

Research Article

Determinants of Childbearing Intentions in Rural Areas of Iran

Ali Hatami¹ , Hossein Mahmoudian^{2*} , Fatemeh Torabi³ , Reza Safari Shali⁴ ¹ Ph.D Candidate in Demography, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.² Professor of Demography, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.³ Professor of Demography, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.⁴ Associate Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Received: 15 July 2025

Accepted: 15 December 2025

Keywords:Fertility intention,
Population,
Fertility,
Rural areas,
Iran.

ABSTRACT

Childbearing intentions reflect individuals' plans regarding childbearing, which are largely shaped by both actual and perceived conditions, and are considered strong predictors of subsequent fertility behavior. This study aims to examine the determinants of childbearing intentions in rural areas of Iran through a secondary analysis of data from the National Fertility Intentions Survey (2016). The findings revealed that 36% of married individuals of reproductive age expressed a desire to have children. Influential factors included internal and psychological motivations (personal identity and the desire for parenthood), population policies, religious values, replacement motives (child loss or remarriage), and social encouragement rooted in cultural norms and collectivist structures. Conversely, major barriers included economic pressures and livelihood concerns, biological and reproductive health obstacles, social-age constraints, age-spacing considerations, reluctance toward parenting roles, and conflicts between social and educational roles—highlighting a value transition and the influence of emerging social roles, particularly for women. Logistic regression analysis showed that demographic variables (age and sex), economic factors (financial status and employment), and previous reproductive experiences (cesarean delivery and miscarriage) significantly influenced fertility intentions. The number of desired children and spouse-related characteristics also played key roles in shaping couples' decisions. enhancing Childbearing intention requires multidimensional policies that reduce economic pressures, improve healthcare services, and address evolving cultural and psychological dynamics.

Introduction

Population issues represent a complex and multidimensional phenomenon influenced by economic, social, cultural, and political factors, and they consistently drawing the attention of planners and policymakers. Demographic transitions worldwide—particularly the unprecedented decline in fertility rates in both developed and developing countries—constitute one of the most prominent features of population change. This process typically begins with a reduction in mortality rates, followed by a decrease in birth rates. Globally, the total fertility rate (TFR) declined from 4.9 children per woman in the 1950s to 2.3 in 2023. In Iran, this demographic transition occurred indirectly from the early 1970s to the late 1990s, resulting in a

sharp decrease in TFR—from approximately 7 children in the 1960s to 1.8 in 2011 and 2.01 in 2016. This decline is evident in both urban (1.86 children) and rural (2.48 children) areas, although fertility remains higher in rural settings. The urban-rural fertility gap in Iran appears to follow an inverted U-shaped pattern: in the early stages of transition, urban areas experience fertility decline earlier, widening the gap due to relative fertility stability in rural areas; however, as rural regions enter the transition, the gap narrows. Multiple factors contribute to these demographic changes. Focusing on rural areas of Iran, which accounted for approximately 26% of the country's population in 2016, this study investigates the

*Corresponding author: Hossein Mahmoudian. Professor of Demography, Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

E-mail address: hmahmoud@ut.ac.irE-ISSN: 2717-3208 / © National Institute for Population Research, Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).**Cite this article:**Hatami, A., Mahmoudian, H., Torabi, F. & Safari Shali, R. (2025). Determinants of Childbearing Intentions in Rural Areas of Iran. *Iranian Population Studies Journal*, 9(2), 89-107. <https://doi.org/10.22034/jips.2025.534452.1293>

determinants of childbearing intentions. This topic is particularly significant, as rural areas—once crucial in maintaining replacement-level fertility—now face challenges such as youth outmigration, declining marriage rates, and shifting family attitudes.

Method and Data

This study is based on secondary analysis of data from the 2016 National Survey on Childbearing Intentions and Related Factors from the Perspective of Urban and Rural Populations in Iran. The statistical population included married men (with wives of reproductive age) and married women aged 15 to 49 residing in urban and rural regions. The initial sample consisted of 20,935 individuals from 31 provinces. After applying weights based on the 2016 census and adjusting for gender and age group distributions, the sample was reduced to 6,756 respondents (3,331 women and 3,425 men). This adjustment aimed to standardize gender ratios and age groups.

Findings

The results revealed that 36% of individuals in rural areas expressed a desire to have children, while 64% did not—indicating a notable decline in childbearing intentions in these regions. Spatial distribution of childbearing intentions followed a statistically significant clustering pattern. The highest childbearing intentions (62.9%) were observed in Khuzestan and Kurdistan provinces, while the lowest rates (18.2%) were recorded in Tehran, Ardabil, Isfahan, Qazvin, Qom, and Gilan. This pattern aligns with spatial diffusion theory, suggesting that geographically proximate areas tend to share similar norms and behaviors. Determinants of fertility intention include individual, cultural, social, and structural components. Internal and psychological motivations—such as the desire for parenthood and a sense of identity—are among the most influential encouraging factors. Social pressure and support are rooted in the cultural norms and collectivist structures of rural communities. Governmental incentives and religious beliefs also reinforce childbearing intentions. Conversely, economic pressures—including livelihood difficulties, insufficient income, lack of suitable housing, and concerns about children's future—act as major deterrents. Biological and reproductive health barriers, such as physical limitations and genetic concerns, along with social and age-related norms (e.g., planned birth spacing and age expectations), also decrease fertility intention. Additionally, lifestyle changes, young couples' priorities (such as education and relationship stabilization), and psychological unpreparedness further inhibit fertility. Logistic regression analysis indicated that demographic variables such as gender and age have significant

effects. Men showed a higher propensity toward fertility compared to women, possibly due to differing social expectations and the physical burdens of pregnancy borne by women. The decline in fertility intention with increasing age was associated with concerns regarding health and financial security. Financial status and employment had a direct impact on fertility decisions; individuals with weaker economic conditions were less inclined to have children. Higher educational attainment was positively correlated with fertility intention, potentially due to greater awareness and deliberate planning. Religious beliefs and past fertility experiences—including cesarean sections, miscarriages, and number of existing children—also influenced decision-making. The number of desired children emerged as the strongest predictor of fertility intention, highlighting the role of personal family preferences alongside structural factors.

Discussion and Conclusion

Childbearing intentions in rural Iran are shaped by a combination of structural, cultural, and individual factors. Declining fertility intentions—particularly due to economic pressures, lifestyle changes, and evolving priorities among younger couples—poses serious challenges to maintaining population replacement levels. Geographic disparities in childbearing intentions underscore the influence of local norms and the spatial diffusion of reproductive behavior. While affective motivations for parenthood, social norms, and governmental incentives encourage fertility, they are countered by livelihood constraints, biological barriers, and changing attitudes. Addressing childbearing intentions requires a multidimensional policy approach, including reducing economic pressures, enhancing healthcare services, providing psychological support (particularly for women), and strengthening targeted incentive policies. Such strategies may improve childbearing intentions and help maintain demographic balance in rural areas.

مقاله پژوهشی

تعیین‌کننده‌های تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی ایران

علی حاتمی^۱، حسین محمودیان^{۲*}، فاطمه ترابی^۳، رضا صفری شالی^۴^۱ دانشجوی دوره دکتری جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.^۲ استاد جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.^۳ استاد جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.^۴ دانشیار جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

چکیده

تمایلات فرزندآوری بیانگر برنامه برای داشتن فرزند است که اغلب تحت تأثیر شرایط واقعی و ادراک شده قرار دارند و پیش‌بینی‌کننده رفتار واقعی باروری است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی تعیین‌کننده‌های تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی ایران، با استفاده از تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش ملی تمایل به فرزندآوری (۱۳۹۵) انجام شد. نتایج نشان داد که ۳۶ درصد از افراد تمایل به فرزندآوری دارند. عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری شامل انگیزه‌های درونی و روان‌شناختی (مانند هویت فردی و علاقه به والدگری)، سیاست‌های جمعیتی و ارزش‌های دینی، جبران فقدان (مانند فوت فرزند یا ازدواج مجدد)، و فشار و تشویق اجتماعی هستند که ریشه در هنجارهای فرهنگی و ساختارهای جمع‌گرایانه دارند. در مقابل، مهم‌ترین موانع شامل فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های معیشتی، موانع زیستی و سلامت باروری، موانع اجتماعی-سنی، ملاحظات فاصله‌گذاری سنی، عدم تمایل به نقش والدگری و تعارض نقش‌های اجتماعی-تحصیلی هستند که نشان‌دهنده گذار ارزشی و تأثیر نقش‌های نوین اجتماعی، به‌ویژه برای زنان، است. براساس رگرسیون لجستیک، متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و جنس)، اقتصادی (وضعیت مالی و اشتغال)، تجارب باروری پیشین (مانند سزارین و سقط جنین)، تعداد فرزندان دلخواه و ویژگی‌های همسر، تصمیم‌گیری زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهند. جهت افزایش تمایل به فرزندآوری، سیاست‌گذاری چندساحتی (کاهش فشارهای اقتصادی، ارتقای خدمات سلامت، و توجه به تغییرات فرهنگی و روانی) ضروری است.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۴

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۴

کلیدواژه‌ها:

تمایل به فرزندآوری،
جمعیت‌شناسی،
سیاست‌گذاری،
تحلیل ثانویه، روستا،
ایران.

مقدمه

مناطق جغرافیایی و زیرگروه‌های مختلف جمعیتی، از آن با عنوان همگرایی در کنش باروری یاد می‌شود. در این راستا، میزان باروری کل از حدود ۷ فرزند در اوایل دهه ۱۳۴۰، به ۱/۸ فرزند در سال ۱۳۹۰ و ۲/۰۱ فرزند در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). در ایران، نقاط شهری و روستایی همچنان سطوح باروری متفاوتی دارند. این شاخص در سال ۱۳۹۵ برای مناطق شهری برابر با ۱/۸۶ فرزند و برای مناطق روستایی معادل ۲/۴۸ فرزند بوده است

گذار باروری در ایران به‌صورت غیرمستقیم در فاصله زمانی ابتدای دهه ۱۳۵۰ تا اواخر دهه ۱۳۷۰ رخ داده است. یکی از حوزه‌هایی که در دهه‌های اخیر در کشور دچار تحولات قابل‌توجهی شده، کنش فرزندآوری افراد و خانواده‌هاست، به‌گونه‌ای که کاهش باروری به یکی از ترجیحات اصلی خانواده‌های ایرانی تبدیل شده است (عباسی‌شوازی و حسینی چاوشی، ۱۳۹۲). با توجه به کاهش سریع باروری در تمام

* نویسنده مسئول: حسین محمودیان. استاد جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نشانی ایمیل: hmahmoud@ut.ac.irاستناد به این مقاله: حاتمی، علی، محمودیان، حسین، ترابی، فاطمه و صفری شالی، رضا (۱۴۰۴). تعیین‌کننده‌های تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی ایران، *دوفصلنامه مطالعات جمعیتی*،

۹ (۲)، ۸۹-۱۰۷.

کاهش میزان فرزندآوری تأثیرگذار بوده است (عامریان و همکاران، ۱۳۹۵؛ حسنی و همکاران، ۱۳۹۸).

با این حال، یک مناقشه مهم همچنان حل نشده باقی مانده است. این مناقشه به دیدگاهی رایج مربوط می‌شود مبنی بر اینکه تغییر در تمایلات و ترجیحات فرزندآوری عامل میانجی اصلی در ارتباط میان تحولات اجتماعی-اقتصادی و کاهش باروری است. به عبارتی چالش کاهش باروری، در واقع چالش، کاهش تمایلات فرزندآوری افراد است، نه کاهش باروری ناخواسته (Bongaarts, 2024). اکنون به روشنی مشخص شده است که تمایلات افراد برای فرزندآوری، پیش‌بینی‌کننده مهم باروری در آینده است. جایی که افراد توانایی عملی کردن ترجیحات خود را از طریق استفاده مؤثر از روش‌های پیشگیری از بارداری دارند، تمایلات و ترجیحات فرزندآوری تعیین‌کننده کلیدی رفتار و کنش فرزندآوری هستند (Basten et al., 2013).

براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵ از کل جمعیت ۷۹ میلیون و ۹۲۶ هزار و ۲۷۰ نفری؛ ۲۰ میلیون و ۷۳۰ هزار و ۶۲۵ نفر (۲۵/۹ درصد) در روستاها ساکن بودند. این جمعیت در ۶۲ هزار و ۲۸۴ آبادی توزیع شده‌اند. این درحالی است که در اولین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۳۵، ۶۸/۶ درصد جمعیت کشور را روستاییان تشکیل می‌دادند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). بنابراین روند جمعیتی کشور نشان از کاهش نسبت روستائینی دارد. با توجه به این که در سال ۱۳۹۵ حدود ۲۶ درصد جمعیت ایران در مناطق روستایی سکونت دارد، می‌توان گفت یکی از کانون‌های اصلی مورد توجه بر افزایش فرزندآوری توجه به تمایلات، نیات و رفتار فرزندآوری مناطق روستایی است. بنابراین با توجه به روند کاهش میزان باروری در ایران طی دهه‌های اخیر، بررسی تمایل به فرزندآوری در میان گروه‌های مختلف جمعیتی، به‌ویژه در مناطق روستایی، اهمیت فزاینده‌ای یافته است. مناطق روستایی که تا پیش از این سهم عمده‌ای در حفظ سطح جایگزینی جمعیت داشتند، اکنون با چالش‌های متعددی همچون مهاجرت جوانان، کاهش ازدواج، و تغییر در نگرش‌های خانوادگی مواجه‌اند. از سوی دیگر، اگرچه در سال‌های اخیر مطالعات متعددی با داده‌های به‌روزتر انجام شده است؛ اما بیشتر آن‌ها بر جمعیت شهری یا کل کشور تمرکز داشته و کمتر به جمعیت روستایی به‌طور تفکیک‌شده پرداخته‌اند. در این میان، پژوهش حاضر با تکیه بر حجم نمونه‌ای گسترده از مناطق روستایی ایران، در تلاش است تا خلأ موجود در ادبیات را پوشش دهد و تصویری تاریخی اما ارزشمند از وضعیت تمایلات فرزندآوری در این بخش از جامعه ارائه کند. در چنین شرایطی، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر تمایل به فرزندآوری در

(مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). به عبارتی با وجود روند همگرایی رفتار باروری و کاهش آن در کل کشور، سطح باروری روستایی بیشتر از شهری است.

