

نویسندگان

فیروز راد^۱؛ حمیده ثوابی^۲

^۱استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول).

^۲کارشناس ارشد جامعه‌شناسی و مدرس مدعو دانشگاه پیام نور

چکیده

ایران به عنوان کشوری در حال انتقال از لحاظ ساخت سنی و سطح توسعه‌ای، طی دهه‌های اخیر کاهش باروری سریعی را تجربه کرده است. باروری و فرزندآوری در جمعیت‌های انسانی با دو جنبه زیستی و اجتماعی در ارتباط است. هدف از انجام این مطالعه شناسایی عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به باروری است. با روش تحقیق پیمایش، اطلاعات مورد نیاز از ۴۶۰ زن متأهل ۱۵-۵۰ ساله شهر تبریز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به دست آمده است. نتایج بدست‌آمده از تحلیل‌های دو متغیره و چند متغیره نشان دادند، باورهای مذهبی مهمترین عامل در گرایش به باروری زنان است. بطوریکه با توجه به یافته‌های حاصل از رگرسیون چند متغیره، باورهای مذهبی با ۲۱ درصد بیشترین سهم را در میزان گرایش به باروری زنان دارد و در مجموع ۳۰ درصد گرایش به باروری توسط متغیرهای باورهای مذهبی، فرزند ایده‌آل، سرمایه اجتماعی، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی تبیین می‌شود. در تحلیل مسیر، متغیر سن زن بیشترین اثر و متغیر پایگاه اجتماعی کمترین اثر را بر میزان گرایش به باروری زنان دارد. در نهایت می‌توان نظریه‌های بونگارت، نوتشتاین، رانگ و بکر، و نیز نظریه‌های پایگاه اجتماعی، باورهای مذهبی و سرمایه اجتماعی را جهت تبیین رابطه عوامل اجتماعی با میزان گرایش به باروری مناسب دانست.

کلیدواژه‌ها

گرایش به باروری؛ سرمایه اجتماعی؛ باورهای مذهبی؛ پایگاه اجتماعی؛ شهرنشینی

عنوان مقاله [English]

Investigation on Tendency to Fertility and its Related Social Factors (A Case Study of Married Women Aged 15 to 50 in Tabriz)

نویسندگان [English]

Firouz Rad¹; Hamideh Savabi²

¹Assistant professor of Social Sciences; Payam Noor University

²M.A. of Sociology; visiting professor of Payam Noor University

چکیده [English]

Abstract

Iran as a developing country (in terms of age and development level), has experienced rapid fertility decline in recent years. Fertility and childbearing are closely related to biologic and social conditions of humans. The purpose of this study was to identify the connection of social factors with fertility tendency. Using multi-stage cluster sampling measurement method, the data was obtained from 460 married women 15 to 50 years in Tabriz. The findings of multi and two purpose analysis results showed that religious belief is one of the most important factors in women's tendencies to fertility. As shown in the results of multi-stage regression, the major part of tendency to fertility is religious belief (21%). Totally, religious belief, ideal number of children, social capital, the residence period in Tabriz and social status determine 30% of tendency to fertility. Findings of analysis showed that women's age and social status have maximum and minimum effect on fertility, respectively. Finally, Bongaarts, Notestein, Leibenstein and Becker (1986) theories and also theories of social status, religious beliefs and social capital are appropriate in determining the relationship between social factors and tendency to fertility.

اصل مقاله

مقدمه

امروزه اکثر کشورهای در حال گذار به ویژه ایران شاهد تحولات عمیقی در تمامی ابعاد فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی و گذر از الگوهای سنتی به مدرن هستند در مورد ابعاد جمعیتی هم شاهد کاهش باروری به سطح زیر جانشینی هستیم.

ترکیب شناخت‌ها، احساس‌ها و آمادگی برای عمل نسبت به یک چیز معین را گرایش شخص نسبت به آن چیز می‌گویند (کریمی، ۱۳۸۵). گرایش به باروری نیز، گرایش و تمایل به داشتن فرزند از نظر اجتماعی و بیولوژیکی در بین خانواده‌هاست (عنایت و همکاران، ۱۳۹۲). هم از منظر فردی و هم از منظر اجتماعی هیچ نهادی نیست که همانند نهاد خانواده جهانی و از نظر غایت ثابت پایدار باشد. از این‌رو هیچ نهادی نیز همانند آن تحت تأثیر دگرگونی‌های اجتماعی قرار نمی‌گیرد (میشل، ۱۳۵۴: ۱۳۷). زمانی که دگرگونی‌های ساختاری (مانند صنعتی شدن، شهرنشینی و نظایر آن) در سطح کلان رخ می‌دهد، دگرگونی‌های ایدئولوژیکی نیز در سطح کلان به وجود می‌آید، در سطح خرد نیز خانواده‌ها خود را با دگرگونی‌ها در سطح کلان انطباق می‌دهند (اعزاز، ۱۳۸۷: ۱۷). باروری و فرزندآوری به عنوان عامل منحصربه‌فرد افزایش جمعیت در سطح جهانی، از اهمیت بیشتری برخوردار است و مهم‌ترین عاملی که می‌تواند ساختار سنی یک جمعیت را دگرگون سازد سطح باروری زنان است، همچنین دسترسی بهینه به شاخص‌های اجتماعی نظیر خانواده، ازدواج، باروری و غیره همگی در گرو وضعیت جمعیتی است. دسترسی به شاخص‌های بهتر اقتصادی نیز همین‌گونه با جمعیت جامعه در ارتباط است. از این‌رو پرداختن به پدیده جمعیت و گرایش به باروری پیش‌نیاز هرگونه توسعه اجتماعی-اقتصادی در جامعه است (شیخی، ۱۳۸۰: ۱۱۰). بر طبق اطلاعات آماری، متوسط رشد سالانه جمعیت ۳/۹ درصدی سال‌های ۶۵-۵۵، طبق آخرین سرشماری ۱۳۹۰ به ۱/۳۹ درصد کاهش یافته است. بعد خانوارها نیز در نتیجه کاهش باروری در دهه‌های اخیر کاهش یافته است. گفتنی است رشد جمعیت تبریز نیز طی دهه‌های اخیر سیر نزولی داشته است، بطوریکه رشد سالانه جمعیت ۴/۹ درصدی سال‌های ۶۵-۷۵ در سال‌های ۹۰-۸۵ به ۱/۳۵ درصد کاهش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). امروزه نهاد خانواده با پای تحولات اجتماعی دگرگون شده است. بر این اساس تغییرات نظام خویشاوندی و تغییرات باروری نتیجه اجتناب‌ناپذیر دگرگونی ساختاری جامعه و همچنین دگرگونی‌های ایدئولوژیکی است که این امر باعث کاهش تعداد فرزند ایده‌آل می‌شود و در کل سیستم جامعه و ساختار جمعیت اثر می‌گذارد. مطالعات نشان می‌دهد، تغییرات باروری طی دهه‌های اخیر با ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی ارتباط دارد (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۴؛ قدرتی و همکاران، ۱۳۹۰؛ هزارجریبی و همکاران، ۱۳۸۹). آنچه در مورد تغییرات باروری طی سال‌های اخیر نگاه محققان مقاله را به خود جلب کرده است تغییرات اندیشه‌ای و گرایشی زوجین در مورد باروری است که با طیف وسیعی از عوامل اجتماعی ارتباط دارد که باید به شناسایی این عوامل پرداخت. از نظر دورکیم خانواده گروهی طبیعی نیست که به دست والدین بنا شده باشد بلکه نهادی است اجتماعی که عوامل اجتماعی آن را بوجود آورند؛ زیرا قاعده دورکیم بر این است که هر عمل اجتماعی به دست عوامل اجتماعی دیگر تبیین می‌شوند، از این‌رو خانواده، که مبنای ازدواج زن و شوهری و فرزندآوری است تحت تأثیر این عوامل اجتماعی قرار می‌گیرند (میشل، ۱۳۵۴: ۲۲). گیدنز بر این باور است که خانواده امروزه دچار دگرگونی‌هایی شده است که در کشورهای غربی و صنعتی این دگرگونی‌ها پیشروی کرده‌اند و به‌مرور زمان در حال جهانی شدن هستند. از نظر وی امروزه داشتن فرزند نسبت به گذشته، بیش‌تر تصمیمی عاطفی است و ما در عصری زندگی می‌کنیم که می‌توان آن را عصر طلایی فرزند یا عصر فرزند عزیز نامید (عنایت و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱۹-۱۱۸). از نظر پارسونز، آنچه امروزه به عنوان تک علت در کم شدن بعد خانواده اثر دارد صنعتی شدن است. عده‌ای تمایل به محدود ساختن تعداد فرزندان را ناشی از بینش اقتصادی و خوش‌گذرانی و زندگی مرفه می‌دانند (صادقی فسایی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۳). نتایج تحقیق حسینی و همکاران گویای آن است که تغییرات اجتماعی و تحولات خانواده ملازم با تغییر در نگرش‌ها و ایستارهای مرتبط با ازدواج و فرزندآوری و در نهایت رفتار و ایده‌آل‌های باروری است (حسینی و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۵). بر مبنای تئوری مبادله افراد، گروه‌های اجتماعی را فقط به خاطر نفع شخصی‌شان شکل می‌دهند. اساسی‌ترین پیش‌فرض‌های نظریه مبادله این است که گروه‌ها صرفاً مجموعه‌هایی از افراد هستند که پیش‌بینی و تبیین رفتار آن‌ها بر اساس مطالعه انگیزه‌هایشان صورت می‌گیرد یعنی افراد محاسبه‌گرانی عقلانی درباره سود و هزینه می‌باشند (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۶). بر مبنای این نظریه می‌توان بیان کرد، زمانی که زن و شوهر هزینه‌های فرزند را بیشتر از منافع آن (از جمله فرصت‌های از دست رفته) ارزیابی می‌کنند، به خاطر تقبل هزینه زیاد در طول زندگی، گرایش کمتری به فرزنددار شدن را خواهند داشت.

