

عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۳

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف، بررسی عوامل مؤثر بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان ساکن شهر تهران است.

روش کار

روش تحقیق، پیمایشی بوده و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است. جامعه آماری شامل زنان ۳۰-۴۴ ساله همسر دار شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بوده که از بین آنها، تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشتر افراد، تعداد ایده آل فرزندان خانواده را دو فرزند می‌دانند.

نتایج

نتایج تحلیل دو متغیره نشان داد نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان و متغیرهای سن پاسخگویان، سن در اولین ازدواج، فاصله سنی زوجین، طول مدت ازدواج، شمار فرزندان، پایبندی دینی، نگرش نسبت به ارزش فرزند، هنجارهای شبکه اجتماعی، فردگرایی و کنترل درک شده رفتار، رابطه‌ی معنی دار دارد. نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیره نیز نشان داد که در مدل نهایی، متغیرهای نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند و میزان پایبندی دینی زنان اثر مستقیم و مثبت و معنی دار و متغیرهای شمار فرزندان زنان، نگرش زنان نسبت به هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند و فردگرایی تأثیر مستقیم و منفی و معنی دار بر نیاز برآورده نشده زنان دارند.

کلمات کلیدی

نیاز برآورده نشده فرزندآوری، تعداد ایده آل فرزند، تعداد فرزندان موجود، فردگرایی، ارزش فرزندان
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مریم فریور^۱

شهلا کاظمی پور*^۲

منصور شریفی^۳

^۱دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

^۲دانشیار بازنشسته گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

^۳استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، سمنان، ایران.

Email: skazemipour@gmail.com

مقدمه

به نظر می‌رسد بین سبک زندگی و تحولات جمعیتی ارتباطی دوسویه برقرار است. با کم‌رنگ شدن فرهنگ و ارزش‌های اسلامی و جایگزین شدن سبک زندگی غربی طی سال‌های اخیر، شاهد کاهش غیرقابل باور جمعیت هستیم که این مسئله یک تهدید جدی برای امنیت کشور به شمار می‌آید. دگرگونی ساخت جامعه ایران و رواج شهرنشینی از یکسو و شتاب در پویایی اجتماعی و جغرافیایی، از سوی دیگر تأثیر شگرفی در خانواده‌های ایرانی بخشیده و ویژگی این نهاد را از دیدگاه رفتار و اندیشه تغییر داده است (باستن و همکاران، ۲۰۱۳). انتقال جمعیتی و به‌ویژه کاهش سریع باروری کل در ایران، منجر به تغییرات بنیادی در ساختار سنی جمعیت شده است. این امر کشور را با چالش‌هایی چون باروری زیر سطح جانشینی (میزان باروری کل پایین‌تر از ۲/۱ فرزند به ازای هر زن)، کاهش جمعیت در سن کار، سالخوردگی و کاهش رشد جمعیت روبرو می‌کند (رضوی زاده و پیکانی، ۱۳۹۰). در نیم‌قرن اخیر تغییرات بنیادی در شکل و ویژگی‌های خانواده در ایران محسوس بوده است. انتقال از خانواده گسترده به هسته‌ای بارزترین شکل این تغییرات بوده و کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر شانس دوام و بقای خانواده را افزایش داده و از آن طریق به تثبیت خانواده‌ای کمک کرده است (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۹:۴۸).

باروری رخداد یک تولد زنده است (اسمیت و دیگران، ۲۰۰۲: ۲۱) و به تعداد بچه‌های متولدشده توسط زنان اشاره دارد (ویکس، ۲۰۰۲: ۱۵۷) که به وسیله عوامل مختلف بیولوژیکی، اجتماعی، اقتصادی، فیزیکی و فرهنگی تعیین می‌شود. عوامل بیولوژیک مربوط به توانایی فیزیکی افراد و بقیه عوامل به سود و هزینه بچه‌ها مربوط می‌شوند (اسمیت و دیگران، ۲۰۰۲: ۲۸). فرزندآوری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های علم جمعیت و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی توجه زیادی را به خود مشغول داشته است. تا نیم‌قرن قبل، امر فرزندآوری در جهان شاکله‌ی طبیعی داشت و به‌طور

متوسط، هر خانواده از شش فرزند برخوردار بوده است. در گذار به سوی مدرنیته، علل و عوامل فردی، فرهنگی و اجتماعی و حتی سیاست‌های بین‌المللی، این روند را تغییر داده است؛ به‌گونه‌ای که امروز کاهش فرزندآوری در بسیاری از کشورها، به‌عنوان یک چالش اجتماعی قلمداد می‌شود. درحالی‌که باروری بالا می‌تواند با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی خاصی همراه باشد، کاهش زیاد آن نیز مشکلاتی نظیر سالخوردگی جمعیت، زنانه شدن سالمندی، کاهش نیروی جوان و فعال در جامعه را در پی دارد؛ بنابراین «جمعیت بهینه یا مطلوب هر کشور با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی آن در مقطعی خاص از زمان مورد توجه است، لذا هر کشور باید کوشش کند با توجه به امکانات اجتماعی و اقتصادی کوتاه‌مدت و درازمدت خود، نرخ باروری و رشد جمعیت خود را در سطح متناسب و با تضمین سلامت و رفاه افراد و توسعه اقتصادی کشور برنامه‌ریزی نماید» (زنجان، ۱۳۷۶: ۴۸).

در تبیین جامعه‌شناختی، کاهش بی‌سابقه باروری، به تغییر کارکرد خانواده و فرزندان در جامعه شهری منجر می‌شود. صنعتی شدن، شهرنشینی و گسترش دستگاه‌های اداری به‌عنوان عوامل مؤثر در دگرگونی جوامع غربی در قرون اخیر مورد توجه قرار گرفته‌اند. شهرنشینی با مجموعه‌ای از تقسیم‌کار در همه بخش‌های زندگی و همچنین میزان بالایی از تحرک اجتماعی و مکانی همراه بوده است. این امر به‌طور اجتناب‌ناپذیری منجر به رشد دنیاگرایی، عقل‌گرایی و کاهش نفوذ نیروهای سنتی شده و در نتیجه خانواده نیز همانند سایر نهادها دچار تحول شده است (شیخی، ۱۳۸۰: ۳۴). این‌گونه تحولات در نهاد خانواده آسیب‌هایی من جمله محدود شدن گستره خانواده و روابط خانوادگی، کم‌رنگ شدن نقش‌های برادر و خواهری، پناه بردن فرزندان به گروه‌های همسالان و همچنین کم‌رنگ شدن نقش‌هایی مانند خاله، دایی، عمو، عمه و ... را به همراه دارد. (شیدانی، ۱۳۹۲:

باروری محسوب می‌شود. همچنین با شناخت علل و عوامل تاثیر گذار بر این نیاز، می‌توان در جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری به منظور ایجاد بستر مناسب و الزامات موثر در این زمینه برای تغییر رفتارهای باروری و جلوگیری از استمرار کاهش باروری اقدام نمود. چرا که دستیابی به اهداف سیاست‌های جمعیتی از جمله باروری بالاتر از سطح جایگزینی، بدون توجه به نیاز فرزندآوری و شناخت عوامل موثر بر آن در آینده ممکن نخواهد بود.

همان‌طور که ذکر گردید باروری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحولات جمعیتی و از مهم‌ترین شاخص‌های جمعیتی است که نقش عمده‌ای در دگرگونی کمی و حتی کیفی جمعیت هر کشور ایفا می‌کند. از این رو سیاست‌های جمعیتی در کشورهای مختلف دنیا، عمدتاً حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شود. خانواده یکی از اصلی‌ترین و مؤثرترین نهادهای اجتماعی و اولین هسته‌ی زندگی اجتماعی بشر است. بر این اساس، نظریه‌های مختلفی وجود دارند که علل گرایش خانواده‌ها به فرزندآوری را تبیین و تحلیل نموده‌اند (کاوه فیروز و همکاران: ۱۴۰۰، ۷۵-۲۵). از آنجایی که ما در این پژوهش عوامل مرتبط با فرزندآوری در سطح پایین را بررسی می‌کنیم توجه صرف به یک رویکرد کافی نخواهد بود و نمی‌تواند جنبه‌های مختلف از عواملی که بر گرایش به فرزندآوری کمتر شده‌اند را مورد سنجش قرار دهد، لازم به ذکر است که برخی نظریات نگاه کلان داشته و باروری را به عوامل سطح کلان مربوط می‌دانند، از جمله این نظریات، انتقال جمعیتی و نظریه نهادی است. گروه دیگر نظریات به متغیرهای سطح خرد اشاره داشته و باروری را در سطح خرد خانواده تبیین می‌کنند. گروه دوم نظریات بیشتر شامل نظریات اقتصادی در رابطه با باروری هستند.

در دهه‌های اخیر تغییرات گسترده‌ای در رفتار باروری در اکثر مناطق دنیا رخ داده است. میزان باروری کل در بسیاری از کشورهای اروپایی در دوره ۲۰۰۸-۱۹۹۸ افزایش یافت. کشورهای دارای میزان باروری کل پایین‌تر از ۱/۳ فرزند به ازای هر زن، از ۱۶ کشور در سال ۲۰۰۲ به تنها یک کشور در سال ۲۰۰۸ رسیدند. با این حال بیش از نیمی از جمعیت جهان در حال حاضر در مناطقی با میزان‌های باروری کل زیر حد جایگزینی جمعیت زندگی می‌کنند (بنگارتز و سابوتکا، ۲۰۱۱: ۱). بسیاری از کشورهای در حال توسعه کاهش زیاد و بسیار سریعی را در باروری خود شاهد بوده‌اند و تعدادی از کشورهای آسیایی (چین) و امریکای لاتین اکنون در پایان دوره انتقال باروری به سر می‌برند و حتی تعداد فرزندان به ازای هر زن در این مناطق به زیر سطح جایگزینی رسیده است. (عبدالهی و همکاران ۱۳۹۶، ۱۶).

نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان، از مقوله‌هایی است که می‌تواند نقش مهمی در تغییرات سطح باروری و به دنبال آن تغییرات رشد جمعیتی یک جامعه ایفا کند. چرا که از دو طریق در رفتار فرزندآوری قابل بررسی است. چنانچه اگر تعداد فرزندان واقعی زنان بالاتر از تعداد مطلوب یا ایده‌ال باشد، نشان از میزان بیش برآورده^۱ از نیاز و ایده‌ال فرزندآوری (افزایش تعداد فرزندان نسبت به تعداد ایده‌ال) دارد که بارداریهای ناخواسته را نشان می‌دهد و باعث افزایش میزانهای باروری می‌شود. اما اگر تعداد فرزندان ایده‌ال بالاتر از تعداد واقعی فرزندان باشد، بیانگر نیاز کم برآورده آفرزندآوری زنان است و نشان دهنده این مساله است که زنان نمی‌توانند آن تعداد بچه‌ای را که می‌خواهند داشته باشند که این امر باعث کاهش میزانهای باروری می‌شود. بنابراین برآورده نشدن نیاز زنان در جهت فرزندآوری بیشتر، نقش مهمی در باروری پایین کنونی ایفا می‌کند. پس با این وجود سنجش نیاز برآورده نشده یکی از عوامل پیش بینی کننده آینده

²underachieved¹overachieved

را نشان دهند و چنانچه شرایط، امکانات و بستر لازم برای تحقق نیاز و ایده آنها شکل گیرد، نیاز به رفتار تبدیل می‌شود (ویکس ۲۰۱۲). همانطور که ذکر شد در چند دهه گذشته، ایران تغییرات مختلف ارزشی و نگرشی در زمینه مسایل باروری، ازدواج و خانواده را در مسیر گذار اجتماعی خود تجربه کرده است، اما همچنان مادری برای هویت یک زن ضروری تلقی می‌شود. غریزه مادری، به جهت بقا و ادامه نسل بشر، لازم الوجود و فنا ناشدنی است و تولید مثل عامل کلیدی در زندگی زنان محسوب می‌شود. فرزندآوری به طور جداناپذیری با نقش زنان در جامعه و اجتماع مرتبط می‌باشد و با توجه به این که زنان عامل اصلی زاد و ولد به شمار می‌آیند، موقعیت، نیازها و جایگاه آنان در جامعه می‌تواند بر رفتار باروریشان تاثیر بگذارد. فرزندآوری یکی از مهمترین و عمده ترین تصمیمات در زندگی زوجین محسوب می‌شود. تحقق ایده آل‌ها، نیاز و آرزوهای زنان و حرکت از سمت ایده ال به رفتار در صورت برآوردن نیازهای آنان و رفع موانع و مشکلات در زمینه های مختلف امکان پذیر می‌باشد. نرسیدن زنان به تعداد ایده ال فرزند، نشان از عدم تحقق نیاز و خواسته های آنان دارد، که این موضوع "نیاز برآورده نشده فرزند آوری" (تفاوت میان تعداد ایده آل و تعداد واقعی فرزندان) زنان نامیده می‌شود. تحقق نیاز فرزند آوری زنان از علل و عوامل مختلف سلامت، اقتصاد، اجتماعی و فرهنگی تاثیر پذیر بوده و عدم تحقق آنها نیازمند بررسی و کنکاش است. تحولات گسترده در نقش‌های زنان در جامعه موجب گردیده تا حضور آنها در عرصه های اجتماعی افزایش یابد و با افزایش استقلال در جنبه‌های مختلف زندگی، از موقعیت و پایگاهی بالاتر نسبت به دهه های قبل برخوردار شوند. این تحولات چنان آثاری بر جای گذاشته‌اند که امروزه می‌توان قرن بیست و یکم را قرن زنان نامید (ابازی و همکاران، ۱۴۰۰). این امر زمینه‌ی دگرگونی در کنش‌های باروری (رفتار، نیاز، تمایلات و ایده آل‌های باروری) زنان را فراهم ساخته است. دلایلی همچون تعویق ازدواج و بالا

طبق نظریه کلاسیک انتقال جمعیتی (مدرنیزاسیون) باروری در کشورهای توسعه یافته به لحاظ هزینه و منافع از اهمیت عمده‌ای برخوردار است. در این جوامع فرهنگ و تحصیلات هر دو احتمال پذیرش اولیه ایده‌های جدید را فراهم می‌آورد، پس از آن امیدها برای مصرف افزایش می‌یابد و همچنین شأن اجتماعی زنان با اشتغال آنها در بیرون از خانه افزایش یافته و افزایش هزینه‌های نسبی فرزندان را به همراه دارد. اگر در جامعه‌ای توسعه، نوسازی و ارزش‌های مربوط به آن وارد شود، افراد جامعه برای اینکه بخواهند از لذت‌های همراه نوسازی مانند اشتغال و تحصیلات بهره‌مند شوند یا در این جریان به فردگرایی و استقلال طلبی برسند و همچنین به دلیل این که زنان شاغل در بیرون از خانه نمی‌توانند باردار شوند و از فرزند خود مراقبت کنند، باروری خود را پایین می‌آورند و تا حدی مراقبت از فرزندان خود را به اقوام یا مراکز مراقبت از کودکان (نظیر مهد کودک‌ها) می‌سپارند (کله لند و ویلسون، ۱۹۸۷: ۳۰-۵). از سوی دیگر بر طبق نظریه گذار دوم جمعیتی به دنبال ایجاد جنبش‌های اجتماعی، آگاهی جوامع به دنبال تکنیک‌های مدرن در آموزش عمومی و بهبود بهداشت که به جامعه‌ای وارد می‌شود افزایش می‌یابد که به دنبال آن منزلت اجتماعی زنان اهمیت پیدا می‌کند و در نتیجه ازدواج و باروری زود هنگام نیز دچار دگرگونی می‌شود (لستاق و ون دکا، ۱۹۸۶: ۲۴-۹). به طوری که جریان فردگرایی باعث تغییر نگرش نقش سنتی زنان به عنوان مادر و همسر شده و ایده‌های جدید در تضاد با باروری‌های بالا قرار خواهند گرفت و در نتیجه گرایش به باروری کمتر ایجاد شده و موالید محدود می‌شوند.

افراد سعی بر آن دارند تا بکوشند ایده آل‌ها و نیازهای خود را به واقعیت یا رفتار تبدیل کنند. رفتار فرزندآوری نیز از این امر تاثیر پذیر است، یعنی نیاز و ایده آل فرزندآوری می‌تواند تا حدودی بیانگر رفتارهای فرزندآوری باشد. اگر چه ممکن است شاخص تعداد ایده آل به طور کامل به رفتار تبدیل نشوند اما می‌تواند چشم اندازی از شاخص رفتاری

شود، این ترتیبات به آینده موکول می‌شوند یا مورد چشم پوشی قرار می‌گیرند (برناردی، ۲۰۰۸). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که زنان در کشورهای صنعتی در نهادهای فرد محور نظیر آموزش و بازار کار، حقوق و آزادی بدست آورده‌اند، اما تغییرات در نهاد های خانواده محور، نظیر خانواده و ازدواج کندتر بوده است (مک دونالد). این شرایط را هاجسچیلد (۱۹۸۹) به نقل از میلز و همکاران (۲۰۰۸) به "انقلاب از حرکت مانده" تعبیر می‌کند. از این رو برخی زنان مخصوصاً آنان که تحصیلات و چشم اندازهای شغلی بالاتر دارند، تحت تاثیر عقاید برابری خواهانه جدیدی که در نهادهای فرد محور کسب کرده‌اند، ممکن است نقش خود را به عنوان مادر و همسر با نقش‌های دیگر در تضاد ببینند. از این رو سعی می‌کنند باروری‌شان را محدود کنند.

با توجه به تغییرات و کاهش باروری در طول سه دهه ی گذشته در ایران، بررسی عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده فرزند آوری زنان، می‌تواند بینش بهتری را نسبت به سطوح و روندهای آینده باروری به دست دهد. تغییر در رفتارهای فرزند آوری به سمت باروری پایین در ایران طی سالیان اخیر، ضرورت مطالعه ی حاضر را انکار ناپذیر می‌کند. فرایند گذار باروری در ایران، متناسب با تحولاتی بوده است که در ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی و نیز برخی از ابعاد سنتی خانواده به وقوع پیوسته و به تغییراتی در رفتارهای مرتبط با ازدواج و فرزند آوری منجر شده است. با توجه به تغییرات جمعیتی دهه های اخیر و ضرورت اتخاذ سیاستی روشن و شفاف در زمینه ی باروری و آهنگ رشد جمعیت در آینده، آگاهی و شناخت از رفتارهای فرزند آوری متفاوت از ایستارها و نگرشهای زنان، که موید نیاز برآورده نشده آنان است در زیر گروه های مختلف جمعیتی و علل و عوامل موثر بر آن، نقش مهمی در درک پویایی های جمعیت و روندهای آن خواهد داشت. محققان بر این باورند که امروزه دیدگاهها و الگوهای نظری و در نتیجه رفتار فرزند آوری زنان و خانواده ها دچار تحولات اساسی شده است و به راحتی نظرات و تصمیم گیریهای سیاست مداران و برنامه ریزان قادر به تغییر

