

تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی همدان (1391)

حاتم حسینی^{1*}؛ بلال بگی²

چکیده

زمینه: تغییرات ارزشی و نگرشی به‌وجودآمده در جامعه ایران در طول چند دهه گذشته، تأثیر زیادی بر تصمیم‌ها و کنش‌های باروری افراد و خانواده‌ها، به‌ویژه زنان، گذاشته است. هدف از این مقاله بررسی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر همدان و تعیین‌کننده‌های آن است.

روش‌ها: داده‌ها از طریق پیمایشی در طول ماه‌های آبان و آذرماه 1391 گردآوری شد. مطالعه به‌صورت مقطعی و در میان نمونه‌ای به حجم 273 زن واجد شرایط بررسی که به‌صورت تصادفی انتخاب شدند صورت گرفت. تکنیک گردآوری داده‌ها پرسشنامه ساختاریافته بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که 70/7 درصد زنان تمایل ندارند علاوه بر فرزندانی که در زمان بررسی داشته‌اند فرزند دیگری داشته باشند. در این میان، 55 و 84/3 درصد زنان به‌ترتیب دارای یک و دو فرزند بودند. بر پایه این بررسی، 78/4 درصد پاسخ‌گویان، شمار مطلوب فرزند برای خانواده‌ها را دو فرزند عنوان کرده‌اند. مهم‌ترین دلایل ترجیح الگوی دو فرزندی، به‌ترتیب مشکلات اقتصادی و مشکل خانواده‌ها در تربیت و آموزش فرزندان است. نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که احتمال توقف فرزندآوری در میان زنانی بیشتر است که شاغل‌اند، فرزندان در قید حیات بیشتری دارند، در پایان دوره تولیدمثل به‌سر می‌برند، منافع فرزندان را کم‌تر از هزینه‌های آن ارزیابی می‌کنند و گرایش کم‌تری به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارند.

نتیجه‌گیری: سیاست‌های جمعیتی در راستای جلوگیری از کاهش بیشتر باروری باید معطوف به اشتغال، خانواده و کیفیت زندگی به‌ویژه در میان زنان بدون فرزند، دارای یک فرزند و زوج‌های تازه‌ازدواج‌کرده باشد.

کلیدواژه‌ها: فرزندآوری، سیاست جمعیتی، فرزندان ایده‌آل، زنان، همدان.

«دریافت: 1392/10/3 پذیرش: 1392/11/29»

1. گروه علوم اجتماعی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

2. گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور مهاباد

*عهده‌دار مکاتبات: همدان، خ مهدیه، روبروی پارک مردم، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، طبقه اول، اتاق 209، تلفن:

Email: h-hosseini@basu.ac.ir

09188147848

مقدمه

خانواده‌ها، به‌ویژه زنان است. در ایران، از نیمه دوم دهه 1360 باروری شروع به کاهش نمود به‌طوری‌که هم‌اکنون ایران جزو یکی از کشورهای دارای باروری سطح پایین است (1). امروزه، طرز تلقی و تمایل خانواده‌های ایرانی نسبت به فرزندآوری تغییر کرده است. در سال 1365 متوسط شمار فرزندانی که یک مادر در طول دوره تولیدمثل به دنیا

اولین هسته زندگی اجتماعی بشر از خانواده آغاز می‌گردد. تغییرات ارزشی در حوزه خانواده بر جامعه تأثیر می‌گذارد و البته تغییر در عرصه‌های گوناگون جامعه نیز در مناسبات خانوادگی مؤثر خواهد بود. یکی از عرصه‌هایی که در کشور ما در این سال‌ها دستخوش تحولات بسیاری شده، کنش‌های فرزندآوری افراد و

خود مادران بهتری هم بشوند. در واقع، زنان امروز هویت زنانه خود را در جاهای دیگری جز خانه و مادر شدن جستجو می‌کنند. در میان زنان، نوعی تغییر نگرش نسبت به ازدواج و نقش‌های همسری و مادری و حتی کار خانگی به وجود آمده است که به نوعی تحقیر این نقش‌ها را به دنبال داشته است.

