی (نرخ رشد صفر) به تعادلی جدید با مرگ و میر و باروری کم می‌رسد. اکثر جوامع اروپایی چنین گذاری را بین سال‌های ۱۸۷۰ تا ۱۹۳۰ تجربه کرده‌اند (مک دونالد، ۱۹۹۳: ۱).

تبیین نظریه انتقال جمعیتی در ربع دوم قرن بیستم بر اساس شواهدی از کشورهای اروپایی صورت گرفته است و تغییرات باروری در این کشورها را به الزامات اقتصادی و اجتماعی جامعه مدرن نسبت داده است. نوتشتاین (۱۹۵۳) گذار را به تغییرات وسیع اقتصادی از قبیل رها شدن از قید و بند‌های سنتی، پیشرفت تحصیلات و تفکر منطقی، تغییرات هزینه و منافع اقتصادی فرزندان و پیدایش نقش‌های اقتصادی جدید برای زنان و غیره نسبت داد (همان: ۲). کینزلی دیویس^۵ نیز در نظریه خود مدرنیزاسیون را عامل مهمی در کاهش باروری در کشورها می‌داند (دیویس ۱۹۴۵ و ۱۹۶۳).

در نظریه‌های اقتصاد باروری (بکر، ۱۹۸۱) فرزندان به عنوان کالای اقتصادی با دوام تلقی می‌شوند و تقاضا برای فرزند مبتنی بر یک عقلانیت اقتصادی و تابع منافع تلقی می‌شود که والدین از فرزندان خود انتظار دارند. لیبشتاین (۱۹۷۵) معتقد است که در تحول از تولید خانوادگی به تولید سرمایه‌داری بچه دار شدن به خاطر مخارج تحصیل و تربیت آن‌ها کمتر و کمتر اقتصادی شده است. همچنین در اقتصادهایی که تورم فشار شدیدی بر مردم فقیر و متوسط می‌آورد، ناتوانی در تغذیه کودکان، تهیه لباس و سایر تسهیلات برای والدین بار سنگینی است و فشار تورم مانع باروری است. مایکل تودارو اندیشمند دیگری است که به تبیین اقتصادی باروری پرداخته است. نظریه او مبتنی بر این فرض است که در جوامع توسعه یافته کودک از طرف والدین خود نوعی کالای سرمایه‌ای و در جوامع توسعه نیافته نوعی کالای مصرفی تلقی می‌شود (تودارو، ۱۳۷۰: ۳۱۵).

تئوری‌های مهمی درباره باروری بدست آمده که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: (رشیدی، ۱۳۷۹: ۳)

۱. تئوری‌های بیولوژیکی و عوامل موثر بر باروری^۶

این دیدگاه عمدتاً ناظر بر آن دسته از عواملی که زنان را به لحاظ فیزیولوژیکی قادر می‌سازد تا به امر تولید مثل مبادرت ورزند.

۲. تئوری‌های اقتصادی باروری^۷

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 می‌باشد. 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 از جوامع، علاقه به داشتن پسری که نام خانواده و شعائر آن را حفظ کند. هزینه‌های غیر اقتصادی 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 مفاهیمی مانند جنبه کالایی بودن فرزند، بهره‌برداری از فرزندان، هزینه فرزندان و هزینه فرصت‌های از دست رفته می‌باشند. بر اساس این تئوری‌ها به موازات بالا رفتن قیمت کالا، قدرت خرید اشخاص کمتر می‌شود. یکی از صاحب‌نظران این تئوری لیبشتاین^۸ است. او فرض می‌کند که منفعت یا عدم منفعت اقتصادی فرزندان، عامل موثر 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: ۱.

کالابودن به عنوان لذت برای والدین. ۲. منابع تولیدی و درآمدی که از کار فرزندان به دست می آید. ۳. تأمین و نگهدار از والدین در سنین کهولت با وضعیت های دیگر مثل بیماری ها و از کار افتادگی.

دیگر اندیشمند صاحب نظر در این نظریه، بکر ۹ می باشد. بکر معتقد است که کودکان مانند کالای مصرفی هستند و تحت شرایطی از نوسازی، هزینه های خالص داشتن فرزند افزایش می یابد. بر این اساس تعداد بچه هایی که خانواده ها خواهند داشت، به واسطه درآمد تعیین می شوند و در نتیجه خانواده های متمول باید فرزندان بیشتری داشته باشند.

۳. تئوری های اقتصادی - اجتماعی باروری^{۱۰}

فرض این تئوری بر این است که برای بررسی باروری و رابطه بین رشد جمعیت و رشد اقتصادی می بایستی از طریق هماهنگی و برنامه ریزی اجتماعی و سیاسی که خود موجبات توسعه اقتصادی را فراهم می آورد، وارد شد. در کل این تئوری بیان می کند که برای مطالعه رفتار مناسب باروری، می بایستی از یک چارچوب فکری از زمان گذشته و به کارگیری مفاهیم اصلی علمی مانند جامعه شناسی، جمعیت شناسی و اقتصاد توأماً استفاده گردد، لذا تئوری مناسب جهت تبیین باروری، می باید ترکیبی از مجموع علوم اجتماعی باشد (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴). از اندیشمندان در این زمینه می توان به ریچارد ایسترلین^{۱۱} اشاره کرد.

تئوری وی دارای متغیر وابسته نهایی به نام فرزند متولد شده زنده ای که یک زوج در طول زندگی مشترک زناشویی خود دنیا می آورند، می باشد و این متغیر تحت تأثیر عواملی مانند تقاضا برای فرزند، ظرفیت تولید فرزند و هزینه های تنظیم خانواده (موانع و مخارج کنترل موالید) است. هرگاه 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 می شوند. هرگاه ظرفیت تولید بیشتر از تقاضا باشد، در واقع والدین دچار محدودیت می شوند، لذا جهت جلوگیری از تولد فرزندان ناخواسته، انگیزه دار شده و از روش های پیشگیری استفاده خواهند کرد.

