

بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی

(موثر بر باروری زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران)

* ابراهیم عزیزیان فام *

..... چکیده

..... مقدمه

فصل اول : کلیات تحقیق

..... ۱-۱ - بیان مساله

..... ۱-۲ - اهداف تحقیق

..... ۱-۳ - ضرورت انجام تحقیق

..... ۱-۴ - روش تحقیق

..... ۱-۵ - روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

..... ۱-۶ - جامعه آماری

..... ۱-۷ - نمونه آماری

..... ۱-۸ - فرضیه ها

..... ۱-۹ - محدوده زمانی و مکانی تحقیق

..... ۱-۹-۱- ویژگیهای منطقه (وضعیت موجود)

..... ۱-۹-۲- پیشینه کلی تحولات منطقه (محدوده گسترش کالبدی)

..... ۱-۹-۱-۱- گشت و گذاری درکوچه باغهای خاطرات (نگاهی به محله های شهرداری منطقه ۳)

فصل دوم : ادبیات و پیشینه تحقیق

..... ۲-۱-۱- قلمرو مطالعاتی تحقیق

..... ۲-۲ - ادبیات تحقیق

..... ۲-۲-۱- باروری

..... ۲-۲-۲- بعد خانوار

..... ۲-۲-۳- تعریف جمعیت

.....	۴-۲-۲- واژه جمعیت شناسی
.....	۵-۲-۲- ویژگیهای جمعیت جهان
.....	۶-۲-۲- سطح جانشینی
.....	۷-۲-۲- توانایی یا قابلیت باروری
.....	۸-۲-۲- میزان موالید
.....	۹-۲-۲- میزان موالیدخام
.....	۱۰-۲-۲- میزان باروری عمومی
.....	۱۱-۲-۲- میزان باروری نکاحی
.....	۱۲-۲-۲- میزان باروری کل
.....	۱۳-۲-۲- میزان باروری ویژه سرز
.....	۱۴-۲-۲- سیاستهای جمعیتی خانواده در جهان
.....	۱۵-۲-۲- تعریف تنظیم خانواده
.....	۱۶-۲-۲- سن به هنگام ازدواج
.....	۱۷-۲-۲- ساخت سنی و جنسی جمعیت
.....	۱۸-۲-۲- رشد جمعیت
.....	۱۹-۲-۲- سن ازدواج
.....	۳-۲- پیشینه تحقیق
.....	۱-۳-۲- تحقیقات در سطح جهان

فهرست مطالب

عنوان

۴-۲- مباحث نظری تحقیق.....
۲-۴-۱- گروه اول : طرفداران افزایش جمعیت.....
۲-۴-۲- گروه دوم : مخالفان افزایش جمعیت.....
۲-۴-۳- گروه سوم : طرفداران جمعیت ثابت.....
۲-۴-۴- گروه چهارم: طرفداران حد متناسب یا مطلوب جمعیت.....
۲-۵- جمعیت و منابع.....
۲-۶- چهارچوب نظری تحقیق.....
۲-۶-۱- تئوریهای اقتصادی و باروری.....
۲-۶-۲- تئوریهای اقتصادی - اجتماعی و باروری.....
۲-۶-۳- تئوری استرلین.....
۲-۶-۴- تئوری های اجتماعی - فرهنگی و باروری.....
۲-۶-۵- تئوری تغییر و پاسخ.....
۲-۶-۶- تئوری عقب افتادگی فرهنگی.....
۲-۶-۷- تئوری نوگرایی.....
۲-۶-۸- تئوری جریان ثروت کالدول.....
۲-۶-۹- تئوری مدل جامعه شناختی باروری.....
۲-۶-۱۰- تئوری مدل متغیرهای بینابین.....
۲-۶-۱۱- نظریات اقتصادی باروری.....
۲-۶-۱۲- تئوری گری بکر.....
۲-۶-۱۳- نظریه لیبنشتاین.....

..... ۲-۶-۱۳-۱- منفعت ها

..... ۲-۶-۱۳-۲- هزینه ها

فهرست مطالب

عنوان

..... ۲-۶-۱۴- نظریه رفتار مصرف کننده و اقتصاد خرد باروری

..... ۲-۶-۱۵- نظریه میکرو اقتصاد باروری

..... ۲-۶-۱۶- نظریه تاثیر مستقیم ثروت

..... ۲-۶-۱۷- نظریه تاثیر غیر مستقیم ثروت

..... ۲-۶-۱۸- تئوری بیولوژیک یا زیستی باروری

..... ۲-۷- چارچوب مورد نظر تحقیق

..... ۲-۸- بلووری و دگرگونی سازه های زیستی

..... ۲-۹- اثر نوسازی فیزیکی و پویایی اجتماعی در باروری

..... ۲-۱۰- آینده نگری روند باروری

..... ۲-۱۱- تعاریف نظری و عملیاتی

..... ۲-۱۱-۱- متغیرهای مستقل

..... ۲-۱۱-۲- متغیرهای وابسته

فصل سوم : روش شناسی تحقیق

..... ۳-۱- دیدگاه کلی روش شناسی (روش بررسی)

..... ۳-۲- روش تحقیق

..... ۳-۳- تعریف پیمایشی

..... ۳-۴- جامعه آماری

..... ۳-۵- علل انتخاب موضوع

..... ۳-۶- تعیین حجم نمونه و روش نمونه گیری

-۷-۳- روش گردآوری اطلاعات
-۸-۳- برآورد روایی و پایایی
-۱-۸-۳- اعتبار (روایی)
-۲-۸-۳- اعتماد (پایایی)

فهرست مطالب

عنوان

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده های آماری

-۱-۴- روش کیفی
-۲-۴- جامعه آماری و جامعه نمونه
-۳-۴- موضوعات مورد بررسی (چارچوب)
-۴-۴- نتایج بدست آمده از مصاحبه عمیق
-۵-۴- سطح باروری و تعداد فرزندان ایده ال
-۶-۴- هزینه- فایده و کیفیت - کمیت فرزندان
-۷-۴- ارزشهای سنتی
-۸-۴- ترجیح جنسی
-۹-۴- ازدواج
-۱۰-۴- سن ایده ال دختران و پسران
-۱۱-۴- تنظیم خانواده
-۱۲-۴- اقتصاد و باروری
-۱۳-۴- موقعیت زنان در خانواده
-۱۴-۴- جامعه و دولت
-۱۵-۴- نگرشهای مذهبی-تقدیر الهی و تنظیم خانواده
-۱۶-۴- تجزیه و تحلیل داده ها به کمک آمار توصیفی
-۱۷-۴- تجزیه و تحلیل داده ها به کمک آمار استنباطی آزمون فرضیات

- ۱۸-۴- توسعه و میزان باروری مربوط به استانهای کشور ایران.....
- ۱۹-۴- فرمول شاخص توسعه.....
- ۲۰-۴- مقایسه منطقه ۳ با دیگر استانهای کشور از لحاظ شاخص توسعه، سرشماری ۸۵.....

فهرست مطالب

عنوان

فصل پنجم : نتایج ، پیشنهادها و محدودیت ها

- ۱-۵- خلاصه و جمع بندی.....
- ۲-۵- یافته ها.....
- ۳-۵- نتیجه گیری.....
- ۴-۵- پیشنهادها.....
- ۵-۵- محدودیتها.....
- ۶-۵- راهکارها.....

عنوان

ضمائم و پیوستها

منابع

پیوستها

چکیده انگلیسی (Abstract)

فهرست نمودارها

عنوان

- نمودار (۱-۲) فرآیند نوگرایی و تغییرات میزان باروری.....
- نمودار (۲-۲) الگوی تجزیه و تحلیل جامعه شناختی سطوح باروری.....
- نمودار (۳-۲) مدل تحقیق.....

فهرست جداول

عنوان

- جدول (۱-۲) تحول شاخصهای عمده جمعیتی کشور ۳۲
- جدول (۲-۲) میانگین سن ازدواج در ایران..... ۳۳
- جدول (۴-الف) ویژگیهای زنان مورد مطالعه..... ۸۱
- جدول (۴-ب) ویژگیهای کیفی جمعیتی..... ۸۲
- جدول (۴-۲۴) لیست متغیهای شاخص توسعه..... ۱۱۲
- جدول (۴-۲۵) توزیع فراوانی استانها بر حسب شاخص توسعه، سرشماری ۱۳۷۵..... ۱۱۳
- جدول (۴-۲۶) توزیع استانها بر حسب شاخص توسعه، سرشماری ۱۳۷۵..... ۱۱۴
- جدول (۴-۲۷) توزیع فراوانی استانها بر حسب شاخص توسعه، سرشماری ۱۳۸۵..... ۱۱۴
- جدول (۴-۲۸) توزیع استانها بر حسب شاخص توسعه، سرشماری ۱۳۸۵..... ۱۱۵

هدف از این تحقیق بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران می باشد. با توجه به سوال اساسی تحقیق که: چه علل و عواملی بر روی افزایش و کاهش باروری و میزان آن تاثیر گذار خواهد بود؟ ابتدا تعدادی از مطالعات و پژوهشهای انجام شده در داخل و خارج کشور بررسی شده و سپس نظریات موجود در این زمینه جمع آوری گردید.

در پژوهش حاضر از روش پیمایشی (توصیفی - تبیینی) استفاده گردیده، جامعه آماری شامل زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران می باشد، نمونه آماری شامل تعداد ۳۸۱ نفر از زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ می باشد که مورد پرسش قرار گرفته اند. ابزار پژوهش پرسشنامه ای است که محقق طرح نموده است، تجزیه و تحلیل آمار بصورت توصیفی (فراوانی - نمودار شاخص مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (همبستگی پیرسون) بوده و نتایج بدست آمده بشرح ذیل می باشند:

۱ - بین درآمد خانواده با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد، که حاکی از آن است هرچه قدر درآمد خانواده ها افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۲ - بین اشتغال زنان در بیرون از خانه با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد، که حاکی از آن است زنان خانه دار باروری بیشتری نسبت به زنان شاغل دارند

۳ - بین محل سکونت خانواده با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود ندارد.

۴ - بین سطح تحصیلات زنان با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد، که نشان می دهد هرچه قدر تحصیلات زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۵ - بین سن ازدواج با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد، که نشان می دهد هرچه قدر سن ازدواج زنان

افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۶ - بین درجه آگاهی زنان نسبت به باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد ، که حاکی از آن

است هرچقدر درجه آگاهی زنان نسبت به باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است .

۷ - بین نگرش به شرایط باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد ، که نشان می دهد هرچقدر نگرش

به شرایط باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است .

۸ - بین عملکرد و رفتار صحیح در باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد ، که نشان می دهد

هر چقدر رفتار و عملکرد در باروری صحیح تر باشد تعداد باروری در آنها کمتر است.

پیشنهاد : بااحترام به حقوق اشتغال و ادامه تحصیل زنان تا حدودی از باروری بی رویه جلوگیری خواهد شد

واژه های کلیدی : باروری - میزان باروری نکاحی - میزان باروری کلی

مقدمه :

جمعیت‌شناسی دانشی است که کاربرد وسیعی در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی دارد و روز به روز دامنه آن نیز گسترده‌تر می‌شود، شناخت ویژگی‌های جمعیت، چون تعداد، تراکم، توزیع جغرافیایی، ساختار سنی و جنسی، ترکیب و تحولات جمعیت و تحرک و جابجایی فیزیکی و یا طبیعی آن در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی - اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان ناگزیر از توجه به روابط متقابل موجود میان متغیرهای جمعیتی هستند این متغیرها نه تنها در تحولات اقتصادی و اجتماعی موثراند بلکه معیارهای بنیادی توسعه نیز محسوب می‌شوند. شاید مهم‌ترین متغیری که در برنامه‌ریزی‌ها به عنوان مبنای محاسبات قرار می‌گیرد.

جمعیت و دگرگونی‌های آن در گذشته و حال و پیش‌بینی تحولات آن در آینده است. جمعیت‌شناسی دانشی است که در تعامل با دیگر رشته‌های علوم اجتماعی بوده و آن چه جمعیت‌شناسی را نسبت به سایر علوم متمایزتر می‌سازد روش‌های ویژه کمی و کیفی تحلیلی آن است. این شاخه از علم کلیه ویژگی‌هایی که در بیوگرافی افراد مطرح هستند را به کمک مفاهیم، شاخصها و مدل‌های جمعیت‌شناسی مورد توجه و تحلیل قرار می‌دهد و بخش‌نهایی این مطالعات که البته کار بردهای فراوانی دارد، همانا امکان و توانایی طرح و ترسیم دورنمایی از شاخص‌های عمده جمعیتی برای آیندگان است. (کاظمی پور، مبانی جمعیت‌شناسی، ص ۹)

امروزه نیز اندازه‌گیری سطح باروری به عنوان مهمترین مؤلفه تغییرات جمعیت، بر آمارهای موالید متکی است و موالید هم شایع، جز اولین رخدادهایی است که بشریت به ثبت آن علاقه و اشتیاق نشان داده‌اند با وجود این هنوز در بسیاری از کشورهای سیستم ثبت وقایع حیاتی به کمال خود نرسیده اما در عین حال کوشش‌های بشریت متوقف نگشته و برای نیل به اطلاعات مربوط به سطح باروری و میزان‌های یچون مو الید، مرگ و میر و ... مسیره‌های مختلفی را پیموده است. همزمان با تلاش برای ارتقای سطح پوشش باروری و نیز بهبود کیفیت داده‌های حاصل از ثبت وقایع حیاتی، اطلاعات حاصل از سرشماری‌ها و آمارگیریه‌های نمونه‌ای، برای پُر کردن خلاءهای

آماري مربوط به سيستم هاي ثبت وقايع ح ياتي مورد استفاده قرار گرفته است در نتيجه اين تلاش ها، جمعيت شناسان توانسته اند بر پايه اطلاعات حاصل از آمارگيري ها و سرشماري ها روش هايي براي تخمين سطح باروري و عوامل موثر بر آن پيشنهاد کنند. اين روش ها بنا بر اهميت ذاتي خود، پيوسته مورد توجه ساير متخصصين قرار گرفته و مي گيرد و اگر هم از كارايي و كيفيت اين روش ها سوال شود بايد گفت كه اين روش ها نه تنها در كشورهاي در حال توسعه و رو به رشد بلكه در كشورهاي توسعه يافته و صنعتي هم بر پايه آمار و اطلاعات و سيستم ثبت وقايع آنها قابل استفاده و كاربرد است. بنا بر اين به جرأت مي توان گفت اين روش ها سازگاري كامل با كليه سيستم هاي ثبت وقايع جهاني خواهد داشت. (سرابي، فصلنامه علمي - پژوهشي جمعيت شناسي، شماره هاي ۱۴ و ۱۳)

مي توان گفت امروزه، جمعيت شناسي بعنوان دانشي كه جوابگوي بسياري از مشكلات فرهنگي و اقتصادي و اجتماعي است و خود زمينه ساز برنامه ريزي توسعه است، مورد توجه سياستگذاران جهان قرار گرفته است. بعبارت ديگر مسائل جمعيت شناسي محور بسياري از رشته هاي علمي شده و نه تنها کاربرد ارقام و مطالعات جمعيت شناسي به غناي علوم انساني و زمينه هاي مختلف علوم اقتصادي و اجتماعي افزوده است، بلكه آمارهاي مربوط به امور جمعيتي، بررسيهاي علمي بهداشت، درمان، علوم زيستي و اكولوژيكي را نيز ميسر ساخته است. و يك از شاخه هاي مختلف جمعيت شناسي نيز به نوبه خود پاسخگوي مسائل متعدد در جامعه امروزي بوده و كاربردي كردن بيشتر جمعيت شناسي را ممكن ساخته است. (جهانفر، مباني جمعيت شناسي، ص مقدمه)

فصل اول:

کلیات تحقیق

تحولات جمعیتی در ایران بویژه در سه دهه اخیر ذهن کارشناسان و متخصصان جمعیتی را به خود مشغول داشته است. بررسی های گوناگونی در این زمینه انجام شده و این تحولات به دلایل متعددی رخ داده است که آنچه که بیشتر در این زمینه به چشم می خورد حائز دو نکته می باشد :

۱ - با توجه به این قضیه که عامل عمده تغییرات جمعیتی باروری است تحولات جمعیتی در ایران بیش از هر چیز به تحولات باروری ارجاع شده است و در مواردی نیز تأثیر عوامل دیگر بر باروری به تنهایی برای تغییرات جمعیتی مطالعه می شود.

۲ - شاخص های توسعه موجب ساخت و بافت جامعه و پذیرای سطح نازلتری از زاد و ولد می گردد و تقریباً مورد توافق همگان است و شاید بتوان گفت اصلی ترین زمینه ایجاد شرط های گذار باروری و ماندگاری بعد کوچک خانواده بهبود شاخص های توسعه اقتصادی - اجتماعی است. نگاهی به رقم جمعیت و میزان رشد آن در طی سالهای مختلف نشان دهنده این مطلب است که تحولات جمعیتی در ایران چشمگیر بوده به گونه ای که بین سالهای ۱۳۰۵-۱۳۴۵ حدوداً چهل سال طول کشیده که جمعیت ایران دو برابر شود در حالی که بین سالهای ۱۳۶۵-۱۳۴۵ به حدی سرعت رشد جمعیت بالا می رود که در طی این بیست سال جمعیت دو برابر گردیده و به مرز ۵۰ میلیون نفر رسیده است. پس به نظر می رسد که عوامل بسیاری در باروری تأثیر می گذارند و بنابراین بررسی تمامی این عوامل امری ضروری به نظر می رسد تا بتوان تا حدودی از رشد جمعیت کاست. از جمله عواملی که بر این تحولات جمعیتی اثر می گذارند عبارتند از :

الف - وضعیت اقتصادی و یا عوامل اقتصادی (درآمدها - هزینه ها و ...)

ب - عوامل اجتماعی (سطح تحصیلات - میزان آموزش عمومی - آگاهی عمومی و وضعیت اشتغال

و همسررداری و ...)

ج - عوامل جمعیتی (سن ازدواج و سن زن در هنگام ازدواج - تعداد سالهای مربوط به باروری -

مرگ و میر اطفال و ...)

بنابراین با توجه به مطالب فوق از آن جا که جمهوری اسلامی از جمله کشورهای است که رو به توسعه اقتصادی و اجتماعی می گذارد از این رو مسئله جمعیت و کنترل رشد بی رویه آن در این کشور نیز از حساسیت ویژگی هایی برخوردار است و از سوی دیگر هر نوع برنامه ریزی در امر کنترل جمعیت مستلزم توجه به باروری و شناخت علل و عوامل مؤثر آن است، تا بتوان در برنامه ریزی های آتی جهت کنترل میزان جمعیت از آن سود برد. پس با توجه به مطالب فوق سوال اساسی تحقیق چنین است : چه علل و عواملی بر روی افزایش یا کاهش سطح باروری و میزان آن تأثیرگذار خواهد بود؟

۱-۲- بیان اهداف تحقیق :

در این تحقیق چند هدف اصلی مد نظر است که عبارت اند از :

۱- شناسایی سطح باروری در بین زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران از طریق بررسی تعداد فرزندان آنها که در حال حاضر زنده می باشند.

۲- بررسی عوامل مؤثر بر سطح باروری به عنوان متغیر وابسته از طریق محاسبه شاخص ها و ویژگی های جمعیتی - اقتصادی و اجتماعی منطقه ۳ تهران.

۳- علاوه بر ویژگی ها و اهداف فوق به تو صیف ویژگی های دیگری از جامعه مورد بررسی خواهیم پرداخت . مثلاً اطلاعاتی در زمینه های میزان استقبال خانواده ها از طرح های تنظیم خانواده تعداد فرزندان ایده آل، ویژگی های سنی فرزندان و مرگ و میر آنها.

۱-۳- ضرورت انجام تحقیق :

اگر چه مسایل متعددی از دیرباز م ورد توجه جامعه شناسان و متخصصان علوم اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بوده است. اما پژوهش در باره علل افزایش و یا کاهش جمعیت و چگونگی تغییرات آن در چند دهه اخیر مورد توجه بیشتری بوده است در ایران مساله رشد جمعیت از آن جهت که یک مساله اجتماعی است می تواند مورد بررسی قرار بگیرد. در این ارتباط صاحب نظران مسایل جمعیتی امروزه رشد سریع جمعیت ایران را آنچنان که در

چند دهه اخیر صورت گرفته است مانعی در سر راه توسعه در این کشورها دانسته اند هر چند که می دانیم رشد جمعیت در ابتدا محرک توسعه در قرن ۱۹ در اروپا بوده است منتها دو تفاوت بین رشد سریع جمعیت در کشورهای اروپایی در مراحل رشد و توسعه آنها و کشورهای در حال توسعه از جمله ایران وجود داشته است: اولاً اینکه این رشد در اروپای قرن ۱۹ به مراتب خفیفتر از رشد جمعیت کشورهای جهان سوم در چند دهه اخیر بوده است و ثانیاً در اروپا از اواخر قرن ۱۹ زاد و ولد نیز همچون مرگ و میر تنزل پیدا کرده است. انتقال جمعیتی و نتیجتاً در اوایل قرن حاضر رشد جمعیت به رقم ناچیزی تقلیل یافته است ولیکن در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران که در آن با وجود کاهش میزانهای مرگ و میر کودکان از رقم ۱۲۰ در هزار در سال ۱۳۳۵ به رقم ۳۳ در هزار در دهه ۱۳۶۰ به دلیل تغییرات اجتماعی جمعیت ایران از حدود ۳۳ میلیون در سال ۱۳۵۵ به ۵۰ میلیون در سال ۱۳۶۵ بالغ گردید و این مساله موجب شد فعالیت هایی که در جهت توسعه اقتصادی - اجتماعی صورت می گیرد تحت الشعاع مسئله رشد جمعیت قرار گرفته و از میزان موفقیت کشورهای در حال توسعه کاسته شود و این جامعه ها را با مسائلی همچون فقر - بیکاری - مشکلات مسکن - کمبود فضای آموزشی - گسترش اقشار آسیب پذیرتر و مهمتر از همه مسائل مربوط به تغذیه و اوقات فراغت و مسائلی نظیر آن روبرو سازد به طوری که روند توسعه را با کندی روبرو ساخته است و تاخیر در توسعه یافتگی اهمیت و ضرورت بررسی مسائل مربوط به جمعیت و تبعات آن را آشکار می سازد که از آن جمله مسئله باروری است که بدین منظور و برای کنترل آن ضرورتاً عوامل تأثیرگذار بر آن باید شناخته شود و در جهت تغییر آن دسته از عواملی که می تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر روی سطح باروری تأثیرگذار باشند فعالیت های لازم صورت گیرد، البته هر چند که تحقق این هدف در درازمدت امکان پذیر است و نیاز به هماهنگی تمامی بخش های اجتماعی در جامعه دارد. بررسی حاضر نیز در پی آن است که همراه و همسو با سایر تبلیغات صورت گرفته در زمینه عوامل مؤثر در باروری در مناطق مختلف کشور، بتواند کمکی هر چند اندک در جهت بهینه سازی جامعه و زمینه سازی توسعه و همکاری با سایر محققین و نیز تحقیقات دیگر هموار سازد.

۱-۴- روش تحقیق :

انجام این پژوهش به روش توصیفی و تبیینی است و از جهت نوع جنبه کاربردی دارد .
واحد تجزیه و تحلیل در این پژوهش زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ شهرداری تهران می باشد .

۱-۵- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات :

در طی تحقیق با متغیرهای مورد بررسی از فرمولهای آمار توصیفی، جداول فراوانی و همچنین در تحلیل از انواع آزمونها استفاده می شود.

۱-۶- جامعه آماری :

در پژوهش تمامی زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ شهرداری تهران تعداد ۴۸۱۰۹ نفر می باشند.

۱-۷- نمونه آماری :

در این تحقیق با استفاده از فرمول کوکران بررسی وضع باروری به تعداد ۳۸۱ نفر از بین زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار شهرداری منطقه ۳ تهران انجام گرفته است .

- ۱- بین میزان متوسط درآمد خانواده ها با میزان باروری (تعداد فرزندان) رابطه وجود دارد
- ۲- بین نوع اشتغال زنان به فعالیت های خارج از خانه و میزان باروری (تعداد فرزندان) رابطه وجود دارد
- ۳- بین وضعیت محل سکونت و میزان باروری (تعداد فرزندان) رابطه وجود دارد
- ۴- بین سطح تحصیلات زن و میزان باروری (تعداد فرزندان) رابطه معنی دار وجود دارد
- ۵- بین سن ازدواج و میزان باروری (تعداد فرزندان) رابطه معنی دار وجود دارد
- ۶- بین درجه آگاهی نسبت به باروری و میزان باروری رابطه معنی دار وجود دارد
- ۷- بین نگرش به شرایط باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد
- ۸- بین عملکرد و رفتار در باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد

از نظر زمانی این تحقیق بین سالهای ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ به انجام رسیده است.

۹-۱-۱ - ویژگیهای منطقه (وضعیت موجود)

منطقه ۳ یکی از ۲۲ منطقه شهر تهران است که در پهنه شمال شرقی شهر تهران واقع شده است . محدوده وضع موجود منطقه ۳ بترتیب زیر مشخص می شود:

الف) حد شمالی : بزرگراه رسالت ، بزرگراه مدرس و بزرگراه صدر .

ب) حد شرقی : خیابان پاسداران و خیابان شریعتی

ج) حد جنوبی : بزرگراه رسالت، بزرگراه حقانی و بزرگراه همت.

د) حد غربی : بزرگراه چمران .

منطقه ۳ از شمال با منطقه ۱ ، از شرق با منطقه ۴ ، از غرب با منطقه ۲ و از جنوب با مناطق ۶ و ۷ هم مرز و همجوار است.

بر طبق اطلاعات مقدماتی سرشماری عمومی نفوس و مسکن منطقه در سال ۱۳۸۵ جمعیت منطقه برابر ۲۹۹۴۹۵ نفر می باشد. منطقه به وسعت تقریبی ۲۹/۴۹۱ کیلومتر مربع بوده و دارای شش ناحیه شهرداری و ۱۱ محله می باشد .

باتوجه به کمتر بودن متوسط نرخ افزایش جمعیت ساکن منطقه نسبت به متوسط ط نرخ متناظر آن برای کل شهر تهران روند عمومی تغییرات جمعیتی منطقه ۳ ، علیرغم فراز و نشیب های آن نسبت به شهر تهران نزولی است . نسبت جمعیت سالمند جمعیت ساکن در منطقه نسبت به کل مناطق تهران بیشتر است که این وضعیت حاکی از ارتقائ سطح امید به زندگی و کاهش میزان مرگ و میر افراد مسن ساکن منطقه است که مبین وضعیت مطلوب تر ویژگی جمعیت ساکن در منطقه در قیاس با ساکنان کل شهر تهران به همراه پایین بودن میزان باروری در منطقه است .

بافت شهری منطقه ۳ بافتی است که تکوین آن عمدتاً پس از سال ۱۳۳۴ خورشیدی بوده و رشد کرده است. این بافت حول سکونتگاه‌های روستایی (از جمله ونک در غرب، قلهک و زرگنده در شمال مرکزی و بالاخره رستم آباد و اختیاریه در شمال شرقی منطقه) شکل گرفته که بویژه در اراضی پیرامون آنها باغداری و کشاورزی رواج داشته است.

در پی تصویب قانون شهرداری‌ها در سال ۱۳۳۴ و گسترش وظایف شهرداری و محدوده خدمات رسانی آن در همه جهات، شهرداری تهران محدوده تجریش و آبادیهای حد فاصل آن تا بافت کالبدی پر شهر تهران را نیز تحت پوشش خدمات رسانی خود قرار می‌دهد و به همین ترتیب برای اولین بار محدوده کنونی منطقه ۳ شهرداری تهران در داخل محدوده شهری قرار می‌گیرد.

با آزاد شدن زمینهای حد فاصل محدوده پنج ساله خدمات شهری و محدوده ۲۵ ساله و تغییر تقسیمات شهری ۱۰ و ۱۲ ناحیه‌ای به تقسیمات ۲۰ منطقه‌ای شهر تهران و در سال ۱۳۵۸، منطقه ۳ کنونی شهرداری تهران به عنوان یکی از تقسیمات شهر تهران با حدود کنونی شکل گرفته و هدایت توسعه آن تحت پوشش نقشه طرح تفصیلی تهیه شده برای محدوده قرار می‌گیرد.

در سال ۱۳۷۴ براساس مصوبه شهرداری تهران طی دستورالعمل شماره ۱۰/۷۴۱۸۲۵۵ مورخ ۱۳۷۴/۵/۱۶ و بر اساس نقشه و حریم شهر تهران و محدوده مناطق بیست گانه، طی مصوبه شماره ط ۷۱۰/۴۰۰۰ اداره کل برنامه ریزی شهر تهران مرز منطقه ۳ در حد جنوبی به بزرگراه رسالت تغییر می‌یابد. شکل‌گیری منطقه ۳ و توسعه آن بر پهنه‌ای صورت گرفته است که چندین هسته سکونتگاهی بیلاقی و دارای فعالیت کشاورزی (زراعت و بویژه باغداری) مانند دروس، زرگنده و ده ونک در آن استقرار داشته و حیاتی سرزنده و پر رونق داشته‌اند. توسعه منطقه ۳ با انهدام بخش وسیعی از باغها که ثروت ارزنده‌ای شمرده می‌شوند همراه بوده است.

این توسعه همچنان محدود باغهای باقیمانده در منطقه ۳ را تهدید به نابودی می کند .

سوابق باغداری در پهنه منطقه ۳ نشان از وجود منابع تامین آب به ویژه قنات داشته است. علاوه بر قنات عبور چند مسیل از این پهنه منبع دیگر اب بوده است . اگر چه اکنون مجرای قنات و مسیل گذرگاه فاضلاب شده اند، با وجود این بخش های مشجر مسیل ها جاذبه کم نظری و توسعه منطقه ۳ قلمداد می شوند .

دو مجرای استخوانبندی تهران یعنی خیابان شریعتی و ولیعصر از پهنه منطقه ۳ می گذرند. این عوامل در تحولات پر رونق منطقه ۳ نقش بارزی داشته اند .

پس از اینکه توضیحاتی در مورد وضعیت جغرافیایی منطقه ارائه گردید جا دارد در ادامه ، گشت و گذاری در محله های این منطقه داشته باشیم .

۱-۱۰- گشت و گذاری در کوچه باغهای خاطرات

(نگاهی به محله های شهرداری منطقه ۳)

دولت

خیابان دولت (شهید کلاهدوز) از خیابان شریعتی شروع می شود و با چند تقاطع مهم از جمله خیابان فکوریان، که خیابان یخچال را به دولت وصل می کند، بلوار کاوه و دیباجی جنوبی تا خیابان پاسداران ادامه دارد.

قدمت خیابان دولت به دهه ۱۳۳۰ می رسد که سفارت بریتانیا در آنجا احداث و پس از آن به «خیابان دولت» معروف شد هر چند شیوه خیابان بندی ساختمانها به سبک جدید ساخته شده، اما کوچه های قدیمی و بن بس ت هایی که به باغ های دولت منتهی می شوند، هنوز باقی مانده اند، از جمله می توان به بن بست موسوی، روبروی

خیابان شهید گودرزی، نرسیده به سه راه نشاط اشاره کرد . خیابان دولت سه کیلومتر طول دارد . محدوده سفارت انگلستان خیابان دولت، روبروی مسجد اعظم شروع شده و با مساحتی حدود ۱۹ هکتار تا انتهای پل صدر ادامه می یابد.

گورستان شهدای مسیحی، سفارت انگلستان و انجمن شاعران ایران نیز در این محله واقع شده است . محل مزبور، جزء شهرداری منطقه ۳ است و از شمال به بزرگراه آیت ا... صدر، از جنوب به خیابان فکوریان، از شرق به بزرگراه پاسداران و از غرب به خیابان دکتر شریعتی منتهی می شود.

رستم آباد

رستم آباد از شمال به چیدر و فرمانیه، از جنوب به خیابان دولت، از شرق به میدان اختیاریه و پاسداران و از غرب به میدان پیروز و دیباجی جنوبی منتهی و جز منطقه ۳ محسوب می شود. اهالی رستم آباد را چهار طایفه تشکیل می دهند. طایفه عرف، طایفه محسنیان، طایفه نوریان و طایفه رحیمیان.

اهالی رستم آباد از تبار خوزستان هستند. از سال ۱۳۲۲ این منطقه به آبادی پر جمعیتی تبدیل شد و به سه منطقه از رستم آباد پایین، رستم آباد وسط (ابتدای خیابان گرکانی تا ابتدای بزرگراه صدر) و رستم آباد بالا تقسیم شد. از رستم آباد قدیم هنوز کوچه هایی که عرض سه متر و کمتر از آن هم دارند، باقی مانده است، از جمله کوچه هایی که در خیابان شهید فریدون خانی است. به طور کلی این منطقه تا حدی توانسته بافت شهری گذشته خود را حفظ کند، در منطقه رستم آباد دو قنات وجود دارد. یکی از رستم آباد بالا (دیباجی شمالی) و دیگری در رستم آباد پایین (دیباجی جنوبی).

زرگنده

زرگنده که در منطقه ۳ واقع شده، محله ای قدیمی است که در گذشته های دور، یکی از بیلاق های خوش آب و هوای تهران بوده و وجود قنات و آبه ای زیرزمینی نشانگر روزهای شادابی و طراوت این محله است.

در واقع زرگنده در سه کیلومتری تجریش، از غرب بزرگراه آیت... صدر و جنوب غربی الهیه شروع شده و تا حسن آباد ادامه می یابد. از بدو استقرار سفارتخانه ها در تهران، عمارت تابستانی کارکنان سفارت روسیه در انتهای شمالی این محله قرار داشت و به دلیل مجاورت این محله با سفارت روسیه این محله بیلاق کارکنان روس محسوب می شد. کوچه فئات، روبروی مسجد جامع زرگنده به دلیل وجود فئاتی که آب شرعی اهالی محل را تأمین می کرد به آن نام معروف شده است. این کوچه با دارا بودن پله های فواوان و خانه هایی که هنوز بافت قدیمی خود را حفظ کرده اند، محله زرگنده قدیم را در اذهان زنده می کند. وجه تسمیه زرگنده، به کشف سکه ها و کوزه های با ارزش موجود در تپه ها برمی گردد. این محله از شمال به بزرگراه آیت ا... صدر، از جنوب به خیابان دستگردی، از شرق به خیابان شریعتی و از غرب به بزرگراه آیت... صدر منتهی می شود.

