

تأثیر عوامل اجتماعی - اقتصادی بر میزان باروری زنان (مطالعه موردی: شهر تبریز)

دکتر جعفر هزارجریبی* علی رضا عباس پور**

چکیده: هدف نگارش این مقاله شناسایی عوامل اجتماعی- اقتصادی مؤثر بر میزان باروری زنان در شهر تبریز است. عوامل اقتصادی و اجتماعی حاکم بر خانواده های شهر مورد مطالعه را از طریق شاخص هایی چون درآمد، سن، سطح تحصیلات، مرگ و میر فرزند پسر، تعداد فرزند ایده آل زن و میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده مورد سنجش قرار داده ایم.

جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان متأهل ۱۵ تا ۴۵ ساله شهر تبریز در سال ۱۳۸۷ بوده که تعداد آنها ۱۵۶۵۱۴ نفر است. روش تحقیق پیمایشی با استفاده از پرسشنامه بوده و از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای و روش های تجزیه و تحلیل داده ها، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و کای اسکور (برای متغیرهای اسمی) استفاده شده است.

نمونه آماری ۳۸۶ نفر برآورد شد. میزان اعتماد به ابزار تحقیق (پرسشنامه) از طریق سنجش آلفای کرونباخ اندازه گیری شد و گویه هایی که القای آنها کمتر از ۰/۷ بود حذف شده اند.

این تحقیق نشان داد که میزان باروری تنها با یکی از متغیرها، یعنی داشتن سابقه مرگ فرزند رابطه ای مستقیم (با همبستگی مثبت) و با سایر متغیرها یعنی درآمد، تحصیلات، میزان استفاده از وسایل ضد بارداری و احساس داشتن تعداد فرزند ایده آل رابطه ای معکوس (با ضریب همبستگی منفی) دارد.

کلید واژه ها: مرگ و میر کودکان، جمعیت، موالید، زاد و ولد، توالد و تناسل.

مقدمه

یکی از مهم ترین اهداف اقتصاددانان و برنامه ریزان اجتماعی توسعه و پیشرفت کشور است. توسعه پدیده ای است چند بعدی و اگر بخواهیم تنها به بعد کمی آن توجه داشته باشیم به رشدی نامتوازن و نابهنجار در جامعه دست خواهیم یافت که نه تنها عامل توسعه نخواهد بود،

* دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی
** دانش آموخته جمعیت شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

بلکه در بسیاری از موارد خود رادع آن است. امروزه در میان بسیاری از عوامل توسعه، میزان موفقیت کشورها در کنترل جمعیت به خصوص کشورهای جهان سوم از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. چرا که این کشورها با کمبود کار، افزایش بیکاری، رشد حلیبی آبادها، کمبود امکانات آموزشی و درمانی و بسیاری دیگر از مشکلات شهرنشینی مواجه‌اند. پس اگر جمعیت نیز با رشد فزاینده‌ای افزایش یابد، هیچ اقتصاددان و برنامه ریزی قادر به هدایت جامعه به سوی پیشرفت و توسعه نخواهد بود.

بنابراین جلوگیری از رشد بی‌رویه جمعیت می‌تواند راهکاری مناسب برای توسعه و پیشرفت این قسمت از جهان به حساب آید.

طرح مسئله

نرخ رشد بی‌رویه جمعیت در دوران دفاع مقدس و رسیدن آن به بیش از ۳/۷ درصد یکی از عجایب باور نکردنی بود که حیرت بسیاری از جمعیت شناسان و دست‌اندرکاران جامعه را به خود معطوف داشت. زیرا این مسئله که یک کشور در حال جنگ بتواند یکی از بالاترین نرخ‌های رشد جمعیتی را به خود اختصاص دهد، قابل قبول و باور نیست. به عبارت دیگر برای بسیاری از برنامه ریزان توسعه این سوال مطرح بود که چگونه ممکن است یک کشور به رغم درگیری در جنگی خانمان سوز نرخ رشد جمعیتی بالای سه درصدی داشته باشد!

