

نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران / سال دوازدهم، شماره
23، بهار و تابستان 96، 43-79

تعیین‌کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر
تبریز

ملیحه علی‌مندگاری^۱

حجیه‌بی‌بی رازقی نصرآباد^۲

عباس عسکری‌ندوشن^۳

زینب محسنی‌نژاد^۴

چکیده

باروری زیر سطح جایگزینی علی‌رغم غالب بودن هنجار دو فرزندگی در جامعه، می‌تواند نشان از شکاف میان تعداد ایده‌آل و تعداد واقعی فرزندان باشد. مقاله حاضر، به بررسی شکاف بین تعداد فرزندان موجود و ایده‌آل زنان همسر دار 15-49 ساله شهر تبریز می‌پردازد. داده‌ها حاصل پیمایشی است که با استفاده از پرسشنامه در بین 550 زن همسر دار تبریزی در سال 1395 گردآوری شده است. یافته‌ها نشان داد

1 استادیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد m.alimondegari@yazd.ac.ir

2 نویسنده مسئول، استادیار جمعیت‌شناسی، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور
hajiieh.razeghi@psri.ac.ir

3 دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد aaskarin@yazd.ac.ir

4 کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد zmohseni61@gmail.com

60 درصد از زنان تعداد فرزندان ایده‌آل آن‌ها کمتر از تعداد موجود است (کم برآورده شده) و ده درصد تعداد فرزندان موجود آن‌ها بیش از تعداد ایده‌آل است (بیش برآورده شده). یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی بیش برآورده و کم برآورده متغیر سن در اولین ازدواج می‌باشند. افزایش سن در اولین ازدواج احتمال قرار گرفتن پاسخگو در گروه کم برآورده شده را افزایش می‌دهد. افزایش فشار شبکه اجتماعی، احتمال قرار گرفتن فرد در گروه بیش برآورده شده را افزایش می‌دهد. تأثیر افزایش کنترل درک شده رفتار مطابق با انتظار بود و احتمال قرار گرفتن فرد در گروه بیش برآورده شده را کاهش می‌دهد. ضرایب تعیین مدل حاکی از آن است که مدل رگرسیونی توانسته 36 درصد از تغییرات متغیر شکاف را تبیین کند. با توجه به اینکه اکثر افراد در نمونه مورد مطالعه هنوز باروری خود را تکمیل ننموده‌اند، کاهش شکاف بین باروری واقعی کامل شده و ایده‌آل باروری مورد انتظار است.

واژگان کلیدی: شکاف، باروری موجود، باروری ایده‌آل، زنان، شهر تبریز.

مقدمه و بیان مسأله

در جامعه ایران علی‌رغم تغییرات ساختاری و فرهنگی رخ داده در نهاد خانواده، همچنان ازدواج و فرزندآوری از عمومیت قابل توجهی برخوردار است و بُعدی اساسی از ارزش‌های خانوادگی محسوب می‌شود (عباسی‌شوازی و عسکری‌ندوشن 1384). بیشتر خانواده‌ها در شرایط فعلی تمایل به داشتن دو فرزند دارند و هنجار دو فرزندگی به عنوان سبک زندگی جامعه کنونی ایران شکل گرفته است. با وجود همه نگرانی‌هایی که طی سال‌های اخیر در مورد تمایل اندک نسل جوان به فرزندآوری مطرح شده است، بررسی‌ها نشان داده فرزندآوری همچنان برای نسل جوان و نسل‌های پیش از آن دارای ارزش است و زوجین تمایل دارند دو فرزند داشته باشند. با این حال تحولات باروری حاکی از این است که طی دهه‌های اخیر باروری کاهش قابل توجهی داشته و نتایج سرشماری سال 1390، میزان باروری کل را $1/8$ فرزند، نشان می‌دهد (عباسی‌شوازی و حسینی‌چاووشی 1392).

کاهش باروری به زیر سطح جانشینی در ایران، علی‌رغم عمومیت ازدواج و فرزندآوری به‌خصوص هنجار دو فرزندی، بیانگر وجود شکاف بین باروری واقعی و باروری ایده‌آل می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد باروری ایده‌آل بالاتر از 2.5 فرزند است و باروری مشاهده شده همواره کمتر از بعد ایده‌آل خانواده‌هاست (حسینی‌چاووشی و همکاران 1395).

درک شکاف بین تعداد واقعی و تعداد ایده‌آل فرزندان موضوع مهمی است، زیرا عدم تحقق و یا ناتوانی زنان برای رسیدن به باروری دلخواه‌شان را نشان می‌دهد. "ممکن است برخی تعداد فرزندان موجودشان بیش از تعداد ایده‌آل‌شان باشد، این وضعیت منجر به افزایش بارداری‌های ناخواسته و افزایش میزان‌های باروری می‌شود. از طرف دیگر گروهی دیگر ممکن است فرزندان موجودشان کمتر از تعداد دلخواه‌شان باشد. در شرایطی که کشور با چالش نرخ پایین رشد جمعیت و باروری مواجه است، نادیده گرفتن کمتر بودن تعداد فرزندان واقعی از ایده‌آل باعث تداوم کاهش میزان‌های باروری می‌شود. در مجموع اگر این الگوها هرکدام در آینده استمرار داشته باشند، میزان‌های باروری را دستخوش تغییر می‌کنند" (رازقی نصرآباد و میرزایی 1391).

میدان تحقیق این مطالعه شهر تبریز در استان آذربایجان شرقی می‌باشد. استان آذربایجان شرقی یکی از استان‌های با نرخ باروری پایین و زیر سطح جایگزینی می‌باشد (TFR=1.75) (عباسی‌شوازی و حسینی‌چاووشی 1392). این استان با ترکیب قومی ترک از سال 1366 وارد مرحله گذار باروری شد و با استمرار روند نزول باروری، در سال 1377 به باروری سطح جایگزینی و یک سال بعد از آن به زیر سطح جایگزینی رسید. میزان باروری در میان این گروه قومی در طول تقریباً 14 سال 63.3 درصد کاهش پیدا کرد و به این ترتیب در مقایسه با گروه‌های قومی کُرد و بلوچ، زودتر وارد دوره گذار باروری و در نهایت تجربه باروری زیر سطح جایگزین شد (حسینی و عباسی‌شوازی، 1388: 20). شهر تبریز به عنوان مرکز این استان، با میزان باروری کل 1/6 کمترین میزان باروری کل را در بین شهرهای استان دارا می‌باشد (عباسی‌شوازی و حسینی‌چاووشی 1392). از این جهت محیط مناسبی برای بررسی موضوع می‌باشد. این مطالعه با بررسی شکاف بین باروری ایده‌آل و واقعی به دنبال

پاسخگویی به این سوالات است: ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی زنانی که شکاف باروری دارند، چیست؟ عوامل مرتبط با اختلاف بین تعداد فرزندان موجود و دلخواه چیست؟ یافته‌های این مقاله کاربردهای اساسی دارد. ارائه شواهد تجربی در خصوص شکاف بین باروری موجود و ایده‌آل، بر لزوم مداخله سیاست‌گذاران و اتخاذ سیاست‌های جمعیتی برای رسیدن به باروری مناسب دلالت می‌نماید. دستگاه‌های اجرایی و سیاست‌گذار، بخصوص در ارتباط با سیاست‌گذاری‌های جمعیتی کشور با بررسی این بعد از مسئله کاهش باروری، می‌توانند تصمیمات جدید و متناسب و همسو با ایده‌آل‌های باروری زوجین اتخاذ نمایند تا در طول برنامه توسعه کشور و همگام با آن بتوانند به جمعیت مطلوب کشور دسترسی پیدا کنند. همچنین شکاف میان تعداد مطلوب و تعداد موجود ممکن است میزان موفقیت برنامه تنظیم خانواده را در قادر ساختن زوجین برای تعقیب ترجیحات باروری نشان دهد. برای نمونه بالا بودن تعداد فرزندان موجود نسبت به تعداد ایده‌آل، ممکن است ناشی از نیاز برآورده نشده برای وسایل پیشگیری از بارداری باشد.

پیشینه تحقیق

اصطلاح شکاف باروری¹ مفهومی نوظهور و جدیدی است که در حوزه جمعیت‌شناسی مورد بحث قرار گرفته است. کمتر از دو دهه است که در کشورهای مختلف موضوع تحقیق در مورد شکاف بین نیت و رفتار باروری مورد توجه قرار گرفته است. کاسنل وال و مورگان² (2003) اصطلاح نیت برآورده نشده باروری³ را برای نشان دادن شکاف بین باروری واقعی و نیت باروری بکار بردند. در مطالعه‌ای که این محققان بر روی 3172 زن 40-44 ساله در ایالات متحده امریکا انجام دادند نشان دادند که تعداد زیادی از افراد هستند که نمی‌توانند نیت باروری‌شان را به واقعیت تبدیل کنند. آن‌ها از این وضعیت به عنوان از دست دادن هدف⁴ و یا هدف گم شده نام بردند. نتایج این مطالعه نشان داد با این که اکثریت افراد هنجار دو فرزند را

1 Fertility gap

2. Quesnel-Vallée and Morgan

3 Unmet fertility intention

4. Missing the Target

تایید می‌کنند، 38 درصد از افراد تعداد فرزندان‌شان کم‌تر از تعداد ایده‌آل است آن‌ها این گروه را کم برآورده^۱ نامیدند. 24 درصد از پاسخگویان تعداد فرزندان واقعی‌شان بیشتر از تعداد ایده‌آل بود که به این گروه عنوان بیش برآورده^۲ دادند. بر اساس این مطالعه زنان و مردانی که بعد از سن 25 سالگی شروع به فرزندآوری می‌کنند، تعداد فرزندان کمتری نسبت به تعداد ایده‌آل دارند و برعکس در میان کسانی که سن ازدواج آن‌ها کمتر از 25 سال است، احتمال حاملگی ناخواسته بیشتر است و از این رو تعداد فرزندان این افراد بیش از تعدادی است که آن‌ها به عنوان ایده‌آل در نظر داشتند.

آدسرا^۳ (2006) در تحقیقی شکاف بین باروری مطلوب و واقعی در اسپانیا را در سال‌های 1985 و 1999، بررسی کرد. بر اساس این مطالعه شرایط اقتصادی و به طور خاص، بیکاری، تعیین‌کننده‌های قوی شکاف بین باروری مطلوب و واقعی هستند. نرخ بیکاری بالا در اسپانیا در طول دو دهه گذشته که عدم اطمینان اقتصادی نسل‌های جوان را به شدت افزایش داده، باعث تاخیر زیاد باروری شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که زنانی که با نرخ بیکاری بالا در میانه دهه بیست سالگی‌شان مواجه می‌شوند، به کاهش به سطح کمتر از بعد ایده‌آل خود تمایل دارند. اندازه شکاف بین باروری مطلوب و واقعی زنان شاغل در بخش دولتی با زنان غیر شاغل، یکسان است، ولی نسبت به زنان شاغل در بخش خصوصی اندازه این فاصله، کوچک‌تر است. علاوه بر این، قراردادهای موقت، عدم اطمینان زنان را تشدید می‌کند و مانعی برای تحقق باروری مورد انتظار زنان می‌باشد، در عین حال ثبات کار در بخش دولتی، مشکلات حفظ تعادل میان کار و خانواده و دستیابی به ایده‌آل را کاهش می‌دهد. تفاوت در ترکیب مذهبی زن و شوهر بر شکاف بین باروری مطلوب و واقعی اثر می‌گذارد. زمانی که مذهب زن و شوهر با هم متفاوت است، تعداد واقعی فرزند به طور قابل توجهی، پایین‌تر از تعداد فرزندان است که یک زن ترجیح می‌دهد.

