

عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان یزد در سال ۱۳۸۳

دکتر صمد کلانتری*، دکتر حسن بیگ محمدی**، اکبر زارع شاه آبادی***

چکیده: کاهش باروری، علاوه بر آنکه 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 ۶۰ باروری شروع به کاهش نموده به طوری که هم اکنون یکی از کشورهایی است که باروری سطح پائین و در حد جانشینی را دارا است. این مقاله با هدف بررسی عوامل جمعیتی موثر بر کاهش باروری در شهر یزد انجام گرفته است. جامعه آماری مورد بررسی زنان ۴۹-۱۵ ساله شهر یزد می‌باشد که در سال ۱۳۸۳ تعداد آنها ۹۸۶۰۰ نفر بوده است و با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۳۸۳ نفر از آنها به عنوان نمونه برگزیده شده و از طریق ترکیبی از روش نمونه‌گیری سیستماتیک و خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند. روش تحقیق پیمایشی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است. براساس نتایج این تحقیق: 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 موثر بر کاهش باروری زنان بوده است.

واژه‌های کلیدی: باروری، مشارکت مردان، تنظیم خانواده، جمعیت، مرگ و میر کودکان، تحصیلات زنان، سن ازدواج

مقدمه

در حدود ۲۰۰ سال پیش بیشتر زنان فرزندان زیادی را به دنیا می‌آوردند 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 زایمان‌های هر زن ۶ فرزند بوده است در حالی که امروزه در این کشورها متوسط تعداد فرزندان کمتر

* دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه اصفهان

www.SID.ir
** دانشیار گروه جغرافیای دانشگاه اصفهان

*** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان

از ۲ فرزند برای هر زن می‌باشد^۱ (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). هم اکنون این کاهش در آسیا به ویژه آسیای شرقی و جنوب شرقی صورت گرفته است. در سال‌های ۱۹۶۵-۷۵ 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 آرام‌تری 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، نظریه‌های مربوط به کاهش باروری در جوامع غیراروپایی به آزمون گذاشته شود. با توجه به اینکه این تحقیق در ایران صورت گرفته است ابتدا لازم است تحولات جمعیتی این کشور مورد بررسی قرار گیرد.

جمعیت ایران در چند دهه گذشته تحولات زیادی را تجربه کرده است. بیش از سال ۱۳۲۰ رشد جمعیت کشور بسیار کند و ناچیز بود که علت اصلی آن مرگ و میر زیاد اطفال و همچنین میزان مرگ و میر عمومی ناشی از نابسامانی اوضاع اقتصادی - اجتماعی کشور بوده است. در فاصله سال‌های ۱۳۲۰-۳۵ جمعیت کشور از رشد متوسطی برخوردار بوده اما در دهه ۱۳۳۵-۴۵ نرخ رشد جمعیت کشور افزایش یافت. دوره ۱۳۴۵-۵۵ همراه با شروع یک سری اقداماتی بود که پایه‌گذار موضوع تنظیم خانواده در ایران شد، اگر چه تا سال‌های ۱۳۵۰ موفقیت‌چندانی در امر کنترل موایید به دست نیامد ولی در فاصله سال‌های ۱۳۵۰-۵۵ با توجه به آمارهای به دست آمده نشانه‌های هر چند جزئی از کاهش زاد و ولد و باروری در بسیاری از شهرستان‌ها و مناطق کشور خودنمایی نمود (میرزایی، ۱۳۷۲: ۵).

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، ۱۹۹۳). پس از این کاهش اولیه، موقتاً وقفه‌ای در گذار جمعیتی ایران پدید می‌آید (آقاجانیان، ۱۹۹۱) و تحولات سیاسی و اجتماعی بین سال‌های ۱۳۵۵-۶۰ باعث توقف برنامه تنظیم خانواده گردید و دولت جدید در سال‌های نخستین فاقد سیاست رسمی در زمینه جمعیت بود که این امر همراه با وقوع جنگ ایران و عراق

1. P.McDonald

2. D.Hacker

3. A. Aghajanian and H. Mehrvarz

بررسی عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان در شهر یزد ۱۳۹

زمینه‌های اجتماعی و سیاسی لازم برای پشتیبانی از افزایش باروری را ایجاد نمود. نتیجه شرایط فوق، افزایش سطح باروری در سال‌های نخستین پس از انقلاب بود.

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که میزان باروری کل در سال‌های نخستین انقلاب اسلامی افزایش یافت و به حدود ۷ فرزند در سال‌های ۱۳۵۶-۱۳۵۹ رسید. سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه در آن زمان متمرکز بر بی‌گیری و تحقق شعارهای اجتماعی دوران انقلاب مبنی بر کاهش فاصله بین فقیر و غنی، گسترش امکانات و خدمات آموزش و بهداشتی در روستاها و مناطق محروم، ایجاد مدارس و ترغیب دسترسی یکسان دختر و پسر به خدمات آموزشی بود با این حال عدم ضرورت اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده اندیشه مسلط دولت و سیاستمداران بود. شرایط فوق تأثیری دو جانبه بر رشد جمعیت و تحولات آتی آن داشت از یک سو 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 (عباسی شوازی و دیگران ۱۳۸۳:۹).

تحت تأثیر شرایط خاص، متأثر از رویداد انقلاب اسلامی، باروری در بین سال‌های ۵۸-۱۳۵۶ اندکی افزایش یافته و سپس در حوالی سال ۱۳۶۳ روند نسبتاً ثابتی را ادامه می‌دهد و از آن پس به تدریج روند کاهش باروری آغاز می‌شود و از ۶/۹ فرزند برای هر زن در این سال به ۵/۵ فرزند در سال ۱۳۶۷ که زمان راه‌اندازی مجدد برنامه‌های تنظیم خانواده است می‌رسد (عباسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴:۲۶). مطالعات انجام شده در مورد روند باروری در کشور بیانگر این است که کاهش باروری در کشور از حدود سال ۱۳۶۴ آغاز شده (کوششی، ۱۳۷۵:۸۴) و سپس از اواخر سال‌های دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفته است (عباسی شوازی، ۱۳۷۹، ۱۳۸۱) به طوری که میزان باروری کل از حدود ۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۵۹ به ۶/۲ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۶۴ و ۴/۳۸ فرزند در سال ۱۳۷۰ کاهش می‌یابد این میزان باز هم در سال ۱۳۷۵ به ۲/۷۲ تنزل می‌یابد بر مبنای داده‌های «بررسی ویژگی‌های بهداشتی - جمعیتی ایران» میزان باروری کل در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ کاهش یافته و بسیاری از نقاط شهری نیز باروری پایین‌تر از حد جانشینی را تجربه نموده‌اند (عباسی شوازی، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲) (و عباسی شوازی و مک دونالد، ۲۰۰۵).

