

عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان متأهل (۱۵-۴۹ساله) شهر قم

دکتر غلامرضا جمشیدیها*

دکتر مجید کوششی**

یوسف ایرانی***

چکیده

باروری به عنوان یک واقعه جمعیتی و موضوعی که نقش اصلی را در آن، زنان بر عهده دارند تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار می‌گیرد. برخی عوامل به‌طور بلافصل و برخی هم به عنوان عوامل زمینه‌ای مورد توجه بوده و می‌باشند. نظریات مختلف به بررسی و بحث در مورد عوامل مؤثر و چگونگی و میزان تأثیر هر کدام از عوامل پرداخته‌اند. در این تحقیق، برخی از عوامل مؤثر در باروری زنان حداقل یک‌بار ازدواج کرده مورد آزمون قرار گرفته است. شهر قم به واسطه شرایط خاص و بافت عمدتاً مذهبی مورد توجه بوده است. نمونه مورد بررسی یک نمونه تصادفی طبقه‌ای در ۴ منطقه شهرداری قم به تعداد ۶۰۱ نفر را شامل شده است. روش تحقیق پیمایشی با استفاده از پرسشنامه‌های محقق ساخته و بر مبنای تحلیل نتایج کمی با کمک نرم‌افزار آماری "SPSS" به کار گرفته شده است. نتایج بیانگر وجود تفاوت‌های معنادار از جهت وضعیت اشتغال زن، سطح درآمد خانوار، سطح تحصیلات زن و محل تولد پاسخگو می‌باشد ولی تفاوت‌های موجود بر مبنای ایده‌های ترجیح جنسیتی و سکونت در نواحی مختلف معنادار نمی‌باشد. همبستگی بالایی بین تعداد موالید زنده به دنیا آمده پاسخگو با سن در اولین ازدواج، سن پاسخگو در زمان تحقیق، طول مدت ازدواج و مرگ و میر فرزندان دیده می‌شود. به‌طور کلی، نتایج این تحقیق عمدتاً در راستای نتایج به دست آمده از دیگر تحقیقات در این زمینه است و نتایج آنها را تأیید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: باروری، عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی، زنان متأهل، شهر قم

Email: gjamshidi@ut.ac.ir

* عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

*** مدرس دانشگاه فرهنگیان و دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۱۶ تاریخ تأیید: ۹۰/۵/۲۸

مقدمه

جمعیت همواره یکی از مهم‌ترین جنبه‌های برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی در هر جامعه‌ای می‌باشد. هر برنامه‌ریزی که به این جنبه توجه نکرده یا در برآورد آن دچار خطا گردد، عملاً بخش مهمی از کارایی و کارکرد خود را از دست می‌دهد. جمعیت خود از سه مؤلفه عمده یعنی باروری، مرگ‌ومیر و مهاجرت تشکیل می‌شود که هر کدام از آنها در تعیین ترکیب و روند جمعیتی نقش بسزایی ایفا می‌کنند. آشکار است که نقش هر کدام از این عوامل در دوره‌های زمانی و مناطق مختلف، متفاوت است و این نکته‌ای است که باید در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد و شرایط حاکم و عوامل تعیین‌کننده هر کدام به دقت بررسی شود.

در این میان، توجه به باروری در دوران اخیر بیشتر بوده است. در سطح جهانی، باروری دست‌کم از دو جهت مورد بررسی و تحقیق قرار گرفته است: از طرفی، پس از یک دوره طولانی باروری در کشورهای در حال توسعه که عامل رشد انفجاری جمعیت جهان در اوایل نیمه دوم قرن بیستم گردید، کاهش آن را از اواسط نیمه دوم این قرن، در پی داشت و باعث برانگیختن مطالعات متعدد در زمینه علل و عوامل مؤثر بر آن شد. از طرف دیگر، در کشورهای توسعه‌یافته که عمدتاً در دوره‌های قبل از قرن ۲۰ کاهش باروری را تجربه کرده بودند، تداوم این کاهش برای دوره‌های طولانی در قرن ۲۰ و بعد از آن، منجر به رشد بسیار پایین و گاهی منفی برای این کشورها شد به گونه‌ای که در برخی از آنها سیاست‌های تشویقی مورد توجه قرار گرفت. در اینجا هم، علل و عوامل مؤثر بر پایین بودن سطح باروری مورد توجه قرار گرفت.

به موازات این تغییرات در سطح جهانی، در ایران هم باروری در سه دهه اخیر تغییرات شدید و منحصربه‌فردی را تجربه کرد به گونه‌ای که در سطح دنیا چنین وضعیتی بی‌سابقه بود. وضعیت باروری از اواسط دهه ۱۳۵۰م روند افزایشی اندکی را طی نمود و این در حالی بود که در دهه قبل از آن به واسطه اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده باروری اندکی کاهش پیدا کرده بود. سطح بالای باروری از اواسط دهه ۱۳۶۰ و به‌ویژه بعد از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به‌شدت کاهش یافت و به گونه‌ای تعجب‌آوری در دهه ۱۳۸۰م به زیر سطح جانشینی رسید (عباسی شوازی و دیگران، ۲۰۰۹). چنین تغییراتی، زمینه را برای تحقیقات زیادی در حوزه باروری آماده کرد و جنبه‌های مختلف آن مورد توجه قرار گرفت. از جمله این جنبه‌ها، مطالعاتی بود که در زمینه عوامل مؤثر بر سطح باروری صورت گرفت.^۱

۱. برای نمونه، احمدوند ۱۳۷۶، حسنی درمیان ۱۳۷۵، فرزادسیر ۱۳۷۱، بهرامیان علی ۱۳۷۴.

مقاله حاضر که حاصل یک طرح تحقیقی^۱ می‌باشد، به بررسی همین موضوع در شهر قم می‌پردازد. شهر قم به عنوان مرکز استان قم، به تنهایی بیش از ۹۰ درصد جمعیت استان را در خود جای داده که از این حیث در کشور منحصربه‌فرد می‌باشد. جمعیت شهر قم در سرشماری ۱۳۸۵ کل کشور، حدود ۹۶۰ هزار نفر بود که با توجه به روندهای جمعیتی آن، اکنون جمعیت بیش از یک میلیون نفر را باید در خود جای داده باشد و جزء کلان‌شهرهای کشور درآمده باشد. سطح باروری استان با توجه به شاخص میزان باروری کل^۲، در سرشماری ۱۳۷۵ حدود ۲/۷ برآورد شد که در سرشماری ۱۳۸۵ به زیر ۲ فرزند تقلیل یافت.^۳ این موضوع با توجه به بافت جمعیتی و مهم‌ترین ویژگی و مشخصه قم یعنی مذهبی بودن، جای تأمل و تحقیق بیشتری را می‌طلبد.

چارچوب نظری

در ارتباط با عوامل مؤثر بر باروری مطالعات متعددی انجام شده و نظریات گوناگونی ابراز گردیده است. برخی رویکردها به عوامل زمینه‌ای همچون عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و مذهبی تأکید کرده‌اند و برخی دیگر عواملی را که به‌طور مستقیم بر سطح باروری اثرگذارند (عوامل بلافصل)^۴ مد نظر قرار داده‌اند. بحث و بررسی این نظریات در حیطه کار مقاله نیست و صرفاً اشاره‌ای گذرا به برخی از آنها خواهیم داشت.