1 Underachieved

2 Overachieved

3 Adsera

ایبیزومی و همکاران (2011) با استفاده از داده‌های تلفیقی جمعیت‌شناختی و نظرسنجی بهداشت سال 1990، 1999، 2013 نیجریه به شکاف میان باروری ایده‌آل و باروری واقعی زنان 15-49 ساله پرداختند. در این مطالعه دو سوم از نمونه مورد مطالعه نیت باروری برآورده نشده دارند. در میان اکثریت زنان تعداد فرزندان واقعی کم‌تر از تعداد ایده‌آل می‌باشد. بر اساس این مطالعه زنان در واحدهای چند همسری، زنانی که تحصیلات رسمی پایینی دارند، زنان با مذهب کاتولیک و زنان از خانوارهای فقیر احتمال کم برآورده شدن ایده‌آل‌های باروری بیشتر است. زنانی که درون واحدهای تک همسری زندگی می‌کنند، از ترس اینکه همسرانشان، همسر دیگری اختیار کند، تعداد فرزندان بیشتری دارند، اگر چه خود این افراد تمایلی به تعداد زیاد ندارند.

کولو و استیل¹ (2011)، در مطالعه‌ای تمایلات، انتظارات و نتایج باروری زنان استرالیا را بررسی کردند. از نظر این محققان عوامل تعیین‌کننده میزان باروری زنان استرالیا، به طور کامل قابل فهم نیستند و این مسأله به خوبی شناخته نشده که آیا نرخ پایین باروری، یک نتیجه «خواسته» از رفتار باروری زنان است یا یک نتیجه «ناخواسته». این مطالعه بر روی 569 زن 30-34 ساله استرالیایی انجام گرفته است. نتایج نشان می‌دهد اغلب زنان دارای تعداد فرزندان کمتر از آنچه آن‌ها تمایل دارند، می‌باشند و از نظر بسیاری از آن‌ها اگر شرایط زندگی متفاوت می‌بود و به لحاظ اقتصادی اجتماعی و خانوادگی شرایط فرزندآوری تسهیل می‌گردید، فرزندان بیشتری می‌خواستند.

مک آلیستر و همکاران² (2012) در مطالعه‌ای به بررسی اندازه‌ی ایده‌آل خانواده زنان در جمعیت با باروری طبیعی تسمانه و بولیوی، پرداخته‌اند. در این مطالعه داده‌های مربوط به سابقه باروری و نیت باروری آینده 305 زن 15-44 ساله از سال 2002 تا 2008 جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد. بر اساس این مطالعه اندازه ایده‌آل خانواده زنان با محیط اجتماعی آن‌ها، سابقه باروری، شرایط مادر و اندازه‌ی ایده‌آل خانواده از نظر شوهر پیش‌بینی می‌شود. یافته‌ها نشان داد که بالاتر بودن اندازه ایده‌آل باروری از باروری واقعی، به طور معکوس با فاصله محل

1 Kulu & Steele

2 McAllister,

سکونت از شهر در ارتباط است. زوج‌هایی که در نزدیکی شهر سکونت داشتند، تعداد فرزندان ایده‌آل‌شان کمتر از تعداد فرزندان موجودشان بود.

گلدستاین و همکاران¹ (2003) خاطرنشان می‌کنند که در کشورهای صنعتی باروری مشاهده شده همیشه کم‌تر از تعداد ایده‌آل می‌باشد. این اختلاف ترکیبی از موانع غیر منتظره در زندگی، شکست در زندگی زناشویی، مشکلات جسمانی، مشکلاتی در پیشگیری از بارداری و مسائل شغلی را منعکس می‌کند. این محققین اشاره می‌کنند که در آلمان و اتریش افراد جوان که در بستری از باروری زیر سطح جایگزینی زندگی می‌کنند، ایده‌آل باروری آن‌ها به کم‌تر از دو فرزند کاهش یافته است. از نظر آن‌ها شرایط نسلی باروری یک چرخش رو به پایینی از باروری ایده‌آل را باعث می‌شود به گونه‌ای که تعداد ایده‌آل فرزندان هر نسل تحت تأثیر رژیم باروری است که آن‌ها در آن رشد یافته‌اند. از نظر این محققان در شرایط باروری پایین هر دو باروری واقعی و ایده‌آل روند کاهشی مشابهی را ولو در سطوح غیر یکنواخت طی می‌کنند.

مرور ادبیات تحقیق نشان می‌دهد در ایران تحقیقات زیادی در مورد تعداد فرزندان به دنیا آورده و همچنین تعداد ایده‌آل فرزند در ایران انجام شده است (برای مثال مراجعه کنید به باقری و همکاران 1393، حسینی و بگی 1391، کاظمی‌پور 1394، عباسی‌شوازی و خانی 1395)، اما تحقیقات اندکی شکاف بین فرزندان ایده‌آل و موجود را مورد توجه قرار داده‌اند. یکی از مطالعاتی که به‌طور خاص این موضوع را مورد توجه قرار داده است، مطالعه رازقی نصرآباد و میرزایی (1391) می‌باشد. در این مطالعه نمونه شامل زنان 35-44 ساله ازدواج کرده از سه استان هرمزگان، سمنان و کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد. یافته‌های این مطالعه نشان داد متوسط تعداد فرزندان به دنیا آورده زنان در هر سه استان بالای دو فرزند است. در استان سمنان متوسط باروری موجود کم‌تر از دو استان دیگر است، بعد ایده‌آل نیز کم‌تر است. در این استان اکثریت زنان توانستند به ایده‌آل‌های باروری خود دست یابند و الگوی برآورده شده مشهود است. در استان‌های هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد اکثریت زنان تعداد فرزندان موجود آن‌ها بیشتر از تعداد ایده‌آل است و دلیل اصلی آن‌ها حاملگی ناخواسته است. بر پایه این بررسی ازدواج

خویشاوندی، داشتن تعداد بیشتر فرزندان دختر، سطح تحصیلات ابتدایی و کمتر و نگرش مثبت به فواید فرزندان احتمال بیش برآورده شدن را افزایش می‌دهد. تغییر اولویت‌های زندگی و استفاده از سایر فرصت‌ها و بالا بودن هزینه فرزندان دو دلیل اصلی است که تعداد فرزندان موجود برخی زنان کم‌تر از تعداد ایده‌آل است.

مطالعه حاضر تلاش می‌کند با بررسی شکاف بین باروری ایده‌آل و موجود بخشی از خلأ تحقیقاتی را در این زمینه پر نماید. دسته‌ای از تحقیقات (کاسنل وال و مورگان 2003؛ رازقی و میرزایی 1391) شکاف باروری را در سال‌های پایانی دوره باروری بررسی کرده‌اند. به زعم این محققان انتخاب نمونه در سنین بالای 35 سال این امکان را فراهم می‌آورد که جمعیت نمونه عموماً باروری خود را تکمیل کرده باشند و از این طریق بهتر مشخص می‌شود که آیا آن‌ها توانسته‌اند ایده‌آل‌های باروری خود را تحقق بخشند یا خیر. با این حال پژوهش حاضر مانند برخی تحقیقات پیشین (مک آلیستر و همکاران 2012؛ ایبیزومی و همکاران 2011؛ منکاری و تنوری 2004؛ کولو و استیل 2011) شکاف باروری را در زنان 49-15 ساله بررسی می‌کند. شناخت نیت و رفتار باروری و بررسی عوامل مؤثر بر تحقق یا عدم تحقق ایده‌آل‌های باروری برای زنانی که هنوز فرصت باروری دارند، برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی جمعیتی و سیاست‌گذاری جهت تسهیل شرایط فرزندآوری اهمیت دارد.

مبانی نظری تحقیق

مطالعات گوناگون چگونگی تاثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و نگرشی بر شکاف باروری را در چارچوب رویکردهای ساختاری و یا ایده‌ای مورد توجه قرار داده‌اند. یکی از تبیین‌های ساختاری، نظریه اقتصاد خرد باروری است. عنصر اساسی در این نظریه انگیزه یا منطبق خواستن خانواده بزرگ و یا کوچک است و تحلیل‌های هزینه-فایده در تصمیمات باروری نقش اصلی دارد. در این رویکرد افراد به عنوان عاملان منطقی در نظر گرفته می‌شوند که این توانایی را در ارزیابی شرایط خود داشته و سعی در بالا بردن منافع خود دارند. این نظریه مبتنی بر دو اصل اساسی است. نخست این‌که والدین، هنگام تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزندان که می‌خواهند

داشته باشند، به یک شیوه عقلانی رفتار می‌کنند. دوم این که فرزندان از سوی والدین به عنوان کالاهای مصرفی در نظر گرفته می‌شوند (اندورکا¹ 1978: 27).

اشپنگلر² (1966) در طرح مفهومی که برای تحلیل عوامل مؤثر بر تصمیم برای داشتن فرزندان پیشنهاد داده است، تصمیم‌گیری برای داشتن یک فرزند بیشتر را تابعی از سه متغیر «نظام ترجیحات»، «نظام قیمت‌ها» و «درآمد» می‌داند. منظور از نظام ترجیحات، ارزشی است که یک زوج برای داشتن یک فرزند بیشتر در مقایسه با ارزش سایر کالاها قایل هستند. منظور از هزینه در نظام قیمتی داشتن یک فرزند اضافی در مقایسه با هزینه دیگر کالاهای قابل اکتساب است و شامل هزینه‌های مالی، فرصت‌های زمانی و فعالیت‌ها می‌شود. منظور از درآمد نیز میزان زمان و انرژی است که یک زوج برای پیگیری اهداف خود در زندگی در اختیار دارند. به نظر می‌رسد احتمال تصمیم‌گیری برای داشتن یک فرزند دیگر، با ارزش نسبی فرزند و میزان منابع در اختیار برای دستیابی به اهداف، رابطه‌ای مستقیم و با هزینه‌ی پیش‌بینی شده (مورد انتظار) رابطه معکوس دارد (منصوریان و خوشنویس، 1385).

یکی از تبیین‌های ایده‌ای مهم، نظریه انتقال دوم جمعیتی³ است که توسط وندکا و لستهاق⁴ مطرح شده است. بر اساس این رویکرد کاهش باروری و رسیدن به زیر سطح جانشینی با تغییرات در سیستم ارزشی و نگرشی، هنجارها و رفتارها همراه شده است. این پدیده‌ای است که به منزله تغییرات تشکیل خانواده و فرزندآوری تأکید می‌شود. این نظریه بحث می‌کند که دلیل کاهش باروری و رسیدن آن به سطح زیر جانشینی، تغییر ارزش‌ها، ایدئولوژی توسعه فردی و یا خودتحقق بخشی، اهمیت آزادی اجتماعی و فردگرایی است (وندکا⁵ 1987).