همچنین اغلب زمان و شدت کاهش باروری در مناطق مختلف یک کشور متفاوت است و این موضوع می‌تواند به شکاف‌های باروری قابل توجهی میان مناطق منجر شود (Pezzulo et al., 2021). تفاوت‌های باروری بر اساس محل سکونت (بدون لحاظ کردن آموزش)، اغلب الگوی U شکل دارند (Lerch, 2017). در آغاز گذار باروری شکاف باروری شهری-روستایی بزرگ‌تر است و نسبت باروری روستا به شهر به‌صورت U وارونه ظاهر می‌شود. به عبارتی در مراحل اولیه، مناطق شهری زودتر وارد دوره کاهش باروری می‌شوند و ثبات باروری در مناطق روستایی سبب افزایش شکاف باروری می‌شود. با گذشت زمان، مناطق روستایی نیز وارد این گذار می‌شوند و شکاف باروری روستایی-شهری شروع به کاهش می‌کند؛ هرچند معمولاً میزان کاهش در شهرها بیشتر بود. در ادامه، کاهش باروری در مناطق روستایی شدت می‌گیرد و شکاف میان مناطق شهری و روستایی دوباره کاهش می‌یابد. در نتیجه، الگوی سه‌مرحله‌ای U وارونه در شکاف باروری شهری و روستایی پدید می‌آید (Lerch, 2019; Garenne & Joseph, 2002). در چند دهه گذشته تلاش‌های بسیاری برای توضیح این تغییرات انجام شده است. این توضیحات دامنه‌ای از توسعه اقتصادی تا توسعه اجتماعی، از جمله آموزش همگانی، شرایط تغییر یافته مرگ‌ومیر و خدمات بهداشتی (به‌ویژه بهداشت باروری) را در بر می‌گیرد. از نظر لوتر^۱ مفهوم «گذار جمعیتی مبتنی بر شناخت»^۲ می‌تواند کلید درک تفاوت‌های کاهش باروری در بسترهای مختلف باشد و بر سطح متفاوتی از تعیین‌کننده‌ها (از شناختی تا تعیین‌کننده‌های اجتماعی و اقتصادی) استوار است (Adhikari et al, 2024).

می‌توان گفت امروزه ادبیات گسترده‌ای به توصیف و تحلیل علل کاهش میزان باروری پرداخته است. با گذر زمان، نوعی اجماع نسبی در خصوص عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر باروری شکل گرفته است؛ به‌گونه‌ای که افزایش سطح تحصیلات زنان و کاهش مرگ‌ومیر کودکان اکنون به‌عنوان عوامل ضروری برای وقوع گذار از باروری بالا به باروری پایین شناخته می‌شوند (Bongaarts & Hodgson, 2023). همچنین طیف وسیعی از عوامل اجتماعی، اقتصادی و شخصی، از جمله رفتار باروری، سطوح بالاتر تحصیلات به‌ویژه برای زنان، عدم اطمینان اقتصادی (بیکاری یا فرصت‌های شغلی، فشار شغلی)، تغییرات در تشکیل خانواده (تأخیر در ازدواج)، و شرایط چالش برانگیز مسکن، جوانان را مجبور می‌کند، دیرتر خانه والدین را ترک کنند و این بر

¹ Lutz

² The Cognition-Driven Demographic Transition

خود مردم (Lesthaeghe & Surkyn, 2008; Spéder & Kapitány, 2009).

باتوجه به نظریه‌های اقتصادی (لیبنشتاین و بکر)^۱، فرض بر این است که عوامل اقتصادی و اجتماعی افراد از جمله وضعیت و سطح سواد زنان و مردان و منشأ شهری و روستایی بودن و شاغل یا غیرشاغل بودن آنان که متأثر از میزان نوسازی و توسعه در جامعه است، از عوامل مهم تأثیرگذار بر رفتار باروری و شکل دهنده ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری است. در کنار این عوامل، باید به گستره و سطح و عمق ارتباطات افراد نیز توجه کرد. نظریه‌ی اشاعه باروری بر نقش اشاعه ایده‌ها و هنجارهای نوین اجتماعی در ارتباط با ترجیحات بُعد خانوار و وسایل تنظیم خانواده از طریق شبکه‌های رسمی و غیررسمی تعامل اجتماعی به عنوان عامل اصلی تغییرات باروری تأکید دارد (Cleland & Wilson, 1987). در چارچوب این نظریه، بر نوآوری رفتاری، تغییر ایده‌ها و پویایی اجتماعی، اشاعه رفتارها و اطلاعات جدید تأکید می‌شود.

گذار دوم جمعیتی شامل «باروری پایین‌تر از سطح جانشینی، شکل‌های متنوعی از زندگی مشترک بدون ازدواج، فاصله میان ازدواج و فرزندآوری» است (Lesthaeghe & Surkyn, 2008; Lesthaeghe, 2014). محرک اصلی این روندها، تغییرات فرهنگی به سوی نگرش‌ها و هنجارهای پسامدرن است (یعنی آن‌هایی که بر فردیت و خودتحقق‌ی تأکید دارند) (van de Kaa, 2001). در سطح کلان، نظریه گذار دوم جمعیتی نمایی از چگونگی تحول جوامع در طول زمان ارائه می‌دهد و بر نقش تغییرات ایده‌ای^۲ در ایجاد مجموعه‌ای از رفتارهای جمعیتی و خانوادگی تأکید دارد. در سطح فردی، این چارچوب، جهت‌گیری‌های ارزشی افراد را به‌عنوان عوامل اصلی تعیین‌کننده رفتارهای باروری و خانوادگی آن‌ها در نظر می‌گیرد (Zaidi & Morgan, 2017).

نظریه تبیین نهادی، رفتارهای باروری را ناشی از دو عامل سیاست‌های جمعیتی دولت و شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه می‌داند. نظریه‌پردازان رویکرد اشاعه اجتماعی، تفاوت‌های باروری میان مناطق شهری و روستایی را بازتاب‌های ثانویه‌ای در چارچوب نواحی فرهنگی همگن می‌دانند که در آن‌ها کاهش باروری گسترش می‌یابد (Sharlin, 1986). با این حال، جوامع شهری دارای ویژگی‌های خاصی هستند که فرایند اشاعه رفتارهای جدید را تسریع می‌کنند (Tabutin, 2000). از طریق ارتباطات اجتماعی، اقتصادی، حمل‌ونقل و ارتباطی، جوامع شهری با جوامعی که در مراحل پیشرفته‌تری از گذار باروری قرار دارند، تعامل نزدیکی دارند. تعاملات اجتماعی در درون شهرها نیز شدیدتر است، چراکه نزدیکی

میان جمعیت روستایی، می‌تواند به سیاست‌گذاران در طراحی برنامه‌های حمایتی و بازتولید جمعیتی هدفمند یاری رساند. در این راستا پژوهش حاضر به دنبال این است که عوامل تعیین‌کننده تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی ایران کدامند؟

مبانی نظری

درک آنچه زیربنای فرزندآوری و رفتار باروری است یکی از پرسش‌های اصلی در جمعیت‌شناسی است و ادبیات قابل توجهی در مورد عوامل تعیین‌کننده باروری وجود دارد. رویکرد متداول به مطالعات باروری، مبتنی بر این فرض اساسی است که تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزندان به طور کلی امری شخصی است و در چارچوب تصمیم‌گیری‌های خانواده صورت می‌گیرد. بنابراین، پرسش این است که چگونه افراد در محیط‌های مختلف تصمیم‌هایی همانند و یکسان درباره تعداد فرزندان می‌گیرند؟ نظریه‌های انتخاب عقلانی بر اهمیت نسبی عوامل مختلفی مثل توسعه اقتصادی و اجتماعی، درآمد، تحصیلات، موقعیت اجتماعی و به طور کلی همانندی مشخصه‌های اقتصادی و اجتماعی در تأثیرگذاری بر چنین تصمیم‌گیری‌های فردی تأکید می‌کنند. تصور بر این است که ظرفیت‌سازی افراد می‌تواند تصمیم‌گیری درباره تعداد فرزندان را تغییر دهد. با این حال، شواهدی به دست آمده که نشان می‌دهد عوامل سطح خانوار و نیز عوامل فردی قادر نیستند جریان کامل گذار باروری در بسیاری از کشورها و مناطق دنیا را تبیین کنند (Zhang et al, 2022; Reed et al, 1999).

جامعه‌شناسان باروری را در دو سطح خرد و کلان مورد بررسی قرار می‌دهند. آنها با اشاره به نقش ساختار - عاملیت، معتقدند که در فرزندآوری فقط عوامل سطح کلان مانند عوامل محیطی - اجتماعی، اقتصادی و سیاسی و مذهبی تأثیرگذار نیستند؛ بلکه در سطح خرد، انگیزه‌های شخصی، سلیقه‌ها، نگرش‌های افراد و طرز تلقی آنها از جامعه و باروری، تعیین‌کننده‌ی تمایلات فرزندآوری آنان خواهد بود. جامعه‌شناسان باتوجه به تأثیر سطوح خرد و کلان بر باروری جوامع را به دو دسته‌ی توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته تقسیم می‌کنند و تأثیر متفاوت سطوح خرد و کلان در این دو نوع جوامع بر باروری را مورد بررسی قرار می‌دهند. در جوامع توسعه‌یافته، توسعه اقتصادی و اجتماعی بالا روی رفتار باروری خانواده تأثیر می‌گذارد و خود افراد تعیین‌کننده رفتار باروری خود هستند؛ چرا که سطح توسعه‌یافتگی ارزش‌های عقلانی را در فرد درونی کرده و ارتباط دیالکتیکی در سطح خرد و کلان به بازتولید و دوام چنین ارزش‌هایی یاری می‌رساند. ولی در جوامع توسعه‌نیافته، سیاست‌های جمعیتی دولت بر نگرش و رفتار باروری مردم نقش‌آفرینی بیش‌تر و قوی‌تری دارد تا خواست و میل

¹ Leibenstein and Becker

² Ideational Change

مهم کمک کند. با وجود ترویج شعار "فرزند کمتر، زندگی بهتر" در سطح ملی، در مناطق روستایی سیستان و بلوچستان به دلیل نیاز به نیروی کار بیشتر در مزارع کشاورزی، خانواده‌ها همچنان ترجیح می‌دهند تعداد فرزندان بیشتری داشته باشند. این امر نشان می‌دهد که عوامل اقتصادی و فرهنگی در مناطق روستایی، بر تصمیم‌گیری خانواده‌ها در مورد تعداد فرزندان تأثیر بیشتری نسبت به سیاست‌های جمعیتی دارد.

علی‌دوستی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی نشان دادند بین جنس، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، ارزشمند بودن مشوق‌ها، ناکافی بودن مشوق‌ها و مداخله نکردن دولت در سیاست‌گذاری و تمایل به فرزندآوری رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد. اما بین تحصیلات، وضع فعالیت، بی‌اعتمادی به سیاست‌های تشویقی و ابهام در سیاست‌گذاری رابطه معنادار و معکوس است. به نظر می‌رسد که بسته‌ای از مزایای مالیاتی، مزایای نقدی و خدماتی ممکن است، هزینه‌های تربیت فرزندان را برای والدین کاهش دهد. این بسته‌ها می‌توانند تأثیر احتمالی بر ایجاد انگیزه‌های مالی برای داشتن فرزندان بیشتر ایجاد کنند.

نتایج مرور مطالعاتی **رضانخانی و پودینه (۱۴۰۲)** بیانگر تأثیر عوامل اجتماعی و محیطی و اقتصادی بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری بود. در میان عوامل اجتماعی و محیطی، حمایت اجتماعی از سوی دولت تا آشنایان بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری بیشترین تأثیر را داشت و همچنین در میان عوامل اقتصادی، وضعیت اقتصادی و درآمد افراد، بیشترین تأثیر را بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری دارد.