سیدخندان

محله سیدخندان یکی از محله های قدیمی تهران است که بافت مسکونی آن به تجاری و اداری آمیخته شده و جمعیت شناور بسیاری در طول روز در آن محله تردد می کنند.

سیدخندان یکی از محلات مرزی منطقه ۳ می شود که با مناطق ۴ و ۷ همجوار است.

این محله را بدین دلیل سیدخندان می خوانند که پیرمردی روشن ضمیر و دانا که از آینده مطلع و پیشگویی های او زبانزد مردم (۳۰ تا ۴۰ سال پیش) بود در این محل سکونت داشت. این سید چند حلب آب سرد داشت که داخل رادیاتورهای ماشین هایی که موتور آنها گرم بود، می ریخت.

این محله از شمال به بزرگراه همت، از جنوب به بزرگراه رسالت، از غرب به بزرگراه شهید حقانی و از شرق به خیابان شریعتی منتهی می شود.

ضرابخانه

ضرابخانه از محلات منطقه ۳، در ابتدای پاسداران و پنج کیلومتری جنوب شرقی تجریش واقع شده است. در

گذشته، اغلب شهرهای بزرگ ایران ضرابخانه مخصوص خود را داشت و دولت برای یک، سرپرستی به نام

«مصدر» انتخاب می کرد تا اینکه به دستور ناصرالدین شاه و در جهت یکنواخت ساختن مسکوکات، ادوات

ضرب، اسباب سکه و چرخ من گنه از اروپا وارد شد. تجهیزات ضربخانه با نظر محمودخان ناصرالملک در سال ۱۲۷۵ (ه.ق) (دوازدهمین سال سلطنت ناصرالدین شاه) از مسکو به قیمت ۹ هزار تومان خریداری و به تهران آورده شد.

در شمال ضربخانه مظفری، کارخانه ابریشم کشی حاجی محمدحسن امین الضرب برپا بود که در زمان رضا شاه به باغ رزم آرا معروف شد. پس از انقلاب نیز باشگاه بانک مرکزی در آن احداث شد.

هم اکنون تمام این اراضی در اختیار بانک مرکزی بوده و ساختمان های مختلفی در آن ساخته شده است. مسجد جامع ضربخانه در سال ۱۳۶۶ توسط یکی از نیکوکاران محل در مساحتی حدود ۶۰۰ مترمربع با معماری بی نظیر و مشکل از دو شبستان بزرگ، مناره و گلدسته ساخته شد.

احتشامیه

نام محله ای در تهران است . این محله در ضلع جنوبی اختیاریه، در امتداد پاسداران و در مجاورت محله

دروس، جزء منطقه ۳ محسوب می شود.

احتشامیه که از تراکم جمعیتی کمتری نسبت به قسمتهای دیگر منطقه برخ وردار است، اعیان نشین و جزء یکی

از محلات قدیمی تهران می باشد . از ابنیه های تاریخی آن می توان به بیمارستان و مسجد هدایت، از موقوفات

مرحوم مخبرالسلطنه هدایت و مقبره وی که در محوطه مسجد هدایت قرار دارد، اشاره نمود.

به دلیل آنکه در حدود صد سال پیش، دکتر اح تشام در این منطقه دارای زمین زراعتی، خانه و حسینیه بوده، این

محله نام احتشامیه خوانده می شود.

سفارتخانه های کشور مالی و قزاقستان در این محله واقع شده است . خیابان شهید کلاهدوز از کنار آن عبور

کرده و محله را به بزرگراه پاسداران مرتبط می کند.

اختیاریه از شمال از طریق بزرگراه آیت ا ... صدر به دارآباد، نیاوران، حصار بوعلی، جماران و جمال آباد، از شرق به پاسداران، از جنوب شرقی به شمس آباد، لویزان، ده نارک، ازگل و سوهانک و از جنوب به شهید کلاهدوز (دولت)، دروس و احتشامیه منتهی می شود.

این محل در گذشته حسین آباد نامیده می شد و هنوز هم در این منطقه میدانی به این نام مشهور است. اختیاریه در گذشته، ملک شش دانگی میرزا محمودخان قائم مقام بود که یک و نیم دانگ آن را وقف کرد و بقیه را در سال ۱۳۳۵ (ه.ق)، عبدالحسین خان غفاری ملقب به صاحب اختیار، وزیر دربار قاجار، از وی خریداری کرد و این محل به نام صاحب خود، یعنی «صاحب اختیار» تغییر نام داد. در گذشته اهالی آن کشاورزان و باغدارانی بودند که بعدها با تأسیس اداره مهمات سازی به استخدام این اداره درآمدند و منطقه از وضعیت کشاورزی خارج شد. اختیاریه اکنون یکی از محلات منطقه ۳ تهران است. بافت مسکونی آن، اغلب ویلایی بوده و با وجود خیابان های عریض و کوچه های منظم، یکی از محلات اعیان نشین محسوب می شود.

چال هرز

از محلات منطقه شمیران در شمال شهر تهران است که در منطقه ۳ شهرداری واقع شده است. در گذشته های دور، محله چال هرز گودال های بزرگ و دره شکلی بوده که هرزآب ها به آنجا سرازیر می شده و به این سبب، نام چال هرز (ترکیب چلاه و هرز) را به خود گرفته است.

با گذشت زمان و تخلیه خاک، از عمق گودال کاسته شده و به کشت گندم درآمد و کم کم کاربری مسکونی پیدا کرده است. چال هرز محله ای جذاب و با طراوت است که مسیل شهرزاد و درختان بلند به زیبایی های این محله، جلوه بیشتری می بخشد.

حسینیه ارشاد (که قبل از انقلاب توسط فعالان مذ هبی و سیاسی بنا نهاده شد و محل اجتماع علاقمندان دکتر شریعتی بود) نیز ابنیه تاریخی و مهم این محله است.

این محله از شمال به بزرگراه شهید همت، از غرب به بزرگراه حقانی، از شرق به خیابان دکتر شریعتی و از جنوب به پل سیدخندان منتهی می شود.

داودیه

داودیه محله ای با سابقه دیرین است که در منطقه ۳ شهرداری قرار گرفته و یکی از شاخصه های معروف آن، بلوار میرداماد می باشد که از زیباترین و قدیمی ترین بلوارهای تهران است.

منطقه داودیه از شمال به جنوب به محدوده ظفر تا میرداماد و از غرب به شرق به خیابان نفت تا شریعتی گفته می شود.

میرزا آقاخان نوری، صدراعظم این اراضی را برای پسرش، میرزا داودخان، خرید و آن را توسعه داد . این منطقه در ابتدا ارغوانیه نام داشت و بعدها به دلیل ذکر شده، داودیه نام گرفت.

هر چند بسیاری از اراضی داودیه مسکونی شده، اما هنوز بخش هایی از تپه های داودیه به صورت جنگل کاری مورد استفاده ورزش دوستان است . دبستان و دبیرستان مریم، مخصوص اقلیت ارمنه و مجموعه ورزشی شهید کشوری نیز در این منطقه واقع است.

دروس

دروس از قدیم نیز به مانند امروز در شرق قلعهک است. از شمال به رستم آباد از جنوب به چال هرز و از غرب به سلطنت آباد (پاسداران) محدود و جزء منطقه ۳ محسوب می شود. دروس در قدیم، دهکده ای بود ارمنی نشین که مردم به کشاورزی در اراضی آن مشغول بودند. ساکنان ده در قلعه ای که در آن حدود بود، زندگی می کردند . مالکیت ده در اختیار حاج مخبرالسلطنه هدایت، نویسنده کتاب «**خاطرات و خطرات**» بود که هم اکنون نیز مقبره خانوادگی او در آنجا قرار دارد. مخبرالسلطنه بیمارستانی نیز با نام خود در آن اراضی بنا کرد که این منطقه از شمال

به بزرگران نیایش و از غرب به بزرگراه چمران محدود می شود . بافت مسکونی هنوز حالت قدیمی خود را حفظ کرده است، به طوری که اکثر خانه های ویلایی است. دانشگاه الزهرا نیز در این منطقه واقع شده است.

یخچال

سابقه محله یخچال بدهه ۱۳۳۰ برمی گردد که اتصال دهنده دو محله قلعهک و زرگنده بوده است . اهمیت این خیابان به دلیل وجود کارخانه یخ سازی که هم اکنون دانشگاه آزاد اسلامی، جای آن را گرفته است. از ویژگی های این منطقه می توان به باغ های قدیمی آن اشاره کرد که اکنون فقط تعدادی از آنها باقیمانده است. از جمله باغ ورجاوند، باغ بانک و باغ قوام، اهالی دو محله قلعهک و زرگنده، آب خنک و یخ موردنیاز خود را از رودخانه ای در خیابان یخچال تامین می کردند، به این صورت که در زمستان ها، جوی های آب این خیابان را کانال کشی می کردند و برف ها را روی آن می ریختند و سپس آنها را به سردخانه منتقل می کردند، سپس در فصل بهار و تابستان یخ ها را می فروختند.

خیابان یخچال اینگونه رسمیت یافته است. باغ موزه آب از دیگر بناهای منطقه است که بیش از هشت مترمربع مساحت و قدمتی ۶۰ ساله دارد. این باغ جزیبی از باغ قوام بوده و در سال ۱۳۷۶ توسط شهرداری به بوستان تبدیل شد. این محل اکنون جزء منطقه ۳ شهرداری تهران به حساب می آید.

فصل دوم:

ادبیات و پیشینه تحقیق

۱-۲- قلمرو مطالعاتی تحقیق :

در این تحقیق سعی خواهد شد که در زمینه عوامل مؤثر اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی که در مسائل مربوط به باروری زنان همسر دار بعنوان تعیین کننده های اصلی است پرداخته شود. البته گفشی است در باب این مسئله پژوهش های زیادی انجام گرفته و از نتایج تحقیقات آنها نیز بهره گرفته خواهد شد.

۲-۲- ادبیات تحقیق :

۱-۲-۲- باروری (Fertility)

باروری واژه ای است در جمعیت شناسی به معنای تعداد فرزندان واقعی زنده به دنیا آمده و در این جا منظور تعداد بالفعل موالید زنده زایی که یک زن در بدو زناشویی تا زمان مراجعه پژوهشگر را داراست (زنده متولد شدن) یعنی خارج شدن کامل محصول انعقاد نطفه از مادر، صرف نظر از طول دوره حاملگی به صورتی که پس از این جدایی متولد تنفس کند یا نشانه های دیگری از حیات بروز کند و منظور از تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده تعداد فرزندانی است که در زمان تولد در آنها علائم حیات مشاهده گردد اعم از اینکه در حال حاضر زنده یا فوت نموده باشند و معمولاً در مطالعه باروری مهمترین شاخص میزان باروری است و باید گفت نخستین میزان باروری، میزان باروری عمومی است که از راه تقسیم موالید زنده متولد شده یک سال به عموم زنان واقع در سن باروری ۱۵-۴۹ سال حاصل می گردد. (کاظمی پور، شهلا، مبانی جمعیت شناسی، ص ۷۶)

۲-۲-۲- بُعد خانوار

خانواده گروهی متشکل از افرادی است که از طریق پیوند زناشویی یا همخونی و یا پذیرش یکدیگر بعنوان زن و شوهر و پدر و مادر، خواهر و برادر و ... در ارتباط است و فرهنگ مشترکی دارند و در یک مکان خاص زندگی می کنند و منظور ما از بعد خانواده دقیقاً مجموع اعضاء خانواده است که با هم زندگی مشترکی دارند. (جهانفر، محمد، مبانی جمعیت شناسی، ص ۱۲۵)

۲-۲-۳- تعریف جمعیت :

جمعیت به مجموعه ای از افراد انسانی اطلاق می شود که به طور مستمر در سرزمین معینی مانند ده شهر، شهرستان، استان، کشور به شکل گروههای خانوادگی، خویشاوندی، طایفه ای، ایلی، یا به صورت خانوار یا به گونه مشابه دیگر به حیات خود ادامه میدهند. این جمعیت برحسب گروه های سنی، جنسی، شغلی، مذهبی، اجتماعی و مجرد و متأهل و گروههای دیگر با وضعیت های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی مختلف مشخص می شوند . جمعیت ممکن است گروههای محدودتری را دربر گیرد، مثلاً ممکن است شامل زنان گروه سنی (۱۵-۴۴) ساله باشد که در سنین باروری قرار دارند.

دکتر جهانفر می نویسد : تجمعی از افراد انسانی که در یک منطقه جغرافیایی (شهرستان، استان، کشور، قاره و حتی جهان) به طور مستمر به شکل خانوار و خانواده زندگی می کنند جمعیت نام دارد . به عبارت دیگر تجمع انسانی با توجه به محل سکونت مورد نظر است به همین دلیل که دانش مربوط به جمعیت در زبان عربی با واژه سکونت (علوم السکانیه) همراه گردیده است.

۲-۲-۴- واژه جمعیت شناسی :

واژه جمعیت شناسی در برابر واژه خارجی «دموگرافی»^۱ نهاده است، دموگرافی از دو ریشه «دموس»^۲ به معنای مردم و «کرافوس»^۳ به معنای نوشتار و نگارش ترکیب شده است. معنای دقیق واژه دموگرافی که در برخی از منابع جمعیت نیز به کار رفته «جمعیت نگاری» است ولی در زبان فارسی به «جمعیت شناسی» ترجمه شده است. واژه دموگرافی برای نخستین بار در سال ۱۸۵۵ در کتاب آشیل گیارد^۴ فرانسوی تحت عنوان «اصل آمار انسانی» یا «جمعیت شناسی تطبیقی» بکار رفته و از آن پس مصطلح شده است.

^۱ - Demography .

^۲ - Demo .

^۳ - Graphos .

^۴ - Achile – cuillard .

برای «جمعیت‌شناسی» تعاریف بسیاری در آثار جمعیت‌شناختی آمده است :

۱- جمعیت‌شناسی علمی است که به مطالعه ساختمان و تحول و حرکات جمعیت‌ها در زمان و مکان می‌پردازد.

۲- گیلارد، دموگرافی (جمعیت‌شناسی) را به عنوان تاریخ طبیعی و اجتماعی نوع انسان تعریف می‌کرده است، از نظر وی دموگرافی، معرفت یا شناخت ریاضی جمعیت‌ها، حرکات عمومی آنها و حالات (وضع) اخلاقی و جسمانی و فکری آنها است.

۳- جمعیت‌شناسی بررسی آماری جمعیت‌های در حال تغییر انسانی و علمی است که پدیده‌های جمعیتی و تأثیر متقابل عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیستی را بر آنها مورد بررسی قرار می‌دهد.

در جمع‌بندی تعاریف فوق و تعریف‌های دیگر که در این مورد ارائه شده می‌توان به تعریف نهایی زیر رسید: جمعیت‌شناسی عبارت است از مطالعه علمی و توصیف و تحلیل آماری، توزیع سنی و جنسی و جغرافیایی و ترکیبات و حرکات جمعیت‌های انسانی و نیز سیاست‌های جمعیتی و روابط متقابلی که میان پدیده‌های جمعیتی و عوامل اقتصادی و زیستی وجود دارد.

۲-۲-۵- ویژگی‌های جمعیت جهان

جهان در حال حاضر دارای چند ویژگی جمعیتی است :

الف : مشکل افزایش بی‌رویه جمعیت، که باعث شده جمعیت صد هزار تا یک میلیون نفری ده هزار سال قبل از میلاد در آستانه قرن بیست و یکم میلادی به ۶/۵ میلیارد نفر برسد. جمعیت جهان تا قرن هفدهم میلادی با رشد بسیار اندک هر ۱۵ قرن دو برابر می‌شد. اما هم‌اکنون با مدت زمان به ترتیب ۱۷۰ سال، ۱۰۷ سال و ۴۹ سال و ۴۴ سال دو برابر شده است.

ب : رشد نابرابر جمعیت جهان، با کاهش میزان مرگ و میر در اروپای قرن هیجدهم جمعیت آن‌قاره افزایش یافت. اما پس از مدتی نسبتاً کوتاه میزان مولید کاهش یافت و به این ترتیب میزان رشد جمعیت تعدیل شد .

(روسک جوزف، نبوی، ۱۳۶۹ : ۱۱۸) اما در کشورهای در حال توسعه با وجود اینکه به همراه بهبودی وضعی

بهداشت، پیشرفت علوم طب و انتقال تکنولوژیک مرگ و میر به شدت پایین آمد. اما باروری همچنان ادامه یافت

که این مسئله منجر به افزایش جمعیت در این کشورها و به تبع آن در کره زمین شد.

ج : شهرنشینی، ویژگی دیگر جمعیت جهان در حال حاضر روند شنابان شهرنشینی و شهرگرایی است که به مساله

افزایش شدید جمعیت جهان مشکل دیگری اضافه کرده است.

۲-۲-۶- سطح جانشینی

محدوده ای برای کاهش باروری می باشد یعنی فقط یک دختر جانشین یک مادر شده و جمعیت روند فزاینده

ای نداشته باشد.

۲-۲-۷- توانایی یا قابلیت باروری (Fecundity)

توانایی طبیعی (بالمقوه جنسی) هر زن برای فرزندآوری را گویند بعنوان مثال یک زن قابلیت باروری بیشتر از ۱۵

فرزند را دارد در حالیکه باروری همان طور که می دانیم توانایی (بالفعل جنسیتی) برای فرزندآوری است که به

شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی نیز ربط دارد بعنوان مثال باروری برای هر زن ایرانی با شرایط اجتماعی قبل

از انقلاب حدود ۶ فرزند و در شرایط کنونی تعداد ۲/۳ فرزند بوده است. (جهانفر، محمد، جزوه کلاسی مربوط به

درس باروری).

۲-۲-۸- میزان موالید

در سال ۱۹۹۵ میزان موالید در ایران ۳۶ در هزار گزارش شده است در حالیکه در همین سال میزان موالید جهان

۲۴ در هزار گزارش شده است که میزان موالید کشورها حدود ۱/۵ برابر افزایش نشان می دهد. این رقم در مقایسه

با کشورهای بیشتر توسعه یافته که میزان موالید آنها ۱۲ در هزار گزارش شده است ۳ برابر بیشتر است. میزان موالید

در کشورهای توسعه یافته با احتساب کشور چین ۲۸ در هزار و بدون در نظر گرفتن کشور چین ۳۱ در هزار

گزارش شده که به ترتیب میزان موالید ایران در مقایسه با آنها ۱/۲۸ برابر است. در اینجا به انواع موالید پرداخته می شود.

۹-۲-۲- میزان موالید خام : از تقسیم تعداد متولدین در یک سال به جمعیت میانه همان سال بدست می آید.

$$CBR = B \div P \times 1000$$

۲۰۰۰ نفر تعداد متولیدین ۸۵

$$2000 \div 300000 \times 1000 = 6.67$$

۳۰۰۰۰۰ نفر جمعیت کل زنان

یعنی به ازای هر ۱۰۰۰ زن تقریباً ۷ تولد وجود داشته است.

۱۰-۲-۲- میزان باروری عمومی : از تقسیم موالید یک سال بر تعداد زنان ۱۵-۴۹ ساله همان سال بدست می آید.

$$GFR = B \div PF \times 1000$$

۲۰۰۰ نفر تعداد متولدین

$$2000 \div 91000 \times 1000 = 22$$

۹۱۰۰۰ نفر جمعیت کل زنان ۱۵-۴۹ ساله

یعنی به ازای هر ۱۰۰۰ زن واقع در سنین ۱۵-۴۹ سال ۲۲ تولد وجود داشته است.

۱۱-۲-۲- میزان باروری نکاحی : از تقسیم تعداد متولدین در یکسال به جمعیت زنان همسر دار واقع در سنین ۱۵-۴۹

ساله همان سال بدست می آید.

$$MFR = B \div MFR(15-49)$$

۲۰۰۰ نفر متولیدین ۸۵

$$2000 \div 50000 \times 1000 = 40$$

۵۰۰۰۰ نفر جمعیت زنان همسر دار ۱۵-۴۹ ساله

یعنی به ازای هر ۱۰۰۰ زن همسر دار واقع در سنین ۱۵-۴۹ ساله ۴۰ کودک متولد شده است که تقریباً شیوع مجرد زنان در این منطقه را می رساند و بایستی یک تصمیم قطعی و جدی گرفته شود .

۱۲-۲-۲- میزان باروری کل : بیانگر تعداد متوسط اطفالی است که یک زن واقع در سنین باروری طی یک سال دنیا می

$$0.416 \times 30 = 12.5$$

آورد.

یعنی هر زن در طول دوران بارداری خود تقریباً ۱/۵ فرزند دنیا می آورد.

۲-۲-۱۳- میزان باروری ویژه سنی : تعداد موالید زنان در یک سن خاص یا دامنه سنی خاص ، تقسیم بر تعداد

زنان در همان سن . که در اینجا برای گروههای سنی مختلف هم بصورت روش غیر استاندارد و هم به صورت

روش استاندارد شده محاسبه می کنیم.

محاسبه میزان باروری (ASFR) بدون در نظر گرفتن استاندارد بین المللی			
سن	مادران	اطفال	میزان باروری یا ASFR
۴۹-۱۵	۵۵۰	۱	$1 \div 550 = 0/0181$
۲۴-۲۰	۴۰۰۰	۷	$7 \div 4000 = 0/0175$
۲۹-۲۵	۷۵۰۰	۷	$7 \div 7500 = 0/0933$
۳۴-۳۰	۸۰۰۰	۶	$6 \div 8000 = 0/075$
۳۹-۳۵	۹۵۰۰	۴	$4 \div 9500 = 0/042$
۴۴-۴۰	۱۰۶۰۰	۱	$1 \div 10600 = 0/094$

جمع گروه ها تقریباً عدد ۰/۴۹۷۴ می باشد که با ضرب در تعداد گروهها یعنی ۵ ، عدد تقریبی ۲ بدست

می آید یعنی برای هر مادر تقریباً ۲ فرزند می باشد.

محاسبه میزان باروری (ASFR) با در نظر گرفتن استاندارد بین المللی

سن	مادران	اطفال	UNP	اطفال استاندارد شده	میزان باروری یا (ASFR)
۱۹-۱۵	۵۵۰	۱	۱÷۲۶	۲۰۰۰÷۲۶=۷۷	۷۷÷۵۵۰=۰/۱۴
۲۴-۲۰	۴۰۰۰	۷	۷÷۲۶	۷۷×۷=۵۳۹	۵۳۹÷۴۰۰۰=۰/۱۳۵
۲۹-۲۵	۷۵۰۰	۷	۷÷۲۶	۷۷×۷=۵۳۹	۵۳۹÷۷۵۰۰=۰/۰۷۲
۳۴-۳۰	۸۰۰۰	۶	۶÷۲۶	۷۷×۶=۴۶۲	۴۶۲÷۸۰۰۰=۰/۰۵۷
۳۹-۳۵	۹۵۰۰	۴	۴÷۲۶	۷۷×۴=۳۰۸	۳۰۸÷۹۵۰۰=۰/۰۳۲
۴۴-۴۰	۱۰۶۰۰	۱	۱÷۲۶	۷۷×۱=۷۷	۷۷÷۱۰۶۰۰=۰/۰۰۷۲
		۲۶		۲۰۰۰ تعداد اطفال	۰/۵۰۸×۵≠۲

جمع گروه ها تقریباً ۰/۵۰۸ می باشد که با ضرب در تعداد گروهها یعنی ۵ تقریباً عدد ۲ بدست می آید یعنی برای هر مادر تقریباً ۲ فرزند می باشد.

۱۴-۲-۲- سیاست های جمعیتی خانواده در جهان

درصد زنان متاهل ۴۹-۱۵ ساله که در سال ۲۰۰۳ از وسایل جلوگیری از بارداری به شیوه مدرن (قرص IUD) و کلیه شیوه ها استفاده می کنند به شرح زیر است. کشورهای بیشتر توسعه یافته، ۵۷ درصد شیوه های مدرن و ۶۸ درصد کلیه شیوه ها، کشورهای کمتر توسعه یافته با چین ۵۲ درصد شیوه های مدرن و ۵۷ درصد کلیه شیوه ها، قاره افریقا ۲۰ درصد شیوه های مدرن و ۲۶ درصد کلیه شیوه ها، آمریکای شمالی ۷۲ درصد شیوه های مدرن، و ۷۶ درصد کلیه شیوه ها، آمریکای لاتین و کارائیب ۶۲ درصد شیوه های مدرن و ۷۰ درصد کلیه شیوه ها، اقیانوسیه

۵۷ درصد شیوه های مدرن ۶۰ درصد کلیه شیوه ها، آسیا ۵۷ درصد شیوه های مدرن، ۶۳ درصد کلیه شیوه ها و اروپا ۵۱ درصد شیوه های مدرن و ۶۷ درصد کلیه شیوه ها .

۲-۲-۱۵- تنظیم خانواده

تنظیم خانواده یکی از فاکتورهای مؤثر در کاهش نرخ رشد جمعیت جهت رسیدن به سطح توسعه اقتصادی و اجتماعی می باشد، طبق تعریف سازمان ملل تنظیم خانواده عبارت است از کوشش افراد برای هماهنگ سازی رفتار باروری یا شرایط زندگی با ارزشهایی که می شناسند و با هدفهایی که می خواهند به آن برسند، هدف از اجرای برنامه های تنظیم خانواده به تأمین سلامت مادران و کودکان از یک طرف و ایجاد هماهنگی بین رشد جمعیت و عوامل توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی از طرف دیگر است که نهایتاً تأمین عدالت اجتماعی را میسر می سازد.

در تعریف، تنظیم خانواده از سوی سازمان بهداشت جهانی آمده است : تنظیم خانواده یک روش اندیشه و زندگی داوطلبانه بر پایه آگاهی، بینش و تصمیم گیری مسئولانه می باشد که توسط افراد و زن و شوهرها بخاطر ارتقای تندرستی و بهزیستی خانواده ها اتخاذ می شود و از این رو در توسعه اجتماعی کشور سهم مؤثری دارد.

آندره میشل در کتاب جامعه شناسی خانواده سابقه تفکیک ازدواج از باروری را به قرن نوزدهم باز می گرداند به عقیده میشل تا پیش از این زمان دو پدیده مزبور در یک جهت متغیر بودند و افزایش یکی با افزایش دیگری همراه بود از قرن نوزدهم به دنبال بکار بردن روشهای تحدید موالید تفکیک ازدواج از باروری بوجود آمد، تا قبل از قرن نوزدهم مجرد و عقب رفتن سن ازدواج در زمان خشکسالی و قحطی چاره جلوگیری از ازدیاد نسل بود . زیرا جمعیت که در دوره ازدواج، به جهت عدم آگاهی به روشهای جلوگیری از آبستنی، بارور بود . در اواسط قرن نوزدهم با عمومیت روشهای ضد آبستنی تعداد موالید را محدود کرد . بدون اینکه میزان مجرد افزایش یابد. (میشل، ترجمه اردلان، ۱۴۱ و نبئی، ۱۳۷۱).

سیاست تنظیم خانواده ابتدا در اواخر قرن ۱۸ در کشورهایی با عنوان تحدید موالید (BRITHCOTROL) شروع شده و از اوایل قرن ۱۹ با مفهوم تنظیم خانواده بکار برده شد که بیشتر همان کاهش موالید بوده است گرچه کاهش موالید در کشورهای پیشرفته به حدود ۱۵۰ سال قبل می رسد ولی سیاست تحدید موالید و تنظیم خانواده بصورت مستقیم از سوی دولتمردان بیشتر از ۵۰ سال (دهه ۱۹۳۰) از عمر آن گذشته است، البته از زمانهای قدیم انسان به مسئله جمعیت توجه داشته و در طول زمان مشخص شد که دیدگاههای متفاوتی در ارتباط با جمعیت و تعداد آن و هماهنگی با امکانات اقتصادی، جغرافیایی وجود داشته است. نظریه های جمعیتی که شامل طرفداران افزایش جمعیت، مخالفین افزایش جمعیت و طرفداران جمعیت ثابت و در نهایت طرفداران جمعیت متناسب و مطلوب که بحث جمعیت و تنظیم خانواده خصوصاً در نظریه آخر به شکلهای متفاوتی وجود داشته است، افلاطون بیان داشته تعداد زناشویی های مجاز یک جامعه را با توجه به شرایط کلی آن باید زمامدارانش تعیین کنند و ارسطو گامی فراتر گذاشته و سفارش کرده، اختیار جمعیت باید در دست قانونگذار باشد چرا که ه زیادی جمعیت باعث فقر و تهیدستی جامعه شود.

سیاستهای جمعیتی مبتنی بر تنظیم خانواده ایران در دو مرحله اتخاذ و به مورد اجراء گذاشته شده است نخست طی سالهای ۱۳۵۷-۱۳۴۶ (پیش از انقلاب)، دوم از سال ۱۳۶۸ تا امروز. تا اواسط دهه ۱۳۴۰ دولت سیاست مشخصی در زمینه تحدید موالید و کاهش سطح باروری نداشت در سال ۱۳۴۱ وقتی که برای نخستین بار موضوع دخالت دولت ها در امر کنترل موالید در مجمع عمومی سازمان ملل مطرح شد از ۹۷ کشور شرکت کننده، تقریباً ۳۳ درصد موافق، ۳۱ درصد مخالف ۳۶ درصد نیز رأی ندادند، که ایران از جمله کشورهای مخالف بود. ولی در طول کمتر از ۵ سال در سال ۱۳۴۶ موضع خود را تغییر داده و جزء موافقین قرار می گیرد و اولین برنامه تنظیم خانواده در ایران بصورت رسمی در سال ۱۳۴۶ شروع می شود.

۲-۲-۱۶- سن به هنگام ازدواج

سن هنگام ازدواج، عامل اساسی تعیین کننده باروری در یک جام عه است. (Hawithom, 1970:19) طول

دوره باروری زن مشخص و بین ۱۵ تا ۴۴ و حداکثر ۴۹ سال قرار دارد، لذا دختری که در اوایل ورود به سن

باروری ازدواج کند در مقایسه با دختری که در سنین ۲۵، ۲۰، ۳۰، ... ازدواج کرده است بدون تردید فرزندان بیشتری خواهد داشت. دو دلیل وجود دارد که با بالا رفتن سن ازدواج، باروری به سرعت رو به کاهش می‌گذارد اولاً تعداد بچه‌های یک زن بطور وضوح بستگی به طول سالهای ازدواج دارد و با بالا رفتن سن ازدواج، تعداد بچه‌ها کمتر می‌شود، ثانیاً درصد زنان نازا با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد.

بیشتر جوامع سن یا دوره سنی خاصی را برای ازدواج زن و مرد مناسب می‌شناسند، فردی که ازدواج نکند ممکن است با واکنش‌های شدید بر عیله خود مواجه شود.

سن ازدواج زنان، از متغیرهایی است که میزان باروری تأثیر می‌گذارد، پایین بودن سن ازدواج، باعث افزایش طول مدت دوران زناشویی می‌گردد، در نتیجه زنان طی زمان طولانی‌تری در معرض حاملی قرار می‌گیرند و میزان باروری آنان افزایش می‌یابد. همراه با افزایش سن، طول مدت دوران زناشویی افزایش یافته و زنان بیشتر در معرض حاملگی قرار می‌گیرند و میزان باروری گذشته زنان (تعداد فرزندان زنده‌ای که تا آن زمان به دنیا آورده‌اند) افزایش می‌یابد. رابطه میزان باروری گذشته با سن زن، درجه دو و به شکل سهمی بوده و در آخرین سالهای سنین باروری زن، این منحنی به ماکزیمم خود می‌رسد و پس از آن دیگر به روند صعودی خود ادامه نمی‌دهد.

لیوزینگ (Liuzheng) و سونگ جین (Songjian) در تحقیقات تجربی خود در چین بخوبی نکات نظری ارتباطی بارورز و تأخیر سن ازدواج را به تجربه گذارده‌اند. آنان در این زمینه یافته‌های خود را چنین ارائه داده‌اند:

تأخیر در سن ازدواج می‌تواند به کاهش میزان مولید و به کاهش مولید جمعیت کمک کند و این در حال حاضر بوسیله شواهد بسیاری هم از چین و هم از کشورهای دیگر به اثبات رسیده است، بطور مثال زنانی که در سن ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲ سالگی ازدواج کرده‌اند. بطور متوسط ۹ و ۷/۵ و ۶ و ۴/۵ فرزند داشته‌اند، زنی که در سن ۱۸ سالگی ازدواج می‌کند قادر است حداقل دوبار بیشتر از زنی که در سن ۲۸ سالگی ازدواج نموده است، بچه آورد. یافته‌های آماری بیجینگ (Beijing) (منطقه مورد مطالعه محققین) بوضوح نشان می‌دهد که تأخیر در سن ازدواج می‌تواند میزان مولید را کاهش دهد و در نتیجه رشد جمعیت را نیز کمتر نماید. این تحقیق نشان می‌دهد

زنانی که در سن پایین تری ازدواج می کنند با استفاده از هر گونه وسیله پیشگیری مخالفند و بچه بیشتری نیز به دنیا می آورند.

۲-۲-۱۷- ساخت سنی و جنسی جمعیت

ساخت سنی و جنسی جمعیت تأثیر بسیار مهمی بر سطح باروری جوامع مختلف دارد . در واقع به دلیل اینکه تعداد زنان در سنین تولید مثل در جوامع یکسان نیست، این امر موجب بروز اختلافاتی در تعداد احتمالی موالید شود. همچنین اگر تعادلی در نسبت مردان به زنان برقرار نباشد برخی از زنان ممکن است نتوانند ازدواج کنند و بچه دار نشوند.