از نظر بونگارت⁶ (2001) تعداد بچه‌هایی که یک زن در زمان انجام پژوهش تعیین می‌کند، مبتنی بر ارزیابی اش از هزینه‌ها و فواید فرزندآوری و با ارزیابی از کنترل کامل روی باروری است. بر این اساس می‌توان گفت رتبه دلخواه تحت تاثیر مجموعه‌ای از عواملی که هم تسهیل

1 Andorka

2 Spengler

3 Second Demographic Transition (SDT)

4 Lesthaeghe and Van de Kaa

5 Van de Kaa, D. J.

6 Bongaarts, J

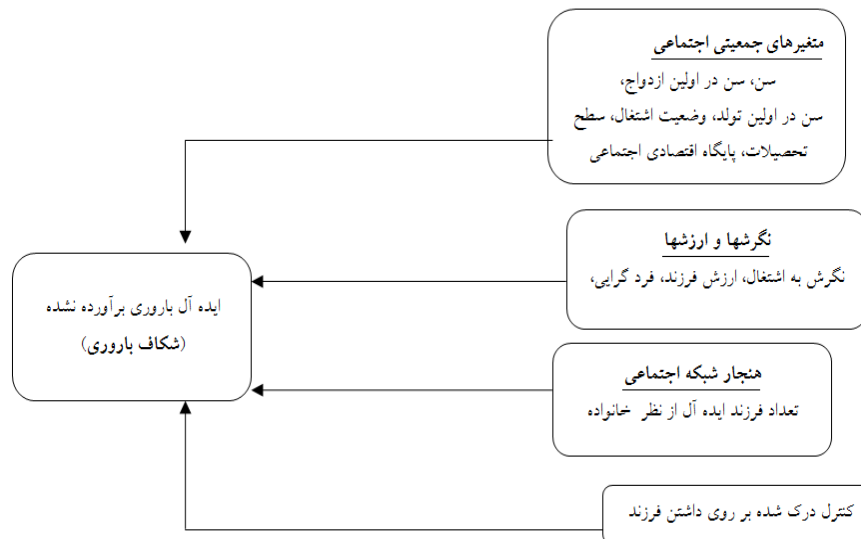
کننده و هم بازدارنده است، از جمله اختلالات باروری، موالید ناخواسته، داشتن شریک جنسی و ترکیب جنسیتی قابل قبول و عامل نهایی هزینه‌های فرصت از دست رفته می باشد.

مدل دیگری که برای تبیین رفتارهای باروری به کار رفته است، نظریه رفتار برنامه ریزی شده¹ است. بر اساس این نظریه قصد، تعیین کننده مستقیم رفتار است که خود متاثر از چند عامل است. اولین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، نگرش‌ها و گرایش‌ها هستند که عامل شخصی نیز نامیده می شود (آیزن²، 1987). دومین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، هنجارهای ذهنی هستند که مربوط به عامل اجتماعی می باشد. هنجارهای ذهنی با فهم یا درک شخص از فشارهای اجتماعی در ارتباط می باشد که بر شخص وارد می شود تا کاری را انجام بدهد یا انجام ندهد (آیزن و فیشباین³ 1972). سومین عاملی که بر روی قصد افراد برای انجام و یا عدم انجام رفتار تأثیر دارد، مربوط به کنترل رفتاری درک شده می باشد. در نظریه رفتار برنامه ریزی شده، کنترل رفتاری درک شده به عنوان ارزیابی فرد از سخت بودن یا آسان بودن یک رفتار تعریف می شود. کنترل رفتاری درک شده هنگامی تعیین کننده رفتار می باشد که منعکس کننده کنترل واقعی افراد بر روی رفتار مورد نظر باشد. تعدادی از عوامل محیطی و سازمانی وجود دارند که می توانند انجام شدن رفتاری مشخص را آسان تر یا مشکل تر سازند (آیزن، 1991).

1 The Theory of Planned Behavior

2 Ajzen, I.

3 Ajzen, I., & Fishbein, M.



نمودار 1. مدل نظری تحقیق

از نظر محققان زیادی هنجارهای اجتماعی نظیر استانداردهای زندگی، نوع خانواده ایده‌آل و تعداد مناسب فرزند از نظر خانواده و جامعه بزرگتر بر تصمیمات و رفتارهای باروری تاثیر می‌گذارد. در همین راستا مطالعات زیادی به تاثیر بعد ایده‌آل خانوار بر نگرش‌ها و رفتارهای باروری افراد اشاره کرده‌اند (فریدمن و همکاران 1980؛ لایف بروئر 2009؛ سوبوکا و بیجون 2014). در جوامعی که خانواده‌های بزرگ به لحاظ اجتماعی کم‌تر مورد پذیرش و تشویق هستند، افراد ممکن است تعداد فرزندان ایده‌آل‌شان کم‌تر از جوامعی باشد که هنجار خانواده گسترده رواج دارد. مبتنی بر این مطالعات پذیرش و رواج نحوه زندگی جدید نظیر کاهش تعداد فرزندان، بی‌فرزندی و تک‌فرزندی خواسته و تاکید بر خودشکوفایی با کاهش باروری ارتباط می‌یابد. تعداد فرزندان تا حدودی ناشی از هنجار مرتبط با تعداد فرزندان که باید خانواده‌ها داشته باشند، است. هنجارها می‌توانند محدودیت‌هایی را در تحقق نیت باروری باعث شوند. مکانیزم‌های کنترلی نیز ممکن است مستقیم و یا غیر مستقیم افراد را به سمت هم‌نوایی با

هنجارهای موجود سوق دهد و اکنش متفاوت افراد به این مکانیزم‌ها و هنجارها که بستگی به تحمل افراد در برابر فشار اجتماعی موجود دارد رفتارهای متفاوتی را موجب می‌شود. همانطور که ملاحظه شد تنوعی از نظریات وجود دارد که در تبیین ایده آل‌ها و رفتارهای باروری مورد استفاده قرار می‌گیرند. در مجموع تصمیمات و رفتارهای باروری تحت تأثیر ترکیبی از عوامل ساختاری، نگرشی می‌باشند. مدل مفهومی که در مطالعه حاضر پیشنهاد شده تمرکز بیشتری بر عناصر بکار رفته در مدل رفتار برنامه ریزی شده دارد. متغیرهایی نظیر نگرش‌های فردی و هنجارهای اجتماعی درک شده از عناصری هستند که تصمیمات و ایده آل‌ها و نیات رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهند و کنترل رفتاری درک شده نیز در توانایی فرد برای کنترل و تنظیم برخی رفتارها اهمیت دارد. با الهام از این نظریه در این مطالعه، اثر این متغیرها روی شکاف بین باروری ایده آل و واقعی مطالعه می‌شوند. البته به لحاظ متغیر تبیینی و متغیر تابع این مقاله تفاوت اساسی با نظریه رفتار برنامه ریزی شده دارد. در مدل رفتار برنامه ریزی نشده اثر قصد به عنوان متغیر پیش بین رفتار باروری بررسی می‌گردد. در حالی که در این مطالعه متغیر قصد وارد مدل نشده است. همچنین در بحث نگرش‌ها، فردگرایی، ارزش فرزند و نگرش به اشتغال زنان با الهام از نظریات تئوری انتقال دوم جمعیتی و نظریه اسپینگلا وارد مدل شده است.

روش تحقیق

داده‌های این مقاله حاصل مطالعه‌ای پیمایشی- مقطعی است که با استفاده از پرسشنامه ساخت یافته در سال 1395 جمع‌آوری شده است (محسنی‌نژاد 1395). جامعه آماری تحقیق، زنان 15-49 ساله دارای همسر شهر تبریز هستند که براساس اطلاعات سرشماری نفوس و مسکن 1390 تعداد آن‌ها 463395 نفر می‌باشند. با استفاده از فرمول کوکران بر این اساس، تعداد 384 زن 15-49 ساله ازدواج کرده دارای همسر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. با توجه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای سیستماتیک چند مرحله‌ای و نیاز به دسترسی به اطلاعات بیشتر، حجم نمونه بیشتری ضرورت داشت. لذا با در نظر گرفتن Design effect برابر با 1.2 (با در نظر گرفتن هزینه و زمان) حجم نمونه 550 نفر برآورد گردید.

جدول 1. تعداد و نمونه تخصیص یافته به نسبت مناطق ده‌گانه شهرداری تبریز

ردیف	مناطق 10 گانه شهر تبریز	زنان متاهل 15-49 ساله	تعداد نمونه	درصد	محلله‌های انتخابی
1	منطقه یک	69002	81	14.8	یوسف آباد، ایده‌لو، سیلاب، خلیل آباد
2	منطقه دو	54822	64	11.7	زعفرانیه، ولیعصر، آب‌رسان
3	منطقه سه	71605	84	15.4	منظریه، ابوریحان، قطران
4	منطقه چهار	100458	118	21.5	آخونی، استادجعفری، نصف‌راه، کوچه‌باغ
5	منطقه پنج	30358	35	6.5	باغمیشه، آذربایجان، مرزداران
6	منطقه شش	28684	33	6.1	بهار، منجم
7	منطقه هفت	45450	52	9.6	شهرک اندیشه، شهرک سهند
8	منطقه هشت	8234	10	1.7	تربیت، بازار
9	منطقه نه	96	4	0.2	خاوران
10	منطقه ده	57967	69	12.4	شمس تبریزی، ارم، منبع
	جمع	466676	550	100	27

با استفاده از روش نمونه‌گیری تخصیص متناسب با حجم نمونه¹ مطابق اطلاعات سرشماری سال 1390، نمونه‌هایی متناسب با جمعیت خانوارهای ساکن در مناطق چندگانه تبریز انتخاب شدند. براساس تعداد نمونه در نظر گرفته شده برای هر منطقه تعدادی از محلات به همراه آدرس و نقشه شهری در اختیار محقق قرار گرفت. بر روی نقشه هر محله بلوک‌ها نیز مشخص بود یکی از بلوک‌ها که منطقه مسکونی بود، به طور تصادفی انتخاب شد و سپس در جهت عقربه‌های ساعت (سمت راست) حرکت نموده و یک در میان منازل دارای زن ازدواج کرده 15-49 ساله دارای همسر که حاضر به مشارکت بودند انتخاب و پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری تکمیل گردید. در صورت رسیدن به پایان بلوک، باقی پرسشنامه‌ها در بلوک سمت راست تکمیل شد.

