



A Sociological Reflection on the Issue of Declining Fertility

Gholamreza Tajbakhsh^{1✉}, Hossein Ebrahimzadeh Asmin², Karam Javanmard³,
Mohammad Samieany⁴

1. Corresponding Author, Professor, Department of Sociology, Grand Ayatollah Boroujerdi University, Boroujerd, Iran. E-mail: tajbakhsh@abru.ac.ir
 2. Associate Professor, Department of Social Sciences, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. E-mail: h.ebrahim@lihu.usb.ac.ir
 3. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Grand Ayatollah Boroujerdi University, Boroujerd, Iran. E-mail: k.javanmard@abru.ac.ir
 4. Assistant Professor, Department of Communication Sciences, Amin University of Law Enforcement Sciences, Tehran. Iran. E-mail: m.samieany@gmail.com
-

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Keywords:

Fertility, Cultural Factors, Social Factors, Economic Factors, Political Factors, Psychological Factors.

ABSTRACT

The total fertility rate in Iranian society has decreased below the replacement level in recent decades, and the culturalization of the phenomenon of low fecundity and the desire to have fewer children among families is one of the significant demographic changes that have occurred. As a result, the issue of declining fertility has become a compendium of social issues in society. Consequently, the objective of the current investigation was to ascertain the factors that contribute to the decrease in fecundity from the viewpoint of scientific and academic elites in Lorestan province. The statistical population for this study is comprised of elite specialists in the fields of fertility and demography, and the methodology employed is a hybrid of the descriptive survey method and the Q method. Information was gathered through the use of a questionnaire that was developed by the researcher. The Amos Graphics software was employed to design and evaluate the structural equation model and model fit criteria, and the Spss statistical software was employed to analyze the research data. The results of path analysis using structural equation modeling indicate that the desire for fertility of couples is most significantly influenced by cultural factors (0.385), social factors (0.354), economic factors (0.325), political factors (0.211), and psychological factors (0.162).

Cite this article: Tajbakhsh, Gh. R., Ebrahimzadeh Asmin, H., Javanmard, K., & Samieany, M. (2023). A Sociological Reflection on the Issue of Declining Fertility. *Population Journal*, 30(123), 33-53.

Extended Abstract

Introduction

In the past decade, researchers in the disciplines of sociology, demography, social psychology, and cultural studies have been preoccupied with the issue of declining fertility. The pattern of reproduction in the transitional society of Iran has been subject to conceptual fragmentation and transformation. At present, it is deemed essential to investigate and acknowledge the attitudes and factors that contribute to declining fertility. This is due to the fact that the programs in this sector are influenced by a variety of social development and health factors in the macro sector. This allows for the better planning and implementation of related factors, such as couples' satisfaction with life, healthy living, and maintaining a balance of identity in the global system, in light of the ongoing developments. Ignoring it will result in a societal crisis due to the aging population, which will have detrimental effects in multiple areas. Consequently, the causes and contexts of declining fertility in Lorestan will be better understood through scientific and specialized research on this issue. Many families opt to have fewer children in Lorestan province due to economic challenges such as inflation, unemployment, and high living costs, as the province has a relatively feeble economy. The desire to have additional children has decreased in Lorestan due to a variety of factors, including the increased presence of women in various social and economic arenas, their desire for more education and employment, and changes in their social positions. Traditional culture continues to prioritize childbearing in certain regions of Lorestan; however, these regions are also experiencing social and cultural transformations, such as a decrease in the desire to have children at a young age and a heightened embrace of family planning programs. The demographic and economic structure of this province can be significantly impacted by the decrease in fertility rates, particularly in the long term. An increase in the proportion of the elderly and a decrease in the youthful population are among the primary consequences, which can exert significant pressure on the health, educational, and economic systems. Additionally, the active labor force may be diminished and there may be an increase in migration to larger cities as a result of the population decline in rural Lorestan.

In this investigation, we will investigate a number of fundamental inquiries and endeavor to address the inquiries that have been posed by the research problem and the stated objectives. The following are the concerns that this study addresses: What are the factors that contribute to the decrease in fecundity among families in Lorestan province? And what is the extent to which each of these factors affects the other?

Research Method

The objective of the current investigation was to identify the factors that contribute to fertility decline. The first section of this research employed Q factor analysis, while the second section employed descriptive and structural equation modeling which were implemented using the survey technique. The statistical population of this research consists of experts in the fields of childbearing and demographic issues who are located in various cities throughout Lorestan province. They were provided with questionnaires regarding childbearing. The sampling process was conducted in the manner of a "snowball," in which a small number of experts and professionals in the field of childbearing were initially identified. Subsequently, the questionnaire was distributed, and upon completion, the respondents were requested to introduce other experts and professionals in the field of childbearing. This process resulted in the establishment of a chain of experts in the field of childbearing. The scientific and academic experts in this investigation comprised a sample size of 90 individuals. To gather data, a "structured questionnaire" was implemented. The Cronbach's alpha test was employed to conduct a validity and reliability analysis, as well as to determine the factor loading of the items. The statistical software SPSS 26 was employed to analyze the research data, and the Amos Graphic 24 software was employed to design and evaluate the structural equation model and model fit criteria.

Finding

The results indicated that the most significant factors contributing to the decline in fertility were cultural, social, economic, and political. Conversely, fertility decline was least affected by psychological, medical, and family factors. It is crucial to acknowledge that this ranking is contingent upon the study's overall scales. In order to gain a more comprehensive understanding of the factors that contribute to the decline in fertility among couples, it is necessary to give greater attention to the subscales and their associated items. Consequently, the subscales associated with each of these factors have been identified in a specific order and by employing the W. Kendall test.

Conclusion and Discussion

The general conclusion regarding strategies to increase fertility in Iran can be analyzed from a variety of perspectives, including economic, political, cultural, and individual.

- Creating sustainable job security and reducing inflation can increase families' confidence in planning for childbearing.
- Developing housing infrastructure and providing direct financial support or tax incentives for families with children can reduce financial burdens and increase the desire to have children.
- Increasing the transparency and effectiveness of government policies in the field of family and child protection strengthens public trust and increases the sense of social security.
- Implementing comprehensive and sustainable policies in the fields of health, education, and social welfare, especially in less developed regions, can reduce inequalities and offset obstacles to population growth.
- Promoting positive values about family and childbearing in the media and public education can improve society's attitude toward raising children.
- Supporting working mothers and active fathers in family roles, by creating facilities such as parental leave and childcare, facilitates work-life balance.
- Reducing economic and social pressures, increasing hope for the future, and improving quality of life, increase people's motivation to have children.
- Providing counseling training and psychological support programs for parents can increase confidence in their personal abilities to raise children.

A comprehensive and multidimensional strategy that simultaneously incorporates economic, political, cultural, and individual issues is necessary to increase fertility in Iran through a successful strategy. A safe and encouraging environment for families can be established at the national level by implementing smart and sustainable policymaking, as well as improving infrastructure and social supports. This can also increase the desire to have children.



تأملی جامعه‌شناختی بر مسئله کاهش باروری

غلامرضا تاج‌بخش^۱، حسین ابراهیم‌زاده آسمین^۲، کرمان‌الله جوانمرد^۳، محمد سمیعانی^۴

۱. نویسنده مسئول، استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه: tajbakhsh@abru.ac.ir

۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. رایانامه: h.abraham@lihu.usb.ac.ir

۳. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی، بروجرد، ایران. رایانامه: k.javanmard@abru.ac.ir

۴. استادیار گروه علوم ارتباطات دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران. رایانامه: m.samiciany@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

جامعه ایران در چند دهه اخیر تحولات جمعیت‌شناختی چشمگیری را تجربه کرده است، یکی از این تحولات، کاهش میزان باروری کل به زیر حد جانشینی و فرهنگ‌سازی پدیده کم‌فرزندی و تمایل به داشتن فرزند کمتر در بین خانواده‌ها است؛ به طوری که کاهش باروری به عنوان یک مسئله به فهرست مسائل اجتماعی جامعه تبدیل شده است. براین اساس پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با کاهش باروری از منظر نخبگان علمی و دانشگاهی در استان لرستان انجام شده است. روش پژوهش ترکیبی از روش کیفی و روش توصیفی پیمایش است و جامعه آماری نخبگان صاحب‌نظر در حوزه جمعیت‌شناختی و باروری است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شده و مدل معادله ساختاری و معیارهای برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار Amos Graphics ترسیم شده است. یافته‌های تحلیل مسیر با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی با ۰/۳۸۵، عوامل اجتماعی با ۰/۳۵۴، عوامل اقتصادی با ۰/۳۲۵، عوامل سیاسی با ۰/۲۱۱ و عوامل روانی با ۰/۱۶۲ به ترتیب بیشترین تأثیر را بر تمایل زوجین به باروری را دارند.

کلیدواژه‌ها:

باروری، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی، عوامل روانی، عوامل سیاسی، عوامل فرهنگی.

استناد: تاج‌بخش، غلامرضا، ابراهیم‌زاده آسمین، حسین، جوانمرد، کرمان‌الله، و سمیعانی، محمد (۱۴۰۲). تأملی جامعه‌شناختی بر مسئله کاهش باروری. فصلنامه جمعیت، ۳۰ (۱۲۳)، ۵۳-۳۳.

مقدمه

امروزه مسئله باروری از موضوعات مهم در حوزه مسائل اجتماعی و فرهنگی جامعه ایران محسوب می‌شود. تغییرات جمعیتی به‌ویژه کاهش باروری در ایران تغییرات زیادی در ساختار سنی جمعیت را ایجاد کرده و این کاهش جمعیت و افزایش تعداد سالمندان سبب عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی جامعه می‌شود (Karimzadeh & Zarei, 2019: 102).

جامعه ایران در چند دهه اخیر تحولات سریع جمعیت‌شناختی چشمگیری را تجربه کرده است، یکی از این تحولات، کاهش ملموس باروری کل به زیر حد جانشینی و فرهنگ‌سازی پدیده کم‌فرزندی و تمایل به داشتن فرزند کمتر در بین خانواده‌ها است. این کاهش نرخ باروری محصول تغییر در نگرش و انگاره‌های خانواده‌ها به فرزندآوری است که کاهش بُعد خانوار را موجب شده است، به طوری که شاهد تغییر اساسی و فراگیر در رفتار و نیت باروری خانواده ایرانی هستیم؛ آنچه مسلم و قابل توجه است اینکه غفلت از مخاطرات آتی ناشی از باروری زیر سطح جانشینی اشتباه است و نیازمند بررسی علمی و شناخت موانع فرزندآوری هستیم (Karimzadeh & Zarei, 2019: 109). کاهش باروری در ایران یکی از مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مهمی است که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است. در دهه‌های گذشته، ایران از یک وضعیت جمعیتی با نرخ باروری بالا به کشوری با نرخ باروری پایین تبدیل شده است. این تغییرات به دلایل مختلفی نظیر سیاست‌های تنظیم خانواده، تغییرات اجتماعی و فرهنگی، مشکلات اقتصادی، و تغییرات سبک زندگی مرتبط است (Rahman & Yazdanpanah, 2020: 289). پس از انقلاب اسلامی در ایران، دولت سیاست‌هایی مانند ترویج استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و کاهش نرخ باروری را در پیش گرفت. این سیاست‌ها در دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ تأثیر زیادی بر کاهش نرخ باروری داشتند (Rahman & Yazdanpanah, 2020: 305).

شرایط اقتصادی سخت از جمله بیکاری، تورم، هزینه‌های بالا برای زندگی، و فشارهای مالی به خانواده‌ها باعث شده که بسیاری از زوجها تصمیم بگیرند فرزند کمتری داشته باشند یا حتی به تأخیرانداختن فرزندآوری را انتخاب کنند. تغییرات در نقش‌های اجتماعی زنان، دسترسی بیشتر به آموزش و اشتغال زنان، و تغییرات در اولویت‌های فردی باعث کاهش تمایل به داشتن تعداد بیشتری فرزند شده است. همچنین، افزایش آگاهی از حقوق زنان و تغییرات در نگرش‌های اجتماعی به نقش خانواده و فرزندآوری نیز در این روند مؤثر بوده است. برخی از تحلیل‌گران معتقدند که تغییرات در باورهای مذهبی و فرهنگی جامعه در مورد نقش خانواده و تعداد فرزندان نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. تغییرات در شیوه زندگی شهری و توجه بیشتر به زندگی فردی به جای جمعی از دیگر عواملی است که بر کاهش باروری تأثیرگذار بوده است (Hussein & Karami, 2018: 51). کاهش باروری در ایران می‌تواند پیامدهای مختلفی در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی به دنبال داشته باشد. به‌ویژه، کاهش تعداد نیروی کار جوان و افزایش جمعیت سالمندان می‌تواند چالش‌های جدی را برای سیستم‌های اجتماعی و اقتصادی ایجاد کند. علاوه بر این، تغییرات در ساختار خانوارها و تأثیر آن بر الگوهای مصرف، آموزش و مراقبت‌های بهداشتی از دیگر پیامدهای این پدیده است (Hussein & Karami, 2018: 51).

از این رو مسئله کاهش باروری در دهه اخیر محققان عرصه جامعه‌شناسی، جمعیت‌شناسی، روانشناسی اجتماعی و مطالعات فرهنگی را به خود مشغول داشته است. الگوی فرزندآوری در جامعه در حال گذار ایران دچار دگرگونی و پراکندگی مفهوم شده است. در حال حاضر بررسی و شناخت نگرش و عوامل مؤثر بر کاهش باروری یکی از ضرورت‌های مهم بشمار می‌رود چرا که برنامه‌های در نظر گرفته شده این بخش؛ وجوه مختلف توسعه یافتگی و سلامت اجتماعی در بخش کلان محسوب می‌شود تا از این راه عوامل مرتبط با آن مانند رضایت زوجین از زندگی، زندگی سالم و حفظ تعادل هویت‌مندی در نظام جهانی با توجه به تحولات روبه‌رشد به شکل بهتری برنامه‌ریزی و اجرا شود و بی‌توجهی به آن منجر به دچار شدن جامعه به بحران سالمندی جمعیت می‌شود و این امر منجر به اثرات زیانباری در ابعاد مختلف خواهد شد. بر این اساس کنکاش علمی و تخصصی به این موضوع منجر به شناخت بهتر علل و بسترهای کاهش باروری در لرستان می‌شود. استان لرستان یکی از استان‌های با وضعیت اقتصادی نسبتاً ضعیف است که در این شرایط، بسیاری از خانواده‌ها به دلیل مشکلات اقتصادی همچون بیکاری، تورم و هزینه‌های بالای زندگی، ترجیح می‌دهند تعداد فرزندان کمتری داشته باشند. تغییرات در نقش‌های اجتماعی زنان، افزایش حضور

آن‌ها در عرصه‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی و تمایل به تحصیل و اشتغال بیشتر در جامعه شهری لرستان، از جمله عواملی هستند که موجب کاهش تمایل به داشتن تعداد بیشتری فرزند شده‌اند. در برخی از مناطق لرستان، فرهنگ سنتی همچنان بر فرزندآوری تأکید دارد، اما تغییرات اجتماعی و فرهنگی در این مناطق نیز در حال وقوع است که از جمله آن‌ها می‌توان به پذیرش بیشتر سیاست‌های تنظیم خانواده و کاهش تمایل به فرزندآوری در سنین پایین اشاره کرد. کاهش نرخ باروری در این استان می‌تواند تأثیرات مختلفی به‌ویژه در بلندمدت بر ساختار جمعیتی و اقتصادی استان داشته باشد. یکی از پیامدهای اصلی، کاهش جمعیت جوان و افزایش نسبت سالمندان است که می‌تواند فشار زیادی به سیستم‌های بهداشتی، آموزشی و اقتصادی وارد کند. همچنین، کاهش جمعیت در نواحی روستایی لرستان می‌تواند باعث کاهش نیروی کار فعال و حتی مهاجرت‌های بیشتر به شهرهای بزرگ‌تر شود. برخی مؤلفه‌ها همچون دوگانگی ساختاری (بین ساختارهای سنتی و مدرن)، نوسازی فرهنگی و آموزشی، مصرف کالاهای فرهنگی، جهانی شدن و... باعث نوگرایی نسل حاضر شده است و این ویژگی آمادگی این نسل برای پذیرش الگوها و شیوه‌های جدید در حیات اجتماعی و قبول دگرگونی‌های مدرن و رویگردانی و عدم مقاومت برای حفظ الگوهای سنتی و قدیمی را ایجاد کرده است (تاج‌بخش، ۱۳۹۲: ۳۷).

کاهش باروری و گرایش به کم‌فرزندی در جامعه به‌نوبه خود می‌تواند عواقب مخاطره‌آمیزی همچون کاهش جمعیت فعال، سالخوردگی جمعیت و به هم خوردن نسبت سنی را به همراه داشته باشد؛ به‌دنبال کاهش بُعد خانوار و گرایش به کم‌فرزندی، هرگونه برنامه‌ریزی برای حفظ نرخ باروری در سطح جانشینی مستلزم آشنایی با عوامل و زمینه‌های آن در جامعه هدف است، اهمیت بررسی این موضوع زمانی آشکار می‌شود که ادامه این روند و کاهش نرخ باروری و همچنین کاهش جمعیت مولد و جوان کشور در آینده طبق پیش‌بینی‌های جمعیت‌شناسان، جامعه را با بحران جمعیت و پیامدهای ناشی از آن مواجه خواهد کرد. از این‌رو مطالعه جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش به کم‌فرزندی بین نخبگان به‌منظور کشف و تبیین روشی در جهت بازنگری در سیاست‌های جمعیتی ضروری به نظر می‌رسد و مستلزم بررسی و تبیین علمی است (صادقی، ۱۳۹۵: ۲۱۸). هدف اصلی پژوهش حاضر واکاوی دیدگاه نخبگان از عوامل مؤثر بر کم‌فرزندی در استان لرستان است. بررسی دیدگاه نخبگان درباره کاهش باروری در استان لرستان و ایران به‌طور کلی می‌تواند مزایای متعددی داشته باشد. این دیدگاه‌ها معمولاً براساس تجربه، دانش تخصصی، و تحلیل‌های عمیق‌تری از شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه شکل می‌گیرند و می‌توانند در چند زمینه کمک‌کننده باشند. نخبگان به‌دلیل دسترسی به داده‌های آماری، پژوهش‌های علمی و مطالعات تطبیقی، قادر به تحلیل دقیق‌تری از روند کاهش باروری و دلایل آن هستند. آن‌ها می‌توانند الگوها و روندهای کلان را شناسایی کنند که شاید در نگاه عمومی کمتر مورد توجه قرار گیرد. نخبگان در ارائه راهکارهای جامع و مؤثر برای مقابله با مسائل اجتماعی و اقتصادی تجربه بیشتری دارند. دیدگاه‌های آن‌ها ممکن است شامل پیشنهادها و سیاستی و اقتصادی خاص برای کاهش اثرات منفی کاهش باروری بر روی جامعه باشد. نخبگان می‌توانند تحولات فرهنگی و اجتماعی در جوامع محلی مانند استان لرستان را تحلیل کنند و به‌ویژه به نقش فرهنگ و تغییرات اجتماعی در کاهش باروری توجه داشته باشند. این اطلاعات می‌تواند به تصمیم‌گیران کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌هایی با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص هر منطقه ارائه دهند. نخبگان معمولاً قادرند عواملی را شناسایی کنند که ممکن است در نگاه عمومی کمتر مورد توجه قرار گرفته باشند. نخبگان می‌توانند بر تصمیم‌گیری‌های کلان در سطح کشور تأثیر بگذارند. در این پژوهش با توجه به ماهیت مسئله پژوهش و اهداف ذکر شده به بررسی چند سؤال اساسی در این پژوهش می‌پردازیم و سعی می‌کنیم که به سؤالات مطرح‌شده در این پژوهش پاسخ دهیم. سؤالات این پژوهش به شرح زیر است: چه عواملی بر کاهش باروری خانواده‌های استان لرستان مؤثر است؟ و میزان تأثیرگذاری هر کدام از این عوامل چه میزان است؟

پیشینه تجربی پژوهش

درخصوص مسئله کاهش باروری در استان لرستان تاکنون مطالعاتی صورت گرفته است. یافته‌های مطالعه تاج‌بخش (۱۴۰۳)، نشان می‌دهد که احساس ناامنی زوجین در بعد شغلی با ۴/۹۷، احساس ناامنی در بعد هزینه‌های زندگی با ۴/۷۲، احساس ناامنی در بعد مالی و درآمدی با ۴/۶۱، در بعد مسکن با ۴/۵۵، مهاجرت کردن با ۴/۴۲، مهارت‌های زندگی زوجین با ۳/۶۷ بیشترین

تأثیر را بر کاهش باروری در استان لرستان دارد. همچنین، نتایج پژوهش دیگری از تاج‌بخش (۱۴۰۲) نشان می‌دهد که عواملی همچون فرزندگرایی ایدئال، عوامل روانی و فردی، تغییرات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، نگرش‌ها و اعتقادات، مسائل جنسی و خانوادگی، روابط بین زوجی و دیدگاه معرفت‌شناختی زوجین به زندگی، فضای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سالم و ایجاد حس رضایت و امنیت در جامعه تأثیر به‌سزایی در کاهش یا افزایش باروری در استان لرستان دارد. همچنین، نتایج تحقیق دیگری از تاج‌بخش (۱۴۰۰)، بیانگر آن است عواملی نظیر بازاندیشی فرصت‌های فردگرایانه، فقدان اثربخشی و کارآمدی سیاست‌های جمعیتی، ترس از بیماری کرونا، فرسایش سرمایه اجتماعی درون‌خانوادگی، سبک نوین زندگی و ایدئولوژی‌ها و ارزش‌های نوظهور، کم‌رنگ‌شدن ابعاد نگرشی و عملی ارزش‌های دینی، نابسامانی و شوک‌های اقتصادی، بزرگ‌پنداری دافعه‌های فرزندآوری، محدودیت‌های پذیرفته‌شده اجتماعی و تحولات خانواده در کاهش باروری جامعه هدف اثرگذار است.

همچنین، مطالعات دیگری در سایر استان‌های کشور درخصوص مسئله باروری صورت گرفته است. به‌عنوان مثال، غفاری سردشت و متقی (۱۳۹۹)، در تحقیق خود نشان دادند که عوامل فرهنگی و اعتقادی مانند مقدر شدن روزی فرزند، افزایش باروری را به‌دنبال دارد. همچنین اعمال سیاست‌های تشویقی و تحدیدی دولت در راستای افزایش باروری در فرزندآوری مؤثر است، اما مؤثرترین عامل در شرایط کنونی افزایش مشکلات اقتصادی است. به‌طور کلی می‌توان گفت کاهش باروری ناشی از تغییرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی است. این تغییرات در طبقات مختلف جامعه حادث شده است، اما به نظر می‌رسد که در بین طبقه بالا و مرفه، تغییرات فرهنگی و اجتماعی عامل مهم‌تری در کاهش باروری بوده و در بین طبقات متوسط و ضعیف عامل اقتصادی دارای اهمیت است. در مطالعه دیگری، نتایج پژوهش صادقی (۱۳۹۵)، نشان داد که ارزش‌های فرهنگی، به‌عنوان پایه و اساس رفتارهای انسانی نقش مهمی در باروری دارند. فرهنگ قواعد هنجاری و تفسیری یا معنادی را فراهم می‌کند که افراد بسته به آن‌ها و در انطباق با شرایط اقتصادی و اجتماعی رفتارهای باروری خود را تنظیم می‌کنند.

در میان مطالعات خارجی نیز، نتایج پژوهش، دی لانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، نشان می‌دهد که نامنی کلان اقتصادی عامل تعیین‌کننده‌ای در تأخیر در تشکیل خانواده است اما تأثیری در تولد اولین فرزند ندارد. همچنین، نتایج مطالعه مودنا^۲ و همکاران (۲۰۱۲)، نشان داد که بی‌ثباتی وضعیت شغلی زنان و نامنی در ثروت خانوار در کشور ایتالیا به‌طور معنی‌داری بر تأخیر و حتی توقف باروری اثرگذار است. از سوی دیگر، تحقیق خاتون^۳ (۲۰۱۱)، نشان می‌دهد که هنجارهای اجتماعی پیش‌بینی‌کننده عمده باروری مطلوب هستند و در بنگلادش اندازه ایدئال خانواده بیش از دو فرزند است. باین‌حال، دسترسی به رسانه‌های جمعی و تعاملات اجتماعی احتمال اینکه افراد خانواده‌های کوچک را ایدئال مورد نظر خود انتخاب کنند را افزایش می‌دهد. در مطالعه‌ای که توسط کرتزر و وایت^۴ در سال ۲۰۰۹ صورت گرفته است دلایل کاهش باروری در ایتالیا افزایش تمایل به سبک زندگی مدرن دانسته شده است. در مطالعه برینگتون^۵ (۲۰۰۸)، بررسی تمایلات باروری و پیامدهای آن در بین زنان و مردان در لندن به شواهدی مبنی بر اینکه مردان در بریتانیا تمایل به داشتن خانواده‌های کوچک‌تر دارند، مورد بررسی قرار گرفت. او می‌گوید زنان تمایل دارند باروری آینده خود را بیش از واقعیت عنوان کنند. داشتن یک شریک با تمایلات باروری متضاد و مخالف احتمالاً روی تولدهای آینده تأثیر دارد. در مطالعه دیگری، هارا^۶ (۲۰۰۸) به موضوع بی‌فرزندگی در کشورهای آلمان و ژاپن پرداخته است و شواهدی از کاهش باروری و افزایش بی‌فرزندگی را در این کشورها نشان می‌دهد. وی مهم‌ترین تغییرات عصر حاضر را گسترش آزادی فردی و نیل به استعداد‌های فردی یا خودشکوفایی می‌داند. همچنین، لم^۷ (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که تغییر موقعیت زنان از طریق اشتغال، تحصیلات، مشارکت در تصمیم‌گیری خانواده و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر معناداری بر کاهش باروری دارد. بیلاری و کوهرل^۸ (۲۰۰۲) در مقاله‌ای به بررسی الگوهای باروری پایین در اروپا پرداختند، آن‌ها

1. De lange
2. modena
3. Khatoon
4. Kretzer and white
5. Brrington
6. Hara
7. Lam
8. Billary and Kohler

به تجزیه و تحلیل‌های توصیفی انبوهی به منظور بررسی رابطه بین باروری پایین و پایین‌ترین دوره باروری از یک سو و باروری گروهی و رفتارهای کلیدی مرتبط با باروری مانند ترک خانه والدین، ازدواج و مشارکت نیروی کار زن از سوی دیگر انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که همبستگی‌های بین‌کشوری در اروپا بین سطح باروری کل از یک سو، و نرخ کل ازدواج اول، نسبت تولدهای خارج از ازدواج و نرخ مشارکت نیروی کار زنان از سوی دیگر معکوس شده است.

در بیشتر پژوهش‌های گذشته، بیشتر بر عوامل اقتصادی مانند بیکاری، تورم و هزینه‌های زندگی تأکید شده است. این در حالی است که عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی مانند تأثیرات نگرش‌های عمومی، فشارهای اجتماعی، تغییرات در هویت زنان و مسائل مرتبط با نگرانی‌های والدین برای آینده فرزندان نیز می‌توانند در کاهش باروری نقش مهمی ایفا کنند. بیشتر پژوهش‌ها به تأثیر سیاست‌های دولتی در کاهش یا افزایش باروری توجهی ندارند. سیاست‌هایی که ممکن است به کاهش یا افزایش تمایل به فرزندآوری کمک کنند، مانند سیاست‌های حمایتی از خانواده، آموزش‌های عمومی در زمینه تنظیم خانواده و دسترسی به خدمات بهداشتی و پزشکی برای مادران و نوزادان. بررسی تأثیر این سیاست‌ها در پژوهش‌ها بسیار مهم است. تغییرات در وضعیت تحصیلی و شغلی زنان به‌ویژه در جوامع شهری در دهه‌های اخیر می‌تواند عامل مهمی در کاهش باروری باشد. اما در بسیاری از مطالعات، این موضوع به اندازه کافی بررسی نشده است. پژوهش‌ها باید به این بعد از موضوع توجه بیشتری داشته باشند. بسیاری از پژوهش‌های موجود در زمینه فرزندآوری به‌طور مقطعی و در بازه‌های زمانی کوتاه‌مدت انجام شده‌اند. این در حالی است که تغییرات فرهنگی و اجتماعی می‌تواند در بلندمدت اثرات بیشتری بر باروری داشته باشد. بنابراین، انجام مطالعات طولانی‌مدت و پیگیری روندها می‌تواند دیدگاه‌های بهتری از وضعیت باروری در استان ارائه دهد. نقد پیشینه‌های تجربی در زمینه فرزندآوری نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌ها از جنبه‌های مختلفی به بررسی این موضوع پرداخته‌اند، اما برخی جنبه‌ها به‌ویژه در زمینه‌های فرهنگی، روانی، اجتماعی و منطقه‌ای به‌طور کامل مورد توجه قرار نگرفته‌اند. انجام پژوهش‌های جامع‌تر و دقیق‌تر می‌تواند به سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران کمک کند تا برنامه‌ها و استراتژی‌های بهتری برای مدیریت نرخ باروری در استان‌ها ارائه دهند.

مبانی نظری پژوهش

در چند دهه اخیر، دیدگاه‌های اقتصادی به تبیین نقش اقتصاد بر تمایل به باروری و مسائل جمعیتی پرداخته‌اند. تأثیر متغیرهای اقتصادی مانند سطح درآمد، اشتغال زنان، سیاست‌های حمایتی اجتماعی و تغییرات در بازار کار بر تصمیم‌گیری‌های باروری و الگوهای فرزندآوری تأثیر بسزایی دارد. طبق نظریه «هزینه-مزایا»، خانواده‌ها تصمیم می‌گیرند که چند فرزند داشته باشند براساس هزینه‌ها و مزایای اقتصادی که برای آن‌ها به‌دنبال خواهد داشت. در جوامع با سطح بالای درآمد، هزینه‌های بزرگ‌تر و به‌ویژه هزینه‌های مربوط به آموزش و مراقبت از کودکان می‌تواند تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند را تحت تأثیر قرار دهد (Becker, 1991: 113). دولت‌ها می‌توانند با سیاست‌های حمایتی مانند مرخصی زایمان، یارانه‌های کودکان، کمک به مسکن و دیگر سیاست‌های رفاهی، باروری را تشویق کنند. در کشورهای اسکاندیناوی، برای مثال، سیاست‌های حمایتی گسترده باعث افزایش نرخ باروری شده است (Bongaarts, 2001: 411).

برخی از نظریه‌های جامعه‌شناختی نیز به بررسی تأثیر مؤلفه‌های اجتماعی بر باروری پرداخته‌اند. نظریه «فرهنگی-هنجاری» این دیدگاه را توسعه می‌دهد که باورها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی در هر جامعه به‌طور مستقیم بر رفتارهای باروری تأثیر می‌گذارند. در جوامع با هنجارهای خانوادگی محافظه‌کارانه یا تقاضای بالا برای فرزندآوری، ممکن است افراد بیشتر تمایل به داشتن فرزند داشته باشند. در مقابل، در جوامع با هنجارهای فردگرایانه‌تر و تأکید بر استقلال فردی، ممکن است باروری کاهش یابد. بر طبق نظریه هویت اجتماعی، افراد تصمیمات باروری خود را براساس هویت اجتماعی خود و نقشی که در جامعه دارند می‌گیرند. در جوامعی که فرزندآوری به‌عنوان یک عامل مهم در ساخت هویت اجتماعی شناخته می‌شود، افراد بیشتر تمایل به داشتن فرزند خواهند داشت (Demeny & McNicoll, 2000: 301). نظریه «گذار به خانواده هسته‌ای»، تغییرات در ساختار خانواده از خانواده‌های گسترده به خانواده‌های هسته‌ای یکی از عوامل کلیدی در تغییرات باروری در جوامع صنعتی است. این تغییرات باعث تغییر در نحوه تصمیم‌گیری خانواده‌ها در مورد تعداد فرزند و شیوه‌های پرورش آن‌ها می‌شود. در جوامعی که تعداد

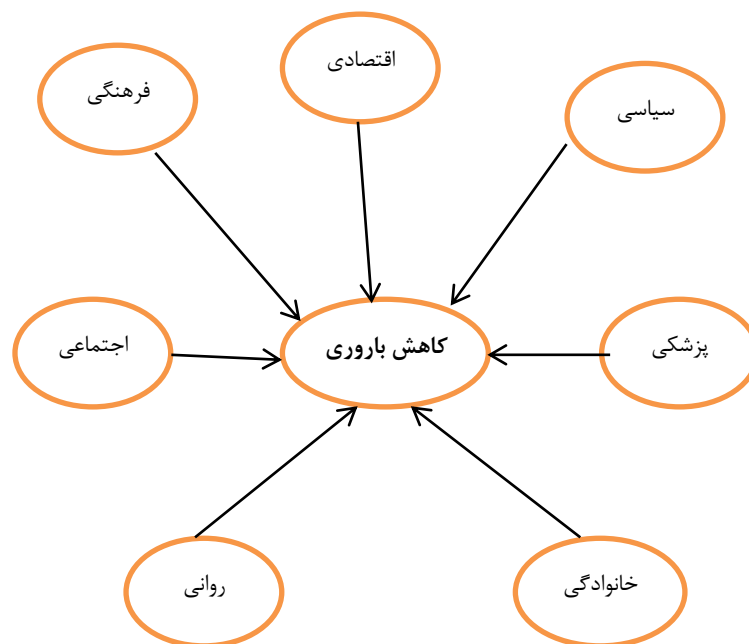
خانواده‌های تک‌والدی بیشتر می‌شود، ممکن است نگرش‌ها به باروری و اهمیت آن تغییر کند. این تغییرات می‌تواند منجر به کاهش باروری یا تغییر در الگوهای فرزندآوری شود (Kohler et al., 2005: 278).

برای تحلیل مبانی نظری مرتبط با عوامل سیاسی و تأثیر آن‌ها بر باروری، باید به نظریه‌ها و مدل‌های مختلفی اشاره کرد که تأثیر سیاست‌ها، قوانین دولتی، و شرایط سیاسی بر تصمیمات باروری و الگوهای جمعیتی را بررسی می‌کنند. در این زمینه، بررسی سیاست‌های جمعیتی، تغییرات قانونی و تأثیرات آن‌ها بر رفتارهای باروری افراد در جوامع مختلف حائز اهمیت است. بسیاری از کشورها برای کنترل رشد جمعیت خود سیاست‌های جمعیتی مختلفی اتخاذ کرده‌اند. این سیاست‌ها شامل برنامه‌های پیشگیری از بارداری، سیاست‌های تک‌فرزندی، یا مشوق‌های مالی برای کاهش یا افزایش نرخ باروری است. در کشورهایی که سیاست‌های محدودکننده مانند سیاست تک‌فرزندی در چین اعمال شده‌اند، این سیاست‌ها تأثیرات عمیقی بر الگوهای باروری و جمعیتی گذاشته است (Wang, 2016). در کشورهایی که سیاست‌های حمایتی برای حقوق باروری وجود دارد، نرخ باروری ممکن است بهبود یابد، زیرا افراد فرصت بیشتری برای انتخاب‌های آگاهانه دارند (Sen, 1994). در جوامع با سیاست‌های اقتصادی خاص، مانند اشتغال زنان و برنامه‌های تأمین اجتماعی، باروری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به‌عنوان مثال، در کشورهای توسعه‌یافته‌ای که سیاست‌های حمایتی برای مادران و پدران شاغل وجود دارد، نرخ باروری معمولاً بالاتر است. این سیاست‌ها شامل مرخصی زایمان، امکانات پرورشی، و حمایت‌های مالی از خانواده‌ها می‌شود (McDonald, 2000). مهاجرت می‌تواند تأثیر زیادی بر الگوهای باروری در کشورهای مقصد داشته باشد. در بسیاری از کشورها، مهاجران معمولاً باروری بالاتری دارند، زیرا ممکن است ارزش‌های فرهنگی متفاوتی نسبت به جمعیت بومی داشته باشند. همچنین، سیاست‌های مهاجرت می‌تواند تأثیر مستقیمی بر ساختار جمعیتی و الگوهای باروری کشور مقصد داشته باشند (Borjas, 1999). در بسیاری از کشورها، قوانینی مانند قوانین پیشگیری از بارداری، حق سقط جنین، یا قوانین حمایتی از خانواده می‌تواند تأثیرات مستقیم بر رفتارهای باروری افراد داشته باشند. در جوامعی که این قوانین محدودکننده هستند، افراد ممکن است تمایلی به داشتن فرزند بیشتر نداشته باشند. در مقابل، سیاست‌های حمایتی می‌تواند تصمیمات باروری را تحت تأثیر قرار دهند (Thompson, 2004).

پرداختن به رویکردهای پزشکی برای تبیین نظری مسئله پژوهش می‌تواند راهگشا باشد. وضعیت سلامت عمومی و شرایط فیزیکی افراد تأثیر زیادی بر توانایی آن‌ها برای بارداری و داشتن فرزند دارد. مشکلاتی مانند بیماری‌های مزمن (مانند دیابت یا فشارخون)، بیماری‌های تناسلی و ناباروری می‌تواند به‌طور مستقیم بر باروری تأثیر بگذارد. این شرایط می‌تواند نیاز به درمان‌های پزشکی خاص داشته باشد که تأثیرات متفاوتی بر تصمیمات باروری افراد دارد (Smith, 2010). دسترسی به خدمات بهداشتی جنسی و باروری می‌تواند تأثیر زیادی بر تصمیمات باروری افراد داشته باشد. این خدمات شامل مشاوره در مورد پیشگیری از بارداری، تشخیص و درمان مشکلات باروری، و ارائه اطلاعات بهداشتی است. در جوامعی که دسترسی به این خدمات محدود است، ممکن است الگوهای باروری تحت تأثیر قرار بگیرند (WHO, 2014). عوامل محیطی مانند آلودگی هوا، مواد شیمیایی مضر، و تغذیه نادرست می‌تواند تأثیرات منفی بر باروری داشته باشند. مطالعات نشان داده‌اند که محیط‌های آلوده می‌تواند توانایی باروری را در مردان و زنان کاهش دهند. این عوامل می‌تواند به‌ویژه در جوامعی که آلودگی‌های محیطی بالا هستند، تأثیرات طولانی‌مدتی بر باروری افراد داشته باشند (Ramanathan, 2012).

عوامل فردی و روانی نیز نقشی مهم در الگوهای باروری دارند. این عوامل می‌تواند تأثیرات زیادی بر تصمیمات باروری، انتخاب‌های درمانی، و توانایی فرد در داشتن فرزند داشته باشند. استرس یکی از عوامل روانی مهم است که می‌تواند تأثیر منفی بر باروری داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که استرس‌های روانی شدید می‌تواند از طریق تأثیر بر هورمون‌های باروری مانند پروژسترون و استروژن، بر تخمک‌گذاری و کیفیت اسپرم تأثیر بگذارد. استرس مزمن همچنین می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند ناباروری شود (Berkowitz, 2000). سطح امید به زندگی و نگرش فرد نسبت به آینده می‌تواند بر تصمیمات باروری تأثیر بگذارد. افرادی که نگرش مثبتی نسبت به آینده دارند، ممکن است بیشتر تمایل به داشتن فرزند نشان دهند. برعکس، نگرش‌های منفی به آینده یا ترس از عدم توانایی در پرورش فرزند ممکن است تصمیمات باروری را تحت تأثیر قرار دهد (Basten, 2013). مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب می‌تواند اثرات منفی بر باروری داشته باشند. افراد مبتلا به

افسردگی ممکن است کمتر تمایل به داشتن فرزند داشته باشند یا در مواجهه با مشکلات باروری دچار بحران روانی شوند. این مشکلات می‌توانند تأثیرات فیزیولوژیکی بر سیستم هورمونی و سلامت باروری فرد بگذارند (Greil, 2009).



شکل ۱. مدل نظری کاهش باروری

روش تحقیق

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با کاهش باروری انجام شد. روش این پژوهش در بخش اول از نوع تحلیل عاملی کیو است و در بخش دوم از نوع توصیفی و نوع معادلات ساختاری که برای اجرایی شدن آن تکنیک پیمایش استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگانی است که در حوزه فرزندآوری و مسائل جمعیتی صاحب‌نظر و در شهرستان‌های مختلف استان لرستان حضور داشته‌اند و پرسشنامه‌های مربوط به فرزندآوری بین آن‌ها توزیع شده است. نمونه‌گیری به صورت «گلوله‌برفی» صورت گرفته است، به صورتی که ابتدا چند خبره و صاحب‌نظر در حوزه فرزندآوری شناسایی شده و سپس پرسشنامه توزیع شد. پس از تکمیل از آن‌ها خواسته شد تا صاحب‌نظران و خبرگان دیگر در حوزه فرزندآوری را معرفی کنند؛ به این ترتیب زنجیره‌ای از خبرگان حوزه فرزندآوری شکل گرفت. حجم نمونه در این پژوهش برای خبرگان علمی و دانشگاهی ۹۰ نفر در نظر گرفته شد. از «پرسشنامه ساخت‌مند» برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. براین اساس این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت «شش‌درجه‌ای» طراحی شده و درجه مقیاس آن از عدد صفر نشان‌دهنده عدم تأثیر تا عدد ۶ با تأثیر زیاد شامل می‌شود. از آزمون آلفای کرونباخ و تعیین بار عامل گویه‌ها تحلیل روایی و پایایی انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-26 تحلیل شد و مدل معادله ساختاری و معیارهای برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار Amos Graphic 24 ترسیم شد.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه از نوع محقق‌ساخته است. مهم‌ترین مزیت پرسشنامه‌های محقق‌ساخته این است که کاملاً بومی و مرتبط هستند و محقق مفاهیم را آن‌گونه که مدنظرش است، می‌سازد. با وجود این همیشه تردیدهایی در خصوص روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها وجود دارد که ضروری است با استفاده از تحلیل عاملی و بررسی آلفای کرونباخ پایایی آن‌ها بررسی شود.

مقیاس باروری

باروری اشاره به تمایل به زادوولد زن و مرد برای داشتن بچه و افزایش تراکم ساختاری جمعیت خانواده دارد. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شد و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۶۸ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده است در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. گویه‌های مربوط به مقیاس باروری به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
باروری	عدم علاقه و نگرش منفی زوجین به داشتن فرزند	۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۶۸
	تداخل فرزندآوری با شغل و مسئولیت‌های اجتماعی زوجین	۰/۸	۰/۰۰۰	
	بزرگ‌پنداری دافعه‌های فرزندآوری نظیر سلب آزادی فردی به‌واسطه افزایش فرزند	۰/۶	۰/۰۰۰	
	تداخل فرزندآوری با علاقه و تفریحات زوجین	۰/۴	۰/۰۰۰	
	کم بودن سن آخرین فرزند	۰/۹	۰/۰۰۰	
	تداخل فرزندآوری با ادامه تحصیل زوجین	۰/۸	۰/۰۰۰	
	اختلال در تکامل هویت اجتماعی زوجین با افزایش تعداد فرزند	۰/۹	۰/۰۰۰	
	محدود شدن ارتباطات و تعاملات با دیگران به‌واسطه افزایش فرزندان	۰/۹	۰/۰۰۰	
	ناکافی بودن همکاری شوهر در امور منزل و تربیت فرزند	۰/۷	۰/۰۰۰	
	نگرانی از کمرنگ‌شدن روابط عاطفی به همسر به‌واسطه فرزند جدید	۰/۷	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل اجتماعی

مقصود از عوامل اجتماعی، عاملی است که فرد در چارچوب کنش متقابل با دیگر افراد در جامعه تجربه می‌کند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس آسیب‌ها شامل ۸ گویه و خرده‌مقیاس باورها شامل ۶ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۶۳ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده است در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل اجتماعی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
اجتماعی	آسیب‌ها	اعتیاد به مواد مخدر زوجین	۰/۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳
		اختلافات و تعارضات زناشویی	۰/۵	۰/۰۰۰	
		وجود آسیب اجتماعی طلاق	۰/۷	۰/۰۰۰	
		نگرانی زیست‌محیطی (بحران آب، آلودگی هوا، کمبود منابع زیستی و...)	۰/۶	۰/۰۰۰	
		ناآگاهی زوجین از پیامدها و نتایج مثبت فرزندآوری در درازمدت	۰/۹	۰/۰۰۰	
	باورها	پیروی زوجین از الگوی فرزندآوری مادر	۰/۸	۰/۰۰۰	
		مخالفت اطرافیان با بارداری مجدد زن	۰/۷	۰/۰۰۰	
		ضعف مهارت‌های زندگی زوجین	۰/۴	۰/۰۰۰	
		بازاندیشی فرصت‌های فردگرایانه زنان و مدیریت بدن	۰/۴	۰/۰۰۰	
		آپارتمان‌نشینی	۰/۷	۰/۰۰۰	
		نامناسب بودن سن بارداری و هراس از شکاف نسلی	۰/۹	۰/۰۰۰	

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
		تحقیق نقش و ارزش مادری و خانه‌داری در جامعه	۰/۶	۰/۰۰۰	
		زود بودن فرزندآوری به‌واسطه تازه ازدواج کردن	۰/۸	۰/۰۰۰	
		سخت بودن تربیت درست و اصولی فرزند امروزی	۰/۸	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل فرهنگی

عوامل فرهنگی، عواملی است که به ارزش‌ها، هنجارها، باورها و سنت‌های درون جامعه اشاره دارد که بر افراد جامعه اثرگذارند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس ارزش‌های سنتی شامل ۵ گویه و خرده‌مقیاس باورهای مدرن شامل ۶ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر= بی‌تأثیر، ۱= تأثیر خیلی کم، ۲= تأثیر کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد و ۵= خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل فرهنگی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
فرهنگی	ارزش‌های سنتی	جنسیت‌سالاری؛ مردسالاری یا زن‌سالاری	۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۷۳
		باورهای سنتی و تعصبات قومی نظیر رعایت فاصله مولید و پسرزایی و ترس زن از دخترزایی	۰/۷	۰/۰۰۰	
		ازدواج اجباری و عدم تمایل به ادامه زندگی	۰/۵	۰/۰۰۰	
	باورهای مدرن	عدم تبعیت و تمکین فرزندان امروزی از اوامر پدر و مادر	۰/۶	۰/۰۰۰	
		سبک نوین زندگی و ایدئولوژی‌ها و ارزش‌های نوظهور نظیر جایگزینی حیوان به جای فرزند	۰/۵	۰/۰۰۰	
		اشاعه ارزش‌های فردگرایانه در شبکه‌های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، تلگرام و...)	۰/۷	۰/۰۰۰	
		روابط فرازنشویی و خیانت زوجین به یکدیگر	۰/۹	۰/۰۰۰	
		ظهور گفتمان فرزند کمتر، زندگی بهتر	۰/۹	۰/۰۰۰	
		عدم تبعیت و تمکین فرزندان امروزی از اوامر پدر و مادر	۰/۸	۰/۰۰۰	
		روابط فرازنشویی و خیانت زوجین به یکدیگر	۰/۸	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل سیاسی

عوامل سیاسی، عواملی هستند که رابطه فرد و نهادهای قدرت در جامعه و تأثیر سیاست‌گذاری نهادهای قدرت در جامعه بر روی افراد را نشان می‌دهد. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس سیاست‌گذاری ناکارآمد شامل ۶ گویه و خرده‌مقیاس بی‌اعتمادی سیاسی شامل ۳ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر= بی‌تأثیر، ۱= تأثیر خیلی کم، ۲= تأثیر کم، ۳= متوسط، ۴= زیاد و ۵= خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۸ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل سیاسی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
سیاسی	سیاست‌گذاری ناکارآمد	ناکافی بودن سیاست‌های تشویقی نظیر یارانه، وام و...	۰/۷	۰/۰۰۰	۰/۷۸
		عدم انسجام و ثبات در سیاست‌های افزایش فرزندآوری	۰/۷	۰/۰۰۰	
		عدم فرهنگ‌سازی مطلوب فرزندآوری توسط رسانه‌ها	۰/۸	۰/۰۰۰	
		عدم انسجام و ثبات در سیاست‌های افزایش فرزندآوری	۰/۷	۰/۰۰۰	
	بی‌اعتمادی سیاسی	عدم فرهنگ‌سازی مطلوب فرزندآوری توسط رسانه‌ها	۰/۸	۰/۰۰۰	
		احساس ناامنی زوجین نسبت به آینده شغلی و تحصیلی فرزندان	۰/۹	۰/۰۰۰	
		بی‌اعتمادی نهادی به سیاست‌های تشویق جمعیت	۰/۸	۰/۰۰۰	
		حمایت ناکافی از زوجین نابارور	۰/۴	۰/۰۰۰	
		مهاجرت	۰/۸	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل اقتصادی

عوامل اقتصادی، مجموعه سازوکارهایی هستند که بیشتر با نیازهای اولیه افراد در بطن جامعه سروکار داشته و زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس ناامنی شامل ۴ گویه و خرده‌مقیاس نارضایتی شامل ۳ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل اقتصادی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
اقتصادی (وابسته)	ناامنی	احساس ناامنی زوجین در بعد شغلی	۰/۸	۰/۰۰۰	۰/۷۳
		احساس ناامنی زوجین در بعد هزینه‌های زندگی	۰/۸	۰/۰۰۰	
		شوکه‌های اقتصادی	۰/۴	۰/۰۰۰	
	نارضایتی	هراس ازدست‌دادن جایگاه شغلی برای زنان شاغل	۰/۷	۰/۰۰۰	
		احساس ناامنی زوجین در بعد مسکن	۰/۹	۰/۰۰۰	
		احساس ناامنی زوجین در بعد مالی و درآمدی	۰/۷	۰/۰۰۰	
		فاصله زیاد بین انتظارات و واقعیات اقتصادی	۰/۸	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل پزشکی

عوامل پزشکی اشاره به مجموعه نگرش‌های دارد که افراد در مواجهه با علم پزشکی آن را تجربه می‌کنند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس تهدیدها شامل ۳ گویه و خرده‌مقیاس تجربیات شامل ۲ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۶۱ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل پزشکی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
پزشکی	تهدیدها	مشکلات جنسی و عدم باروری زوجین	۰/۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱
		تهدید سلامتی زن با افزایش فرزندان	۰/۸	۰/۰۰۰	
		عدم اطمینان از داشتن بارداری سالم	۰/۵	۰/۰۰۰	
	تجربیات	تجربه بد بارداری و وجود مشکلات جسمی در بارداری‌های پیشین	۰/۶	۰/۰۰۰	
		استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری	۰/۴	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل روانی

عوامل روانی بیشتر شخصی بوده و از ناخودآگاه افراد و تجربیات افراد با دیگران در بطن جامعه و برخورد با جهان هستی شکل می‌گیرند. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس هراس‌ها شامل ۲ گویه و خرده‌مقیاس احساسی شامل ۲ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۶۵ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل روانی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه‌ها	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
روانی	هراس‌ها	هراس از بچه‌دار شدن به دلیل وجود نقص جسمانی مادرزادی در خانواده	۰/۷	۰/۰۰۰	۰/۶۵
		تصور حاملگی و ترس از درد زایمان	۰/۸	۰/۰۰۰	
	احساسی	عدم آمادگی روحی و روانی برای تولد فرزند جدید	۰/۸	۰/۰۰۰	
		عدم علاقه به زود ایفا کردن نقش والدی	۰/۴	۰/۰۰۰	
		کاهش منافع احساسی داشتن چندین فرزند	۰/۵	۰/۰۰۰	

مقیاس عوامل خانوادگی

خانواده یکی از اساسی‌ترین نهادهای جامعه‌پذیری در کشور است، این نقش مهم خانواده سبب شکل‌گیری شخصیت، باورها و اعتقاد افراد در مورد جامعه تا حدود زیادی می‌شود. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس است، خرده‌مقیاس خانوادگی شامل ۲ گویه و خرده‌مقیاس تجربیات شامل ۲ گویه است که بر روی طیف شش‌درجه‌ای لیکرت اجرا شده است و از خبرگان خواسته شده که در این مقیاس به گویه‌های مربوط از صفر = بی‌تأثیر، ۱ = تأثیر خیلی کم، ۲ = تأثیر کم، ۳ = متوسط، ۴ = زیاد و ۵ = خیلی زیاد امتیاز بدهند. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ بوده که با توجه به نقطه برش آزمون آلفای کرونباخ که بین ۰/۶ تا ۰/۹ قرار دارد، در بازه قابل قبولی بوده و قابلیت اطمینان را دارد. همچنین نتایج تحلیل عاملی مربوط به این مقیاس که توسط نرم‌افزار ایموس گرافیک انجام شده در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸. گویه‌های مربوط به مقیاس عوامل روانی به همراه بار عاملی و آلفای کرونباخ

متغیر	خرده‌مقیاس	گویه	بار عاملی	سطح معناداری	آلفای کرونباخ
خانوادگی	تجربیات	تحولات خانواده نظیر افزایش سن ازدواج		۰/۰۰۰	۰/۷۳
		تجربه زیسته منفی از خانواده‌های پرجمعیت	۰/۸	۰/۰۰۰	
	تغییرات	هسته‌ای شدن خانواده و کاهش منابع حمایتی در خانواده	۰/۷	۰/۰۰۰	
		فرسایش سرمایه اجتماعی درون خانواده	۰/۷	۰/۰۰۰	

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا یافته‌های متغیرهای جمعیت‌شناختی ارائه می‌شود و سپس یافته‌های استنباطی و درنهایت تحلیل یافته‌های آماری نیز مورد بررسی و تفسیر قرار می‌گیرد.

معیار انتخاب خبرگان علمی و دانشگاهی در این حوزه بیشتر برمبنای زمینه‌های تحقیقاتی و پژوهشی آن‌ها صورت گرفته است. به‌عنوان مثال، خبرگانی که بیشتر در حوزه جمعیت و جوانی جمعیت پژوهش انجام داده‌اند، مدنظر قرار گرفتند. با توجه به یافته‌ها برای متغیر سن، بیشترین پاسخگویی برای خبرگانی است که سن آن‌ها بین ۵۱ تا ۶۴ سال است و کمترین میزان پاسخگویی مربوط به خبرگانی است که سن آن‌ها ۶۵ سال به بالا است. برای متغیر جنسیت بیشترین میزان پاسخگویی خبرگان مربوط به مردان است و از لحاظ تحصیلات بیشترین میزان پاسخگویی مربوط به خبرگانی است که تحصیلات آن‌ها در سطح کارشناسی است. کمترین میزان پاسخگویی نیز مربوط به خبرگانی است که تحصیلات آن‌ها در سطح کاردانی است. همچنین بیشترین میزان پاسخگویی مربوط به خبرگانی است که رشته تحصیلی آن‌ها علوم پزشکی بوده و کمترین میزان پاسخگویی مربوط به رشته علوم دینی است. از حیث وضعیت تأهل، بیشترین پاسخگویی مربوط به خبرگان متأهل بوده و کمترین پاسخگویی مربوط به خبرگانی است که مطلقه هستند. درنهایت از نظر محل سکونت، توزیع برابری برای پاسخگویی خبرگان در شهرستان‌های مختلف استان لرستان قرار دارد.

تحلیل عاملی Q

پس از تکمیل داده‌ها توسط خبرگان، برای انجام تحلیل عاملی، داده‌ها به نرم‌افزار SPSS-26 وارد شد و آزمون تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه از روش واریمکس استفاده شده است. برمبنای روش تحلیل شاخص‌های اصلی و چرخش به روش واریمکس و با توجه به ماتریس عاملی و درصد واریانس تبیین شده از مجموع ۶۳ گویه، ۲۲ عامل استخراج شد که مجموع این ۲۲ عامل، ۷۹/۲۷ درصد واریانس متغیر باروری را تبیین می‌کنند.

جدول ۹. مقدار ویژه و درصد واریانس انباشته عامل‌های چرخیده

عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس مقدار ویژه	درصد تجمعی واریانس
۱	۴/۶۶	۷/۷۳	۷/۲۷
۲	۴/۴۵	۷/۰۷	۱۴/۴۴
۳	۳/۸۲	۶/۰۶	۲۰/۵۱
۴	۳/۴۳	۵/۴۵	۲۵/۹۶
۵	۳/۰۹	۴/۹۱	۳۰/۸۷
۶	۲/۹۹	۴/۷۵	۳۵/۶۲
۷	۲/۷۲	۴/۳۲	۳۹/۹۴
۸	۲/۵۱	۳/۹۹	۴۳/۹۳
۹	۲/۲۷	۳/۶۰	۴۷/۵۴
۱۰	۲/۱۷	۳/۴۴	۵۰/۹۹
۱۱	۲/۱۵	۳/۴۱	۵۴/۴۱۲
۱۲	۱/۹۶	۳/۱۱	۵۷/۵۳
۱۳	۱/۷۹	۲/۸۴	۶۰/۳۷
۱۴	۱/۶۸	۲/۶۷	۶۳/۰۴
۱۵	۱/۵۷	۲/۵۰	۶۵/۵۵
۱۶	۱/۴۹	۲/۳۷	۶۷/۹۲
۱۷	۱/۴۸	۲/۵۳	۷۰/۲۷
۱۸	۱/۲۹	۲/۰۵	۷۲/۳۲
۱۹	۱/۱۶	۱/۸۴	۷۴/۱۷
۲۰	۱/۱۱	۱/۷۶	۷۵/۹۴

عامل	مقدار ویژه	درصد واریانس مقدار ویژه	درصد تجمعی واریانس
۲۱	۱/۰۷	۱/۶۹	۷۷/۶۴
۲۲	۱/۰۲	۱/۶۳	۷۹/۲۷

برای رتبه‌بندی عوامل مؤثر کاهش باروری، از آزمون دلیو کندال^۱ استفاده شده است. این آزمون به‌عنوان یک ضریب توافق، به بررسی میزان توافق رتبه‌ها در بین خبرگان می‌پردازد. بر مبنای این آزمون، علاوه بر معناداری تفاوت یا عدم تفاوت میانگین رتبه، به رتبه‌بندی نیز می‌پردازد. اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر فرزندآوری بر اساس میانگین آن‌ها در جدول ۱۰ آمده است.

جدول ۱۰. آزمون دلیو کندال؛ رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اساس مقیاس‌ها

ردیف	شاخص‌های مؤثر بر فرزندآوری	میانگین رتبه‌ای (از ۷)
۱	فرهنگی	۵/۹۷
۲	اجتماعی	۵/۰۶
۳	اقتصادی	۴/۷۴
۴	سیاسی	۳/۷۴
۵	روانی	۳/۳۱
۶	پزشکی	۲/۹۱
۷	خانوادگی	۲/۲۸

بر اساس یافته‌های جدول ۳، عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، بیشترین تأثیر را بر کاهش باروری داشته‌اند. از سوی دیگر عوامل روانی، پزشکی و خانوادگی کمترین تأثیر را بر کاهش باروری داشته‌اند. البته ذکر این نکته حائز اهمیت است که این رتبه‌بندی بر اساس مقیاس‌های کلی پژوهش است و برای درک بهتر تمایل زوجین باید به خرده‌مقیاس‌ها و گویه‌های مربوط به آن‌ها توجه بیشتری کرد تا بتوان به تصویر بهتری از عوامل مؤثر بر کاهش باروری زوجین رسید. بر این اساس در جدول ۱۱، خرده‌مقیاس‌های مربوط به هر کدام از این عوامل به ترتیب و با به‌کارگیری آزمون دلیو کندال مشخص شده است.

جدول ۱۱. آزمون دلیو کندال؛ رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اساس خرده‌مقیاس‌ها

ردیف	خرده‌مقیاس	میانگین رتبه‌ای (از ۱۴)
۱	باورهای مدرن	۱۳/۱۰
۲	آسیب‌ها	۱۲/۵۳
۳	ارزش‌های سنتی	۱۰/۶۴
۴	باورها	۱۰/۲۳
۵	سیاست‌گذاری ناکارآمد	۸/۸۹
۶	ناامنی اقتصادی	۸/۴۵
۷	نارضایتی اقتصادی	۷/۵۳
۸	احساسی	۶/۸۱
۹	تهدیدها	۶/۶۷
۱۰	بی‌اعتمادی سیاسی	۶/۳۹
۱۱	هراسی	۴/۴۴
۱۲	تجربیات خانوادگی	۴/۴۱
۱۳	تغییرات	۴/۳۰
۱۴	تجربیات	۳/۵۸

بر مبنای جدول ۱۱، باورهای مدرنی که در جامعه تحت شرایط حضور مدرنیته در ایران به‌وجود آمده نیز در نوع نگاه به فرزندآوری اثرگذار است. این باورها بر تعداد فرزندان، نوع تربیت فرزند، نوع آموزش و نگاه به زندگی زوجین در خصوص داشتن

فرزند بسیار مهم بوده و اساساً رشد چنین باورهایی در زوجین شهرنشین و طبقه متوسط جامعه بیش از طبقات دیگر رایج است؛ چرا که به نظر می‌رسد این طبقه بیش از سایر طبقات تحت تأثیر فرایند مدرنیزاسیون قرار گرفته است. از سوی دیگر، آسیب‌های اجتماعی تأثیر زیادی بر تمایل زوجین به فرزندآوری داشته است، این بدان معناست که هرچقدر این آسیب‌ها کاهش یابد، رغبت زوجین برای داشتن فرزند و افزایش تعداد فرزندان بیشتر می‌شود. عواملی چون طلاق، اعتیاد، بیکاری و... جزو مهم‌ترین آسیب‌هایی است که زوجین با آن‌ها روبه‌رو هستند و افزایش یا کاهش این مسائل می‌تواند در نوع نگاه زوجین به فرزندآوری مؤثر باشد.

ارزش‌های سنتی نیز از دیگر عوامل مهم بر تمایل بر فرزندآوری است. اساساً ساختار جامعه ایرانی بعد از مشروطه به شکل اساسی دچار تحول شد و در دوران پهلوی و بعد از انقلاب اسلامی این تحولات شکل سریع‌تری به خود گرفت، اما باید اذعان کرد که همچنان و در دهه حاضر بافت سنتی جامعه هنوز هم نقش مهمی در زندگی افراد دارد و ارزش‌های سنتی بسیار مهم هستند. از جمله این ارزش‌ها درخصوص فرزندآوری می‌توان به نگاه‌های دینی به مقوله فرزند، نگاه قومی و قبیله‌ای و حتی نگاه‌های متعصبانه اشاره کرد. البته اینکه نگاه‌های سنتی تا چه میزان بر مقوله فرزندآوری اثرگذار است و این اثرگذاری شکلی سازنده دارد یا خیر جای بحث دارد، اما با وجود تغییرات گسترده در ساختارهای فرهنگی، سیاسی و اقتصادی جامعه ایرانی، همچنان این نوع ارزش‌های سنتی بر جامعه اثرگذار است و قطعاً مقوله فرزندآوری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

باورهای نهادینه‌شده در جامعه نیز می‌تواند بر فرزندآوری زوجین اثرگذار باشد. اساساً باورها براساس فرایند افراد در جامعه و تعامل با یکدیگر به‌وجود می‌آیند، زمانی که باور به فرزندآوری تبدیل به یک ارزش در میان جامعه شود و این باور به‌وجود آید که فرزند بیشتر یا کمتر برای زندگی خوب است، می‌تواند تعداد زیادی از زوجین را متقاعد به داشتن یا نداشتن فرزند کند. باورها در جامعه منشأ نظم یا ازهم‌گسیختگی انسجام اجتماعی هستند و تمامی حوزه‌های زیسته انسان را به‌شدت دگرگون می‌کنند، پس بی‌راه نیست اگر بر موضوعی چون فرزندآوری نیز اثرگذار باشند.

نکته مهمی که در رابطه با کاهش باروری در جوامع مدرن مطرح می‌شود، مسئله ناکارآمدی سیاسی است. در بسیاری از کشورها، عواملی مانند بحران‌های اقتصادی، ناتوانی در مدیریت منابع، مشکلات اجتماعی و کمبود زیرساخت‌های مناسب برای زندگی خانوادگی می‌تواند تأثیری منفی بر نرخ باروری داشته باشند. در کشورهای با ناکارآمدی سیاسی، بسیاری از سیاست‌ها و برنامه‌های دولتی نتوانسته‌اند به‌طور مؤثر پاسخگوی نیازهای شهروندان، به‌ویژه در زمینه حمایت از خانواده‌ها و جوانان باشند. مشکلات اقتصادی نظیر بیکاری زیاد، تورم، و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی و آموزشی مناسب می‌تواند باعث ترس و تردید در تصمیم‌گیری‌های زندگی خانوادگی شوند. علاوه‌براین، نبود سیاست‌های مؤثر برای ارتقای شرایط زندگی مانند مسکن، حمایت از مادران شاغل، و فراهم‌سازی امکانات برای تعادل میان کار و زندگی شخصی می‌تواند باعث کاهش تمایل افراد به داشتن فرزند شود. وقتی اعتماد عمومی به دولت کاهش می‌یابد، افراد ممکن است تصمیم بگیرند که به دلایل اقتصادی یا اجتماعی، بچه‌دار نشوند یا تعداد فرزندان خود را کاهش دهند. این مسئله در کشورهایی که تغییرات سیاسی و اقتصادی زیاد دارند یا دچار بحران‌های مکرر هستند، بیشتر نمایان می‌شود. در این جوامع، ناکارآمدی سیاسی می‌تواند باعث کاهش امنیت شغلی، افزایش فشارهای اجتماعی، و درنهایت، کاهش نرخ باروری شود.

به‌منظور بررسی تفاوت میانگین رتبه‌ای ارزیابی عوامل مؤثر کاهش باروری از آزمون دیلو کندال استفاده شده که یافته‌های آن در جدول ۱۲ آمده است.

جدول ۱۲. تفاوت میانگین رتبه ارزیابی عوامل مؤثر کاهش باروری

ردیف	آماره	مقادیر
۱	تعداد	۹۰
۲	آزمون کندال	۰/۸۵
۳	کای اسکوئر	۴۷/۳۶
۴	درجه آزادی	۱۲
۵	سطح معناداری	۰/۰۰۰

همان‌طور که یافته‌های جدول ۱۲ نشان می‌دهد، با توجه به میزان کای اسکوئر که برابر با ۴۷/۳۶ است، می‌توان ادعا کرد که میزان میانگین رتبه‌ای ارزیابی خبرگان حوزه فرزندآوری، از عوامل مؤثر بر کاهش باروری در استان لرستان متفاوت است و این تفاوت با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۰ می‌توان عنوان کرد که معنادار است. همچنین میزان آزمون کندال که برابر با ۰/۸۵ است نشان‌دهنده توافق ۸/۵ درصدی بین خبرگان است.

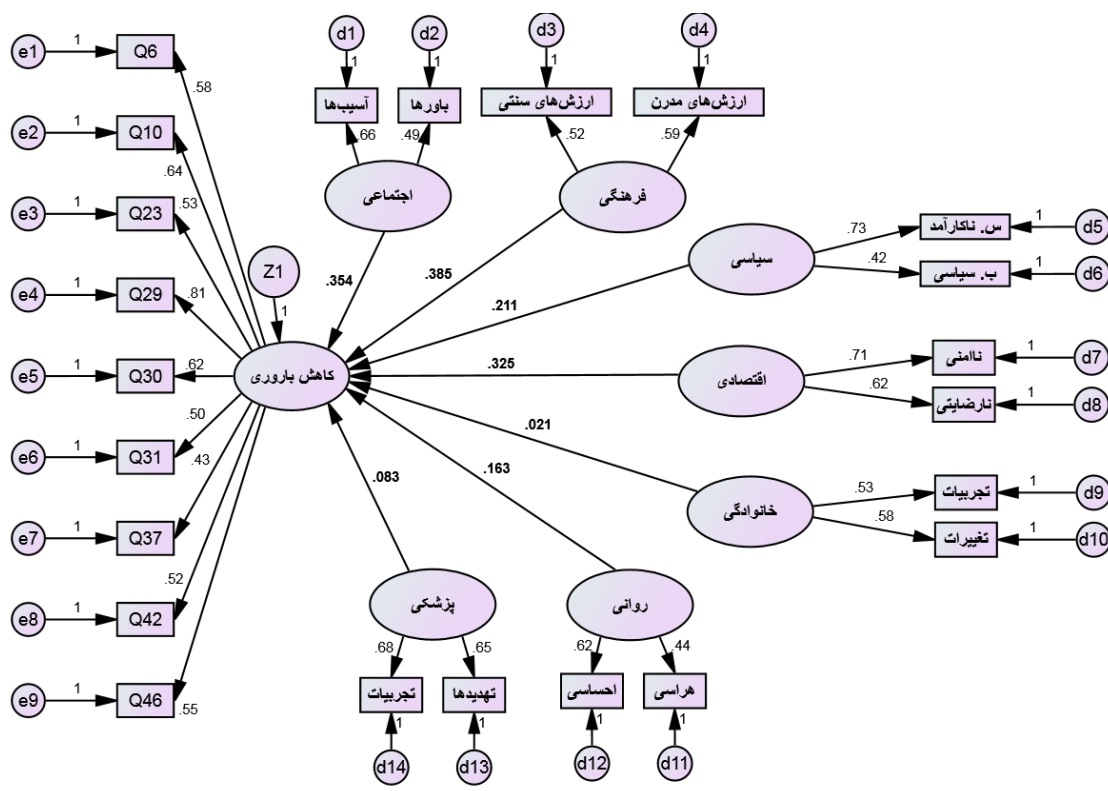
جدول ۱۳. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل پژوهش

متغیرها	مقدار پیرسون	معناداری	تعداد	نتایج
کاهش باروری ↔ اجتماعی	۰/۲۸۰	۰/۰۰۴	۹۰	تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ فرهنگی	۰/۳۷۷	۰/۰۰۰	۹۰	تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ سیاسی	۰/۱۲۶	۰/۰۰۳	۹۰	تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ اقتصادی	۰/۲۱۱	۰/۰۰۴	۹۰	تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ پزشکی	۰/۱۶۱	۰/۱۲۹	۹۰	عدم تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ روانی	۰/۱۹۷	۰/۰۰۳	۹۰	تأیید رابطه
کاهش باروری ↔ خانوادگی	-۰/۳۵۴	۰/۹۸۳	۹۰	عدم تأیید رابطه

در جدول ۱۳، رابطه بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل پژوهش بر مبنای آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شده است. بر اساس یافته‌های این جدول، می‌توان گفت از بین هفت رابطه‌ای که مورد بررسی قرار گرفته، نسبت بین پنج رابطه تأیید شده و دو رابطه نیز رد شده است. از میان این رابطه‌ها، بیشترین همبستگی بین متغیر کاهش باروری و متغیر فرهنگی با مقدار پیرسون ۰/۳۷۷ و میزان معناداری ۰/۰۰۰ وجود دارد. سپس بین متغیر کاهش باروری و متغیر اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، برای رابطه این دو متغیر مقدار پیرسون برابر با ۰/۲۸۰ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۴ است. بین متغیر کاهش باروری و متغیر روانی با مقدار پیرسون ۰/۲۱۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۳ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین متغیر روانی و کاهش باروری با مقدار پیرسون ۰/۱۹۷ و معناداری ۰/۰۰۳ و متغیر سیاسی و کاهش باروری با مقدار پیرسون ۰/۱۲۶ و معناداری ۰/۰۰۳ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بر مبنای این یافته‌ها می‌توان گفت عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، روانی و سیاسی با کاهش باروری مرتبط هستند، به عبارت دیگر نظر خبرگانی که در این پژوهش مشارکت کرده‌اند به این صورت می‌تواند جمع‌بندی شود که این عوامل می‌تواند بیش از سایر متغیرها، نوع نگاه و کاهش باروری را در میان زوجین تبیین کند و عوامل پزشکی و خانوادگی قدرت این تبیین‌کنندگی را ندارند. همچنین قدرت تبیین این عوامل بر مبنای نظرات خبرگان در سطح متوسط روبه‌پایین قرار دارد.

مدلسازی معادله ساختاری

به منظور درک بهتر تأثیر متغیرها و تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش از مدلسازی معادله ساختاری به‌وسیله نرم‌افزاری ایموس گرافیک استفاده می‌کنیم. هدف مدلسازی معادله ساختاری در اینجا ترسیم نیکویی برازش مدل یا بدی برازش مدل است، همچنین ترسیم مدل به‌وسیله این نرم‌افزار به محققان کمک می‌کند تا تصویر بهتری از مدل پژوهش ترسیم کنند. بر این اساس ابتدا مدلسازی معادله ساختاری پژوهش و سپس معیارهای برازش مدل ارائه می‌شود.



شکل ۱. مدل معادله ساختاری پژوهش

بر مبنای آنچه در مدل حاضر آمده می‌توان گفت که متغیرهای مستقل این پژوهش بر متغیر وابسته اثرگذار هستند. بیشترین تأثیر مربوط به متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است، همچنین همبستگی و کوواریانس بین متغیرهای مستقل پژوهش مثبت است و حکایت از همبستگی بالای بین این متغیرها دارد. در نهایت برای درک بهتر این مدل و اینکه آیا می‌توان به این مدل اعتماد کرد یا نه باید آزمون برازش مدل صورت گیرد و شاخص‌های برازش مدل بررسی شود و نیکویی و بدی برازش مدل مورد تحلیل قرار گیرد.

جدول ۱۷. معیارهای برازش مدل و تفسیر برازش قابل قبول

معیار برازش مدل	مقدار حاصل در مدل مفروض	سطح قابل قبول	تفسیر	وضعیت پذیرش
نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۳	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۵۹ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)	۰/۷۲	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۵۹ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	۰/۶۳	کوچک‌تر از ۰/۸۰	مقدار کمتر از ۰/۸۰ یک برازش خوب را نشان می‌دهد.	قابل قبول
توکر لویی‌س (TLI)	۰/۷۲	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۵۹ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۷۱	صفر (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	مقدار نزدیک به ۰/۵۹ منعکس‌کننده یک برازش مطلوب است.	قابل قبول
کای اسکور نسبی (CMIN/DF)	۲/۰۹۸	۱ تا ۵	مقدار کمتر از ۱ نشان‌دهنده ضعف برازش و مقدار بیشتر از ۵ منعکس‌کننده نیاز به بهبود است.	قابل قبول

معیار برآزش مدل	مقدار حاصل در مدل مفروض	سطح قابل قبول	تفسیر	وضعیت پذیرش
شاخص برآزش هنجار شده مقتصد (PNFI)	۰/۶۵	-	بیشتر از ۰/۰۵ یا ۰/۰۶	قابل قبول
شاخص برآزش تطبیقی مقتصد (PCFI)	۰/۵۸	-	بیشتر از ۰/۰۵ یا ۰/۰۶	قابل قبول