بر مبنای تئوری انتقال جمعیتی، استدلال صاحب نظران این نظریه در اصل در چارچوب نظریه‌های کلان است، جامعه‌ها در مسیر حرکت به توسعه اقتصادی-اجتماعی و نوگرایی انتقال جمعیتی را تجربه می‌کنند. هر چه توسعه‌یافتگی در جامعه‌ای بالاتر باشد انتظار می‌رود که میزان باروری در آن جامعه پایین‌تر باشد (عباسی شوازی، ۱۳۸۳: ۱۱). یافته‌های ادهیکاری از تحقیقات نهال نشان می‌دهد، نرخ زادوولد کلی تقریباً ۲۵ درصد کاهش یافته است؛ یعنی از ۴/۱ تولد به ازای هر زن در سال ۲۰۰۱ به ۳/۱ تولد به ازای هر زن در سال ۲۰۰۶ بین دو بررسی کاهش یافته است. تحصیلات زنان، نیروی کار زنان، سکونت شهری، ثروت خانوادگی، هنجارهای فرهنگی و سطوح کلی از توسعه اجتماعی بر سطح زادوولد تأثیر گذاشته است (ادهیکاری [۱]، ۲۰۱۰: ۲). نتایج تحقیقات از میزان باروری در این کشور نشان می‌دهد، نقش سن ازدواج، بهبود سلامت زنان و کودکان و بهبود موقعیت اجتماعی زنان، به‌طور عمومی مواردی بودند که در رفتار

باروری افراد تأثیر داشتند. همچنین با توجه به متغیرهای دیگر مانند مذهب و فرهنگ، سن ازدواج در زنانی که برهنمی هستند بالاتر از زنانی است که مذهب دیگری دارند (میترا^[۲]، ۲۰۰۴).

نوتشتاین در این رابطه باور دارد که در سایه مدرنیسم و تغییرات اجتماعی و صنعتی شدن باعث ایجاد سبکی از زندگی می‌شود که گرایش به فرزندآوری و پرورش بچه‌ها را هزینه‌آور می‌سازد و به تدریج ارزش‌های مربوط به داشتن فرزند زیاد را از بین می‌برد (سازمان ملل^[۳]، ۱۹۹۰: ۵-۸). راپرید در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که کاهش زادوولد در آمریکا ناشی از تغییر در هنجارهای مربوط به خانواده، فرزند، ازدواج و به ویژه آگاهی زنان به استفاده رایج از روش‌های جلوگیری از بارداری است (رایدر، ۱۹۷۶). هائورن اظهار می‌دارد که این صحیح است که در تمامی جوامع آگاهی از کنترل موالید با شهرنشینی (محل تولد یا گذراندن دوران زندگی قبل از ازدواج در شهر)، تحصیلات بالاتر از حد متوسط و درآمد بیشتر از حد متوسط ارتباط مستقیم دارد. تحصیلات همچنین بر متغیرهای تبیینی دیگر نظیر نگرش‌ها نسبت به اندازه خانواده، هزینه‌ها و منافع فرزندان تأثیر قابل‌توجهی دارد (لوکاس و میر، ۱۲۸۲: ۱۱۷). نتایج حاصل از تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران نشان داد، زوج‌هایی که در محیط شهر پرورش یافتند، زنانی که از سطوح بالاتر تحصیلی برخوردارند و زنانی که در سنین بالاتر ازدواج می‌کنند، تعداد فرزندان کمتری دارند، به هنگام ازدواج باروری ایده‌آل پایین‌تری داشتند (عباسی شوازی، ۱۳۸۴: ۶۲). به عقیده بیلی رام کاهش باروری و تحولات اجتماعی طی سال‌های اخیر در جوامع صنعتی و جوامع در حال صنعتی شدن نشان می‌دهد که توجه اصلی روی بحث سطح الگوها و سن بارداری است که روی تحولات اجتماعی از سه طریق عمده تأثیر دارد، این سه عامل عبارت‌اند از: کاهش رشد اجتماعی، تغییرات ساختارهای سنی و تحولات نظام خانوادگی (رام^[۴]، ۲۰۰۲: ۲۹۷). از نظر بکر، فرزندان به عنوان کالای مصرفی بادوام در نظر گرفته می‌شود که طی زمان منفعت دارند. رویکرد اقتصادی از باروری بر درآمد و هزینه والدین برای فرزند آوردن تأکید دارد. این رویکرد شمار و کیفیت فرزندان دلخواه زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر هزینه رشد و تربیت، فرصت‌های از دست رفته (اشتغال زنان) و سطح درآمد خانواده تأکید دارد (بکر و بارو^[۵]، ۱۹۸۶: ۶۹). یافته‌های سابتک و همکارانش در بررسی دلایل اقتصادی و رفتار باروری نشان داد، در آمریکا افرادی که بیکاری، کاهش دستمزد و ناآرامی شغلی را تجربه می‌کنند، باروری کمتری را نیز تجربه می‌کنند. همچنین در طول رکود اقتصادی روند باروری نیز کاهش پیدا می‌کند و این رابطه منفی بین رکود اقتصادی و باروری و نیز حتی ازدواج در مطالعات قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم مطرح شده است؛ اما یک نوع عامل کمک‌کننده واسطه در ناامنی اقتصادی، سرمایه اجتماعی است (سابتکا و همکاران^[۶]، ۲۰۱۰: ۱۹). استرلین عقیده دارد، بدتر شدن شانس کاری جوانان به علت درآمد پایین‌تر، بیکاری و بالا رفتن مهاجرت برای یافتن شغل، تأخیر در ازدواج، به عقب انداختن بچه‌دار شدن، افزایش مشارکت نیروی کار زن و افزایش طلاق باعث کاهش باروری می‌شود (بیلین گسلی^[۷]، ۲۰۱۰: ۸). از نظر بونگارت به موازات توسعه، متوسط سن در اولین ازدواج افزایش می‌یابد. نتیجه این تغییر کاهش درصد زنان در وصلت جنسی، منجر به تغییرات در رفتار باروری می‌شود. همچنین به عقیده وی نگرش‌ها نسبت به اندازه ایده‌آل خانواده و ترجیح جنسی ممکن است باروری را تحت تأثیر قرار دهند (حسینی، ۱۳۹۰: ۱۱۷-۸۳). نگرش‌های ترجیح‌مند یا اعتقاد به وجود نوعی برتری برای جنس مذکر در برابر جنس مؤنث، در برخی فرهنگ‌ها جزئی تفکیک‌ناپذیر از باورهای متداول مردم کشورهای جهان سوم، به ویژه مناطق مختلف آسیای جنوبی، شرقی، خاورمیانه و شمال آفریقا، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این ترجیح جنسی در کشورهای در حال توسعه موجب افزایش نرخ عمومی باروری و افزایش بعد خانوارها و افزایش نرخ زادوولد در جامعه می‌شوند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲). به عقیده مک‌دونالد در کشورهای در حال توسعه که زنان برابری جنسیتی بیشتری کسب می‌کنند و به واسطه تحصیلات و کسب شغل، عرصه اجتماعی را بیشتر تجربه می‌کنند و به تبع آن به دنبال تحقق انتظارات و آمال و آرزوهای فردی خود می‌روند، از باروری خود می‌کاهند چون فرزندآوری و پرورش فرزندان که در جامعه سنتی، وظیفه اصلی زن تلقی شده است مانع دستیابی به آرزوها و اهداف فردی زنان است (مک‌دونالد^[۸]، ۲۰۰۰). از آنجاکه باروری نمی‌تواند تنها از طریق شرایط اقتصادی تبیین شود، ارزیابی ارزش‌ها و نگرش‌های غیراقتصادی نیز اهمیت دارد. گرایش به باروری می‌تواند به عنوان مجموعه چیزهای خوبی که والدین با داشتن فرزند دریافت می‌کنند، تعریف شود. چارچوبی که سعی در ادغام تمامی ابعاد ارزش فرزند در این رویکرد دارد؛ شامل منافع و هزینه‌های اقتصادی، هزینه‌های مربوط به فرصت از دست رفته، هزینه‌ها و منافع احساسی و روان‌شناختی و هزینه‌ها و منافع جامعه‌ای را دارد (لوکاس و میر، ۱۳۸۲: ۱۱۰). یکی از بسط‌های اخیر نظریه انتخاب عقلانی که به منظور لحاظ کردن یک انگیزه غیر ابزاری برای تصمیم‌گیری در مورد داشتن فرزند صورت پذیرفت، نتیجه تلاش فریدمن و همکاران اوست در جوامع پیشرفته، مقوله‌هایی چون تازگی، هیجان و سرگرمی، خلاقیت، کامل شدن و نظایر آن علایق جدی والدین برای فرزنددار شدن را آشکار می‌سازند (منصوریان، ۱۳۸۵: ۱۲۵). نتایج حاصل از تجربیات دوران کودکی و نگرش به شکل‌گیری خانواده نشان داده‌است، در گرایش به فرزندآوری، نگرش نسل‌های قبل از سال ۱۳۵۰ با بعد از ۱۳۶۵ (فرزندان خوشی و سرور را به زندگی والدین می‌آوردند) و نسل‌های انقلاب با جنگ (فرزندان باعث ایجاد فشار روحی و روانی برای والدین می‌شوند) نزدیک‌تر است. درصد موافقت با سقط جنین به عنوان یکی از راه‌های جلوگیری از بارداری و نیز تک‌فرزندی در نسل‌های جدید بیشتر از قدیمی است (فاسمی اردهانی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین یکی از عوامل مرتبط با باروری باورهای مذهبی است، دورکیم باورهای مذهبی را از نقطه نظر آثار وظایف اجتماعی‌اش تعریف می‌کند. همه کسانی را که پیرو آنها هستند (باورها و آداب) در یک اجتماع اخلاقی متحد می‌کند (آرون، ۱۳۸۷: ۳۷۵). ایدئولوژی‌های مذهبی نظامی از ارزش‌ها و هنجارها در زمینه ازدواج، بعد خانوار، نگرش‌ها و رفتار باروری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حسینی، ۱۳۹۰: ۱۴۰). به عقیده دورکیم مذهب نظام یکپارچه‌ای از باورداشت‌ها و عملکردهای مرتبط با چیزهای مقدس است. این باورداشت‌ها و عملکردها همه کسانی را که به آنها عمل می‌کنند در یک اجتماع اخلاقی واحد همبسته می‌کند (همیلتون، ۱۳۹۰: ۲۹). وی بیان می‌دارد که در خانواده‌های گسترده، مذهب باعث وفاداری زوجین به یکدیگر بوده و امروزه با روی آوردن به روابط شخصی به جای وفاداری به خانواده‌های گسترده، مذهب تا حدی از زندگی مردم کنار رفته است (اسکاچ^[۹]، ۲۰۰۶). ویر کمتر به تبیین