نتایج پژوهش **بگی و همکاران (۱۴۰۰)** نشان داد که حدود ۳۰ درصد افراد نمونه مورد مطالعه بدون فرزند و ۴۸ درصد افراد دارای یک فرزند تمایلی به داشتن فرزند/فرزندی دیگر ندارند. یافته‌ها رابطه منفی بین تحصیلات و تمایلات باروری افراد را نشان داد. از طرفی، تمایلات فرزندآوری در بین پیروان اهل تسنن در مقایسه با پیروان اهل تشیع بیشتر بود. مردان نیز تمایلات فرزندآوری بیشتری در مقایسه با زنان داشتند. همچنین رضایت از زندگی و روابط زناشویی تأثیر معناداری بر تمایلات فرزندآوری افراد دارد. مهم‌ترین علل عدم تمایل به فرزندآوری در چهار دسته مشکلات و نگرانی‌های مرتبط با فرزندان و آینده آن‌ها، شرایط کاری و هزینه فرصت، روابط بین همسران، و مشکلات سلامتی و جسمانی افراد قرار گرفتند.

محموددینی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که تحصیلات از مهمترین متغیرهای تأثیرگذار بر باروری ایده‌آل زنان روستایی است. باروری ایده‌آل زنان روستایی بالاتر از باروری سطح جایگزینی است. مشکلات اقتصادی خانوارها و نیز مسائل مرتبط با

مکانی به فردگرایی، ناشناسی و تنوع فرهنگی بیشتر می‌انجامد. بر اساس نظریه اشاعه فضایی، این تغییرات ساختاری و فکری، به‌همراه رفتارهای باروری جدید، باید از طریق سلسله‌مراتب سکونتگاهی و از مسیر شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل به مناطق روستایی دور دست گسترش یابد (Kluisener et al., 2017). ارزیابی‌های مقطعی از میزان کلی باروری دوره‌ای برحسب محل سکونت در کشورهای در حال توسعه از این مدل اشاعه رفتار از مرکز به پیرامون پشتیبانی می‌کند. یک الگوی سه‌مرحله‌ای در تفاوت باروری شهری-روستایی مشاهده شده است (Rodriguez, 1996; Shapiro & Oleko, 2000). این روند از سطوح مشابه باروری در مناطق روستایی و شهری آغاز می‌شود، ولی در مرحله آغازین گذار جمعیتی به دلیل کاهش سریع‌تر و زود هنگام‌تر در شهرها، تفاوت باروری به نفع شهرها به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد (Biswajit, 2024). در مرحله بعد، باروری روستایی به‌طور چشمگیری کاهش یافته و به سطح پایین‌تر شهری نزدیک می‌شود. براساس رویکردهای مطرح‌شده، می‌توان نتیجه گرفت که تبیین تمایلات و کنش‌های باروری نیازمند در نظر گرفتن هم‌زمان سطوح خرد و کلان و همچنین تعامل پیچیده میان عوامل فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است.

پیشینه پژوهش

با توجه به کاهش میزان باروری و تغییر در تمایلات فرزندآوری در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی در این زمینه صورت گرفته است. اکثر مقالات به ویژه در ایران نشان داده‌اند که گرچه تمایل کلی به داشتن فرزند هنوز وجود دارد؛ اما عوامل اقتصادی، فرهنگی، نگرشی و شکاف میان تمایل و واقعیت باعث شده است سطوح باروری پایین بماند و حتی در برخی گروه‌ها میل به تک‌فرزندی تقویت شود. برخلاف تصور رایج که محیط‌های روستایی را به دلیل سنت‌های خانوادگی و ساختارهای اجتماعی نسبتاً سنتی، محیطی مستعد باروری بالاتر می‌داند؛ اما شواهد نشان می‌دهند که مناطق روستایی نیز با تغییر در میزان مولید و الگوهای تمایل به فرزندآوری مواجه شده‌اند (محمدقاسمی و همکاران، ۱۴۰۴؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۳؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بگی و همکاران، ۱۴۰۰؛ محموددینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ حسینی و حسینی، ۱۳۹۲; Bauernschuster, Basten, et al., 2021; Ariho & Nzabona, 2019; He, et al., 2024; Grant & Curtis, 2025; et al., 2016). که به برخی از مهم‌ترین مطالعات حوزه تمایلات فرزندآوری مناطق روستایی پرداخته می‌شود.

محمدقاسمی و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی بیان کردند زنان جوان‌تر و خانه‌دار، بیشتر تمایل به داشتن خانواده‌های پرجمعیت دارند. حمایت از کار در منزل و مشاغل انعطاف‌پذیر برای زنان می‌تواند به این

داشتن فرزند پسر ۲۶/۷ درصد کاهش می‌یافت. در مقابل برای ساکنان روستایی که مهاجرت نکردند، اگر تصمیم به مهاجرت می‌گرفتند، تمایل آن‌ها به فرزندآوری ۵۵/۹ درصد، تمایل به داشتن فرزند دختر و پسر به ترتیب ۱۸/۲ و ۵۵/۱ درصد کاهش می‌یافت. برای ساکنان روستایی شرقی که مهاجرت کردند، اگر تصمیم به عدم مهاجرت می‌گرفتند، تمایل آن‌ها به فرزندآوری ۴۰ درصد کاهش می‌یافت. برای ساکنان روستایی میانه‌غربی که مهاجرت کردند، اگر تصمیم به عدم مهاجرت می‌گرفتند، تمایل آن‌ها به فرزندآوری ۲۴/۷ درصد افزایش می‌یافت.

آریهو و نزابونا^۴ (۲۰۱۹) نشان دادند که در مناطق روستایی اوگاندا کاهش مشاهده‌شده در باروری عمدتاً با تغییرات در ریسک فرزندآوری مرتبط است. تحصیلات و سن اولین ازدواج زنان روستایی، بزرگ‌ترین سهم را در تغییرات باروری داشته است. بهبود مستمر در دسترسی به تحصیلات متوسطه توسط زنان از عوامل اصلی گذار اوگاندا به باروری پایین است. علاوه بر این، با دسترسی بهتر به رسانه‌های جمعی در مناطق روستایی، می‌توان تغییراتی در نگرش‌ها و ترجیحات برای خانواده‌های بزرگ ایجاد کرد که می‌تواند شرایط مناسبی برای استفاده از خدمات تنظیم خانواده فراهم کند.

مرور مطالعات صورت گرفته در زمینه تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی، نشان می‌دهد بخش عمده‌ای از پژوهش‌های موجود، عمدتاً بر نمونه‌هایی محدود و موردی، نظیر یک استان یا شهرستان خاص، متمرکز بوده‌اند. چنین تمرکزی امکان تعمیم نتایج را به کل جامعه روستایی ایران دشوار می‌سازد. علاوه بر این، اگرچه در مطالعات پیشین به برخی متغیرهای مؤثر بر تمایلات فرزندآوری توجه شده است، اما تحلیل دقیق‌تری از سازوکارهای تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری کمتر صورت گرفته است. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاشی است برای رفع این خلأهای علمی از طریق بهره‌گیری از یک نمونه‌گیری کلان در سطح ملی، مشتمل بر کل مناطق روستایی کشور. این پژوهش با اتکا به داده‌های گسترده، می‌کوشد تصویری جامع و مبتنی بر شواهد از تعیین‌کننده‌های اصلی تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در جامعه روستایی ایران ارائه دهد.

روش پژوهش و داده‌ها

پژوهش حاضر یک تجزیه و تحلیل ثانویه براساس داده‌های پیمایش ملی "بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن نگاه مردم شهری و روستایی ایران (۱۳۹۵)" است که توسط پژوهشکده

سلامتی زنان، مهمترین علل عدم تحقق باروری ایده‌آل زنان روستایی است. تلاش در راستای رفع مشکلات اقتصادی خانوارها و نیز توجه به بهبود وضعیت سلامت زنان روستایی می‌تواند به تحقق باروری ایده‌آل و رسیدن به باروری بالاتر از سطح جایگزینی کمک کند.

نتایج پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که تمایل به فرزندآوری بیش‌تر در هر دو گروه مذهبی مورد بررسی، پایین است. باین‌وجود، تمایلات فرزندآوری زنان اهل سنت کمی بیش‌تر از زنان شیعه است. در میان زنانی که تمایل به فرزندآوری دارند، نسبت قابل توجهی از آن‌ها در هر دو گروه مذهبی اظهار داشته‌اند که می‌خواهند یک فرزند دیگر به دنیا بیاورند. همچنین ترکیبی از مشخصه‌های فرهنگی، اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی نقش تعیین‌کننده و معناداری در پیش‌بینی احتمال تمایل به فرزندآوری در میان زنان هر دو گروه مذهبی دارند.

گران و کورتیس^۱ (۲۰۲۵)، در پژوهشی بیان کردند عدم اطمینان ناشی از محیط زیست، مانند رویدادهای شدید آب و هوایی می‌تواند با ایجاد بی‌ثباتی مالی و مسکونی، عدم اطمینان خانوارها را افزایش دهند. این مطالعه نشان می‌دهد که در حالی که انگیزه‌های برخی از افراد با نیت سنتی فاصله‌گذاری بین فرزندان سازگار است، انگیزه‌های دیگران از عدم اطمینان درباره آینده و چالش‌های بازیابی ثبات اقتصادی و خانوادگی نشأت می‌گیرد.

ادھیکاری^۲ و همکاران (۲۰۲۴)، در پژوهشی نشان دادند که در زمینه پیش‌بینی‌های جمعیتی، باید هم تفاوت‌های مربوط به سطح تحصیلات و هم تفاوت‌های مربوط به محل سکونت (شهری یا روستایی) را به‌طور هم‌زمان در نظر گرفت. با وجود همبستگی ظاهری میان تحصیلات بیشتر و شهرنشینی، نمی‌توان فرض کرد که با در نظر گرفتن صریح محل سکونت (شهری یا روستایی)، تفاوت‌های ناشی از سطح تحصیلات نیز به‌طور خودکار لحاظ می‌شوند، یا بالعکس. مدل پیش‌بینی باید بر این فرض استوار باشد که هم تفاوت‌های مربوط به تحصیلات و هم تفاوت‌های مربوط به محل سکونت برای هر گروه تحصیلی وجود دارد. **هی^۳ و همکاران (۲۰۲۴)**، در پژوهشی بیان کردند که کاهش میزان‌های باروری چالش‌هایی را برای توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جهانی ایجاد می‌کند. میزان باروری پایین در میان جمعیت‌های شناور روستایی این چالش‌ها را تشدید می‌کند. نتایج نشان داد که برای ساکنان روستایی که مهاجرت کردند، اگر تصمیم به عدم مهاجرت می‌گرفتند، تمایل آن‌ها به فرزندآوری ۱۹/۸ درصد، تمایل به داشتن فرزند دختر ۴۸/۵ درصد افزایش و تمایل به

¹ Grant and Curtis

² Adhikari

³ He

⁴ Ariho and Nzabona

حوزه بندی و بلوک بندی انتخاب شده‌اند. بلوک‌ها با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تعیین شده و سپس خانوارها بر اساس روش نمونه‌گیری سسیتماتیک در داخل بلوک‌ها انتخاب شده‌اند. پس از مشخص شدن خانوار با استفاده از جدول طیف سنی و جنسی تهیه شده بر اساس توزیع جمعیتی در سر شماری سال ۱۳۹۰ افراد واجد شرایط مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند. از آنجا که برخی از نسبت‌ها مانند نسبت جنسی و نسبت گروه‌های سنی در نمونه مورد مطالعه استاندارد نبود، از ضرایب وزنی برای تعدیل این داده‌ها استفاده شد. داده‌های حاصل از پیمایش در دو سطح توصیف و تحلیل در محیط SPSS تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل چند متغیره از آزمون رگرسیون لجستیک دوجبهی به روش سلسله مراتبی استفاده شد.

علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گردآوری شده است. جمعیت آماری این پیمایش شامل کلیه مردان متأهل (دارای همسر در سنین باروری) و زنان متأهل در سنین باروری ساکن نقاط شهری و روستایی کشور بودند. نمونه پیمایش شامل ۲۰۹۳۵ شهروند متأهل در ۳۱ استان کشور بوده است. پس از بررسی نمونه و بر حسب متغیرهای جنس و گروه سنی (جدول ۱)؛ حجم نمونه شامل ۶۵۷۶ نفر زن (۳۳۳۱ زن ۴۹-۱۵ ساله) و مرد (۳۲۴۵ مرد دارای همسر ۴۹-۱۵ ساله)، انتخاب گردید. در این پیمایش برای تعیین اندازه نمونه مستقل در هر استان، براساس توزیع جمعیت افراد واجد شرایط طرح؛ استان‌های کشور به ۵ طبقه تقسیم شده‌اند. اندازه نمونه برای کل کشور ۲۰ هزار برآورد شده است. نمونه‌ها در مراکز استان‌ها، بر اساس اطلاعات سرشماری سال ۱۳۹۰ و نیز وفق

جدول ۱. متغیرهای مورد استفاده در پژوهش حاضر

Table 1. Variables Used in the Present Study

نام متغیر	شیوه سنجش	سطح سنجش
تمایل به فرزندآوری	آیا در حال حاضر تمایل به فرزندآوری دارید؟	اسمی دو حالت
رفتار فرزندآوری	تعداد تولد زنده؟	فاصله‌های
جنس	پرسش از جنس فرد	اسمی دو حالت
سن	پرسش از سال تولد فرد	فاصله‌ای
تحصیلات	پرسش از تحصیلات فرد بر حسب سال	فاصله‌ای
مذهب	پرسش از مذهب پاسخگو	اسمی دو حالت
سن اولین فرزندآوری	سن هنگام به دنیا آمدن اولین فرزند	فاصله‌ای
سن آخرین فرزند	سن آخرین فرزند	فاصله‌ای
سابقه مرده‌زایی	تعداد مرده زایی	فاصله‌ای
سابقه سقط جنین	تعداد سقط جنین	فاصله‌ای
سابقه سزارین	تعداد سزارین	فاصله‌ای
فرزندان دلخواه	تعداد فرزند دلخواه	فاصله‌ای
سن ازدواج	سن هنگام اولین ازدواج	فاصله‌ای

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات ابتدایی تا دیپلم هستند. در مجموع حدود ۸۰ درصد از نمونه دارای تحصیلات تا سطح متوسطه‌اند، در حالی که تنها ۱۴/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان تحصیلات دانشگاهی دارند. همچنین ۶/۱ درصد از آن‌ها بی‌سواد هستند. این داده‌ها نشان می‌دهد که سطح تحصیلات جامعه روستایی عمدتاً در سطح میانی قرار دارد و بخش اندکی به تحصیلات عالی دست یافته‌اند.

