

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم اجتماعی

گروه جمعیت‌شناسی

پایان‌نامه کارشناسی ارشد

عنوان پایان‌نامه:

بررسی تعیین‌کننده‌های باروری زنان ۴۹-۱۵ ساله شهرستان‌های منتخب
(زابل، زاهدان، مریوان، دیواندره، بوشهر، کنگان، مینودشت، اسلامشهر و گنبد کاووس)

استاد راهنما: دکتر محمد جلال عباسی شوازی

استاد مشاور: دکتر کوروش مهرتاش

دانشجو: ریواری کاوسی

رشته تحصیلی: جمعیت‌شناسی

با احترام

تقدیم به پدرم؛

که برایم معلم صداقت بوده و همواره پشتیبانم است

و

تقدیم به مادرم؛

که اسوه بردباری و مهربانی است و دست‌هایش سفره‌ایست به گشودگی قلبش.

اکنون که رساله حاضر به پایان رسیده است، بر خود لازم می‌دانم مراتب تشکر و قدردانی خود را خدمت اساتید و دوستان گرامیم که در انجام این رساله بنده را یاری فرمودند، عرض نمایم. مخصوصاً خدمت آقای دکتر محمدجلال عباسی شوازی، استاد راهنمای محترم رساله، جناب آقای دکتر کوروش مهرتاش و جناب آقای دکتر حسن سرایی، استاد عزیز و داور گرامی رساله، مراتب احترام و قدردانی خود را ابراز می‌دارم. در این راه بزرگوارانی همچون جناب آقای دکتر حسین محمودیان، آقای رسول صادقی استاد و دوست گرامی، جناب آقای محمدعلی سلیمانپور، آقای واحد مهربانی و دوستان ارجمند دیگرم به بنده بدون چشمداشت کمک کرده و بی دریغ وقت و آگاهی خود را در اختیار بنده قرار داده‌اند، بدین وسیله مراتب امتنان و تشکر خود را خدمت این بزرگواران عرض می‌نمایم.

چکیده

باروری در سه دهه اخیر بیشترین تغییرات جمعیتی ایران را شکل داده است. چرا که میزان باروری کل کشور از ۶.۲ بچه به ازای هر زن در سال ۱۳۶۵، به ۱.۹ بچه به ازای هر زن در سال ۱۳۸۵ کاهش پیدا کرده است. کاهش باروری هر چند در تمام جمعیت‌ها و نیز استان‌های ایران مشهود بوده است اما گرووهای جمعیتی متفاوت بر حسب عواملی همچون قومیت، مذهب، سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی و ... دارای سطوح متفاوت باروری با میزان برآورد شده برای کل کشور بوده‌اند. رساله حاضر با استفاده از روش تحلیل ثانویه به بررسی باروری افتراقی بین ۹ شهرستان از پنج استان (گنبدکاووس و مینودشت از استان گلستان، زابل و زاهدان از استان سیستان و بلوچستان، مریوان و دیواندره از استان کردستان، بوشهر و کنگان از استان بوشهر و شهرستان اسلامشهر از استان تهران)، با نمونه ۷۹۹۴ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده، می‌پردازد.

نتایج تحقیق نشان داد که تفاوت‌های بارزی بین میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیاآمده زنان شهرستان‌های منتخب وجود دارد. این تفاوت‌ها در مورد متغیرهای مستقل تحقیق نیز صادق بود. آزمون فرضیات تحقیق نشان داد که بیشترین تاثیر مستقیم بر باروری مربوط به متغیر سن ازدواج زنان است. بعد از این متغیر متغیر تحصیلات زن جزء تاثیرگذارترین متغیرها بوده است که به صورت غیر مستقیم بر باروری تاثیر گذاشته است. متغیر تحصیلات مرد و مرده‌زایی در برخی شهرستان‌های نمونه در تبیین تغییرات باروری نقش بسزایی داشته‌اند. در پایان در مدل کل تحقیق، در آزمون رگرسیون چندمتغیره، متغیر شهرستان به عنوان بستر اجتماعی-اقتصادی وارد تحلیل شد که برای ۵ شهرستان، مریوان، دیواندره، اسلامشهر، زابل و زاهدان رابطه معنی‌داری با باروری داشت. اما میزان واریانس تبیین شده کل را فقط به اندازه ۲ درصد افزایش داد بنابراین به نظر نمی‌رسد تاثیر قابل توجهی بر باروری داشته باشد. میزان واریانس تبیین شده مدل کل تحقیق بدون لحاظ کردن متغیر شهرستان، حدود ۳۲ درصد بوده است که این میزان برای بوشهر حدود ۲۶ درصد و برای شهرستان گنبدکاووس ۴۹ درصد بوده است.

با توجه به اینکه میانگین سن ازدواج زنان مورد بررسی در این رساله تفاوت‌های بارزی با میانگین کشوری دارند، و این متغیر تاثیر مستقیمی بر افزایش یا کاهش باروری دارد، اهمیت دادن به زنان و نقش آنها در کانون برنامه‌های توسعه، توجه بیشتری را می‌طلبد. بکاربردن موانع قانونی بیشتر برای ازدواج‌های زودرس، توسعه تحصیلات دانشگاهی در مناطق کمتر توسعه‌یافته همچون زابل، زاهدان، مریوان و دیواندره و اشتغال زنان می‌تواند به کاهش باروری زنان این جمعیت‌ها و همگراتر شدن روند کاهش باروری کمک نماید.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیت

۱-۱) مقدمه	۲
2-1) طرح مسئله:	۵
3-1) اهمیت و ضرورت بررسی	۸
۱-۴) اهداف تحقیق	۱۲

فصل دوم: مبانی نظری

۲) مبانی نظری تحقیق	۱۴
1-2) مقدمه	۱۴
2-۲) تبیین جامعه‌شناختی	۱۵
3-۲) تئوری انتقال جمعیت‌شناختی	۱۷
4-۲) مدل متغیرهای بینابین	۲۰
۵-۲) تئوریهای اقتصادی باروری	۲۵
۱-۵-۲) تئوری اقتصاد خرد باروری	۲۵
۲-۵-۲) تئوری استرلین	۲۷
۳-۵-۲) تئوری جریان ثروت بین نسلی	۲۹
۶-۲) مروری بر مطالعات تجربی تحقیق	۳۴
۷-۲) چارچوب نظری و مدل تحقیق:	۴۰
۸-۲) فرضیات تحقیق	۴۵

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق

۱-۳) مقدمه	۴۷
۲-۳) روش تحقیق	۴۸
۳-۳) جمعیت آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه	۴۸
۱-۳-۳) جمعیت آماری	۴۸
۲-۳-۳) روش نمونه‌گیری	۴۸
۳-۳-۳) حجم نمونه	۴۹
۴-۳) تعریف مفاهیم	۵۰

۵۰	۳-۴-۱) تعاریف نظری
۵۳	۳-۴-۲) تعاریف عملیاتی
۵۴	۳-۵) نحوه جمع‌آوری داده‌ها:
۵۴	۳-۶) فنون مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها
۵۴	۳-۷) محدودیت‌های روش‌شناسی

فصل چهارم: یافته‌های تحقیق

۵۷	۴-۱) مقدمه
۵۸	۴-۲) جداول فراوانی متغیرهای اصلی تحقیق
۵۸	۴-۲-۱) متغیر وابسته (میزان فرزندان زنده به دنیا آمده)
۶۱	۴-۲-۲) وضعیت تحصیلی زنان پاسخگو
۶۲	۴-۲-۳) وضعیت تحصیلی مردان
۶۳	۴-۲-۴) سقط جنین
۶۴	۴-۲-۵) مرده‌زایی
۶۵	۴-۲-۶) میزان استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی
۶۷	۴-۲-۷) وسایل و روشهای پیشگیری از حاملگی
۶۹	۴-۲-۸) سن زن در اولین ازدواج و میانگین سن ازدواج
۷۲	۴-۳) فرضیات تحقیق
۷۲	۴-۳-۱) تحصیلات زنان و باروری
۷۴	۴-۳-۲) تحصیلات مردان و باروری
۷۶	۴-۳-۳) استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و باروری
۷۸	۴-۳-۴) سن زن در اولین ازدواج و باروری
۸۰	۴-۳-۵) تجربه مرده‌زایی و باروری
۸۲	۴-۳-۶) تجربه سقط جنین و باروری
۸۵	۴-۴) نتایج تحلیل رگرسیون
۸۹	۴-۵) نتایج مربوط به تحلیل مسیر مدل تحقیق
۹۱	۴-۶) مدل تحقیق کل

فصل پنجم: خلاصه، بحث و نتیجه‌گیری

۹۴.....	۱-۵) خلاصه، بحث و نتیجه‌گیری
۹۶.....	۲-۵) بحث
۱۰۱.....	۳-۵) نتیجه‌گیری
۱۰۳.....	منابع فارسی
۱۰۵.....	منابع لاتین
۱۰۹.....	پیوست

فهرست جداول

۹.....	جدول ۱-۱- وضعیت باروری استانهای ایران در جریان گذار باروری طی سرشماری‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵
۱۰.....	جدول ۲-۱- میزان باروری کل (TFR) کل کشور و پنج استان مورد بررسی
۲۱.....	جدول ۱-۲- مدل متغیرهای بینابین و متغیرهای مورد استفاده در آن
۲۸.....	جدول ۲-۲- متغیرها و گویه‌های برآورد کننده این متغیرهای مورد استفاده در مدل استرلین
۵۳.....	جدول ۱-۳- تعداد خوشه‌ها و خانوارهای نمونه در شهرستان‌های منتخب
۵۴.....	جدول ۲-۳- تعداد زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده به تفکیک شهرستان‌های نمونه
۵۹.....	جدول ۱-۴- توزیع درصدی زنان بر اساس سطوح مختلف تحصیلی
۶۲.....	جدول ۲-۴- توزیع درصدی مردان بر اساس سطوح مختلف تحصیلی
۶۳.....	جدول ۳-۴- توزیع درصدی سقط در شهرستان‌های منتخب
۶۴.....	جدول ۴-۴- توزیع درصدی میزان مرده‌زایی به تفکیک شهرستان‌های نمونه
۶۵.....	جدول ۵-۴- توزیع درصدی میزان استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی در شهرستان‌های نمونه
۶۸.....	جدول ۶-۴- توزیع درصدی استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی به تفکیک شهرستان و بر حسب نوع روش مورد استفاده
۶۹.....	جدول ۷-۴- توزیع درصدی زنان بر حسب سن در اولین ازدواج و میانگین سن ازدواج زنان