رویکردهای اقتصادی که جای زیادی را در مباحث مربوط به باروری به خود اختصاص می‌دهند، عمدتاً با تکیه بر اصل عرضه و تقاضا در اقتصاد، به عرضه و تقاضای فرزند در خانواده‌ها اشاره دارند. گری بکر^۵ تصمیم‌گیری در زمینه فرزندآوری را در چارچوب نظریات اقتصادی قرار می‌دهد و فرزندان را به عنوان کالای بادوام همچون خودرو که رضایتی را طی زمان به همراه می‌آورند، در نظر می‌گیرد. او متذکر می‌شود که در دوران مدرن امروزی، بزرگ کردن فرزندان هزینه‌هایی را به والدین تحمیل می‌نماید. در اینجا، تقاضا برای فرزند با درآمد خانواده و هزینه فرزندان در ارتباط است به‌ویژه هنگامی که مقدار صرف وقت برای مراقبت آنان و سیاست‌های عمومی دولت و دیگر عوامل مرتبط با هزینه فرزندان در نظر گرفته شود. علاوه بر آن، تقاضا برای فرزند با میزان سرمایه‌گذاری در جنبه‌های کیفی فرزندان مرتبط

۱. این تحقیق با حمایت مالی استانداری استان قم انجام شده است.

2. Total Fertility Rate (TFR)

۳. مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کل کشور و نتایج سرشماری سال‌های (۱۳۷۵-۱۳۸۵) استان قم.

4. proximate factors

5. Garry Becker

می‌شود و هر عاملی که باعث تغییر در کیفیت فرزند گردد مثل مرگ و میر کودکان، بر میزان باروری اثر می‌گذارد. در نظریه بکر فرض بر آن است که مطلوبیت در هر خانواده به تعداد فرزندان و کالاهای دیگر بستگی دارد (بکر، ۱۹۶۰).

نظریه جریان ثروت^۱ بین نسلی کالدول^۲ بر تغییر جریان ثروت که در گذشته از فرزندان به والدین بود و امروزه برعکس شده است، تأکید دارد. در این تغییر جریان ثروت، مدرنیته شدن^۳ زندگی اجتماعی و اقتصادی و سکولاریزه شدن جامعه تحت تأثیر ارزش‌های فردگرایانه نوع غربی به همراه هسته‌ای شدن روابط اقتصادی و عاطفی نقش مهمی بازی می‌کنند. جایگاه تصمیم‌گیری زادوولد در خانواده‌های هسته‌ای و کم‌اولاد به زوجینی واگذار می‌شود که برای مراقبت کودکانشان هزینه‌های (به‌ویژه هزینه فرصت) زیادی متحمل می‌شوند. با افزایش چنین هزینه‌هایی بعد خانواده کاهش می‌یابد (کالدول، ۱۹۸۲). ایسترلین^۴ (۱۹۶۶) با انتقاد از نظریات صرفاً اقتصادی، تعداد فرزندان متولد شده زنده را که در طول دوران باروری رخ خواهد داد به ۲ دسته عوامل نسبت می‌دهد: تقاضا برای فرزند؛ که خود از عواملی چون میزان درآمد، هزینه، منافع و علائق خانواده اثر می‌پذیرد و ظرفیت تولید فرزند؛ که متأثر از عوامل زیستی و فرهنگی است. وی بیان می‌دارد که هر گاه ظرفیت تولید از تقاضا برای فرزند بیشتر باشد انگیزه والدین برای داشتن فرزند اضافی وجود خواهد داشت و برعکس، اگر ظرفیت تولید کمتر از تقاضا باشد، والدین از روش‌های پیشگیری استفاده خواهند نمود.

رویکردهای فرهنگی و اجتماعی اهمیت ارزش‌ها و هنجارها در تعیین رفتار باروری را برجسته می‌سازند. آنها تلاش می‌کنند تأثیر و نفوذ زمینه اجتماعی و فرهنگی رفتار باروری را در نظر بگیرند و بر عواملی که در ایجاد و تغییر این ارزش‌ها و نظام‌های هویتی مهم‌اند، تأکید دارند. نظریات اشاعه^۵ بر گسترش ایده‌ها و هنجارهای اجتماعی جدید در مورد ترجیحات بعد خانوار و وسایل تنظیم خانواده از طریق شبکه‌های رسمی و غیر رسمی ارتباط اجتماعی اشاره دارد و به‌ویژه نقش گروه‌های مرجع را مهم می‌داند. در جوامع امروزی، در اشاعه ایده‌های جدید وسایل ارتباط جمعی و گسترش آنها نقش مهمی ایفا کرده‌اند (نودل و ون‌دوال، ۱۹۷۹). علاوه بر نظریات یادشده، تعدادی از تحقیقات هم به‌طور مستقل به بررسی برخی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر باروری پرداخته‌اند. در این بین، چند عامل بیشتر مورد تأکید و تحقیق بوده است که به‌طور گذرا به نظری به آنها می‌اندازیم.

1. wealth flow

2. Caldwell

3. modernization

4. Esterlin

5. deffusion theories

موقعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده در تعیین سطح باروری آن خانواده مهم دانسته شده است. به عقیده رانگ، این تقریباً یک قانون اقتصادی و اجتماعی است که افراد از طبقه موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر، باروری بالاتری دارند (لوکاس و می‌یر، ۱۳۸۴، ص ۹۸). تحصیلات هم که نقش کلیدی در بهبود کلی پایگاه اقتصادی و اجتماعی بازی می‌کند، غالباً بر تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندان دلخواه و فرزندان موجود اثر می‌گذارد. تحصیلات زنان با ترجیحات باروری، باروری بزرگسالان و استفاده از وسایل پیشگیری رابطه دارد به گونه‌ای که زنان دارای تحصیلات بالاتر، خانواده‌های کوچک‌تر را می‌پسندند، اینان درصد پایین‌تری از زنان باردار یا مادران را در جمعیت بزرگسال خودشان تشکیل می‌دهند و در بین افراد متأهل درصد بالاتری از زنان استفاده‌کننده از وسایل پیشگیری را دارا می‌باشند. هرچند تأثیر خالص تحصیلات زنان با کنترل دیگر عوامل مرتبط با باروری از قبیل ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی خانوار و جامعه (مثل درآمد، شهرنشینی، مجموع سطح تحصیلات) به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد، با این همه، سطح تحصیلات زنان یک عامل تعیین‌کننده مهم وضعیت باروری می‌باشد و تأثیر آن بر باروری نکاحی معمولاً بیشتر از تأثیر تحصیلات شوهر یا درآمد خانوار است (سازمان ملل، ۲۰۰۳، ص ۳۱).