براساس جدول ۲، ترکیب جنسی پاسخگویان تقریباً متعادل است. از نظر سنی، بیشترین گروه‌های جمعیتی در بازه ۳۰ تا ۳۹ سال قرار دارند؛ به طوری که ۲۲/۳ درصد در گروه ۳۰ تا ۳۴ سال و ۲۰/۳ درصد در گروه ۳۵ تا ۳۹ سال قرار دارند. در زمینه تحصیلات، بیشتر

جدول ۲. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان در مناطق روستایی ایران

Table 2 Frequency Distribution of Respondents' Demographic Characteristics in Rural Areas of Iran

متغیر	طبقات	تعداد	درصد	درصد با اعمال ضرایب وزنی
جنس	مردان	۳۲۴۵	۴۹/۳	۵۰/۶
	زنان	۳۳۳۱	۵۰/۷	۴۹/۴
سن	۱۵-۱۹ سال	۹۸	۱/۵	۱/۵
	۲۰-۲۴ سال	۴۴۲	۶/۷	۶/۷
	۲۵-۲۹ سال	۱۰۷۴	۱۶/۳	۱۶
	۳۰-۳۴ سال	۱۴۷۰	۲۲/۴	۲۲/۳
	۳۵-۳۹ سال	۱۳۲۴	۲۰/۱	۲۰/۳
	۴۰-۴۴ سال	۱۱۱۲	۱۶/۹	۱۶/۹
	۴۵-۴۹ سال	۸۵۹	۱۳/۱	۱۳/۱
تحصیلات	۵۰ سال و بالاتر	۱۹۷	۳	۳/۳
	بی سواد	۴۲۱	۶/۴	۶/۱
	ابتدایی	۱۷۷۴	۲۷	۲۷/۲
	راهنمایی	۱۶۱۱	۲۴/۵	۲۵/۲
	متوسطه و دیپلم	۱۸۳۸	۲۸	۲۷/۳
وضعیت فعالیت	دانشگاهی	۹۳۲	۱۴/۲	۱۴/۳
	شاغل	۳۰۰۰	۴۶	۴۷/۴
	خانه دار	۳۰۹۱	۴۷/۴	۴۶/۳
	بازنشسته	۶۵	۱	۱
	در حال تحصیل	۴۶	۰/۷	۰/۷
وضعیت مالی (درآمد)	بیکار	۳۲۳	۵	۴/۷
	خیلی خوب و خوب	۱۱۳۷	۱۷/۴	۱۸/۳
	متوسط	۴۰۱۲	۶۱/۴	۶۱
مذهب	بد و خیلی بد	۱۳۸۱	۲۱/۲	۲۰/۷
	شیعه	۵۷۰۹	۸۹/۴	۸۸/۸
	سنی	۶۷۵	۱۰/۶	۱۱/۲

فرزندآوری اول به‌طور میانگین حدود ۲ سال بوده است؛ فاصله‌ای که نشان‌دهنده تمایل زوج‌ها به داشتن فرزند در سال‌های ابتدایی ازدواج است. در زمینه تاریخچه باروری، ۵ درصد از زنان سابقه مرده‌زایی داشته‌اند، اگر چه مقدار پایینی است؛ اما در سطح جمعیت قابل تأمل است و می‌تواند با عوامل بهداشتی، تغذیه‌ای یا دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری مرتبط باشد. همچنین ۱۶/۵ درصد سابقه سقط جنین را گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده شیوع نسبتاً بالا در مقایسه با مرده‌زایی است. از سوی دیگر، ۳۷/۴ درصد از زنان سابقه زایمان سزارین داشته‌اند، که احتمالاً نشان‌دهنده افزایش تمایل یا اجبار به سزارین به جای زایمان طبیعی است. بیشترین پاسخ‌دهندگان (۴۰/۹ درصد) دو فرزند را ایده‌آل می‌دانند. پس از آن، حدود ۲۵/۴ درصد سه فرزند و ۲۶/۴ درصد چهار فرزند یا بیشتر را ترجیح می‌دهند. این الگو نشان می‌دهد که الگوی غالب، خانواده‌های دو تا سه‌فرزندی است و تمایل به بی‌فرزندی در مناطق روستایی بسیار پایین است. در خصوص تعداد

از نظر وضعیت فعالیت، نمونه آماری عمدتاً از افراد شاغل (۴۷/۴ درصد) و خانه‌دار (۴۶/۳ درصد) تشکیل شده است که روی‌هم‌رفته بیش از ۹۳ درصد نمونه را شامل می‌شوند. در مقابل، سهم افراد بیکار (۴/۷ درصد) بسیار پایین است. از نظر وضعیت مالی، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان (۶۱ درصد) وضعیت مالی خود را «متوسط» ارزیابی کرده‌اند. ۱۸/۳ درصد وضعیت خود را «خیلی خوب و خوب» و ۲۰/۷ درصد «بد و خیلی بد» توصیف کرده‌اند. این توزیع نشان می‌دهد که جامعه بیشتر دارای شرایط اقتصادی^۱ میانه بر اساس داده‌های سال ۱۳۹۵ است؛ اما میزان نارضایتی از وضعیت مالی (یک پنجم نمونه) قابل توجه است. از منظر مذهبی، اکثر پاسخ‌دهندگان شیعه (۸۸/۸ درصد) هستند و اهل سنت ۱۱/۲ درصد نمونه را تشکیل می‌دهد. براساس جدول ۳، میانگین سنی اولین ازدواج در مناطق روستایی ایران ۲۱/۶ سال و میانگین سن هنگام تولد اولین فرزند در مناطق روستایی ۲۳/۵ سال است، به عبارتی فاصله بین ازدواج و

^۱ با توجه به اینکه داده‌های مورد استفاده مربوط به سال ۱۳۹۵ است، منظور از شرایط اقتصادی در پژوهش حاضر، شرایط اقتصادی براساس داده‌های سال ۱۳۹۵ است. بنابراین، نتایج تحقیق حاضر بیش از آنکه بیانگر شرایط امروز باشند، بازتاب‌دهنده الگوهای رفتاری و نگرشی جامعه روستایی ایران در بستر اقتصادی-اجتماعی و سیاسی سال ۱۳۹۵ هستند.

فرزندان زنده‌مانده (CEB)، بیشترین گروه دو فرزند دارند (۳۳ درصد)، و تنها ۱۰/۳ درصد اصلاً فرزندی ندارند. میانگین تعداد فرزندان زنده‌مانده ۲/۱ فرزند است، که با تعداد فرزندان دلخواه (که اکثراً ۲ تا ۳ است) هماهنگی نسبی دارد.

جدول ۳. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیتی پاسخگویان براساس سابقه ازدواج و فرزندآوری

Table 3. Frequency Distribution of Respondents' Demographic Characteristics Based on Marital and Childbearing History

متغیر	طبقات	تعداد	درصد	درصد با اعمال ضرایب وزنی
سن در اولین ازدواج	شاخص‌های مرکزی		Mean = ۲۱/۷	Mean = ۲۱/۶
	شاخص‌های مرکزی		Mean = ۲۳/۴	Mean = ۲۳/۵
سابقه مرده‌زایی	بلی	۳۴۵	۵/۳	۴/۹
	خیر	۶۲۲۲	۹۴/۷	۹۵/۱
سابقه سقط جنین	بلی	۱۰۸۵	۱۶/۵	۱۶/۵
	خیر	۵۴۸۴	۸۳/۵	۸۳/۵
سابقه سزارین	بلی	۲۴۰۱	۳۶/۷	۳۷/۴
	خیر	۴۱۴۲	۶۳/۳	۶۲/۶
تعداد فرزندان دلخواه	بدون فرزند	۹	۰/۱	۰/۱
	۱	۴۳۴	۶/۷	۷/۱
	۲	۲۵۶۰	۳۹/۳	۴۰/۹
	۳	۱۷۲۶	۲۶/۵	۲۵/۴
	۴ و بیشتر	۱۷۸۷	۲۷/۴	۲۶/۴
تعداد فرزندان زنده مانده (CEB)	بدون فرزند	۶۶۹	۱۰/۲	۱۰/۳
	۱	۱۵۷۷	۲۴	۲۴/۵
	۲	۲۱۴۲	۳۲/۶	۳۳
	۳	۱۲۳۳	۱۸/۸	۱۸/۴
	۴ و بیشتر	۹۵۳	۱۴/۵	۱۳/۹
تمایل به فرزندآوری	میانگین	-	۲/۱	۲/۱
	بلی	۲۳۶۹	۳۶	۳۵/۷
	خیر	۴۲۰۷	۶۴	۶۴/۳



شکل ۱. متوسط زنده‌زایی در مناطق روستایی به تفکیک استان

Figure 1. Average Viviparity in Rural Areas by Province

خوشه‌بندی، بالاترین تمایل به فرزندآوری با ۶۲/۹ درصد در خوشه ۶ (استان‌های خوزستان و کردستان)، و پایین‌ترین تمایل مربوط به زنان خوشه ۱ با ۱۸/۲ درصد (استان‌های تهران، اردبیل، اصفهان، قزوین، قم و گیلان)، است. آزمون کی‌دو با سطح معناداری ۰/۰۰۱ نشان می‌دهد که تفاوت تمایلات فرزندآوری میان خوشه‌های مختلف از نظر آماری معنادار است. به بیان دیگر، استان محل سکونت تأثیر چشمگیری بر تمایل افراد به فرزندآوری دارد.

تمایلات فرزندآوری مناطق روستایی ایران در ۶ دسته طبقه‌بندی شده است (جدول ۴). به طور کلی، ۳۶ درصد از افراد در مناطق روستایی تمایل به فرزندآوری دارند، در حالی که ۶۴ درصد تمایلی ندارند. این نشان می‌دهد که در مجموع، اکثریت جمعیت روستایی کشور در حال حاضر تمایلی به فرزندآوری ندارند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل آن، این است که در مناطق روستایی، افراد در سال‌های اولیه پس از ازدواج تعداد فرزندان دلخواه خود را تکمیل می‌کنند. براساس

جدول ۴. الگوی گره‌ای تمایل به فرزندآوری در بین مناطق روستایی کشور (براساس تحلیل درخت تصمیم)

Table 4. Node Pattern of Childbearing intentions in Rural Areas of the Country (Based on Decision Tree Analysis)

Node	بلی	خیر	کل	تعداد نمونه	استان‌ها
Node 0	۳۶	۶۴	۱۰۰	۶۵۷۶	کل
Node 1	۱۸/۲	۸۱/۸	۱۲/۴	۸۱۳	تهران، اردبیل، اصفهان، قزوین، قم و گیلان
Node 2	۳۰/۹	۶۹/۱	۴۴/۴	۲۹۱۸	فارس، لرستان، آذربایجان غربی، ایلام، بوشهر، کهگیلویه و بویر احمد، خراسان رضوی، زنجان، سمنان، کرمانشاه، مازندران، همدان و البرز
Node 3	۲۴/۷	۷۵/۳	۱۰	۶۵۷	آذربایجان شرقی، خراسان شمالی و مرکزی
Node 4	۵۴/۴	۴۵/۶	۱۴	۹۱۹	هرمزگان، یزد، کرمان و گلستان
Node 5	۴۳/۱	۵۶/۹	۱۰/۹	۷۱۷	خراسان جنوبی، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان
Node 6	۶۲/۹	۳۷/۱	۸/۴	۵۵۲	خوزستان و کردستان
				$X^2=349/315$	$df=4$ $Sig=.001$

قبول (بالاتر از ۰/۷) است که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری مناسب برای تحلیل عاملی است. همچنین براساس آزمون کرویت-بارتلت با توجه به سطح معناداری کمتر از ۰/۰۰۱ فرض استقلال متغیرها رد می‌شود و ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی مناسب است.

