

مطالعه تعیین‌کننده جامعه‌شناختی فرزندآوری (موردکاوی: زنان متأهل شهر تهران)

سولماز چمنی^۱ * عالیه شکرپیگی^۲ * محمود مشفق^۳

چکیده

هدف اصلی این مقاله مطالعه تعیین‌کننده جامعه‌شناختی فرزندآوری است. سؤال اصلی این است که تعیین‌کننده‌های اجتماعی باروری کدام است و هدف، شناسایی عواملی است که منجر به کم فرزندآوری در جامعه ایرانی می‌شود. برای تبیین موضوع تحقیق، از نظریه‌های جامعه‌شناختی (گیدنز و بوردیو) همچنین تئوری‌های جمعیتی باروری مانند کالدول، رویکرد اشاعه، گذار جمعیتی دوم (لسته‌هاق و وندکا)، به‌چارتا و نظریه مشارکت مردان در امور خانه استفاده شد. این بررسی بر اساس داده‌های حاصل از یک پژوهش پیمایشی در بین نمونه ۳۰۰ نفری از زنان متأهل تهران در سال ۱۳۹۴ صورت گرفته است. نتایج تحلیل رگرسیون بر تأثیر مستقیم متغیرهای «فردگرایی، مدیریت بدن، نگرش مثبت به فرزند، نگرش منفی به فرزند، سن ازدواج و تعداد خواهر و برادر زن» با سه سطح باروری (رفتار، ایده‌آل و تمایلات فرزندآوری) اشاره دارد.

واژگان کلیدی: فرزندآوری، فردگرایی، مدیریت بدن و مشارکت مردان در امور خانه

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی • سال پنجم • شماره بیستم • پاییز ۹۵ • صص ۱۶۵-۱۳۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱۱/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۴/۱

۱. دکترای جامعه‌شناسی، نویسنده مسئول (s.chamani1985@yahoo.com)
۲. دکترای جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی (ashekarbeugister@gmail.com)
۳. دکترای جمعیت‌شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی (m_moshfegh@yahoo.com)

مقدمه

باروری را باید به عنوان یک رفتار اجتماعی در نظر گرفت که ریشه در ساختارها، نگرش‌ها و عقاید جامعه و اقشار مختلف دارد. در ایران سیاست‌های جمعیتی تنظیم خانواده به یک دوره قبل و دو دوره بعد از انقلاب تقسیم می‌شود. اولین اقدامات مؤثر از سال ۱۳۳۴ با تأسیس اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشت آغاز شد. در سال ۱۳۴۱ دولت ایران برای اولین بار برنامه‌های جمعیتی را مورد توجه قرار داد در سال ۱۳۴۳ موضوع جلوگیری از بارداری مورد تأیید برخی از مقامات روحانی قرار گرفت. در آخر سال ۱۳۴۵ پس از اعلام نظر کارشناسان شورای جمعیتی مستقر در آمریکا، شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده با همکاری دستگاه‌های دولتی تشکیل و برای برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده شکل گرفت (جهانفر، ۱۳۸۰: ۳۵).

در مرحله دوم، پس از وقوع انقلاب اسلامی، سیاست‌های جمعیتی به دلیل اعتقاد نداشتن به برنامه‌های جمعیتی و کنترل جمعیت و به دلیل عدم تجربه و شناخت لازم در زمینه‌های اجرایی و سیاست‌گذاری، اجرای این برنامه (برنامه دوره پهلوی) ملغی شد. در مقابل تفکر طرفداری از افزایش جمعیت و تشویق ازدواج زودتر توأم با انگیزه‌های مالی برای فرزند بیشتر اشاعه شد. در این میان، وقوع جنگ عراق با ایران، برقراری نظام سهمیه‌بندی کالاهای اساسی و ارائه امکانات و تسهیلات و واگذاری زمین به خانواده‌های پر اولاد، موجب شد رشد موالید شدت بیشتری یابد (زارع، ۱۳۸۹: ۲۳۳). شعارهای سال‌های آغازین انقلاب مبنی بر حمایت محرومان و مستضعفان و تصورات ذهنی مردم درباره امکان ارائه خدمات رایگان دولتی نیز عاملی مؤثر در ایجاد امنیت ذهنی برای خانواده‌ها بود. بنابراین میزان باروری از سال ۱۳۵۶ افزایش یافت و این روند افزایشی تا سال ۱۳۵۹ ادامه یافت که در نتیجه آن، باروری در سال ۱۳۵۹ به همان میزان ۷ برگشته است (عینی زیناب، ۱۳۹۱: ۱۲).

از اوائل دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش بطئی نموده و به سطح ۶/۳ در سال ۱۳۶۵

رسیده است. علی‌رغم کاهش باروری در سال ۱۳۶۰، میزان باروری در حد بالایی قرار داشت. هرچند عوامل تشویقی دولت در زمانبندی باروری تأثیر داشت و خانواده‌هایی که قصد فرزندآوری داشتند، زمان فرزندآوری را تغییر می‌دادند و به سال‌های آغازین ازدواج منتقل می‌کردند، ولی نتایج نشان می‌دهد که تأثیر ذهنی فوق‌بر رفتار باروری خانواده‌ها در آن زمان موقت بود و بیش از چند سال دوام نیاورد (عباسی شوازی، ۱۳۸۱: ۲۰۹). مرحله سوم با پایان یافتن جنگ و برگزاری سمینار کشوری جمعیت و توسعه در سال ۱۳۶۷ و به‌طور کلی مساعد شدن شرایط، مجدد مسئله جمعیت و تنگناهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از رشد بی‌رویه جمعیت مطرح می‌شود. دولت از سال ۱۳۶۷ سیاست تعدیل میزان رشد جمعیت را اعمال کرد و «دور دوم سیاست کنترل مولید» آغاز شد. با شروع مجدد برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۷، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است. بر مبنای داده‌های سرشماری طی سال‌های ۸۵-۱۳۶۵ روند کاهش باروری در استان‌ها نیز همانند روند کاهش باروری کل کشور بوده و کاهش باروری در نقاط شهری زودتر از نقاط روستایی آغاز شده و باروری کل در سال ۱۳۶۵ در نقاط شهری از ۵/۴۸ و در نقاط روستایی از ۷/۹ به ترتیب به ۱/۶۶ و ۱/۹۷ در سال ۱۳۸۵ کاهش یافته است.

نکته قابل توجه در تحولات باروری در سال‌های بعد از انقلاب، آغاز روند کاهش‌ی آن از نیمه دهه ۱۳۶۰ است و این در حالی است که اعمال سیاست‌های رسمی کنترل جمعیت در سال‌های پایانی دهه ۱۳۶۰ انجام گرفت. عباسی شوازی با اشاره به عدم همزمانی شروع کاهش باروری و آغاز برنامه‌های رسمی کنترل جمعیت بعد از انقلاب اسلامی، بیان می‌دارد که علی‌رغم وجود شرایط پروناتالیستی ایجاد شده بعد از انقلاب اسلامی و نیز تشویق دولت و برخی از دستگاه‌های اجرایی و علمای مذهبی در مورد فرزندآوری بیشتر، نوعی کنترل باروری آگاهانه در بین زوجین و خانواده وجود داشته است (کاوه فیروز، ۱۳۸۳: ۳۹۶-۳۷۲). کاهش مداوم و مستمر باروری کمتر از حد جانشینی است که این موضوع به منفی شدن رشد سالانه جمعیت در آینده و بروز مسائل مهم و نوظهور جمعیتی منجر خواهد شد. باروری پایین و زیر سطح جانشینی اگر مداوم و پایدار باشد سبب بروز برخی مشکلات بزرگ برای ساختار سنی جمعیت کشور خواهد شد (مشفق و حسینی، ۱۳۹۱: ۲۲).

کاهش بی‌سابقه باروری ایران در دو دهه اخیر بیش از هر چیز ریشه در «پیشرفت

فرهنگی و اجتماعی» دارد. به عبارت دیگر، پیدایش یک محیط فرهنگی جدید که موافق و همساز با بعد محدود خانواده بود، فرصت مغتنمی را فراهم آورد تا در سایه آن خدمات حکومتی کنترل جمعیت با استقبال عامه مردم مواجه شود (فولادی، ۱۳۹۰: ۱۵۵). با توجه به تغییرات جمعیتی دهه‌های اخیر و ضرورت اتخاذ سیاستی روشن و شفاف در زمینه باروری و آهنگ رشد جمعیت در آینده، آگاهی و شناخت از رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان و عوامل تعیین‌کننده آن مهم است. بر این اساس، سؤال مورد بررسی در این مقاله این است که فرزندآوری زنان چگونه است، تحت تأثیر چه عواملی است و چه عواملی باعث شده است که کاهش باروری اتفاق افتد.

۱. مبانی نظری

۱-۱. فرزندآوری از منظر قرآن و اسلام

اساساً ادیان رویکردی مساعد نسبت به پدیده باروری داشته‌اند. با مطالعه آثار مکتوب و کتب آسمانی ادیان این نکته به خوبی روشن می‌شود که در همگی این کتاب‌ها، پیروان به افزایش زاد و ولد، باروری و کثرت نفوس ترغیب و تشویق شده‌اند. در سوره نور می‌خوانیم: «و شما را با اموال و فرزندان فراوان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پرثمر و نه‌های جاری آب نصیب فرماید». همچنین در قرآن آیاتی به‌طور مستقیم به فرزندآوری و رزق و روزی زندگی اشاره شده، آیه ۱۵۱ سوره مبارکه انعام در این رابطه می‌فرماید: «فرزندانتان را از بیم فقر و ناداری نکشید، روق و روزی آنها و خود شما هم به عهده ماست. کشتن آنها به واقع گناهی است بزرگ». در آیات قرآن کریم، باروری هدیه‌ای از سوی خدا به بندگان و پیروان شایسته معرفی شده است. قرآن کریم همچنین، در مورد حضرت زکریا در آیه ۸۹ سوره انبیا فرموده است: «و زکریا را یاد کن، آن هنگام که پروردگار خویش را ندا داد، پروردگارا! مرا تنها مگذار که تو از همه بازماندگان بهتری» و یا در آیه ۳۸ سوره آل عمران می‌فرماید: «اینجا بود که طمع زکریا وادارش کرد و دست به دعا برداشته به پروردگار خود گفت پروردگارا مرا از ناحیه خود فرزند و نسلی پاک ببخش که تو شنوای دعایی». حضرت ابراهیم (ع) نیز طلب فرزند را از خداوند متعال کرده و در آیه ۱۰۰ سوره صافات چنین آمده است: «پروردگارا فرزندی به من بده که از صالحان باشد». آیه دیگری که فرزندآوری را تأیید می‌کند، آیه ۲۲۳ بقره است که می‌فرماید: «زنان

شما کشتزار شمايند از هر طرف خواستيد به کشت‌زار خود در آييد و درصدد پديد آوردن يادگاري و نسلي براي خود بر آييد». اطلاق کشتزار بر زنان نشان مي‌دهد که بقاي انسان از اهداف آميزش و مقصود از «قدموا لانفسکم» نيز به نظر برخي مفسران، طلب فرزند است. در آيه ديگر آمده است: «فالن بشروهن»؛ سپس در ادامه (آيه ۱۸ سوره بقره) فرموده است: «آنچه را خدا براي شما مقرر داشته، طلب کنيد» که بيشتر مفسران مقصود از آن را طلب فرزند دانسته‌اند (کاظمي، ۱۳۹۳: ۷۵).

