

بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه جوانان متأهل استان چهارمحال و

بختیاری^۱

ذبیح الله کاوه فارسانی^۲

پوران رئیسی^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری بود. روش پژوهش حاضر همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جوانان متأهل 18 تا 40 سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال 1402 تشکیل دادند که از بین آنها 803 نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری نجفی و خواجه (1401) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی ماتریس فورنل و لارکر و معادلات ساختاری) و نرم افزار SPSS و SEM انجام شد

نتایج نشان داد 67 درصد (538 نفر) از نمونه پژوهش حاضر به فرزندآوری تمایل داشته‌اند. یافته‌های معادلات ساختاری از شناسایی عواملی همچون تحصیلات، سن، نوع سکونت، افزایش مدت ازدواج، تعداد ایده‌آل فرزندان، هنجارهای ذهنی و کنترل ادراک شده، مرتبط با تمایل فرزندآوری حاکی بود.

با توجه به نتایج به دست آمده از روند معادلات ساختاری پژوهش؛ می‌توان گفت متغیر فرزندآوری نمی‌توان متأثر از یک تک عامل خاص در نظر گرفت، بلکه یک چندعاملی بسیار پیچیده در آن اثر گذارند که نباید به سادگی از کنار آنها گذشت، زیرا این موضوع آینده حیات جمعیتی را ممکن است به خطر انداخته، مسائل اجتماعی دیگری را به وجود آورد و جامعه را به مخاطره اندازد. از این رو توصیه می‌شود متولیان و سیاست‌گذاران خصوصاً وزارت ورزش و جوانان بسترهایی برای استفاده از نتایج این پژوهش برای بهبود تمایل به فرزندآوری استفاده کنند.

واژگان کلیدی: تمایل به فرزندآوری، جوانان متأهل، چهارمحال و بختیاری.

^۱ این پژوهش حاصل طرح پژوهشی از سوی اداره کل ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری به شماره 1401/207/4956/ص می باشد

^۲ دانشیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول). kavehfarsani@sku.ac.ir

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه شهرکرد

Investigating Childbearing Tendency and Related Factors Among Married Youth in Chaharmahal and Bakhtiari Province

Zabihollah KavehFarsani¹

Pouran Raeissi

Abstract

the purpose of the present research was to investigating childbearing tendency and related factors among married youth in chaharmahal and bakhtiari province. The research design was correlational based on structural equations. The statistical population of this research consisted of all married young people (men and women) aged 18 to 40 living in Chaharmahal and Bakhtiari province in 2023. The sample consisted of 803 married young people selected according to cluster sampling method in 6 centers of the city. (Shahrkord, Borujen, Farsan, Lordegan, Kiar, and Saman) selected and answered the questionnaire of The components affecting childbearing intention questionnaire by Nakhaee & Khajeh (2022). Data were analyzed through Pearson correlation and structural equations using SPSS23 and SEM-PLS software. The results showed that 67% (538 people) of the present research sample had childbearing tendency. Also, education, age, type of residence, increasing the duration of marriage of young people, Ideal number of children, subjective norm including the persuasion of parents, friends and relatives and perceived control including economic factors, health and working and educational conditions can have an impact on the attitude towards childbearing tendency. The results obtained and in the analysis of structural equations of these results can be seen quite objectively that a factor such as childbearing can not be considered affected by a particular factor, but have a very complex multifactorial effect that should not be simply ignored, because this is the future. It may endanger the life of the population and create other social issues and endanger the society, and the only factor that can bring all the factors within it and organize it in order to solve the relevant issues can be a factor such as policy-making.

Key words: childbearing tendency, married young people, Chaharmahal and Bakhtiari.

¹. Associate Professor, Department of Counseling, School of Literature, Shahrekord University, Shahrekord, Iran. (Corresponding Author) KavehFarsani@sku.ac.ir

جمعیت و مسائل مربوط به آن، از جمله مسائل چند بُعدی و پیچیده جوامع انسانی به شمار می‌رود (اکبریان، 1400). جمعیت علاوه بر اینکه به عنوان ستون فقرات توسعه اجتماعی شناخته شده، نقش مهمی نیز در تقویت رشد اقتصادی دارد. افزایش نرخ زاد و ولد می‌تواند به طور مؤثری عرضه نیروی کار را افزایش داده و عوارض جانبی تأثیر پیری جمعیت را در جوامع به حداقل برساند (کیانو¹ و همکاران، 2024).

رشد جمعیت در آینده به شدت به مسیرهای باروری بستگی دارد (دودسون² و همکاران، 2020). تعداد بسیاری از کشورهای در حال توسعه نرخ باروری کمتر از جایگزینی را هم اکنون تجربه می‌کنند (کاستانهیرا و کوهر³، 2017). در 50 سال گذشته، به شکل قابل توجهی سطح تمایل باروری در اکثر نقاط جهان کاهش یافته است (روزر⁴، 2019). تأخیر در فرزندآوری نشان دهنده یک تغییر عمیق در تمایل به باروری است که همه کشورهای جهان نسبت به این پدیده نگران شده‌اند (بیوجان و سوبوتکا⁵، 2019).

طبق گزارش سازمان ملل⁶ در مورد چشم انداز جمعیت جهان (2017) تقریباً نیمی از جمعیت جهان در کشورهایی زندگی می‌کنند که باروری زیر سطح جایگزینی دارند. در سال (1970)، 22 کشور باروری زیر سطح جایگزینی داشتند، اما در بازه زمانی (2010-2015) این تعداد به 79 کشور رسید و در دوره (2015-2020)، 25 کشور باروری کمتر از 1.5 داشتند (عباسی شوازی و همکاران، 1399). ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه طی دهه‌های گذشته کاهش سریع باروری را تجربه کرده است (رنجبر و همکاران، 1402).

یکی از مفاهیم کلیدی برای درک تغییر جمعیت، نرخ باروری کل⁷ است. نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری به معنای میانگین تعداد فرزندان است که به ازای هر زن 15 تا 49 سال متولد شده است (آجنز و کلوباس⁸، 2013). نرخ باروری تعیین کننده اصلی رشد و ترکیب جمعیت است و تحت تأثیر عوامل جمعیت شناختی، اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی قرار دارد (نایونی⁹ و همکاران، 2021).

نرخ باروری کل (TFR) در ایران از اواسط سال 1978 به 6.5 کاهش یافته و در سال (1999) به سطح جایگزینی (سطحی از فرزندآوری است که در آن یک نسل از زنان تنها آن تعداد فرزند کافی برای جایگزینی خود و

1. Qiao

2. Dodson

3. Castanheira & Kohler

4. Roser

5. Beaujouan & Sobotka

6. United Nations

7. Total fertility rate

8. Ajzen & Klobas

9. Nyonyi

والدین‌شان را به دنیا می‌آورند که برابر با 2/1 فرزند برای هر زن است (ویکس^۱، 2008) رسیده است و پیش بینی می‌شود طی سال‌های 2020 - 2024 به 1.13 درصد فرزند کاهش یابد. گزارش منتشر شده سازمان ملل متحد در سال (2010) نشان می‌دهد اگر ایران به سطح باروری جایگزینی ادامه دهد جمعیت آن در 80 سال آینده به 31 میلیون نفر خواهد رسید و 47 درصد آن را افراد مسن بالای 60 سال تشکیل خواهند داد. این آمار و گزارش‌ها باعث نگرانی جدی مسئولان شده است و مقام معظم رهبری نیز بارها به این موضوع اشاره کرده و خواستار برنامه‌ریزی و قانون‌گذاری جدی برای برون رفت از این وضعیت شده‌اند و این امر سیاست‌های افزایش جمعیت را به یکی از اولویت‌های دولت تبدیل کرده است (ایازی و همکاران، 1400).

تمایل به باروری، مقدمه فرزندآوری است (وانگ و زو^۲، 2021). یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم رفتار باروری، تمایل به باروری است. به این معنی که وقتی زوجی می‌خواهند بچه‌ای به دنیا بیاورند، برای باردار شدن اقدام می‌کنند و در غیر این صورت اقدامات ضد بارداری انجام می‌دهند (چن^۳ و همکاران، 2019).

به طور کلی، نرخ باروری تابعی از آرزوها و تصمیمات فرزندآوری تک تک زوجها است، چنانچه نتایج برخی از پژوهش‌ها به عنوان مثال هوتمن^۴ و همکاران (2014)؛ کوئنت و تراپ^۵ (2013) و شون^۶ و همکاران (1999) حاکی از ارتباط نزدیکی بین تمایل و رفتار باروری بوده و رفتار باروری براساس سه فاکتور تمایل به باروری، اندازه خانواده ایده‌آل (به تعداد فرزندان) که فرد قصد دارد در طول عمر باروری خود داشته باشد) مشخص می‌شود و معمولاً به تعداد فرزندان که قبلاً متولد شده است نیز بستگی دارد (تستا و استفانی 2017) و نگرش به داشتن فرزند بیشتر در آینده قابلیت پیش‌بینی را دارد. در همین راستا شواهد تجربی حاصل از بررسی رابطه بین تمایل و رفتار فرزندآوری نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی و دموگرافیک فردی در اهداف و تصمیم‌های باروری نقش مهمی دارند (اوموج^۷ و همکاران، 2020).

دلایل متعددی وجود دارد که چرا تمرکز بر تمایل به باروری در تحلیل جمعیت شناختی حائز اهمیت است که می‌توان به مواردی از جمله الف) تمایل به باروری برای تحلیل‌هایی که به دنبال پیش‌بینی جمعیت هستند، مفید است، ب) مطالعه تمایل به باروری در ارزیابی میزان نیاز برآورده نشده به پیشگیری از بارداری در جمعیت مفید است و ج) تجزیه و تحلیل تمایل به باروری می‌تواند به زوجها نشان دهد که چگونه آنان اهداف باروری خود را دنبال می‌کنند (جونز 2017)؛ اشاره کرد.

