

بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری^۱

ذبیح‌الله کاوه فارسانی^۲

پوران رئیسی^۳



[10.22034/ssys.2024.3283.3398](https://doi.org/10.22034/ssys.2024.3283.3398)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۲

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 ۱۸ تا ۴۰ سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که از بین آنها ۸۰۳ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری نجفی و خواجه (۱۴۰۱) 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 نرم‌افزار SPSS و SEM انجام شد.

نتایج نشان داد ۶۷ درصد (۵۳۸ نفر) از نمونه پژوهش حاضر به فرزندآوری تمایل داشته‌اند. یافته‌های معادلات ساختاری از شناسایی عواملی همچون تحصیلات، سن، نوع سکونت، افزایش مدت ازدواج، تعداد ایده‌ال فرزندان، هنجارهای ذهنی و کنترل ادراک‌شده، مرتبط با تمایل فرزندآوری حاکی بود. با توجه به نتایج به دست آمده از روند معادلات ساختاری پژوهش، می‌توان گفت متغیر فرزندآوری را نمی‌توان متأثر از یک تک عامل خاص در نظر گرفت، بلکه یک چندعاملی بسیار پیچیده در آن اثرگذارند که نباید به سادگی از کنار آنها گذشت، زیرا این موضوع آینده حیات جمعیتی را ممکن است به خطر اندازد، مسائل اجتماعی دیگری را به وجود آورد و جامعه را در معرض مخاطره قرار دهد. از این رو، توصیه می‌شود متولیان و سیاست‌گذاران به خصوص وزارت ورزش و جوانان بسترهای استفاده از نتایج این پژوهش را برای بهبود تمایل به فرزندآوری فراهم کند.

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 می‌باشد.

^۲ دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

E-mail: Kavehfarsani@sku.ac.ir

^۳ کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران

مقدمه

جمعیت و مسائل مربوط به آن، از جمله مسائل چند بُعدی و پیچیده جوامع انسانی به شمار می‌رود (اکبریان، ۱۴۰۰). 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 دهد و عوارض جانبی تأثیر پیری جمعیت را در جوامع به حداقل برساند (کیانو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). رشد جمعیت در آینده به شدت به مسیرهای باروری بستگی دارد (دودسون^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از کشورهای در حال توسعه هم اکنون نرخ باروری کمتر از جایگزینی را تجربه می‌کنند (کاستانهریا و کوهرلر^۳، ۲۰۱۷). در ۵۰ سال گذشته، به شکل قابل توجهی سطح تمایل باروری در بیشتر نقاط جهان کاهش یافته است (روزر^۴، ۲۰۱۹). تأخیر در فرزندآوری نشان‌دهنده یک تغییر عمیق در تمایل به باروری است که همه کشورهای جهان را نسبت به این پدیده نگران کرده است (بیوجان و سوبوتکا^۵، ۲۰۱۹). طبق گزارش سازمان ملل^۶ در مورد چشم انداز جمعیت جهان (۲۰۱۷) تقریباً نیمی از جمعیت جهان در کشورهایی زندگی می‌کنند که باروری زیر سطح جایگزینی دارند. در سال ۱۹۷۰، ۲۲ کشور باروری زیر سطح جایگزینی داشتند، اما در بازه زمانی ۲۰۱۰-۲۰۱۵ این تعداد به ۷۹ کشور رسید و در دوره ۲۰۱۵-۲۰۲۰، ۲۵ کشور باروری کمتر از ۱.۵ داشتند (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۹۹). ایران نیز به عنوان یک کشور در حال توسعه طی دهه‌های گذشته کاهش سریع باروری را تجربه کرده است (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲).

یکی از مفاهیم کلیدی برای درک تغییر جمعیت، نرخ باروری کل^۷ است. نرخ باروری کل یا نرخ فرزندآوری به معنای میانگین تعداد فرزندان است که به ازای هر زن ۱۵ تا ۴۹ سال متولد شده است (آجزن و کلوباس^۸، ۲۰۱۳). نرخ باروری، تعیین‌کننده اصلی رشد و ترکیب جمعیت است و تحت تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی قرار دارد (نایونی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). نرخ باروری کل (TFR) در ایران از اواسط سال ۱۹۷۸ به ۶/۵ کاهش یافته و در سال (۱۹۹۹) به سطح جایگزینی - سطحی از فرزندآوری است که در آن یک نسل از زنان تنها آن تعداد فرزند کافی برای

¹ Qiao

² Dodson

³ Castanheira & Kohler

⁴ Roser

⁵ Beaujouan & Sobotka

⁶ United Nations

⁷ Total fertility rate

⁸ Ajzen & Klobas

⁹ Nyony

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

جایگزینی خود و والدین‌شان را به دنیا می‌آورند که برابر با ۲/۱ فرزند برای هر زن است (ویکس^۱، ۲۰۰۸).- رسیده است و پیش‌بینی می‌شود طی سال‌های ۲۰۲۰ - ۲۰۲۴ به ۱/۱۳ درصد فرزند کاهش یابد. گزارش منتشرشده سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد اگر ایران به سطح باروری جایگزینی ادامه دهد، جمعیت آن در ۸۰ سال آینده به ۳۱ میلیون نفر خواهد رسید و ۴۷ درصد آن را افراد مسن بالای ۶۰ 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 برون‌رفت از این وضعیت شده‌اند و این امر سیاست‌های افزایش جمعیت را به یکی از اولویت‌های دولت تبدیل کرده است (ایازی و همکاران، ۱۴۰۰).

تمایل به باروری، مقدمه فرزندآوری است (وانگ و زو^۲، ۲۰۲۱). 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، ۲۰۱۹).

به طور کلی، نرخ باروری تابعی از آرزوها و تصمیمات فرزندآوری تک تک زوج‌هاست؛ چنانکه نتایج برخی از پژوهش‌ها- به عنوان مثال هوتمن^۴ و همکاران (۲۰۱۴)؛ کونت و تراپ^۵ (۲۰۱۳) و شون^۶ و همکاران (۱۹۹۹)- حاکی از ارتباط نزدیک بین تمایل و رفتار باروری بوده و رفتار باروری براساس سه عامل تمایل به باروری، اندازه خانواده ایده‌آل (به تعداد فرزندان) که فرد قصد دارد در طول عمر باروری خود داشته باشد) و معمولاً به تعداد فرزندان) که قبلاً متولد شده‌اند بستگی دارد (تستا و استفانی ۲۰۱۷). نگرش به داشتن فرزند بیشتر در آینده قابلیت پیش‌بینی دارد. در همین راستا شواهد تجربی حاصل از بررسی رابطه بین تمایل و رفتار فرزندآوری نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی فردی در اهداف و تصمیم‌های باروری نقش مهمی دارند (اوموج^۷ و همکاران، ۲۰۲۰).