مذهب به عنوان یک پدیده کلی توجه می‌کند، بلکه نظر او بیشتر معطوف به اثر باورهای دینی بر زندگی اجتماعی است برای وی مفهوم نظم ماوراءطبیعی که در همه جوامع شناخته شده وجود دارد، جزء اصلی دین است (سراجزاده و همکاران، ۱۳۸۸). وی مذهب را به عنوان یک نظام اعتقادی تعریف می‌کند که طبیعت نیروها را شکل می‌دهد. ایشان مذهب را به عنوان یک متغیر مستقل تأثیرگذار بر امور اجتماعی می‌داند (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹: ۸۶). کلانتری و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن در بین جوانان متأهل شهر تبریز به این نتیجه رسیدند که متغیر گرایش دینی بالاترین تأثیر را بر گرایش به فرزندآوری در بین جوانان داشته است. در نهایت، در این پژوهش متغیرهای گرایش دینی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و منافع اقتصادی به میزان ۲۲ درصد متغیر وابسته گرایش به فرزندآوری را تبیین نمودند (همان). به عقیده مک‌گایلن مذهب باید هنجارهای رفتاری را با رفتارهای باروری پوشش دهد. باورهای مذهبی ارزش‌ها و هنجارهایی هستند که رفتار مشروع را مستقیماً به ابعاد تخمین زده شده در زمینه باروری ارتباط می‌دهند؛ یعنی قواعد و هنجارهایی که در تنظیم خانواده نقش دارند (فرچیکا و وستوف^[۱۰]، ۲۰۰۶: ۱۰). نتایج تحقیقی که برمن و همکارانش در سال ۲۰۰۳ از بنگلادش، اندونزی، نیجریه انجام داده‌اند نشان داد که میزان باروری و باورهای مذهبی در بسیاری از این کشورها به جهت تحصیل و تغییر در جمعیت به شهرنشینی و فردگرایی کاهش یافته است (گافمن^[۱۱]، ۲۰۰۹: ۲۳). چنانچه ملاحظه می‌شود وقتی در جامعه‌ای از نفوذ اعتقادات مذهبی کاسته می‌شود، میزان باروری که علاقه به آن جزء موارد مهم و قابل توجه در مذاهب اسلامی است، کاسته خواهد شد. باورهای مذهبی از طریق ویژگی‌های جمعیتی بر باروری تأثیر می‌گذارد. عامل مرتبط دیگر در گرایش به باروری، پایگاه اجتماعی است که از طریق تئوری‌های مختلفی قابل تفسیر است. از نظر گیدنز پایگاه به تفاوت‌های میان گروه‌های اجتماعی از نظر احترام یا اعتبار اجتماعی که دیگران برای آن‌ها قائل می‌شوند اطلاق می‌گردد. تمایزات پایگاهی اغلب از تقسیمات طبقه‌ای مستقل است. همچنین از نظر وی داشتن درآمد بالا معمولاً پایگاه والا‌بینصیب شخص می‌کند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۲۲۶). به عقیده مندراس و گوریچ در جامعه صنعتی امروز فرد تعداد زیادی نقش‌های متفاوتی بر عهده دارد و همین ترکیب نقش‌های متفاوت اجتماعی یک فرد یا ترکیب تصویری موقعیت‌های او را پایگاه وی می‌نامند. عوامل متعددی مانند نیاکان یا اصل و نسب، وضع تمکن، مفید بودن از لحاظ شغلی، میزان و نوع تحصیلات و غیره در چگونگی پایگاه اجتماعی افراد مؤثر است (ملک، ۱۳۸۶: ۲۱). از نظر بکر والدین تحصیل کرده‌ای که رتبه شغلی آن‌ها بالا و هزینه فرصت‌هایشان نیز زیاد است و نیز والدینی که به دلیل برخورداری از درآمد بیشتر، دسترسی آسان‌تری به ابزارهای کنترل باروری دارند، خواستار فرزندان کمتری هستند و متقابلاً والدین کم‌درآمد، دارای مشاغل پایین و فاقد امکان دسترسی به روش‌های کنترل باروری، در عمل فرزندان بیشتری خواهند داشت (منصوریان و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۳۴). تحقیقات قرن بیستم کشور ایتالیا نشان داد که رابطه منفی بین باروری و طبقه شغلی، درآمد و سطح تحصیلات وجود دارد به طوری که با بالا رفتن پایگاه اجتماعی و ثروت افراد نسبت باروری کاهش می‌یابد (اسکیریک^[۱۲]، ۲۰۰۸: ۱۴۶). همان‌طور که ملاحظه می‌شود میزان باروری هر خانوار بستگی به جایگاه و پایگاه اجتماعی والدین دارد به گونه‌ای که خانواده‌ها با توجه به پیشرفت و ترقی حاصل شده در جامعه و موقعیتی که به عنوان یک عضو دارا می‌باشند به باروری و فرزندآوری می‌اندیشند. عامل دیگر سرمایه اجتماعی است و سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای از منابع موجود یا بالقوه‌ای است که به مالکیت شبکه پایداری از روابط کم یا بیش نهادینه شده افراد بستگی دارد، افرادی که یکدیگر را می‌شناسند و خود را مدیون یکدیگر می‌دانند، یا به عبارت دیگر، با تعلق به یک گروه به عنوان مجموعه عاملانی که نه فقط صاحب حیطه‌های مشترک هستند، بلکه با پیوندهای پایدار و سودمند به یکدیگر وابسته‌اند (شویره و همکاران، ۱۳۸۵: ۹۹). از نظر بورديو سرمایه اجتماعی به معنای روابط فرد در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی است و دسترسی افراد را به فرصت‌ها، اطلاعات، منابع مادی و موفقیت اجتماعی را میسر می‌سازد و بر جایگاهی که فرد در فضای اجتماعی اشغال می‌کند تأثیر می‌گذارد (بورديو، ۱۳۸۰: ۲۵-۳۴). از نظر وی سرمایه اجتماعی از دو مؤلفه اصلی تشکیل شده است. نخستین عنصر سرمایه اجتماعی ساختاری مانند شبکه‌ها، انجمن‌ها، نهادها و غیره نام دارد. دومین نوع سرمایه اجتماعی شناختی-ذهنی نام دارد و شامل عناصر غیرملموس و ذهنی مانند طرز تلقی‌ها و هنجارهای رفتاری، ارزش‌های مشترک، اعتماد و هنجارهای معامله متقابل و غیره می‌شود (جاوید و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۰۷). روابط اجتماعی هنگامی به وجود می‌آیند که افراد کوشش می‌کنند از منافع فردی خود بهترین استفاده را به عمل آورند و نباید تنها به عنوان اجزاء ساختارهای اجتماعی در نظر گرفته شوند. آن‌ها را می‌توان به عنوان منابعی برای افراد نیز در نظر گرفت به اعتقاد وی سرمایه اجتماعی، شبکه‌های گسترده ارتباطات، اعتماد و ارزش‌های مشترک سروکار دارد (کلمن، ۱۳۷۷: ۴۵۸). پاتنام سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیمی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آن را تأمین خواهد کرد (اختر محقق، ۱۳۸۵: ۵۴). فوکویاما به نوبه خود بر تأثیرات اعتماد تأکید دارد و نه بر ارزش‌های هنجاری آن، اعتماد وقتی حاصل می‌شود که افراد دارای ارزش‌های مشترک صداقت و رفتار متقابل باشند و بنابراین بتوانند با یکدیگر همکاری کنند (تونکيس، ۱۳۸۷: ۱۰۵). مطالعه سرمایه اجتماعی و باروری زنان نشان داد که دو متغیر تحصیلات زن و عضویت در گروه‌های رسمی، به ترتیب مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده هر زن می‌باشند که در مجموع ۲۰ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. متغیر تحصیلات دارای بار منفی بر باروری است درحالی‌که اثر متغیرهای دیگر بر باروری مثبت است (قدرتی و همکاران، ۱۳۹۰: ۸۴). بر اساس تحقیق انجام‌شده در لهستان در سال ۲۰۰۱، تأثیر سرمایه اجتماعی بر اساس تعداد افرادی که از روابط تبادل حمایت و کمک استفاده می‌کنند، سنجیده می‌شود. نتایج گزارش‌شده از تحقیقات، ارتباط مستقیم و مثبت بین تعداد روابط تبادل کمک و حمایت و میل به فرزند دوم آوردن را نشان می‌دهد و وجود محیط اجتماعی حمایتی نوعی سرمایه اجتماعی در رابطه با باروری ایجاد می‌کند. سرمایه اجتماعی، با میزان روابط حمایتی در سطح فردی، در میل به باروری تأثیر دارد (بوهلر و فرتزک^[۱۳]، ۲۰۰۴: ۲). همچنین نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق بوهلر و فلییوف درباره رابطه سرمایه اجتماعی و باروری در بلغارستان نشان داده‌است که حمایت از روابط بین فردی یکی از عوامل مهم در تمایل به باروری در جوامع اروپای شرقی و مرکزی به حساب می‌آید (بوهلر و فلییوف^[۱۴]، ۲۰۰۵: ۵۳). بر این اساس ملاحظه می‌شود سرمایه اجتماعی