با توجه به تغییرات جمعیت‌شناختی دهه‌های گذشته و استمرار باروری زیر سطح جایگزینی، بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کشور چند سالی است که در دستور کار سیاست‌گزاران و مدیران امور اجرایی و برنامه‌ریزی قرار گرفته است. در این راستا، ارایه بسته‌های تشویقی مولید یکی از تدابیر اصلی برای جلوگیری از کاهش بیش‌تر باروری و افزایش آن دست‌کم تا سطح جایگزینی می‌باشد. با توجه به زمینه‌های اجتماعی-فرهنگی جامعه ایران، اتخاذ هرگونه برنامه عملی در این زمینه مستلزم انجام مطالعات زمینه‌ای در بسترهای گوناگون اجتماعی و فرهنگی به‌منظور آگاهی از نیات باروری زنان است. در این مطالعه می‌کوشیم ضمن بررسی تمایلات فرزندآوری زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر همدان، عوامل و تعیین‌کننده‌های آن را شناسایی کنیم. در واقع، پرسش اصلی بررسی حاضر این است که تمایلات فرزندآوری زنان در شهر همدان چگونه است و عوامل و تعیین‌کننده‌های آن کدام‌اند؟

مواد و روش‌ها

داده‌ها از طریق پیمایشی مقطعی که در طول ماه‌های آبان و آذر 1391 در شهر همدان صورت گرفت گردآوری شده است. جمعیت آماری شامل همه زنان همسر دار 49-15 ساله‌ای بود که در یکی از مراکز بهداشتی-درمانی شهر همدان پرونده بهداشتی داشتند و برای دریافت خدمات بهداشت بارداری به آن‌جا مراجعه می‌کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ساخت‌یافته بود. پرسشنامه شامل سه بخش می‌شد. در بخش اول، مشخصه‌های فردی زنان (وضع سواد و سطح تحصیلات و وضع اشتغال)

می‌آورد شش فرزند بود، ولی هم‌اکنون این رقم کم‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها (2/1 فرزند برای هر مادر) می‌باشد (2). بررسی روندهای ملی و استانی باروری نشان می‌دهد که الگوی جغرافیایی خاصی بر باروری ایران حاکم است. استان‌های نوار مرزی کشور، باروری بالاتری در مقایسه با استان‌های واقع در بخش مرکزی ایران، به‌ویژه استان‌های نزدیک به پایتخت دارند (3). گرچه برخی اندیشمندان سرعت‌گذار باروری در ایران را متأثر از برنامه تنظیم خانواده می‌دانند، اما بر نقش تغییرات اجتماعی و اندیشه‌ای در گذار باروری تأکید می‌کند.

کاهش تمایلات فرزندآوری و تغییر در رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان، علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت دارد بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. امروزه، کاهش تمایل به فرزندآوری، تعویق ازدواج و در نتیجه افزایش میانگین سن ازدواج در فهرست مسایل اجتماعی کشور جای گرفته است (4). بر پایه نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال 1390، میانگین سن ازدواج مردان و زنان کشور به ترتیب 26/7 و 23/4 سال بوده و همچنان نیز در حال افزایش است (5).

در چند دهه گذشته، ایران تغییرات مختلف ارزشی و نگرشی در زمینه مسایل باروری، ازدواج و خانواده را تجربه کرده است. نسل جدید، فرزند را محل آسایش، گران‌قیمت و پرهزینه می‌داند و با توجه به این‌که والدین دیگر خواسته‌های خود را از لحاظ عواطف در فرزندان نمی‌یابند تمایلی برای فرزندآوری بیشتر ندارند. پس از گذشت سال‌ها گرایش افراد به دو فرزندگی شکل گرفت و با تغییرات عدیده صورت‌گرفته در سطح زندگی، در حال حاضر شاهد گسترش پدیده تک‌فرزندی هستیم (6). گرایش به داشتن فرزند کم‌تر نشانه آن است که زنان به کشف‌های جدیدی دست یافته‌اند؛ از جمله آن‌که از محیط‌های کوچک خانوادگی‌شان بیرون آمده‌اند، تحصیل می‌کنند، در مناسبات اجتماعی شرکت یافته و در همه عرصه‌ها فعال‌اند و البته قصد دارند تا برای فرزندان کم‌تر

باروری، اعتقاد به این امر است که فرزندآوری خارج از اختیار فرد و تماماً خواسته خداوند است و شخص نباید با اقداماتی مثل پیشگیری از بارداری در آن دخالت کند.