دلایل متعددی وجود دارد که چرا تمرکز بر تمایل به باروری در تحلیل جمعیت‌شناختی حائز اهمیت است که از آن میان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) تمایل به باروری برای تحلیل‌هایی که به دنبال پیش‌بینی جمعیت هستند، مفید است؛ ب) مطالعه تمایل به باروری در ارزیابی میزان نیاز برآورده‌نشده به پیشگیری از بارداری در جمعیت مفید است؛ ج) تجزیه و

¹ Weeks

² Wang & Zou

³ Chen

⁴ Hutteman

⁵ Kuhnt & Trappe

⁶ Schoen

⁷ Ewemooje

تحلیل تمایل به باروری می‌تواند به زوجها نشان دهد که چگونه آنان اهداف باروری خود را دنبال می‌کنند (جونز ۲۰۱۷).

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 شناخته‌شده، سن افراد است؛ به‌طوری که با افزایش سن، میزان تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد (سایا و همکاران، ۲۰۲۱؛ آهینکوره^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲؛ پژمان و کمالی‌ها، ۱۳۹۴). عامل موثر دیگر، تحصیلات است که هرچقدر سطح تحصیلات بالاتر باشد، تمایل به داشتن فرزند کاهش می‌یابد (آهینکوره و همکاران، ۲۰۲۱؛ رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲؛ بگی و همکاران، ۱۴۰۰؛ سماکار، ۱۳۹۰؛ محمدی و صیفوری، ۱۳۹۵ و مت‌گستر، ۲۰۰۷). عوامل مختلفی از جمله دلایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در افراد دارای تحصیلات عالی تأثیرگذار شناخته شده‌اند (معین و همکاران، ۱۴۰۰). دیگر عامل تأثیرگذار بر میزان تمایل به فرزندآوری افراد، نوع سکونت می‌باشد؛ به‌طوری که سطح ایده‌آل‌های باروری روستاییان از نمونه شهری بالاتر است و نوع سکونت روستایی تمایل بیشتری به فرزندآوری یا تعداد فرزندان بیشتر را دارد (اوموجه و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایمان و همکاران، ۱۳۹۴ و محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۳). 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، ۲۰۱۹؛ عامریان و همکاران، ۱۳۹۵ و کریمیان و همکاران، ۱۳۹۲). هنجارهای ذهنی جوانان متأهل (ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام و نهادها) یا به عبارتی، فشار اجتماعی درک شده، عامل موثر دیگر است که ممکن است باعث افزایش تمایل به فرزندآوری شود (لی و همکاران، ۲۰۱۹؛ افرازنده و همکاران، ۱۴۰۲؛ جهانگیری و همکاران، ۱۳۹۳). عامل مهم دیگر، کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری و تحصیلی است که سبب عدم تمایل جوانان متأهل به فرزندآوری می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۱۹؛ سایا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاوه فیروز و همکاران، ۱۳۹۵ و عباسی شوازی و خواجه صالحی، ۱۳۹۲) و با افزایش اشتغال، تمایلات باروری در زنان کاهش می‌یابد (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲).

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 سوی دیگر، شناخت عوامل تأثیرگذار بر فرزندآوری می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌هایی چون برنامه‌های آموزشی و بهداشتی مفید باشد. با توجه به آنچه در بالا گفته شد، هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل

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

ادبیات پژوهش

در 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. در ادامه به شرح برخی از این نظریه‌ها و مدل‌ها خواهیم پرداخت.

در مدل جامعه شناختی باروری، جامعه‌شناسان در دو سطح خرد و کلان به بررسی پدیده باروری پرداخته‌اند. در دیدگاه کلان، عوامل مؤثر بر باروری، فرهنگ جامعه، عوامل محیطی- اجتماعی، سیاسی و مذهبی می‌باشند. 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 تأثیر 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 بیشتر 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، ۱۳۸۱، به نقل از عباسی، ۱۳۹۵).

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 به برخی شرایط فرهنگی و نهادی خاص صورت می‌پذیرد. در این میان، دولت به عنوان یک بازیگر نقش نهادی اصلی 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، ۱۳۹۱، به نقل از سپهوند، ۱۳۹۷).

نظریه نوگرایی یکی دیگر از تئوری‌های اجتماعی- فرهنگی و باروری گویای این است که نوسازی فیزیکی محیط و بازسازی اقتصادی و 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 گردد. لذا این تئوری، این را دنبال می‌کند که پیشرفت و توسعه و فناوری بر زندگی مردم حتی در زمینه‌های عاطفی و ارزشی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تغییراتی در زمینه کاهش میزان موالید به وجود بیاورد (رشیدی، ۱۳۷۹، به نقل از شهدی کومله، ۱۳۹۶).

طبق نظریه ادواردز^۱ (۲۰۰۲)، آموزش و تحصیل از لحاظ نظری می‌تواند چندین نوع تأثیر 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 ۲۰۰۲). 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، ۲۰۲۱؛ رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲؛ بگی و همکاران، ۱۴۰۰؛ محمدی و صیفوری، ۱۳۹۵). فرزندآوری و تربیت فرزند با هزینه‌هایی شامل منابع اقتصادی و 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 است باعث شود که فرزندآوری با تأخیر صورت پذیرد این است که زنان ممکن است به دانشگاه به عنوان یک جهت‌یابی سرمایه‌گذاری توجه کنند. بی شک، گذشت زمان در دانشگاه فرصت‌های شغلی بیشتری را خلق می‌کند. این تعبیر سرمایه‌گذاری، انتظارات شغلی را منعکس می‌نمایند و زنان برای دستیابی به این انتظارات و اهداف، از نیت خود دست می‌کشند و باروری کمتری را تجربه می‌نمایند. طریق سومی که تحصیلات ممکن است بر زمان فرزندآوری تأثیر بگذارد، اشتغال است. به طور کلی دانشگاه در زنانی که انتظارات شغلی بالا دارند، به تأخیر در فرزندآوری تا رسیدن به هدف شغلی منجر می‌شود. افزایش سطح تحصیلات با نخستین پیش شرط برای کاهش باروری، یعنی داشتن حق انتخاب منطقی همبستگی دارد. از طرف دیگر، افراد تحصیل کرده‌تر عامل تغییر جامعه و اشاعه نوآوری در زمینه تحدید موالید هستند. زنان تحصیل کرده 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 مارتین^۲، ۱۹۹۵).