سنجش متغیرهای تحقیق (که خلاصه‌ای از آن در جدول 2 منعکس گردیده است)، به شرح زیر صورت گرفت. در این مطالعه متغیر وابسته شکاف بین باروری ایده‌آل و باروری واقعی

1 Probability Proportional to Size (PPS)

است که از اختلاف بین تعداد فرزندان در حال حاضر زنده (واقعی یا موجود) با تعداد فرزندان دلخواه یا ایده‌آل به تبعیت از کاسنل وال و مورگان (2003) محاسبه و متغیر شکاف به سه مقوله برآورده شده^۱، بیش برآورده^۲ و کم برآورده^۳ طبقه‌بندی شده است. مقادیر مثبت موارد بیش برآورده شده را نشان می‌دهد و به این معنی است که تعداد فرزندان واقعی بیشتر از تعداد مطلوب است. مقادیر منفی به معنی اینکه تعداد فرزندان واقعی کم‌تر از تعداد دلخواه است و مقادیر کم‌تر برآورده شده را نشان می‌دهد. مقدار صفر نیز موارد برآورده شده را نشان می‌دهد در این حالت افراد ترجیحات باروری خود را برآورده کرده و تعداد فرزندان موجود همان تعدادی است که آن‌ها تمایل داشتند.

به منظور سنجش مفهوم ارزش فرزندان از مجموع شش گویه و در سطح سنجش فاصله‌ای استفاده شده است. طیف نمرات در دامنه‌ای بین حداقل 6 (کمترین میزان ارزش فرزند) و حداکثر 30 (بیشترین میزان ارزش برای فرزند) نوسان دارد. برای سنجش نگرش به اشتغال زنان از نه گویه در قالب طیف لیکرت استفاده شد پس از بررسی مقدار آلفای اولیه (0/516) و به منظور دستیابی به پایایی قابل قبول سه گویه حذف گردید و مقدار آلفا به 0/735 رسید و در نهایت نگرش نسبت به اشتغال زن در خارج از منزل براساس مجموع نمرات شش گویه عملیاتی شد. حداقل امتیاز این شاخص 6 و حداکثر 30 می‌باشد.

اندازه‌گیری هنجار شبکه اجتماعی در خصوص افزایش فرزند براساس مجموع نمرات پنج گویه (با حداقل نمره 5 و حداکثر نمره 25 برای این شاخص) عملیاتی شد. هنجار شبکه اجتماعی اشاره بر این دارد که یک فرد در شبکه اجتماعی خود تحت تأثیر اشخاص متعددی قرار دارد. در این شرایط، احتمالاً نوع عملکرد شخص به میزان زیادی به خواسته‌های افرادی که نفوذ زیادی دارند و برای او افراد مهمی هستند، بستگی خواهد داشت.

یک شاخص دیگر مورد استفاده در این مطالعه، کنترل درک شده باروری است. کنترل رفتاری درک شده نشان می‌دهد که تا چه اندازه یک فرد احساس می‌کند انجام یا عدم انجام رفتار، تحت

1 Met

2 Overachieved

3 Underachieved

کنترل ارادی او قرار دارد. اگر فرد عقیده داشته باشد که منابع یا فرصت‌های انجام رفتاری را ندارد، احتمالاً قصد قوی برای انجام رفتار نخواهد داشت. در این بررسی، منظور از کنترل درک شده باروری این است که پاسخگو تا چه حد اطمینان دارد که برای داشتن تعداد مطلوب فرزندان حق انتخاب دارد (استقلال تصمیم‌گیری) و تا چه حد نسبت به عوامل تسهیل‌کننده و موانع پیش روی خود برای داشتن تعداد دلخواه فرزندان آگاه است که در پژوهش حاضر توانایی اعمال نظر خود، داشتن توانایی مادی، در اختیار داشتن فرصت لازم و مناسب بودن شرایط برای داشتن تعداد مطلوب فرزند، وضعیت درآمد، وضعیت مالکیت مسکونی، دسترسی به وسایل پیشگیری برای سنجش کنترل درک شده باروری در نظر گرفته شد.

متغیر فردگرایی براساس مجموع نمرات حاصل از 6 گویه پنج درجه‌ای از طیف لیکرت اندازه‌گیری شده است. نمرات این شاخص در دامنه‌ای بین حداقل 6 (عدم گرایش به فردگرایی) و حداکثر 30 (گرایش زیاد به فردگرایی) نوسان دارد.

جدول 2. توصیف متغیرها و شاخص‌های مورد استفاده در تحلیل شکاف بین تعداد

فرزندان ایده‌آل و موجود در شهر تبریز

نوع متغیر	سؤال یا گویه	دامنه نمرات	آلفای کرونباخ
ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی	سن، سن ازدواج، هم دوره ازدواجی، وضعیت اشتغال فرد، محل سکونت فرد.	-	---
ارزش فرزند	داشتن فرزند (بیشتر)، موجب ایجاد فشارهای روحی و روانی والدین می‌شود؛ فرزند زیاد باعث ایجاد فشار مالی بر خانواده می‌شود؛ فرزند بیشتر به درد والدین می‌خورد و در آینده کمک خرج والدین خود هستند؛ بعد از داشتن فرزند والدین در ارتباط با زندگی اجتماعی، شغل و علایق شخصی آزادی کمتری دارند. با هر بار زایمان توان جسمی زنان کمتر می‌شود؛ فرزندم انگیزه بیشتری به من می‌دهد تا بتوانم کارم را بهتر انجام دهم.	30-6	0/720
نگرش به اشتغال	زن نباید بیرون از منزل کار کند چون وظیفه اش خانه‌داری و تربیت فرزندان است، برای تامین مخارج زندگی زنان هم باید به کارهای خارج از منزل اشتغال داشته باشد، زنان شاغل نسبت به زنان غیرشاغل برنامه ریزی بهتری برای ساعات روزانه دارند، مردان شاغل از توانایی فکری بالاتری برخوردار هستند و عملکرد بهتری دارند؛ زنان شاغل دارای فرزند موفقیت‌هایشان در زمینه شغلی محدودتر است؛ زنانی که شاغل و استقلال مالی دارند می‌توانند برای تربیت فرزندان‌شان نظر بدهند و تصمیم بگیرند.	30-6	0/74
فشار شبکه اجتماعی	به عقیده خویشاوندانم تعداد فرزندانم کم است؛ خانواده شوهرم مخالف کم فرزندی هستند و اصرار دارند فرزند (دیگری) داشته باشم؛ مادر و خواهرانم هم فرزند بیشتری دارند و مرا به داشتن فرزند بیشتری ترغیب می‌کنند؛ همسرم تمایل دارد فرزند بیشتری داشته باشیم و مرا به داشتن فرزند ترغیب می‌کند. در دینم سفارش زیادی به فرزندآوری شده است.	25-5	0/69
کنترل درک شده بر روی داشتن فرزند	ارزیابی داشتن شرایط برای فرزندآوری (خوب، متوسط، بد)، مالکیت منزل مسکونی (ملکی، مجانی، رهن و اجاره)، درآمد (بالا، متوسط، پایین) و استقلال تصمیم‌گیری در مورد هزینه کرد درآمد، استقلال در تصمیم‌گیری در امور زندگی و فرزندآوری، ارزیابی در خصوص دسترسی به وسایل پیشگیری و تصمیم‌گیری در شیوه کنترل باروری (زیاد، متوسط و کم).	24-8	0/71

نوع متغیر	سؤال یا گویه	دامنه نمرات	آلفای کرونباخ
فردگرایی	افراد نباید همه عمرشان را صرف فرزند آوری کنند بلکه خودشان هم نیاز به زندگی دارند؛ بخاطر خواست همسرم تصمیم من برای فرزندآوری تغییر کرده است؛ دوست دارم از زندگی لذت ببرم و در کار و تحصیل پیشرفت کنم؛ کیفیت زندگی همسرم و فرزندم بیشتر اهمیت دارد و می‌خواهم همه چیز برای‌شان مهیا کنم؛ پیشرفت فرزندانم برای من مهمترین هدف است؛ کار برای من از اولویت بالایی برخوردار است و حاضر نیستم موقعیت شغلی خودم را بخاطر فرزندانم از دست بدهم.	30-6	0/67
پایگاه اجتماعی	منزلت شغلی پاسخگو، تحصیلات پاسخگو، تحصیلات همسر، درآمد ماهانه خانواده، مالکیت (منزل مسکونی، ماشین، مستغلات، گارگاه/ مغازه/ شرکت، فرش دستباف، ماشین ظرف شویی، مبلمان)، مقام و جایگاه اجتماعی بالا.	-	-
متغیر وابسته	تعداد فرزندان در حال حاضر زنده - تعداد فرزندان ایده آل		
ایده‌آل	تعداد فرزندان موجود بیشتر از ایده‌آل (بیش برآورده)، تعداد فرزندان		اسمی سه وجهی
باروری	موجود کمتر از ایده‌آل (کم برآورده) تعداد فرزندان موجود برابر با تعداد		
برآورده نشده	ایده‌آل (برآورده شده)		

سنجش کوهورت ازدواج به این شرح صورت گرفت. در مطالعات مقطعی این امکان وجود دارد که افراد را برحسب سال ازدواج طبقه‌بندی کنند، که به عنوان کوهورت (هم‌دوره) ازدواجی نامیده می‌شود. این متغیر از طریق سال ازدواج، سنجیده می‌شود و سال ازدواج افراد که به صورت فاصله‌ای می‌باشد به سه گروه تقسیم شده است. جمعیت نمونه درون سه کوهورت ازدواجی شامل قبل از 1378 (شامل ازدواج‌هایی است تا این دوره صورت گرفته است، این دوره دوره‌ای بود که نرخ باروری بالای سطح جانشینی رسیده بود)، ازدواج بین سال‌های 1379-1389 (این دوره نرخ باروری همچنان زیر سطح جانشینی بود ولی دارای نوسان بود و یک نوسان کاهشی افزایشی را تجربه کرد) قرار می‌گیرند و ازدواج‌های سال 1390-1395 (که با تغییر سیاست‌های جمعیتی و تشویق افزایش باروری همراه بود) این طبقه بندی با تمرکز بر نرخ باروری شهر تبریز، انجام شده است.

به منظور سنجش پایگاه اقتصادی اجتماعی شاخص‌های مختلفی نظیر نوع شغل (پاسخگو و همسر)، سطح تحصیلات (پاسخگو و همسر)، میزان درآمد ماهیانه (پاسخگو و همسر)، منزل مسکونی و اتومبیل و.. مورد استفاده قرار گرفت. جدول 3 متغیرهای مورد استفاده برای عملیاتی نمودن شاخص طبقه اجتماعی را به همراه مقادیر حداقل، حداکثر و ضرایب وزنی مورد استفاده برای هر کدام از متغیرها نشان می‌دهد. در این پژوهش وضعیت اشتغال پاسخگو و همسر با یک سوال باز پرسیده شد و براساس رتبه‌بندی مشاغل در دامنه‌ای بین 0 تا 10 صورت گرفت. سطح تحصیلات پاسخگو و همسر به صورت فاصله‌ای و با سوال تعداد سال‌های تحصیل رسمی فرد سنجیده شده و سپس در 6 طبقه بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان (متوسطه و دیپلم)، فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر گروه‌بندی شده است. متغیر درآمد ماهیانه، در سطح ترتیبی و به صورت 5 طبقه سنجیده شده است. کم‌تر از 800 هزار تومان؛ هشت صد هزار تومان تا 999 هزار تومان؛ یک میلیون تا یک میلیون 499 هزار تومان؛ یک میلیون و 500 تومان تا 2 میلیون و بالاتر از دو میلیون تومان. نهایتاً برای سنجش مالکیت اقلام، در مورد دارا بودن مالکیت اقلامی نظیر منزل مسکونی، ماشین، مستغلات، گارگاه/مغازه/ شرکت، ماشین ظرف‌شویی، و ... مورد پرسش قرار گرفته است.

