

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری در ایران

محسن نیازی* ، فاطمه تورنجی پور** ، میلاد نوروزی***

اسماء عسگری کویری****

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۷

چکیده

نرخ باروری در ایران طی چند دهه اخیر، تحولات چشمگیری داشته و خانواده‌ها را با چالش‌های متعدد در زمینه فرزندآوری روبه‌رو ساخته است. گروه‌های مختلف مردم از تلاش‌های صورت گرفته برای افزایش جمعیت استقبال نکرده‌اند. استمرار این روند جمعیتی پیامدهایی چون رسیدن جمعیت به زیر سطح جانشینی و سالخوردگی جمعیت در طی دهه‌های آتی را در پی خواهد داشت. بر این مبنا، پژوهش حاضر در نظر دارد با روش فراتحلیل به شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر رفتار باروری خانواده در مطالعات ایرانی بپردازد. برای فراتحلیل، ۶۰ پژوهش مرتبط در زمینه باروری در یک دهه اخیر (از سال ۱۳۸۰ تا به حال) که در فصلنامه‌های معتبر داخلی به چاپ رسیدند، انتخاب شد. پس از بررسی ۶۰ پژوهش، ۳۶ مقاله به سبب نداشتن معیارهای

* استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان.

mniazi@kashanu.ac.ir

** کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی فرهنگی دانشگاه کاشان (نویسنده مسئول). f.torenjipoor@yahoo.com

*** دانشجوی دکترای بررسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه کاشان. noruzi@grad.kashanu.ac.ir

**** دانشجوی دکترای بررسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه کاشان. asma.asghari@yahoo.com

اساسی برای ورود به فراتحلیل حذف شدند و ۲۴ پژوهش انتخاب شد. براساس نتایج یافته‌های فراتحلیل، متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن، تحصیلات به‌ویژه تحصیلات زنان، بعد خانواده، پایگاه اقتصادی و اجتماعی خانواده، راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری به‌ترتیب با بیشترین تعداد آزمون و با ضرایب اندازه اثر ۱/۲۵۳، ۰/۱۱۱-، ۰/۳۷۱، ۰/۸۱۰ و ۰/۱۶۹ مورد توجه پژوهشگران ایرانی در تبیین تغییرات نرخ باروری بودند. مقایسه نتایج حاصل از فراتحلیل با نظریات تبیین‌کننده تغییرات رفتار باروری نشان می‌دهد نظریه اجتماعی - اقتصادی باروری بیش از سایر نظریات روند تحولات رفتار باروری خانواده‌های ایرانی را در یک دهه اخیر تبیین می‌کند.

مفاهیم کلیدی: تنظیم خانواده، باروری، تغییرات جمعیت، کنترل مولید، رشد جمعیت، سطح جانشینی

مسئله پژوهش

باروری به‌عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت موضوعی است که همواره مورد توجه قرار گرفته و تحقیقات گسترده و دامنه‌داری پیرامون شناخت عوامل مؤثر بر آن صورت گرفته. به باور صاحب‌نظران علوم اجتماعی به‌ویژه جمعیت‌شناسان باروری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و زیستی قرار دارد. درحالی‌که در گذشته بیشتر جمعیت‌شناسان بر عوامل اقتصادی و همچنین زیست‌شناختی تأکید می‌کردند و نسبت به عوامل فرهنگی کم‌توجه و یا بی‌توجه بودند؛ در سال‌های اخیر توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی نقشی مهم در تبیین باروری ایفا کرده است. فرهنگ می‌تواند تبیین کند چرا افراد یا جوامعی که به‌ظاهر از نظر اقتصادی در شرایط یکسان به سر می‌برند، ولی از نظر آداب و رسوم و زبان متفاوت هستند، در زمینه‌های دموگرافیک، متفاوت عمل می‌کنند. فرهنگ می‌تواند توضیح دهد که چرا

جمعیت یک منطقه در طول زمان از نظر دموگرافیک یکسان عمل می‌کنند، هر چند شرایط اقتصادی آنان تغییر می‌یابد. به‌کارگیری فرهنگ به‌عنوان مبنای تحلیل می‌تواند زمینه‌های تبیین را به سطحی بالا ارتقا دهد (میرزایی، ۲۰۰۵). از نظر پژوهشگران اجتماع‌گرا و فرهنگ‌گرا باروری براساس محرک‌ها، فرایند تصمیم‌گیری و نگرش‌های مرتبط می‌تواند رفتاری اجتماعی که در یک محیط اجتماعی حادث می‌شود، در نظر گرفته شود. روابط اجتماعی بین اعضای یک جامعه می‌تواند ارزش‌ها و هنجارهای مرتبط با رفتار باروری را سازمان دهد، رفتاری که تنها در به دنیا آوردن فرزند خلاصه نمی‌شود، بلکه تمامی جنبه‌های فرزندزایی نظیر ازدواج، علاقه به داشتن فرزند و نگرش‌ها نسبت به محرک‌ها برای تنظیم باروری را دربرمی‌گیرد (محمدیان، ۲۰۰۰).

کشور ما در دهه‌های اخیر تحولات اقتصادی، اجتماعی زیادی را تجربه کرده است. همزمان با این تغییرات و تحولات، رفتار باروری نیز متحول شده. اگر نگاهی به وضعیت باروری کل کشور در طی سه دهه گذشته بیندازیم، مشاهده می‌کنیم که میزان باروری کل از ۷ تولد برای هر زن در سال ۱۳۵۸ به ۱/۹ تولد در سال ۱۳۸۵ و ۱/۸ تولد در سال ۱۳۹۰ رسیده است که نشان‌دهنده‌ی کاهش شدید باروری در کشور طی سه دهه گذشته است؛ به‌طوری‌که براساس سرشماری سال ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰، کشور باروری زیر سطح جایگزینی را تجربه می‌کند.

باروری مهم‌ترین مؤلفه رشد جمعیت است. یکی از اولویت‌های اساسی در کشورهای در حال توسعه پرداختن به مطالعات جمعیتی به‌ویژه مطالعات مرتبط با باروری، روش‌های تنظیم خانواده و سن ازدواج به‌دلیل نقش مهم آن در رشد جمعیت است (مهدی‌پور، ۱۳۸۷). مطالعات مختلف مؤید این واقعیت است که میزان باروری در ارتباط با عوامل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی است. از این‌رو شناخت دقیق این عوامل ضرورت دارد. براساس آخرین بررسی‌های صورت‌گرفته پویایی الگوهای باروری در ایران حول سه محور عمده مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی است (McDonald et al., 2005).

تنظیم خانواده برنامه‌ریزی برای تعداد فرزندان و ابعاد خانواده در سال‌های اخیر به معنای دخالت دادن اختیار و اراده انسان در کاهش ابعاد خانواده و جمعیت کشور است. سیاست تنظیم خانواده به خانواده‌ها امکان می‌دهد تا در مورد تعداد فرزند، فاصله‌گذاری میان کودکان و زمان بچه‌دار شدن تصمیم بگیرند. این تدابیر عمدتاً ارائه خدمات بهداشتی و آموزشی در زمینه بارداری، جلوگیری و تعیین زمان مناسب فرزندزایی را شامل می‌شود. از همین رو سیاست تنظیم خانواده عملی ارادی و آگاهانه تلقی می‌شود که در مقیاس خرد و در سطح خانواده هدفش ایجاد توازن میان امکانات اقتصادی و تعداد اولاد است و در مقیاس کلان و در سطح جامعه به منظور ایجاد تعادل میان جمعیت و تولید انجام می‌گیرد (سادات دربندی، ۱۳۷۲). برنامه‌های تنظیم خانواده را بنگاهی غیردولتی (انجمن راهنمای بهداشت خانواده) و در مقیاسی محدود، ابتدا در سال ۱۳۳۷ اجرا کرد و پس از آن سیاست‌های دولتی نیز در برنامه چهارم عمرانی (۱۳۴۷-۱۳۵۱)، اجرای برنامه‌ای فعال را در زمینه تنظیم خانواده در برنامه خود قرار داد (طاهری، ۱۳۸۱). با آغاز انقلاب فضای جدیدی بر ایران حاکم شد. در این فضا، دولت انقلابی ایران عملاً اعتقادی به برنامه‌های کنترل جمعیت نداشت، لذا این برنامه‌ها برای حدود یک دهه کنار گذاشته شد؛ در نتیجه برخی نهادهای مرتبط با این موضوع منحل شدند و یا اینکه جایگاه نهادی خود را از دست داده و عملاً تنزل رتبه یافتند (آقاجانیان، ۱۹۹۸: ۱۰). پس از پایان جنگ در سال ۱۳۶۷، مسئولان کشور از آثار و پیامدهای ناشی از افزایش جمعیت و رشد آهنگ آن آگاه شدند. پیش‌بینی‌های مربوط به شرایط آینده جمعیت کشور و ضرورت پاسخگویی به چنین پرسش‌هایی باعث شد تا تلاش‌هایی برای طرح برنامه‌های کنترل خانواده به اجرا درآید و به این ترتیب پس از یک دوره وقفه طرح و اجرای آن دوباره آغاز شود. برنامه‌ای که توفیق و استمرار آن باعث شد دو دهه بعد از اجرای مجدد آن عده‌ای زمزمه‌هایی دربارۀ بروز پیامدهای جمعیت‌شناختی نظیر سالخوردگی و رشد منفی جمعیت در طی دهه‌های بعد را گوشزد کنند و بازنگری در سیاست‌ها و برنامه جمعیتی کشور را در دستور کار خود قرار دهند.

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 سیاست‌گذاران و مدیران امور اجرایی و برنامه‌ریزی قرار گرفته است. در این راستا ارائه بسته‌های تشویقی موالید یکی از تدابیر اصلی برای جلوگیری از کاهش بیش‌تر باروری و افزایش دستکم تا سطح جایگزینی است. اگرچه برخی سرعت‌گذار باروری در ایران را متأثر از برنامه تنظیم خانواده می‌دانند، اما بر نقش تغییرات اجتماعی و نگرشی در گذار باروری تأکید می‌کنند. بر پایه سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، میانگین سن ازدواج مردان و زنان کشور به ترتیب ۲۶/۷ و ۲۳/۴ سال بوده و همچنان نیز در حال افزایش است (مرکز آمار ایران). جدول زیر میزان جمعیت و میانگین رشد سالانه آن را بین سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ نمایش می‌دهد.

جدول ۱- جمعیت و میانگین رشد سالانه آن در سرشماری‌ها

سال	جمعیت کشور	میانگین رشد سالانه (درصد)
۱۳۳۵	۱۸۹۵۵۰۰۰	-
۱۳۴۵	۲۵۷۸۹۰۰۰	۳/۱۳
۱۳۵۵	۳۳۷۰۹۰۰۰	۲/۷۱
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۰۰	۳/۹۱
۱۳۷۰	۵۵۸۳۷۰۰۰	۲/۴۶
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۱/۴۷
۱۳۸۵	۷۰۴۷۲۸۴۶	۱/۶۱
۱۳۹۰		۱/۳

منبع: مرکز آمار ایران ۱۳۹۰

بررسی تغییرات رفتار باروری ایرانیان در دو دهه اخیر در نتیجه تغییر نسبی موقعیت زنان و مردان از اهمیت بسیاری برخوردار است. با توجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر رفتار باروری و تنظیم خانواده در مطالعات ایرانی با روش فراتحلیل انجام گرفته و سؤال اصلی پژوهش شامل این بحث اساسی است که در دو دهه اخیر پژوهشگران ایرانی در تبیین مسئله باروری و کاهش آن بر کدام عوامل اجتماعی و فرهنگی تأکید کرده و براساس نتایج تحقیقات آنها کدام عوامل اجتماعی و فرهنگی بر کاهش میزان باروری در کشور مؤثر بوده است.

پیشینه پژوهش

در زمینه باروری پژوهش‌های خارجی و داخلی مهمی صورت گرفته است؛ سازمان ملل متحد براساس اطلاعات حاصل از طرح باروری جهانی^۱ که در بیش از ۲۰ کشور درحال توسعه اجرا شد، مطالعاتی داشته است. نتایج این مطالعات نشان داد که بین سن ازدواج، درجه شهرنشینی، سال‌های تحصیل و باروری رابطه عکس برقرار است. به این ترتیب که سن ازدواج مادر بر باروری اثر منفی دارد. یعنی باروری در نزد مادرانی که در سنین پایین ازدواج کردند، بیشتر است. همچنین درجه شهرنشینی با باروری همبستگی منفی دارد. درحقیقت کاهش باروری از روستا به شهر قابل مشاهده است. بین سال‌های تحصیل زن و باروری همبستگی منفی وجود دارد. این رابطه در اغلب موارد خطی است. همبستگی میان باروری و سطح تحصیلات مادر نقاط شهری کشورهای درحال توسعه بیشتر است. اما در کشورهای توسعه‌یافته تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود (Sadeghi et al., 2005). دریز و ماری (۲۰۰۰) تعیین کننده‌های باروری را در هند بررسی کرده‌اند. نتایج آن نشان داد که آموزش زنان مهم‌ترین عاملی

1. world Fertility Survey (WFS)

است که تفاوت‌های باروری را در سراسر کشور تبیین می‌کند. همچنین مرگ‌ومیر پایین فرزندان و ترجیح جنسی پسر همواره در کاهش باروری تأثیر گذار بوده؛ در مقابل شاخص‌های عمومی مدرن و توسعه، از قبیل شهرنشینی، کاهش فقر، باسوادی مردان پیوستگی قابل توجهی با باروری نداشته است.