نظریه گزینش عقلانی، یکی از نظریه‌های مطرح در سطح خرد است که طبق آن، انسان‌ها دارای مجموعه‌ای از ترجیحات یا منافع‌اند که به شکل سلسله مراتبی تنظیم یافته‌اند و در گزینش مسیرهای رفتاری خود به اشکال گوناگون به محاسبه 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

¹ Edwards

²Juarez & Martin

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

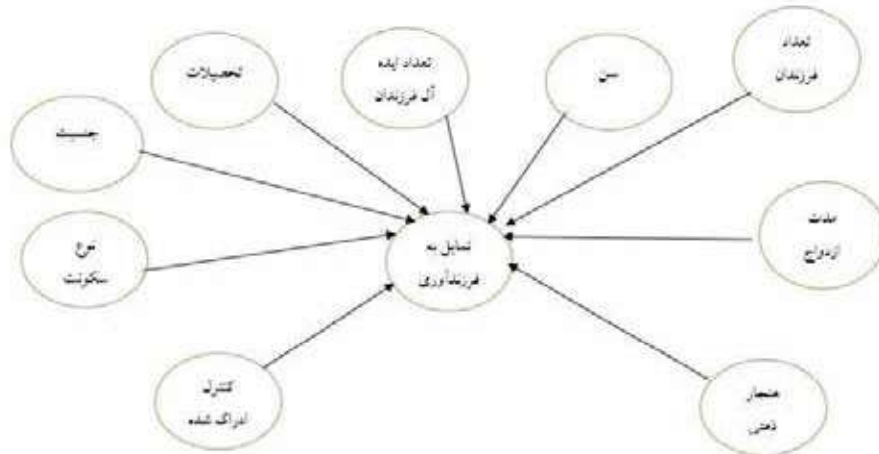
و منفعت‌های فرزندآوری تصمیم به باروری می‌گیرند. هنگامی که هزینه‌های فرزندآوری بیشتر از میزان فوائد آن باشد، تمایل آنان کاهش یافته و در نتیجه عمل باروری صورت نگرفته و میزان آن کاهش می‌یابد. با نفوذترین تبیین انتخاب عقلانی برای مطالعه رابطه شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفتار باروری، از بکر (۱۹۶۳) گرفته شده 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 تحصیل کرده‌ای که رتبه شغلی آنها بالا و هزینه فرصت‌هایشان نیز زیاد است و نیز والدینی که به دلیل برخورداری از درآمد بیشتر، دسترسی آسان‌تری به ابزارهای کنترل باروری دارند، خواستار فرزندان کمتری هستند و در مقابل، والدین کم درآمد دارای مشاغل پایین و فاقد امکان دسترسی به روش‌های کنترل باروری، در عمل فرزندان بیشتری خواهند داشت (فریدمن و همکاران، ۱۹۹۴ به نقل از ادیبی سده و همکاران، ۱۳۹۳).

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 می‌دهد. 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، ۱۳۸۳ به نقل از شهدی کومله، ۱۳۹۶).

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، ۱۳۸۹، به نقل از نعمتیان و همکاران، ۱۴۰۰).

نظریه انتقال جمعیت، از مشهورترین نظریات جمعیتی است که اولین بار توسط تامسون (۱۹۳۰) و نوتشتاین (۱۹۵۳) ارائه شد. بر اساس این نظریه، به موازات صنعتی‌شدن 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 بقای کودکان و ایجاد سبکی از زندگی می‌شود که پرورش بچه‌ها را هزینه‌آور می‌سازد و بتدریج ارزش‌های مربوط به داشتن فرزند زیاد از بین می‌رود و در کل منجر به کاهش باروری می‌گردد (سازمان ملل، ۱۹۹۹، به نقل از عباسی، ۱۳۹۵).

بنابراین بر اساس چهارچوب نظری ارائه شده می توان مدل نظری تحقیق را ترسیم نمود (نمودار ۱):



نمودار ۱: مدل نظری پژوهش

روش شناسی پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جوانان متأهل (مردان و زنان) ۱۸ تا ۴۰ سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۲ تشکیل می دادند. با توجه به حجم بالا و نامشخص بودن حجم جامعه جوانان متأهل استان و براساس

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

فرمول کوکران تعداد حداقل نمونه برای این جامعه آماری، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد؛ اما از آنجایی که پژوهش حاضر یک طرح استانی از سوی اداره کل ورزش و جوانان بود، ۸۰۳ نفر بر اساس نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. مبنای خوشه ها مراکز شهرستان ها بودند؛ بدین صورت که از بین ۱۰ شهرستان این استان به صورت کاملاً تصادفی، ۶ مرکز شهرستان (شهرکرد، بروجن، فارسان، لردگان، کیار و سامان) انتخاب و در مراکز شهرستان با انتخاب و مراجعه به اماکن عمومی (مانند پارک ها، بازار) و همچنین درب منازل افراد به صورت تصادفی در صورت رضایت و فرصت برای شرکت در این پژوهش، انتخاب شدند. گفتنی است ۸۱۰ پرسش نامه توسط پژوهشگران جمع آوری شد که از بین آنها، ۷ آزمودنی که به بیشتر گزینه ها پاسخ ندادند، از نمونه حذف و در نهایت تجزیه و تحلیل داده های با ۸۰۳ پرسش نامه صورت گرفت. در ضمن، ملاک های ورود به این پژوهش شامل متأهل بودن، ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۲ باشند، تمایل به شرکت در پژوهش را داشته باشند، داشتن حداقل سواد ابتدایی برای خواندن و پاسخ به سوالات پرسش نامه، داشتن سن ۱۸ تا ۴۰ سال (علت انتخاب این ملاک، تصویب در شورای طرح و برنامه ریزی اداره کل ورزش و جوانان استان چهارمحال و بختیاری بود) و

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

ملاک‌های خروج، تکمیل نکردن حداقل ۲۰ درصد از سوالات پرسش‌نامه‌های پژوهش بود. در نهایت به منظور رعایت اصول اخلاقی، اهداف پژوهش، توضیح در مورد پرسش‌نامه‌ها 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 ایده‌ال 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 بپذیرد 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 بهره‌گیری شد و برای سایر متغیرهای مستقل از جمله سن، تحصیلات، محل سکونت و غیره از پرسش‌نامه محقق ساخته عوامل جمعیت‌شناختی استفاده گردید.

۱- پرسش‌نامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری

پرسش‌نامه مؤلفه‌های تأثیرگذار بر قصد فرزندآوری توسط نخعی و خواجه (۱۴۰۱) طراحی و شامل ۱۴ مولفه است که براساس یک طیف لیکرت ۵ نمره‌ای "بسیار زیاد" تا "بسیار کم" (یک تا پنج) هر مولفه، نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه از ۳ عامل (نگرش نسبت به فرزندآوری (۸ 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 (۳ 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 (۳ گویه) - به عنوان مثال، فکر می‌کنید هر یک از عوامل (وضعیت اقتصادی و درآمد من؛ وضعیت سلامت جسمی و روحی‌ام؛ شرایط کاری و تحصیلی‌ام) 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 (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ سه عامل را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۶۶ گزارش دادند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای عامل‌های نگرش، هنجار ذهنی و کنترل ادراک شده ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۸۲ گزارش می‌شود. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 ۲۳ و SEM-PLS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

بر اساس نتایج پژوهش، میانگین سن پاسخ‌دهندگان ۳۱/۲۵ سال و کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۱۸ و ۴۰ سال بود. ۶۰/۵ درصد نمونه مورد پژوهش زن و ۳۹/۵ درصد مرد بودند. میزان تحصیلات نمونه مورد مطالعه ۱۰/۸ درصد سیکل، ۵/۶ درصد دیپلم، ۴/۰ درصد فوق دیپلم، ۴۹/۱ درصد کارشناسی، ۲۴/۳ درصد کارشناسی ارشد و ۶/۲ درصد دکتری گزارش شد. محل سکونت ۷۰/۹ درصد پاسخ‌دهندگان در شهر و ۲۹/۱ درصد در روستا بوده است. میانگین مدت ازدواج پاسخ‌دهندگان ۸/۸۷ همچنین میانگین تعداد فرزندان ۱/۷۳ و کمترین و بیشترین تعداد برابر ۰ و ۴ بوده است. از نظر پاسخ‌دهندگان میانگین تعداد ایده‌آل فرزندان ۲/۷۴ بوده که کمترین پاسخ ۱ و بیشترین ۷ بوده است.