جدول ۴-۸- آزمون همبستگی نیمه تفکیکی رابطه تحصیلات زنان با باروری آنها، با کنترل متغیرهای سن ازدواج و استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی	۷۳
جدول ۴-۹- آزمون همبستگی نیمه تفکیکی رابطه تحصیلات مردان با باروری آنها، با کنترل متغیر سن ازدواج	۷۴
جدول ۴-۱۰- آزمون رابطه استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و باروری	۷۷
جدول ۴-۱۱- نتایج آزمون پیرسون برای رابطه سن زن در اولین ازدواج و باروری	۷۹
جدول ۴-۱۲- نتایج آزمون همبستگی نیمه تفکیکی رابطه مرده زایی و باروری، با کنترل متغیر سن هنگام ازدواج	۸۱
جدول ۴-۱۳- آزمون فرضیه رابطه تجربه سقط جنین با باروری با استفاده از تفاوت میانگین ها	۸۳
جدول ۴-۱۴- نتایج آزمون t برای رابطه تجربه سقط جنین با باروری	۸۴
جدول ۴-۱۵- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره و میزان واریانس تبیین شده توسط مدل تحقیق	۸۷
جدول ۴-۱۶- نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره برای مدل کل، با لحاظ کردن متغیر شهرستان	۸۸
جدول ۴-۱۷- نتایج تحلیل مسیر متغیرهای مدل تحقیق در شهرستان های نمونه	۹۰

فهرست نمودارها

نمودار ۲-۱- شیوه تاثیرگذاری متغیرهای محیطی، اقتصادی و اجتماعی بر باروری از طریق تعیین کننده های بلا فصل/متغیرهای بینابین	۲۳
نمودارهای ۴-۱- الگوی تعداد فرزندان زنده بر حسب سن زن و شهرستان های نمونه	۵۹
نمودار ۴-۲- میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده در شهرستان های نمونه و کل شهرستان های نمونه	۶۰
نمودار ۴-۳- میزان استفاده از روش های پیشگیری از حاملگی بر حسب روش های مدرن و سنتی و میزان کل استفاده	۶۶

فصل اول:

کلیات

(۱-۱) مقدمه

در تعاریف مربوط به جمعیت‌شناسی اغلب بر روی چند نکته کلیدی مشترک تاکید می‌شود. ویکس در کتاب خود «جمعیت، مقدمه‌ای بر مفاهیم و موضوعات»، جمعیت‌شناسی را این چنین تعریف می‌کند: «جمعیت-شناسی علمی است که تقریباً با همه عوامل تاثیرگذار بر و یا تاثیرپذیر از حجم، توزیع، روند، ساختار و ویژگی‌های جمعیت سروکار دارد» (ویکس، ۱۹۹۹: ۲). از مهم‌ترین محورهای مورد توجه جمعیت‌شناسی، موضوعات مربوط به باروری، مرگ‌ومیر، مهاجرت هستند.

بیشترین تغییرات جمعیتی ایران در سه دهه اخیر ناشی از تغییرات سطح و الگوی باروری بوده است، رشد جمعیت به عنوان یکی شاخص‌های تغییرات جمعیتی که متأثر از باروری است به خوبی نمایانگر این مسئله است. در دهه ۶۵-۱۳۵۵ نرخ رشد جمعیت ایران به بالاترین حد خود یعنی ۳.۹ رسید که تا به حال در ایران این میزان رشد بی‌سابقه بوده است. در دهه بعد (۷۵-۱۳۶۵) رشد جمعیت با کاهشی چشمگیر به ۱.۹۶ کاهش یافت. به عبارتی «میزان عمومی موالید که در سال ۱۳۶۵، ۴۳ در هزار گزارش شده بود در سال ۱۳۷۰ به ۳۴ در هزار و در سال ۱۳۷۵، به ۲۳ در هزار کاهش پیدا کرد. شاخص میزان باروری کل در فاصله ۶ سال از ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۵ با ۵۰ درصد کاهش، از ۵/۳۲ به ۲/۹۶ کاهش پیدا کرد. این کاهش هم در مناطق شهری و هم در مناطق روستایی صورت گرفت. در دوره ۱۰ ساله ۷۵-۱۳۶۵ میزان باروری کل در مناطق روستایی از ۷.۷ به ۲.۹ و در مناطق شهری از ۵.۴ به ۲.۰۳ کاهش یافت، این در حالی است که کاهش صورت گرفته در مناطق روستایی به مراتب چشمگیرتر از مناطق شهری است» (عباسی‌شوازی، ۲۰۰۱: ۹).

بیشترین تغییرات جمعیتی ایران مربوط به سه دهه اخیر یعنی سال ۱۳۶۰ به بعد است و بیشترین سهم تغییرات مربوط به تغییرات باروری است. سطح و الگوی باروری از سال‌های قبل از انقلاب تا به حال به شدت دگرگون شده‌اند. اگر گذار باروری ایران را ۱۳۵۰ تا ۱۳۷۹-۸۰ در نظر بگیریم مشاهده می‌کنیم که تغییرات باروری در ایران بسیار سریع اتفاق افتاده‌اند. در حالی که برنامه تنظیم خانواده به صورت رسمی از سال ۱۳۴۶ اجرا شد، اما نتوانست کاهش زیادی را در باروری حاصل کند و به دلایلی همچون انقلاب در سال ۱۳۵۷ و شروع جنگ ۱۳۵۹، این برنامه به صورت تعلیق درآمد و میزان باروری کل از حدود ۶ بچه برای هر مادر در سال ۱۳۵۵، به ۷ بچه در سال ۱۳۵۸ افزایش یافت. می‌توان گفت به نوعی با رخ دادن انقلاب اسلامی و شروع جنگ، نوعی دیدگاه موافق افزایش جمعیت به صورت غیررسمی بر روند باروری ایران حاکم شده و از سوی دیگر سن قانونی ازدواج برای دختر و پسر به ترتیب به ۹ و ۱۲ سال کاهش داده شد.