از آيات فوق مي‌توان برداشت کرد که نخست، فرزند معين پدر در امر دين و دنيا است و همچنين درخواست فرزند و نسل پاک، سنت و روش انبياست و ارزش ذريه و فرزندان، به پاكي آنهاست و روايت‌ها و احاديث فراواني از معصومين، بزرگان و مبلغان دين در خصوص فضيلت فرزندآوري و افزايش جمعيت جوامع مسلمان وجود دارد. پيامبر اکرم (صلي الله عليه واله) فرمودند: «هيچ يک از شما نبايد فرزندخواهي را واگذارد، چراکه وقتي انسان بميرد و فرزندی نداشته باشد، از نام و آوازه مي‌افتد» (همان: ۷۷). در روايتي از امام صادق (عليه السلام) نقل شده است: «فرزندانتان را زياد کنيد، چراکه من فردا (روز قيامت) با فراواني شما بر ديگر امت‌ها مباحثات مي‌کنم» (همان: ۷۶).

۱-۲. فرزندآوري از نظر جامعه‌شناسي و جمعيت‌شناسي

با توجه به اينکه ميان نظريه و تحقيق مناسبات متجانس و تنگاتنگي وجود دارد، بر خلاف تصور عمومي نظريه و تحقيق به عرصه‌هاي مجزايتي تعلق ندارد، بلکه مکمل و متمم يکديگرند. نظريه القاکننده فرضيه‌ها و در خلال حل يک مسئله مي‌تواند موجد افکار بيشتری شود. براي تبين پديده باروري به دنبال پيدا کردن يک تعادل بين عامليت و ساختار هستيم. مي‌خواهيم درياييم چگونه ساختار اجتماعي فرد را تحت تأثير قرار مي‌دهد و چگونه عمل فردي مي‌تواند ساختار را شکل دهد. مرجع اصلي اين تبين‌ها گيدنز (۱۹۸۴-۱۹۷۹) و بورديو (۱۹۷۷-۱۹۹۸) در حوزه جامعه‌شناسي و در تئوري‌هاي جمعيت‌شناختي تبين ساختاري (تبين اقتصادي و رويکرد نهادي) و تبين ايده‌اي (رويکرد اشاعه، رويکرد گذار جمعيتي دوم و برابري جنسيتي) از فرزندآوري به عمل مي‌آيد. درک تغييرات و تنوعات در خانواده، ما را به سوي نظريه از ساختار يا کنش به ساختار و کنش سوق مي‌دهد. با توجه به اينکه مطالعات تغييرات خانواده براي ساخت الگوهاي اجتماعي -

فرهنگی و جمعیتی مهم است، جمعیت‌شناسان فرصت‌های تبیین پدیده‌های اجتماعی را از دست داده‌اند. زمانی که جمعیت‌شناسان خود را محدود به توصیف اطلاعات بدون تفکر انتقادی می‌کنند یا زمانی که آنها از مدل غالب تبیین‌ها و علیت‌ها استفاده می‌کنند، فرصتی برای تبیین پدیده‌های اجتماعی ندارند. بنابراین استفاده از نظریه‌های اندیشمندان جامعه‌شناسی در مطالعات جمعیت‌شناسی و برای رسیدن به یک چارچوب نظری جامع‌تر که ایجادکننده فرضیه‌ها و ایده‌های جدید باشد، امری لازم و ضروری است و به محقق کمک شایانی خواهد کرد. بنابراین با ورود به بحث گیدنز به تبیین کنش فرزندآوری می‌پردازیم.

آنتونی گیدنز (۱۳۸۵) در بررسی تحولات سه قرن اخیر بعد از صنعتی شدن، به توصیف و تبیین تحولات و دنیای مدرن و مدرنیته می‌پردازد. از نگاه او، «مدرنیته و دگرگونی‌های جهانی فقط مربوط به تغییرات بزرگ در نهادهای بزرگ نیست، بلکه این تغییرات، عواطف و زندگی خصوصی افراد را نیز در بر می‌گیرد و در دنیای متجدد به طرز عمیقی در قلب هویت و احساسات شخصی نیز نفوذ می‌کند». گیدنز در رابطه با بحث مدرنیته می‌گوید: «تضاد با سنت، ذاتی مفهوم مدرنیته است. از نگاه گیدنز پایان سنت به این مفهوم نیست که سنت ناپدید می‌شود، بلکه مفهوم این ادعا آن است که ما زندگی می‌کنیم، اما زندگی ما کمتر و کمتر با قضا و قدر همراه است» و «تصمیمات به شیوه بازاندیشانه‌تری گرفته می‌شود. به عنوان مثال می‌گوید: در قدیم نقش افراد از پیش تعیین شده است، در حالی که امروزه باید هر فرد از خود بپرسد که معنای زن و مرد بودن چیست؟ آیا من باید ازدواج کنم؟ آیا باید بچه داشته باشم؟ چگونه باید زندگی کنم؟» به عقیده گیدنز، در تمدن‌های پیش از مدرن، بازاندیشی هنوز تا اندازه زیادی محدود به بازتفسیر و توضیح سنت بود، چندان که در ترازوی زمان، کفه «گذشته» بسیار سنگین‌تر از کفه «آینده» بود. بازاندیشی در فرهنگ مدرن به گونه‌ای دیگر عمل می‌کند، در این دوره بازاندیشی وارد مبنای بازتولید نظام می‌شود، به گونه‌ای که اندیشه و کنش پیوسته در یکدیگر انعکاس می‌یابند. عادی‌سازی زندگی اجتماعی هیچ گونه ارتباطی با گذشته ندارد، مگر در مواردی که اتفاقاً بتوان به شیوه‌ای اصولی از «عمل گذشته» در پرتو دانش آینده دفاع کرد. تصویب عملکرد به خاطر سنتی بودن، دیگر کارایی نخواهد داشت، تنها در پرتو دانشی که اعتبارش را از سنت نگرفته باشد، می‌توان سنت را توجیه کرد. این به آن معناست

که سنت در ترکیب با رخوت عادت، حتی در مدرن‌ترین جوامع همچنان می‌تواند نقش بازی کند (گیدنز، ۱۳۸۵).

بورديو (۱۹۹۹) یکی دیگر از جامعه‌شناسان دیالکتیک محور است که خانواده را به‌عنوان مهم‌ترین انباشت و انتقال سرمایه اجتماعی می‌داند. طبق دیدگاه بورديو، تغییر و تحولات در خانواده، ناشی از رقابت بر سر دستیابی به انواع سرمایه در میدان‌ها و عرصه‌های مختلف اجتماعی است (سرای، ۱۳۹۲: ۲۰). بورديو به دنبال پاسخ به برخی از سؤال‌های اساسی و عمومی از این قبیل است: چگونه عمل انسان اداره و کنترل می‌شود؟ کنش انسان‌ها چگونه و بر چه اساسی شکل می‌گیرد؟ آیا رفتارهای اجتماعی انسان‌ها بر اساس آگاهی و انتخاب است و یا تحت تأثیر ساختارهای اجتماعی؟ بورديو می‌خواست به بافت نظم عمل انسان، بدون آنکه آن را محصول جبر و جهان خارجی بداند، پردازد و به دنبال ایجاد نظریه عمل است. بورديو در عین ساختارگرا بودن عوامل انسانی را نیز در نظر می‌گیرد و به رابطه دیالکتیکی میان ساختارهای عینیت‌گرا و ذهنیت‌گرا تأکید می‌ورزد و بر کردار تأکید می‌کند که پیامد رابطه دیالکتیکی میان عاملیت - ساختار بیان می‌دارد. یکی از بنیادهای نظری تحلیل بورديو، ایده جامعه به مثابه کثرت فضاهای اجتماعی است. سرمایه‌های گوناگون عامل اصلی تعریف جایگاه‌ها و قابلیت‌های کنشگران گوناگون در این فضای اجتماعی است. سرمایه به منابع یا قابلیت‌های در اختیار فرد یا موقعیتی اشاره دارد که از نفوذ اجتماعی یا رواج برخوردار باشد (سیدمن، ۱۳۸۸: ۱۹۸). سرمایه هرگونه خاستگاه و سرچشمه در عرصه‌ای اجتماعی است که در توانایی فرد برای بهره‌مندی از منافع خاصی که در این صحنه حاصل می‌گردد، مؤثر واقع شود (استونر، ۱۳۸۴: ۳۳۵). اشکال گوناگون سرمایه که تحت کنترل کارگزاران گوناگون قرار دارند، شانس‌های برنده شدن در هر بازی را تعیین می‌کنند. گروه‌هایی که به بیشترین میزان سرمایه دسترسی دارند، در فضایی قرار می‌گیرند که بورديو آن را «میدان قدرت» می‌نامد (انصاری و طاهرخانی، ۱۳۸۹: ۵۱). تحلیل بورديو درباره اشکال گوناگون سرمایه و روند پویای تغییر شکل آنها در عرصه‌های مختلف، یکی از بدیع‌ترین و مهم‌ترین ویژگی‌های نظریه اوست. جایگاه‌های عوامل گوناگون درون یک زمینه را، مقدار و اهمیت نسبی سرمایه‌ای که این عوامل دارند تعیین می‌کند. این سرمایه است که به فرد اجازه می‌دهد تا سرنوشت خود و دیگران را تحت نظارت بگیرد (بورديو، ۱۳۹۰: ۶۸-۷۸). در میان اشکال متفاوت سرمایه، سرمایه

اقتصادی و فرهنگی مناسب‌ترین معیارهای تمایزگذاری را به‌منظور برساختن فضای اجتماعی در جوامع توسعه‌یافته فراهم می‌کنند. بنابراین موقعیت عاملان در فضای طبقات اجتماعی به حجم و ساختار سرمایه آنها بستگی دارد (همان: ۶۸).

