

بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روشهای کیفی

محمد جلال عباسی شوازی*

پیتر مکدونالد**

میمنت حسینی چاوشی***

زینب کاوه فیروز****

چکیده

در سالهای اخیر سطح باروری در جمهوری اسلامی ایران کاهش زیادی داشته، و استان یزد نیز همانند سایر استانهای کشور شاهد کاهش مداوم باروری در دهه اخیر بوده است. بر این اساس، ابتدا با استفاده از داده‌های بررسی ویژگیهای جمعیتی - بهداشتی ایران (IDHS)، تحولات باروری در استان یزد در سالهای اخیر ارائه می‌شود. سپس ضمن مرور مطالعات انجام شده در ایران، زمینه‌های نظری کاربرد روشهای کیفی در مطالعات جمعیت‌شناسی را تشریح نموده و نهایتاً نتایج مطالعه کیفی فرهنگ باروری در استان یزد را با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق ارائه می‌نمائیم. بطور خلاصه نتایج این تحقیق نشان داد که در حال حاضر نگرش و رفتار باروری در همه گروههای سنی به هم نزدیک شده است و تفاوت قابل توجهی بین گروههای مختلف اجتماعی از جمله زنان روستایی و شهری و باسواد و بی‌سواد وجود ندارد. به عبارتی، تحقیق حاضر "همگرایی رفتارهای باروری" در جامعه مورد مطالعه را تأیید می‌کند.

واژگان کلیدی: تحولات باروری در ایران، روش تحقیق کیفی، مصاحبه عمیق، جمعیت‌شناسی مردم‌شناسانه، همگرایی رفتارهای باروری، استان یزد.

*. استادیار گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران ** رئیس دپارتمان جمعیت‌شناسی دانشگاه ملی استرالیا

*** کارشناس مسؤول اطلاعات جمعیتی دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت

**** دستیار تحقیق، بخش تحقیقات جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران

مقدمه

کاهش نسبی سطح باروری در اوایل دهه ۱۳۵۰ نظر برخی از جمعیت‌شناسان و محققین جمعیتی را به خود جلب نمود. شروع کاهش باروری در بستر اجتماعی، فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی آن زمان بیانگر تحول نسبتاً قابل توجهی است که در اثر فعالیتهای تنظیم خانواده سالهای قبل از آن صورت گرفته بود. با این حال، با توجه به بالا بودن سطح باروری در نقاط شهری و روستایی، همراه با تفاوتهای قابل توجه باروری در استانهای مختلف، کنترل رشد جمعیت و کاهش باروری به سطح پائین در دهه ۵۰ مستلزم پیمودن راه پیچیده و دراز مدت بود. بستر اجتماعی - فرهنگی جامعه نیز موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده و کاهش باروری در مدت زمان اندک را غیر قابل تصور می نمود.

تحولات سیاسی و اجتماعی در نیمه دوم دهه ۱۳۵۰ شرایطی ایجاد نمود که اثرات فعالیتهای انجام شده از سالهای ۱۳۴۶ به بعد را در محاق قرار داد. نخستین اقدام عملی در این مورد توقف برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بود که بیشتر ریشه در شعارهای قبل و همزمان با انقلاب داشت که اینگونه فعالیتهای را به نوعی برگرفته از سیاستهای دیکته شده غرب می دانست. عدم اعلام سیاست رسمی جمعیت در سالهای اولیه انقلاب اسلامی زمینه را برای تعبیر و تفاسیر مختلفی توسط علمای مذهبی، صاحب نظران و سیاستمداران در مورد دیدگاه اسلام نسبت به تنظیم خانواده ایجاد نمود که طی آن ایده‌های پروناتالیستی^۱ شکل گرفت. شروع جنگ عراق و ایران، و سیاستهای دولتی به ویژه اعمال سیستم کوپنی برای تأمین مایحتاج اولیه مردم، زمینه‌های اجتماعی و سیاسی دیدگاههای پروناتالیستی را تقویت نمود.

نتیجه شرایط فوق، افزایش سطح باروری در سالهای اوایل انقلاب بود. مطالعات اخیر نشان می دهد که میزان باروری کل در سالهای اولیه انقلاب اسلامی افزایش یافت و به حدود ۷ فرزند در سالهای ۱۳۶۰-۱۳۵۹ رسید. سیاستها و برنامه‌های توسعه در آن زمان متمرکز بر پی-گیری و تحقق شعارهای اجتماعی دوران انقلاب مبنی بر کاهش فاصله بین فقیر و غنی، گسترش امکانات و خدمات آموزشی و بهداشتی به روستاها و نقاط محروم، ایجاد مدارس و ترغیب شیوه‌ی دسترسی یکسان دختر و پسر به خدمات آموزشی بود. با این حال، عدم ضرورت اعمال

برنامه‌های تنظیم خانواده، اندیشه مسلط دولت و سیاستمداران بود. به عبارتی، با توجه به اینکه دیدگاه فوق از پشتوانه مطالعه علمی و دقیق آثار و پیامدهای رشد جمعیت در آینده برخوردار نبود، تدوین سیاست کنترل جمعیت بطور رسمی احساس نمی شد. شرایط فوق، تأثیری دو جانبه بر رشد جمعیت و تحولات آتی آن داشت. از یکسو، عدم اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده موجب افزایش رشد جمعیت در سالهای اولیه دهه ۱۳۶۰ گردید، که آثار آن در کوتاه مدت ظاهر گردید، و از دیگر سو، اعمال برنامه‌های توسعه از جمله گسترش آموزش و بهداشت و نیز خدمات روستایی در کشور زمینه‌هایی برای تحولات اجتماعی و تغییر نگرشهای مردم ایجاد نمود که تأثیرات آن یک دهه بعد مشهود گشت. چگونگی تغییر سیاستهای جمعیتی در دو دهه اخیر توسط کاوه فیروز (۱۳۸۰) بررسی شده است.

مطالعات انجام شده در مورد روند باروری در کشور بیانگر این است که باروری کل در کشور از سالهای ۱۳۶۵ به بعد کاهش یافت، و سپس از اواخر سالهای دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفت (عباسی شوازی ۱۳۷۹، ۱۳۸۱). بر مبنای داده‌های "بررسی ویژگیهای بهداشتی - جمعیتی ایران"^۱، میزان باروری در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ کاهش یافته و بسیاری از نقاط شهری کشور نیز باروری پائینتر از حد جانشینی را تجربه نموده‌اند (عباسی شوازی^۲ ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲). بررسی تحولات باروری در استانهای مختلف کشور طی سالهای ۱۳۵۱ تا ۱۳۷۵ نشان داد که روند باروری در استانهای مختلف از روند کل کشور پیروی کرده و تشابهاتی در روند باروری استانها وجود داشته، و بویژه در سالهای اخیر فاصله باروری استانها به هم نزدیک شده است (عباسی شوازی ۱۳۸۱).

استان یزد از جمله استانهایی است که معمولاً از شاخصهای اجتماعی-اقتصادی بالا برخوردار بوده است. میزان باسوادی، دسترسی به امکانات بهداشتی، میزان مرگ و میر و سایر شاخصهای اجتماعی همواره یزد را در راستای استانهای برخوردار قرار می دهد. استان یزد نیز بر مبنای مطالعات انجام شده روند کاهش باروری را در سالهای اخیر تجربه نموده است. میزان باروری کل در استان یزد از حدود ۶/۷ طی دوره ۵۹-۱۳۵۷ به ۶/۹ در دوره ۶۳-۱۳۶۱ افزایش یافت و سپس از نیمه دهه ۱۳۶۰ شروع به کاهش نمود. میزان باروری در دوره ۶۶-۱۳۶۴ به ۶/۳ و در دوره‌های ۷۲-۱۳۷۰ و ۷۵-۱۳۷۳ به ترتیب به ۳/۷ و ۲/۵ کاهش یافت (عباسی شوازی ۱۳۸۱). بر مبنای داده های IDHS میزان باروری در دوره ۶۹-۶۷ به حدود ۲/۳ کاهش

یافت.

تبیین کاهش باروری

تحولات باروری در سالهای اخیر سؤالات زیادی را پیش روی محققین و سیاستگذاران جمعیتی نهاده است. افزایش باروری در سالهای اولیه انقلاب، و بدنبال آن کاهش سریع و غیر قابل انتظار باروری در سالهای اواخر دهه ۱۳۶۰ و نیمه اول دهه ۱۳۷۰، موضوعاتی است که ذهن محققین جمعیتی را به خود مشغول نموده و سؤالات مختلفی از جمله موارد زیر در این زمینه مطرح گردیده است: علل اصلی افزایش باروری در سالهای بعد از انقلاب اسلامی چه بود؟ توقف برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب تا چه اندازه در این افزایش تأثیر داشته است؟ چنانچه توقف برنامه‌های تنظیم خانواده را عامل افزایش باروری در سالهای اولیه انقلاب بدانیم، چرا کاهش باروری قبل از اعمال مجدد برنامه‌های تنظیم خانواده، یعنی از سالهای ۱۳۶۵ به بعد، آغاز گردید؟ تا چه اندازه می‌توان افزایش باروری در سالهای بعد از انقلاب را متأثر از اعمال سیاستهای پروناتالیستی دانست؟ عکس العمل خانواده‌ها در مورد توقف برنامه‌های تنظیم خانواده چه بوده است؟ آیا زوجین همواره از وسائل تنظیم خانواده استفاده می‌نموده‌اند؟ توسعه بهداشتی و آموزشی چه تأثیری بر کاهش باروری داشته است؟ آیا تحولاتی در خانواده‌ها و روابط زوجین صورت گرفته و تا چه اندازه می‌توان این تحولات را با کاهش سریع باروری در ایران مرتبط دانست؟

مطالعات مختلفی در سالهای اخیر به بررسی تحولات باروری در ایران پرداخته (آقاجانیان ۱۹۹۱، ۱۹۹۵؛ آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹؛ میرزائی ۱۹۹۸؛ امانی ۱۳۷۸) و هر کدام با توجه به داده‌های موجود سعی در تبیین باروری نموده‌اند. پایدارفر و معینی (۱۹۹۵) با استفاده از داده‌های سرشماری درصدد یافتن ارتباط بین باروری بعنوان متغیر وابسته و مدرنیزاسیون در ایران برآمدند. رفتری، لویس و آقاجانیان^۱ (۱۹۹۵) با استفاده از داده‌های «طرح باروری ایران»^۲، عوامل مؤثر بر باروری در سالهای قبل از انقلاب را بررسی نمودند. انجام طرح IDHS نیز قدمی در جستجوی مطالعه روند باروری و کشف عوامل مؤثر بر تحولات باروری بود و به طور قطع داده‌های فوق می‌توانند برخی از گره‌های موجود را بگشایند. با اینحال در سالهای اخیر تحقیق

جامعی در مورد بررسی عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر باروری صورت نگرفته است، و بدرستی نمی‌توان به سؤالات مربوط به چگونگی تحولات سریع باروری در سالهای اخیر پاسخی قانع‌کننده ارائه نمود.