جدول 3. متغیرهای مورد استفاده در سنجش شاخص طبقه اجتماعی (SES)

ردیف	نام متغیر (1)	مقدار حداقل (2)	مقدار حداکثر (3)	ضریب وزنی (4)	دامنه
1	منزلت شغلی پاسخگو	0	8	2	0-16
2	منزلت شغلی همسر	1	9	2	2-18
3	تحصیلات پاسخگو	0	5	3	0-15
4	تحصیلات همسر	0	5	3	0-15
5	درآمد ماهانه خانواده	1	5	4	5-20
6	مالکیت اقلام	0	8	2	0-16
	مجموع امتیازات شاخص طبقه اجتماعی	-	-	-	7-100

اعتبار¹ پرسشنامه صوری بوده است؛ بدین صورت که پرسشنامه طراحی شده قبل از تکمیل، بر اساس نظر چند تن از اساتید صاحب‌نظر دانشگاه اصلاح شده و به منظور کسب پایایی² نیز با انجام پیش‌آزمون³ و تکمیل آن در نمونه‌ای مقدماتی و با انجام آلفای کرونباخ به اصلاح نهایی گویه‌ها پرداخته شد. برای تعیین پایایی ابزارهای اندازه‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. به‌منظور آزمون مدل نظری در تحلیل‌های دو متغیره از آزمون کای اسکوتر و ضریب همبستگی استفاده شد. اثر متغیرهای مستقل بطور همزمان و با کنترل متغیرهای جمعیتی اجتماعی در یک مدل چند متغیره نیز بررسی گردید. از آنجا که متغیر تابع سه وجهی بود در تحلیل چند متغیره رگرسیون لوجستیک چندوجهی بکار گرفته شد.

یافته‌ها

الف) سیمای نمونه تحقیق

جدول 4 توزیع نسبی پاسخگویان براساس برخی ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود زنان مورد بررسی به هفت گروه سنی تقسیم شدند. بیشترین درصد پاسخگویان در گروه سنی 25-39 ساله (68/9 درصد) قرار دارند. کمترین درصد پاسخگویان نیز (5/1 درصد) در گروه سنی 15-19 ساله قرار دارد. نزدیک به 40 درصد از پاسخگویان در سنین 20-24 سالگی ازدواج کرده‌اند. همچنین 31/8 درصد از پاسخگویان در هنگام ازدواج 15-19 ساله بوده‌اند. کمترین درصد پاسخگویان در سنین 30-34 ساله با 3/4 درصد و کمتر از 15 سال با 5/9 درصد ازدواج کرده‌اند. میانگین سن ازدواج در بین پاسخگویان، 21 سالگی می‌باشد.

جدول 4. توزیع نسبی پاسخگویان براساس برخی ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد	متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
سن پاسخگو	19-15	28	5/1	سطح تحصیلات	بیسواد	21	3/8
	24-20	47	8/6		ابتدایی	41	7/5
	29-25	104	18/8		راهنمایی	59	10/7
	34-30	169	30/7		دبیرستان (متوسطه)	216	39/3
	39-35	106	19/4		فوق دیپلم	62	11/3
	44-40	53	9/5		لیسانس و بالاتر	151	27/3
سن در اولین ازدواج	49-45	43	7/9	درآمد	کمتر از 800 هزار تومان	71	12/9
	کمتر از 15	32	5/9		800 هزار تومان تا 999	86	15/6
	19-15	175	31/8		یک میلیون تا یک میلیون و 500 هزار	147	26/7
	24-20	219	39/8		یک میلیون و 500 هزار	136	24/7
	29-25	102	18/2		بیش از دو میلیون تومان	110	20/0
طبقه اجتماعی	35-30	22	3/4	وضعیت اشتغال	شاغل در بخش خدماتی و دولتی	91	16/55
	پایین	146	26/5		غیر شاغل (خانه دار)	401	72/90
	متوسط	295	53/6				
	بالا	109	19/9				
	جمع کل	550	100				

بیشترین درصد پاسخگویان (41/5 درصد) در سنین 20-24 ساله، 23/6 درصد در سنین 29-25 ساله و 28 درصد در سنین 19-15 ساله فرزند اول خود را به دنیا آوردند. حدود 2/8 درصد در سنین زیر 15 سال و حدود 7 درصد در سنین بالای 30 سال اولین فرزند خود را به دنیا آوردند. حدود 73 درصد زنان در نمونه حاضر غیر شاغل و 27 درصد شاغل بودند. از مجموع پاسخگویان 11/3 درصد تحصیلات ابتدایی و کمتر داشتند، ضمن آن که 10/7 درصد

دارای تحصیلات راهنمایی، 39/3 درصد تحصیلات دبیرستان، 11/3 درصد دارای مدرک فوق دیپلم و 27/3 درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر می‌باشند. 53/6 درصد از پاسخگویان متعلق به طبقه متوسط، 36/5 درصد متعلق به طبقه پایین و 19/9 درصد به طبقه بالا تعلق دارند.

جدول 5 میانگین نمرات پاسخگویان بر اساس مؤلفه‌های نگرشی نشان می‌دهد. میانگین نمره شاخص نگرش به اشتغال در نمونه مورد بررسی 21/67 است و بیانگر این است که زنان نمونه نگرش متعادلی نسبت به این شاخص دارند. در این شاخص کسانی که کمترین امتیاز را به دست آورده‌اند نگرش سنتی به اشتغال زنان دارند و پاسخگوییانی که بیشترین امتیاز را داشتند، موافق اشتغال زنان هستند و نگرش مدرنی به اشتغال زنان دارند. باتوجه به نتایج به دست آمده از نمونه، 28/4 درصد از زنان در نمونه حاضر نگرش مثبت به اشتغال زنان داشتند، 61 درصد از زنان نیز مخالف اشتغال زنان بودند و 56 درصد دیدگاه بینابینی نسبت به مقوله اشتغال داشتند.

جدول 5. میانگین نمرات پاسخگویان بر اساس مؤلفه‌های نگرشی

متغیر	فراوانی	میانگین	حداقل	حداکثر	تعداد گویه	بالا	متوسط	پایین
ارزش فرزند	550	18/56	6	30	6	33/5	60/2	6/3
نگرش به اشتغال	547	19/67	7	35	7	28/4	56/1	16/5
فشار(هنجار) شبکه اجتماعی	550	14/27	5	25	5	22	43/5	34/5
فردگرایی	550	11/19	6	30	6	8/5	30/5	61
کنترل درک شده رفتار	503	17/77	8	24	8	41/8	43/5	14/7
میانگین تعداد ایده‌آل فرزند از نظر خانواده	550	2/63	0	6	6	-	-	-

میانگین نمره شاخص ارزش فرزند 18/56 است و نشان می‌دهد داشتن فرزند ارزش متوسطی برای زنان دارد. یک سوم از زنان برای فرزندآوری ارزش بالایی قایل هستند و فقط

برای 6 درصد از زنان در نمونه حاضر فرزندآوری ارزش پایینی دارد. شاخص فشار (هنجار) شبکه اجتماعی بیانگر این است که پاسخگویان تا چه مقدار در معرض فشارهای اطرافیان خود از جمله خانواده شوهر و خواهران خود در خصوص فرزندآوری هستند. کمترین امتیاز (5) نشان دهنده این است که فشاری از سوی شبکه اجتماعی در رابطه با تصمیمات فرزندآوری به فرد وارد نمی‌شود. بیشترین امتیاز که 25 می‌باشد بیانگر تأثیرپذیری و فشار بالای پاسخگو از سوی شبکه اجتماعی است. میانگین نمره فشار شبکه اجتماعی در نمونه حاضر 14/27 است. نزدیک به یک سوم از پاسخگویان در معرض فشار کمی از شبکه اجتماعی بودند و 22 درصد اظهار داشتند فشار بالایی از شبکه خویشاوندی به آنها وارد است. در مجموع نمره پاسخگویان در این شاخص در حد متوسط رو به پایین می‌باشد.

شاخص دیگری که در این مطالعه بررسی شده است، فردگرایی می‌باشد و بیانگر این است چقدر پاسخگویان اهداف فردی خود را به اهداف و اولویت‌های گروه بزرگتر، خانواده و فرزندان ترجیح می‌دهند. این شاخص از 6 گویه تشکیل شده است، میانگین این شاخص، 11/19 و در سطح پایین می‌باشد. بر این اساس درصد پایینی از افراد (8/5 درصد) در مقوله فردگرایی بالا قرار می‌گیرند 30 درصد فردگرایی متوسط و باقی پاسخگویان در رده پایین قرار می‌گیرند.

کنترل درک شده رفتار با متغیرهایی همچون ارزیابی داشتن شرایط برای فرزندآوری (خوب، متوسط، بد)، استقلال در تصمیم‌گیری در امور زندگی و فرزندآوری و قدرت تصمیم‌گیری در شیوه کنترل باروری (زیاد، متوسط و کم) و نظایر آن طراحی شده است. 41/8 درصد از پاسخگویان کنترل درک شده نسبتاً بالایی بر روی فرزندآوری دارند. 14/7 درصد کنترل درک شده پایینی دارند و 43/5 درصد نیز در مقوله متوسط قرار می‌گیرند.

میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل از نظر خانواده پاسخگو 2/63 می‌باشد. میانگین تعداد ایده‌آل فرزند از نظر خانواده بر اساس سه سطح متغیر شکاف نیز برآورده شده است (جدول نتایج گزارش نشده است). میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل از نظر خانواده در افرادی که در گروه کم

برآورده قرار گرفتند 2/79 فرزند؛ در افرادی که در گروه بیش برآورده قرار دارند 2/70 فرزند و در افرادی که در گروه برآورده شده قرار دارند 2/44 فرزند است.

جدول 6، توزیع پاسخگویان بر اساس تعداد فرزندان موجود، تعداد فرزندان ایده‌آل و شکاف باروری را نشان می‌دهد. تعداد 85 نفر (15/5 درصد) از زنان ازدواج کرده بدون فرزند بودند که 24 نفر از آنان بنا به اظهار خودشان نابارور بودند، 36/4 درصد از زنان دارای یک فرزند بودند. 32/2 درصد از زنان دو فرزند، 16 درصد سه فرزند و بیشتر داشتند. میانگین تعداد فرزندان موجود زنان 15-49 ساله در نمونه حاضر 1/61 می‌باشد. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تعداد ایده‌آل فرزندان، از عمومیت ایده‌آل دو فرزند برای هر زن حکایت دارد که 57/8 درصد از کل نمونه را شامل می‌شود. در مطالعات زیادی در ایران هنجار دو فرزندگی نشان داده شده است. از جمله می‌توان به کاظمی پور (1394)، عباسی شوازی و حسینی (1388)، فروتن (1389)، حسینی و بگی (1391) و... اشاره کرد. پس از آن 19/5 درصد، 3 فرزند را ایده‌آل دانسته‌اند. 13/1 درصد تعداد ایده‌آل فرزند برای شان 4 فرزند بود. 9/6 درصد نیز تک‌فرزندگی را ایده‌آل‌ترین حالت برای خانواده خود دانسته‌اند. در بررسی نمونه، موردی برای ایده‌آل بی‌فرزندگی مشاهده نشد. در مجموع میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل در نمونه حاضر 2/37 فرزند می‌باشد.