ایسترلین معتقد است که آرزوها و امیال نیز بر روی رفتار باروری موثر می باشد به اعتقاد وی اگر آرزوها زیادتیر از درآمد باشد، شخص عملاً فقیر است و نمی تواند فرزند بیشتری داشته باشد. اگر آرزوها پایین و درآمد بالا باشد، درآمد می تواند در میزان بالا رفتن باروری موثر باشد. بنابراین فقط میزان درآمد خانواده تنها عامل نیست که بر میزان باروری تأثیر می گذارد، بلکه میزان آرزوها یا استانداردهای مورد انتظار زندگی و یا نسبت بین عامل درآمد و این عامل است که بر میزان باروری تأثیر می گذارد. از طرفی دیگر زوج های جوان آرزوها را از والدین شان و بعد از این که جو اقتصادی اطراف خود را دیدند، بدست می آورند. آرزوها نقش مهمی را در تصمیمات باروری ایفا می کند. این تفکر از نسلی به نسل دیگر انتقال می یابد و او این را «تأثیر انعکاسی نسلها» می نامد.

۴. تئوری اجتماعی - فرهنگی تبیین باروری^{۱۲}

این دسته از تئوری ها، عوامل فرهنگی، روانی و اجتماعی را در تبیین تغییرات باروری لحاظ می نمایند که شامل تئوری ارتقاء اجتماعی، تئوری تغییر و پاسخ، تئوری اشاعه و عقب افتادگی فرهنگی و تئوری نوگرایی می شود. تئوری نوگرایی یکی دیگر از تئوری های اجتماعی - فرهنگی و باروری است و گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی - فرهنگی در جامعه های گوناگون می تواند تا اندازه ای میزان باروری را تغییر دهد و باعث شود تا روحیه آینده نگری و گرایش به زندگی که همراه با آسایش و شادکامی باشد، در اذهان مردم جاری می گردد. لذا این تئوری، این را دنبال می کند که پیشرفت و توسعه و تکنولوژی بر زندگی مردم حتی در زمینه های عاطفی و ارزشی تأثیر می گذارد و می تواند تغییراتی در ارتباط با کاهش میزان موالید به وجود بیاورد (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴).

مدل جامعه شناختی تبیین باروری

جامعه‌شناسان بر این باورند که هر اندازه کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند و گام به پیش نهند، بیشتر انگیزه‌ها و سلیقه‌های فردی است که رفتارهای باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برعکس در جوامع توسعه نیافته و عقب افتاده بیشتر سیستم کلی حاکم بر جامعه، نهادها و مقررات است که به باروری جهت می‌دهد. بحث در مورد عوامل انگیزشی محور اصلی اکثر دیدگاه‌هایی است که از طریق مدل‌های جامعه‌شناختی در تبیین پدیده باروری دارند، زیرا باروری واقعیتی صرفاً فیزیکی نیست، بلکه پدیده‌ای مبتنی بر ذهنیات و تفکرات فردی است. در هر کنش انسانی که معطوف به یک هدف واقعی باشد، انگیزش فرد دارای مهمترین نقش است و در واقع انگیزش فضای مناسب ایجاد علاقه در فرد و در نهایت رضایت او را نسبت به انجام یک عمل ایجاد می‌نماید.

در کشورهای در حال توسعه عوامل انگیزشی به دو صورت در میزان باروری موثرند. از یک سو به خاطر وجود میزان‌های بالای مرگ و میر اطفال، والدین سعی می‌کنند به منظور ادامه حیات خانواده فرزندان بیشتری به دنیا آورند. چنین انگیزه‌ای بعدها حتی با افزایش خدمات بهداشتی و کاهش سطح مرگ و میر اطفال نه تنها تغییر نمی‌یابد بلکه رفتار باروری با همان شدت قبلی ادامه می‌یابد. از سویی دیگر به خاطر انگیزه‌هایی در مورد برتری جنسی فرزندان پسر و منافع اقتصادی فرزندان، باز هم باروری در سطح بالایی قرار می‌گیرد. چنین انگیزه‌هایی توسط مذاهب موجود در این کشورها نیز تشدید می‌گردد.

در تبیین جامعه‌شناختی کاهش بی سابقه باروری در کشورهای پیشرفته صنعتی نیز به تغییر کارکرد خانواده و فرزندان در جامعه شهری - صنعتی اشاره شده است. بر این اساس استدلال می‌شود که شهرنشینی صنعتی با مجموعه‌ای از تقسیم کار در همه بخش‌های زندگی و همچنین میزان‌های بالایی از تحرک اجتماعی و مکانی همراه بوده است. این امر به طور اجتناب‌ناپذیری منجر به رشد دنیاگرایی و عقل‌گرایی و کاهش نفوذ نیروهای سنتی شده است. یکی از عناصر اساسی این شیوه نگرش به زندگی شهری بر این اصل استوار است که خانواده کارکردهای خود را به سایر نهادهای تخصصی جامعه واگذار می‌کند. بنابراین از یک طرف فرزندان از حالت تولیدکننده سرمایه در اقتصاد خانواده بیرون می‌روند و از طرف دیگر به صورت مانعی در راه مشارکت فعال در سازمان‌های وسیع‌تری در می‌آیند که پاداش‌های زندگی در جامعه شهری از این طریق بدست می‌آید. برداشت مسلط در این دیدگاه این است که وقتی مردم در بازار و جامعه شهری دخالت داشته باشند، تنظیم خانواده عمومیت خواهد یافت و بعد خانواده در جهت کاهش تداوم می‌یابد (حسینی، ۱۳۸۱: ۵۶-۵۵).

فریدمن^{۱۳} در مدل خود متغیرهای موثر بر باروری را به دو دسته واسط و زمینه‌ای تقسیم می‌کند. متغیرهای واسط مثل هنجارهای اجتماعی در مورد بعد خانواده و انگیزه‌ها، بین باروری و متغیرهای تأثیرگذار پیشین قرار می‌گیرند. این متغیرهای میانه، بی واسطه بر باروری اثر می‌گذارد و سایر متغیرها، از طریق ترکیبی از آنها عمل کنند. آنها می‌توانند به متغیرهای باروری کنترلی و طبیعی تقسیم بندی شوند. متغیرهای باروری طبیعی مثل نابارآوری بعد از زایمان، بر باروری اثر می‌گذارد و اثر آنها در عدم استفاده عمدی از وسایل کنترل باروری مشخص می‌شود. سقط و استفاده 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 مورد انگیزه‌ها و متغیرهای واسط، دانش افراد درباره کنترل باروری و سود مورد نظر آنها از این امر، متغیرهای واسط محسوب می‌شوند. این متغیرهای زمینه‌ای شامل مواردی مانند ویژگی‌های جمعیت شناختی زوجین، ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی زوجین، ویژگی‌های نهادهای اجتماعی و منطقه و در نهایت عوامل فرهنگی مرتبط به هر جزء از نظام باروری می‌باشد. در حالی که بحث از تعیین‌کننده‌های باروری، گاهی محدود به ارتباط مستقیم بین متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نهایی و باروری می‌شود. افزایش توجه به نظام مداخله‌گر بین متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و باروری، امر اساسی در تحقیقات مربوط به باروری جهانی است (فریدمن، ۱۹۸۷: ۷۷۴).