در ادامه به بررسی عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر روی تمایل به فرزندآوری پرداخته می‌شود. در جوامع گوناگون عوامل متعددی می‌تواند تمایل به فرزندآوری زوجین را تحت تأثیر قرار دهند. یکی از عوامل شناخته شده، سن افراد است

1. Weeks

2. Wang & Zou

3. Chen

4. Hutteman

5. Kuhnt & Trappe

6. Schoen

7. Ewemooje

بطوری که با افزایش سن میزان تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد (سایا¹ و همکاران، 2021؛ آهینکوره² و همکاران، 2021؛ رنجبر و همکاران، 1402؛ پژهان و کمالی‌ها، 1394). عامل موثر دیگر، تحصیلات است که هرچقدر سطح تحصیلات بالاتر باشد، تمایل به داشتن فرزند کاهش می‌یابد (آهینکوره و همکاران، 2021؛ رنجبر و همکاران، 1402؛ بگی و همکاران، 1400؛ سما کار، 1390؛ محمدی و صیفوری، 1395 و مت گستر، 2007) و عوامل مختلفی از جمله دلایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در افراد دارای تحصیلات عالی تأثیرگذار شناخته شده است (معین و همکاران، 1400). دیگر عامل تأثیرگذار بر میزان تمایل فرزندآوری افراد، نوع سکونت می باشد، بطوریکه سطح ایده‌آل‌های باروری روستاییان از نمونه شهری بالاتر بوده و نوع سکونت روستایی تمایل بیشتری به فرزندآوری یا تعداد فرزندان بیشتر را دارند (اوموجه و همکاران، 2020؛ ایمان و همکاران، 1394 و محمودیانی و همکاران، 1393). افزایش طول مدت ازدواج نیز از عواملی است که معمولاً منجر به عدم یا کاهش تمایل به فرزندآوری می‌شود و برعکس (بنده الهی و همکاران، 2019؛ عامریان و همکاران، 1395 و کریمیان و همکاران، 1392). هنجارهای ذهنی جوانان متأهل (ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام، نهادها - فشار اجتماعی درک شده) عامل موثر دیگر است که ممکن است باعث افزایش تمایل به فرزندآوری شود (لی و همکاران، 2019؛ افرازنده و همکاران، 1402؛ جهانگیری و همکاران، 1393). عامل مهم دیگر کنترل ادراک شده عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری و تحصیلی است که سبب عدم تمایل جوانان متأهل به فرزندآوری می‌شود (لی و همکاران، 2019؛ سایا و همکاران، 2021؛ کاوه فیروز و همکاران، 1395 و عباسی شوازی و خواجه صالحی، 1392) و با افزایش اشتغال، تمایلات باروری در زنان کاهش می‌یابد (رنجبر و همکاران، 1402).

بنابراین تمایل زوجها به فرزندآوری یک نقطه کانونی تحقیقاتی در میزان رشد جمعیت بوده است و بررسی متغیرهای تأثیرگذار بر قصد زوجها در یک جامعه بسیار ضروری است. از سویی دیگر شناخت عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های چون برنامه‌های آموزشی و بهداشتی مفید باشد. بنابراین با توجه به آنچه در بالا گفته شد هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری بود.

ادبیات پژوهش

در زمینه تبیین فرزندآوری دیدگاه‌ها و نظریات گوناگونی ارائه گردیده است که هر یک از بُعد خاص مربوط به خود به باروری نگریسته و به تبیین آن پرداخته‌اند؛ که ما در ادامه به شرح چندی از این نظریه‌ها و مدل‌های خواهیم پرداخت.

در مدل جامعه شناختی باروری جامعه شناسان در دو سطح خرد و کلان به بررسی پدیده باروری پرداخته‌اند. در دیدگاه کلان عواملی که بر باروری مؤثر است در حقیقت فرهنگ جامعه، عوامل محیطی - اجتماعی، سیاسی و مذهبی

¹. Saya

². Ahinkorah

می‌باشد. در سطح خرد هم این باور وجود دارد که انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها، نگرش‌های افراد و طرز تلقی آنها بر باروری تاثیر می‌گذارد. جامعه‌شناسان بر این باورند که هر اندازه کشورها در مسیر توسعه اقتصادی و اجتماعی بیشتر حرکت کنند و گام به پیش نهند بیشتر انگیزه‌ها و سلیقه‌های فردی است که رفتارهای باروری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر عکس در جوامع توسعه نیافته و عقب افتاده بیشتر سیستم کلی حاکم بر جامعه نهادها و مقررات است که به باروری جهت می‌دهد. بحث درمورد عوامل انگیزشی محور اصلی اکثر دیدگاه‌هایی است که از طریق مدل‌های جامعه‌شناختی سعی در تبیین پدیده باروری دارند. زیرا باروری صرفاً یک پدیده فیزیکی نیست و ذهنیات و تفکرات هر فردی در آن نقش مهمی ایفا می‌کنند (حسینی، 1381، به نقل از عباسی، 1395).

مک نیکل در نظریه تحلیل نهادی باروری که یکی از نظریه‌های دیگر در سطح کلان است مطرح می‌کند رفتارهای مختلف باروری پیامد شرایط نهادی، الگوهای فرهنگی و خصیصه‌های فردی موجود هستند که هر فرد بر اساس آن موقعیتی که در آن قرار می‌گیرد، اقدام می‌کند. به این صورت که کنش او وابسته برخی شرایط فرهنگی و نهادی خاص صورت می‌پذیرد. در این میان دولت را به عنوان یک بازیگر نقش نهادی اصلی مطرح می‌کند به این صورت که از راه‌هایی چون افزایش هزینه‌های باروری، ایجاد زمینه‌های اجرایی و قانونی برای جامعه‌ی مدنی، فعالیت اقتصادی و زندگی خانوادگی، افزایش هزینه‌های فرصت و غیره بر رفتار باروری تاثیرگذار واقع می‌شود و اقدام به یک سری ارزیابی‌ها می‌کند (مشفق و غریب عشقی، 1391، به نقل از سپهوند، 1397).

نظریه نوگرایی یکی دیگر از تئوری‌های اجتماعی- فرهنگی و باروری است و گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی در جامعه‌های گوناگون می‌تواند تا اندازه‌ای میزان باروری را تغییر دهد و باعث شود تا روحیه آینده‌نگری و گرایش به زندگی که همراه با آسایش و شادکامی باشد، در اذهان مردم جاری می‌گردد. لذا این تئوری، این را دنبال می‌کند که پیشرفت و توسعه و تکنولوژی بر زندگی مردم حتی در زمینه‌های عاطفی و ارزشی تاثیر می‌گذارد و می‌تواند تغییراتی در ارتباط با کاهش میزان مولید به وجود بیاورد (رشیدی، 1379، به نقل از شهدی کومله، 1396).

طبق نظریه ادواردز¹ (2002)، آموزش و تحصیل از لحاظ نظری می‌تواند چندین نوع تاثیر احتمالی روی رفتارهای باروری داشته باشد: نخست اینکه زنان تحصیل کرده دسترسی بیشتری به منابع اطلاعاتی دارند. این عامل باعث کنترل بیشتر آنها بر دوره‌های باروری میشود. بسیاری از زنان معتقدند که نقش دانشجویی و مادری با یکدیگر ناسازگارند و یا حداقل داشتن هر دو نقش به‌طور همزمان نامطلوب است (ادواردز 2002). بنابراین تحصیلات بیشتر ممکن است به سادگی باعث افزایش سن ازدواج، سن فرزندآوری و کاهش باروری شود. تحقیقات بسیاری بر ناسازگاری نقش بر حسب تحصیل و فرزندآوری تأکید کردند (آهینکوره و همکاران، 2021؛ رنجر و همکاران، 1402؛ بگی و همکاران، 1400؛ محمدی و صیفوری، 1395). فرزندآوری و تربیت فرزند با هزینه‌هایی شامل منابع اقتصادی، هزینه فرصت برای پرورش فرزند مرتبط است. برای مثال هزینه‌های داشتن یک فرزند دیگر برای زنانی که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر است، چراکه این افراد آمادگی و انتظار راه یافتن به بازار کار را دارند. روش دومی که آموزش ممکن

1. Edwards

است باعث شود که فرزندآوری با تأخیر صورت پذیرد این است که زنان ممکن است به دانشگاه به عنوان یک جهت‌یابی سرمایه‌گذاری توجه کنند، مطمئناً گذشت زمان در دانشگاه فرصت‌های شغلی بیشتری را خلق می‌کند. این تعبیر سرمایه‌گذاری، انتظارات شغلی را منعکس می‌کند و بنابراین زنان برای دستیابی به این انتظارات و اهداف، از نیات خود دست کشیده و باروری کمتری را تجربه کنند. طریق سومی که تحصیلات ممکن است بر زمان فرزندآوری تأثیر بگذارد، اشتغال است. به‌طور کلی دانشگاه ممکن است هم زنانی را که آمادگی داشتن انتظارات شغلی بالا دارند. چنین انتظاراتی مادامی که زنان به این اهداف شغلی برسند، به تأخیر در فرزندآوری منجر می‌شود. افزایش سطح تحصیلات با نخستین پیش شرط کول برای کاهش باروری، یعنی داشتن حق انتخاب منطقی، همبستگی دارد. از طرف دیگر افراد تحصیل‌کرده‌تر عامل تغییر جامعه و اشاعه نوآوری در زمینه تحدید موالید هستند. زنان تحصیل‌کرده برای درگیر شدن در الگوهایی از رفتارهای جدید و نو بیشتر متمایل هستند و دانش بیشتری درباره روش‌های پیشگیری و منبع دریافت روش دارند. آنها همچنین از روشهای پیشگیری مؤثرتری نیز استفاده می‌کنند (خوارز و مارتین¹، 1995).