ادهیکاری (۲۰۱۰) عوامل اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر تفاوت‌های باروری در نپال را بررسی کرده است. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت‌های چشمگیری در میانگین تعداد کودکان متولدشده با توجه به محیط‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی زنان وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان‌دهنده آن است که سن در اولین ازدواج، ایده تعداد نوزاد، محل اقامت، وضعیت باسوادی، مذهب، رسانه‌های جمعی، به‌کارگیری روش‌های برنامه‌ریزی خانواده، بعد خانوار و مرگ‌ومیر فرزندان مهم‌ترین متغیرهای تبیین‌کننده واریانس باروری بوده است. ماری‌بهات و زویر (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای درمورد ترجیح جنسی در کاهش باروری در هند نقش مهمی برای ملاحظات اقتصادی قائل شدند. آنها بیان داشتند در جاهایی که زنان از نظر اقتصادی فعال هستند دختران ارزش بیشتری دارند و از این‌رو ارجحیت پسر کاهش می‌یابد. همچنین با توجه به اینکه افزایش ثروت موجب کاهش نگرانی‌ها درمورد امنیت دوران پیری می‌شود، کاهش ترجیح جنسی را به همراه دارد و در نتیجه بر باروری نیز تأثیر منفی می‌گذارد (Maribhat and Franciszavier, 2003: 40). نتایج مطالعه وارن و دیگران (۱۹۹۱) نشان می‌دهد الگوهای ازدواج یکی از عوامل اصلی باروری زیاد در جامعه است. استفاده از وسایل پیشگیری مدرن به علت دسترسی نداشتن اکثریت ساکنان روستایی به این وسایل در حد بسیار پایینی قرار دارد و محل سکونت، میزان تحصیلات و مدت شیردهی به اطفال از میان سایر عوامل بیشترین تأثیر را بر روی باروری زنان می‌گذارند. لارسین (۱۹۹۸) مطالعه‌ای را در کره جنوبی تحت عنوان باروری و ترجیح جنسی پسر انجام داده است. نتایج پژوهش او نشان دادند که ترجیح جنسی فرزند پسر مانعی برای رسیدن به سطح پایین باروری نیست. البته در مراحل اولیه کاهش باروری

هم ترجیحات جنسی پسر وجود دارد. روابط پدرسالارانه تأثیر معناداری بر باروری و همچنین متغیرهای مربوط به نوسازی تأثیر معنادار و منفی بر باروری داشتند. توگانده (۱۹۹۸) به بررسی تأثیر اشتغال زنان بر باروری در مناطق شهری نیجریه پرداخته است. او استدلال می‌کند که به دو دلیل اشتغال زنان تأثیر منفی مداومی را روی باروری در افریقا آن طور که در کشورهای پیشرفته دارد، ندارد. اول آنکه نظام گسترده خانواده در افریقا مادران را برای پرورش فرزندان متعددی مهیا می‌کند و دوم آنکه با وجود ساختار پدرسالار اکثر جوامع افریقایی، زنان تمایل کمی به گفت‌وگو درمورد اتخاذ تصمیم راجع به تعداد فرزندان دارند که این امر به دلیل کنترل شوهران و یا وابستگی شوهر در فرایند باروری است. لم (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که تغییر موقعیت زنان از طریق اشتغال، تحصیلات عالی، مشارکت در تصمیم‌گیری خانواده و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر معناداری بر کاهش باروری دارد. براساس تحقیقات (Mason and Smith, 2000) زنانی که در تصمیم‌گیری‌های خانواده استقلال بیشتری دارند، در تصمیمات باروری نیز از قدرت بیشتری برخوردار بوده و درباره کاربرد وسایل پیشگیری قدرت بحث و مذاکره با همسرانشان را دارند.

تاکنون مطالعات مختلفی به روند تحولات باروری در ایران و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند. براساس برخی بررسی‌ها پویایی الگوهای باروری در ایران حول سه محور عمده مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی قرار دارد (Bongaarts et al., 1996). مهریار، مصطفوی و آقا، براساس داده‌های سال ۱۳۷۶، به بررسی سطوح و روند تغییرات میزان مشارکت مردان در مناطق شهری و روستایی کشور و تفاوت‌های استانی موجود در این زمینه پرداختند. براساس نتایج، حدود یک‌سوم از کل استفاده‌کنندگان از روش‌های پیشگیری از بارداری در کشور، از روش‌های مردانه پیشگیری استفاده می‌کردند. استان سیستان و بلوچستان با ۵/۷ درصد کمترین و استان یزد با ۴۰/۵ درصد بیشترین استفاده‌کنندگان از روش‌های مردانه را در زمان بررسی دارا بودند (Mehryar et al., 2001). سایر پژوهش‌های داخلی از داده‌های محدودتری استفاده کرده‌اند.

یافته‌های این مطالعات رابطه مشارکت مردان در تنظیم خانواده با عواملی چون شخصیت مردان (عباسی، ۱۳۸۲)، سن مرد و زن، میزان تحصیلات مرد و بعد مطلوب خانواده (برشد، ۱۳۸۱؛ رحمانیان، ۱۳۷۹) را نشان داده‌اند.

مطالعه‌ای که درباره میزان باروری واقعی زنان برحسب میزان سواد زنان و شوهرانشان در شهر تهران در سال ۱۳۴۵ انجام شد، نشان داد که میزان باروری نزد خانواده‌های باسواد کمتر است و این خانواده‌ها تا اندازه بیشتری روش‌های پیشگیری از بارداری را به کار می‌برند (فرزانه، ۱۳۷۳: ۷۰). ذوالفقاری‌زاده (۱۳۸۶) در مطالعه خود نشان داد که بین سن زن در اولین ازدواج و میزان درآمد والدین و ترجیح جنسی به نفع پسر با باروری رابطه معناداری وجود دارد. اما بین نوع شغل مردان با باروری رابطه معنادار وجود ندارد. سوری (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است که بین تحصیلات، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و ترجیح جنسی فرزند پسر بر دختر و باروری رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش حجازی (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که بین رتبه شغلی زنان و تمایل نداشتن به داشتن فرزند دوم، رابطه وجود دارد و زنان با رتبه شغلی بالاتر تمایل کمتری به داشتن فرزند دوم دارند. همچنین هیچ رابطه معناداری بین ترجیح جنسی و باروری وجود ندارد. عرفانی (۲۰۱۲) نشان داد که در سطح شهر تهران ۵۱ درصد افرادی که به هیچ عنوان قصد فرزندآوری نداشته و ۱۹ درصد آنهایی که در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری مردد بودند، اعلام کرده‌اند که هیچ یک از بسته‌های تشویقی موالید در تغییر تصمیم آنها مؤثر نخواهد بود. براساس یافته‌های پژوهش رشیدی (۲۰۰۰)، درآمد خانواده تأثیر چندانی بر کاهش یا افزایش باروری نداشته، اما عواملی از جمله: میزان تحصیلات، نوع اشتغال و اشتغال زنان، آگاهی از امکانات و وسایل کنترل جمعیت، آینده‌نگری خانواده، سن ازدواج، طول مدت ازدواج تأثیر مستقیم در امر باروری داشته است. معینی و پایدارفر (۱۳۷۶) در پژوهش خود عوامل متعددی چون کاهش مرگ‌ومیر و بهبود وضع بهداشت به همراه تحول در ساختارهای فکری را موجب تغییر در رفتار باروری دانسته‌اند. بررسی‌های آنها نشان می‌دهد که

میان شاخص‌های نوگرایی و نسبت‌های باروری در استان‌های کشور، رابطه‌ای معنادار وجود دارد. میرمحمدصادقی و دیگران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی - اقتصادی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر باروری در مناطق روستایی» نشان داده‌اند که در برخی از سنین طول دوره ازدواج، تعداد مرگ‌ومیر فرزندان، تعداد سقط جنین و وسعت اراضی قابل استفاده روستا تأثیری مثبت بر باروری داشته، اما سن زن در نخستین زایمان، فواصل زایمان، سطح تحصیلات زن و شوهر و دارا بودن بیمه تأثیرش بر باروری منفی بوده است. یافته‌های پژوهش جمشیدیها و دیگران (۲۰۱۱) بیانگر وجود تفاوت‌های معنادار از جهت وضعیت اشتغال زن، سطح درآمد خانوار، سطح تحصیلات زن و محل تولد پاسخگو با باروری است. اما تفاوت‌های موجود بر مبنای ایده‌های ترجیح جنسیتی و سکونت در نواحی گوناگون معنادار نیست. در پژوهش شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) بهبود موقعیت زنان از طریق افزایش سطح تحصیلات و مشارکت اجتماعی زنان و افزایش استقلال در تصمیم‌گیری، عامل مهمی در تغییرات جمعیتی و کاهش تمایلات فرزندآوری زنان مطرح شده است. به عبارت دیگر، افزایش تحصیلات زنان به افزایش مشارکت اجتماعی زنان منجر شده و با بهبود موقعیت زنان و مطرح شدن آنان در اجتماع، زنان خانه‌دار نیز از قدرت تصمیم‌گیری بیشتری در امور خانواده برخوردار شده‌اند و در نتیجه این تغییرات، تمایل به فرزندآوری خود را در جهت حفظ موقعیت خود در جامعه و در خانواده کاهش داده‌اند. جدول ۲ خلاصه نتایج مطرح‌شده در مطالعات واردشده به فراتحلیل را نمایش می‌دهد.

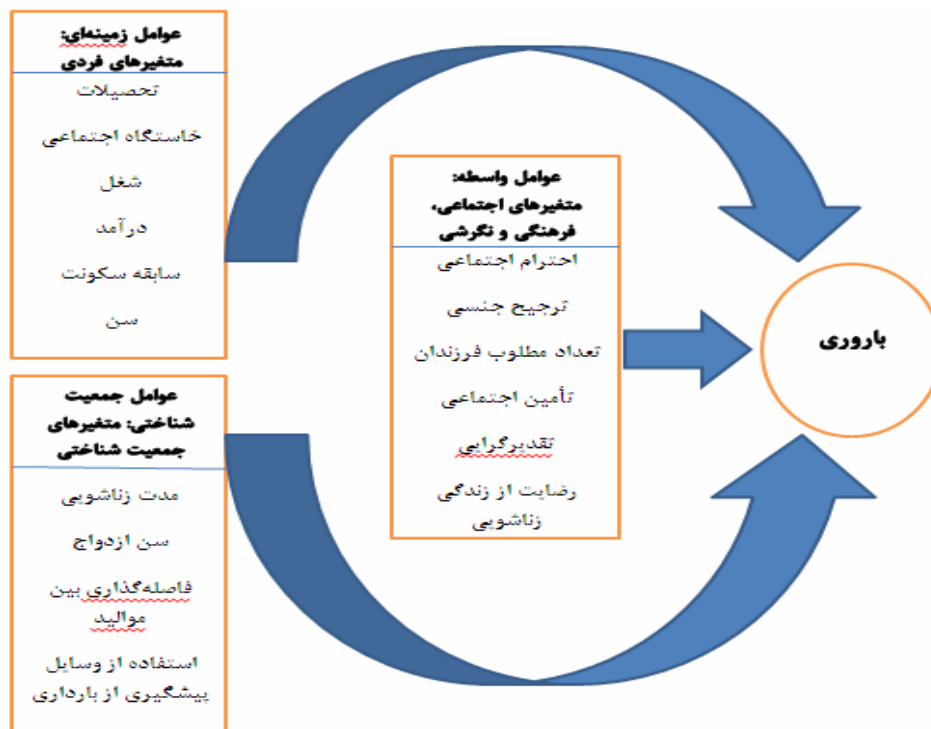
جدول ۲- خلاصه نتایج مقالات وارد شده به فراتحلیل

کد مقاله	کد مقاله
۱	تقدیرگرایی و طول مدت ازدواج بیش از نیمی از تغییرات باروری را تبیین می‌کنند.
۲	احتمال توقف فرزندآوری بین زنانی که شاغل‌اند، فرزندان در قیدحیات بیشتری دارند و در سال‌های انتهایی دوره تولیدمثل به سر می‌برند و منافع فرزندان را کمتر از هزینه‌های آن ارزیابی می‌کنند و گرایش کمتری به ترجیح فرزند پسر بر دختر دارند، بیشتر است.
۳	بین میزان تحصیلات، درآمد والدین، علاقه به فرزند پسر و میزان استفاده، نگرش و آگاهی از وسایل پیشگیری با میزان باروری رابطه معکوس و معنادار برقرار است.
۴	میزان تحصیلات و باروری رابطه منفی و معکوس دارند. بین میزان باروری زنان با وضعیت اشتغال گوناگون تفاوت معنادار وجود ندارد.
۵	نوگرایی و سن بیشترین سهم را در تبیین نقش مردان در تنظیم خانواده و کنترل باروری دارند.
۶	میزان تحصیلات و عضویت در گروه‌های رسمی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در باروری هستند.
۷	سن ازدواج، سطح تحصیلات، استفاده از وسایل پیشگیری و هزینه‌های فرزندان با باروری رابطه معکوس و معنادار دارند.
۸	سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، ترکیب و ترجیح جنسی در تبیین گرایش زنان به رفتار باروری نقش عمده‌ای دارند.
۹	بین تحصیلات، تعداد مطلوب فرزندان، رفاه مادی و آینده‌نگری با باروری رابطه‌ی معکوس و معنادار برقرار است.
۱۰	شاغل بودن باعث کاهش بعد خانوار می‌شود.
۱۱	رفتارهای باروری در زنان بیشتر از ساختارهای فردی، اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی تأثیر می‌پذیرد.
۱۲	یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده همبستگی قوی بین متغیر نگرش‌های مردسالارانه جنسیتی با نگرش مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده است.
۱۳	میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، سن همسر، سن به هنگام اولین بارداری بر باروری زنان تأثیر دارد.
۱۴	زنان سنی میزان باروری بالاتری نسبت به زنان شیعه داشته‌اند.