جدول ۱، شاخص‌های توصیفی را برای متغیرهای تمایل به فرزندآوری، هنجار ذهنی و کنترل ادراک‌شده مورد بررسی قرار می‌دهد:

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
تمایل به فرزندآوری	۳/۳۴	۰/۷۹	۱/۰۰	۵/۰۰
میانگین کل	۳/۶۴	۱/۱۳	۱/۰۰	۵/۰۰
هنجار	۳/۸۴	۱/۳۶	۱/۰۰	۵/۰۰
ذهنی	۳/۲۹	۱/۲۹	۱/۰۰	۵/۰۰
نظر خواهر و برادر و اقوام	۳/۶۷	۱/۳۰	۱/۰۰	۵/۰۰
میانگین کل	۳/۸۵	۰/۹۷	۱/۰۰	۵/۰۰
کنترل	۳/۸۶	۱/۲۱	۱/۰۰	۵/۰۰
ادراک	۴/۰۵	۱/۰۶	۱/۰۰	۵/۰۰
شده	۳/۶۲	۱/۳۲	۱/۰۰	۵/۰۰
شرایط کاری و تحصیلی				

نتایج جدول ۱ حاکی از آن است که میانگین تمایل به فرزندآوری برابر ۳/۳۴ بوده است. از این رو می‌توان حدس زد که تمایل به فرزندآوری از حد معیار ۳ به طور معنی‌داری بزرگتر باشد. همچنین میانگین هنجار ذهنی ۳/۶۴ و کنترل ادراک شده برابر ۳/۸۵ گزارش می‌شود. در ادامه به پاسخگویی سه سوال مطرح شده در این پژوهش پرداخته می‌شود.

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

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 ۳ به شرح جدول ۲ بهره خواهیم برد.

جدول ۲: بررسی وضعیت تمایل به فرزندآوری

آزمون چارک-پرا		آزمون t			
متغیر	آماره χ^2	P -مقدار	نتیجه	آماره t	P -مقدار
تمایل به فرزندآوری	۱/۷۹	۰/۴۱	بودن داده‌ها	۱۲/۰۸	۸۰۲
			نرمال		۰/۰۰۰
					نتیجه آزمون
					میانگین متغیر به طور
					معنی داری از ۳ بزرگتر
					است.

نتایج جدول ۲ 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 (۱۲/۰۸) نشان می‌دهد که در سطح اطمینان ۹۵٪، تمایل به فرزندآوری به طور معنی‌داری از نمره معیار ۳ بیشتر است، زیرا اولاً مقادیر قدر مطلق این آماره بیشتر از ۱/۹۶ بوده؛ ثانياً سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) نیز بیشتر از ۵ درصد می‌باشد. بنابراین در نمونه پژوهش ۳۳ درصد از پاسخ‌دهندگان (۲۵۶ نفر) تمایلی به بچه دار شدن نداشته و ۶۷ درصد (۵۳۸ 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: علل تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری شامل چه مواردی می‌باشد؟

سوال سوم: 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 ساختاری (SEM) ترکیبی از روش‌های چندمتغیره آماری است که امکان بررسی ارتباطات میان چندین متغیر را به‌طور همزمان فراهم می‌سازند. دو رویکرد مهم در مورد (SEM)، مدل‌سازی مبتنی بر کواریانس (CB) و مدل‌سازی بر اساس حداقل مربعات جزئی (PLS) است.

¹ Structural Equation Modeling

² Partial Least Square

رویکرد (PLS) در بسیاری از موارد کاربردی‌تر از رویکرد (CB) است. از این رو، رویکرد انتخابی برای مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر روش (PLS) خواهد بود.

جهت بررسی روایی و اِکرای مدل اندازه‌گیری، از معیار فورنل-لارکر استفاده گردیده است. بر اساس این معیار، روایی و اِکرای 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 (۱۹۸۱) بیان می‌کنند روایی و اِکرای 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 به‌وسیله ماتریسی حاصل 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 ۳ آمده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از همبستگی‌ها و جذر AVE که بر روی قطر جدول ۳ قرار داده شده می‌توان روایی و اِکرای مدل در سطح سازه را از نظر معیار فورنل-لارکر نتیجه گرفت.

جدول ۳. همبستگی و شاخص AVE (ماتریس فورنل و لارکر)

سن	۱
جنسیت	-۰/۲۱
تحصیلات	-۰/۰۴۵ ۱ ۰/۱۵۸
نوع سکونت	-۰/۱۲۳ -۰/۱۲۵ ۱
مدت ازدواج	-۰/۶۶۴ -۰/۱۳۱ ۱ ۰/۱۹۲
تعداد فرزندان	-۰/۱۲۵ ۰/۰۱۳ -۰/۰۴۵ ۰/۱۸۱ ۱
تعداد ایده آل فرزندان	-۰/۰۷۷ -۰/۰۴۲ -۰/۰۵۰ -۰/۰۱۸ ۰/۰۸۹ ۰/۱۹۹ ۱
تعامل به فرزندآوری	-۰/۱۰۹ -۰/۰۲۸ -۰/۱۵۶ ۰/۰۷۷ -۰/۱۱۰ ۰/۰۱۳ ۰/۳۱۹ ۰/۶۸۱
منتجار ذهنی کنترل ادراک شده	-۰/۲۱۲ ۰/۱۰۶ ۰/۱۰۱ ۰/۰۰۷ -۰/۲۳۹ -۰/۱۰۲ ۰/۰۳۱ ۰/۲۷۹ ۰/۸۸۵ -۰/۱۶۶ ۰/۱۲۰ ۰/۲۶۰ -۰/۱۲۵ -۰/۱۸۴ ۰/۰۴۰ -۰/۱۹۵ -۰/۲۲۳ ۰/۱۰۸ ۰/۸۰۷

پس از بررسی شاخص‌های اولیه جهت برازش مناسب مدل، در ادامه مدل پژوهش برازش می‌شود. پیش از آن در جدول ۴ شاخص‌های نیکویی برازش مدل پژوهش آمده است. نتایج حاکی از برازش مناسب مدل با توجه به معیارهای برآوردیابی دارد، زیرا برازش در تمامی شاخص‌های نیکویی در حد قابل قبولی قرار دارد.