۲-۲-۱۸- باروری بالا و مرگ و میر پاجین (رشد جمعیت)

ایران تا قبل از سالهای ۱۳۰۰۰ شمسی در مرحله اول انتقال جمعیتی بسر می برد، یعنی میزان موالید و مرگ و میر هر دو در سطح بالایی بود و نتیجتاً رشد جمعیت گُند، ولی پس از سالهای ۱۳۰۰ به تدریج با ورود امکانات بهداشتی درمانی به کشور، توسط سازمان بهداشت جهانی، مرگ و میر کاهش یافت . (کاظمی پور، ۱۳۶۷ : ۶۸) در دوره فعلی میزان مرگ و میر عمومی و مرگ و میر نوزادان بیش از پیش کاهش یافته است . جمعیت ایران در سال ۱۲۷۹ یا ۱۲۸۰ شمسی حدود ۱۰ میلیون نفر بود و این رقم در سال ۱۳۶۹ به ۵۶ میلیون نفر رسیده یعنی طی یک دوره ۹۰ ساله جمعیت ایران نزدیک به ۶ برابر شده است.

جدول (۱-۲) تحول شاخص های عمده جمعیتی کشور از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵

۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	واحد	میزان و شاخص
۱۷	۴۵	۴۱	۴۸	۵۰	در هزار	CBR میزان خام مواد موالید
۲/۴۳	۶/۳۹	۶/۳	۷	۷/۳	نفر فرزند	TFR میزان باروری کل هر زن
۶۹/۴	۱۸۷/۷	۱۸۹/۹	-	-	در هزار	GFR میزان باروری عمومی
۷	۱۳	۱۱	۱۷	۲۶	در هزار	CDR میزان مرگ و میر عمومی
۱/۲۱	۲/۶	-	۳/۷۶	۳/۶	نفر فرزند	GRR میزان تجدید نسل عمومی
۰/۴۵۲	۰/۸۴۳	۰/۶۷۲	۰/۸۰۳	۰/۷۵	در هزار	نسبت افراد ۰-۴ به زنان ۱۵-۴۴ C.W.R
۱۹/۴۲	۱۷/۴	۱۷/۴	۱۶/۹	-	سال	میانگین سنی
۲۴/۰۳	۲۱/۷۴	۲۲/۴	۲۲/۲	-	سال	میانگین سنی

مأخذ: رحیمی نژاد، ۱۳۷۳: ۱۱۵

بر طبق جدول فوق میزان خام موالید طی سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ از ۵۰ در هزار به ۴۸ در هزار رسیده است و در سال ۱۳۵۵ این میزان به ۴۱ در هزار تقلیل می یابد که این تقلیل خود نتیجه اجرای برنامه تنظیم خانواده در ایران بوده است ولی به واسطه عواملی (که قبلاً در تحولات رشد جمعیت در ایران گفته شد) نرخ زاد و ولد رو به فزونی گذاشته و در سال ۱۳۶۵ به ۴۵ در هزار رسید و این در حالی است که میزان خام مرگ و میر در سال ۱۳۶۵ نسبت به سال ۱۳۳۵ به نصف تقلیل و از ۲۶ در هزار به ۱۳ در هزار رسیده است و این دو عامل میزان موالید و تقلیل مرگ و میر با علل مهاجرین افغانی و معاودین عراقی در کنار یکدیگر رشد جمعیت را به ۳/۹ درصد در دهه ۶۵ - ۱۳۵۵ افزایش داده اند. براساس سرشماری سال ۱۳۷۵ شاخص های باروری مانند میزان خام موالید (۱۷) در

هزار)، میزان عمومی باروری (۶۹/۴) و میزان باروری کل (۲/۴۳ برای هر زن) و میزان ناخالص تجدید نسل (۱/۲۱) بطور قابل ملاحظه ای کاهش یافته اند.

۲-۲-۱۹- سن ازدواج

دختران ایرانی با توجه به سنت های حاکم بر جامعه در سنین پایین ازدواج می کرده اند اما هم اکنون عامل سواد و مدرسه رفتن این شاخص را تغییر داده است. البته افزایش زنان با سواد از ۷ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۸۰ درصد در سال ۱۳۸۵ یکی از عوامل این تغییر است.

در جدول زیر میانگین سن در اولین ازدواج طی سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۸۵ به تفکیک مناطق شهری و روستایی ذکر شده است.

(جدول ۲-۲) میانگین سن ازدواج در ایران سالهای ۴۵ تا ۸۵ به تفکیک مناطق شهری و روستایی

سال	کل کشور		نقاط شهری		نقاط روستایی	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
آبان ۴۵	۲۵	۱۸/۴	۲۵/۲	۱۹	۲۴/۴	۱۷/۹
آبان ۵۵	۲۴/۱۵	۱۹/۷	۲۵/۱	۲۰/۲	۲۲/۷	۱۹/۱
مهر ۱۳۶۵	۲۳/۶	۱۹/۸	۲۴/۲	۲۰/۰	۲۲/۶	۱۹/۶
مهر ۱۳۷۰	۲۴/۶	۲۰/۹	۲۴/۹	۲۱/۰	۲۳/۵	۲۰/۸
آبان ۱۳۷۵	۲۵/۶	۲۲/۴	۲۶/۲	۲۲/۵	۲۴/۵	۲۲/۳
آبان ۱۳۸۵	۲۶/۲	۲۳/۲	۲۶/۵	۲۳/۳	۲۵/۵	۲۳/۴

مأخذ: مرکز آمار ایران، سالنامه آماری ۱۳۸۵: ۱۲۴

در زمینه باروری و عوامل مؤثر بر آن تحقیقات و بررسی های زیادی صورت پذیرفته است . خصوصاً در چند سال اخیر که نمونه های بسیاری در کتابخانه های دانشگاهی و مراکز علمی و حتی پایگاههای اینترنتی برج ای مانده است. البته تحقیقات در این بخش را می توان به دو دسته تقسیم نمود :

۱ - تحقیقات در جهان

۲ - تحقیقات در ایران

۲-۳-۱- تحقیقات در سطح جهان

- که بخش اول شامل نظریات و تحقیقات در سطح جهانی، مثل تحقیقی که کالدول در سال ۱۹۷۶ تحت عنوان ضرورت انتقال باروری و تجدید خانواده انجام گرفته و در این بررسی مشخص گردیده که تغییری که عموماً به صنعتی شدن شهرنشینی و عقل گرایی نسبت داده شده، تقریباً موضوعی روشن و ثابت شده ای است . و به محدود نمودن موالید خانواده اشاره دارد و خانواده و زوجین به برخورداری از بچه دار شدن در رسیدن به تعداد مشخص فرزندان اشاره دارد که کالدول اشاره می نماید که همه کشورها دارای شرایط لازم اولیه ب رای انطباق با الگوهای کلاسیک انتقال باروری را نداشتند. (کالدول ، ۱۹۷۶ ، ص ۲۹)

- تحقیقی از رونالد فریدمن (Ronaldo Fared man) در سال ۱۹۷۰ در هنگ کنگ تحت عنوان کاهش باروری در آن کشور را داشته که با بررسی شاخص های اقتصادی، اجتماعی در آن جامعه و انگیزه کاهش باروری پرداخته است و نتیجه گرفت که قابلیت کاهش باروری در سنین بالای ۳۰ سالگی بیشتر است و در سنین بالا پتانسیل کاهش باروری با مشارکت زنان ۲۵-۳۵ ساله در تجدید نسل اهمیت بیشتری خواهد یافت . (کوششی ، ۱۳۷۷ ، ص ۶۴)

- ارزیابی اثرات و کارایی برنامه های ملی تنظیم خان واده توسط ((بی.ال)) رینا در سال ۱۹۷۲ مقاله ای تحت عنوان نفی سازمان های داوطلب در برنامه های تنظیم خانواده توسط بی. ال رینا در نشستی که در بانکوک تایلند برگزار گردیده بود ارائه شد. تاکید اصل این مقاله این بود که برنامه های تنظیم خانواده، در سطح ملی تحت رهبری رهبری دولت هنگامی می تواند به بهترین نحو اجرا گردد که سازمان های متولی در حداکثر میزان ممکن موجود باشد، همچنین نیاز به ارتباط و هماهنگی در تمام سطوح برنامه ریزی و اجرا و هماهنگی با برنامه هاب دولت را داشته باشد. (Raino:۱۹۷۲)

- مطالعه دیگر تحت عنوان، ارزیابی برنامه تنظیم خانواده در مناطق روستایی توسط ((دانیال، امپوفر)) در سال ۱۹۸۶ با استفاده از روش پیمایشی و تکنیک پرسشنامه ای انجام گرفت. تاکید اصلی این تحقیق نحوه پذیرش وسایل جلوگیری از باروری در سن مردان و زنان می باشد. نتایج نشان داد که ۵۴ درصد زنان پذیرفته اند، برنامه تنظیم قرص و ۱۷ درصد آیو دی را انتخاب کرده اند و بیش از پذیرفتگان تنظیم خانواده، مردان بوده اند. از طرفی دیگر هزینه سالانه هر نفر ۴ دلار چون دسترسی بر خدمات تنظیم خانواده از شاخص های پذیرش برنامه تنظیم خانواده به شمار می رود. انجمن اشاعه برنامه تنظیم خانواده برای کارمزد از زنان میان سال و نیز از سایر داوطلبین استفاده می کرد و همچنین افرادی را نیز در کلینیک های بهداشتی برای ارائه خدمات تنظیم خانواده و اجتماعی در مناطق آفریقایی به مدرن کردن برنامه های تنظیم خانواده کمک می کرد.

- تحقیقات و مطالعه ماسون و همکاران او در سال ۱۹۷۱ در ارتباط با تفاوتهای باروری در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه و همچنین مطالعه وی در سال ۱۹۸۵ در خصوص روابط و مناسبات بین منزلت و پایگاه اجتماعی زنان با سطح باروری و بررسی میزان مرگ و میر و همچنین مطالعه پرفسور رله در زمینه باروری در جنوب آسیا (پاکستان - هند - بنگلادش - نپال و سری لانکا) که از جمله متغیرهای وی عبارت بوده از محل سکونت (شهر یا روستا) - تحصیلات زنان - باروری نکاحی.

- بررسی دیگر تحت عنوان باروری و تنظیم خانواده در سال ۱۹۹۸ توسط جیمز اولمن و همکارانش در ویتنام با استفاده از یکسری داده هایی که در مورد تنظیم خانواده، که از سرشماری عمومی بدست آمده بود انجام گرفت. استفاده از وسایل و روشهای مدرن در حدود ۴۷ درصد برآورد شده است همچنین مدت شیر دهی ها به طور متوسط ۱۴ ماه هست و ازدواج نسبتا دیر صورت می گیرد. از میان وسایل جلوگیری آ یو دی پر مصرفترین بوده است و همچنین سقط جنین در بین زنان شایع یافته است. (Jaes all man etaal و ۱۹۹۸: ۱۶۴۱)

- کاسابارا، از بانک جهانی لائوراداتی در سال ۱۹۸۵ در یک مطالعه بین کشوری به بررسی اثرات منافع اجتماعی آموزش متوسطه زنان بر اساس اطلاعات حاصل از ۷۲ کشور در حال توسعه در طی سالهای ۸۵-۱۹۷۰ بر پایه داده های بانک جهانی و سایر منابع اطلاعاتی می پردازند. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که متغیرهای ذکر شده در تمامی این کشوره بر باروری باروری تاثیر داشته اند و با توجه به میزان تاثیر متغیرها در هر کشور، نشان داده که تا چه مرحله انتقال جمعیت را طی کرده اند (اسریکانتن ۱۹۷۷: ۶۰)

مقایسه نتایج بدست آمده از تحقیقات تجربی و سایر کشورهای جهان:

با نگاه اجمالی به نتایج تحقیقات انجام گرفته در ایران می توان مهمترین عوامل موثر بر باروری را بشرح زیر بررسی کرد سن ازدواج- وضع فعالیت زن (شاغل یا غیر شاغل)، سطح سواد زن و شوهر - سن ازدواج زن و شوهر - محل سکونت زن و شوهر (شهر یا روستا) - مرگ و میر - طول دوره زناشویی- نوع خانواده (گسترده یا هسته ای) - وضعیت برخورداری خانواده از امکانات زندگی - تعداد افراد خانواده - میزان درآمد سرانه - اهمیت اقتصادی کودک برای خانواده و آگاهی عمومی در زمینه رشد جمعیت در پیامدهای آن و اداره عمومی در جهت کنترل موالید. با مقایسه نتایج بدست آمده در ایران و سایر نقاط جهان میتوان گفت: شباهت های زیادی بین عوامل موثر بر باروری سراسر جهان و به خصوص در بین کشورهای در حال توسعه وجود دارد و به نظر می رسد که شاخص های توسعه انسانی است که توسط سازمان ملل برای اندازه گیری سطح توسعه یافتگی کشورها بکار می رود. (زنجانی، ۱۳۷۱: ۱۲)

تحقیقات در ایران، آن هم به مثابه تمامی مسائل جمعیتی، ذهن بسیاری از صاحب نظران و پژوهشگران را به خود معطوف داشته است و به منظور رسیدن به راه حل های مناسب با روند جمعیت، مطالعات و بررسی های زیادی صورت گرفته و براساس همین بررسی ها مسائل مربوط به باروری کم کم جای خود را در تحقیقات اجتماعی ایران باز کرده و از صورت تحقیقات ابتدایی و سطحی به تحقیقات علمی و آکادمیک بدل گشته است. نخستین بررسی در این زمینه در سال ۱۳۴۳ بوسیله مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران در تعدادی از روستاهای نمونه شهرستان کازرون صورت گرفته سپس در سال ۱۳۴۴ در روستاهای نمونه شهرستان تربت حیدریه، تنکابن، هشترواد ادامه یافت و بعد از آن بررسی دیگری در سال ۱۳۴۵ در تهران انجام شد و بدنبال شروع و اجرای رسمی برنامه های کنترل موالید از سال ۱۳۴۶-۵۷ بررسی های دیگری بوسیله مراکز علمی و تحقیقاتی انجام گرفت که در این تحقیقات در مورد کیفیت و کمیت جمعیت و هم در مورد مزایا و معایب رشد جمعیت و هم در ارتباط با علل و عوامل رشد جمعیت بوده است. (زنجانی، ۱۳۷۱، ص ۱۴-۲)

و دیگری تحقیقی که سرکار خانم دکتر کاظم پور در باره رابطه و تأیید فرهنگ و سوادآموزی بر باروری و تحقیق بررسی رفتار و عقاید سوادآموزان، آمو زش بیماران و دست اندرکاران نهضت سوادآموزی بوده در سال ۱۳۷۷ انجام گرفته است و نتایج تحقیقی را میان سه گروه مسئولین آموزشیاران و سوادآموزان نهضت سوادآموزی انجام داده است. در این مورد مقایسه یافته های این تحقیق و نتایج حاصله نشان می دهد که سطح سواد بالاتر در میان مسئولین آموزشیاران در مقایسه با سوادآموزان موجب آگاهی بیشتر آنها نسبت به مسائل جمعیتی شده است. این امر علاوه بر تأیید در تعداد متوسط فرزندان موجود در نگرش آنها نیز نسبت به تعداد مطلوب فرزندان اثر می گذارد و این دو را کاهش می دهد و نتیجه آنکه تحول فرهنگی از طریق تأثیر در توسعه شهرنشینی و اشاعه تحصیلات در میان افراد جامعه موجبات تحول در سطح باروری را فراهم می کند. (کاظمی پور، پژوهش ۱، ۱۳۷۷)

بررسی دیگر تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر میزان بارورز زنان در ایران بوده است که به نگارش خانم

نوروزی در سال ۱۳۷۵ چاپ شده در یک نشریه (مجله برنامه و بودجه) که موجود در آرشیو مقالات اینترنتی می باشد و نتایج بدست آمده از این کار خصوصیات اقتصادی و اجتماعی خانوار در سال ۱۳۷۱ مرکز آمار ایران مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه در این مورد ۴۴۹۵ زن دارای همسر بوده که سرپرست خانوار یا همسر سرپرست خانوار بوده و نمونه گیری در مناطق مختلف شهری و روستایی ۲۲ استان کشور به طور تصادفی و نمونه ای انجام گرفت و نتایج بدست آمده از این تحقیق حاکی از آن است که نخستین متغیری که بیشترین قدرت توجیه کنندگی و توجیه دهندگی دارد متغیر کنترل سن زن است و دومین متغیر سالهای تحصیلات زن است و بر این اساس هر چهار سال افزایش تحصیلات زن موجب کاهش باروری او به میزان تعداد یک فرزند می گردد و سومین متغیر میزان مرگ و میر فرزندان است. پس افزایش سن تحصیلات زنان و کاهش مرگ و میر فرزندان از مؤثرترین عوامل کاهش زنان است. (نوروزی، مجله برنامه و بودجه، تهران، ۱۳۷۵)

بررسی دیگری هم توسط ماهرخ رجبی از دانشگاه شیراز در سال ۱۳۷۴ انجام گرفته است. در این مطالعه موقعیت اجتماعی زنان در مقایسه با مردان و تأثیر آن بر باروری مدنظر است.

تفاوتهای بین موقعیت اجتم اعی زن و مرد در نظام اجتم اعی وجود دارد، باعث می شود که زن موقعیت اجتماعی خود را در بیشتر داشتن فرزندان می داند. پایین بردن موقعیت اجتماعی زن در اجتماعی باعث شده است تا زن در مورد بزرگترین وظیفه خود (باروری) قدرت تصمیم گیری نداشته باشد و از طرفی جامعه هم او را مسئول افزایش باروری بدانند و نتایج این امر می تواند در مورد سیاست های کنترل موالید، بازنگری و بهبود موقعیت زن در جامعه عموماً و در خانواده خصوصاً و پذیرش تنظیم خانواده از طرف زن و شوهر مورد ارزیابی قرار گیرد. (رجبی، مرکز جمعیت شناسی دانشگاه شیراز، ۱۳۷۴) اگر چه در این جا به ذکر نتایج چند پیشینه پژوهش بسنده کرده ایم ولی بررسی سوابق مطالعاتی دیگر پژوهشهای باروری نشان داده است که اولاً اثری از ارقام جدید و محاسبه شاخصهای نوین نداشته اند که سعی می کنیم از آخرین شاخصهای باروری بهره جوئیم.

دوماً تلفیق شاخصه‌ای مرتبط با باروری و توسعه کمتر صورت گرفته و در این تحقیق سعی می‌شود با فرمول مربوط به درجه توسعه یافتگی منطقه ۳ تهران نیز برسیم.

۲-۴- مباحث نظری تحقیق

از زمان گذشته، انسان به مساله جمعیت توجه کرده است و به آن اهمیت داده است. اما بررسی علل و عوامل آن بپفرایندهای جمعیتی و آثار و پیامدهای آن در سده حاضر به مرکز توجه اندیشمندان مبدل شده است. بررسی آثار و افکار دانشمندان در طول تاریخ و سالهای اخیر حکایت از آن دارد که انسان اجتماعی که در اندیشه بهروزی و بهزیستی بوده است، روزی زیادی جمعیت را مایه شادابی جامع ه تلقی کرده و زمانی اندک بودن آن را مبنای آرامش شمرده و روزی دیگر میان جمعیت و امکانات زندگی به تعادل و تناسب معتقد گشته است، پس با توجه به جریانات فکری انسان در جمعیت و جامعه و با توجه به اینکه مسئله جمعیت بنابر دلایل اقتصادی و نظامی از دیرباز مورد توجه سرپاست مداران، اندیشمندان و فلاسفه بوده است، به طوری که آنان گاهی جمعیت و افزایش آن را محرک اصلی توسعه و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی تلقی می‌کردند و گاهی نیز کیفیت را بر کمیت برتر دانسته و از افزایش جمعیت گریزان بودند، به هر حال و در همه حال هدف اصلی آنان داشتن جامعه ای مرفه و متعادل بوده است و دستیابی به این رفاه را گاه از طریق کاهش جمعیت و گاهی از طریق افزایش جمعیت جستجو می‌کردند و بالاخره به این نتیجه رسیدند که باید به حد متناسبی از جمعیت رسید که شرایط اقتصادی و اجتماعی، بالاترین رفاه ممکن را برای انسان فراهم آورد، پس به طور کلی نظریات جمعیتی را می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد:

۲-۴-۱- گروه اول (Populationsits) طرفداران افزایش جمعیت: به اعتقاد پیروان این گروه امکانات طبیعت

و کره زمین برای تغذیه و تأمین وسایل زندگی افراد بشر نامحدود و یا لاقلاً بسیار وسیع است. بنابراین نباید از ازدیاد نفوس بیم داشت بلکه بالعکس باید با توجه به مزایا و محاسنی که این امر می‌تواند دنبال داشته باشد از آن استقبال کرد و به طور کلی می‌توان گفت که اکثر ادیان الهی طرفدار افزایش نفوس بوده اند و تکثیر و ازدیاد نسل

را تشویق و جلوگیری از آن را نهی می کردند و در واقع اعتقاد بی حد و حصر بودن مواهب و نعم الهی و احترام به مخلوق پروردگار مبدأ و منشأ این نظر به شمار می رود. (کاظمی پور، ۱۳۸۳، ص ۴۳-۴۲)

و این گروه افزایش جمعیت را منشأ قدرت و محرک اصلی پیشرفت تلقی می کرد، که البته در بحث از نظریه یا نظریات خود دلایل و عواملی را به شرح زیر مطرح می کنند :

الف - اعتقادات دینی و باورهای مذهبی (در باره تعدد و تناوب نسل)

ب - عوامل اقتصادی و تولیدی

ج - دلایل و مقتضیات زندگی

د - ضرورت نظامی و نیروهای انسانی

ه - سنت ها و باورهای فرهنگی

ز - جبران کمبود و ضعف تامین رفاه اجتماعی در جامعه

و- جبران ضایعات ناشی از سوانح، قحطی ها و بیماری های طبیعی . البته در بررسی تاریخ عقاید اجتماعی و جمعیتی این نکته نمایانگر است که در طول تاریخ اکثر ادیان، شاهان و سلاطین، فلاسفه و اندیشمندان اجتماعی و مکاتب فکری و عقیدتی زیادی جمعیت و افزایش تدریجی و مداوم آن را تأیید و تشویق می نمودند . (کتاب، ۱۳۶۴، ص ۲۱-۲۰)

۲-۴-۲- گروه دوم (Restrictionists) مخالفان افزایش جمعیت : این گروه افزایش جمعیت را موجب فقر،

تیره روی و فساد اخلاقی و بالاخره منشأ انهدام بشر تلقی می کرد . نظریه پردازان این روش معتقد دند افزایش

جمعیت بعنوان یک واقعیت پدیده ای است انکارناپذیر، آنها در نهایت اعتقاد دارند که با بکار بردن روش هایی

باید از ازدیاد بی حد و حصر ر جمعیت جلوگیری کرد تا از نابسامانی هایی که نتیجه عدم تعادل میان جمعیت

و منابع ثروت است رهایی یافت. (بهنام، ۱۳۴۸، ص ۱۶۸) که در این میان چند تمایل فکری وجود دارد :

الف - برخی معتقدند که میان کیفیت و کمیت جمعیت تضاد وجود دارد و در طول تاریخ هر گاه کمیت بر کیفیت

غلبه کرده، پیشرفت مادی و معنوی جامعه دچار اشکال شده است.

ب - گروهی نیز به انسان برتر معتقدند و از انبوه خلق می هراسند. آنها از هر چه که انسان را پابند کند بیم دارند و از تشکیل خانواده گریزانند.

ج - برخی تاریخ را گواه می گیرند و جامعه های کوچک و خوشبختی مثل آتن و جمهوری های مستقل ایتالیا را مثال می زنند که با داشتن جمعیتی کم دوره های طلایی و درخشانی را داشته اند.

د- سرانجام گروهی از جامعه شناسان و اقتصاددانان هستند که کوشش دارند با کشف و ارائه قوانینی، ثابت کنند جمعیت زیاد موجب فقر و بدبختی می شود . در دوران باستان فلاسفه ای چون اپیگوریان و رواقیون با افزایش جمعیت موافق نبوده اند و در سالهای بعد از اسلام نیز در کشورهای اسلامی نظریاتی در زمینه محدود کردن جمعیت مطرح کردند. همچنین اندیشمندانی در دوره صفویان مانند ثنایی، حسن بصری، جامی، عزالدین کاشانی، ابن مسکویه، ابوالاعلیٰ معری و امام محمد غزالی و خواجه نصیر با افزایش جمعیت مخالف بودند . (جهانفر، ۱۳۷۷، ص ۲۷)

اگر چه در گذشته های تاریخی افراد و روش های فکری اندکی وجود داشته است که به نحوی مخالف افزایش جمعیت بوده اند، اما مالتوس نخستین فردی است که به طور رسمی و با استدلال خاص خود نظریه خود را مبنی بر مخالفت با افزایش جمعیت مطرح کرد که اصول اساسی نظریه مالتوس به شرح زیر است :

۱ - غذا برای بشر لازم است .

۲ - تولید مثل برای بشر لازم است .

۳ - افزایش جمعیت سریعتر از تولید مواد غذایی است.

۴ - جمعیت به نسبت تصاعد هندسی افزایش می یابد در حالی که مواد غذایی به نسبت تصاعد عددی (حسابی) رشد می کند.

۵ - جمعیت هر بیست و پنج سال یکبار دو برابر می شود و در طول یک سده شانزده برابر می شود در حالی

که تولیدات غذایی در این مدت تنها پنج برابر می شود. (زنجانی ، ۱۳۵۴، ص ۱۵۴)

۶- از نظر مالتوس سلسله عواملی برای کنترل جمعیت وجود دارد که آنها را جلوگیری کننده های مثبت یا منفی می نامند. به نظر وی جنگ، قحطی، امراض همه گیر، فقر زیاد، عدم پرستاری صحیح از کودک و غیره از جلوگیری کننده های منفی و به تعویق انداختن ازدواج یا نفی کلی آن از جلوگیری کننده های مثبت محسوب می شود. (کتابی، ۱۳۶۴، ص ۸۷)

این واقعیت قابل انکار نیست که نظریه های مختلف مخصوصاً نظریات مربوط به علوم اجتماعی و انسانی محصول شرایط و اوضاع و احوال محیط و یا دست کم متأثر از آنها هستند. نظریه مالتوس نیز از این قاعده مستثنی نیست. نظریه وی در شرایطی از جامعه انگلستان اواخر قرن هجده مطرح شد که جامعه در حال صنعتی شدن سریع قرار داشت و به همین جهت نیز کارگران بویژه کارگران صنعتی در حال افزایش بودند ولی بدلیل شرایط کلی جامعه و وضع بد محصول در پایان این سده، فقر کارگران سبب بروز بسیاری از مسائل گردید و در این شرایط است که قانون معروف (کمک به فقرا) یا (Poor laws) در سال ۱۷۹۵ توسط دولت تصویب گردید، ویلیام گدوین، هواخواه و حامی این قانون بود ولی مالتوس بعنوان سخنگوی بورژوازی تازه به دوران رسیده، اظهار می کرد که پرداخت سالیانه چندین میلیون پوند به کارگران بیکار از محل مالیات صاحبان سرمایه تأمین می شود و این امر از یک سو امکان سرمایه گذاری را کاهش می دهد و از سوی دیگر باعث افزایش اولاد کارگران می شود. (بهنام، ۱۳۴۸، ص ۱۷۱)

نظریه مالتوس در واقع به نفع و در تأکید نظر کسانی بود که می خواستند ثابت کنند فقر و تیره روزی حاکم بر انگلیس آن روز در نتیجه این قانون و زائیده عدم تناسب میان جمعیت و منابع ثروت است و ارتباطی با نظام اجتماعی و شیوه حکومت آن کشور ندارد و مالتوس گناه و بدبختی خود را نه زائیده سازمان اجتماعی موجود می دانست و نه قانون گذاران و حکومت را محکوم می کرد بلکه علت اساسی فقر و بدبختی انسان را در غرایز طبیعی انسان جستجو می نمود. (همان منبع، ۱۳۴۸، ص ۱۷۲-۱۷۱)

نظریه مالتوس امروزه تحت عنوان مالتوزیانیسم کلاسیک (Malthusianism Classical) معروف شده است

و این نظریه در کل کیفیت را بر کمیت ترجیح می دهد، و در آن زمان بعد از انتشار، بدلیل محدودیت های علمی خود این نظریه مورد نقد بسیاری از صاحب نظران قرار گرفت و با وجود تأثیرگذاری عمیق روی مباحث جمعیت شناسی، تا حدی کمرنگ شد ولی از دهه سوم قرن نوزده، گروهی از صاحب نظران جمعیتی با الهام از روش ها و اندیشه های مالتوس به حمایت از کنترل جمعیت و جلوگیری از افزایش آن برخاسته اند و وجه اختلاف نظر این گروه که بعدها به نام (مالتوزیانیسم های نو) Neo - Malthusianism شهرت یافته اند، این بود که مالتوس الزام اخلاقی را اساسی ترین راه کاهش موالید می دانست . در صورتی که این گروه ناخواسته، هر وسیله حتی وسائل غیرمشروع و غیراخلاقی را در این امر مجاز می شمردند. (کتابی، ۱۳۶۴، ص ۱۰۴)

در ادامه اولین اعلامیه مکتب مالتوزیانیسم نو در سال ۱۸۲۲ با کتاب فرانسیس پلیس (F. Olase) انگلیسی منتشر شد وی برعکس مالتوس که اجتناب از ازدواج را توصیه می کرد، پیشگیری از بارداری را پیشنهاد نمود و از مهمترین وجوه تمایز مالتوزیانیسم های کلاسیک و نو در این نکته بوده است.

ریچارد کلاین (R. Clide)، جان استوارت میل (J. S. mill) و رابرت ویل آوان (R. Dowen) از پیروان پلیس بودند، ناولتون (naveltown) و درایسدال (Diraisdal) فعالیتهای مالتوزیانیسم های نو را دنبال می کردند و در سال ۱۸۷۷ نخستین درمانگاه پیشگیری از باروری را تأسیس نمودند. (همان منبع، ص ۱۰-۱۰۳)

۲-۳-۴- گروه سوم (Stationarists) طرفداران جمعیت ثابت : این گروه معتقد به تثبیت اجتماعات انسانی بودند. مفهوم مورد بحث در نظریه جمعیت ثابت توقف و ثبات جمعیت است، در این نظریه مفاهیم ثبات و توقف یا رکورد جمعیت را مترادف می گویند که این هواداران نه با افزایش جمعیت ثابت و نه با کاهش آن موافق اند بلکه اعتقاد دارند وقتی جمعیت به حد مطلوبی و کافی رسید دیگر نباید افزایش یا کاهش جمعیت داشته باشیم و به نظر آنها دگرگونی های مداوم جمعیت تعادل نظام اجتماعی و اقتصادی جامعه را به هم می زند و اصطلاح حد کمال از نظر سقراط که آن را حد اعتدال جمعیت جستجو می کرد اخذ شده است و از هواخواهان معروف این نظریه جان

استوارت میل می باشد که معتقد است : اگر قرار باشد زمین ما لطف و زیبایی خود را فقط به خاطر افزایش ثروت ها و غذا دادن به تازه وارد هایی که نه خوشبخت تر و نه بدبخت تر از پدران خود خواهند بود از دست بدهد، صادقانه آرزو می کنم که اختلاف ما تا آنجا که ممکن است در ثبات جمعیت کشور خود بکوشند . (بهنام ، ۱۳۴۸ ، ص ۱۷۹)

۲-۴-۴- گروه چهارم (Optimalists) طرفداران حد متناسب یا مطلوب جمعیت : این گروه در جستجوی

تعیین جمعیت متناسب یا حد مطلوب جمعیت هستند و به نظر آنها ضروری است که بین تعداد جمعیت و امکانات موجود یک تناسب و هماهنگی برقرار باشد. (کاظمی پور، مبانی جمعیت شناسی، ص ۴۲)

مراد از این نظریه مجموعه افکار و نظراتی است که به منظور ایجاد بهترین رابطه ممکن میان ثروت ها یا منابع و جمعیت عرضه شده است، میباشد. جمعیت متناسب یا در حد مطلوب جمعیتی است که وصول به هدف خاص را به بهترین وجهی امکان پذیر می سازد و به عبارت دیگر چنان تناسبی میان جمعیت و اقتصادی یک جامعه برقرار شود که از همه منابع موجود استفاده کامل بعمل آید و بالاترین نتیجه حاصل شود. (همان منبع، ص ۱۸۵)

این نظریه رابطه بین جمعیت و منابع را تعیین می کند در حالی که نظریه پردازان بسیاری واژه منبع را به هر ماده یا جسم فیزیکی که در برطرف کردن نیازهای بشری بتوان از آن استفاده کرد، اطلاق کرده اند . (شیخی، ۱۳۶۸، ص ۱۲۴)

در تعریف جمعیت متناسب گفته شده که، جمعیتی است که به بهترین وجه رسیدن به هدف یا هدف های اصلی یا خاص این روه را دنبال می کنند و ممکن می سازند. این هدفها برای هر جامعه ای یکسان نیستند هر چند که آرمان همه مردم جهان خوشبختی است پس شاید بتوان این هدفها را برای طرفداران حد متعا دل و متناسب جمعیت به ترتیب زیر طبقه بندی کرد :

۱- رفاه و بهزیستی انسانها.