نظریه گزینش عقلانی یکی از نظریه‌ها در سطح خرد است که بر طبق آن انسان‌ها دارای مجموعه‌ای از ترجیحات یا منافع‌اند که به شکل سلسله‌مراتبی تنظیم یافته‌اند و در گزینش مسیرهای رفتاری خود به اشکال گوناگون به محاسبه‌ی عقلانی می‌پردازند، بدین گونه که سود و هزینه‌های گزینه‌های مورد نظر را می‌سنجند و گزینه‌ای را با بیشترین سود و کمترین هزینه برمی‌گزینند. انسان‌ها در طول حیات خود و در زندگی اجتماعی بارها دست به انتخاب می‌زنند که یکی از این امور باروری است. افراد با توجه به هزینه‌ها و منفعت‌های فرزندآوری تصمیم به باروری می‌گیرند. هنگامی که هزینه‌های فرزندآوری بیشتر از میزان فواید آن باشد تمایل آنان کاهش یافته و در نتیجه عمل باروری صورت نگرفته و میزان آن کاهش می‌یابد. با نفوذترین تبیین انتخاب عقلانی برای مطالعه رابطه شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفتار باروری، از بکر (1963) گرفته شده است. از نظر وی کودکان نیز همانند سایر کالاها از نظر پدر و مادر ارزیابی می‌شوند. یکی از ارزش‌هایی که والدین قصد دارند در حد بالایی از آن برخوردار باشند، پیشینه کردن ثروت است. به نظر می‌رسد والدینی که خواستار ثروت بیشتری هستند، والدین تحصیل‌کرده‌ای 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 کم درآمد، دارای مشاغل پایین و فاقد امکان دسترسی به روش‌های کنترل باروری، در عمل فرزندان بیشتری خواهند داشت (فریدمن و همکاران، 1994 به نقل از ادیبی سده و همکاران، 1393).

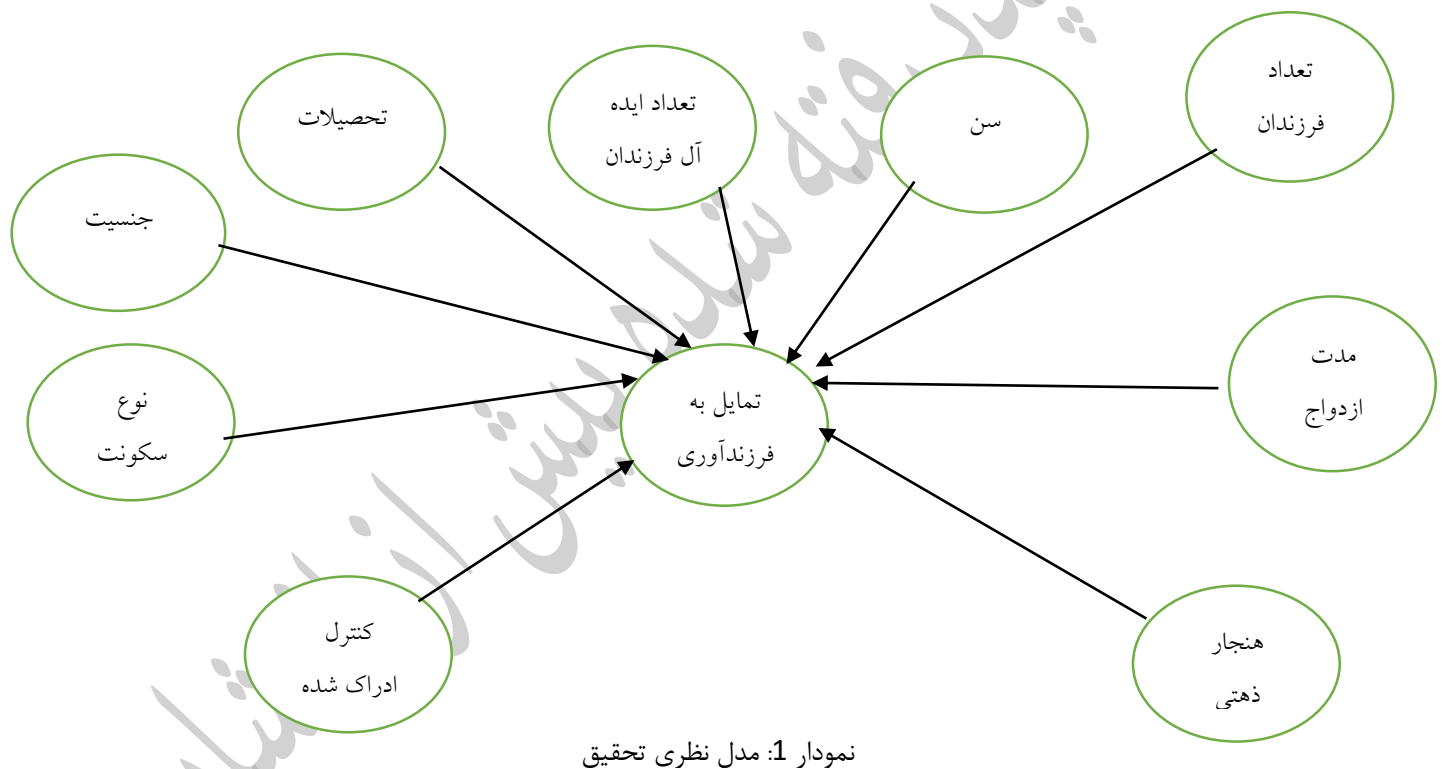
در دیدگاه دیگر با عنوان **نظریه تبیین نهادی** سیاست‌های جمعیتی می‌تواند بر باروری اثر بگذارد و نقش دولت بسیار با اهمیت ارزیابی می‌شود. دولت از راه‌هایی مثل افزایش هزینه‌های باروری، ایجاد زمینه‌های اجرایی و قانونی برای جامعه مدنی، فعالیت اقتصادی و زندگی خانوادگی، افزایش هزینه‌های فرصت و غیره رفتار باروری را در جامعه تحت تأثیر قرار دهد. در بررسی رفتار باروری باید به جزئیات شرایط کشور و منطقه توجه شود؛ زیرا ساختار اجتماعی و فرهنگی در متن خاص هر جامعه معنی می‌یابد. علاوه بر تأثیرات مستقیمی که دولت می‌تواند با سیاست‌های خود بر باروری بر جای بگذارد، عوامل دیگری نیز در کاهش باروری تأثیر دارند که مهمترین آنها، رشد اقتصادی است (حسینی، 1383 به نقل از شهدی کومله، 1396).

1. Juarez & Martin

در تئوری پذیرش اجتماعی هر فرد برای تصمیم‌گیری در انجام هر عملی به نظرات دوستان، گروه‌ها، والدین و به طور کلی جامعه توجه زیادی نشان می‌دهد و اگر فرد در انجام کنش خاص مثلاً فرزندآوری از پذیرش اجتماعی بالای آن خبردار باشد، خواسته یا ناخواسته به آن تن در خواهد داد، عکس این امر نیز صادق است (راکعی بناب و همکاران، 1389، به نقل از نعمتیان و همکاران، 1400).

نظریه انتقال جمعیت از مشهورترین نظریات جمعیتی است که اولین بار توسط تامسون (1930) و نوتشتاین (1953) ارائه شد. بر اساس این نظریه به موازات صنعتی شدن سطح زندگی، شرایط بهداشت بهبود یافته و در نتیجه سطح مرگ و میر کاهش می‌یابد و به مرور این شهرنشینی و صنعتی شدن باعث افزایش احتمال بقاء کودکان و ایجاد سبکی از زندگی می‌شود که پرورش بچه‌ها را هزینه آور می‌سازد و بتدریج ارزش‌های مربوط به داشتن فرزند زیاد از بین می‌رود و در کل منجر به کاهش باروری می‌گردد (سازمان ملل، 1999، به نقل از عباسی، 1395).

بنابراین بر اساس چهارچوب نظری ارائه شده می‌توان مدل نظری تحقیق را ترسیم نمود که در نمودار شماره 1 نشان داده شده است.



روش‌شناسی پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جوانان متأهل (مردان و زنان) 18 تا 40 سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال 1402 تشکیل دادند. با توجه

به حجم بالا و نامشخص بودن حجم جامعه جوانان متأهل استان و براساس فرمول کوکران
$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$
 تعداد حداقل

نمونه برای این جامعه آماری 384 نفر در نظر گرفته می‌شود اما از آنجایی که پژوهش حاضر یک طرح استانی از سوی اداره کل ورزش و جوانان بود این نمونه‌گیری تا 803 نفر بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. مبنای خوشه‌ها مراکز شهرستان‌ها بودند. بدین صورت که از بین 10 شهرستان این استان به صورت کاملاً تصادفی، 6 مرکز شهرستان (شهرکرد، بروجن، فارس، لردگان، کیار و سامان) انتخاب و در مراکز شهرستان با انتخاب و مراجعه اماکن عمومی (مانند پارک‌ها، بازار) و همچنین درب منازل افراد به صورت تصادفی در صورت رضایت و فرصت برای شرکت در این پژوهش، انتخاب شدند. لازم به ذکر است 810 پرسشنامه توسط پژوهشگران جمع‌آوری شد که از بین آنها، 7 آزمودنی که به بیشتر گزینه‌ها پاسخ ندادند، از نمونه حذف و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌های با 803 پرسشنامه صورت گرفت. در ضمن، ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل، متأهل بودن، ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال 1402 باشند، تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند، داشتن حداقل سواد ابتدایی برای خواندن و پاسخ به سوالات پرسشنامه، داشتن سن حداقل 18 تا 40 سال (علت انتخاب این ملاک، تصویب در شورای طرح و برنامه‌ریزی اداره کل ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری بود) و ملاک‌های خروج، تکمیل نکردن حداقل 20 درصد از سوالات پرسشنامه‌های پژوهش بود. در نهایت به منظور رعایت اصول اخلاقی، اهداف پژوهش، توضیح در مورد پرسشنامه-ها و نحوه پرکردن آنها، آزاد بودن شرکت کنندگان که هر موقعی که خواستند پژوهش را ترک کنند و در نهایت اطمینان به اصل محرمانه بودن اطلاعات برای همه آنان شرح داده شد و در صورت موافقت و رضایت آگاهانه پرسشنامه‌ها به هر یک از آنها داده شد. در این پژوهش تمایل به فرزندآوری به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای همچون سن، تعداد فرزندان، تعداد ایده‌آل فرزندان، تحصیلات، جنسیت، نوع سکونت، مدت ازدواج و غیره به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. تعریف عملیاتی تمایل به فرزندآوری عبارت است از میزان خواسته زنان در صاحب فرزند شدن که می‌تواند از سایر عوامل اثر پذیرد که عوامل مورد بحث در پژوهش تمام متغیرهای مستقلی هستند که ممکن است هرکدام به شکلی بر تمایل و عدم تمایل زنان به فرزندآوری مؤثر باشند. برای سنجش متغیر وابسته (تمایل به فرزندآوری) از پرسشنامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری استفاده شد و برای سایر متغیرهای مستقل از جمله سن، تحصیلات، محل سکونت و غیره از پرسشنامه محقق ساخته عوامل دموگرافیک استفاده شد.

1- پرسشنامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری

پرسشنامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری توسط نخعی و خواجه (1401) طراحی و شامل 14 آیتم است که براساس یک طیف لیکرت 5 نمره‌ای "بسیار زیاد" تا "بسیار کم" (یک تا پنج) به هر آیتم، نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه از 3 عامل (نگرش نسبت به فرزندآوری (8 گویه) ((به عنوان مثال در سالمندی تنها نخواهم بود و عصای پیری‌ام می‌شود؛ امید و شور و هیجان به زندگی‌ام اضافه می‌شود؛ مشکلات اقتصادی‌مان بیشتر می‌شود؛ برکت به زندگی‌ام زیاد می‌شود))؛ هنجار ذهنی نسبت به فرزندآوری (3 گویه) ((به عنوان مثال از نظر پدر و مادرم من باید یک بچه دیگر (یا اولین بچه) داشته باشم؛ از نظر اکثر دوستانم من باید یک بچه دیگر (یا اولین بچه) داشته باشم؛ از نظر خواهر و برادر و اکثر اقوام من باید یک بچه دیگر (یا اولین بچه) داشته باشم)) و کنترل ادراک شده نسبت به فرزندآوری (3

گویه) ((به عنوان مثال فکر می کنید هر یک از عوامل (وضعیت اقتصادی و درآمدان؛ وضعیت سلامت جسمی و روحی ام؛ شرایط کاری و تحصیلی ام) چقدر بر تصمیم شما برای بچه دار شدن طی سه سال آینده تأثیر خواهد گذاشت)) تشکیل شده است و به نوعی یک ابزار خودسنجی است. نخعی و خواجه (1401) آلفای کرونباخ سه عامل را به ترتیب 0/83، 0/79 و 0/66 گزارش دادند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای عامل های نگرش، هنجار ذهنی و کنترل ادراک شده؛ 0/81، 0/74 و 0/82 گزارش می شود. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (همبستگی و شاخص AVE) ماتریس فورنل و لارکر) و معادلات ساختاری) و نرم افزار SPSS نسخه 23 و SEM-PLS استفاده شد.

یافته های پژوهش

بر اساس نتایج پژوهش، میانگین سن پاسخ دهندگان 31/25 سال و کمترین و بیشترین سن به ترتیب 18 و 40 سال بود. 60/5 درصد نمونه مورد پژوهش زن و 39/5 درصد مرد بودند. میزان تحصیلات نمونه مورد مطالعه 10/8 درصد سیکل، 5/6 درصد دیپلم، 4/0 درصد فوق دیپلم، 49/1 درصد کارشناسی، 24/3 درصد کارشناسی ارشد، 6/2 درصد دکتری گزارش شد. محل سکونت 70/9 درصد پاسخ دهندگان در شهر و 29/1 درصد در روستا بوده است. میانگین مدت ازدواج پاسخ دهندگان 8/87 همچنین میانگین تعداد فرزندان 1/73 و کمترین و بیشترین تعداد برابر 0 و 4 بوده است. از نظر پاسخ دهندگان میانگین تعداد ایده آل فرزندان 2/74 بوده که کمترین پاسخ 1 و بیشترین 7 بوده است. جدول 1 شاخص های توصیفی را برای متغیرهای تمایل به فرزندآوری، هنجار ذهنی و کنترل ادراک شده مورد بررسی قرار می دهد.

جدول 1: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
تمایل به فرزندآوری	3/34	0/79	1/00	5/00
میانگین کل	3/64	1/13	1/00	5/00
هنجار	3/84	1/36	1/00	5/00
ذهنی	3/29	1/29	1/00	5/00
نظر پدر و مادر	3/67	1/30	1/00	5/00
نظر خواهر و برادر و اقوام	3/85	0/97	1/00	5/00
کنترل	3/86	1/21	1/00	5/00
ادراک	4/05	1/06	1/00	5/00
سلامت جسمی	3/62	1/32	1/00	5/00
شرایط کاری و تحصیلی				

نتایج جدول 1 حاکی از آن است که میانگین تمایل به فرزندآوری برابر 3/34 بوده است. از اینرو می توان حدس زد که تمایل به فرزندآوری از حد معیار 3 به طور معنی داری بزرگتر باشد. همچنین میانگین هنجار ذهنی 3/64 و کنترل ادراک شده برابر 3/85 گزارش می شود.

در ادامه به پاسخگویی سه سوال مطرح شده در این پژوهش پرداخته می شود.

سوال اول: میزان تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری چگونه است؟
برای بررسی وضعیت تمایل به فرزندآوری از آزمون t تک نمونه‌ای با نمره معیار 3 به شرح جدول 2 بهره خواهیم برد.

جدول 2: بررسی وضعیت تمایل به فرزندآوری

متغیر	آزمون جاک-برا		آزمون t		نتیجه		نتیجه آزمون
	آماره	P-مقدار	آماره t	درجه آزادی	P-مقدار	نتیجه آزمون	
تمایل به فرزندآوری	1/79	0/41	12/08	802	0/000	میانگین متغیر به طور معنی داری از 3 بزرگتر است.	

نتایج جدول 2 حاکی از آن است که متغیر تمایل به فرزندآوری از توزیع نرمال پیروی می‌کند. از این رو می‌توان از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده نمود. نتایج آزمون t تک نمونه‌ای حاکی از آن است که: آماره t (12/08) نشان می‌دهد که در سطح اطمینان 95٪، تمایل به فرزندآوری به طور معنی‌داری از نمره معیار 3 بیشتر است زیرا اولاً مقادیر قدر مطلق این آماره بیشتر از 1/96 بوده ثانیاً سطح معنی‌داری (0/000) نیز بیشتر از 5 درصد می‌باشد. بنابراین در نمونه پژوهش 33 درصد از پاسخ‌دهندگان (256 نفر) تمایلی به بچه دار شدن نداشته و 67 درصد (538 نفر) به این موضوع تمایل داشته‌اند. در مجموع می‌توان گفت: تمایل به فرزندآوری در استان چهارمحال و بختیاری در وضعیت مطلوبی قرار دارد.

سوال دوم و سوم

علل تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری شامل چه مواردی می‌باشد؟
علل عدم تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری شامل چه مواردی می‌باشد؟
به منظور بررسی این سوالات، مدل پژوهش با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. مدل‌سازی معادلات ساختاری¹ (SEM) ترکیبی از روش‌های چند متغیره آماری است که امکان بررسی ارتباطات میان چندین متغیر را بطور همزمان فراهم می‌سازند. دو رویکرد مهم در مورد (SEM)، مدل‌سازی مبتنی بر کواریانس (CB) و مدل‌سازی بر اساس حداقل مربعات جزئی² (PLS) است. رویکرد (PLS) در بسیاری از موارد کاربردی‌تر از رویکرد (CB) است. از اینرو رویکرد انتخابی برای مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر روش (PLS) خواهد بود.
جهت بررسی روایی و اگرایی مدل اندازه‌گیری، از معیار فورنل-لارکر استفاده گردیده است. بر اساس این معیار، روایی و اگرایی قابل قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل، نسبت به سازه‌های دیگر تعامل بیشتری با شاخص‌هایش دارد. فورنل و لارکر (1981) بیان می‌کنند؛ روایی و اگرایی وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان جذر AVE برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد. بررسی این امر به وسیله ماتریسی حاصل

¹ Structural Equation Modeling

² Partial Least Square

می‌شود که خانه‌های این ماتریس حاوی مقادیر ضرایب همبستگی بین سازه‌ها و جذر مقادیر AVE مربوط به هر سازه است. نتایج این ماتریس در جدول 3 آمده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از همبستگی‌ها و جذر AVE که بر روی قطر جدول 3 قرار داده شده می‌توان روایی و اگر مدل در سطح سازه را از نظر معیار فورنل-لارکر نتیجه گرفت.

جدول 3 همبستگی و شاخص AVE (ماتریس فورنل و لارکر)

متغیرها	سن	جنسیت	تحصیلات	نوع سکونت	مدت ازدواج	تعداد فرزندان	تعداد ایده‌آل فرزندان	تمایل به فرزندآوری	هنجار ذهنی	کنترل ادراک شده
سن	1									
جنسیت	-0/21	1								
تحصیلات	-0/045	0/158	1							
نوع سکونت	0/124	-0/013	-0/125	1						
مدت ازدواج	0/664	-0/131	-0/201	0/192	1					
تعداد فرزندان	0/125	0/013	-0/045	-0/079	0/181	1				
تعداد ایده‌آل فرزندان	0/077	-0/042	-0/050	-0/018	0/089	0/199	1			
تمایل به فرزندآوری	-0/109	-0/028	-0/156	0/077	-0/110	0/013	0/319	0/681		
هنجار ذهنی	-0/212	0/106	0/101	0/007	-0/239	-0/102	0/031	0/279	0/885	
کنترل ادراک شده	-0/166	0/120	0/260	-0/135	-0/184	0/040	-0/165	-0/223	0/108	0/807

پس از بررسی شاخص‌های اولیه جهت برازش مناسب مدل، در ادامه مدل پژوهش برازش می‌شود. پیش از آن در جدول 4 شاخص‌های نیکویی برازش مدل پژوهش آمده است. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل با توجه به معیارهای برآوردیابی دارد. زیرا در تمامی شاخص‌های نیکویی برازش در حد قابل قبولی قرار دارد.