طبق نظر کالدول^۱ (۱۹۸۲) باروری در دامنه میان کمترین تا بیشترین سطح، تحت تأثیر یک دسته دلایل شخصی، اجتماعی و فیزیولوژیکی است. در بین رژیم‌هایی که باروری کنترل می‌شود، این کاهش، محصول تغییرات اجتماعی است تا اقتصادی. انقلاب اجتماعی که در روابط خانوادگی و جهت جریان ثروت رخ می‌دهد، نیازی ندارد که در ماهیت، با تغییرات و نوسازی اقتصادی همراه باشد. کالدول معتقد است: مراحل مدرنیزاسیون در کشورهای در حال توسعه انجام نشده و باروری بالا در کشورهای در حال توسعه، یک پاسخ عقلانی به شرایط اقتصادی نیست. بنابراین باروری هنگامی بالا یا پایین می‌رود که نگرش‌ها و باورها تغییر پیدا می‌کند و ارزش‌های باروری پایین برای افراد درونی شود. کالدول همچنین با انتقاد از نظریه انتقال جمعیت می‌گوید: این نظریه نیز فراموش کرده است که باروری بالا، پاسخی است منطقی به شرایط اجتماعی-اقتصادی و خانواده گسترده برای این است که ارزش بچه‌ها بالاست» (همان: ۴۶-۴۲). از نظر کالدول، برای درک گذار باروری باید به ماهیت جوامع توجه کرد. او دو دسته جوامع را با دو ساختار خانوادگی متفاوت از هم تفکیک می‌کند که تفاوت آنها اساساً در جهت جریان ثروت بین نسل‌هاست. به باور وی، ارتباط مستقیم بین ساختار خانواده و باروری وجود دارد. در جوامع سنتی که در شرایط باروری طبیعی به سر می‌برند، فرزندان منافع اقتصادی دارند. جریان‌های ثروت رو به بالا و از نسل‌های جوان‌تر به نسل‌های سالخورده‌تر است. در نتیجه، والدین به کمیت فرزندان اهمیت می‌دهند. در جوامع جدید مبتنی بر اقتصاد مدرن، فرزند دارای بار اقتصادی برای خانواده است. بنابراین، فرزندان ارزش پایینی از نظر اقتصادی برای والدین دارند. ساختار خانواده بر حسب جریان‌های نزولی ثروت سازمان یافته است. در نتیجه، والدین بیشتر به کیفیت فرزندان توجه می‌کنند. برخلاف جوامع سنتی، در مورد اخیر باروری در شرایط کنترل شده است. بر اساس این نظریه، در همه جوامع تصمیم‌های باروری پاسخ‌های عقلانی اقتصادی به جریان‌های ثروت خانوادگی است. در جوامع سنتی، داشتن تعداد زیادی کودک زنده یک نوع تصمیم اقتصادی عقلایی است، چراکه هر کودکی که

به خانواده اضافه می‌شود باعث افزایش ثروت والدین، امنیت دوران سالخوردگی و رفاه اجتماعی و سیاسی می‌شود. در جوامع با جریان‌های ثروت نزولی، تصمیم عقلانی از نظر اقتصادی این است که هیچ فرزندی نداشته باشید (گیلیس و همکاران، ۱۳۷۹). کالدول به این نکته اشاره دارد که تحصیلات با بازساخت و ایجاد روابط خانوادگی و تغییر جریان انتقال ثروت - با ایفای یک تغییر بنیادی در جایگزینی ارزش‌های مربوط به آنچه از اشخاص به‌عنوان والدین یا فرزندان انتظار می‌رفت (چه کسی از دیگران مراقبت کند) - تأثیر منفی روی باروری دارد.

در مقابل دیدگاه‌های اقتصادی، صاحب‌نظرانی از جمله کللند و ویلسون (۱۹۸۷) و رایینسون (۱۹۹۷) نظریه اقتصادی باروری را مورد نقد قرار داده و بیان نمودند که والدین همواره تصمیمات خود در مورد فرزندان را بر مبنای اقتصادسنجی دقیق محاسبه نمی‌کنند. آنان عوامل فرهنگی و تغییر ایده‌ها و آمال خانواده‌ها را عامل برتر در تبیین باروری دانسته و معتقدند که هر چند عوامل مدرنیزاسیون و اقتصادی ممکن است در تبیین تفاوت باروری در منطقه‌ای مؤثر باشند، ولی توجه به ایده‌ها و فرهنگ هر جمعیتی در مطالعه انتقال جمعیتی ضروری است. بنابراین لستهاق^۱ (۱۹۸۳) پیشنهاد می‌کند که عوامل و دگرگونی‌های فرهنگی را نیز همچون عوامل اقتصادی باید در توضیح تغییرات اخیر در الگو ازدواج، باروری و طلاق وارد کرد. لستهاق از پیشگامان مطالعه باروری و تغییرات آن در بستر و زمینه تاریخی - فرهنگی جامعه است و معتقد است: گذار باروری در یک جامعه فقط از طریق رهاورد آزادی و انتخاب عقلانی امکان‌پذیر است و در جوامعی که این فرایند را طی نکرده‌اند، همه چیز از جمله تعیین‌کننده‌های باروری نیز از اختیار فردی خارج است و از طریق هنجارهای فرهنگی جامعه، به‌ویژه هنجارهای نظام اجتماعی به فرد تحمیل می‌گردد. بنابراین عقلانیت فردی که لازمه زندگی در جهان امروزی است، در رفتار باروری آن جوامع مشاهده نمی‌شود. وی در بررسی‌های خود به این نتیجه دست یافت که تغییرات الگوی باروری در دوران گذار، صرفاً یک امر اقتصادی و محاسباتی نبوده، بلکه این گذار همراه با تغییر نگرش نسبت به امور این جهانی است که در غرب رخ داده است. یکی از نظریه‌هایی که تبیین‌کننده رفتار باروری می‌تواند باشد، نظریه ارتقای اجتماعی است. آرسن دومونت، فیلسوف فرانسوی معتقد بود که داشتن فرزندان کمتر یا بیشتر ارتباط

نزدیکی با منزلت اجتماعی والدین دارد. به عبارت دیگر، اگر در جامعه‌ای با داشتن فرزندان بیشتر ارتقا منزلت اجتماعی بیشتر شود (همانند بسیاری از جوامع توسعه‌نیافته مبتنی بر کشاورزی)، خانواده‌ها ترجیح می‌دهند که تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند. این نظریه مبتنی بر انگیزه‌های فردی - روانی زوجین در مورد رفتار باروری است (رحیمی‌نژاد، ۱۳۷۳؛ خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۱: ۳۵). دومونت اصل مویینگی اجتماعی را مطرح کرد. منظور از مویینگی اجتماعی، تمایل فرد به ارتقای اجتماعی، افزایش فردیت و کسب سرمایه فردی است. ارتقای اجتماعی نیازمند از خودگذشتگی است. «دومونت» معتقد بود که داشتن فرزند کمتر، بهایی است که زوجین برای پیشرفت باید پردازند. از آنجایی که بچه‌ها موجب پسرفت فردی و خانوادگی می‌شوند، تعدادشان محدود شد (خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۱: ۳۵).

یکی دیگر از نظریه‌های مطرح شده، نظریه منزلت اجتماعی است، در این نظریه، متفکران و اندیشمندان میزان باروری هر خانواده و جامعه را مبتنی بر جایگاه و منزلت والدین و یا ساکنان آن جامعه می‌دانند. خانواده با پیشرفت و ترقی حاصل شده در جامعه و موقعیتی که به‌عنوان یک عضو داراست، به فرزندآوری می‌اندیشد. حال اگر آوردن فرزند باعث حرکت صعودی خانواده می‌شود، آن را ادامه می‌دهد، ولی اگر فرزندآوری را مانع پیشرفت و توسعه و موقعیت اجتماعی خانواده بداند، آن را به طرق مختلف کنترل می‌کند (رشیدی، ۱۳۷۹: ۴).

نظریه نوگرایی گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی - فرهنگی در جامعه‌های گوناگون می‌تواند تا اندازه‌ای میزان باروری را تغییر دهد و باعث شود روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی که همراه با آسایش و شادکامی باشد، در اذهان مردم جاری گردد. این نظریه، دنبال می‌کند که پیشرفت و توسعه و فناوری بر زندگی مردم حتی در زمینه‌های عاطفی و ارزشی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تغییراتی در ارتباط با کاهش میزان مولید به وجود آورد (ادیبی سده و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۸). این چارچوب همچنین بر وابستگی متقابل افراد و تعامل اجتماعی آنها تأکید دارد و اینکه تغییرات در آگاهی و رفتارهای برخی افراد دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۹: ۱۰۴).

بهاچاتاریا و چاکرابورتی در مقاله خود به چندین مطالعه اشاره می‌کنند که در آن به

نقش هنجارها در کاهش باروری اشاره شده است. از آن جمله مطالعه‌ای که درباره قرن نوزدهم در انگلستان بوده و نشان می‌دهد تغییر باروری در یک طبقه اجتماعی به سایر طبقات نزدیک نیز تسری می‌یابد یا مطالعه‌ای که در دهه گذشته در بنگلادش انجام شده است و نشان می‌دهد که هنجارهای اجتماعی درباره تولید نسل می‌توانند پایداری رفتار باروری و استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری را توضیح دهد و یا اینکه به تصویر کشیدن خانواده کوچک‌تر در تلویزیون برزیل بر رفتار باروری مؤثر بوده است. پس موضوع جنسیت و تقسیم کار جنسیتی از عواملی است که صاحب‌نظران در تبیین تحولات باروری به آن پرداخته‌اند (Mc Donald, 2000:2). مک دونالد می‌گوید: «موقعیت زنان و انگیزه آنها برای فرزندآوری، در میان جمعیت و زیرگروه‌های جمعیتی و از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است. تحصیلات یکی از تعیین‌کننده‌ها و ارکان اصلی موقعیت زنان و نوگرایی در جامعه است که به‌طور معکوس در ارتباط با باروری قرار می‌گیرد (حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۹: ۱۶۷). مک دونالد استدلال می‌کند که در طول قرن بیستم انقلابی در سطوح برابری جنسیتی در نهادهای فردمحور و سطح کلان (جامعه) در کشورهای پیشرفته رخ داده است، این قرن از نقطه‌ای که زنان منزلتی دون پایه در نهادهای فردمحور، مانند تحصیلات رسمی و اشتغال در بازار، داشتند آغاز شد و با سطوح بسیار بالایی از برابری جنسیتی فراگیر در این نهادها پایان یافت. سطوح بالای برابری که توسط زنان به‌عنوان افراد کسب شده بود با سطوح پایین برابری زنان در نهاد خانواده ترکیب شد. به گونه‌ای که از زنان انتظار می‌رود با تحصیلات بالا و مشارکت در کار مزدی، نقش‌های همسری و مادری نیز ایفا کنند (Mc Donald, 2000:427-439).

امروزه باروری بسیار پایین در کشورهای پیشرفته، پیامد تضاد و ناهماهنگی میان سطوح بالای برابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی فردمحور و نابرابری جنسیتی حفظ شده در نهادهای اجتماعی خانواده‌محور است (قدرتی و یاراحمدی، ۱۳۹۰: ۸۱). با این حال، تأثیر واقعی برابری جنسیتی در خانواده و ارزش‌های مساوات‌طلبانه بر باروری نامشخص است، اگرچه برای چشم‌انداز جمعیتی بسیار مهم است. اگر فشار کار برای زنان کاهش پیدا کند، می‌توان تأثیر مثبت برابری جنسیتی در چشم‌انداز باروری زنان را فرض کرد. به‌عنوان مثال، با توجه به سیاست مصالحه‌آمیز بین اشتغال در بیرون و کار خانگی و یا به دلیل به دست آوردن سهم بیشتری از کارهای خانه از سوی مردان، می‌توان تغییراتی را در

چشم‌انداز باروری فرض کرد. اگر مردان تمایل بیشتری داشته باشند که کارهای خانه و مراقبت از کودک را به‌طور مشترک انجام دهند، این امر ممکن است تمایل زنان را به داشتن فرزندان بیشتر نیز افزایش دهد.