دلالت بر دارایی‌های جمعی می‌کند که کنش را تسهیل می‌کنند و افراد را در دستیابی به اهداف خود یاری می‌دهند. سرمایه اجتماعی می‌تواند همچون واسطه‌ای عمل کند که افراد از طریق آن‌ها چیزهای زیادی در مورد رفتارهای جمعیتی فرامی‌گیرند. سرمایه اجتماعی نوعی منابع ارزشمند در زندگی برای افراد به وجود می‌آورد و با وجود محیط اجتماعی حمایتی نوعی سرمایه اجتماعی در رابطه با باروری به وجود می‌آید. به طوری که می‌توان عنوان کرد وجود روابط تبادل کمک و حمایت گرایش به فرزندآوری را افزایش می‌دهد.

همان‌طور که ملاحظه گردید هر یک از تئوری‌های مربوط به فاکتورها، گرایش به باروری را تبیین می‌کنند. از آنجاکه انسان موجودی کنشگر و دارای اراده نسبی است و می‌تواند بنا به سلیقه خود دست به انتخاب بزند و در این میان گرایش‌ها و ارزیابی‌های انسان‌ها می‌تواند با گرایش به باروری رابطه داشته باشد و این گرایش به باروری شمار فرزندان را در خانواده‌ها مشخص می‌کند. با توجه به مباحث ذکرشده، پژوهش حاضر در جهت دستیابی به اهداف زیر است:

- تعیین رابطه بین سن زن با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه مدت اقامت در شهر تبریز با میزان گرایش به باروری.
- تعیین تفاوت میزان گرایش زنان به باروری بر حسب گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در شهر یا روستا.
- تعیین رابطه پایگاه اجتماعی با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه میزان باورهای مذهبی با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه میزان سرمایه اجتماعی با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه سن ازدواج زن با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه تعداد فرزند با میزان گرایش به باروری.
- تعیین رابطه تعداد فرزند ایده‌آل با میزان گرایش به باروری.
- تعیین تفاوت میزان گرایش زنان به باروری بر حسب ترجیح جنسی.

روش پژوهش

روش پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری زنان ۱۵-۵۰ ساله متأهل ساکن در شهر تبریز است که بر اساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ حدود ۴۶۳۳۹۵ نفر است. بر اساس فرمول کوکران و برآورد واریانس $0/3$ پس از آزمون مقدماتی، حدود ۴۶۰ نفر نمونه انتخاب شدند و بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به مناطق ده‌گانه تبریز اختصاص یافتند. بدین ترتیب جمعیت زنان ۱۵-۵۰ ساله مناطق ده‌گانه شهر تبریز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰ به تفکیک استخراج، سپس متناسب با جمعیت زنان هر منطقه و نسبت آن با جمعیت کل، نمونه‌ها برای هر منطقه اختصاص یافتند. سپس محلات به صورت تصادفی از حوزه‌ها انتخاب شدند و در نهایت نمونه‌ای از زنان به صورت تصادفی از محلات انتخاب شده است.

جدول ۱. تعداد و نمونه تخصیص یافته به نسبت مناطق ده‌گانه شهرداری تبریز

مناطق شهرداری تبریز	تعداد جمعیت زنان ۱۵-۵۰ ساله متأهل	نمونه اختصاص یافته	درصد	خوشه‌های انتخابی
منطقه یک	۶۹۰۰۲	۶۸	۸/۱۴	یوسف‌آباد، ایده‌لو، سیلاب
منطقه دو	۵۴۸۲۲	۵۴	۱۱/۷	زعفرانیه، ولیعصر، آب‌رسان.
منطقه سه	۷۱۶۰۵	۷۱	۱۵/۴	منظریه، ابوریحان، قطران.
منطقه چهار	۱۰۰۴۵۸	۹۹	۲۱/۵	آخونی، استاد جعفری، نصف‌راه، کوچه‌باغ.
منطقه پنج	۲۰۳۵۸	۳۰	۶/۵	باغمیشه، آذربایجان.
منطقه شش	۲۸۶۸۴	۲۸	۶/۱	بهار، منجم.
منطقه هفت	۴۵۴۵۰	۴۵	۹/۶	شهرک اندیشه، شهرک سهند.
منطقه هشت	۸۳۳۴	۸	۱/۷	تربیت، بازار.
منطقه نه	۹۶	۰/۰۹	۰/۲	خاوران.
منطقه ده	۵۷۹۶۷	۵۷	۱۲/۴	شمس تبریزی، ارم، منبع.

۲۵	۱۰۰	۴۶۰	۴۶۶۶۷۶	جمع
----	-----	-----	--------	-----

برای گردآوری داده‌ها از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. جهت سنجش گرایش به باروری (متغیر ملاک) گویه‌هایی در قالب طیف لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه متغیر گرایش به باروری از ۱۶ گویه در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت تنظیم یافته است، حداقل نمره مورد انتظار گرایش به باروری زنان ۱۶ و حداکثر ۹۶ است. جدول ۲، گویه‌های مربوط به سنجش گرایش به باروری را نشان می‌دهد. سن زن؛ منظور از سن زن تعداد سال‌هایی است که از تولد فرد می‌گذرد. سن در این تحقیق به عنوان یک متغیر کمی در ارتباط با متغیر ملاک، در سطح سنجش فاصله‌ای موردسنجش قرار گرفت. مدت اقامت در شهر تبریز؛ تعداد سال‌هایی است که فرد در شهر تبریز سکونت داشته است که به صورت فاصله‌ای موردسنجش قرار گرفته است. در این بررسی، منظور از گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در شهر یا روستا این است که فرد دوران زندگی خود را قبل از ازدواج بیشتر در شهر گذرانده است یا در روستا. این متغیر نیز به صورت اسمی دو مقوله‌ای بررسی شده است. همچنین در این پژوهش سن ازدواج زن به صورت فاصله‌ای موردسنجش قرار گرفته شده است. تعداد فرزند ایده‌آل؛ منظور از آن شمار فرزندی است که زن هنگام ازدواج تمایل داشت که در آینده داشته باشد. در این پژوهش متغیر یادشده به صورت فاصله‌ای موردسنجش قرار گرفت. گفتنی است، در این پژوهش تعداد فرزند، شمار فرزندان زنده به دنیا آورده زوجین در طول زندگی مشترکشان است که به صورت فاصله‌ای موردسنجش قرار گرفت. منظور از ترجیح جنسیتی فرزند نیز تاکید برداشتن دختر یا پسر برای زوجی که فقط بخواهد یک فرزند داشته باشد. گویه‌های تشکیل‌دهنده پایگاه اجتماعی عبارت‌اند از: سطوح تحصیلی زوجین؛ ابتدایی و راهنمایی=۱، متوسطه و دیپلم=۲، دانشگاهی=۳، برای بی‌سواد صفر داده شده است. شغل؛ از زنان خواسته شده است در صورت شاغل بودن، شغل دقیق خود و نیز شغل دقیق همسر را بنویسند. برای رتبه‌بندی مشاغل، از الگوی مطالعه نابی و عبداللهیان (۱۳۸۱) استفاده شده است که در نهایت در طبقات؛ مشاغل کم‌مرتبه=۱، مشاغل میان‌مرتبه=۲ و مشاغل بلندمرتبه=۳ طبقه‌بندی شده است. برای زنان خانه‌دار و نیز همسران بیکار نمره صفر اختصاص داده شده است. همچنین طبقه خود اظهاری به صورت پایین=۱، متوسط=۲ و بالا=۳ رتبه‌بندی شده است. میزان درآمد نیز در قالب سؤال باز به صورت هزار تومان در ماه (در سطح فاصله‌ای) پرسیده شده است و بر اساس حداکثر و حداقل نمره به دست آمده در نمونه مورد مطالعه در سطح؛ پایین=۱، متوسط=۲ و بالا=۳ تقسیم‌بندی شده است. حاصل جمع نمرات در نظر گرفته شده برای گویه‌های مذکور نمره نهایی پایگاه اجتماعی پاسخگو را در دو سطح فاصله‌ای (نمره‌ای بین ۶ الی ۱۸) شکل می‌دهد. باورهای مذهبی؛ با توجه به اینکه متغیر باورهای مذهبی از ۲۳ گویه در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم یافته است، حداقل نمره مورد انتظار باورهای مذهبی زنان ۲۳ و حداکثر ۱۳۸ است. جدول ۲، گویه‌های مربوط به سنجش باورهای مذهبی را نشان می‌دهد. سرمایه اجتماعی؛ در این پژوهش سه شاخص اصلی سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و انسجام اجتماعی) مد نظر است. با توجه به اینکه متغیر سرمایه اجتماعی از ۳۰ گویه در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم یافته است، حداقل نمره مورد انتظار سرمایه اجتماعی ۳۰ و حداکثر ۱۸۰ است. جدول ۲، گویه‌های مربوط به سنجش سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهد. شایان ذکر است در این بررسی، اعتبار وسیله اندازه‌گیری صوری است که همراه با اعتبار نمونه‌گیری، اعتبار محتوایی را تشکیل می‌دهد. برای بررسی پایایی گویه‌های موجود در وسیله اندازه‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ (با اجرای پیش‌آزمون به تعداد ۳۰ نفر) استفاده شده است. نتایج تحلیل پایایی متغیرهای پیش‌بین و ملاک را جدول شماره ۲ نشان می‌دهد.