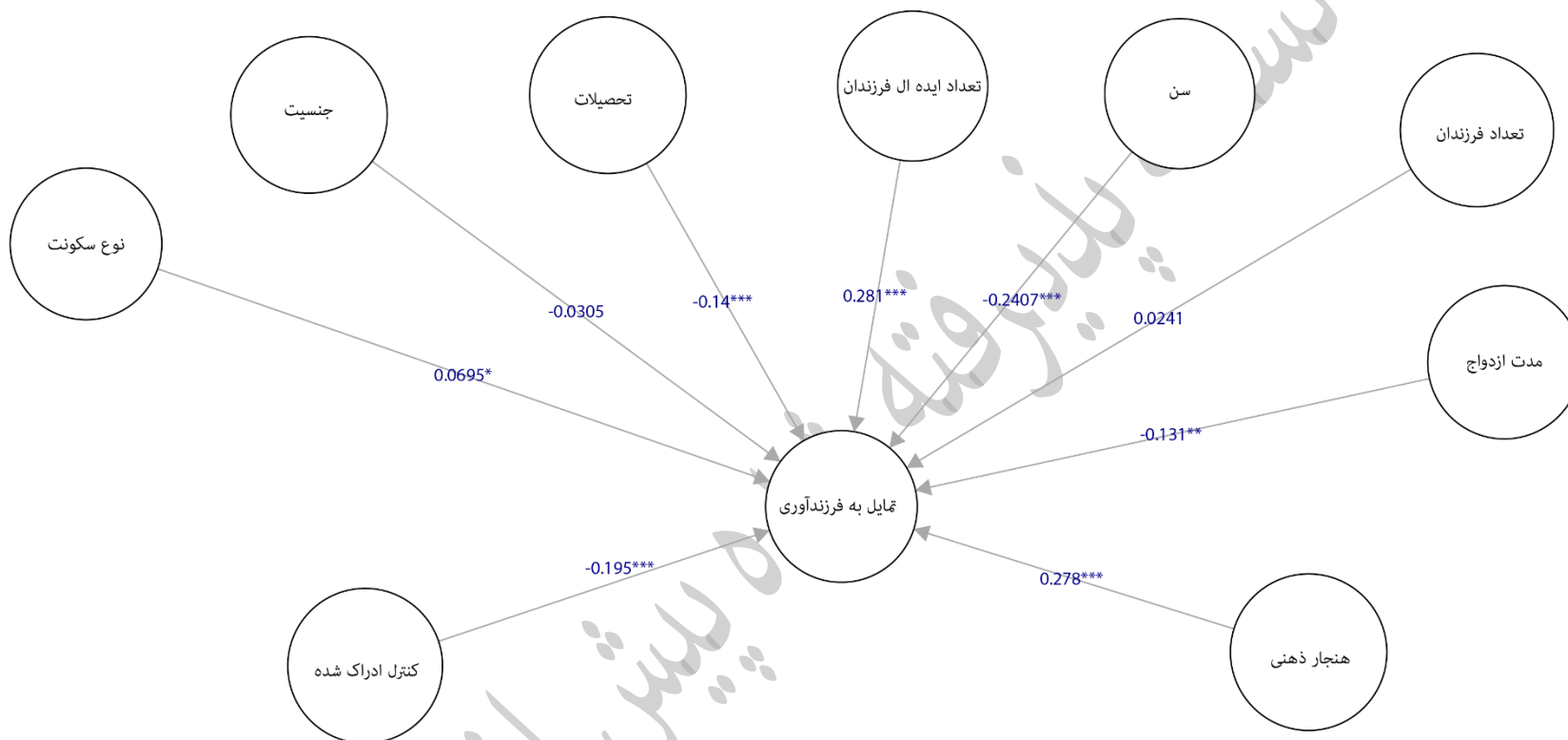
جدول 4 شاخص‌های نیکویی برازش مدل

نام شاخص	مقدار	مقدار مطلوب
GOF	0/674	نزدیک به 1
میانگین R Square	0/654	نزدیک به 1
میانگین RMSE	0/086	نزدیک به صفر
میانگین MAE	0/068	نزدیک به صفر
میانگین ME	0/000	نزدیک به صفر

پس از تأیید مطلوبیت شاخص‌های نیکویی برازش، شکل 1 مدل برازش داده شده را با استفاده معادلات ساختاری نشان می‌دهد.

در شکل 2 رابطه بین متغیرهای پنهان (مدل درونی) ملاحظه می‌شود. نتایج حاکی از آن است که نوع سکونت بر تمایل به فرزندآوری با ضریب 0/065 تاثیر معنی‌داری دارد. مثبت بودن ضریب حاکی از آن است که روستاییان تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند. جنسیت پاسخ دهنده و تعداد فرزندان تاثیر معنی‌داری بر تمایل به فرزندآوری نداشته‌اند. اما ضریب منفی تحصیلات (0/14-) حاکی از آن است که با افزایش تحصیلات تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه ضریب متغیر «تعداد ایده‌آل فرزندان» برابر 0/281 بوده، می‌توان گفت که این نگرش تأثیر مثبتی بر تمایل بر فرزندآوری دارد. ضریب سن در مدل برابر 0/241- بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که با افزایش سن تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد. این موضوع مدت ازدواج نیز صادق است. زیرا ضریب مدت ازدواج در مدل برابر 0/131- بوده است. ضریب دو متغیر هنجار ذهنی و کنترل ادراک شده به ترتیب برابر 0/278 و 0/195- بوده است. از این رو می‌توان گفت که دو متغیر هنجار ذهنی و کنترل ادراک شده به ترتیب تاثیر مثبت و منفی بر تمایل به فرزندآوری دارند.

پلیس یافته شده پیش از انتشار



***معنی داری در سطح 0/001 **معنی داری در سطح 0/01 *معنی داری در سطح 0/05

نمودار شماره 2 دیاگرام مسیر مدل پژوهش

نتایج رابطه بین متغیرهای پنهان که در شکل 1 آمده به همراه آماره t در جدول 5 جهت بررسی سوالات دوم و سوم آمده است.

جدول 5 نتایج مدل پژوهش برای بررسی رابطه بین متغیرها

ضریب (بارعاملی)	آماره z	P -مقدار	نتیجه آزمون
سن ← تمایل به فرزندآوری	-0/241	-5/743	0/000
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
جنسیت ← تمایل به فرزندآوری	-0/0305	-0/823	0/410
قدرمطلق آماره t کمتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته نمی شود.			
تحصیلات ← تمایل به فرزندآوری	-0/139	-4/432	0/000
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
نوع سکونت ← تمایل به فرزندآوری	0/0695	2/311	0/021
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
مدت ازدواج ← تمایل به فرزندآوری	-0/131	-3/216	0/001
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
تعداد فرزندان ← تمایل به فرزندآوری	0/0241	0/735	0/463
قدرمطلق آماره t کمتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته نمی شود.			
تعداد ایده آل فرزندان ← تمایل به فرزندآوری	0/281	8/462	0/000
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
هنگار ذهنی ← تمایل به فرزندآوری	0/278	6/514	0/000
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
کنترل ادراک شده ← تمایل به فرزندآوری	-0/195	-5/569	0/000
قدرمطلق آماره t بیشتر از 1/96 بوده و در سطح اطمینان 95٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			

تفسیر نتایج مدل پژوهش به منظور نتیجه گیری در مورد سوالات دوم و سوم پژوهش در جدول 4 آمده است.

افزایش سن سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود.
نوع جنسیت جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری نیست.
افزایش تحصیلات جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود.
نوع سکونت روستایی سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود.
افزایش مدت ازدواج جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود.
تعداد فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری نیست.
تعداد ایده‌آل فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل آنان به فرزندآوری می‌شود.
هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام، سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود.
کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری و تحصیلی، سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مطالعه بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری بود. نتایج حاکی از مطلوب بودن تمایل به فرزندآوری در این استان و همچنین عواملی همچون سن، تحصیلات، نوع سکونت، افزایش ایده‌آل‌ها، هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان، اقوام و در نهایت کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامتی و شرایط کاری از عوامل مرتبط که احتمالاً بر روی تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری می‌تواند تأثیرگذار باشد، شناسایی شد که در ادامه به تبیین نتایج مربوط به سه سوال مطرح شده در این پژوهش پرداخته می‌شود.

سوال اول پژوهش این بود که میزان تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری چگونه است؟ از نمونه مورد پژوهش 33 درصد از پاسخ دهندگان (256 نفر) تمایلی به بچه دار شدن نداشته و 67 درصد (538 نفر) به این موضوع تمایل داشته‌اند. در مجموع می‌توان گفت: تمایل به فرزندآوری در استان چهارمحال و بختیاری در وضعیت مطلوبی قرار دارد. در راستای یافته پژوهش‌های مختلف نتایج متفاوتی در ایران گزارش داده‌اند. به عنوان مثال منتظری و همکاران (1396) در پژوهشی با عنوان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران بیان کردند 31/8 درصد از شرکت‌کنندگان تمایل به فرزندآوری داشتند و مابقی شرکت‌کنندگان یعنی 68/2 درصد تمایلی به فرزندآوری نداشتند. پژوهش حسینی و همکاران (1391) نشان از الگوی 2 فرزندی و عدم تمایل اکثریت زنان برای فرزندآوری حاکی بود. همچنین پژوهش‌های مطلق و همکاران (1395)؛ عنایت و پرنیان (1392) نشان دادند که 60 درصد از زنان تمایل به باروری ندارند. در نهایت طاووسی و همکاران (1394) در پژوهشی در تهران نیز نشان داد که بیش از 63 درصد پاسخگویان به فرزندآوری تمایل نداشتند (زنان 62/2 و مردان 64/2 درصد). این در صورتی است که بر طبق آخرین آماری که از سوی علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری منتشر شد نرخ باروری در استان ۱,۷

درصد فرزند به ازای هر زن است است که از میانگین کشور ۱,۴ درصد بیشتر می‌باشد. از دلایل مطلوب بودن نرخ باروری در این استان می‌توان به مسائل حاکم فرهنگی و سنتی که هنوز داشتن فرزند زیاد یک امر ارزشمند و مثبت دیده در بین مردمان این استان در نظر گرفته می‌شود، اشاره کرد. از دلایل دیگر می‌توان به اعطای به موقع تسهیلات و مشوق‌های فرزندآوری و ازدواج، تامین مسکن، اقدامات فرهنگی، طرح آگاه سازی محله به محله، ایجاد کلینیک ناباروری در مناطق مختلف استان، طراحی و اجرای بوم راهبردی حل بحران جمعیت، شناسایی و ارجاع زوجین نابارور به مراکز درمانی، افتتاح کلینیک سلامت باروری و جنسی و استفاده از ظرفیت گروه‌های بانفوذ در راستای فرهنگ‌سازی و تبیین آثار جوانی جمعیت از دیگر فعالیت‌ها و اقدامات انجام شده در این خصوص بوده است.