برای بررسی پایایی شاخص‌هایی چون تقدیرگرایی در رفتار باروری، نگرش نسبت به منافع فرزندان و گرایش به ترجیح جنسی از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفا برای هر یک از شاخص‌های مذکور به ترتیب مساوی 0/722، 0/723 و 0/800 به دست آمد که از پایایی گویه‌های طرح‌شده برای سنجش هر یک از شاخص‌های فوق حکایت دارد. اعتبار پرسشنامه از نوع اعتبار محتوا است. به این ترتیب که پرسشنامه به سه تن از اساتید متخصص در حوزه مورد نظر داده شد تا نظرات خود را در مورد آن ابراز کنند. در نهایت با اعمال نظر اساتید مورد نظر، پرسشنامه حالت نهایی پیدا کرده و مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

سیمای جمعیت نمونه

جدول 1 توزیع فراوانی و فراوانی نسبی پاسخ‌گویان را بر حسب مشخصه‌های فردی، جمعیتی و فرهنگی آن‌ها نشان می‌دهد. میانگین سنی پاسخگویان 31/2 سال و انحراف استاندارد از میانگین سن 7/45 بود (31/2±7/45). جوان‌ترین پاسخ‌گو 16 و مسن‌ترین پاسخ‌گو 49 سال سن داشته‌اند. بیشتر پاسخ‌گویان در میانه دوره تولیدمثل می‌باشند، به طوری که 28/6 درصد آن‌ها را زنانی در بر می‌گیرند که در گروه سنی 30-34 ساله قرار دارند. نتایج از عمومیت سوادآموزی در میان پاسخ‌گویان حکایت دارد، به طوری که تنها 3/3 درصد آن‌ها در طبقه بی‌سواد جای گرفته‌اند. بیش از نیمی از پاسخ‌گویان دارای تحصیلات راهنمایی و متوسطه و 13/2 درصد دارای تحصیلات دانشگاهی‌اند. اکثریت زنان خاستگاه شهری دارند و تنها 17/6 درصد آن‌ها متولد مناطق روستایی‌اند. نتایج از نامناسب بودن وضعیت اشتغال زنان حکایت دارد. از مجموع زنان مورد بررسی، تنها 8/8

مورد پرسش واقع شد. در بخش دوم، از رفتارهای باروری زنان سؤال شد و در بخش سوم نیز ویژگی‌های اجتماعی-فرهنگی زنان مورد سنجش قرار گرفت.

شهر همدان در مجموع دارای 23 مرکز بهداشتی-درمانی می‌باشد. به خاطر مشکلات موجود در دسترسی به همه این مراکز، با حذف مراکز بهداشتی-درمانی مستقر در شهرک‌ها، در نهایت 15 مرکز بهداشتی-درمانی در سطح شهر همدان انتخاب شد. مجموع جمعیت زنان واجد شرایط بررسی در این مراکز 42689 نفر بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران 273 نفر تعیین شد. در مرحله بعد، با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای، تعداد نمونه واجد شرایط بررسی در هر یک از 15 مرکز بهداشتی-درمانی مشخص شد. در نهایت، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، زنان تحت پوشش هر یک از مراکز مشخص شدند. داده‌ها در محیط SPSS پردازش و تجزیه و تحلیل شد. با توجه به ماهیت متغیر وابسته (اسمی دو وجهی)، در تحلیل چندمتغیره از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد.

متغیر وابسته، تمایلات فرزندآوری زنان است. این متغیر در سطح سنجش اسمی است و با استفاده از پرسش «آیا علاوه بر فرزندان که هم‌اکنون دارید، تمایل دارید فرزند دیگری به دنیا بیاورید؟» عملیاتی شد. پاسخ‌ها در دو مقوله «بلی» و «خیر» بسته شد. متغیرهای مستقل در سه گروه: 1- متغیرهای فرهنگی شامل تقدیرگرایی در رفتار باروری، نگرش نسبت به منافع فرزندان و گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر، 2- متغیرهای جمعیتی شامل سن به هنگام بررسی، طول مدت ازدواج، شمار فرزندان در قید حیات و وضعیت استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و 3- مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی شامل تحصیلات، وضعیت اشتغال و خاستگاه (شهری یا روستایی) قرار گرفتند.

تقدیرگرایی، پذیرش بی‌چون و چرای وقایع و تسلیم در برابر آنان است به این دلیل که وقایع را خارج از حیطه تسلط انسان می‌داند. منظور از تقدیرگرایی در رفتار

جدول 1- ویژگی‌های فردی و فرهنگی پاسخ‌گویان

متغیر	طبقات متغیر	فراوانی	درصد
	بدون فرزند	38	13/9
شمار فرزندان	یک	100	36/6
	دو	83	30/4
در قید حیات	سه و یا بیشتر	52	19/0
	جمع	273	100/0
	کم	36	13/2
تقدیرگرایی در رفتار باروری	متوسط	124	45/4
	زیاد	113	42/4
	جمع	273	100/0
	کم	123	45/1
نگرش نسبت به منافع فرزندان	متوسط	104	38/1
	زیاد	46	16/8
	جمع	273	100/0
	کم	162	59/3
گرایش به ترجیح جنسی	متوسط	84	30/8
	زیاد	27	9/9
	جمع	273	100/0

یک خانواده ایرانی را در شرایط فعلی دو فرزند می‌دانند. بر پایه این بررسی، مهم‌ترین دلایل این الگوی فرزندآوری مشکلات اقتصادی، مشکلات تربیت و آموزش فرزندان، تنهایی تک‌فرزندها و تمایل به داشتن فرزندان از هر دو جنس اعلام شده است.

تحلیل چندمتغیره

به منظور بررسی و پیش‌بینی احتمال عدم تمایل زنان برای فرزندآوری بیشتر، از تکنیک رگرسیون لجستیک استفاده شد. آزمون در سه مدل اجرا شد. در مدل اول، متغیرهای فردی از قبیل تحصیلات، خاستگاه و وضعیت اشتغال زنان وارد تحلیل شد. در مدل دوم، متغیرهای جمعیتی سن و شمار فرزندان در قید حیات و در مدل سوم، مشخصه‌های فرهنگی به تحلیل‌ها اضافه شد تا تأثیر مجموع متغیرها با هم مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد. جدول 3 نتایج مربوط به مدل‌های رگرسیون لجستیک را نشان می‌دهد.

درصد شاغل‌اند. نتایج همچنین بیانگر آن است که بیش از دو سوم (67%) زنان در زمان بررسی دارای یک یا دو فرزند و تنها 19 درصد سه فرزند و بیشتر داشته‌اند.

برحسب مشخصه‌های فرهنگی، پاسخ‌گویان در شرایط متفاوتی به سر می‌برند. نتایج از تقدیرگرایی شدید زنان در زمینه کنش‌های باروری‌شان حکایت دارد؛ به طوری که 87/8 درصد آن‌ها دارای سطح متوسط و بالایی از تقدیرگرایی در رفتار باروری می‌باشند. نسبت قابل توجهی از زنان (45/1%) منافع فرزندان را کم‌تر از هزینه‌های آن‌ها می‌دانند. نتایج نشان از گرایش کم‌تر زنان به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارد.

یافته‌ها از تمایلات پایین فرزندآوری زنان حکایت دارد. نسبت قابل توجهی (70/7%) از آن‌ها در پاسخ به این پرسش که «آیا تمایل دارید علاوه بر فرزندان که هم‌اکنون دارید، فرزند دیگری به دنیا بیاورید؟» پاسخ منفی داده‌اند. جدول 1، توزیع زنان را بر حسب تمایلات فرزندآوری و شمار فرزندان در قید حیات آن‌ها در زمان بررسی نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در همه طبقات و صرف‌نظر از شمار فرزندان در قید حیات زنان، نسبت بیشتری از پاسخ‌گویان اظهار داشته‌اند که تمایل ندارند فرزند دیگری به دنیا بیاورند. در میان آن‌هایی که هیچ فرزند زنده به دنیا آمده‌ای نداشته‌اند، تنها 36/8 درصد گفته‌اند که قصد دارند در آینده بچه‌دار شوند. بیشترین تمایل به فرزندآوری در میان زنانی است که دارای یک فرزند می‌باشند. در میان این گروه از زنان، 45 درصد اظهار داشته‌اند که می‌خواهند فرزند دیگری به دنیا بیاورند. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که با افزایش شمار فرزندان در قید حیات زنان، تمایلات فرزندآوری آن‌ها کاهش می‌یابد.