۲- ازدیاد ثروت جامعه

۳- اشتغال همه افراد واقع در سن کار

۴- قدرت

۵- طول عمر و سلامتی

۶- تعادل خانوادگی

۷- البته جمعیت زیاد، مطلوب برخی جوامع می باشد. (روسو، قرارداد اجتماعی، ص ۲۹-۳۰)

پس به طور کلی باید تناسبی میان جمعیت و اقتصاد یک جامعه برقرار شود که از همه منابع موجود به بهترین

وجه استفاده بعمل آید تا بالاترین نتیجه نیز حاصل شود. (همان منبع، ص ۳۰)

دیگر آنکه هواداران این نظریه استدلال می کنند که جامعه به چهار طریق می تواند از امکانات خود در جهت

ثبات جمعیت استفاده نماید:

۱- افزایش جمعیت

۲- افزایش آسایش و رفاه

۳- افزایش میزان مصرف افراد

۴- پس انداز کردن

بعبارت دیگر اگر جامعه ای افزایش جمعیت را کنار بگذارد می تواند همگی امکانات خود را به تأمین رفاه و

مصرف بیشتر برای افراد جامعه و یا پس انداز و سرمایه گذاری اختصاص دهد. (همان منبع، ص ۱۷۸)

در نظر آنها ثبات جمعیت نیز می تواند آثار مثبتی در جامعه برجای گذارد و اگر جمعیت در حد مطلوب خود

باشد اثرات بازده نزولی نیروها و سرمایه های اجتماعی وجود نخواهد داشت و سهم سرانه زمین هم افزایش

خواهد داشت و ساعات تقلیل اوقات فراغت در حد مطلوب خواهد بود و در جامعه تعادل و توازن همه جانبه

وجود خواهد داشت. (همان منبع، ص ۱۸۰)

البته آلفرد سووی که خوا واضع نظریه جمعیت متناسب است می نویسد : مفهوم میزان جمعیت متناسب هر چند مبهن به نظر می رسد اما به طور قطعی به این مسئله که آیا افزا یش جمعیت باعث فقر یا ثروت می شود، پاسخ می گوید و آن را اگر بالاتر از حدی باشد موجب رونق و اگر پائین تر از آن باشد باعث یا سبب تنگدستی می شمارد. (سووی، ۱۳۴۰، ص ۹۴-۹۳)

البته بحث دیگری که در این خصوص، در باره گروه چهارم پیوسته مطرح می شود . اصطلاح عدم تعادل جمعیتی که بیشتر هم در مورد جمعیت های کم و زیاد به کار می رود نشان دهنده فاصله میان حد متناسب و میزان واقعی جمعیت و برای نیل به مناسب ترین آهنگ رشد جمعیت که مفهوم دینامیک جمعیت است باید ترتیبی اتخاذ نمود که جمعیت و توسعه اقتصادی به موازات هم پیش رفته و در طول زمان تعادلی میان آن دو بوجود آید . (میرزایی، ۱۳۷۴، ص ۳۱-۳۰)

ارسطو نیز در کتاب سیاست خود از بزرگی شهر و شمار مردمان و اندازه بهینه آن سخن می گوید و برای رسیدن به اندازه بهینه جمعیت به باروری زنان اشاره می کند و معتقد است با رعایت جمعیت بهینه می توان به آرمان های سیاسی و اقتصادی دست یافت. از دیدگاه ارسطو اگر امور جمعیتی به افراد جامعه واگذار شود و دولتی دخالت نکند، افزایش بی رویه جمعیت به جامعه آسیب می رساند و آن را مورد تهدید قرار می دهد . بنابراین سیاستمداران و قانونگذاران اجتماعی باید به برنامه ریزی امور جمعیتی پردازند و در گزینش سیاست های سودمند در این زمینه بکوشند. البته می توان تفاوت نظریات ارسطو با افلاطون؛ دیگر اندیشمند فیلسوف و جمعیت شناس را در این نکته اساسی دانست که افلاطون از دیدگاه سیاسی و ارسطو از دیدگاه اقتصادی به ثابت بودن شمار جمعیت گرایش نشان دادند. (آشفته تهرانی، ۱۳۸۲، ص ۲۲۱-۲۱۹)

ابن خلدون نیز اولین فیلسوف اندلسی در سده ۱۴ میلادی، نیز پیرو جمعیت بهینه و متعادل بوده اما معنی اندازه بهینه را در نوشته هایش به روشنی بیان نکرده است و دگرگونی جمعیت را در سرزمین های مختلف همسان ندانسته است. (همان منبع، ۱۳۸۲، ص ۲۲۱)

امروزه نیز سیاست های جمعیتی ملل براساس عقیده مذکور اعمال می شود و اگر می بینیم که در جایی جلوی

افزایش جمعیت را گرفته و از برنامه های تنظیم خانواده صحبت می شود و در جایی دیگر ازدواج و ولادت را

تشویق می کنند در حقیقت در پیروی از یک هدف واحد است که همان ایجاد تعادل میان افزایش جمعیت و

تولیدات ملی است. (همان منبع، ص ۳۲)

۲-۵- جمعیت و منابع

در درآمد ملی هر کشور سه عامل : زمین، نیروی کار و سرمایه سهم هستند . مجموع درآمدها در هر کشور تولید

ناخالص داخلی (Gross/Domestic/Products (GDP را بدست می دهد و از تقسیم آن بر کل جمعیت

درآمد سرانه بدست می آید . رشد درآمد سرانه تحت تأثیر تعداد جمعیت است . اگر تولید ناخالص یک کشور

فرضاً با رشد ۲٪ در سال و جمعیت آن با رشد ۳٪ در سال افزایش یابد درآمد سرانه آن کشور کاهش خواهد یافت

در صورتیکه از سه عامل فوق فقط یک عامل مثلاً نیروی کار افزایش یابد و مقدار عوامل دیگر مثلاً زمین ثابت

بماند. متوسط تولید سرانه کاهش خواهد یافت که فرض اسرایی اقتصاددانان این است که منابع به طور نسبی نایاب

هستند. هنگامی که زمین کشاورزی کمیاب و پر از جمعیت باشد در صورت افزایش جمعیت، سرانه زمین قابل

کشت کاهش خواهد یافت . پیش بینی ها نشان می دهند که زمین جدیدی مورد بهره برداری قرار می گیرد اما

مناطق دیگر براساس فرسایش خاک، آب کم یا آب زیاد و نمک زار بودن و ... غیرقابل استفاده می شوند. علاوه بر

آن برای گسترش مسکن شهری و جاده ها منابع زمینی مورد نیاز است. همچنین در جمعیت در حال افزایش عرضه

نیروی کار افزایش می یابد. و افزایش تعداد کارگران در یک منطقه که دارای تراکم کم جمعیت است ممکن است

یک منفعت اقتصادی به همراه بیاورد اما اگر کشور فقیر باشد و زمین و سرمایه نداشته باشد امکان دارد به بیکاری

و کم کاری منجر شود . به طوری که بعضی از اقتصاددانان بر وجود نیروی کار اضافی در بسیاری از کشورهای

توسعه یافته تأکید کرده اند . این ایده بدان معناست که بعضی از کارگران کشاورزی تقریباً هیچ تولیدی ندارند . به

طوری که اگر این کارگران جهت اشتغال به شهرها منتقل شوند تأثیر بیری در بازده کشاورزی روستایی نخواهند

داشت. در دهه ۱۹۵۰ مهاجرت روستا به شهر بعنوان ترقی مثبت در جهت صنعتی شدن و توسعه طلبی تلقی می

شد اما از اواخر دهه ۱۹۶۰ به بعد بیکاری شهری مشخصاً بعنوان یک مشکل در کشورهای در حال توسعه به حساب می آید. بسیاری از کشورهای در حال توسعه با کمیت نیروی جمعیت و کار روبرو هستند ولی از کیفیت در رنجند چون کارگرانی با مهارت و آموزشهایی ویژه برای امور تخصصی کم یابند و این کمبودها از جمله تنگناهایی است که مانع توسعه اقتصادی است. در حالی که در این کشورها تخصیص غیرمتعادل منابع جهانی اهمیت بیشتری از رشد جمعیت دارد چون کمتر از ۲۵٪ جمعیت دنیا در کشورهای توسعه یافته زندگی می کنند اما قریب ۸۰٪ منابع دنیا را مصرف می کنند، تا مدتها استفاده بهینه از منابع و فزونی رشد اقتصادی بر رشد جمعیت بعنوان زیربنای اقتصادی به حساب می آمده ولی در حال حاضر یکی از نگرانی های عمده این کشورها در حفظ اکوسیستم جهانی و منابع آن برای استفاده نسلهای آتی است. به اعتقاد اقتصاددانان توسعه اقتصادی و اجتماعی برای جمعیت های فعلی باید طوری طراحی شود که هیچ آسیبی به زندگی آیندگان نرساند، اصلی که بعنوان توسعه Sustainable development باید شناخته شود و عامل مهم دیگر در ارزیابی فعالیتهای انسانی بر محیط عبارت است از : رشد و اندازه جمعیت، سطح سرانه مصرف منابع و آلودگی ناشی از این مصرف می باشد.

(کاظمی پور، ۱۳۸۳، ص ۴۶-۴۵)

۲-۶- چهارچوب نظری تحقیق

از نظریات موجود در این راه می توان به ذکر چند نظریه و تئوری پرداخت :

۲-۶-۱- تئوریهای اقتصادی و باروری : از مهمترین عواملی که بر میزان باروری و روند آن تأثیر مستقیم دارد

اوضاع اقتصادی خانواده سرمایه گذاری و هزینه کردن برای فرزندان در امر آموزش است که این آموزش در واقع

نحوه استفاده درست و بهینه از اوقات فراغت و برنامه ریزی آن و از طرفی عدم هزینه برای فرزندان و سوادآموزی

آنها می باشد که در این ارتباط می توان به [تئوری جریان ثروت کالدول اشاره داشت که در مورد شیوه تولید

خانوادگی و سود فرزندان ارائه گردیده است] یا همچنین می توان به [تئوری اقتصادی خودباروری گری بکر که

چارچوب آن مبتنی بر عرضه و تقاضا می باشد اشاره کرد]. (Cald well J,C , 1976 , 154)

۲-۶-۲- تئوریهای اقتصادی - اجتماعی و باروری : فرض این تئوری بر این اساس است که برای بررسی

باروری و رابطه بن جمعیت و رشد اقتصادی می بایستی از طریق هماهنگی و برنامه ریزی اجتماعی و سیاسی که فرد موجبات توسعه اقتصادی را فراهم می آورد وارد شد و در کل این تئوری بیان می کند که برای مطالعه رفتار مناسب باروری می بایستی از یک چارچوب فکری از زمان گذشته و بکارگیری مفاهیم اصلی علمی مانند جامعه شناسی و اقتصاد و جمعیت شناسی توأم استفاده گردد، لذا تئوری مناسب جهت تعیین باروری باید ترکیبی از مجموعه علوم اجتماعی باشد. در حالی که یکی از انتقاداتی که به این تئوری که تئوری اقتصادی اجتماعی می باشد وارد شده است این است که تنها عوامل اقتصادی نیستند که باروری را تحت تأثیر خود قرار می دهند بلکه عوامل مختلفی در این زمینه نقش دارند که یکی از آنها توجه به مسائل اجتماعی می باشد . به طوری که یکی از صاحب نظران اقتصادی که سعی کرد عوامل اقتصادی و اجتماعی را به هم پیوند داده و تئوری جامع تری را ارائه دهد، ریچارد استرلین (R.Easterlin) بوده است. (کاظمی تکلیمی ، ۱۳۷۹ ، ص ۳۲)

۲-۶-۳- تئوری استرلین : [به نظر وی متغیری به نام فرزندان زنده متولد شده که یک زوج در طول مدت زندگی

مشترک به دنیا می آورند را با عنوان متغیر وابسته معرفی می کند.] که خود تحت تأثیر عوامل زیر قرار دارد :

الف - تقاضا برای فرزند : اگو فرزند را بعنوان کالا در نظر بگیریم ارزش های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

موجود جامعه در تعیین تعداد حد مطلوب فرزندان نقش بسزایی دارند که استرلین در این زمینه دو عامل را مهم

می داند : یکی مخارج فرزندان که جنبه اقتصادی دارد و دیگری تمایل ذهنی والدین که در ارتباط با مجموعه ای از

عوامل اجتماعی؛ روانی، فرهنگی می باشد.

ب - ظرفیت تولید فرزند : یعنی تعداد کل فرزندان که زوجین در طول زندگی زناشویی خود بدون استفاده از

روش های جلوگیری بدنیا می آورند که این ظرفیت تحت تأثیر عوامل زیستی و فرهنگی قرار دارد . (همان منبع،

ص ۳۳-۳۴)

با توجه به دو قضیه فوق استرلین نتایج زیر را بیان می کند :

- هر گاه ظرفیت تولید کمتر از تقاضا باشد به معنای آن است که محدودیتی برای تولید اضافی فرزند وجود ندارد. لذا والدین برای تولید فرزندان اضافی دارای انگیزه می شوند.
- هر گاه ظرفیت تولید بیشتر از تقاضا باشد در واقع والدین دچار محدودیت می شوند و لذا برای جلوگیری از تولد فرزندان ناخواسته انگیزه دار شده و از روش های پیشگیری استفاده خواهند نمود.
- هزینه های تنظیم باروری : این هزینه های خود به دو دسته عمده تقسیم می شوند که عبارتند از : هزینه های ضمنی باروری مانند هزینه های جسمی و روانی و بعد هزینه های عینی باروری مانند : هزینه های پولی جهت آموزش و خریداری وسایل کنترل باروری.
- استرلین ضمن مروری بر ادبیات موضوعی جامعه شناسی و بیان عوامل عمده ایجاد انگیزش و نگرش، یادآور این نکته می گردد که جهت پذیرش و عمل به برنامه های تنظیم خانواده سه عامل انگیزه، نگرش و دسترسی به ابزار باید مدنظر قرار بگیرد، از این رو احتمال پذیرش کنترل باروری هنگامی بیشتر می شود که انگیزه جهت انجام این عمل بیش از هزینه های آن باشد.
- ۲-۶-۴- تئوری های اجتماعی - فرهنگی و باروری :** یکی از این تئوریهایی که در این زمینه ارائه گشته است [تئوری منزلت اجتماعی است که در این تئوری متفکران و اندیشمندان، میزان باروری هر خانواده و جامعه را مبتنی بر جایگاه و منزلت والدین یا ساکنین آن جامعه می دانند. خانواده با توجه به پیشرفت و تلقی حاصل شده در جامعه و موقعیتی که به عنوان یک عضو دارا می باشد به فرزندآوری می اندیشند، حال اگر آوردن فرزند باعث حرکت صعودی خانواده در اجتماع گردد آن را ادامه می دهند ولی اگر فرزندآوری را مانع پیشرفت و توسعه و موقعیت اجتماعی خانواده بدانند آن را به طرق مختلفی کنترل می کنند.] در دل تئوری اجتماعی - فرهنگی، باروری می توان به [نظریه آرسن دمونت (A.Dumont) اشاره داشت، این فیلسوف فرانسوی معتقد است منزلت اجتماعی والدین تعیین کننده شمار فرزندان آنها است. بعبارت دیگر چنانچه در جامعه ای امکان تحرک اجتماعی و ترقی در رده های اجتماعی با داشتن فرزند ان بیشتر وجود داشته باشد، خانواده ها ترجیح خواهند داد که تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند و این تئوری مبتنی بر انگیزه های فردی و روانی زوجین در مورد رفتار باروری است

و یکی از زیربنایی‌ترین مباحث نظری است که در مورد باروری وجود دارد. و تا حدود زیادی نظرات م تأخرین

این دیدگاه بر پایه مفروضات اساسی دمونت پی ریزی شده است. [کاظمی تکلیمی، ۱۳۷۹، ص ۳۸]

۲-۶-۵- تغییر و پاسخ : از دیگر تئوری‌های موجود [تئوری تغییر و پاسخ است. این تئوری توسط کنیگزلی

دیویس (K.Davis) در سال ۱۹۳۶ مطرح شده است و بر پایه این تئوری کاهش میزان باروری در کشورهای غربی

در واقع پاسخی به کاهش میزان مرگ و میر در آن کشورها بوده است. [همان منبع، ص ۳۹]

در کشورهای اروپایی امکان ارتقاء اجتماعی برای خانواده‌های پرجمعیت بسیار محدود بوده، لذا مردم بر آن

شدند تا با استفاده از روش‌های جلوگیری در حاملگی و افزایش متوسط سن ازدواج در جهت محدود خانواده

خویش عمل نمایند. در عوض در کشورهای در حال توسعه تغییر و کاهش سطح مرگ و میر متضمن چنین پاسخ

مشابهی از سوی ساکنین آنها نبوده است چرا که کاهش مرگ و میر اطفال در نتیجه پیشرفت تکنولوژی و بهداشت

و درمان از یکسو و افزایش تعداد موالید از سوی دیگر جمعیت اضافی روستایی را بر آن داشت که بدون کمترین

تغییری در الگوی باروری خود به سوی مناطق شهری سرریز شده و بدین وسیله الگوهای باروری خود را در

مناطق شهری اشاعه دهند. [همان منبع، ص ۲۹]

۲-۶-۶- عقب افتادگی فرهنگی : از دیگر تئوری‌ها در این زمینه [تئوری اشاعه و عقب افتادگی فرهنگی است :

فرض اساسی این تئوری بر آن استوار است که کنترل باروری ارتباط مستقیم با نگرش مردمی دارد. یعنی مفهوم

خانواده و وسایل تنظیم خانواده را می‌شناسند و با استفاده از این تکنیک‌ها توسط خانواده‌ها و تغییر در نظام

ارزش‌های اجتماعی و نگرشی افراد جامعه پیرامون مسائلی چون زاد و ولد و سقط چنین و ... و مکانیزم‌هایی که

این تغییرات در آن شکل می‌گیرد را می‌توان مرکز ثقل این دیدگاه دانست. [همان منبع، ص ۴۰-۳۹]

پس فرض اساسی این تئوری این است که کنترل باروری در ارتباط مستقیم با نوع نگرش مردم قرار دارد که

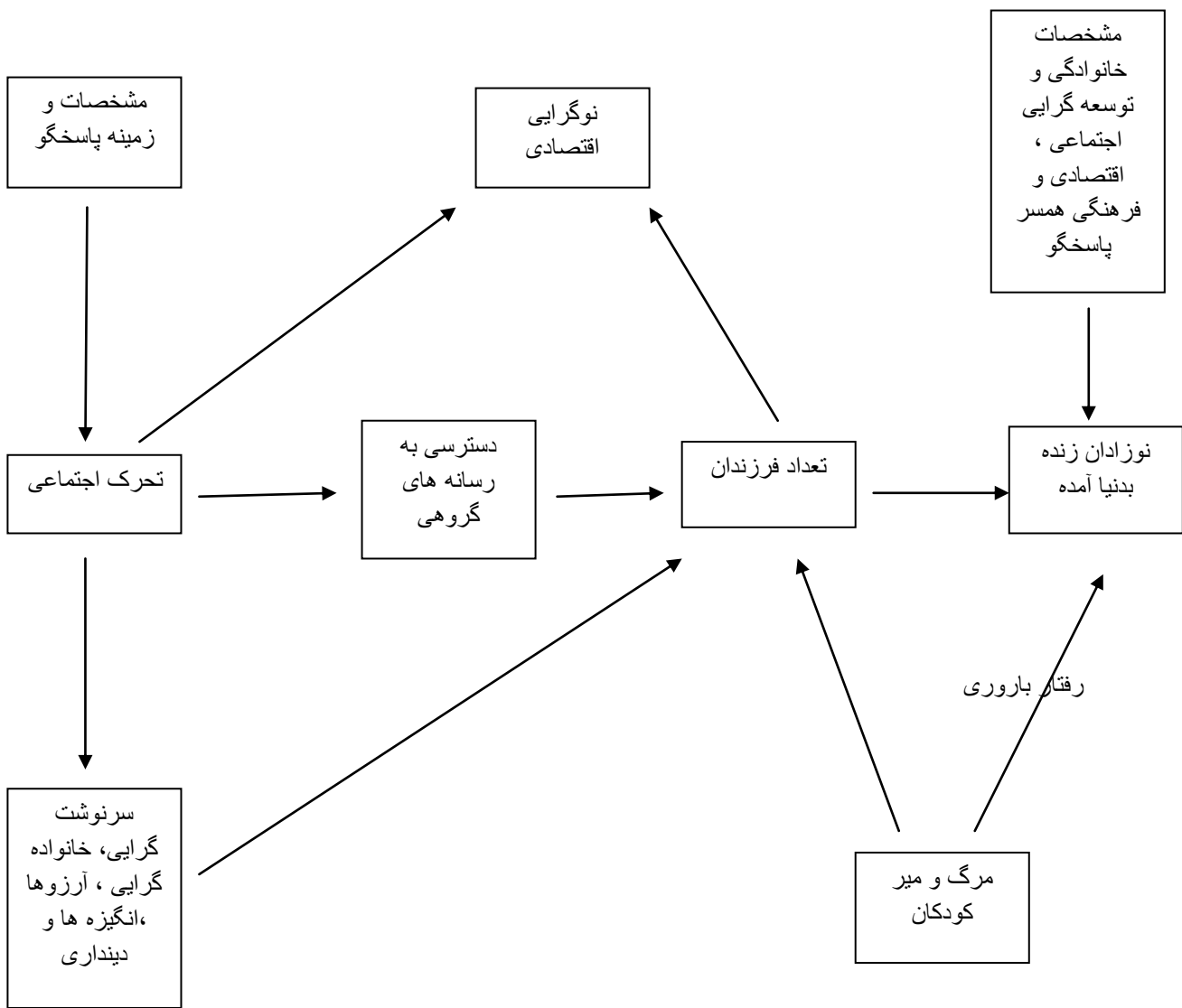
ابتدا افراد وسایل پیشگیری را بشناسند و سپس از آن استفاده کنند. بر پایه این تئوری در بین ساکنین مناطق شهری

شناخت و استفاده از وسایل پیشگیری و نگرش آنها در مورد تنظیم خانواده تفاوت‌هایی وجود دارد. (آشفته تهران،

۱۳۶۴، ۳۲۳)

۲-۶-۷- تئوری نوگرایی : یکی دیگر از تئوریهای اجتماعی و فرهنگی و باروری است و گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه های گوناگون می تواند تا اندازه ای میزان باروری را تغییر دهد و باعث روحیه آینده نگری و گرایش به آسایش و شادکامی شود که این امر در زندگی اجتماعی آنان تبلور خواهند یافت و لذا این تئوری این رد دنبال می کند که پیشرفت و توسعه و تکنولوژی به زندگی مردم حتی در زمینه عاطفی و ارزشی تأثیر می گذارد و می تواند تغییراتی در ارتباط با کاهش میزان مولید نیز بوجود آورد. [از تئوری های نوگرایی نظریه کلیفورد (Kiliford) است، وی بر این باور است که جهت گیری ارزش فرد بین موقعیت او در ساخت اجتماعی و رفتار باروری مداخله کرده است و موفقیت نقش نوعی متغیر واسطه را دارد، به نظر او پایگاه اجتماعی فرد در ارتباط نزدیک با تغییرات واقعی بارو ری قرار دارد، بدین ترتیب این موفقیت و پایگاه فرد در ارتباط نیزدی با تغییرات واقعی باروری قرار دارد، بدین ترتیب این موقعیت و پایگاه فرد است که اهمیت بیشتری داشته و به جهت گیری فرد شکل می دهد.] (کاظمی تکلیمی، ۱۳۷۹، ص ۴۰)

این تئوری این را دنبال می کند که پیشرفت و توسعه و تکنولوژی به زندگی مردم حتی در زمینه های عاطفی و ارزشی تأثیر می گذارد و با میزان باروری، با ثابت نگهداشتن زمان زناشویی در بیشتر موارد همبستگی معناداری را نشان می دهد و این همبستگی در میان جوامع و مردم شهری سبب پایین آمدن میزان باروری می باشد و در مواردی این دو عامل با یکدیگر همبستگی معکوس نیز دارند. (پایدارفر، ۱۳۵۴، ص ۹۰)



نمودار ۱-۲: فرآیند نوگرایی و تغییرات میزان باروری (پایدارفر، ۱۳۵۴، ص ۵۲)

۲-۶-۸- تئوری جریان ثروت بين نسلی (کالدول Caldwell)

از دهه های گذشته تلاشهای زیادی برپا ترکیب رویکردهای اقتصادی و جمعیت شناسی به منظور تبیین باروری صورت گرفته است، شناخته شده ترین آنها تئوری جریان ثروت بین نسلی جان کالدول است که به تلفیق مفاهیم تقاضای اقتصادی برای فرزندان و اشاعه ی فرهنگی ایده ها و ارزش های غربی که در نهایت تعیین کننده این تقاضاست، می پردازیم. (Cleland and Wilson , 1987).

جریان های ثروت^۱ در معنای تمام پول ها^۲، کالاها^۳ و خدمات^۴ و تعهداتی^۵ است که یک فرد برای دیگری فراهم می کند (Caldwell , 1982).

کالدول بر این باور است که برای درک انتقال و کاهش باروری باید به ماهیت جوامع توجه کنیم . او دو دسته جوامع را از یکدیگر تمیز می دهد، دسته اول : جوامع سنتی است که در شرایط باروری طبیعی بسر می برند . ارزش های بالایی برای فرزندان قائل هستند، به کمیت فرزندان اهمیت م ی دهند و در این جامعه فرزندان منافع اقتصادی دارند . دسته دوم، جامعه ی جدیدی مبتنی بر اقتصاد مدرن است در این دسته از جوامع، باروری در شرایط کنترل شده است، ارزش پایینی از نظر اقتصادی، به فرزندان داده می شود، به کیفیت فرزندان توجه می شود و فرزند دارای بار اقتصادی است .

کالدول هر دو نوع رفتار باروری را عقلایی می داند زیرا با شرایط جامعه همخوانی دارد . همچنین او بر این باور است که در طول بخش عمده ی تاریخ زندگی بشر، شاید باروری بالا نوعی امتیاز اقتصادی محسوب می شده است. از این رو در چنین شرایطی مکانیزم های تصمیم گیری قدرتمندی بر ضد کنترل باروری وجود داشته است .

کالدول (۱۹۷۶) بر این باور است که انتقال از یک رژیم باروری طبیعی به یک رژیم باروری کنترل شده به وسیله

1 - Wealth flows
2 - moneys
3 - Goods
4 - Services
5 - Guaran tees.

ی معکوس شدن جریان ثروت صورت می گیرد. در جوامع سنتی با نظام خانواده گسترده، جریان انتقال ثروت از نسل جوان تر به نسل سالخورده تر است. با تغییر نظام خانواده و انتقال آن از خانواده گسترده به خانواده هسته ای و در نتیجه ضعیف شدن روابط عاطفی و اقتصادی میان نسلها در جریان مدرنیزاسیون جهت جریان انتقال ثروت معکوس می شود. در این شرایط والدین هستند که باید ثروت خالص را به فرزندان انتقال دهند. نه این که از آنها دریافت دارند، از این رو ترجیح می دهند که فرزندان کمتری داشته باشند.

۲-۶-۹- تئوری مدل جامعه شناختی باروری

در مدل باروری مبتنی بر جامعه شناسی کلاسیک، رفتار باروری برحسب خصوصیات جامعه و نهادهای موجود در آن توضیح داده می شود. این نهادهای شیوه زندگی و مقررات و ضوابط حاکم بر رفتارهای انسان را در تمامی زمینه های حیاتی و از جمله باروری در نظر می گیرد. چنین مقرراتی ناظر بر نیازمندیهای انسان در جامعه است. از این رو عوامل محیطی از قبیل منابع طبیعی و جمعیت، ساخت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگ جامعه تا اندازه ای اهداف تولید و تناسل خود را مستقیم یا غیرمستقیم از طریق تأثیرات اجتماعی تجلی یافته در متغیرهای واسطه ای یا مداخله گر از قبیل سن، در اولین ازدواج تعیین می کند. به طور کلی اجزاء ساختاری و نهادهای جامعه، هنجارهای مناسب خانواده و سطوح متغیرهای واسطه ای را که فرد باید، برای مثال به وسعت خانواده مشخص دست یابد، در محدوده ای که جامعه یا اجتماع به آن نیازمند است، تعیین می کند. در چهارچوب چنین روابط نهادی جامعه یا محیط اجتماعی مشخص که خود در آن زندگی می کند، باید بعنوان پتانسیل زندگی اجتماعی روانی مورد نظر قرار گیرد، چرا که چنین وضعی صرفاً واقعیتی فیزیکی نیست، بلکه در واقع پدیده ای مبتنی بر ذهنیات است. (سیفی، ۱۳۶۶، ص ۱۶-۱۵)

به زعم جامعه شناسان کاهش بی سابقه باروری در کشورهای پیشرفته به تغییر کارکرد خانواده و فرزندان به جامعه شهری - صنعتی مربوط است. پس به طور خلاصه این تئوری ها به این اصل استوارند که شهرنشینی صنعتی با مجموعه ای از تقسیم کار در همه حوزه های زندگی و نیز میزان بالایی از تحرکات اجتماعی و مکانی همراه بوده و این به طور اجتناب ناپذیری منجر به رشد دنیاگرایی و عقل گرایی و کاهش نفوذ نیروهای سنتی

(سنت گرایی) مانند عقاید مذهبی و آداب و رسوم به خرد شدن خانواده سنتی و سایر اجتماعات از نوع گروه های اولیه شده است. یکی از عناصر اساسی در این روش بر این اصل استوار است که خانواده، کارکردهای خود را از دست داده و به سایر نهادهای تخصصی جام عه واگذار گردیده است، بنابراین از یک سو فرزندان از حالت تولید کننده سرمایه در اقتصاد خانواده بیرون آمدند و از سوی دیگر به صورت موانعی در راه مشارکت فعال در سازمان دهی وسیع جامعه پدیدار گشته اند که پاداش های زندگی جامعه شهری از این طریق از دست می روند. فرض مسلم این دیدگاه این است که وقتی همه مردم در بازار و امور جامعه شهری مداخله داشته باشند تنظیم خانواده عمومیت پیدا خواهد کرد و بعد خانواده در جهت کاهش تداوم می یابد. (فرزانه، ۱۳۷۳، ص ۷۶-۷۵)

۲-۶-۱۰- تئوری مدل متغیرهای بینابین

[کینگزلی دیویس (K.Davis) و بلیک (Blake) به اتفاق الگویی را ارائه کردند که دربرگیرنده متغیرهای مؤثر

بر باروری است و به مدل بینابین معروف شده است]. (میرزایی، ۱۳۷۲، ص ۳۴)

و دارای ۴ محور عمده به شرح زیر می باشد:

۱- عواملی که در طول دوره باروری بر فرد در معرض مقاربت قرار گرفتن تأثیر می گذارد که متغیرهای

مربوط به این عامل خود به دو دسته عمده تقسیم می شوند.

عواملی که موجب تشکیل و یا بهم خوردن زندگی زناشویی می گردد. (مثل سن ازدواج، مجرد دائم، و میزان

طلاق). (همان منبع، ص ۳۴).

۲- عواملی که در معرض مقاربت قرار گرفتن در معرض زندگی زناشویی تأثیر می گذارند مانند عوامل ارادی

یا غیرارادی بعلت بیماری ها، جدایی کوتاه مدت و یا فراوانی مقاربت.

۳- متغیرهای مربوط به انعقاد نطفه مانند مقاربت باروری، استفاده یا عدم استفاده از وسایل جلوگیری از

بارداری و یا روش های عقیم سازی.

۴- دسته چهارم از این عوامل عواملی هستند که در دوره بارداری بر روی وضع حمل چنین تأثیر می گذارند

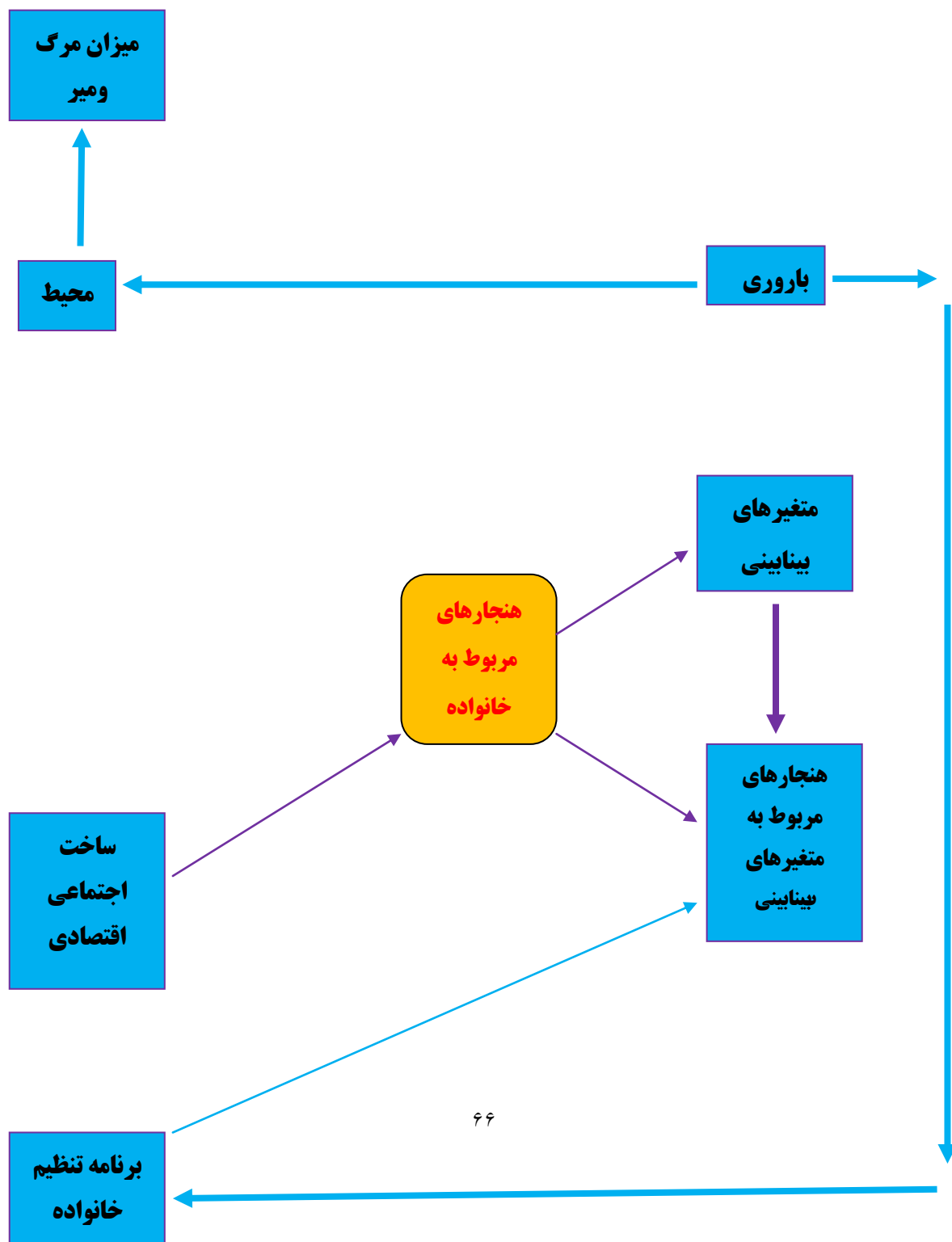
مثل سقط کردن عمدی یا غیرعمدی. (همان منبع، ص ۳۴-۳۵)

پس ملاحظه می شود که دیویس و بلیک بین قسمت فیزیولوژیکی و جامعه شناختی باروری تلفیقی صورت

داده اند که هر کدام از متغیرهای بینابین به اعتبار نیز قلمداد شده است که می تواند به نفعی عمل کند که سطح

باروری را کم یا زیاد نماید، در نتیجه سطح باروری یک جامعه به وسیله ارزش های کلی مربوط به متغیرها تعیین

گردد.