در ادامه به تبیین سوال دوم و سوم این پژوهش یعنی علل تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری پرداخته می‌شود؟ همانطور که در بالا هم اشاره شد پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها یافته‌ها به عواملی همچون سن، تحصیلات، نوع سکونت، افزایش ایده‌آل‌ها، هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان، اقوام و در نهایت کنترل ادارک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامتی و شرایط کاری دست یافت که در ادامه به طور متخصر به تبیین هر یک از آنها پرداخته می‌شود.

افزایش سن سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سایا و همکاران (2021)؛ آهینکوره و همکاران (2021)؛ رنجبر و همکاران (1402) و پژهان و کمالی‌ها (1394) نیز رابطه منفی بین سن و تمایل به فرزندآوری دیده شد، همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت سن ازدواج و تعداد فرزند ایده‌آل تمایل به فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارتی دیگر اگر سن ازدواج افزایش یابد، این امر نیز به نوبه خود منجر به افزایش سن اولین بارداری و کاهش تعداد فرزند می‌شود. با افزایش سن، از شروع اقدام به بارداری تا باردار شدن زمان بیشتری طول می‌کشد و این خود خطراتی به همراه دارد. قدرت باروری زنان با افزایش سن به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (سوراس و همکاران، 2005). پژوهش‌ها نشان داده‌اند حداکثر میزان باروری در حوالی سنین 20-24 سالگی بوده و تا سن 30-32 سالگی میزان باروری در زنان، 4-8 درصد کمتر از میزان حداکثر باروری است. در سنین 30-34 سالگی 15-19 درصد؛ در 35-39 سالگی 26-46 درصد و در سنین 40-45 سالگی، میزان باروری 95 درصد کمتر از میزان باروری طبیعی است (اسپروف و فریتز، 2005). در نتیجه باتوجه به محدودیت دوره سنی فرزندآوری، فرصت فرزندآوری زنان محدود می‌شود. پیامد بلافصل این تغییرات، افزایش سن زنان به هنگام تولد اولین فرزند است. از دیگر دلایل برای افزایش میانگین سن مادر در هنگام تولد می‌توان به گسترش فرصت‌های شغلی و افزایش عدم امنیت مالی برای زنان و نیز تاخیر در فرزندآوری برای استفاده از این فرصت‌ها اشاره کرد.

دیگر یافته این پژوهش عبارت بود از، افزایش تحصیلات جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود. براساس نتایج آزمون میان افزایش تحصیلات و تمایل به داشتن فرزند رابطه وجود دارد. هرچقدر سطح تحصیلات بالا، تمایل به داشتن فرزند کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (آهینکوره و

همکاران، 2021؛ رنجبر و همکاران، 1402؛ بگی و همکاران، 1400؛ محمدی و صیفوری، 1395) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتار باروری تحت تأثیر عواملی همچون وضعیت اشتغال و سواد قرار می‌گیرد. به عنوان مثال با بالا رفتن سطح سواد زنان و ادامه تحصیلات‌شان در جوامع جدید، آنان بیشتر مستقل می‌شوند، اعتماد به نفس‌شان افزایش می‌یابد و همچنین اقتدار و استقلال آنان و تغییراتی در ساختار خانواده منجر می‌شود، زیرا ورود به دانشگاه و افزایش تحصیلات به‌طور غیرمستقیم از طریق تغییر در نگرش‌ها و عقاید فردی و شکل‌دادن نگرش‌های مدرن و به‌طور مستقیم از طریق بالا بردن سن ازدواج و در نتیجه تأخیر در سن فرزندآوری بر میزان‌های باروری تأثیرگذارند (شوازی و خواجه صالحی، 1392). برای تفسیر این یافته می‌توان از نظریه ادواردز (2002) استفاده کرد. یعنی اینکه زنان و مردان چون تحصیل می‌کنند می‌خواهند وقت بیشترشان را به تحصیل بدهند و مدارک بالایی را کسب کنند، به همین علت میل به داشتن فرزند کمتر دارند و اینکه بعد از تولد اولین فرزندشان احتمالاً سنشان بالا رفته و این احتمال وجود دارد فرزند دومی نخواهند و اغلب آنان سعی می‌کنند تولد دومین فرزند خود را تجربه نکنند.

نوع سکونت روستایی سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اوموجه و همکاران (2020)؛ ایمان و همکاران (1394) و محمودیانی و همکاران (1393) همخوانی داشت. به عنوان مثال نتایج پژوهش محمودیانی و همکاران (1393) نشان داد نمونه روستایی مورد مطالعه به طور متوسط 2.1 فرزند را ایده‌آل قلمداد می‌کنند. این در حالی بود که هم‌تایان شهری آنها 1.3 فرزند را تعداد ایده‌آل معرفی کرده‌اند. بنابراین سطح ایده‌آل‌های باروری روستاییان از نمونه شهری بالاتر بوده و دقیقاً در سطح جایگزینی قرار دارد. براساس تئوری اشاعه می‌توان انتظار داشت که گرایش به باروری پایین ابتدا از نقاط شهری شروع شود و با گذشت زمان به سایر نقاط روستایی گسترش یابد. از آنجا که باروری ایده‌آل روستاییان بالاتر از افراد شهری بود، لذا باید سعی کرد با تدوین، تصویب و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های درست، افراد بتوانند باروری ایده‌آل مورد نظر خود را محقق سازند. با تحقق باروری سطح جایگزینی بسیاری از دغدغه‌های جمعیتی کشور که امروز گریبان گیر مسئولان شده است حل می‌شود. در کنار چالش برای پایین آوردن سن ازدواج روستاییان که اثری معکوس بر باروری ایده‌آل دارد، تداوم و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده یکی از راه‌های تحقق باروری ایده‌آل خواهد بود.

افزایش مدت سن ازدواج جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود. این یافته با یافته پژوهش‌هایی از جمله بنده الهی و همکاران (2019)؛ عامریان و همکاران (1395)؛ و کریمیان و همکاران (1392) و حمیدی گنجه (1390) همخوانی دارد. سن ازدواج از جمله عوامل مؤثر تمایل بر فرزندآوری است. همان‌طور که نظریه گذار دوم جمعیتی نیز نشان می‌دهد یکی از مظاهر تغییرات در سطح خانواده، تعویق ازدواج و در نتیجه افزایش میانگین سن ازدواج زنان و مردان است. به تبع این تغییر، متوسط سن فرزندآوری افزایش یافته است. امروزه به دلایل متعددی مانند افزایش سن ازدواج و افزایش فعالیت‌های اجتماعی زنان، سن بارداری تا اواخر دوران باروری زنان به تعویق می‌افتد. متأسفانه بدون صورت گرفتن اقدامی در جهت بارداری و بدون اطلاع زوجین از قدرت باروری، سال‌های طلایی باروری زن سپری خواهد شد. طبق نتایج، میزان باروری با سن زوجین و سن ازدواج مرتبط

است. افزایش سن ازدواج زوجین و همچنین کاهش آمار ازدواج به طور کلی از عوامل کاهش باروری هستند. در این راستا پژوهش حمیدی گنجه (1390) نشان داد با افزایش سن ازدواج زنان، تمایل زوجین به داشتن فرزند دوم نیز کاهش می‌یافت. یا پژوهش عامریان و همکاران (1395) نیز در این راستا نشان دادند که با افزایش سن ازدواج زنان، سن فرزندآوری نیز افزایش می‌یافت و افزایش سن به عنوان عامل تهدید کننده برای قدرت باروری زنان و افزایش مشکلات و بروز بیماری‌ها در دوران بارداری و زایمان به عنوان عاملی تاثیر گذار در باروری زنان نقشی تعیین کننده را ایفا می‌کرد. پژوهش کریمیان و همکاران (1392) نیز سن ازدواج را عامل بسیار مهم و اصلی‌ترین تعیین کننده زمان تولد اولین فرزند معرفی کردند.

هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام، نهادهای موجود جامعه سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های از جمله لی و همکاران (2019)؛ افرازنده و همکاران (1402)؛ دراهکی و کوشکی (1400)؛ جهانگیری و همکاران (1393) و عباسی شوازی و حسینی (1388) مطابقت و همخوانی دارد. بنابراین انتظار می‌رود با افزایش هنجارهای ذهنی فرزندآوری، تمایل به فرزندآوری نیز افزایش یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان به نتایج پژوهش دراهکی و کوشکی (1400) اشاره کرد که نتایج آن پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی می‌تواند تصمیم افراد برای قصد باروری را تسهیل کند. به عنوان مثال زمانی که پدر و مادر، اقوام و دوستان، زوجین را به فرزندآوری تشویق کنند، زوجین دلگرم از این حمایت می‌شوند و این ادراک در ذهن آنان شکل می‌دهد که در صورت صاحب فرزند شدن در مراقبت و نگهداری از نوزادانشان، در صورت داشتن مشکلات مالی و شغلی، در صورت بروز بیماری برای خود یا فرزندانشان می‌توانند بر روی کمک آنان در آینده نزدیک حساب کنند. بنابراین این تشویق‌ها و حمایت‌هایی که زوجین در این رابطه از پدر، مادر، اقوام دریافت می‌کنند، تمایل به فرزندآوری را در زوجین تسهیل می‌کند. بنابراین تشویق و فرهنگ‌سازی در این زمینه از اهمیت زیادی برخوردار است. از سوی دیگر، براساس مدل باروری مبتنی بر نظریه جامعه‌شناسی کلاسیک، رفتارهای باروری موجود به سبب خصوصیات خانواده، جامعه و نهادهای موجودی که در آن وجود دارند، توضیح داده می‌شود. این نهادها موجود در هر جامعه‌ای می‌توانند در تعیین شیوه زندگی، مقررات و ضوابط حاکم بر رفتار انسان و در تمامی زمینه‌های حیاتی آن از جمله نوع و میزان باروری متفاوت باشد. به طور کلی اجزاء ساختاری و نهادهای جوامع امروزی، هنجارهای وسعت متناسب خانواده‌ها و سطح متغیرهایی که واسطه‌ای عمل می‌کنند و فرد باید، برای مثال به وسعت مشخصی در جامعه از خانواده دست یابد و اینکه در محدوده‌ای که جامعه به آن نیازمند است تعیین می‌کنند (منصوری، 1392). بنابراین نهادهای جامعه از طریق فرهنگ، قوانین و مواردی می‌تواند هم بر ذهنیات جامعه زوجین برای افزایش فرزندآوری و هم از طریق تأثیری که بر روی سبک زندگی و فراهم کردن امکانات زندگی و مسائل تشویقی بر تمایل زوجین بر فرزندآوری بیفزاید و تنها از ابعاد محسوس موجود به مسائل نیاستی توجه داشت.

کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری و تحصیلی، سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های همچون لی و همکاران

(2019)؛ سایا و همکاران (2021)؛ کاوه فیروز و همکاران (1395)؛ عباسی شوازی و خواجه صالحی (1392) و حسینی و بگی (1391) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت به عنوان مثال پایگاه اقتصادی-اجتماعی با توجه به امکانات و محدودیت‌هایی که برای افراد ایجاد می‌کند، می‌تواند به تمایلات آنان شکل دهد. بدین ترتیب می‌توان عنوان نمود که پایگاه اقتصادی-اجتماعی زنان نقش مهمی را در تعیین کمیت فرزندان آنان ایفا می‌کند. زنان طبقات بالای اجتماعی تمایل کمتر به داشتن فرزند و زنان طبقات پایین اجتماعی تمایل بیشتر به داشتن فرزند از خود نشان می‌دهند. به بیانی دیگر، زنان متعلق به پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالا تمایل کمتری به فرزندآوری نسبت به دیگر زنان دارند و سبک زندگی مدرنی را دنبال می‌کنند. طبق نظر بیلی رام تلاش زنان برای کسب پایگاه اقتصادی اجتماعی منجر به نوعی خود مدیریتی و به تعویق افتادن باروری و کاهش تمایل به فرزندآوری می‌گردد. تبدیل شدن تحصیلات دانشگاهی از یک سرمایه فرهنگی به سرمایه اجتماعی که شأن و منزلت اجتماعی را برای افراد به دنبال دارد و حتی قشر کم درآمد جامعه نیز با تحمل سختی‌های بسیار به دنبال کسب آن هستند زیرا این شاخص امروزه تبدیل به یک امر با ارزش شده است. محدودیت‌های موجود در ساختار اجتماعی جامعه نسبت به زنان برای دستیابی به قدرت و ثروت باعث شده تا زنان از راه کسب سرمایه فرهنگی بتوانند راه پیشرفت را برای خود هموار نمایند. زنانی که تحصیلات دانشگاهی و عالی‌ه دارند تمایلات خود را هم جهت با شرایط می‌کنند. تمایل آنان به فرزندآوری هنگامی که شرایط را مطلوب نمی‌دانند، کاهش می‌یابد. این امر زمانی شدت می‌گیرند که نظام اجتماعی دچار عدم هماهنگی شده باشد و خرده نظام‌های موجود در جامعه، کارکردهای مطلوبی نداشته باشند و شکاف گسترده‌ای بین شعارها، آرمان‌ها و اهداف با وضعیت واقعی افراد وجود داشته باشد. سخن گفتن از منزلت زن و گرمی داشتن او درجایی که نابرابری‌های جنسیتی وجود دارد یکی از این موارد بشمار می‌رود.

تعداد ایده‌آل فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل آنان به فرزندآوری می‌شود. جامعه ایران علیرغم تغییرات ساختاری و فرهنگی رخ داده در نهاد خانواده، همچنان ازدواج و فرزندآوری از عمومیت قابل توجهی برخوردار است و بعدی اساسی از ارزش‌های خانوادگی محسوب می‌شود. بیشتر خانواده‌ها در شرایط فعلی تمایل به داشتن دو فرزند دارند و هتجار دو فرزند 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 حداقل دو فرزند داشته باشند (عباسی شوازی و حسینی چاووشی، 1392). بنابراین شناخت و تعداد ایده‌آل فرزندان می‌تواند به عنوان نوعی فشارسنج برای درک رفتارهای شهروندان در سطح خرد و کالان عمل کند و این گفته را می‌توان اینگونه تفسیر کرد که اگر مکانیسم‌های مناسب وجود داشته باشند که به زوجین امکان دهد تا تعداد فرزندان مورد انتظار را داشته باشند، میزان باروری می‌تواند افزایش یابد. در تائید این یافته می‌توان به پژوهش علی‌مندگاری و همکاران (1396) با عنوان تعیین کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر تبریز نتایج نشان دادند، بیش از نیمی از زنان، تعداد فرزند ایده‌آل آنها بیشتر از تعداد فرزندان موجود است و تنها تعداد اندکی از آنها فرزندان موجودشان بیش از تعداد ایده‌آل است.

همانند تمامی پژوهش‌های انجام شده، پژوهش حاضر هم با محدودیت‌هایی همراه بود که مهمترین آنان، عدم همکاری بعضی از زنان و مردان در پر کردن پرسشنامه؛ محدودیت سنی در پیدا کردن زنان و مردان متأهل 18-45 ساله محقق را با مشکلات زیادی مواجه کرد؛ علاوه بر موارد بالا مقطعی بودن پژوهش نیز بر مشکلات نتیجه‌گیری درباره علیت می‌تواند تاثیرگذار باشد؛ همچنین نمونه انتخاب شده، تعمیم یافته‌های این پژوهش در ارتباط یا تمایل به فرزندآوری را نیز محدود آن جامعه می‌کند و در تعمیم آن به جوامع دیگر باید با احتیاط پیش رفت.

پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه افزایش تحصیلات سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود سیاست‌های خانواده محور مورد تصویب قرار گیرد از جمله ارائه خدمات ارزان برای فرزندان مادران شاغل و مشغول به تحصیل، توجه به مرخصی‌های زایمان و قوانینی که در حمایت از مادران مشغول به تحصیل هستند که شکاف ترکیب بین نقش مادری و نقش‌های اجتماعی را کاهش دهد. از آنجایی که افزایش سن و مدت ازدواج منجر به کاهش تمایل به فرزندآوری می‌شود تصویب سیاست‌های تشویقی مالی و حمایتی برای ازدواج جوانان در سنین مناسب، آموزش و تاکید بر ازدواج در سنین مناسب برای جوانان و والدین آنان می‌تواند در این زمینه کمک کند؛ از آنجایی که هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام، سبب تمایل به فرزندآوری می‌شود فرهنگ سازی حمایت والدین، دوستان و اقوام از زوجین جوان در اوایل ازدواج چه به لحاظ مالی و چه کمک برای نگه داری فرزندان آنان می‌تواند کمک به تمایل به فرزندآوری کند و سرانجام از آنجایی که کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می‌شود پیشنهاد می‌شود بهبود وضع اقتصادی و شرایط زندگی افراد می‌تواند تمایل آنان به فرزندآوری را افزایش دهد؛ کاهش هزینه‌های فرزندپروری، فراهم کردن فضای کسب و کار و اشتغال پایدار برای جوانان، همچنین مهیا نمودن مسکن مناسب و تسهیل در امر ازدواج آنها می‌تواند در تمایل به فرزندآوری اثرگذار باشد.

سپاسگزاری:

پژوهشگران بر خود لازم می‌داند از همه زنان و مردانی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی نماید. همچنین پژوهشگران بر خود لازم می‌داند از آقای محمود سلیمی مدیرکل ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری، دکتر شیروانی معاونت محترم و سرکار خانم مختاری کارشناس محترم دفتر تحقیقات این اداره کل کمال سپاسگزاری در جهت تسهیل این طرح، انجام دهند.

منابع:

ادیبی سده، مهدی؛ ارجمند سیاهپوش، اسحاق و درویش زاده، زهرا (1393). ((بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک)). مطالعات توسعه اجتماعی ایران، 1، 81-98.

افرازنده، سیده سارا؛ خسروی، مهناز؛ بهادر، فاطمه؛ جوانمرد، زهره و صباحی، اعظم. (1402). ((عوامل تصمیم‌گیری در فرزندآوری زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در دوران همه‌گیری کووید-19)). اپیدمیولوژی بالینی و بهداشت جهانی، 25،

اکبریان، امیرحسین. (1400). «مقایسه برخی علل تمایل به باروری در خانواده های شهری و روستایی شهرستان فردوس سال ۱۳۹۹». پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.

ایازی، رزیتا؛ امینی، لیلا؛ منتظری، علی و حقانی، شیمیا. (1399). «عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک». مجله پرستاری ایران، 34(130)، 15-24.

ایمان، محمد تقی؛ گلی، علی و زارع، اسما. (1394). «بررسی الگوهای فضایی شیوع ازدواج در بین زنان شهری زیر 20 سال و فرزندآوری آنها». مطالعات جامعه شناختی شهری، 5(14)، 1-24.

بگی، میلاد؛ صادقی، رسول و حاتمی، علی. (1400). «تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین کننده ها و محدودیت ها». مطالعات راهبردی فرهنگ، 1(4)، 59-80.

پژهان، علی و کمالی ها، آنیثا. (1394). «تاثیر عوامل فرهنگی بر باروری زنان 15-49 سال منطقه 12 شهر تهران». جامعه پژوهی، 6(2)، 1-18.

جهانگیری، جهانگیر؛ احمدی، حبیب؛ طبیعی، منصور و ملتفت، حسین. (1393). «برساخت فهم زنان تک فرزند از چالش های فرزندآوری (مشارکت کنندگان: زنان تک فرزند شهر اهواز)». مجله توسعه اجتماعی، 9(1)، 85-110.

حسینی، حاتم و بگی، بلال (1391). «استقلال زنان و کنش های باروری در میان زنان کُرد شهر مهاباد». زن در توسعه و سیاست، 10(4)، 58-78.

حمیدی گنجه، پریسا. (1390). «بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر تمایل زنان (15-49) ساله به داشتن فرزند دوم (بررسی موردی در شهر اصفهان)». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

دراهکی، احمد و کوشککی، نیلوفر. (1400). «تاثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده بر قصد باروری: مطالعه زنان 18 تا 44 ساله حداقل یکبار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر». فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، 19(3)، 341-352.