هدف این پژوهش شناسایی دقیق و علمی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر میزان باروری زنان در شهر تبریز است. در این تحقیق می‌خواهیم به پاسخ دقیق سوالات زیر دست یابیم:

- آیا سابقهٔ رخداد مرگ فرزند می‌تواند بر روی باروری زنان اثر داشته باشد؟
- درآمد خانواده چه تأثیری روی باروری زنان شهر تبریز دارد؟
- سن زن تا چه اندازه رفتار او را در خصوص باروری تغییر می‌دهد؟
- سطح تحصیلات زن تا چه اندازه روی رفتار باروری او مؤثر است؟
- میزان استفاده از وسایل ضدبارداری تا چه اندازه بر میزان باروری زنان شهر مورد مطالعه اثر گذاشته است؟
- و بالاخره احساس علاقه به داشتن تعداد فرزند ایده آل می‌تواند بر میزان باروری زنان تبریز مؤثر باشد.

اهداف پژوهش

- شناسایی تأثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی بر میزان باروری زنان در شهر تبریز
- کشف قانون مندی رابطه فوق برای کاهش باروری یا کنترل جمعیت شهر تبریز

چهارچوب نظری پژوهش

دیوید و بلیک^۱ معتقدند که جامعه از دو طریق می تواند بر رفتار باروری خانواده اثر بگذارد:

۱. روش مستقیم، به گونه ای که رفتار تولید مثل مستقیماً تحت تأثیر جامعه قرار می گیرد.
۲. روش غیرمستقیم، به گونه ای که با تأثیر گذاشتن بر عوامل سطوح خرد، سبب تغییر رفتار باروری می شود.

این دو نظریه پرداز به طور صریح ارتباط بین عوامل خرد و کلان و باروری را به تفصیل توضیح می دهند. آنها معتقدند ساختار اجتماعی از طریق سه متغیر واسطه ای می تواند روی میزان باروری زنان تأثیر بگذارد که عبارت اند از:

۱. عوامل مؤثر بر مقاربت مؤثر.

۱-۱ سن شروع رابطه جنسی (مجرد یا متأهل). چه وقت افراد می توانند مقاربت جنسی داشته باشند؟ از عواملی که می تواند روی این مسأله تأثیر بگذارد سن ازدواج است.

۱-۲ دامنه تجرد قطعی: رهبانیت گرایی و انحرافات جنسی می توانند موجب تجرد قطعی فرد شوند.

۱-۳ مقدار زمان صرف شده برای تولیدمثل.

۱-۴ دامنه خودداری ارادی (مثلاً پرهیز موقت از مقاربت برای فاصله گذاری بین موالید)

۱-۵ فراوانی مقاربت در پیوند جنسی

۱-۶ فراوانی خودداری غیرارادی (مثلاً ناتوانی یا جدایی موقت به علت اشتغال یا جنگ).

۲. عوامل مؤثر در حاملگی:

۲-۱ قابلیت باروری که تحت تأثیر علل غیر ارادی است (مثلاً کم بودن مقدار اسپرم، با

ژن ناباروری ناشی از سوء تغذیه)

۲-۲ ناباروری ارادی (عقیم سازی ارادی)

۲-۳ استفاده از وسایل جلوگیری (دیافراگم، کاندوم یا استفاده از قرص های ضد حاملگی)

۳. عوامل مؤثر بر حاملگی و تولید موفق

۳-۱ مرگ و میر جنینی ناشی از علل غیرارادی (سقط خودبخودی یا بچه انداختن)^۱

۳-۲ مرگ و میر جنینی ناشی از علل ارادی (سقط اختیاری)^۲

ژان بورژوا پیچات^۳ نیز در مقاله‌ای با عنوان «ارتباط بین مرگ و میر جنینی نوزادان و باروری» بیان می‌دارد که به طور کلی حذف مرگ و میر جنینی منجر به کاهش ۱۳/۶٪ باروری زنان می‌شود. هر چه دوره کوتاه‌تر باشد، اثر حذف مرگ و میر جنینی بیشتر خواهد بود. مثلاً، به طور کلی با دوره نازایی موقت یک سیکلی، حذف مرگ و میر جنینی منجر به افزایش باروری زنان تا ۱/۱۸٪ می‌شود (پیچات، ۲۰۰۰: ۳۲).