یافته‌های تحلیلی

تحلیل عامل تمایلات فرزندآوری

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) در جدول ۵ نشان می‌دهد، مقدار آزمون KMO برای دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری، قابل

جدول ۵. ضریب KMO و آزمون بارتلت برای تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی

Table 5. KMO Coefficient and Bartlett's Test for Childbearing intentions in Rural Areas

ضریب	تمایل به فرزندآوری	عدم تمایل به فرزندآوری
KMO	۰/۷۸۰	۰/۷۹۳
Bartlett's Test of Sphericity	۱۲۵۴۱۸۵،۸۴۳	۴۴۶۰۳۵۲،۷۲۷
Df	۱۰۵	۲۳۱
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

ارزش‌های دینی بیانگر آن است که انگیزه‌های ساختاری-فرهنگی ناشی از مداخلات دولت و توصیه‌های مذهبی به صورت هم‌زمان می‌توانند تصمیم‌گیری‌های باروری را در مناطق روستایی تحت تأثیر قرار دهند. هم‌افزایی میان سیاست‌های دولتی و ارزش‌های دینی می‌تواند نقش کلیدی در تقویت تمایل به فرزندآوری ایفا کند. عامل سوم، جبران فقدان (فوت فرزند/فرزندان، نداشتن فرزند و ازدواج مجدد) است که با توجه به ضرایب بار عاملی بالا نشان‌دهنده انسجام مفهومی آن است. این عامل بر انگیزه‌های جبرانی و واکنشی در قبال تغییرات در زندگی

یافته‌های تحلیل عاملی اکتشافی براساس جدول ۶، از مجموع ۱۵ گویه مورد بررسی، ۱۱ گویه چهار عامل را می‌سازند که می‌توان آن‌ها را عوامل نهایی تمایل به فرزندآوری دانست. عامل نخست، با عنوان تمایلات شخصی (دوست داشتن بچه، والد شدن، کافی نبودن تعداد فرزندان و مناسب بودن سن برای فرزندآوری) است. این عامل نمایانگر انگیزه‌های درونی و روان‌شناختی افراد برای فرزندآوری است و بر نقش هویت فردی، میل به ایفای نقش والدینی و علاقه شخصی به داشتن فرزند تأکید دارد. عامل دوم سیاست‌های جمعیتی و

هنجارهای گروهی می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر انتخاب‌های باروری اثرگذار باشند. چهار عامل اصلی در مجموع ۵۶ درصد از واریانس کل را تبیین کردند. در مجموع، ساختار چهارعاملی به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی، تنوع و پیچیدگی دلایل فرزندآوری در بسترهای روستایی را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که تصمیم‌گیری در این حوزه براساس ترکیبی از عوامل فردی، ارزشی، ساختاری و اجتماعی است.

فردی و خانوادگی دلالت دارد. به بیان دیگر، برخی افراد در پاسخ به تجربه فقدان فرزند یا ورود به ازدواج جدید، به فرزندآوری تمایل می‌یابند تا نوعی بازسازی عاطفی و یا تلاش برای بازسازی ساختار خانواده را تجربه کنند. عامل چهارم، فشار و تشویق اجتماعی مؤید آن است که عوامل بین‌فردی و ساختارهای اجتماعی در جوامع روستایی تأثیر قابل توجهی بر تصمیم‌گیری افراد درباره فرزندآوری دارند. در چنین جوامعی، ساختارهای جمع‌گرایانه، پیوندهای خویشاوندی و

جدول ۶. تحلیل عاملی دلایل تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی ایران

Table 6. Factor Analysis of Reasons for Childbearing intentions in Rural Areas of Iran

عامل‌ها	عنوان عامل	متغیرها	مقادیر پس از چرخش واریمکس		
			ضریب	مقدار ویژه	درصد واریانس
اول	تمایلات شخصی	دوست داشتن بچه	۰/۷۵۲	۲/۷۲	۱۸/۱۵
		والد شدن	۰/۷۸۰		
		کافی نبودن تعداد فرزندان	۰/۶۷۳		
		مناسب بودن سن برای فرزندآوری	۰/۶۴۳		
دوم	سیاست‌های جمعیتی و ارزش‌های دینی	استفاده از سیاست‌های تشویقی	۰/۷۵۸	۱/۹۷	۳۱/۲۷
		توصیه دین و مذهب	۰/۷۵۷		
		فوت فرزند/فرزندان	۰/۷۳۱		
سوم	جبران فقدان ازدواج مجدد	نداشتن فرزند	۰/۷۱۵	۱/۹۰	۴۳/۹۶
		ازدواج مجدد	۰/۸۳۰		
		تثویق و اصرار اطرافیان	۰/۸۱۶		
چهارم	فشار و تشویق اجتماعی	اصرار همسر	۰/۶۹۷	۱/۸۱	۵۶/۰۲
KMO and Bartlett's Test= ۰/۷۸۰ Chi-Square= ۱۲۵۴۱۸۵,۸۴۳ df= ۱۰۵ Sig= ۰/۰۰۱					

اجتماعی-سنی، نقش معیارهای سنی متعارف و تأثیر فشارها یا ممانعت‌های اجتماعی از سوی خانواده و اطرافیان را برجسته می‌سازد. عامل چهارم یعنی ملاحظات فاصله‌گذاری سنی نشان‌دهنده رویکرد کنترلی و برنامه‌ریزی شده در رفتارهای باروری است که حتی در مناطق روستایی نیز در حال گسترش است. عامل پنجم با عنوان عدم تمایل به نقش والدگری، بیانگر دلایل روان‌شناختی و نگرشی برای عدم تمایل به فرزندآوری است. این عامل، بُعدی نسبتاً نوظهور و کمتر مطالعه‌شده در ادبیات جمعیت‌شناسی روستایی است که می‌تواند نشانه‌ای از تغییرات فرهنگی در نگرش به خانواده و فرزندآوری باشد. در نهایت، عامل ششم با عنوان تعارض نقش‌های اجتماعی - تحصیلی (تداخل با شغل و مسئولیت اجتماعی و تداخل با تحصیل) نشان‌دهنده آن است که در مناطق روستایی نیز نقش‌های نوین اجتماعی به‌ویژه برای زنان در حال شکل‌گیری است و فرزندآوری ممکن است با مسیرهای تحصیلی یا اشتغال افراد در تعارض قرار گیرد.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های مربوط به دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی ایران (جدول ۷)، به شناسایی شش عامل متمایز و درعین‌حال مکمل منجر شد که هر یک از آن‌ها، وجهی خاص از مقاومت یا عدم تمایل افراد به فرزندآوری را بازنمایی می‌کنند. عامل نخست فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های معیشتی است. این عامل، با بالاترین ضرایب بار عاملی در میان همه عوامل، بیانگر نقش غالب و تعیین‌کننده مشکلات اقتصادی در کاهش تمایل به فرزندآوری است. این امر به‌ویژه در بستر روستایی که دسترسی به منابع اقتصادی محدودتر است، از اهمیت دوچندان برخوردار است. عامل دوم موانع زیستی و سلامت باروری (مصرف دارو، نقص مادرزادی در اعضای خانواده و آغاز زندگی مشترک) است. این عامل بیشتر ناظر بر محدودیت‌های جسمی، نگرانی‌های ژنتیکی و بهداشتی و نیز شرایط زیستی خاص دوران آغاز زندگی زناشویی است که ممکن است افراد را از تصمیم به فرزندآوری باز دارد. عامل سوم تحت عنوان موانع

جدول ۷. تحلیل عاملی دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی ایران

Table 7. Factor Analysis of Reasons for Not Childbearing intentions in Rural Areas of Iran

عامل‌ها	عنوان عامل	متغیرها	مقادیر پس از چرخش واریانس		
			ضریب	مقدار ویژه	درصد واریانس
اول	فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های معیشتی	نیبود درآمد کافی	۰/۸۲۸	۳/۲۶	۱۴/۸۱
		نیبود مسکن مناسب	۰/۷۳۴		
		افزایش مشکلات اقتصادی	۰/۸۴۸		
		نگرانی از تامین آینده فرزندان	۰/۸۰۴		
دوم	موانع زیستی و سلامت باروری	مصرف دارو	۰/۶۱۴	۲/۳۲	۲۵/۳۵
		نقص مادرزادی در اعضای خانواده	۰/۶۹۳		
		آغاز زندگی مشترک	۰/۷۳۹		
سوم	موانع اجتماعی و سنی	مناسب نبودن سن	۰/۷۶۱	۱/۹۷	۳۴/۳۲
		مخالفت اطرافیان	۰/۶۷۷		
چهارم	ملاحظات فاصله‌گذاری سنی	رعایت فاصله سنی بین فرزندان	۰/۸۱۱	۱/۹۷	۴۳/۲۹
		کم بودن سن آخرین فرزند	۰/۷۷۲		
پنجم	عدم تمایل به نقش والدگری	عدم علاقه به فرزند	۰/۸۱۲	۱/۹۳	۵۲/۰۵
		عدم علاقه به والدگری	۰/۸۳۹		
ششم	تعارض نقش‌های اجتماعی و تحصیلی	تداخل با شغل و مسئولیت اجتماعی	۰/۷۵۱	۱/۳۷	۵۸/۲۷
		تداخل با تحصیل	۰/۶۴۱		

KMO and Bartlett's Test= ۰/۷۹۳ Chi-Square= ۴۴۶۰۳۵۲,۷۲۷ df= ۲۳۱ Sig= ۰/۰۰۱

این شش عامل اصلی توانسته‌اند ۵۸ درصد از واریانس کل متغیرها را تبیین کنند. می‌توان گفت عدم تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی، صرفاً محدود به مشکلات اقتصادی یا زیستی نیست، بلکه طیفی گسترده از نگرش‌ها، ملاحظات اجتماعی، فرهنگی و فردی در آن دخیل است. این تنوع عوامل بازتابی از گذار ارزشی و ساختاری در جوامع روستایی ایران است.

نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک دو وجهی در چهار مدل متوالی نشان می‌دهد که مجموعه‌ای از متغیرهای جمعیت‌شناختی، اجتماعی، اقتصادی و مرتبط با باروری در تبیین تمایل به فرزندآوری نقش مؤثری ایفا می‌کنند (جدول ۸). در مجموع، متغیر جنس تأثیر مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشته است؛ به طوری که مردان نسبت به زنان تمایل بیشتری برای داشتن فرزند نشان داده‌اند. همچنین، سن افراد رابطه معکوس و معناداری با تمایل به فرزندآوری دارد، به این معنا که با افزایش سن، احتمال تمایل به داشتن فرزند کاهش می‌یابد. سطح تحصیلات نیز رابطه‌ای مثبت و معنادار با تمایل به فرزندآوری دارد.

وضعیت اشتغال افراد نیز یکی از عوامل مؤثر بر تمایل به فرزندآوری بوده است، افراد شاغل و خانه‌دار نسبت به افراد غیرشاغل تمایل بیشتری برای فرزندآوری دارند. در کنار این، وضعیت مالی نقش چشمگیری در کاهش تمایل به فرزندآوری ایفا کرده است. به‌ویژه

افراد با سطح مالی پایین، به‌طور معناداری تمایل کمتری به فرزندآوری داشته‌اند که این یافته با نتایج تحلیل عاملی در خصوص "عدم اطمینان اقتصادی" به‌عنوان اصلی‌ترین مانع فرزندآوری در مناطق روستایی ایران هم‌راستا است. همچنین، تفاوت مذهبی نیز تأثیرگذار بوده و افراد اهل تشیع نسبت به اهل تسنن تمایل کمتری به فرزندآوری دارند.

در ادامه، متغیرهایی که به تجارب باروری پیشین و ویژگی‌های همسر مربوط می‌شوند، وارد مدل شده‌اند. سن در اولین ازدواج و سن هنگام اولین فرزندآوری، هر دو اثر مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشته‌اند. از سوی دیگر، تعداد سزارین اثری منفی و معنادار داشته و نشان می‌دهد زنانی که تجربه سزارین بیشتری داشته‌اند، تمایل کمتری به فرزندآوری دارند. جالب توجه است که تجربه سقط جنین و مرده‌زایی اثری مثبت و معنادار بر تمایل به فرزندآوری دارد که ممکن است به دلایلی انگیزه جبرانی (جایگزینی) برای فرزندآوری باشد. یکی از مؤثرترین متغیرها در مدل نهایی، "تعداد فرزندان دلخواه" است که با ضریب نسبت بخت بالای ۲/۶ نشان می‌دهد افزایش تعداد فرزند دلخواه، به‌شدت احتمال تمایل به فرزندآوری را بالا می‌برد. در مقابل، افزایش تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده (CEB) رابطه معکوس و معناداری با تمایل به فرزندآوری دارد. همچنین سن همسر و شاغل یا خانه‌دار بودن او نیز تأثیر منفی و معناداری بر تمایل به فرزندآوری

نشان داده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمایل به فرزندآوری نه تنها به ویژگی‌های فردی بلکه به شرایط خانوادگی و تجربه‌های قبلی نیز وابسته است. در مجموع، مدل نهایی با شاخص‌های برازندگی مناسب

جدول ۸. پیش‌بینی تمایلات فرزندآوری با استفاده از رگرسیون لجستیک

Table 8. Prediction of Childbearing intentions Using Logistic Regression

مدل چهارم		مدل سوم		مدل دوم		مدل اول		متغیر مستقل
sig	Exp(B)	Sig	Exp(B)	sig	Exp(B)	Sig	Exp(B)	
۰/۰۰۰	۱/۲۷۵	۰/۰۰۰	۱/۳۰۴	۰/۰۰۰	۱/۴۲۲	۰/۰۰۰	۱/۷۲۷	جنس (م=زن)
۰/۰۰۰	۰/۸۹۹	۰/۰۰۰	۰/۸۷۹	۰/۰۰۰	۰/۸۸۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰۵	سن
۰/۰۰۰	۱/۰۱۹	۰/۰۰۰	۱/۰۲۱	۰/۰۰۰	۱/۰۱۸	۰/۰۰۰	۱/۰۴۰	تحصیلات (سال)
وضع فعالیت (م=غیرشاغل)								
۰/۰۰۰	۱/۱۵۸	۰/۰۰۰	۱/۱۶۵	۰/۰۰۰	۱/۰۸۹	۰/۰۰۰	۱/۱۶۲	شاغل
۰/۰۰۰	۱/۱۴۳	۰/۰۰۰	۱/۱۵۱	۰/۰۰۰	۱/۱۱۴	۰/۰۰۰	۱/۰۷۹	خانه دار
وضعیت مالی (مرجع=بالا)								
۰/۰۰۰	۰/۴۴۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷۰	پایین
۰/۰۰۰	۰/۸۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۱۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۱	۰/۰۰۰	۰/۸۱۷	متوسط
۰/۰۰۰	۰/۷۱۱	۰/۰۰۰	۰/۷۰۹	۰/۰۰۰	۰/۶۶۵	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹	مذهب (م=تسنن)
۰/۰۰۰	۱/۰۵۷	۰/۰۰۰	۱/۰۶۱	۰/۰۰۰	۱/۰۴۷	۰/۰۰۰	۱/۰۴۷	سن اولین ازدواج
۰/۰۰۰	۱/۰۵۰	۰/۰۰۰	۱/۰۵۲	۰/۰۰۰	۱/۰۵۰	۰/۰۰۰	۱/۰۵۰	سن اولین فرزندآوری
۰/۰۰۰	۰/۹۴۶	۰/۰۰۰	۰/۹۴۲	۰/۰۰۰	۰/۹۱۲	۰/۰۰۰	۰/۹۱۲	تعداد سزارین
۰/۰۰۰	۱/۰۴۴	۰/۰۰۰	۱/۰۴۱	۰/۰۰۰	۱/۱۴۲	۰/۰۰۰	۱/۱۴۲	تعداد سقط‌جنین
۰/۰۰۰	۱/۳۳۳	۰/۰۰۰	۱/۳۴۷	۰/۰۰۰	۱/۲۷۹	۰/۰۰۰	۱/۲۷۹	تعداد مرده‌زایی
۰/۰۰۰	۱/۰۲۵	۰/۰۰۰	۱/۰۲۲	۰/۰۰۰	۱/۰۱۰	۰/۰۰۰	۱/۰۱۰	سن آخرین فرزند
۰/۰۰۰	۰/۷۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۲۰	۰/۰۰۰	۱/۰۳۵	۰/۰۰۰	۱/۰۳۵	تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده (CEB)
۰/۰۰۰	۲/۶۶۷	۰/۰۰۰	۲/۶۷۰					تعداد فرزندان دلخواه
۰/۰۰۰	۰/۹۷۲							سن همسر
فعالیت همسر (م=غیرشاغل)								
۰/۰۰۰	۰/۹۴۸							شاغل (همسر)
۰/۰۰۰	۰/۷۷۶							خانه‌دار (همسر)
Chi Square	۱۲۸۲۶/۸۹		Cox and snell		۰/۲۲۲			
sig	۰/۰۰۰		Nagelkerke R Square		۰/۳۱۳			
Log likelihood -2	۶۳۷۹۶۲/۵۴							

است (مطابقت با یافته‌های بگی و همکاران، ۱۴۰۰ و Doignon, et al, 2021). این نتایج با نقش اصلی نظریه انتشار فضایی در گسترش جغرافیایی تحولات ساختاری و ایده‌های در زمینه باروری بر اساس محل سکونت سازگار است.

نتایج نشان داد که عوامل مؤثر بر تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری در مناطق روستایی ایران، ترکیبی از مؤلفه‌های فردی، فرهنگی، اجتماعی و ساختاری هستند که در قالب چند عامل کلیدی دسته‌بندی می‌شوند. از یک‌سو، یکی از مهم‌ترین عامل‌های تمایل به فرزندآوری، انگیزه‌های درونی و روان‌شناختی است که نشان می‌دهد که هویت فردی محرک اصلی در تصمیم‌گیری برای فرزندآوری است. همچنین

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر با هدف بررسی تمایلات فرزندآوری و عوامل مؤثر بر آن در میان جمعیت روستایی ایران، در پاسخ به چالش‌های فرزندآوری انجام شد. نتایج نشان داد ۳۶ درصد از افراد در مناطق روستایی، در حال حاضر تمایل به فرزندآوری دارند، در حالی که ۶۴ درصد تمایلی ندارند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل آن، این است که در مناطق روستایی، افراد در سال‌های اولیه پس از ازدواج تعداد فرزندان دلخواه خود را تکمیل می‌کنند. توزیع فضایی نتایج بین استانی نشان می‌دهد که تمایلات فرزندآوری الگوی خوشه‌ای دارند و از نظر آماری معنادار

اهداف و برنامه‌های شخصی مانند تحصیل یا تثبیت رابطه را به فرزندآوری مقدم می‌دانند. این نتیجه با یافته‌های گرانت و کورتیس، ۲۰۲۵؛ سبوتکا^۱، ۲۰۱۷؛ دی‌واچر و نیلزا^۲، ۲۰۱۱؛ محمداقاسمی و همکاران، ۱۴۰۴ و محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۷، مطابقت و همخوانی دارد. براساس نظریه اشاعه تغییر سبک زندگی و ارزش‌های نوین از طریق تعاملات اجتماعی و نفوذ الگوهای جدید به مناطق روستایی اشاعه یافته است. همچنین، عدم آمادگی روانی و شخصی، مشکلات سلامت و پزشکی، و حتی عدم تمایل به والد شدن (که نشانه‌ای از تغییر نگرش ارزشی برخی افراد است)، از دیگر دلایل مهم در کاهش فرزندآوری محسوب می‌شوند. می‌توان گفت در جامعه روستایی ایران نیز گذار ارزشی از فرزندآوری، اتفاق افتاده است و با افزایش فردگرایی و ایده‌آل‌گرایی همراه است. از نظر گیدنز^۳ (۱۹۹۱)، بک^۴ و همکاران (۱۹۹۴) و بک و بک^۵ (۲۰۰۲)، تغییری که با مدرنیته آغاز شده است، همچنان ادامه دارد. این فرآیند ساختارها را درهم می‌شکند و به سوی فردی‌شدن پیش می‌رود. این تغییر تمام ابعاد زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که امروزه زندگی انسان‌ها کمتر تحت تأثیر سنت‌ها و بیشتر متأثر از تجربه شخصی باشد (همسو با نتایج مطالعه ادهیکاری و همکاران، ۲۰۲۴؛ شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۱؛ کنعانی و بخشی، ۱۳۹۳؛ صادقی و فراش، ۱۳۹۸).

براساس تحلیل رگرسیون لجستیک، فرزندآوری تحت تأثیر ترکیبی از عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و تجارب باروری پیشین قرار دارد. این نتایج با بسیاری از مطالعات پیشین در زمینه تصمیم‌گیری‌های باروری مطابقت و همخوانی دارد (به عنوان مثال هاشم زاده و همکاران، ۲۰۲۱؛ Lerch, 2019؛ Li et al., 2020؛ عباسی و همکاران، ۱۴۰۱؛ حسینی و حسینی، ۱۳۹۲؛ صادقی و سرایی، ۱۳۹۵) و نشان می‌دهد که فرزندآوری نه صرفاً یک انتخاب فردی، بلکه برآیند پیچیده‌ای از شرایط ساختاری، فرهنگی و تجربی است. از منظر جمعیت‌شناختی، متغیرهای جنس و سن نقش معناداری ایفا کرده‌اند. تمایل بیشتر مردان نسبت به زنان برای فرزندآوری می‌تواند ناشی از تفاوت در انتظارات اجتماعی و فشارهای مرتبط با فرزندآوری برای زنان باشد؛ از جمله نقش‌های مراقبتی و بار فیزیکی بارداری و زایمان. اگرچه زنان (به ویژه زنان خانه‌دار) ممکن است زمان کافی برای بزرگ کردن فرزندان داشته باشند، اما کمبود سرمایه‌گذاری شخصی در آن‌ها ممکن است باعث شود شرایط نامساعدتری داشته باشند و حمایت کمتری از سوی همسر، خانواده و نهادها دریافت کنند. در نتیجه، این موضوع می‌تواند تمایل آن‌ها به داشتن فرزند را محدود کند (همسو با نتایج

انگیزه‌های عاطفی والدگری نیز، مؤید آن است که علاقه به تجربه والدشدن و دوست داشتن فرزند همچنان در ساختار ذهنی و ارزشی خانواده‌های روستایی جایگاه قابل توجهی دارد. جبران فقدان و بازسازی ساختار خانواده نیز در شرایط خاصی مانند ازدواج مجدد یا فوت فرزند یا نداشتن فرزند انگیزه‌ای برای فرزندآوری تلقی می‌شود. در همین راستا، فشار و تشویق اجتماعی بر نقش هنجارهای اجتماعی، پیوندهای خویشاوندی، و ساختارهای جمع‌گرایانه در جوامع روستایی تأکید دارد که ریشه در هنجارهای فرهنگی و سنت‌های اجتماعی دارند. این نتایج با یافته‌های حسینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ Ariho & Nzabona, 2019؛ Abbasi-Shavazi et al. 2009؛ مطابقت و همخوانی دارد. می‌توان گفت نظام‌های تشویقی (مانند حمایت‌های مالی دولت) با کاهش هزینه‌های فرزندآوری، منطبق با منطق هزینه-فایده در نظریه انتخاب عقلانی، تمایل به فرزندآوری را افزایش می‌دهند. از طرف دیگر نظریه گذار دوم جمعیتی، انگیزه‌های عاطفی والدگری و ترجیح جنسی (مانند تمایل به فرزند دختر) با تأکید این نظریه بر جهت‌گیری‌های ارزشی افراد هم‌خوان است (Ibitoye, et al, 2022; Zaidi & Morgan, 2017). این عوامل نشان‌دهنده تأثیر ارزش‌های سنتی و خانوادگی در کنار نفوذ ارزش‌های مدرن (مانند خودتحقق‌بخشی) است.

از سوی دیگر، مهم‌ترین بازدارنده تمایل به فرزندآوری، فشارهای اقتصادی و نگرانی‌های معیشتی است که به روشنی بیانگر جایگاه مهم شرایط معیشتی و محدودیت‌های اقتصادی در تصمیم‌گیری خانواده‌هاست. عدم اطمینان اقتصادی (مانند ناکافی بودن درآمد یا نبود مسکن) با منطق هزینه-فایده در نظریه انتخاب عقلانی هم‌خوانی دارد. نگرانی‌های اقتصادی باعث می‌شود خانواده‌ها با احتیاط بیشتری به فرزندآوری فکر کنند. موانع زیستی و سلامت باروری بر محدودیت‌های جسمی و نگرانی‌های ژنتیکی تأکید دارد. موانع اجتماعی-سنی نیز تأثیر هنجارهای سنی و فشارهای اجتماعی را نشان می‌دهد؛ ملاحظات فاصله‌گذاری سنی گسترش رویکردهای برنامه‌ریزی‌شده در رفتارهای باروری را بازتاب می‌دهد؛ عدم تمایل به نقش والدگری نشانه‌ای از تغییرات فرهنگی و نگرشی در نگرش به خانواده است؛ و تعارض نقش‌های اجتماعی-تحصیلی نشان‌دهنده تأثیر نقش‌های نوین اجتماعی و تحصیلی، به‌ویژه برای زنان، بر تصمیمات باروری است. می‌توان گفت اولویت‌های زوج‌های جوان همچون تازگی ازدواج یا ادامه تحصیل، می‌تواند تمایل به فرزندآوری را به تأخیر بیندازد. زیرا زوجین نیز تا حدودی تحت تأثیر تغییر سبک زندگی، تحصیلات و ارزش‌های نوین قرار دارند به ویژه زوج‌های جوان معمولاً

¹ Sobotka

² De Wachter & Neels

³ Giddens

⁴ Beck

⁵ Beck & Beck-Gernsheim

تصمیم‌گیری برای فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهند، که با منطق هزینه-فایده هم‌خوان است. از طرف دیگر انگیزه‌های روانی برای جبران تجربه‌های تلخ (مانند سقط یا مرده‌زایی) با تأکید این نظریه بر جهت‌گیری‌های ارزشی افراد و نقش احساسات در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی سازگار است.