۲. پیشینه پژوهش

- خلیج‌آبادی فراهانی (۱۳۹۱) در کار پژوهشی «هنجار، قصد و عملکرد زنان و مردان همسر دار ساکن تهران در خصوص تک فرزندی و عوامل اجتماعی و فرهنگی تعیین آن» با رویکرد ترکیبی (کمی - کیفی) بر کوهورت‌های اخیر ازدواج ساکن تهران (افراد در شرف ازدواج و افراد دارای یک فرزند زیر ۵ سال)، با هدف بررسی ترجیح تک فرزندی (تک فرزندی به‌عنوان تعداد ایده‌آل فرزندآوری) قصد تک فرزندی و تعیین‌کننده‌های قصد تک فرزندی، به تفکیک جنس پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داد: متغیرهای سن، نگرانی‌های اجتماعی فرزندپروری، فردگرایی، ترس از مشکلات تک‌فرزندی، آرمان‌گرایی و نگرش‌های جنسیتی تساوی‌طلبانه از عوامل مهم تک‌فرزندی محسوب می‌شود. تصمیم افراد برای داشتن تنها یک فرزند راهکار خاصی است برای ایجاد تعادل بین الزامات فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی.

- رضایی (۱۳۹۱) در مقاله «زنان و کنش کم فرزندآوری: مطالعه موردی زنان کرد» به بررسی رفتار باروری زنان پرداخته است. او معتقد است: زنان در سیاست‌های کنترل جمعیت و تنظیم خانواده جزء گروه‌های هدف اصلی به حساب می‌آیند. در اجرای برنامه‌های کنترل جمعیت در ایران در دهه ۱۳۷۰ بیشترین برنامه‌ها معطوف به زنان بود. سیاست کنترل موالید در ایران توانست سطح باروری را به سطح جایگزین و زیر جایگزین برساند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مهم‌ترین معانی که زنان در درون کنش کم‌فرزندآوری خود دارند، همانا حمایت از خودشان به‌عنوان زن است. این امر گویای این موضوع است که زنان حمایت از شرایط و وضعیت‌های جسمانی، روانی و اجتماعی خود را به‌عنوان استدلالی برای تمایل به کم‌فرزندآوری در نظر دارند. رویای دستیابی به شغل، بهره‌مندی بیشتر از فرصت‌های اجتماعی محدود در سطح جامعه، آرامش روانی، مدیریت بدن و حفظ و جاهت اجتماعی از جمله ابعاد این خودحمایتی مذکور است. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نوعی ارجحیت باروری پست مدرن به وجود آمده است که در آن ظهور و شیوع برخی ارزش‌های مادی‌گرایانه و فرامادی‌گرایانه و

فردگرایانه در رفتار باروری جوامع به وجود آمده است.

- نیر (۲۰۰۳) در مقاله‌ای به بررسی رابطه بین باروری و برابری جنسیتی پرداخته است. او خواستار رسیدن به این سؤال بوده است که الگوهای برابری چیست و چه سیاست‌هایی در تغییرات جمعیتی مفید است. نویسنده به این بحث می‌پردازد که در پایان قرن بیستم مسائل جمعیتی به‌عنوان یک بحران مطرح می‌شود و کاهش نرخ تولد اروپا را با بحران بزرگی روبرو کرده است. در این فرایند طیف گسترده‌ای از سیاست‌های بهبود فرصت برای زنان و مردان، انعطاف‌پذیری ساعت کار و سازماندهی کار، بهبود دسترسی به مسکن و خدمات را پیشنهاد می‌کنند. همچنین اتحادیه اروپا برای گسترش پیوند سیاست/باروری خواستار برابری جنسیتی و بررسی ارتباط بین برابری جنسیتی، اشتغال و مراقبت از کودک و باروری شدند و این نقطه شروعی است برای کشف اینکه برابری جنسیتی در اشتغال، منابع مالی و مراقبت و حمایت‌ها از کودکان نقش مهمی در نیت باروری بازی می‌کنند. زنانی که وضعیت اشتغال بالقوه خطرناک (کار پاره‌وقت و بدون اشتغال) دارند، در مقایسه با زنانی که اشتغال دائم دارند کمتر نیت باروری دارند. با این حال چشم‌انداز مثبت اشتغال به معنای افزایش نیت باروری زنان نیست و حفظ وضعیت مالی پس از تولد کودک به نظر می‌رسد بر مقاصد باروری زنان و مردان تأثیر بگذارد، فرصت رفتن به مرخصی والدین نیز به مقاصد باروری کمک نکرده، بلکه در دسترس بودن مراقبت از کودکان احتمال باروری را در زنان سوئدی افزایش می‌دهد. نتیجه این مطالعه نشان داد که برابری جنسیتی و تمایلات فرزندآوری زنان و مردان در هم تنیده‌اند و برابری جنسیتی تأثیرات مختلفی روی تمایلات فرزندآوری زنان اعمال می‌کند.

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر، پیمایشی است و داده‌های آن در تابستان ۱۳۹۴ در شهر تهران گردآوری شده است. در این تحقیق برای اندازه‌گیری مفاهیم و متغیرها، از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. جامعه آماری شامل زنان همسر دار ۴۰-۱۵ ساله است. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول کوکران استفاده شده است. در پژوهش حاضر برآورد حجم نمونه برای شهر تهران ۳۰۰ است. مناسب‌ترین روش نمونه‌گیری برای تحقیق حاضر، نمونه‌گیری

خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. در این روش نمونه‌گیری با توجه به هدف اصلی تحقیق، مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران به ده خوشه تقسیم شده و سپس از ده خوشه، سه خوشه به صورت تصادفی انتخاب شد. خوشه‌ها (خوشه یک: مناطق جنوب شهر تهران، خوشه پنج: مناطق سطح متوسط تهران و خوشه ده: مناطق شمال شهر تهران) انتخاب می‌شود. اعتبار و پایایی ابزار اندازه‌گیری نیز با انجام یک پیش‌آزمون و با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی بررسی شد. مقدار آلفای کرونباخ برای تمام گویه‌های مورد استفاده، بار یک عامل شدند که این امر از همسازی درونی بسیار خوب گویه‌های پژوهش حکایت دارد. در پژوهش حاضر متغیر وابسته فرزندآوری است که در سه سطح رفتار فرزندآوری، ایده‌آل و تمایل به فرزندآوری مورد سنجش قرار گرفت. متغیرهای مستقل تحقیق که از نظریه تحقیق استنتاج شده در جدول پیش رو آورده شده است.

جدول ۱. میزان آلفای کرونباخ متغیرهای مستقل

| ردیف | متغیرهای مستقل | آزمون بارتلت (KMO) | تعداد گویه‌ها | آلفای کرونباخ |
|------|----------------------------|--------------------|---------------|---------------|
| ۱ | دینداری | ۰/۸۵۱ | ۸ | ۰/۸۹۳ |
| ۲ | تقدیرگرایی | ۰/۸۶۴ | ۵ | ۰/۹۱۲ |
| ۳ | نگرش به سقط جنین | ۰/۸۴۸ | ۵ | ۰/۸۰۶ |
| ۴ | فردگرایی | ۰/۷۴۷ | ۴ | ۰/۷۴۵ |
| ۵ | رضایت از زندگی | ۰/۶۷۹ | ۱۱ | ۰/۶۸۷ |
| ۶ | نگرش ترجیح جنسی | ۰/۹۱۸ | ۵ | ۰/۹۹۹ |
| ۷ | نگرش منفی به منافع فرزندان | ۰/۷۸۵ | ۱۱ | ۰/۷۵۴ |
| ۸ | نگرش مثبت به منافع فرزندان | ۰/۶۰۸ | ۵ | ۰/۷۱۷ |
| ۹ | مشارکت اجتماعی | ۰/۷۴۵ | ۶ | ۰/۷۲۳ |
| ۱۰ | مشارکت مردان در امور خانه | ۰/۵۹۵ | ۴ | ۰/۵۷۱ |

۳-۱. تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

- باروری: از نظر ترانکوسو^۱ هنگامی درباره باروری بحث می‌کنیم، خود به خود درباره جنبه‌هایی مانند تعداد واقعی فرزندان، تعداد فرزندان دلخواه، هنجارهای اجتماعی مربوط به تعداد فرزندان و ابعاد مطلوب و دلخواه خانواده تفکر می‌کنیم. برای سنجش باروری، به بررسی تمایلات و ایده‌آل و رفتار فرزندآوری می‌پردازیم. برای اینکه به تمایلات فرزندآوری زنان مورد مطالعه دست پیدا کنیم، از آنان سؤال شد که آیا تمایل دارند از

شریک زندگیشان فرزند دیگری داشته باشند. برای سنجش ایده آل باروری، از زنان مورد مطالعه خواستیم که نظرشان را در مورد تعداد مناسب فرزند برای خانواده بگویند و اینکه هنگامی که ازدواج کردند دوست داشتند چند فرزند داشته باشند. همچنین ایده آل همسرانشان در مورد تعداد فرزندان چقدر است. رفتار فرزندآوری، متغیر دیگری است که باروری را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. برای به دست آوردن رفتار باروری از پاسخگویان تعداد فرزندان را پرسیدیم.

- فردگرایی: واژه فردگرایی را برای نخستین بار دوتوکویل در قرن نوزدهم برای توصیف حسی کناره‌گیری اجتماعی در جامعه آمریکا به کار برد. او فردگرایی را در عصر دموکراتیک امری اجتناب‌پذیر می‌دانست، اما از نظر وی، فردگرایی زمانی که به خودخواهی بدل شود پیامدهای ویرانگری دارد. از این رو بین فردگرایی و خودخواهی برآمده از آن تمایز قائل است. فردگرایی احساسی ملایم و سنجیده است که هر شهروند را به جدا کردن خود از توده همگانش و کناره‌گیری از دایره خانواده و دوستان متمایل می‌کند. او با این جامعه کوچکی که مطابق میل و سلیقه اش تشکیل شده است شادمانه جامعه بزرگ‌تر را ترک می‌گوید و آن را به حال خود رها می‌کند (مکیدفر، ۱۳۸۹: ۹۷). برای تعریف و سنجش فردگرایی در این پژوهش، تعدادی گویه انتخاب شدند که عبارتند از: «این روزها وضع چنان است که هر کس باید به فکر خودش باشد، من خیلی به رسم و رسوم کاری ندارم و آنچه را که دوست دارم انجام می‌دهم، من به‌عنوان یک انسان حق دارم که هر آرزویی را دنبال کنم، من کارهای مختلفی را که علاقه دارم دنبال می‌کنم و خیلی به انتظارات خانواده ام فکر نمی‌کنم».