جدول ۲. گویه‌های مربوط به سنجش سازه‌های تحقیق

متغیر	گویه‌ها	تعداد گویه	ضریب پایایی
گرایش به باروری	من فکر می‌کنم، خوشبختی خانواده درگرو وجود بچه است، مهم‌ترین هدف ازدواج، فرزندآوری است، والدین بایستی فرزندان بیشتری داشته باشند تا در دوران پیری تنها نباشند، بچه باعث می‌شود که آدم از فعالیت‌های اجتماعی دور بماند، من از محیط‌های پر از بچه دوری می‌کنم، فرزندان به زندگی گرما و آرامش می‌بخشند. با تولد فرزند مشکلات نیز شروع می‌شود، هرچه تعداد فرزند بیشتر باشد، وابستگی زن و شوهر به همدیگر بیشتر می‌شود، افزایش فشارها و برخی از بیماری‌ها با تولد فرزند شروع می‌شود، فرزند زیاد کمک خوبی برای انجام امور منزل از جمله نگهداری از فرزند است و سایر گویه‌ها.	۱۶	۰/۷۱۶
سرمایه اجتماعی	تا چه حدی با دوستان خود ارتباط صمیمانه دارید؟ تا چه حدی از اعضای فامیل یا دوستان خود هنگام بیماری عیادت می‌کنید؟ تا چه حدی در انجمن‌های والدین و مربیان شرکت دارید؟ تا چه حدی به اقوام و خویشان اعتماد دارید؟ تا چه حد وسایل منزل خود را به همسایه‌ها امانت می‌دهید؟ تا چه حد به هم شهری خود اعتماد دارید؟ تا چه حد در کنار خانواده و دوستان احساس آرامش می‌کنید؟ به نظر شما تا چه اندازه خیرخواه، و کمک کردن به دیگران در سن	۳۰	۰/۸۷۹

		افراد وجود دارد، به نظر شما تا چه اندازه دوستی و رفاقت در بین افراد رواج دارد؟ و سایر گویه‌ها.	
۰/۷۰۱	۲۳	همه امور زندگی به دست خداست، دین راهنمای خوشبختی انسان‌ها در زندگی است، هر نیکی که به انسان رسد از جانب خداست و هر بدی که به او رسد از خود انسان است، اگرچه خداوند مرا دوست دارد، ولی علائم محسوسی برای راهنمایی در زندگی برایم نمی‌فرستد، هر وقت و هر کجا که به خدا احتیاج داشته‌ام، او حاضر و ناظر بوده است، فرشتگان بر بام خانه‌ای که بچه در آن باشد، نعمت و رحمت می‌آورند، فرزند در خانه مؤمن مایه برکت است، قرآن کریم راهنمای مناسبی برای زندگی من بوده است، به روز قیامت اعتقاد دارم، سعی می‌کنم در کارها مطابق دستورات خداوند عمل کنم، در مراسم مذهبی (مانند دعا و نیایش و...) شرکت می‌کنم و سایر گویه‌ها.	باورهای مذهبی
	۶	تحصیلات زوجین، شغل زوجین، طبقه خود اظهاری، درآمد.	پایگاه اجتماعی

یافته‌ها

در این بخش (جدول ۳) به بررسی یافته‌های پژوهش با استفاده از آماره‌های توصیفی می‌پردازیم.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در سطح سنجش فاصله‌ای

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
گرایش به باروری	۵۵/۶۵	۱۱/۳۳	۲۰	۹۶
باورهای مذهبی	۱۰۱/۴۴	۱۳/۹۵	۴۷	۱۳۹
پایگاه اجتماعی	۱۱/۶۰	۲/۷۷	۶	۱۸
سرمایه اجتماعی	۱۰۴/۳۷	۱۷/۴۵	۵۱	۱۶۹
سن زن	۳۳/۱۶	۷/۸۱	۱۷	۵۰
مدت اقامت در شهر تبریز	۲۴/۷۳	۱۲/۷۲	۱	۵۰
سن ازدواج زن	۲۱/۷۲	۴/۲۶	۱۳	۳۵
تعداد فرزند ایده‌آل	۲/۱	۱/۱۴	۰	۷
تعداد فرزند	۱/۵۰	۱/۲۳	۰	۸

چنانچه اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین گرایش به باروری زنان برابر با ۵۵/۶۵، حداقل نمره ۲۰ و حداکثر ۹۶ است. بر اساس آماره‌های پراکندگی، میانگین باورهای مذهبی برابر با ۱۰۱/۴۴ در دو سطح فاصله‌ای نمره‌ای بین ۴۷ الی ۱۳۹ است. همچنین میانگین پایگاه اجتماعی برابر با ۱۱/۶۰ در دو سطح فاصله‌ای نمره‌ای بین ۶ الی ۱۸ و نیز متغیر سرمایه اجتماعی با میانگین ۱۰۴/۳۷، در دو سطح فاصله‌ای نمره‌ای بین ۵۱ الی ۱۶۹ است. گفتنی است میانگین سن زنان ۳۳ سال، میانگین مدت اقامت زنان در شهر تبریز ۲۴ سال و میانگین سن ازدواج زنان نزدیک ۲۲ سال است. همچنین میانگین تعداد فرزند ایده‌آل در نزد آن‌ها ۲/۱ و میانگین تعداد فرزند زنان ۱/۵۰، حداقل تعداد فرزند صفر و حداکثر ۸ فرزند است. ۸۹/۳٪ زنان دوران زندگی خود را قبل از ازدواج در شهر و ۱۰/۷٪ آنان زندگی خود را قبل از ازدواج در روستا سپری کردند. گفتنی است ۱۹/۳٪ نگرش زنان به ترجیح جنسی در حالت تک فرزندی به نفع دختر، ۱۵/۷٪ به نفع پسر و از نظر ۶۵٪ فرقی نمی‌کند.

جدول ۴. آزمون همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (میزان گرایش به باروری)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. باورهای مذهبی	۱								
۲. پایگاه	-.۰/۱۸۰**	۱							

اجتماعی									
۲. سرمایه اجتماعی	**۰/۳۳۱	۰/۰۲۸	۱						
۴. سن زن	۰/۰۸۰	**۰/۱۸۸	**۰/۱۷۶	۱					
۵. مدت اقامت در شهر تبریز	--۰/۰۱۳	**۰/۱۲۸	**۰/۰۸۸	**۰/۴۲۸	۱				
۶. سن ازدواج	**۰/۱۷۳	**۰/۳۵۹	--۰/۰۰۹	*۰/۰۹۴	۰/۰۱۸	۱			
۷. تعداد فرزند ایده‌آل	۰/۰۵۴	--۰/۰۸۸	۰/۰۵۴	**۰/۱۶۳	--۰/۰۰۴	--۰/۰۱۹	۱		
۸. تعداد فرزند	۰/۱۱۰*	--۰/۱۲۰*	*۰/۰۹۸	**۰/۵۷۲	**۰/۱۶۸	**۰/۲۹۱	**۰/۳۳۳	۱	
۹. گرایش به باروری	**۰/۴۶۵	**۰/۲۳۱	**۰/۳۰۰	--۰/۰۰۷	**۰/۱۲۴	**۰/۱۳۴	**۰/۲۱۵	۰/۰۶۲	۱

*. معنی‌داری در سطح $0.05 < P < 0.1$. ** معنی‌داری در سطح $0.01 < P < 0.05$. *** معنی‌داری در سطح $P < 0.001$

بین پایگاه اجتماعی و میزان گرایش به باروری $r(460) < 0.001$ [P, 231/0 = (460)r] نشان می‌دهد بین متغیرهای ذکرشده همبستگی متوسط و رابطه معکوس وجود دارد، بطوریکه با بالا رفتن پایگاه اجتماعی افراد میزان گرایش به باروری کاهش پیدا می‌کند. همچنین ضریب همبستگی بین سرمایه اجتماعی و میزان گرایش به باروری $r(460) < 0.001$ [P, 300/0 = (460)r] نشان می‌دهد بین دو متغیر همبستگی متوسط و رابطه مستقیم وجود دارد. به طوری‌که با افزایش سرمایه اجتماعی میزان گرایش به باروری نیز افزایش می‌یابد. همچنین نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون بین مدت اقامت در شهر تبریز و میزان گرایش به باروری $r(460) < 0.01$ [P, 136/0 = (460)r] نشان می‌دهد، بین دو متغیر رابطه معکوس وجود دارد. از میان متغیرهای مستقل میانی رابطه متغیرهای سن ازدواج و تعداد فرزند ایده‌آل با میزان گرایش به باروری معنی‌دار است، $r(460) < 0.01$ [P, 134/0 = (460)r] به طوری‌که با افزایش سن ازدواج میزان گرایش به باروری کاهش می‌یابد. همچنین بین تعداد فرزند ایده‌آل و میزان گرایش به باروری رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد، $r(460) < 0.001$ [P, 215/0 = (460)r] و با افزایش تعداد فرزند ایده‌آل میزان گرایش به باروری افزایش می‌یابد. گفتنی است بین متغیر سن زن و تعداد فرزند با میزان گرایش به باروری رابطه وجود ندارد.