در این بررسی همچنین از پاسخ‌گویان پرسیدیم که «در شرایط کنونی جامعه ایران، داشتن چه تعداد فرزند را برای هر خانواده مناسب می‌دانید؟» نتایج از عمومیت الگوی دوفرنندی در میان جمعیت نمونه حکایت دارد. بیش از 78 درصد پاسخ‌گویان شمار فرزندان ایده‌آل برای

جدول 2- تمایلات باروری زنان بر حسب تعداد فرزندان در حال حاضر زنده

کل	تعداد فرزندان در حال حاضر زنده									تمایل به فرزندآوری
	سه فرزند و یا بیشتر		دو فرزند		یک فرزند		بدون فرزند			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
29/3	80	15/4	8	15/7	13	45/0	45	36/8	14	دارد
70/7	193	84/6	44	84/3	70	55/0	55	63/2	24	ندارد
100/0	273	100/0	52	100/0	83	100/0	100	100/0	38	جمع

دارد که فرزند دیگری به دنیا نیاورند. نتایج نشان می‌دهد که زنان دارای یک و سه فرزند و یا بیشتر در مقایسه با زنان بدون فرزند، $1/8$ برابر بیشتر احتمال دارد تمایل نداشته باشند فرزند دیگری به دنیا بیاورند. از سوی دیگر، زنان دارای دو فرزند در مقایسه با زنان بدون فرزند، $3/5$ برابر بیشتر تمایل دارند که فرزند دیگری نداشته باشند. بر پایه این بررسی، متغیرهای جمعیتی تأثیر چشم‌گیری بر تمایلات فرزندآوری زنان دارد، به طوری که مقدار آماره Nagelkerke R Square در مقایسه با مدل اول تقریباً دو برابر شده است و متغیرهای مستقل توانسته‌اند $24/3$ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. در مدل سوم، متغیرهای فرهنگی به مجموعه متغیرهای مدل یک و دو اضافه شد. با ورود این دسته از متغیرها تغییر چندانی در سطح معناداری متغیرهای قبلی رخ نداد. در میان متغیرهای فردی، وضعیت اشتغال همچنان معنادار است و زنان شاغل $1/4$ برابر بیشتر احتمال دارد که فرزند دیگری به دنیا نیاورند. متغیر شمار فرزندان در قید حیات نیز تغییر چندانی نداشت به جز این که احتمال عدم تمایل به فرزندآوری در همه طبقات در مقایسه با طبقه مرجع افزایش یافت. این افزایش در گروه سوم بیش از دیگر طبقات است، به طوری که احتمال این که زنان دارای سه فرزند و بیشتر در مقایسه با زنان بدون فرزند نخواهند فرزند دیگری به دنیا بیاورند از $1/8$ برابر به $2/3$ برابر افزایش یافت.

بر حسب طبقات سنی نیز زنان مسن‌تر در مقایسه با

نتایج مدل اول گویای آن است که تنها متغیر وضعیت اشتغال است که احتمال عدم تمایل به فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دو متغیر تحصیلات و خاستگاه تأثیر معناداری بر آن ندارند. زنان شاغل $1/02$ برابر بیشتر از زنان غیرشاغل احتمال دارد که نخواهند فرزند دیگری به دنیا بیاورند. در مدل دوم، همان‌طور که گفته شد، متغیرهای سن به هنگام بررسی و شمار فرزندان در قید حیات زنان وارد تحلیل شد. در مقایسه با مدل اول، تغییری در سطح معناداری مشخصه‌های فردی به وجود نیامد و همانند مدل قبل تنها متغیر وضعیت اشتغال است که از لحاظ آماری و در سطح خطای کم‌تر از $0/05$ همچنان معنادار است. البته بر مقدار کسر برتری آن افزوده شده و زنان شاغل $1/39$ برابر بیش از زنان غیرشاغل احتمال دارد که تمایل به فرزندآوری نداشته باشند. در مقام مقایسه، نقش متغیرهای جمعیتی متفاوت از مشخصه‌های فردی زنان است. تنها دو طبقه از گروه‌های سنی، تأثیر معناداری بر احتمال تغییر در کسر برتری متغیر وابسته ندارند. همان‌طور که در جدول نیز مشاهده می‌شود، قرار گرفتن زنان در دو گروه سنی 20-24 و 25-29 سال احتمال عدم تمایل به فرزندآوری را تغییر نخواهد داد. زنان 45-49 ساله $2/4$ و زنان 40-44 ساله $2/2$ برابر بیش از زنان طبقه مرجع احتمال دارد فرزند دیگری به دنیا نیاورند. همچنین، زنان واقع در چهارمین و پنجمین گروه سنی در دامنه سنی تولیدمثل در مقایسه با زنان بدون فرزند به ترتیب $1/2$ و $1/1$ برابر بیشتر احتمال

جدول 3 - پیش‌بینی احتمال نخواستن فرزند بیشتر با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