مدل متغیرهای بینابینی

کینگرلی دیویس^{۱۴} و جودیت بلیک^{۱۵} الگویی را ارائه کرده اند که در برگیرنده متغیرهای موثر بر باروری است. این مدل به مدل متغیرهای بینابینی معروف است. عوامل مورد بحث در این مدل به این دلیل بینابین خوانده می شود که هنجارهای اجتماعی و سایر عوامل موثر بر باروری تنها و تنها از طریق آنها عمل می کنند. دیویس و بلیک بین بخش فیزیولوژی و جامعه شناختی باروری تلفیقی صورت داده اند. هر کدام از متغیرهای بینابین به این اعتبار قلمداد شده است که می تواند به نحوی حمل کند که سطح باروری را کم یا زیاد نماید. هر چند ممکن است یک جامعه دارای ارزش های مربوط به باروری زیاد مانند عمومیت ازدواج در سنین پایین و غیره در بعضی از متغیرها باشد ولی ممکن است به خاطر ارزش های مربوط به باروری کم در سایر متغیرها مانند کاربرد وسایل جلوگیری از حاملگی، باروری اش در سطح پایین یا متوسط باشد. بنابراین امکان دارد که دو جامعه علیرغم ارزش های مختلف در تمام و یا اغلب متغیرها بینابین^{۱۶}، دارای باروری هم سطح باشند (همان، ۵۷-۵۶).

چارچوب نظری پژوهش

چارچوب نظری مبنایی است که فرد پژوهشگر بر اساس آن درباره روابط بین عواملی که در ایجاد مسأله مهم تشخیص داده شده اند نظریه پردازی می کند. این نظریه می تواند ضرورتاً سخن پژوهشگر نباشد و گاهی به صورت منطقی از نتایج پژوهش های قبلی پیرامون مسأله نشأت می گیرد. به طور کلی چارچوب نظری پایه ای است که نام تمام پژوهش بر روی آن تکیه می کند (خاکی، ۱۳۸۶: ۳۰). همان طور که اشاره گردید تبیین نظریه انتقال جمعیتی در ربع دوم قرن بیستم بر اساس شواهدی از کشورهای اروپایی صورت گرفته است و تغییرات باروری در این کشورها را به الزامات اقتصادی و اجتماعی جامعه مدرن نسبت داده است. نوتشتاین (۱۹۵۳) گذار را به تغییرات وسیع اقتصادی از قبیل رها شدن از قید و بند های سنتی، پیشرفت تحصیلات و تفکر منطقی، تغییرات هزینه و منافع اقتصادی فرزندان و پیدایش نقش های اقتصادی جدید برای زنان و غیره نسبت داد. جامعه شناسان معتقدند که در سطح خرد انگیزه شخصی، سلیقه ها، نگرش های افراد، طرز تلقی آن ها و غیره می تواند روی رفتار های باروری اثر بگذارد. در این سطح بیشتر گرایش ها، انگیزه ها و سلیقه های زوجین است که حرکت اصلی باروری را دیکته می کند تا محیط اجتماعی و فرهنگی. همچنین آنها بر این باورند که هر اندازه کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند و گام به پیش نهند، بیشتر انگیزه ها و سلیقه های فردی است که رفتارهای باروری را تحت تأثیر قرار می دهد. فریدمن معتقد است که انگیزه برای محدود کردن بعد خانواده، هنجارهای اجتماعی در مورد انگیزه ها و متغیرهای واسط، دانش افراد درباره کنترل باروری و سود مورد نظر آنها از این امر، متغیرهای واسط محسوب می شوند. در این پژوهش با توجه به هدف پژوهش و نظریات کاربردی در این زمینه، از یک چارچوب نظری ترکیبی استفاده شده است. فرضیات این تحقیق از تئوری ها و الگوهای باروری جامعه شناختی، مدل متغیرهای بینابین و تئوری های اقتصاد باروری اخذ شده اند.

فرضیات

بین درآمد خانواده های کرد و باروری آنها رابطه وجود دارد.

بین تحصیلات زن و شوهر قوم کرد و میزان باروری آنها رابطه وجود دارد.

بین نگرش افراد به باروری و میزان باروری آنها رابطه وجود دارد.

بین وضعیت فعالیت و اشتغال همسر(زن) و میزان باروری رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به روش پیمایش انجام می گیرد. روش گردآوری اطلاعات به دو صورت کتابخانه ای و میدانی می باشد. بدین صورت که اطلاعات نظری از طریق مطالعه اسنادی و کتابخانه ای بدست خواهد آمد و در گردآوری داده های مربوط به جامعه آماری نیز از روش میدانی یا پیمایش^{۱۷} استفاده شده است. واحد تحلیل در این تحقیق، فرد پاسخگو بوده و بدین ترتیب سطح تحلیل، خرد است. جامعه آماری زنان ساکن در شهرستان اندیمشک بوده که تعداد آنها ۶۰۰۰ نفر بوده است. بر اساس فرمول کوکران تعداد ۲۵۴ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده اند.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{(N-1)d^2 + t^2 p.q}$$

$$n = \frac{6000 \times (1/96)^2 (0/5)(0/5)}{(6000-1)(0/06)^2 + (1/96)^2 (0/5)(0/5)} = \frac{5762/4}{22/55} = 255$$

برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون های آماری آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، تحلیل واریانس، رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر بهره گرفته می شود. در بحث اعتبار^{۱۸} از اعتبار صوری استفاده می شود. این اعتبار مبتنی بر داوری و قضاوت متخصصان بوده و منظور آن است که اعتبار شاخص ها یا معرف های پژوهش از طریق مراجعه به داوران تعیین می شود (رفیع پور، ۱۳۸۲: ۱۴۲). روایی^{۱۹} میزان دقت ابزار سنجش را نشان داده و اگر در هر صورت کراراً چیزی را ببینیم به شرط آنکه چیزی تغییر نکرده باشد و نتیجه یکسان باشد، ابزار سنجش دارای روایی است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ متغیر نگرش افراد به باروری برابر با ۰/۶۱ بوده است. یعنی سوالات و گویه های این متغیر با همدیگر همبستگی درونی نسبتاً زیاد و قابل قبولی داشته اند و در نتیجه پرسشنامه یا ابزار گردآوری داده ها از روایی و پایایی لازم برخوردار است.