۱۵	تفاوت‌های قومی باروری، بعد از کنترل مشخصه‌های اجتماعی - جمعیتی، به‌ویژه تحصیلات، کاهش یافته و تا حدی در باروری گروه‌های قومی همگرایی ایجاد می‌شود.
۱۶	متغیرهای مستقل نظیر نسبت فقر، سود اندازه جمعیت، شاخص توسعه اجتماعی و میزان مهاجرپذیری از دیگر استان‌ها، رابطه معنادار با میزان باروری شهرستان‌ها دارند.
۱۷	زنان با ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی مختلف رفتارهای باروری مشابهی از خود بروز می‌دهند.
۱۸	تعداد فرزندان پسر تعیین‌کننده اصلی میزان باروری بالای زنان است.
۱۹	ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان به ترتیب از شاخص‌های مستقیم و غیرمستقیم استقلال زنان تأثیر می‌پذیرند.
۲۰	نتایج نشان می‌دهد زنان مستقل باروری پایین‌تری را تجربه کرده‌اند.
۲۱	در مجموع نقش مردان در تنظیم خانواده بیشتر از زنان است.
۲۲	رابطه بین توسعه‌یافتگی و باروری معکوس است و استان‌های برخوردار از رفاه و توسعه از رشد جمعیت کمتری برخوردارند.
۲۳	ترس زنان از عوارض جانبی استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری بیشترین سهم را در امتناع آنها از استفاده از این وسایل دارد.
۲۴	رابطه معکوسی بین وضعیت اشتغال و سطح تحصیلی با میزان باروری زنان وجود دارد.

مدل‌های متفاوتی برای تبیین رفتار باروری زوجین در مطالعات مختلف ارائه شده است. مدل زیر برآیند و اقتباسی از مجموع مدل‌ها و فرضیات و سؤالاتی است که در جریان مطالعات مختلف مربوط به این پژوهش مشاهده شده است. عمده پژوهش‌ها رفتار باروری را متأثر از سه عامل زمینه‌ای، جمعیت‌شناختی و عوامل واسطه‌ای تبیین کرده‌اند. آنچه از مدل‌های جامعه‌شناختی تبیین باروری در مطالعات مختلف استنباط می‌شود این است که میزان باروری به تناسب تغییر در پارامترهای اجتماعی و فرهنگی همواره دستخوش تغییر و نوسانات متعددی بوده است.

تصویر ۱- مدل تبیین رفتار باروری زوجین در مطالعات مختلف



چارچوب نظری پژوهش

جامعه‌شناسان بر این باورند که تبیین پدیده باروری باید در دو سطح خرد و کلان صورت بگیرد. در بعد کلان عوامل مؤثر بر باروری فرهنگ جامعه، عوامل محیطی - اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مذهبی هستند. به روایتی اینها عواملی تلقی می‌شوند که حرکت باروری در جامعه را دیکته می‌کنند. در سطح خرد انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها و نگرش‌ها، طرز تلقی‌ها و... بر رفتارهای باروری افراد اثر می‌گذارند. آنها معتقدند که هر اندازه کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند و گام به پیش نهند، بیشتر انگیزه‌ها و سلیقه‌های فردی است که رفتارهای باروری را تحت تأثیر

قرار می‌دهد. بحث در مورد عوامل انگیزشی محور اصلی اکثر دیدگاه‌هایی است که قصد تبیین باروری از طریق مدل‌های جامعه‌شناختی را دارند؛ زیرا باروری واقعیتی صرفاً فیزیکی نیست، بلکه پدیده‌ای مبتنی بر ذهنیات و تفکرات فردی است. تاکنون دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی برای تبیین تفاوت رفتارها و نگرش‌های باروری ارائه شده که خطوط کلی این دیدگاه‌ها در زیر مرور و ارائه می‌شود.

۱. **نظریه‌های بیولوژیکی**^۱ و عوامل مؤثر بر باروری: این دیدگاه عمدتاً ناظر بر آن دسته از عواملی است که زنان را به لحاظ فیزیولوژیکی قادر می‌سازد تا به امر تولید مثل مبادرت ورزند.

۲. **نظریه‌های اقتصاد باروری**^۲: نظریه‌های اقتصادی فراوانی در زمینه تعیین میزان باروری ارائه شده که عمدتاً بر مفاهیمی مانند جنبه کالایی بودن فرزند، بهره‌برداری از فرزندان، هزینه فرزندان و هزینه فرصت‌های ازدست‌رفته مبتنی است. در یک نظام اقتصادگرایانه فرزند نوع خاصی از کالا تلقی می‌شود که هزینه‌های خاص برای تولید و نگهداری و همچنین سود و فایده خاصی را به همراه دارد. فواید اقتصادی فرزندان شامل مشارکت آنان در ارتقای ظرفیت تولیدی خانواده پس از رشد کافی و تا حدی تضمین مراقبت از والدین در سنین پیری آنهاست. هزینه‌های اقتصادی شامل مخارج، مراقبت‌های پزشکی مادر در دوره حاملگی و رفع نیازهای فرزندان از نظر تغذیه، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و آموزشی است. هزینه‌های غیراقتصادی شامل ازدست‌دادن اوقات فراغت و ازدست‌دادن تمام مواهب مفرحی است که پرداختن به تربیت فرزند، مانع از آن می‌شود.

در نظریه‌های اقتصاد باروری فرزندان به‌عنوان کالای اقتصادی بادوام تلقی می‌شوند و تقاضا برای فرزند مبتنی بر یک عقلانیت اقتصادی و تابع منافع تلقی می‌شود که والدین از فرزندان خود انتظار دارند. لیبنشتاین^۳ (۱۹۷۵) معتقد است که در تحول از

1. Biological theories
2. Economical theories
3. Leibenstein

تولید خانوادگی به تولید سرمایه‌داری، بچه‌دار شدن به دلیل مخارج تحصیل و تربیت آنها 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 می‌شود. او فرض می‌کند که منفعت یا عدم منفعت اقتصادی فرزندان، عامل مؤثر بر والدین برای تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان است. طبق نظریه لیبنشتاین سه نوع منفعت و دو نوع هزینه در مورد فرزندان وجود دارد که عبارت‌اند از: کالا بودن (لذت برای والدین)، منابع تولید و درآمدی که از کار فرزندان به دست می‌آید، تأمین و نگهداری از والدین در سنین کهولت یا وضعیت‌های دیگر مثل بیماری‌ها و از کار افتادگی. مایکل تودارو^۱ اندیشمند دیگری است که به تبیین اقتصادی باروری پرداخته است. نظریه او مبتنی بر این فرض است که در جوامع توسعه‌یافته کودک از طرف والدین خود نوعی کالای سرمایه‌ای و در جوامع در حال توسعه نوعی کالای مصرفی تلقی می‌شود (تودارو، ۱۳۷۰: ۳۱۵).

۳. نظریه اقتصادی - اجتماعی باروری^۲: فرض این نظریه بر این است که برای بررسی باروری و رابطه بین رشد جمعیت و رشد اقتصادی باید از طریق هماهنگی و برنامه‌ریزی اجتماعی و سیاسی که خود موجبات توسعه اقتصادی را فراهم می‌آورد، وارد شد. در کل این نظریه عنوان می‌کند که برای مطالعه رفتار باروری مردم باید با به‌کارگیری همزمان مفاهیم اصلی علوم مانند جامعه‌شناسی، جمعیت‌شناسی و اقتصاد به تبیین آن پرداخت. از اندیشمندان این نوع نگاه می‌توان به ریچارد ایسترلین^۳ اشاره کرد. نظریه او تحت تأثیر عواملی مانند تقاضا برای فرزند، ظرفیت تولید فرزند و هزینه‌های تنظیم خانواده (موانع و مخارج کنترل موالید) است. هرگاه ظرفیت تولید بیشتر از تقاضا باشد، محدودیتی برای تولید فرزند اضافی وجود ندارد. لذا والدین برای تولید فرزند اضافی انگیزه دارند. هرگاه ظرفیت تولید کمتر از ظرفیت تقاضا باشد،

1. Michael Todaro
2. Socio-economic theories
3. Richard Easterlin

والدین دچار محدودیت می‌شوند، لذا برای جلوگیری از تولد فرزندان ناخواسته، انگیزه‌دار شده و از روش‌های پیشگیری استفاده خواهند کرد. ایسترلین معتقد است که آرزوها و امیال نیز بر روی رفتار باروری تأثیر می‌گذارد. به اعتقاد وی اگر آرزوها زیادتر از درآمد باشد؛ شخص عملاً فقیر است و نمی‌تواند فرزند بیشتری داشته باشد. اگر آرزوها پایین و درآمد بالا باشد، درآمد می‌تواند در میزان بالا رفتن باروری مؤثر باشد. بنابراین فقط میزان درآمد خانواده تنها عامل نیست که بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد، بلکه میزان آرزوها یا استانداردهای مورد انتظار زندگی و یا نسبت بین عامل درآمد و این عامل است که بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد. از طرفی دیگر زوج‌های جوان آرزوها را از والدینشان و بعد از اینکه جو اقتصادی اطراف خود را دیدند، به‌دست می‌آورند. آرزوها نقش مهمی را در تصمیمات باروری ایفا می‌کند. این تفکر از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد و او این را «تأثیر انعکاسی نسل‌ها» می‌نامد.

نظریه دیگر دیدگاه جریان ثروت بین‌نسلی است. نظریه جریان ثروت بر تغییر مقدار و جهت جریان ثروت بین‌نسلی از فرزندان به والدین که در فرایند تغییر شیوه‌های تولید از شکلی خانگی به شکلی صنعتی رخ می‌دهد به‌عنوان نیروی مؤثر بر کاهش باروری تأکید دارد (Caldwell, 1982). این نگاه کوششی برای ترکیب رویکردهای اقتصادی و جامعه‌شناختی نسبت به باروری است. در این دیدگاه علل کاهش باروری، جریان ثروت از نسل‌های سالمندتر به کودکان و علت این امر ظهور و جایگزینی تفکر خانواده هسته‌ای و کم‌اولاد به جای خانواده گسترده است. زیرا در جوامع مدرن هزینه‌های فرزندان بسیار افزایش یافته و با افزایش چنین هزینه‌هایی بعد خانوار کاهش می‌یابد. به بیان دیگر در جوامع سنتی جریان ثروت از سوی فرزندان زیاد و باروری بالاست. اما در جوامع توسعه‌یافته به سبب عمومیت یافتن آموزش و ممنوعیت اشتغال فرزندان، منافع کمتری از سوی فرزندان به والدین انتقال می‌یابد. به‌ویژه آنکه وابستگی والدین به فرزندان در سنین پیری به‌سبب وجود مقررات تأمین

اجتماعی، بیمه بازنشستگی و نظایر آن کمتر می‌شود (موحد و تورجیان‌فر، ۲۰۰۷؛ Cleland and Wilson, 1987).

بانفوذترین تبیین برای مطالعه رابطه شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفتار باروری را بکر^۱ (۱۹۶۰) مطرح کرده است. از نظر او کودکان نیز همانند سایر کالاها از نظر پدر و مادر ارزیابی می‌شوند. یکی از ارزش‌هایی که والدین قصد دارند در حد بالایی از آن برخوردار باشند، پیشینه کردن ثروت است. به نظر می‌رسد والدینی که خواستار ثروت بیشتری هستند، والدین تحصیل کرده‌ای که رتبه شغلی آنها بالا و هزینه فرصت‌هایشان نیز زیاد است و همچنین والدینی که به دلیل برخورداری از درآمد بیشتر، دسترسی آسان‌تری به ابزارهای کنترل باروری دارند، خواستار فرزندان کمتری هستند و متقابلاً والدین کم‌درآمد، دارای مشاغل پایین و فاقد امکان دسترسی به روش‌های کنترل باروری در عمل فرزندان بیشتری خواهند داشت (Friedman, 1994).

۴. **نظریه اجتماعی - فرهنگی تبیین باروری**:^۲ این دسته از نظریه‌ها عوامل فرهنگی، روانی و اجتماعی را در تبیین تغییرات باروری لحاظ می‌کنند که شامل نظریه ارتقای اجتماعی، نظریه اشاعه و عقب‌افتادگی فرهنگی و نظریه نوگرایی می‌شود. نظریه منزلت اجتماعی^۳، میزان باروری هر خانواده و جامعه را مبتنی بر جایگاه و منزلت والدین و افراد آن جامعه می‌داند. خانواده با توجه به پیشرفت و ترقی حاصل شده در جامعه و موقعیتی که به‌عنوان یک عضو داراست به فرزندآوری می‌اندیشد. حال اگر فرزندآوری باعث حرکت صعودی خانواده شود آن را ادامه می‌دهد، ولی اگر فرزندآوری را مانع پیشرفت و توسعه موقعیت اجتماعی خانواده بداند، آن را به طرق گوناگون کنترل می‌کند (رشیدی، ۲۰۰۰). نظریه‌های فرهنگ و اشاعه بر نظام‌های نگرشی و ارزشی در تبیین تفاوت‌ها و تغییرات باروری و بعد مطلوب خانواده تأکید می‌کند. این تبیین‌ها بر اشاعه ایده‌ها و هنجارهای نوین اجتماعی در ارتباط با ترجیحات

1. Becker
2. Socio-cultural theories
3. Social status theory

بعد خانوار و وسایل تنظیم خانواده از طریق شبکه‌های رسمی و غیررسمی تعامل اجتماعی به‌ویژه گروه‌های مرجع به‌عنوان عوامل اصلی تغییرات باروری تأکید دارند (Cleland and Wilson, 1987 □ Coal and Watkins, 1986). این رویکرد تلاش می‌کند تأثیر و نفوذ زمینه اجتماعی و فرهنگی رفتار باروری را در نظر بگیرد و بر عواملی که در ایجاد و تغییر این ارزش‌ها و نظام‌های هویتی مهم‌اند، تأکید کند. فرانک بریمر زمینه‌ها و ارزش‌های فرهنگی را محرک رفتار باروری و کارتر نیز فرهنگ را زمینه و چارچوب اتخاذ تصمیمات عقلانی کنشگر درمورد رفتار باروری می‌داند (مردانی و خانی، ۲۰۰۹). در نظریه نوگرایی بر تحولات اقتصادی - اجتماعی ناشی از شهرنشینی، صنعتی شدن و دیگر اشکال مدرنیزاسیون (مانند افزایش سطح تحصیلات، گسترش ارتباطات، کاهش مرگ‌ومیر کودکان و...) به‌عنوان عامل عمده کاهش باروری تأکید می‌شود (Good, 1963 □ نوتستین، ۱۹۵۳). این نظریه گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه‌های گوناگون می‌تواند تا اندازه‌ای میزان باروری را تغییر دهد و باعث شود تا روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی که همراه با آسایش و شادکامی باشد، در اذهان مردم جاری شود. لذا این نظریه بیان می‌کند که پیشرفت و توسعه و تکنولوژی بر زندگی مردم حتی در زمینه‌های عاطفی و ارزشی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تغییراتی در کاهش میزان مولید به‌وجود آورد (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴).

جمعیت‌های انسانی به‌صورت عمومی و پایدار و نه موردی و استثنایی، رفتار باروری و مرگ‌ومیر را قاعده‌مند می‌سازند. مطالعه و شناخت محیط فرهنگی عاملان، به‌عنوان بستر شکل‌گیری کنش و بررسی هنجارهای حاکم بر رفتار کنشگران، توضیح مناسبی از سازوکار عوامل مؤثر بر رفتار باروری آنان ارائه خواهد داد (Carter, 1998: 251-252). از نظریه‌هایی که در تبیین رفتار باروری به مفهوم فرهنگ و نقش هنجارها و ترجیحات در رفتار اشاره کرده، نظریه لی وین و شاو است. آنها تأکید می‌کنند که یک رویکرد فرهنگی برای باروری باید بر مدل‌های فرهنگی تولید مثل تأکید کند. فرهنگ

نظام سازمان یافته‌ای از معانی مشترک و رایج میان مردم است. مجموعه‌ای از مفروضات اساسی و تصویری که قوانین و عقاید را ایجاد می‌کند، اما قابل تقلیل به آنها هم نیست. یک مدل فرهنگی شامل دو جنبه هستی‌شناسی و هنجاری است (دلالت‌هایی بر آنچه هست و آنچه باید باشد)، که به صورت کد نمادین واحدی برای افراد جامعه مشترک است. چنین الگوهای فرهنگی باورها و انتظارات مشترک یک جمعیت درباره باروری و مرگ و میر آن جمعیت را به گونه ویژه منعکس می‌کنند. مفهوم مورد تأکید در این مدل‌ها عقلانیت فرهنگی است. عقلانیت فرهنگی آشکار می‌سازد که برای مثال باروری در کدام موقعیت مجاز و در کدام موقعیت باید با محدودیت همراه باشد. برای یک جمعیت خاص عقلانیت فرهنگی الگوی باروری شامل مجموعه‌ای از مفروضات فرهنگی است که برخی از آنها منطقی (سازگار با شرایط واقعی) و برخی دیگر غیرمنطقی (بازتاب هنجارهای سنتی) هستند، اگرچه مردم در مجموع همه آنها را پذیرفته‌اند و فعالیت‌های مرتبط با باروری نظیر تولد، شیردهی، فاصله فرزندان، مراقبت از کودک و نظایر آن را شکل می‌دهند. به بیان دیگر، فرهنگ عنصر واسطه‌ای در اثرگذاری تعیین‌کننده‌های واسطه‌ای در نتیجه باروری است.

با توجه به مسئله پژوهش، از بین نظریات، دیدگاه‌ها و پژوهش‌های تجربی ارائه شده، چارچوب نظری این مطالعه براساس نظریه اقتصادی - اجتماعی باروری است. این رویکرد بیان می‌کند که برای مطالعه رفتار باروری افراد لازم است با به‌کارگیری همزمان مفاهیم اصلی علمی مانند جامعه‌شناسی، جمعیت‌شناسی و اقتصاد به تبیین آن پرداخت. بر این مبنا، مطالعه و شناخت شرایط اجتماعی - فرهنگی، جمعیت‌شناختی و اقتصادی عاملان به‌عنوان بستر شکل‌گیری کنش و رفتار کنشگران، توضیح مناسبی از عوامل مؤثر بر باروری در سطح کلان شامل عوامل اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی و همچنین، عوامل مؤثر بر باروری در سطح خرد شامل عوامل جمعیتی خانواده را لحاظ می‌کند.

روش پژوهش

این پژوهش با روش فراتحلیل انجام شده است. فراتحلیل به پژوهشگران این امکان را می‌دهد که در مقایسه با یک مطالعه و یا مداخله واحد یا منفرد به شناختی بیشتر از پدیده‌های مورد نظر برسند. در فراتحلیل واحد مطالعه، پژوهش و یا مطالعه قبلی است. فراتحلیل مفید به رویکرد، روش، مسیر و یا فن آماری و ترکیبی خاصی نیست. از رویکرد پراگماتیستی یا عمل‌گرایانه بسیار انعطاف‌پذیر استفاده کرده و همیشه در پی ترکیب‌ها، تفاسیر و قضاوت‌های عینی و کارآمد در عمل است (قاضی طباطبائی و ودادهیر، ۱۳۸۹: ۳۹). معیارهای اساسی برای انتخاب و ورود مقالات به این مطالعه پژوهش‌هایی هستند که ضمن بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رفتار باروری در ایران، در زمره مقالات علمی - پژوهشی هستند. به عبارت دیگر پژوهش‌هایی بررسی شده‌اند که متغیر وابسته همه آنها رفتار باروری بوده است. به همین منظور با استفاده از کلیدواژه‌های باروری، رفتار باروری، تغییرات جمعیت، کنترل موالید، رشد جمعیت، کاهش جمعیت، سطح جانشینی، تنظیم خانواده به جست‌وجوی مقالات علمی - پژوهشی نمایه‌شده در تارنماهای اینترنتی اس‌آی‌دی^۱، مگiran^۲ و گوگل اسکولار^۳ در یک دهه اخیر (از سال ۱۳۸۰ تا به حال) پرداخته شده است. پس از یافتن و مرور اولیه ۶۰ مقاله جست‌وجوشده در زمینه رفتار باروری، ۳۰ مقاله به علت نداشتن معیارهای اساسی برای ورود به فراتحلیل، نظیر نپرداختن به عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رفتار باروری، علمی - پژوهشی نبودن و کیفی بودن مطالعات در گام اول حذف شدند. پس از اینکه اعضای تیم پژوهش ۳۰ مقاله باقیمانده را مطالعه کردند، شش پژوهش دیگر به دلیل اینکه از لحاظ آماری، گزارش معناداری متغیرها و یا نداشتن گزارش آماره‌های همبستگی و یا آماره‌هایی که بتوان همبستگی را از آنها استخراج و محاسبه

1. SID
2. Magiran
3. GoogleScholar

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۸۹

کرد، شرایط ورود به فراتحلیل را نداشتند و در گام دوم حذف شدند. در نهایت ۲۴ پژوهش براساس معیارها و شرایط ذکرشده در بالا برای ورود به فراتحلیل انتخاب شد. مشخصات مربوط به هر مطالعه در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳- مقاله‌های وارد شده به فراتحلیل

کد مقاله	عنوان مقاله	نویسندگان	سال انتشار	محل انتشار
۱	بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر باروری زنان حاشیه‌نشین	نقدی و زارع	۱۳۹۲	زن و جامعه
۲	تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی همدان	حسینی و بگی	۱۳۹۱	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
۳	بررسی تأثیر اطلاعات و نگرش‌های جمعیتی بر رفتارهای باروری فرهنگیان شوستر	ایدرو دوستی	۱۳۹۱	فصلنامه علوم اجتماعی شوستر
۴	بررسی میزان افزایش باروری و عامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک	ادیبی سده و دیگران	۱۳۹۰	مطالعات توسعه اجتماعی ایران
۵	نقش مردان در تنظیم خانواده و کنترل باروری در شهر یزد	افشانی و دیگران	۱۳۸۷	رفاه اجتماعی
۶	تحلیل سرمایه اجتماعی و باروری زنان در مناطق شهری سبزوار	قدرتی و دیگران	۱۳۹۰	مطالعات جغرافیایی مناطق خشک
۷	مقایسه تعیین‌کننده‌های رفتار باروری در میان زنان کرد ساکن در مناطق روستایی شهرستان‌های روانسر و گیلانغرب	حسینی و حسینی	۱۳۹۲	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۸	ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری (مطالعه موردی: شهر تهران)	منصوریان و خوشنویس	۱۳۸۵	مجله علوم اجتماعی شیراز
۹	تحلیلی بر رابطه ارزش فرزندان و باروری در بین زنان تهران	مشفق و عشقی	۱۳۹۱	مطالعات راهبردی زنان
۱۰	تأثیر اشتغال زنان بر خانواده	ساروخانی و گودرزی	۱۳۸۸	مجله جامعه‌شناسی معاصر
۱۱	ارتباط ارزش فرزند با میزان باروری در زنان	فاضلی و دیگران	۱۳۹۲	مجله زنان، مامایی و نازایی ایران
۱۲	بررسی رابطه عوامل اجتماعی و فرهنگی با نگرش مردان به برنامه‌های تنظیم خانواده	غیاثی و کریمی	۱۳۸۸	زن و مطالعات خانواده
۱۳	بررسی عوامل اقتصادی، جمعیتی مؤثر بر باروری زنان ۴۹-۱۵ ساله شاغل در آموزش و پرورش منطقه ۲۲ تهران	شیری و بیداریان	۱۳۸۸	پژوهش‌نامه علوم اجتماعی
۱۴	مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های مذهبی سنی و شیعه شهر گله‌دار استان فارس	محمودیان و نوبخت	۱۳۸۹	مسائل اجتماعی ایران
۱۵	قومیت و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران	شوازی و صادقی	۱۳۸۵	نامه علوم اجتماعی
۱۶	تحلیل جغرافیایی وضعیت باروری در استان خراسان رضوی	شایان	۱۳۸۸	پژوهش‌های جغرافیایی انسانی
۱۷	باروری ایده‌آل زنان و تعیین‌کننده‌های آن (مطالعه موردی: زنان شهر کرمانشاه)	محمدیان گیلانی	۱۳۹۲	دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۱۸	نقش ترجیح جنسی در رفتار باروری زنان شهرستان کنگاور	شهبازین و دیگران	۱۳۹۳	دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۱۹	استقلال زنان و کنش‌های باروری در میان زنان کرد	حسینی و	۱۳۹۱	زن در توسعه و

سیاست		بگی	شهر مهاباد	
زن در توسعه و سیاست	۱۳۸۹	شوازی و مندگاری	تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران	۲۰
مطالعات زنان	۱۳۸۶	ربانی و دیگران	بررسی تفاوت نقش مردان و زنان در تنظیم خانواده (مطالعه موردی: شهر نجف‌آباد)	۲۱
رفاه اجتماعی	۱۳۸۵	بیگدلی و دیگران	رابطه بین میزان باروری کل با توسعه اقتصادی و اجتماعی	۲۲
زن در توسعه و سیاست	۱۳۹۱	حسینی و دیگران	نیاز برآورده نشده بهداشتی باروری و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان کرد شهر مهاباد	۲۳
پژوهش زنان	۱۳۸۴	کلانتری و دیگران	عوامل جمعیتی مؤثر بر باروری زنان یزد در سال ۱۳۸۳	۲۴

یافته‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی

در این قسمت یافته‌های توصیفی پژوهش ارائه می‌شود که شامل دسته‌بندی پژوهش‌های مورد بررسی طبق ملاک‌های مختلف است. همچنین تعداد آزمون‌های متغیرهای مستقل و ضریب همبستگی متغیرهای مختلف مؤثر بر رفتار باروری گزارش می‌شود. در جدول ۴ مقالات مورد بررسی بر حسب تکنیک تجزیه و تحلیل و جمع‌آوری اطلاعات و شیوه نمونه‌گیری، جامعه آماری و حجم نمونه ارائه شده است. همه پژوهش‌ها به شیوه پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه انجام شده‌اند. درمورد پژوهش‌های تحلیل ثانویه، تحلیل‌ها از طریق داده‌هایی که قبلاً به شیوه پیمایش و با استفاده از ابزار پرسشنامه جمع‌آوری شده‌اند، ارائه شده است. همچنین جامعه آماری بیش از ۸۵ درصد مطالعات مرور شده زنان بوده‌اند.

جدول ۴- توزیع فراوانی پژوهش‌ها برحسب روش پژوهش، ابزار گردآوری داده‌ها، روش نمونه‌گیری، تکنیک تجزیه و تحلیل داده‌ها و حجم نمونه

کد مقاله	روش پژوهش	ابزار پژوهش	روش نمونه‌گیری	تکنیک تجزیه و تحلیل اطلاعات	جامعه آماری	حجم نمونه
۱	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای	همبستگی پیرسون، آزمون t ، F ، رگرسیون گام به گام	زنان	۳۱۶
۲	پیمایشی	پرسشنامه	تصادفی سیستماتیک	رگرسیون لجستیک	زنان	۲۷۳
۳	پیمایشی	پرسشنامه	تصادفی سیستماتیک	آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن	زنان	۴۰۰
۴	پیمایشی	پرسشنامه	تصادفی ساده	آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تحلیل واریانس، تحلیل رگرسیون	زنان	۲۵۴
۵	پیمایشی	پرسشنامه	سهمیه‌ای	آزمون t ، تحلیل واریانس، رگرسیون	مردان	۲۹۶
۶	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	همبستگی پیرسون، آزمون t ، تحلیل واریانس، رگرسیون	زنان	۳۸۴
۷	پیمایشی	پرسشنامه	ترکیبی	آزمون t ، تحلیل واریانس، رگرسیون	زنان	۵۵۰
۸	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	رگرسیون لجستیک	زنان	۵۵۰
۹	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	آزمون F ، همبستگی اسپیرمن	زنان	۶۰۰
۱۰	پیمایشی	پرسشنامه	تمام‌شماری	همبستگی اسپیرمن	زنان	۲۱۱
۱۱	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تحلیل واریانس	زنان	۵۱۲
۱۲	پیمایشی	پرسشنامه	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	همبستگی پیرسون، آزمون t ، تحلیل واریانس، تحلیل رگرسیون	مردان	۳۸۳

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۹۳

۱۳	پیمایشی	پرسشنامه	-	همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون	زنان	۲۰۰
۱۴	پیمایشی	پرسشنامه	تصادفی	رگرسیون گام به گام	زنان	۳۰۶
۱۵	تحلیل ثانویه	پرسشنامه	خوشه‌ای یک مرحله‌ای	رگرسیون گام به گام	زنان	۴۹۴۵
۱۶	تحلیل ثانویه	پرسشنامه	-	آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، همبستگی اسپیرمن، آزمون t، رگرسیون	-	-
۱۷	پیمایش	پرسشنامه	خوشه‌ای چند مرحله‌ای	همبستگی پیرسون، آزمون t، تحلیل رگرسیون	زنان	۲۰۰
۱۸	پیمایش	پرسشنامه	ترکیبی	آزمون همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون t، رگرسیون گام به گام	زنان	۲۷۹
۱۹	پیمایش	پرسشنامه	ترکیبی	رگرسیون گام به گام	زنان	۷۰۰
۲۰	تحلیل ثانویه	پرسشنامه	خوشه‌ای یک مرحله‌ای	رگرسیون گام به گام	زنان	۵۲۱۴
۲۱	پیمایش	پرسشنامه	سهمیه‌ای	آزمون همبستگی پیرسون، آزمون t، تحلیل رگرسیون	زن و مرد	۳۶۰
۲۲	تحلیل ثانویه	پرسشنامه	-	همبستگی پیرسون	زنان	-
۲۳	پیمایش	پرسشنامه	ترکیبی	رگرسیون لجستیک	زنان	۷۰۰
۲۴	پیمایش	پرسشنامه	ترکیبی	آزمون همبستگی پیرسون، آزمون t، تحلیل واریانس	زنان	۳۸۳

در جدول زیر متغیرهای مستقل تأیید شده در مقالات مورد بررسی دسته‌بندی شده و تعداد بارهایی که این متغیرها تأیید یا رد شده‌اند نمایش داده شده است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با سن، تحصیلات، بعد

خانواده و پایگاه اقتصادی - اجتماعی به ترتیب با ۲۹، ۲۸، ۲۰ و ۱۹ بار تکرار بیشتر از سایر متغیرها مورد آزمون قرار گرفته‌اند و به ترتیب در ۶۸، ۸۵، ۶۰ و ۴۷ درصد موارد رابطه آنها با رفتار باروری تأیید شده و تعداد آزمون و تعداد تأیید یا رد هر کدام از متغیرهای دیگر نیز در جدول گزارش شده است. ردیف ۲۴ جدول متغیرهایی هستند که هر کدام از آنها تعدادشان به حدی نرسیده است که قابل دسته‌بندی باشند. بنابراین تمامی آنها در عنوان سایر جمع شده‌اند. لازم به توضیح است که به علت تنوع نام‌گذاری و تعداد متغیرها در مطالعات مختلف تلاش شده به منظور کاستن از حجم متغیرها، متغیرهای همگون را در ذیل یک شاخص قرار دهیم. به این ترتیب ۲۰۴ متغیر استخراج شده از ۲۴ مقاله وارد شده در فراتحلیل را در ذیل عنوان ۱۹ شاخص دسته‌بندی کرده‌ایم. عناوین شاخص‌ها عبارت‌اند از: متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن، تحصیلات، اشتغال زنان، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، بعد خانواده، دینداری، راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری، ترجیح جنسی، استقلال زنان، نوگرایی، تقدیرگرایی، تعاملات رسمی و غیررسمی، قومیت، منافع مادر و فرزند، توسعه، فقر، ساخت قدرت در خانواده، محل تولد و اقامت و سایر متغیرها.

جدول ۵- متغیرهای مستقل تأیید شده

تعداد بارهایی که تأیید شده‌اند	تعداد رد	تعداد آزمون	متغیرهای مستقل تأیید شده	ردیف
۷۰	۷	۳	سن ازدواج	۱
۵۰	۲	۲	مدت ازدواج	۲
۷۳	۸	۳	سن	۳
۱۰۰	۲	-	سن به هنگام اولین بارداری	۴
۵۰	۱	۱	اختلاف سنی همسران	۵

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۹۵

۸۵	۱۶	۳	۱۹	تحصیلات زنان	سطح	۶
۸۹	۸	۱	۹	تحصیلات مردان	تحصیلات	۷
۴۶	۶	۷	۱۳	اشتغال زنان		۸
۶۰	۳	۲	۵	دین داری		۹
۶۰	۱۲	۸	۲۰	بعد خانواده		۱۰
۴۷	۹	۱۰	۱۹	پایگاه اقتصادی - اجتماعی		۱۱
۸۳	۱۵	۳	۱۸	راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری		۱۲
۳۵	۶	۱۱	۱۷	ترجیح جنسی		۱۳
۸۶	۶	۱	۷	استقلال زنان		۱۴
۸۰	۴	۱	۵	نوگرایی		۱۵
۳۳	۱	۲	۳	تقدیرگرایی		۱۶
۷۵	۳	۱	۴	تعاملات رسمی و غیررسمی		۱۷
۱۰۰	۲	-	۲	قومیت		۱۸
۴۵	۵	۶	۱۱	منافع مادر و فرزند		۱۹
۷۵	۳	۱	۴	میزان توسعه		۲۰
۱۰۰	۲	-	۲	فقر		۲۱
۱۰۰	۲	-	۲	ساخت قدرت در خانواده		۲۲
۶۲	۵	۳	۸	محل تولد و اقامت		۲۳
۱۰۰	۸	-	۸	سایر متغیرها		۲۴

جدول ۶ ضریب همبستگی متغیرهای مستقل مختلف را با رفتار باروری که از مطالعات وارد شده به فرا تحلیل استخراج شده‌اند، نشان می‌دهد. در برخی مطالعات ضریب همبستگی به شکل مستقیم گزارش شده است. در برخی دیگر با توجه به سایر

آماره‌های گزارش شده در مطالعه، ضریب همبستگی به دست آمده است. در تعدادی از مطالعات نیز با وجود گزارش معناداری یا عدم معناداری متغیرها، امکان گزارش ضریب همبستگی نبوده است.

جدول ۶- توزیع همبستگی متغیرهای مستقل با رفتار باروری

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری		کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری
			p.v	-				
۱	سن ازدواج زن	-۰/۲۶	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۱۵	سن ازدواج	۰/۲۲۰	p.v≤0.05
۱	طول مدت ازدواج	۰/۷۸	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۱۷	سن ازدواج	۰/۰۱۵	ns
۱	سن زن	۰/۷۱	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۱۹	سن زن	۰/۵۸۱	p.v≤0.01
۲	سن زن	۱/۷۷	p.v≤0.01	۰/۰۱	۲۰	سن زن در اولین ازدواج	۰/۰۲۱	p.v≤0.05
۳	بالا رفتن سن ازدواج	-۰/۴۶۴	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۲۱	اختلاف سنی زوجین	-۰/۱۲۹	p.v≤0.05
۵	سن زن	۰/۲۰۸	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۲۱	طول سال‌های ازدواج	۰/۰۱۹	ns
۵	اختلاف سنی با همسر	۰/۰۵۷	ns	۰/۳۲۹	۲۱	سن ازدواج	۰/۱۲۸	p.v≤0.05
۶	سن زن	۰/۵۷	p.v≤0.01	-	۲۴	سن زن	-۰/۳۴۸	p.v≤0.01
۷	سن ازدواج زن	۰/۳۵۰	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۲۴	سن مرد	-۰/۲۲۵	p.v≤0.01
۸	سال‌های ازدواج	۰/۳۲۹	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۱	میزان تحصیلات زن	۰/۸۸	p.v≤0.01
۸	سن زن	۰/۰۲۶	ns	۰/۵۳	۲	تحصیلات	۰/۳۰۸	ns

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری		کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری	کد مقاله
			ضریب همبستگی	معناداری					
۸	سن همسر	۰/۰۰۴	۰/۹۳	ns	۳	تحصیلات	۰/۵۳۶	۰/۰۰۰	$p.v \leq 0.01$
۸	سن اولین ازدواج زن	۰/۰۵۷	۰/۶۰۵	ns	۴	میزان تحصیلات زن	-۰/۶۰۲	۰/۰۰۰	$p.v \leq 0.01$
۸	سن ازدواج همسر	۰/۰۰۶	۰/۸۹	ns	۴	میزان تحصیلات مرد	-۰/۴۱۶	۰/۰۰۰	$p.v \leq 0.01$
۸	مدت ازدواج	۰/۰۰۸	۰/۸۵	ns	۵	میزان تحصیلات زن	۰/۱۵۸	۰/۰۰۷	$p.v \leq 0.01$
۱۱	سن ازدواج	-	-	$p.v \leq 0.05$	۶	میزان تحصیلات زن	-۰/۴۰	-	$p.v \leq 0.01$
۱۳	سن زن	۰/۱۲۱	-	ns	۶	تحصیلات پدر	-۰/۲۲	-	$p.v \leq 0.01$
۱۳	سن مرد	۰/۰۴۶	-	$p.v \leq 0.05$	۶	تحصیلات مادر	-۰/۳۲	-	$p.v \leq 0.01$
۱۳	سن به هنگام اولین بارداری	۰/۰۰۲	-	$p.v \leq 0.05$	۶	میزان تحصیلات شوهر	-۰/۳۲	-	$p.v \leq 0.01$
۱۵	سن زن هنگام اولین بارداری	۰/۱۳۰	-	$p.v \leq 0.05$	۷	میزان تحصیلات زنان	۰/۶۱۲	۰/۰۰۰	$p.v \leq 0.01$
۸	میزان تحصیلات مرد	۰/۰۲۶	۰/۸۳	ns	۱	فاصله گذاری بین موالید	۰/۱۳۲	۰/۹۶	ns
۸	میزان تحصیلات زن	۰/۰۶۷	۰/۲۸	ns	۱۴	فاصله موالید	۰/۱۸۵	-	$p.v \leq 0.01$
۹	سطح تحصیلات	-۰/۲۲۸	-	$p.v \leq 0.01$	۸	فاصله مناسب فرزندان	۰/۱۰۱	۰/۱۳	ns