همانندی‌های زیادی از نظر جمعیت‌شناختی بین استان‌ها و همچنین مناطق روستایی و شهری کشور مشاهده می‌شود. روندهای فوق بیانگر نوعی همگرایی رفتارهای باروری در کشور می‌باشد هرچند هنوز سطح و الگوهای متفاوتی از باروری در نقاط مختلف کشور وجود دارد (عباسی شوازی، ۱۳۸۱ و ۲۰۰۰). برای نمونه بر مبنای تحقیق DHS استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و بوشهر باروری بالاتری نسبت به کل کشور داشته‌اند در حالی که برخی از استان‌ها از جمله تهران، گیلان، یزد و سمنان دارای باروری پایین‌تری نسبت به کل کشور بوده‌اند (عباسی شوازی و دیگران ۱۰:۱۳۸۳).

بررسی آمار مربوط به باروری در شهر یزد در سال‌های مختلف (جدول شماره ۱) نشان می‌دهد که میزان باروری در این شهر در پیش از جنگ از میانگین کشوری کمتر و در طول دوران جنگ تحمیلی از میانگین کشور بیشتر و از سال ۱۳۶۸ به بعد یعنی پس از جنگ از میانگین کشوری کمتر بوده است. این روند بیانگر این است که این شهر در دوران مختلف همگام با سیاست‌های عمومی کشور دارای نرخ‌های مختلف بوده به گونه‌ای که به خوبی جهت‌گیری‌ها و سیاست‌های جمعیتی کشور را بازنمایی می‌کند. در دوران پیش از جنگ و قبل از انقلاب که سیاست‌های کنترل جمعیت اعمال می‌شده است این شهر نیز نرخ باروری کمتری دارد. و در طول دوران پس از انقلاب و جنگ تحمیلی که سیاست عمومی کشور افزایش موالید و نرخ رشد جمعیت بوده دارای نرخ رشد باروری بالاتر از میانگین کشوری است و از سال ۱۳۶۸ که سیاست کلی به سمت کاهش باروری و جلوگیری از رشد جمعیت می‌باشد، نرخ باروری آن از میانگین کشوری کمتر است به گونه‌ای که در سال‌های ۷۹ و ۸۰ جزو یکی از چند شهر اول کشور در داشتن میزان پائین باروری می‌باشد.

تاکنون مطالعات مختلفی به بررسی روند و تحولات باروری در ایران و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند (زنجانی، ۱۳۶۹، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، امیر خسروی ۱۳۷۴، میرزایی، کوششی و ناصری ۱۳۷۵، اسانی ۱۳۷۸، آقاجانیان ۱۹۹۵، ۱۹۹۱، فولادی^۱ ۱۹۹۷، آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹). و 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 (پایداری و معینی ۱۹۹۵)، کاهش مرگ و میر کودکان (رفتری^۲ و دیگران ۱۹۹۵ و اسدپور و هودفر^۳ ۲۰۰۰)، جهت‌گیری علمای مذهبی در قبال برنامه تنظیم خانواده (آقا ۱۳۶۴ و زنجانی ۱۳۷۱)، تحصیلات زنان (عباسی شوازی ۲۰۰۱) و عامل تغییر در سن ازدواج و باروری نکاحی تأکید نموده‌اند. برخی

¹ L.Fulady

² A.raftary

³ Hood far and asadpoo

بررسی عوامل جمعیتی مؤثر بر باروری زنان در شهر یزد ۱۴۱

مطالعات نشان داد که تنها حدود ۱۵ درصد از کاهش باروری طی دهه دوم ناشی از تغییر سن ازدواج بوده و بیشتر کاهش باروری ناشی از کنترل موالید بوده است. علیرغم این تحقیقات، هنوز به درستی نمی‌توان به پرسش‌های مربوط به چگونگی تحولات سریع باروری در سال‌های اخیر پاسخی قانع‌کننده ارائه نمود همچنین درک نسبی اهمیت هر یک از عوامل مؤثر بر تحول باروری، به مطالعات بیشتری نیاز دارد. این مقاله بخشی از یک پژوهش گسترده است که به جهت محدودیت فقط در چارچوب نظریه‌های اقتصادی - اجتماعی به بررسی تبیین کاهش باروری در شهر یزد می‌پردازد. در ادامه ضمن طرح مباحث نظری و بیان روش تحقیق و جامعه آماری، یافته‌های تحقیق ارائه می‌گردد.

جدول شماره ۱- روند باروری کل در ایران و استان یزد طی سال‌های ۱۳۵۵-۱۳۷۵

| سال | کل کشور | یزد | سال | کل کشور | یزد |
|------|---------|-----|------|---------|-----|
| ۱۳۵۵ | ۶/۱ | ۵/۹ | ۱۳۶۶ | ۵/۶ | ۵/۶ |
| ۱۳۵۶ | ۶/۱ | ۶/۲ | ۱۳۶۷ | ۵/۳ | ۵/۳ |
| ۱۳۵۷ | ۶/۲ | ۶/۱ | ۱۳۶۸ | ۵/۱ | ۵/۳ |
| ۱۳۵۸ | ۶/۶ | ۶/۴ | ۱۳۶۹ | ۴/۷ | ۴/۶ |
| ۱۳۵۹ | ۷ | ۶/۸ | ۱۳۷۰ | ۴/۳ | ۴ |
| ۱۳۶۰ | ۶/۸ | ۷/۳ | ۱۳۷۱ | ۴/۲ | ۴ |
| ۱۳۶۱ | ۶ | ۶/۵ | ۱۳۷۲ | ۳/۸ | ۳/۶ |
| ۱۳۶۲ | ۶/۱ | ۶/۸ | ۱۳۷۳ | ۳/۳ | ۳/۱ |
| ۱۳۶۳ | ۶/۴ | ۷/۲ | ۱۳۷۴ | ۳ | ۲/۸ |
| ۱۳۶۴ | ۶/۲ | ۶/۶ | ۱۳۷۵ | ۲/۷ | ۲/۷ |
| ۱۳۶۵ | ۶/۱ | ۶/۲ | | | |

مأخذ: مرکز آمار ایران، سالنامه آماری ۱۳۷۹، ص ۹۵-۹۴

مبانی نظری

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^۱ ۱۹۰۹ ایجاد و به همت تامسون^۲ ۱۹۲۹ و نوتشتین^۳ ۱۹۵۳ بازسازی شد.

1. Landry

2. Thompson

3. Notestein

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).

تیین 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 داده‌است. نوتشتین (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 ... نسبت داد (همان منبع: ۲). کینزلی دیویس^۱ نیز در نظریه خود مدرنیزاسیون را عامل مهمی در کاهش باروری در کشورها می‌داند (دیویس ۱۹۶۳، ۱۹۴۵).

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^۲ (۱۹۷۵) معتقد است که در تحول از تولید خانوادگی به تولید سرمایه‌داری بچه‌دار 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. 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).