یافته ها و نتایج

در این قسمت به بررسی روابط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته و آزمون فرضیات با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون F یا آنالیز واریانس یکطرفه، رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر پرداخته می شود. فرضیه اول: بین درآمد خانواده های کرد و باروری آنها رابطه وجود دارد.

جدول ۱: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و میزان باروری

متغیرهای مستقل	مقدار ضریب همبستگی	سطح معناداری	رابطه یا عدم رابطه
میزان درآمد خانواده	-۰/۱۳۲	۰/۰۹۶	رابطه و همبستگی وجود ندارد.
نگرش افراد به باروری	۰/۳۷۹	۰/۰۰۰	رابطه و همبستگی مثبت و مستقیم وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون نشانگر عدم وجود رابطه و همبستگی بین درآمد خانواده های کرد و میزان باروری است. چرا که سطح معناداری آن و یا میزان خطا بیشتر از حد استاندارد و معمول (سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ درصد) می باشد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر -۰/۱۳۲ و سطح معناداری آن ۰/۰۹۶ است. هر چند بین دو متغیر یک نوع رابطه معکوس مشاهده می شود، اما چون سطح معناداری آن بیش از ۰/۰۵ است، لذا بین دو متغیر درآمد خانواده های کرد و میزان باروری رابطه ای مشاهده نمی شود. پس در نتیجه این فرض اولیه محقق که درآمد بر میزان باروری تاثیر می گذارد، رد می شود.

فرضیه دوم: بین نگرش افراد به باروری و میزان باروری آنها رابطه وجود دارد.

متغیر نگرش افراد به باروری با استفاده از هفت گویه و به صورت طیف لیکرت پنج گزینه ای مورد سنجش و اندازه گیری قرار گرفته است. مقدار آلفای کرونباخ برای متغیر نگرش افراد به باروری برابر با ۰/۶۱ بوده که نشان دهنده همسازی درونی و همبستگی نسبتاً بالای بین گویه های متغیر است. ضریب همبستگی پیرسون نشانگر وجود رابطه و همبستگی بین آن ها است. چرا که سطح معناداری آن و یا میزان خطا کمتر از حد استاندارد و معمول (سطح معناداری بیش از ۰/۰۵ درصد) می باشد. مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین دو متغیر نگرش افراد به باروری و میزان باروری ۰/۳۷۹ و سطح معناداری آن صفر (Sig=۰/۰۰۰) است. بر این اساس می توان گفت که بین این دو متغیر رابطه وجود دارد و رابطه آنها به صورت مثبت و مستقیم می باشد. با توجه به مقدار ضریب و سطح معناداری آن فرض H_1 مورد قبول واقع شده و با احتمال بیش از ۹۹ درصد می توان گفت که بین دو متغیر نگرش به باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین تحصیلات زن و شوهر قوم کرد و میزان باروری آنها رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن بین سطح تحصیلات و میزان باروری

متغیرها	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معناداری	رابطه یا عدم رابطه
میزان تحصیلات زن	-۰/۶۰۲	۰/۰۰۰	رابطه منفی و معکوس وجود دارد.
میزان تحصیلات مرد	-۰/۴۱۶	۰/۰۰۰	رابطه منفی و معکوس وجود دارد.

مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین میزان تحصیلات زن و میزان باروری برابر ۰/۶۰۲- بوده و سطح معناداری آن (Sig=۰/۰۰۰) می باشد. می توان گفت که بین این دو متغیر رابطه وجود دارد و رابطه آنها به صورت معکوس می باشد. به عبارت دیگر با افزایش سطح تحصیلات زنان، از میزان باروری کاسته می شود و با کاهش سطح تحصیلات زنان بر تعداد فرزندان (میزان باروری) افزوده می شود. با توجه به مقدار ضریب و سطح معناداری آن فرض H_1 مورد قبول واقع شده و با احتمال بیش از ۹۹ درصد می توان گفت که بین دو متغیر سطح تحصیلات زنان و میزان باروری رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین میزان تحصیلات مرد و میزان باروری برابر ۰/۴۱۶- بوده و سطح معناداری آن (Sig=۰/۰۰۰) می باشد. بین این دو متغیر رابطه وجود دارد و رابطه آنها به صورت منفی و معکوس می باشد. به عبارت دیگر با افزایش سطح تحصیلات مردان، از میزان باروری کاسته می شود و با کاهش سطح تحصیلات مردان بر تعداد فرزندان (میزان باروری) افزوده می شود. پس با احتمال بیش از ۹۹ درصد می توان گفت که بین دو متغیر سطح تحصیلات مردان و میزان باروری رابطه وجود دارد. هر چند دو متغیر تحصیلات مردان و زنان بر باروری موثرند اما میزان رابطه و همبستگی میزان تحصیلات با میزان باروری بیشتر است. پس نقش میزان تحصیلات در کاهش یا افزایش باروری در جامعه پر رنگ تر و غیر قابل انکار است.

فرضیه چهارم: بین وضعیت فعالیت و اشتغال همسر(زن) و میزان باروری رابطه وجود دارد.

نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه^{۲۰} نشان می دهد که میانگین باروری در بین زنان شاغل در مشاغل مختلف تفاوت و اختلاف فاحشی با همدیگر ندارد. مقدار آزمون برابر با ۲/۰۱ و سطح معناداری آن ۰/۰۹۶ است. چون میزان خطا بیش از ۰/۰۵ است در نتیجه اختلاف میزان باروری در بین زنان مشاغل مختلف بر اساس شانس و به صورت تصادفی است. با توجه به مقدار آزمون آنالیز واریانس و سطح معناداری آن فرض H_1 رد شده و فرض H_0 تایید می شود. بنابراین می توان گفت که فرضیه فوق رد شده و رابطه معناداری بین وضعیت فعالیت زن و میزان باروری وجود ندارد.

جدول ۳: تحلیل واریانس بین وضعیت فعالیت زن و میزان باروری

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
بین گروهی	۳۰/۵۸۱	۴	۷/۶۴۵	۲/۰۰۷	۰/۰۹۶
درون گروهی	۶۱۳/۱۷۸	۱۶۱	۳/۸۰۹	---	---
کل	۶۴۳/۷۵۹	۱۶۵	---	---	---

رگرسیون چند متغیره یکی از پرکاربردترین روش ها در مطالعات اقتصادی و اجتماعی محسوب می شود. روش تحلیل رگرسیون چند متغیره با برخورداری از قابلیت پیش بینی، تغییرات در متغیر وابسته را به ازای یک واحد تغییر در متغیر مستقل و یا متغیرهای مستقل را نشان می دهد.

برای تحلیل داده ها و اطلاعات موجود از روش توأم^{۲۱} استفاده گردید. مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۶۸۷ بوده که نشان دهنده رابطه نسبتاً شدید و بالا بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته میزان باروری است. مقدار ضریب تعیین یا R^2 برابر با ۰/۴۷۲ بوده و بیانگر این حقیقت است که ۴۷/۲ درصد یا تقریباً نیمی از تغییرات متغیر میزان باروری به این متغیرهای مستقل مربوط

بررسی میزان افزایش باروری و عوامل موثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک/۹۳

است و ۵۲/۸ درصد بقیه مربوط به عوامل دیگری است که در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته اند. مقدار آزمون دورین-واتسون برابر با ۲/۰۲ می باشد. این آزمون جهت تشخیص استقلال باقیمانده ها، آماره های توصیفی باقیمانده های استاندارد شده و استاندارد نشده به کار برده می شود. تحلیل واریانس نشان می دهد که متغیرهای مستقل اکثر تغییرات متغیر وابسته میزان باروری را پیش بینی می کنند. مقدار آماره F یعنی نسبت متوسط واریانس رگرسیون به متوسط واریانس باقیمانده برابر با ۲۰/۵۶ و سطح معناداری آن صفر بوده است. این آزمون نشان می دهد که مدل رگرسیون با مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته از پردازش خوبی برخوردارند. به عبارت دیگر تغییرات تبیین شده میزان باروری توسط مدل ناشی از شانس و تصادف نیست. بزرگ بودن مقدار بتا نشان دهنده اهمیت نسبی و نقش آن در پیشگویی متغیر وابسته میزان باروری است. متغیرهای میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال مرد و نگرش افراد به باروری به مراتب سهم بیشتری در مقایسه با سایر متغیرها دارند. این اعداد نشانگر آن است که برای متغیر میزان تحصیلات زنان به ازای هر یک واحد تغییر در انحراف معیار آن به اندازه ۰/۵۷۱ در انحراف معیار متغیر وابسته میزان باروری تغییر ایجاد می کند. برای متغیر وضعیت اشتغال مرد و نگرش افراد به باروری این عدد به ترتیب برابر با ۰/۲۲۸ و ۰/۲۱ می باشد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیونی

متغیر	ضریب رگرسیون (b)	خطای استاندارد (S.E)	ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta)	آزمون T	سطح معناداری (Sig)
مقدار ثابت (Constant)	۴/۲۴۳	۱/۱۶۴	---	۳/۶۴۵	۰/۰۰۰
نگرش افراد به باروری	۰/۰۸۵	۰/۰۲۷	۰/۲۱۰	۳/۱۴۳	۰/۰۰۲
میزان تحصیلات زن	-۰/۷۲۱	۰/۱۳۵	-۰/۵۷۱	-۵/۳۴۲	۰/۰۰۰
میزان تحصیلات مرد	-۰/۱۹۶	۰/۱۱۸	-۰/۱۶۹	-۱/۶۵۷	۰/۱۰۰
وضعیت اشتغال زن	۰/۶۰۳	۰/۲۸۸	۰/۱۶۰	۲/۰۹۲	۰/۰۳۸
وضعیت اشتغال مرد	-۰/۳۲۸	۰/۱۰۸	-۰/۲۲۸	۳/۰۲۸	۰/۰۰۳
درآمد ماهیانه خانوار	۰/۰۸۹	۰/۱۶۰	۰/۰۴۳	۰/۵۵۳	۰/۵۸۱

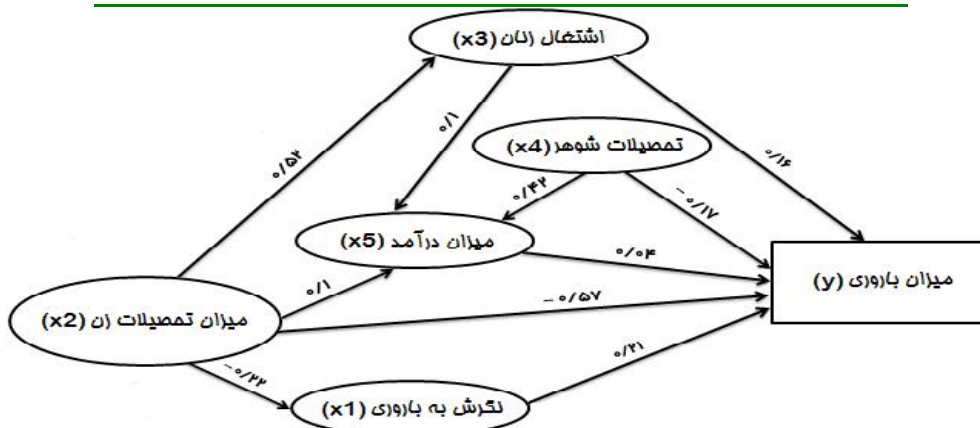
$$R^2=0/000 \quad sig=0/000 \quad F=20/56 \quad R=0/687 \quad =0/472$$

در این جدول مقدار محاسبه شده و سطح معناداری آن ها نیز آمده است. همان طوری که مقدار سطح معناداری آزمون t نشان می دهد اثرات متغیرهای مستقل (نگرش افراد به باروری، میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال زن و وضعیت اشتغال مرد) معنادار شده و آن ها تأثیر زیادی در پیشگویی متغیر وابسته دارند.

تحلیل مسیر^{۲۲} نوعی از تحلیل رگرسیون چندگانه محسوب می شود که از طریق آن می توان میزان تأثیر مستقیم، تأثیر غیر مستقیم و تأثیر کل بر متغیر وابسته را مشخص نمود. بر اساس ضرایب بتا میزان تأثیر مستقیم کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته میزان باروری برابر با ۰/۳۳-، تأثیر غیر مستقیم برابر با ۰/۰۶۴ و مجموع تأثیرات مستقیم و تأثیر غیر مستقیم برابر با ۰/۲۶۶- می باشد. این متغیرهای مستقل در مجموع ۴۷ درصد از واریانس متغیر وابسته میزان باروری را تبیین می کنند.

جدول ۵: مجموع اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر میزان باروری

متغیرهای مستقل	اثرات غیر مستقیم	اثرات مستقیم	مجموع اثرات
نگرش افراد به باروری	---	۰/۲۱	۰/۲۱
میزان تحصیلات زن	۰/۰۴۳	-۰/۵۷	-۰/۵۲۷
وضعیت اشتغال زن	۰/۰۰۴	۰/۱۶	۰/۱۶۴
میزان تحصیلات مرد	۰/۰۱۷	-۰/۱۷	-۰/۱۵۳
درآمد ماهیانه خانوار	---	۰/۰۴	۰/۰۴
جمع کل متغیرها	۰/۰۶۴	-۰/۳۳	-۰/۲۶۶



نمودار ۱: مدل تحلیل مسیر

بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

یکی از مهمترین مباحث در تحقیقات جمعیت شناختی میزان باروری و شاخص های اصلی آن و همچنین چگونگی کنترل آن می باشد. با توجه به افزایش سریع جمعیت رشد اقتصادی و اجتماعی در هیچ جامعه ای بدون شناخت دقیق تغییرات جمعیتی و استفاده هر چه مطلوب تر از امکان و توان بالقوه نیروی انسانی تحقق نخواهد یافت لذا تعادل و توازن بین جمعیت و امکانات موجود و توزیع عادلانه آن در تعیین شتاب حرکت به سوی رشد و توسعه اقتصادی از اهمیت زیادی برخوردار است (قاسم زاده، ۱۳۷۴: ۱۲).

روند تحولات باروری عامل بسیار مهمی در تعیین روند تحولات جمعیتی یک کشور به حساب می آید. تغییرات سطح باروری مهمترین عامل تغییر ساخت سنی جمعیت است. کاهش مستمر باروری باعث کاهش تعداد موالید و در نتیجه کاهش تعداد جمعیت در گروه های سنی پایین هرم سنی می شود. برعکس، بالا بودن سطح باروری، موجب افزایش نسبت افراد کم سن و سال و در نتیجه گسترش دامنه هرم سنی می شود. تحولات باروری ایران در طی چند دهه اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است و بررسی های گوناگونی روی آن صورت گرفته است. به رغم تفاوت های چندی در این مطالعات، همگی تقریباً یک روند یکسان در تحولات باروری را به دست می دهند.

از آنجائیکه در ممالک مختلف تفاوت فاحشی از نظر ساختمان و طرز عمل خانواده وجود دارد و از طرفی دیگر امر سلامت خانواده به طور مستقیم و غیر مستقیم عوامل گوناگونی دخالت دارند. برخی از این عوامل را می توان با انجام اقداماتی در زمینه محیط زیست از بین برد گاهی برخی از مسائل بهداشتی خانواده به تولید مثل، رشد و تکامل ارتباط پیدا می کند به خصوص مادران و کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد بنابراین تنظیم خانواده یکی از عوامل مؤثر در سلامت و کنترل جمعیت می باشد تنظیم خانواده در صورتی که بطور مؤثر انجام می گیرد که نه تنها سلامتی و خوشبختی یک به یک افراد جامعه را تأمین بلکه بر روی سلامتی و خوشبختی خانواده نیز مؤثر است. به طور خلاصه تنظیم خانواده از دو جهت مورد نظر است. هم از نظر پیشگیری هم از نظر زمان،

چه با اجرای آن اثرات مثبت بر روی سلامت و پیشرفت و خوشبختی خانواده مشهود می گردد (جهانفر، ۱۳۷۷، ۷). از طرف دیگر افزایش تقاضا برای وسائل و روش های جلوگیری از باروری در دو دهه اخیر بی سابقه بوده است این خواسته ها انگیزه متفاوتی دارد از نظر عده ای این تقاضا به حق، افراد و زوج ها در تعیین تعداد فرزندان که می خواهند داشته باشند مربوط می شود از نظر عده ای دیگر این تقاضا در ارتباط با سلامت و بهداشت بدین معنی که حملگی های مکرر و در فواصل کوتاه برای سلامتی مادر و کودک و نهایتاً برای هر دو خطرناک می باشد. با توجه به اهمیت باروری و همچنین تعداد فرزندان مطلوب و ایده آل یک خانواده کرد زبان در شهرستان اندیمشک باید در جستجوی راه هایی بود که موجبات کنترل آن فراهم آید. برای کنترل بیشتر باروری در جامعه نمونه با توجه به یافته های این تحقیق می توان پیشنهادات زیر را ارائه نمود.

۱- میزان تحصیلات زنان و مردان و خصوصاً میزان و سطح تحصیلات زنان نقش به سزایی در کاهش یا افزایش میزان باروری در بین زنان کرد ساکن در شهرستان اندیمشک داشته است. در تحقیق حاضر رابطه بین میزان باروری با میزان تحصیلات زنان و مردان به اثبات رسیده است. با توجه به این که سهم قابل توجهی از زنان مورد مطالعه و همچنین همسران آن ها دارای سطح تحصیلات پایین هستند، لذا پیشنهاد می شود تا افراد کرد زبان ساکن در شهرستان اندیمشک را به بالا بردن سطح سواد تشویق کرد تا بتوان شاهد افزایش باروری خواسته شده و کنترل میزان باروری در بین افراد و جامعه مورد مطالعه بود.

۲- متغیرهای میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال مرد و نگرش افراد به باروری به مراتب سهم بیشتری در مقایسه با سایر متغیرها دارند. به عبارت دیگر اثرات متغیرهای مستقل نگرش افراد به باروری، میزان تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال زن و وضعیت اشتغال مرد معنادار شده و آن ها تأثیر زیادی در پیشگویی متغیر وابسته دارند. سایر متغیرها شامل میزان تحصیلات مرد و میزان درآمد ماهیانه خانوار تأثیر معناداری بر میزان باروری ندارند. پس با توجه به این نتایج می توان پیشنهاداتی مبنی بر افزایش میزان تحصیلات زوجین و همچنین بالا بردن نگرش مثبت نسبت به فرزند را در بین جامعه آماری ارائه نمود.