جدول 6. توزیع پاسخگویان بر اساس تعداد فرزندان موجود، ایده‌آل و شکاف باروری

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
تعداد فرزندان موجود	بدون فرزند	85	15/5
	1 فرزند	200	36/4
	2 فرزند	177	32/2
	سه فرزند و بیشتر	88	15/9
تعداد فرزندان ایده‌آل	بی‌فرزندگی	0	0
	1 فرزند	53	9/6
	2 فرزند	318	57/8
	سه فرزند و بیشتر	179	32/6

60/0	330	کم برآورده (-)	(شکاف بین تعداد فرزندان ایده‌آل و موجود)
29/8	164	برآورده (0)	
10/2	56	بیش برآورده (+)	

مقادیر اختلاف بین باروری ایده‌آل و تعداد فرزندان موجود نشان می‌دهد که 59/6 درصد از پاسخگویان تعداد فرزندان واقعی کمتر از تعداد فرزندان ایده‌آل می‌باشد (کم برآورده) ، 29/8 درصد از پاسخگویان (تعداد فرزندان واقعی با تعداد فرزندان ایده‌آل برابر است (برآورده) و 10/2 درصد تعداد فرزندان واقعی بیشتر از تعداد فرزندان ایده‌آل می‌باشد (بیش برآورده).

ب) یافته‌های دو متغیره

جدول 7 توزیع پاسخگویان را بر حسب مشخصه‌های اجتماعی به تفکیک وضعیت تحقیق ایده‌آل‌های باروری (شکاف باروری) نشان می‌دهد. بر اساس میزان کای اسکوتر و سطح معنی داری بین سن پاسخگو و شکاف باروری رابطه وجود دارد. درصد قابل توجهی از پاسخگویان در گروه سنی زیر 35 سال کم برآورده هستند. در گروه سنی 15-24 ساله چون در ابتدای دوره باروری خود هستند و فرصت زیادی برای تحقق ایده‌آل‌ها دارند، انتظار می‌رود در سال‌های آینده بسیاری از آن‌ها به وضعیت برآورده شده منتقل شوند. در گروه سنی 24-34 ساله نیز دو سوم زنان کم برآورده محسوب می‌شوند. باروری این گروه قابل توجه است که با در نظر گرفتن این نکته که درصد بالاتری از زنان را در نمونه به خود اختصاص می‌دهند، چنانچه بتوانند باروری واقعی را به باروری ایده‌آل نزدیک کنند، تأثیر قابل توجهی بر سطح باروری خواهند داشت. علی‌رغم اینکه در گروه سنی زیر 35 سال درصد بالایی از افراد کم برآورده بودند برای گروه سنی بالای 35 سال درصد افرادی که ایده‌آل‌های آن‌ها با باروری واقعی آن‌ها برابر است، افزایش یافته و 44 درصد از زنان در این گروه سنی را شامل می‌شوند. البته حدود 20 درصد از زنان بیش برآورده محسوب می‌شوند؛ به این معنی که تعداد فرزندان به دنیا آورده آن‌ها بیشتر از تعداد دلخواه‌شان بوده است.

جدول 7. توزیع پاسخگویان بر حسب مشخصه‌های اجتماعی جمعیتی و شکاف باروری

ضریب کرامر	معنی داری	کای- اسکوئر	شکاف باروری						متغیرهای جمعیتی	
			بیش برآورده		برآورده		کم برآورده			
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
/287 0	/000 0	90/579	1/3	1	6/7	5	0/92	69	24-15	سن
			5/9	16	6/25	70	5/68	187	34-25	
			3/19	39	1/44	89	6/36	74	بزرگتر از 35	
/142 0	/001 0	23/237	8/20	26	6/25	32	6/53	67	17-11	سن در اولین ازدواج
			8/8	17	4/31	61	8/59	116	21-18	
			3/7	4	7/32	35	6/63	68	24-22	
			7/3	9	0/29	36	7/63	79	35-25	
/345 0	/000 0	/172 131	9/27	38	6/42	58	4/29	40	قبل از 1378	کوهورت ازدواجی
			6/2	17	1/34	94	8/59	165	89- 1379	
			0/7	1	8/7	12	6/90	125	95- 1390	
/268 0	/000 0	79/291	9/33	21	6/30	19	5/35	22	ابتدایی و کمتر	سطح تحصیلات
			0/22	13	6/35	21	4/42	25	راهنمایی	
			3/7	8	3/33	72	0/63	136	دبیرستان	
			9/7	6	8/25	16	5/64	40	فوق‌دیپل	

									م	
			5/3	8	8/23	36	9/70	107	لیسانس و بالاتر	
			4/14	21	2/34	50	4/51	75	پایین	طبقه اجتماعی
		16/283	9/8	29	4/24	72	8/65	194	متوسط	
118 0	004 0		5/5	6	5/38	42	0/56	61	بالا	

بین سن در اولین ازدواج و شکاف باروری نیز رابطه معنی داری وجود دارد. افرادی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند و باروری خود را زودتر آغاز می‌کنند، نسبت به کسانی که باروری خود را به سنین بالاتر به تعویق انداختند، درصد افراد بیش برآورده بالاتر است و برعکس با افزایش سن در اولین ازدواج، درصد افراد کم برآورده افزایش یافته است. همچنین رابطه بین کوهورت ازدواج و شکاف باروری نیز معنی دار می‌باشد. در کوهورت ازدواج سال‌های قبل از 1378، نسبت به کوهورت‌های ازدواجی اخیر درصد بالایی از افراد توانسته‌اند به بعد دلخواه خود برسند.

بین تحصیلات و شکاف باروری نیز رابطه معنی داری وجود دارد. در میان زنانی که تحصیلات آن‌ها فوق دیپلم و لیسانس و بالاتر است به ترتیب 9/7 درصد و 5/3 درصد بیش برآورده هستند؛ اما 40 درصد از زنان با تحصیلات ابتدایی بیش برآورده هستند. این افراد که دارای سطح سواد ابتدایی و راهنمایی هستند، در سنین پایتتر ازدواج کرده و عمدتاً در کوهورت ازدواجی قبل از 1378 قرار دارند.

بین طبقه اجتماعی پاسخگویان و شکاف باروری نیز رابطه معنی داری وجود دارد. در هر سه طبقه بیش از نیمی از افراد کم برآورده هستند. اما تفاوت‌ها در بیش برآورده قابل توجه است. 14 درصد از افرادی که در طبقه پایین قرار دارند بیش برآورده محسوب می‌شوند، در حالی که در طبقات بالا 5 درصد بیش برآورده می‌باشند. البته حجم بیشتری از نمونه در طبقه متوسط قرار گرفته از این رو درصد بالایی از افرادی که به لحاظ طبقه اجتماعی در سطح متوسطی هستند، کم برآورده هستند. ارتقا طبقه اجتماعی یعنی افزایش سطح تحصیلات، ارتقا

منزلت شغلی، ارتقا سطح درآمد و منابع مالی و این‌ها همه زمینه‌های تغییر نگرش‌های زنان در خصوص زمانبندی تشکیل خانواده و فرزندآوری، آشنایی با شیوه‌های صحیح پیشگیری از بارداری و دستیابی به امکاناتی برای خلق فرصت‌های اجتماعی و حتی پذیرش نقش‌های جدید را فراهم می‌کند. در چنین شرایط تغییر در زمانبندی ازدواج و موالید برای این گروه از افراد و کاهش یافتن تعداد ایده‌آل نسبت به تعداد واقعی مورد انتظار است. از سوی دیگر آگاهی و توانایی زنان برای کنترل موثر بارداری زمینه را برای کاهش بیش برآورده فراهم کرده است (اسکرَبک^۱ 2008؛ میترا^۲ 2004؛ لوکاس و میر، 1381: 105؛ منصوریان و همکاران، 1385: 134).

ج) یافته‌های تحلیل چندمتغیره

برای ارزیابی روابط موجود بین متغیرها در قالب یک تحلیل چندمتغیره، از رگرسیون لجستیک چند وجهی استفاده شده است. در این تحلیل، حالت برآورده شده متغیر شکاف که تعداد ایده‌آل فرزندان برابر با تعداد فرزندان موجود است، به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه در تحلیل دو متغیره، متغیرهای تعداد مطلوب فرزند در خانواده پاسخگو، تحصیلات، سن ازدواج، طبقه اجتماعی رابطه معنی داری را با متغیر شکاف باروری نشان دادند، از این رو در تحلیل چند متغیره به منظور تعیین مهمترین متغیرهای اثرگذار بر شکاف باروری، این متغیرها به صورت همزمان وارد مدل شدند (جدول 8).

با توجه به اینکه هدف پیش بینی عوامل موثر بر احتمال شکاف است و شکاف می‌تواند حالت بیش برآورده شده یا کم برآورده شده داشته باشد، بنابراین گروه مرجع حالت برآورده شده است و در اینجا هدف این است که مشخص شود افراد با مشخصه‌های مختلف جمعیتی و یا نگرشی در کدام گروه از حالت‌های شکاف (بیش برآورده یا کم برآورده) قرار می‌گیرند.

نتایج مدل تحلیل چند متغیره نشان می‌دهد نگرش مثبت به اشتغال، و سن در اولین ازدواج بطور معنی داری کم برآورده شدن را پیش بینی می‌کنند. متغیر نگرش به اشتغال زنان

1 Skirbekk

2 Mitra

نیز بطور معنی داری احتمال قرار گرفتن در گروه کم برآورده شده را پیش بینی می‌کند. با افزایش نمره نگرش افراد به اشتغال احتمال کم برآورده شده افزایش می‌یابد بدین معنی که احتمال اینکه افرادی که موافقت بیشتری با اشتغال زنان دارند، در گروه کم برآورده‌ها قرار گیرند، بیشتر است.

متغیر سن در اولین ازدواج، نیز رابطه مثبت و معنی داری با متغیر تابع دارد و هر واحد افزایش در سن ازدواج احتمال تعلق فرد را به گروه کم برآورده را با ضریب $1/12$ افزایش می‌دهد. مدل پیش بینی بیش برآورده شده نشان می‌دهد متغیرهای فشار شبکه اجتماعی، کنترل درک شده رفتار، و سن در اولین ازدواج بطور معنی داری احتمال قرار گرفتن پاسخگو در گروه بیش برآورده شده را پیش بینی می‌کند. جهت تأثیر متغیر کنترل درک شده رفتار روی این متغیر منفی است که نشان می‌دهد هر چه قدر کنترل درک شده رفتار فرد افزایش می‌یابد احتمال قرار گرفتن فرد در گروه بیش برآورده شده کاهش می‌یابد.