شری و سریو واستاو^۴ در یک تحقیق تجربی در هند با عنوان «مرگ و میر کودکان و باروری» بیان کردند که تجزیه و تحلیل تحقیق نشان می‌دهد مرگ و میر کودکان، مخصوصاً مرگ و میر کودکان مذکر به طور قابل ملاحظه‌ای فاصله تا موالید بعدی را کاهش می‌دهد. مرگ و میر کودکان صرف نظر از چندمین زایمان، سن مادر، نسبت فرزندان زنده، نوع خانواده و کاهش باروری رخ می‌دهد. آزمون‌های آماری رابطه معنی‌دار در بین این متغیرها را نشان نمی‌دهند. اما روندهای خاصی را روشن می‌سازند. بنابراین اظهار نظر قطعی به تحقیقات بیشتری نیاز دارد. چنین تحقیقاتی علاوه بر روشن کردن این مسئله که کاهش مرگ و میر کودکان پیش نیاز کنترل باروری است، احتمالاً برای گسترش برنامه‌های رفاه خانواده نیز مفید خواهد بود (شریو، ۲۰۰۳: ۵۵).

یون کیم^۵ (۲۰۰۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «انتقال مرگ و میر و باروری در آسیا و پیامدهای آن بیان کرده است که در کشورهای پیشرفته آسیا مثل، هنگ کنگ، ژاپن، زلاندونو، سنگاپور و تایوان مرگ و میر در سطح خیلی پایین قرار دارد و باروری نیز در همان حدود یا زیر سطح جایگزین است. نسبت ای کهنسالی هم اکنون به طور قابل ملاحظه‌ای در حال افزایش است. هر کاهشی در مرگ و میر که سبب کاهش سطح جایگزینی پایین باروری شود، افزایش سریع نسبت‌های کهنسالی را به دنبال دارد. انتظار می‌رود تا پایان قرن حاضر از هر پنج نفر ژاپنی یک نفر مسن باشد (کیم، ۲۰۰۲: ۴۶).

1. miscarriage

2. Induced abortion

3. Jeen Bourgeois Pichat

4. Shri V. K. Srivastava

5. Hyun Kim

نور^۱ در تحقیقی با عنوان «تأثیر مرگ و میر کودکان بر رفتار باروری» در سودان بیان داشت، بیشتر تحقیقات نشان می‌دهند که مرگ یک کودک به طور معنی دار حداقل شش ماه فاصله مولید را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر، زنی که فرزند خویش را از دست می‌دهد، حداقل شش ماه زودتر از زمان مورد انتظار حامله خواهد شد. ابتدا اختلاف مدت زمان فاصله مولید در نتیجه گسست شیردهی ظاهر می‌گردد. بنابراین تغییر در رفتار شیردهی به طور معنی دار می‌تواند بر باروی اثر بگذارد، مگر آنکه این تغییرات همراه با وسایل پیشگیری باشد. در مورد سودان به نظر می‌رسد تأثیر جایگزینی بچه کمتر معنی دار باشد، زیرا زنان سودانی کمتر تمایل دارند کودک جدیدی را جانشین فرزند از دست رفته خود کنند (نور، ۲۰۰۰: ۳۳).

شی اسکار روتشتاین^۲ در تحقیقی که درباره تأثیر مرگ و میر کودکان بر باروری در تایوان انجام داد به این نتیجه رسید که، تعداد فرزند ایده آل برای زوج‌هایی که از مرگ و میر فرزندان می‌ترسند بیشتر است. در سال‌های اخیر بعد ایده آل خانواده در تایوان سبب یک تولد اضافه برای هر سه خانواده شده است. به هر حال مرگ و میر واقعی کودکان رابطه ای قوی با بعد ایده آل خانواده نشان نمی‌دهد.

در تایوان وسایل پیشگیری از بارداری عمدتاً برای محدود کردن مولید و ایجاد فاصله بین تولدها مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما والدین فرزند از دست داده برای جایگزینی این کودکان، از همان آغاز، استفاده از این وسایل را متوقف می‌کنند (روتشتاین، ۲۰۰۰: ۳۵).

فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: به نظر می‌رسد که بین تجربه مستقیم مرگ و میر کودک با ناباروری زنان همسردار رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه دوم: به نظر می‌رسد که بین وضعیت اقتصادی خانوار با باروری رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه سوم: به نظر می‌رسد که بین تحصیلات پاسخگو با باروری رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه چهارم: به نظر می‌رسد که بین استفاده از وسایل تنظیم خانواده با باروری رابطه معنی داری وجود دارد.