۳- مقدار ضریب تعیین یا R^2 برابر با ۰/۴۷۲ بوده و بیانگر آن است که ۴۷/۲ درصد یا تقریباً نیمی از تغییرات متغیر میزان باروری به این متغیرهای مستقل مربوط است. پس می توان با اضافه نمودن چند متغیر مستقل مناسب دیگر قدرت تبیین و پیش بینی تغییرات میزان باروری را مشخص نمود و به نتایج بهتری در زمینه کنترل و یا افزایش مولید و در سطح کلی تر در امر تنظیم خانواده دست یافت.

۴- در جامعه مورد مطالعه هر چند اکثر باروری ها خواسته شده است اما مورادی از حاملگی های ناخواسته نیز مشاهده شده است. وجود حاملگی های ناخواسته حاکی از پایین بودن شناخت زوجین از وسایل جلوگیری از بارداری است. می توان از راه های مختلفی مانند افزایش سطح آگاهی زوجین در قبل از ازدواج، مشاوره های خانواده و بارداری، آگاهی زوجین از بارداری های ناخواسته و راه های به حداقل رساندن آن و همچنین کلاس های مشاوره سطح آگاهی افراد را در این زمینه افزایش داد.

پی نوشت ها

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Caldwell | 12. socio – Cultural Theories |
| 2. Landry | 13. Freedman |
| 3. Thompson | 14. Davies |
| 4. Notestein | 15. Blake |
| 5. Davis | 16. Intermediate variable |
| 6. Biological Theories | 17. Survey |
| 7. Economical Theories | 18. Validity |
| 8. Leibenstein | 19. Reliability |
| 9. Becker | 20. One Way Anova |
| 10. Socio – Economic Theories | 21. Enter |
| 11. Esterlin Richard | 22. Path Analysis |

منابع

۱. آشفته تهرانی، امیر (۱۳۷۲) *جامعه شناسی جمعیت (نمونه ایران)*، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان، اصفهان.

۲. آقا، هما (۱۳۶۴) **بررسی باروری در ایران و رابطه آن با شاخص های اقتصادی اجتماعی**، مرکز آمار ایران، شیراز، دانشگاه مراکز جمعیت شناسی.
۳. آقاجانین، اکبر (۱۳۷۰) **نوسازی اجتماعی - اقتصادی، موقعیت زنان و کاهش باروری در ایران**، مرکز جمعیت شناسی شیراز.
۴. آقاجانین، اکبر و مهریار، امیرهوشنگ (۱۳۸۵) **تأثیر میزان مرگ و میر بر شیوع استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در جوامع روستایی ایران**، مرکز جمعیت شناسی شیراز.
۵. بیرانوند، زینب (۱۳۸۹) عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر باروری و کنترل آن در بین زنان (قومیت لر) متأهل ۴۹-۱۵ ساله شهرستان اندیمشک، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت شناسی، به راهنمایی دکتر اسحق ارجمند سیاهپوش، دانشگاه آزاد شوشتر.
۶. پرنده، پروش (۱۳۷۲) بررسی تفاوت های استانی در باروری اقوام، **فصلنامه جمعیت**، شماره ۵ و ۶، صص ۵۸-۲۷.
۷. تودارو، مایکل (۱۳۸۳) **توسعه اقتصادی در جهان سوم**، ترجمه غلامعلی فرجادی، جلد دوم، انتشارات کوهسار، تهران.
۸. تودارو، مایکل (۱۳۷۰) **توسعه اقتصادی در جهان سوم**، ترجمه غلامعلی فرجادی، جلد اول انتشارات سازمان برنامه و بودجه، چاپ پنجم، شیراز.
۹. جهانفر، محمد (۱۳۷۷) **دانش خانواده سالم جمعیت و تنظیم خانواده**، تهران جهان فرهنگی انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول.
۱۰. حسینی حاتم (۱۳۸۱) **درآمدی بر جمعیت شناسی اقتصادی و جمعیت و تنظیم خانواده**، دانشگاه بوعلی سینا، همدان.
۱۱. حسینی، حاتم (۱۳۸۴) عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی موثر بر باروری زنان، مجموعه مقالات دومین همایش انجمن جمعیت شناسی ایران، مرکز مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
۱۲. مطیع حق شناس، نادر (۱۳۸۲) عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ارومیه، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه شیراز.
۱۳. خاکی، غلامرضا (۱۳۸۶) **روش تحقیق با رویکردی به پایان نامه نویسی**، تهران: انتشارات بازتاب. چاپ سوم.
۱۴. زنجانی، حبیب الله (۱۳۸۳) تحلیل جامعه شناختی، انتشارات سمت، تهران.
۱۵. زنجانی، حبیب الله (۱۳۶۹) **مجموعه مباحث و روشهای شهرسازی، جمعیت**، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
۱۶. زنجانی، حبیب الله (۱۳۷۰) **جمعیت و شهرنشینی در ایران**، جلد اول، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
۱۷. زنجانی، حبیب الله (۱۳۷۰) **مطالعات تحول جمعیت در ایران، نشریه شماره ۲۷**، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، تهران.
۱۸. زنجانی، حبیب الله (۱۳۷۲) **بررسی باروری در ایران**، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
۱۹. ذوالفقاری زاده کشکی، ابوالفضل (۱۳۸۶) بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر بر میزان باروری در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد مهندسی برنامه ریزی سیستم های اقتصادی.
۲۰. سرایی، حسن (۱۳۸۱) **روشهای تحقیق در علوم رفتاری**، تهران، انتشارات آگاه، چاپ دوم.
۲۱. شاکور، مریم (۱۳۸۹) بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موثر بر باروری زنان شاغل در آموزش و پرورش اندیمشک، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته جمعیت شناسی، به راهنمایی دکتر اسحق ارجمند سیاهپوش، دانشگاه آزاد شوشتر.
۲۲. شیخی، محمدتقی (۱۳۸۳) **جمعیت و تنظیم خانواده**، انتشارات شرکت سهامی انتشار، تهران.
۲۳. شهبازی، عباس (۱۳۷۷) عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری شهرستان نهاوند، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان.
۲۴. کلاتری، صمد و دیگران (۱۳۸۴) عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان یزد در سال ۱۳۸۳، **فصلنامه زن در توسعه و سیاست**، دوره ۲، شماره پنجم.
۲۵. قاسم زاده سروش، محسن (۱۳۷۴) بررسی میزان آگاهی و عملکرد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله همسر دار در مورد تنظیم خانواده در ۱۱ روستا از بخش داورزن شهرستان سبزوار، **نبض چهارم**، شماره هفتم.
۲۶. عباسی شوازی، محمدتقی (۱۳۸۴) بررسی عوامل فرهنگی اجتماعی با نگرش دانشجویان نسبت به باروری.
۲۷. عباسی شوازی، محمدتقی و همکاران (۱۳۸۱) بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روش های کمی، دانشگاه علوم اجتماعی.
۲۸. حسن نجابتیان (۱۳۷۳). **فصلنامه اقتصاد کشاورزی و توسعه روزنامه ابرار** ۷۳/۱۲/۱۰

۲۹. عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۸۳) **بررسی تحلیل پایان نامه های جمعیت شناسی در دانشگاه های تهران (۱۳۴۰-۱۳۸۰)**، انتشارات بیژن، تهران.