- مدیریت بدن: مدیریت بدن^۱ به معنای دستکاری در نمای ظاهری بدن است. با ظهور عصر جدید، نمای ظاهری کردارهای بدن اهمیتی خاص یافته‌اند. بدن دیگر نه فقط از بعد زیست‌شناختی، بلکه به‌عنوان محصولی اجتماعی و روان‌شناختی مورد توجه قرار گرفت (رقیبی، ۱۳۹۰: ۷۳). گیدنز بدن را در ارتباط با دو مفهوم «هویت» و «خود» قرار می‌دهد، نیاز امنیت وجودی و حس امنیت هستی‌شناختی، چیزی است که در نهایت، به شکل‌گیری هویت شخصی در ارتباط با محیط پیرامون منجر می‌گردد و در این راستا، بدن به‌عنوان ابزار استفاده می‌شود. به باور وی، «خود» در درون بدن جای دارد و آگاهی نسبت به خویش

بیشتر ناشی از تغییراتی است که در بدن احساس می‌شود. بدن در نگاه وی، تنها یک جسم مادی صرف نیست، بلکه وسیله عملی برای کنار آمدن با اوضاع و احوال و رویدادهای بیرونی است. برای آنکه بتوانیم به گونه برابر در تولید روابط اجتماعی با دیگران شریک شویم، باید قادر باشیم نظارتی مداوم بر بدن خویش اعمال کنیم. گیدنز معتقد است: بدن به‌عنوان مستقیم‌ترین و در دسترس‌ترین قرارگاهی است که می‌تواند حامل نمایشگر سبک‌های زندگی و اشکال هویتی باشد (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۴۹). متغیر مدیریت بدن که به‌عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر باروری مطرح شده، از چهار بعد (مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی، کنترل وزن و لاغری، سلامت رفتاری و جراحی زیبایی) ساخته شده است که این گویه‌ها در سطح طیف لیکرت مطرح شده‌اند.

- مشارکت مردان در امور خانه: متغیر مشارکت مردان در خانه در این پژوهش با گویه‌هایی مثل «مردان نیز باید کارهای خانه را انجام دهند، هیچ کس نمی‌تواند مثل مادر از کودک کوچک مراقبت کند، پدر می‌تواند مانند مادر از کودک مراقبت کند، در یک رابطه خوب مهم این است که زن و شوهر برای امرار معاش خانواده به‌صورت مشارکتی مسئولیت را بپذیرند». در سطح طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفت.

- میزان استفاده از رسانه جمعی: برای سنجش میزان استفاده از رسانه جمعی از پاسخگویان پرسیده شد: «به‌طور متوسط در طول یک شبانه روز چند ساعت از وسایل ارتباطی (کتاب درسی، کتاب غیردرسی، روزنامه و مجله، برنامه‌های تلویزیونی، برنامه‌های ماهواره‌ای و اینترنت) استفاده می‌کنید؟» این گویه‌ها در سطوح «اصلاً استفاده نمی‌کنم، کمتر از ۱ ساعت، ۱-۲ ساعت، ۲-۳ ساعت و بیش از سه ساعت» سنجیده شد.

۴. یافته‌های پژوهش

۴-۱. یافته‌های توصیفی

سن پاسخگویان از ۱۹ تا ۴۰ سال متغیر بود و میانگین سن ازدواجشان ۲۳ سال بود. تحصیلات زنان بیشتر دیپلم و کارشناسی بود و فقط ۱۵/۷ درصد از زنان مدرکی بالاتر از کارشناسی داشتند. ۳۵/۵ درصد از زنان شاغل بودند و بقیه خانه‌دار و بیکار در جست‌وجوی کار بودند. در رابطه با درآمد باید گفت: ۶۲/۶ درصد از زنان مورد مطالعه بدون درآمد بودند، از بین زنانی که درآمد داشتند، کمترین حقوق زیر سیصد هزار تومان

و بیشترین درآمد نیز بالاتر از دو میلیون بود. در رابطه با تسهیلات مراقبتی از کودک، ۷۱/۸ درصد از زنان شاغل عنوان کردند که هیچ تسهیلات مراقبتی از کودک در مکانی که شاغل هستند ندارند و فقط ۲۸/۲ درصد برای تسهیلات مراقبتی از کودک بودند. در رابطه با مرخصی زایمان، ۵۳/۷ درصد از پاسخگویان اظهار داشتند می‌توانند مرخصی زایمان بگیرند و برای ۴۶/۳ درصد امکان چنین مرخصی وجود نداشت. از بین ۵۳/۷ درصد از پاسخگویانی که مرخصی داشتند ۳۸ درصد مرخصی با حقوق داشتند، اما ۶۲ درصد بدون دریافت حقوق و مزایا از مرخصی زایمان استفاده می‌کردند. اکثر زنان مورد مطالعه در رابطه با مرخصی همسرشان برای تولد بچه گفتند که شوهرانشان مرخصی ندارند و فقط ۲۰ درصد از زنان گفته‌اند که همسرانشان از مرخصی همسر برخوردارند. بسیاری از زنان وجود مرخصی زایمان برای همسران را در حد خیلی زیاد مفید می‌دانند و تعداد اندکی از آنها در حد کم و خیلی کم مفید می‌دانند. رفتار باروری زنان پاسخگو چنین است که ۲۶ درصد از زنان مورد مطالعه فرزندی نداشتند، ۳۹/۶ درصد از زنان یک فرزند و ۳۰/۲ درصد نیز صاحب دو فرزند بودند و فقط ۴/۲ درصد از زنان سه و بیشتر فرزند داشتند و میانگین تعداد فرزندان زنان ۲/۱۲ گزارش شد. از زنان تعداد ایده‌آل فرزند را پرسیدیم؛ فقط ۴/۵ درصد از زنان تمایلی به داشتن فرزند نداشتند و ۲۱/۹ درصد خواهان تک فرزند بودند، ۵۲/۶ درصد ایده‌آلشان دو فرزند و ۲۱/۱ درصد نیز سه فرزند و بیشتر بود. بنابراین بیشتر افراد ایده‌آلشان دو فرزند است. جالب است که سی درصد از زنان معتقد بودند در صورتی که بیش از تعداد ایده‌آل خود به صورت ناخواسته باردار شوند جنین را سقط می‌کنند، اما ۷۰ درصد معتقد بودند که حتی اگر ناخواسته باردار شوند و بیش از ایده‌آلشان باشد سقط نمی‌کنند.

مهم‌ترین دلایلی که زنان برای داشتن فرزند کم مطرح کردند عبارت بود از: ۲۴/۳ درصد از زنان گفتند از پس خرج بچه زیاد بر نمی‌آییم، ۱۳/۵ درصد نیز گفتند از آینده فرزندان نگران هستند و شرایط اجتماعی - فرهنگی جامعه برای تعداد فرزندان زیاد مناسب نیست، ۱۳/۵ درصد هم معتقد بودند که تعداد ایده‌آل از فرزندان را دارند، ۰/۳ درصد نیز گفتند تربیت بچه‌ها سخت شده و اعصاب بچه بزرگ کردن را ندارند همچنین افراد به موردهای دیگری نیز اشاره کردند (مانند رواج امور غیراخلاقی در جامعه، عدم صمیمیت بین زوجین، سلامتی جسمی و روحی و...).

۲-۴. یافته‌های استنباطی دو متغیره

جدول ۲. بررسی تبیینی رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل

| متغیر وابسته | | | | | | متغیرهای مستقل |
|-----------------|---------|----------------|---------|--------------|---------|-----------------------------|
| تمایل به باروری | | ایده‌آل باروری | | رفتار باروری | | |
| Sig | β | Sig | β | Sig | β | |
| ۰/۰۱۴ | ۰/۱۵۱ | ۰/۰۴۶ | ۰/۱۲۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۰۶ | دینداری |
| ۰/۰۰۳ | ۰/۱۸۲ | ۰/۸۰۶ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۹۸ | تقدیرگرایی |
| ۰/۴۰۴ | ۰/۰۵۱ | ۰/۰۰۲ | -۰/۱۷۲ | ۰/۰۰۳ | -۰/۰۷۷ | نگرش به سقط جنین |
| ۰/۰۴۵ | ۰/۱۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۷ | ترجیح جنسی |
| ۰/۱۳۶ | ۰/۰۹۲ | ۰/۰۰۱ | -۰/۲۸۲ | ۰/۰۴۸ | -۰/۱۰۵ | فردگرایی |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۲۶۱ | ۰/۰۰۲ | -۰/۵۱۰ | ۰/۰۰۰ | -۰/۳۵۸ | مدیریت بدن |
| ۰/۰۰۷ | ۰/۱۶۷ | ۰/۰۰۲ | ۰/۱۸۸ | ۰/۰۰۳ | ۰/۱۸۵ | رضایت از زندگی |
| ۰/۰۴۵ | ۰/۱۲۳ | ۰/۱۰۰ | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۳۷ | ترجیح جنسی |
| ۰/۲۳۳ | ۰/۰۷۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۵۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۳۳ | نگرش مثبت به منافع فرزندان |
| ۰/۴۱۷ | -۰/۰۵۰ | ۰/۰۱۳ | -۰/۱۵۲ | ۰/۰۰۰ | -۰/۲۵۱ | نگرش منفی به منافع فرزندان |
| ۰/۱۳۳ | -۰/۰۹۳ | ۰/۰۴۳ | -۰/۱۲۵ | ۰/۰۰۰ | -۰/۲۴۵ | میزان استفاده از رسانه جمعی |
| ۰/۲۸۸ | -۰/۰۶۶ | ۰/۰۵۲ | ۰/۱۴۱ | ۰/۳۷۳ | ۰/۰۵۵ | مشارکت اجتماعی |
| ۰/۸۷۴ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۵۳ | ۰/۰۷۰ | ۰/۳۳۳ | ۰/۳۱۰ | مشارکت مردان در امور خانه |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۲۲۶ | ۰/۰۳۰ | -۰/۱۳۳ | ۰/۰۰۱ | -۰/۰۱۴ | سن ازدواج |
| ۰/۸۶۰ | ۰/۰۱۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۲۴ | ۰/۰۴۵ | ۰/۱۲۳ | اختلاف سنی بین زوجین |
| ۰/۰۰۴ | ۰/۱۷۹ | ۰/۰۱۶ | ۰/۰۹۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۵۲ | تعداد خواهر و برادرهای زنان |
| ۰/۰۰۸ | ۰/۱۶۲ | ۰/۰۱۱ | ۰/۱۵۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۵۱ | تعداد خواهر برادرهای همسر |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۳۳۹ | ۰/۰۱۰ | -۰/۱۴۹ | ۰/۰۰۰ | -۰/۴۶۶ | تحصیلات |
| ۰/۰۰۰ | -۰/۲۲۱ | ۰/۰۴۱ | -۰/۱۲۶ | ۰/۰۰۰ | -۰/۳۰۳ | درآمد زنان |