1. Osman El. Hassan M. Nur

2. Shea Oscar Rutstein

فرضیه پنجم: به نظر می‌رسد که بین تعداد ایده‌آل فرزند با باروری زنان همسردار رابطه مستقیم وجود دارد.

فرضیه ششم: به نظر می‌رسد که بین مرگ و میر محیطی با باروری زنان همسردار رابطه مستقیم وجود دارد.

فرضیه هفتم: به نظر می‌رسد که بین مرگ و میر پسر با باروری پاسخگو رابطه معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه هشتم: به نظر می‌رسد که بین سن پاسخگو با باروری رابطه مستقیم وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

روش‌های پژوهشی که در مطالعه حاضر به تناسب از آنها استفاده می‌شود عبارت‌اند از: الف) روش اسنادی و کتابخانه‌ای: برای شناخت وضعیت موجود، دستیابی به واقعیت اجتماعی و آگاهی از پیشینه پژوهش از روش فوق استفاده شده است.

ب) روش پیمایشی: برای جمع‌آوری داده‌ها، طبقه‌بندی، توصیف و تحلیل آنها از روش پیمایشی استفاده کردیم. استفاده از روش پژوهش پیمایشی به دلایلی ضروری است. امکان بررسی فرضیه‌های استنتاج شده از نظریه‌ها، ضرورت بررسی و مطالعه و بالاخره مراجعه به مدیران و صاحب‌نظران و تعمیم یافته‌ها از جمله دلایل انتخاب روش مزبور به عنوان روش نهایی و عمده پژوهش حاضر است. در روش پژوهش پیمایشی برای بررسی فرضیه‌ها از فنون و ابزار مختلفی چون مصاحبه، پرسشنامه، پرسشنامه همراه با مصاحبه و نظایر آن استفاده می‌شود و البته مزایا و معایبی هم دارد. مهم‌ترین مزیت آن این است که در شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران قابل استفاده‌تر است و به دلیل کثرت استفاده از این روش، نکات ضعف و قوت آن آشکار شده است و پژوهشگر از این تجارب استفاده می‌کند. این روش اجازه می‌دهد از فنون و شیوه‌های آماری و روش‌های کمی استفاده بیشتری شود تا یافته‌های پژوهشی دارای اعتبار و روایی لازم باشد. همچنین امکان و تعمیم یافته‌های پژوهشی حاصل از روش مزبور بیشتر است. اما روش مزبور معایبی نیز دارد که پژوهشگر می‌بایست از آن غافل‌نماند. از بزرگ‌ترین ضعف‌های روش پیمایشی این است که نمی‌توان با این روش به عمق واقعیت رسید، همچنین پاسخگویان در مورد مهم‌ترین ابزار آن یعنی پرسشنامه تمرین و آمادگی دارند و در برخی از موارد پاسخ‌های کلیشه‌ای و معمولاً غیر واقعی به آن می‌دهند و اگر پرسشگر احتیاط لازم را نکند در دام

اطلاعات گمراه کننده این روش گرفتار می شود و در باتلاق یافته های غیرواقعی فرو می رود در حالی که تصور می کند واقعیت را کشف کرده است.

جامعه آماری

جامعه آماری، حوزه تعمیم نتایج و یافته های پژوهش است، از این رو جامعه آماری در بردارنده کلیه افراد جامعه مورد بررسی است و پژوهشگر از میان آنان واحدهای نمونه خود را گزینش می کند. لذا جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه زنان همسر دار شهر تبریز است که در سال ۱۳۸۷ بین ۱۵ تا ۴۹ سال داشته اند و تعداد آنها ۱۵۶۵۱۴ نفر است.

شیوه نمونه گیری

نمونه های مورد مطالعه از طریق نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده اند.

حجم نمونه

با انتخاب چه تعداد نمونه در یک پژوهش می توان با اطمینان، نتایج آن پژوهش را به جامعه بزرگتر تعمیم داد. نوع مطالعه، جامعه آماری و ویژگی های آن و از همه مهم تر تجانس و همگنی پدیده پژوهش، نوع نمونه گیری و ... بر انتخاب نمونه مؤثر است. اما عموم پژوهش های اجتماعی، فرهنگی از فرمول های آماری ویژه ای استفاده می کنند و براساس آن به نمونه گیری مبادرت می ورزند. در پژوهش حاضر براساس فرمول معروف برآورد نمونه کوکران تعداد و حجم نمونه افراد مورد مطالعه را محاسبه کرده ایم.