رنجبر، محمد؛ رحیمی، محمد کاظم؛ حیدری، ادریس؛ بهارینیا، سجاد؛ علیموندگری، ملیحه؛ لطفی، محمد حسن و شفقت، طاهره. (1402). «چه عواملی بر تصمیم زوجین برای فرزندآوری تأثیر می گذارد؟ شواهدی از یک بررسی محدوده سیستماتیک». بارداری و زایمان، 24(1)، 223.

سپهوند، اسماعیل (1397). «عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان در شهر خرم آباد (با تأکید بر سیاست گذاری های جدید جمعیتی ایران)». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

سماکار، ندا. (1390). «بررسی عوامل مؤثر بر نگرش به تک فرزندی (مطالعه موردی زنان در آستانه ازدواج شهر تهران)». تهران: دانشگاه سراسری علامه طباطبائی، پایان نامه کارشناسی ارشد.

شهدی کومله، نرگس (1396). «بررسی تأثیر مؤلفه های سبک زندگی بر تمایل فرزندآوری زنان متأهل شاغل و غیر شاغل شهر تهران». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی تهران.

طاووسی، محمود؛ حائری مهریزی، علی اصغر؛ صدیقی، ژیلا و همکاران (1396). «تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران: یک مطالعه ملی». پایش، 16(14)، 401-410.

طاووسی، محمود؛ مطلق، محمد اسماعیل؛ اسلامی، محمد؛ حائری مهریزی، علی اصغر؛ هاشمی، اکرم و منتظری، علی. (1394). «فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم تهران: پیش آزمون یک مطالعه ملی». پایش، 14(5)، 597-605.

عامریان، ملیحه؛ کریمان، نورسادات؛ جنتی، پدیده و سلمان، فاطمه. (1395). «نقش عوامل فردی در تصمیم گیری اولین فرزندآوری». نشریه پایش، 15(2)، 141-151.

عباسی شوازی محمدجلال و حسینی، حاتم. (1388). «تغییرات اندیشه‌ای و تاثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کرد و ترک». زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، 7(2)، 74-55.

عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، میمنت. (1392). «روند و سطح باروری طی چهار دهه اخیر در ایران: کاربرد روش فرزندان خود در برآورد باروری در سرشماری 1365 و 1390». گزارش تحقیقاتی، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران.

عباسی شوازی، محمدجلال و خواجه صالحی، زهره. (1392). «سنجش تاثیر استقلال، مشارکت اجتماعی، و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان)». زن در توسعه و سیاست، 11(1)، 64-45.

عباسی شوازی، محمدجلال؛ رازقی نصرآباد، حجه بی بی و حسینی چاوشی، میمنت. (1399). «امنیت اقتصادی-اجتماعی و قصد باروری در شهر تهران». نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، 15(29)، 211-238.

عباسی، حسین (1395). «نگرش به فرزندآوری در کارمندان فرهنگستان هنر با رویکرد سیاست‌های جمعیتی». پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

علیمندگاری، ملیحه؛ رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی؛ عسکری ندوشن، عباس و محسنی نژاد، زینب. (1396). «تعیین کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر تبریز». نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، 26(32)، 79-43.

عنایت، حلیمه و پرریان، لیلا. (1392). «مطالعه رابطه جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به فرزندآوری». مجله زن و جامعه، 4(14)، 137-109.

کاوه فیروز، زینب؛ زارع، بیژن و شمس‌الدینی، حسین. (1395). «تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی بر نگرش به فرزندآوری (مطالعه موردی: زنان در آستانه ازدواج شهر تهران)». فصلنامه زن در توسعه و سیاست، 2، 217-234.

کریمیان، نورالسادات؛ سیمبر، معصومه؛ احمدی، فضل اله و ودادهیر، ابوعلی. (1392). «الگوهای تصمیم گیری زنان برای فرزندآوری». کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دوره 6.

محمدی، نعیم و صیفوری، بتول. (1395). «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر ترجیح باروری زنان شهر کرمان». فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، 36، 49-70.

محمودیانی، سراج‌الدین؛ محمودیان، حسین و شهریاری، سهیلا. (1393). «(باروری ایده‌آل؛ تفاوت‌های روستا/شهری و عوامل مرتبط با آن)». توسعه روستایی، 6(2)، 193-208.

مطلق محمد، اسماعیل؛ طاهری، مجذوبه؛ اسلامی، محمد و نصرالله پور شیروانی، سیدداود. (1395). عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری در زنان اقوام ایرانی. مجله پرستاری و مامایی، ۱۴(۶)، ۴۸۵-۴۹۵.

معینی، بابک؛ طاهری، ملیحه، شیراحمدی، سمانه، و اتوگارا، مرضیه. (1399). «کاهش تمایل به فرزندآوری در زوجین دارای تحصیلات عالی: مطالعه کیفی در ایران». مجله جمعیت و مطالعات اجتماعی، 29، 621-604.

- منصوری، غلامرضا. (1392). «بررسی عوامل اجتماعی اقتصادی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان همسر دار شهرستان کوه‌دشت در سال 91-92». تهران: دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات، پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- نخعی، نوذر و خواجه، زهرا (1401). «طراحی و اعتباریابی پرسشنامه مؤلفه‌های تاثیرگذار بر قصد فرزندآوری در زنان ایرانی بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده». مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 32(211)، 64-74.
- نعمتیان، ساره و نوغانی دخت بهمن، محسن. (1400). «فرایند تصمیم‌گیری زوجین در تأخیر فرزندآوری و شرایط اجتماعی دخیل در آن». دو فصلنامه اجتماعی، 8(18)، 149-173.
- Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Budu, E., Agbaglo, E., Adu, C., Dickson, K. S., ... & Schack, T. (2021). **Which factors predict fertility intentions of married men and women? Results from the 2012 Niger Demographic and Health Survey.** *PLoS One*, 16(6), e0252281.
- Ajzen, I., & Klobas, J. (2013). **Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior.** *Demographic Research*, 29(8), 203–232.
- Bandehelahi, K., Khoshravesh, S., Barati, M., & Tapak, L. (2019). **Psychological and sociodemographic predictors of fertility intention among childbearing-aged women in Hamadan, west of Iran: an application of the BASNEF Model.** *Korean journal of family medicine*, 40(3), 182.
- Beaujouan, É., & Sobotka, T. (2019). **Late childbearing continues to increase in developed countries.** *Population Societies*, 1, 1–4.
- Castanheira, H. C., & Kohler, H. P. (2017). **Social determinants of low fertility in Brazil.** *Journal of Biosocial Science*, 49(1), 131-155.
- Chen, S. M., Zhang, Y., & Wang, Y. B. (2019). **Individual differences in relative fertility costs and fertility benefits and their effects on fertility desire for a second child in China: a latent profile analysis.** *Reproductive health*, 16, 1-9.
- Dodson, J. C., Dérer, P., Cafaro, P., & Götmark, F. (2020). **Population growth and climate change: Addressing the overlooked threat multiplier.** *Science of the Total Environment*, 748, 141346.
- Edwards, M. E. (2002). **Education and Occupations: Reexamining the Conventional Wisdom about Later First Births among American Mothers.** *Sociological Forum*, 17, 423-443.
- Ewemoje, O. S., Biney, E., & Amoateng, A. Y. (2020). **Determinants of fertility intentions among women of reproductive age in South Africa: evidence from the 2016 demographic and health survey.** *Journal of Population Research*, 37(3), 265-289.
- Hutteman, R., Bleidorn, W., Keresteš, G., Brković, I., Butković, A., & Denissen, J. J. A. (2014). **Reciprocal associations between parenting challenges and parents' personality development in young and middle adulthood.** *European Journal of Personality*, 28, 168–179.
- Jones, R. K. (2017). **Are uncertain fertility intentions a temporary or long-term outlook? Findings from a panel study.** *Women's Health Issues*, 27, 21–28.

Kuhnt, A., & Trappe, H. (2013). **Easier said than done: Childbearing intentions and their realization in a short-term perspective.** MPIDR Working Paper WP 2013-018.

Li, X., Fan, Y., Assanangkornchai, S., & Mcneil, E. B. (2019). **Application of the theory of planned behavior to couples' fertility decision-making in Inner mongolia, china.** PloS one, 14(8), e0221526.

Martín, C. T., & Juárez, F.(1995).**The Impact of Women's Education on Fertility In Latin America: Searching for Explanations.** International Family Planning Perspectives 21(2),52-57.

Nyoni, S. P., Chihoho, T. A., & Nyoni, T. (2021). **Projection of total fertility rate (TFR) in indonesia using a machine learning approach.** International Research Journal of Innovations in Engineering and Technology, 5(8), 298.

Qiao, P., Li, Y., & Song, Y. (2024). **Female university students' fertility intentions and their psychosocial factors.** BMC Public Health, 24(1), 685-697.

Roser, M. (2019). **Fertility rate.** <https://ourworldindata.org/fertility-rate>. Accessed 2 May 2019.

Saya, G. K., Premarajan, K. C., Roy, G., Sarkar, S., Kar, S. S., Ulaganeethi, R., & Olickal, J. J. (2021). **Current fertility desire and its associated factors among currently married eligible couples in urban and rural area of Puducherry, south India.** African Health Sciences, 21(3), 1385-1395.

Schoen, R., Astone, N. M., Kim, Y. J., Nathanson, C. A., & Fields, J. M. (1999). **Do fertility intentions affect fertility behavior?** Journal of Marriage and Family, 61(3), 790–799.

Soares, S., Troncoso, C., & Bosch, E. (2005). **Age and uterine receptiveness: Predicting the outcome of oocyte donation cycles.** The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 90, 4399-404.

Speroff, L., & Fritz, M. A. (2005). **Clinical gynecology and infertility.** 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Testa, M. R., & Stephany, F. (2017). **The educational gradient of fertility intentions: A meta-analysis of European studies.** Vienna Yearbook of Population Research, 15, 1–38.

Wang, D., & Zou, Y. (2021). **Influence Paths of Fertility Intention of Unmarried Women of Childbearing Age Based on Bayesian Network Model.** In 2021 IEEE 3rd Eurasia Conference on IOT, Communication and Engineering (ECICE) (pp. 77-82). IEEE.

Weeks, J. R (2008). **Population An Introduction to Concepts and Issues.** Wadsworth publishing company.