با توجه به ویژگیهای خاص تحولات باروری در ایران، انجام مطالعه ای منسجم و هدفدار در این زمینه ضروری می‌نمود. از اینرو، دو نفر از نگارندگان اول این مقاله، در سال ۱۳۸۰ با ارائه طرحی تحقیقاتی در صدد اجرای پژوهشی با هدف تبیین تحولات باروری در ایران برآمدند. به منظور بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر باروری، چهار استان آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد با ویژگیهای متفاوت اقتصادی، اجتماعی، قومی و مذهبی انتخاب گردیدند. پس از مطالعات مقدماتی برای محققین مشخص گردید که اولاً، به منظور تهیه پرسشنامه ای جامع برای طرح بررسی تحولات باروری در استانهای مورد نظر، لازم است که موضوعات و فرضیات مورد توجه در یک مطالعه اکتشافی مورد آزمایش قرار گیرند. ثانیاً، جمع آوری برخی اطلاعات و مهمتر از آن نظرات پاسخگویان از طریق یک پرسشنامه بسته و با استفاده از روشهای کمی امکان پذیر نمی‌باشد. از اینرو، تصمیم گرفته شد که مطالعه کیفی حاضر در استان یزد برگزار گردد. این بررسی دو هدف عمده داشت. هدف اول، تبیین تحولات باروری، و به عبارتی یافتن فرضیاتی برای تبیین کاهش باروری؛ و هدف دوم، آگاهی از عقاید، ایده‌ها، و نگرشهای فرهنگی و اجتماعی زنان در مورد باروری، و نیز بررسی تغییر این ایده‌ها در دو دهه گذشته بود.

چرا روشهای کیفی؟

دیوید کلمن^۱، یکی از جمعیت‌شناسان انگلیسی در دانشگاه آکسفورد، در ارزیابی تحلیلهای جمعیت‌شناختی در مورد علل باروری پایین در کشورهای توسعه یافته بیان می‌دارد: «در کشورهای صنعتی و ما بعد صنعتی، محیطی که غنی‌ترین داده‌های جمعیتی را دارا بوده است، تبیین ما از مکانیسم رفتارهای باروری، و بنابراین توانایی ما برای پیش‌بینی باروری در آینده با مشکلات فراوانی روبرو است. در حال حاضر ما فقط می‌توانیم ببینیم که چه چیزی اتفاق افتاده است، ولی نمی‌توانیم علت آن تحولات و روند آینده آنرا پیش‌بینی نماییم» (کلمن ۱۹۹۹،

ص ۵). هر چند این ارزیابی تا اندازه‌ای منتقدانه و متفی است، اما جمعیت‌شناسان در تلاشهایشان برای درک باروری پایین در کشورهای توسعه یافته علیرغم اینکه همواره به داده‌های کمی و "کلی"^۱ به صورت نسبتاً کامل و مداوم دسترسی داشته‌اند، هنوز نتوانسته‌اند علت و چرایی باروری پایین را بیابند. بر مبنای چنین داده‌هایی، جمعیت‌شناسان اروپایی و سایر محققین، تئوریهای جمعیتی را بسط و توسعه داده‌اند که با هر کدام از آنها می‌توان بخشی از رفتارهای باروری را تبیین نمود. اما واقعاً چقدر می‌توان به این نظریات و تئوریه‌ها وزن داد؟ تا چه اندازه می‌توان افراد تصمیم‌گیرنده در مورد باروری را بصورت فردی و بطور عمیق شناخت؟ آیا برآستی عوامل و نیروهایی وجود دارند که افراد می‌توانند آنها را دریابند و نسبت به آنها واکنش نشان دهند ولی از چشم و نظر جمعیت‌شناسان دور مانده باشند؟

همانگونه که گرین هال^۲ (۱۹۹۵) و ابر مایر^۳ (۱۹۹۷) بیان داشتند، زمان آن رسیده است که برای شناخت بهتر رفتارهای باروری و ارائه مدل‌های تبیینی، روش‌های کیفی را با روش‌های کمی جمعیت‌شناسی ترکیب نمود. جمعیت‌شناسی سالهای متمادی بطور خاص بر روی داده‌های کمی برای توصیف و تحلیل موضوع مورد مطالعه‌اش تأکید داشته است، ولی در طول دو دهه اخیر، بطور قابل توجهی این شناخت در بین جمعیت‌شناسان ایجاد شده است که درک پدیده‌ها و رفتارهای جمعیتی بطور قابل توجهی بواسطه داده‌ها و روش‌های کیفی کاملتر خواهد شد (گرین هال ۱۹۹۵، بسو و ابی^۴ ۱۹۹۸). کمیته علمی "جمعیت‌شناسی مردم شناختی" اتحادیه بین‌المللی مطالعات علمی جمعیت^۵ در گسترش و توسعه این تفکر نقش قابل توجهی داشته است. در سالهای اخیر، جمعیت‌شناسان به استفاده از تکنیک‌های اتنوگرافی و مشاهده مشارکتی در مطالعاتشان علاقه نشان داده‌اند. تا به حال چندین کتاب در زمینه استفاده از روش‌های کیفی در جمعیت‌شناسی منتشر شده است (کرتزر و فریک^۶ ۱۹۹۷، سازمان ملل^۷ ۱۹۹۳). کالدول^۸ و همکاران وی از جمله جمعیت‌شناسان معروفی هستند که از روش‌های خرد^۹ برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات جمعیتی در جوامع مختلف استفاده کردند (کالدول و دیگران ۱۹۸۸).

1. Quantitative and aggregate Data

2. Greenhalgh

3. Obermeyer

4. Basu & Aaby

5. International Union for the Scientific Studies of Population (IUSSP)

6. Kertzer & Fricke

7. United Nations

8. Caldwell et.al

9. Micro-approaches Demography

روشهای کیفی از سنت فلسفی تفسیری ناشی می شوند که معتقد است مردم موجودات اجتماعی هستند که بطور فعال دنیای پیرامون خود را تفسیر و تجربه می کنند. بر مبنای این دیدگاه، رفتارهای مردم را نه از طریق متغیرهای مختلف، بلکه از طریق تفسیر و شناخت آنها از وقایع و تجربیات دنیای پیرامونشان می توان شناخت (پرسر^۱ ۱۹۹۷). در روش های کیفی فرض بر این است که دنیای اجتماعی همواره ساخته بشر است نه کشف بشر. بنابراین، سعی می شود تا واقعیت همانگونه که به وسیله پاسخگویان دیده و تجربه شده است، کشف گردد. به عبارتی دیگر، در تحقیق کیفی، سعی بر این است تا رفتارهای معنی دار بشر و تفسیرهایی که مردم از خود و دیگران می دهند، تبیین گردد. در روش کیفی تلاش در جهت جستجوی واقعیت از طریق کنش متقابل است. در این روش، گروههای کوچکی از پاسخگویان مطالعه می گردند، و معمولاً محقق و مطالعه شونده به صورت دو عنصر مهم و برابر در نظر گرفته می شوند. در تحقیق کیفی، باورهای بومی و نگرش های افراد از طریق مصاحبه های فردی و بحث های گروهی استخراج می شوند. این روش، از متغیرها و اندازه های کمی استفاده نمی کند و سعی دارد تا بدون هیچگونه پیش فرضی با واقعیت روبرو شود. در روش کیفی، محقق سعی دارد تا مردم را درک کند و بفهمد، نه آنها را اندازه گیری نماید (کرسول^۲ ۱۹۹۴).

علیرغم اینکه جمعیت شناسان به انحصار مختلفی از روشهای کیفی در مطالعات خود استفاده کرده اند، هنوز در مورد ضرورت و نحوه استفاده از روشهای کیفی در جمعیت شناسی بحث و انتقادات مختلفی وجود دارد (گرین هال ۱۹۹۵؛ کرتزر و فریک ۱۹۹۷؛ بوگ^۳ ۱۹۸۳). با این وجود، امروزه مطالعات باروری - نحوه تصمیم گیری زوجین در مورد باروری - تا اندازه زیادی از بکارگیری تکنیکهای کیفی و مردم شناسانه بهره برده است.

روش مطالعه

در روش تحقیق کیفی از تکنیکهای مختلفی از جمله مشاهده عمومی^۴، مشاهده مشارکتی^۵،

1. Presser

2. Creswell

3. Boge

4. General Observation

5. Participant Observation

تاریخچه زندگی^۱، مصاحبه عمیق^۲ و مصاحبه گروهی^۳ استفاده می‌شود. در مصاحبه عمیق، معمولاً تعداد محدودی از پاسخگویان با توجه به شرایط خاصی که مبتنی بر هدف مطالعه است انتخاب می‌گردند، و سپس محقق در جستجوی یافتن پاسخی برای سؤال خود به مصاحبه با پاسخگو و پرسشگری از او می‌پردازد. در اینگونه مصاحبه‌ها، محققین از طریق صحبت با پاسخگویان درباره موضوعات مورد نظر، اطلاعات مورد نیاز را به دست می‌آورند. مصاحبه‌های عمیق می‌تواند با بکارگیری سایر تکنیکهای تحقیق کیفی نیز همراه باشد. به عنوان مثال، به هنگام مصاحبه، محقق می‌تواند علاوه بر آگاهی از تصورات، عقاید و احساسات افراد از طریق مصاحبه، به جمع‌آوری شواهد و مدارک موجود در مورد محل مصاحبه و یا محل زندگی پاسخگو نیز بپردازد که در این زمینه از تکنیک مشاهده عمومی استفاده می‌شود. ساخت سؤالات در مصاحبه‌های عمیق بسته نیست و پرسشگر اختیار بیشتری در ارائه سؤالات دارد. مصاحبه عمیق ممکن است چندین ساعت طول بکشد و بنا به ضرورت در مراحل مختلفی ادامه یابد تا به نتیجه نهایی برسد. نکته‌ای که در مصاحبه‌های عمیق بایستی رعایت نمود، این است که اطلاعات بدست آمده از طریق مصاحبه باید همانگونه که ارائه می‌شوند ثبت و ضبط گردند تا در تحلیل‌های همزمان با تحقیق و یا بعد از مصاحبه مورد استفاده قرار گیرند. در تحقیق حاضر، با اعتقاد به این که بررسی عقاید و نگرش‌های افراد صرفاً از طریق روش‌های کمی و پرسشنامه امکان‌پذیر نیست، از روش مصاحبه عمیق برای آگاهی از دیدگاه‌های زنان در مورد رفتارهای باروری و عوامل فرهنگی و اجتماعی مربوط به آنها بهره‌گرفته شد.

جامعه آماری و جامعه نمونه

جامعه آماری این تحقیق رازنان ۲۵ تا ۴۹ ساله استان یزد تشکیل داده‌اند. با توجه به اینکه طرح تحولات باروری در صدد بود تا از زنانی که در طرح IDHS در سال ۱۳۷۹ مورد مصاحبه قرار گرفتند، مجدداً مصاحبه به عمل آورد، تصمیم گرفته شد تا تعداد محدودی از زنانی که قبلاً در طرح IDHS مصاحبه شده بودند انتخاب شوند، و در مطالعه کیفی حاضر از طریق مصاحبه عمیق از آنان اطلاعات جدیدی جمع‌آوری گردد. بر مبنای داده‌های IDHS، زنانی که در زمان

1. Life History

2. Indepth Interviews

3. Focus Group Discussion

اجرای آن طرح همسردار و در فاصله سنی ۲۵-۴۹ سال قرار داشتند و حداقل دارای یک فرزند بودند، گزینش شدند و از بین آنها تعداد ۲۵ زن با سنین مشخص بصورت تصادفی انتخاب گردیدند. هدف ما این بود که نظرات و نگرشهای زنان را از نسلهای مختلفی که مراحل ازدواج و باروری را تجربه کرده بودند جويا شويم و علاوه بر آن تأثیر تحولات فرهنگی، اجتماعی و سیاسی را برای هر گروه سنی بسنجيم. برای اینکار تصمیم گرفته شد که از بین هریک از گروههای سنی ۲۹-۲۵، ۳۴-۳۰، ۳۹-۳۵، ۴۴-۴۰ و ۴۹-۴۵ تعداد پنج زن به عنوان نمونه انتخاب شوند. از اینرو، در مرحله نهایی از روی داده‌های IDHS، به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، تعداد ۵ زن ۲۸ ساله، ۵ زن ۳۳ ساله، ۵ زن ۳۸ ساله، ۵ زن ۴۳ ساله و ۵ زن ۴۸ ساله شناسایی گردیدند*. از آنجا که ممکن بود دسترسی به همه افراد انتخاب شده به دلائلی از جمله جابجایی، فوت و یا عدم موافقت با مصاحبه امکان پذیر نباشد، برای هر کدام از افراد انتخاب شده، به ترتیب سه اولویت جایگزین معرفی گردید. لیست تهیه شده به همکاران طرح در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ارائه گردید تا یک هفته قبل از انجام طرح، به آدرس خانواده‌های مورد نظر مراجعه نمایند و از حضور زن مورد نظر در آدرس مربوط مطلع شوند. انجام این امر، از این جهت مفید بود که امکان دستیابی به زنان مصاحبه شده در IDHS مورد ارزیابی قرار می‌گرفت تا در نمونه‌گیری برای طرح اصلی تحولات باروری ضریب دسترسی به افراد مصاحبه شده در IDHS در نمونه‌گیری نیز لحاظ گردد.

همکاران طرح ضمن شناسایی اولیه زنان مورد نظر، هماهنگی لازم برای مصاحبه با زنان را نیز انجام دادند. برای بالابردن کیفیت تحقیق، تصمیم گرفته شد که از کارشناسان مجرب واحد تنظیم خانواده معاونت بهداشتی استان یزد که قبلاً در طرح IDHS همکاری داشته‌اند و با فرهنگ و محیط یزد آشنا باشند، برای انجام پرسشگری استفاده شود. به منظور سهولت کار، ۴ نفر کارشناس پرسشگر به دو تیم دو نفره تقسیم گردیدند تا هر دو تیم بطور همزمان انجام مصاحبه با زنان نمونه را به عهده گیرند. سرپرستی دو تیم پرسشگری نیز بر عهده رئیس واحد سلامت

* فرض گردید که نگرشهای زنانی که در وسط گروههای سنی قرار دارند معرف نگرشهای زنان همان گروه سنی می‌باشد. از اینرو سعی گردید زنانی که در زمان IDHS در وسط گروههای سنی قرار داشتند، انتخاب گردند. بدین ترتیب به جای انتخاب ۵ زن در گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله، ۵ زن ۲۸ ساله انتخاب گردیدند. با توجه به اینکه زمان مصاحبه در این طرح یکسال بعد از تحقیق IDHS بود، زنان ۲۸ ساله مورد نظر در زمان مصاحبه عمیق ۲۹ سال سن داشتند. همین امر در مورد سایر گروههای سنی نیز صادق بود.

خانواده و جمعیت استان یزد بود و بخشی از اجرا توسط کارشناس اعزامی وزارت بهداشت نیز مورد نظارت و ارزیابی قرار گرفت. مرحله جمع آوری داده‌ها و انجام مصاحبه‌های عمیق از مورخه ۵ آبان ۱۳۸۱ آغاز شد. متن کامل مصاحبه‌ها در بخش تحقیقات جمعیت‌شناسی مؤسسه مطالعات و تحقیقات علوم اجتماعی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت، و موضوعات محوری و مورد نظر استخراج و مورد تحلیل قرار گرفت که اهم نتایج آن در این مقاله ارائه می‌گردد.

موضوعات مورد بررسی (چارچوب مصاحبه)

به منظور دستیابی به رفتارها و دیدگاه‌های فردی زنان مورد مطالعه در مورد نحوه تصمیم‌گیری آنان برای ازدواج و باروری، با الهام گرفتن از تئوریها و فرضیات مختلف تبیین باروری، موضوعات مختلفی انتخاب گردید. موضوعات انتخاب شده شامل وضعیت اقتصادی زنان و خانواده‌های آنان، موضوعات مربوط به فرزندان، روابط درون خانواده، تأثیر عوامل فرهنگی بر رفتار باروری، ازدواج، اعتقادات مذهبی و سنتی، زنان، تنظیم خانواده، تأثیر تحولات سیاسی از جمله انقلاب و جنگ بر رفتارهای باروری بودند، که پرسشگران با طرح سؤالات مناسب، نگرش زنان نمونه در مورد موضوعات فوق را جویا شدند. جدول زیر هرکدام از موضوعات و سؤالات مربوط را نشان می‌دهد.

جدول ۱. موضوعات مورد بررسی در طرح بررسی کیفی فرهنگ باروری در یزد

موضوع	فرضیات و سؤالات
فرزندان	تعداد فرزندان ایده‌آل، تأثیر بقاء فرزندان بر رفتار باروری، هزینه و فایده، ترجیح جنسی، ارزش‌های سنتی در مورد تعداد فرزندان در خانواده، و اقتصاد، سرمایه‌گذاری روی فرزندان و انتظارات والدین از فرزندان
ازدواج	سن ازدواج، میزان آشنایی با شوهر قبل از ازدواج، خواسته یا ناخواسته بودن ازدواج، نظرات گروه‌های همسن و سال در مورد ازدواج در دوره‌های متفاوت، تعداد فرزندان ازدواج کرده، نحوه ازدواج دختران
تنظیم خانواده	بررسی میزان آگاهی زن پاسخگو در دوره‌های متفاوت، استفاده از وسایل تنظیم خانواده، دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مشورت با شوهر در مورد نحوه استفاده از وسایل تنظیم خانواده و رضایت و عدم رضایت وی، بهترین زمان فرزندآوری، فاصله سنی ایده‌آل برای فرزندان
زنان	میزان تحصیلات زنان، نحوه انتخاب همسر، قدرت زن در خانواده، قدرت تصمیم‌گیری زن در مورد تولید نسل و باروری، اشتغال و درآمد زن، آزادی مسافرت و تحرک، فعالیت‌های آموزشی نظیر شرکت در کارهای داوطلبانه
اقتصاد	بررسی وضعیت اقتصادی مردم در دوره‌های متفاوت، آرزوهای اقتصادی والدین برای خود و فرزندان، تأثیر اقتصاد بر باروری، تأثیر آرزوهای اقتصادی بر تعداد فرزندان ایده‌آل، رابطه بین تعداد فرزندان و میزان توانمندی خانواده در فراهم نمودن لوازم و احتیاجات آنها، میزان برآورده شدن آمال و آرزوهای اقتصادی زنان و دلایل احتمالی برآورده نشدن این آرزوها، روند وضعیت اقتصادی خانواده در ۲۵، ۳۰ و ۳۵ سالگی
دولت و سیاست	تأثیر سیاست‌های جمعیتی بر باروری، تأثیر سیستم کوهن بر باروری، تأثیر جنگ و از دست دادن عضوی از خانواده، نقش مطبوعات و رسانه‌ها در تنظیم خانواده
اعتقادات مذهبی	نقش تقدیر الهی در داشتن تعداد فرزندان و بررسی تغییر آن در طی دو دهه گذشته، تأثیر نگرش و حمایت و با عدم حمایت علمای مذهبی در مورد تنظیم خانواده در دوره‌های متفاوت، نظر افراد در مورد سقط جنین.
روابط خانوادگی	نقش خانواده، دوستان و اطرافیان در شکل‌گیری ازدواج زن پاسخگو، استقلال زوجین از خانواده گسترده، ارتباط زوجین، نوع رابطه دوستانه زن مورد مصاحبه با شوهر در سنین ۲۵، ۳۰ و ۳۵ سالگی زن، مشورت با همسر در مورد تعداد فرزندان
زنسنگی و حساسیت دختران	تعداد دختر و پسر، ترجیح جنسی، وضعیت دختران در خانواده، نگرش زن در مورد تصمیم‌گیری و شکل‌گیری ازدواج دختر و پسر، نگرش زن در مورد انتخاب بین ادامه تحصیل و ازدواج فرزندان دختر

ویژگی‌های زنان مورد مطالعه

جدول شماره‌ی ۲ برخی از ویژگیهای جمعیتی زنان مورد مطالعه را بر اساس داده‌های تحقیق IDHS نشان می‌دهد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی زنان مورد مطالعه

درصد	تعداد	موضوع
		سن زنان در زمان IDHS
۲۰	۵	۲۸
۲۰	۵	۳۳
۲۰	۵	۳۸
۲۰	۵	۴۳
۲۰	۵	۴۸
۱۰۰	۲۵	جمع
		محل سکونت
۶۰	۱۵	شهر
۴۰	۱۰	روستا
		وضعیت سواد
۲۰	۵	بی سواد
۱۲	۳	نهضت
۲۴	۱۱	ابتدایی
۱۶	۴	راهنمایی
۸	۲	دیپلم
		وضع فعالیت
۳۶	۹	شاغل
۶۴	۱۶	خانه‌دار

تعداد فرزندان زنه بدنيا آمده در زمان IDHS		
۱	۲	۸
۲	۵	۲۰
۳	۴	۱۶
۴	۴	۱۶
۵ و بیشتر	۱۰	۲۰

مأخذ: داده های طرح بهداشتی-جمعیتی ایران (IDHS)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

از کل زنان مورد مطالعه، ۱۵ نفر ساکن نقاط شهری و ۱۰ نفر ساکن نقاط روستایی استان بودند. اکثر این زنان با سواد بودند، بطوری که از ۲۵ زن مورد مطالعه ۲۰ نفر باسواد و ۵ نفر بی سواد بودند. با اینحال میانگین سطح سواد زنان در مقطع ابتدایی قرار داشت و از ۲۰ نفر زن باسواد، ۱۴ نفر دارای تحصیلات نهضت یا ابتدایی، ۴ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و تنها ۲ نفر دارای دیپلم بودند. اکثر زنان مورد مطالعه خانه دار و فقط ۹ نفر آنان شاغل بودند، و منبع کسب درآمد آنها از نوع مشاغل در داخل منزل بود.

نتایج به دست آمده از مصاحبه عمیق

در مرحله استخراج داده‌ها، به دو صورت عمل شد. ابتدا متن کلیه مصاحبه‌ها بازبینی و بر اساس پاسخهای ارائه شده، گزینه‌های مختلفی برای هر سؤال در نظر گرفته شد، و نهایتاً فراوانی هر گزینه مشخص گردید. این روش برای طراحی پرسشنامه اولیه طرح بررسی انتقال باروری مفید بود ولی بدلیل اینکه در انجام مصاحبه، سؤالات بصورت باز مطرح شده بود، امکان هماهنگی بین سؤالات ارائه شده در زمان مصاحبه توسط پرسشگران و پاسخگویان وجود نداشت و بنابراین تعدادی از سؤالات در برخی از مصاحبه‌ها بصورت یکنواخت مطرح نگردید. از طرفی، با توجه به اینکه برخی از سؤالات در همه مصاحبه‌ها تکرار نشده بود و بدون پاسخ باقی مانده بود، در مرحله استخراج، امکان ارائه نتایج بصورت یکنواخت وجود نداشت. علاوه بر استخراج و کدگذاری داده‌ها و اطلاعات جمع آوری شده، براساس دستورالعمل استخراج و گزارش داده‌های کیفی، سعی گردید با مطالعه متن مصاحبه‌ها، آن دسته از پاسخهای داده شده به

موضوعات متعدد، یادداشت شده و موضوع بندی شوند. با توجه به اهمیت نظرات شخصی پاسخگویان، برخی از جملات استخراج شده عیناً در این گزارش نقل می گردند. در این قسمت به نتایج به دست آمده از مصاحبه عمیق به تفکیک موضوعات مورد بررسی پرداخته خواهد شد.

سطح باروری و تعداد فرزند ایده آل

برمبنای داده های IDHS، زنان مورد مطالعه در سال ۱۳۷۹ بطور متوسط دارای ۴/۱ فرزند بودند. تعداد ۷ زن دارای ۱ یا ۲ فرزند، ۴ زن دارای ۳ فرزند، ۴ زن دارای ۴ فرزند و ۱۰ زن دارای ۵ فرزند یا بیشتر بودند. از زنان مورد مطالعه سؤال شد که در ابتدای ازدواج تعداد فرزند ایده آل آنان چند فرزند بوده است؟

جدول ۳. تعداد فرزندان ایده آل زن پاسخگو در ابتدای ازدواج و تعداد فرزند موجود در زمان اجرای

IDHS.

عده فرزندان	فرزند موجود	فرزند ایده آل	درصد	درصد
	فراوانی	فراوانی		
۱	۲	۰	۸	۰
۲	۵	۱۳	۲۰	۵۲
۳	۴	۳	۱۶	۱۲
۴	۴	۳	۱۶	۱۲
۵ یا بیشتر	۱۰	۱	۴۰	۴
بی جواب	۰	۴		۱۶
در این فکر نبودیم	۰	۱		۴

با توجه به جدول شماره ۳، از بین افرادی که به این سؤال پاسخ دادند، بیشتر آنان تمایل به داشتن ۲ فرزند داشتند. تعداد ۳ نفر نیز تمایل به داشتن ۳ فرزند، و ۳ نفر نیز آرزوی داشتن ۴ فرزند را داشتند. علیرغم این، تعداد فرزندان واقعی زنان مورد مطالعه بیشتر از تعداد فرزندان ایده آل آنان بوده است. شاید بتوان دو دلیل برای این موضوع ارائه کرد. اولاً، زنان مورد مطالعه در زمان ازدواج و یا در سن ۲۵ سالگی تعداد فرزندان کمتری را می خواسته اند ولی به دلیل عدم

آگاهی و عدم دسترسی به برنامه های تنظیم خانواده، فرزندان بیشتری بدنیا آورده اند. ثانیاً، ممکن است تعداد فرزندان که افراد بعنوان فرزندان ایده آل بیان کرده اند، ناشی از تغییر ایده ها و نگرش زنان در مورد تعداد فرزندان باشد. علیرغم اینکه تعداد فرزندان ایده آل خانواده ها کاهش یافته، هیچکدام از زنان مورد مطالعه اعتقادی به داشتن یک فرزند ندارند.

همانگونه که قبلاً بیان شد، برخی از سؤالات تحقیق حاضر درباره ی نگرش و ایده زنان در مورد فرزندان و جایگاه و ارزش فرزندان در خانواده می باشد. یکی از فرضیاتی که در مورد باروری در هر جامعه ای مطرح است، مسأله بقاء فرزندان است. هر چه مرگ و میر نوزادان و کودکان بالاتر باشد، زوجین تمایل بیشتری به داشتن فرزند دارند تا از این طریق جایگزینی برای فرزندان از دست داده خود داشته باشند (کللند^۱ ۲۰۰۱). این موضوع توسط برخی از جمعیت شناسان تحت عنوان عامل جاننشینی مطرح شده است. از میان زنان مورد مطالعه تعداد ۶ نفر آنان سابقه از دست دادن فرزند را داشتند. از آنان سؤال شد که عکس العمل خودشان و یا زنانی که فرزندی از دست می دادند، چه بود؟ تعداد اندکی از زنان بیان داشتند که در صورت فوت فرزند، مجدداً حامله می شدند تا جایگزینی برای فرزندشان بیاورند. یک مورد از زنان در پاسخ به سؤال فوق بیان داشت:

زن ۳۹ ساله، دارای ۴ فرزند زنده بدنیا آمده: " وقتی بچه اولم مرد، دوباره حامله شدم. می گفتم خداکنه پسر بیارم تا جای این یکی رو بگیره."

هر چند موضوع بقاء فرزندان بدلیل بالا بودن مرگ و میر نوزادان عاملی در بالا بودن باروری بوده است، ولی به نظر می رسد با بهبود سطح بهداشت و کاهش مرگ و میر کودکان، امروزه عامل بقاء فرزند تأثیر اندکی بر باروری خانواده ها داشته باشد.

هزینه-فایده و کیفیت-کمیت فرزندان

ارزش فرزند برای والدین از جمله موضوعاتی است که در تبیین باروری در سطح خرد مطرح شده است. بر اساس نظریه اقتصاد باروری، هر گاه هزینه های عمومی فرزندان از قبیل هزینه های تعلیم و تربیت، بهداشت و درمان و... افزایش یابد، تقاضا برای فرزند کاهش می یابد. کالدول (۱۹۸۲) علت کاهش باروری در جوامع صنعتی نسبت به جوامع سنتی را موضوع جریان ثروت می داند. وی دلیل بالا بودن باروری در کشورهای در حال توسعه و جوامع

کشاورزی را ناشی از کار فرزندان در خانواده و کمک و خدماتی که فرزندان برای والدین ارائه می‌کنند، می‌داند. یکی از فرضیاتی که در سالهای اخیر در مورد علت کاهش سریع باروری در ایران قوت گرفته است، مشکلات اقتصادی و تأثیر آن بر رفتارهای باروری زوجین است. فرزندان امروزه نقش چندانی در افزایش درآمد خانوار ندارند و از طرفی خانواده‌ها باید برای آموزش و تحصیلات آنها برنامه‌ریزی کنند و تربیت صحیح فرزندان نیز برای والدین در اولویت قرار دارد. از اینرو، در تحقیق حاضر از زنان مورد مطالعه سؤال شد که هدف آنها از فرزند آوری و انتظار آنان از کمک به فرزندان چه بوده است. اظهارات زنان بیانگر این است که وضعیت اقتصادی آنها و همچنین تورم و گرانی در تصمیم‌گیری آنها برای کاهش فرزند آوری مؤثر بوده است.

زن ۲۹ ساله شهری، دارای یک فرزند: "امروزه بیشتر خانواده‌ها خیلی کمتر بچه می‌آورند. بالاخره گرانی و تربیت بچه‌ها (اثر داشته است)".

زن ۳۹ ساله روستایی: "حالا وضع اقتصادی خوب نیست، نمی‌شه بچه زیاد داشته باشی. وضع هم خوب بشود، نمی‌شه، چون نمی‌توان درست تربیتشون کرد".

زن ۴۹ ساله شهری، دارای ۷ فرزند: "چون (بچه‌ها) زحمت دارند. می‌خواهیم درست تربیتشون کنیم. اگر کمتر بچه داشتیم، الان دیگه اینقدر به فکرشون نبودیم".

زن ۳۴ ساله شهری، دارای دو فرزند: "به خاطر این که بتوانند به آنها رسیدگی کنند و یکی هم به خاطر اقتصاد و گرانی".

زن ۳۴ ساله شهری، دارای چهار فرزند: "زندگی‌ها مشکل شده است. آن موقع (زمان‌های قبل) این حرف‌ها نبود، تجملات نبود، ولی حالا واقعاً (زندگی) سخت شده است".

با این حال باید توجه داشت که هر چند افزایش هزینه‌های اقتصادی ممکن است در تصمیم‌گیری والدین برای کنترل باروری مهم باشد، ولی این بدین معنا نیست که زوجین در صورت داشتن وضعیت بهتر اقتصادی، تمایل به داشتن فرزند بیشتری داشته باشند. به نظر آنان موضوع تربیت فرزندان از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از سوالات مطرح شده این بود که، آیا از نظر زنان، تعداد فرزند بر روی تربیت آنها می‌تواند تأثیر داشته باشد یا خیر. اکثر زنان مورد مطالعه بیان داشتند که داشتن فرزند زیاد بر تربیت آنان تأثیر دارد. موضوع کنترل باروری با هدف تربیت و آموزش فرزندان به روشنی توسط زنان مورد مطالعه بیان شده است. چند نفر از زنان مورد مطالعه انتظارات خود را از داشتن فرزند چنین اظهار داشتند:

زن ۳۴ ساله شهری، دارای دو فرزند: "من این نیت را نداشتم که بچه‌های من بزرگ شوند و من راحت باشم. من به این نیت بودم که دو تا بچه داشته باشم که بتوانم به تربیت آنها برسم و

به آینده شان و درس خواندن (آنها برسم) و خوب تحویل جامعه بدهم".

زن ۳۹ ساله روستایی: "اگه بچه کمتر داشته باشم، بهتر می تونم به وضعشون برسم. هم از نظر خوراک و پوشاک و هم از نظر تربیتشون".

زن ۴۹ ساله شهری، دارای سه فرزند: "فقط هزینه فرزند، مالی نیست. تربیت مهم است. اصل تربیت است. خانواده های زیادی هستند که وضع اقتصادیشون خوبه، ولی نتوانستند بچه های با تربیتی بار بیاورند. اصل، تربیت است".

زن ۲۹ ساله شهری، دارای یک فرزند: "من دیدم آنهایی را که بچه های زیادی دارند و اصلاً به تربیتشون توجه نمی کنند. فقط پدر و مادر احساس می کنند وظیفه دارند تند تند بچه (بدنیا) بیاورند و خرجشان را بدهند. فقط فکر می کنند باید به فکر لباسشون باشند و از لحاظ تربیت کاری ندارند".

زن ۴۹ ساله شهری، دارای ۷ فرزند: "آدم اگه یک بچه داشته باشه و درست تربیتش کنه، خیلی بهتره تا این که هر سال یه بچه بیاره و نثونه درست تربیتش کنه".

زن ۲۹ ساله روستایی: "بچه که زیاد باشه، تربیتش هم نمی شه بکنی. ولی اگر دو تا باشه، می شه کاملاً تربیتشون کرد".

بطور خلاصه، نتیجه مصاحبه ها حاکی از آن است که، بالا رفتن هزینه های زندگی برای خانواده ها یکی از دلایل کاهش باروری است، ولی امروزه ایده ها و آرزوی والدین بیشتر متوجه تربیت فرزندان است و حتی چنانچه وضعیت مالی بهتری داشته باشند بر روی تربیت صحیح و تحصیلات آنها سرمایه گذاری خواهند کرد.

ارزش های سنتی

در کشورهای در حال توسعه ارزشهای مذهبی و سنتی بر نگرش افراد در مورد فرزندآوری تأثیر می گذارد. سووی معتقد است: "تأکید اصلی بر روی ارزشهای فرهنگی و سنت های اجتماعی به این واقعیت مسلم اشاره دارد که اصولاً تغییر برداشت عامه مردم نسبت به مسأله جمعیت و به ویژه در خصوص تقلیل میزان زاد و ولدها، با موانع مستحکم و پایدار سنت روبرو می شود (سووی ۱۳۴۰، ص ۸۹).

یکی از عوامل مؤثر بر باروری به ویژه در کشورهای آسیایی، موضوع حمایت از والدین در دوران سالخوردگی است. یکی از فرضیاتی که برای تبیین باروری در این کشورها ارائه می شود، انتظار والدین از کمک فرزندان در دوران سالخوردگی است. چنانچه این فرضیه درست

باشد، اگر والدین این اطمینان را داشته باشند که نهادهای تأمین اجتماعی به خوبی مراقب افراد سالمند در دوران پیری هستند، باروری آنها کاهش خواهد یافت. در این تحقیق بررسی گردید که تا چه اندازه فرزند آوری خانواده‌ها تحت تأثیر ارزش‌های سنتی قرار دارد. آیا آنها هنوز به موضوعاتی از جمله "فرزند عصای دست پیری است" و یا اینکه "فرزند باعث حفظ نام و سنت خانواده است" اعتقاد دارند؟

بطور کلی زنان به تأثیر ارزشهای سنتی در مورد رفتارهای باروری در گذشته اشاره داشتند. به عنوان مثال، دو نفر از زنان روستایی در مورد نگرشهای سنتی گذشته چنین اظهار داشتند:

زن روستایی، ۴۴ ساله دارای ۱۱ فرزند: "در گذشته بچه زیاد می خواستند برای اینکه طایفه شان زیاد شود و در زندگیشون تنها نباشند. ... (والدین) وقتی پسر دار می شدند، دلشون را خوش می کردند که وقتی فرزندشان بزرگ شود کمک کارشان می شود".

زن روستایی، ۴۹ ساله دارای ۷ فرزند: "آن موقع وقتی عروس می شدی، می گفتند: «چرا بچه نمی آوری؟ وقتی فرزند دنیا می آمد و داشت شیر می خورد، می گفتند حامله نیستی؟ باز هم یک بچه بیاور، فردا نمی گویند چند تا خانه داری، چقدر زمین و باغ داری، چقدر طلا داری، می گویند چند تا بچه داری".

نتایج نشان داد هرچند زنان مورد مطالعه به ارزشهای سنتی اشاره داشتند، ولی نگرشها و اعتقادات سنتی امروزه دیگر زیربنای هنجارهای اجتماعی نیست. درصد کمی از خانواده‌ها داشتن فرزند را به عنوان عصای پیری و یا حفظ نام و سنت خانواده تلقی می نمایند. اکثریت زنان اذعان داشتند که مهمترین وظیفه‌شان کمک به فرزندان برای تحصیلات و موفقیت اجتماعی است و آنها این امر را برای به دست آوردن پاداشی در آینده انجام نمی دهند.

ترجیح جنسی

ترجیح جنسی و علاقه به داشتن فرزند خاص و به ویژه پسر، الگوی مرسوم کشورهای در حال توسعه و به خصوص در کشورهای آسیایی بوده است و برخی علت بالا بودن باروری را تا اندازه‌ای ناشی از تقاضا برای فرزند پسر می دانند. بر این مبنا، خانواده‌هایی که تمایل به داشتن فرزند پسر دارند، در صورتی که فرزند پسری نداشته باشند، باروری خود را ادامه می دهند تا تعداد ایده‌آل فرزند پسر بدینیا بیاورند. برای بررسی این موضوع، از زنان مورد مطالعه درباره‌ی ترجیح جنسی و اینکه آیا داشتن فرزند دختر یا پسر برای آنان تفاوت می کند یا خیر، سؤال گردید. نتایج حاکی است که نگرش ترجیح جنسی قبلاً در جامعه وجود داشته ولی در حال

حاضر این نگرش در جامعه کم‌رنگ شده است. اکثر قریب به اتفاق زنان در پاسخ به سؤالی در باره ترجیح آنها برای جنس اولین فرزند اعلام داشتند که داشتن فرزند پسر یا دختر برای آنان فرقی نمی‌کند، و تعداد کمی از آنان گرایش بیشتری به داشتن فرزند پسر نشان دادند.

زن ۴۹ ساله شهری، دارای دو فرزند پسر و یک دختر: "آن موقع داشتن پسر مهم بود. آن روزها وقتی می‌گفتند بچه پسر، می‌گفتند بارک... پسر آورده و وقتی می‌گفتند فلانی دختر آورده، می‌گفتند آخ دختر آورده. ولی امروز داشتن دختر یا پسر فرقی نمی‌کنه."

زن ۴۴ ساله شهری، دارای سه فرزند پسر و یک دختر: "من می‌گم خدا خواسته که دختر شدند، به نظر من فرقی نمی‌کنه."

ازدواج

ازدواج یکی از عوامل بلافصل مؤثر بر باروری است (دیویس^۱، ۱۹۴۵ و ۱۹۶۳). در جوامعی که روابط جنسی خارج از حیطه ازدواج وجود ندارد، هر چه سن ازدواج پایین‌تر باشد، مدت سالهایی که یک زن در معرض باروری قرار می‌گیرد، بیشتر است. برعکس، بالا رفتن سن ازدواج تأثیر منفی بر باروری خواهد داشت. علاوه بر آن، بالا رفتن سن ازدواج خود بیانگر تحولاتی اجتماعی است که در جامعه صورت می‌پذیرد که با بالا رفتن آموزش و تحصیلات و به تبع آن افزایش اشتغال زنان، تمایلی برای ازدواج در سنین پایین وجود ندارد. مطالعات نشان داده است زنانی که در سن بالا ازدواج می‌کنند، کنترل بیشتری بر رفتار باروری خود دارند. در این تحقیق، از زنان مورد مطالعه سؤالات مختلفی در زمینه سن ازدواج، سن ایده‌آل ازدواج پسران و دختران، نحوه شکل‌گیری ازدواج و نقش والدین و فرزندان در انتخاب همسر سؤال گردید که برخی از نتایج در این قسمت ذکر می‌گردد.

جدول ۴. سن ازدواج زنان پاسخگو

سن	اولین	ازدواج	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۵ سال			۴	۱۶
۱۵-۱۷ سال			۹	۳۶
۱۸-۲۰ سال			۹	۳۶
بالای ۲۰ سال			۳	۱۲
جمع			۲۵	۱۰۰

مأخذ: داده‌های طرح بهداشتی-جمعیتی ایران (IDHS)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۴، سن ازدواج زنان مورد مطالعه را که بر مبنای داده‌های IDHS استخراج شده است، نشان می‌دهد. سن متوسط زنان ازدواج کرده ۱۷/۴ سال است. پایین‌ترین سن ازدواج برای زنان مورد مطالعه ۱۳ و بالاترین سن ازدواج ۲۴ سال بوده است. بر مبنای داده‌های IDHS، ۴ نفر از زنان در سنین کمتر از ۱۵ سال، ۹ نفر بین سنین ۱۵-۱۷، ۹ نفر در سنین ۱۸-۲۰، و تنها ۳ نفر در سنین بالاتر از ۲۰ سال ازدواج کرده‌اند.

سن ایده‌آل ازدواج دختران و پسران

یکی از سؤالات مورد پرسش در تحقیق، سن ایده‌آل ازدواج برای دختر و پسر بود. نتایج حاکی است که نگرش زنان در مورد سن ازدواج تغییر نموده است و علیرغم اینکه زنان مورد مطالعه، خود در سنین پایین‌تر از بیست سالگی ازدواج کرده‌اند، معتقدند که امروزه دختران باید در سنین بالاتری ازدواج کنند. اظهارات زیر بیانگر این مدعاست:

زن ۳۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۱۳ سالگی با مرد ۲۵ ساله: "هر چه سن ازدواج دختر بیشتر باشد، درک بهتری از زندگی دارد."

"من اول ازدواج چون بچه بودم، بعضی جاها (شوهرم) به من می‌گفت این کار را نکن. ولی الآن خیلی خوب شده است. به خاطر همین می‌گویم که سن دختر باید موقع ازدواج بیشتر باشد تا در تصمیم‌گیری‌ها کمک هم باشند."

زن ۳۹ ساله روستایی: "اگر در سن پایین ازدواج کنند، توی بدبختی می‌افتند و فایده‌ای

ندارد. هر چه بزرگتر شوند، درس بخوانند و بعد ازدواج کنند، بهتر می‌فهمند."

سؤال مشابهی نیز در مورد سن ایده‌آل ازدواج برای پسران مطرح گردید. زنان مورد مطالعه به فاصله سنی بین دختر و پسر معتقد هستند و بهترین سن برای ازدواج پسران را سنین بین ۲۴-۲۶ سالگی دانسته‌اند. یکی از موضوعات مهم در مورد ازدواج، نحوه شکل‌گیری و نقش والدین در ازدواج زنان مورد مطالعه و نیز نگرش آنان در مورد مشارکت والدین در ازدواج فرزندان است. اکثر زنان مورد مطالعه معتقدند که در گذشته دختران نقشی در انتخاب همسر نداشتند و تصمیم‌گیری کاملاً به عهده والدین و بزرگان بود.

زن ۳۹ ساله شهری، ازدواج در سن ۱۶ سالگی با مرد ۲۴ ساله: "در زمان ما ازدواج به اختیار دختران نبود. مثلاً در مورد ازدواج خودم، پدرم خودش تصمیم گرفت و به من گفت که باید جواب مثبت بدهم".

زن ۴۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۲۴ سالگی با مرد ۲۰ ساله: "در آن زمان بیشتر ازدواج‌ها اجباری بود".

با این حال زنان مورد مطالعه اذعان داشتند که امروزه نحوه شکل‌گیری ازدواج دختران و پسران تغییر کرده و فرزندان نقش بیشتری در انتخاب همسران خود دارند.

زن ۴۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۲۴ سالگی با مرد ۲۰ ساله: "هر سالی که می‌گذرد، عقاید فوق می‌کند. مثلاً الآن پسر و دخترها در دانشگاه همدیگر را انتخاب می‌کنند و حتی اگر پدر و مادرها هم مخالفت کنند، ممکن است خودشان تصمیم بگیرند و ازدواج کنند".

زن ۴۹ ساله شهری، ازدواج در سن ۱۹ سالگی با مرد ۲۸ ساله: "امروزه وضعیت دخترها خیلی فرق کرده است. دخترها چون الآن می‌توانند روی پای خودشان بایستند، هم اختیار دارند و هم همه چیز می‌توانند بکن. اون روزها این خبرها نبود. هرچی بزرگترها می‌گفتند باید گوش می‌دادند".

با این وجود، زنان به ضرورت دخالت و نقش مشارکتی والدین در ازدواج فرزندان شان اشاره داشتند.

زن ۴۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۲۴ سالگی با مرد ۲۰ ساله: "بزرگترها چون تجربه دارند باید کمک بچه‌ها کنند ولی خود دختر باید تصمیم بگیرد".

زن ۳۴ ساله: "وقتی اصلاً نمی‌دونی دختره یا پسره کیه و اصلاً شناختی نداری، اونوقت نقش پدر و مادر مؤثره".

از زنان مورد مطالعه سؤال شد در صورتی که دختری دیپلم گرفت و در دانشگاه قبول شد و همزمان خواستگاری برای وی پیدا شد، آیا دختر باید ازدواج کند یا اینکه درسش را ادامه دهد.

زنان مورد مطالعه پاسخهای متفاوتی را دادند. عده‌ای معتقدند که ازدواج برای دختر لازم و ضروری است:

زن ۳۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۱۶ سالگی با مرد ۲۲ ساله: "اگر آدم خوبیست، ازدواج کنه بهتره. چون دختر آبروریزی داره. بزرگ شه حرف درست می شه. مردم پشت سر آدم حرف می زنند."

زن ۴۴ ساله شهری، ازدواج در سن ۲۴ سالگی با مرد ۲۰ ساله: "دختر را که نمی شود در خانه نگهداشت، شوهرش می دهیم و از او می خواهیم که اجازه بدهد درسش را بخواند."

با این حال، نتایج حاکی است که زنان مورد مطالعه ضمن اینکه اهمیت قابل توجهی برای ازدواج دختران قائل هستند، بر ضرورت ادامه تحصیل آنان نیز تأکید می‌ورزند.

زن ۲۹ ساله شهری، ازدواج در سن ۱۷ سالگی با مرد ۲۷ ساله: "درس. چون برای فرداش بهتره. خودش به کاره ای می شه."

زن ۲۹ ساله روستایی، ازدواج در سن ۲۱ سالگی با مرد ۲۲ ساله: "من می گم درس خواندن بهتره. اگر بناست که (شوهر و خانواده‌اش) موافق نباشند که درسش را در آینده ادامه بده، بهتره که دانشگاه بره و درسش رو ادامه بده."

بطور خلاصه، نتایج مطالعه بیانگر این است که هر چند زنان در گذشته در سنین پایین ازدواج کرده اند، اما در مجموع معتقدند که امروزه دختران باید در سنین بالاتری ازدواج کنند. علاوه بر آن در مورد نحوه همسرگزینی نیز برای نظر و نقش فرزندان اهمیت خاصی قائلند. نهایتاً اینکه، هنوز ازدواج دختران به عنوان یکی از مسائل اصلی زندگی آنان در جامعه قلمداد می شود، ولی توجهی که زنان مورد مطالعه به اهمیت ادامه تحصیل در مقابل ازدواج نموده اند، بیانگر تحول عمیق اجتماعی در جامعه است که می‌تواند به تحولاتی از جمله بالا رفتن سن ازدواج دختران و احتمالاً بالا رفتن درصد زنان هرگز ازدواج نکرده در آینده منجر شود.

تنظیم خانواده

دسترسی به خدمات تنظیم خانواده یکی از مهمترین راههای کنترل باروری است. از زنان مورد مطالعه در مورد آگاهی از وسائل تنظیم خانواده، منبع آگاهی و اطلاع آنها در مورد وسائل تنظیم خانواده و همچنین میزان دسترسی آنها به وسائل تنظیم خانواده در گذشته و حال سؤال شد. تعدادی از زنان عدم آگاهی و دسترسی آنان به وسایل تنظیم خانواده را علت بالا بودن باروری در گذشته دانستند. موارد زیر نکاتی است که برخی از زنان در مورد علت بالا بودن باروری در

گذشته بیان داشتند:

زن روستایی، ۲۹ ساله: "علتش این بود که هیچ وسیله ای (وسائل تنظیم خانواده) نبود. اما امروز به دلیل اینکه وسیله پیدا شده یک خورده رفتند جلوگیری کردند و ...".

زن روستایی، ۲۹ ساله: "اون موقع سطح فرهنگ (زوجین) خیلی پایین بود، وسائل (تنظیم خانواده) که الآن هست، اون موقع نبود".

زن ۳۹ ساله شهری، دارای ۵ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، توبکتومی: "چون بعضی ها به روش های پیشگیری دسترسی نداشتند، بعضی آگاهی نداشتند و یا همه چیز را به دست تقدیر می سپردند".

زن ۴۴ ساله روستایی، دارای ۵ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، توبکتومی: "کسی آن موقع ما راهنمایی نمی کرد. آن موقع کسی به این چیزها اهمیت نمی داد و ما سرمون نمی شد".

زن ۴۴ ساله شهری، دارای ۴ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، قرص: "آن وقت کسی فکر این چیزها نبود. وسیله ای برای جلوگیری نبود. حتی اگر فکر می کردند که بچه فایده ای ندارد، چون روش ها را بلد نبودند، نمی توانستند جلوگیری کنند و خودشان نمی توانستند در تعداد فرزندان تصمیم بگیرند".

زن ۴۴ ساله شهری: "هیچی نمی شناختیم. ما اصلاً به دنبال این چیزها نبودیم. من اصلاً آشنایی نداشتم. اصلاً نه قرص و نه هیچ چیز بهداشتی مصرف نکردم".

زن ۴۴ ساله شهری، دارای ۷ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، توبکتومی: "هیچکدام از روش های پیشگیری را نمی شناختیم. ما اصلاً به دنبال اینها نبودیم. اصلاً هیچکس دنبالش نبود. من اصلاً آشنایی نداشتم. اصلاً نه قرص و نه هیچ چیز بهداشتی مصرف نکردم".

یکی از پارامترهای مهم در مورد تنظیم خانواده، برنامه ریزی زوجین در مورد زمان فرزندآوری به ویژه در سالهای اولیه ازدواج است. از زنان مورد مطالعه در مورد فاصله سنی بین ازدواج و اولین حاملگی در گذشته و حال سؤال شد. زنان معتقد بودند که باید بین ازدواج و اولین حاملگی فاصله ای وجود داشته باشد تا زوجین بتوانند در مورد آینده خود و فرزندانشان تصمیم گرفته و برنامه ریزی نمایند.

زن ۴۴ ساله شهری، دارای ۴ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، قرص: "در گذشته بعد از ازدواج اولین حاملگی صورت می گرفت. اگر دو ماه می گذشت و آن زن حامله نمی شد، می گفتند حتماً مشکلی دارد. اما امروزه ۴، ۵ سال بعد از ازدواج هنوز بچه نمی خواهند".

زن ۳۹ ساله شهری، دارای ۵ تولد زنده بدنیا آمده، روش فعلی، توبکتومی: "یک سال بهتر

است بچه دار نشوند. سال اول برای شناخت همديگر لازم است."

اقتصاد و باروری

بر مبنای نظریه اقتصاد باروری، وضعیت اقتصادی و آرزوهای اقتصادی در جامعه یکی از عوامل مؤثر بر باروری خانواده هاست (ایسترلین ۱۹۶۹، ۱۹۷۵، ۱۹۸۳). در تحقیق حاضر به منظور بررسی نگرش زنان در مورد تأثیر عوامل اقتصادی بر باروری، در مورد سنجش وضعیت اقتصادی زنان مورد مطالعه، و تأثیر وضعیت اقتصادی بر نگرش خانواده ها در فرزندآوری سؤالاتی پرسیده شد. از جمله اینکه " آیا بهبود وضعیت اقتصادی خانواده در تعداد فرزندانی که یک زن به دنیا می آورد، تأثیر دارد یا خیر؟" یا " در صورتی که والدین در آمد بالاتری داشته باشند، حاضرند فرزند دیگری بدنیا بیاورند؟". اکثر زنان بر این باور بودند که بهتر شدن وضعیت اقتصادی تأثیری بر افزایش تعداد فرزندان ندارد و مردم نیز با بالا رفتن در آمد و یا حقوق و پاداش حاضر به فرزندآوری بیشتر نیستند. در این قسمت به نظرات زنان در این مورد پرداخته می شود. زن ۴۴ ساله شهری، دارای ۴ تولد زنده بدنیا آمده: " در این دوره هیچ کس بچه زیاد نمی خواهد حتی اگر وضع مالی مردم خوب باشد. هر چه تعداد فرزندان کمتر باشد بهتر می توانیم به آنها برسیم."

زن ۳۹ ساله شهری، دارای ۵ تولد زنده بدنیا آمده: " اگر وضع مالی خوب باشد، باز هم مردم بچه کمتری می خواهند زیرا نصف مشکلات دولت، جمعیت زیاد است. به نظر من داشتن فرزند به مال و ثروت بستگی ندارد. مال و ثروت هم داشته باشد، دو تا کافی است." در مجموع اکثر زنان اظهار داشتند که وضعیت اقتصادی آنها نسبت به گذشته بهتر شده است، و با توجه به بالا رفتن آمال و آرزوهای اقتصادی، در حال حاضر نیز به مسائل اقتصادی جامعه و خانواده توجه دارند و همین امر نیز بر ایده و نگرش آنها در مورد فرزندآوری تأثیر داشته است. با این وجود، پاسخگویان معتقدند که بهتر شدن وضعیت اقتصادی در بالا رفتن تعداد فرزندان تأثیری نخواهد داشت و در صورت بهبود وضعیت اقتصادی، سرمایه گذاری بیشتری در مورد تربیت و تحصیلات فرزندان خواهند کرد.

موقعیت زنان در خانواده

در سالهای اخیر به نقش و موقعیت زنان در خانواده و تأثیر آن بر روی شکل گیری ازدواج و هم چنین بارآوری زنان توجه شده است. مطالعاتی که در کشورهای آسیایی انجام شده، به رابطه بین

بهبود وضعیت زنان در خانواده و کاهش باروری اشاره داشته اند (مکدونالد^۱ ۲۰۰۰؛ ستار، کلوم و جیجی بوی^۲ ۲۰۰۱). در این تحقیق سؤالاتی در مورد وضعیت زن در خانواده و جامعه، رابطه زن و شوهر و نقش زن در تصمیم‌گیری در خانواده مطرح شد. بطور کلی، نتایج نشان می‌دهد که موقعیت زنان در خانواده بهبود یافته است و زنان امروزه نقش بیشتری در تصمیم‌گیری‌های خانواده دارند.

زن ۴۴ ساله شهری: "اول ازدواجمان اگر شوهر می‌گفت باید این راه را بروی، باید می‌رفتیم و اگر می‌گفت نو، نمی‌رفتیم. مثل حالا جرأت نداشتیم. ولی الآن خیلی فرق کرده است. الآن که راحت با هم صحبت می‌کنیم و همدیگر را درک می‌کنیم. آن موقع (اول ازدواج) با هم اینطوری نبودیم. اصلاً آن موقع بچه‌ها پشت سر هم بودند و تا بچه‌ها را بزرگ کنیم، بالاخره مشکلات زندگی، کار خانه و ... دیگر فرصت این کارها را نداشتیم."

"بیشتر شوهر تصمیم‌گیری می‌کند. اول ازدواج هرچیزی که ایشان می‌گفتند، همان بود ولی حالا کمی بهتر شده است و ما هم می‌توانیم یک کمی تصمیم بگیریم."

زن ۳۴ ساله شهری: "امروزه خیلی بهتر شده است. من فکر می‌کنم اون موقع نظر، نظر مردان بوده ولی الآن زنان هم می‌توانند نظر بدهند. اون موقع من خودم شخصاً نمی‌توانستم نظر بدهم اما امروزه پخته تر شدیم. اون موقع نمی‌دونستیم چطور باید برخورد کنیم. به خورده هم در زندگی ما دخالت خانواده‌ها کمتر شده است."

بالا رفتن سطح تحصیلات زنان عامل مهمی در افزایش نقش تصمیم‌گیری زنان در خانواده است. اشتغال زن در بیرون از منزل، نیز یکی از عواملی است که به استقلال زن منجر می‌شود. همه این عوامل به همراه افزایش هزینه فرزندآوری، باعث کاهش باروری می‌گردد. زنان پاسخگو در این بررسی بیشتر خانه‌دار بودند ولی نکته قابل توجه آن است که پاسخگویان علیرغم اینکه شاغل نیستند، معتقدند که زنان باید شاغل باشند.

جامعه و دولت

یکی از دلایل بالا بودن باروری در سالهای بعد از انقلاب، تأثیر برنامه‌های تشویقی دولت در مورد افزایش موالید است (مه‌ریار^۳ و دیگران ۲۰۰۱). مطالعات انجام شده در سالهای اخیر

1. McDonald

2. Sathar, Callum, and Jejeebhoy

3. Mehryar

حاکمی است که برنامه‌های فوق تأثیر مقطعی بر افزایش باروری داشته است و خانواده‌ها به مدت چند سال زمانبندی باروری خود را تغییر داده‌اند (عباسی شوازی ۱۳۷۸، ۱۳۷۹ و ۲۰۰۰؛ عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۲). نتایج تحقیق حاضر نشان داد علیرغم تبلیغات وسیع و برنامه‌های تشویقی دولت در مورد ازدواج و فرزند آوری، مردم و خانواده‌ها حتی در آن زمان نیز خود آگاهانه در مورد فرزندآوری تصمیم می‌گرفتند. یکی از زنان مورد مطالعه درباره تأثیر برنامه‌های تبلیغی اوایل انقلاب چنین اظهار داشت:

زن ۴۹ ساله شهری، دارای ۳ فرزند: "آنهايي که بچه مي‌خواستند و وضع ماليشان خوب بود، بله، ولی ما که نمی‌خواستیم، گوش به حرف انقلاب نکردیم."

زن ۴۴ ساله شهری، دارای ۴ فرزند: "شعارها هیچ تأثیری نداشت. کسی قرار نبود بزاید که تأثیری برای دولت داشته باشد."

برای بررسی بیشتر تأثیر برنامه‌های تشویقی دولت از پاسخگویان سؤال شد در صورتی که دولت برنامه‌های تشویقی برای خانواده‌ها تعیین نماید و مثلاً جایزه‌ای برای فرزند آوری بدهد، آیا خانواده‌ها فرزند دیگری بدنیا می‌آورند؟ پاسخهای ارائه شده نشان داد که نگرش خانواده‌ها در مورد فرزند آوری تغییر یافته و بعد خانواده کوچک در ذهن آنها نقش بسته است، و این نگرش حتی برای دریافت پاداش‌های احتمالی نیز تغییر نخواهد یافت. نمونه پاسخهای زیر دلیلی بر مدعای فوق است:

زن ۴۹ ساله شهری: "مردم فکر سلامتی خودشان هستند. جایزه یکی است ولی سلامتی خیلی بهتره."

زن ۳۴ ساله شهری: "(جایزه) برای بعضی‌ها تأثیر داره. برای بعضی‌ها که بچه زیاد نمی‌خوان، فوقی نداره. چه دولت جایزه بده و چه نده."

زن ۴۹ ساله شهری، دارای ۳ فرزند: "کسی که سرش نمی‌شود، می‌گوید خوب است بچه دار شویم، ولی کسی که سرش می‌شود می‌گوید نه. من اختیارم دست خودم است چه کار به جایزه دولت دارم؟"

نگرشهای مذهبی، تقدیر الهی و تنظیم خانواده

از زنان مورد مطالعه سؤال شد که آیا آنها به موضوع تقدیر الهی در مورد فرزندآوری اعتقاد دارند یا خیر. پاسخهای مختلفی در این زمینه داده شد که بیانگر وجود اعتقاد به تقدیر الهی در بین زنان است. ولی مهمتر از آن اینکه زنان معتقدند که باید، برای تنظیم خانواده تلاش کرد و باروری را

کنترل نمود. به عنوان مثال دو نفر از زنان در مورد تقدیر الهی اینگونه بیان داشتند:

زن ۴۹ ساله روستایی، دارای ۹ فرزند: "داشتن فرزند دست خود آدم است. اون موقع نمی‌دونستم. اگر من این فکری را که الآن می‌کنم، اون موقع می‌کردم، این همه بچه نداشتم."
زن ۳۴ ساله شهری، دارای ۴ فرزند: "شاید ۵۰ درصد دست خود آدم است. اگر قرار باشد بچه پیدا شود، آنهم دست خداست، نمی‌شود کاریش کرد، ولی آدم باید تلاشش را بکند که حامله نشود. خدا می‌فرماید چشم دادم، راه و چاه را هم نشان دادم، یک خورده هم خود آدم باید تلاش کند."

زن ۲۹ ساله شهری، دارای یک فرزند، روش مورد استفاده فعلی کاندوم: "هر کس که بچه زیاد بخواد خودش می‌دونه چه کار کنه. نمی‌آد حالا حتماً گوش به حرف دیگران کند. هر کاری هر کس خودش بخواد انجام می‌دهد."

زن ۴۹ ساله شهری "اگر کسی بگوید که بستن لوله حرام است، مردم قبول نمی‌کنند. چون بیشتر مردم فکر این هستند که هزینه‌ها بالا رفته و خرج‌ها زیاد است."

زن ۳۴ ساله روستایی، دارای ۴ فرزند، از روش استفاده نمی‌کند: "اگر دیگران بگویند فلان روش پیشگیری حرام است، من استفاده می‌کنم. چون اگر استفاده نکنم ممکن است بچه دیگری به دنیا بیاورم. آیا آن موقع آنها برای ما کاری می‌کنند؟"

بطور خلاصه، ایده مردم در مورد برنامه‌های تنظیم خانواده تغییر یافته و امروزه خانواده‌ها با آگاهی برنامه‌های تنظیم خانواده را اجرا می‌نمایند. کاهش تقاضا برای فرزند نیز در جامعه مشهود است.

سقط جنین

در برخی از کشورها سقط جنین به عنوان یکی از راههای پیشگیری از بارداری های ناخواسته به رسمیت شناخته شده است، ولی در اکثر کشورها این امر با مخالفت عموم روبرو شده است. علیرغم آن، مطالعات مختلف نشان می دهد که درصد قابل توجهی از زنان به منظور کنترل باروری و برای پرهیز از داشتن فرزند ناخواسته به سقط جنین رو می آورند. هرچند سیستم دولتی بطور مستقیم خدمات سقط جنین را ارائه نمی دهد، ولی بنظر می رسد بخش خصوصی در این زمینه فعالیت بیشتری دارد. آنچه مهم است، بررسی نظر زنان در مورد سقط جنین است که: "آیا سقط جنین می تواند به عنوان یکی از راههای پیشگیری از بارداری ناخواسته استفاده شود یا خیر؟" اکثر زنان (۶۸ درصد زنان مورد مطالعه) اظهار داشته اند که سقط جنین از نظر شرعی حرام است و انجام چنین کاری را گناه می دانند. آنها اظهار داشته اند که ما موظف هستیم برای جلوگیری از حاملگی های ناخواسته از روش های پیشگیری استفاده کنیم. اما زمانی که زنی حامله می شود، دیگر نمی تواند اقدام به سقط جنین نماید.

زن ۲۹ ساله شهری، دارای یک فرزند: "از نظر من این کار (سقط جنین) گناه دارد. چیزی که خدا می دهد، در آن حکمتی است. ما هدفمان این است که با استفاده از راه های مختلف جلوگیری بچه دار نشویم، اما وقتی این اتفاق می افتد، ما نمی توانیم این کار را بکنیم و باید از جنین مراقبت کنیم".

علی رغم مخالفت زنان با سقط جنین، برخی از آنها معتقد بودند که می توان راهی برای قانونی کردن سقط جنین پیدا نمود.

زن ۳۹ ساله شهری، دارای ۴ فرزند: "از نظر شرعی نمی توان جنین را سقط کرد ولی شاید بتوان راهی پیدا کرد تا سقط جنین را قانونی کرد".

نتیجه

باروری به عنوان یک واقعیت اجتماعی می تواند در دو سطح مورد بررسی قرار گیرد: در سطح کلان میزان تأثیر عوامل محیطی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی بر باروری، و در سطح خرد میزان تأثیر عوامل درونی نظیر انگیزه ها، آرزوها، وجهه نظر و گرایش های فردی بر رفتار باروری. www.ijer.ir مجله علمی پژوهشی روانشناسی و مشاوره

بررسی باروری از دیدگاه خرد، که در آن انگیزه‌های فردی تحت تأثیر عوامل متعددی است، ضروری به نظر می‌رسد.

هدف از این تحقیق، بررسی عوامل مؤثر بر رفتار باروری و مطالعه تغییر ایده‌ها و نگرش‌های زنان در طول دو دهه گذشته بود. به هنگام مطالعه در پی آن بودیم تا نقش عوامل متعدد تأثیرگذار بر باروری را طی دو دهه گذشته مورد بررسی قرار دهیم. هدف دیگر تحقیق، بررسی مقدماتی و اجرای مطالعه اکتشافی به منظور تهیه پرسشنامه طرح بررسی تحولات باروری در ایران بود. برای دستیابی به ایده‌ها و افکار زنان در مورد باروری، تعداد ۲۵ نفر از زنان ۲۵-۴۹ ساله در استان یزد که در طرح IDHS مورد پرسش قرار گرفتند، انتخاب شدند و سپس توسط پرسشگران آموزش دیده با بهره‌گیری از اصول روش تحقیق کیفی مصاحبه عمیق شدند.

نتایج بررسی حاضر نشان داد که تعداد فرزندان ایده‌آل زنان مورد مطالعه نسبت به سالهای گذشته کاهش داشته است. نکته قابل توجه اینکه علیرغم اینکه زنان مورد مطالعه بطور متوسط ۴/۴ فرزند بدنیا آورده‌اند، در زمان مطالعه حاضر، عمدتاً تعداد ۲ فرزند را بعنوان تعداد فرزند ایده‌آل خود اعلام داشته‌اند. این نکته تغییر نگرش‌های خانوادها در مورد فرزندآوری و تغییر نگرش آنها به زندگی و فرزندان را نشان می‌دهد. با وجود کاهش تعداد فرزندان ایده‌آل، زنان مورد مطالعه اعتقادی به سیاست تک فرزندی نداشتند. بنظر می‌رسد نظریه جریان ثروت کالدول^۱ مبنی بر تغییر جریان ثروت از والدین به فرزندان در تبیین کاهش باروری در جامعه مورد مطالعه صادق باشد. در مورد علت پایین بودن باروری، زنان به موضوع ضرورت تربیت و تحصیلات فرزندان و به عبارتی کیفیت فرزندان اشاره داشتند. بالا رفتن آمال و آرزوهای اقتصادی خانواده‌ها نیز عاملی در تغییر نگرش آنها بوده است. هرچند زنان اعلام داشتند که وضعیت اقتصادی آنها نسبت به گذشته بهبود یافته، اما اظهار می‌دارند بهبود وضعیت اقتصادی نقشی در بالا رفتن تعداد فرزندان در آینده نخواهد داشت. از سوی دیگر امروزه انتظار خانواده‌ها از داشتن فرزند، سرمایه‌گذاری برای کسب منافع اقتصادی نیست و بیشتر خانواده‌ها بر تربیت و کیفیت فرزندان تأکید داشته‌اند.