(تعداد نمونه) $n = 384$ نفر

(حجم جامعه آماری) $N = 156514$ نفر

(احتمال وجود صفت) $p = 0.5$

(عدم احتمال صفت) $q = 0.5$

(احتمال صحت گفتار) $t = 1/96$

(خطای نمونه گیری) $d = 0.05$

روش جمع آوری داده‌ها

پس از مطرح کردن فرضیه‌ها، تعریف مفاهیم، تعریف عملیاتی و تعیین مقیاس، شاخص‌ها و مشخص شدن چگونگی سنجش و اندازه‌گیری واقعیت، می‌بایست معرف‌ها و شاخص‌های آن در قالب ابزار یا ابزارهایی قرار گیرند تا به کمک آن ابزار، داده‌های مورد نیاز به صورت بایسته جمع آوری شود. با توجه به روش مطالعه (روش پیمایشی)، ویژگی موضوع مطالعاتی و نیز تنوع و تعدد متغیرهای تحقیق، از ابزار و روش‌های مختلفی برای اخذ اطلاعات مورد نیاز استفاده شده است. سالنامه‌های آماری، اطلاعات طبقه‌بندی شده و ثانویه و اطلاعات موجود و نیز پرسشنامه نظرسنجی از منابع و ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش هستند. با وجود این پرسشنامه محقق ساخته‌ای، که به صورت کتبی- حضوری در جامعه مورد مطالعه تکمیل شد مهم‌ترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به شمار می‌آید. هر یک از پرسش‌ها براساس فرضیه‌های پژوهش برای سنجش و اندازه‌گیری مفاهیم و متغیرهای فرضیه‌ها طراحی شده است. تلاش ما مبتنی بر این هدف بود که با تهیه پرسشنامه‌ای جامع و کامل بتوانیم داده‌های مورد نیاز را با درجه بالایی از اعتماد و روایی به دست آوریم. دقت در مفاهیم، گویه‌ها، جداول، ترتیب پرسش‌ها و غیره از ضرورت‌های تهیه ابزاری دقیق‌تر برای گردآوری داده‌ها و استفاده از آنهاست.

روش‌های آماری تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها

در تنظیم اطلاعات و داده‌ها و عرضه آنها در فرم اطلاعات آماری از متداول‌ترین ابزارهای آماری موجود در مجموعه نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است. برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌هایی چون آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون کایسکور استفاده شده است.

پایایی تحقیق

«یکی از دل‌نگرانی‌های هر پژوهشگری میزان اعتماد به ابزاری است که جهت سنجش یک متغیر انتخاب کرده است. به عبارت دیگر پژوهشگر سعی دارد جهت بالابردن میزان دقت و درجه اطمینان خود به ابزاری که مورد استفاده قرار داده است، در قدم اول به ابزار خود شک علمی نماید و میزان اعتماد به ابزار را از طرق مختلف مورد اندازه‌گیری و سنجش قرار دهد، تا چنانچه ابزار او از ضریب دقت و اعتماد لازم برخوردار نباشد، نسبت به استفاده از آن تجدیدنظر

نماید.» (کامران، ۱۳۸۸ : ۱۳۳). جهت سنجش میزان پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است و گویه‌هایی که ضریب آلفای آنها کمتر از ۰/۷ بود حذف و گویه‌های با ضریب آلفای بالای ۰/۷ را پایا و مورد تأیید قرار داده‌ایم.

یافته‌ها

در این بخش به مشاهدات تجربی و بررسی فرضیه‌های تحقیق پرداخته می‌شود و هر یک از متغیرهای مستقل اثرگذار بر متغیر وابسته مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌گیرد.

فرضیه ۱: به نظر می‌رسد بین تجربه مرگ و میر کودک و باروری زنان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه	نوع آزمون	سطح معنی داری	درجه آزادی	ضریب فای و کرامر	نتیجه آزمون
به نظر می‌رسد بین تجربه مرگ و میر کودک و باروری زنان رابطه معنی دار وجود دارد.	کایسکور	۰/۰۴	۳	۰/۵۳	رابطه معنی دار وجود دارد

در آزمایش فرض رابطه علی بین دو متغیر مورد مطالعه از آزمون کایسکور استفاده شده است. با توجه به ارزش ضریب کایسکور به دست آمده تحت درجه آزادی یک و سطح گویای زیر ۰/۰۵ می‌توان استدلال کرد که رابطه میان دو متغیر اتفاقی نیست رابطه مستقیم معنی داری میان این دو وجود دارد. ضرایب فای و کرامر نیز بیانگر معنی دار بودن رابطه بین این دو متغیرند. به عبارت دیگر هر اندازه مادر تجربه مرگ و میر کودک را داشته باشد به همان میزان تمایل به باروری در او افزایش می‌یابد.

فرضیه ۲: آزمون رابطه «وضعیت اقتصادی» و «باروری»

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن در مورد رابطه بین «وضعیت اقتصادی» و «باروری»

متغیر	شاخص های آماری	میزان باروری
	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۸۹
وضعیت اقتصادی	سطح معنی داری یک دامنه	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۴

مطابق ارقام مذکور در جدول، ضریب همبستگی این دو متغیر $-0/89$ و در سطح $0/000$ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه شهروندان از وضعیت مالی بهتری برخوردار باشند، تمایل کمتری به باروری دارند. در 89 درصد موارد این امر مشاهده شده است و این نتیجه قابل تعمیم به کلیه شهروندان است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس بین وضعیت اقتصادی و باروری تأیید می شود.

فرضیه ۳: آزمون رابطه «تحصیلات» و «باروری»

الگوی رابطه آماری بین تحصیلات و باروری به یک الگوی خطی و معکوس و منفی نزدیک است. بنابراین برای بررسی شدت ارتباط خطی این دو متغیر، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده می شود.

جدول ۳: ضریب همبستگی اسپیرمن در مورد رابطه بین «تحصیلات» و «باروری»

متغیر	شاخص های آماری	میزان باروری
	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۸۵
تحصیلات	سطح معنی داری یک دامنه	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۴

مطابق ارقام مذکور در جدول، ضریب همبستگی این دو متغیر $-0/85$ و در سطح $0/000$ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه شهروندان از تحصیلات بیشتری برخوردار باشند، تمایل کمتری به باروری دارند. در 85 درصد موارد این امر مشاهده شده و به نظر می رسد فرضیه

فوق قابل تعمیم به کلیه شهروندان باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس در بین تحصیلات و باروری تأیید می شود.

فرضیه ۴: آزمون رابطه «استفاده از وسایل بارداری» و «باروری»

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن در مورد رابطه بین «استفاده از وسایل بارداری» و «باروری»

متغیر	شاخص های آماری	میزان باروری
	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۶۵
استفاده از وسایل بارداری	سطح معنی داری یک دامنه	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۴

مطابق ارقام مذکور در جدول، ضریب همبستگی این دو متغیر $-0/65$ و در سطح $0/000$ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه شهروندان بیشتر از از وسایل پیشگیری استفاده می کنند، تمایل کمتری به باروری دارند. در 65 درصد موارد این امر مشاهده شد و به نظر می رسد نتیجه فوق قابل تعمیم به کلیه شهروندان باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس بین استفاده از وسایل بارداری و باروری تأیید می شود.

فرضیه ۵: آزمون رابطه «تعداد فرزند ایده آل» و «باروری»

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن در مورد رابطه بین «تعداد فرزند ایده آل» و «باروری»

متغیر	شاخص های آماری	میزان باروری
	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۷۳
تعداد ایده آل فرزند	سطح معنی داری یک دامنه	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۴

مطابق ارقام مذکور در جدول، ضریب همبستگی این دو متغیر $-0/73$ و در سطح $0/000$ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه شهروندان ایده آل بهتری در مورد تعداد فرزندان داشته باشند، تمایل کمتری به باروری دارند. در 73 درصد موارد این امر مشاهده شده و به نظر می رسد

نتیجه فوق قابل تعمیم به کلیه شهروندان باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس بین تعداد ایده آل فرزنده و باروری تأیید می شود.