نتایج تبیین رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته پژوهش در جدول بالا آمده است. دینداری از جمله متغیرهایی است که بر کنش‌های فردی تأثیرگذار است. بسیاری از تحقیقات انجام گرفته در حوزه دین و باروری، نتیجه این تحقیق نیز این رابطه را تأیید می‌کند و از جمله متغیرهایی بود که سه سطح باروری (رفتار، ایده آل و تمایل به باروری) زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنانی که دینداری بالایی دارند باروری بالایی را تجربه می‌کنند. نتیجه این پژوهش، تأییدکننده تجربه تحقیق هینک (۲۰۰۶) است. نتایج مطالعات هینک نشان می‌دهد: سکولاریزاسیون و اعتقاد مذهبی از جمله متغیرهای باارزشی هستند که

جزء ضروری از تحقیقات مربوط به انتقال جمعیتی است و به نظر می‌رسد. افراد مذهبی به دلیل راحتی و امید به آینده، امکان زاد و ولد بیشتر را فراهم می‌کنند. تقدیرگرایی یکی دیگر از ابعاد مذهبی است که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. فرض اساسی رویکرد اشاعه، این است که گسترش ایده‌ها و نگرش‌های جدید و اشکال جدید رفتار موجب تغییر ایده‌ها و ارزش‌ها می‌شود و تغییراتی را در ساختار ارزشی و نهادی جامعه به وجود می‌آورد که از جمله تغییرات، تغییر تقدیرگرایی و کنترل سرنوشت است و این تغییرات فکر شهروندان را به کوچک کردن خانواده آماده می‌کند. نتیجه تحلیل‌های این تحقیق تأییدکننده فرض نظریه اشاعه است.

نتایج نشان می‌دهد: تقدیرگرایی با رفتار و تمایل به باروری رابطه مثبتی دارد. نگرش زنان به سقط جنین یکی دیگر از متغیرهایی بود که مورد سنجش قرار گرفت و اگر نگرش به سقط جنین افزایش پیدا کند، باروری آنها نیز کم می‌شود. به طور کلی سقط جنین با مخالفت و موافقت‌هایی روبرو بوده و نظر یکسانی در مورد سقط جنین وجود ندارد. فردگرایی در این تحقیق نیز متغیر وابسته را تحت تأثیر قرار داده است. گیدنز و لستهایک به جنبه‌های ارزشی و نگرشی اشاره دارند که باروری را کاهش داده است و معتقدند با افزایش فردگرایی در افراد دیدگاه‌های جدیدی در جامعه به وجود آمده است. نتیجه این تحقیق مؤکد تجربیات نظری و تجربی مورد استفاده است و با افزایش فردگرایی در زنان، رفتار و ایده‌آل باروریشان کم می‌شود. یکی دیگر از نتایج تحقیق که نظریه گیدنز را برای ما پررنگ می‌کند، مدیریت بدن است. گیدنز معتقد است: انسان‌ها به طور دائم هویت خود را خلق و تصحیح می‌کنند و مدیریت بدن از جمله هویت‌هایی است که از سوی زنان مورد بازاندیشی قرار گرفته است. مدیریت بدن از جمله متغیرهایی است که اگر افزایش پیدا کند، باروری در سطوح (رفتار، ایده‌آل و تمایل به باروری) کاهش می‌دهد. رضایت از زندگی با فرزندآوری رابطه معنادار داشت و زنانی که از میزان رضایت از زندگی بیشتری برخوردار بودند رفتار، ایده‌آل و تمایل به فرزندآوری بالایی داشتند.

باورها و ادراکات زنان در مورد مطلوب دانستن جنس پسر تغییر کرده است. نتیجه این تحقیق تأییدکننده نتیجه تحقیق عباسی شوازی «بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در ایران» است. ترجیح جنسی با رفتار و تمایل به باروری زنان رابطه معنادار و مثبتی دارد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که هزینه‌های تربیت فرزندان افزایش یافته

و مزایای اقتصادی آن کاهش یافته است که این نتیجه ما را به سوی نظریه کالدول سوق می‌دهد و با افزایش نگرش مثبت به فرزند، رفتار و ایده‌آل باروری پاسخگویان افزایش پیدا می‌کند، اما این متغیر بر تمایل به باروری پاسخگویان تأثیر گذار نبود. نگرش زنان به فرزند فقط مثبت نیست، بلکه در کنار نگرش مثبت، زنان نگرشی منفی به فرزندان پیدا می‌کنند که این نگرش بر باروری زنان بی‌تأثیر نیست. نتایج نشان داد: با افزایش نگرش منفی زنان به فرزند، رفتار و ایده‌آل باروری زنان کم می‌شود و امروزه یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که فرایند باروری و فرزندآوری را تبیین می‌کند، نگرش به فرزند است. می‌توان گفت: علی‌رغم اینکه پاسخگویان فرزند را شیرینی بخش زندگی می‌دانند، در کنار این نگرش مثبت، زنان نگرش منفی نیز به فرزند دارند. زنان معتقدند که با تولد فرزند، مسئولیت آنها بیشتر می‌شود و فشار مالی ایجاد می‌کنند و علاوه بر فشار مالی، فشار روحی و روانی مادران را زیاد می‌کنند و همچنین آنها معتقدند زنان نباید همه عمر خود را صرف فرزند کنند و باید خودشان هم از زندگی لذت ببرند.

بهاچاتاریا به عنوان نظریه پرداز رویکرد نهادی، بین استفاده از تلویزیون و کاهش باروری رابطه می‌بیند و معتقد است که دیدن تلویزیون باعث کاهش باروری می‌شود که نتیجه تحقیق در جامعه مورد مطالعه مؤکد همین نکته است و مشاهده شده زنانی که از وسایل ارتباط جمعی به میزان زیادی استفاده می‌کنند باروریشان در دو سطح (رفتار و ایده‌آل) کاهش پیدا می‌کند.

مشارکت اجتماعی و فعالیت و حضور زنان در عرصه عمومی یکی دیگر از متغیرهاست که پیش‌بینی می‌شد بر باروری تأثیر بگذارد، اما نتیجه بررسی‌ها نشان داد که در هیچ سطح از باروری مشارکت اجتماعی زنان تأثیر گذار نیست. یکی دیگر از نظریه‌هایی که در این تحقیق بررسی شد، نظریه مشارکت مردان در امور خانه است، مک‌دونالد، کافمن و دیگران معتقدند: این نظریه در کشورهای مختلف تأثیرات متفاوتی بر باروری گذاشته‌اند. در جامعه آماری مورد مطالعه، رابطه معناداری بین مشارکت مردان در امور خانه و باروری به وجود نیامد.

لهستاق از جمله نظریه پردازانی است که معتقد است در گذار جمعیتی دوم با بالا رفتن سن ازدواج، تعویق فرزندآوری اتفاق می‌افتد و رضا نقیب السادات، حاتم حسینی و رازقی نصرآباد نیز معتقدند که سن ازدواج را در باروری مؤثر است، نتیجه این تحقیق، تأیید کننده

این بحث است و دیده شد زنانی که در سن پایین ازدواج کرده‌اند باروری (رفتار، ایده آل و تمایل به باروری) بالایی داشته‌اند. اختلاف سنی بین زوجین یکی دیگر از متغیرهای مورد بررسی است که نشان داده شد با افزایش اختلاف سنی، باروری در سطح (رفتار و ایده آل) افزایش پیدا می‌کند. همچنین تعداد خواهر و برادر زنان نیز به عنوان متغیرهایی شناخته شد که وضعیت باروری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنانی که خود یا همسرشان از خانواده پرجمعیت هستند تمایل دارند خانواده کوچکی داشته باشند و میلی برای داشتن تعداد فرزندان زیاد ندارند و برعکس زنانی که از خانواده کم جمعیت هستند، نگرش خوبی به فرزندآوری بالا دارند. یکی دیگر از وضعیت زنان که بر باروری تأثیر می‌گذارد، تحصیلات است و مشاهده شد زنانی که از تحصیلات کمتری برخوردار بودند فرزندان (افزایش باروری در هر سه سطح) بیشتری داشتند. در رابطه با وضعیت درآمد زنان و باروری، اطلاعات حاکی از وجود رابطه معنادار و معکوس است و زنانی که درآمد بالایی دارند، باروری کمتری در سطح (رفتار و ایده آل و تمایل) دارند و برعکس، که این امر قابل توجه است. این امر به این معناست که دلیل کاهش فرزندآوری، اقتصادی نیست و باید سایر جنبه‌های اجتماعی- فرهنگی را در تحلیل کم فرزندآوری در نظر گرفت.

۳-۴. تحلیل مسیر عوامل مؤثر بر فرزندآوری

جدول ۳. مدل رگرسیونی چند متغیره‌ی متغیرهای مستقل تحقیق بر رفتار فرزندآوری

| متغیرها | Beta | F | R ² (تبیین) | Sig |
|---------------------------|--------|--------|------------------------|-------|
| تحصیلات زنان | -۰/۱۷۲ | ۷۳/۱۴۵ | ۰/۲۱۸ | ۰/۰۰۰ |
| نگرش مثبت به فرزند | ۰/۳۱۱ | ۵۴/۶۷۶ | ۰/۲۹۴ | ۰/۰۰۰ |
| مدیریت بدن | -۰/۲۶۵ | ۵۱/۸۷۳ | ۰/۳۷۴ | ۰/۰۰۰ |
| تعداد خواهر و برادرهای زن | -۰/۲۲۸ | ۴۵/۸۷۷ | ۰/۴۱۴ | ۰/۰۰۰ |
| سن ازدواج | -۰/۱۹۴ | ۴۰/۸۲۰ | ۰/۴۴۱ | ۰/۰۰۰ |
| نگرش منفی به فرزند | -۰/۰۹۹ | ۳۵/۱۲۹ | ۰/۴۵۰ | ۰/۰۰۰ |

جدول بالا نشان‌دهنده ضرایب تأثیر مدل نهایی متغیرهای تبیین‌کننده رفتار فرزندآوری در این پژوهش است. چنانکه نشان داده شده است، به ترتیب متغیرهای تحصیلات زنان (۰/۱۷۲-)، نگرش مثبت به فرزندآوری (۰/۳۱۱)، مدیریت بدن (۰/۲۶۵-)، تعداد خواهر و برادرهای زن (۰/۲۲۸-)، سن ازدواج (۰/۱۹۴-) و نگرش منفی به فرزند (۰/۰۹۹-) بر رفتار

فرزندآوری زنان اثرگذار هستند. متغیرهایی که ذکر شد، رابطه مستقیمی با رفتار فرزندآوری داشتند. متغیرهای دیگری هم هستند که اثر غیرمستقیم بر رفتار فرزندآوری دارند. مشارکت اجتماعی، فردگرایی، میزان استفاده از رسانه جمعی از جمله متغیرهایی هستند که با تأثیر بر متغیرهای مستقیم، تأثیر غیرمستقیم بر رفتار فرزندآوری دارند.