تحقیق حاضر همچنین بیانگر تحول فکری زنان در مورد سن ازدواج دختران و نیز نوع شکل‌گیری ازدواج فرزندان، به ویژه دختران است. بهبود موقعیت زنان در خانواده‌ها نیز از دیگر یافته‌های تحقیق بود. برخی از ارزشهای سنتی در مورد فرزندآوری از جمله "فرزند عصای

پیری" و یا "ترجیح جنسی" امروزه در جامعه رنگ باخته و دیگر عاملی برای ادامه باروری بالا به حساب نمی‌آید. آگاهی از وسایل تنظیم خانواده حتی در بین زنان بی‌سواد و زنان روستایی نیز بالاست. امروزه حتی اگر استفاده از وسائل تنظیم خانواده مستلزم پرداخت هزینه‌ای باشد، زنان برای برنامه‌ریزی بهتر امور خانواده به استفاده از وسائل تنظیم خانواده ادامه می‌دهند، و یا اینکه در صورت ارائه جایزه و برنامه‌های تشویقی، زنان حاضر به آوردن فرزند دیگری نیستند، این امر بیانگر تقاضا برای فرزند کمتر، و نیز آگاهی و اعتقاد زنان به ضرورت اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده است.

بطور خلاصه نتایج این تحقیق نشان داد که در حال حاضر نگرش و رفتار باروری در همه گروه‌های سنی به هم نزدیک شده است و تفاوت زیادی در بین زنان روستایی و شهری، زنان جوانی که در آغاز زندگی زناشویی قرار گرفته‌اند با زنانی که به پایان دوره باروری نزدیک می‌شوند، زنان مرفه و غیر مرفه و... وجود ندارد. به عبارتی، تحقیق حاضر همگرایی رفتارهای باروری در جامعه مورد مطالعه را تأیید می‌کند (عباسی ۱۳۸۱). برداشت نگارندگان از تحقیق حاضر این است که امروزه دیدگاهها و الگوهای نظری و در نتیجه رفتار باروری زنان و خانواده‌ها دستخوش تحولاتی اساسی شده است و به راحتی نظرات و تصمیم‌گیریهای سیاستمداران برنامه‌ریزان جامعه قادر به تغییر این نگرشها و ارزشها نیستند.

انجام این تحقیق، قدمی در جهت پیوند مطالعات کمی و کیفی در رشته جمعیت‌شناسی در کشور بود. تا به حال مطالعات زیادی توسط محققین جمعیتی در کشور انجام شده و به تحلیل داده‌های سرشماری و یا آمار و ارقام کمی پرداخته‌اند، ولی آنچه امروزه مورد نیاز است استفاده از روشهای کیفی و مردم‌شناسانه در جمع‌آوری داده‌های جمعیتی است که از این طریق می‌توان از نزدیک با واقعیات زندگی افراد و دیدگاهها و نظرات آنها در مورد زندگی آشنا شد و داده‌های کمی را بهتر و عمیق‌تر تحلیل نمود. بطور مسلم انجام این امر مستلزم پیوند و همکاری نزدیک و مؤثر محققین جمعیت‌شناسی، مردم‌شناسی و سایر رشته‌های علمی است. ذکر این نکته ضروری است که کسب نظرات مردم و جستجوی افکار و ذهنیت آنها فقط با استفاده از روشهای کیفی و گفتگوی چهره‌به‌چهره امکان‌پذیر است و صرفاً با بکارگیری یکسری سؤالات بسته و استاندارد شده نمی‌توان به نگرش‌های مردم دست یافت.

تحقیق حاضر، علیرغم دستاوردهای مختلف پژوهشی و سیاست‌گذاری، از چند محدودیت برخوردار است. اولاً، همانگونه که در تحقیقات مردم‌شناسی و تحقیقات به روش کیفی مرسوم است، تعداد نمونه محدود است و بنابراین امکان تعمیم داده‌ها به کل جامعه وجود ندارد. هر

چند، معتقدین به روش تحقیق کیفی بر این باورند که با بررسی دقیق موضوع مورد مطالعه در یک جامعه نیز می توان از بسیاری از حقایق پنهان پرده برداشت، و نتایج بدست آمده از این مطالعات محدود نیز می تواند بیانگر واقعیات اجتماعی باشد. ثانیاً، یکی از اهداف طرح، بررسی تغییرات فرهنگی و ایده‌ها و نظرات پاسخگویان در دو دهه اخیر بود. لذا تلاش گردید تا از طرق مختلفی، زنان مورد مصاحبه را با یادآوری وقایع حساس زندگی فردی یا اجتماعی در موقعیتهای گذشته آنان (مثلاً زمانی که آنان ۲۵ ساله، ۳۰ ساله، ۳۵ ساله، ... بودند)، قرار داد و در مورد موضوع خاص از آنان سؤال نمود. نتیجه نشان داد که نمی توان به راحتی تغییرات ایده‌ها و نظرات افراد را در فاصله‌های زمانی اندازه‌گیری نمود. یکی از دلایل این امر فراموشی افراد می باشد. علیرغم محدودیتهای موجود، انجام تحقیق حاضر برای طراحی پرسشنامه طرح تحولات باروری در چهار استان آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد مفید و ارزنده بود. نتایج بررسی تحولات باروری در ایران در مقالات دیگری ارائه خواهد شد.

این مقاله بر مبنای بخشی از نتایج پروژه "بررسی تحولات باروری در ایران" که توسط دکتر محمدجلال عباسی شوازی و پروفیسور پیتر مکدونالد با همکاری بنیاد ولکام تراست در دست انجام می باشد، نگاشته شده است. بدینوسیله از حمایت و همکاری دکتر بهرام دلاور، مدیرکل سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، و خانمها دکتر فیروزه کلانتری، پروین کرباسیان، مهناز عبدی نسب، ناهید سلیمی و مریم مهارت که در جمع آوری داده‌های این تحقیق همکاری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

مآخذ

- امانی، مهدی (۱۳۷۸)، «کوششی در نگرش تاریخی به روند میزانهای موالید و مرگ و میر و شناخت مراحل انتقال»، فصلنامه جمعیت، شماره های ۱۳-۱۴: صص ۷۱-۸۳.
- سووی، آلفرد (۱۳۴۰)، مقدمه‌ای بر علم جمعیت، ترجمه جمشید بهنام، موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران.
- عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۸۱)، «همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استانهای کشور طی سالهای ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵»، نامه‌ی علوم اجتماعی، شماره ۱۸: صص ۲۰۱-۲۳۱.
- عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۷۹)، «ارزیابی نتایج فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری»، نامه‌ی علوم اجتماعی، شماره ۱۶: صص ۱۰۵-۱۳۵.
- کاوه فیروز، زینب (۱۳۸۰)، تغییرات سیاستهای کنترل جمعیت و تأثیر آن بر تحولات باروری در ایران طی سه دهه اخیر، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- Abbasi-Shavazi, M.J. (2002) "Recent Changes and the Future of Fertility in Iran", Paper Presented at the Expert Group Meeting on Completing Fertility Transition, New York, 11-16 March.
- ----- (2001) "Below-replacement Fertility in Iran: Progress and Prospects", Paper Presented at the IUSSP Seminar on: International Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies, Tokyo, 21-23 March.
- ----- (2000) "National Trends and Social Inclusion: Fertility Differentials in the Islamic Republic of Iran", Paper Presented at the IUSSP Seminar on Family Planning Programs in the 21st Century, Dhaka, 17-20 January.
- ----- (2000) "Effects of Marital Fertility and Nuptiality on Fertility

- Transition in the Islamic Republic of Iran", 1976-1996, *Working papers in Demography, No.84*. Canberra: Australian National University.
- Aghajanian, A. (1991) "Population Change in Iran, 1966-86: A Stalled Demographic Transition?" *Population and Development Review* 17(4):703-715.
 - Aghajanian, A. (1995) "A New Direction in Population Policy and Family Planning in the Islamic Republic of Iran". *Asia-Pacific Population Journal* 10(1):3-20.
 - Aghajanian, A., and Mehryar, A. (1999) "Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran:1967-1996", *Asia-Pacific Population Journal*, 14(1):21-42.
 - Basu, A. M. and Aaby, P. (1998) *The Methods and Uses of Anthropological Demography*. New York: Clarendon Press.
 - Boge, D. (1983) "Role of the Qualitative Method in emographic Research", In Boge, D., Arriage, E. and Anderton, D. *Readings in Population Research Methodology*. New York: UNFPA, Vol.6, pp.2-7.
 - Caldwell, J., Hili, A., and Hull, V. (1998) *Micro-approaches in Demographic Research*. New York:Kegan Paul International.
 - Caldwell, J. (1982) *Theory of Fertility Decline*. Academic Press, London: Academic Press.
 - Carmichael, G. and Whittaker, A.,(2001) "Asking the Actors: A Radical Approach to Understanding Ongoing Fertility Decline in Australia", Paper Presented at the IUSSP General Conference, Salvador, 18-24 August.
 - Creswell, J.W. (1994) *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publication.
 - Cleland, (2001) "The Effects of Improved Survival on Fertility: A Reassessment", In R. Bulatao, and J. Casterline (eds.), *Global Fertility Transition, Supplement to Population and Development Review*, Vo.27:60-92
 - Coleman, D.A. (1999) "Reproduction and Survival in an Unknown World".

What Drives Today's Industrial Populations, and to What Future ?"
*Hofstee Lecture Series No. 5, The Hague : Netherlands Interdisciplinary
 Demographic Institute.*

- Davis, K. (1945) "The World Demographic Transition", *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 273:1-11.
- Davis, K. (1963) "The Theory of Change and Response in Modern Demographic History", *Population Index*, 29:345-366.
- Easterlin, R. A. (1969) "Towards a Socioeconomic Theory of Fertility", In Behrman, S.J. Corsa, L. Freedman, R. (eds) *Fertility and Family Planning: A World View*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Easterlin, R.A. (1975) "An Economic Framework for Fertility Analysis", *Studies in Family Planning*, 6:54-63.
- Easterlin, R. A. (1983) "Modernization and Fertility: A Critical Essay", In Bulatao, R.A. and Lee R.D. (eds) *Determinants of Fertility in Developing Countries*, 2 Vols. New York: Academic.
- Greenhalgh, S., (1995) *Situating fertility: Anthropology and Demographic Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kertzer, D. I. and Fricke, (1997) *Anthropological Demography: Toward a New Synthesis*. Chicago: University of Chicago Press.
- McDonald, P. (2000) "Gender Equity in Theories of Fertility Transition", *Population and Development Review*, 26(3):pp.427-440
- Mehryar, A.H., Delavar, B., Naghavi, M., Hosseini, M., and Farjadi, G. (2001) Iranian Miracle: "How to Raise Contraceptive Prevalence Rate to above 70% and Cut TFR by Two-thirds in Less Than a Decade?", Paper Presented at the IUSSP Conference, Salvador, 18-24 August.
- Mirzaie, M., (1997) "Swings in Fertility Limitations in Iran", *Working Paper in Demography*. Canberra: Australian National University
- Obermeyer, C.M. (1997) "Qualitative Methods: A Key to a Better

- Understanding of Demographic Behaviour?", *Population and Development Review*, 23(4):813-818.
- 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.
 - Presser, H.B. (1977) "Demography, Feminism, and the Science-policy Nexus", *Population Development Review*, 23(2):295-331.
 - Raftery, A. E., S. M. Lewis, and A. Aghajanian. (1995) "Demand or Ideation? Evidence from the Iranian Marital Fertility Decline", *Demography* 32(2):159-182.
 - Sathar, Z., Callum, C., and Jejeebhoy, S. (2001) "Gender, Region, Religion and Reproductive Behavior in India and Pakistan", Paper Presented at the IUSSP General Population Conference, Salvador, August 2001.
 - United Nations, (1993) *Reading in Population Research Methodology*, United Nations Fund for Population Activities, Vol.6.