فرضیه ۶: آزمون رابطه «سن» و «باروری»

جدول ۲: ضریب همبستگی اسپیرمن در مورد رابطه بین «سن» و «باروری»

متغیر	شاخص های آماری	میزان باروری
	ضریب همبستگی اسپیرمن	-۰/۶۷
سن	سطح معنی داری یک دامنه	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۴

مطابق ارقام مذکور در جدول، ضریب همبستگی این دو متغیر $-۰/۶۷$ و در سطح $۰/۰۰۰$ معنی دار است. به عبارت دیگر هر چه سن افراد پایین تر باشد، تمایل بیشتری به باروری دارند. در ۶۷ درصد موارد این امر مشاهده شد و به نظر می رسد نتیجه فوق تعمیم به کلیه شهروندان باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معکوس بین سن و باروری تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق نشان دهنده رابطه معنادار قوی بین تجربه مرگ کودک با میزان باروری زنان بود. مرگ و میر فرزند کودک تجربه غم انگیزی است، اما ارتباط این متغیر با باروری بیانگر تأثیر احساسات بر رفتار باروری زن است. به عبارت دیگر احساس غم و شادی که تماماً فرهنگ رفتاری جامعه است، اراده والدین برای باروری و فرزندزایی بیشتر یا کمتر را تحت تأثیر قرار می دهد. در میان بسیاری از خانواده هایی که فرزند خود را از دست می دهند رسم بر این است که نام فرزند جدید را همان نام فرزند از دست رفته انتخاب می کنند. حال اگر این فرزند جدید جنسیتی متفاوت با فرزند از دست رفته داشته باشد، احتمال می رود خانواده احساس کند نیاز روانی اش ارضاء نشده است و به دنبال دستیابی به جنسیت مورد نظر باروری را مجدداً تکرار کند. البته در این تحقیق به این مسئله پرداخته نشده است که آیا مرگ و میر کودک می تواند در چند نوبت باروری را تحت تأثیر قرار دهد؟ پاسخ این سؤال بر ما کاملاً روشن نیست و ما تنها به ارتباط قوی و معنادار این دو متغیر پی بردیم.

معمولاً اغلب زنان تحصیل کرده شاغل هم هستند و اشتغالات زن در بیرون از خانه باعث کاهش باروری او می‌شود. زنان تحصیل کرده بیشتر به مطالعه می‌پردازند و با وسایل پیشگیری از حاملگی آشنایی بیشتری دارند و همین مسئله باعث کاهش باروری آنها می‌شود. عدم دستیابی به تعداد ایده آل فرزندان نیز غالباً باعث باروری های مجدد و متعدد می‌شود. این مسئله در تحقیق حاضر به اثبات رسیده و نشان داده است که بین میزان باروری با تعداد ایده آل فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه زن بیشتر احساس کند که تعداد فرزندانش ایده آل است، میل به باروری در او کمتر می‌شود، یعنی بین دو متغیر رابطه معکوسی وجود دارد.

متغیرهای دیگری که ارتباط معکوس آنها با میزان باروری به اثبات رسید سن زن و میزان استفاده از وسایل پیشگیری بود. اگرچه وجود ارتباط بین این دو متغیر به اثبات رسید، شاید اینها از متغیرهایی بودند که ارتباط بین آنها با متغیر وابسته (باروری) کاملاً بدیهی به نظر می‌رسید. یعنی کاملاً قابل پیش بینی است که اگر کسی بیشتر از وسایل پیشگیری استفاده کند، تعداد بارداری‌های وی کمتر از کسی خواهد بود که از هیچ یک از این وسایل استفاده نمی‌کند. همچنین میزان باروری زنان در سن پایین معمولاً بیشتر است، به عبارت دیگر سن، میزان باروری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

وضعیت اقتصادی متغیر دیگری بود که تأثیرش روی میزان باروری مورد بررسی قرار گرفت و ثابت شد که این متغیر بر میزان باروری زنان تأثیر منفی می‌گذارد. به عبارت دیگر هر چه وضعیت مالی و اقتصادی خانواده بهتر باشد، میزان باروری زنان کمتر است. البته این ارتباط را نمی‌توان قاعده جدیدی پنداشت. بسیاری از جامعه شناسان و اقتصاددانان به بالابودن میزان باروری در مناطق فقیرنشین شهرها اشاره داشته و نشان داده اند که باروری دقیقاً یک مسئله طبقاتی است: طبقات پایین جامعه نه تنها فرزند را عسای پیری یا حتی یک وسیله معیشتی می‌دانند و از نیروی کار کودک استفاده می‌کنند بلکه شاید فرزندزایی را یک وسیله تفریحی و سرگرمی هم بدانند. از طرف دیگر افراد این طبقه غالباً با وسایل پیشگیری از حاملگی و تنظیم خانواده آشنا نیستند، در نتیجه جمعیت در میان آنها رشد بیشتری دارد.