رفتن سن ازدواج، تفاوت سنی زوجین، تاخیر در اولین بارداری و افزایش فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، فاصله زیاد مولید، شیوه زایمان نامطلوب و اختلالات باروری، از جمله موارد موثر بر نیاز برآورده نشده زنان در خصوص فرزند آوری محسوب می‌شوند که در کنار سایر عوامل نظیر تحصیلات، اشتغال، سیاست‌های نگهداری کودک، ثابت در روابط زناشویی، آمادگی برای والد شدن، عوامل فرهنگی و اجتماعی و عدم برخورداری از حمایت‌های لازم در سطح خانواده و اجتماع، همگی حائز اهمیت فراوان در این خصوص می‌باشند. تجربه کشورهایی که باروری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کنند، نشان داده است که تأخیر ازدواج به دو صورت، افزایش سن ازدواج و افزایش میزان تجرد در سنین مختلف در پائین بودن سطح باروری زنان نقش مهمی داشته است. اهمیت و تاثیر ازدواج بر باروری در کشورهای اسلامی که فرزند آوری در کانون ازدواج شکل می‌گیرد، به مراتب می‌تواند بیشتر باشد و در صورت تاخیر و افزایش بیشتر سن ازدواج، باروری ممکن است به سطح پایین‌تر از حد فعلی سوق پیدا کند. از اینرو، حمایت‌های جامع و مستمر برای تسهیل «ازدواج به هنگام»، تشکیل و تحکیم خانواده را برای دست یافتن به باروری خواسته افراد، تضمین می‌کند. بر مبنای شاخصهای چندگانه سلامت و جمعیت در ایران (۱۳۸۹) فاصله بین ازدواج و اولین فرزند، بطور متوسط حدود ۳/۵ سال برآورد شده و فاصله بین اولین و دومین فرزند نیز حدود ۴/۵ سال بوده است. (مک دونالد و دیگران ۲۰۱۵). موضوع دیگری که اهمیت دارد این است که بیولوژی همیشه تابع قصد و نیت و کنترل انسانی نیست و همه زوجینی که قصد تشکیل خانواده و فرزند آوری دارند، موفق نیستند. نااطمینانی از شرایط اقتصادی - اجتماعی نیز از دیگر مواردی است که باعث می‌شود افراد فرزند کمتری داشته باشند و یا تشکیل خانواده و داشتن فرزند (بیشتر) را به آینده دورتر (دوران اطمینان اقتصادی) محول سازند، زیرا تشکیل خانواده یا والدین شدن جزء تعهدات بلند مدت و به شدت نیازمند منابع هستند و زمانی که شرایط کاری و درآمدی افراد ناامن درک

این رفتارها نیست. بررسی دلایل تغییرات رفتارهای باروری و پیش بینی آن مستلزم شناخت دقیق و کامل عوامل تاثیر گذار بر رفتار فرزندآوری و تغییرات در موقعیت تصمیم گیران اصلی این رفتارها یعنی زنان است. با نگاهی به آینده و پیش بینی های صورت گرفته مشخص می شود که جمعیت ایران به سرعت رو به کاهش است و به سمت سالخوردگی پیش می رود. بنابراین باید سیاست گذاری های جمعیتی در کشور به سرعت اصلاح شود. تجربه گذار باروری در ایران نشان داده است که کاهش و یا افزایش جمعیت و رفتارهای فرزندآوری مردم، تابعی از عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بوده و تنها از سیاستهای دولت الگو برداری نمی کند، و با اجرای مطالعات متعدد در زمینه باروری، هنوز نتوانسته تمامی عوامل موثر بر رفتار و نیاز فرزندآوری را مشخص کنند. دلیل این امر آنست که سهم متغیرهای مختلف در تغییرات فرزندآوری با توجه به شرایط گوناگون اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه متفاوت و در هر جامعه به گونه ی خاص می باشد. بنابراین باید به سایر جنبه ها نیز در کنار اتخاذ سیاستهای تشویقی جمعیتی توجه لازم صورت گیرد. از طرفی نمی توان با در اختیار داشتن امکانات، انتظار داشت رفتار باروری افزایش یابد، چرا که مسئله تنها نیازهای اقتصادی نیست. کاهش نرخ فرزندآوری در قشر مرفه جامعه گواه همین مطلب است. علی رغم کاهش باروری در کل کشور، شناخت تفاوت های رفتاری مرتبط با فرزندآوری و علل و عوامل موثر بر آن در لایه ها و گروه های اجتماعی همچنان دارای اهمیت است و با توجه به بسترهای اجتماعی آن، بایستی مورد مطالعه قرار گیرد. علاوه بر این، از آنجایی که فرزندآوری به طور مستقیم تحت تاثیر تصمیم های فردی و خانوادگی و به طور غیر مستقیم، تحت تاثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی می باشد، شناخت کامل و همه جانبه ی عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان در گروه های مختلف جمعیتی، می تواند کمک موثری در اتخاذ سیاستهای جمعیتی متناسب با بسترها و زمینه های مختلف اجتماعی - فرهنگی جامعه ی ایران باشد. تجدید نسل از موضوعاتی است که نیازمند بستر مناسب است لذا در صورت مهیا کردن شرایط مطلوب است که زوجین را به فرزندآوری ترغیب می کند. با وجود تحقیقات متعددی که در زمینه عوامل تاثیر گذار بر تحولات باروری در کشور انجام شده است مطالعه ی کافی در زمینه عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده زنان در زمینه فرزندآوری در شهر تهران انجام نشده است. بنابراین تحقیق حاضر به پر کردن خلا پژوهشی و ارتقاء بینش لازم در این زمینه کمک خواهد کرد. در همه جوامع اختلاف عمده ای بین نیاز و رفتار فرزندآوری زنان وجود دارد (یاداف و همکاران ۲۰۰۹، استور و همکاران ۱۳۸۸). این زنان که بین ایده ال فرزندآوری با رفتار فرزندآوری آنها تفاوت وجود دارد، به عنوان زنانی که دارای نیاز برآورده نشده فرزندآوری هستند، شناخته می شوند. در کشور ما در سالهای انفجار جمعیت، زنان علیرغم تمایل به داشتن فرزند کمتر به دلیل عدم دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری و یا عدم آگاهی در زمینه نحوه کاربست روش های پیشگیری، فرزندآوری بیش از تعداد ایده ال شان داشتند. بنابراین برنامه های تنظیم خانواده در شرایطی که کشور با پدیده " انفجار جمعیتی " مواجه بود، عمدتاً به سیاست ها و مداخلاتی در جهت تحدید مولید و پیشگیری از بارداری با هدف کاهش رشد جمعیت، محدود شده بود. اما در حال حاضر، با تغییر شرایط جامعه ایران از وضعیت " انفجار جمعیتی " به وضعیت " باروری زیر سطح جانشینی " و با تغییر سیاستهای جمعیتی و ابلاغ آن در جهت تشویق و ترغیب فرزندآوری و مهیا نمودن بستر و شرایط لازم، در این تحقیق بدنبال شناخت نیاز برآورده نشده در حصول به تعداد فرزندآوری ایده ال زنان هستیم. در این مطالعه به سراغ شهر تهران رفتیم، به عنوان شهری که مدتهاست در آنجا باروری به زیر سطح جانشینی رسیده است. در حال حاضر، نرخ باروری کل در تهران ۱/۵ است اما چنانچه مطرح گردید، تعداد فرزندان ایده آل برای زوجین در شهر تهران که پیشگام باروری پائین بوده است، بالاتر از ۲ فرزند است (کاظمی پور ۱۳۹۴؛ حسینی چاووشی، عباسی شوازی و رازقی نصرآباد ۱۳۹۵). بنابراین

این رفتارها نیست. بررسی دلایل تغییرات رفتارهای باروری و پیش بینی آن مستلزم شناخت دقیق و کامل عوامل تاثیر گذار بر رفتار فرزندآوری و تغییرات در موقعیت تصمیم گیران اصلی این رفتارها یعنی زنان است. با نگاهی به آینده و پیش بینی های صورت گرفته مشخص می شود که جمعیت ایران به سرعت رو به کاهش است و به سمت سالخوردگی پیش می رود. بنابراین باید سیاست گذاری های جمعیتی در کشور به سرعت اصلاح شود. تجربه گذار باروری در ایران نشان داده است که کاهش و یا افزایش جمعیت و رفتارهای فرزندآوری مردم، تابعی از عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بوده و تنها از سیاستهای دولت الگو برداری نمی کند، و با اجرای مطالعات متعدد در زمینه باروری، هنوز نتوانسته تمامی عوامل موثر بر رفتار و نیاز فرزندآوری را مشخص کنند. دلیل این امر آنست که سهم متغیرهای مختلف در تغییرات فرزندآوری با توجه به شرایط گوناگون اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی در هر جامعه متفاوت و در هر جامعه به گونه ی خاص می باشد. بنابراین باید به سایر جنبه ها نیز در کنار اتخاذ سیاستهای تشویقی جمعیتی توجه لازم صورت گیرد. از طرفی نمی توان با در اختیار داشتن امکانات، انتظار داشت رفتار باروری افزایش یابد، چرا که مسئله تنها نیازهای اقتصادی نیست. کاهش نرخ فرزندآوری در قشر مرفه جامعه گواه همین مطلب است. علی رغم کاهش باروری در کل کشور، شناخت تفاوت های رفتاری مرتبط با فرزندآوری و علل و عوامل موثر بر آن در لایه ها و گروه های اجتماعی همچنان دارای اهمیت است و با توجه به بسترهای اجتماعی آن، بایستی مورد مطالعه قرار گیرد. علاوه بر این، از آنجایی که فرزندآوری به طور مستقیم تحت تاثیر تصمیم های فردی و خانوادگی و به طور غیر مستقیم، تحت تاثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و فرهنگی می باشد، شناخت کامل و همه جانبه ی عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان در گروه های مختلف جمعیتی، می تواند کمک موثری در اتخاذ سیاستهای جمعیتی متناسب با بسترها و زمینه های مختلف اجتماعی - فرهنگی جامعه ی ایران باشد. تجدید نسل از

در این تحقیق از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله‌ای برای انتخاب نمونه استفاده شده است. ابتدا برای تعیین واحدهای نمونه مناطق ۲۲ گانه کلان شهر تهران از نظر درجه توسعه یافتگی در ۵ سطح تقسیم بندی شده است و به قید قرعه از هر سطح، یک منطقه جهت پرسشگری انتخاب گردید. سپس هر منطقه به چند حوزه و هر حوزه به چند بلوک تقسیم شده است. منظور از بلوک ساختمانهای به هم چسبیده ای است که از شمال، جنوب، شرق و غرب توسط خیابان یا کوچه محصور شده باشند به طوری که اگر از جنوب شرقی در جهت عقربه‌های ساعت حرکت کنیم بعد از ۳۶۰ درجه، مجدد به نقطه شروع خواهیم رسید. که در هر بلوک نیز به تصادف پلاک‌هایی برای پرسشگری انتخاب گردید و در صورت نبودن افراد در پلاک و طبقه مورد نظر یک زنگ قبل یا بعد آن برای پرسشگری انتخاب گردید.

در این تحقیق داده‌ها با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS نسخه ۲۰ پردازش گردید. در این نرم افزار بر حسب سطوح سنجش هر یک از متغیرها، چگونگی روابط بین متغیرها مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرد. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیف و تبیین صورت گرفت. در سطح توصیف، ابتدا به توصیف متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی نمونه تحقیق و سپس به توصیف متغیرهای مستقل و تابع پرداخته شد. در سطح تبیین با به کارگیری آزمون تی و آماره مقایسه میانگین‌ها به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته و در نهایت برای سنجش اثر کل متغیرهای مستقل وارد شده در مدل از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

می‌توان با بررسی عوامل موثر بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان در تهران، به راهکارها و پیشنهاد‌های مناسب در سطح ملی رسید. تحقیق حاضر درصدد است تا نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان ۳۰-۴۴ ساله همسر دار شهر تهران را شناسایی و اندازه گیری کند و عوامل موثر بر آن را بررسی نماید. با توجه به اهمیت نقش زنان در فرزندآوری در سطح خرد و لزوم برنامه ریزی در جهت سیاست‌های ابلاغی در سطح کلان، این پژوهش در نظر دارد که با تحلیل ابعاد مختلف فرزندآوری زنان بدنبال پاسخی برای این سوالات اساسی باشد که وضعیت فرزندآوری زنان مورد مطالعه در زمان بررسی چگونه است؟ تعداد ایده آل فرزندآوری زنان مورد مطالعه، در زمان ازدواج و در زمان بررسی، چگونه است؟ آیا تعداد فرزندآوری زنان، متفاوت از تعداد ایده آل فرزندآوری است؟ میزان نیاز برآورده نشده فرزندآوری (تفاوت میان تعداد ایده آل و تعداد واقعی فرزندان) زنان ۳۰-۴۴ ساله ساکن تهران چقدر است؟ ارتباط ویژگی‌های جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی زنان با نیاز برآورده نشده فرزندآوری آنها چگونه است؟

روش کار

این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و تکنیک پرسشنامه انجام شده است. ابزار جمع آوری داده‌ها در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که طبق موضوع تحقیق، فرضیه‌ها و مدل مورد نظر طراحی شده است. در تحقیق حاضر پرسشنامه شامل سوالات باز، بسته و همچنین گویه‌هایی همراه با طیف لیکرت برای سنجش بعضی از متغیرهای تحقیق می‌باشد.

نتایج

نتایج حاصل از فراوانی‌های مستقل و وابسته بعضاً توان پاسخگویی به برخی سوالات محققان را خواهد داشت و توان تجزیه و تحلیل می‌دهد که در اینجا به طور کلی به آن‌ها اشاره می‌شود. ۳۸/۸ درصد زنان مورد بررسی «۳۰ تا ۳۴ سال»، ۳۴/۳ درصد «۳۵ تا ۳۹ سال» و ۲۷ درصد «۴۰ تا ۴۴ سال» سن دارند. ۸ درصد همسران زنان مورد بررسی «۳۰ سال و کمتر»،

۱۰/۳ درصد «۳۰ تا ۳۵ سال»، ۲۸/۳ درصد «۳۵ تا ۳۹ سال»، ۲۹/۵ درصد «۴۰ تا ۴۴ سال» و ۲۴ درصد «۴۵ سال و بیشتر از آن» سن دارند. ۳۱ درصد زنان مورد بررسی شاغل «تمام وقت یا نیمه وقت» و ۶۱/۸ درصد «خانه‌دار» بوده‌اند. ۷۸ درصد همسران زنان مورد بررسی شاغل «تمام وقت» و ۱۵/۸ درصد شاغل «نیمه وقت» بوده‌اند. ۸۵/۲ درصد پاسخگویان همسر آنها از خودشان بزرگتر و ۶/۵ درصد همسن با همسر و ۸/۳

بدون فرزند»، ۳۵/۵ درصد دارای «یک فرزند»، ۴۱/۸ درصد دارای «دو فرزند»، ۹/۵ درصد دارای «سه فرزند» و ۰/۵ درصد دارای «چهار فرزند» بوده‌اند. ۲/۳ درصد پاسخگویان تعداد فرزند یا فرزندان خود را اظهار نکرده‌اند. ۴۶/۷ درصد پاسخگویان مورد بررسی تعداد «دو فرزند» ۱۹ درصد تعداد «سه فرزند» ۱۴/۱ درصد «چهار فرزند» و ۱/۷ درصد «پنج یا شش فرزند» را تعداد فرزند ایده‌آل در زمان ازدواج ذکر کرده‌اند. ۱۵/۴ درصد تعداد «یک فرزند» و ۳/۱ درصد بی‌فرزندی را ایده‌آل دانسته‌اند.

بر اساس جدول ۱ مقایسه میانگین سنی زنان همسر دار در گروه «کم برآورد شده» ۳۷/۳ سال و در گروه «برآورد شده» ۳۵/۳ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین سنی زنان همسر دار نشان می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است. (جدول ۱)

درصد از پاسخگویان از همسرشان بزرگتر بوده‌اند. ۵۰/۳ درصد زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال مورد بررسی ۱ تا ۴ سال و ۳۷/۵ درصد ۵ تا ۹ سال با شوهرانشان تفاوت سنی دارند. گفتنی است میانگین تفاوت سنی زن و شوهر ۴/۷ سال است. طول مدت ازدواج، ۲۳/۲ درصد زنان مورد بررسی «زیر ۱۰ سال» و ۵۰ درصد «۱۹ تا ۱۰ سال» بوده است. ۲۵ درصد ۲۹-۲۰ سال و ۱/۸ تا ۳۰ سال بوده است. ۸/۷ درصد زنان در سنین زیر ۲۰ سال و ۱۸/۳ درصد در سنین بالای ۳۰ سال (۴۴-۳۰ سالگی) اولین فرزندآوری خود را داشته‌اند و در مجموع ۷۳ درصد از پاسخگویان اولین فرزندآوری را در سنین ۲۰-۲۹ سالگی تجربه کرده‌اند. ۱۲/۸ درصد زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال مورد بررسی «بدون فرزند»، ۳۵/۵ درصد دارای «یک فرزند»، ۴۱/۸ درصد دارای «دو فرزند»، ۹/۴ درصد دارای «سه فرزند» و ۰/۵ درصد دارای «چهار فرزند» بوده‌اند. ۲۵/۸ درصد پاسخگویان گفته‌اند سابقه «سقط فرزند قبل از ۲۰ هفتگی» داشته‌اند. ۴۷/۹ درصد پاسخگویان فرزند پسر و ۵۲/۱ درصد فرزند دختر داشته‌اند. ۱۰/۵ درصد پاسخگویان

جدول ۱- آزمون برابری میانگین‌های سنی زنان در بین گروه‌های فرزندآوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

متغیر	کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون فرضیه (t استیودنت)	
	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار	سطح	مقدار	درجه
سن	۳۷/۳	۴/۴۲۶۱	۰/۲۷۰	۰/۶۰۳	۴/۵۶۴	۳۹۸
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار
			استاندارد	میانگین	استاندارد	مقدار
			۴/۴۵۱۳	۳۵/۳	۴/۴۵۱۳	۳۹۸

همسر دار در اولین ازدواج را نشان می‌دهد. و بیانگر اینست که هر چه سن ازدواج زنان بالاتر است نیاز فرزندآوری آنها کمتر برآورد شده است و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است (جدول ۲).

مقایسه میانگین سنی زنان همسر دار در گروه «کم برآورد شده» ۲۳/۶ سال و در گروه «برآورد شده» ۲۱/۵ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین سنی زنان

جدول ۲- آزمون برابری میانگین‌های سنی زنان در اولین ازدواج در بین گروه‌های فرزندآوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

متغیر	کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون فرضیه (t استیودنت)	
	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار	سطح	مقدار	درجه
			انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار
			استاندارد	میانگین	استاندارد	مقدار
			۴/۴۵۱۳	۳۵/۳	۴/۴۵۱۳	۳۹۸
			۴/۴۵۱۳	۳۵/۳	۴/۴۵۱۳	۳۹۸

(sig)	(df)	(sig)	(F)						
۰/۰۰۰	۳۸۷	۴/۳۴۱	۹/۹۶۲	۵/۰۸۹۱	۲۱/۵	۴/۲۳۱۹	۲۳/۶		سن ازدواج

لحاظ فاصله سنی زوجین نشان می‌دهد. چنانکه در جدول مشاهده می‌شود فاصله سنی زنان با همسرشان در گروه کم برآورد شده فرزند (۳/۳ سال)، کمتر از گروه برآورده شده (۴/۶ سال)، می‌باشد. (جدول ۳)

آزمون T دو نمونه ای: مقایسه میانگین فاصله سنی زوجین در گروه «کم برآورد شده» ۳/۳ سال و در گروه «برآورد شده» ۴/۶ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به

جدول ۳- آزمون برابری میانگین‌های فاصله سنی زوجین در بین گروه‌های فرزندآوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون لونی (F)		آزمون فرضیه (t استیودنت)			
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره (F)	سطح معنی‌داری (sig)	مقدار آماره (t)	درجه آزادی (df)	سطح معنی‌داری (sig)
فاصله سنی زوجین	۳/۳	۲/۹۷۲۵	۴/۶	۴/۲۳۲۷	۶/۹۸۵	۰/۰۰۹	۳/۴۴۳	۳۸۸	۰/۰۰۱

معنی‌داری را بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ طول مدت ازدواج زنان همسر دار نشان می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است. (جدول ۴)

آزمون T دو نمونه ای: مقایسه میانگین طول مدت ازدواج زنان همسر دار در گروه «کم برآورد شده» ۱۲/۴ سال و در گروه «برآورد شده» ۱۶/۷ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت

جدول ۴- آزمون برابری میانگین‌های طول مدت ازدواج زنان در بین گروه‌های فرزندآوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون لونی (F)		آزمون فرضیه (t استیودنت)			
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره (F)	سطح معنی‌داری (sig)	مقدار آماره (t)	درجه آزادی (df)	سطح معنی‌داری (sig)
طول مدت ازدواج	۱۲/۴	۷/۰۹۲۸	۱۶/۷	۵/۷۰۶۴	۹/۶۶۳	۰/۰۰۲	۶/۶۹۴	۳۸۷	۰/۰۰۰

معنی‌داری را بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ شمار فرزندان زنان نشان می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است. (جدول ۵)

آزمون T دو نمونه ای: مقایسه میانگین شمار فرزندان زنان در گروه «کم برآورد شده» ۱/۱ فرزند و در گروه «برآورد شده» ۱/۹ فرزند است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت

فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین میزان پایبندی دینی زنان نشان را می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول ۸- آزمون برابری میانگین‌های میزان پایبندی دینی زنان در بین گروه‌های فرزندان آوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

متغیر	کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون لونی (F)		آزمون فرضیه (t استیودنت)	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار	سطح	مقدار	درجه
					آماره (F)	معنی‌داری (sig)	آماره (t)	آزادی (df)
میزان پایبندی دینی زنان	۳/۰۳	۱/۰۴۶۳	۳/۲۵	۱/۱۲۸۳	۴/۷۸۱	۰/۰۲۹	-۱/۹۴۷	۳۹۸

آزمون T دو نمونه‌ای: مقایسه میانگین نمره نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند در گروه «کم برآورد شده» ۳/۰ و در گروه «برآورد شده» ۲/۸ است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت

معنی‌داری بین گروه‌های فرزندان آوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین نمره نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند را نشان می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول ۹- آزمون برابری میانگین‌های نمره نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند در بین گروه‌های فرزندان آوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

متغیر	کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون لونی (F)		آزمون فرضیه (t استیودنت)	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار	سطح	مقدار	درجه
					آماره (F)	معنی‌داری (sig)	آماره (t)	آزادی (df)
نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند	۳/۰	۱/۱۰۰۳	۲/۸	۰/۹۸۰۸	۱/۳۸۴	۰/۲۴۰	-۱/۹۷۱	۳۹۸

آزمون T دو نمونه‌ای: مقایسه میانگین نمره نگرش زنان نسبت به هزینه فرزندان در گروه «کم برآورد شده» ۳/۱ و در گروه «برآورد شده» ۲/۸ است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت

معنی‌داری بین گروه‌های فرزندان آوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین نمره نگرش زنان نسبت به هزینه فرزندان را نشان می‌دهد و این تفاوت‌ها قابل تعمیم به جامعه آماری است.

جدول ۱۰- آزمون برابری میانگین‌های نمره نگرش زنان نسبت به هزینه فرزندان در بین گروه‌های فرزندان آوری (کم برآورد شده و برآورد شده)

متغیر	کم برآورد شده		برآورد شده		آزمون لونی (F)		آزمون فرضیه (t استیودنت)	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار	سطح	مقدار	درجه
					آماره (F)	معنی‌داری (sig)	آماره (t)	آزادی (df)

(sig)	(df)	(sig)	(F)					نگرش زنان نسبت به هزینه فرزندان
۰/۰۰۹	۳۹۸	-۲/۶۱۶	۰/۹۷۸	۰/۰۰۱	۱/۰۷۹۳	۲/۸	۱/۰۵۹۲	۳/۱

بررسی روابط علی متغیرها با نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری

روابط علی متغیرهای پژوهش به شرح جدول زیر نشان می‌دهد که متغیرهای نگرش زنان نسبت به ارزش فرزند و میزان پایبندی دینی زنان به طور مستقیم بر نیاز برآورده نشده فرزندآوری تأثیر دارند. از طرفی متغیرهای شمار فرزندان زنان، نگرش زنان نسبت به هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند و فردگرایی به طور معکوس بر نیاز برآورده نشده/ شده زنان تأثیر دارند.

آزمون T دو نمونه ای: مقایسه میانگین نمره نگرش زنان نسبت به هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند در گروه «کم برآورد شده» ۳/۰۳ و در گروه «برآورد شده» ۳/۰۵ است. بنابراین آزمون تی با نمونه‌های مستقل تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین نمره نگرش زنان نسبت به هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند نشان نمی‌دهد

جدول ۱۱- ضرایب رگرسیون متغیرهای مداخله‌گر در تغییرات نیاز برآورده نشده / شده فرزندآوری زنان

نام متغیر	ضریب B	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه بندی سنی	-400	.319	.210
سن ازدواج زنان	.078	.262	.767
اختلاف سنی همسران	-.117	.157	.458
مدت ازدواج	.233	.298	.434
تعداد فرزندان	-2.064	.269	.000
سن اولین فرزندآوری	.142	.124	.254
پایبندی مذهبی	.335	.146	.021
ارزش فرزندان	.711	.151	.000
هزینه فرزندان	.060	.142	.671
هنجار شبکه اجتماعی	-.254	.131	.053
فردگرایی	-.357	.166	.032
کنترل درک شده رفتار	-.151	.148	.307
عرض از مبدا (constant)	2.263	1.489	.129

بحث و نتیجه گیری

۱۳۸۸). خانواده یکی از بنیان‌های اصلی شکل‌گیری توسعه و تحولات اجتماعی است. با گذر از عصر سنتی به عصر ضمن تغییر از گستره جامعه، خانواده نیز این تحولات اثر پذیرفت. موج اصلی تغییر در رویکرد خانواده در انتقال از دوره گسترده به هسته‌ای دیده شد. همگام با افزایش گرایش به مدرنیته، تغییر در باورها و ارزش‌های اجتماعی، نگاه سنتی به

اثرات مدرنیته در چند دهه اخیر به قدری سریع اتفاق افتاده که جامعه را دستخوش تغییرات عمده و جدی نموده است. حضور گسترده زنان در جامعه، از حوادث بی سابقه و تاریخی جهان امروز است. این حادثه چنان آثاری برجای گذاشته که امروزه می‌توان قرن بیست و یکم را قرن زنان نامید (چیل،

فرزند و نقش زنان در جامعه دگرگون گردید. تک فرزندی، بی اشتیاقی و بی انگیزگی زنان برای فرزند دار شدن از جمله مسائل اجتماعی مورد توجه جمعیت شناسان و جامعه شناسان شده است.

در دنیای مدرن، رضایت مندی و لذت های فردی، نقش محوری در تعیین روابط، مناسبات و وظایف اجتماعی افراد دارند. در دنیای مدرن، تحت تأثیر وقوع زنجیره ای پایان ناپذیر از تحولات همه جانبه، تقریباً همه امور دستخوش تغییر بازتعریف شده اند. جامعه در دهه های اخیر، در مسیر تحولات فرهنگی و اجتماعی وسیعی قرار گرفته است. این تحولات به ویژه در خانواده مشهود بوده است. از تحولاتی که خانواده از آن مصون نمانده، رشد فردگرایی بوده است. منظور از فردگرایی این است که افراد به جای اولویت دادن به خواست ها و علایق جمعی و سنتی و خانوادگی به ارزش ها و خواست های فردی خود اولویت می دهند. فردگرایی خود، می تواند نتیجه توسعه خانواده هسته ای باشد و نیز می تواند پیامدهایی همچون کاهش مسئولیت پذیری، افزایش سن ازدواج، افزایش طلاق و طبیعتاً کاهش فرزندآوری را داشته باشد. به این معنی که فردگرایی و نیازهای نو بر گرایش به کم فرزندی تأثیر معناداری دارد. پس زنان ترجیح می دهند بجای صرف کردن وقت برای دنیا آوردن فرزند و بزرگ کردن آن به برآورده کردن نیازهای شخصی و استقلال طلبی خودشان پردازند و به آن ارجحیت بیشتری بدهند. ناتوانی در ایجاد هماهنگی بین کارهای خانه و بچه داری زنان بر گرایش به کم فرزندی تأثیر دارد، به این معنی که فشار کارها در خانه و فرزندآوری و همچنین تربیت فرزندان در تقابل هم منجر به این می شود که زنان فشار وارد بر خود را با داشتن فرزند کمتر جبران نمایند.