جدول ۵. تفاوت میانگین میزان گرایش به باروری به تفکیک گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در شهر یا روستا

متغیرها	تعداد مشاهدات	میانگین	مقدار آزمون
گذران دوران زندگی قبل از ازدواج	شهر	۴۰۶	$t = -1/973^*$
	روستا	۴۶	
ترجیح جنسی	به نفع دختر	۸۸	$F = 1/468$
	به نفع پسر	۷۱	
	فرقی نمی‌کند	۲۹۳	

معنی‌دار وجود دارد. به نظر می‌رسد خاستگاه شهری و روستایی فرد بر نگرش‌ها، افکار، سطح و الگوی باروری تأثیر بسزایی دارد. همچنین بین ترجیح جنسی و گرایش به باروری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۶. پیش‌بینی میزان گرایش به باروری بر حسب متغیرهای تشکیل‌دهنده و املا اجتماعی

متغیر	R	R ²	B	β	t	P
مدل ۱	۰/۴۶۷	۰/۲۱۸				
باورهای مذهبی			۰/۳۸۰	۰/۴۶۷***	۱۰/۳۴۳	۰/۰۰۰
مدل ۲	۰/۵۰۷	۰/۲۵۷				

۰/۰۰۰	۱۰/۳۱۲	۰/۴۴۵***	۰/۳۷۰			باورهای مذهبی
۰/۰۰۰	۴/۴۷۶	۰/۱۹۸***	۱/۹۶۱			فرزند ایده‌آل
				۰/۳۸۳	۰/۵۳۲	مدل ۳
۰/۰۰۰	۸/۷۹۲	۰/۴۰۲***	۰/۳۲۷			باورهای مذهبی
۰/۰۰۰	۴/۵۰۶	۰/۱۹۶***	۱/۹۴۱			فرزند ایده‌آل
۰/۰۰۰	۳/۷۴۸	۰/۱۷۱***	۰/۱۰۴			سرمایه اجتماعی
				۰/۳۰۱	۰/۵۴۹	مدل ۴
۰/۰۰۰	۸/۹۰۹	۰/۴۰۲***	۰/۳۲۷			باورهای مذهبی
۰/۰۰۰	۴/۶۱۹	۰/۱۹۸***	۱/۹۶۷			فرزند ایده‌آل
۰/۰۰۰	۳/۵۳۸	۰/۱۶۰***	۰/۰۹۷			سرمایه اجتماعی
۰/۰۰۲	-۳/۱۴۲	-۰/۱۳۵**	-۰/۱۲۱			مدت اقامت در شهر تبریز
				۰/۳۱۰	۰/۵۵۷	مدل ۵
۰/۰۰۰	۸/۳۶۲	۰/۳۸۳***	۰/۳۱۱			باورهای مذهبی
۰/۰۰۰	۴/۴۴۵	۰/۱۹۰***	۱/۸۹۰			فرزند ایده‌آل
۰/۰۰۰	۳/۸۱۶	۰/۱۷۳***	۰/۱۰۵			سرمایه اجتماعی
۰/۰۰۳	-۲/۹۵۰	-۰/۱۲۷**	-۰/۱۱۲			مدت اقامت در شهر تبریز
۰/۰۲۷	-۲/۲۲۵	-۰/۰۹۸*	-۰/۳۹۹			پایگاه اجتماعی

* معنی‌داری در سطح $P < 0/05$ $P < 0/01$ ** معنی‌داری روابط در سطح $P < 0/01$ *** معنی‌داری در سطح $P < 0/001$ با توجه به مقادیر B، میزان تأثیرگذاری متغیرهای مستقل بر میزان گرایش به باروری را می‌توان به شکل معادله زیر نوشت:

میزان گرایش به باروری = $15/63 + 0/311$ (میزان باورهای مذهبی) $+ 1/890 + 0/105$ (تعداد فرزند ایده‌آل) (سرمایه اجتماعی) $- 0/112$ (مدت اقامت در شهر تبریز) $- 0/399 +$ (پایگاه اجتماعی - اقتصادی) e

مطابق اطلاعات جدول ۶، جهت بررسی همزمان متغیرهای مستقل بر میزان گرایش به باروری از معادله رگرسیون خطی گام به گام استفاده شده است. با توجه به مقدار F و سطح معنی‌داری، سه متغیر باورهای مذهبی، سرمایه اجتماعی، تعداد فرزند ایده‌آل رابطه معنی‌داری $0/001$ ، متغیر مدت اقامت در شهر تبریز رابطه معنی‌داری $0/01$ و پایگاه اجتماعی در سطح $0/05$ معنی‌دار شدند. ضریب همبستگی چندگانه $0/55$ نشان از همبستگی بالا بین متغیرهای موجود در معادله رگرسیون است. با توجه به ضریب تعیین تصحیح شده ملاحظه می‌شود که حدود ۳۰ درصد میزان گرایش به باروری توسط پنج متغیر باورهای مذهبی، تعداد فرزند ایده‌آل، سرمایه اجتماعی، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی تبیین می‌شود. در بین متغیرهای مستقل در معادله رگرسیون باورهای مذهبی با ۲۱ درصد بیش‌ترین سهم را در میزان گرایش به باروری زنان دارد. بر اساس ضریب بتاهای به‌دست‌آمده رابطه باورهای مذهبی، تعداد فرزند ایده‌آل، سرمایه اجتماعی با میزان گرایش به باروری مستقیم و از طرف دیگر مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی رابطه معکوس با میزان گرایش به باروری دارد.

در این بخش با به‌کارگیری تکنیک‌های آماری رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر، سعی بر آن است تا مسیرهای تأثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک مورد بررسی قرار گیرد. با مشخص شدن ضرایب مسیر برای هر مرحله، می‌توان از طریق ترکیب نمودارها اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین را بر متغیر ملاک به دست آورد. ضرایب این مسیرها در نمودار شماره ۱ ارائه شده است.

نمودار ۱. مسیرهای تأثیرگذاری متغیرهای پیش‌بین بر میزان گرایش به باروری

با توجه به مدل به‌دست‌آمده از تحلیل مسیر، می‌توان تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرها بر میزان گرایش به باروری را محاسبه نمود. تأثیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای پیش‌بین تحقیق بر میزان گرایش به باروری به شرح جدول زیر است:

جدول ۷. مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک (میزان گرایش به باروری)

متغیرهای پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
------------------	------------	---------------	---------

سن زن	-	۰/۶۸۹	۰/۶۸۹
مدت اقامت در شهر تبریز	-۰/۱۳۳	-	-۰/۱۳۳
گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در روستا	-	۰/۱۳۳	۰/۱۳۳
پایگاه اجتماعی	-۰/۱۰۸	-	-۰/۱۰۸
باورهای مذهبی	۰/۳۸۰	-	۰/۳۸۰
سرمایه اجتماعی	۰/۱۷۷	-	۰/۱۷۷
تعداد فرزند ایده‌آل	۰/۳۱۴	-	۰/۳۱۴

مطابق جدول (۷)، مؤثرترین متغیرها بر میزان گرایش به باروری به ترتیب عبارت‌اند از: سن زن، باورهای مذهبی، تعداد فرزند ایده‌آل، سرمایه اجتماعی، گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در روستا، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی. متغیرهای سن زن، گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در روستا، باورهای مذهبی، سرمایه اجتماعی و تعداد فرزند ایده‌آل تأثیر مثبت بر میزان گرایش به باروری دارد، در مقابل متغیرهای مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی تأثیر منفی در میزان گرایش به باروری زنان دارند. سن زن، گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در روستا به‌طور غیرمستقیم از طریق تحت تأثیر قرار دادن تعداد فرزند ایده‌آل، بر میزان گرایش به باروری تأثیر دارد. همچنین باورهای مذهبی، سرمایه اجتماعی و مدت اقامت در شهر تبریز، تعداد فرزند ایده‌آل و پایگاه اجتماعی تأثیر مستقیم بر میزان گرایش به باروری افراد دارد. شایان ذکر است از میان این متغیرها، متغیر سن زن بیش‌ترین اثر و پایگاه اجتماعی کم‌ترین اثر را بر میزان گرایش به باروری زنان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

در چند دهه اخیر، جامعه ایران تحولات جمعیتی چشمگیری را تجربه کرده است. به‌طوری‌که ساختار جمعیت گویای این تغییرات است. تفاوت‌های گرایش به باروری در مناطق و زیرگروه‌های جمعیتی تحت تأثیر عوامل اجتماعی متفاوتی تبیین می‌شود و عوامل اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یکی از مفروض‌های مهم و اساسی در مطالعات باروری مطرح باشد. پرسش محوری مقاله حاضر این است که عوامل اجتماعی (متغیرهای فردی و جمعیت‌شناختی، باورهای مذهبی، سرمایه اجتماعی و پایگاه اجتماعی و عوامل بینابین) چه رابطه‌ای می‌تواند با گرایش به باروری افراد داشته باشد؟

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین گرایش به باروری در زنان ۵۰-۱۵ ساله متأهل شهر تبریز تقریباً ۵۵ درصد و متوسط به پایین است و این امر با نتایج پژوهش‌های پیشین در ایران (عنایت و همکاران، ۱۳۹۲؛ و کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹) همسو است. در نظر لیبنشتاین به موازات شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع، مشاغل کمتری برای کودکان در دسترس است و تقاضاهای فزاینده آموزشی نیز زمانی را که کودکان می‌توانند صرف کار کنند کاهش می‌دهد و در نتیجه با افزایش هزینه‌های تربیت فرزندان، مزایای اقتصادی فرزندان کاهش می‌یابد (حسینی، ۱۳۹۰). در تحقیق پیش‌رو نیز متغیر مدت اقامت در شهر تبریز رابطه‌ای معکوس با میزان گرایش به باروری دارد. می‌توان این‌گونه استدلال کرد، شهرنشینی و صنعتی شدن باعث ایجاد سبکی از زندگی می‌شود که گرایش به باروری و فرزندآوری و پرورش بچه‌ها را هزینه‌آور می‌سازد و به تدریج ارزش‌های مربوط به فرزند زیاد را از بین می‌برد. ازاین‌رو شهرنشینی یکی از بسترهای مناسب برای توسعه دگرگونی در ابعاد زندگی انسان است و این یافته با یافته‌های منصوریان و همکاران (۱۳۸۵) همسو است. نکته قابل تأمل، مدت اقامت در شهر تبریز در تحلیل چند متغیره (تحلیل مسیر) گرایش به باروری را به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار داده است. هم‌ل بر این نظر تأکید دارد وجود و عدم وجود باورهای خاص مذهبی درباره پیشگیری از حاملگی و سقط جنین و بعد خانوار، نگرش‌ها و رفتارهای باروری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (حسینی، ۱۳۹۰). یافته‌های دو متغیره تحقیق حاضر نیز رابطه مستقیم بین باورهای مذهبی و میزان گرایش به باروری را نشان داد و این یافته نیز با یافته‌های کلانتری و همکاران (۱۳۸۹) همسو است و در تحلیل چند متغیره نیز بین متغیرهای یادشده با میزان گرایش به باروری رابطه مستقیم وجود دارد و این نشان‌دهنده این امر است که باورهای مذهبی هنجارها و ارزش‌هایی هستند که مستقیماً با رفتار باروری ارتباط دارند. به‌گونه‌ای که وجود باورهای خاص مذهبی نظامی از ارزش‌ها و هنجارها را در زمینه سن‌ازدواج، فرزندآوری و بعد خانوار و غیره را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تشویق به ازدواج زودهنگام و در نتیجه گرایش به باروری در بین خانواده‌ها افزایش می‌یابد. بر مبنای نظریه لوکوه و وندرمیچ دریافت حمایت و اطلاعات از شبکه‌ها می‌تواند بسته به آمال و آرزوهای زنان و محتوای برنامه‌ها موجب تشویق به باروری یا کنترل آن گردد (قدرتی و همکاران، ۱۳۹۰). چنانچه یافته‌ها نشان داد، سرمایه اجتماعی هم در تحلیل دو متغیره و هم در تحلیل چند متغیره رابطه‌ای مستقیم و مثبت با گرایش به باروری دارد. می‌توان گفت سرمایه اجتماعی نوعی منابع ارزشمند در زندگی برای افراد به وجود می‌آورد و با وجود محیط اجتماعی حمایتی نوعی سرمایه اجتماعی در رابطه با باروری به وجود می‌آید. به‌طوری‌که می‌توان استنباط کرد وجود روابط تبادل کمک و حمایت گرایش به فرزندآوری را افزایش می‌دهد. همچنین حمایت از روابط بین فردی یکی از عوامل مهم در گرایش به باروری است با وجود تعاملات اجتماعی و نیز شبکه‌های اجتماعی و نیز اعتماد و انسجام که در کل شاخص‌های اصلی سرمایه اجتماعی هستند، افراد به آمال و آرزوهای خود دست می‌یابند و در نتیجه همه این عوامل بر گرایش به باروری افزایش تعیین‌کننده‌ای دارند. یافته‌های قدرتی و همکاران در رابطه بین سرمایه اجتماعی و رفتار باروری نشان داد که بین

سرمایه اجتماعی و رفتار باروری رابطه مستقیم وجود دارد (همان). همچنین یافته‌های بوهرلر و فرترک حاکی از ارتباط مستقیم بین تعداد روابط تبادل کمک و حمایت و میل به فرزند دوم آوردن رانیشان داد (بوهرلر و فرترک، ۲۰۰۴). در پژوهش پیش‌رو نیز بین سن ازدواج و گرایش به باروری رابطه معکوس وجود دارد ولی در تحلیل چند متغیره (تحلیل مسیر) رابطه‌ای بین متغیرهای ذکرشده با میزان گرایش به باروری مشاهده نگردید. یافته‌ها نشان داد بین تعداد فرزند ایده‌آل خانواده و گرایش به رفتار باروری رابطه مستقیم وجود دارد، از این‌رو این یافته‌ها نیز با پژوهش‌های پیشین در ایران (کلانتری و همکاران، ۱۳۸۹؛ اکابری و همکاران، ۱۳۸۷) همسوست. همچنین یافته‌های تحقیق حاضر حاکیست بین تعداد فرزند و ترجیح جنسی که می‌تواند مقدمات تعداد موالید دختر و پسر را فراهم نماید، با گرایش به رفتار باروری رابطه معنی‌دار وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان این‌گونه تبیین کرد که زوجین در تعیین شمار و جنسیت فرزندان به یک همگرایی رسیده‌اند. شایان ذکر است، سن ازدواج و تعداد فرزند ایده‌آل رفتار باروری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به موازات توسعه، سن ازدواج افزایش می‌یابد و نتیجه آن تغییر کاهش درصد زنان در وصلت جنسی است که این امر نیز به نوبه خود منجر به افزایش سن اولین بارداری و کاهش تعداد فرزند می‌شود. بین زنانی که دوران زندگی خود را قبل از ازدواج در شهر گذرانده‌اند با زنانی که دوران زندگی خود را در روستا گذرانده‌اند در میزان گرایش به باروری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. می‌توان بیان کرد، ارزش‌ها و هنجارها و ترجیحات زنانی که دوران زندگی خود را قبل از ازدواج بیشتر در شهر گذرانده‌اند متفاوت از زنان روستایی است به طوری که زنانی که قبل از ازدواج دوران زندگی خود را در شهر سپری کردند بیشتر در معرض تحرک اجتماعی قرار می‌گیرند زنان شهری بیشتر به افزایش سطح تحصیلات و مشارکت در بازار کار توجه دارند و این نیز به نوبه خود بر سن ازدواج، سن اولین بارداری، تعداد فرزند و در نهایت گرایش به باروری آنان تأثیرگذار است نکته قابل توجه، در یافته‌های چند متغیره گذران دوران زندگی قبل از ازدواج در روستا به طور غیرمستقیم و از طریق تحت تأثیر قرار دادن تعداد فرزند ایده‌آل، رابطه مثبت با میزان گرایش به باروری دارد. یافته‌های کلانتری و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد زنانی که در محیط شهری پرورش یافتند، در مقایسه با سایر زنان احتمالاً انطباق بیشتری با الگوهای مدرن باروری از خود نشان خواهند داد. دارندگان چنین ویژگی‌هایی، تعداد فرزندان کمتری دارند و به هنگام ازدواج باروری ایده‌آل پایین‌تری داشتند.

بین پایگاه اجتماعی افراد با گرایش به باروری رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد، افرادی که از پایگاه اجتماعی بالاتری برخوردارند از استانداردهای زندگی بالاتری نیز برخوردارند. افزایش سطح توقعات زندگی و هدف استانداردهای زندگی بالاتر و در نهایت انتظار افزایش تحصیلات فرزندان بر تصمیم‌گیری افراد برای داشتن خانواده‌ای کوچک تأثیر می‌گذارد، زیرا والدین با تأکید بر کیفیت فرزندان تلاش خواهند نمود تا منابع بیشتری برای هر بچه اختصاص دهند. از این‌رو این یافته با تحقیقات قبلی (اسکیربک، ۲۰۰۸) همسو است و تحلیل روابط چندمتغیره نیز این رابطه را تأیید می‌کند. همچنین متغیرهای سن ازدواج، تعداد فرزند و تعداد فرزند ایده‌آل با گرایش به باروری ارتباط دارند. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد، از میان متغیرهای موجود در معادله، به ترتیب پنج متغیر باورهای مذهبی، فرزندایده‌آل، سرمایه اجتماعی، مدت اقامت در شهر تبریز و پایگاه اجتماعی برای تبیین متغیر ملاک وارد معادله شدند و در مجموع ۳۰ درصد از گرایش به باروری را تبیین کردند و در تحلیل مسیر نیز متغیر سن زن بیش‌ترین اثر و متغیر پایگاه اجتماعی کم‌ترین اثر را بر میزان گرایش به باروری زنان داشته است. می‌توان عنوان کرد، هر یک از عامل‌های اجتماعی با گرایش به باروری افراد رابطه دارد. توجه به نکات یادشده به سیاست‌گذاران جمعیتی این امکان را فراهم می‌سازد تا با مد نظر قرار دادن این متغیرها مسائل مربوط به باروری بیشتر موردتوجه قرار گیرد.