جدول ۴: شاخص‌های نیکویی برازش مدل

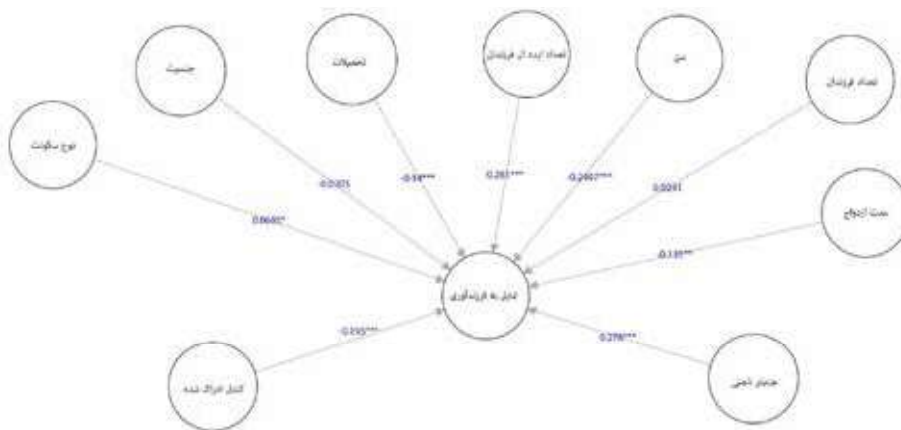
مقدار مطلوب	مقدار	نام شاخص
نزدیک به ۱	۰/۶۷۴	GOF
نزدیک به ۱	۰/۶۵۴	R Square میانگین
نزدیک به صفر	۰/۰۸۶	RMSE میانگین

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

میانگین MAE	۰/۰۶۸	نزدیک به صفر
میانگین ME	۰/۰۰۰	نزدیک به صفر

پس از تایید مطلوبیت شاخص‌های نیکویی برازش، شکل ۱ مدل برازش داده شده را با استفاده معادلات ساختاری نشان می‌دهد.

در شکل ۲ رابطه بین متغیرهای پنهان (مدل درونی) ملاحظه می‌شود. نتایج حاکی از آن است که نوع سکونت بر تمایل به فرزندآوری با ضریب ۰/۰۶۵ تأثیر معنی‌داری دارد. مثبت بودن ضریب حاکی از آن است که روستاییان تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند. جنسیت پاسخ‌دهنده و تعداد فرزندان تأثیر معنی‌داری بر تمایل به فرزندآوری نداشته‌اند، اما ضریب منفی تحصیلات (-۰/۱۴) حاکی از آن است که با افزایش تحصیلات تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه ضریب متغیر «تعداد ایده‌آل فرزندان» برابر ۰/۲۸۱ بوده، می‌توان گفت که این نگرش تأثیر مثبتی بر تمایل بر فرزندآوری دارد. ضریب سن در مدل برابر ۰/۲۴۱- بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که با افزایش سن تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد. این موضوع در مورد مدت ازدواج نیز صادق است، زیرا ضریب مدت ازدواج در مدل برابر ۰/۱۳۱- بوده است. ضریب دو متغیر هنجار ذهنی و کنترل ادراک‌شده به ترتیب برابر ۰/۲۷۸ و ۰/۱۹۵- بوده است. از این رو می‌توان گفت که دو متغیر هنجار ذهنی و کنترل ادراک‌شده به ترتیب تأثیر مثبت و منفی بر تمایل به فرزندآوری دارند.



***معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ **معنی داری در سطح ۰/۰۱ *معنی داری در سطح ۰/۰۵

نمودار ۲: دیاگرام مسیر مدل پژوهش

نتایج رابطه بین متغیرهای پنهان که در شکل ۱ آمده به همراه آماره t در جدول ۵ جهت بررسی سوالات دوم و سوم آمده است:

جدول ۵: نتایج مدل پژوهش برای بررسی رابطه بین متغیرها

ضریب (بارعاملی)	آماره Z	P -مقدار	نتیجه آزمون
سن ← تمایل به فرزندآوری	-۰/۲۴۱	-۵/۷۴۳	۰/۰۰۰
قدرمطلق آماره t بیشتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
جنسیت ← تمایل به فرزندآوری	-۰/۰۳۰۵	-۰/۸۲۳	۰/۴۱۰
قدرمطلق آماره t کمتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته نمی شود.			
تحصیلات ← تمایل به فرزندآوری	-۰/۱۳۹	-۴/۴۳۲	۰/۰۰۰
قدرمطلق آماره t بیشتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
نوع سکونت ← تمایل به فرزندآوری	۰/۰۶۹۵	۲/۳۱۱	۰/۰۲۱
قدرمطلق آماره t بیشتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
مدت ازدواج ← تمایل به فرزندآوری	-۰/۱۳۱	-۳/۲۱۶	۰/۰۰۱
قدرمطلق آماره t بیشتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته می شود.			
تعداد فرزندان ← تمایل به فرزندآوری	۰/۰۲۴۱	۰/۷۳۵	۰/۴۶۳
قدرمطلق آماره t کمتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تاثیر پذیرفته نمی شود.			

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

تعداد ایده آل				قدرمطلق آماره t بیشتر از
فرزندان ← تمایل به	۰/۲۸۱	۸/۴۶۲	۰/۰۰۰	۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تأثیر پذیرفته می شود.
فرزندآوری				
هنجار ذهنی ←	۰/۲۷۸	۶/۵۱۴	۰/۰۰۰	قدرمطلق آماره t بیشتر از
تمایل به فرزندآوری				۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تأثیر پذیرفته می شود.
کنترل ادراک شده ←	-۰/۱۹۵	-۵/۵۶۹	۰/۰۰۰	قدرمطلق آماره t بیشتر از
تمایل به فرزندآوری				۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵٪ وجود تأثیر پذیرفته می شود.

تفسیر نتایج مدل پژوهش به منظور نتیجه گیری در مورد سوالات دوم و سوم پژوهش در جدول ۴ آمده است.

افزایش سن سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می شود. 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 می شود.

نوع سکونت روستایی سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می شود.

افزایش مدت ازدواج جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب عدم تمایل به فرزندآوری می شود.

تعداد فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری نیست.

تعداد ایده آل فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل آنان به فرزندآوری می شود.

هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می شود.

کنترل ادراک شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری و تحصیلی سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، 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 ایده آل ها، 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 می تواند تأثیرگذار باشد، شناسایی شد که در ادامه به تبیین نتایج مربوط به سه سوال مطرح شده در این پژوهش پرداخته می شود.

سوال اول پژوهش این بود که میزان تمایل به فرزندآوری در میان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری چگونه است؟ ۳۳ درصد از نمونه مورد پژوهش (۲۵۶ نفر) تمایلی به بچه دار شدن نداشته و ۶۷ درصد (۵۳۸ نفر) به این موضوع تمایل داشته اند. در مجموع می توان گفت تمایل به فرزندآوری در استان چهارمحال و بختیاری در وضعیت مطلوبی قرار دارد. در راستای یافته پژوهش های مختلف نتایج متفاوتی در ایران گزارش داده اند. به عنوان مثال، منتظری و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران» بیان کردند ۳۱/۸ درصد از شرکت کنندگان تمایل به فرزندآوری داشتند و مابقی شرکت کنندگان یعنی ۶۸/۲ درصد تمایلی به فرزندآوری نداشتند. پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۱) نشان از الگوی ۲ فرزندی و عدم تمایل اکثریت زنان برای فرزندآوری داشت. همچنین پژوهش های مطلق و همکاران (۱۳۹۵) و عنایت و پرنیان (۱۳۹۲) نشان دادند که ۶۰ درصد از زنان تمایل به باروری ندارند. در نهایت طاووسی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی در تهران نشان داد که بیش از ۶۳ درصد پاسخگویان به فرزندآوری تمایل نداشتند (زنان ۶۲/۲ و مردان ۶۴/۲ 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 می باشد. از دلایل مطلوب بودن نرخ باروری در این استان می توان به مسائل حاکم فرهنگی و سنتی که هنوز داشتن فرزند زیاد یک امر ارزشمند و مثبت در بین مردمان این استان در نظر گرفته می شود، اشاره کرد. از دلایل دیگر می توان اعطای به موقع تسهیلات و مشوق های 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

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

ظرفیت گروه‌های بانفوذ در راستای فرهنگ‌سازی و تبیین آثار جوانی جمعیت از دیگر فعالیت‌ها و اقدامات انجام شده در این زمینه را دانست.

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. 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 ادارک‌شده شامل عوامل اقتصادی، سلامتی و شرایط کاری اشاره داشتند.

افزایش سن سبب عدم تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سایا و همکاران (۲۰۲۱)؛ آهینکوره و همکاران (۲۰۲۱)؛ رنجبر و همکاران (۱۴۰۲) و پژهان و کمالی‌ها (۱۳۹۴) که 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 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، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند حداکثر میزان باروری در حوالی سنین ۲۰-۲۴ سالگی بوده و تا سن ۳۰-۳۲ سالگی میزان باروری در زنان، ۸-۴ درصد کمتر از میزان حداکثر باروری است. در سنین ۳۰-۳۴ سالگی ۱۹-۱۵ درصد؛ در ۳۵-۳۹ سالگی ۴۶-۲۶ درصد و در سنین ۴۰-۴۵ سالگی، میزان باروری ۹۵ درصد کمتر از میزان باروری طبیعی است (اسپروف و فریتز، ۲۰۰۵). 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 عدم‌امنیت مالی برای زنان و نیز تاخیر در فرزندآوری برای استفاده از این فرصت‌ها اشاره کرد.

دیگر یافته این پژوهش آن بود که 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 باشد، تمایل به داشتن فرزند کاهش می‌یابد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (آهینکوره و همکاران، ۲۰۲۱)؛ رنجبر و همکاران، ۱۴۰۲؛ بگی و همکاران، ۱۴۰۰؛ محمدی و صیفوری، ۱۳۹۵) 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 اقتدار و

استقلال آنان به 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 بالابردن سن ازدواج و در نتیجه تأخیر در سن فرزندآوری بر میزان‌های باروری تأثیرگذارند (شوازی و خواجه صالحی، ۱۳۹۲). برای تفسیر این یافته می‌توان از نظریه ادواردز (۲۰۰۲) استفاده کرد؛ یعنی اینکه زنان و مردان چون تحصیل می‌کنند می‌خواهند وقت بیشتری را به تحصیل اختصاص 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 (۲۰۲۰)؛ ایمان و همکاران (۱۳۹۴) و محمودیانی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی داشت. به عنوان مثال، نتایج پژوهش محمودیانی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد نمونه روستایی مورد مطالعه به طور متوسط ۲/۱ فرزند را ایده‌آل قلمداد می‌کنند. این در حالی بود که هم‌تایان شهری آنها ۱/۳ 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 گریبان‌گیر 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 نتایج پژوهش‌هایی از جمله بنده‌الهی و همکاران (۲۰۱۹)؛ عامریان و همکاران (۱۳۹۵)؛ کریمیان و همکاران (۱۳۹۲) و حمیدی گنجه (۱۳۹۰) 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

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

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 (۱۳۹۰) نشان داد با افزایش سن ازدواج زنان، تمایل زوجین به داشتن فرزند دوم نیز کاهش می‌یافت. پژوهش عامریان و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داد که با افزایش سن ازدواج زنان، سن فرزندآوری نیز افزایش می‌یافت و افزایش سن به عنوان عامل تهدیدکننده برای قدرت باروری زنان و افزایش مشکلات و بروز بیماری‌ها در دوران بارداری و زایمان به عنوان عاملی تاثیرگذار در باروری زنان نقشی تعیین‌کننده را ایفا می‌کرد. پژوهش کریمیان و همکاران (۱۳۹۲) نیز سن ازدواج را عامل بسیار مهم و اصلی - ترین تعیین‌کننده زمان تولد اولین فرزند معرفی کردند.

هنجارهای ذهنی شامل ترغیب پدر و مادر، دوستان و اقوام و نهادهای موجود جامعه سبب تمایل جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری به فرزندآوری می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۱۹)؛ افرازنده و همکاران (۱۴۰۲)؛ دراهکی و کوشکی (۱۴۰۰)؛ جهانگیری و همکاران (۱۳۹۳) و عباسی شوازی و حسینی (۱۳۸۸) مطابقت و همخوانی دارد. بنابراین انتظار می‌رود با افزایش هنجارهای ذهنی فرزندآوری، تمایل به فرزندآوری نیز افزایش یابد و برعکس. در تبیین این یافته می‌توان به نتایج پژوهش دراهکی و کوشکی (۱۴۰۰) اشاره کرد که 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 از پدر، مادر و اقوام دریافت می‌کنند، تمایل به فرزندآوری را در آنها بیشتر 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 اجزای 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، ۱۳۹۲). 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 نباید 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 می شود. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های لی و همکاران (۲۰۱۹)؛ سایا و همکاران (۲۰۲۱)؛ کاوه فیروز و همکاران (۱۳۹۵)؛ عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) و حسینی و بگی (۱۳۹۱) همخوانی داشت. در تبیین این یافته می توان گفت به عنوان مثال پایگاه اقتصادی-اجتماعی با توجه به امکانات و محدودیت هایی که برای افراد ایجاد می کند، می تواند به تمایلات آنان شکل دهد. بدین ترتیب می توان گفت که پایگاه اقتصادی-اجتماعی زنان نقش مهمی را در تعیین کمیت فرزندان آنان ایفا می کند. زنان طبقات بالای اجتماعی تمایل کمتر به داشتن فرزند و زنان طبقات پایین اجتماعی تمایل بیشتر به داشتن فرزند از خود نشان می دهند. 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 می کنند. 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 می گردد. با 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 سختی های بسیار به دنبال کسب آن هستند، این شاخص امروزه تبدیل به یک امر با ارزش شده است. محدودیت های 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 عالییه دارند تمایلات خود را هم جهت با شرایط می کنند. تمایل آنان به فرزندآوری هنگامی که شرایط را مطلوب نمی دانند، کاهش می یابد. این امر زمانی شدت می گیرد که نظام اجتماعی دچار عدم هماهنگی شده باشد و خرده نظام های موجود در جامعه، کارکردهای مطلوبی نداشته باشند و شکاف گسترده ای بین شعارها، آرمان ها و اهداف با وضعیت واقعی افراد وجود داشته باشد. سخن گفتن از منزلت زن و گرامی داشتن او درجایی که نابرابری های جنسیتی وجود دارد، یکی از این موارد به شمار می رود.

تعداد ایده آل فرزندان جوانان متأهل استان چهارمحال و بختیاری سبب تمایل آنان به فرزندآوری می شود. در 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 ارزش های خانوادگی محسوب می شود. بیشتر خانواده ها در شرایط فعلی تمایل به داشتن دو فرزند دارند و هنجار دو فرزند به عنوان سبک زندگی جامعه کنونی ایران شکل گرفته است. با وجود همه نگرانی هایی که طی سال های اخیر در مورد تمایل

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

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، ۱۳۹۲). بنابراین شناخت و تعداد ایده‌آل فرزندان می‌تواند به‌عنوان نوعی فشارسنج برای درک رفتارهای شهروندان در سطح خرد و کلان 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 تایید این یافته می‌توان به پژوهش علی‌مندگاری و همکاران (۱۳۹۶) با عنوان «تعیین‌کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر تبریز» اشاره کرد که بیش از نیمی از زنان، تعداد فرزند ایده‌آل شان 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، عدم‌همکاری بعضی از زنان و مردان در پر کردن پرسش‌نامه و محدودیت سنی در پیدا کردن زنان و مردان متأهل ۴۵-۱۸ ساله بود. علاوه بر این، مقطعی بودن پژوهش نیز بر مشکلات نتیجه‌گیری درباره علیت می‌تواند تاثیرگذار باشد. همچنین نمونه انتخاب‌شده، تعمیم یافته‌های این پژوهش پیرامون 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 عدم‌تمایل به فرزندآوری می‌شود، سیاست‌های خانواده‌محور مورد تصویب قرار گیرد؛ از جمله: ارائه خدمات ارزان برای فرزندان مادران شاغل و مشغول به تحصیل، توجه به مرخصی‌های زایمان و قوانینی در حمایت از مادران مشغول به تحصیل 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، فرهنگ‌سازی حمایت والدین، دوستان و اقوام از زوجین جوان در اوایل ازدواج چه به لحاظ مالی و چه کمک برای نگه داری فرزندان آنان می‌تواند به تمایل به فرزندآوری کمک کند. سرانجام از آنجایی که کنترل ادراک‌شده شامل عوامل اقتصادی، سلامت و شرایط کاری سبب عدم‌تمایل به فرزندآوری می‌شود، پیشنهاد می‌گردد بهبود وضع اقتصادی و شرایط زندگی افراد می‌تواند تمایل آنان به فرزندآوری را افزایش دهد. همچنین کاهش هزینه‌های فرزندپروری، فراهم کردن فضای کسب و کار و اشتغال پایدار برای جوانان، مهیا نمودن مسکن مناسب و تسهیل در امر ازدواج آنها می‌تواند در تمایل به فرزندآوری اثرگذار باشد.

منابع

- ادیبی سده، مهدی؛ ارجمند سیاهپوش، اسحاق و درویش زاده، زهرا. (۱۳۹۳). «بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک». مطالعات توسعه اجتماعی ایران. ۱، صص ۸۱-۹۸.
- افراژنده، سیده سارا؛ خسروی، مهناز؛ بهادر، فاطمه؛ جوانمرد، زهره و صباحی، اعظم. (۱۴۰۲). «عوامل تصمیم‌گیری در فرزندآوری زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در دوران همه‌گیری کووید-۱۹». اپیدمیولوژی بالینی و بهداشت جهانی. ۲۵، ۶، صص ۱۰-۱۵.
- اکبریان، امیرحسین. (۱۴۰۰). «مقایسه برخی علل تمایل به باروری در خانواده‌های شهری و روستایی شهرستان فردوس سال ۱۳۹۹». پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند.
- ایازی، رزیتا؛ امینی، لیلا؛ منتظری، علی و حقانی، شیما. (۱۳۹۹). «عوامل مرتبط با تمایل به فرزندآوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک». مجله پرستاری ایران. ۳۴(۱۳۰)، صص ۱۵-۲۴.
- ایمان، محمد تقی؛ گلی، علی و زارع، اسماء. (۱۳۹۴). «بررسی الگوهای فضایی شیوع ازدواج در بین زنان شهری زیر ۲۰ سال و فرزندآوری آنها». مطالعات جامعه شناختی شهری. ۵(۱۴)، صص ۱-۲۴.
- بگی، میلاد؛ صادقی، رسول و حاتمی، علی. (۱۴۰۰). «تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین‌کننده‌ها و محدودیت‌ها». مطالعات راهبردی فرهنگ. ۱(۴)، صص ۵۹-۸۰.
- پژهان، علی و کمالی‌ها، آنتیا. (۱۳۹۴). «تاثیر عوامل فرهنگی بر باروری زنان ۴۹-۱۵ سال منطقه ۱۲ شهر تهران». جامعه پژوهی. ۶(۲)، صص ۱-۱۸.
- جهانگیری، جهانگیر؛ احمدی، حبیب؛ طبعی، منصور و ملتفت، حسین. (۱۳۹۳). «برساخت فهم زنان تک‌فرزند از چالش‌های فرزندآوری (مشارکت‌کنندگان: زنان تک‌فرزند شهر اهواز)». مجله توسعه اجتماعی. ۱۹(۱)، صص ۸۵-۱۱۰.
- حسینی، حاتم و بگی، بلال. (۱۳۹۱). «استقلال زنان و کنش‌های باروری در میان زنان کُرد شهر مهاباد». زن در توسعه و سیاست. ۱۰(۴)، صص ۵۸-۷۸.
- حمیدی گنجه، پریسا. (۱۳۹۰). «بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر تمایل زنان (۴۹-۱۵) ساله به داشتن فرزند دوم (بررسی موردی: در شهر اصفهان)». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- دراهکی، احمد و کوشککی، نیلوفر. (۱۴۰۰). «تاثیر ابعاد مختلف حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر قصد باروری: مطالعه زنان ۱۸ تا ۴۴ ساله حداقل یکبار ازدواج کرده نقاط شهری استان بوشهر». فصل‌نامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۱۹(۳)، صص ۳۴۱-۳۵۲.
- رنجبر، محمد؛ رحیمی، محمدکاظم؛ حیدری، ادريس؛ بهاری‌نیا، سجاده؛ علیموندگری، ملیحه؛ لطفی، محمدحسن و شفقت، طاهره. (۱۴۰۲). «چه عواملی بر تصمیم زوجین برای فرزندآوری تأثیر می‌گذارد؟ شواهدی از یک بررسی محدوده سیستماتیک». بارداری و زایمان. ۲۴(۱)، ص ۲۲۳.
- سپهوند، اسماعیل. (۱۳۹۷). «عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری زنان در شهر خرم‌آباد (با تأکید بر سیاست‌گذاری‌های جدید جمعیتی ایران)». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- سماکار، ندا. (۱۳۹۰). «بررسی عوامل مؤثر بر نگرش به تک‌فرزندی (مطالعه موردی: زنان در آستانه ازدواج شهر تهران)». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شهدی کومله، نرگس. (۱۳۹۶). «بررسی تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی بر تمایل فرزندآوری زنان متأهل شاغل و غیر شاغل شهر تهران». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- طاووسی، محمود؛ حائری مهریزی، علی اصغر؛ صدیقی، ژیللا و همکاران. (۱۳۹۶). «تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران: یک مطالعه ملی». پایش. ۱۶(۱۴)، صص ۴۰۱-۴۱۰.