متغیر سن در اولین ازدواج، رابطه معنی دار و منفی با متغیر تابع دارد و مقدار نسبت خطر $0/885$ است که حاکی استیک واحد افزایش در سن ازدواج احتمال تعلق فرد را به گروه بیش برآورده را با ضریب $1/12$ کاهش می‌دهد. متغیر فشار شبکه اجتماعی رابطه معنی دار و مثبتی با احتمال قرار گرفتن در گروه بیش برآورده شده را نشان می‌دهد. افرادی که با فشار بیشتری در خصوص فرزندآوری از سوی شبکه اجتماعی مواجه هستند، رفتار خود را مطابق با هنجارهای گروه و شبکه مرجع می‌کنند. به نحوی که علی‌رغم ایده‌آل کمتر، ممکن است تحت تأثیر پیام‌ها و یا فشارهای گروه خویشاوندی و یا دوستان و خانواده، تعداد فرزندانی که به دنیا آورده را افزایش دهند.

جدول 8. پیش بینی احتمال شکاف میان تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل با استفاده از رگرسیون

لوجستیک چند وجهی

کم برآورده	بیش برآورده
------------	-------------

71 تعیین‌کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر تبریز

فاصله اطمینان Exp	Sig	Exp (B)	فاصله اطمینان Exp	Sig	Exp (B)	متغیرها
0/884 و 1/237	0/604	1/045	1/141 و 1/406	0/352	1/057	فردگرایی
1/003 و 1/161	0/042	1/072	0/919 و 0/992	0/228	1/066	فشار شبکه اجتماعی
0/873 و 1/032	0/229	0/949	0/943 و 1/200	0/318	1/063	ارزش فرزند
0/919 و 0/992	0/018	0/955	0/973 و 1/028	0/987	1/000	کنترل درک شده رفتار

ادامه جدول 8. پیش بینی احتمال شکاف میان تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل با استفاده از

رگرسیون لجستیک چند وجهی

بیش برآورده			کم برآورده			متغیرها
فاصله اطمینان Exp	Sig	Exp (B)	فاصله اطمینان Exp	Sig	Exp (B)	
0/797 و 1/762	0/401	1/185	0/990 و 1/758	0/059	1/319	تعداد ایده‌آل فرزند در خانواده
0/877 و 1/063	0/474	0/966	1/046 و 1/190	0/001	1/115	نگرش مثبت به اشتغال
0/810 و 0/967	0/007	0/885	1/056 و 1/188	0/000	1/125	سن در اولین ازدواج
0/964 و 1/002	0/083	0/983	0/991 و 1/017	0/591	1/004	طبقه اجتماعی
sig		chi-square		2Loglikelihood		نسبت درست نمایی مربوط به برازش مدل
0/000		249/538		745/285		
McFadden		Nagelkerke		Cox and Snell		ضریب تعیین
0/251		0/436		0/365		

در مجموع ضریب تعیین مدل نشان می‌دهد متغیرهای مستقل تا چه میزان از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. مقادیر دو آماره برابر با 0/436 و 0/365 بدست آمده است و بدین معنا است که مدل فوق توانسته 36 تا 43 درصد از تغییرات متغیر شکاف را تبیین کند. نتایج آزمون نسبت درست نمایی مربوط به برازش مدل نیز نشان می‌دهد آماره 2LL- برابر با 745/285، مقدار کای اسکویر برابر با 249/538 و سطح معناداری 0/000 می‌باشد که حاکی است برازش مدل خوب است.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل زنان در شهر تبریز و عوامل تعیین‌کننده آن را مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه، شکاف باروری به عنوان متغیر وابسته متأثر از مولفه‌های نگرشی، هنجاری، کنترل درک شده و متغیرهای جمعیتی اقتصادی و اجتماعی فرض شد.

نتایج مطالعه حاکی از این است که شکاف زیادی بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل وجود دارد و این شکاف از نوع کم برآورده می‌باشد. تقریباً 60 درصد از پاسخگویان کم برآورده (تعداد فرزندان موجود کمتر از تعداد ایده‌آل)، 30 درصد از پاسخگویان برآورده (تعداد فرزندان موجود برابر تعداد ایده‌آل) و 10/4 درصد بیش برآورده (تعداد فرزندان موجود بیش از تعداد ایده‌آل) هستند. بنابراین نتایج مطالعه فرض عمومیت بیشتر کم برآورده شده را در شرایط باروری زیر سطح جانشینی تایید می‌کند. این یافته همسو با مطالعه (کولو و استیل 2011؛ پیترسون 1995، کاسنل وال و مورگان 2003) می‌باشد. با این حال تفاوت قابل توجهی با مطالعه رازقی نصرآباد و میرزایی (1391) دارد. در مطالعه این محققان نمونه تحقیق، زنان 44-35 سال را شامل می‌شد. بنابراین اکثر آن‌ها در سال‌های پایانی حیات باروری خود بوده و باروری خود را کامل کرده بودند. در این مطالعه در استان‌های هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد درصد بیش برآورده‌ها بالا بود و مهمترین عامل بالا بودن درصد بیش برآورده، حاملگی ناخواسته ناشی از شکست در استفاده از وسایل پیشگیری و بالا بودن هزینه فرزندان گزارش شده است. از آنجا که در این مطالعه باروری ایده‌آل در زمان تحقیق مد نظر بوده است، از نظر این محققان تاثیر پذیری ایده‌آل‌های باروری زنان از ایده‌آل‌های باروری پایین زمان حال (1391) محتمل است.

یافته‌ها در خصوص تعداد فرزندان ایده‌آل از عمومیت ایده‌آل دو فرزندی برای هر زن حکایت دارد که 57/8 درصد از کل نمونه را شامل می‌شود. در مطالعات زیادی در ایران هنجار دو فرزندی نشان داده شده است، از جمله می‌توان به عباسی‌شوازی و عسکری‌ندوشن (1384) حسینی و عباسی‌شوازی (1388)، فروتن (1389)، حسینی و بگی (1391)، فروتن و همکاران (1393)، عسکری‌ندوشن، حسینی و کریمی (1394)، کاظمی پور (1394) و ...

اشاره کرد. همچنین حدود 10 درصد از زنان در این مطالعه، تک‌فرزندی را به عنوان بعد ایده‌آل خانواده مطرح کردند. در این مطالعه همچنین مانند بسیاری تحقیقات دیگر (حسینی چاووشی و همکاران 1395؛ عسکری ندوشن و همکاران 1394؛ مدیری و رازقی نصرآباد 1394) بی‌فرزندی در ترجیحات باروری زنان جایگاهی ندارد و در مطالعه حاضر نیز موردی برای ایده‌آل بی‌فرزندی مشاهده نشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد شکاف بین باروری ایده‌آل و باروری واقعی در کوهورت‌های ازدواجی 1380 به بعد بیش از سایر کوهورت‌ها است. اکثر این افراد هنوز باروری خود را تکمیل ننموده‌اند و اکثریت یا بدون فرزند و یا تک‌فرزند هستند، از این رو شکاف باروری این گروه ممکن است موقت باشد و در آینده درصدی بالایی از آن‌ها فرزند بیشتری به دنیا بیاورند و باروری واقعی را به باروری ایده‌آل نزدیک کنند. با این حال رسیدن به اهداف باروری مستلزم درک از علل و تعیین‌کننده‌های تاخیر در باروری و یا حتی توقف باروری و اتخاذ سیاست‌هایی به منظور تسهیل شرایط فرزندآوری زوجین جوان می‌باشد. چنانچه زمینه‌های تحقق باروری ایده‌آل و خواسته زوجین فراهم نشود، کاهش کم برآورده‌ها و دستیابی به باروری سطح جانشینی نیز امکان‌پذیر نخواهد بود.

از سوی دیگر در زنان بالای 40 سال که عمدتاً در کوهورت‌های ازدواجی دهه 60 هستند. بخشی از بالا بودن میزان بیش برآورده به دلیل تأثیرپذیری ایده‌آل‌های فردی از ایده‌آل‌ها و هنجارهای باروری در سطح جامعه است. در بستری که باروری به سطح جانشینی و یا کمتر می‌رسد ایده‌آل‌های باروری نیز با کمی اختلاف از سطح واقعی نرخ باروری کاهش می‌یابد (گلدستاین و همکاران 2003). با این حال گروهی از زنان نیز اظهار داشتند بیش برآورده ناشی از حاملگی ناخواسته بوده که یا به دلیل عدم استفاده از روش پیشگیری و یا همزمان با بکارگیری روش، باردار شده بودند (محسنی‌نژاد 1395). بر اساس این یافته و با توجه به گسترش ایده بعد کوچک خانواده، پایین بودن تعداد فرزند ایده‌آل و نداشتن قصد فرزندآوری بسیاری از زنان در سنین پایین (زیر 20 سال) و بالا (بالای 35 سال)، پیشنهاد می‌شود اطلاع

رسانی و ارائه خدمات پیشگیری به این گروه از زنان برای زمانبندی حاملگی‌ها از برنامه‌های اولویت دار بخش سلامت و بهداشت باشد.

نتایج مطالعه حاکی بود که افرادی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند تعداد فرزندان که دارند از تعداد دلخواه‌شان بالاتر است. این یافته با نتایج مطالعه ایبومی و همکاران (2011) رازقی و میرزایی (1391) همسو می‌باشد. بر اساس این مطالعات حاملگی ناخواسته عامل اساسی بالا رفتن بیش برآورده این گروه از زنان می‌باشد. بسیاری از آن‌ها در سنین پایین، توانایی و یا آمادگی پذیرفتن نقش‌های مادری را نداشته حتی به دلیل نداشتن آگاهی از شیوه‌های تنظیم باروری و یا دسترسی به روش‌های پیشگیری، در فاصله کمی فرزندان دوم و سوم را به دنیا می‌آورند.