مدل سوم		مدل دوم		مدل اول		متغیر	طبقات متغیر
Sig.	OR	Sig.	OR	Sig.	OR		
0/184	2/550	0/154	2/096	0/170	0/379	بی‌سواد (مرجع)	وضع سواد و سطح تحصیلات
0/150	1/944	0/120	1/828	0/143	0/237	ابتدایی	
0/132	2/628	0/184	2/458	0/167	0/309	راهنمایی و متوسطه عالی	
0/115	0/723	0/082	0/735	0/078	0/873	شهر (مرجع)	خاستگاه
						روستا	
0/001	1/464	0/002	1/391	0/034	1/023	غیرشاغل (مرجع)	وضعیت اشتغال
						شاغل	
0/021	1/815	0/041	1/807			بدون فرزند (مرجع)	تعداد فرزندان در حال حاضر زنده
0/041	3/792	0/001	3/515			یک	
0/005	2/374	0/012	1/838			دو سه و یا بیشتر	
0/321	1/846	0/426	1/921			15-19 (مرجع)	سن (سال)
0/184	1/168	0/293	1/159			20-24	
0/084	1/225	0/005	1/228			25-29	
0/023	1/155	0/015	1/166			30-34	
0/011	2/269	0/021	2/276			35-39	
0/000	2/645	0/000	2/417			40-44	
						45-49	
0/176	1/481					پایین (مرجع)	تقدیرگرایی در رفتار
0/278	0/915					متوسط	باروری
						بالا	
0/041	0/845					پایین (مرجع)	نگرش نسبت به منافع فرزندان
0/252	0/389					متوسط	
						بالا	
0/317	0/709					پایین (مرجع)	نگرش نسبت به ترجیح جنس پسر
0/000	0/795					متوسط	
						بالا	
0/012	1/788	0/001	7/1411	0/144	8/323		مقدار ثابت
0/289		0/243		0/101		Nagelkerke R Square	

مقایسه با زنانی که آن را کم ارزیابی می‌کنند، 16 درصد کم‌تر احتمال دارد تا فرزندآوری خود را متوقف کنند. علاوه بر این، زنان با گرایش زیاد به ترجیح جنسی در

زنان جوان 2/6 برابر بیشتر احتمال دارد که نخواهند فرزند دیگری داشته باشند. نتایج همچنین نشان می‌دهد زنانی که منافع فرزندان را در حد متوسط می‌دانند در

و جمعیتی آن‌هاست. سوری (10) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده بود که بین تحصیلات، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و ترجیح جنسی فرزند پسر بر دختر و باروری رابطه وجود دارد.

بر پایه این بررسی، احتمال توقف فرزندآوری در میان زنان شاغل بیش تر از زنان غیرشاغل است. نتایج پژوهش حجازی (11) نیز نشان داد که بین رتبه شغلی زنان و عدم تمایل به داشتن فرزند دوم رابطه وجود دارد و زنان با رتبه شغلی بالاتر تمایل کم تری به داشتن فرزند دوم دارند.

بر پایه این بررسی، متغیرهای فرهنگی نیز تا حدودی تمایلات فرزندآوری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زنانی که هزینه‌های فرزندان را بیش تر از منافع آن‌ها ارزیابی می‌کنند، بیش تر احتمال دارد که فرزند دیگری به دنیا نیاورند. بگی (12) نیز در تحقیق خود به نتایج مشابهی دست یافت.

تحلیل‌ها همچنین نشان داد که گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر نیز می‌تواند بر ادامه فرزندآوری تأثیر بگذارد. منصوریان و خوشنویس (13) نیز نشان دادند که زوجینی که شمار فرزندان دخترشان بیش تر از شمار فرزندان پسر آن‌هاست، بیش تر تمایل به فرزندآوری دارند. البته در پژوهش دیگری، حجازی (11) نشان داد که هیچ رابطه آماری معناداری میان ترجیح جنسی و باروری وجود ندارد.