ترجیح فرزند پسر در بسیاری از جوامع به دلایل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و گاهی مذهبی وجود دارد. به این دلیل ممکن است خانواده‌ها برای داشتن حداقل فرزند پسر، اقدام به فرزندآوری بیشتری کنند. شواهدی وجود دارد که زوجین، بیشتر هنگامی خواهان کنترل مولید هستند که پسران بیشتری نسبت به دختران داشته باشند (لوکاس و می‌یر، ۱۳۸۴، ص ۸۸). اشتغال زنان هم تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر باروری می‌گذارد. نزد زنان شاغل، فرزندان نه تنها به عنوان یک منبع اقتصادی قلمداد نمی‌شوند بلکه مترادف با صرف هزینه زمان و هزینه‌های اقتصادی است که از آن به عنوان هزینه فرصت یاد می‌شود. رله در تحقیق خود در مورد باروری در کشورهای جنوب آسیا، رابطه بین باروری و اشتغال زنان را مشاهده نموده است (رله، ۱۹۹۲).

جدا از این عوامل زمینه‌ای، درباره عوامل بلافصل مؤثر بر باروری هم مطالعاتی صورت گرفته است. شناخته‌شده‌ترین کوشش‌ها در تبیین عوامل بلافصل باروری به کار دیویس و بلیک^۲ مربوط می‌شود. آنها ۱۱ متغیر را تشخیص دادند و در سه دسته تقسیم‌بندی نمودند:

1. United Nations

2. Davis & Blake

عوامل مربوط به مقاربت، عوامل مربوط به حاملگی و عوامل مربوط به زایش. بعدها بونگارت^۱ این ۱۱ متغیر را به ۸ مورد تقلیل داد (لوکاس و می‌یر، ۱۳۸۴، ص ۶۴). از نظری تعیین‌کننده‌های مهم نسبت زنان ازدواج‌کرده، تغذیه با شیر مادر و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری می‌باشد. در مدل بونگارت، متغیرهای سن در اولین ازدواج، سقط جنین ارادی و میزان شیوع آن در جامعه، نازایی طبیعی یا آسیب‌شناختی و تلفات جنینی از جمله دیگر متغیرهای تأثیرگذارند (بونگارت و پوتر، ۱۹۸۳).

با دقت در مطالب بالا، متوجه می‌شویم که می‌توان موارد بسیاری از عوامل مؤثر بر باروری را فهرست کرد. در اینجا، ما چند مورد از مهم‌ترین متغیرهای تأثیرگذار را مد نظر قرار داده و با استفاده از اطلاعات موجود مورد بررسی قرار می‌دهیم.

روش‌شناسی

روش تحقیق در این مطالعه از نوع روش‌های پیمایشی یا میدانی با رویکرد کمی و با استفاده از پرسشنامه طراحی شده می‌باشد. تکیه اصلی این تحقیق بر پاسخ‌های حاصله از پرسشنامه‌ها و تجزیه و تحلیل آماری داده‌های آن با کمک نرم‌افزار آماری "SPSS"^۲ است. ابتدا تعداد ۱۲۱ پرسشنامه برای آزمون مقدماتی سؤالات و ارزیابی اعتبار و پایایی آنها اجرا شد و پس از حذف سؤالات نامرتب و دستیابی به پایایی قابل قبول (آلفای ۷۱ درصد)، پرسشنامه نهایی با کمک چند پرسشگر مجرب در حدود یک ماه اجرا و داده‌ها گردآوری شد.

جامعه آماری: کلیه زنان حداقل یک‌بار ازدواج‌کرده (۱۵-۴۹) ساله ساکن در شهر قم که تعداد آنها طبق سرشماری ۱۳۸۵، حدود ۳۱۳ هزار نفر بوده است. برای تعیین حجم نمونه با توجه به مطالب بالا و با استفاده از فرمول کوکران، تعداد نمونه ۴۷۶ نفر به دست آمد که با توجه به ریزش حدود ۲۵ درصدی در مطالعه مقدماتی این نسبت به حجم نمونه به دست آمده افزوده شد و در نهایت حجم نهایی نمونه ۶۰۱ نفر انتخاب شد. انتخاب پاسخگویان براساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه، در ۴ منطقه شهرداری قم انتخاب شدند. فرض بر آن بود که تفاوت‌های داخل مناطق کم و بین مناطق بیشتر است. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد پاسخگویان مورد نظر در هر منطقه انتخاب شدند. در جدول زیر سهم هر منطقه مشخص شده است.

1. Bongaarts

2. Statistical Package for the Social Sciences

جدول ۱: توزیع نمونه مورد بررسی برحسب ۴ منطقه شهرداری شهر قم

ناحیه شهرداری	ناحیه ۱	ناحیه ۲	ناحیه ۳	ناحیه ۴	مجموع
فراوانی	۱۶۴	۱۹۷	۱۴۲	۹۸	۶۰۱
درصد	۲۷/۳	۳۲/۸	۲۳/۶	۱۶/۳	۱۰۰

متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته: همان گونه که از عنوان می شود استنباط کرد در تحقیق حاضر باروری زنان حداقل یک بار ازدواج کرده (۱۵-۴۹) ساله متغیر وابسته می باشد. باروری در ادبیات جمعیت شناسی ناظر بر تعداد موالید زنده ای است که تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی قرار می گیرد. معمولاً برای سنجش آن از سؤال تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده هر زن استفاده شده است. این سؤال مبتنی بر روش گذشته نگر است که از زنان ازدواج کرده در سنین باروری در یک زمان محدود (به صورت مقطعی) پرسیده می شود.

متغیرهای مستقل: متغیرهای زیادی را می شد به عنوان متغیرهای پیش بین در تحقیق گنجانند با این همه، چند متغیری که فرض می شد تأثیر اساسی بر روند باروری در شهر قم داشته باشند انتخاب گردید که شامل موارد زیر است:

- اشتغال زن (شاغل و غیر شاغل)
- درآمد خانواده
- سطح تحصیلات زن
- سکونت در مناطق مختلف شهر
- وجود ایده های ترجیح جنسیتی
- محل تولد زن
- سن زن در اولین ازدواج
- مرگ و میر کودکان
- طول مدت ازدواج

یافته های تحقیق

ویژگی های اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی جامعه آماری

در این تحقیق تعداد ۶۰۱ پرسشنامه از زنان حداقل یک بار ازدواج کرده در سنین (۱۵-۴۹) که در هنگام بررسی در شهر قم ساکن بودند، جمع آوری گردید. برخی از ویژگی های

اجتماعی - اقتصادی و جمعیتی آنان به این صورت است: از جهت محل تولد، تعداد ۳۹۴ نفر در شهر و مابقی یعنی ۲۰۷ نفر در روستا متولد شده‌اند.

نمونه مورد بررسی از جهت توزیع سنی پراکندگی داشته و تمام گروه‌های سنی فراوانی قابل قبولی از جهت انجام برخی آزمون‌های آماری را دارا می‌باشند. وضعیت توزیع آنها در گروه‌های مختلف سنی در جدول شماره ۲ آمده است. بیش از ۵۰ درصد آنها در سنین بین ۲۰ تا ۳۴ سالگی قرار دارند که سنین مناسبی برای باروری می‌باشد و خود این موضوع که بخش زیادی از جمعیت زنان مورد مطالعه در این محدود سنی قرار می‌گیرند به‌طور طبیعی بر باروری اثرات زیادی می‌گذارد.

جدول ۲: توزیع سنی جمعیت نمونه در گروه‌های سنی

گروه‌های سنی	۹۱-۱۵	۲۴-۲۰	۲۹-۲۵	۳۴-۳۰	۳۹-۳۵	۴۴-۴۰	۴۹-۴۵	مجموع
فراوانی	۷۶	۱۰۸	۱۰۱	۱۰۹	۹۳	۷۷	۳۷	۶۰۱
درصد	۱۲/۶	۱۸	۱۶/۸	۱۸/۳	۱۵/۵	۱۲/۹	۵/۹	۱۰۰

وضعیت تحصیلی جمعیت نمونه نیز در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. ملاحظه می‌شود که تنها حدود ۸ درصد جمعیت نمونه تحصیلات بالای دیپلم دارند. همخوانی این مورد با وضعیت اشتغال دیده می‌شود چرا که عمدتاً زنان تحصیل کرده، می‌توانند صاحب شغل گردند.

جدول ۳: توزیع جمعیت نمونه برحسب وضعیت تحصیلی زنان

سطح تحصیلات	بی‌سواد	ابتدایی و نهضت	راهنمایی	متوسطه	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس و بالاتر	مجموع
فراوانی	۶۰	۲۱۶	۱۱۶	۲۴	۱۳۶	۱۷	۳۲	۶۰۱
درصد	۱۰	۳۵/۹	۱۹/۳	۴	۲۲/۶	۲/۸	۵/۳	۱۰۰

اشتغال زنان از جمله موارد بسیار مهم تأثیرگذار در سطح باروری در هر جامعه‌ای است. در این تحقیق اشتغال زنان در چند گروه شغلی تقسیم‌بندی شده بود که پس از استخراج داده‌ها، مشخص شد شغل اکثریت جمعیت نمونه یعنی ۵۵۲ نفر (حدود ۹۲ درصد) خانه‌دار و پس از آن، کارمند با ۳۱ نفر (۵/۲ درصد) قرار دارند. مابقی که ۳ درصد نمونه را تشکیل

می‌دهند در مشاغل دیگر مشغول به کار بودند. به این ترتیب، دو گروه اصلی شغلی زنان در این تحقیق، خانه‌داری و مشاغل کارمندی می‌باشد که تا حدی بیانگر وضعیت کلی اشتغال زنان در قم نیز می‌باشد.

علاوه بر وضعیت اشتغال زنان، درآمد خانواده نیز از جمله متغیرهای مهم دیگری است که از یک طرف، بیانگر وضعیت کلی اقتصادی اجتماعی خانواده و از طرف دیگر، یک عامل مهم تأثیرگذار بر وضعیت باروری زنان است. وضعیت درآمدی خانواده‌های زنان مورد مطالعه در چند گروه درآمدی مجزا شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آورده شده است. همان‌گونه که از داده‌های جدول برمی‌آید اغلب خانواده‌ها وضعیت درآمدی مناسبی نداشته و تنها بخش اندکی از درآمد بالای ۸۰۰ هزار تومان برخوردار بوده‌اند. با این وضعیت، نباید انتظار داشته باشیم که اکثر خانواده‌ها امکان پس‌انداز کردن بخشی از درآمد خود را داشته باشند. در مورد وضعیت پس‌انداز ماهیانه خانوار نیز سؤالی مطرح شده بود که بخش عمده‌ای از جمعیت مورد مطالعه (۷۲ درصد) اعلام داشته‌اند که هیچ‌گونه پس‌اندازی ندارند و فقط بخش اندکی (۵ درصد) پس‌انداز خود را بیش از ۲۰۰ هزار تومان در ماه اعلام کرده بودند. البته ممکن است که بخشی از پاسخگویان به واسطه تلقی و برداشت خاص خود از تحقیق، میزان درآمد و پس‌انداز خود را کمتر از واقع اعلام کرده باشند و این موضوعی است که به دفعات در تحقیقات مختلف دیده شده است. همچنین، از جهت مالکیت وسیله نقلیه (خودرو) که تا حدی وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده را منعکس می‌سازد، ۴۰۸ نفر که ۶۸ درصد نمونه می‌شود، فاقد هر گونه وسیله نقلیه بوده‌اند.

جدول ۴: وضعیت درآمد خانوار پاسخگویان در گروه‌های مختلف درآمدی

میزان درآمد	کمتر از ۳۰۰ هزار	۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار	۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار	بیش از ۸۰۰ هزار	مجموع
فراوانی	۱۳۶	۱۲۸	۱۸۴	۱۵۳	۶۰۱
درصد	۲۲/۶	۲۱/۳	۳۰/۶	۲۵/۵	۱۰۰

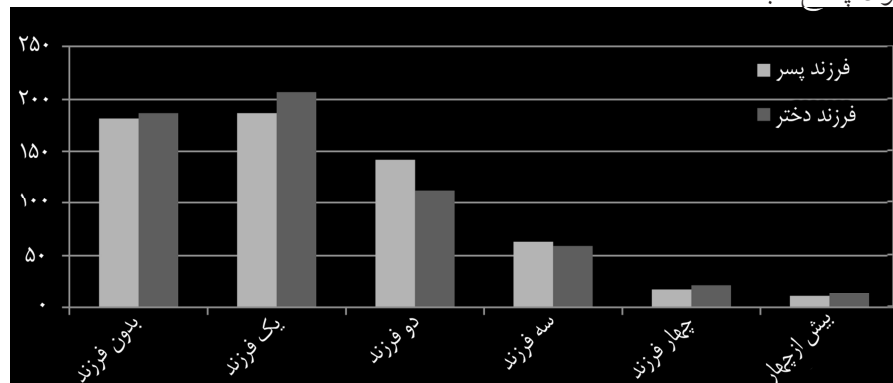
طول مدت ازدواج تأثیر مستقیمی بر سطح باروری می‌گذارد. به‌طور طبیعی انتظار می‌رود که هرچه طول دوره زناشویی افزایش یابد تعداد فرزندان نیز افزایش یابد. جمعیت مورد بررسی در این مطالعه از این جهت در طول دوره‌های زناشویی متفاوتی قرار داشتند که جدول زیر تعداد هر کدام را در گروه‌های مختلف مدت زمان زناشویی نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که از تعداد ۶۰۱ پاسخگو، تعداد ۲۰ نفر در زمان تحقیق فاقد همسر (بر اثر فوت یا طلاق) بوده‌اند که برای آنها مدت زمان زناشویی مشترک محاسبه شده است.

جدول ۵: توزیع پاسخگویان براساس طول مدت ازدواج

طول مدت ازدواج	کمتر از ۵	۵ تا ۱۰	۱۰ تا ۱۵	۱۵ تا ۲۰	بیش از ۲۵	مجموع
تعداد	۱۱۰	۹۶	۹۴	۱۰۵	۸۱	۶۰۱
درصد	۱۸/۳	۱۶	۱۵/۶	۱۷/۶	۱۳/۵	۱۰۰

وضعیت فرزندزایی و ترکیب جنسیتی فرزندان بعد دیگری از مطالعه بود که داده‌های آن گردآوری شد. از کل نمونه تعداد ۷۴ نفر (۱۲/۳ درصد) تا زمان تحقیق، فاقد هر گونه فرزند یا فرزندآوری بودند. بقیه حداقل یک فرزند را به دنیا آورده بودند. در نمودار شماره ۱ وضعیت نمونه از جهت تعداد فرزند دختر و پسر به صورت مقایسه‌ای نشان داده شده است. در این میان، ۴۱۵ نفر که ۶۹ درصد نمونه را شامل می‌شوند فرزندان از هر دو جنس داشته و مابقی صرفاً فرزند دختر یا پسر داشته‌اند. افراد بدون فرزند در هر دو مورد پسر و دختر، تعداد زیادی را شامل می‌شوند که بخشی از آنها همان ۷۴ نفر یادشده می‌باشند که هیچ فرزندی نداشته‌اند.

از جنبه وضعیت بقای فرزندان، زنانی که حداقل یک فرزند زنده به دنیا آمده داشته‌اند، ۴۶ نفر پاسخ داده‌اند که تاکنون حداقل یک فرزند فوت شده داشته‌اند که تعداد فرزندان فوت شده آنها در مجموع ۶۰ نفر بوده است (به این معنا که تعدادی از ۴۶ زن مذکور بیش از یک فرزند فوت شده داشته‌اند). سؤالی هم در مورد وضعیت باروری جاری پاسخگویان مطرح شده بود مبنی بر اینکه آیا در یکسال گذشته صاحب فرزند شده‌اند، که ۵۰ نفر به این سؤال پاسخ مثبت دادند.



نمودار ۱: وضعیت جمعیت نمونه از جهت تعداد فرزند به تفکیک جنس

از منظر مهاجرت، می‌دانیم که شهر قم از جمله شهرهای مهاجرپذیر کشور در سه دهه اخیر می‌باشد که انعکاس آن در نمونه مورد بررسی نیز دیده شد. بر این اساس، حدود ۶۰ درصد

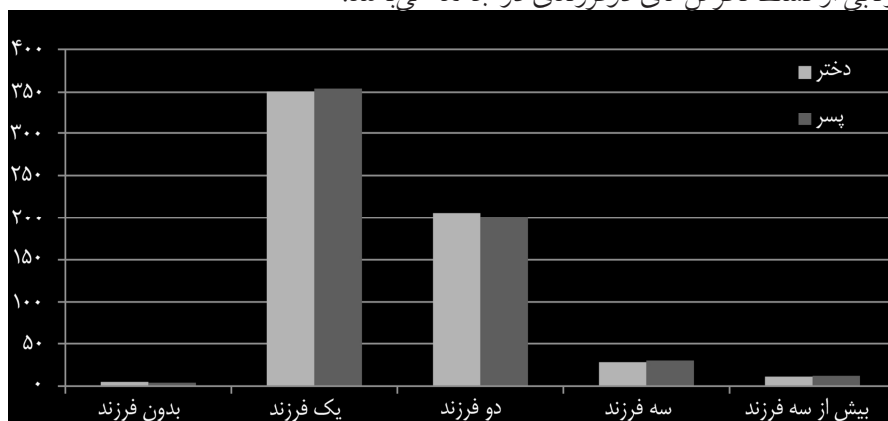
جمعیت نمونه در طول ۳ دهه اخیر به این شهر مهاجرت کرده بودند (نگاه کنید به جدول) شماره و حدود ۴۰ درصد دیگر متولد شهر قم بوده و در همین شهر هم ساکن بودند.

جدول ۶: توزیع جمعیت نمونه براساس مدت زمان اقامت در شهر قم (به سال)

مدت سکونت	متولد قم	کمتر از ۵	۵ تا ۱۰	۱۰ تا ۱۵	۱۵ تا ۲۰	۲۰ تا ۲۵	بیش از ۲۵	مجموع
تعداد	۲۴۲	۵۴	۴۸	۴۴	۵۴	۵۷	۱۰۲	۶۰۱
درصد	۴۰/۳	۹	۸	۷/۳	۹	۹/۵	۱۷	۱۰۰

در تحقیق انجام شده، وضعیت نگرشی زنان نمونه نسبت به بعد خانواده مد نظر قرار گرفته بود و در پرسشنامه چند سؤال در این ارتباط گنجانده شده بود که نتایج کلی آن در ذیل می‌آید. احساس این بود که وضعیت نگرشی زنان می‌تواند بر رفتار باروری زنان تأثیرگذار باشد به همین علت این سؤالات مطرح شده بود.

یکی از جنبه‌های مورد علاقه در این بررسی، نگرش زنان به نوع جنسیت فرزندان بود که بیانگر ترجیحات جنسیتی آنان می‌باشد. ابتدا تمایل پاسخگویان به داشتن فرزند پسر سؤال شد که ۱۴۹ نفر (۲۴/۸ درصد) نمونه به آن پاسخ مثبت دادند. این نشان می‌داد که بیشتر جمعیت نمونه در زمان بررسی دارای فرزند پسر بوده یا تمایلی به داشتن فرزند پسر نداشتند. در مورد تعداد مطلوب فرزند دختر و پسر، تفاوت چندانی دیده نشد و پاسخگویان از هر دو جنس را تقریباً به یک اندازه مناسب و دلخواه خود می‌دانستند. نمودار شماره ۲ گرایش زنان مورد بررسی را در مورد تعداد مطلوب فرزند دختر و پسر به صورت مقایسه‌ای نشان می‌دهد. بخش عمده نمونه، داشتن یک فرزند دختر و یک فرزند پسر را مطلوب می‌دانستند که بازتابی از تسلط نگرش‌های دوفرزدی در جامعه می‌باشد.



نمودار ۲: تعداد مطلوب فرزند به تفکیک جنسیت در نمونه

در بین سؤالات پرسشنامه به طور مستقیم سؤالی در مورد ترجیح جنسیتی زنان پرسیده شده بود که پاسخ‌ها به سه گزینه فرقی نمی‌کند، ترجیح فرزند پسر و ترجیح فرزند دختر محدود شده بود. همان‌گونه که انتظار می‌رفت گزینه عدم تفاوت جنسیتی توسط عمده پاسخگویان انتخاب شد که این منطبق با ارزش‌های کلی جامعه مبنی بر عدم تفاوت جنسیتی فرزند می‌باشد. با این همه، در بین کسانی که ترجیح جنسیتی را نشان داده بودند، نتیجه جالبی مشاهده شد و آن اینکه تعداد زنانی که فرزند دختر را ترجیح می‌دادند بسیار بیشتر از فرزند پسر بود (۸۰ نفر در مقابل ۳۰ نفر).

در نهایت، برای دستیابی به درک کلی از نگرش جمعیت نمونه نسبت به بعد مطلوب خانوار، سؤالی در مورد میزان موافقت با عبارت «فرزند کمتر، زندگی راحت‌تر» در پرسشنامه گنجانده شده بود که از کل جمعیت نمونه، ۹۷ درصد با این عبارت موافق یا کاملاً موافق بودند. تنها ۳ نفر مخالفت کامل خود را با آن اعلام کرده بودند. به این صورت، در این مورد هم، نگرش کلی حاکم بر جامعه مبنی بر تعداد کم فرزند منعکس شده بود و اغلب زنان فرزند کمتر در زندگی را می‌پسندیدند. که این مطلب هشدار می‌دهد برای کاهش بی‌رویه فرزند (باروری کل)^۱ در استان قم و نتایج ناگواری از جمله کاهش شدید جمعیت، کاهش نیروی فعال، پیری جمعیت و غیره.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این قسمت، متغیرهای مؤثر بر باروری که در تحقیق مدنظر بوده، مورد آزمون قرار می‌گیرد. هدف این است که براساس برخی عوامل مختلف ببینیم که آیا، باروری بین گروه‌های مختلف زنان، متفاوت، یکسان و یا مشابه می‌باشد و اگر تفاوت دیده شده به عبارت دیگر، آیا تفاوت‌های مشاهده شده ناشی از تصادف و خطای نمونه‌گیری است یا این تفاوت‌ها آن قدر بزرگ و با اهمیت هستند که بتوانیم آنها را تفاوت‌های واقعی بدانیم. برای پاسخ به این سؤالات، آزمون‌های معناداری که تفاوت بین گروه‌ها را آزمون می‌کنند مورد استفاده واقع شده است. از آنجا که متغیر وابسته ما فاصله‌ای است جهت آزمون تفاوت‌ها به اختلاف بین میانگین‌ها مراجعه می‌کنیم و از آزمون‌های پارامتری T و F (تحلیل واریانس) بهره می‌گیریم.

اشتغال زنان: تحقیقات نشان داده‌اند که اشتغال یا عدم اشتغال زنان بر وضعیت باروری تأثیر بسزایی می‌گذارد. معمولاً سطح باروری زنان شاغل کمتر از زنان غیر شاغل است. در

1. Total Fertility Rate

این تحقیق هم، میانگین باروری زنان شاغل حدود یک فرزند کمتر از زنان خانه‌دار می‌باشد (۱/۷۷ در برابر ۲/۷۰). با کمک آزمون T، تفاوت معنادار بین آنها نیز به اثبات رسید. به این ترتیب، می‌توان گفت وضعیت اشتغال زن بر باروری آنان تأثیر می‌گذارد.

درآمد خانوار: قبلاً مطرح شد که درآمد خانوار تا حد زیادی بازتاب وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده می‌باشد. نتایج تحقیقات هم نشان‌دهنده رابطه منفی بین باروری و درآمد خانوار می‌باشد، شاید به این دلیل که در خانواده‌های با درآمد بالا، امکان ادامه تحصیل بیشتری فراهم می‌آید و از آن طریق بر تفکرات مربوط به باروری اثر می‌گذارد. در تحقیق حاضر چنین موضوعی دیده نمی‌شود. برعکس، خانواده‌های با درآمد بالا، میانگین باروری بالاتری دارند. جدول شماره ۷ میانگین باروری را در گروه‌های درآمدی مختلف نشان می‌دهد. تفاوت مشاهده شده با کمک تحلیل واریانس آزمون و تفاوت در سطح ۹۹ درصد اطمینان، معنادار به دست آمد. در تبیین این تفاوت‌ها می‌توان گفت که در این تحقیق، اغلب افراد دارای سطح درآمدی بالا، از سطح سواد پایین و همان تفکرات مربوط به باروری بالا برخوردار بوده‌اند، به همین علت، سطح باروری آنها بیش از باروری گروه‌های درآمدی پایین بوده است.

تحصیلات زنان: وضعیت تحصیلات زنان از جمله مهم‌ترین و مؤثرترین متغیرهای تأثیرگذار بر باروری زنان است. گفته شد که تحقیقات انجام شده به دفعات رابطه منفی تحصیلات و باروری را نشان داده‌اند. تحصیلات تغییرات نگرشی در زنان ایجاد کرده و درک آنها را از خود و فرزندآوری تغییر می‌دهد. همچنین، غالب زنان جهت ادامه تحصیل، ازدواج خود را به تأخیر می‌اندازند که از این طریق هم باعث محدود شدن باروری خویش می‌شوند. علاوه بر آن، تحصیلات احتمال دستیابی زنان را به شغل مورد نظر تا حدی افزایش می‌دهد و به واسطه آن هزینه فرصت فرزندداری افزایش می‌یابد و آنها را ترغیب به تحدید موالید می‌نماید. در بررسی حاضر یکی از نتایج مورد انتظار در همین زمینه به دست آمد. میانگین باروری زنان با سطح تحصیلات آنها رابطه منفی را نشان می‌دهد. میانگین باروری زنان در گروه‌های مختلف تحصیلی در جدول مربوطه آمده است. با تحلیل واریانس صورت گرفته تفاوت بین این سطوح تحصیلی معنادار می‌باشد (در سطح ۱ درصد معناداری).

محل تولد: نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان می‌دهد که میانگین باروری در جمعیت نمونه بر پایه محل تولد تفاوت معناداری دارد. تفاوت موجود در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد ($T = ۶/۹۸$). همان‌گونه که انتظار می‌رفت سطح باروری در متولدین روستایی بیش از ۱ فرزند نسبت به متولدین شهری بیشتر است.

ترجیح جنسی: ملاحظه شد که بیشتر جمعیت نمونه اعلام کرده بودند که ترجیح خاصی بین فرزندان قائل نیستند. بیشتر زنانی که ترجیح را نشان داده بودند این ترجیح به نفع جنس دختر بود. میانگین باروری بین دو گروهی که ترجیح جنسی را اعلام داشته بودند، تفاوت معناداری نداشت و تقریباً اعداد در یک سطح بودند، با این همه، میانگین باروری در این دو گروه به طور معناداری کمتر از کسانی بود که بین دو جنس فرقی قائل نشده بودند و تفاوت مشاهده شده در سطح ۱ درصد معناداری، معنادار بود.

سکونت در مناطق مختلف شهر: آزمون تفاوت بین میانگین باروری در ۴ منطقه شهرداری شهر قم با کمک تحلیل واریانس صورت پذیرفت که نتیجه آن بیانگر عدم تفاوت سطح باروری در این ۴ منطقه بود (نگاه کنید به جدول شماره ۷). به عبارتی دیگر، زنان ساکن در مناطق مختلف شهر قم وضعیت باروری مشابهی دارند و از این جهت از یکدیگر متمایز نمی شوند.