یافته‌های مطالعه همچنین نشان داد افرادی که در سنین بالا ازدواج می‌کنند و یا اینکه در سنین بالای 30 سال فرزندآوری خود را آغاز می‌کنند، درصد کم برآورده بیشتر است. این گروه از زنان عمدتاً تحصیلات دانشگاهی داشته متمایل به مشارکت اقتصادی بوده، از این رو سن ازدواج و یا فرزندآوری بالاتری دارند. تعارض تحصیل، کار و فرزندآوری و تاثیر آن بر تاخیر فرزندآوری و کاهش تعداد فرزندان در مطالعات پیشین نشان داده شده است (رازقی نصرآباد، علی مندگاری و محمدی‌پور ندوشن 1393؛ رازقی نصرآباد 1395). علاوه بر مشکلات ترکیب کار و فرزندآوری، ترس از عوارض حاملگی در سنین بالا، عامل اساسی بوده که آن‌ها نتوانند تمایلات باروری خود را محقق سازند. بررسی پیامدهای حاملگی در سنین بالای 35 سال نیازمند مطالعات جدیدتری است. به نظر می‌رسد سیاست‌های افزایشی باروری اخیر از یک طرف و هشدارهای باروری در سنین بالا، تردیدها و یا سوالاتی را در ذهن افراد ایجاد می‌کند که چقدر از بیماری‌ها و یا اختلالات جسمی و ذهنی فرزند ناشی از سن مادر است. برخی محققین به توفیق فرزندآوری بعد از سنین 40 و 45 سالگی در عصر حاضر اشاره داشته (افروز 1392) و شیوع برخی بیماری‌ها حتی سنین زیر 35 سال نیز بر گستره این تردیدها می‌افزاید. به هر حال مشاوره بارداری به افرادی که در سنین بالا تمایل به بارداری دارند و همچنین تدقیق

مشخصه‌های افرادی که بارداری در سنین بالا برای آن‌ها مخاطره آمیز خواهد بود، ضروری است.

طبق نظریه رفتار برنامه ریزی شده (آیزن 1991) افرادی که در مورد عوامل تسهیل کننده یا موانع انجام یک رفتار به شناخت و آگاهی دست یافته‌اند و در خود توانایی کنترل این عوامل را می‌بینند و یا ابزار مورد نظر را در دست دارند، بهتر می‌توانند رفتارهای خود را برنامه ریزی کنند. در مطالعه حاضر توانایی اعمال نظر خود، داشتن توانایی مادی، در اختیار داشتن فرصت لازم و مناسب بودن شرایط مسکن برای داشتن تعداد مطلوب فرزند، دسترسی به وسایل پیشگیری را به عنوان آیتم‌های سنجش کنترل درک شده باروری در نظر گرفته شد. افزایش کنترل درک شده باروری احتمال قرار گرفتن فرد در گروه بیش برآورده را کاهش می‌دهد.

مدل تعیین‌کننده‌های بیش برآورده نشان داد افرادی که بیشتر تحت تأثیر فشارها و هنجارهای شبکه اجتماعی هستند و از شبکه اجتماعی اطراف خود بیشتر تأثیر می‌پذیرند، احتمال بیشتری وجود دارد که تعداد فرزندان موجود آن‌ها بالاتر از تعداد دلخواه‌شان باشد. این یافته نیز تأثیر هنجار شبکه اجتماعی بر رفتار به عنوان یکی از ابعاد اساسی نظریه رفتار برنامه ریزی شده را تأیید می‌کند. نتایج در پژوهش‌های پیشین نیز مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعه رازقی نصرآباد و میرزایی (1391) افرادی که تعداد فرزندان موجودشان بالاتر از تعداد ایده‌آل‌شان می‌باشد به تأثیر اطرافیان و تأکید آن‌ها بر فرزندآوری بیشتر و به ویژه ترجیح جنسیتی به نفع فرزندان پسر اشاره می‌کنند.

نتایج نشان داد میزان فردگرایی در نمونه حاضر در شهر تبریز پایین است. در واقع برخلاف نظریه انتقال دوم جمعیتی (لستهاق 1995؛ وندکا 1987) که به تغییرات ارزشی و نگرشی و افزایش فردگرایی در بستر کاهش باروری تأکید می‌کند، در این مطالعه پاسخگویان موافقت کمی با گویه‌هایی که منافع فردی را به منافع جمعی ارجحیت می‌دهد، داشتند. در مطالعات پیشین نظیر شاه آبادی و دیگران (1392) میزان فردگرایی پایین بود، اما در مطالعاتی که بر جوانان و یا افراد در شرف ازدواج تمرکز داشتند، میزان فردگرایی در حد متوسط است (علیزاده و بهروان، 1387؛ معیدفر و خسروشاهی 1389). این شاخص تأثیر معنی داری را

روی پیش‌بینی متغیر شکاف نشان‌نداد. البته تفاوت در گویه‌های به‌کار رفته در شاخص فردگرایی نیز ممکن است دلیل این تفاوت باشد. بهر حال استفاده از گویه‌های استاندارد برای اندازه‌گیری این شاخص می‌تواند تصویر دقیق‌تری از میزان فردگرایی و رابطه آن با رفتارها و ایده‌آل‌های باروری ارائه دهد.

در این مطالعه تلاش شد با داده‌های یک مطالعه عرضی و مقطعی موضوع شکاف بین باروری ایده‌آل و واقعی بررسی شود. گرچه چارچوب نظری پیشنهاد شده بخشی از تغییرات شکاف باروری را تبیین کرد، با این حال این مطالعه با چند محدودیت اساسی مواجه بود. برای سنجش شکاف لازم است که ما به داده‌های نسلی از کسانی که باروری‌شان را کامل کرده‌اند دسترسی داشته باشیم. به عبارتی از افراد در مورد تعداد فرزندان دلخواه‌شان سوال شود و مجدداً در پایان دوره باروری در مورد تعداد فرزندان‌شان سوال شود تا مشخص شود که شکاف میان این دو چقدر است. با این‌گونه داده‌های طولی می‌توان نشان داد که چگونه درک افراد به سمت اهداف فرزندآوری در طول زمان تغییر کرده است و چه کسانی در تعداد دلخواه فرزندان‌شان ثابت بودند (رازقی نصرآباد و میرزایی 1391). در مطالعات مقطعی تعداد فرزندان موجود و تعداد ایده‌آل پرسیده می‌شود، با این حال تعداد فرزندان موجود تجربه رفتار باروری واقعی گذشته را نشان می‌دهد و مقایسه آن با تعداد ایده‌آل در زمان حال نتایج را با تورش همراه می‌کند. ازاین‌رو نمی‌توان رفتاری که مربوط به گذشته است را با نگرش فعلی سنجید. بنابراین استفاده از این سوالات برای سنجش شکاف با محدودیت‌هایی روبرو است و در تفسیر نتایج با این دو متغیر باید با احتیاط رفتار کرد، چرا که با این دو متغیر نیز نمی‌توان بطور دقیق شکاف را سنجید. پیشنهاد می‌شود مانند سایر تحقیقات باروری در دیگر کشورها، در کشور ما نیز مطالعات طولی در این زمینه انجام پذیرد، این‌گونه مطالعات نه تنها برای شناخت ابعاد مختلف رفتارهای باروری همچنین برای درک بهتر تغییرات در حوزه خانواده مؤثر و ضروری است.

- افروز غلامعلی (1392). ازدواج در آئینه سن زیستی و روانی، و فرزندآوری بعد از ۴۵ سالگی؛ نگاهی فراتر از باورهای کلیشه‌ای، مقاله ارائه شده در نهمین نشست اندیشه‌ورزی، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت.
- باقری آرزو، سعادت‌ی مهسا و حجه بی بی رازقی نصرآباد (1395). "معرفی و کاربرد مدل درختی کارت برای طبقه‌بندی تعداد فرزندان ایده‌آل زنان 15-49 ساله استان سمنان". *نامه انجمن جمعیت‌شناسی*، بهار و تابستان 1393. شماره 17: 77-111.
- بهروان، حسین، علیزاده، اعظم (1386). "بررسی فردگرایی و عوامل مؤثر بر آن در بین دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد"، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، سال چهارم، شماره 2: 1-26.
- حسینی، حاتم و بلال بگی (1391). "فرهنگ و فرزندآوری: بررسی تمایلات باروری زنان کرد شهر مهاباد"، *مطالعات راهبردی زنان*، سال 15، شماره 58: 121-161.
- حسینی، حاتم و محمد جلال عباسی‌شوازی (1388). "تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کرد و ترک"، *پژوهش زنان*، دوره 7 شماره 2: 84-55.
- حسینی‌چاووشی، میمنت، عباسی‌شوازی محمدجلال و حجه‌بی‌بی رازقی نصرآباد (1395). *تحولات باروری و بهداشت باروری در ایران، در عباسی‌شوازی و همکاران: بررسی تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران*، تهران: موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی و محمد میرزایی (1391). "شکاف بین شمار فرزندان موجود و ایده-آل در استان‌های منتخب سمنان، کهگیلویه و بویر احمد و هرمزگان"، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، دوره هفتم، شماره 13: 176-149. (انتشار اردیبهشت 1393).
- رازقی نصرآباد، حجه بی بی، علی مندگاری، ملیحه و علی محمدی پور ندوشن (1394). "بررسی تعارض کار- خانواده و رابطه آن با باروری زنان شاغل"، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*. شماره 19: 165-193. (انتشار بهار 1396).
- رازقی نصرآباد، حجه‌بی‌بی (1395). "چگونگی تاثیرگذاری تحصیلات بر تأخیر در فرزندآوری؛ مطالعه کیفی در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران". *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، شماره 20: 191-167.

- شاه آبادی، زهرا، سرایی، حسن و فریده خلیج آبادی فراهانی (1392). "نقش فردگرایی در قصد باروری زنان در شرف ازدواج (مطالعه موردی شهرستان نیشابور)" *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، دوره 8، شماره 16: 29-54.
- عباسی شوازی محمدجلال و عباس عسکری ندوشن (1384). "تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران؛ مطالعه موردی استان یزد"، *نامه علوم اجتماعی*، شماره 25: 35-75.
- عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، میمنت. (1392). تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری 1365، 1375، 1385 و 1390. پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران، تهران.
- عباسی شوازی، محمد جلال و سعید خانی (1395). "نامی اقتصادی و باروری: مطالعه موردی زنان دارای همسر شهرستان سنندج"، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی*، بهار و تابستان 1393. شماره 17: 37-76.
- عسکری ندوشن عباس، حسینی حاتم و حامد کریمی (1394). "بررسی تطبیقی عوامل تعیین‌کننده ایده‌آل‌های باروری زنان کرد شاغل و غیرشاغل شهر سنندج"، *مطالعات راهبردی زنان*، دوره 17، شماره 67: 45-83.
- فروتن، یعقوب (1388). "زمینه‌های فرهنگی تحولات جمعیت‌شناختی با اشاراتی به انتقال باروری در ایران"، *مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، شماره 14: 91-110.
- فروتن، یعقوب، سعیدی مدنی، سید محسن، عسکری ندوشن، عباس و ربابه اشکاران (1393). "الگوها و تعیین‌کننده‌های ترجیح جنسیتی در شهرستان نکا، استان مازندران"، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی*، بهار و تابستان 1393. شماره 17: 163-189.
- کاظمی‌پور، شهلا و همکاران (1394). *بررسی نحوه نگرش جوانان در آستانه ازدواج و زنان همسر دار 15-49 ساله نسبت به فرزندآوری و شناخت عوامل اقتصادی فرهنگی موثر بر آن*، پژوهشکده آمار.
- لوکاس، دیوید و پاول میر (1381). *درآمدی بر مطالعات جمعیتی*، ترجمه‌ی حسین محمودیان، تهران، دانشگاه تهران.
- محسنی نژاد، زینب (1395). مطالعه شکاف بین ایده‌آل و رفتار باروری زنان 15-49 ساله شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد.