

استقلال زنان و کنش‌های باروری در میان زنان کُرد شهر مهاباد

حاتم حسینی*، بلال بگی**

چکیده: تحولات گسترده در نقش‌های زنان در جامعه موجب گردیده تا حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی افزایش یابد و با افزایش استقلال در جنبه‌های مختلف زندگی آنان از موقعیت و پایگاهی بالاتر نسبت به دهه‌های قبل برخوردار شدند. این امر زمینه‌ی دگرگونی در کنش‌های باروری (رفتار، تمایلات و ایده‌آل‌های باروری) زنان را فراهم ساخت. هدف اصلی این مقاله بررسی تأثیر شاخص‌های مختلف استقلال زنان بر تمایلات، رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کُرد شهر مهاباد است. داده‌ها با استفاده از پیمایشی که در فروردین ۱۳۹۱ بر روی ۷۰۰ خانوار انجام گرفت جمع‌آوری شده و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که زنان مورد بررسی از استقلال نسبی در همه‌ی شاخص‌های مرتبط با استقلال زنان برخوردارند. بر اساس این بررسی، کمی بیش از ۶۱ درصد زنان اظهار داشته‌اند که تمایل ندارند فرزند دیگری داشته باشند. در میان آن‌هایی که تمایل به ادامه‌ی فرزندآوری دارند، نزدیک به ۷۰ درصد شمار فرزندان ایده‌آل برای یک خانواده را دو فرزند می‌دانند. نتایج تحلیل طبقه‌بندی چندگانه نشان داد که ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان به ترتیب از شاخص‌های مستقیم و غیرمستقیم استقلال زنان تأثیر می‌پذیرند. علاوه بر این، اگرچه رفتار باروری زنان از شاخص‌های سه‌گانه‌ی استقلال تأثیر می‌پذیرد، ولی استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری در کنار سایر متغیرها، نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین رفتار باروری زنان دارد. با توجه به نتایج این تحقیق، انتظار نمی‌رود سیاست‌های جمعیتی در راستای تشویق مولید منجر به افزایش باروری در همه‌ی لایه‌های اجتماعی شود.

واژگان کلیدی: استقلال زنان، ایده‌آل‌های باروری، تمایلات باروری، زنان کُرد، مهاباد.

h-hosseini@basu.ac.ir

Belal.Bagi@Live.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۶

* استادیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا

** کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۱/۱۴

۱. مقدمه و طرح مسأله

خانواده اصلی‌ترین واحدی است که تصمیم‌های باروری، هدف‌های فرزندآوری و رفتارهای باروری در آن شکل می‌گیرد. البته در دهه‌های اخیر، با افزایش اشتغال، آموزش و آگاهی زنان ساختار سنتی خانواده، دگرگون شده و ضمن تحوّل ساختار خانواده و نقش‌های زن در درون آن، زمینه‌ی دگرگونی در رفتار، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان فراهم شده آورده است [۱]. حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی افزایش یافته و موافقت بیش‌تری با اشتغال و ضرورت کسب آگاهی و دانش برای زنان ایجاد شده و زنان از موقعیت و پایگاه بالاتری نسبت به دهه‌های قبل برخوردار شده‌اند [۵]. امروزه، در ایران طرز تلقی و تمایل خانواده‌ها نسبت به فرزندآوری تغییر کرده است. میزان باروری در ایران از ۷ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۵۷ به ۱/۸۵ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۸۵ کاهش یافت. این بزرگ‌ترین و سریع‌ترین کاهش میزان باروری است که تا به حال به ثبت رسیده است [۸].

تحقیقات انجام شده در مورد تحولات باروری عواملی نظیر مدرنیزاسیون، نوع جهت‌گیری علمای مذهبی در قبال برنامه‌ی تنظیم خانواده، تقاضا برای فرزند کم‌تر، و تغییرات نگرشی در دوران بعد از انقلاب را تأثیرگذار می‌دانند [۶]. کاهش تمایلات باروری و تغییر در رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان، علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت دارد بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده، به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی، خارج و به طرف سالخوردگی سوق می‌دهد [۷]. با این وصف، به نظر می‌رسد مشکل کنونی کشور نه کاهش رشد جمعیت، بلکه دغدغه‌ی مهم تغییر در ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتار باروری زنان است.

توانمندسازی و استقلال زنان و نقش آن در تصمیم‌گیری‌های باروری یکی از موضوعاتی است که بحث‌های زیادی در مورد آن صورت گرفته است. اگرچه تقریباً همه‌ی محققان و اندیشمندان اجتماعی بر این واقعیت که استقلال زنان تأثیرات قابل

توجهی بر جنبه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی دارد، ولی میزان این تأثیر مشخص نیست. جی‌جی‌بوی^۱ سه مورد از مهم‌ترین ابعاد استقلال زنان را قدرت تصمیم‌گیری، تحرک مکانی و دسترسی به منابع اقتصادی بدون در نظر گرفتن مکان و مذهب آن‌ها می‌داند [۱۵].

با توجه به تغییرات باروری در طول سه دهه‌ی گذشته در ایران، لازم است عواملی که رفتار، ایده‌آل‌ها، و تمایلات زنان را برای داشتن فرزند تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناسایی و آن‌ها را مبنای سیاست‌گذاری جمعیتی قرار داد. محققان معتقدند که امروزه دیدگاه‌ها و الگوهای نظری و در نتیجه رفتار باروری زنان و خانواده‌ها دستخوش تحولاتی اساسی شده است و به راحتی نظرات و تصمیم‌گیری‌های سیاستمداران و برنامه‌ریزان قادر به تغییر این نگرش‌ها و ارزش‌ها نیست [۳]. در پژوهش حاضر ابتدا سعی می‌شود به بررسی ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتار باروری زنان در میان جمعیت نمونه پرداخته شود. سپس، میزان استقلال زنان در هر یک از شاخص‌های سه‌گانه‌ی آن بررسی می‌گردد. در نهایت، با تحلیل‌های چند متغیره به بررسی رابطه‌ی بین شاخص‌های مختلف استقلال زنان با ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتار باروری آنان پرداخته می‌شود.

۲. پیشینه‌ی تحقیق

بلانک^۲ در پژوهشی نشان داد که تعادل قدرت در روابط جنسی تأثیر مثبتی بر استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی می‌گذارد [۱۰]. ریامی^۳ و همکاران به این نتیجه رسیدند که استقلال زنان بر تصمیم‌گیری‌ها و کاهش نیاز برآورده‌نشده در میان زنان مؤثر است. [۲۵]. نتایج پژوهش گوویندا^۴ و همکاران در مصر نیز نشان داد که داشتن کنترل در امور خانواده، تصمیم‌گیری در مورد بودجه‌ی خانواده و یا در مورد خدمات

1. Jejeebhoy

2. Blanc

3. Riyami

4. Govinda

بهداشت باروری، تأثیر مثبتی بر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری دارد [۱۲]. تحقیقات صورت گرفته در آسیا نیز نشان می‌دهد که استقلال زنان منجر به استفاده‌ی بیش‌تر از وسایل پیشگیری از بارداری [۱۳، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۳۰]، باروری پایین‌تر [۵، ۹، ۱۱، ۱۴] و فاصله‌ی بیش‌تر بین موالید [۲۹] می‌شود. میسون و اسمیت^۵ نیز در مطالعه‌ای در پنج کشور آسیایی به این نتیجه رسیدند که استقلال زنان در میان کشورها و در بین زنان مسلمان و غیرمسلمان تأثیرات متفاوتی بر روی تصمیمات باروری آن‌ها دارد [۲۳].

۳. ملاحظات نظری

نظریه‌های مرتبط با باروری نقشی مهم برای استقلال زنان قایل شده‌اند. تا به امروز تغییرات زیادی در مورد تعریف و مفهوم استقلال زنان صورت گرفته است. بیش‌تر مطالعات، استقلال زنان را به وسیله میزان مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری می‌سنجند. چنین شاخصی، درجه‌ای از تسلط زنان بر محیط اطرافشان را بیان می‌کند [۲۸]. برای مثال، بیسنس^۶ استقلال زنان را افزایش در قدرت انتخاب زنان می‌داند [۲۲]. بانک جهانی فراتر از این می‌رود و استقلال زنان را به عنوان "گسترش آزادی در تصمیم‌گیری و عمل شکل دادن به زندگی" می‌داند [۲۴]. تا این اواخر، استقلال زنان تنها با مسائلی مانند تحصیلات، اشتغال، آگاهی و ... سنجیده می‌شد [۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰]. چیزی که باید در این تعاریف به آن توجه کرد این است که ویژگی مشترک همه‌ی این تعاریف به رسمیت شناختن قدرت زن در خانواده و بیرون از آن است.

استقلال در کنار تحصیلات و آموزش فرصت بیش‌تری برای تأخیر در سن ازدواج، افزایش فرصت‌های شغلی و همچنین افزایش قدرت تصمیم‌گیری در امور منزل و استفاده از وسایل پیشگیری را می‌دهد. همه‌ی مواردی که ذکر شد، منجر به کاهش تمایل به فرزندآوری می‌شود. در واقع، برخی از محققان استقلال زنان را یک مسیر

^۵ . Mason & Smith

^۶ . Bisnath

کلیدی می‌دانند که با استفاده از تحصیلات بالاتر بر میزان باروری تأثیر می‌گذارد. تأثیر تحصیلات بر باروری از دو جهت حائز اهمیت است؛ (۱) وضع سواد و سطح تحصیلات باعث تحولات فردی و دگرگونی در ایده‌آل‌های شخصی می‌گردد و با گسترش افق دید افراد به ماورای مرزهای سنتی جامعه، باعث می‌شود که آن‌ها به ارزیابی مجدد ارزش فرزندان و نقش زن در جامعه بپردازید؛ (۲) در فرآیند آموزش قرار گرفتن زنان باعث تأخیر در سن ازدواج آن‌ها می‌شود. در واقع، تحصیلات نه تنها موجب افزایش توانایی‌های شناختی و تغییرات نگرشی در افراد و خانواده‌ها می‌شود، بلکه با گشودن فرصت‌های اقتصادی زمینه‌ی تحرک اجتماعی را فراهم می‌سازد [۲].

میسون بر این باور است که تحصیلات زنان موجب می‌شود آن‌ها در محیط‌های خانوادگی با وجود قشربندی سنتی جنسیتی و حتی در نوع متعادل‌تر آن، دارای قدرت و استقلال بیش‌تری باشند و این قدرت به آن‌ها توانایی و کنترل بیش‌تر بر جنبه‌های زندگی و امکان بیان نظرها و ایده‌هایشان را در مورد موضوعاتی می‌دهد که خود و خانواده‌اشان را متأثر می‌سازد [۱۹].

۴. روش‌شناسی پژوهش

داده‌های این مقاله حاصل پیمایشی است که در شهر مهاباد (فروردین ۱۳۹۱) انجام شده است. در پیمایش باروری مهاباد اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ی ساخت‌یافته گردآوری شد. جمعیت آماری تحقیق شامل تمامی خانوارهای معمولی ساکن در شهر مهاباد و برای تعیین حجم نمونه از داده‌های نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵ شهرستان مهاباد استفاده شد. واحد تحلیل، یک زن حداقل یک بار ازدواج‌کرده‌ی ۱۵-۴۹ ساله‌ی همسر دار است که در داخل خانوار شناسایی شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۷۰۰ خانوار تعیین گردید. روش نمونه‌گیری، ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بود. ابتدا شهر به سه خوشه بر حسب موقعیت اقتصادی-اجتماعی، شامل مناطق بالا، متوسط و پایین تفکیک شد. برای انتخاب بلوک‌ها در هر یک از خوشه‌ها، ابتدا بلوک‌هایی که تعداد

خانوارهای آن کم‌تر از ۱۰ خانوار بود حذف شد. سپس، با توجه به اینکه در هر بلوک تنها ۱۰ خانوار بررسی می‌شد، از میان بلوک‌های باقی‌مانده در هر خوشه، بلوک‌هایی به طور تصادفی و متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 پردازش و تجزیه و تحلیل شدند. برای انجام تحلیل چندمتغیره از تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه^۷ استفاده شد.

۴-۱. میدان تحقیق

شهرستان مهاباد واقع در جنوب آذربایجان غربی و از شهرهای گردشگرستان است. مهاباد به لحاظ موقعیت فرهنگی و تقسیم‌بندی مناطق گردشگرستان، جزء منطقه‌ی مکریان است که در ساحل شرقی رودخانه‌ی مهاباد واقع شده است و به خاطر قرار گرفتن در مرکز ارتباطی سه استان آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و کردستان همواره از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. این شهرستان با ۲۵۹۲ کیلومتر مربع، ۹/۶ درصد از مساحت استان آذربایجان غربی را در بر گرفته است. از لحاظ مذهبی، ۹۵ درصد مردم این شهرستان سنی مذهب و پیرو مذهب تسنن (شافعی) می‌باشند. ساکنان مهاباد به زبان کردی گویش سورانی مکالمه می‌کنند. بر پایه‌ی نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵، شهرستان مهاباد متشکل از ۴۲۶۵۲ خانوار و دارای جمعیتی حدود ۲۰۱۰۹۸ نفر بوده است.*

۴-۲. متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل، استقلال زنان است که با استفاده از سه شاخص اندازه‌گیری شده است؛ (۱) شاخص بُعد مستقیم استقلال که در سه بُعد قدرت تصمیم‌گیری در خانواده، تحرک مکانی و دسترسی به پول و منابع اقتصادی اندازه‌گیری می‌شود. (۲) بُعد غیرمستقیم استقلال زنان که عبارت است از: سطح تحصیلات زن، وضعیت اشتغال و

^۷ Multiple classification analysis

* در زمان نگارش مقاله، نتایج استانی و شهرستانی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ در دسترس نبود.

اختلاف سطح تحصیلات زن و همسرش، ۳) بُعد مربوط به استقلال نظری زنان که با دو متغیر نگرش نسبت به اشتغال زنان در فعالیت‌های خارج از منزل و ترجیح جنسی فرزند پسر بر دختر سنجیده می‌شود (جدول ۱).

شاخص استقلال کل از مجموع نمرات پاسخ‌گویان در شاخص‌های سه‌گانه‌ی استقلال بدست می‌آید. محققان در محاسبه‌ی شاخص استقلال زنان از شیوه‌های متفاوتی استفاده کرده‌اند. با این حال بیش‌تر آنان بر سه بُعد تصمیم‌گیری، تحرک مکانی و دسترسی به منابع اقتصادی تأکید کرده و از آن به عنوان شاخص استقلال زنان بهره گرفته‌اند [۴، ۵، ۱۲، ۱۸، ۲۱]. شاخص‌سازی مورد استفاده در پژوهش حاضر برای اولین بار توسط روی و نیرانجان^۸ در سال ۲۰۰۴ مورد استفاده قرار گرفت [۲۶]. از آن‌جا که بررسی آن‌ها ابعاد گسترده‌تری از استقلال زنان را در بر می‌گیرد، مبنای شاخص‌سازی در بررسی حاضر قرار گرفت. البته، باید گفت که به دلیل اختلاف فرهنگی جوامع مورد مطالعه، در محاسبه‌ی شاخص استقلال نظری از گویه‌هایی متفاوت با گویه‌های روی و نیرانجان استفاده شد.

متغیر وابسته، کنش‌های باروری می‌باشد که در سه مقوله‌ی ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتار باروری زنان عملیاتی شده است (جدول ۱). در بررسی رابطه‌ی شاخص‌های مختلف استقلال زنان و کنش‌های باروری، متغیر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، سن و تعداد فرزندان به عنوان متغیر کنترل وارد شده است.

8. Roy and Niranjana

جدول ۱. متغیرها، شاخص‌ها و سؤالات تحقیق

متغیر	نام متغیر	ابعاد متغیر	گویه‌ها و سؤالات
شاخص مستقیم استقلال		بعد تحرک مکانی	- برای رفتن به هر یک از محل‌های زیر آیا باید حتماً به شوهرتان بگویید و از او اجازه بگیرید؟ - آیا اجازه دارید به تنهایی به این محل بروید یا باید به همراه یکی از اعضای خانواده بروید؟ {مطب پزشک یا مراکز بهداشتی، مراسم مذهبی، منزل بستگان، مراسم جشن و عروسی، مسافرت به شهر مجاور}
		بعد تصمیم‌گیری در خانواده	- در زندگی شما، چه کسی در موارد زیر (زن یا شوهر به تنهایی، هر دو با هم) تصمیم می‌گیرد؟ {۱. تعداد فرزندان، ۲. فاصله‌ی زمانی بین فرزندان، ۳. روش مورد استفاده در پیشگیری از بارداری، ۴. ترکیب جنسی فرزندان، ۵. آموزش و تحصیلات فرزندان}
		دسترسی به پول و منابع اقتصادی خانواده	- در مورد درآمد شخصی‌تان (زنان شاغل) چگونه تصمیم می‌گیرید؟ - نقش شما (نقشی ندارد، خودش تصمیم گیرنده است، مشارکتی) در خرید موارد زیر چگونه است؟ {۱. تهیه‌ی مواد غذایی، ۲. لوازم منزل، ۳. طلا و جواهرات}
مستقل	شاخص غیرمستقیم استقلال	سطح تحصیلات زن وضعیت اشتغال زن اختلاف سطح تحصیلات زن و همسرش	
شاخص استقلال نظری		نگرش نسبت به اشتغال زنان	اگر زن در بیرون از منزل کار کند، وقت کمی برای رسیدگی به کارهای منزل خواهد داشت. تأمین مخارج زندگی فقط وظیفه‌ی مردان است. زن نباید خارج از منزل کار کند، زیرا وظیفه‌اش خانه‌داری و تربیت فرزندان است. اشتغال زن باعث می‌شود تا فرزندان درست تربیت نشوند. زنان برای داشتن استقلال مالی باید شاغل باشند.
		گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر	پسر عصای دست والدین است. خانهای که پسر ندارد، اجاقش کور است. پسر باعث زنده نگه‌داشتن اسم و رسم خانوادگی است. پسر حافظ خانواده است و امنیت خانواده را حفظ می‌کند.
وابسته	ایده‌آل‌های باروری		دوست دارید چند فرزند داشته باشید؟
	تمایلات باروری		علاوه بر فرزندانی که الان دارید، تمایل دارید فرزند دیگری داشته باشید؟
	رفتار باروری		چند فرزند زنده به دنیا آورده‌اید؟
کنترل	استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری		آیا در حال حاضر از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنید؟
	سن زنان		
	تعداد فرزندان در حال حاضر زنده		

۵. یافته‌ها

در بخش یافته‌ها ابتدا گزارشی از وضعیت تمایلات، ایده‌آل‌ها و رفتار باروری زنان ارائه خواهد شد. سپس، با استفاده از تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه رابطه‌ی بین شاخص‌های سه‌گانه‌ی استقلال با هر یک از متغیرهای وابسته مشخص می‌شود.

۵-۱. نتایج توصیفی

۵-۱-۱. کنش‌های باروری: تمایلات، ایده‌آل‌ها و رفتار باروری

زنان دارای قابلیت فرزندآوری بر حسب تمایلات فرزندآوری به سه گروه تقسیم می‌شوند: ۱) آن‌هایی که علاوه بر فرزندانی که تا زمان بررسی داشته‌اند، نمی‌خواهند فرزند دیگری داشته باشند، ۲) آن‌هایی که می‌خواهند به زودی یعنی در طول دو سال آینده* فرزند دیگری داشته باشند، و ۳) آن‌هایی که تمایل دارند بچه‌دار شوند، اما نه به زودی بلکه از دو سال پس از انجام بررسی به بعد.

شکل ۱، توزیع زنان را بر حسب وضعیت عقیمی و تمایلات فرزندآوری آن‌ها نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، نسبت کمی از زنان مورد بررسی عقیم یا نابارور بوده‌اند. در واقع، نسبت درصد زنانی که در زمان بررسی قابلیت باروری داشته‌اند معادل ۹۵/۱ درصد است. بر اساس اطلاعات مندرج در شکل ۱، در پاسخ به این پرسش که "آیا تمایل دارید علاوه بر فرزندانی که اکنون (زمان بررسی) دارید، فرزند دیگری به دنیا بیاورید؟"، کمی بیش از ۶۱ درصد زنانی که قابلیت باروری داشتند گفته‌اند که نمی‌خواهند فرزند دیگری داشته باشند. از طرفی، کم‌تر از ۳۹ درصد زنان در پاسخ به این پرسش اظهار داشته‌اند که می‌خواهند در آینده فرزند دیگری داشته باشند. در این میان، ۲۱ درصد را آن‌هایی در بر می‌گیرند که بیش از دو سال زمان را برای داشتن فرزند بعدی اعلام کرده‌اند. به این ترتیب، تنها ۱۷/۶ درصد زنانی که در زمان پیمایش

* با توجه به زمان انجام این مطالعه، این گروه از زنان آن‌هایی را در بر می‌گیرد که اظهار کرده‌اند تا فروردین ۱۳۹۳ می‌خواهند فرزند دیگری به دنیا بیاورند.

باروری مهیاد، قابلیت فرزندآوری داشتند، در طول دو سال پس از زمان بررسی یعنی فروردین ۱۳۹۳ بچه‌دار می‌خواهند فرزندان شوند.

شکل ۱. توزیع زنان بر حسب وضعیت عقیمی و تمایلات فرزندآوری



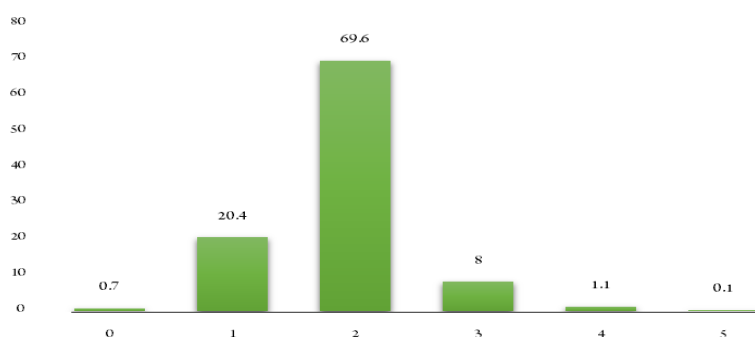
جدول ۲ تمایلات باروری زنان را بر حسب تعداد فرزندان در حال حاضر زنده نشان می‌دهد. زنانی که فرزندی نداشته‌اند یا دارای یک فرزند بوده‌اند، به صورتی تقریباً مساوی در میان سه طبقه‌ی تمایلات باروری توزیع شده‌اند، با این حال بیشتر آن‌ها (۳۹/۳ درصد) اعلام کرده‌اند که فرزند دیگری نمی‌خواهند. این شرایط در مورد دیگر طبقات تعداد فرزندان نیز صدق می‌کند؛ به طوری که بیشتر زنان دارای دو تا سه فرزند (۷۷/۷ درصد) و یا بیش از سه فرزند (۸۶ درصد) نیز اعلام کرده‌اند که تمایلی به داشتن فرزند دیگر ندارند. ۳۲/۲ درصد زنانی که فرزندی نداشته یا دارای یک فرزند بوده‌اند اعلام کرده‌اند که قصد دارند در دو سال آینده بچه‌دار شوند، ولی این نسبت در میان زنان دارای بیش از سه فرزند تنها ۳/۵ درصد بوده است. در مجموع، می‌توان گفت که بیشتر پاسخ‌گویان تمایلی به داشتن فرزند بیشتر ندارند، اگرچه زنان بدون فرزند یا یک فرزند، بیش از دیگر زنان تمایل مثبت خود را نسبت به داشتن فرزندان دیگر ابراز کرده‌اند.

جدول ۲: تمایلات باروری زنان بارور بر حسب تعداد فرزندان در حال حاضر زنده

جمع کل فراوانی	تمایلات باروری						تعداد فرزندان در حال حاضر زنده
	بعداً می‌خواهند (بیش از دو سال)		به زودی می‌خواهند (در دو سال آینده)		فرزند دیگری نمی‌خواهند		
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
۲۹۵	۲۸/۵	۸۴	۳۲/۲	۹۵	۳۹/۳	۱۱۶	یک فرزند یا بدون فرزند
۳۱۴	۱۵/۹	۵۰	۶/۴	۲۰	۷۷/۷	۲۴۴	۲ تا ۳ فرزند
۵	۱۰/۵	۶	۳/۵	۲	۸۶/۰	۴۹	بیش از ۳ فرزند

شکل ۲، توزیع نسبی زنان بر حسب ایده‌آل‌های باروری نشان می‌دهد. نتایج از عمومیت ایده‌آل دو فرزند برای هر خانواده حکایت دارد؛ به طوری که بیش‌تر زنان (۶۹/۶ درصد) اظهار کرده‌اند که دو فرزند برای خانواده کافی می‌باشد. ۲۰/۴ درصد زنان نیز تنها یک فرزند را مناسب دانسته‌اند. در مقابل تنها ۹/۲ درصد زنان اظهار کرده‌اند که دوست دارند سه فرزند و بیش‌تر داشته باشند.

شکل ۲. شمار فرزندان ایده‌آل از دیدگاه زنان



جدول ۳، توزیع فراوانی و فراوانی نسبی زنان را بر حسب سن و شمار فرزندان زنده به دنیا آمده نشان می‌دهد. نتایج از عمومیت باروری پایین در جمعیت مورد بررسی

حکایت دارد. یافته‌ها نشان داد، نسبت درصد زنانی که اظهار داشته‌اند تا زمان بررسی بیش‌تر از سه فرزند زنده به دنیا آمده داشته‌اند تنها ۸/۶ درصد است.

جدول ۳. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی زنان بر حسب سن و شمار فرزندان زنده به دنیا آمده

جمع کل فراوانی	فرزندان زنده به دنیا آمده (میزان باروری)						سن
	باروری بالا (بیش‌تر از ۳ فرزند)		باروری متوسط (۲ تا ۳ فرزند)		باروری پایین (یک فرزند یا بدون فرزند)		
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
۶	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۱۰۰/۰	۶	۱۴-۱۹ ساله
۹۱	۰/۰	۰	۵/۵	۵	۹۴/۵	۸۶	۲۰-۲۴ ساله
۱۵۸	۰/۰	۰	۲۴/۷	۳۹	۷۵/۳	۱۱۹	۲۵-۲۹ ساله
۱۶۲	۰/۶	۱	۶۰/۵	۹۸	۳۸/۹	۶۳	۳۰-۳۴ ساله
۱۱۱	۶/۳	۷	۷۶/۶	۸۵	۱۷/۱	۱۹	۳۵-۳۹ ساله
۹۹	۲۵/۳	۲۵	۶۰/۶	۶۰	۱۴/۱	۱۴	۴۰-۴۴ ساله
۷۳	۳۷/۰	۲۷	۴۷/۹	۳۵	۱۵/۱	۱۱	۴۵-۴۹ ساله

همان‌طور که انتظار می‌رود زنان مسن‌تر باروری بالاتری نیز به ثبت رسانده‌اند و فرزندان بیشتری به دنیا آورده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که تمامی زنان زیر ۲۰ سال بدون فرزند یا یک فرزند به دنیا آورده‌اند، همچنین هیچ‌یک از زنان زیر ۳۰ سال بیش از سه فرزند به دنیا نیاورده‌اند. در طرف مقابل، ۳۷ درصد زنان واقع در گروه سنی آخر بیش از سه فرزند و نزدیک به نیمی از آنان نیز (۴۷/۹ درصد) دو تا سه فرزند زنده به دنیا آورده‌اند.

۵-۱-۲. استقلال زنان

استقلال زنان بر حسب سه شاخص مستقیم استقلال، شاخص غیر مستقیم استقلال و شاخص استقلال نظری عملیاتی شد. از ترکیب این سه شاخص، شاخص استقلال کل به دست آمد. همان‌طور که از جدول ۴ پیداست در همه‌ی موارد زنان دارای سطح

متوسطی از استقلال هستند. نکته‌ی درخور تأمل نسبت درصد زنانی است که از نظر شاخص استقلال نظری در سطح بالایی قرار دارند.

جدول ۴. میزان شاخص‌های مختلف استقلال زنان در میان جمعیت نمونه

شاخص استقلال	طبقات شاخص	فراوانی	درصد
مستقیم	پایین	۹۷	۱۳/۹
	متوسط	۴۳۶	۶۲/۳
	بالا	۱۶۷	۲۳/۹
	جمع	۷۰۰	۱۰۰/۰
غیرمستقیم	پایین	۱۱۷	۱۱/۱
	متوسط	۵۰۵	۷۲/۱
	بالا	۷۸	۱۱/۱
	جمع	۷۰۰	۱۰۰/۰
استقلال نظری	پایین	۷۲	۱۰/۳
	متوسط	۳۸۴	۴۹/۷
	بالا	۲۸۰	۴۰/۰
	جمع	۷۰۰	۱۰۰/۰
استقلال کل	پایین	۸۴	۱۲/۰
	متوسط	۴۷۶	۶۸/۰
	بالا	۱۴۰	۲۰/۰
	جمع	۷۰۰	۱۰۰/۰

این یافته‌ها مؤید این واقعیت است که در جمعیت مورد بررسی نسبت درصد قابل توجهی از زنان موافق اشتغال زن در فعالیت‌های خارج از منزل می‌باشند. از سوی دیگر، گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر از عمومیت چندانی برخوردار نیست. انتظار می‌رود با افزایش استقلال نظری، تمایلات، ایده‌آل‌ها و رفتار باروری زنان در راستای خانواده‌های کوچک و کم حجم شکل بگیرد.

۲-۵. نتایج استنباطی

۲-۵-۱. تحلیل رابطه‌ی بین شاخص‌های استقلال زنان و کنش‌های باروری

فرض اصلی نویسندگان مقاله این است که استقلال زنان از طریق تأثیر بر ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری، رفتار باروری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، ابتدا رابطه‌ی بین شاخص‌های استقلال زنان و ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری بررسی می‌شود. سپس، رابطه‌ی بین شاخص‌های مختلف استقلال زنان بر رفتار باروری با کنترل متغیرهای سن، استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، ایده‌آل و تمایلات فرزندآوری بررسی خواهد شد. جدول ۵ رابطه‌ی بین شاخص‌های مختلف استقلال زنان و تمایلات فرزندآوری را نشان می‌دهد. متغیر تعداد فرزندان نیز در مدل نهایی، به عنوان متغیر کنترل به مدل اضافه گردید.

به منظور بررسی تأثیر شاخص‌های مختلف استقلال زنان بر تمایلات فرزندآوری سعی شده است تا در سه مرحله اثر این شاخص‌ها در تبیین تمایلات فرزندآوری کنترل شود. در مرحله‌ی اول اگرچه نسبت همبستگی شاخص مستقیم استقلال زنان و تمایلات فرزندآوری بالا و معنی‌دار است، ولی این شاخص تنها ۳۲ درصد تمایلات فرزندآوری زنان را تبیین می‌کند. با ورود شاخص غیرمستقیم استقلال، نسبت همبستگی بین دو متغیر شاخص مستقیم استقلال زنان و تمایلات فرزندآوری حدود ۱۶ درصد کاهش و مقدار واریانس تبیین شده به ۵۷ درصد افزایش یافت. در مرحله‌ی سوم، وقتی شاخص استقلال نظری وارد معادله شد، مقدار واریانس تبیین شده به ۶۱ درصد رسید. مقادیر بتا در مرحله‌ی سوم نشان می‌دهد که شاخص مستقیم استقلال زنان بیشترین همبستگی را با تمایلات فرزندآوری دارد. در مدل نهایی متغیر تعداد فرزندان به مدل اضافه گردید تا نقش کنترلی آن مشخص شود. با ورود این متغیر به مدل، از سطح معنی‌داری متغیرهای دیگر کاسته شد به طوری که شاخص استقلال نظری غیرمعنی‌دار شد. نتایج همچنین نشان می‌دهد که متغیر تعداد فرزندان بیشترین همبستگی را با تمایلات باروری زنان داشته است.

جدول ۵. تحلیل رابطه‌ی بین شاخص‌های استقلال زنان و تمایلات فرزندآوری

Eta	Beta								متغیر
	۴		۳		۲		۱		
۰/۲۵۵	*	۰/۱۲۸	**	۰/۱۷۷	**	۰/۲۱۴	**	۰/۲۵۵	شاخص مستقیم استقلال
۰/۱۲۲	*	۰/۰۸۷	*	۰/۱۴۷	*	۰/۱۳۴			شاخص غیرمستقیم استقلال
۰/۰۵۵	ns	۰/۰۲۳	*	۰/۰۹۶					شاخص استقلال نظری
۰/۳۲۲	**	۰/۲۹۶							تعداد فرزندان موجود
		۰/۷۸	۶۱٪	۵۷٪	۳۲٪				درصد واریانس تبیین شده
		۱۱/۲۸۰	۲/۶۱۰	۳/۶۳۵	۴/۰۷۴				آزمون آماری
		۰/۰۰۰۵	۰/۰۱۶	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۵				سطح معنی‌داری

**=معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ * =معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ns =عدم معنی‌داری

یکی دیگر از ابعاد مرتبط با کنش باروری زنان، ایده‌آل‌های باروری می‌باشد. شمار فرزندان ایده‌آل زنان نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتار باروری آن‌ها دارد. جدول ۶ نتایج تحلیل طبقه‌بندی چندگانه‌ی شاخص‌های استقلال زنان و ایده‌آل‌های باروری را نشان می‌دهد. همان‌طور که در مدل اول می‌بینید، رابطه‌ی بین ایده‌آل‌های باروری زنان و شاخص مستقیم استقلال، برخلاف تمایلات باروری، از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. در مرحله‌ی دوم وقتی شاخص غیرمستقیم استقلال زنان وارد مدل شد، مقدار واریانس تبیین شده به ۵۴ درصد افزایش یافت. در مدل نهایی (مرحله‌ی سوم) با ورود شاخص استقلال نظری تغییر معنی‌داری در واریانس تبیین شده به وجود نیامد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۶، شاخص‌های غیرمستقیم و مستقیم استقلال به ترتیب با مقدار بتا ۰/۲۱۳ و ۰/۱۵۹ بیش‌ترین تأثیر را در تبیین واریانس ایده‌آل‌های باروری زنان دارند.

جدول ۶. تحلیل رابطه‌ی بین شاخص‌های استقلال زنان و ایده‌آل‌های باروری

Eta	Beta						متغیّر
	۳		۲		۱		
۰/۱۸۸	ns	۰/۱۵۹	ns	۰/۱۵۷	ns	۰/۱۸۸	شاخص مستقیم استقلال
۰/۲۲۶	**	۰/۲۱۳	**	۰/۲۲۱			شاخص غیرمستقیم استقلال
۰/۰۹۴	*	۰/۰۲۹					شاخص استقلال نظری
		۵۵٪		۵۴٪		۸۰٪	درصد واریانس تبیین شده
		۶/۷۲۹		۹/۹۶۹		۲/۷۲۰	آزمون آماری
		۰/۰۰۰۵		۰/۰۰۰۵		۰/۰۶۷	سطح معنی‌داری

**=معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ * =معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ ns =عدم معنی‌داری

جدول ۷ رابطه‌ی بین شاخص‌های گوناگون استقلال زنان و باروری آن‌ها را با کنترل چهار متغیّر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری و سن زنان نشان می‌دهد. مقادیر بتا در ردیف اول نسبت همبستگی شاخص مستقیم استقلال زنان را با حضور هر یک از متغیّرهای ۷ مرحله نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، در مدل اول شاخص مستقیم استقلال زنان ۱۰/۸ درصد از واریانس باروری را تبیین می‌کند. درصد واریانس تبیین شده در مرحله‌ی سوم نشان می‌دهد که همه‌ی شاخص‌های استقلال در مجموع ۱۸/۷ درصد باروری را تبیین می‌کنند، ضمن اینکه رابطه‌ی شاخص‌های مذکور با باروری در هر سه مدل در سطح ۰/۰۱ درصد معنی‌دار است. متغیّر ایده‌آل‌های باروری که از مدل چهارم به بعد وارد تحلیل‌ها شد در هیچ یک از مدل‌ها معنی‌دار نبوده است. این یافته نشان می‌دهد که زنان در رفتار باروری خود به جای توجّه به ایده‌آل‌ها، موارد دیگری همچون واقعیّات جامعه را در نظر می‌گیرند.

جدول ۷. تحلیل رابطنی شاخص‌های استقلال زنان و رفتار باروری با کنترل متغیرهای میانجی

Eta	Beta							متغیر
	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
-۰/۳۳۵	• -۰/۱۶۰	• -۰/۲۱۲	• -۰/۳۳۱	• -۰/۲۹۲	• -۰/۳۱۰	• -۰/۳۳۹	• -۰/۳۳۵	شاخص مستقیم استقلال
-۰/۳۳۵	• -۰/۱۷۵	• -۰/۲۲۲	• -۰/۳۲۲	• -۰/۲۷۷	• -۰/۲۹۲	• -۰/۳۳۲		شاخص غیرمستقیم استقلال
-۰/۳۳۰	• -۰/۱۰۱	• -۰/۱۷۳	• -۰/۱۵۷	• -۰/۱۲۲	• -۰/۱۳۳			شاخص استقلال نظری
-۰/۱۸۶	NS -۰/۰۶۱	NS -۰/۱۲۷	NS -۰/۱۵۶	NS -۰/۱۲۷				ایده‌آل‌های باروری
-۰/۳۵۵	• -۰/۳۲۲	• -۰/۳۰۳	• -۰/۳۲۸					تعیینات باروری
-۰/۲۰۳	• -۰/۱۵۲	• -۰/۱۳۳						استفاده از وسایل پیشگیری
-۰/۵۵۷	• -۰/۵۸۱							سن
	• ۵/۰۱۹	• ۳۶/۲	• ۳/۷۶	• ۲۰/۶	• ۱۸/۷	• ۱۲/۸	• ۱/۱۸	درصد واریانس تبیین‌شده
	• ۳۳/۳۱۱	• ۳۷/۱۹۹	• ۳۱/۳۲۲	• ۱۱/۶۸۵	• ۱۶/۲۴۳	• ۲۱/۰۲۶	• ۳۳/۱۳۰	آزمون آماری
	• -۰/۰۰۰۵	• -۰/۰۳۵	• -۰/۰۰۰۵	• -۰/۰۰۳	• -۰/۰۰۰۵	• -۰/۰۰۰۵	• -۰/۰۰۰۵	سطح معنی‌داری

••• معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ •• معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ • NS عدم معنی‌داری

در مدل ششم با حضور متغیر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، میزان واریانس تبیین شده نسبت به مدل اول ۲۵/۴ درصد افزایش یافت؛ بدین معنی که حضور همه‌ی متغیرها ۳۶/۲ درصد از واریانس باروری را در میان جمعیت نمونه تبیین می‌کند. ورود متغیر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری نیز سبب شد تا سطح معنی‌داری مدل به سطح ۰/۰۵ درصد کاهش بیابد ($F = 21/199$, $Sig = 0/035$). در مدل نهایی تحقیق، سن زنان وارد تحلیل شد. با ورود این متغیر از نقش بیشتر متغیرها کاسته شد. ورود متغیر سن، واریانس تبیین‌شده را به ۵۰/۹ درصد افزایش داد و سطح معنی‌داری را نیز به ۰/۰۱ رساند. مقادیر بتا در مدل نهایی (مرحله هفتم) نشان می‌دهد که سن زنان، تمایلات باروری، شاخص غیرمستقیم استقلال، شاخص مستقیم استقلال، استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و شاخص استقلال نظری به ترتیب بیش‌ترین تأثیر را در تبیین واریانس باروری در میان جمعیت نمونه دارند.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

نقش باروری در تحولات جمعیتی بر کسی پوشیده نیست. هرگونه سیاست‌گذاری در مورد روندهای جمعیتی در آینده و اتخاذ هرگونه برنامه‌ی عمل، مستلزم آگاهی و شناخت عوامل و تعیین‌کننده‌های باروری است. بسیاری از صاحب‌نظران استقلال زنان را یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی کاهش باروری می‌دانند. بیش‌تر مطالعات صورت گرفته تا به امروز تنها بر ابعاد تصمیم‌گیری، تحرک مکانی و توان اقتصادی در استقلال زنان تأکید کرده‌اند. نویسندگان مقاله به منظور سنجش بهتر استقلال زنان از سه شاخص بهره گرفتند که هر شاخص ابعاد متفاوتی از استقلال زنان را می‌سنجد.

نتایج نشان داد که ۴/۹ درصد زنان مورد بررسی نابارورند. در میان زنان بارور، ۶۱/۴ درصد اظهار کرده‌اند که نمی‌خواهند در آینده فرزند دیگری، علاوه بر فرزندی که در زمان تحقیق داشته‌اند، داشته باشند. نتایج از عمومیت تعداد ایده‌آل دو فرزند در منطقه‌ی مورد بررسی حکایت دارد، به طوری که ۶۹/۶ درصد زنان اظهار داشته‌اند که در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران شمار ایده‌آل فرزند برای یک خانواده دو فرزند است.

سطوح باروری در میان زنان جمعیت نمونه حاکی از آن است که بیش‌تر زنان (۴۶ درصد) در زمان انجام مطالعه دو تا سه فرزند داشته‌اند. ۴۵/۴ درصد نیز یک فرزند و یا بدون فرزند بوده‌اند. یافته‌ها از استقلال نسبی زنان در جمعیت مورد بررسی حکایت دارد. نتایج تحلیل طبقه‌بندی چندگانه‌ی شاخص‌های استقلال و تمایلات فرزندآوری نشان داد که شاخص مستقیم استقلال زنان بیش‌ترین تأثیر را در تبیین واریانس تمایلات فرزندآوری دارد. برعکس، شاخص غیرمستقیم استقلال زنان بیش‌ترین تأثیر را در تبیین واریانس متغیر ایده‌آل‌های باروری دارد. به منظور بررسی تأثیر تراکمی شاخص‌های استقلال زنان بر رفتار باروری، یا استفاده از تکنیک تحلیل طبقه‌بندی چندگانه ابتدا شاخص‌های سه‌گانه‌ی استقلال زنان به ترتیب وارد مدل شدند تا میزان تأثیر هر یک از آن‌ها بر رفتار باروری مشخص شود. در مرحله‌ی بعد، متغیرهای میانجی شامل؛ متغیر استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری وارد تحلیل شدند تا اثر کنترلی آن‌ها مشخص شود. نتایج نشان داد که رابطه‌ی هر سه شاخص استقلال زنان با باروری از نظر آماری معنی‌دار است، هر چند که این سه شاخص تنها ۱۸/۷ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کردند. ورود متغیرهای کنترل باعث شد تا میزان واریانس تبیین شده با افزایشی ۳۲/۲ درصدی به ۵۰/۹ درصد برسد. در مدل نهایی، مقادیر بتا نشان داد که متغیر سن، تمایلات فرزندآوری و شاخص‌های غیر مستقیم و مستقیم استقلال زنان به ترتیب با مقدار ۰/۵۸۱، ۰/۲۴۲، ۰/۱۷۵ و ۰/۱۶۰ درصد بیش‌ترین تأثیر را در تبیین رفتار باروری زنان مورد بررسی دارند. نتایج پژوهش نشان داد که باروری زنان بیش از همه از تمایلات باروری آنان و تمایلات باروری نیز بیش از همه تحت تأثیر شاخص‌های غیرمستقیم استقلال مثل تحصیلات و اشتغال است. در واقع، نتایج گویای آن است که تحصیلات و اشتغال زنان کلید اصلی در تمایز رفتارهای باروری آنان محسوب می‌شود. همان‌طور که گفته شد، یکی از عوامل تأثیرگذار در دگرگونی فرهنگی و تغییر ارزش‌ها در میان زنان، تحصیلات و اشتغال آنان می‌باشد. تحصیلات بالاتر و به تبع آن فراهم شدن فرصت‌های شغلی برای زنان و اشتغال خارج از منزل سبب تأخیر در سن ازدواج آن‌ها شده و باعث می‌شود تا

بیش از سایر زنان از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کنند؛ که این امر هم تمایلات و هم رفتار باروری زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از دیگر سو، استقلال زنان در تحرک مکانی، دسترسی به منابع اقتصادی و استقلال تصمیم‌گیری، خود تحت تأثیر شاخص‌های غیرمستقیمی مثل تحصیلات و آموزش آن‌هاست. همان‌طور که میسون اشاره می‌کند، تحصیلات زنان موجب می‌شود تا آن‌ها در محیط‌های خانوادگی از لحاظ قشر بندی جنسیتی جایگاه متعادل‌تری کسب کنند و در نتیجه‌ی آن، استقلال و قدرت بیشتری در خانواده کسب کنند که این قدرت و توانایی به آن‌ها امکان بیان ایده‌ها و نظریاتشان را داده و باعث بالا رفتن توان آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های خانوار می‌شود. با این وجود همان‌طور که نتایج نیز نشان داد، شاخص غیرمستقیم بیش از شاخص مستقیم استقلال بر رفتارهای باروری تأثیر می‌گذارد. نتایج مطالعه همسو با نتایج بسیاری دیگر از مطالعات صورت گرفته است. در مطالعه‌ی ساراسواتی و موکرجی نیز نویسندگان به این نتیجه رسیدند که شاخص مستقیم استقلال زنان بر باروری آنان تأثیرگذار است [۳۰]. استقلال تصمیم‌گیری و نحوه‌ی اتخاذ تصمیم‌های مشارکتی زوجها در تحقیق عباسی شوازی و علی‌مندگاری نیز به باروری پایین‌تر منجر شده بود [۵]. میسون و اسمیت هم در تحقیق خود تأثیر استقلال زنان را بر تصمیمات باروری به اثبات رسانده بودند [۲۱].

در نهایت، باید گفت اگرچه کنش‌های باروری زنان (ایده‌آل‌ها، تمایلات و رفتار باروری) تحت تأثیر میزان استقلال آن‌ها در زمینه‌های مختلف است، اما نباید تأثیر متغیرهایی چون استفاده از وسایل پیش‌گیری از حاملگی و سایر تعیین‌کننده‌های بلافصل و زمینه‌ای را نادیده گرفت. با توجه به نتایج این بررسی انتظار نمی‌رود سیاست‌های جمعیتی در راستای تشویق مولید منجر به افزایش باروری در همه‌ی لایه‌های اجتماعی شود.

منابع

- [۱] تافلر، الوین (۱۳۸۳). شوک آینده. مترجم: حشمت‌الله کامرانی و شهین‌دخت خوارزمی، تهران، نشر علم.
- [۲] حسینی، حاتم (۱۳۹۰). *جمعیت‌شناسی اقتصادی اجتماعی و تنظیم خانواده*. ویراست دوم، چاپ چهارم، همدان، انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
- [۳] عباسی شوازی، محمد جلال؛ مک‌دونالد، پیتر؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ کاوه فیروز، زینب (۱۳۸۱). "بررسی دیدگاه زنان در مورد رفتارهای باروری در استان یزد با استفاده از روش‌های کیفی". *نامه‌ی علوم اجتماعی*، تهران، شماره‌ی ۲۰، پاییز و زمستان، ص ۱۶۹-۲۰۳.
- [۴] عباسی شوازی، محمد جلال؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ مک‌دونالد، پیتر؛ دلاور، بهرام (۱۳۸۳). *تحولات باروری در ایران با شواهدی از چهار استان منتخب*. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، تهران، شرکت هرآیند.
- [۵] عباسی شوازی، محمد جلال؛ علی‌مندگاری، ملیحه (۱۳۸۹). "تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتارهای باروری آن‌ها در ایران". *زن در توسعه و سیاست*، تهران، دوره‌ی ۸، شماره‌ی ۱، بهار، ص ۳۱-۵۱.
- [۶] عباسی شوازی، محمد جلال؛ عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). "تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران". *نامه‌ی علوم اجتماعی*، تهران، شماره ۲۵، بهار، ص ۲۵-۷۶.
- [۷] زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۸۳). *تحلیل جمعیت‌شناختی*. تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
- [8] Abbasi-Shavazi, M.J., P.McDonald., M. Hosseini-Chavoshi (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproductive*. London, Springer.
- [9] Balk, D. (1994). "Individual and Community Aspects of Women's Status and Fertility in Rural Bangladesh". *Population Studies*, 48(1):21-45.
- [10] Blanc, A. K. (2001). "The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence". *Studies in Family Planning*, 32(3):189-213.
- [11] Dyson, T., Moore, M. (1983). "On kinship structure, female autonomy and demographic behavior". *Population and Development Review*, 91: 35-60.
- [12] Govinda, Pavalavalli, Maholtra, Anju. (1996). "Women's position and family planning in Egypt". *Studies in Family Planning*, 27(6):328-340.
- [13] Gwako, E.L. (1997). "Conjugal Power in Rural Kenya Families: Its Influence on Women's Decisions about Family Size and Family Planning Practices". *Sex Roles*, 36(3-4):127-147.
- [14] Hindin, M.J. (2000). "Women's Autonomy, Women's Status and Fertility-Related Behavior in Zimbabwe". *Population Research and Policy Review*, 19:255-282.

- [15] Jejeebhoy, S.J. (2000). "Women's Autonomy in Rural India: Its Dimensions, Determinants, and the Influence of Context". *Women's empowerment and demographic processes: moving beyond Cairo*, edited by H. Presser and G. Sen. London: Oxford University Press, Pp. 204-238.
- [16] Kabeer, N. (2005). "Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Milenium Development Goal". *Gender and Development*, 13(1):13-24.
- [17] Kishor, S. (1995). "Autonomy and Egyptian Women: Findings from the 1988 Egypt Demographic and Health Survey". *Occasional Papers No. 2. Calverton*, MD: Macro International Inc.
- [18] Maholtra, A., Schuler, Sidney R. (2005). "Women's empowerment as a variable in international development". *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives*, New Delhi: Oxford University Press.
- [19] Mason, K. O. (2005). "Measuring women's empowerment: learning from cross-national research". *Measuring Empowerment: Cross-Disciplinary Perspectives*, New Delhi: Oxford University Press.
- [20] Mason, K. O. Smith, H. L. (2003). "Women's empowerment and social context: results from five Asian countries". *Gender and Development Group*, Washington, DC: World Bank.
- [21] ----- (1999). "Female autonomy and fertility in Asian countries", *National Institute of Child Health and Human Development*. East-West Center and university of Pennsylvania, 9 March.
- [22] Mosedale, S., (2005). "Assessing women's empowerment: towards a conceptual framework". *Journal of International Development*, 17:243-257.
- [23] Morgan, P.S., Niraula, B.B. (1995). "Gender Inequality and Fertility in Two Nepali Villages". *Population and Development Review*, 21(3):541-561.
- [24] Narayan, D. (2002). "Empowerment and Poverty Reduction: A Sourcebook". Washington, DC: *World Bank*.
- [25] Riyami, A., Afifi, M. Mabry, Ruth M. (2004). "Women's autonomy, education and employment in Oman and their influence on contraceptive use". *Reproductive Health Matters*, 12(23):144-154.
- [26] Roy T.K, Niranjan S. (2004). "Indicators of women's empowerment in India". *Asia-Pacific Population Journal*, Vol. 19, No. 3, 23-38.
- [27] Schuler, S.R., Hashemi, S.M., Riley. A.P. (1997). "The Influence of Changing Roles and Status in Bangladesh's Fertility Transition: Evidence from a Study of Credit Programs and Contraceptive Use". *World Development*, 25(4):563-575.
- [28] Upadhyay, U., Karasek, D. (2010). "Women's Empowerment and Achievement of Desired Fertility in Sub-Saharan Africa". *USAID*, December, No. 80.
- [29] Upadhyay, U.D. Hindin. M.J. (2005). "Do Higher Status and More Autonomous Women Have Longer Birth Intervals? Results from Cebu". *Soc Sci Med*, Philippines, 60(11):2641-2655.
- [30] Woldemicael, G. (2009). "Women's Autonomy and Reproductive Preferences in Eritrea". *J Biosoc Sci*, 41(2):161-181.