همچنین در این زمینه می‌توان به نظریه اقتصادی و اجتماعی استرلین^۳ اشاره کرد که به چهارچوب عرضه و تقاضا شهرت یافته است. وی استدلال می‌کند که چنانچه تقاضا برای فرزند بیشتر از عرضه فرزند باشد هیچ نوع توجهی به کنترل موالید صورت نخواهد گرفت زیرا محدودیتی برای تولید فرزند اضافی وجود ندارد. در مقابل چنانچه ظرفیت تولید و عرضه به دلایلی چون افزایش نسبت بازماندگی در میان کودکان و

^۱. K.Davis

^۲. H.Leibenstein

^۳. R.Esterlin

اطفال و یا افزایش هزینه‌های فرصت، بیشتر از تقاضا باشد والدین دچار محدودیت می‌شوند از این رو انگیزه لازم را برای جلوگیری از تولد فرزندان ناخواسته داشته و از روش‌های پیشگیری استفاده خواهند کرد. در همین ارتباط کالدول^۱ (۱۹۸۰) جریان ثروت نسلی را مطرح و استدلال می‌کند که در فرایند توسعه اقتصادی - اجتماعی انتقال ثروت از فرزندان به والدین برعکس می‌شود زیرا در جوامع سنتی فرزندان منبع درآمد خانواده محسوب می‌شوند و بنابراین جریان ثروت از فرزندان به والدین بود و از این رو داشتن فرزند در بین خانوارها ارزش بیشتری داشت. حال آن که در جوامع مدرن همراه با گسترش سواد و توجه به کیفیت فرزندان جریان ثروت از والدین به فرزندان معکوس شده است.

همچنین کالدول مدعی است که آموزش عمومی برای زنان دسترسی آن‌ها را به دانش جلوگیری از حاملگی و درباره سود و مزایای باروری کمتر را فراهم می‌کند. بنابراین آموزش عمومی به عنوان تعیین کننده اصلی شروع کاهش باروری در کشورهای در حال توسعه در نظر گرفته می‌شود. همچنان که آموزش عمومی و سوادآموزی جهت جریان سرمایه را بین نسل‌ها در اقتصاد خانگی جامعه سنتی عوض می‌کند (اکرم‌ن^۲، ۱۹۹۸: ۱۹۴).

ماری بهات^۳ (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 اینکه 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 فرانسیس زویر، ۲۰۰۳: ۴۰). دیپک اولاک^۴ (۲۰۰۴) معتقد است که افزایش مرگ و میر کودکان چون باعث کاهش هزینه بچه‌ها می‌گردد بنابراین باروری افزایش می‌یابد.

در مقابل دیدگاه‌های اقتصادی برخی از صاحب‌نظران عوامل فرهنگی و تغییر ایده‌ها و آمال مردم را عامل برتر دانسته و معتقدند که هر چند عوامل اقتصادی مهم هستند ولی توجه به عقاید، نگرش و فرهنگ هر جمعیتی در مطالعه انتقال جمعیتی ضروری است (کلند و ویلسون^۵، ۱۹۸۷، رونالد لستهاق^۶، ۱۹۸۰ و ۱۹۸۳).

1. J.Caldwell

2. D.Akerman

3. M.Behat and F.Zavir

4. Depek ulla

5. J.Cleland and C.Wilson

6. R.Lesthaeghe

طبق نظر دیویس و بلیک سه دسته عوامل بر باروری تأثیر می‌گذارد: عواملی که در طول دوره باروری بر روی «در معرض مقاربت قرار گرفتن» یعنی مربوط به آمیزش تأثیر می‌گذارد. مثل سن ازدواج، میزان تجرد و طلاق و خودداری ارادی و غیرارادی. متغیرهای مربوط به انعقاد نطفه مانند قابلیت باروری، استفاده یا عدم استفاده از وسائل جلوگیری از حاملگی و عقیم‌سازی، دسته سوم از متغیرهای بینابین عواملی هستند که در دوره حاملگی بر روی وضع حمل تأثیر می‌گذارند مانند سقط جنین عمدی و غیر عمدی (دیویس و بلیک^۱ ۱۹۶۵:۲۱۴). همچنین کالدول (۱۹۸۲) معتقد است که قابلیت دسترسی به امکانات جلوگیری از آبستنی و پذیرش آن باعث کاهش باروری می‌شود و عوامل اجتماعی و فرهنگی تا آنجا مهم است که بر پذیرش امکانات جلوگیری از آبستنی اثر می‌گذارد.

هرکدام از نظریات فوق از دیدگاه خاصی به موضوع باروری توجه نموده و آن را تبیین می‌نمایند محققین و پژوهشگران با به کارگیری این نظریه‌ها سعی نموده‌اند با توجه به زمینه‌های تحقیق و جامعه مورد مطالعه چارچوب نظری خاصی را برای تحلیل تحولات باروری تدوین نموده و با استخراج فرضیاتی، در حد امکان رفتارهای باروری را تبیین نمایند با توجه به اینکه این مقاله بخشی از پژوهشی است که به سایر دیدگاه‌ها نیز توجه نموده لیکن به جهت محدودیت، یک دیدگاه آن در این مقاله آورده شده و سعی دارد که تغییرات باروری را با توجه به دیدگاه‌های اقتصادی - اجتماعی^۲ مورد بررسی قرار دهد.

یکی از مهم‌ترین تحولات اقتصادی اجتماعی چند دهه اخیر کشور که متضمن پیامدهای مهمی در زمینه جمعیت می‌باشد، توسعه آموزش همگانی به ویژه برای زنان بوده است. آموزش یکی از مهم‌ترین عواملی است که سهم آن در تبیین تغییرات باروری به طور گسترده مورد تأکید قرار گرفته است. آموزش می‌تواند هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم فرزندان را افزایش دهد و در عین حال فواید اقتصادی آنان را کاهش دهد. نتیجه مستقیم آن تغییر جریان ثروت بین نسلی و کاهش تقاضا برای فرزندان خواهد بود. از سوی دیگر آموزش مهم‌ترین کانال تغییر نگرش نیز محسوب می‌شود به طوری که هم می‌تواند با قرار دادن افراد در جریان اندیشه‌ها و اطلاعات جدید منجر به تغییرات نگرشی و ارزشی گردد و هم می‌تواند مستقیماً ارزش‌ها و نگرش‌ها و عقاید را به سوی داشتن خانواده کوچک و تنظیم خانواده سوق دهد.

همچنین آموزش می‌تواند سن ازدواج را افزایش دهد که افزایش سن ازدواج نیز از جهات مختلف می‌تواند با رفتارهای باروری مرتبط گردد. ازدواج در سنین بالا باعث کاهش دوره فرزندآوری می‌گردد. زنانی

^۱. Davis Kingsley and Blake Judith

که در سنین بالاتر ازدواج می‌کنند سطح انتظارات و توقعات آن‌ها از زندگی و تمایل آن‌ها به انتخاب تعداد فرزندان و تنظیم خانواده افزایش می‌یابد. در این بررسی تأثیر اجرای برنامه تنظیم خانواده و پذیرش آن از سوی مردم که با سیاست‌گذاری دولتی حمایت می‌شود و آگاهی مردم از روش‌های تنظیم خانواده و استفاده از آن، و مشارکت مردان در تنظیم خانواده را در کاهش باروری مورد توجه قرار می‌گیرد. همچنین افزایش تحصیلات زنان می‌تواند باعث افزایش اشتغال آن‌ها در بخش‌های مختلف اقتصادی می‌گردد که این امر باعث افزایش درآمد خانواده‌ها و هزینه‌های فرصت از دست رفته می‌شود. این عوامل هم می‌تواند باروری را تحت تأثیر قرار دهد.

روش بررسی و فرضیات

در این بررسی از روش پیمایشی استفاده شده است. از این روش می‌توان برای دستیابی به هدف‌های توصیفی، تبیینی و اکتشافی در مطالعات و تحقیقات اجتماعی استفاده برد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده که اعتبار آن از طریق آزمون و آزمون مجدد مورد تأیید قرار گرفته و از طریق روش مصاحبه حضوری به وسیله پرسشگران زن تکمیل گردیده است.

اطلاعات به دست آمده با به کارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. از آنجا که بسیاری از متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده بودند از آزمون همبستگی پیرسون و همبستگی جزئی استفاده گردید. و در مواردی که متغیرها در سطح رتبه‌ای یا اسمی بودند، از آزمون تفاوت میانگین t و همچنین از تحلیل واریانس برای بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شده است.

در این تحقیق واحد تحلیل هر زن ازدواج کرده در سن باروری (۴۹-۱۵) ساله می‌باشد، که مطابق آمار سال ۱۳۸۳، جمعیت زنان ازدواج کرده (۴۹-۱۵) ساله شهر یزد حدود ۹۸۶۰۰ نفر می‌باشند که جامعه آماری این تحقیق را تشکیل می‌دهد. حجم نمونه ۳۸۳ نفر است که از طریق فرمول کوکران محاسبه شده است.

روش نمونه‌گیری ترکیبی از روش خوشه‌ای و روش سیستماتیک است که پس از تهیه نقشه کلی شهر یزد و بلوک‌بندی آن تعدادی از بلوک‌ها به عنوان خوشه به تصادف انتخاب گردیدند، سپس در داخل خوشه‌های انتخابی روشی سیستماتیک اعمال گردید بدین ترتیب که خانه اول به تصادف انتخاب و سپس هر ده خانه یکی مورد بررسی قرار گرفت تا تعداد نمونه در هر بلوک تکمیل گردد.

- ۱- افزایش تحصیلات زنان باعث کاهش باروری می‌شود.
- ۲- افزایش سن ازدواج باعث کاهش باروری می‌شود.
- ۳- افزایش مشارکت مردان در تنظیم خانواده باعث کاهش باروری می‌شود.
- ۴- توافق زوجین در بکارگیری وسایل تنظیم خانواده باعث کاهش باروری می‌شود.
- ۵- کاهش مرگ و میر کودکان باعث کاهش باروری می‌شود.

یافته‌ها و نتایج بررسی

۱- ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی پاسخگویان

۲۴/۶ درصد زنان در روستا و ۷۵/۴ درصد در شهر متولد شده‌اند زنانی که متولد روستا بوده به طور متوسط ۲/۵۱ فرزند و آن‌هایی که متولد شهر بوده به طور متوسط ۲/۲۱ فرزند داشته‌اند، چنین به نظر می‌رسد که زنانی که دارای منشاء روستایی هستند دارای فرزند بیشتری می‌باشند. اما تفاوت مشاهده شده به لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

میانگین تعداد فرزندان در بین کسانی که دارای تحصیلات ابتدایی و بی‌سواد بوده، ۳/۵ بچه و آن‌هایی که دارای تحصیلات راهنمایی بوده ۲/۳۴ بچه، تحصیلات دبیرستانی، ۱/۸۷ بچه و تحصیلات دانشگاهی ۱/۴۶ بچه بوده است. آزمون آماری مربوطه رابطه بین تحصیلات زن و باروری را تأیید می‌نماید.

۱۵/۵ درصد زنان شاغل و ۸۴/۵ درصد آنان غیر شاغل بوده‌اند. میانگین تعداد فرزندان در بین زنان شاغل ۱/۵۳ و در بین زنان غیر شاغل ۲/۴۳ بوده است. اما این ارتباط به لحاظ آماری معنی‌دار نیست.

۲۹/۱ درصد شوهران پاسخگویان، در مشاغل سطح پایین ۴۴/۳ درصد در مشاغل سطح متوسط و ۲۶/۸ درصد در مشاغل سطح بالا مشغول فعالیت بوده‌اند میانگین تعداد فرزندان هر یک از طبقات شغلی فوق به ترتیب ۲/۶۳، ۲/۲۳، ۱/۹ فرزند بوده است ملاحظه می‌گردد که هر چه سطح مشاغل بالاتر می‌رود میزان باروری کاهش می‌یابد ولی از نظر آماری این رابطه معنادار نیست. همچنین رابطه بین میزان درآمد خانواده و متوسط تعداد بچه‌ها نیز معنی‌دار نیست.

۶۷/۲ درصد زنان در سن ۲۰ سال و کمتر ازدواج نموده، ۲۷/۸ درصد در سنین ۲۵-۲۰ سال و ۵ درصد در سنین ۲۶ و بالاتر ازدواج کرده‌اند متوسط تعداد فرزندان در بین کسانی که پایین تر از ۲۰ سال ازدواج کرده

۲/۵۴ بچه و در بین کسانی که در سنین ۲۵-۲۰ سال ازدواج کرده ۱/۸۵ بچه و در بین آن‌هایی که بالاتر از ۲۵ سال ازدواج نموده‌اند ۱/۲۲ بچه بوده است.

۲- تنظیم خانواده

گسترش خدمات تنظیم خانواده در کشور و نگرش مثبت و استقبال زنان از وسایل تنظیم خانواده موجب شده است که امروزه کمتر کسی را می‌توان یافت، که با این وسایل آشنا نبوده و آن‌ها را به کار نگیرد. در این بررسی استفاده یا عدم استفاده زنان و دلایل عدم استفاده از این وسایل و تعداد روش‌های مورد آشنایی مورد سؤال قرار گرفت.

جدول شماره ۲ میزان آشنایی و استفاده از وسائل تنظیم خانواده را در بین پاسخگویان نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲- توزیع پاسخگویان بر حسب آشنایی و استفاده از روش پیشگیری

| نوع روش | آشنایی با روش پیشگیری | | استفاده از روش پیشگیری در حال حاضر | |
|---------------|-----------------------|--------------|------------------------------------|------|
| | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد |
| لوله بستن زن | ۲۰۱ | ۱۵ | ۴۸ | ۱۷/۳ |
| لوله بستن مرد | ۱۸۰ | ۱۳/۴ | ۸ | ۲/۹ |
| IuD | ۱۷۶ | ۱۳ | ۴۲ | ۱۵/۱ |
| نور پلنت | ۱۳ | ۱ | ۳ | ۱/۱ |
| امبول | ۱۱۶ | ۸/۶ | - | - |
| قرص | ۱۹۳ | ۱۴/۴ | ۵۶ | ۲۰/۱ |
| کاندوم | ۱۹۳ | ۱۴/۴ | ۶۵ | ۲۳/۴ |
| روش منقطع | ۸۴ | ۶/۲ | ۲۱ | ۷/۶ |
| دوره مطمئن | ۷۴ | ۵/۵ | ۳۳ | ۱۱/۹ |
| همه روش‌ها | ۱۱۴ | ۸/۵ | - | - |
| سایر موارد | - | - | ۲ | ۰/۷ |
| جمع | ۱۳۴۵ × | ۱۰۰ | ۲۷۸ | ۱۰۰ |

* با توجه به اینکه هر فرد میزان آشنایی خود را با چند روش یا وسائل اعلام نموده عدد فوق جمع موارد مکرر آشنایی است

و لذا بالاتر از جامعه آماری می‌باشد.