۲-۶-۱۱- نظریات اقتصادی باروری :

در این نظریات [نظریه اقتصادی باروری بکر شامل تقاضا برای فرزند با درآمد خانواده و هزینه فرزندان مقایسه خواهد شد که در این راه حتی زمان صرف گردیده برای نگهداری و مراقبت از آنها نیز محاسبه خواهد شد همچنین بوجه به سیاست های عام جامعه ها و عواملی که هزینه های فرزندان را کاهش خواهند داد مورد بررسی قرار خواهند گرفت همچنین تقاضا برای فرزندان با میزان سرمایه گذاری در زمینه سرمایه انسانی یا هر عامل دیگری که کیفیت فرزند نامیده می شود اهمیت خاص خواهد داشت همچنین هر عاملی که باعث تغییر تقاضا برای کیفیت فرزندان گردد از جمله مرگ و میر کودکان همه و همه بر میزان باروری اثر خواهد داشت] . (توانایان فرد، ۱۳۶۸، ص ۵۹)

۲-۶-۱۲- تئوری گری بکر

در سال ۱۹۶۰ گری بکر بیان کرد که رفتار باروری خانواده متأثر از رفتار اقتصادی آنهاست و هم‌انگونه که خانواده در زمینه اقتصادی در مورد گزینش یک کالا تصمیم می‌گیرد در مورد داشتن فرزند اضافی نیز به نوعی تعادل عقلانی بسته به ترجیحات و سلیقه های خود، میزان درآمد و هزینه فرزند، اقدام می‌کند از این رو تصمیم آنها را می‌توان حائز دو شرط اساسی دانست :

الف - تصمیم‌گیری عقلانی راه حل‌های جایگزین.

ب - در نظر داشتن قیمت سودمندی فرزند.

وی همچنین خاطرنشان می کند که دولت ها جهت اجرای سیاست های جمعیتی در محدود کردن میزان موالید می توانند از طریق عنوان کردن هزینه های متنوع نگهداری فرزندان با ساکنان کشور خود در جهت کاهش موالید عمل نمایند. (همان منبع، ص ۶۰)

۲-۶-۱۳- نظریه لیبنشتاین

[در سال ۱۹۶۰ وی تئوری را بنا نهاد که بر این فرض اساسی استوار بود که منفعت یا عدم منفعت اقتصادی فرزندان عاملی است که باعث می شود که والدین تصمیم بگیرند چه تعداد فرزند داشته باشند. از این رو ایجاد نوعی تعادل بین رضایتمندی اقتصادی، هزینه نگهداری فرزند، زیربنای اصل نگرش مردم در مورد تعداد فرزندان را تشکیل می دهد]. که براساس این نظریه سه نوع منفعت و دو نوع هزینه در مورد فرزندان وجود دارد:

۲-۶-۱۳-۱- منفعت ها :

۱ - کالا بودن فرزندان بعنوان یک منبع لذت برای والدین.

۲ - نیروی کار بودن فرزندان

۳ - تأمین و نگهداری والدین در سنین کهولت یا بیماری و یا از کارافتادگی.

۲-۶-۱۳-۲- هزینه ها :

۱ - هزینه های مستقیم شامل نگهداری و مراقبت های مختلف از فرزند تا زمانی که به مرحله منفعت اقتصادی برسد.

۲ - هزینه های غیرمستقیم که با فرصت هایی که مادران به خاطر نگهداری طفل خویش از دست می دهند

مربوط می شود و در نهایت لیبنشتاین نتیجه گیری می کند که اگر نتایج اقتصادی حاصله از وجود فرزند

بیشتر از هزینه های دوگانه باشد خانواده انگیزه پیدا می کند که فرزند بیشتری داشته باشد. (فرزادسیر،

۱۳۷۱، ص ۳۲)

۲-۶-۱۴- نظریه رفتار مصرف کننده و اقتصاد خرد باروری:

اقتصاددانان برای توجیه و توضیح عمل تغییرات باروری با استفاده از نظریه قدیمی نئومارکسیست ها در مورد رفتار مصرف کننده کوشیده اند تا تصمیم یک خانواده را در داشتن فرزند یا فرزندان مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. در این مدل فرض شده است که خانواده ها با داشتن یک درآمد پولی معین و یک سری سلیق و ترجیحات شخصی نسبت به کالاها و خدمات سعی کنند درآمد خود را به گونه ای بین کالاها و خدمات گوناگون تقسیم کنند که در نهایت به حداکثر رضایتمندی برسند و از آنجا که فرض کرده اند یک فرد اقتصادی به طور معقول عمل کند و تصمیم برای بچه دار شدن نیز عنصری اقتصادی می باشد که متحول سازی رفتار اقتصادی شامل آن نیز می شود، لذا دیدگاه تئوریکی انتخاب فرد مصرف کننده در مورد انتخاب بچه دار شدن نیز بکار رفته است. (توانایان فرد، ۱۳۶۸، ص ۱۱۵-۱۱۴)

۲-۶-۱۵- نظریه میکرو اقتصاد باروری :

بر این فرض است که به دلایل زیاد، فرزندان همچون سایر کالاهای مصرفی و سرمایه گذاری می باشند، لذا

تقاضای برای بچه دار شدن در سطح یک خانواده تحت تأثیر ترجیحات خانواده در مورد فرضاً

الف - تعداد فرزندانی که می توانند زنده بمانند. برای مثال در پاره ای نقاط والدین بیش از تعدادی که مایلند بچه داشته باشند فرزند متولد شده دارند، چون می دانند که بعضی از آنها زنده نمی مانند.

ب - هزینه رشد و تربیت آنها

ج - سطح درآمد خانواده ها بالاخص در جوامع فقیر و در حال توسعه که تا اندازه ای تعداد فرزندان یک کالای

سرمایه گذاری اقتصادی به حساب می آیند چرا که دارای یک بازده مورد انتظار هستند که از طریق کار اطفال

نصیب والدین آنها می گردد و هنگامی که والدین به بازنشستگی و از کارافتادگی می رسند این فرزندان که حالا

بزرگ شده اند به صورت منبع مالی می توانند به آنها کمک مالی بدهند. در این نظریه فرزندان اول و دوم و حتی

سوم نقش کالای مصرفی را بازی می کنند و فرض می شود که تقاضای سه بچه اول قطعی است، در حالی که اخذ

تصمیم در مورد داشتن یک بچه بیشتر، تابع عامل اقتصادی است که پدر و مادر هزینه بوجود آمدن حاصل از کار

کودک در مزرعه و یا کمک مالی ولی در هنگام پیری والدین است و هزینه داشتن فرزند بیشتر شامل موارد زیر می باشد :

الف - هزینه خدمت مادر، یعنی اگر مادر برای نگهداری فرزندش در خانه نماند و به کار خارج از خانه مشغول باشد به مقدار درآمدی عایدش می شود.

ب - هزینه تعلیم و تربیت آنها در مقایسه بین فرزند کمتر با کیفیت علمی فرزند بیشتر . فرزند بیشتر با کیفیت علمی کمتر و به کار گرفتن طرز تفکر نظریه سنتی رفتار مصرف کننده در مورد باروری خانواده در سطح اقتصادی میکرو به این نتیجه منجر می شود که هر گاه قیمت یا هزینه فرزندان به علت فرضاً افزایش تحصیلات یا فرصت های اشتغال زنان یا افزایش شهریه مدارس یا برقراری قانون مربوط به حداقل سن کودکان برای کار و ... افزایش پیدا کند، آن گاه والدین تقاضای فرزندان کمتری را دارند که کیفیت فرزندان را به جای کمیت آنها بالا می برد یا درآمد مادر از طریق اشتغال در بیرون از خانه را جانشین درآمد فرزند اضافی ناشی از کار در مزرعه می سازد، بنابراین اگر این نظریه در عمل صادق باشد می توان برای کم کردن تعداد فرزندان یک خانوار فرصت های اشتغال با مزد بیشتر برای زنان جوان ایجاد کرد. (همان منبع، ص ۱۱۶-۱۱۵)

۲-۶-۱۶- نظریه تأثیر مستقیم ثروت

این نظریه بیان می کند که با افزایش و ترقی اقتصادی میزان باروری نیز افزایش می یابد، دلایل آماری تقویت کننده این نظریه براساس تحقیقات موجود و متعدد بیان می کنند که بین تولید اقتصادی (مثلاً میزان تولید گندم) با تعداد متولدین رابطه وجود دارد و اگر وجود چنین رابطه ای قطعی باشد از لحاظ سیاست جمعیتی بسیار با ارزش است. زیرا اگر دولتی بخواهد عمده مردمان کشورش زیاد شود کافی است به خانواده های جوان کمک نقدی کند و یا به طرق دیگری درآمد آنها را بالا ببرد، از لحاظ تاریخی نیز فعال یتهایی بر تأثیر ثروت بر ولادت وجود دارد :

قرن ۱۳ برای فرانسه دوره رواج و ترقی اقتصادی و توسعه و آبادانی شهرها بوده و در همان زمان جمعیت فرانسه دو برابر شد. همچنین انقلاب صنعتی در قرن ۱۹ در تمامی کشورهای اروپایی باعث ازدیاد جمعیت گردید . البته

باید توجه داشت که این نظر در سطح کلان مصداق دارد و گرنه در سطح فرد و خانواده، ولادت معمولاً در خانواده

های فقیر در بیشترین مقدار خود است. (بهنام، ۱۳۴۵، ص ۸۸)

۲-۶-۱۷- نظریه تأثیر غیرمستقیم ثروت :

این نظریه برای ثروت اهمیت ثانوی قائل است و پیروان آن معتقدند که اگر عمده خانواده های ثروتمند کمتر بچه دار می شوند به این دلیل است که دارای وضع روحی خاصی هستند که در اثر دو عامل زیر پدیدار گشته است :

الف - انطباق طرز زندگی و رفتارها

ب - امید ارتقای اجتماعی و امکان تحرک اجتماعی

بنابراین در این نظریه عنوان می شود که ثروت از طریق متغیرهایی چون آگاهی اجتماعی و فرهنگ امید ارتقای اجتماعی بر باروری تأثیر می گذارد. (همان منبع، ص ۸۹)

۲-۶-۱۸- تئوری بیولوژیک یا زیستی باروری

به طور نظری، یک زن طی سنین باروری اگر هر ده ماه فرزندی بدنیا آورد می تواند صاحب ۴۰ فرزند شود حتی اگر هر ۱۵ ماه فرزند بدنیا آورد، خواهد توانست صاحب ۲۵ کودک گردد. (تیلور، ۱۳۶۸، ص ۸۰)

این نکته نشان دهنده قابلیت و توان بالقوه باروری زنان از نظر بیولوژیکی است ولیکن کمتر اتفاق می افتد که یک زن بتواند یا بخواهد تمامی ظرفیت بالقوه خود را در فرزندان فضیلت بخشد . همچنان که بیشتر بحث گردید این محدودیت فرد، تحت تأثیر عوامل عدیده فرهنگی اجتماعی، اقتصادی و جمعیت یاست :

- **عوامل جسمانی** : سن زن در بدو ازدواج، دفعات سقط جنین غیرارادی، طول دوره حاملگی، دوره موقت عدم استعداد حامله شدن پس از زایمان، طول و تغییرپذیری دوره های ماهیانه، کیفیت تخمک و ...

- **عوامل محیطی** : دفعات ازدواج، دفعات سقط جنین ارادی، فواصل بین تولدها، فراوانی مقاربت، زمان صرف شده برای پیوندهای جنسی، طول مدت شیردهی به نوزادان، الگوی تغذیه زن، بیهوشی موقت و دوری از همسر،

بیوه گی دائم (فوت همسر)، شرائط و سختی کار زنان ، عوامل اقلیمی (محیطی جغرافیایی) و وجود تسهیلات بهداشتی و حمایتی.

۲-۷- چارچوب مورد نظر در این تحقیق

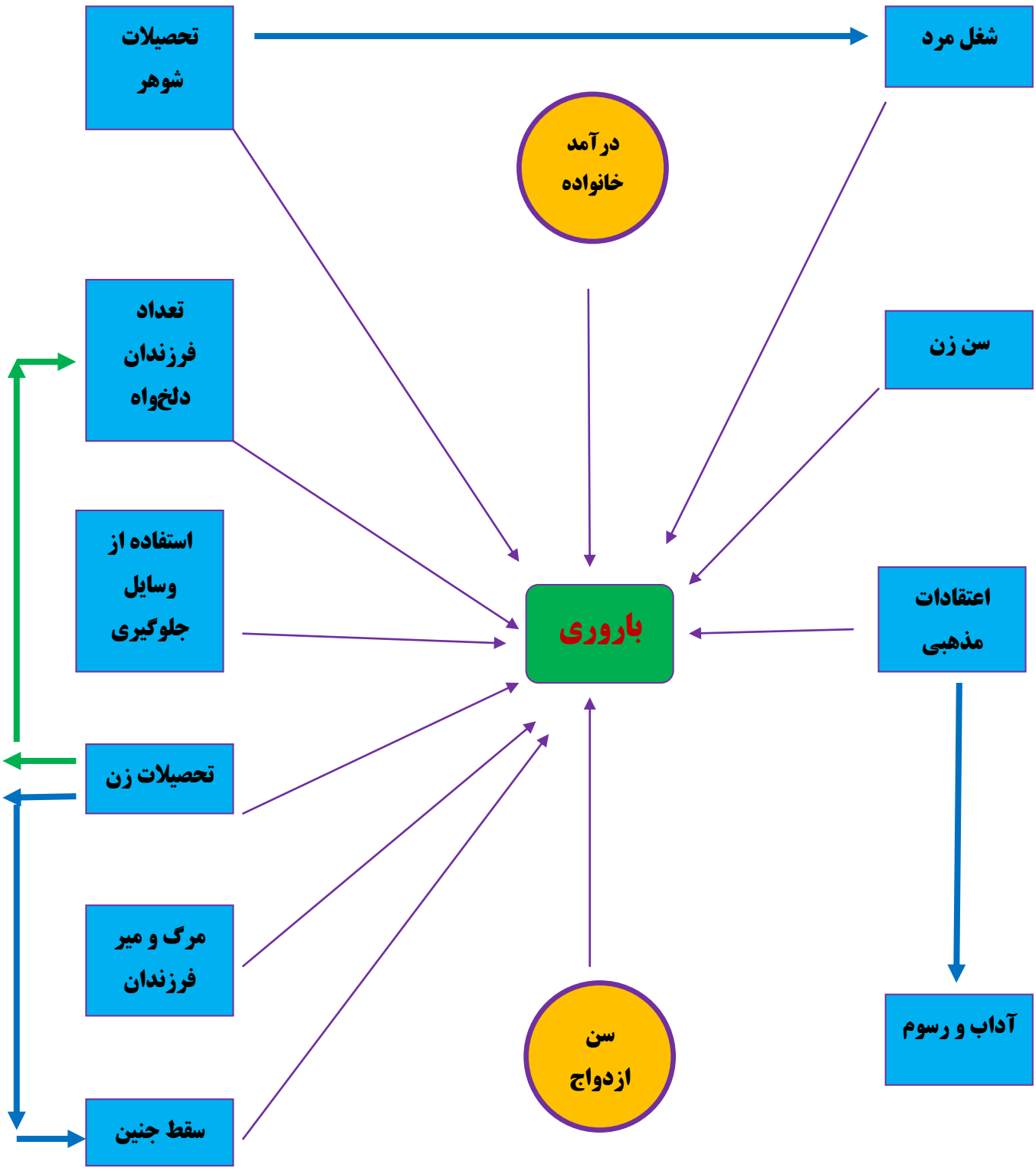
در یک تقسیم بندی کلی، نظریات مربوط به باروری را می توان در دو دسته جای داد :

الف) دیدگاه جامعه شناسان و اقتصاددانانی که توسعه اقتصادی - اجتماعی را مؤثرترین عامل در کاهش باروری می دانند و اهمیتی برای برنامه های کاهش باروری دانسته و آن را شرط کافی برای کاهش باروری می دانند و اهمیتی برای برنامه های تنظیم خانواده قائل نیستند.

ب) دیدگاه کسانی که به برنامه های تنظیم خانواده بعنوان عاملی مهم در کاهش باروری می نگ رند و معتقدند که سطوحی از باروری وجود دارد که جز در صورت استفاده از وسایل جلوگیری و اشاعه آنها کاهش نمی یابد.

نظریه پردازانی مانند استرلین درصدد ترکیب این دو دیدگاه برآمدند . با توجه به این که عوامل بسیار متنوع اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جمعیتی، بیولوژیکی، روانشناختی و غیره از طریق مکانیسمهای پیچیده ای بر باروری اثر می گذارند. برای تبیین این پدیده می توانیم به دیدگاه واحد تک عاملی متوسل شویم.

بنابراین از ترکیبی از نظریات موجود با تأکید بر مدل فریدمن، نظریه کالدول، دیویس و بلیک و خیال اندیشی می توان استفاده کرد. بطوری که فریدمن بر متغیرهای اقتصادی اجتماعی مثل اشتغال و درآمد تأکید می کند . کالدول آموزش همگانی و تحصیلات را مؤثرتر می داند . متغیرهای سن، سن ازدواج، استفاده از وسایل جلوگیری و سقط از مدل دیویس و بلیک انتخاب شده است . همچنین از تأکید نظریه خیال اندیشی بر تأثیر بسزای کاهش مرگ و میر کاهش باروری متغیر مرگ و میر مورد نظر قرار گرفته است.



نمودار ۲-۳: مدل تحقیق

۲-۸- باروری و دگرگونی سازه های زیستی

رویدادهای سیاسی کشور ما پس از بهمن ۱۳۵۷ موجب پیدایش دگرگونی هایی در وقایع زیستی مردم شهرها و روند کوچندگی روستاییان به شهرها شد. جنگ عراق و ایران این تحولات را شتاب بخشید و هدف ها، سیاست ها، شاخص ها و ارزش های اقتصادی و اجتماعی گرفتار نوسان های سخت شد و بخشی بزرگ از کوشش ها و مشارکت مردان و زنان در فرآوری اقتصادی و آبادانی و پیشرفت و نوسازی دچار ایستایی و نابسامانی و خواب رفتگی و کندی و پریشانی شد و مایه آن شد که میوه بسیاری از دستاوردها در زمینه سازه های زندگی مردمان شهروند دگرگون شود و به سوی پس رفت گرایش یابد.

در کشورهای جهان سوم سازه های جمعیتی (Facteurs demographiques) مانند زایش، مرگ و میر و کوچ، در بافت و سیمای پراکندگی و دگرگونی جمعیت یک سرزمین نقش دارند. اما از میان سازه های جمعیتی نام برده، بالا بودن میزان باروری بویژه در کشورهای گسترش نیافته کارسازترین متغیر در افزایش مردم به شمار می رود. پدیده باروری را می توان از دو دیدگاه بررسی کرد: یکی در خانواده و دیگری در جامعه، در گام نخستین، رفتار زن و شوهر و در گام دومین ویژگی های مردم بررسی می شود. روی هم رفته می توان گفت که جامعه های توسعه نیافته هر اندازه که به گامه شکوفایی صنعتی و شهروندی نزدیک شوند به همان اندازه گوناگونی و شکفتگی ساخت اجتماعی و فرهنگی آنها بیشتر می شود و نظام ارزش ها و روش اندیشه شان دگرگون می شود، تا آن جا که این چگونگی حتی در جامعه های روستایی آنان نیز بازتاب می یابد.

۲-۹- اثر نوسازی فیزیکی و پویایی اجتماعی در باروری

باروری در میان گروه های گوناگون مردم تفاوت دارد و رفتار باروری مانند دیگر رفتارهای اجتماعی تابع ویژگی های اقتصادی و فرهنگی و لایه ای یک جامعه است.

میزان باروری یک خانوار با ترازگاه اقتصادی و اجتماعی و طبقاتی آن خانواده دارای نسبت وارونه است. معنای

این گفته آن است هر اندازه پایگاه اقتصادی و اجتماعی مردم جامعه بالاتر رود، میزان باروری آن جامعه پایین تر می آید و وارونه آن نیز درست است.

به عبارت دیگر پویایی اجتماعی و محتوای طبقاتی جامعه در میزان باروری اثر دارد . همچنین بررسی های جامعه شناختی نشانگر آن است که نوسازی فیزیکی و آبادانی و بازسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در جامعه های گوناگون، اندازه باروری را تغییر داده است چرا که نوسازی محیط اجتماعی و فرهنگی و خون رسانی اقتصادی، روش اندیشه مردمان را دگرگون می کند و خانواده گرایی را کم ارزش و آینده نگری فردی و گرایش به زندگی مادی را نیرومند و پرتوان می سازد. منظور از زندگی مادی، الگویی از زندگی است که در آن آسایش و شادکامی از برتری بیشتری برخوردار است. در جامعه های روستایی و عشایری نیز گسترش اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی تا چندین سال میزان باروری و فرزندزایی را بالا می برد و سپس آن را کم کم کاهش می دهد.

در ایران نوگرایی که به ویژه از سال های پیش از ۱۳۵۷ در پرتو نوسازی های صنعتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پدید آمد، در میزان باروری هایش (به معنی تأثیر) داشته است. پدیده نوگرایی عبارت است از مجموعه ای هنداختار (نظام)، ارزش ها و رفتارها که در جامعه های کنونی گسترش و توان فراوان یافته است . نوگرایی همچون یک سازه بازدارنده موجب کاهش آرزوی فرزندزایی است که در نتیجه از میزان باروری می کاهد.

براین بنیاد و از دید جامعه شناسی هر اندازه میزان نوگرایی زنان و مردان افزایش یابد، احتمال آرمان خواهی آنان برای داشتن فرزندان زیاد کمتر می شود، به عبارت دیگر نوگرایی جای بچه دار شدن یا بسیار بچه دار شدن را می گیرد . در این حالت باروری کاهش می یابد و این را از جمله نشانه های تکنولوژی و مدرنیسم بر زندگی عاطفی مردمان درخ انواده می توان به شمار آورد.

کوتاه سخن آنکه سه عامل :

۱ - نوسازی اقتصادی

۲ - پویایی فرهنگی و اجتماعی و طبقه ای

از جمله متغیرهای برای کاهش میزان باروری و فرزندآوری هستند

یکی از استادان دانشگاه شیراز در گزارش پژوهشی خود که در سال ۱۳۵۴ ارائه داد، در زمینه تأثیر نوگرایی در میزان باروری می نویسد :

مظاهر گوناگون نوگرایی با میزان باروری، با ثابت نگه داشتن زمان زناشویی در بیشتر موارد همبستگی معنی داری را نشان می دهد. این همبستگی در میان شهریان سبب پایین آمدن میزان باروری شده و یا دست کم این دو عامل با یکدیگر همبستگی معکوس دارند. ولی شاخص نوگرایی در میان غیرشهریان در بیشتر موارد میزان باروری را بالا می برند ...» (پایدارفر، ۱۳۵۴، ص ۷۹ و ۹۰)

این جستارها و نتایج مؤید اثر نوسازی فیزیکی و پویایی اجتماعی در باروری است که از آن سخن گفته شد . همچنین از نوشته یکی دیگر از استادان جامعه شناسی روستایی دانشگاه شیراز یاد می کنیم که در آغاز پژوهش خود تحت عنوان «رابطه باروری و عوامل اقتصادی و اجتماعی» با بررسی سرچشمه های بسیار و نوشته های گوناگون از کارشناسان غیر ایرانی می نویسد :

«... از دیدگاه نابرابری های باروری در سرزمین های روستایی، این نکته را باید به یاد آورد. گرچه بررسی انجام شده در کشورهای باختری گویای وجود تفاوت و ناهمگنی در میزان باروری لایه های گوناگون اجتماعی روستایی است، اما نمی توان این نتیجه گیری را به کشورهای در راه پیشرفت گسترش داد . نیز این جستار را باید افزود که بررسی هایی که تاکنون در این زمینه در جامعه های روستایی کشورهای رو به پیشرفت انجام یافته اندک است و نتایج به دست آمده نابرابر و گوناگون هستند.» (عجمی، ۱۳۵۵، برگ ۱)

۲-۱۰- آینده نگری روند باروری

از آنجا که رفتار باروری در یک جامعه به سازه های گوناگونی از جمله وضع اقتصادی و اجتماعی، بهداشت، تراز درآمدها و دستمزدها، توانایی خرید، فرهنگ و آموزش و پرورش، داشتن آگاهی اجتماعی، تغذیه، چگونگی خانه سازی، تأثیر نهادهای اجتماعی مانند کیش و خانواده و به گونه کلی به آگاهی عمومی افراد یک جامعه بستگی دارد، از این روی مشخص کردن روند آن کاری دشوار است.

روشن است که اگر در ایران همه موارد بالا به گونه مطلوب پیش برود، باروری به ترازگاه پایین تری می رسد و مرگ و میر نیز کاهش می یابد. روی هم رفته می توان چنین پیش بینی کرد که باروری در ایران آینده روندی کاهنده خواهد داشت. (آشفته تهران، ۱۳۸۲، ص ۳۴۷)

۱۱-۲- تعاریف نظری و عملیاتی :

تلاش اولیه در جهت سنجش فرضیه ها، از طریق تعریف متغیرهای بکار رفته در آنها صورت می گیرد. البته باید توجه نمود که برخی متغیرها احتیاجی به شاخص سازی ندارند.

متغیرها از مهمترین مباحث در تحقیقات اجتماعی، انسانی می باشند. در تعریف متغیرها چنین آمده است (هر صفت ویژگی یا عنصر کمی و کیفی در یک تحقیق که تغییرپذیر باشد) متغیر نام دارد. (ساروخانی، جلد اول روش تحقیق، ص ۱۲۳)

آمده است (هر صفت ویژگی یا عنصر کمی و کیفی در یک تحقیق که تغییرپذیر باشد) متغیر نام دارد. (ساروخانی، جلد اول روش های تحقیق، ص ۱۲۳)

۱۱-۲-۱- **متغیرهای مستقل** : این متغیرها نقش علت را به عهده دارند و بر متغیرهای دیگر تأثیر می گذارند. متغیرهای مستقل در این تحقیق عبارتند از :

سن زن در هنگام ازدواج - تحصیلات زن در هنگام ازدواج - تحصیلات و سن همسر - میزان متوسط درآمد خانواده- وضعیت محل سکونت - شناخت و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری - تعداد باروری زن - اشتغال زن - رسانه های ارتباط جمعی.

۲-۱۱-۲- متغیرهای وابسته : منظور متغیرهایی است که در جریان تحقیق متأثر از متغیر یا متغیرهای دی گردند. در

این تحقیق باروری زنان را بعنوان متغیر وابسته معرفی می کنیم. (همان منبع، ص ۱۲۸)

* **متغیرهای وابسته** : باروری یکی از پدیده های مهم جمعیتی است که عبارتست از توان بالقوه زاد و ولد یک زن

یا یک گروه اجتماعی از زنان، بعبارت دیگر این باروری است که مشخص می کن د که یک گروه از زنان در سن

خاصی قرار می گیرند. باروری توان بالقوه ای است که معمولاً از سن ۱۵ سالگی آغاز و در سن ۴۹ سالگی پایان

می پذیرد. البته گاهی شروع باروری و خاتمه آن با نوساناتی همراه است که عواملی مثل محیط، اقلیم، نژاد و

وضعیت اقتصادی در آن نقش بسزایی دارند. (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۸۴، ص ۱۴)

* **متغیرهای مستقل** :

۱- سن : تعداد روزها، ماهها و سالهایی است که از آغاز تولد یک انسان می گذرد.

۲- **تحصیلات** : عبارتست از میزان برخورداری از آموزش هایی که در مراکز رسمی جهت بالا بردن سطح آگاهی

و اطلاعات افراد صورت می گیرد.

۳- **درآمد** : منظور از درآمد میزان متوسط و امکانات مالی یک فرد یا حتی یک خانواده است که با احتساب درآمد

سالانه و تقسیم آن به تعداد ماههای سال بدست می آید و در نهایت آن را با متوسط کل درآمد ماهیانه فرد یا

خانواده یکی می گیرند.

۴- **ترجیح جنسی** : گرایش به برتری جنسی مذکر یا مؤنث است.

۵- **روشهای پیشگیری از بارداری - تنظیم خانواده** : روشهای پیشگیری از بارداری روشهایی هستند که به خانمها

کمک می کند تا از بارداری ناخواسته پرهیز کنند و شامل همه تدابیر موقت یا دائم جلوگیری از بارداری می شود .

(تقوی، ۱۳۸۰، ص ۹۷)

فصل سوم:

روش شناسی تحقیق

امروزه در جهان هیچ جامعه ای نیست که بدون انجام تحقیقات و پژوهشهای علمی باشد تنها با بهره گیری از نتایج تحقیقات دیگران، داعیه پیشرفت و ترقی داشته باشد و برای خود بیش از میزانی که تولید کرده است، حقی قائل بشود. تحقیق به معنای تولید دانش است نه انتقال تولید علمی فرایند پژوهش با کشف و یادگیری چیزهای نوین همراه است، یعنی فرایندی اندیشه ای، ادراکی و نوآور، عدم توجه و اهمیت ندادن به امر پژوهش، نادیده پنداشتن توان بالقوه پژوهش در آگاه کردن انسان است.

تحقیق پیمایشی یکی از روشهای جمع آوری اطلاعات است که این روش وسیله ای است برای جمع آوری اطلاعاتی که تعداد محدود افراد و به کمک پرسشنامه بدست می آید و می توان نتایج آن را به کل جامعه تعمیم داد. هر زمان خواهان اطلاعاتی در مورد میزان و تعداد باشیم از تحقیق پیمایشی استفاده می کنیم. زمینه های دیگری که میتوان در آن به تحقیق کمی پرداخت، رفتار، عقیده و نگرش است و روش کسب این اطلاعات تحقیق پیمایشی است.

نخستین گامی که در فرایند تحقیق برداشته میشود معمولاً بررسی مدارک موجود در حوزه مطالعه است. ممکن است که پژوهشهای پیشین مساله ای را قبلاً بطور رضایتبخش روشن کرده باشند، بنابراین این پژوهشگر آینده باید کار جمعیت شناسان دیگر را در این حوزه مطالعه کند.

اگر مساله روشن نشده باشد پژوهشگر باید هر پژوهشی را که در ارتباط با موضوع بررسی وجود دارد به دقت واریسی کند تا ببیند تا چه اندازه برای هدف مورد نظر سودمند است. آیا پژوهشگران قبلی همان مساله را تشخیص داده اند؟ چگونه سعی کرده اند آن را حل کنند؟ چه جنبه هایی از مساله در تحقیقات آنها تحلیل نشده باقی مانده است؟ سود جستن از اندیشه های دیگران به پژوهشگر کمک میکند مسائلی را روشن کند که ممکن است در یک طرح تحقیقاتی اجتماعی مطرح گردد، و روشهایی را که ممکن در پژوهش بکار برده میشود.

۳-۲- روش تحقیق :

در بررسی و مطالعه همبستگی بین سطح باروری و تفاوت های آن در رابطه با عوامل اقتصادی، اجتماعی چند روش وجود دارد. یکی از روشهای این است که در ابتدا با تغییرات عوامل اقتصادی، اجتماعی و غیره موثر بر باروری (مانند: سواد - شهرنشینی - اشتغال) مورد بررسی قرار می گیرد.

در این روش وقتی نتیجه گیری منطقی خواهد بود که بررسی سطح باروری و عوامل موثر بر آن در یک دوره طولانی از زمان انجام می گیرد.

در روش دوم چندین واحد جغرافیایی در یک مقطع از زمان انتخاب می شوند و چگونگی رابطه بین متغیرهای اقتصادی، اجتماعی با سطح باروری مورد مطالعه قرار می گیرد. در روش اخیر هرچه تفاوت خصوصیات واحد های جغرافیایی از یکدیگر زیاد باشد یا اثر متقابل عوامل اجتماعی- اقتصادی، انتخاب شده کمتر باشد ضریب همبستگی دقیق تری نسبت به روش اول به دست می آید. این روشها را می توان بعنوان روشهای مقایسه ای در نظر گرفت. در این تحقیق بجای انتخاب چندین واحد جغرافیایی تنها یک منطقه از تهران یعنی منطقه ۳ بعنوان نمونه انتخاب شده تا چگونگی رابطه بین متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی با سطوح مختلف باروری زنان متاهل و همسر دار مورد مطالعه قرار دهیم و نوع روش مورد استفاده در این تحقیق، روش تحقیق پیمایشی همراه با استفاده از پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات می باشد. (ساروخانی، جلد دوم، روشهای تحقیق، ص ۱۴۷ و ۱۴۶)

در کل می توان گفت با توجه به اینکه پدیده های اجتماعی پیچیده هستند و هر پدیده ای در عین منحصر به فرد بودن، نگاه ها از نماهای گوناگونی را می طلبد و بعدها گوناگونی می تواند داشته باشد، بنابراین این نمی توان به پدیده با یک روش منحصر به فرد پرداخت یا یک روش را بوی روش دیگر رجحان داد. هر روش در جای خود مناسب داشته و می بایست بکار رود. (خلیل میرزایی، جلد اول، پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی، ص ۶۳ و ۶۲)

پیمایش روشی است که برای گردآوری داده‌ها که در آن از گروه‌های معینی از افراد خواسته می‌شود به تعدادی پرسش که برای همه افراد یکسان پاسخ دهند و این نوع پاسخ‌ها مجموعه اطلاعاتی را تشکیل می‌دهد.

به عبارت دیگر روش پیمایشی پژوهشی است توصیفی - تبیینی که بر اساس انتخاب نمونه‌ای تصادفی و معرف افراد جامعه پژوهش و پاسخ آنها به یک مجموعه پرسش با استفاده از پرسشنامه، نظر سنجی و یا روشهای دیگر به مطالعه وضع موجود اعم از نگرشها، عقیده‌ها، رفتارها و بطور کلی استخراج اطلاعات درباره شرایط زندگی و مقوله‌هایی که افراد را معین و متمایز می‌گردانند، می‌پردازد. در پیمایش می‌توان واحد تحلیل را فرد قرار داد و هم گویهها، سازمانها و حتی کل جامعه را. از پیمایش می‌توان برای آزمون تبیین‌ها یا نظریه‌های پیشین و ابداع نظریه‌های جدید سود جست، اما پیمایش بطور عمده به مطالعه توصیفی وضع موجود مانند نظر سنجی از مردم درباره آرای انتخابات ریاست جمهوری یا برنامه‌های هسته‌ای ایران طی میزان و نحوه مشارکت مردان در امور خانه و غیره می‌پردازد.

(خلیل میرزایی، پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی، جلد اول، ص ۸۶-۸۵)

منظور از جامعه آماری همان جامعه ای است که از آن نمونه ، نمایا یا معرف به دست آمده باشد (بیرو ، فرهنگ علوم اجتماعی ، ص ۱۶۵-۱۶۳) در این پژوهش جامعه آماری شامل جمعیت کل زنان همسر دار ۴۹ - ۱۵ ساله باروری که ساکن منطقه ۳ تهران هستند تعداد ۴۸۱۰۹ نفر می باشد . (نشریه سرشماری ، مرکزآمار ایران ، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵)

شایان ذکر است که جمعیت کل این منطقه تعداد ۲۹۹۴۹۵ نفر می باشد که از این تعداد کل زنان در تمامی سنین تعداد ۱۵۴۲۹۵ نفر هستند (نشریه سرشماری ، مرکزآمار ایران ، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵)

۳-۵- علل انتخاب موضوع :

از جمله علل انتخاب منطقه ۳ تهران بعنوان جامعه آماری :

- ۱ - شناخت قبلی از منطقه و دستوری ساده به آن به لحاظ سکونت در این منطقه .
- ۲ - آشنایی هر چند محدود به آداب و شیوه های زندگی اجتماعی افراد این منطقه .
- ۳ - محدودیت امکانات پژوهشگر برای بررسی و سنج تر .
- ۴ - شناخت منطقه از لحاظ ترافیکی و عمرانی و اجتماعی بدلیل موقعیت محل اشتغال.
- ۵ - دست یابی کامل و جامع نسبت به اطلاعات لازم، بدلیل موقعیت محل اشتغال .

۳-۶- حجم نمونه و روش نمونه گیری :

سؤال اصلی در نمونه گیری، حجم جمعیت نمونه است، بسیاری را عقیده بر این است که هر قدر تعداد جمعیت نمونه زیادتر باشد، دقت و مطالعه بیشتر است، حال آنکه با استفاده از محاسبات لازم روشن گردیده که این نکته همواره درست نیست. نمونه گیری از مباحث مهم در آمارهای اجتماعی است، از طرفی با توجه به وسعت جمعیت مورد بررسی محقق ناچار است به نمونه گیری بپردازد، از طرف دیگر اعتماد یافته های تحقیق با صحت نمونه گیری آن سنجیده می شود.

در این تحقیق از شیوه های نمونه گیری ساده استفاده شده است، همانگونه که ذکر شد مطالعه کل جامعه به دلیل وسعت امکان پذیر نیست، بنابراین تلاش عمده برای دستیابی به نمونه ای بوده که معرف کل جامعه آماری باشد که با استفاده از نمونه می توانیم نتایج حاصل را با اطمینان ۹۵ درصد به کل جمعیت تعمیم دهیم و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه را بر اساس داده های زیر اندازه گیری و تعیین نموده ایم. (منصور فر، روش های آماری، ص ۳۱۹)

$$t = 1/96 \quad \text{سطح اطمینان}$$

$$d = 0/05 \quad \text{(مقدار خطا) سطح دقت}$$

$$n = ? \quad \text{حجم نمونه}$$

$$p = 0/25 \quad \text{احتمال وجود صفت} \rightarrow s_2 \rightarrow \text{شاخص پراکندگی}$$

$$N = 48109 \quad \text{جامعه آماری}$$

$$\frac{N \cdot t^2 \cdot s_2}{N \cdot d^2 + t^2 \cdot s^2} \rightarrow \frac{48109 \cdot (1/96)^2 \cdot (0/25)}{48109 \cdot (0/05)^2 + (1/96)^2 \cdot (0/25)}$$

$$= 381$$

بنابر این می توان گفت که با توجه به تعداد جامعه آماری که ۴۸۱۰۹ نفر می باشد حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محاسبه گردید و تعداد نمونه ۳۸۱ نفر به دست آمده است.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش کمی و توصیفی است و برای چند نمونه نیز تحقیق کیفی به انجام می رسد.

شایان ذکر است که تعدادی از پرسشنامه ها توسط همکاران محترم خانم در محل کار اینجانب که دارای شرایط تحقیق بوده و نیز ساکن منطقه ۳ بوده اند یعنی حدودا ۵۰ نفر تکمیل گردیده است لذا با کمک و یاری همان همکاران ، پرسشنامه های دیگر بین خانم های مورد نظر ساکن در محله های مختلف این منطقه پخش گردیده و پس از تکمیل جمع آوری گردیده است.

گفتنی است پس از جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه عملیات زیر روی آنها اعمال می شود :

۱- بررسی و بازنگری کلیه پرسشنامه ها

۲- تدوین کد نامه (برای استخراج اطلاعات چند گزینه ای)

۳- شماره گذاری پرسشنامه

۴- وارد کردن اطلاعات در جدول مادر

۵- انتقال اطلاعات به کامپیوتر

۶- سپس عملیات لازم بر روی متغیرها در برنامه تحلیلی - آماری SPSS و استخراج نتایج

۳-۸- برآورد اعتبار روایی و پایایی:

۳-۸-۱ - اعتبار (روایی) Validity : منظور از اعتبار آن است که آیا وسیله اندازه گیری می تواند خصیصه مورد نظر را واقعا اندازه گیری کند یا خیر ؟

و در این تحقیق سعی شده به منظور بررسی میزان اعتبار پرسشنامه فعالیت‌های زیرانجام گیرد ، از جمله با استفاده از گروه مرجع (Face Validity) اساتید گروه جمعیت شناسی ، پرسشنامه مذکور تایید گردیده و همچنین با استفاده از (Test re test) روش باز آزمایی ابتدا تعدادی پرسشنامه به صورت نمونه تصادفی انتخاب و مورد پرسش قرار گرفته و سپس کل کار توسط تعداد ۳۸۱ پرسشنامه به مرحله اجرا گذاشته شده است و همچنین اعتبار صوری پژوهش حاضر سنجیده شده است یعنی نواقص برطرف گشته و بعد توسط ابزار پرسشنامه به مرحله اجرا درآمده است .
و در آخر سئوالات مطابق با استاندارد های لازم در اختیار آزمودنی ها قرار خواهد گرفت .

۳-۸-۲ - اعتماد (پایایی) Reliability : پایایی را چنین می توان تعریف کرد ، اگر آزمایشی را چندین بار تکرار کنیم یا تجزیه و تحلیل را به دفعات گوناگون انجام دهیم ، در همه موارد نتایج یکسان باشد و می گوئیم مطلب به دست آمده از روایی و اعتبار لازم علمی برخوردار است ، پس منظور از قابلیت اعتماد حصول نتایج مشابه در تکرار اعمال قبلی است و در این تحقیق ضریب آلفا کرونباخ ، ۷۲ درصد محاسبه گردید تا پرسش های مطرح شده تمام خصیصه های مربوط به این پژوهش را در برگیرد . (ساروخانی ، جلد دوم ، روشهای تحقیق ، ص ۱۵۲)

چند عامل می تواند بر پایایی تاثیر بگذارد:

۱ - تعداد آزمودنی ها یا نمونه

۲ - تغییرات در شرایط محیطی

۳ - تدارک معرف های گوناگون برای یک مفهوم

۴ - تغییر پذیری آزمودنی ها

(خلیل میرزایی، جلد اول، پژوهش و پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی ، ص ۲۴۱)

فصل چهارم:

تجزیه و تحلیل داده های کیفی و کمی

۴-۱- روش کیفی :

همانطور که گرین هال (۱۹۹۵) و ایر مال (۱۹۹۷) بیان داشته اند، زمان آن رسیده که برای شناخت بهتر رفتارهای باروری و ارائه مدل‌های تبیینی، روشهای کیفی را با روشهای کمی جمعیت‌شناسی ترکیب نمود. جمعیت‌شناسی سالهای متمادی بطور خاص بر روی داده‌های کمی برای توصیف و تحلیل موضوع مورد مطالعه اش تاکید داشته است ولی در طول ۲ دهه اخیر بطور قابل توجهی این شناخت در بین جمعیت‌شناسان ایجاد شده است که در آن پدیده‌ها و رفتارهای جمعیتی به واسطه داده‌ها و روشهای کیفی کامل تر خواهد شد.

در روشهای کیفی فرض بر این است که دنیای اجتماعی همواره ساخته بشر است نه کشف بشر بنابر این سعی میشود تا واقعیت همانگونه که به وسیله پاسخگویان دیده و تجربه شده است کشف گردد. بعبارت دیگر در تحقیق کیفی سعی بر این است تا رفتارهای معنی دار بشر تفسیرهایی که مردم از خود و دیگران میدهند تبیین گردد. این روش از متغیرها و اندازه‌های کمی استفاده نمی‌کند و سعی دارد تا بدون هیچگونه پیش فرضی با واقعیت روبرو شود.

در روش تحقیق کیفی از تکنیکهای مختلفی از جمله مشاهده عمومی، مشاهده مشارکتی، تاریخچه زندگی، مصاحبه عمیق و مصاحبه فردی استفاده میشود.

مصاحبه عمیق ممکن است چندین ساعت طول بکشد و بنا به ضرورت در مراحل مختلفی ادامه یابد تا به نتیجه نهایی برسد. نکته ای که در مصاحبه‌های عمیق بایستی رعایت نمود این است که اطلاعات بدست آمده از طریق مصاحبه باید همانگونه که ارائه می‌شوند ثبت و ضبط گردند تا در تحلیلهای همراهان با تحقیق و یا بعد از مصاحبه مورد استفاده قرار گیرد.

در تحقیق حاضر با اعتقاد باینکه عقاید و نگرشهای افراد صرفاً از طریق روشهای کمی و پرسشنامه امکان پذیر است تا حدودی از روش مصاحبه برای آگاهی از دیدگاه‌های زنان در مورد رفتارهای باروری و عوامل فرهنگی و اجتماعی مربوط به آنها بهره گرفته است.

۴-۲- جامعه آماری و جامعه نمونه :

جامعه آماری این تحقیق را زنان همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله منطقه ۳ تهران که حداقل دارای یک فرزندمی باشند تشکیل داده اند.

با عنایت باینکه طرز تفکر زنانی که از سن باروری خارج گردیده اند جالب به نظر می آید در این تحقیق سعی شده نقطه نظرات این زنان به منظور بررسی روند طرز تفکرات در یک خانواده در سال ۱۳۸۹ انتخاب و در مطالعه کیفی حاضر از طریق مصاحبه عمیق از آنان اطلاعات جمع اوری گردیده و موضوعات مهم آنان در متن آورده شده است .

۴-۳- موضوعات مورد بررسی (چارچوب) :

به منظور دستیابی به رفتار و دیدگاه های زنان جامعه آماری در خصوص نوع و علت ازدواج ایشان با همسرانشان - فاصله سنی زنان با همسرانشان و سن مورد نظر وخواست ایشان - نحوه باروری اولین فرزند - فاصله بین ازدواج و تولد اولین فرزند - وضعیت اقتصادی در زمان تولد اولین فرزند و پس از آن - سرنوشت طبیعی فرزندان - تاثیر اعتقادات مذهبی و سنتی در ازدواج و باروری زن - تنظیم خانواده - تاثیر تحولات سیاسی و اقتصادی کشور در امر باروری پرسش بعمل آمد .

جدول ویژگیهای زنان مورد مطالعه

درصد	تعداد	سن زنان
%۰.۵	۱	۱۵
%۱.۵	۳	۲۰
%۰.۵	۱	۲۲
%۱.۰	۲	۲۴
%۱.۰	۲	۲۶
%۱.۰	۲	۲۸
%۰.۵	۱	۲۹
%۰.۵	۱	۳۲
%۱.۰	۲	۳۴
%۰.۵	۱	۳۸
%۰.۵	۱	۳۹
%۰.۵	۱	۴۲
%۰.۵	۱	۴۷
%۰.۵	۱	۴۹
%۱۰۰	۲۰	جمع

جدول ویژگیهای کیفی جمعیتی		
موضوع	تعداد	درصد
محل سکونت		
منطقه ۳	۲۰	٪۱۰۰
وضعیت سواد		
متوسطه	۵	٪۲۵
دیپلم	۵	٪۲۵
فوق دیپلم	۴	٪۲۰
لیسانس	۴	٪۲۰
فوق لیسانس	۲	٪۱۰
وضع فعالیت		
شاغل	۷	٪۳۵
خانه دار	۱۳	٪۶۵
تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده		
۱	۸	٪۴۰
۲	۷	٪۳۵
۳	۳	٪۱۵
۴	۲	٪۱۰

۴-۴- نتایج بدست آمده از مصاحبه عمیق :

پس از مصاحبه با جامعه آماری به طریق باز و جمع اوری اطلاعات گذشته از پاسخها که به موضوعات ارائه شده منطبق بوده است، جدا و بصورت دسته بندی شده در زیر ارائه میگردد. شایان ذکر است ذکر است در برخی موارد پیرامون برخی مسائل، مصاحبه شونده اظهار نظری ننموده است و یا اصلا در صحبت خود به آن نپرداخته است.

۴-۵- سطح باروری و تعداد فرزندان ایده ال :

بر مبنای داده های ارائه شده زنان مورد مطالعه بطور متوسط در سال ۱۳۸۹ دارای ۲ فرزند بوده اند از زنان مورد مطالعه سؤال شد که در ابتدای ازدواج تعداد فرزند اید ال انان چند فرزند است ؟

نکته جالب توجه این است که زنان فاصله سنی ۱۵ تا ۳۵ ساله مایل به داشتن یک فرزند بصورت ایده ال، زنان ۳۶ تا ۴۵ ساله تمایل به داشتن ۲ فرزند بصورت ایده ال و زنان ۴۵ ساله به بالا تعداد ۳ فرزندان ایده ال میدانند که این خودمی تواند نشات گرفته از مشکلات اقتصادی و اجتماعی و نیز تغییر طرز تفکر و نگرش و سنت ها در این خصوص باشد.

خوشبختانه با بهبود سطح بهداشت و کاهش مرگ و میر کودکان، امروزه عامل بقاء فرزند تاثیر اندکی بر باروری خانواده ها داشته است و صرفا برخی مادران بدلائل ژنتیکی و ناباروری و یا حوادث با فوت قبل از زایمان و یا داغ فرزند مواجه گردیده اند.

۴-۶- هزینه - فایده و کیفیت - کمیت فرزندان :

بدلائل افزایش هزینه های تعلیم و تربیت، بهداشت و درمان و مسائل معیشتی تقاضا برای فرزند کاهش یافته است. جالب اینکه در این جامعه آماری حتی زنان با سنین بالا عقیده ای مبنی بر سود دهی بواسطه تعداد زیاد فرزند نداشته و همگی در فرزندانرا بلای جان ولی شیرین می دانسته اند.

کالدول (۱۹۸۲) علت کاهش باروری در جوامع صنعتی نسبت به جوامع سنتی را موضوع جریان ثروت می داند. امروزه فرزندان نقش چندانی در افزایش درآمد خانوار ندارند و از طرفی خانواده ها باید برای آموزش و تحصیلات آنها برنامه ریزی کنند و تربیت صحیح فرزندان نیز برای والدین در اولویت قرار دارد.

زن ۲۸ ساله دارای یک فرزند: به نظر من آدم یک بچه تربیت کند ولی درست حسابی. حتی اگر اوضاع مالی هم خوب باشد حاضر نیستم چند بچه داشته باشم بدون آنکه بفکر آینده شان باشم. ضمناً هرچه قدر می گذرد وضعیت اقتصادی و معیشتی مردم نامطلوب تر میشود. من باید به فکر این باشم که اولاً یک مسکن برای خودم تهیه کنم و سپس کم کم به فکر تهیه مسکن برای آتیه فرزندم باشم.

زن ۲۹ ساله: امروزه اکثر خانواده ها بدلیل وضعیت نامطلوب اقتصادی و اجتماعی جامعه فرزندان کمتری میاورند
زن ۳۴ ساله: شرایط زندگی مشکل شده است قبلاً این حرفها نبود - تجملات مثل الان وجود نداشت.

زن ۳۸ ساله: من یک فرزند دارم که دلم می خواهد تعداد بچه هایم را به ۲ برسانم ولی اجرای این امر به مدت ۲ سال مرا از فعالیت اجتماعی عقب می اندازد، ضمناً بچه اول به اندازه کافی در طول روز از وجود پدر و مادر محروم می باشد و با آمدن بچه دوم، فرصت خانواده به بچه اول دچار سرخوردگی می شود.

زن ۳۹ ساله: امروزه حتی اگر وضعیت اقتصادی خانواده خوب باشد، بدلیل تعلیم و تربیت بهتر فرزند نباید فرزند دیگری آورد.

زن ۴۷ ساله دارای ۳ فرزند: درست است که بچه ها ازدواج می کنند و میوند ولی گاهی با عروس و داماد هایی مواجه میشویم که باعث آزار و اذیت می شوند. زمانیکه به دوران سالخوردگی فکر می کنیم، تحمل این م سائل برایمان راحتتر می شود.

زن ۴۹ ساله دارای ۳ فرزند: بچه ها زحمت زیادی دارند اگر کمتر بود راحتتر بودیم.

۴-۷- ارزشهای سنتی:

یکی از عوامل موثر بر باروری بویژه در کشور ایران موضوع حمایت از والدین در سالخوردگی است. لیکن در تحقیق حاضر به این نتیجه رسیدیم که طرز تلقی حمایت والدین نه تنها دیگر مطرح نیست، بلکه زنان معتقدند که با آمدن یک بچه تا آخر عمر محکوم به حمایت او هستند.

با این اوصاف آیا هنوز می توان به موضوعاتی از جمله فرزند عصای دست پیری است و یا اینکه فرزند باعث حفظ نام و سنت خانواده است اشاره کرد؟

زن ۳۸ ساله دارای یک فرزند: نه تنها انتظاری ندارم، بلکه می گویم این بچه ها مگر از ما چه دریافت کرده اند، از ۶ ماهگی گذاشتیم شان مهد کودک و شب به شب حول حولکی آمدیم خانه، شام درست کردیم، وسایل فردا را آماده کردیم و غیره. نه تنها از آنها هیچ انتظار کمک نداریم بلکه بایستی همه جوره کمکشان کنیم.

۴-۸- ترجیح جنسی :

علاقه به داشتن فرزند پسر، الگوی مرسوم کشورهای آسیایی به ویژه ایران است و اینگونه مرسوم بوده که باروری تا زمان به دنیا آمدن فرزند پسر ادامه می یافت و گاهی به ازدواجهای بعدی نیز منتهی می گردید. می خواهیم بررسی کنیم آیا نگرش داشتن فرزند پسر در جامعه کنونی ما کم رنگ تر شده است

زن ۵۵ ساله دارای ۴ پسر: داشتن پسر آنهم ۴ تا از افتخارات من بود و مایه سربلندی من نزد خانواده همسر، اینکه نام و نژاد خانواده همسر بوسیله پسران من ادامه دار شده است مایه مباهات من بود. اما حال که بچه ها بزرگ شده اند آنها آرزو میکنم ای کاش حداقل یک دختر داشتم. دختر غصه خور خانواده است ولی پسرها با خانواده شان مشغولند.

زن ۳۸ ساله دارای یک فرزند: دوست داشتم فرزندم پسر باشد با اینکه تحصیل کرده هستم ولی واقعا دوست داشتم فرزند اولم پسر باشد. فکر کنم هنوز تایید سنت های گذشته بر من باقی مانده است.

زن ۳۰ ساله دارای فرزند دختر: دختر و پسر برایم فرقی نمی کند.

با توجه به بررسیهای فوق به نظر میرسد ما در اینکه فرزند پسر دارند بر راحتی اعتراف میکنند که همچنان تحت تاثیر سنت های گذشته بوده و پسر آوری را ترجیح میدهند و مادرنیکه فرزند شان دختر است اذعان مینمایند که جنسیت فرزند برایشان مهم نبوده است. در هر صورت فرزند دختر در آینده به درد بخورتر به نظر می رسد.

۴-۹- ازدواج :

ازدواج یکی از عوامل بلا فصل موثر بر باروری است. و هرچه دوران همسر داری یک زن بیشتر باشد امکان باروری و تعدد باروری بالاتر است. اما در جامعه کنونی بدلیل امکان تحصیلات و نیز اشتغال، سن ازدواج بالاتر رفته که این خود طول دوران همسر داری را کاهش داده و باعث کاهش فرزند آوری نیز گردیده است.

۴-۱۰- سن ایده آل ازدواج دختران و پسران :

یکی از پرسش ها ،سن ایده ال ازدواج برای دختران بوده است .

زن ۴۶ ساله خانه دار دیپلم : ازدواج در سن ۲۵ سالگی ، چون با همسر دوست بودم مدت ۷ سال برای بدست آوردنش با خانواده مبارزه کردم . ولی در سن خوبی ازدواج کردم

زن ۲۸ ساله فوق لیسانس خانه دار : سن ازدواج ۲۳ سالگی ، با همسر ۱۰ سال فاصله سنی داشتمم . به نظرم سن ۲۶ سال مناسبتر است چون تکلیف درس و مشق مشخص شده است .

در اکثر سوالات مطروح در خصوص فاصله سنی مرد و زن ، زنان باسن بالا معتقد به فاصله سنی ۵ تا ۷ سال بودند و زنان با سن پایین فاصله سنی برابر یا تا ۲ سال فاصله را می پسندند .

نقش والدین و خانواده در انتخاب همسر : با بررسی از جامعه آماری : زنان در سن بالا به انتخاب والدین همسر گزیده اند ولی داشتیم زنانی را که به انتخاب خود اقدام نموده اند که البته درصد ایشان ناچیز است . ولی در سنین ۳۵ - ۲۶ اکثر انتخاب همسر با تمایل شخص صورت گرفته و شاید به همین دلیل است که اجباری از سوی خانواده صورت نگرفته سن ازدواج بالا رفته است . ولی در سنین ۲۵ - ۲۰ بازهم نقش خانواده و نقش عاشقی پا به عرصه می گذارد.

۴-۱۱- تنظیم خانواده :

با پیشرفت آگاهی های اجتماعی خصوصا آموزشهای بعد از ازدواج - آموزشهای رسانه ای و تحصیلی خوشبختانه خانواده ها با وسایل پیشگیری و تنظیم خانواده در حد مناسبی آشنا هستند خوشبختانه در جامعه آماری ما نیز با توجه به حداکثر و حداقل سنی این جامعه مسئله تنظیم خانواده رعایت گردیده است .

زن ۳۸ ساله لیسانس : سن ازدواج ۲۲ سال - سن برای فرزند اول ۲۵ سال و بعد از خاتمه تحصیلات و سن برای فرزند دوم ۳۷ سال . روش پیشگیری قرص و آشنایی به وسایل پیشگیری .

زن ۳۸ ساله لیسانس: سن ازدواج ۳۰ سالگی علیرغم سن بالا حدود ۴ سال پیشگیری صورت پذیرفته است . روش پیشگیری فعلی (آیو دی)

زن ۳۸ ساله فوق لیسانس: سن ازدواج ۳۲ سالگی - در همان سال باروری صورت پذیرفته است بدلیل سن بالا - روش پیشگیری (آیو دی)

۴-۱۲- اقتصاد و باروری :

به لحاظ تغییرات مسائل اقتصادی در طول ۶۰ سال گذشته و مشکلات معیشتی حاصله و تمایل اکثر خانواده در خصوص داشتن بهترین چیزها برای فرزند (رایانه - لباس عالی - تغذیه مناسب و غیره) وامکان تحصیلات در مدارس غیر انتفاعی - تمایل فرزندان به داشتن امکانات در تمام انواع آن،مخارج دانشگاه فرزندان - مخارج مسکن و ازدواج ایشان در تمامی گروه های سنی داشتن فرزند بیش از ۲ عدد پیشنهاد و توصیه نگردیده است .

۴-۱۳- موقعیت زنان در خانواده :

با پیشرفت زنان در عرصه تحصیلات - اشتغال - فن آوری - ورزش و غیره اشتغال زنان افزایش یافته و خوشبختانه همسران نیز دیگر به زنانشان بعنوان یک موجود بچه زا و آشپز نمی نگرند . عوامل فوق باعث کاهش باروری گردیده است .

۴-۱۴- جامعه و دولت :

در اوایل انقلاب و بروز جنگ تبلیغات زیادی برای فرزندآوری به عمل آمد . هم اینک هم با اعمال سیاستهای یک میلیون تومانی برای هر فرزند این سیاست مجددا بروز نموده است ولی چیزی که جالب است این است که این تبلیغات تاثیری در خانواده های اصیل و تحصیلکرده نداشته و صرفا خانواده های فقیر را وسوسه مینماید که این خود بدترین حالت است چون با فرزندان بدون آینده مواجه می گردیم.

۴-۱۵- نگرشهای مذهبی - تقدیر الهی و تنظیم خانواده :

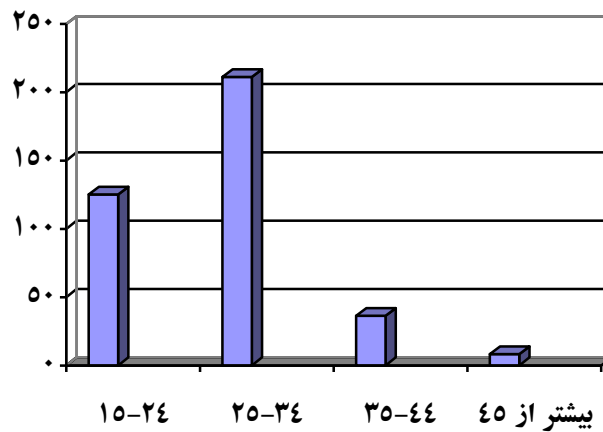
زنان معتقدند درست است که تقدیر از آن خداست و نمی شود در کار خدا دخالت کرد ولی خانواده ها نیز در جهت تنظیم خانواده بایستی سعی و تلاش خود را بکنند تا به میزان توان و لازم فرزند بیاورند .

۱۶-۴- تجزیه و تحلیل داده ها به کمک آمار توصیفی

جدول ۴-۱: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن مادران

سن	فراوانی	درصد
۱۵-۲۴	۱۲۵	۳۲/۹
۲۵-۳۴	۲۱۱	۵۵/۵
۳۵-۴۴	۳۶	۹/۵
بیشتر از ۴۵	۸	۲/۱
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۱: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن مادران

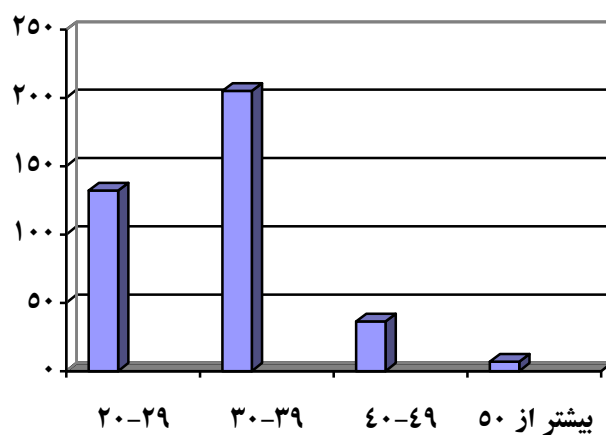


جدول و نمودار ۴-۱ نشان می دهند که ۳۲/۹ درصد پاسخ دهندگان ۱۵-۲۴ سال، ۵۵/۵ درصد ۲۵-۳۴ سال، ۹/۵ درصد ۳۵-۴۴ سال و ۲/۱ درصد بالای ۴۵ سال سن دارند.

جدول ۲-۴: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن همسر

سن همسر	فراوانی	درصد
۲۰-۲۹	۱۳۲	۳۴/۷
۳۰-۳۹	۲۰۵	۵۳/۹
۴۰-۴۹	۳۶	۹/۵
بیشتر از ۵۰	۷	۱/۸
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۲-۴: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن همسر



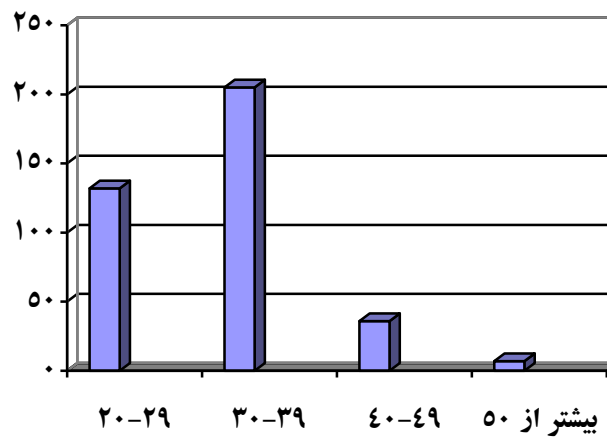
جدول و نمودار ۲-۴ نشان می دهند که ۳۴/۷ درصد پاسخ دهندگان ۲۰-۲۹ سال، ۵۳/۹ درصد ۳۰-۳۹ سال، ۹/۵

درصد ۴۰-۴۹ سال و ۱/۸ درصد بالای ۵۰ سال سن دارند.

جدول ۳-۴: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سال ازدواج

سال ازدواج	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۸	۶۰	۱۵/۸
۱۹-۲۴	۱۹۸	۵۲/۱
۲۵-۲۹	۱۱۳	۲۹/۷
۳۰-۳۴	۷	۱/۸
۳۵-۳۹	۲	۰/۵
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۳-۴: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سال ازدواج

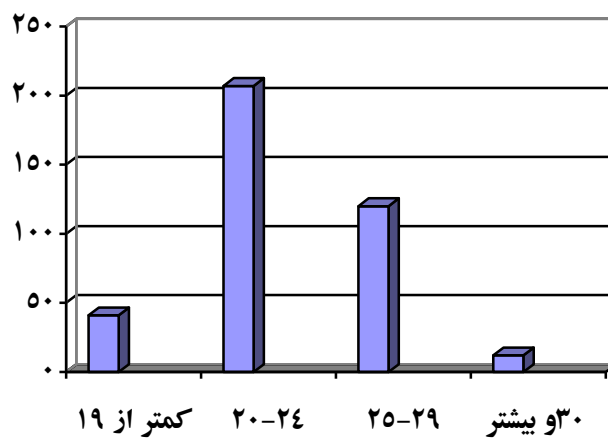


جدول و نمودار ۳-۴ نشان می دهند که سن ازدواج در ۱۵/۸ درصد از پاسخ دهندگان کمتر از ۱۸ سال، در ۵۲/۱ درصد ۱۹-۲۴ سال، در ۲۹/۷ درصد ۲۵-۲۹ سال، در ۱/۸ درصد ۳۰-۳۴ سال و در ۰/۵ درصد ۳۵-۳۹ سال می باشد.

جدول ۴-۴: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن اولین زایمان

سن اولین زایمان	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۹	۴۱	۱۰/۸
۲۰-۲۴	۲۰۷	۵۴/۵
۲۵-۲۹	۱۲۰	۳۱/۶
۳۰ و بیشتر	۱۲	۳/۲
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۴: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن اولین زایمان

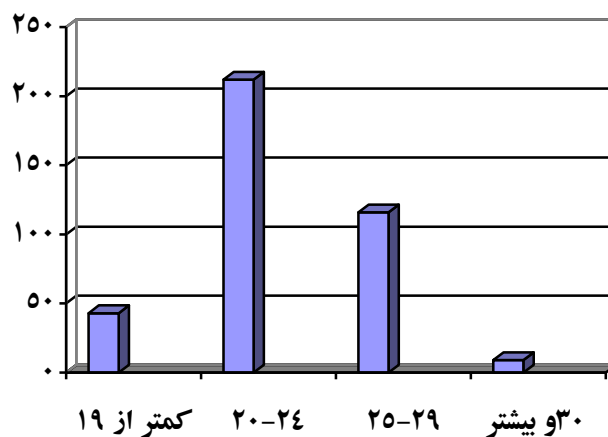


جدول و نمودار ۴-۴ نشان می دهند که سن اولین زایمان در ۱۰/۸ درصد از پاسخ دهندگان کمتر از ۱۹ سال، در ۵۴/۵ درصد ۲۰-۲۴ سال، در ۳۱/۶ درصد ۲۵-۲۹ سال، و در ۳/۲ درصد ۳۰ سال و بالاتر می باشد.

جدول ۴-۵: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن اولین بارداری

سن اولین بارداری	فراوانی	درصد
کمتر از ۱۹	۴۳	۱۱/۳
۲۰-۲۴	۲۱۲	۵۵/۸
۲۵-۲۹	۱۱۶	۳۰/۵
۳۰ و بیشتر	۹	۲/۴
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۵: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سن اولین بارداری

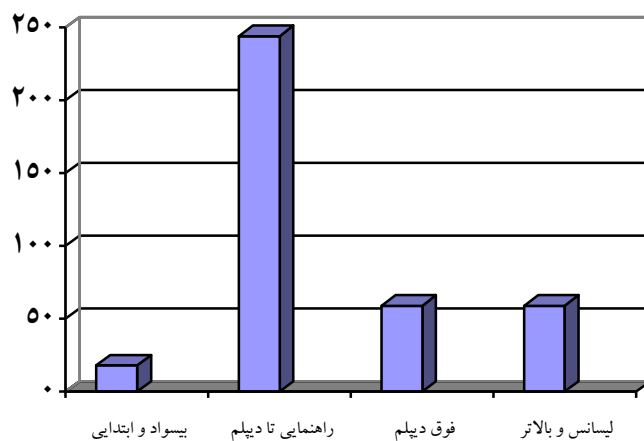


جدول و نمودار ۴-۵ نشان می دهند که سن اولین بارداری در ۱۱/۳ درصد از پاسخ دهندگان کمتر از ۱۹ سال، در ۵۵/۸ درصد ۲۰-۲۴ سال، در ۳۰/۵ درصد ۲۵-۲۹ سال، و در ۲/۴ درصد ۳۰ سال و بالاتر می باشد.

جدول ۴-۶: توزیع فراوانی داده ها بر اساس تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
بیسواد و ابتدایی	۱۸	۴/۷
راهنمایی تا دیپلم	۲۴۴	۶۴/۲
فوق دیپلم	۵۹	۱۵/۵
لیسانس و بالاتر	۵۹	۱۵/۵
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۶: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس تحصیلات

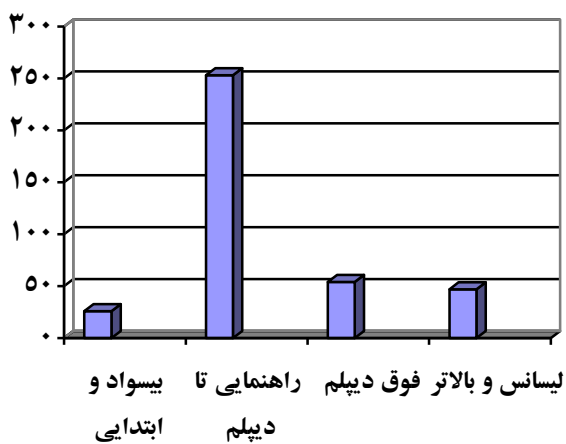


جدول و نمودار ۴-۶ نشان می دهند که ۴/۷ درصد از پاسخ دهندگان بیسواد بوده و یا دارای تحصیلات ابتدایی،

۶۴/۲ درصد دارای تحصیلات راهنمایی تا دیپلم، ۱۵/۵ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، و ۱۵/۵ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر می باشد.

جدول ۴-۷: توزیع فراوانی داده ها بر اساس تحصیلات همسر

تحصیلات همسر	فراوانی	درصد
بیسواد و ابتدایی	۲۶	۶/۸
راهنمایی تا دیپلم	۲۵۳	۶۶/۶
فوق دیپلم	۵۴	۱۴/۲
لیسانس و بالاتر	۴۷	۱۲/۴
جمع	۳۸۰	۱۰۰



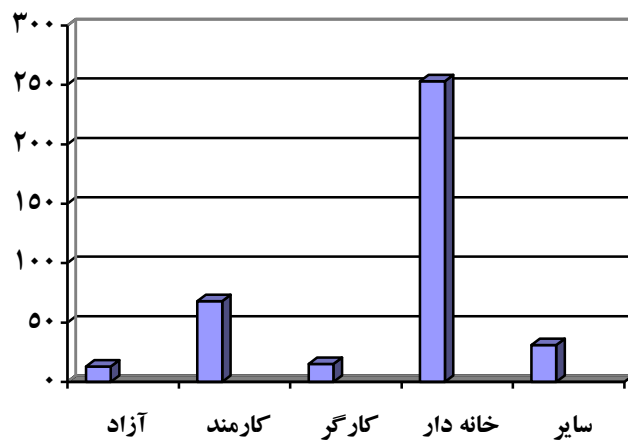
نمودار ۴-۷: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس تحصیلات همسر

جدول و نمودار ۴-۷ نشان می دهند که ۶/۸ درصد از همسران پاسخ دهندگان بیسواد بوده و یا دارای تحصیلات ابتدایی، ۶۶/۶ درصد دارای تحصیلات راهنمایی تا دیپلم، ۱۴/۲ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، و ۱۲/۴ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر می باشد.

جدول ۴-۸: توزیع فراوانی داده ها بر اساس شغل

درصد	فراوانی	شغل
۳/۴	۱۳	آزاد
۱۷/۹	۶۸	کارمند
۳/۹	۱۵	کارگر
۶۶/۶	۲۵۳	خانه دار
۸/۲	۳۱	سایر
۱۰۰	۳۸۰	جمع

نمودار ۴-۸: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس شغل

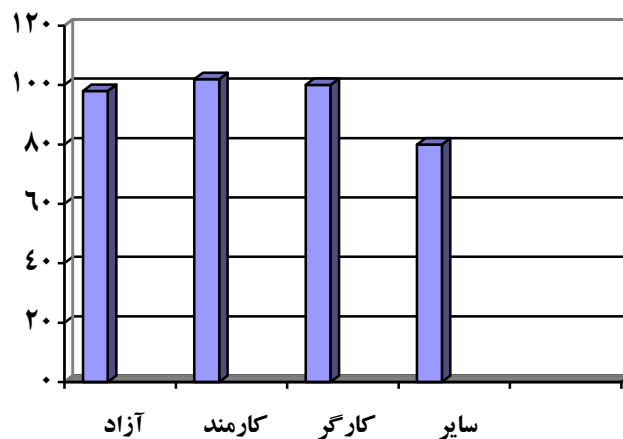


جدول و نمودار ۸-۴ نشان می دهند که ۳/۴ درصد از پاسخ دهندگان دارای شغل آزاد، ۱۷/۹ درصد کارمند بوده، ۳/۹ درصد کارگر، ۲۶/۶ درصد خانه دار، و ۸/۲ درصد دارای سایر مشاغل می باشند.

جدول ۸-۴: توزیع فراوانی داده ها بر اساس شغل همسر

شغل همسر	فراوانی	درصد
آزاد	۹۸	۲۵/۸
کارمند	۱۰۲	۲۶/۸
کارگر	۱۰۰	۲۶/۳
سایر	۸۰	۲۱/۱
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۹: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس شغل همسر

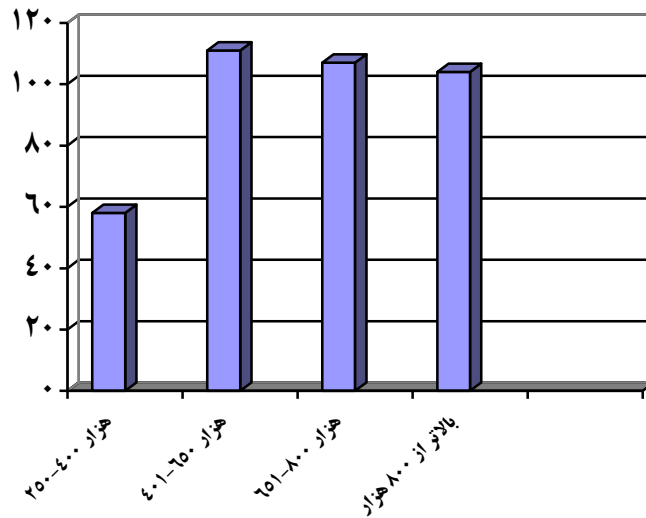


جدول و نمودار ۴-۹ نشان می دهند که ۲۵/۸ درصد از همسران پاسخ دهندگان دارای شغل آزاد، ۲۶/۸ درصد کارمند بوده، ۲۶/۳ درصد کارگر، ۲۱/۱ درصد دارای سایر مشاغل می باشند.

جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی داده ها بر اساس درآمد

درآمد	فراوانی	درصد
۲۵۰/۰۰۰-۴۰۰/۰۰۰	۵۸	۱۵/۳
۴۰۱/۰۰۰-۶۵۰/۰۰۰	۱۱۱	۲۹/۲
۶۵۱/۰۰۰-۸۰۰/۰۰۰	۱۰۷	۲۸/۲
بالاتر از ۸۰۰/۰۰۰	۱۰۴	۲۷/۴
جمع	۳۸۰	۱۰۰

نمودار ۴-۱۰: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس درآمد



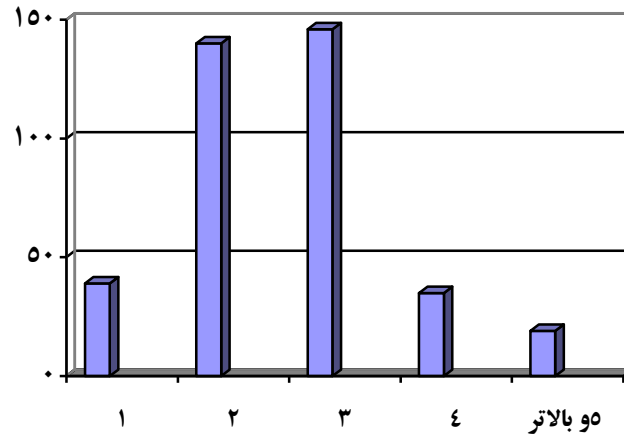
جدول و نمودار ۴-۱۰ نشان می دهند که ۱۵/۳ درصد از پاسخ دهندگان بین ۲۵۰-۴۰۰ هزار تومان، ۲۹/۲ درصد بین ۴۰۱-۶۵۰ هزار تومان، ۲۸/۲ درصد بین ۶۵۱-۸۰۰ هزار تومان، و ۲۷/۴ درصد بالاتر از ۸۰۰ هزار تومان درآمد دارند.

جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی داده ها بر اساس تعداد باروری

تعداد باروری	فراوانی	درصد
۱	۳۹	۱۰/۳
۲	۱۴۰	۳۶/۹
۳	۱۴۶	۳۸/۵
۴	۳۵	۹/۲

۵/۰	۱۹	۵ و بالاتر
۱۰۰	۳۸۰	جمع

نمودار ۴-۱۱: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس تعداد باروری



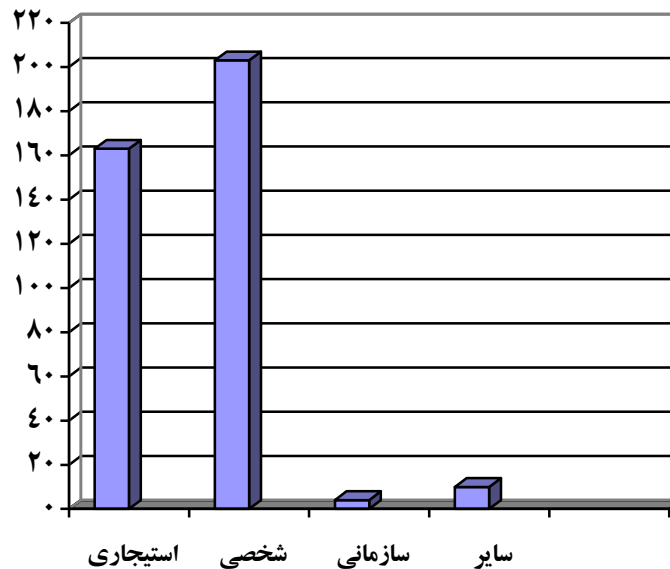
جدول و نمودار ۴-۱۱ نشان می دهند که تعداد باروری در ۱۰/۳ درصد از پاسخ دهندگان ۱، در ۳۶/۹ درصد ۲، در ۳۸/۵ درصد ۳، ۹/۲ درصد ۴، ۵ درصد دارای ۵ فرزند و بالاتر می باشند.

جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی داده ها بر اساس سکونت

درصد	فراوانی	محل سکونت
۴۲/۹	۱۶۳	استیجاری
۵۳/۵	۲۰۳	شخصی
۱/۱	۴	سازمانی
۲/۶	۱۰	سایر

۱۰۰	۳۸۰	جمع
-----	-----	-----

نمودار ۴-۱۲: نمودار ستونی توزیع فراوانی داده ها بر اساس سکونت

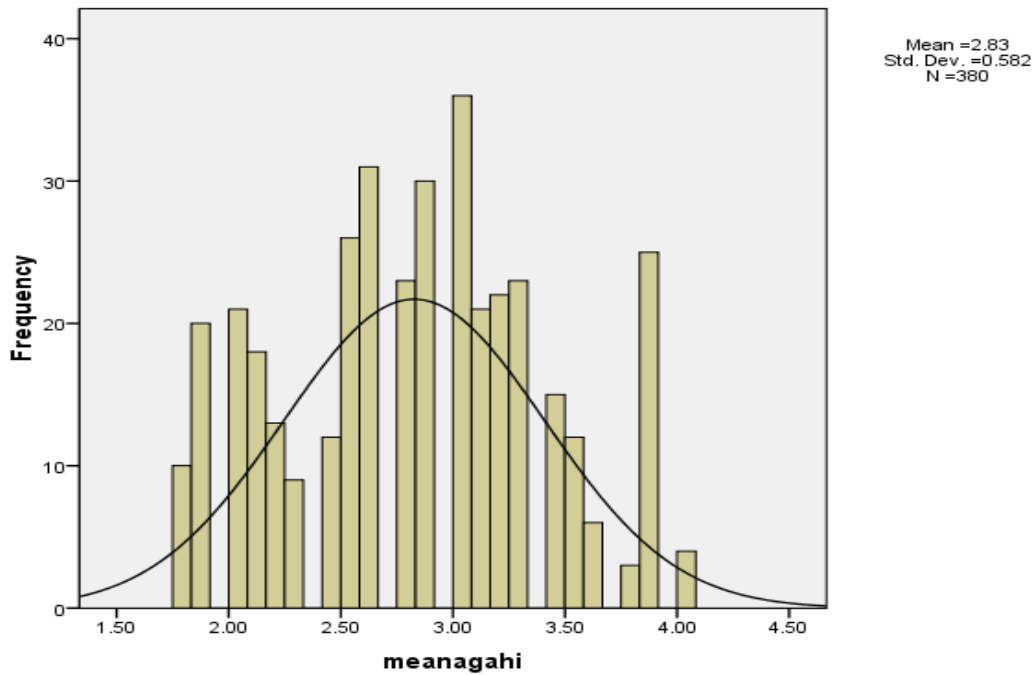


جدول و نمودار ۴-۱۲ نشان می دهند که ۴۲/۹ درصد پاسخ دهندگان دارای مسکن استیجاری، ۵۲/۶ درصد دارای مسکن شخصی، ۱/۱ درصد دارای مسکن سازمانی و ۲/۶ درصد شامل سایر موارد می شوند.

جدول ۴-۱۳: خلاصه محاسبات شاخص های توصیفی مربوط به بعد درجه آگاهی

ضریب کشیدگی	ضریب کجی	انحراف معیار	واریانس	میانگین	میانه	نما
-۰/۷۶۱	۰/۰۲۲	۰/۵۸۲	۰/۳۳۹	۲/۸۷	۲/۸۸	۳

نمودار ۴-۱۳: هیستوگرام شاخص های توصیفی مربوط به درجه آگاهی

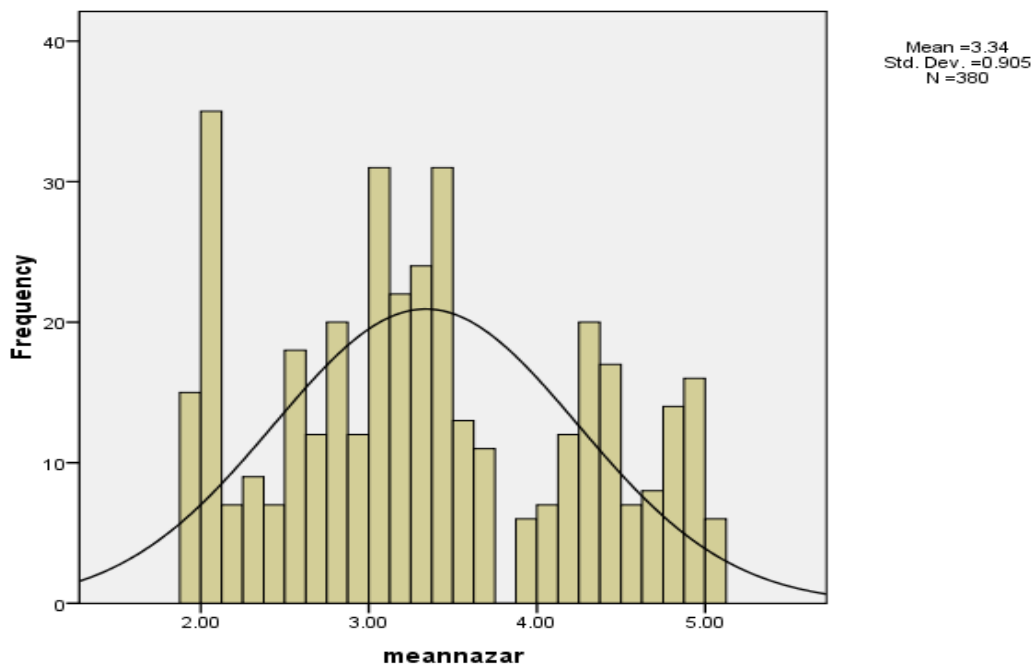


همانطور که جدول ۴-۱۳ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار درجه آگاهی ۲/۸۲ و ۰/۵۸۲ است. با توجه به نزدیک بودن مقادیر نما، میانه و میانگین و همین طور کوچک تر بودن میزان کجی و کشیدگی از یک می توان از میانگین به عنوان شاخص آماری استفاده کرد.

جدول ۴-۱۴: خلاصه محاسبات شاخص های توصیفی مربوط به نگرش و نظریه

نما	میانه	میانگین	واریانس	انحراف معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
۳/۴۴	۳/۳۳	۳/۳۳	۰/۸۱۹	۰/۹۰۵	۰/۱۹۹	-۰/۹۸۹

نمودار ۴-۱۴: هستوگرام شاخص های توصیفی مربوط به نگرش و نظریه

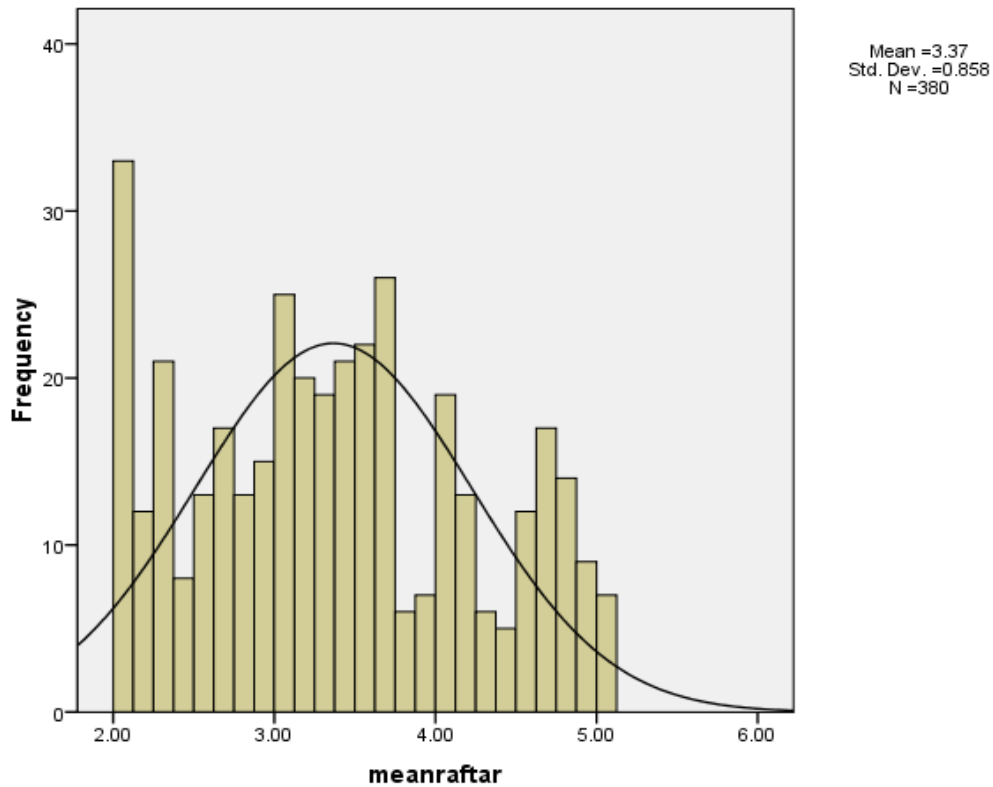


همانطور که جدول ۴-۱۴ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار نگرش و نظریه ۳/۳۳ و ۰/۹۰۵ است. با توجه به نزدیک بودن مقادیر نما، میانه و میانگین و همین طور کوچک تر بودن میزان کجی و کشیدگی از یک می توان از میانگین به عنوان شاخص آماری استفاده کرد.

جدول ۴-۱۵: خلاصه محاسبات شاخص های توصیفی مربوط به رفتار و عملکرد

نما	میانه	میانگین	واریانس	انحراف معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
۳/۶۶	۳/۳۳	۳/۳۶	۰/۷۳۷	۰/۸۵۸	۰/۱۸۱	-۰/۹۹۶

نمودار ۴-۱۵: هیستوگرام شاخص های توصیفی مربوط به رفتار و عملکرد



همانطور که جدول ۴-۱۵ نشان می دهد میانگین و انحراف معیار رفتار و عملکرد ۰/۸۵۸ و ۳/۳۶ است. با توجه به نزدیک بودن مقادیر نما، میانه و میانگین و همین طور کوچک تر بودن میزان کجی و کشیدگی از یک می توان از میانگین به عنوان شاخص آماری استفاده کرد.

۴-۱۷- تجزیه و تحلیل داده ها به کمک آمار استنباطی آزمون فرضیات

فرض اول بین میزان متوسط درآمد خانواده و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۱۶: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض اول

	میزان باروری	درآمد
میزان همبستگی پیرسون	۱	-۰/۶۱۶
سطح معنی داری		۰۰۰
تعداد	۳۸۰	۳۸۰
میزان همبستگی پیرسون	-۰/۶۱۶	۱
سطح معنی داری	۰۰۰	
تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۶۱۶) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین درآمد خانواده با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است هر چقدر درآمد خانواده ها افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض دوم بین نوع اشتغال زنان به فعالیت های خارج از خانه و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۱۷: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض دوم

		میزان باروری	شغل
میزان باروری	همبستگی پیرسون	۱	۰/۱۶۰
	سطح معنی داری		۰/۰۰۲
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰
شغل	همبستگی پیرسون	۰/۱۶۰	۱
	سطح معنی داری	۰/۰۰۲	
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰/۰۰۲) و همبستگی به دست آمده (۰/۱۶۰) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین اشتغال زنان در بیرون از خانه با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است زنان خانه دار باروری بیشتری نسبت به زنان شاغل دارند.

فرض سوم بین محل سکونت خانواده و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۱۸: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض سوم

	میزان باروری	محل سکونت
میزان همبستگی پیرسون	۱	-۰/۰۴۱
باروری سطح معنی داری		۰/۴۲۷
تعداد	۳۸۰	۳۸۰
محل همبستگی پیرسون	-۰/۰۴۱	۱
سکونت سطح معنی داری	۰/۴۲۷	
تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰/۴۲۷) و همبستگی به دست آمده (-۰/۰۴۱) که کوچکتر از مقدار همبستگی جدول

است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر تایید می شود و با اطمینان می توان مطرح کرد بی ن محل

سکونت خانواده با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود ندارد

فرض چهارم بین سطح تحصیلات زنان و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۱۹: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض چهارم

		میزان باروری	سطح تحصیلات
میزان باروری	همبستگی پیرسون	۱	-۰/۷۸۱
	سطح معنی داری		۰۰۰
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰
سطح تحصیلات	همبستگی پیرسون	-۰/۷۸۱	۱
	سطح معنی داری	۰۰۰	
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۷۸۱) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول

است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین سطح

تحصیلات زنان با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر تحصیلات زنان

افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض پنجم بین سن ازدواج و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۲۰: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض پنجم

	میزان باروری	سن ازدواج
میزان همبستگی پیرسون	۱	-۰/۸۴۹
سطح معنی داری		۰۰۰
تعداد	۳۸۰	۳۸۰
سن ازدواج همبستگی پیرسون	-۰/۸۴۹	۱
سطح معنی داری	۰۰۰	
تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۸۴۹) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین سن ازدواج با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر سن ازدواج زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض ششم بین درجه آگاهی نسبت به باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۲۱: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض ششم

		میزان باروری	درجه آگاهی
میزان باروری	همبستگی پیرسون	۱	-۰/۳۰۰
	سطح معنی داری		۰۰۰
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰
درجه آگاهی	همبستگی پیرسون	-۰/۳۰۰	۱
	سطح معنی داری	۰۰۰	
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۳۰۰) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین درجه آگاهی زنان نسبت به باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است هر چقدر درجه آگاهی زنان نسبت به باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض هفتم بین نگرش به شرایط باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۲۲: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض هفتم

	میزان باروری	نگرش
میزان همبستگی پیرسون	۱	-۰/۴۵۳
باروری سطح معنی داری		۰۰۰
تعداد	۳۸۰	۳۸۰
نگرش همبستگی پیرسون	-۰/۴۵۳	۱
سطح معنی داری	۰۰۰	
تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۴۵۳) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین نگرش به شرایط باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر نگرش به شرایط باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض هشتم بین عملکرد و رفتار در باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد

جدول ۴-۲۳: خلاصه محاسبات همبستگی مربوط به فرض هشتم

		میزان باروری	عملکرد
میزان باروری	همبستگی پیرسون	۱	-۰/۷۱۶
	سطح معنی داری		۰۰۰
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰
عملکرد	همبستگی پیرسون	-۰/۷۱۶	۱
	سطح معنی داری	۰۰۰	
	تعداد	۳۸۰	۳۸۰

با توجه به سطح معنی داری (۰۰۰) و همبستگی به دست آمده (-۰/۷۱۶) که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است با اطمینان می توان نتیجه گرفت فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۹٪ می توان مطرح کرد بین عملکرد و رفتار صحیح در باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر رفتار و عملکرد در باروری صحیح تر باشد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۴-۱۸- توسعه و میزان باروری مربوط به استانهای کشور ایران

میزان باروری در همه مناطق کشور یکسان نیست و هر منطقه با توجه به شرایط خاص خود از سطوح متفاوتی از میزان باروری برخوردار است. از جمله این شرایط خاص می توان به سطح توسعه یافتگی این مناطق اشاره کرد. از آنجا که مناطق مختلف کشور بطور نابرابر توسعه یافته اند از اینرو در پی آن هستیم تا بدان یم آیا سطح میزان باروری مشاهده شده در آنها نیز به خاطر چنین الگوی نابرابر توسعه ای از یک الگوی نابرابر برخوردار است یا خیر؟

بنابر این به منظور بررسی رابطه بین میزان باروری و توسعه، چنین اقدام سطح بندی مناطق مختلف کشور به لحاظ توسعه می باشد. برای این منظور ناگزیر از تهیه شاخص توسعه بودیم. از اینرو سعی شده است تا داده های دوسرشماری ۷۵ و ۸۵ جهت نیل به مقصود استفاده نموده و شاخص توسعه را برای استانهای کشور در دو سال مذکور بطور جداگانه محاسبه نمائیم. به همین منظور اگر بتوانیم شاخص توسعه منطقه ۳ تهران را بدست آوریم در این صورت می توانیم درجه همبستگی میزان باروری با شاخص توسعه یافتگی در این محل و مقایسه و گروه بندی آن با استانهای مختلف کشور را نیز مشخص نماییم. پیش فرض اساسی ما این است که عدم همسانی استانها در سرعت حرکتشان به طرف توسعه است. بدین ترتیب این امکان و جود دارد که استانی در سال ۷۵ در سطح توسعه بالا قرار داشته باشد، حال آنکه همان استان در سال ۸۵ در سطح توسعه متوسط قرار بگیرد. به همین دلیل چاره ای جز ساختن شاخص توسعه برای دو سال مذکور بطور جداگانه نداریم.

جدول (۴-۲۴) لیست متغیرهای بکار رفته در شاخص توسعه استانهای کشور

متغیر	برحسب
X1	میزان مرگ و میر اطفال
X2	درصد جمعیت شاغل در بخش کشاورزی
X3	نسبت بستگی در مناطق شهری
X4	نسبت بستگی در مناطق روستایی
X5	نسبت باسوادی زنان به مردان در مناطق شهری
X6	نسبت باسوادی زنان به مردان در مناطق روستایی
X7	ضریب اشتغال به تحصیل زنان (۱۹-۱۵) ساله روستایی
X8	میزان شهرنشینی
X9	امید به زندگی مردان
X10	امید به زندگی زنان

۴-۱۹- فرمول شاخص توسعه

تا بدانجا مشخص نمودیم که چه متغیرهایی بیانگر سطح توسعه می باشند. درنهایت با ترکیب ۱۰ متغیر شاخص توسعه ما تحت عنوان Dev ساخته می شود. که به صورت زیر نوشته می شود.

$$Dev = X5 + X6 + X7 - X2 + X8 - X3 - X4 + X9 + X10 - X1$$

همانطور که از معادله بالا بر می آید، جهت متغیرهای X2 (درصد جمعیت شاغل در بخش کشاورزی)، X3 (نسبت بستگی در مناطق شهری) ، X4 (نسبت بستگی در مناطق روستایی) و X1 (میزان مرگ و میر اطفال) عکس جهت متغیرهای دیگر می باشد. و این به لحاظ ماهیت چنین متغیرهایی است.

پس از ترکیب ۱۰ متغیر مذکور، با توجه به نمره کسب از حاصل ۱۰ متغیر که همان شاخص توسعه است کلیه ۳۰ استان در ۵ گروه توسعه طبقه بندی شده و هر کدام در یکی از گروه های پنج گانه جای گرفته اند.

جدول (۴-۲۵) توزیع فراوانی استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه گروه بندی شده سرشماری سال ۱۳۷۵

فراوانی		نمره شاخص	سطح توسعه	رتبه
نسبی (بر حسب درصد)	مطلق			
۱۹/۰	۵	۶۵/۸۱-۸۸/۱۷۲	خیلی کم	۱
۴۲/۰	۱۱	۸۸/۱۷۳-۱۱۰/۵۳۴	کم	۲
۱۹/۰	۵	۱۱۰/۵۳۵-۱۳۲/۸۹۶	متوسط	۳
۱۲/۰	۳	۱۳۲/۸۹۷-۱۵۵/۲۵۸	بالا	۴
۸/۰	۲	۱۵۵/۲۵۸-۱۷۷/۶۲	بسیار بالا	۵
۱۰۰	۲۶			جمع

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود بیشتر (۴۲٪) استانهای کشور از سطح توسعه کم برخوردار هستند . ۱۹٪ استانهای کشور از سطح توسعه خیلی کم، ۱۹٪ از سطح توسعه متوسط، ۱۲٪ از سطح توسعه بالا و تنها ۸٪ استانهای کشور از سطح توسعه بسیار بالا برخوردار هستند. با توجه به شاخص توسعه، توسعه یافته ترین استان در سال ۱۳۷۵ استان تهران با نمره شاخص ۱۷۷/۶۲ بوده است . و کم توسعه یافته ترین استان هم استان سیستان و بلوچس تان با

شاخص توسعه ۶۵/۸۱ می باشد. جدول (۴-۲۶) استانهای ایران را در سال ۱۳۷۵ برحسب سطح توسعه یافتگی آنها نشان می دهد.

جدول (۴-۲۶) توزیع استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه، سرشماری سال ۱۳۷۵

استان	سطح توسعه
ایلام-کهگیلویه و بویراحمد- کردستان-زنجان- سیستان و بلوچستان	خیلی کم
آذربایجان غربی- هرمزگان-اردبیل- چهارمحال بختیاری- خراسان- کرمان کرمانشاه-گیلان-لرستان-مازندران-همدان	کم
آذربایجان شرقی-خوزستان(شوش)-بوشهر-مرکزی-فارس	متوسط
سمنان-یزد-اصفهان	زیاد
تهران-قم	خیلی زیاد

جدول (۴-۲۷) توزیع فراوانی استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه گروه بندی شده سرشماری سال ۱۳۸۵

فراوانی		نمره شاخص	سطح توسعه	رتبه
نسبی (بر حسب درصد)	مطلق			
۲۳/۳	۷	۱۴۵/۴۳-۱۶۲/۰۶۲	خیلی کم	۱
۴۳/۳	۱۳	۱۶۲/۰۶۳-۱۷۸/۶۹۴	کم	۲

۱۶/۷	۵	۱۷۸/۶۹۵-۱۹۵/۳۲۶	متوسط	۳
۱۰/۰	۳	۱۹۵/۳۲۷-۲۱۱/۹۵۸	بالا	۴
۶/۷	۲	۲۱۱/۹۵۹-۲۲۸/۵۹	بسیار بالا	۵
۱۰۰	۳۰			جمع

بر پایه داده های مندرج در جدول بالا در سال ۱۳۸۵ شمار استانهای با توسعه خیلی کم ۲۳/۳٪، استانهای با توسعه کم ۴۳/۳٪، استانهای با توسعه متوسط ۱۶/۷٪، استانهای با توسعه زیاد ۶/۷٪، استانهای کشور شامل می باشد.

جدول (۴-۲۸) توزیع استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه، سرشماری سال ۱۳۷۵

استان	سطح توسعه
کهگیلویه و بویراحمد-کردستان-سیستان و بلوچستان-خراسان جنوبی-خراسان شمالی-گلستان-اردبیل	خیلی کم
آذربایجان غربی-هرمزگان-چهارمحال بختیاری-خراسان رضوی-کرمان کرمانشاه-گیلان-لرستان-مازندران-همدان-فارس-ایلام-زنجان	کم
آذربایجان شرقی-خوزستان(شوش)-بوشهر-مرکزی-قزوین	متوسط
سمنان-یزد-اصفهان	زیاد
تهران-قم	خیلی زیاد

دقت در جدول (۴-۲۸) نشان میدهد که اختلاف بین نمره های شاخص توسعه بدست آمده بین استانهای مورد بررسی در سال ۱۳۷۵ بسیار زیاد می باشد. به بیان دیگر، دامنه تغییرات بیشترین و کمترین نمره شاخص توسعه

بدست آمده استانها (۱۱۱/۸۱=۶۵/۸۱-۱۷۷/۶۲) میباشد. این امر نشان از توسعه ای ناهماهنگ در مناطق کشور دارد. در یک برنامه توسعه کامل و هماهنگ می بایست این فاصله کم شود و به همه مناطق توجه تقریباً یکسان شود. به معنی دیگر انتظار بر این است که در سال ۱۳۸۵ این فاصله کمتر شده و هماهنگی و همبستگی بین بیشترین و کمترین نمره شاخص توسعه بدست آمده استانها در سال ۱۳۸۵ ($۸۳/۱۶ = ۱۴۵/۴۳ - ۲۲۸/۵۹$) نشان از کاهش دامنه تغییرات طی دهه ۱۳۷۵-۱۳۸۵ دارد. که بیانگر توجه به مناطقی محروم در تخصیص امکانات مختلف اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی در سطح کشور می باشد.

۴-۲۰- مقایسه منطقه ۳ تهران با دیگر استانهای کشور از لحاظ شاخص توسعه، سرشماری سال ۱۳۸۵

با به کار بردن فرمول شاخص توسعه برای منطقه ۳ و نیز قرار دادن مقدار متغیرهای مربوط به سال ۱۳۸۵ در این فرمول، عدد ۲۲۹/۶۰۳ بدست می آید که با توجه به جدول (۴-۲۷) توزیع فراوانی استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه سال ۱۳۸۵ نزدیک به رتبه ۵ یعنی استانهای با توسعه بسیار بالا بوده است با فراوانی (۶/۷ درصد) و اگر با جدول (۴-۲۸) توزیع استانهای مورد بررسی بر حسب شاخص توسعه مقایسه کنیم در ردیف سطح توسعه خیلی زیاد یعنی شهرهای تهران - قم قرار می گیرد.

$$Dev = X5 + X6 + X7 - X2 + X8 - X3 - X4 + X9 + X10 - X1$$

$$Dev = ۰/۸۸۸ + ۰ + ۰/۰۲ - ۹ + ۹۶ - ۰/۳۰۰ - ۰ + ۷۰ + ۷۲ - ۰/۰۰۵ = ۲۲۹/۶۰۳$$

فصل پنجم:

نتایج، پیشنهادات و محدودیتها

۵-۱- خلاصه و جمع بندی :

این تحقیق با عنوان : بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران در پنج فصل انجام گرفته که :

در فصل اول :

مقدمه، بیان مساله، بیان اهداف، ضرورت انجام تحقیق، محدوده زمانی و مکانی تح قیق، تاریخچه محل تحقیق، مفاهیم و اصطلاحات تحقیق بطور کامل مطرح گردیده است.

در فصل دوم :

ادبیات، نظریه ها، چارچوب نظری تحقیق و پیشینه خارجی و داخلی مطرح گردیده است .

در فصل سوم :

روش تحیق در این مطالعه پیمایشی (توصیفی - تبیینی) میباشد که جامعه آماری تعداد ۴۸۱۰۹ نفر بوده و از روش نمونه گیری ساده استفاده شده است . و نمونه آماری با فرمول کوکران ۳۸۱ نفر بدست آمده است . و ابزار تحقیق در این مطالعه پرسشنامه می باشد.

همچنین در این فصل به برآورد اعتبار روایی و عوامل تاثیر گذار برآن پرداخته شده است .

در فصل چهارم :

در این فصل ابتدا به تجزیه و تحلیل کیفی اطلاعات پرداخته شده است و سپس در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل انجام گرفته است :

۱ - بین درآمد خانواده با تعداد باروری رابطه معکوس بوده و معنی دار است که حاکی از آن است که هرچه درآمد خانواده ها افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۲ - بین اشتغال زنان در بیرون از خانه با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است زنان خانه دار باروری بیشتری نسبت به زنان شاغل دارند

۳ - بین محل سکونت خانواده با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود ندارد.

۴ - بین سطح تحصیلات زنان با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هرچقدر تحصیلات زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۵ - بین سن ازدواج با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هرچقدر سن ازدواج زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

۶ - بین درجه آگاهی زنان نسبت به باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است هرچقدر درجه آگاهی زنان نسبت به باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است .

۷ - بین نگرش به شرایط باروری با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هرچقدر نگرش به شرایط باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است .

۸ - بین عملکرد و رفتار صحیح در باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هرچقدر رفتار و عملکرد در باروری صحیح تر باشد تعداد باروری در آنها کمتر است.

در فصل پنجم :

شامل خلاصه و جمع بندی ، یافته های توصیفی ، نتیجه گیری ، پیشنهادها ، محدودیت ها میباشد .

- ۱- در ارتباط با سن پاسخگویان : سن پاسخگویان به ترتیب در گروه سنی ۲۵-۳۴ رتبه اول ، ۱۵-۲۴ رتبه دوم ، ۳۵-۳۴ رتبه سوم و بالاتر از ۴۵ سال رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۲- در ارتباط با سن همسر پاسخگویان: سن همسر پاسخگویان به ترتیب در گروه سنی ۳۰-۳۹ رتبه اول، ۲۰-۲۹ رتبه دوم، ۴۰-۴۹ رتبه سوم و بالاتر از ۵۰ سال رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۳- در ارتباط با سال ازدواج پاسخگویان: به ترتیب گروه سنی ۱۹-۲۴ رتبه اول، ۲۵-۲۹ رتبه دوم، کمتر از ۱۸ سال رتبه سوم ، ۳۰-۳۴ رتبه چهارم و ۳۵-۳۹ رتبه پنجم را دارا می باشد.
- ۴- در ارتباط با سن اولین زایمان پاسخگویان : به ترتیب گروه سنی ۲۰-۲۴ رتبه اول ، ۲۵-۲۹ رتبه دوم، کمتر از ۱۹ سال رتبه سوم و بالاتر از ۳۰ سال رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۵- در ارتباط با سن اولین بارداری پاسخگویان: به ترتیب گروه سنی ۲۰-۲۴ رتبه اول ، ۲۵-۲۹ رتبه دوم ، کمتر از ۱۹ سال رتبه سوم و ۳۰ سال و بالاتر رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۶- در ارتباط با میزان تحصیلات پاسخگویان : به ترتیب راهنمایی تا دیپلم رتبه اول، فوق دیپلم - لیسانس و بالاتر رتبه سوم و بیسواد - ابتدایی رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۷- در ارتباط با میزان تحصیلات همسر پاسخگویان : به ترتیب راهنمایی تا دیپلم رتبه اول ، فوق دیپلم رتبه دوم ، لیسانس و بالاتر رتبه سوم و ابتدایی رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۸- در ارتباط با شغل پاسخگویان : به ترتیب خانه دار رتبه اول ، کارمند رتبه دوم ، کارگر رتبه سوم ، شغل آزاد رتبه چهارم و سایر رتبه پنجم و سایر رتبه پنجم را دارا می باشد.
- ۹- در ارتباط با شغل همسر پاسخگویان : به ترتیب کارمند رتبه اول، کارگر رتبه دوم، شغل آزاد رتبه سوم و سایر رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۱۰- در ارتباط با میزان متوسط درآمد خانواده ها : به ترتیب ۶۵۰ هزار تومان - ۴۰۱ هزار تومان رتبه اول ، ۸۰۰ هزار تومان - ۶۵۱ هزار تومان رتبه دوم، بالاتر از ۸۰۰ هزار تومان رتبه سوم و ۴۰۰ هزار تومان - ۲۵۰ هزار تومان رتبه چهارم را دارا می باشد.
- ۱۱- در ارتباط با تعداد باروری پاسخگویان : به ترتیب ۳ فرزند ، ۲ فرزند ، ۱ فرزند ، ۴ فرزند و ۵ فرزند به بالاتر را دارا می باشد.
- ۱۲- در ارتباط با وضعیت محل سکونت پاسخگویان : به ترتیب شخصی رتبه اول، استیجاری رتبه دوم ، سایر رتبه سوم و سازمانی رتبه چهارم را دارا می باشد.

در نتیجه پژوهش کیفی میتوان گفت : تحول فکری زنان و تاثیر عوامل گوناگون همچون عوامل اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و محیطی و نیز عوامل درونی (انگیزه - ایده - آرزو - و غیره) را بر باروری یک خانواده ساده بررسی نمودیم و از میان زنان خانواده یک گروه زنان متأهل فرزند دار را انتخاب کردیم. نکته جالب اینکه با وجود تمایل و گرایش زنان به تعداد فرزند کمتر ولی در اکثر مواقع خصوصا در قشر تحصیلکرده، اعتقادی به داشتن بیش از یک فرزند مشاهده نگردید، خصوصاً در زنان فاصله سنی ۲۵ تا ۳۲ سال ولی در سنین بالا این تمایل برای داشتن ۲ فرزند افزایش یافته است. سن ازدواج عمدتاً ۲۵ سال اعلام شده است. ضرورت تربیت و تحصیل فرزندان در بین زنان اعلام شد. ضرورت داشتن تحصیلات و وجه اجتماعی و نیز اسقلال مالی در زنان اعلام گردید و خوشبختانه در اکثر مواقع موقعیت زنان در خانواده هایشان در حد بالایی بهبود یافته است. نگرش و رفتار باروری در همه گروههای سنی به هم نزدیک شده است و تفاوتی میان زنان سالخورده و جوان بصورت حاد مشاهده نگردیده است. اما این قسمت از تحقیق بدلیل کیفی بودنش، قابل تعمیم به کل جامعه نیست و نیز تغییرات ایده ها و نظرات افراد در فاصله های زمانی قابل اندازه گیری نیست.

در نتیجه پژوهش کمی میتوان گفت : با توجه به اینکه هدف در این تحقیق بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان ۴۹ - ۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران می باشد بنابر این میتوان نتایج زیر را با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل فرضیات بصورت زیر عنوان کرد:

فرض اول : بین میزان متوسط درآمد خانواده ها با میزان باروری رابطه وجود دارد : طبق جدول ۴-۱۶ مقدار همبستگی در سطح (۰۰۰) برابر (۰/۶۱۶-) بدست آمده است که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه بین درآمد خانواده و باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است هر چقدر درآمد خانواده ها بیشتر می شود تعداد باروری در آنها کمتر می شود.

فرض دوم : بین نوع اشتغال زنان به فعالیت های خارج از خانه و میزان باروری رابطه وجود دارد : طبق جدول ۴-۱۷ مقدار همبستگی در سطح (۰/۰۰۲) برابر (۰/۱۶۰) بدست آمده است که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول

است در نتیجه بین اشتغال زنان در بیرون از خانه با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است زنان خانه دار باروری بیشتری نسبت به زنان شاغل دارند.

فرض سوم: بین محل سکونت خانواده و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۱۸ مقدار همبستگی در سطح (۰/۴۲۷) برابر (۰/۰۴۱-) بدست آمده است که کوچکتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه بین محل سکونت خانواده با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود ندارد.

فرض چهارم: بین سطح تحصیلات زنان و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۱۹ مقدار همبستگی در سطح (۰/۰۰۰) برابر (۰/۷۸۱-) بدست آمده است که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است و در نتیجه بین سطح تحصیلات زنان با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر تحصیلات زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض پنجم: بین سن ازدواج و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۲۰ مقدار همبستگی در سطح (۰/۰۰۰) برابر (۰/۸۴۹-) بدست آمده که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه بین سن ازدواج با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که نشان می دهد هر چقدر سن ازدواج زنان افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض ششم: بین درجه آگاهی نسبت به باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۲۱ مقدار همبستگی در سطح (۰/۰۰۰) برابر (۰/۳۰۰-) بدست آمده است که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه می توان گفت بین درجه آگاهی زنان نسبت به باروری با تعداد باروری رابطه معنی دار وجود دارد که حاکی از آن است هر چقدر درجه آگاهی زنان نسبت به باروری افزایش می یابد تعداد باروری در آنها کمتر است. فرض هفتم: بین نگرش به شرایط باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۲۲ مقدار همبستگی در سطح (۰/۰۰۰) برابر (۰/۴۵۳-) بدست آمده که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه بین نگرش به شرایط

باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می‌دهد هرچقدر نگرش به شرایط باروری افزایش می‌یابد تعداد باروری در آنها کمتر است.

فرض هشتم: بین عملکرد و رفتار در باروری و میزان باروری رابطه وجود دارد: طبق جدول ۴ - ۲۳ مقدار همبستگی در سطح (۰۰۰) برابر (۰/۷۱۶-) بدست آمده است که بزرگتر از مقدار همبستگی جدول است در نتیجه بین عملکرد و رفتار صحیح در باروری با تعداد باروری رابطه منفی معنی دار وجود دارد که نشان می‌دهد هرچقدر رفتار و عملکرد در باروری صحیح تر باشد تعداد باروری در آنها کمتر است.

- ۱ - ارائه آموزشهای لازم برای تغذیه کودکان با شیر مادر می تواند تا حدودی باعث افزایش فاصله بین تولد ها و کاهش طول دوره باوری شود.
- ۲ - برای کنترل باروری بهتر است که به شرایط مالی و نیز درآمد خانواده ها توجه کافی شود.
- ۳ - سطح تحصیلات زوجین را بالا ببریم ، از آنجا که سطح تحصیلات زنان یکی از موثرترین عوامل بر باروری و میزان آن است لذا آموزش آنها و همچنین فراهم نمودن زمینه های لازم جهت ادامه تحصیل دختران در مقاطع بالای تحصیلی ، همچنین آموزشهایی در رابطه با تنظیم خانواده و در خصوص سیاست های کنترل جمعیت از مسائلی است که بیشترین توجه را لازم دارد . با این حال باید به گرایش یک تا دو فرزندی زنان خرده گرفت و در شرایط کنونی آموزش زنان به لزوم ۲/۵ تا سه فرزند گامی در جهت ثبات جمعیتی است ، در غیر این صورت به رشد جمعیتی صفر که خود بلای بزرگتری است مبتلا خواهیم شد .
- ۴ - ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مراکز مربوطه (بوجود آوردن کلینیک هایی جهت مشاوره و خدمات مربوط به باروری)
- و تنظیم خانواده و بالا بردن شاخص های بهداشتی یک ضرورت است ولی بزودی آموزش تنظیم خانواده در جهت فزونی فرزندان یک ضرورت خواهد بود.
- ۵ - ارائه امکانات مناسب جهت پیشگیری و یا تنظیم بارداری و در اختیار قرار دادن اطلاعات ممکن مثل امکانات ساده و لازم مخصوصا به روستائیان جهت کنترل میزان باروری موثر است .
- ۶ - این تحقیق در سطح منطقه ۳ و نیز بعضی از مناطق شهر تهران انجام شده است که پیشنهاد میگردد در مورد دیگر مناطق و نیز سایر شهرستانها انجام گیرد .
- ۷ - از بین بردن افکار نادرست از درون جامعه مانند تفکر ترجیح جنسی به نفع یک جنس خاص و ایجاد برابری فرصتها برای زنان و مردان از عواملی است که تا حدود زیادی می تواند در تنظیم باروری موثر باشد .

۱ - انجام مطالعات اجتماعی و جمعیتی مستلزم اطلاعات صحیح و دقیق پیرامون موضوعات جمعیتی در مراکز مربوطه می باشد از آنجایی که در بعضی از کشورهای جهان (بویژه در کشورهای جهان سوم) اطلاعات جمعیتی به صورت دقیق و صحیح ثبت نمی شود به همین دلیل اطلاعات جاری زمینه مناسبی برای انواع پژوهشهای جمعیتی و اجتماعی در این رابطه فراهم نمی کند، بنابر این یکی از مشکلات حاضر در این پژوهش عدم وجود اطلاعات دقیق و صحیح در مراکز ذیربط می باشد. بالاخص اگر خواسته باشیم که حتی آمار دقیقی از مناطق مختلف سطح شهرها از جمله شهر تهران را به تفکیک مسائل مرتبط با باروری جستجو کنیم.

۲ - از دیگر موانع و مشکلات بر سر راه پژوهش مسائل مادی و تامین هزینه جهت انجام پژوهش گسترده و با توجه به محدودیت های زمانی و مکانی برای تکمیل ابزار این تحقیق (استفاده از پرسشنامه) و نبود متخصص پرسشگر جهت تکمیل هرچه سریعتر و بهتر پرسشنامه و صرفه جویی در وقت و زمان می باشد.

۳ - کمبود زمان یکی دیگر از محدودیتهای تحقیق می باشد.

۴ - چون در این تحقیق زنان ۴۹ - ۱۵ ساله مورد بررسی قرار می گیرند به همین جهت استفاده از پرسشگر زن یکی از محدودیتهای تحقیق می باشد که با کمک گرفتن از همکاران محترم خانم در محل کار تا حدودی برطرف گردید.

۵ - فرهنگ مطالعه و تحقیق در مورد مسائل اجتماعی و جمعیتی در بین عامه مردم به صورت شایسته نهادینه نشده و همچنین عدم همکاری سازمانها و ارگانهای مختلف برای تکمیل کار تحقیقی و ارائه پژوهشی دقیق تر چشمگیر بوده، لذا این عوامل نیز بعنوان موانعی بر سر راه این پژوهش مانند سایر پژوهشها وجود دارد.

۶ - منابع داخلی و خارجی بدلیل تخصصی بودن، براحتی در دسترس پژوهشگر قرار نمی گیرد، همچنین هزینه های زیاد منابع مختلف خارجی و مرجع و نیز ارائه مقالات محدود در اینترنت که نمی توان به آنها اکتفا نمود. همین طور مقالات منتشر شده در سازمانها و ارگانهای دولتی در این رابطه که یا در آرشیو و کتابخانه های آنها وجود ندارد و یا بطور پراکنده و ناقص می باشند و یا بسیار قدیمی و غیر قابل اعتماد و اگر نیز به روز باشند هنوز وارد سیستم مرکزی نشده اند.

۷ - با توجه به موضوع پژوهش، عدم همکاری بسیاری از مراکز بهداشتی و درمانی و مطب پزشکان متخصص در امر باروری برای تکمیل پرسشنامه ها از دیگر موانع و مشکلات این پژوهش بوده است.

- ۱ - فعالیت هرچه بیشتر رسانه های جمعی بطور کل در ترغیب و تشویق و آزمون هرچه بیشتر زوجین برای استفاده از وسایل پیشگیری از باروری و آموزش استفاده از آنها و استفاده از مشاوره تنظیم خانواده در هنگام ازدواج .
- ۲ - از آنجا که بیشترین سهم در مورد آموزش زنان و بیشترین اطلاعات بدست آمده در مورد برنامه های تنظیم خانواده و وسایل پیشگیری از بارداری از مراکز و کلینیک های بهداشتی و درمانی می باشد، لذا اجرای دقیق و هرچه سریعتر این گونه برنامه ها در مورد آموزش زوجین امری ضروری به نظر میرسد.
- ۳ - تشکیل کلاسهای آموزشی بهداشتی طی چندین جلسه به صورت اجباری در هنگام ازدواج و اطلاعاتی در مورد تنظیم خانواده گام موثری بوده که باید تقویت و برنامه ریزی محتوای درسی این کلاسها استمرار یابد.
- ۴ - تهیه و توزیع بروشورها و تیزرهای تبلیغاتی در باب مسائل باروری و تنظیم خانواده چه در این مراکز و چه در رسانه های جمعی .
- ۵ - معرفی جدیدترین روشها برای پیشگیری از بارداری چه برای مردان و چه برای زنان در این گونه مراکز ، با معرفی بهترین و ارزان ترین روشها که در میزان باروری موثر است خود یک ضرورت است.

ضمائم و پیوستہا

فهرست منابع

منابع فارسی:

- آشفته تهرانی، الف، ۱۳۸۲، جمعیت شناسی اقتصادی و اجتماعی و برنامه ریزی توسعه نیروهای انسانی، چاپ اول، تهران، انتشارات پرشکوه (چاپ خورشید).
- آشفته تهرانی، الف، ۱۳۶۴، جامعه شناسی و آینده نگری جمعیت ایران، چاپ اول، اصفهان، انتشارات جهاد دانشگاهی .
- بهنام، ج، ۱۳۴۸، جمعیت شناسی عمومی، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- پایدارفر، ع، ۱۳۵۴، پدیده نوگرایی و رابطه آن با میزان باروری، چاپ اول، اصفهان، انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- تیلور، ح، ۱۳۴۵، جمعیت شناسی عمومی (جمعیت، ترکیب و حرکات آن)، جلد اول، تهران، انتشارات موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
- تقوی، ن، ۱۳۶۸، اقتصاد و جمعیت، تهران، چاپ اول، انتشارات فرحبخش.
- توانایان فر، ح، ۱۳۶۸، اقتصاد و جمعیت، تهران، چاپ اول، انتشارات فرحبخش.
- جهانفر، م، (۱۳۸۶)، برنامه ریزی جمعیت و نیروی انسانی، تهران: نشرجهان فرهنگی دانشگاه تهران، چاپ اول .
- جهانفر، م، (۱۳۷۶)، مبانی جمعیت شناسی، تهران: نشر دهخدا، چاپ اول.

- جهانفر، م، (۱۳۸۵)، دانش خانواده سالم جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: نشر جهان فرهنگی دانشگاه تهران، چاپ اول
- روسو، ژ، (۱۳۶۸)، قرارداد اجتماعی، ترجمه غلامحسین زیرک زاده، جلد دوم، فصل دهم.
- زنجانی، ح، ۱۳۷۸، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، چاپ هشتم، تهران، انتشارات بشری.
- زنجانی، ح، ۱۳۷۱، جمعیت و توسعه، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.
- ساروخانی، ب، ۱۳۸۲، روشهای تحقیق در علوم اجتماعی، جلد اول، چاپ هشتم، انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ساروخانی، ب، ۱۳۸۵، روشهای تحقیق در علوم اجتماعی، جلد دوم، چاپ اول، انتشارات پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- سووی، الف، ۱۳۴۰، مقدمه ای بر علم جمعیت، ترجمه جمشید بهنام، تهران، انتشارات موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
- شیخی، م، ۱۳۷۲، جامعه شناسی جمعیت، تهران، چاپ اول، انتشارات سفیر.
- شیخی، م، ۱۳۶۸، جامعه شناسی جمعیت و خانواده، چاپ اول، تهران، انتشارات دیدار.
- کاظمی پور، ش، ۱۳۸۳، مبانی جمعیت شناسی، تهران، چاپ اول، انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش های آسیا و اقیانوسیه.
- کتابی، الف، ۱۳۶۴، نظریات جمعیت شناسی، چاپ دوم، تهران، انتشارات اقبال.
- لهسایی زاده، ع، ۱۳۷۹، ساختار سنی جمعیت، چاپ اول، شیراز، انتشارات دانشگاه تهران.
- میرزایی، خ، پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی، جلد اول.

- منصور فرک، ۱۳۸۵، روش های آماری، تهران، چاپ هشتم، انتشارات دانشگاه تهران.
- ویکس، ج، ۱۳۸۵، جمعیت (مقدمه ای بر مفاهیم و موضوعات)، ترجمه الهه میرزایی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- پت رامی، پ، ۱۳۸۸، بررسی تاثیر عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی بر باروری زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار منطقه ۸ تهران، پایان نامه ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد مرکزی.
- کریم پور، ب، ۱۳۸۸، بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرستان شوش.
- فرزانه، س، ۱۳۷۳، بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری در شهرک یثرب (قائم شهر تهران)، پایان نامه ارشد جمعیت شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- فرزاد سیر، ک، ۱۳۷۳، عوامل اقتصادی اجتماعی موثر بر باروری مناطق روستایی در استان یزد، پایان نامه ارشد، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم اجتماعی.
- کاظمی تکلیمی، ر، ۱۳۷۹، بررسی اقتصادی اجتماعی و فرهنگی موثر بر باروری در طی سالهای ۱۳۷۵-۱۳۶۵ در کشور، پایان نامه ارشد جمعیت شناسی دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- کوششی، ن، ۱۳۷۷، بررسی عوامل موثر بر در بالا بردن سطح باروری در بخشی از شهر اصفهان، پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد واحد دهقان.
- جهانفر، م، ۱۳۸۹، جزوه کلاسی مربوط به درس باروری و برنامه ریزی جمعیت و نیروی انسانی)
- صدیقی، ب، ۱۳۸۹، جزوه کلاسی مربوط به دروس بینشهای جامعه شناسی ۱ و ۲
- نوروزی، ل، ۱۳۷۵، بررسی تاثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر باروری زنان ایران، تهران، مجله برنامه و بودجه، شماره ۳۰.

1. Caldwell .C,(1976). Toward Arestatement of Demographic Sition Theory
Population And Development Review.
2. Hull And Hull ,v , (1997) . Politics Cultre And Fertiliti , Transition in Indonesia .

(بسمه تعالی)

این پرسشنامه جهت تدوین و نگارش پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با موضوع بررسی تاثیر عوامل اقتصادی ، اجتماعی و جمعیتی موثر بر باروری زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار منطقه ۳ تهران بوده و برای تکمیل آن نوشتن نام و نام خانوادگی الزامی نمی باشد. لطفا با جواب های صادقانه خود ما را در این امر مهم یاری نمایید . (قبلا از همکاری شما در تکمیل این پرسشنامه کمال تشکر و قدردانی را دارم).

الف (اطلاعات عمومی

- ۱- سن : ۱۵-۲۴ سال ۲۵-۳۴ سال ۳۵-۴۴ سال ۴۵ سال و بالاتر
- ۲ - سن همسران : ۲۰-۲۹ سال ۳۰-۳۹ سال ۴۰-۴۹ سال ۵۰-۵۹ سال ۶۰ سال و بالاتر
- ۳ - در چند سالگی ازدواج کرده اید؟ ۱۸ سال و کمتر ۱۹-۲۴ سال ۲۵-۲۹ سال ۳۰-۳۴ سال ۳۵-۳۹ سال ۴۰ سال و بالاتر
- ۴ - شما در هنگام تولد اولین فرزند، چند سال داشته اید؟ ۱۹ سال و کمتر ۲۰-۲۴ سال ۲۵-۲۹ سال ۳۰ سال و بالاتر
- ۵- شما در هنگام اولین بارداری، چند سال داشتید؟ ۱۹ سال و کمتر ۲۰-۲۴ سال ۲۵-۲۹ سال ۳۰ سال و بالاتر
- ۶ - میزان تحصیلات شما چقدر است؟ بیسواد و ابتدایی راهنمایی تا دیپلم فوق دیپلم لیسانس و بالاتر
- ۷- میزان تحصیلات همسران چقدر است؟ بیسواد و ابتدایی راهنمایی تا دیپلم فوق دیپلم لیسانس و بالاتر
- ۸ - شغل شما؟ آزاد کارمند کارگر خانه دار سایر
- ۹ - شغل همسر؟ آزاد کارمند کارگر سایر
- ۱۰- میزان متوسط درآمد خانواده شما در ماه چقدر است؟ ۲۵۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰ ریال ۴۰۰۰۰۰۰-۶۵۰۰۰۰۰ ریال ۶۵۰۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰۰ ریال ۸۰۰۰۰۰۰ ریال و بالاتر

۱۱ - تعداد بلووری شما چند مورد بوده است ؟ فرزندی ندارم ۱ فرزند ۲ فرزند ۳ فرزند ۴ فرزند ۵ فرزند و بیشتر

۱۲ - وضعیت محل سکونت : استیجاری شخصی سازمانی سایر

ب) درجه آگاهی

ب) درجه آگاهی

بی اطلاع	تا حدی	خیر	بلی	پرسها
				۱۳- آیا در مورد برنامه ریزی برای تعداد فرزند خانواده آگاهی دارید.
				۱۴- آیا بارو شهای طبیعی و مدرن جلوگیری از حاملگی آشنا هستید.
				۱۵- آیا از بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده نسبت به تعداد فرزند اطلاعی دارید.
				۱۶- در خصوص تعداد فرزند کمتر خانواده و پیشرفت والدین آگاهی دارید.
				۱۷- در صورتیکه تعداد فرزندان خانواده مناسب باشد در خصوص تعلیم و تربیت صحیح آنها اطلاعی دارید
				۱۸- در خصوص زندگی با کیفیت در قبال تعداد فرزند کمتر اطلاعی دارید.
				۱۹- از تاثیر اشتغال زنان نسبت به میزان باروری آنها اطلاعی دارید .
				۲۰- از اقدام رسانه های ارتباط جمعی نسبت به میزان باروری زنان آگاهی دارید
				۲۱- آیا اینکه درآمد بالای خانواده باعث داشتن تعداد فرزند بیشتر میگردد اطلاع دارید

ج) نگرش، نظریه

کاملاً مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملاً موافق	پرسها
					۲۲- از نظر شما برنامه ریزی برای تعداد فرزند خانواده مفید است.
					۲۳- به نظر شما روشهای طبیعی و مدرن در پیشگیری از حاملگی مفید است .
					۲۴- به نظر شما تعداد فرزند در بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده تاثیری دارد.

					۲۵- آیا داشتن فرزند کمتر، تاثیری در پیشرفت شغلی و تحصیلی والدین دارد.
					۲۶- اگر تعداد فرزند خانواده در حد مناسب باشد تاثیری در تعلیم و تربیت بهتر آنها خواهد داشت.
					۲۷- به نظر شما تعداد مناسب فرزند، در کیفیت و نحوه زندگی خانواده اثرگذار است.
					۲۸- به نظر شما اشتغال زنان در میزان باروری آنها تاثیر خواهد داشت.
					۲۹- رسانه های ارتباط جمعی بعنوان یکی از عوامل فرهنگی نسبت به میزان باروری تاثیر گذار است .
					۳۰- آیا در آمد بالا در تعداد فرزند تاثیر دارد .

(د) رفتار و عملکرد

کاملا مخالف	مخالف	نظری ندارم	موافق	کاملا موافق	پرسشها
					۳۱- در خانواده شخصی ام نسبت به تعداد فرزند برنامه ریزی داشته ام.
					۳۲- در زندگی خودم از روشهای طبیعی یا مدرن جلوگیری از حاملگی استفاده کرده ام.
					۳۳- با روش کنترل تعداد فرزندانم به وضعیت اقتصادی و اجتماعی مطلوبی رسیده ام.
					۳۴- با داشتن فرزند کمتر به پیشرفت شغلی و تحصیلی مورد نظرم رسیده ام.
					۳۵- با کنترل تعداد فرزند در خانواده ام، در زمینه تعلیم و تربیت آنان نیز موفق بوده ام.
					۳۶- با داشتن تعداد فرزند مناسب، زندگی با کیفیت خوب را برای خود درست کرده ام.
					۳۷- شاغل بودنم در میزان باروری من تاثیر داشته است.
					۳۸- رسانه های ارتباط جمعی در میزان باروری من تاثیر داشته است.
					۳۹- درآمد بالا و کافی باعث گردیده دارای تعداد فرزندان بیشتری باشم.

اطلاعات آماری منطقه ۳

جمعیت کل منطقه :	۲۹۹۴۹۵ نفر
جمعیت مردان :	۱۴۵۲۰۰ نفر
جمعیت زنان :	۱۵۴۲۹۵ نفر
جمعیت شاغل :	۷۲۰۴۹ نفر
جمعیت بیکار :	۳۴۱۸ نفر
تعداد خانوار :	۶۵۴۸۰ نفر
جمعیت باسواد :	۲۷۹۳۴۳ نفر
جمعیت بیسواد :	۷۱۸۶ نفر
جمعیت متاهل :	۱۵۲۰۵۸ نفر
جمعیت مجرد :	۱۲۲۷۶۳ نفر
جمعیت زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار (جامعه آماری) :	۴۸۱۰۹ نفر
(حجم نمونه) با استفاده از فرمول کوکران :	۳۸۱ نفر

Abstract

The aims of this study is to investigate the economic and socially efficiency of married women who have 15 – 45 years old and live in third one of Tehran .

what are the the effective factors on The . Based of research questions :

Increasing or decreasing of pregnancy ? At first investing several research and study in and out of country , then available hypotheses and in relation to topic were collected .

In this study by survey method , number of 381 married and 15 – 45 years old women that are chosen by simple random sampling to put quest . on . after taking questionnaires , to record data by making use of spss software in computer and by testing correlation and hypotheses analysis the result of this research are as follows .

Finding: In this study was graduated than number of responses.

1 – there is a negative relationship between the family income and a number of pregnancy , means however , increase income so decrease the number of pregnancy .

2 – there is a directional hypothesis between working women out of home and number of pregnancy , this point shows that householder , women have more number pregnancy than women who are at work.

3 – there is a null hypothesis between family home town and pregnancy.

4 – there is a directional hypothesis between level of education and number of pregnancy .

5 – there is a directional hypothesis between age of marriage and pregnancy , taking into consideration it . there is a negative relationship between alternatives .

6 – there is a negative relationship between awakening of women about pregnancy and number of pregnancy , in other words , number of pregnancy comes low if women be more aware .

7 – there is directional hypothesis between attitude about condition of pregnancy and number if it , that shows increasing condition of pregnancy to cause decreasing number of pregnancy .

8 – there is a negative relationship between correct performance and behavior about pregnancy and number of it , means however behavior and performance be more correct to lead lessening number of pregnancy .

Suggestion: providing employment and continuation of education for women will limit the pregnancies to a significant extent.

Key words: Fertility – Marital Fertility rate – Total fertility rate