سومین متغیری که ارتباط معکوس و معنادار آن با متغیر وابسته یعنی باروری به اثبات رسید، سطح تحصیلات زنان بود. میزان باروری در میان زنان مورد مطالعه در نتیجه بالارفتن سطح تحصیلات کاهش می‌یابد.

منابع فارسی

- امانی، م. (۱۳۷۴). کوششی در نگرش تاریخی به روند میزان‌های موالید و مرگ و شناخت و اصل انتقال جمعیتی در ایران. فصلنامه جمعیت، شماره ۱۳ و ۱۴. پاییز و زمستان.
- ترنر، ج. (۱۳۸۳). ساخت نظریه جامعه شناختی. ترجمه عبدالعلی لهسایی زاده. شیراز، انتشارات نوید شیراز.
- توانایان فرد، حسن. (۱۳۸۴). اقتصاد و جمعیت. ناشر: مؤلف چاپ مروی، چاپ سوم.
- توسلی، غ. ع. (۱۳۸۴). نظریه های جامعه شناسی. تهران: انتشارات سمت، چاپ چهارم.
- ثریا، م. (۱۳۸۲). جمعیت از دیدگاه انسان شناسان. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- ریترز، ج. (۱۳۸۱). نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی، چاپ سوم.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۷۷). روش های تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات (پژوهشگاه) وابسته به وزارت فرهنگ و آموزش عالی، چاپ دوم.
- سرمد، ز؛ بازرگان، ع؛ حجازی، ا. (۱۳۸۵). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه. پاییز.
- غفاری، غ. ع. (۱۳۸۱). مرگ کمتر تولد کمتر. فصلنامه جمعیت، شماره ۲، پاییز.
- کامران، فریدون. (۱۳۸۸). روش تدوین طرح‌های پژوهشی. تهران: انتشارات استادیار
- میرزایی، م. (۱۳۸۱). ضمیمه درس جمعیت شناسی اقتصادی اجتماعی. تهران: انتشارات دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

منابع انگلیسی

- (ESCAP) Economic and social commission for asia and the pacific "the influence of infant child mortality on fertility in selected countries of the asian and pacific region" population leads, 1985.
- Rutestein, S. O. (2000). **The influence of child mortality on fertility in Taiwan**. Studies in family planning, vol. 5, No. 6, kun, p. 35.
- Kim, H. (2002). **Mortality and fertility transition in Asia and their consequences**. The fourth Asian and pacific population conference.

- Bali, I. (2002). **United nation, Economic and social commission for Asia and the pacific.** 19-27. P. 46.
- Knodel, J. (1986). **Infant mortality and fertility in three Bavarian viallages: and analysis of family histories from 19th century.** Population studies, No 22, pp. 316- 318.
- Krishnan, T. R. B. (2003). **The effects of child mortality on subsequent fertility of woman in some rural and some semi-urban areas of certain latin American countries.** Population studies, vol. 32, No 1.
- Manssorian, M. K., (2000). **The effect of infant mortality on fertility in rual Ian.** Unpublished M. A thesis, vriage university Brussels, p. 64.
- Nur, O. El. & M. Hassan. (2000). **The effect of infant mortality on reproductive behavior: the experience of Sudan.** Draper fund report, No 11, p. 33.
- Olsen, R. J., (2006). **Estimation the effect of child mortality on the number of births.** Demography, vol. 17, N. 4, pp. 50- 54.
- Pichat, J. B., (2000). **Relation between foetal infant mortality and fertility.** World population conference, United Nations, pp. 32- 33.
- Shrivastava, K. & Pandey, G. D. (2003). **Infant mortality and fertility: an empirical investigation.** The journal of family welfare, vol. 25, No. 3, p. 55.