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری	کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری
	زن						
۱۳	وضعیت تحصیلات زنان	-۰/۰۴۸	p.v≤0.05	۱۹	ایده‌آل‌های باروری	-	ns
۱۴	تحصیلات	۰/۴۲۸	p.v≤0.01	۱۹	تمایلات فرزند آوری	-	p.v≤0.01
۱۵	سطح تحصیلات مردان	۰/۱۱۲	p.v≤0.05	۲۳	تمایلات فرزند آوری	-	p.v≤0.01
۱۵	سطح تحصیلات زنان	۰/۲۰۵	p.v≤0.05	۱۵	مرگ و میر فرزندان	-	p.v≤0.05
۱۷	میزان تحصیلات زنان	-۰/۰۴۶	ns	۱	خاستگاه اجتماعی	۰/۵۷۹	p.v≤0.01
۱۸	تحصیلات زن	-۰/۴۲۱	p.v≤0.01	۲	خاستگاه اجتماعی	۰/۰۷۸	ns
۱۸	تحصیلات مرد	-۰/۱۵۰	p.v≤0.01	۱	درآمد	-۰/۰۶	ns
۲۰	تحصیلات زن	-۰/۵۴	p.v≤0.05	۳	درآمد	۰/۶۳۱	p.v≤0.05
۲۱	میزان تحصیلات	۰/۱۷۵	p.v≤0.01	۳	نوع شغل سرپرست خانوار	۰/۲۷۴	ns
۲۴	میزان تحصیلات	-۰/۵۲۶	p.v≤0.01	۴	درآمد خانواده	-۰/۱۳۲	ns

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری	کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری
	زن						
۲۴	میزان تحصیلات مرد	-۰/۳۷۳	p.v≤0.01	۵	میزان درآمد	۰/۰۶۴	ns
۲۴	میزان تحصیلات پدر	-۰/۳۲۳	p.v≤0.01	۶	درآمد زن	-۰/۰۵	ns
۲۴	میزان تحصیلات مادر	-۰/۴۲۲	p.v≤0.01	۶	درآمد شوهر	-۰/۰۱	ns
۱	اشتغال زن	۰/۰۳۸	ns	۶	مرتبه‌ی شغلی خانواده	-۰/۱۸	p.v≤0.01
۲	اشتغال زن	۱/۰۲۳	p.v≤0.05	۸	منزلت شغلی همسر	۰/۰۶۱	ns
۴	اشتغال زن	۰/۵۷۸	ns	۱۱	شغل همسران زنان	-	p.v≤0.05
۶	وضعیت اشتغال زن	۰/۹۹۵	p.v≤0.01	۱۳	درآمد زوجین	۰/۰۸۸	ns
۷	وضعیت اشتغال زنان	۰/۰۹۱	ns	۱۲	وضعیت اشتغال مردان	-	p.v≤0.01
۷	وضعیت اشتغال زنان	۰/۱۵۳	p.v≤0.01	۱۴	وضعیت اقتصادی	۰/۲۳۲	p.v≤0.01
۸	وضعیت فعالیت زنان	۰/۰۴۰	ns	۱۵	پایگاه اقتصادی - اجتماعی	۰/۰۱۹	p.v≤0.05

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری		کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری	
			ns	p.v≤0.05				ns	p.v≤0.05
۱۰	وضعیت اشتغال زن	-	-	-	۲۱	میزان درآمد	-۰/۰۳۲	۰/۵۴۱	ns
۱۶	اشتغال زنان	-۰/۲۸۶	۰/۲۸۵	ns	۲۳	پایگاه اقتصادی - اجتماعی	۰/۱۹۱	-	p.v≤0.01
۱۷	وضعیت اشتغال زنان	۰/۰۶۷	۰/۴۴۲	ns	۱۷	پایگاه خانوادگی	-۰/۱۷۹	۰/۰۱۹	p.v≤0.05
۱۸	وضعیت اشتغال زن	۰/۲۳۷	۰/۷۳	ns	۳	نگرش به استفاده از وسایل تنظیم خانواده	۰/۵۱۷	۰/۰۰۰	p.v≤0.01
۲۰	وضعیت اشتغال زن	-۰/۰۵۳	-	p.v≤0.05	۴	نگرش افراد به باروری	۰/۳۷۹	۰/۰۰۰	p.v≤0.01
۲۴	وضعیت اشتغال زن	-۰/۱۵۶	۰/۰۰۴	p.v≤0.01	۵	نگرش به باروری	۰/۰۴۰	۰/۴۹۲	ns
۵	میزان دین داری	۰/۱۴۶	۰/۰۱۴	p.v≤0.05	۵	نقش مردان در تنظیم باروری	-	۰/۰۰۰	p.v≤0.01
۷	مذهب	۰/۰۲۹	۰/۴۸۷	ns	۷	استفاده از وسایل تنظیم خانواده	۰/۰۳۸	۰/۰۰۰	p.v≤0.01
۹	مذهب و سنت	۰/۱۱	-	p.v≤0.05	۷	استفاده از وسایل تنظیم خانواده	۰/۱۶۳	۰/۰۰۰	p.v≤0.01
۱۴	مذهب	۰/۱۲۱	-	p.v≤0.01	۸	تمایل به استفاده از روش‌های کنترل در آینده	۰/۱۱۲	۰/۰۳	p.v≤0.05
۲۱	میزان دین	-۰/۰۷۵	۰/۱۵۷	ns	۸	استفاده از	۰/۰۴۲	۰/۳۲	ns

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۱۰۱

معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله	معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله
			روش های کنترل در حال حاضر					داری	
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	-۰/۵۴۵	ترس از عوارض استفاده از وسایل پیشگیری	۱۲	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۱۷	تعداد مطلوب فرزندان	۱
ns	-	۰/۱۲۶	میزان آشنایی با وسایل پیشگیری از بارداری	۱۳	p.v≤0.01	۰/۰۱	-	تعداد فرزندان در حال حاضر زنده	۲
p.v≤0.01	-	۰/۱۵۴	استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	۱۹	ns	۰/۴۳	۰/۰۷	تعداد نوزاد فوت شده	۱
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	-۰/۶۶۳	مشارکت مردان در تنظیم خانواده	۲۴	ns	۰/۲۲	۰/۰۳۸	تعداد فرزند مطلوب	۸
p.v≤0.01	۰/۰۰۸	-۰/۱۳۶	توافق و نگرش زوجین در تنظیم خانواده	۲۴	ns	۰/۱۲	۰/۱۰۳	تعداد دختران	۸
p.v≤0.01	-	۰/۱۴۶	کنترل موالید	۱۴	ns	۰/۲۸	۰/۰۸۳	تعداد پسران	۸
p.v≤0.05	-	۰/۱۹	هزینه های پیشگیری از حاملگی	۲۳	p.v≤0.05	-	۰/۰۶۱	بعد خانواده	۹
p.v≤0.05	۰/۰۵	۰/۷۶۹	ترجیح جنسی	۱	p.v≤0.05	-	-	تعداد فرزندان	۱۱
ns	۰/۱۵۸	۰/۷۵۲	ترجیح جنسی	۲	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۷	بعد خانوار	۱۲

۱۰۲ فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۹، زمستان ۱۳۹۵

کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری	کد مقاله	متغیر	ضریب همبستگی	معناداری
۱۳	تعداد فرزند	۰/۰۱	p.v≤0.05	۳	ترجیح جنسی	۰/۴۶۷	p.v≤0.01
۷	تعداد فرزندان ایده‌آل	۰/۵۶۰	p.v≤0.01	۷	ترجیح جنسی	۰/۲۴۷	ns
۱۷	فاصله بین موالید	-۰/۱۹۵	p.v≤0.01	۷	ترجیح جنسی	۰/۷۷۴	ns
۱۳	موفقیت فرد در تنظیم فواصل بارداری	۰/۱۴۹	ns	۸	ارزیابی ترکیب جنسی فرزندان	۰/۳۲۸	p.v≤0.01
۱	نگرش درمورد استفاده از وسایل پیشگیری	۰/۸۵۱	p.v≤0.01	۸	نگرش نسبت به نقش جنسی	۰/۰۲۷	ns
۳	استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	۰/۴۱۹	p.v≤0.01	۸	شدت نگرش	۰/۰۴۸	ns
۳	آگاهی به استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	۰/۶۱۱	p.v≤0.01	۸	ارزیابی ترکیب جنسی کودکان براساس ترجیحات	۰/۱۳۴	p.v≤0.05

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۱۰۳

معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله	معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله
ns	۰/۸۶۹	۰/۰۱۱	هزینه‌های ماهیانه زنان	۷	p.v≤0.05	۰/۰۵	۰/۰۸۳	نارضایتی نسبی (پسر خواه)	۸
p.v≤0.05	-	۰/۲۲	روابط بین فرزندان	۹	ns	۰/۰۹۳	۰/۰۷۱	نارضایتی نسبی (دختر خواه)	۸
p.v≤0.05	-	-۰/۰۸	رفاه مادی و آینده‌نگری	۹	ns	۰/۵۴	۰/۰۴۷	نگرش جنسی همسر	۸
p.v≤0.05	-	۰/۱۱	ماندگاری فرزندان	۹	ns	۰/۵۱	۰/۰۲۷	نگرش نسبت به نقش جنسی زنان	۸
ns	۰/۱۶	۰/۰۵۸	ارزش کودکان	۸	ns	۰/۳۶	۰/۰۶۰	ترکیب جنسی مطلوب فرزندان	۸
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸	توسعه	۲۲	ns	۰/۴۳	۰/۰۵۵	نگرش ترجیح مند همسر	۸
p.v≤0.05	۰/۰۱۳	-۰/۶۰۵	درصد باسوادی	۱۶	ns	۰/۵۸	۰/۰۳۹	ترجیح جنسی	۱۷
ns	۰/۲۸۳	-۰/۲۸۶	درصد شهرنشینی	۱۶	p.v≤0.01	۰/۰۰۱	-۰/۳۹۷	تعداد فرزند پسر	۱۸
p.v≤0.05	۰/۰۵	-۰/۴۸۸	شاخص توسعه اجتماعی	۱۶	p.v≤0.01	۰/۰۰۴	۰/۱۹۶	استقلال زنان	۷
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۳۵	سابقه حاشیه‌نشینی	۱	p.v≤0.01	-	۰/۰۳۸	استقلال در رفت و آمد	۱۴

۱۰۴ فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۹، زمستان ۱۳۹۵

معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله	معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله
p.v≤0.05	۰/۰۴۵	۰/۵۰۷	فقر	۱۶	p.v≤0.01	-	۰/۰۷۷	استقلال در مدیریت منزل	۱۴
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	-۰/۷۰۷	نگرش مردسالارانه جنسیتی	۱۲	p.v≤0.05	-	۰/۱۴۵	میزان استقلال زنان	۱۹
p.v≤0.05	-	۰/۰۲۵	ساخت قدرت در خانواده	۱۵	p.v≤0.05	-	-۰/۱۰۱	استقلال	۲۰
p.v≤0.05	-	۰/۹۷۰	محل تولد	۶	p.v≤0.01	-	۰/۲۸	استقلال زنان در خانواده	۲۳
p.v≤0.01	۰/۰۰۸	۰/۱۱۳	محل تولد همسر	۸	ns	۰/۶۸		اقتدار زن در رابطه با همسر	۸
ns	۰/۰۹۱	۰/۰۹۸	محل تولد زن	۸	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۴۵۳	میزان نوگرایی	۲۱
p.v≤0.01	-	۰/۹۴۰	منطقه محل سکونت	۶	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۲۴۶	میزان نوگرایی	۵
p.v≤0.05	-	۰/۰۱۴	محل سکونت	۱۵	p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۱۸۴	میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی	۲۱
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۹۹۷	محل اقامت	۱۸	ns	۰/۱۰۴	۰/۰۹۶	میزان استفاده از وسایل ارتباط جمعی	۵

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۱۰۵

معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله	معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله
ns	۰/۵۱	۰/۰۴۸	نسبت سکونت در تهران به سن	۸	p.v≤0.05	-	۰/۰۳	استفاده از رسانه‌ها	۶
ns	۰/۴۴	۰/۰۳۳	سال‌های سکونت در تهران	۸	ns	۰/۲۲۷	-	تقدیرگرایی	۲
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۸۵۳	رضایت از زندگی زناشویی	۱	ns	۰/۰۷	-۰/۱۰	تقدیرگرایی	۱
p.v≤0.01	-	۰/۱۵۰	بعد عملی آموزه‌ها	۱۴	p.v≤0.05	-	۰/۱۱	سرنوشت گرایی	۹
p.v≤0.01	-	۰/۰۶۱	احساس عدم تحرک اجتماعی	۱۴	p.v≤0.05	-	۰/۱۱	میزان تعاملات یا عضویت رسمی در شبکه‌ها	۶
p.v≤0.01	-	۰/۱۹۰	بعد نظری آموزه‌ها	۱۴	ns	-	۰/۱۱	میزان تعاملات غیر رسمی	۶
p.v≤0.05	-	۰/۰۳۴	نحوه انتخاب همسر	۱۵	p.v≤0.05	-	۰/۹۲۵	عضویت انجمن‌های خیریه و مذهبی	۶
p.v≤0.05	-	۰/۰۵۲	مدت زمان تماشای تلویزیون	۱۵	p.v≤0.05	-	۰/۸۹۷	عضویت تعاونی‌ها	۶

معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله	معناداری		ضریب همبستگی	متغیر	کد مقاله
p.v≤0.05	۰/۰۲۳	۰/۸۱۱	تمایل به باروری در صورت تشویق و حمایت دولتی	۷	p.v≤0.05	-	۰/۰۶۷	قومیت	۱۵
p.v≤0.01	۰/۰۰۰	۰/۹۱۰	تمایل به باروری در صورت تشویق و حمایت دولتی	۷	p.v≤0.05	-	-۰/۰۴۳	قومیت	۲۰
ns	۰/۱۳	۰/۷۱۰	تأمین اجتماعی	۱	p.v≤0.01	-	-	نگرش نسبت به منافع فرزندان	۲۳
ns	۰/۴۶	۰/۵۲۷	احترام اجتماعی	۱	ns	-	۰/۱۰۵	هزینه‌های اوقات فراغت فرزندان	۱۳
ns	۰/۱۴۶	۰/۶۱۷	نگرش نسبت به منافع زنان	۲	p.v≤0.05	-	-۰/۱۵	کیفیت زندگی فرزندان	۹

ب) فراتحلیل و تلفیق اندازه اثر عوامل مؤثر بر تنظیم باروری

در این بخش فراتحلیل، ترکیب اندازه اثر همبستگی متغیرهای مستقل تأیید شده در مطالعات با رفتار باروری ارائه و تحلیل شده است. در این ارتباط همبستگی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن، تحصیلات، اشتغال زنان، دینداری، بعد

فرا تحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری ... ۱۰۷

خانواده، پایگاه اقتصادی - اجتماعی، راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری، ترجیح جنسی، استقلال زنان، نوگرایی، تقدیرگرایی، تعاملات رسمی و غیررسمی، قومیت، منافع مادر و فرزند، توسعه، فقر، ساخت قدرت در خانواده، محل تولد و اقامت و سایر متغیرها با متغیر وابسته رفتار باروری در مقالات مورد بررسی گزارش شده است.

یکی از روش‌های بسیار ساده ترکیب اندازه اثر متغیرها، محاسبه میانگین آنها به شکل دستی است. در این روش پژوهشگر باید اندازه اثر را به شکل مستقیم گزارش کرده یا امکان محاسبه و گزارش آن از روی سایر آماره‌های موجود در مطالعه امکان‌پذیر باشد. روش دیگر استفاده از فرمول فیشر ($Z = \frac{1}{2} \log \frac{1+r}{1-r}$) است که اندازه اثر را به اندازه Z استاندارد تبدیل کرده و سپس با استفاده از فرمول ($\sigma^2(z_+) = \frac{1}{\sum_{i=1}^k (n_i - 3)}$) می‌توان اندازه اثرهای استاندارد شده را تلفیق کرد (انتظاری و مهری، ۱۳۹۱: ۵۲-۵۵). این عمل با کمک نرم‌افزار cma2 امکان‌پذیر است. اندازه اثر همه متغیرها در جدول ۷ گزارش شده.

جدول ۷- گزارش همبستگی متغیرهای مستقل با رفتار باروری

ردیف	متغیرهای مستقل تأیید شده	تعداد آزمون	اندازه اثر
۱	متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن	۲۹	۰/۲۵۳
۲	تحصیلات	۲۸	-۰/۱۱۱
۳	بعد خانواده	۲۰	۰/۳۷۱
۴	پایگاه اقتصادی - اجتماعی	۱۹	۰/۰۸۱
۵	راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری	۱۸	۰/۱۶۹
۶	ترجیح جنسی	۱۷	۰/۲۶۸

۰/۱۴۰	۱۱	منافع مادر و فرزند	۷
۰/۱۳۶	۱۳	اشتغال زنان	۸
۰/۳۶۵	۸	محل تولد و اقامت	۹
۰/۱۵۳	۷	استقلال زنان	۱۰
۰/۱۱	۵	نوگرایی	۱۱
۰/۱۲۲	۵	دینداری	۱۲
۰/۷۸۷	۴	تعاملات رسمی و غیررسمی	۱۳
۰/۱۷۵	۴	توسعه	۱۴
۰/۱۱	۳	تقدیرگرایی	۱۵
۰/۰۵۵	۲	قومیت	۱۶
۰/۴۲۸	۲	فقر	۱۷
-۰/۰۴۰	۲	ساخت قدرت در خانواده	۱۸
۰/۱۹۴	۸	سایر متغیرها	۱۹

با تطبیق اندازه اثر متغیرهای مستقل تأییدشده در جدول ۷ با تعداد بار آزمون‌های صورت گرفته نسبت به آنها که در جدول ۵ گزارش شده است، درمی‌یابیم که هر کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن، تحصیلات، بعد خانواده، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و راهبردها و مسائل تنظیم خانواده به ترتیب با بیشترین تعداد آزمون و با ضرایب اندازه اثر ۰/۲۵۳، ۰/۱۱۱-، ۰/۳۷۱، ۰/۰۸۱، و ۰/۱۶۹ بیشتر مورد توجه پژوهشگران ایرانی در بررسی تغییرات مربوط به میزان باروری در خانواده‌های ایرانی بوده است. پس از این متغیرها به ترتیب متغیرهای ترجیح جنسی، منافع مادر و فرزند، اشتغال زنان، محل تولد و اقامت، استقلال زنان، نوگرایی، دینداری، تعاملات رسمی و غیررسمی، توسعه، تقدیرگرایی، قومیت، فقر و ساخت قدرت در خانواده قرار دارند.

نتیجه گیری

یکی از عرصه‌هایی که در کشور ما در این سال‌ها دستخوش تحولات بسیاری شده، کنش‌های فرزندآوری افراد و خانواده‌ها به‌ویژه زنان بوده است. در ایران از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش کرد، به‌طوری‌که هم‌اکنون ایران جزء یکی از کشورهای با باروری سطح پایین است (کلانتری و دیگران، ۲۰۰۵). در سال ۱۳۶۵ متوسط شمار فرزندان که یک مادر در طول دوره تولید مثل به دنیا می‌آورد، شش فرزند بود، ولی هم‌اکنون این رقم به کمتر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها (۲/۱) فرزند برای هر مادر) رسیده. بررسی روندهای ملی و استانی باروری نیز 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. در چند دهه گذشته تحولات باروری در ایران، متناسب با برخی از ابعاد نظری مورد اشاره در تبیین‌های مختلف مربوط به رفتار باروری تغییر کرده است. مطالعات متعدد عنوان می‌کنند اگر وضعیت به همین صورت ادامه یابد، از لحاظ جمعیتی با یک چالش بزرگ و اساسی در آینده مواجه خواهیم شد. کاهش باروری به زیر سطح جانشینی و به تبع آن کاهش جمعیت، افزایش میانه سنی و به دنبال آن سالمندی جمعیت و کاهش نیروی کار جوان از جمله این چالش‌هاست.

رفتار باروری متأثر از عوامل سطح خرد و کلان است. یعنی از سویی کنشی فردی است که از عواملی همانند انگیزه‌های فردی، سلیقه‌ها و نگرش‌ها و طرز تلقی‌ها تأثیر پذیرفته و از سویی دیگر با توجه به این که در بستر اجتماعی خاصی اتفاق می‌افتد، از عوامل سطح کلان همانند وضعیت اقتصادی جامعه، فرهنگ جامعه، عوامل محیطی - اجتماعی و عوامل سیاسی و مذهبی متأثر است. مروری بر مطالعات پیرامون موضوع مورد بررسی نشان می‌دهد که اکثر مطالعات داخلی توجه خود را بر روی یک یا چند متغیر محدود کرده‌اند و سایر عواملی را که به‌نظر می‌رسد رابطه معناداری با موضوع

دارند، به فراموشی سپرده‌اند. از لحاظ روش‌شناختی نیز نمونه مورد مطالعه در اکثر پژوهش‌ها از حجم قابل قبولی برخوردار نیست، درحالی‌که در موارد مشابه در مطالعات خارجی از مصاحبه‌های عمیق و مطالعاتی در مقیاس وسیع استفاده شده است. همچنین متغیرهای اقتصادی - اجتماعی بیشتر مورد توجه پژوهشگران بوده و نقش مهم متغیرهای فرهنگی در بیشتر موارد نادیده گرفته شده است. با وجود آن‌که مطالعات اخیر در سطح دنیا به اهمیت نقش مردان در رفتار باروری توجه روزافزونی نشان داده‌اند، اما پژوهش‌های داخلی در این زمینه نسبتاً محدود است.

عمده پژوهش‌هایی که در جریان مطالعات مختلف مربوط به این پژوهش مشاهده شده است رفتار باروری را متأثر از سه عامل زمینه‌ای، جمعیت‌شناختی و عوامل واسطه‌ای تبیین کرده‌اند. آنچه از مدل‌های جامعه‌شناختی تبیین باروری در مطالعات مختلف استنباط می‌شود این است که میزان باروری به تناسب تغییر در پارامترهای اجتماعی و فرهنگی همواره دستخوش تغییر و نوسانات متعددی بوده. نتایج یافته‌های فراتحلیل نشان می‌دهد که متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به سن، تحصیلات (به‌ویژه تحصیلات زنان)، بعد خانواده، پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده و راهبردها و مسائل تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری به‌ترتیب با بیشترین تعداد آزمون و با ضرایب اندازه اثر ۰/۲۵۳، ۰/۱۱۱-، ۰/۳۷۱، ۰/۰۸۱ و ۰/۱۶۹ که به‌ترتیب در ۶۸، ۸۵، ۶۰، ۴۷ و ۸۳ درصد موارد رابطه آنها با رفتار باروری تأیید شده است، بیشتر مورد توجه پژوهشگران ایرانی در تبیین تغییرات نرخ باروری بوده‌اند. به‌عبارتی متغیرهای فوق بیشترین سهم را در تغییرات نرخ باروری، به‌ویژه در یک دهه اخیر، در جامعه ایرانی داشته‌اند.

مقایسه نتایج حاصل از فراتحلیل با نظریات تبیین‌کننده تغییرات رفتار باروری نشان می‌دهد نظریه اجتماعی - فرهنگی باروری بیش از سایر نظریات روند تغییر و تحولات رفتار باروری خانواده‌های ایرانی را در یک دهه اخیر تبیین می‌کند.

یکی از مهم‌ترین زمینه‌های تغییرات اجتماعی چند دهه گذشته جامعه ایرانی، تغییرات مختلف ارزشی و نگرشی در زمینه مسائل باروری، ازدواج و خانواده بوده است. گرایش به داشتن فرزند کمتر، تمایل به ازدواج در سنین بالاتر، جست‌وجوی هویت زنانه در فضاهایی غیر از خانه و مادر شدن سبب شده است تا در میان زنان، نوعی تغییر نگرش نسبت به ازدواج و نقش‌های همسری و مادری و حتی کار خانگی به وجود بیاید که به نوعی تحقیر و تخفیف این نقش‌ها را به دنبال داشته است. از همین رو است که براساس نظریه منزلت اجتماعی خانواده ایرانی امروزه، با توجه به موقعیتی که در آن قرار دارد، اقدام به تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری می‌کند. اگر تشخیص دهد که فرزندآوری باعث رشد و ترقی‌اش در جامعه می‌شود، آن را دنبال می‌کند؛ اما اگر فرزندآوری را مانعی برای پیشرفت و توسعه موقعیت اجتماعی خود تلقی کند، به روش‌های گوناگون آن را به تأخیر می‌اندازد و یا کنترل می‌کند. تلاش برای دستیابی به جایگاهی بالاتر در اجتماع و حضور فعال‌تر در مناسبات اجتماعی سبب شده است تا هم میانگین سن ازدواج به نسبت دهه‌های پیش بالاتر برود و هم اقدام به فرزندآوری در بین زوج‌های جوان به تأخیر بیفتد. بونگارت و فینی (۱۹۹۸) استدلال می‌کنند که باروری پایین تا حدودی پدیده‌ای ناپایدار و ناشی از تعویق فرزندآوری و انتقال آن به سنین بالاتر است.

افزایش سطح تحصیلات و ورود گسترده دانشجویان دختر به دانشگاه‌ها در سال‌های اخیر در ایران، به تحولات عمیق نگرشی و رفتاری زنان منجر شده که بسیاری مطالعات آن را به‌منزله عاملی تأثیرگذار بر رفتار باروری زنان معرفی کرده‌اند. تحصیلات باعث به تأخیر انداختن سن ازدواج و کاهش دوره باروری، افزایش آگاهی و اطلاعات خانواده در خصوص برنامه‌های تنظیم خانواده و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری و همچنین باعث کاهش تولد فرزندان ناخواسته و رعایت فاصله بین تولدها، تغییر نگرش افراد نسبت به بعد خانواده و ایجاد فرصت اشتغال خارج از خانه برای زنان می‌شود. نتایج مطالعات متعددی در ایران نشان می‌دهد که متغیر

تحصیلات زنان تنها متغیری است که مستقیماً بر میزان باروری تأثیرگذار است، زیرا ورود به دانشگاه و افزایش تحصیلات به‌طور غیرمستقیم از طریق تغییر در نگرش‌ها و عقاید فردی و شکل دادن نگرش‌های مدرن و مستقیماً از طریق بالا بردن سن ازدواج و در نتیجه تأخیر در سن فرزندآوری بر تغییرات میزان باروری مؤثر است. علاوه بر این مشارکت اجتماعی زنان و فعالیت آنان در امور اجتماعی نیز از جمله متغیرهای مهم دخیل و اثرگذار در تغییرات نرخ باروری در بین زنان ایرانی است. براساس مطالعات مختلف بین نرخ باروری و مشارکت زنان در بازار اشتغال، در جایگاه نیروی کار، رابطه علی دوطرفه برقرار است، بدین معنا که با افزایش اشتغال زنان و حضور بیشتر آنان در عرصه‌های اقتصادی، نرخ‌های باروری نیز کاهش خواهد یافت.

تحولات اقتصادی - اجتماعی ناشی از تسریع در فرایند شهرنشینی و افزایش مهاجرت از روستا به شهر، صنعتی شدن و اشکال مختلف مدنی‌زاسیون نظیر افزایش سطح تحصیلات افراد اجتماع، گسترش ارتباطات و سرعت تأثیر و نفوذ رسانه‌های جدید، کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان و... که کشور ما در دو دهه اخیر بیش از همه ادوار متأثر از آنها بوده و هست، به‌عنوان عواملی که در تغییر نظام ارزش‌ها و هویتی افراد اجتماع مهم‌اند، باعث ایجاد تغییر در زمینه نگرش به باروری و رفتار باروری در بین زوجین ایرانی شده است، تا جایی که روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی همراه با شادکامی و جست‌وجوی لذت و رفاه بیشتر، جایگزین ارزش‌های پیشین شده است، از همین روست که نظریه نوگرایی بر نقش تأثیرگذار پیشرفت و توسعه و فناوری بر رفتارهای عاطفی و ارزشی مردم تأکید می‌کند. تغییرات رفتار باروری و کاهش میزان باروری در دو دهه اخیر را بر این مبنا نیز می‌توان تبیین و تحلیل کرد.

نکته مهم در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی این است که ایران نیز مانند بسیاری دیگر از کشورهایی که باروری پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها را تجربه می‌کنند، قادر نخواهد بود صرفاً با اتکا 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. هرگونه سیاست‌گذاری در راستای افزایش و یا جلوگیری از کاهش بیش‌تر باروری، مستلزم آگاهی و شناخت عوامل، شرایط و زمینه‌های باروری پایین است. باید توجه داشت که سیاست‌های افزایش باروری از سیاست‌های کاهش باروری پیچیدگی‌های بیشتری دارند و این تصور که تجربه موفق ایران در جهت کاهش باروری با همان سرعت می‌تواند در جهت افزایش آن نیز عمل کند، اشتباه است. چرا که سیاست‌های افزایش باروری بسیار پرهزینه بوده و چنانچه این سیاست‌ها به‌موقع و به‌درستی اجرا نشوند، هزینه‌های آن به چند برابر افزایش می‌یابد. از همین رو به‌نظر می‌رسد هرگونه برنامه عملی برای جلوگیری از کاهش بیش‌تر باروری باید معطوف به اشتغال، خانواده و کیفیت زندگی به‌ویژه در میان زنان بدون فرزند، دارای یک فرزند و زوج‌های تازه ازدواج کرده باشد. تأکید بر سیاست‌های نقدی در راستای افزایش باروری جذابیت چندانی برای زنان تحصیل‌کرده کنونی و احتمالاً شاغل آینده ندارد.

از طریق مدیریت صحیح نیروهای فعال جامعه، از جمله زنان می‌توان از کاهش شدید میزان باروری جلوگیری به‌عمل آورد. این کار از طریق توجه به سیاست‌های خانواده‌محور صورت می‌گیرد. در واقع بهبود قوانین اشتغال زنان برای رسیدگی بهتر به فرزندان، ارائه خدمات مراقبت ارزان برای فرزندان مادران شاغل و مشغول به تحصیل و توجه به مرخصی‌های زایمان و قوانینی که در این زمینه زنان را در ترکیب نقش‌های مادری و نقش‌های اجتماعی یاری می‌دهد و تا حد زیادی شکاف بین این دو نقش را کاهش می‌دهد، می‌تواند مؤثر واقع شود. در این صورت، زنان می‌توانند درحالی‌که به فرزندان خود رسیدگی می‌کنند، به فعالیت‌های بیرون از منزل خود از جمله تحصیل، اشتغال و فعالیت‌های اجتماعی نیز بپردازند. در این زمینه، تشویق دولت برای مشارکت مردان در کارهای خانه و بچه‌داری و حمایت از مراکز مراقبت و نگهداری رسمی از کودکان در محل کار زنان شاغل، به‌رغم زمانبر و پرهزینه بودن می‌تواند نقش مهمی را

در افزایش تمایل زنان شاغل به بچه‌آوری ایفا کند. البته این نکته را نیز نباید از نظر دور داشت 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 برآورده‌نشده برای تنظیم خانواده و سقط جنین عمدی را برای زنان و خانواده‌ها به‌دنبال خواهد داشت که خود می‌تواند هزینه‌های بسیاری را متوجه فرد و جامعه کند.

منابع

- ایدر، نبی‌الله؛ امیرعلی درستی. (۱۳۹۱)، «بررسی تأثیر اطلاعات و نگرش‌های جمعیتی بر رفتارهای باروری فرهنگیان شهرستان شوشتر»، *فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر*، سال ۶، شماره ۱۸.
- برشد، عبدالمهدی. (۱۳۸۱)، بررسی نقش مردان در تنظیم خانواده: مطالعه موردی روستاهای شهر بوشهر، *پایان‌نامه جمعیت‌شناسی*، دانشگاه شیراز.
- تودارو، مایکل. (۱۳۷۰)، *توسعه اقتصادی در جهان سوم*، ترجمه: غلامعلی فرجادی، شیراز: انتشارات سازمان برنامه و بودجه.
- ذوالفقاری‌زاده کشکی، ابوالفضل. (۱۳۸۶)، بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر میزان باروری زنان در ایران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مهندسی برنامه‌ریزی سیستم‌های اقتصادی*.
- رحمانیان، مهرانوش. (۱۳۷۹)، بررسی میزان مشارکت مردان در برنامه‌های تنظیم خانواده و عوامل مؤثر بر آن در مردان متأهل و شاغل شهر شیراز سال ۱۳۷۹، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- سادات دربندی، علیرضا. (۱۳۷۲)، عوامل مؤثر در تعیین ساختار و ابعاد خانواده در ایران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، خلاصه مقالات جمعیتی، شماره ۲۱.

- طاهری، حبیب‌الله. (۱۳۸۱)، «تحدید نسل از دیدگاه فقه و حقوق اسلامی»، *مجله مجتمع آموزش عالی قم*، شماره ۴.

- عباسی شوازی، محمدجلال؛ زهره خواجه‌صالحی. (۱۳۹۲)، «سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان)»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره ۱۱، شماره ۱.

- محمدجلال عباسی شوازی؛ عباس عسگری ندوشن (۱۳۸۴)، «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران: مطالعه موردی در استان یزد»، *نامه علوم اجتماعی*، شماره ۲۵.

- عباسی، مریم. (۱۳۸۲)، بررسی تأثیر ساخت قدرت در خانواده و میزان مشارکت مردان در تنظیم خانواده: مطالعه موردی در بین دانشجویان ساکن خوابگاه شهید سلامت دانشگاه علامه طباطبائی تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی*، تهران، دانشگاه تهران.

- علی‌مندگاری، ملیحه. (۱۳۸۴)، بررسی تأثیر ابعاد متفاوت استقلال بر رفتار باروری زنان در ایران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

- سیف‌الله، فرزانه؛ علی رحمانی. (۱۳۸۲)، *جمعیت و تنظیم خانواده*، تهران: انتشارات مبعث.

- قدرتی، حسین. (۱۳۸۱)، بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، مؤثر بر باروری زنان در دبیرستان‌های شهر مرنند، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد (جمعیت‌شناسی)*، دانشگاه تهران.

- معینی، سیدرضا؛ علی پایدارفر. (۱۳۷۶)، «روند تکوینی شاخص نوگرایی و سنجش آن با نسبت باروری»، *جمعیت*، شماره ۱۹ و ۲۰.

- Abbasi-Shavazi, M.; McDonald, P.; and Hosseini-Chavoshi, M. (2009).

The Fertility Transition in Iran: Revolution And reproduction,
London: Springer.

- Becker, G. S. (1981). *A Treatise on The Family, Cambridge*: Harvard University Press.
- Becker, G. S. (1960). “An Economic Analysis of Fertility”. In: *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, (Ed.) Becker, G. S., Princeton: Princeton University Press, 209-231.
- Bongaarts, J.; Feeney, G. (1998). “On the quantum and tempo of fertility”, *Population and Development Review*, Vol. 2, No. 24, pp. 91-271.
- Bongaarts, J. (1996). “Watkins S. C. Social Interactions and Contemporary Fertility Transitions”, *Population and Development Review*, Vol. 4, No. 2, pp. 82-639.
- Caldwell, J. C. (1982). *Theory of Fertility Decline*, New York: Academic Press.
- Carter, Antony, T. (1998). “Cultural Models and Demographic Behavior”, In: *The Methods and Uses of Anthropological Demography*, (Eds.) Basu, A. M. and Abay, P., Oxford: Oxford University Press, pp. 246-267.
- Cleland, J.; Wilson, C. (1987). “Demand theories of fertility transition: an iconoclastic view”, *Population Studies*, Vol. 1, No. 41, pp. 5-30.
- Coal, A. J.; Watkins, S. C. (1986). *The Decline of Fertility in Europe: The Revised Proceedings of a Conference on the Princeton European Fertility Project*, Princeton: Princeton University Press.
- Davis, K. (1945). “The World demographic transition”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, No. 273, pp. 1-11.
- Davis, K. (1963). “The Theory of Change and Response in Modern Demographic History”, *Annual of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 273, pp. 1-11.

- Easterlin, R.A. & Crimmins, E.M. (1985). *The Fertility Revolution: A Supply- Demand Analysis*, Chicago, University of Chicago Press.
- Easterlin, R. A.; Pollard, R. A.; and Watche, M. L. (1980). “Toward a More General Economic Model of Fertility Determination: Endogenous Preferences and Natural Fertility”, in: *Population and Economic Change in Developing Countries*, (Ed.)
- 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-
- Friedman, D.; Hechter, M.; and Kanazawa, S. (1994). “A Theory of the Value of Children”, *Demography*, Vol. 3, No. 31, pp. 375-401.
- Good, W. (1963). *World Revolution and Family Patterns*, London: Free Press of Glencoe.
- Hejazi NS. (2013) [Women's attitude to having second child and factors effecting on it (Persian)]. *J Health Syst Res.*, Vol. 7, No. 9, pp.1-11.
- Ilchman W. F.; Uphoff, N. T. (1974). *Political Economy of Change*, London: University of California Press.
- Kalantari, S.; Beyg Mohammadi, H.; and Zareh shahabadi A. (2005). [A study on demographic factors affecting fertility in Yazd (Persian)]. *Pazhuhish Zanan*, Vol 2, No. 3, pp. 56-137.
- Lam. Gigi (2007). *How does gender equity affect fertility in Hong Kong?*, Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy. The Hong Kong University of Science and Technology.
- Larsen, ulla et al (1998). “Fertility and preferences”, *Korea Population Studies*, Vol. , pp. 317-325 .

- Leibenstein, H. M. (1975). “the economic theory of fertility decline”, *Quarterly Journal of Economics*, No. 89, pp. 1-31.
- Leibenstein, H. (1975). “The economic theory of fertility decline”, *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 1, No. 89.
- Maribhat. P. N.; A.Y. Francis zavier (2003). “Fertility decline and gender bias in northern India”, *Demography*, No. 40, pp. 637-657.
- Mason, K. O.; Smith, H. (2000). “Husbands versus wives fertility goals and contraceptive use: The influence of gender context in five Asian countries”, *Demography*. No. 37, pp. 299-311.
- 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.
- McDonald, A. (2005). “Fertility and racial stratification population and development”, *Re.view*, No. 22, pp.134-150.
- Mehryar, A. H.; Mostafavi, F.; and Agha, H. (2001). “Men and Family Planning in Iran. Paper Presented at the International Union for the Scientific Study of Population”, *IUSSP, 24th General Conference*, Salvador, Brazil, August, pp. 18-24.
- Ochs, J.; Roth, A. E. (1989). “An Experimental Study of Sequential Bargaining”, *American Economic Review*, No. 1913, pp. 355-384.
- Sadeghi, R.; Abbasi-Shavazi, M. J. (2005). “Ethnicity and patterns of marriage in Iran”, *Women in Development & Politics*, Vol. 1, No. 3, pp. 25-47.
- Suri A. (2006) [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, pp. 63-78.