جدول ۴. مدل رگرسیونی چند متغیره متغیرهای مستقل تحقیق بر ایده آل فرزندآوری

| متغیرها | Beta | F | R ² (تبیین) | Sig |
|--------------------|--------|--------|------------------------|-------|
| نگرش مثبت به فرزند | ۰/۳۸۵ | ۳۴/۲۲۳ | ۰/۱۱۵ | ۰/۰۰۰ |
| مدیریت بدن | -۰/۱۴۴ | ۲۱/۷۸۹ | ۰/۱۴۳ | ۰/۰۰۰ |
| فردگرایی | -۰/۱۶۶ | ۱۵/۹۷۹ | ۰/۱۵۵ | ۰/۰۰۰ |

جدول ۴ ضرایب تأثیر مدل نهایی متغیرهای تبیین کننده ایده آل فرزندآوری را به تصویر می کشد. همان طور که مشاهده می شود، به ترتیب متغیرهای نگرش مثبت به فرزندآوری (۰/۳۸۵)، مدیریت بدن (-۰/۱۴۴) و فردگرایی (-۰/۱۶۶) بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته یعنی ایده آل فرزندآوری داشته اند. ضریب تعیین مجذور آر برای متغیر نگرش مثبت به فرزند ۰/۱۱۵، مدیریت بدن ۰/۱۴۳ و فردگرایی ۰/۱۵۵ است. متغیرهای ذکر شده، رابطه مستقیمی با ایده آل فرزندآوری داشتند، اما متغیرهای دیگری هستند که اثر غیرمستقیم بر رفتار فرزندآوری دارند، تحصیلات زنان، مشارکت مردان در امور خانه، مشارکت اجتماعی، میزان استفاده از رسانه جمعی، نگرش منفی به فرزند و تعداد خواهر و برادرهای زن از جمله متغیرهایی تأثیرگذار به صورت غیرمستقیم هستند.

جدول ۵. مدل رگرسیونی چند متغیره متغیرهای مستقل تحقیق بر تمایل به فرزندآوری

| متغیرها | Beta | F | R ² (تبیین) | Sig |
|--------------|--------|--------|------------------------|-------|
| تحصیلات زنان | -۰/۲۸۲ | ۳۴/۲۲۲ | ۰/۱۱۵ | ۰/۰۰۰ |
| مدیریت بدن | -۰/۱۹۸ | ۲۰/۸۶۰ | ۰/۱۳۷ | ۰/۰۰۰ |
| فردگرایی | -۰/۱۶۳ | ۱۶/۸۵۹ | ۰/۱۶۲ | ۰/۰۰۰ |

جدول بالا ضرایب تأثیر مدل نهایی متغیرهای تبیین کننده تمایل به فرزندآوری را نشان می دهد. اطلاعات حاکی از آن است که متغیرهای تحصیلات زنان با بنا معادل -۰/۲۸۲، مدیریت بدن ۰/۱۹۸ و فردگرایی با -۰/۱۶۳ بیشترین سهم را در تبیین متغیر وابسته (تمایل به فرزندآوری) داشته اند. ضریب تعیین مجذور آر، ۰/۲۲۵ درصد است، به سخن دیگر،

۲۲٪ درصد از تمایل به فرزندآوری از طریق متغیرهای وارد شده تبیین می‌شود. متغیرهایی که در جدول آمده است، رابطه مستقیمی با تمایل فرزندآوری داشتند، اما متغیرهای دیگری هستند که اثر غیرمستقیم بر رفتار فرزندآوری دارند. نگرش منفی به فرزند، مشارکت مردان در امور خانه نگرش مثبت به فرزند و تعداد خواهر و برادرهای زن از طریق اثرگذاری بر متغیر فردگرایی بر تمایل فرزندآوری زنان اثرگذار هستند.

۴. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر تعیین عوامل مهم و تأثیرگذار بر فرزندآوری زنان متأهل در شهر تهران بوده است. چنانکه گفته شد، برای سنجش تعیین‌کننده‌های فرزندآوری به مطالعه ادبیات تحقیق و عوامل متعدد اجتماعی دست زدیم. بر این مبنا پرسش‌هایی مطرح شد که پاسخ به آنها انگیزه اصلی پیشرفت تحقیق را تشکیل می‌داد. سؤال اصلی تحقیق این است که چه عواملی بر فرزندآوری زنان در سه سطح رفتار، ایده‌آل و تمایل به فرزندآوری تأثیرگذار است. در این راستا تلاش شد تا ضمن مرور تئوری‌های مطرح شده در باب مفاهیم اصلی تحقیق، به بحث و نظر در خصوص چگونگی ارتباط مفاهیم فوق و ارائه نظریه‌های تبیین‌گر بپردازیم. به منظور روشن شدن هر چه بیشتر مفاهیم این پژوهش، به بررسی و مطالعه تعداد زیادی از پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور مبادرت ورزیدیم.

برای بررسی اهداف و سؤال‌های پژوهش، از رویکرد نظری تلفیقی استفاده شد. رویکرد تلفیقی دیالکتیکی متشکل از ذهنیت‌گرایی و عینیت‌گرایی است که با این رویکرد رفتارها و روابط اجتماعی را تبیین می‌کند. رویکرد تلفیقی می‌تواند به‌عنوان جامع‌ترین رویکرد برای تبیین تغییرات خانواده باشد، چراکه هر کنش انسانی در یک تجربه اجتماعی شکل می‌گیرد که این تجربه اجتماعی در قالب متشکل از عینیت و ذهنیت انجام می‌گیرد. فرزندآوری نیز به‌عنوان یک رفتار و کنش اجتماعی در فرایند ذهن و عین حرکت می‌کند. به عبارتی، فرزندآوری زنان تحت تأثیر جامعه و خود فرد است. در این پژوهش به ارائه متغیرهایی اشاره شد که حدس زده می‌شد فرزندآوری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. داده‌های این پژوهش نشان داد: برای تبیین و توضیح دقیق موضوع فرزندآوری و علت‌های تأثیرگذار بر فرزندآوری نه تنها به عوامل جمعیتی، بلکه باید عوامل اجتماعی - فرهنگی را در نظر گرفت. باید پذیرفت که باروری یک برساخت اجتماعی است؛

فرزندآوری در یک خلأ فرهنگی - اجتماعی، اقتصادی و سیاسی صورت نمی‌گیرد، بلکه انتخاب و اتخاذ تصمیمات باروری با فرایندها و تحولات اجتماعی - فرهنگی در ارتباط است. نگرشی که بر ساخت‌گرایی اجتماعی در ما ایجاد می‌کند، این است که افراد مختلف نمی‌توانند تجربه یکسانی از فرزندآوری داشته باشند و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، شرایط جسمانی و سن و تحصیلات و بسیاری از عوامل دیگر می‌توانند به‌عنوان عامل‌های مؤثر بر فرزندآوری در نظر گرفته شوند. فرزندآوری مفهومی طبیعی و بی‌چون و چرا و همچنین امری صرفاً پزشکی نیست، بلکه این پژوهش به سهم خود نشان داد که «زنان باورها و تجربیات زیسته گوناگونی از باروری و فرزندآوری دارند» و فرزندآوری به‌عنوان واقعیتهایی است که در هر موقعیت خاصی به شکل کنشی ویژه ساخت و پرداخته می‌شود که این موضوع می‌تواند برای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های فرزندآوری مؤثر باشد. درحقیقت نوعی بازاندیشی در باروری به وجود آمده است که سرچشمه آن در نهادهای معنا ساز و تفاسیر خود فرد است. همان‌طور که ذکر شد، باروری واقعیتهای اجتماعی است پس جدا از ذهن انسان‌ها نیست و افراد مورد مطالعه سعی می‌کنند رفتار باروری خود را به ایده‌آل باروری خودشان نزدیک کنند و در صورتی که بیشتر از ایده‌آلشان باشد، احساس ناخرسندی می‌کنند و حتی بسیاری از افراد مورد مطالعه می‌گفتند در صورتی که بیشتر از ایده‌آلشان باردار شوند سقط می‌کنند و افراد مورد مطالعه تعداد فرزندان بالا را امری ناپسند و زشت می‌دانستند. نتایج بررسی حاضر نشان داد زنان تعداد فرزندان ایده‌آل را برای خود و دیگران دو فرزند می‌دانند، اما با وجود کاهش رفتار باروری و تعداد ایده‌آل فرزندان، زنان مورد مطالعه اعتقادی به خانواده بدون فرزند نداشتند و حتی زنانی که در طول مدت ده سال ازدواج هنوز بچه‌دار نشده بودند در آینده نزدیک تصمیم به باروری داشتند. به نظر می‌رسد در مورد کاهش باروری یک توافق جمعی^۱ در جامعه به وقوع پیوسته است.

این مطالعه نشان داد: در بین زنان جوان، داشتن تعداد کم فرزندان ناشی از میزان تحصیلات، گرایش به پیشرفت و منزلت اجتماعی و کمال‌طلبی، اشتغال و یا در انتظار شاغل شدن، فردگرایی، مدیریت بدن و آرمان‌گرایی، نگرش منفی به فرزند و کم شدن نگرش به ارزش‌های مثبت فرزندان و همچنین آرمان‌گرایی در تربیت فرزند باعث شده

است که کم فرزندآوری به وجود آمده باشد. هرچند که نگرانی‌های اجتماعی و عدم اعتماد عمومی به جامعه، عدم حمایت اجتماعی مناسب از زنان بارور بی‌تأثیر نیست و فرهنگ و هنجار کم فرزندگی در جامعه به وجود آمده است که از سوی خانواده‌ها استقبال می‌شود. بنابراین سیاست‌های اجرایی برای افزایش باروری باید مبتنی بر فرهنگ‌سازی ارزش فرزندان باشد.

از جمله عوامل مؤثر بر کم‌فرزندآوری، کم‌رنگ شدن نقش‌های سنتی زنانگی و مادری است و زنان به دنبال کسب هویت جدید هستند، زنان در هویت خود بازاندیشی کرده‌اند و این بازاندیشی منجر به تغییرات عمده در نهاد خانواده شده است. این بازاندیشی در هویت باعث تغییر نگرش زنان به فرزند شده است و نگرش منفی زنان به فرزند بیشتر از نگرش مثبت است، آنها هزینه فرزند را بیشتر از سود فرزندآوری می‌دانند و تولد فرزند را مانعی برای رسیدن به هویت جدید می‌دانند، بنابراین سعی می‌کنند موانع را حذف کنند که در اینجا مانع تولد فرزند است پس باید تعارضات و تضادهای بین نقش مادری و نقش شغلی از بین برود. باید از طریق برنامه بلندمدت فرهنگی و رسانه‌ای نقش مادری و زنانگی ارزش پیدا کند.