در نهایت، یکی از قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده تمایل به فرزندآوری، تعداد فرزندان دلخواه بود که نشان‌دهنده نقش عوامل نگرشی و ترجیحات خانوادگی در کنار متغیرهای ساختاری است (مطابقت با یافته‌های عباسی شوازی، ۱۳۸۰؛ عباسی شوازی و خانی، ۱۳۹۳؛ محمودیان و محمودیانی، ۱۳۹۳؛ فرخ اسلاملو، ۱۳۹۲؛ بگی و همکاران، ۱۴۰۰؛ ملکی و همکاران، ۱۴۰۰؛ شیری و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین، اثر منفی تعداد فرزندان موجود و ویژگی‌های همسر بر تمایل به فرزندآوری، ضرورت بررسی تصمیم‌گیری‌های فرزندآوری به صورت «تعامل زوجی» و نه صرفاً فردی را مطرح می‌سازد. براساس دیدگاه استرلین^۱ تقاضای افراد برای تعداد فرزندان به‌عنوان یک متغیر کلیدی در رفتار باروری تمرکز دارد. تقاضای فرزند تحت تأثیر عوامل اقتصادی (مانند درآمد و هزینه‌های فرزندآوری)، نگرش‌های فردی، و هنجارهای اجتماعی قرار دارد. زیرا تعداد فرزندان دلخواه بازتاب ترجیحات نگرشی و انتظارات خانوادگی است که در چارچوب تقاضای فرزند قرار می‌گیرد. از دیدگاه چرخه زندگی، تصمیمات باروری در چارچوب زمان‌بندی زندگی، مانند سن ازدواج، تعداد فرزندان موجود، و اولویت‌های زوجین در مراحل مختلف زندگی، شکل می‌گیرند. زیرا زوجینی که در مراحل بعدی چرخه زندگی (با تعداد فرزندان کافی) هستند، ممکن است تمایل کمتری به فرزندآوری داشته باشند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهند که تمایل به فرزندآوری در جامعه روستایی ایران تحت تأثیر هم‌زمان متغیرهای ساختاری و عاملیت‌های فردی است. بنابراین، هرگونه سیاست‌گذاری در این حوزه، می‌بایست سیاست‌ها منطقه‌محور باشند، نه یکسان برای کل کشور. از طرف دیگر سیاست‌ها باید چندساحتی باشد. بدین معنا که هم به اصلاح شرایط اقتصادی و ارتقاء سطح رفاه عمومی توجه داشته باشد و هم با شناخت دقیق ابعاد فرهنگی و روانی، زمینه‌های اجتماعی مساعدتری برای فرزندآوری فراهم آورد. طراحی سیاست‌های تشویقی هدفمند، ارتقاء خدمات سلامت و حمایت روانی، به‌ویژه برای زنان، و کاهش فشارهای اقتصادی

پژوهش (Wesolowski, 2015 و رشیدی آل‌هاشم، ۱۳۹۲). همچنین، کاهش تمایل به فرزندآوری با افزایش سن، قابل انتظار و هم‌راستا با چرخه طبیعی زندگی است. از نظر اقتصادی و اجتماعی، نتایج پژوهش کاهش معنادار تمایل به فرزندآوری در میان افرادی با وضعیت مالی ضعیف، اهمیت امنیت اقتصادی در تصمیم‌گیری‌های باروری را برجسته می‌سازد. به‌ویژه در شرایطی که هزینه‌های بزرگ کردن فرزند بالا و حمایت‌های اجتماعی محدود است، خانواده‌ها با احتیاط بیشتری در این زمینه تصمیم می‌گیرند.

علاوه بر این، نقش معنادار سطح تحصیلات افراد در افزایش تمایل به فرزندآوری می‌تواند نشان‌دهنده افزایش آگاهی و برنامه‌ریزی آگاهانه‌تر برای فرزندآوری باشد. تحصیلات می‌تواند هم‌زمان مکانیزم‌های تأثیر اقتصادی و فرهنگی را نشان دهد. سبک‌های مختلف زندگی و منابع فرهنگی با تحصیلات پیوند خورده‌اند (Fiori et al., 2013; Spéder & Kapitány, 2009). بنابراین، تعامل نه تنها در درون زوجین بلکه بین زوج و سیستم‌های دیگر ایجاد می‌شود. ارتباط مثبت بین سطح بالاتر تحصیلات و تمایل بیشتر به فرزندآوری می‌تواند به دلیل کمبود منابع در میان افراد دارای تحصیلات پایین‌تر باشد (همسو با نتایج پژوهش صادقی و همکاران، ۱۴۰۳، Brauner-Otto & Geist, 2018; Mills et al., 2008). تحصیلات بالاتر می‌تواند از طریق اشاعه هنجارهای نوین (مانند برنامه‌ریزی آگاهانه برای فرزندآوری) تمایل به فرزندآوری را افزایش دهد.

از منظر فرهنگی و مذهبی، تفاوت تمایل به فرزندآوری میان پیروان مذاهب مختلف (شیعه و سنی) نشان می‌دهد که باورها و ارزش‌های دینی می‌توانند بر تصمیم‌گیری‌های باروری تأثیرگذار باشند (مطابقت با یافته‌های حسینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ کاوه فیروز و همکاران، ۱۴۰۰؛ صادقی و همکاران، ۱۳۹۷). دین و خانواده بخش بزرگی از شکل‌گیری هویت فردی را تشکیل می‌دهند. تمایل بیشتر به فرزندآوری در میان افراد مذهبی مرتبط با باورها و ارزش‌های خانوادگی است (Hayford & Morgan, 2008; Dattani et al., 2025). در زمینه تجربه‌های باروری قبلی، یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهایی نظیر سن اولین ازدواج، تجربه سزارین، سقط جنین و مرده‌زایی، و تعداد فرزندان در حال حاضر زنده، نقش مهمی در شکل‌گیری تمایل به فرزندآوری دارند. به‌ویژه، اثر منفی تعداد سزارین و اثر مثبت تجربه‌های تلخ مانند سقط یا مرده‌زایی، به وجود انگیزه‌های روانی برای جبران یا احتیاط در تصمیم‌گیری‌ها اشاره دارد (مطابقت با یافته‌های مکوندی و همکاران، ۱۴۰۲؛ طاووسی و همکاران، ۱۳۹۶؛ رهنما و همکاران، ۱۴۰۱؛ Ariho & Nzabona, 2019; He et al., 2024). می‌توان گفت که تجربه‌های ناخوشایند از سزارین یا سقط جنین می‌توانند با افزایش هزینه‌های روانی و جسمانی،

¹ Easterlin

بر خانوارها، می‌تواند در افزایش تمایل به فرزندآوری در این جوامع نقش مهمی ایفا کند.^۱

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله حاضر، بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از آقایان دکتر علی منتظری، دکتر محمود طاووسی، دکتر علی اصغر حائری مهریزی و پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی ابراز می‌دارند که با پیگیری و مکاتبه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امکان دسترسی به داده‌های پیمایش ملی «بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم شهری و روستایی ایران (۱۳۹۵)» به کد اخلاق IR.TUMS.REC.1394.2079، را فراهم و نقش مؤثری در پیشبرد این تحقیق ایفا نمودند.

منابع

- بگی، میلاد، صادقی، رسول و حاتمی، علی (۱۴۰۰). تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین‌کننده‌ها و محدودیت‌ها. *فصلنامه علمی مطالعات راهبردی فرهنگ*، ۴(۱)، ۸۰-۵۹. <https://doi.org/10.22083/scsj.2022.149113>
- حسینی، محمدرضا؛ محمدزاده، حمیده و محمدزاده، فاطمه (۱۳۹۸). عوامل مؤثر بر تعداد ایده‌آل فرزندان در خانواده در استان سیستان و بلوچستان. *مطالعات جمعیتی*، ۵(۲)، ۹۱-۱۲۵. <https://doi.org/10.22034/jips.2019.113848>
- حسینی، حاتم؛ عرفانی، امیر و جهانگیری، شکیبا (۱۴۰۱). دلایل و عوامل قصد بی‌فرزندگی در شهر همدان. *مطالعات جمعیتی*، ۸(۱)، ۷۵-۱۱۱. <https://doi.org/10.22034/jips.2024.433402.1208>
- حسینی، حاتم؛ عسکری ندوشن، عباس و مرادی، ناهید (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی تمایلات فرزندآوری زنان کُرد شیعه و سنی در مناطق روستایی شهرستان کامیاران. *مطالعات زن و خانواده*، ۴(۱)، ۸۴-۶۳. <https://doi.org/10.22051/jwfs.2016.2340>
- حسینی، قربان و حسینی، حاتم (۱۳۹۲). مقایسه تعیین‌کننده‌های رفتار باروری در میان زنان کُرد ساکن در مناطق روستایی شهرستان‌های روانسر و گیلانغرب. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷(۵)، ۳۲۴-۳۱۶. <https://www.magiran.com/p1159212>
- رشیدی آل‌هاشم، سیدمحمدرضا (۱۴۰۲). تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به باروری از دیدگاه زنان شاغل در آموزش و پرورش. *فصلنامه جمعیت و پیشرفت*، ۱(۱)، ۸۵-۴۶. https://pdj.ihu.ac.ir/article_208595.html?lang=fa
- رمضانخانی، علی و پودینه، فاطمه زهرا (۱۴۰۲). بررسی عوامل مرتبط با تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری پس از تصویب قانون جوانی جمعیت: مطالعه مرور نظام مند. *بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت*، ۶(۲)، ۷۷-۶۵. <http://doi.org/10.30491/jcm.2023.206409>
- رهنما، آمنه، روزبه؛ نسیم، سلیمی اصل؛ علی، کاظمی گراشی؛ زهره، عباس زاده؛ مهشید و دبیری، فاطمه (۱۴۰۱). عوامل مرتبط با فرزندآوری در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک. *طب پیشگیری*، ۹(۱)، ۱۷-۶. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-604-fa.html>
- شمس قهفرخی، فریده؛ عسکری ندوشن، عباس؛ عینی زیناب، حسن؛ روحانی، علی و عباسی شوازی، محمدجلال (۱۴۰۱). در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان.
- جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۳ (۴)، ۲۸-۱. <http://doi.org/10.22108/jas.2022.132711.2269>
- شیری، محمد؛ نوراللهی، طه و رستمی، الهام (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر بر باروری با تکیه بر رویکردی چندسطحی. *معرفت*، ۲۲ (۱۸۹)، ۹۹-۸۹. <https://ensani.ir/file/download/article/20150617145047-9723-285.pdf>
- صادقی، حنا السادات و سرایی، حسن (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران. *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷ (۲۷)، ۲۲-۱. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2016.5920>
- صادقی، رسول؛ عباسی شوازی، محمدجلال و فراش، نورالدین (۱۳۹۷). قومیت، قوم‌گرایی و باروری: بررسی تأثیر ابعاد و سطوح قوم‌گرایی بر ترجیحات و رفتارهای باروری زنان کُرد و ترک در شهر ماکو. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۲(۳)، ۱۰۱-۸۰. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2028587.1349>
- صادقی، رسول؛ عابدینی، زهرا؛ مالمر، مهدی و ابراهیمی، مرضیه (۱۴۰۳). تفاوت‌های قومی در ایده‌آل‌ها و رفتارهای فرزندآوری در ایران. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۹ (۳۸)، ۵۷-۹۵. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2028587.1349>
- صادقی، رسول و فراش، نورالدین (۱۳۹۸). تفاوت‌های قومی در ارزش و ترجیح فرزند زدن در شهر ماکو. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۷ (۲)، ۱۴۰-۱۳۱. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3526-fa.html>
- طاووسی، محمود؛ حائری مهریزی، علی‌اصغر؛ صدیقی، ژیلا؛ مطلق، محمد اسماعیل؛ اسلامی، محمد و نقی زاده، فاطمه (۱۳۹۶). تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران: یک مطالعه ملی. *پایش*، ۱۶ (۴)، ۴۱۰-۱۰۴. <http://payeshjournal.ir/article-1-89-fa.html>
- عامریان، ملیحه؛ کریمان، نورالسادات؛ جنتی، پدیده و سلمانی، فاطمه (۱۳۹۵). نقش عوامل فردی در تصمیم‌گیری اولین فرزندآوری. *پایش*، ۱۵(۲)، ۱۵۱-۱۴۳. <http://payeshjournal.ir/article-1-182-fa.html>
- عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۸۰). همگرایی رفتارهای باروری در ایران میزان روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سالهای ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵. *نامه علوم اجتماعی*، ۱۸ (۱۸)، ۲۳۱-۲۰۱. https://jnoe.ut.ac.ir/article_15210.html
- عباسی شوازی، محمدجلال و خانی، سعید (۱۳۹۳). ناامنی اقتصادی و باروری: مطالعه موردی زنان دارای همسر شهرستان سنندج. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۹(۱۷)، ۳۷-۷۶. <https://doi.org/10.22034/jips.2024.433402.1208>
- عباسی شوازی، محمدجلال 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، آمنه؛ صادقی، رسول؛ ملکی، امیر و بالاخانی، قادر (۱۴۰۱). فراتحلیل پژوهش‌های مرتبط با عوامل تأثیرگذار بر نگرش‌ها، تمایلات و قصد باروری در ایران. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۱۴(۴)، ۹۲-۶۳. <https://doi.org/10.22035/isih.2021.4546.4509>
- علی دوستی، حسام‌الدین؛ صفاریان، محسن و خواجه، اکبر (۱۴۰۳). سیاست‌های تشویقی فرزندآوری و تأثیر آن بر تمایل به فرزندآوری: مطالعه‌ای کمی در شهر اسلام‌آباد غرب. *علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۲۱(۱)، ۱۷۴-۱۴۳. <https://doi.org/10.22067/social.2023.82737.1355>
- فرخ اسلاملو، حمیدرضا؛ وهاب‌زاده، زینب؛ معینی، رضا و مقدم‌تبریزی، فاطمه (۱۳۹۲). نگرش زوج‌های در شرف ازدواج به باروری متعاقب سیاست‌های تشویقی فرزندآوری در کشور. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۱(۱۰)، ۱۱-۱. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1649-fa.html>

^۱ یافته‌های مطالعه حاضر باید در چارچوب شرایط خاص سال ۱۳۹۵ تفسیر شوند. در آن مقطع، وضعیت اقتصادی کشور با شرایط کنونی تفاوت‌های چشمگیری داشت؛ به‌ویژه اینکه در سال ۱۳۹۵ تلاطم ارزی کشور آغاز شد و شوک ناشی از آن احتمالاً بیش از سال‌های بعد توسط جامعه لمس و تجربه شده است. در کنار این شرایط اقتصادی، سیاست‌های جمعیتی نیز هنوز در مراحل اولیه بازنگری قرار داشتند و نقش شبکه‌های اجتماعی در شکل‌دهی به نگرش‌ها و تمایلات فرزندآوری، برخلاف امروز، چندان گسترده و تعیین‌کننده نبود.