مقایسه میانگین سنی زنان همسر دار در گروه «کم برآورد شده» ۳۷/۳ سال و در گروه «برآورد شده» ۳۵/۳ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی داری را بین گروه های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین سنی زنان

همسر دار نشان می دهد و این تفاوت ها قابل تعمیم به جامعه آماری است. این یافته با یافته های محققین دیگری نیز همخوانی دارد به طور مثال کاظمی پور و همکاران در سال ۹۴ ارتباط بین سن ازدواج و فرزندآوری را نشان داده و رابطه معکوس گزارش کرده اند. همچنین محمودیان در سال ۹۳ تأثیر سن ازدواج بر بارداری را نشان داد و نیز ارتباط سن با تمایل به فرزندآوری را نشان دادند. عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) نشان دادند تأثیر سن بر تمایل به فرزندآوری معکوس است. همچنین پوررضا و ترابی در سال ۹۱ نیز تأثیر سن بر فرزند دوم را معکوس گزارش کرده اند. اسپیدر و کاپیتانی (۲۰۱۴) تأثیر سن بر نیازهای فرزندآوری را نشان دادند. نیز اثر سن بر نیازهای را در مطالعه خویش بیان نمود. مقایسه میانگین سنی زنان همسر دار در گروه «کم برآورد شده» ۲۳/۶ سال و در گروه «برآورد شده» ۲۱/۵ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی داری بین گروه های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ میانگین سنی زنان همسر دار در اولین ازدواج را نشان می دهد. و بیانگر اینست که هر چه سن ازدواج زنان بالاتر است نیاز فرزندآوری آنها کمتر برآورد شده است و این تفاوت ها قابل تعمیم به جامعه آماری است. در یافته های محققین دیگر مانند محمودیان (۱۳۹۳)، اشکاران و همکاران (۱۳۹۳)، اسپیدر و کاپیتانی (۲۰۱۴) و آرنیه و همکاران (۲۰۱۳) نیز ملاحظه گردید و ایشان نیز تأثیر سن زنان در اولین ازدواج را بر فرزندآوری موثر دانسته اند.

مقایسه میانگین فاصله سنی زوجین در گروه «کم برآورد شده» ۳/۳ سال و در گروه «برآورد شده» ۴/۶ سال است. بنابراین آزمون تی با نمونه های مستقل در سطح اطمینان ۹۹ درصد تفاوت معنی داری را بین گروه های فرزندآوری «کم برآورد شده» و «برآورد شده» به لحاظ فاصله سنی زوجین نشان می دهد. چنانکه در جدول مشاهده می شود فاصله سنی زنان با همسرشان در گروه کم برآورد شده فرزند (۳/۳ سال)، کمتر از گروه برآورده شده (۴/۶ سال)، می باشد.

تولیدمثل در بسترهای مختلف اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی ایجاد شده است. از طرفی نتایج مطالعات در برخی موارد متفاوت بوده است. به طور مثال عباسی شوازی و همکاران (۱۳۹۷)، محمودیان (۱۳۹۳)، اشکاران و همکاران (۱۳۹۳) عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۳)، موهوزا و همکاران (۲۰۱۴)، خونجی (۲۰۱۳) رابطه تاثیر پایگاه اقتصادی اجتماعی را بر فرزندآوری و بر نیاز نشان دادند. همچنین مشفق و همکاران (۱۳۹۱) تاثیر شغل را بر ارزش فرزندان بی تاثیر دانستند.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و میزان پابندی دینی زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال رابطه معنی داری دارند و این رابطه مستقیم است، یعنی نیاز فرزندآوری زنان با پابندی دینی بالاتر، بیشتر برآورد شده است. این یافته با تحقیقات سایر محققین در داخل و خارج کشور نیز همخوانی دارد به طور مثال راد و همکاران (۱۳۹۴)، مدیری و رازقی نصرآباد (۱۳۹۴)، سروش و بحرانی (۱۳۹۲)، خونجی (۲۰۱۳) و ایبیزومی و همکاران (۲۰۱۱) همگی رابطه پابندی دینی به عنوان یک عامل فرهنگی بر افزایش نیاز برآورد شده را نشان داده‌اند به طوری که بین گرایش به دینداری و گرایش به فرزندآوری همبستگی متوسط و مثبت وجود دارد. اسلام به فرزندآوری، جایگاه والدین در اسلام و تربیت فرزندان تأکید زیادی دارد. این ارزشها از طریق آموزه های خاصی درباره فرزندآوری و شیوه استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری بر ارزشهای خانوادگی، هنجار باروری، و نهایتاً رفتار باروری تأثیر میگذارد. در دین اسلام در کتابها و احادیث زیادی به ازدواج، فرزندآوری، وظایف والدگری و جایگاه والای آن اشاره شده است. همچنین سازمانها و نهادهای مذهبی، رهبران مذهبی و قوانین اسلامی و سیاست به گونه ای است که جملگی بر اهمیت خانواده و فرزندآوری تأکید دارند. لذا موافق با نظر مک کویلان (۲۰۰۴) و هیفورد و مورگان (۲۰۰۸) دین در جامعه ما هم از طریق تأثیرگذاری بر ارزشها و هنجارها نقش آفرینی میکند هم این ارزشها و هنجارها به

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و فاصله سنی زوجین رابطه معنی داری دارند و این رابطه معکوس است، یعنی نیاز فرزندآوری زنان با فاصله سنی کمتر از همسرشان، کمتر برآورد شده است. این یافته دریافته های محققین دیگر مشاهده نشد.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و طول مدت ازدواج زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال رابطه معنی داری دارند و این رابطه معکوس است، یعنی نیاز فرزندآوری زنان با طول مدت ازدواج کمتر، کمتر برآورد شده است. این نتایج با نتیجه ی تحقیق (قدرتی و همکاران، ۱۳۹۱) که نشان دادند تعداد فرزندان که هر زن قصد دارد به دنیا بیاورد با طول مدت ازدواج آنها رابطه ی معنی دار و معکوسی دارد، مشابه میباشد. بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و شمار فرزندان زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال رابطه معنی داری دارند و این رابطه معکوس است، یعنی نیاز فرزندآوری زنان با فرزندان کمتر، کمتر برآورد شده است. این نتیجه با مطالعه آزموده و همکاران (۱۳۹۴) مطابقت دارد. و بنابراین تفاوت بین گروههای کم برآورد شده و برآورد شده به لحاظ شمار فرزندان زنان وجود داشته و این تفاوت در میانگین های دو گروه مشاهده می شود.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و سابقه سقط جنین زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال رابطه وجود ندارد. این یافته نیز در مطالعات سایر محققین دیده نشد اما نتیجه ای که می توان گرفت این است که نمی توان به دلیل دارا بودن سابقه سقط در افراد مبنایی برای نیاز فرزندآوری قرارداد و دارا بودن سابقه سقط تاثیری در موضوع ندارد.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندآوری و پایگاه اقتصادی اجتماعی زنان همسر دار ۳۰ تا ۴۴ سال رابطه وجود ندارد. این نتایج همسو با بررسی های عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۱)؛ عباسی شوازی، حسینی چاووشی و مک دونالد (۱۳۸۳)؛ عباسی شوازی و حسینی (۱۳۸۶) و کریمی (۱۳۹۳) میباشد که نشان دادند در ایران نوعی همگرایی در رفتار باروری، ایده آل ها و تمایلات فرزندآوری در میان زنان واقع در سنین

واسطه نهادها حمایت و توسط رهبران دینی به مردم ابلاغ میگردد.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندان آوری و نگرش زنان نسبت به هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند رابطه وجود ندارد. همچنین نتایج آزمون آنتشان می دهد که میانگین نمره نگرش زنان نسبت به فرزندان در دو گروه کم برآورد شده و برآورد شده تفاوت معنی داری دارند. سایر محققین در این خصوص یافته های مشابهی را نشان می دهند به طور مثال رازقی نصرآباد و همکاران (۱۳۹۳)، مباشری و همکاران (۱۳۹۲)، پوررضا و ترابی (۱۳۹۱) در مورد فرزند دوم، محمودیانی و رضایی (۱۳۹۱) و نیشیمورا (۲۰۱۲)، همگی در تحقیق خود تاثیر هزینه فرزندان را بر فرزندآوری و همچنین بر نیاز فرزندآوری نشان داده اند و بیان داشته اند که افزایش هزینه های فرزندان باعث افزایش نیاز برآورده نشده می گردد.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندان آوری و میزان فردگرایی زنان رابطه معنی داری دارند و این رابطه معکوس است، یعنی نیاز فرزندآوری زنان با میزان فردگرایی بیشتر، کمتر برآورد شده است. این یافته با نظریه های گذار دوم جمعیت شناختی و نظریات پست مدرنیسم و نظریاتی که توجه به فردگرایی هسته ای شدن خانواده ها را تبیین می کند همخوانی دارد. در تحقیقات دیگری مانند نتیجه تحقیق اجاقلو و سرایی (۱۳۹۳) شاه آبادی، سرایی و خلج آبادی فراهانی (۱۳۹۳) رستگار خالد و محمدی (۱۳۹۴) همسو بود. این بدان معناست که افراد در پی کسب هویت شخصی هستند. ورود ارزشهای جدید و پذیرش آن از سوی دختران، فرآیند رشد فردگرایی را اجتناب ناپذیر کرده است. به بیان دیگر نسل جوان دیگر چندان خود را در چارچوب هنجارهای گذشتگان تعریف نمیکند و به دنبال الگوهای جدید زندگی برای خود هستند (معدفر و صبوری خسروشاهی، ۱۳۸۹)، بنابراین میتوان پیش بینی کرد با گسترش ارزشهای فردگرایانه ما شاهد تضعیف تمایلات باروری نزد والدین باشیم.

بین نیاز برآورده نشده/ شده فرزندان آوری و میزان کنترل درک شده رفتار زنان رابطه وجود ندارد. نتایج این فرضیه دریافته های سایر محققین دیده نشد.

وضعیت باروری و فرزندآوری در جهان نشان می دهد، درحالی که در سال ۲۰۲۰، میانگین میزان باروری در جهان ۲/۴ است نیجریه، انگولا و کنگو با میزان باروری ۷/۵ و ۵/۹ و ۵/۷ فرزند، بیشترین میزان باروری به ازای هر زن را داشته اند و کمترین میزان باروری به هنگ کنگ و سنگاپور ۱/۲ و ۰/۸ کمترین اختصاص دارد. همچنین درحالی که کشورهای پیشرفته کمترین میزان باروری را داشته اند در کشورهای آفریقایی بالاترین میزان باروری را مشاهده می کنیم، آن چیزی که از آن می توان به پارادوکس درآمد-فرزندآوری نام برد. بررسی میزان باروری در مناطق گوناگون نیز نشان می دهد، در سال ۲۰۱۸ در هند ۲/۲ فرزند، بنگلادش ۲ فرزند، چین ۱/۶ فرزند، ژاپن ۱/۴ فرزند، کشورهای اروپایی ۱/۵ فرزند و کانادا ۱/۵ فرزند بوده است.

میزان باروری در ایران از حدود ۷/۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۴۵ به ۶/۳ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافته و بعد از این کاهش اولیه، موقتاً وقفه ای در گذار جمعیتی ایران پدید می آید و تحت تاثیر شرایط انقلاب اسلامی، باروری در سال های ۱۳۵۶ تا ۱۳۵۸ افزایش می یابد و سپس تا سال ۱۳۶۳ روند نسبتاً ثابتی داشته است. از این سال به بعد کاهش باروری به سرعت به روند انتقالی خود را طی کرده و به میزان ۲/۱۷ در سال ۱۳۷۹ و سپس به سطح باروری حدود ۱/۸ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۹۰ و با افزایش جرئی حدود ۲ فرزند به ازای هر زن در سال منتهی به ۱۳۹۵ رسیده است. اما شاخص میزان باروری کل در ایران از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ روند نزولی داشته و از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ به ترتیب به ۲/۱، ۲ و ۱/۸ رسیده است که می توان گفت برابر با سطح جایگزینی است. سیاست گذارانی که در مورد کاهش باروری نگران هستند، ایده ال بالای فرزندآوری را به عنوان پنجره فرصت مناسب و توجهی برای کاهش و حتی به صفر رساندن تفاوت بین ایده آل های باروری و رفتار واقعی باروری می دانند (حسینی

۱۳۹۱). رابطه‌ی مستقیمی میان شمار فرزندان ایده آل زوج‌ها و باروری وجود دارد. روند بُعد مطلوب اصلی‌ترین تعیین کننده‌ی باروری در آینده است. هرچه زوجها شمار فرزندان ایده آل کمتری داشته باشند باروریشان کمتر خواهد بود. به موازات حرکت جمعیتها به سوی مراحل پایانی گذار، باروری مشاهده شده خانواده به سطحی پایینتر از بُعد مطلوب خانواده تقلیل مییابد (بونگارت، ۱۹۹۸) به بیان دیگر، در شرایط باروری پایین، مانند ایران، این موازنه برقرار نیست. شمار فرزندان که زنان می‌خواهند بیشتر از شمار فرزندان زنده به دنیا آمده‌ی آنهاست. بنابراین، سؤال این است چرا همواره باروری تجربه شده کمتر از شمار فرزندان ایده آل زنان است؟ بونگارت (۲۰۰۵) نقل از سرایی (۱۳۹۴) به عبارت دیگر چرا نیاز فرزندآوری زنان به تحقق نمیرسد؟ لذا بی تردید، هرگونه برنامه ریزی و اقدام عملی برای جلوگیری از کاهش بیشتر باروری در میان خانواده‌ها، مستلزم بررسی نیاز برآورده نشده فرزندآوری زنان و عوامل و تعیین کننده‌های آن در بستر گوناگون اجتماعی- فرهنگی است. نیاز برآورده نشده فرزندآوری و تغییر در رفتار و ایده آل‌های باروری زنان، علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت دارد، بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. در این پژوهش، به بررسی نیاز فرزندآوری زنان شهر تهران و عوامل و تعیین کننده‌های آن پرداخته شد. رویکردهای نظری گوناگونی در باره‌ی عوامل و تعیین کننده‌های باروری و نیاز فرزندآوری زنان ارائه شده است. رویکردهای اصلی در این حوزه مبتنی بر تبیین‌های انتخاب عقلانی و ساختاری و هنجاری و فرهنگی است. بر اساس نظریه‌های انتخاب عقلانی در مقاطع خاصی در تاریخ یک کشور یا منطقه، شرایط ساختاری مانند شهرنشینی، صنعتی شدن، توسعه‌ی اقتصادی- اجتماعی و مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی مثل درآمد سرانه، اشتغال زنان، سطح تحصیلات به ویژه تحصیلات زنان، میزان مرگ و میر اطفال، امید به زندگی در بدو تولد و ... فواید اقتصادی خانواده‌ی بزرگ و پر حجم را کاهش میدهد؛ زیرا از طرفی پرورش فرزندان هزینه‌های

سنگینی بر والدین تحمیل میکند و از سوی دیگر منافع فرزندان کاهش مییابد. در نتیجه فرزندآوری افراد و خانواده‌ها کاهش مییابد و به این ترتیب، زمینه‌های کاهش باروری و کم فرزندآوری فراهم میآید. نظریه‌های فرهنگی باروری نیز بر نقش ارزشها و نظامهای هویتی در شکل‌گیری رفتارهای باروری و بعد مطلوب خانواده تأکید دارند. این رویکرد تلاش میکند تأثیر و نفوذ زمینه‌ی اجتماعی و فرهنگی رفتار باروری را در نظر بگیرد و بر عواملی که در ایجاد و تغییر این ارزشها و نظامهای هویتی مهم اند، تأکید کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میانگین تعداد فرزندان پاسخگویان مورد بررسی ۱/۵ فرزند است؛ در حالی که میانگین تعداد فرزندان دلخواه آنان ۲/۳ فرزند بوده است. این نتیجه با تحقیق کاظمی پور (۱۳۹۴) همسو بوده است. با توجه به شرایط جمعیتی کشور و عواملی که بیان گردید، ضروری است که برای حل مسئله‌ی کاهش فرزندآوری برنامه‌ریزی صورت گیرد تا این مسئله تبدیل به بحران نگردد. از این رو، هم باید سیاست‌گذاری‌هایی در سطح کلان صورت گیرد و هم فرهنگ‌سازی در سطح خانواده‌ها. دولت باید با اجرای سیاست‌گذاری و تنظیم قوانین امر فرزندآوری را تسهیل کند؛ به نحوی که با وجود تحولات صورت گرفته، زمینه‌ی تسهیل فرزندآوری فراهم شده و چالش پیش آمده تبدیل به بحران نشود. علاوه بر برنامه‌ریزی‌های کلان و سیاست‌گذاری‌های تقنینی و اجرایی، عوامل فرهنگی نیز در این زمینه نقش بسیار پررنگی دارند. تبلیغات و شعار معروف «فرزند کمتر، زندگی بهتر» که از دهه‌ی ۶۰ در ایران رواج یافت و تبلیغات متنی و تصویری با همین مضمون بر روی مواد غذایی و بسیاری از کالاها و بیلبوردهای تبلیغاتی در سطح شهر، فیلم‌ها و سریال‌های تلویزیونی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم فرزند کمتر را ترویج کردند و ... در نهادینه کردن این فرهنگ (فرزند کمتر) تأثیر بسزایی داشتند. سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات پزشکی و بهداشتی در زمینه‌ی تنظیم خانواده و ارائه‌ی خدمات پیشگیری از بارداری به مردم نیز در این زمینه تأثیر بسزایی داشت. بنابراین همان گونه که

فعالیت یکپارچه و هماهنگی همه‌ی نهادها و عوامل تأثیرگذار است. نتیجه می‌توان گفت که باروری مبتنی بر منفعت و هزینه‌های اجتماعی فرزندآوری می‌باشد.

همه‌ی عوامل و نهادها در کنار هم این فرهنگ را نهادینه کردند و در رسیدن کشور به این وضعیت جمعیتی نقش داشتند، در شرایط کنونی نیز برای اصلاح این روند و هرگونه برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای افزایش جمعیت، نیازمند

منابع

- آزموده الهام، براتی فر سعیده، بهنام هانیه، آرادمهر مریم. ارتباط ترجیح جنسی، فاصله موالید و ترکیب فرزندان بر رفتار باروری زنان. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۱۳۹۴؛ ۳ (۳): ۱۵-۸
- افرا، هادی و ایار، علی و الیاسی، مجید و دانش، یونس، ۱۴۰۱، اهمیت فرزندآوری در جامعه فردگرا (مورد مطالعه شهر بجنورد)، تقوایی فرد، لیلا، کریمی، مجیدرضا، راسخ، کرامت اله. (۱۳۹۸). تأثیر مصرف رسانه‌ای بر نگرش زنان به فرزندآوری در شهر جهرم. پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر (علمی - پژوهشی)، ۸ (۱۵)، ۸۷-۶۷.
- چیل، دیوید (۱۳۸۸). خانواده‌ها در دنیای امروز (محمد مهدی لیبی، مترجم). تهران: افکار.
- حسینی، حاتم؛ عرفانی، امیر؛ پاک‌سرشت، سلیمان؛ بگی، بلال (۱۳۹۱). نیاز برآورده نشده بهداشت بارداری و تعیین‌کننده‌های آن در میان زنان کُرد شهر مهاباد. زن در توسعه و سیاست. دوره ۱۰. شماره ۲: ۶۵-۸۶
- حسینی، حاتم و بلال بگی (۱۳۹۱). "فرهنگ و فرزندآوری: بررسی تمایلات باروری زنان کرد شهر مهاباد"، مطالعات راهبردی زنان، سال ۱۵، شماره ۵۸، صص ۱۲۱-۱۶۱
- حسینی، حاتم و بلال بگی (۱۳۹۳)، "تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی همدان (۱۳۹۱)". ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال هیجدهم، شماره اول، صص ۴۳ - ۳۵.
- رازقی نصرآباد، حجه بی بی و حسن سرایی (۱۳۹۳)، "تحلیل کوهورتی نسلی رهنما، آمنه و روزبه، نسبیبه و سلیمی اصل، علی و کاظمی گراشی، زهره و عباس زاده، مهشید و دبیری، فاطمه، ۱۴۰۱، عوامل مرتبط با فرزندآوری در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک.
- زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۷۶). تحلیل جمعیت‌شناختی، تهران: انتشارات سمت.
- سرایی، حسن (۱۳۹۴) بازتولید جمعیت ایران: وضع موجود و ملاحظات دربارهی سیاست‌گذاری، فصلنامه علمی علوم اجتماعی، شماره ۶۸، صص ۱-۳۴
- سروش، مریم، بحرانی، شعله. (۱۳۹۲). رابطه دینداری، نگرش به نقش‌های جنسیتی و نگرش به فرزند با تعداد واقعی و ایده آل فرزند. زن در توسعه و سیاست، ۱۱ (۲)، ۲۰۸-۱۸۹.
- عباسی شوازی، محمدجلال و ملیحه علی‌مندگاری (۱۳۸۹). "تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران"، پژوهش زنان، دوره ۸، ش ۱، صص ۵۱-۳۱.
- کاظمی پور، شهلا و علیرضا زاهدیان، محدثه صفاکیش، زهرا رضایی قهرودی، محمد اسلامی، حسن عینی زیناب و صفورا عباسی (۱۳۹۴). دوره ۱۰، شماره ۲؛ از صفحه ۵۸۷ تا صفحه ۶۲۳.
- کرد زنگنه، جعفر و علی قاسمی اردهایی (۱۳۹۸). "پیامدهای تأخیر فرزندآوری در شهر اهواز"، مطالعات راهبردی زنان، سال بیست و دوم، پاییز ۱۳۹۸، شماره ۸۵، صص ۱۲۳-۱۴۶
- قدرتی، حسین، داریوش بوستانی، اکرم قدرتی، سیداحمد کلالی (۱۳۹۱)، "بررسی رابطه برابری جنسیتی در خانواده و باروری مطالعه موردی: زنان متأهل ۲۰ تا ۴۰ ساله شهر سبزوار"، مطالعات جغرافیای مناطق خشک، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۷۵-۹۱. محمودیان، حمی و مهدی رضایی (۱۳۹۱). "زنان و کنش کم فرزندآوری: مطالعه موردی زنان کرد"، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵، سال ۴، صص ۲۲۵-۱۷۲
- مدیری، فاطمه و تنها، فاطمه، ۱۴۰۱، تأثیر احساس امنیت بر رفتار، ایده آل و قصد فرزندآوری در تهران، صص ۱۲۳-۱۴۶
- مشفق، محمود، غریب عشقی، سارا. (۱۳۹۱). تحلیلی بر رابطه‌ی ارزش فرزندان و باروری بین زنان تهرانی. مطالعات راهبردی زنان. ۱۵ (۵۸) زمستان ۱۳۹۱، ۹۳-۱۲۰.

موسوی، سید کمال الدین، ۱۴۰۱، واکاوی فرزندآوری در بین زنان ساکن در شهرهای کوچک، شماره ۴؛ از صفحه ۲۷۹ تا صفحه ۲۸۹.
نواصری، الهام و بشکار، امین، ۱۴۰۱، بررسی و مقایسه نگرش زوجهای دارای فرزند و فاقد فرزند ساکن اهواز نسبت به فرزندآوری، پنجمین همایش ملی فناوری های نوین در تعلیم و تربیت، روانشناسی و مشاوره ایران، تهران، ۸۳-۱۱۰.

Abbasi-Shvazi, M. J., MacDonald, P., & Hosseini-Cavoshi, M. (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproductive*. London: Springer.

Basten, S. Sobotka, T. and Zeman, K. (2013). *Future fertility in low fertility countries*. Vienna: Institute of Demography.

Ghaffari, F., Motaghi, Z. (2021). Factors Affecting Childbearing Based On Women's Perspectives: A Qualitative Study. *Navid No*, 23(76), 33-43.

Hosseini H, Bagi B. [Women's autonomy and fertility ideals among Kurdish women in the city of Mahabad (Persian)]. *Journal of Women in Development and Politics*. 2012;10(4):57-78.

Hirsch, M. B., Seltzer, J. R. and Zelnik, M., (1981). "Desired family size of young American women, 1971 and 1976", in G. E. Hendershot and P. J. Placek (eds),

Kazemi, Z (2010), Investigating the Impact of Developmental Idealism on the Gap between Their Daughters and Their Mothers' Attitudes toward Marriage and the Family, *Medium: Journal of Family Studies*, Volume 6, Number 23, Pp. 312-300.

McDonald, P (2004). "Sustaining fertility through public policy: the range of options", *Population-E*, 57(3).

McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and development review*, 26(3), 427- 439.

McDonald, P (2015). "The Toolbox" of Public Policies to Impact on Fertility A Global View. "Paper presented at the seminar "Low Fertility, Families and Public Policies". Organized by the European Observatory on Family Matters in Sevilla. September 15-16, 2000.

Miller, W. (2008) child bearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science*, 27(4): 437- 487.

Morgan, S. Philip., and H, Kellie (2005). Is Very Low Fertility Inevitable In America? Insights and Forecasts from an Integrated Model of Fertility. In Alan Booth and Ann C. Crouter (Eds). *A New Population Problem: Why Families in Developed Countries are shrinking and what It Means*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Rindfuss, R.R., K. Benjamin- Guzzo, S. Philip Morgan (2003). "The Changing Institutional Context of Low Fertility". *Population Research and Policy Review* 22: 411- 438.

Smith, Stanley K., Tayman, Jeff, Swanson, David A (2002): *State and Local Population Projections: Methodology and Analysis*. The Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis.

Weeks, John R. (2002): *POPULATION an Introduction to Concepts and Issues*. San Diego State University.

Westoff, C.F (2010), "Desired Number of Children: 2000-2008", DHS Comparative Reports No. 25, Office of Population Research, Princeton University

Wen-Zheng Zhang; Jia-Yin Zheng; (2021). The willingness of women of childbearing age to have a second child in lanzhou under the "universal two-child policy" . *Children and Youth Services Review*, (), -. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105732

Yoo Jung Eun, MD, PhD1; Dong Wook Shin, MD, DrPH, MBA2,3; Kyungdo Han, Association of Female Reproductive Factors With Incidence of Fracture Among Postmenopausal Women in Korea.

Zanjani, H. (1997). *Demographic analysis*, Tehran: Samt Publication (Text in Persian)

Original Article

Prevalence of neonatal jaundice in diabetic mothers referred to Kosar hospital in Qazvin in 2018-2019

Received: 11/09/2022 - Accepted: 14/12/2022

Maryam farivar¹
Shahla kazemipour^{*2}
Mansour Sharifi³

¹ PhD student in Demography,
Department of Social Sciences, Islamic
Azad University, Research Sciences
Unit, Tehran, Iran.

²Retired professor, Department of
Demography, Faculty of Social
Sciences, University of Tehran, Tehran,
Iran (responsible author).

³Assistant Professor of Demography,
Department of Social Sciences, Islamic
Azad University, Garmsar branch,
Semnan Iran.

Email:
ghorbaniashghar82@gmail.com

Abstract

Introduction

Hyperbilirubinemia is the most common cause of neonatal hospitalization in the first month after birth. Understanding the underlying causes of jaundice helps identify newborn at risk faster. The aim of this study was to determine the prevalence of jaundice in neonates with diabetic mothers on the 3rd to 5th day of after birth.

Material and Method

120 pregnant mothers aged 18 to 40 years who had diabetes during pregnancy (familial or gestational diabetes) and were treated with insulin were included in this descriptive epidemiological study. All demographic information of the mother and infant is recorded in the checklists and after delivery, mothers are advised to visit the clinic on a routine checkup for jaundice (jaundice visible in the sclera) on the third to fifth day after birth. After a thorough neonatal examination, a total bilirubin test will be performed.

Results

Of 120 diabetic mothers, 54 (45%) had no jaundice, 24 (20%) had clinical jaundice, and 42 (35%) needed phototherapy. Statistical analysis showed that there were no significant differences between the three groups without jaundice, clinical jaundice and need for phototherapy in terms of gender, gestational age and Rh factor incompatibility but there was a significant difference between type of feeding, birth weight and incompatibility of ABO system. Further statistical analysis showed that only birth weight factors and blood group incompatibility were associated with icterus.

Conclusion

Maternal diabetes and neonatal jaundice appear to be associated

Key words

Mother diabetes, Neonatal icterus, Physiological jaundice

Acknowledgement: There is no conflict of interest