با افزایش تحصیلات، سن ازدواج بالا می‌رود، بنابراین سن ازدواج را باید طوری کاهش داد تا محدودیت سن فرزندآوری برای زنان کم شود. علاوه بر محدودیت سنی برای فرزندآوری، فرد در سن بالا انعطاف‌پذیری پایینی دارد، بنابراین با کاهش سن فرزندآوری، تردید در تصمیم‌گیری نیز کاهش پیدا می‌کند. در واقع، باید به بهبود وضعیت‌های غیرمستقیم در رابطه با فرزندآوری اشاره کرد. اگر سیاست‌های غیرمستقیم مانند وام اشتغال، مسکن، هدیه، افزایش مرخصی زایمان و... اتخاذ شود، به طور قطع موجب تعدیل جمعیت می‌شود. برای درمان یک مسئله، همیشه نباید به صورت مستقیم با خود مسئله روبرو شد، این به معنای برخورد با معلول است و نه علت، بنابراین باید به علت‌ها پرداخت. حل مسائل جنبه‌های مرتبط با موضوع در بسیاری موارد کمک‌کننده و اثرگذار است.

افزایش فاصله سنی بین فرزندان نیز از جمله مواردی است که زوجین جوان انتخاب می‌کنند. زوجین با تأخیر انداختن فرزند دوم خود را با مشکل مواجه می‌کنند و با گذشت ۷-۸ سال از تولد اولین بچه، والدین سختگیرتر شده یا از سن فرزندآوری می‌گذرند.

بنابراین اگر آموزش‌ها و تشویقات لازم برای فاصله گذاری (۴-۳) صورت بگیرد، مادر هم به لحاظ روانی و هم جسمی آمادگی بیشتری برای زایمان دوم دارد. زنان به نهادهای حمایتی مانند مهد کودک و پرستار کودک اعتماد ندارند و به دلیل هسته‌ای شدن خانواده‌ها نیز شبکه خویشاوندی را از دست داده‌اند. بنابراین زنان از کمترین منابع حمایتی برخوردارند که این عامل سدی در راه فرزندآوری ایجاد می‌کند. نگهداری و تربیت یک‌جانبه از سوی مادر باعث فرسایش روانی و عاطفی در مادر می‌شود و در این صورت مادر هیچ تمایلی به فرزند دوم پیدا نمی‌کند. بنابراین ایجاد نهادهای حمایتی می‌تواند مهم‌ترین عامل مؤثر در تصمیم والدین برای فرزندآوری باشد.

مشارکت و همکاری مردان در امر نگهداری و تربیت کودک زمانی می‌تواند باعث ایجاد انگیزه در مادران برای فرزندآوری شود که همکاری و کمک پدر خانواده مفید باشد. آموزش والدین و به‌ویژه پدران برای نگهداری و تربیت فرزندان بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با برگزاری کلاس‌های آموزشی می‌توان زوجین جوان را با مفهوم کودک و فرزند آشنا کرد. بسیاری از زوجین به دلیل استرس و اضطراب و ترس ناشی از نگهداری کودک، زایمان و بارداری به کم‌فرزندآوری یا تأخیر چندساله در فرزندآوری روی آورده‌اند؛ بنابراین برگزاری کلاس‌های آموزشی قبل از زایمان می‌تواند مفید باشد.

بسیاری از زنان شاغل بعد از زایمان شغل و موقعیت اجتماعی خود را از دست می‌دهند، بنابراین با ایجاد امنیت شغلی برای مادران شاغل می‌توان انگیزه فرزندآوری را در مادران ایجاد کرد. باید اضافه کرد نیازهای زیستی فرد باید فراهم باشد و به نوعی احساس امنیت و آرامش داشته باشد تا بخواهد به سمت فرزندآوری برود و تا زمانی که افراد درگیر خواسته‌ها و نیازهای اولیه خود هستند تصمیم‌گیری برای نیازهای بالاتر که فرزندآوری نیز جزئی از آن است، به تعویق می‌افتد.

سیاست‌های جمعیتی نباید برای همه افراد یکسان اجرا شود. نیازهای افراد متفاوت است و افراد بر اساس شرایط فردی موانعی برای آرامش و آسایش زندگی احساس می‌کنند. بنابراین ممکن است برای عده‌ای پاداش اقتصادی مشوقی برای فرزندآوری شود و برای دیگری حمایت‌های اجتماعی و در نظر گرفتن مهد کودک با کیفیت در نزدیک محل کار و برای عده‌ای دیگر مرخصی زایمان. پس سیاست‌های تشویقی برای فرزندآوری باید متناسب با نیاز هر قشر باشد و در صورت حل شدن موانع تعدیل جمعیتی ممکن

می‌شود.

نتایج نشان می‌دهد که اکثر زنان از وسایل پیشگیری سنتی استفاده می‌کنند، بنابراین محدود کردن وسایل پیشگیری از بارداری در بازار نه تنها نمی‌تواند منجر به افزایش فرزندآوری شود، بلکه ممکن است قشرهای آسیب‌پذیر بیشتر در معرض آسیب قرار بگیرند. نتایج نشان داد که زنان بعد از رسیدن به تعداد ایده‌آل فرزند، فرزند ناخواسته را از بین می‌برند که این امر فقط می‌تواند منجر به افزایش سقط جنین و افزایش بارداری‌های ناخواسته شود. بنابراین به نظر می‌رسد با فرهنگ‌سازی در زمینه هنجار و ارزش فرزندآوری می‌توان ایده‌آل کم فرزندآوری را تغییر داد و به هدف مورد نظر رسید و باید آزادی فردی را در تصمیم برای فرزندآوری در نظر گرفت، چراکه اجبار و فشار برای تعدیل جمعیت ممکن است پیامدهای منفی برای جامعه داشته باشد. در نهایت ایجاد فضای نشاط در جامعه، کاهش نگرانی‌های اجتماعی، ایجاد اعتماد عمومی، ایجاد امنیت و احساس امنیت در مردم می‌تواند رضایت از زندگی را در مردم افزایش دهد و با افزایش رضایت مردم از زندگی فرزندآوری افزایش پیدا می‌کند.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. ادیبی سده، مهدی، اسحاق سیاهپوش و زهرا درویش زاده (۱۳۹۰). «بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک»، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال چهارم، شماره اول.
۲. استونز، راب (۱۳۸۴). متفکران بزرگ جامعه‌شناسی، ترجمه مهرداد میردامادی، نشر مرکز.
۳. انصاری، منصور و فاطمه طاهرخانی (۱۳۸۹). «بررسی نظریه زبان و قدرت نمادین پیر بوردیو»، فصلنامه پژوهش‌های سیاسی و بین‌المللی: ۵۱-۶۵.
۴. بوردیو، پیر (۱۳۹۰). نظریه کنش؛ دلایل عملی و انتخاب عقلانی، ترجمه مرتضی مردیها، تهران: انتشارات نقش و نگار.
۵. جهانفر، محمد (۱۳۸۰). جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: نشر جهان فرهنگی.
۶. حسینی حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۹). «تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری زنان کرد و ترک شهرستان ارومیه: کاربرد روش تجزیه بونگارت»، مطالعات اجتماعی ایران، شماره ۱۰.
۷. خلیج‌آبادی فراهانی، فریده و حسن سرایی (۱۳۹۱). «قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان دارای یک فرزند کمتر از ۵ سال، ساکن تهران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره ۱۳.
۸. رحیمی نژاد، کاظم (۱۳۷۳). بررسی علل تمایل و عدم تمایل زنان به باروری در شهر تفت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
۹. رشیدی، ابراهیم (۱۳۷۹). «بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مؤثر بر باروری در شهر دهقان (استان اصفهان)»، جمعیت، شماره ۳۳ و ۳۴.
۱۰. رضایی، مهدی (۱۳۹۰). «زمینه‌های کم‌فرزندآوری در کردستان»، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تهران.
۱۱. رقیبی، مهوش و مینا خانی (۱۳۹۰). «ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) شماره ۴۶.
۱۲. زارع، بیژن (۱۳۸۹). مبانی جمعیت‌شناسی اقتصادی و اجتماعی، تهران: سمت.
۱۳. سرایی، حسن و سجاد اوچاقلو (۱۳۹۲). «مطالعه نسلی تغییر ارزش ازدواج در ایران»، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال پنجم، شماره چهارم.
۱۴. سیدمن، استیون (۱۳۸۸). «کشاکش آرا در جامعه‌شناسی»، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.
۱۵. عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۱). «همگرایی رفتارهای باروری در ایران میزان روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵»، نشریه علوم اجتماعی، شماره ۱۸، دوره ۱۸.
۱۶. عینی زیناب، حسن (۱۳۹۱). «بررسی چندمتغیری میزان باروری کل و شاخص‌های مربوطه در ایران»، مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی کشور.

۱۷. فولادی، محمد (۱۳۹۰). «تأملی در سیاست کنترل جمعیت؛ آثار و پیامدهای آن»، فصلنامه علمی - پژوهشی معرفت فرهنگی اجتماعی، سال سوم، شماره اول.
۱۸. قدرتی، حسین و علی یار احمدی (۱۳۹۰). «تحلیل سرمایه اجتماعی و باروری زنان در مناطق شهری سبزوار»، مطالعات جغرافیایی مناطق خشک، شماره ۴.
۱۹. کاظمی، ابوالفضل و همکاران (۱۳۹۳). «آثار فرزندآوری با تأکید آیات و روایات در سبک زندگی اسلامی»، فصلنامه علمی تخصصی سبک زندگی دینی، سال اول، پیش شماره اول.
۲۰. کاوه فیروز، زینب (۱۳۶۷). «بررسی چگونگی تغییر سیاست‌های کنترل جمعیت طی سه دهه اخیر در ایران و تأثیر آن بر باروری»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۲۱. گیلیس، مالکوم، دوايت اچ. پرکینز، مایکل رومر و دانلد آر. اسنودگراس (۱۳۷۹). اقتصاد توسعه، ترجمه غلامرضا آزاد ارمکی، تهران: نشر نی.
۲۲. گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). تجدد و تشخص، جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: نشر نی.
۲۳. مشفق، محمود و قربان حسینی (۱۳۹۱). «آینده پژوهی تغییرات جمعیتی ایران طی دوره ۱۳۹۰ تا ۱۴۲۰»، سامانه نشریات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، شماره اول.
۲۴. معیدفر، سعید و حبیب صبوری خسروشاهی (۱۳۸۹). «بررسی میزان فردگرایی فرزندان در خانواده»، پژوهشنامه علوم اجتماعی، شماره چهارم.

ب) منابع لاتین

1. Mason, K. O. (1997). "Explaining Fertility Transitions", *Demography*: 443-454.
2. Mc Donald, Peter (2000). "A Gender Equity in Theories of Fertility Transition", *Population and Development Review*, Vol. 26, No. 3: 427-439.
3. Mc Donald, Peter (2000). "Gender Equity, Social Institutions and the Future of Fertility," *Journal of Population Research*, Vol. 17, No. 1: 1-15.
4. Neyer, G. (2003). "Family Policies and Low Fertility in Western Europe", Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR Working Paper).