رواج الگوی دو فرزندی و عدم تمایل اکثریت زنان برای فرزندآوری بیش تر، در بسیاری از مطالعات انجام گرفته در سایر نقاط کشور نیز دیده شده است (15-18). آنچه همه این مطالعات آشکار می‌سازند این است که ایران نیز مانند بسیاری دیگر از کشورهای باروری پایین تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها را تجربه می‌کنند، قادر نخواهد بود صرفاً با اتکاء به بسته‌های اقتصادی تشویق مولید روندهای باروری را تغییر دهد. این بسته‌ها تنها زمانی اثرگذار خواهد بود که با مشوق‌های فرهنگی و اجتماعی همراه باشد. عرفانی (9) نشان داد که در سطح شهر تهران 51 درصد افرادی که

مقایسه با زنانی که گرایش کمی به ترجیح جنسی دارند، 21 درصد کم تر احتمال دارد فرزندآوری را متوقف کنند. به بیان دیگر، نتایج نشان می‌دهد که احتمال تداوم فرزندآوری در میان زنان با گرایش بیش تر به ترجیح فرزند پسر بر دختر و با نگرش متوسط نسبت به منافع فرزندان بیش تر از سایر زنان است.

به طور کلی، نتایج تحلیل چندمتغیره نشان می‌دهد که احتمال توقف فرزندآوری در میان زنانی بیش تر است که شاغل‌اند، فرزندان در قید حیات بیشتری دارند، در سال‌های انتهایی دوره تولیدمثل به سر می‌برند، منافع فرزندان را کم تر از هزینه‌های آن ارزیابی می‌کنند و گرایش کم تری به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارند.

بحث

نتایج نشان داد که حدود 71 درصد زنان مورد بررسی اظهار داشته‌اند که تمایل ندارند علاوه بر فرزندی که در زمان تحقیق داشته‌اند، فرزند دیگری داشته باشند. نتایج تحقیق همسو با برخی نتایج صورت گرفته در نقاط دیگر ایران می‌باشد. حسینی و بگی (7) در تحقیق خود در مهاباد به این نتیجه رسیدند که 61/4 درصد زنان تمایل ندارند به غیر از فرزندی که در زمان بررسی داشته‌اند، فرزند دیگری به دنیا بیاورند. در بررسی دیگری در شهرستان ارومیه، عباسی شوازی و حسینی (8) نشان دادند که به ترتیب 60/4 و 62/6 درصد زنان کُرد و تُرک تمایلی به فرزندآوری بیش تر ندارند.

نتایج تحقیق همچنین از عمومیت الگوی دو فرزندی در میان زنان مورد بررسی حکایت دارد. کمی بیش از 78 درصد زنان، داشتن دو فرزند را در شرایط کنونی جامعه ایران مناسب می‌دانند. عرفانی (9) در تحقیق خود در تهران نشان داد که زنان بیش از مردان و دارندگان درآمد بالا بیش تر از افراد با درآمد پایین خواستار توقف باروری می‌باشند.

این بررسی آشکار ساخت که تمایلات فرزندآوری زنان تحت تأثیر ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی

باروری باید معطوف به اشتغال، خانواده و کیفیت زندگی به‌ویژه در میان زنان بدون فرزند، دارای یک فرزند و زوج‌های تازه ازدواج کرده باشد. البته، باید در نظر داشته باشیم که برنامه‌ریزی برای جلوگیری از استمرار کاهش باروری به معنی محرومیت زنان از دسترسی به خدمات بهداشت باروری و تنظیم خانواده نیست؛ چرا که تنظیم خانواده به معنی تحدید موالید نیست. بی‌تردید کوتاهی در ارائه خدمات بهداشت بارداری، مشکلات بسیاری از جمله حاملگی ناخواسته، نیاز برآورده نشده برای تنظیم خانواده و سقط جنین عمدی را برای زنان و خانواده‌ها به‌دنبال خواهد داشت که خود می‌تواند هزینه‌های بسیاری را بر بخش بهداشت و درمان تحمیل کند.

تشکر و قدردانی

از واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان همدان و نیز کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی مورد بررسی به خاطر همکاری‌های مؤثرشان تشکر می‌کنیم. همچنین، از خانم راضیه طریقتی تابش به‌خاطر همکاری در گردآوری داده‌های این مطالعه تشکر می‌کنیم.

به هیچ عنوان قصد فرزندآوری نداشته و 29 درصد آن‌هایی که در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری مردد بودند، اعلام کرده‌اند که هیچ‌یک از بسته‌های تشویقی موالید در تغییر تصمیم آن‌ها مؤثر نخواهد بود.