- Institutionalized individualism and its social and political consequences*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446218693>
- Beck, U., Giddens, A., & Lash, S. (1994). *Reflexive modernization: Politics, tradition and aesthetics in the modern social order*. Stanford University Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Polity Press.
- Biswajit, M. (2024). Globalization, economic and social development, and fertility decline in Bangladesh. *Oxford Development Studies*, 52(3), 279-296.
<https://doi.org/10.1080/13600818.2024.2416186>
- Bongaarts, J., & Hodgson, D. (2023). *Fertility transition in the developing world*. Springer.
- Bongaarts, John. (2024). Fertility transitions in low- and middle-income countries: The role of preferences. In special issue, *Looking Backward, Looking Forward: Celebrating 50 Years of Population and Development Review*. *Population and Development Review*. Published online. <http://doi.org/10.1111/padr.12675>
- Brauner-Otto, S. R., & Geist, C. (2018). Uncertainty, doubts, and delays: Economic circumstances and childbearing expectations among emerging adults. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(1), 88-102. <https://doi.org/10.1007/s10834-017-9548-1>
- Chaurasia, A. R. (2017). Fertility, mortality and age composition effects of population transition in China and India: 1950-2015. *Comparative Population Studies*, 42:149-86.
<https://doi.org/10.12765/CPoS-2017-12>
- Cleland, J. & Wilson, C. (1987). Demand theories of fertility transition: An Iconoclastic View, *Population Studies*, 41(1), 5-30.
<https://doi.org/10.1080/0032472031000142516>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., & Roser, M. (2025) - Fertility Rate” Published online at OurWorldinData.org. Retrieved from <https://ourworldindata.org/fertility-rate>
- De Wachter, D., & Neels, K. (2011). Educational differentials in fertility intentions and outcomes: Family formation in Flanders in the early 1990s. *Vienna Yearbook of Population Research*, 227-258.
<https://doi.org/10.2307/41342812>
- Doignon, Y., Ambrosetti, E. & Miccoli, S. (2021). The spatial diffusion of fertility decline in Egypt (1950-2006). *Genus* 77, 23 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s41118-021-00131-9>
- Fiori, F., Rinesi, F., Pinnelli, A., & Prati, S. (2013). Economic insecurity and the fertility intentions of Italian women with one child. *Population Research and Policy Review*, 32(3), 373-413.
<https://doi.org/10.1007/s11113-013-9266-9>
- Garenne, M., & Joseph, V. (2002). The timing of the fertility transition in sub-Saharan Africa. *World Development*, 30(10), 1835-1843.
[https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(02\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(02)00069-4)
- Grant, M.J., Curtis, K.J. (2025). Fertility intentions in rural Malawi after Cyclone Idai. *Popul Environ* 47, 19.
<https://doi.org/10.1007/s11111-025-00487-6>
- Ritchie, H., Samborska, V. & Roser, M. (2024). Urbanization: Published online at Our World in Data.org. Retrieved from <https://ourworldindata.org/urbanization>
- Hashemzadeh, M., Shariati, M., Mohammad Nazari, A., Keramat, A. (2021). Childbearing intention and its associated factors: A کاوه فیروز، زینب؛ عباسی شوازی، محمدجلال؛ سراج زاده، سید حسین و رمزی، نگار (۱۴۰۰). رابطه دینداری و ارزش‌های خانواده با تمایلات و قصد فرزندآوری در میان زنان متأهل شهر تهران. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱۰ (۲)، ۶۲۳-۵۸۷.
<https://doi.org/10.22059/jisr.2020.302336.1064>
- کنعانی، محمد امین و بخشی، سعادت (۱۳۹۳). گسترش فردگرایی و مسأله کم‌فرزندآوری: مطالعه‌ای در شهر رشت. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۹ (۱۸)، ۲۵-۱.
<https://doi.org/10.1001.1.1735000.1393.9.18.1.9>
- محمدقاسمی، محمود؛ پالوج، مجتبی و نادریان فر، مهدی (۱۴۰۴). بررسی عوامل تعدد فرزندآوری از دیدگاه زنان و مردان روستایی سیستان. *روستا و توسعه*، ۴ (۲)، ۲۳-۱.
<https://doi.org/10.30490/rvt.2025.367309.1632>
- محمودیان، حسین و محمودیانی، سراج الدین (۱۳۹۳). مطالعه‌ی تطبیقی نگرش مردان و زنان به تعداد فرزندان دلخواه (مطالعه‌ی موردی افراد در شرف ازدواج مراجعه کننده به مراکز بهداشتی منتخب شهر کرمانشاه. *مطالعات راهبردی زنان*، ۱۶ (۶۳)، ۹۷-۱۲۴.
<https://doi.org/10.1001.1.20082827.1393.16.63.4.8>
- محمودیانی، سراج الدین؛ یاراحمدی، علی و جوادی، افشان (۱۳۹۸). تحلیل ابعاد و وضعیت باروری ایده‌آل زنان روستایی استان فارس. *مطالعات جامعه شناختی*، ۲۵ (۲)، ۷۵۱-۷۷۸.
<https://doi.org/10.22059/jsr.2019.71679>
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور، تهران. مکنونی، زینب؛ علیدوستی، معصومه؛ شفاعیان، مرضیه و همتی، فرخنده (۱۴۰۲). عوامل مؤثر بر فرزندآوری در مادران تک‌فرزند و چند فرزند: یک مطالعه مقایسه‌ای. *مجله پرستاری و مامایی*، ۲۱ (۵)، ۳۸۵-۳۹۳.
<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4818-fa.html>
- ملکی، امیر؛ عباسی، آمنه؛ صادقی، رسول و بالاخانی، قادر (۱۴۰۰). تحلیل چندسطحی عوامل مؤثر بر ارزش‌های خانوادگی در ایران. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۲۲ (۸۸)، ۱۸۵-۱۶۳.
<https://doi.org/10.22034/rjnsq.2021.289099.1288>
- منتظری، علی (۱۳۹۵). پیمایش ملی بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم شهری و روستایی ایران. تهران: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.
- Abbasi-Shavazi, M.J., Mcdonald, P., & Hosseini-Chavoshi, M. (2009). *Fertility transition in Iran: Revolution and reproduction*. Springer.
- Adhikari, S., Lutz, W., & KC, S. (2024). Rural/urban fertility differentials and the role of female education in declining birth rates: comparative analysis in Asia, Africa, and Latin America. *Asian Population Studies*, 1-25.
<https://doi.org/10.1080/17441730.2024.2430035>
- Ariho, P., & Nzabona, A. (2019). Determinants of change in fertility among women in rural areas of Uganda. *Journal of Pregnancy*. 2019 Dec 19; 2019:6429171. <https://doi.org/10.1155/2019/6429171>
- Basten, S., Rotkirch, A., & Sobotka, T. (2021). Fertility and family policies in rural Europe: Challenges and responses. *European Population Policy Brief Series*, No. 8.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/padr.12691>
- Basten, S., Sobotka, T., & Zeman, K. (2013). *Future fertility in low fertility countries*. Vienna: Institute of Demography.
<https://hdl.handle.net/10419/97012>
- Bauernschuster, S., Hener, T., & Rainer, H. (2016). Children of a (policy) revolution: The introduction of universal child care and its effect on fertility. *Journal of the European Economic Association*, 14(4), 975-1005.
<https://ideas.repec.org/a/bla/jeurec/v14y2016i4p975-1005.html>
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization:*

- fertility transition in Latin America." In *The Fertility Transition in Latin America*, edited by J.M. Gnuzman, S. Sigh, G. Rodriguez and E.A. Pantelids, 27-47. Oxford: Oxford University Press.
- Shapiro, D., & Oleko Tambashe, B. (2000). Fertility transition in urban and rural areas of sub-saharan Africa. Working Papers from the Department of Economics Pennsylvania State University September:1-29. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padr.12220>
- Sharlin, A. (1986). Urban-rural differences in fertility in Europe during the demographic transition. In *The decline of fertility in Europe*, edited by J. Coale Ansley and Susan Cotts Watkins, 234-260. Princeton, New Jersey: Princeton University Press. <https://press.princeton.edu/books/hardcover/9780691629278/the-decline-of-fertility-in-europe?srsId=AfmBOopsP0IM2DFIYpbr7i7IEIMWDg0duvzhMjYW-gy6SD9v2YRZpSkW>
- Sobotka, T. (2017). Post-transitional fertility: The role of childbearing postponement in fuelling the shift to low and unstable fertility levels. *Journal of Biosocial Science*, 49 (1), S20-S45. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000323>
- Spéder, Z., & Kapitány, B. (2009). How are time-dependent childbearing intentions realized? Realization, postponement, abandonment, bringing forward. *European Journal of Population/Revue Européenne de Démographie*, 25(4), 503. <https://doi.org/10.1007/s10680-009-9189-7>
- Tabutin, D. (2000). La ville et l'urbanisation dans les théories du changement démographique. In Document de travail. Louvain-la-Neuve: Département des Sciences de la Population et du Développement, Université catholique de Louvain.
- van de Kaa, D.J. (2001). Postmodern fertility preferences: From changing value orientation to new behavior. *Population and Development Review*, (27), 290-331. <http://www.jstor.org/stable/3115262>.
- Wesolowski, K. (2015). To have or not to have a child? Perceived constraints on childbearing in a lowest-low fertility context. *Population, Space and Place*, 21(1), 86-101. [10.1002/psp.1811](https://doi.org/10.1002/psp.1811).
- Zaidi, B., & Morgan, S.P. (2017). The second demographic transition theory: A Review and Appraisal. *Annu Rev Sociol.* 473-492. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053442>.
- Zhang, C., Wei, L., & Zhu, Y. (2022). Fertility intentions among young people in the era of China's three-child policy: a national survey of university students. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22, 637. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04873-y>.
- systematic review. *Nurs Open*. 8(5):2354-2368. <https://doi.org/10.1002/nop2.849>
- Hayford, S.R., & Morgan, S.P. (2008). Religiosity and fertility in the United States: The role of fertility intentions. *Social Forces*, 86(3), 1163-1188. <https://doi.org/10.1353/sof.0.0000>
- He, Q., Deng, X., Li, C., Yan, Z., Qi, Y. (2024). The impact of rural population mobility on fertility intention under the comprehensive two-child policy: Evidence from rural China. *Int J Environ Res Public Health*. 19(12):7365. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127365>
- Ibitoye, M., Casterline, J., & Zhang, Ch. (2022). Fertility preferences and contraceptive change in Low- and Middle-Income Countries. *Studies in Family Planning* 53(2):361-376. <https://doi.org/10.1111/sifp.12202>
- Klüsener, S., Scalone, F., & Dribe, M. (2017). Exploring the role of communication in shaping fertility transition patterns in space and time. In A. Grow & J. Van Bavel (Eds.), *Agent-based modeling in population studies: Concepts, methods, and applications* (pp. 369-403). Springer.
- Lerch, M. (2017). *Urban and rural fertility transitions in the developing world: A cohort perspective* (0 ed., p. WP-2017-011). Max Planck Institute for Demographic Research.
- Lerch, M. (2019). Regional variations in the rural-urban fertility gradient in the global South. *PLoS One*, 14(7), e0219624. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219624>
- Lesthaeghe R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111>. 201420441.
- Lesthaeghe, R., & Surkyn, J. (2008). When history moves On: The foundations and diffusion of the second demographic transition. In *International Family Change: Ideational Perspectives*, edited by Rukmalie Jayakody, William G. Axinn, and Arland Thornton.
- Li, L., Jin, G., & Lai, X. (2020). A reassessment of trends and rural-urban/regional differences in the total fertility rate in China, 2000-2020: analyses of the 2020 national census data. *Sci Rep* 14, 8601 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59177-2>
- Mills, M., Mencarini, L., Tanturri, M.L., & Begall, K. (2008). Gender equity and fertility intentions in Italy and the Netherlands. *Demographic Research*, 18, 1-26. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.18.1>
- Pezzulo, C., Nilsen, K., Carioli, A., Tejedor-Garavito, N., Hanspal, S.E., Hilber, T., James, W.H.M., Ruktanonchai, C.W., Alegana, V., Sorichetta, A., Wigley, A. S., Hornby, G.M., Matthews, Z., & Tatem, A.J. (2021). Geographical distribution of fertility rates in 70 low-income, lower-middle-income, and upper-middle-income countries, 2010-16: A subnational analysis of cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 9(6), 802-812. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00082-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00082-6)
- Reed, H., R. Briere., & J. Casterline. (1999). The role of diffusion processes in fertility change in developing countries: Report of a Workshop, Washington D.C: National Academy Press. <https://doi.org/10.17226/6475>
- Rodriguez, G. (1996). The spacing and limiting components of the