در جدول بعدی کانال‌های اطلاع‌رسانی در مورد وسائل تنظیم خانواده، دلایل عدم استفاده و تعداد روش‌های که هر فرد می‌شناسد نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- توزیع پاسخگویان برحسب کانال‌های آشنایی، دلایل عدم استفاده و تعداد روش‌های آشنایی با پیشگیری از بارداری

| تعداد روش‌های پیشگیری آشنا | | | دلایل عدم استفاده از وسایل پیشگیری | | | کانال آشنایی با روش‌های پیشگیری | | |
|----------------------------|-------|--------------|------------------------------------|-------|-----------------------------|---------------------------------|-------|---------------------------|
| درصد | تعداد | تعداد روش‌ها | درصد | تعداد | دلایل | درصد | تعداد | کانال آشنایی |
| ۴۵/۳ | ۱۷۴ | یک روش | ۴/۲ | ۱۶ | حاملگی | ۳۳/۸ | ۲۳۰ | پرستل بهداشتی |
| ۲/۹ | ۱۱ | دو روش | ۲/۵ | ۱۰ | برداشتن رحم و یانسگی | ۱۲/۹ | ۶۸ | خانواده |
| ۵/۵ | ۲۱ | سه روش | ۱/۷ | ۷ | شیردهی و عدم ارتباط با همسر | ۱۰/۵ | ۵۵ | تحصیل در مدرسه یا دانشگاه |
| ۵ | ۱۹ | چهار روش | ۱ | ۴ | نشاختن وسایل | ۱۱/۸ | ۶۲ | همسر |
| ۷/۳ | ۲۸ | پنج روش | ۱ | ۵ | نازایی | ۲/۵ | ۱۳ | همکاران و همسایه‌ها |
| ۱۱/۷ | ۴۵ | شش روش | ۴/۹ | ۱۹ | مخالفت همسر و اطرافیان | ۱/۵ | ۸ | خانواده همسر |
| ۱۲/۵ | ۴۸ | هفت روش | ۴/۳ | ۱۷ | ترس از بیماری | ۸/۸ | ۴۶ | رادیو و تلویزیون |
| ۸/۳ | ۳۲ | هشت روش | ۷/۵ | ۲۸ | استفاده می‌کنند | ۷/۲ | ۳۸ | دوستان و خویشاوندان |
| ۱/۶ | ۶ | عدم شناخت | ۴/۷ | ۱۸ | سایر موارد | ۰/۱ | ۵ | سایر موارد |
| ۱۰۰ | ۳۸۴ | جمع | ۱۰۰ | ۳۸۴ | جمع | ۱۰۰ | ۵۲۵ | جمع |

* با توجه به اینکه هر فرد میزان آشنایی خود را با چند روش یا وسایل اعلام نموده عدد فوق جمع موارد مکرر آشنایی است و لذا با لاتر از جامعه آماری می‌باشد.

دو مسئله در اینجا حائز اهمیت است. مسئله اول مشارکت مردان در تنظیم خانواده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. آزمون تفاوت میانگین نشان می‌دهد خانواده‌هایی که مردان در تنظیم خانواده مشارکت نداشته‌اند میانگین فرزندان بیشتری دارند و بالعکس و این آزمون به لحاظ آماری نیز معنادار است.

جدول شماره ۴ - توزیع افراد بر حسب مشارکت مردان در تنظیم خانواده

و میانگین فرزندان و نتایج آزمون مربوطه

| مشارکت مردان | تعداد | میانگین تعداد بچه‌های هر زن | t | Sig |
|--------------|-------|-----------------------------|-----|-----|
| داشته است | ۹۴ | ۱/۸۱ | ۴/۹ | ۰ |
| نداشته است | ۱۸۱ | ۲/۶۵ | | |
| جمع | ۲۷۵ | ۲/۲۸ | | |

مسئله دیگر توافق و نگرش مثبت زوجین در تنظیم خانواده است. ما از طریق سه گویه میزان توافق و نگرش مثبت زوجین در پیشگیری از بارداری را به دست آورده‌ایم و سپس از طریق تحلیل عامل شاخص توافق زوجین در تنظیم خانواده را که در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده ساخته‌ایم. بین این شاخص و تعداد بچه‌های زنده به دنیا آمده زن (باروری) آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید که ضریب همبستگی محاسبه شده $0/۱۳۶-$ و میزان خطای آن $0/۰۰۸$ می‌باشد. براساس نتایج این آزمون بین توافق و نگرش مثبت همسران در تنظیم خانواده و باروری زنان اولاً: همبستگی معناداری وجود دارد ثانیاً: این همبستگی منفی است یعنی هر چه توافق و نگرش مثبت زوجین به تنظیم خانواده بیشتر می‌شود باروری کاهش می‌یابد و بالعکس.

۳- سن ازدواج

سن در اولین ازدواج به عنوان متغیر مستقل و تعداد بچه‌های زنده به دنیا آمده متغیر وابسته می‌باشد. با توجه به اینکه هر دو متغیر در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده بودند بین آن‌ها آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید. این ضریب برای سن ازدواج زن $0/۳۴۸-$ و برای سن ازدواج شوهر $0/۲۲۵-$ و میزان خطای آن‌ها صفر می‌باشد.

این آزمون نشان می‌دهد که بین سن ازدواج و باروری رابطه معناداری وجود دارد و این رابطه منفی و معکوس است بدین معنا که هر چه سن ازدواج بالاتر باشد میزان باروری کاهش می‌یابد و بالعکس و در این میان سن ازدواج زن تأثیر بیشتری در کاهش باروری دارد تا سن ازدواج شوهر.

۴- تحصیلات

در سال‌های اخیر تمایل زنان به ادامه تحصیل و گسترش زمینه‌های اجتماعی و امکانات آموزشی کشور موجب شده است که سطح تحصیلی زنان به طور فزاینده‌ای افزایش یابد و همانطور که می‌دانیم افزایش

تحصیلات زنان باعث تغییر نگرش و آگاهی آن‌ها در زندگی می‌گردد که همین امر می‌تواند به کاهش باروری بیانجامد. علاوه بر آن تحصیلات موجب افزایش سن ازدواج و در نتیجه کاهش باروری می‌شود. در این تحقیق تحصیلات زنان نیز در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده است که با متغیر باروری ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. ضریب همبستگی محاسبه شده $0/526-$ و میزان خطای آن صفر می‌باشد.