سن زن در هنگام ازدواج: سن زن در هنگام ازدواج تأثیر مهمی بر وضعیت باروری می گذارد. در این تحقیق نیز همبستگی سن زن با تعداد فرزندان دیده می شود. با توجه به فاصله ای بودن هر دو متغیر وابسته و مستقل، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه و عدد $0/224$ - به دست آمد که در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار می باشد. این عدد بیانگر همبستگی معکوس بین دو متغیر می باشد به این معنا که هر چقدر سن زن در هنگام ازدواج کمتر باشد تعداد فرزندان آنها بیشتر است. سن پاسخگو در زمان تحقیق نیز با تعداد فرزند همبستگی بالایی را نشان می دهد ($r = 0/726$ و سطح ۱ درصد معناداری). البته به نظر بدیهی و منطقی است که هرچه سن پاسخگو بالاتر باشد تعداد فرزندان وی نیز بیشتر است. این به دو علت عمده می تواند توجیه شود: از طرفی؛ با افزایش سن، امکان فرزندآوری زنان افزایش می یابد و آنان می توانند تعداد مطلوب خود را به دنیا آورند و از طرف دیگر؛ با افزایش سن، آنان بیشتر تحت تأثیر آداب و رسوم و عقاید و هنجارهای مربوط به باروری بالاتر قرار دارند چه این هنجارها در نسل های پیشین بیش از نسل های کنونی حاکم بود و عمل می شد. همین عقاید و تفکرات نیز می تواند بر سطح بالاتر باروری آنان تأثیرگذار بوده باشد و محرک تعداد فرزندان بیشتر آنان شده باشد.

ترکیب دو متغیر بالا، نشان دهنده رابطه طول مدت ازدواج زنان و باروری آنان نیز می باشد و هر چقدر طول مدت بیشتری از ازدواج گذشته باشد، احتمال فرزندآوری افزایش می یابد. بر این اساس، همبستگی مثبت بین متغیر وابسته با این متغیر نیز دیده می شود.

جدول ۶: خلاصه تحلیل آماره‌های توصیفی و آزمون‌های معناداری

سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	اشتغال زن
***	T= ۳/۷	۲/۰۲	۲/۷	۵۵۲	خانه‌دار
		۱/۱۳	۱/۶۱	۳۱	کارمند
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	درآمد خانوار (هزار تومان)
***	F= ۴/۱۷۸	۱/۵۵	۱/۵۹	۱۳۶	کمتر از ۳۰۰
		۲/۳۱	۲/۶۵	۱۲۸	۳۰۰ تا ۵۰۰
		۱/۸۸	۲/۴۶	۱۸۴	۵۰۰ تا ۸۰۰
		۲/۰۲	۳/۱۸	۱۵۳	بیش از ۸۰۰
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	تحصیلات زنان
***	F= ۳۸/۵۲	۲/۱۵	۴/۹	۶۰	بیسواد
		۱/۹۱	۳/۳۳	۳۳۲	ابتدایی و راهنمایی
		۱/۲۱	۱/۴۵	۱۶۰	متوسطه و دیپلم
		۱/۰۵	۱/۱	۴۹	لیسانس و بیشتر
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	محل تولد
***	T= ۶/۹۸	۱/۷۲	۲/۲۱	۳۹۴	شهر
		۲/۲۲	۳/۳۶	۲۰۷	روستا
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	ترجیح جنسیتی
*	F= ۶/۶۹	۱/۷۳	۱/۹۵	۸۰	دختر
		۲/۱۷	۱/۲	۳۰	پسر
		۱/۹۹	۲/۷۴	۴۹۱	عدم تفاوت
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	فوت فرزند
***	T= ۳/۴	۱/۹	۲/۴۵	۵۵۷	بدون فوت
		۱/۷۶	۵/۱۵	۴۴	دارای فوت
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	ترکیب فرزندان
***	T= ۲۲/۱۷	۱/۷۹	۳/۹	۳۱۰	هر دو جنس
		۱/۰۳	۱/۲۳	۲۹۱	یک جنس
سطح معناداری	آزمون مورد استفاده	انحراف استاندارد	میانگین باروری	تعداد	منطقه شهرداری
	F= ۱/۸۴	۱/۸۰	۲/۳۷	۱۶۴	منطقه ۱
		۲/۳۲	۲/۸۴	۱۹۷	منطقه ۲
		۱/۸۲	۲/۵۱	۱۴۲	منطقه ۳
		۱/۷۱	۲/۶۵	۹۸	منطقه ۴

مرگ و میر فرزندان: تقریباً تمام تحقیقات نشان داده‌اند که کسانی که فرزندان آنها فوت می‌کنند برای جبران این از دست دادن فرزندان، اقدام به فرزندآوری مجدد می‌کنند. به این ترتیب، سطح باروری زنان دارای فرزندان فوت‌شده، بیش از سایر زنان می‌باشد. در تحقیق حاضر نیز

چنین تفاوتی به وضوح دیده می‌شود. زنانی که فرزند فوت شده داشته‌اند به‌طور متوسط حدود ۲/۵ مورد فرزندآوری بیش از زنان فاقد فرزند فوت شده، داشته‌اند. تفاوت مشاهده شده به‌طور کامل معنادار می‌باشد، نتیجه‌ای که کاملاً مورد انتظار بود.

نتیجه‌گیری

باروری در سه دهه اخیر در کشور تغییرات گسترده‌ای داشته است. زمانی بالا بودن سطح باروری سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان را بر آن داشت تا برنامه‌های تنظیم و کنترل جمعیت را در پیش گیرند و سرمایه‌گذاری قابل توجهی در آن انجام دهند. پس از به ثمر رسیدن این برنامه‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن و افت شدید باروری در طول یک دهه، تداوم و ثبات کاهش باروری در سالیان پس از آن، نگرانی‌ها در زمینه این کاهش پدیدار شد و برخی معتقدند با توجه به این وضعیت، سالخوردگی جمعیت کشور و به دنبال آن کاهش رشد و حتی منفی شدن رشد جمعیت در دهه‌های پیش رو، زنگ خطر از بعد مسائل جمعیتی به صدا درآمده است. باروری زیر سطح جانشینی در چند سال اخیر در اکثر مناطق کشور، حتی برخی از مسئولین نظام را به این باور رسانده که باید در برنامه‌های گذشته تجدید نظر کرد و به هر نحوی جمعیت کشور را با رشدی فراتر از آنچه اکنون هست، افزایش داد. به‌طور مشخص، تأکید بر باروری و بالا بردن سطح آن می‌باشد.

باروری در تمام مناطق کشور روند همگرایی را در این سال‌ها نشان می‌دهد با این همه، تفاوت‌ها در سطح باروری در مناطق مختلف دیده می‌شود و عوامل مؤثر بر این تفاوت‌ها مورد تحقیق و مطالعه قرار می‌گیرد. عوامل زیادی بر تفاوت‌های سباروری مؤثرند که شناخت و مشخص ساختن اثر آنها در یک تحقیق میسر نمی‌باشد. کافی است نگاهی به رویکردها و تحقیقات مختلفی که به بحث و بررسی این عوامل پرداخته‌اند، داشته باشیم تا گستردگی و تنوع نظریات را دریابیم. در مطالعه حاضر نیز تنها برخی از عواملی که به نظر تأثیر اساسی در سطح باروری دارند، مورد بررسی قرار گرفته است و برای این کار جمعیتی را به عنوان نمونه از شهر قم انتخاب کرده و با توجه به پرسشنامه طراحی شده، موضوع مطالعه شده است. شهر قم یکی از شهرهای مهم کشور با توجه با جایگاه مذهبی و حتی سیاسی آن می‌باشد و مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی را دارا می‌باشد که آن را منحصر به فرد ساخته است. چندین متغیر به عنوان متغیرهای پیش‌بین در مطالعه مد نظر قرار گرفته و رابطه آنها با متغیر وابسته که سطح باروری زنان نمونه می‌باشد، مورد تحقیق واقع شده است. رویکرد کلی تحقیق مبتنی بر رویکرد کمی و به صورت میدانی بوده است.