۳۰. عباسی شوازی، محمد جلال و میمنت حسینی چاوشی، پیتز مک دو نالد و دلاور، بهرام (۱۳۸۳) **تحولات باروری در ایران شواهدی از چهار استان منتخب**، بخش تحقیقات جمعیت شناسی موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران و اداره کل سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۳۱. عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۸۰) همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان های کشور در سال های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، **نامه علوم اجتماعی**، شماره ۱۸، صص ۲۳۱-۲۰۱.

۳۲. عزیزاده، محمد، و دیگران (۱۳۷۷) **بررسی اثرات متقابل شاخص ها و متغیر های جمعیتی بر الگوی برنامه های دوم توسعه ایران**، مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.

۳۳. صادقی، رسول (۱۳۸۲) پژوهشی در زمینه های نظری و نتایج تجربی رابطه قومیت و باروری، پایان نامه دوره کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه تهران.

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

۳۵. مشکانی، محمد رضا و جهانفر، محمد (۱۳۷۲) **جمعیت، فقر و محرومیت**، مجموعه مقالات سمینار جمعیت و توسعه، انتشارات سازمان برنامه و بودجه، تهران.

۳۶. معینی، سیدرضا و پایدارفر، علی (۱۳۷۶) روند تکوینی شاخص نوگرایی و سنجش آن با نسبت باروری، **فصلنامه جمعیت**، شماره ۱۹ و ۲۰، صص ۱۱۲-۹۷.

۳۷. ۳۷- میرزایی، محمد (۱۳۷۲) **حد متناسب جمعیت و ارتباط آن با وضعیت ایران**، مجموعه مقالات سمینار ملی تعبیر و تفسیر مفاهیم آموزش جمعیت، تهران.

۳۸. ۳۸- میرزایی محمد و لیلای علیخانی (۱۳۸۴)، **نامه انجمن جمعیت شناسی ایران** سال دوم، شماره ۳. شماره ۱۱ و ۱۲.

۳۹. ۳۹- میرزایی، محمد، کوششی، مجید و ناصری، محمد ناصر (۱۳۷۵) برآورد و تحلیل شاخص های حیاتی جمعیت یک کشور در سرشماری های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰، موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران.

۴۰. ۴۰- ندیم، ابوالحسن و شاکر سالاری لک (۱۳۷۹) روند میزان تولد و بعضی عوامل در ارتباط با باروری در استان آذربایجان غربی، **مجله بهداشت ایران**، سال بیست و نهم، شماره ۴-۱.

41. Abbasishavazi.M.J (2000) Effect of marital fertility and inutility on fertility transition in the Islamic Republic of Iran. **Working papers in Demography**, No.84, Canberra. The Australian National University.

42. Abbasishahvazi. M.J (2001) "national trends and social inclusion: Fertility trends and differentials in the Islamic Republic of Iran." Paper presented at the IUSSP Conference on: Family Planning in the 21 Century, 61-21 January, Dhaka.

43. Aghajanian, a (1991) Population Change in Iran, 1966-86: A Stalled Demographic Transition? **Population and Development Review** 17(4):703-715.

44. Aghajanian, A & Mehryar, A.M. (1999) Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996. **Asia-pacific Population Journal** 14(1):3-42.

45. Becker, G. S. (1981) **a Treatise on the Family** Cambridge: Harvard University Press.

46. Caldwell. J.(1982) **Theory of Fertility Decline**. Academic Press, London. Cleland, J, and Wilson, C.1987, Demand theories of fertility transition: an iconoclastic view, **Population Studies**, 41:5-30.

47. Davis, K. (1963) the Theory of Change and Response in Modern Demographic History **Annual of the American Academy of Political and Social Science**, 273:1-11.

48. Davis, K. (1945). The World demographic transition, **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, 273:1-11.

49. Freedman, Ronald (1987) **Fertility Determents in the World Fertility Survey**. Edit Ed by Cleland, John& ChrisScott, London Calderon press. Pp 774-775.

50. Hoodfar H. & AS. Asadpour (2000) the Politics of Population Policy in the Islamic Republic of Iran. **Studies in Family Planning** 31 (1):19-34.

51. Hacker, David. (2003) Rethinking the early Decline of Marital fertility in the United States **Demography** 40 no 4 605-20 N 2003.

52. Larsen, ullaet al (1998) Fertility and preferences in Korea **population studies**, vol , p.p. 25-317.

53. Leathaeghe, R. (1980) on the social control of human reproduction, **Population and Development Review**, 6:527-548.

54. Leibenstein, H.M. (1975) the economic theory of fertility decline **Quarterly Journal of Economics**, No 89:1-31.
55. McDonald. P. (1993) fertility Transition Hypotheses in R. LEETE and I. ALAM (ed.s), *The Revolution in Asian fertility Dimensions, Causes and IMPLI cations* Oxford: clarendon press. pp 3-14.
56. Maribhat. PN. And A.Y. Franciszavier.(2003) Fertility Decline and Gender Bias in Northern India, **Demography** 40not 637-57.
57. Paydarfar, A., and r.Moini (1995) Modernization Process and Fertility change in Pre- and post Islamic Revolution of Iran, **Population Research and Policy Review** 14: 71-90.
58. Raftry A.E., S. M. Lewis & A. Aghajanian (1995) Evidence from the Iranian Marital Fertility Decline. **Demography** 32 (2):159-182.
59. Robinson, W. C. (1997) The Economic theory of fertility over three Decades. **population studies** 51 (1):63-73.