براساس این نتایج: اولاً بین تحصیلات زنان و باروری آن‌ها همبستگی قوی و معناداری وجود دارد. ثانیاً این همبستگی منفی است بدین معنا که هر چه تحصیلات افزایش می‌یابد باروری کاهش می‌یابد و بالعکس.

همچنین این آزمون درباره تحصیلات شوهر و پدر و مادر نیز انجام گردید که نتایج آن نیز با آزمون فوق یکسان می‌باشد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی محاسبه شده برای تحصیلات شوهر $0/373-$ ، برای تحصیلات پدر $0/323-$ و برای تحصیلات مادر $0/442-$ می‌باشد می‌توان گفت که تحصیلات زن تأثیر بیشتر در کاهش باروری دارد و سپس تحصیلات شوهر و بعد تحصیلات مادر و آنگاه تحصیلات پدر. با توجه به اینکه زنان مسن‌تر بطور سنتی تمایل زیادی به ادامه تحصیل و اشتغال پس از ازدواج ندارند و این تمایل در زنان جوان‌تر بیشتر می‌باشد در این آزمون سن را کنترل نمودیم. ضریب همبستگی محاسبه شده $0/156-$ و میزان خطای آن $0/004$ می‌باشد با کنترل این متغیر مشاهده گردید:

اولاً: میزان همبستگی به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافت.

ثانیاً: این همبستگی به لحاظ آماری معنادار شد.

ثالثاً: رابطه بین آن‌ها کماکان منفی باقی ماند بنابراین زنان جوان‌تر تمایل زیادتری به تحصیل و اشتغال پس از ازدواج دارند و این تمایل باعث کاهش باروری آن‌ها می‌گردد.

۵- مرگ و میر کودکان

کاهش میزان مرگ و میر کودکان در سال‌های اخیر در کشور یکی دیگر از عوامل موثر بر کاهش باروری زنان بوده است. در این بررسی زنان به دو دسته تقسیم شده‌اند. یک دسته زنانی که با مرگ و میر حداقل یکی از کودکان خود روبرو بوده‌اند و دسته دوم کسانی که اصلاً مرگ و میری در بین فرزندان خود نداشته‌اند. بین این دو دسته آزمون تفاوت t به عمل آمد.

همچنین میانگین تعداد بچه‌های زن در بین کسانی که مرگ و میر کودکان داشته‌اند، $2/45$ بچه بوده در حالی که زنانی که مرگ و میر کودکان نداشته‌اند، به طور متوسط $2/22$ بچه داشته‌اند و این تفاوت به لحاظ

بررسی عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان در شهر یزد ۱۵۱

آماری نیز معنادار شده است. زیرا میزان خطای آن صفر است (کمتر از ۰/۰۵ می باشد). همچنین تعداد ۵۴ نفر از زنان اعلام نموده اند که سقط جنین داشته اند و ۳۰۰ نفر نیز سقط جنین نداشته اند آزمون تفاوت t بین دو گروه به عمل آمد.

میانگین تعداد بچه ها در بین زنانی که سقط جنین داشته اند، ۲/۴۲ بچه بوده که بالاتر از افرادی است که سقط جنین نداشته اند. آن ها به طور متوسط ۲/۲۶ بچه داشته اند. اما این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نیست این مسئله نشان می دهد که علی رغم ممنوع بودن سقط جنین در کشور افرادی که موالید زیادتری دارند برای کنترل موالید دست به سقط جنین می زنند.

۶- تبیین باروری زنان براساس متغیرهای مستقل؛ تحصیلات، مشارکت مردان در تنظیم خانواده، سن ازدواج و مرگ و میر کودکان

به منظور تبیین باروری زنان براساس این متغیرها از رگرسیون چند متغیر، به روش گام به گام استفاده شده است. در مجموع از ۹ متغیر وارد شده به معادله رگرسیون ۴ متغیر مستقل فوق در این تحلیل باقی ماندند که ضریب همبستگی آن ها با باروری زنان $R=0/646$ و ضریب تعیین برابر $R^2=0/418$ به دست آمده است این ضریب بیانگر آن است که حدود ۴۱/۸ درصد از واریانس باروری توسط متغیرهای مستقل موجود در معادله رگرسیونی تبیین می شود.

همچنین مدل رگرسیونی تبیین شده نیز طبق آزمون تحلیل واریانس انجام شده خطی و معنادار است زیرا مقدار آزمون F برای تعیین معناداری اثر متغیرهای مستقل بر باروری برابر ۴۳/۴ با سطح معناداری $P=0/000$ می باشد.

در مجموع با توجه به ضرایب بتاهای خام که مقدار ثابت (α) برابر ۵/۵ است و تحصیلات زنان با $\beta=-0/151$ ، مشارکت مردان در تنظیم خانواده با $\beta=-0/643$ ، سن ازدواج با $\beta=-0/078$ و مرگ و میر کودکان با $\beta=1/002$ در تبیین باروری سهم معناداری دارند. بنابراین معادله رگرسیونی جهت تبیین باروری به شرح زیر می باشد.

$$\text{مرگ و میر کودکان} (0/002) + (\text{سن ازدواج}) (0/078) - (\text{مشارکت مردان}) (0/643) - (\text{تحصیل زنان}) (0/151) - 5/5 = \text{باروری}$$

در نهایت با حذف مقدار ثابت آلفا از طریق استاندارد کردن مقادیر متغیرهای مستقل، ملاحظه می گردد که متغیرهای تحصیلات زنان، مشارکت مردان در تنظیم خانواده و سن ازدواج تاثیر منفی و متغیر مرگ و میر کودکان با تاثیر مثبت در پیش بینی میزان باروری زنان نقش دارد.

این ضرایب استاندارد شده اهمیت نسبی هریک از متغیرهای فوق را در تبیین باروری نشان می‌دهد بر این اساس در وهله نخست تحصیلات تاثیر بیشتری نسبت به سایر متغیرها بر باروری دارد، سپس مشارکت مردان در تنظیم خانواده و در مرتبه بعد سن ازدواج و در مرتبه آخر مرگ و میر کودکان بر باروری تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری

در همه دنیا تلاش بر این است که مرگ و میر کاهش یابد و با کاهش آن نیز معمولاً رشد جمعیت افزایش می‌یابد. تنها مولفه‌ای که به دست‌اندر کاران و برنامه‌ریزان این امکان را می‌دهد که با افزایش و کاهش آن نرخ رشد جمعیت را متعادل سازند باروری است. کشور ما که در نیم قرن گذشته نرخ رشد بالایی را تجربه نموده و به علت کمبود امکانات اقتصادی - اجتماعی با مزاد جمعیت روبرو بوده و کاستی‌هایی را در زمینه آموزش، اشتغال، مسکن و ... دارد، در دهه گذشته تلاش نموده است با کاهش باروری، نرخ رشد جمعیت را متعادل ساخته و بر مشکلات و کمبودهای فوق فائق آید. و نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که تا حدود زیادی در این زمینه موفق شده است. مطالعات انجام شده درباره روند باروری در کشور موید این مطلب است. باروری که تحت تاثیر شرایط خاص انقلاب در بین سال‌های ۹-۱۳۵۶ اندکی افزایش یافته بود در سال ۱۳۶۴ روند کاهشی خود را آغاز نموده و از حدود هفت فرزند در سال ۱۳۵۹ به ۶/۲ فرزند در سال ۱۳۶۴ و ۴/۴ فرزند در سال ۱۳۶۹ کاهش یافته است و حتی در سال ۱۳۷۹ به ۲/۱ فرزند رسیده است.

در بررسی تاریخچه کاهش باروری در جهان و مبانی نظری متوجه شدیم که عواملی مانند دیر رسی ازدواج، کاهش مرگ و میر کودکان، افزایش تحصیلات به ویژه در مورد زنان و همچنین اشتغال آن‌ها و توسعه اقتصادی و اجتماعی و قابلیت دسترسی به امکانات تنظیم خانواده و پذیرش آن توسط جامعه می‌تواند باعث کاهش باروری شود. کالدول (۱۹۸۲) مدعی است که آموزش عمومی برای زنان دسترسی‌شان را به دانش جلوگیری از حاملگی و درباره سود و مزایای باروری کمتر فراهم می‌کند. همچنین وی معتقد است که قابلیت دسترسی به امکانات جلوگیری از آبستنی و پذیرش آن باعث کاهش باروری می‌شود. دیویس و بلیک ۱۹۵۶ به عواملی مانند سن ازدواج، میزان تجرد و طلاق، میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده، سقط جنین و غیره اشاره می‌نمایند.

یافته‌های این تحقیق با چهارچوب نظری مطابقت دارد. افزایش تحصیلات زنان و همچنین شوهران تاثیر زیادی در کاهش باروری داشته و در این میان افزایش تحصیلات زنان از بی‌سواد به ابتدایی تاثیر زیادی

بر باروری ندارد اما ارتقاء سطح تحصیلی آنان به راهنمای و دبیرستان و حتی بالاتر تأثیر شگرفی در باروری زنان داشته است. در مورد مردان افزایش تحصیل تا ابتدایی نیز می‌تواند باروری را دچار تحول نماید و افزایش آن به سطوح بالاتر تأثیر بیشتری بر کاهش باروری دارد. در اقتصاد دانش محور و در عصر فن‌آوری اطلاعات، تحصیلات فرصت‌ها و پاداش‌هایی را عاید زنان و مردان می‌نماید که با داشتن فرزندان زیاد، سازگاری ندارد، میزان اشتغال و سطوح شغلی آن‌ها را افزایش می‌دهد که این امر موجب افزایش استقلال و برابری زنان گردیده و همچنین موجب افزایش هزینه مستقیم و غیرمستقیم فرزندان و کاهش فواید آن می‌گردد. که همه این مسائل با باروری رابطه منفی دارد.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که رابطه معکوسی میان اشتغال و سطح تحصیلی زنان با باروری وجود دارد در دهه اخیر تمایل به ادامه تحصیل افزایش و همچنین امکانات و زمینه‌های اجتماعی و مادی آن فراهم شده است. گسترش زمینه‌های اشتغال بیشتر برای افراد دارای تحصیلات عالی به خصوص زنان می‌تواند در این زمینه موثر باشد افزایش سهم زنان در جمعیت شاغل کشور از ۱۲ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۱۳ درصد در سال ۱۳۸۳ اگر چه می‌تواند امیدوارکننده باشد لیکن نرخ مشارکت زنان در اقتصاد کشور، نسبت به سایر کشورهای در حال توسعه هنوز پائین است همچنین ارتقاء تحصیلی و شغلی زنان موجب افزایش سن ازدواج می‌گردد که این امر نیز با باروری رابطه قوی و منفی داشته است.

مسئله دیگر گسترش خدمات تنظیم خانواده در کشور و نگرش مثبت و پذیرش زنان از این وسایل در سال‌های اخیر بوده است. مطابق نتایج این تحقیق حدود ۶۳/۱ درصد افراد از طریق مراکز بهداشتی، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی و رادیو و تلویزیون با وسایل تنظیم خانواده آشنا گردیده‌اند (جدول شماره ۲). این اقدامات موجب شده است که تقریباً تمامی زنان مورد بررسی با حداقل یک روش یا وسیله تنظیم خانواده آشنا باشند و ۹۹ درصد اظهار داشته‌اند که به این وسایل دسترسی داشته و محل ارائه آن را می‌شناسند. ۷۴ درصد از آن‌ها در حال حاضر از یکی از این روش‌ها برای جلوگیری از آبستنی استفاده می‌نمایند. علاوه بر آن ۱۰ درصد از آن‌هایی که از این وسایل استفاده نمی‌کنند به دلایل موجهی مثل حاملگی و یا شیردهی و ... نیازی به استفاده از آن در حال حاضر نداشته‌اند. تنها ۱۵ درصد از این افراد از این وسایل استفاده نمی‌کنند. علاوه بر آن گسترش امکانات آموزشی به خصوص برای زنان و بهبود وضعیت بهداشتی جامعه و کنترل مرگ میر کودکان نباید از نظر دور داشته شوند که تحقیق فوق ارتباط بین تحصیلات زنان و مرگ میر کودکان را با باروری تأیید نموده است.

در مدل رگرسیونی ارتباط باروری با متغیرهایی مثل تحصیلات، مشارکت مردان در تنظیم خانواده، سن ازدواج و مرگ و میر کودکان که توانسته‌اند وارد معادله شوند معنادار است. تحصیلات زنان، مشارکت مردان در تنظیم خانواده و سن ازدواج با باروری رابطه منفی و معکوس داشته یعنی هر چه بر میزان این متغیرها افزوده می‌شود باروری کاهش می‌یابد. اما متغیر مرگ و میر کودکان با باروری رابطه مستقیم و مثبت دارد یعنی هر چه میزان آن کم می‌شود باروری نیز کاهش می‌یابد علاوه بر آن در تحلیل رگرسیونی فوق ضرایب استاندارد شده β اهمیت هر یک از متغیرها را در تبیین باروری نشان می‌دهد که بر این اساس دو متغیر تحصیلات زنان و مشارکت مردان در تنظیم خانواده بیشترین تاثیر و دو متغیر سن ازدواج و مرگ و میر کودکان تاثیر کمتری را در تبیین باروری دارند این تحلیل بار دیگر بر اهمیت مسئله آموزش و تحصیلات زنان و تاثیر اساسی این متغیر در باروری زنان تاکید می‌نماید همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد این متغیر می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم بر روی باروری تاثیرگذار باشد همچنان که نتایج مطالعات در کشورهای دیگر نیز این مسئله را تایید می‌نماید.

منابع

- آقا، هما (۱۳۶۴) بررسی باروری در ایران و رابطه آن با شاخص‌های اقتصادی - اجتماعی؛ مرکز آمار ایران، شیراز، دانشگاه مراکز جمعیت‌شناسی.
- امانی، مهدی (۱۳۷۸) کوششی در نگرش تاریخی به روند میزان مرگ میرهای و شناخت مراحل انتقال، فصلنامه جمعیت، شماره ۱۳-۱۴.
- تودارو، مایکل (۱۳۷۰) توسعه اقتصادی در جهان سوم، ترجمه غلامعلی فرجادی؛ جلد اول، چاپ پنجم، تهران، انتشارات سازمان برنامه بودجه.
- زنجان، حبیب ا... (۱۳۶۹) مجموعه مباحث و روشهای شهرسازی؛ جمعیت، مراکز مطالعه و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
- زنجان، حبیب ا... (۱۳۷۰) جمعیت و شهرنشینی در ایران؛ جلد اول، مراکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
- زنجان، حبیب ا... (۱۳۷۰) مطالعات تحول جمعیت در ایران؛ نشریه شماره ۲۷، انتشارات مراکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، تهران.
- زنجان، حبیب ا... (۱۳۷۳) بررسی باروری در ایران؛ مراکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.

بررسی عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان در شهر یزد ۱۵۵

سازمان برنامه و بودجه (۱۳۸۱) گزارش اقتصادی - اجتماعی سال ۱۳۷۹ استان یزد، یزد: سازمان برنامه و بودجه.

سازمان برنامه و بودجه و صندوق جمعیت ملل متحد (۱۳۷۸) اولین گزارش ملی توسعه انسانی جمهوری اسلامی ایران، تهران: سازمان برنامه و بودجه.

عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۷۹) 'آرزیابی نتایج فرزندان خود دربرآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری'، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۶، صص ۱۰۵-۱۳۵.

عباسی شوازی، محمدجلال و پیتر مک دونالد و دیگران (۱۳۸۱) 'بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد'، نامه علوم اجتماعی، شماره بیست، پائیز و زمستان ۱۳۸۱، صص ۲۶۳-۱۶۹.

عباسی شوازی، محمدجلال، میمنت حسینی چاوشی، بهرام، دلآورد (۱۳۸۲) 'حاملگی ناخواسته و عوامل موثر بر آن در ایران' فصلنامه باروری و ناباروری، زمستان ۸۲.

عباسی شوازی، محمدجلال و میمنت حسینی چاوشی، پیتر مک دو نالد و دلآورد، بهرام (۱۳۸۳) 'تحولات باروری در ایران شواهدی از چهار استان منتخب'، بخش تحقیقات جمعیت‌شناسی موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران و اداره کل سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰) 'همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۵۱'، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، صص ۲۳۱-۲۰۱.

عباسی شوازی، محمدجلال و کاوه فیروز، زینب (۱۳۸۳) 'تغییر سیاست‌های کنترل جمعیت و تاثیر آن بر تحولات باروری در ایران'، مجموعه مقالات سمینار 'تحولات اخیر و آینده جمعیت در ایران' در سال ۱۳۸۳، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.

عباسی شوازی، محمد جلال و عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). 'تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران'، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵، بهار ۱۳۸۴، صص ۷۵-۲۵.

مرکز آمار ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۷۹، تهران: مؤلف.

مرکز آمار ایران، سالنامه آماری سال ۱۳۸۰، تهران: مؤلف.

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.

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

میرزایی، محمد، کوششی، مجید و ناصری، محمد ناصر (۱۳۷۵) 'برآورد و تحلیل شاخص‌های حیاتی جمعیت یک کشور در سرشماری‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰'، موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران.

- Abbasishahvazi (2000a)** "national trends and social inclusion: Fertility trends and differentials in the Islamic Republic of Iran". paper presented at the IUSSP Conferenco on: Family Planning in the 21 Century, 61-21 January, Dhaka.
- Abbasishavazi.M.J (2000b)** Effect of marital fertility and nuptiality on fertility transition in the Islamic Republic of Iran . working papers in Demography, No.84, Canberra. The Australian National University .
- Aghajanian, A (1991)** "Population Change in Iran, 1966-86: A Stalled Demographic Transition?" Population and Development Reviwe 17(4):703-715.
- Aghajanian, A & Mehryar , A.M. (1999)** "Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran: 1976-1996". Asia-pacific Population Journal 14(1):3-42.
- Akreman and shenghe. Jiao (1998)** "Gaographical patterns off Dertility Decline in cuongDong" : China s population policy through the censuses of 1982 and 1990 . The Canadium Gaorapher 42 no 2 174-925 summer 98.
- Beckar, G. S. (1981)** A Treatise on The Family Cambridge: Harvard University Press.
- Caldwell. J. (1982)** Theory of Fertility Decline. Academic Press, London. Clealand, J, and Wilson, C.1987, Demand theories of fertility transition: an iconoclastic view, Population Studies, 41:5-30.
- Clealand, J. and Wilson, C. (1987)**. "Demand Theories of Fertility Transition: an Iconoclastic View", Population Studies, 41: 5, 30.
- Davis , K. (1945)**. The World demographic tranition, Annuals of the American Academy of Political and Soeial Science, 273:1-11.
- Davis . K. (1963)** "The Theory of Change and Response in Modern Demographic History", Population Index 29:345-366 .
- 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 .
- Davis, K., and Blake, J .a (1963)** "social structure and fertility": An analytic framework, Economic Development and Cultueal Change, 4:211-235.
- Easterlin, R.A (1969)** "Towards a Socioeconomic Theory of fertility" In Behraman, SJ, L fereedman, (eds) Fertility and Family Planning: A World View. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Esterlin , 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.
- Easterlin, R. A. (1975)**. "An economic framework for fertility analysis", studies in family planning . 6:54-63.

- Hacker, David .** (2003) "Rthinking the early Decline of Marital fertility in the united states" *Demography* 40 no 4 605-20 N 2003.
- Hoodfar H. & AS. Asadpour** (2000) "The Politics of Population Policy in the Islamic Republic of Iran". *Studies in Family Planning* 31 (1):19-34
- Hull T and Hull, V .** (1997) "Politics, culture and fertility: transition in indonesia" in Tones, G.W etal, (eds) *the continuing demographic transition*, cleanelon press , Oxford .
- ladier-Fouladi, M.** (1997) "The ferility transition in Iran". *Population: An English Selection* Vol.9, pp. 191-214
- Leibenstion, H.M.** (1975) "The economic theory of fertility decline " *Quarterly Journal of Economics* , No 89:1-31 .
- Leathaeghe, R.** (1980) *On the social control of human reproduction*, *Population and Development Review*, 6:527-548.
- Lesthaeghe, R.** (1983), *A century of demographic change in Western Europe: An explanation of underlying dimensions*, *Population and Development Review*, 9:411-36
- Maribhat. PN. And A.Y. Franciszavier.** (2003) "Fertility Decline and Gender Bias in Northern India", *Demography* 40not 637-57.
- 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.
- Raftry A.E., S. M. Lewis & A. Aghajanian** (1995) "Evidence from the Iranian Marital Fertility Decline". *Dwmography* 32 (2):159-182.
- 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.

Archive of SID