در این تحقیق همچون بسیاری از تحقیقات دیگر مشخص شد که بیشتر متغیرهای مستقل مد نظر عاملی مهم در افتراق باروری زنان می باشد. بر مبنای تحلیل نتایج، زنان کارمند نسبت به زنان خانه دار که اکثر جمعیت نمونه را تشکیل می دادند به طور معناداری سطح باروری پایین تری داشتند. به عبارتی، اشتغال زنان تأثیر مهمی بر باروری آنان دارد. براساس سطح درآمد خانوار نیز تفاوت های معناداری در میانگین باروری گروه های مختلف درآمدی مشاهده شد با این همه، در این مورد برخلاف انتظار، این گروه درآمدی بالا بود که باروری بالاتری داشت. البته آنها از جهت سطح تحصیلات جزء گروه های پایین تحصیلی بودند که این خود می تواند تا حد زیادی الگوی مشاهده شده را تبیین کند. علاوه بر آن، احتمالاً این افراد از گروه های سنی بالاتری هم بوده اند (به جهت تراکم ثروت در طول زمان) که بیشتر از الگوهای گذشته باروری تبعیت می کرده اند. از جهت تأثیر عامل تحصیلات زنان، در این تحقیق هم تأثیر انکارناپذیر آن مشاهده شد و تحصیلات پاسخگویان عامل مهمی در تمایز سطوح باروری آنان بود. زنان دارای تحصیلات بالاتر به طور معناداری از سطوح پایین تر باروری برخوردار بودند. محل تولد پاسخگویان نیز دارای تأثیرات خاص خود بر باروری بود و زنان متولد روستا سطح بالاتر باروری را نشان می دادند و اندکی بیش از یک فرزند بیشتر دارا بودند. تفاوت های مشاهده شده از منظر ترجیح جنسیتی که پاسخگویان ابراز داشته بودند، معنادار نبود و میانگین باروری آنان تقریباً مشابه بود. با این همه، تفاوت آنان با افرادی که اعتقادی به ترجیح جنسیتی نداشتند، در سطح ۹۵ درصد اطمینان، معنادار بود.

فوت فرزندان نیز همواره بر سطح باروری تأثیر داشته و زنانی که فرزند فوت شده داشته اند، سطح بالاتری از باروری را نیز نشان داده اند. این موضوع در تحقیق حاضر نیز مشاهده شد و تفاوت معناداری بین تفاوت های باروری این دو گروه از پاسخگویان به دست آمد. زنانی که دارای فرزند فوت شده بودند به طور متوسط ۲/۵ فرزند بیش از زنانی که هیچ فرزند فوت شده ای نداشتند، دارا بودند. از جهت سکونت در مناطق مختلف شهر قم، تفاوت معناداری مشاهده نشد و تفاوت های حاصل چندان زیاد نبود.

ضرایب همبستگی برخی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته به صورت همبستگی دو متغیره محاسبه گردید. همبستگی بین سطح باروری زنان و سن زنان در هنگام اولین ازدواج، معنادار به دست آمد هرچند همبستگی مشاهده شده، همبستگی بالایی نبود و این خود تا حدی گویای این موضوع هست که زنانی که در سنین مختلف ازدواج می کنند باروری خود را کنترل کرده و تا حد تعداد مطلوب فرزند خود، فرزند بیشتری به دنیا نمی آورند. در واقع، بین تعداد مطلوب فرزندان زنانی که در سنین پایین ازدواج می کنند و زنانی که در سنین بالاتر

ازدواج می‌کنند، تفاوت چندانی وجود ندارد. همبستگی بین تعداد فرزندان فوت‌شده با متغیر وابسته کاملاً معنادار و در حد بالایی بود که این موضوع هم مورد انتظار بود و هم نظریات و تحقیقات گذشته آن را تأیید کرده بودند.

در مجموع باید گفت نتایج و یافته‌های بررسی حاضر عمدتاً در راستای تحقیقات و مطالعات گذشته است و آنها را تأیید و پشتیبانی می‌نماید، هرچند بدیهی است که شدت تأثیرگذاری عوامل مختلف مؤثر بر باروری در مناطق مختلف متفاوت می‌باشد. تحقیقات بیشتر لازم است تا مشخص شود آیا نتایج روابط مشاهده‌شده با تغییر برخی شرایط همچون تغییر در سطح درآمد، تغییر خواهد کرد یا عوامل دیگری در کار است که همچنان باروری را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و با تغییر آن عوامل باید انتظار تغییر در الگوی باروری و سطح آن را داشته باشیم.

منابع

- احمدوند، کاووس (۱۳۷۶)، بررسی عوامل اقتصادی و جمعیتی مؤثر بر باروری شهر نهاوند، پایان نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- بهرامیان، علی (۱۳۷۴)، عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر باروری عشایر دیناران باب ایل بختیاری (هفت‌سنگ) و مقایسه باروستاهای دیناران و شهر اردل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- حسینی درمیان، غلامرضا (۱۳۷۵)، بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر سطح باروری در میان زنان ۱۵-۴۹ساله دارای همسر ساکن در حاشیه شهر مشهد (منطقه قلعه ساختمان)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران.
- فرزادسیر، کامران (۱۳۷۱)، بررسی عوامل اجتماعی - اقتصادی مؤثر بر رفتار باروری زنان روستایی استان یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- لوکاس، دیوید و پاول میر (۱۳۸۴)، درآمدی بر مطالعات جمعیتی، ترجمه حسین محمودیان، چ ۲، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- مرکز آمار ایران، سالنامه آماری کل کشور و نتایج سرشماری سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۸۵ استان قم.
- Abbasi-Shavazi, M. J.; Piter Macdonald & Meimanat Hosseini-Chavoshi (2009), *The Fertility Transioin in Iran: Revolusion and Reproduction*, Springer Press, London.
- Becker, G. S. (1960) "An Economic Analysis of Fertility", National Bureau of Economic Research (ed.), *Demographic and Economic Change in Developed Countries*, Princeton, NJ: Princeton University Press, pp.209±231.
- Bongarts, john & Potter, Robert (1983), *Fertility, Biology and Behaviour*, Acaemic Press, New Yourk.
- Caldwell, J. C. (1982) *Theory of Fertility Decline*, Academic Press, London.
- United Nations (2003), "Population, Education and Development (The Consice Report)", *Department of Economic and Social Affairs Population Division*.