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

- طاووسی، محمود؛ مطلق، محمد اسماعیل؛ اسلامی، محمد؛ حائری مهریزی، علی اصغر؛ هاشمی، اکرم و منتظری، علی. (۱۳۹۴). «فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم تهران: پیش آزمون یک مطالعه ملی». پایش، ۱۴(۵)، صص ۵۹۷-۶۰۵.
- عامریان، ملیحه؛ کریمان، نورسادات؛ جنتی، پدیده و سلمانی، فاطمه. (۱۳۹۵). «نقش عوامل فردی در تصمیم‌گیری اولین فرزندآوری». نشریه پایش. ۱۵ (۲)، صص ۱۴۱-۱۵۱.
- عباسی شوازی محمدجلال و حسینی، حاتم. (۱۳۸۸). «تغییرات اندیشه‌ای و تاثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کرد و ترک». زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان). ۲(۲)، صص ۵۵-۷۴.
- عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، میمنت. (۱۳۹۲). «روند و سطح باروری طی چهار دهه اخیر در ایران: کاربرد روش فرزندان خود در برآورد باروری در سرشماری ۱۳۶۵ و ۱۳۹۰». گزارش تحقیقاتی، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران.
- عباسی شوازی، محمدجلال و خواجه صالحی، زهره. (۱۳۹۲). «سنجش تاثیر استقلال، مشارکت اجتماعی، و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی: شهر سیرجان)». زن در توسعه و سیاست. ۱۱(۱)، صص ۴۵-۶۵.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ رازقی نصرآباد، حجه بی بی و حسینی چاوشی، میمنت. (۱۳۹۹). «امنیت اقتصادی-اجتماعی و قصد باروری در شهر تهران». نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران. ۱۵(۲۹)، صص ۲۱۱-۲۳۸.
- عباسی، حسین. (۱۳۹۵). «نگرش به فرزندآوری در کارمندان فرهنگستان هنر با رویکرد سیاست‌های جمعیتی». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- علیمندگاری، ملیحه؛ رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی؛ عسکری ندوشن، عباس و محسنی‌نژاد، زینب. (۱۳۹۶). «تعیین‌کننده‌های شکاف بین تعداد فرزندان واقعی و ایده‌آل در شهر تبریز». نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران. ۲۶(۳۲)، صص ۴۳-۷۹.
- عنایت، حلیمه و پرنیان، لیلا. (۱۳۹۲). «مطالعه رابطه جهانی‌شدن فرهنگی و گرایش به فرزندآوری». مجله زن و جامعه. ۴(۱۴)، صص ۱۰۹-۱۳۷.
- کاوه فیروز، زینب؛ زارع، بیژن و شمس‌الدینی، حسین. (۱۳۹۵). «تأثیر مؤلفه‌های سبک زندگی بر نگرش به فرزندآوری (مطالعه موردی: زنان در آستانه ازدواج شهر تهران)». فصلنامه زن در توسعه و سیاست. ۲، صص ۲۱۷-۲۳۴.
- کریمیان، نورالسادات؛ سیمبر، معصومه؛ احمدی، فضل‌اله و ودادهیر، ابوعلی. (۱۳۹۲). «الگوهای تصمیم‌گیری زنان برای فرزندآوری». کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دوره ۶.
- محمدی، نعیمه و صیفوری، بتول. (۱۳۹۵). «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر ترجیح باروری زنان شهر کرمان». فصل‌نامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۳۶، صص ۴۹-۷۰.
- محمودیانی، سراج‌الدین؛ محمودیان، حسین و شهریار، سهیلا. (۱۳۹۳). «باروری ایده‌آل؛ تفاوت‌های روستا/شهری و عوامل مرتبط با آن». توسعه روستایی. ۶ (۲)، صص ۱۹۳-۲۰۸.
- مطلق، محمد اسماعیل؛ طاهری، مجدوبه؛ اسلامی، محمد و نصرالله‌پور شیروانی، سیدداود. (۱۳۹۵). «عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری در زنان اقوام ایرانی». مجله پرستاری و مامایی. ۱۴ (۶)، صص ۴۸۵-۴۹۵.
- معینی، بابک؛ طاهری، ملیحه؛ شیراحمدی، سمانه و اتوگارا، مرضیه. (۱۳۹۹). «کاهش تمایل به فرزندآوری در زوجین دارای تحصیلات عالی: مطالعه کیفی در ایران». مجله جمعیت و مطالعات اجتماعی. ۲۹، صص ۶۰۴-۶۲۱.
- منصوری، غلامرضا. (۱۳۹۲). «بررسی عوامل اجتماعی اقتصادی و جمعیتی مؤثر بر باروری زنان همسران شهرستان کوهدشت در سال ۹۱-۹۲». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- نخعی، نوذر و خواجه، زهرا. (۱۴۰۱). «طراحی و اعتباریابی پرسش‌نامه مؤلفه‌های تاثیرگذار بر قصد فرزندآوری در زنان ایرانی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده». مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۳۲(۲۱۱)، صص ۶۴-۷۴.
- نعمتیان، ساره و نونان ی دخت بهمن، محسن. (۱۴۰۰). «فرایند تصمیم‌گیری زوجین در تأخیر فرزندآوری و شرایط اجتماعی دخیل در آن». دو فصل‌نامه اجتماعی. ۸(۱۸)، صص ۱۴۹-۱۷۳.

- 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., Dérier, P., Cafaro, P., & Götmarm, 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.
- Ewemooje, 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.
- Martin, 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)-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.

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

- 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.