Adhikari .۱

Mitra .۱

United nation .۲

Ram .۳

Becker and Barro .۱

Sobtkka .۲

Billingsley .۳

Macdonald .۴

Skaggs .[۹]

Ferjika and Westoff .۱

Gafman .۲

Skirbekk .[۱۲]

Buhler and Fraczak .۱

Buhler and Philipov .۲

مراجع

منابع

- آرون، ریمون (۱۳۸۷)، *سیر اندیشه در جامعه‌شناسی*، ترجمه پرهان، باقر، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی.
 اختر محققى، مهدى (۱۳۸۵)، *سرمایه اجتماعی*، تهران، ناشر محققى.
 اعزازی، شهلا (۱۳۸۷)، *جامعه‌شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*، تهران،

- انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- اکابری، آرش؛ محمودی، محمود؛ زراعتی، حجت؛ مجلسی، فرشته (۱۳۸۷). *بررسی ارتباط عوامل اجتماعی- اقتصادی و دموگرافیک با باروری*، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۱۵ (۱) : صفحه ۴۵-۴۰. بوردیو، پی‌یر (۱۳۸۰). *نظریه کنش، ترجمه مردک‌ها*، تهران، انتشارات نقش و نگار.
- تونکیس، فران؛ فنتون، ناتالی؛ همس، لزلی (۱۳۸۷). *اعتماد و سرمایه اجتماعی*، ترجمه دلفروز، محمدتقی، تهران، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
- جاوید، محمدجواد؛ ایزدی، جیران (۱۳۸۹). *سرمایه اجتماعی و وضعیت آن در ایران*، تهران، پژوهشکده فرهنگی اجتماعی. حسینی، حاتم؛ عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۸). *تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کرد و ترک*، فصلنامه پژوهش زنان، ۷ (۲): صفحه ۸۴-۵۵.
- حسینی، حاتم (۱۳۹۰). *درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی- اجتماعی و تنظیم‌خانواده*، همدان، دانشگاه بوعلی‌سینا. سراج‌زاده، سیدحسین؛ پویافر، محمدرضا (۱۳۸۸). *دین و نظم اجتماعی: بررسی رابطه دینداری با احساس آنومی و کجروزی در میان نمونه‌ای از دانشجویان*، مسائل اجتماعی ایران، ۱۶ (۴۳): صفحه ۱۰۵-۷۲.
- شویبه، کریستین؛ فونتن، اولیویه (۱۳۸۵). *واژگان بوردیو*، ترجمه کتبی، مرتضی، تهران، نشر نی.
- شیخی، محمدتقی (۱۳۸۰). *جمعیت‌شناختی اقتصادی و اجتماعی*، تهران، شرکت سهامی انتشار.
- صادقی فسایی، سهیلا؛ عرفان منش، ایمان (۱۳۹۲). *تحلیل جامعه‌شناختی تأثیرات مدرن شدن بر خانواده ایرانی و ضرورت تدوین الگوی ایرانی اسلامی*، زن در فرهنگ و هنر، ۱۵ (۱): صفحه ۸۴-۶۳.
- عباسی‌شوازی، محمدجلال (۱۳۸۲). *تحولات باروری در ایران*، تهران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ عسکری ندوشن، عباس (۱۳۸۴). *تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران*، نامه علوم اجتماعی، (۲۵): صفحه ۷۵-۲۵.
- عنایت، حلیمه؛ پرنیان، لیلیا (۱۳۹۲). *مطالعه رابطه جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به باروری*، فصلنامه زن و جامعه، ۴ (۲): صفحه ۱۳۶-۱۰۹.
- قدرتی، حسین؛ یاراحمدی، علی؛ مختاری، مریم؛ افراسیابی، حسین (۱۳۹۰). *تحلیل سرمایه اجتماعی و باروری زنان در مناطق شهری سبزوار*، مطالعات جغرافیایی مناطق خشک، ۱ (۴): صفحه ۹۴-۷۹.
- قاسمی‌اردهانی، علی؛ نویخت، رضا؛ ثوابی، حمیده (۱۳۹۳). *بررسی تطبیقی نگرش زنان متعلق به نسل‌های مختلف در زمینه سن ازدواج و ترکیب خانواده*، مطالعات زن و خانواده، ۲ (۱): صفحه ۷۱-۵۳.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۵). *روان‌شناسی اجتماعی*، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- کلانتری، صمد؛ عباس‌زاده، محمد؛ امین‌مظفری، فاروق؛ راکعی بناب، ندا (۱۳۸۹). *بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن*، مطالعه جوانان متأهل شهر تبریز، جامعه‌شناسی کاربردی، ۳ (۳۷): صفحه ۱۰۴-۸۳.
- کلانتری، صمد؛ بیگ‌محمدی، حسن؛ زارع شاه‌آبادی، اکبر (۱۳۸۴). *عوامل جمعیتی موثر بر باروری زنان یزد در سال ۱۳۸۳*، فصلنامه پژوهش زنان، ۳ (۲)، صفحه ۱۲۲-۱۵۶.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷). *بنیادهای نظریه اجتماعی*، ترجمه صیوری، منوچهر، تهران، نشر نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). *جامعه‌شناسی*، ترجمه صیوری، منوچهر، تهران، نشر نی.
- لوکاس، دیوید؛ میر، پاول (۱۳۸۳). *درآمدی بر مطالعات جمعیتی*، ترجمه محمودیان، حسین، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
- میشل، آندره (۱۳۵۴). *جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج*، ترجمه اردلان، فرنگیس، تهران، انتشارات دانشکده علوم اجتماعی و تعاون.
- مرکز آمار ایران. *بررسی و تحلیل ویژگی‌های جمعیتی کشور و استان‌ها بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن* ۱۳۹۰. www.amar.org.ir
- منصوریان، محمدکریم؛ خوشنویس، اعظم (۱۳۸۵). *ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسردار به رفتار باروری: مطالعه موردی شهر تهران*، ویژه‌نامه جمعیت و توسعه، ۲۴ (۲): صفحه ۱۴۶-۱۲۹.
- ملک، حسن (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی قشرها و نابرابری‌های اجتماعی*، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- موسوی، فاطمه؛ قافله‌باشی، مهدیه سادات (۱۳۹۲). *بررسی و نگرش به فرزندآوری در خانواده‌های جوان شهر قزوین*، مطالعات زن و خانواده، ۱ (۲): صفحه ۱۳۴-۱۱۱.
- نایی، هوشنگ؛ عبداللهیان، حمید (۱۳۸۱). *تبیین قشربندی اجتماعی*، نامه علوم اجتماعی، (۲۰): صفحه ۲۳۶-۲۰۵.
- هملیتون، ملکم (۱۳۹۰). *جامعه‌شناسی دین*، ترجمه ثلاثی، محسن، تهران، انتشارات تبیان.
- هزارجریبی، جعفر؛ عباس‌پور، علیرضا (۱۳۸۹). *تأثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی زنان بر میزان باروری زنان: مطالعه موردی شهر تبریز*، فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۳ (۶): صفحه ۱۵۳-۱۲۹.
- Adhikari, R. (2010). "**Demographic, socio- economic, and cultural factors effecting fertility differentials in Nepal**". BioMed Central, pregnancy & childbirth.
- Becker, G. and Barro, R. (1986). "**Altruism and the Economic Theory of Fertility**". *population and Development Review*. (12): 69-79.
- Billingsley, S(2010). "**Downward Social Mobility and Fertility Decline in Russia**". Stockholm university Linnaeus center on social policy and family Dynamics in Europe, SPaDe.
- Buhler, ch; Fratzcak, E(2004). "**Social Capital and Fertility Intentions: The Case of poland**". *Maxplanck Institute for Demographic research*. 4(3): 1-42.

- Buhler, ch; philipov, D (2005). **"Social Capital Related to Fertility: Theoretical Foundations and Empirical Evidence from Bulgaria"**. Vienna Yearbook of population Research. pp.53-81.
- Ferjika, T; Westoff, ch(2006). **"Religion, Religiousness and Fertility in the u.s and in Europe"**. Maxplanck Institute for Demographic research. 4(3): 10-25.
- Kaufmann, E(2009). **"Islamism, Religiosity and Fertility in the Muslim World"**. Harvard university. New Yourk.
- Mc Donald, P. (2000). "Gender Eguity, Social Institutions and the Future of Fertility". **Journal of Population Research**. 17(1): 1-15.
- Mitra, p. (2004). "Effect of Socio- economic Characteristics on age at Marriage and total fertility in Nepal". **Journal of health and and population**. 22(1): 84-96.
- Ram, B(2003). **"Fertility Decline and Social Change: New Trends and Challenges"**. *Canadian Studies in population*. 30(2): 297-326.
- Ryder, N.B. (1976). **"Some Sociological Suggestions Concerning the Reduction of Fertility in Developing Countries"**. East West Center.
- Skirbekk, V. (2008). **"Fertility trends by social status"**.Demographic Research. 18(5): 145-175.
- Sobotka, T; Skirbekk, V; Philipov,D(2010). **"Economic recession and Fertility in the Developed World"**. Vienna Institute of Demography. Vienna, Austria.
- Skaggs, S(2006). **"Relation Marriages: Exploring the Relationship and Family Mascow"**. Russia.
- United nation(1990). **"Socio- economic development and fertility"**.V.102: 3-8