با این وجود افزایش باروری زیاد به طول نینجامید و از میانه‌های دهه ۱۳۶۰ کاهش باروری شروع شد. میزان باروری کل از ۸.۶ در سال ۱۳۶۳ به ۶.۳ در سال ۱۳۶۵ و به ۵.۵ در سال ۱۳۶۷ کاهش یافت. با تصویب و شروع شدن رسمی برنامه‌های تنظیم خانواده و احیای آن در سال ۱۳۶۸، کاهش باروری سرعت قابل ملاحظه‌ای پیدا کرد و میزان باروری کل به ۲.۸ بچه در سال ۱۳۷۵ رسید (عباسی‌شوازی، ۲۰۰۲).

میزان‌های باروری در هر کشور یا منطقه تفاوت‌هایی را با دیگر مناطق ممکن است نشان دهد، اما آنچه باید به آن توجه کرد این است که در داخل یک کشور همانند ایران نیز باروری بین گروه‌های قومی، فرهنگی، مذهبی و یا گروه‌های دارای شرایط متفاوت اقتصادی اجتماعی، همواره دارای تفاوت‌هایی بوده است. مطالعات (کاظم محمد و دیگران ۲۰۰۲؛ مهریار و آقاجانیان ۲۰۰۲؛ عباسی‌شوازی ۲۰۰۱؛ عباسی‌شوازی و دیگران ۱۳۸۳؛ عرفانی ۲۰۰۵؛ حسینی ۱۳۸۷؛ صادقی ۱۳۸۳) این ادعا را تایید می‌کنند. به این نوع مطالعات که باروری را برحسب شرایط اقتصادی-اجتماعی، قومیت، مذهب و یا تفاوت‌های فرهنگی و ... مورد مطالعه و تحلیل قرار می‌دهند، باروری افتراقی می‌گویند. لغت‌نامه جمعیت‌شناسی در مورد باروری افتراقی تعریف و توضیحات زیر را ارائه داده است: «باروری افتراقی ناظر به تفاوت‌های باروری بین زیرگروه‌های جمعیتی داخل یک جمعیت که در دوره‌های خاص و یا در نسل‌های خاصی مشاهده می‌شوند، می‌باشد. تقسیم‌بندی‌های مرسوم که بر مبنای آنها مطالعات باروری افتراقی شکل گرفته‌اند، شامل؛ تقسیم‌بندی جمعیت‌ها برحسب شهری-روستایی، مذهب، مشخصه‌های آموزشی و اقتصادی، قومیت و گروه‌های منطقه‌ای می‌باشد. گاهی ممکن است عوامل فیزیکی (همانند تقسیم‌بندی جمعیت به سیاه و سفید پوست) نیز مورد توجه قرار گیرند، اما غالباً تفاوت در موقعیت‌های اقتصادی و نوسانات در بعد مطلوب خانواده مبنای قرار می‌گیرند. همچنین جمعیت‌شناسان به صورت روزافزونی تلاش می‌کنند که تفاوت‌های باروری را با استفاده از تعیین‌کننده‌های بلا فصل خصوصاً استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی، وقوع سقط جنین، الگوی ازدواج و شیردهی توضیح دهند. در مجموع طی مطالعات مشهوری، محققان به این نتیجه رسیده‌اند که عواملی همچون افزایش سطح تحصیلات و خصوصاً تحصیلات زنان، اشتغال زنان به کارهای بیرون از خانه و افزایش شهرنشینی، همه جزء عواملی هستند که به کاهش باروری منتهی می‌شوند و تفاوت در این موارد تفاوت‌های باروری را شکل می‌دهند. طبقه و پایگاه اجتماعی نیز در برخی مطالعات مورد توجه قرار گرفته‌اند هر چند تفاوت باروری در کشورهای توسعه یافته همچون انگلیس بر حسب طبقه اجتماعی امروزه بسیار اندک است» (لغت‌نامه جمعیت‌شناسی، ۱۹۸۵).

داده‌های طرح بهداشت باروری ایران که در سال ۱۳۷۹ (۲۰۰۰) انجام شد، نشان داد که میزان باروری کل کشور به سطح جایگزینی (۲.۱۷) رسیده است. اما نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که میزان‌های

باروری که در سطور پیش به آنها اشاره شد میانگین کشوری را نشان می‌دهند و این در حالی است که در سطوح استانی و شهرستانی باروری همواره در کل کشور دارای تفاوت‌هایی در سطح و الگو بوده است. این تفاوت‌ها را می‌توان هم در میان نقاط شهری و روستایی و هم در میان استان‌های مختلف و برحسب موقعیت‌های اقتصادی-اجتماعی و نیز عوامل فرهنگی همچون مذهب و قومیت و نیز عوامل جمعیت‌شناختی مورد مطالعه و مقایسه قرار داد. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از وجود یا عدم وجود برخی عوامل و تعیین‌کننده‌ها و یا شدت و ضعف حضور این تعیین‌کننده‌ها در جمعیت‌های مختلف باشد که مطالعه حاضر نیز در پی این است که با تکیه بر شناخت وضعیت باروری و بررسی تعیین‌کننده‌های باروری در شهرستان‌های نمونه، در حد توان خود به شناخت باروری افتراقی در بین شهرستان‌های نمونه کمک کرده و عوامل موثر در این تفاوت‌ها را نشان دهد.

۱-۲) طرح مسئله:

تغییرات جمعیتی متأثر از مولفه‌های باروری، مرگ و میر و مهاجرت است و در جمعیتی که مهاجرت در آن صورت نمی‌گیرد، مولفه‌های باروری و مرگ و میر است که باعث ثبات یا تغییر در حجم، توزیع و ترکیب جمعیت می‌شود. "در غیبت مهاجرت تنها از مجرای باروری است که جمعیت با خسران ناشی از مرگ می‌تواند دوام آورد و اگر نیروی باروری از مرگ بیشتر باشد رشد می‌کند" (سرای، ۱۳۸۱: ۱۲۶).

با در نظر داشتن این نکته که مرگ و میر طی چند دهه گذشته کاهش زیادی داشته است؛ به صورتی که میزان مرگ و میر عمومی کشور در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، ۱۱.۱ در هزار و در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ این میزان به ۵ در هزار رسیده است^۱ (سرای، ۱۳۷۶: ۵۶؛ میرزایی، ۱۹۹۸: ۲) و نیز اینکه طبق برآوردها "میزان مرگ و میر اطفال {به عنوان یک از مهمترین عوامل موثر بر تغییرات جمعیتی}، از ۱۱۲ در هزار در سال ۱۳۵۵ به ۶۵، ۳۵، ۲۸ و ۲۵ در هزار به ترتیب در سال‌های ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۰ و ۱۳۸۵ کاهش یافته است" (عباسی شوازی، ۲۰۰۰: ۲۲، عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹: ۳۱)، لذا با وجود این کاهش چشمگیر در میزان مرگ و میر، به نظر می‌رسد مهمترین عامل تغییرات جمعیتی در ایران همچنان باروری است.

هرچند تغییرات جمعیتی در سه دهه اخیر ایران را غالباً باروری شکل می‌دهد و میزان این متغیر را همواره می‌توان به صورت عددی برای سطح یک کشور یا یک جمعیت خاص برآورد کرد، اما این امر پذیرفته شده است که باروری در جمعیت‌ها و گروه‌های مختلف قومی، مذهبی و فرهنگی داخل یک جمعیت و همچنین در جمعیت‌های مشابه دارای سطوح متفاوت اقتصادی-اجتماعی نیز، می‌تواند متفاوت از سطح کلی آن باشد. به عبارتی شاخص‌های باروری که برای یک جمعیت مثل جمعیت ایران محاسبه می‌شود، بدین معنی نیست که این میزان‌ها در میان تمام استان‌ها یا تمام قومیت‌ها یا گروه‌های مذهبی و یا شرایط مختلف اقتصادی-اجتماعی ایران دارای یک سطح و الگوی مشابه باشد؛ بلکه همواره این گروه‌ها سطوح متفاوتی از باروری را تجربه می‌کنند، هرچند ممکن است این تفاوت‌ها در طول زمان کاهش پیدا کنند. این نوع مطالعات که در مطالعات جمعیت‌شناسی با نام مطالعات باروری افتراقی یا باروری اختلافی شناخته می‌شوند، در این رساله نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند. در این رساله با روش تحلیل ثانویه، داده‌های خام «طرح جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای

۱. امانی میزان خام مرگ و میر را در سال ۱۳۶۵، ۱۴.۲ در هزار (امانی، ۱۳۷۴: ۷۱)، و مرکز آمار ایران این میزان را برای سال ۱۳۸۰ ۶.۳ برآورد کرده‌اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۹-۱۳۸۰).

بهداشت باروری» که در سال ۱۳۸۳ توسط مرکز آمار ایران و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل در ۹ شهرستان (شهرستان گنبدگاووس و مینودشت از استان گلستان، زابل و زاهدان از استان سیستان و بلوچستان، مریوان و دیواندره از استان کردستان، شهرستان‌های بوشهر و کنگان از استان بوشهر و شهرستان اسلامشهر از استان تهران)، برای بررسی وضعیت باروری این شهرستان‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرند.

در مطالعات باروری افتراقی، معمولاً یک سری پیش‌فرض‌ها و یا محورهای مطالعه، مورد استفاده قرار می‌گیرند. در تحقیقات باروری افتراقی ایران معمولاً سه محور مذهب، قومیت و سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی مورد توجه قرار گرفته‌اند. (از جمله این تحقیقات می‌توان به: مطالعه زنجانی و ناصری ۱۳۷۵، با عنوان برآورد باروری اقوام فارس، ترک، کرد، بلوچ و لر در سال‌های ۱۳۶۸، ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۳ با استفاده از روش رله؛ مطالعه عباسی‌شوازی و دیگران ۱۳۸۳، مطالعه رفتارهای باروری در چهار استان منتخب آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و یزد؛ مطالعه زنجانی، بر اساس طرح زاد و ولد ۱۳۷۰ که بر اساس قومیت صورت گرفته است؛ مطالعه طالب و گودرزی ۱۳۸۲، در استان سیستان و بلوچستان که بر اساس دو عامل قومیت و مذهب صورت گرفته است، مطالعه حسینی ۱۳۸۷، با تاکید بر عامل قومیت در میان ترک و گُردهای شهرستان ارومیه و مطالعه صادقی ۱۳۸۳، که در تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران صورت گرفته است اشاره کرد). اما رساله حاضر برخلاف بیشتر مطالعات قبلی در حوزه باروری افتراقی، مبنای مطالعه تفاوت‌های باروری را بر بررسی تعیین‌کننده‌های باروری گذاشته است. به عبارتی در رساله حاضر در پی این هستیم که تفاوت‌های باروری را بر حسب شدت و ضعف و حضور و عدم حضور تعیین‌کننده‌های باروری در میان جمعیت‌های نمونه توضیح دهیم. یکی از دلایل عدم استفاده از متغیرهایی همچون مذهب و قومیت مورد استفاده واقع نشدن این متغیرها در طرح جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای بهداشت باروری است.

در مورد ویژگی‌های شهرستان‌های مورد بررسی باید عنوان داشت که این شهرستان‌ها به استثنای شهرستان اسلامشهر، در چهار استان حاشیه‌ای ایران قرار دارند که سوای از ترکیبات قومی و مذهبی متفاوت، این استان‌ها، همچنان که در بخش اهمیت و ضرورت تحقیق اشاره خواهد شد، در جریان گذار باروری ایران، همواره در سطوح متفاوت باروری و نیز سطوح متفاوت توسعه اقتصادی-اجتماعی قرار داشته‌اند. البته در مورد استان کردستان و سیستان و بلوچستان مسئله صورت دیگری به خود می‌گیرد، چرا که با وجود مشابهت آنها از لحاظ مذهبی و نیز سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی در طول سه دهه اخیر، رفتار باروری زنان این دو استان متفاوت از یکدیگر بوده است. و برای مثال رفتار باروری زنان استان کردستان حتی متفاوت از زنان استان بوشهر بوده است که همواره از لحاظ سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی در سطح بهتری نسبت به کردستان قرار داشته است.

در واقع استان‌های سیستان و بلوچستان و کردستان جزء استان‌های توسعه نیافته ایران هستند که تا سال ۱۳۷۵ باروری آنها نسبت به سایر استان‌های ایران در سطح بالاتری بوده است. در ابتدا باید توجه داشت که استان‌هایی که شهرستان‌های منتخب در آنها قرار دارند جزء استان‌های کمتر توسعه یافته ایران هستند و با توجه به اینکه سطح تحصیلات و درصد افراد باسواد یکی از مولفه‌های موثر بر سطح باروری است، انتظار می‌رود این استان‌ها دارای میزان کمتری از باسوادی نسبت به سایر استان‌ها باشند. این استان‌ها معمولاً جزء استان‌های محروم ایران بوده‌اند و مباحث مربوط به فقر و بیکاری و عدم پوشش کافی تحصیلات در آنها همواره مطرح بوده است. در حالی که نظریه‌های غالب جمعیت‌شناسی در دهه‌های ۱۹۶۰ و بعدها دیدگاه‌های توسعه‌گرا در دهه‌های ۱۹۷۰، ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ تحت تاثیر رویکرد اقتصادی غالب در آن زمان در ابتدا رشد اقتصادی و بعدها توسعه اقتصادی اجتماعی را عامل تحولات باروری می‌دانستند، و علی‌رغم اینکه این رویکردها هنوز در بعضی موارد قابل دفاع می‌نمایند، و در ایران کسانی همانند عرفانی ۲۰۰۵، با توجه به سطح‌بندی استان‌ها بر اساس توسعه اقتصادی اجتماعی، نشان داده‌اند که باروری ایران و تفاوت‌های باروری در استان‌های ایران تا حدی متأثر از سطوح اقتصادی-اجتماعی است، به نظر می‌رسد نمونه‌های مورد بررسی در این تحقیق نمایانگر این هستند که سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی به تنهایی نمی‌تواند تفاوت‌ها را تبیین کند. چرا که سطح باروری استان کردستان، می‌تواند مورد متناقضی با این دیدگاه‌ها باشد. چرا که همچنان که اشاره شد، علی‌رغم اینکه این استان در طول دهه‌های گذشته همواره دارای سطوح پایینی از رشد اقتصادی و توسعه اقتصادی اجتماعی بوده است، میزان‌های متفاوتی از باروری را تجربه کرده است. لذا با توجه به تفاوت‌های موجود در سطوح باروری و نیز فاصله نسبی سطح توسعه شهرستان‌های نمونه، در این طرح انتظار می‌رود بررسی متغیرهای دیگری از قبیل متغیرهای جمعیتی و تعیین‌کننده‌های باروری بهتر بتوانند مسئله را تبیین کنند.

طی دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ استان کردستان (که دو شهرستان آن به صورت نمونه در تحقیق حاضر مورد بررسی قرار می‌گیرند) از سال ۱۳۷۹ به بعد، در حالیکه از لحاظ توسعه جزء استان‌های توسعه نیافته ایران باقی مانده است، باروری کل (TFR)^۲ خود را تا سطح جایگزینی (۲/۱ فرزند) کاهش داده است. این در حالی است که سیستان و بلوچستان با وضعیتی مشابه این استان، باروری کل خود را در حدود ۳/۷ فرزند نگه داشته است. استان بوشهر نیز در سال ۱۳۸۵ باروری کل خود را به سطح ۲/۲ رسانده است.

بنابراین به نظر می‌رسد تفاوت‌های باروری را نه فقط عواملی همچون؛ مذهب، قومیت و یا سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی، بلکه تعیین‌کننده‌های باروری و تفاوت اهمیت و اولویت این تعیین‌کننده‌ها در جمعیت‌های

^۲ . Total Fertility Rate

نمونه بهتر بتواند توضیح دهد. این رساله در پی این است که با تکیه بر بررسی تعیین‌کننده‌های باروری همچون، سن ازدواج زنان، استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی، سقط‌جنین و مرده‌زایی به عنوان تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری و همچنین متغیرهای تحصیلات زنان و تحصیلات مردان به عنوان متغیرهای زمینه‌ای، و در پایان وارد کردن متغیر شهرستان به عنوان بستر اجتماعی-اقتصادی، تفاوت‌های باروری را بین جمعیت‌های نمونه توضیح دهد و ضمن مقایسه اولویت و اهمیت این متغیرها در هر یک از شهرستان‌های منتخب، بتواند سهم کلی این متغیرها را در تبیین تغییرات واریانس متغیر باروری مشخص کند.

۱-۳) اهمیت و ضرورت بررسی

بررسی باروری به عنوان مهمترین عامل تغییرات جمعیتی، در کشورهای در حال توسعه و بخصوص ایران، اهمیت افزون‌تری می‌یابد چرا که روند تغییرات باروری در این کشورها بسیار سریع بوده و به همین خاطر اهمیت بیشتری در امر برنامه‌ریزی می‌یابد. عباسی‌شوازی و گوین جونز^۳ ۲۰۰۱، نشان دادند که تغییر باروری کل ایران از ۶.۸ فرزند در دوره ۱۳۵۸ تا ۱۳۶۳ به ۲.۸ فرزند در دوره ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۹ کاهش پیدا کرده است (عباسی‌شوازی، جونز، ۲۰۰۱: ۱۶). این میزان کاهش در طول ۱۵ سال صورت گرفته است. مطالعات در زمینه باروری به این دلیل که اطلاعات با ارزشی از تغییرات جمعیت‌های انسانی در اختیار برنامه‌ریزان قرار می‌دهد همواره دارای اهمیت خاصی بوده است.

ایران نمونه‌ای از کشورهای در حال توسعه است که تغییرات باروری آن در سه دهه گذشته شروع شد و در کنار کاهش سطح مرگ‌ومیر به سرعت سطح باروری افزایش یافت، اما در طول این سه دهه علاوه بر تفاوت‌ها و تغییرات باروری در سطح ملی، در بین استانها نیز تفاوت‌های بارزی وجود داشته و علی‌رغم همگرایی در رفتار باروری استانهای کشور، هنوز تفاوت در سطح باروری این استانها با شدت کمتری وجود دارد. نگاهی به وضعیت باروری این استانها در سالهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ در یک طبقه‌بندی می‌تواند روند تغییر سطح باروری این استانها را روشن‌تر سازد (لازم به ذکر است که در این سالها استان گلستان هنوز وارد تقسیم‌بندی کشوری نشده است).

³ . Gavin W. Jones

جدول ۱-۱- وضعیت باروری استانهای ایران در جریان گذار باروری طی سرشماری‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵

وضعیت باروری		زمان سرشماری
		۱۳۶۵
		۱۳۷۵
طبیعی (۶ بچه و بیشتر)	آذر شرقی-آذر غربی- <u>بوشهر</u> - چهار محال و بختیاری-فارس - همدان- هرمزگان- ایلام- کرمان- کرمانشاه- خراسان- خوزستان- کهگیلویه و بویراحمد- <u>کردستان</u> - لرستان- <u>سیستان و بلوچستان</u> - یزد و زنجان	-
		<u>بوشهر</u> - هرمزگان- ایلام- کرمان- خراسان- خوزستان- کهگیلویه و بویراحمد- <u>سیستان و بلوچستان</u> - زنجان
در حال گذار (۵/۹ - ۳ بچه)	اصفهان- گیلان- مازندران- مرکزی- <u>تهران</u> - سمنان- <u>تهران</u>	
کنترل شده (۲/۹ بچه و کمتر)	-	آذر شرقی- آذر غربی- چهارمحال و بختیاری- اصفهان- فارس- گیلان- مازندران- همدان- کرمانشاه- لرستان- مرکزی- سمنان- <u>کردستان</u> - <u>تهران</u> - یزد

منبع: (حسینی، ۱۳۸۷: ۱۰۶).

عباسی و مک‌دونالد نیز در مقاله‌ای در مورد سطح و روند استانی و ملی باروری در ایران اقدام به محاسبه میزانهای اختصاصی و کلی باروری در ایران طی سالهای ۱۹۷۲ تا ۲۰۰۰ با استفاده از داده‌های سرشماری‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ و داده‌های DHS ایران (انجام شده در سال ۱۳۷۹ برابر با سال ۲۰۰۰ میلادی)، کرده‌اند و به نتایج زیر در رابطه با استان‌هایی که شهرستان‌های مورد مطالعه در آن قرار دارند، رسیده‌اند. همچنین نتایج مربوط به تجزیه تحلیل داده‌های سرشماری ۱۳۸۵ (۲۰۰۶) توسط عباسی شوازی و همکاران نیز در جدول زیر موید برخی تفاوت‌ها در سطح باروری استان‌هایی است که شهرستان‌های مورد بررسی در آنها واقع هستند.

جدول ۱-۲- میزان باروری کل (TFR) کل کشور و پنج استان مورد بررسی

میزان باروری کل (TFR)				
(Census)2006	(DHS)۲۰۰۰	(Census)۱۹۹۶	(Census)۱۹۸۶	
۱.۹	۲.۰۰	۲.۵	۶.۲	کل کشور
۱.۲ – ۱.۶	۲.۰۰	۱.۸	۴.۳	تهران
۱.۷ – ۲.۰۰	۱.۹	۲.۹	۶.۷	کردستان
۳.۷	۴.۲	۵.۵	۶.۷	سیستان و بلوچستان
۲.۱ – ۲.۴	۲.۳	۲.۶	۶.۸	بوشهر
۱.۷ – ۲.۰۰	۲.۳	–	–	گلستان

(عباسی شوازی، ۲۰۰۵: ۱۸-۲۰)، داده‌های ستون آخر مربوط به (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹: ۵۸)، می‌باشد.

همچنان که مشاهده می‌شود هم در شروع گذار باروری و هم در ادامه گذار، تفاوت‌های بارزی بین سطح باروری این استانها وجود دارد^۱. وضعیت باروری این استانها یک نوع همگرایی را در رفتار باروری نشان می‌دهد اما هنوز سطح باروری آنها با هم تفاوت‌هایی دارد که این رساله در پی آن است تا به بررسی عوامل تعیین‌کننده باروری و چگونگی مکانیزم تاثیرگذاری این تعیین‌کننده‌ها در هر کدام از این شهرستانها بپردازد تا در صورت امکان بتواند منجر به بدست دادن درک درستی از عواملی که باعث این تفاوتها شده‌اند، گردد. همچنین مشاهده می‌شود که استان بوشهر در سال ۱۳۸۵ باروری کل خود را به حد کنترل شده رسانده است. اما هنوز بالاتر از سطح جایگزینی قرار دارد. استان تهران در زمره استان‌هایی بوده است که در سرشماری ۱۳۸۵ دارای باروری بسیار پایین بوده است. استان گلستان نیز دارای باروری کل بین ۱.۷ تا ۲ فرزند بوده است که با استان کردستان در یک طبقه قرار می‌گیرند. بنابراین به استثنای استان سیستان و بلوچستان، بقیه استان‌هایی که شهرستان‌های نمونه در آنها قرار دارند، باروری خود را به حد کنترل شده رسانده و یا به پایین‌تر از سطح جایگزینی رسانده‌اند.

شهرستان‌های مورد بررسی به استثنای اسلامشهر، به لحاظ جغرافیایی در استان‌های حاشیه‌ای ایران واقع شده‌اند که دو استان کردستان و سیستان و بلوچستان، علاوه بر حاشیه‌ای بودن، دارای ترکیب مذهبی و فرهنگی متفاوتی نسبت به دیگر استان‌ها هستند. استان سیستان و بلوچستان با ترکیب مذهبی شیعه و سنی و ترکیب

۱. لازم به ذکر است که سطح تحلیل در این رساله شهرستان است و فرض اصلی این است که باروری شهرستان‌های مربوط به هرکدام از استانهای فوق‌الذکر مشابه یا نزدیک به میانگین سطح باروری استان است و لذا به همین خاطر با تکیه بر اطلاعات مربوط به باروری استانها اقدام به برجسته کردن اهمیت و ضرورت بررسی تعیین‌کننده‌های باروری در این جمعیت‌ها شده است.

زبانی بلوچ و فارس، و کردستان با مذهب سنی و زبان کردی موقعیت متمایزی را دارا هستند. به علاوه این استان‌ها وضعیت متمایز دیگری نیز دارند و آن مربوط به واقع شدن در مرز کشور به شیوه‌ای هستند که هم زبانان و هم قومیت‌های آنان در کشورهای همسایه آنها وجود دارند. در مرز کردستان، گُردهای واقع در دولت اقلیمی کردستان عراق واقع هستند که به نوعی هم‌مذهب نیز هستند و هر دو دارای مذهب سنی می‌باشند. استان سیستان و بلوچستان نیز با پاکستان هم‌مرز است که بلوچستان پاکستان نیز در مجاورت آنها قرار دارد و آنها نیز هم شباهت زبانی و قومی و هم شباهت مذهبی را دارا می‌باشند. اما در حالی که گُردهای کردستان ایران باروری خود را تا حد پایین‌تر از سطح جایگزینی رسانده‌اند، استان سیستان و بلوچستان باروری خود را با سرعت کمتری کاهش داده است. هر چند عباسی‌شوازی و همکاران یادآور می‌شوند که این استان روند همگرایی با باروری ایران را در پیش گرفته و رفتار باروری خود را متمایز از بلوچ‌های بلوچستان پاکستان نشان داده است (عباسی‌شوازی و همکاران، ۲۰۰۹: ۵۸).

در خصوص سطوح و رتبه توسعه اقتصادی-اجتماعی استان‌هایی که شهرستان‌های آنها جزء شهرستان‌های نمونه این تحقیق می‌باشد، مطالعه عرفانی (۲۰۰۵)، نشان داده است که استان‌های سیستان و بلوچستان و کردستان از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۷۵ در پایین‌ترین رتبه‌های توسعه‌یافتگی قرار داشته‌اند، و استان بوشهر از لحاظ توسعه‌یافتگی در این زمان از جمله‌ی استان‌های متوسط بوده است (عرفانی، ۲۰۰۵: ۲۰). همچنین در مطالعه‌ای دیگر صالحی امیری (۱۳۸۵) نشان داده است که استان‌های ایران تا سال ۱۳۷۵، دارای سطوح متفاوتی از توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشند. طبق این مطالعه استان‌های کردستان، سیستان، بوشهر و تهران در سال ۱۳۶۵ در میان ۲۴ استان ایران، به ترتیب دارای رتبه‌های؛ ۲۳، ۲۱، ۱۷ و ۳ بوده‌اند که این روند در سال ۱۳۷۵ به این صورت تغییر کرده است که کردستان در رتبه ۱۸، سیستان ۲۲، بوشهر ۱۷ و تهران در رتبه ۵ در میان ۲۴ استان قرار داشته‌اند (صالحی‌امیری، ۱۳۸۵: ۲۱۴-۲۱۳). لذا یکی دیگر از دلایل اهمیت انجام این تحقیق یکسان نبودن رتبه‌های توسعه‌ای جمعیت‌های نمونه این رساله است که به نوعی جمعیت‌های نمونه را در موقعیت‌های توسعه‌ای متفاوت مورد بررسی قرار می‌دهد و می‌تواند در کنار بررسی تعیین‌کننده‌های بلا فصل باروری، سهم تاثیرگذاری بستر اجتماعی-اقتصادی را بر باروری به عنوان یک عامل زمینه‌ای، مشخص کند.