استمرار باروری پایین برای هیچ جمعیتی مطلوب نیست. با توجه به پیامدهای استمرار باروری زیر سطح جایگزینی، اتخاذ برنامه‌هایی برای جلوگیری از استمرار کاهش باروری و افزایش آن، دست‌کم تا سطح جایگزینی، ضروری می‌نماید. هرگونه سیاست‌گذاری در راستای افزایش و یا جلوگیری از کاهش بیش‌تر باروری، مستلزم آگاهی و شناخت عوامل، شرایط و زمینه‌های باروری پایین است. افزایش میانگین سن ازدواج همواره به‌عنوان یکی از دلایل باروری پایین عنوان شده است (14). بونگارت (Bongaarts) و فینی (Feeney) (19) استدلال می‌کنند که باروری پایین تا اندازه‌ای پدیده‌ای ناپایدار و ناشی از تعویق فرزندآوری و انتقال آن به سنین بالاتر است.

نتیجه‌گیری

هرگونه برنامه عملی برای جلوگیری از کاهش بیشتر

References

1. Kalantari S, Beyg Mohammadi H, Zareh shahabadi A. [A study on demographic factors affecting fertility in Yazd (Persian)]. *Pazhuhish Zanan*. 2005;3(2):137-56.
2. Hosseini-Chavoshi M. [Revising in family planning programs: the risk of population decline (Persian)]. *Sepid Magazin*. 2009;153:2.
3. Abbasi-Shavazi M, McDonald P. National and provincial level-fertility trends in Iran, 1972-2000. Working Papers in Demo. Canberra: Australian National University. 2005;94.
4. Abbasi-Shavazi M, Askari-Nadoushan A. [Transformation of family and fertility transition in Iran: case study in Yazd province (Persian)]. *Journal of Social Science*. 2005;11(3):25-75.
5. Statistical center of Iran. [Population and housing census in Iran 2011 (Persian)]. 2013: Available at <http://www.amar.org.ir/>.
6. Bay J. [Reasons for lack motivation young couples to childbearing (Persian)]. 2014: Available at <http://tabesh.net/>, Access data: 15/01/2014.
7. Hosseini H, Bagi B. [Culture and childbearing, study of fertility desires of Kurdish women in city of Mahabad (Persian)]. *Women's Strategic Studies*, 2013;15(58):121-61.
8. Abbasi-Shavazi M, Hosseini H. [Ideational changes and its impact on fertility behavior and attitudes of Kurd and Turk women (Persian)]. *Journal of Women in Development and Politics*. 2009;7(2):55-84.
9. Erfani A. [The 2012 Tehran survey of fertility intentions: an investigation on low fertility in Iran, government grant (Persian)]. Tehran: Population Studies and Research Center for Asia and Pacific (PSRC). 2012-2014;13-15.
10. Suri A. [Examination of the effective factors of fertility behavior; study on married women who are between 15-49 years old (Persian)]. M.A Thesis. Tehran: Faculty of Social Sciences. Allame Tabatabaei University. 2006;63-78.

11. Hejazi NS. [Women's attitude to having second child and factors effecting on it (Persian)]. *J Health Syst Res*. 2013;9(7):1-11.
12. Bagi B. [The study of unmet need for family planning and its determinants among married women in Mahabad city (Persian)]. M.A thesis. Hamedan: Faculty of Economics and Social Sciences. Bu-Ali Sina University. 2012;60-84.
13. Mansurian M, Khoshnevis A. [Sex preference and tendency of women to fertility, search in Tehran (Persian)]. *Journal of Human and Social Research*. 2006;24(2):129-46.
14. Abbasi-Shavazi M, McDonald P, Hosseini-Chavoshi M. *The fertility transition in Iran: revolution and reproduction*. London: Springer. 2009;1-10.
15. Rahiminejad N. [The Study of fertility behavior and intentions among couples in the city of Ravansar (Persian)]. M.A thesis. Faculty of Social Sciences. Allame Tabatabaei University. 2009;20-45.
16. Hosseini H, Bagi B. [Women's autonomy and fertility ideals among Kurdish women in the city of Mahabad (Persian)]. *Journal of Women in Development and Politics*. 2012;10(4):57-78.
17. Hosseini H, Torabi F, Bagi B. Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among Kurdish women in Mahabad, Iran. *Journal of Biosocial Science*, available on CJO. Doi: 10.1017/S0021932013000710. 2013.
18. Nuoroallahzadeh A. [The Study of fertility behavior, intentions and ideals among married women aged 15-49 in Dehloran (Persian)]. M.A thesis. Hamedan: Faculty of Economics and Social Sciences. Bu-Ali Sina University. 2012;1-15.
19. Bongaarts J, Feeney G. On the quantum and tempo of fertility. *Population and Development Review*. 1998; 24(2):271-91.