در جدول ۱۰، تعدادی از مهم‌ترین معیارها و شاخص‌های برآزش مدل و میزان مقبولیت آن‌ها آمده است. با توجه به یافته‌های این جدول که از نرم‌افزار ایموس گرافیک حاصل شده است، می‌توان ادعا کرد که این مدل از برآزش قابل قبولی برخوردار است و آزمون نیکویی برآزش مدل، حکایت از یک مدل خوب و قابل اعتماد دارد. تمامی شاخص‌های مهم برای بررسی نیکویی برآزش مدل در سطح قابل قبولی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

بحث در مورد کاهش باروری و ارتباط آن با ناکارآمدی سیاسی مسئله‌ای پیچیده و مهم است که در کشورهای مختلف تأثیرات متنوعی دارد. در ایران و به‌طور خاص در لرستان، عوامل اقتصادی، سیاسی و اجتماعی به‌طور چشمگیری بر نرخ باروری تأثیر می‌گذارند. در این زمینه، ناکارآمدی سیاسی می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در کاهش تمایل به داشتن فرزند در نظر گرفته شود. در ایران، مشکلات اقتصادی مانند تورم بالا، بیکاری، و ناتوانی در مدیریت منابع، فشار زیادی به خانواده‌ها وارد می‌کند. علاوه بر این، نبود سیاست‌های مناسب برای حمایت از مادران شاغل و ایجاد تعادل بین کار و زندگی شخصی باعث می‌شود که بسیاری از جوانان در تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند تردید داشته باشند. در استان‌هایی مانند لرستان، که به‌دلیل مشکلات اقتصادی و کمبود زیرساخت‌های مناسب بیشتر در معرض ناکارآمدی سیاسی قرار دارند، نرخ باروری کاهش یافته است. از جنبه فرهنگی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی به‌وضوح تأثیری منفی بر دیدگاه خانواده‌ها نسبت به آینده دارند. وقتی اعتماد به دولت و سیاست‌های آن کاهش می‌یابد، جوانان ترجیح می‌دهند که بچه‌دار نشوند یا از تعداد فرزندان خود بکاهند. این مسئله در جوامع روستایی و مناطق کمتر توسعه‌یافته مانند لرستان که به‌دلیل ناتوانی در جذب منابع و سرمایه‌گذاری‌های مناسب با بحران‌های اجتماعی مواجه هستند، بیشتر قابل مشاهده است. نتیجه‌گیری اینکه ناکارآمدی سیاسی می‌تواند یکی از عوامل مهم کاهش باروری در ایران و به‌ویژه در لرستان باشد. این پدیده نه تنها بر شرایط اقتصادی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد، بلکه فرهنگ تصمیم‌گیری‌های فردی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تحولات جمعیت ایران در دهه‌های اخیر، گسترده و چشمگیر بوده است؛ به‌نحوی که امروزه باروری زیر سطح جانشینی در جامعه فراگیر شده و نوعی همگرایی در کاهش باروری و گرایش به کم‌فرزندی بین خانواده‌ها صورت گرفته است. میزان باروری کل^۱ از حدود ۶/۳ فرزند برای هر زن در سال ۱۳۶۵ به ۱/۶ فرزند برای هر زن در سال ۱۴۰۲ کاهش یافت (تاج‌بخش، ۱۴۰۲). تداوم این کاهش و روند سیر نزولی در سال‌های آینده دور از انتظار نیست و ایران در دهه آینده در زمره کشورهای با باروری خیلی پایین و داشتن افراد سالمند زیاد قرار خواهد گرفت.

نهاد خانواده در ایران با چالش اساسی باروری زیر سطح جایگزینی روبه‌رو است. عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جمعیتی نقش زیادی در کاهش باروری و گرایش به کم‌فرزندی دارند. این پژوهش با رویکردی جامعه‌شناختی با هدف تبیین شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به کم‌فرزندی از نگاه نخبگان لرستان صورت گرفت. نتایج نشان داد عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی و... وجود دارد که نشان‌دهنده اثرگذاری این متغیرها در سطح خرد و کلان بر موضوع کاهش باروری است. اما برای بسط نتایج این پژوهش ضروری است تا نتایج آن با نتایج سایر پژوهش‌ها بررسی و مقایسه شود. نتایج این پژوهش از آن جهت که نشان داد عوامل اجتماعی بر کاهش باروری اثرگذار است با نتایج پژوهش‌های تاج‌بخش

(۱۴۰۰)، غفاری سردشت و متقی (۱۳۹۹)، همسو بوده و نتایج این پژوهش‌ها را تأیید می‌کند. از سوی دیگر یافته‌های این پژوهش مشخص کرد عوامل فرهنگی نیز بر کاهش باروری تأثیر دارد. براین اساس یافته‌های این پژوهش، نتایج پژوهش‌های تاج‌بخش (۱۴۰۰)، غفاری و سردشت و متقی (۱۳۹۹) و صادقی (۱۳۹۵) را تأیید می‌کند. عوامل سیاسی نظیر ناکارآمدی سیاست‌های دولت و بی‌اعتمادی سیاسی از دیگر عوامل اثرگذار بر تمایل زوجین به داشتن فرزند بوده است، از بعد سیاسی، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش تاج‌بخش (۱۴۰۰) همسو بوده و نتایج این پژوهش را براساس بعد سیاسی تمایل زوجین به فرزندآوری تأیید می‌کند. ناامنی و نارضایتی اقتصادی در بعد اقتصادی از ابعادی بودند که در یافته‌های کمی و کیفی بر نوع نگاه زوجین به فرزندداری اثرگذار بودند. از این جهت باید گفت عوامل اقتصادی نقش پررنگی در تمایل زوجین بر فرزندآوری دارند بر این مبنا نتایج این پژوهش، یافته‌های پژوهش تاج‌بخش (۱۴۰۰)، غفاری سردشت و متقی (۱۳۹۹) و عباسی شوازی و خانی (۱۳۹۴) را تأیید کرده و با آن‌ها همسو است. از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد تغییرات نهاد خانواده متناسب با گذار جامعه ایرانی از سنت به سوی مدرنیسم همراه بوده است و بر این مبنا نهاد خانواده نیز بر تمایل به فرزندآوری زوجین اثرگذار بوده است. براین اساس نتایج این پژوهش از بعد خانوادگی با نتایج تاج‌بخش (۱۴۰۰) همسو بوده و نتایج آن‌ها را تأیید می‌کند. از سوی دیگر نهاد سلامت و خصوصاً مسائل پزشکی نیز از جمله عواملی است که فرزندآوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، یافته‌های پژوهش تاج‌بخش (۱۴۰۰) نتایج این پژوهش را از بعد پزشکی تأیید می‌کنند.

نتیجه‌گیری کلی درباره راهبردهای افزایش تمایل به باروری در ایران را می‌توان از منظر چند بعد اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و فردی تحلیل کرد:

- ایجاد امنیت شغلی پایدار و کاهش تورم می‌تواند اطمینان خانواده‌ها را برای برنامه‌ریزی فرزندآوری افزایش دهد؛
- توسعه زیرساخت‌های مسکن و ارائه حمایت‌های مالی مستقیم یا مشوق‌های مالیاتی برای خانواده‌های دارای فرزند، باعث کاهش بار مالی و افزایش تمایل به بچه‌دار شدن می‌شود؛
- افزایش شفافیت و کارآمدی سیاست‌های دولت در حوزه خانواده و حمایت از کودکان، اعتماد عمومی را تقویت می‌کند و حس امنیت اجتماعی را افزایش می‌دهد؛
- اجرای سیاست‌های جامع و پایدار در حوزه سلامت، آموزش و رفاه اجتماعی، به‌ویژه در مناطق کمتر توسعه‌یافته می‌تواند کاهش نابرابری‌ها و موانع رشد جمعیت را جبران کند؛
- ترویج ارزش‌های مثبت درباره خانواده و فرزندآوری در رسانه‌ها و آموزش عمومی می‌تواند نگرش جامعه به بزرگ کردن فرزند را بهبود بخشد؛
- حمایت از مادران شاغل و پدران فعال در نقش‌های خانوادگی، با ایجاد امکاناتی مانند مرخصی والدین و مراقبت از کودکان، تعادل میان کار و زندگی شخصی را تسهیل می‌کند؛
- کاهش فشارهای اقتصادی و اجتماعی، افزایش امید به آینده و ارتقای کیفیت زندگی، انگیزه افراد برای داشتن فرزند را افزایش می‌دهد؛
- ارائه آموزش‌های مشاوره‌ای و برنامه‌های حمایت روانی برای والدین، می‌تواند اعتماد به توانایی‌های شخصی در تربیت فرزند را بالا ببرد.

راهبرد موفق برای افزایش باروری در ایران نیازمند رویکردی جامع و چندبعدی است که همزمان مسائل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و فردی را مدنظر قرار دهد. سیاست‌گذاری هوشمندانه و پایدار، همراه با بهبود زیرساخت‌ها و حمایت‌های اجتماعی، می‌تواند محیطی امن و دلگرم‌کننده برای خانواده‌ها ایجاد کند و تمایل به فرزندآوری را در سطح ملی افزایش دهد.

منابع

- تاج‌بخش، غ. ر. (۱۴۰۰). مطالعه زمینه‌ها و بسترهای کاهش نرخ باروری: پژوهشی کیفی. فصلنامه جمعیت، ۲۷(۱۱۳) و ۱۱۴، ۶۹-۹۶.
- تاج‌بخش، غ. ر. (۱۴۰۰). واکاوی عوامل فرهنگی مؤثر بر وقوع طلاق، با کاربست روش Q. جامعه‌پژوهی فرهنگی، ۱۲(۴)، ۱-۲۳.
- تاج‌بخش، غ. ر. (۱۴۰۲). کاوشی در فهم تجربه زیسته زوجین از فرزندآوری. فصلنامه پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی، ۳(۸)، ۱-۳۳.
- تاج‌بخش، غ. ر. (۱۴۰۳). واکاوی دیدگاه نخبگان از تمایل به فرزندآوری و شناسایی عوامل مرتبط با آن در استان لرستان. فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۱۳(۴)، ۱۴۴۴-۱۴۱۱.
- صادقی، ر. (۱۳۹۵). تحلیل بسترهای اجتماعی فرهنگی کاهش باروری در ایران. فصلنامه راهبرد اجتماعی-فرهنگی، ۲۰(۲)، ۲۱۷-۲۴۶.

References

- Abbasi-Shavazi, M. J. (2009). *The fall in Iranian fertility: theoretical considerations*. In M. J. Abbasi-Shavazi, P. McDonald & M. HosseiniChavoshi, (Eds.), *The fertility transition in Iran: revolution and reproduction* (pp. 1-16). Netherlands: Springer.
- Bongaarts, J. (2002). "The End of Fertility Transition in the Developed World", *Population and Development Review*, 28: 419-44.
- Berkowitz, L. (2000). Stress and Fertility: The Impact of Psychological Stress on Reproductive Health. *Journal of Reproductive Medicine*, 45(4), 256-260.
- Basten, S. (2013). The Role of Hope and Expectations in Fertility Decisions. *Population Studies*, 67(2), 127-140.
- Becker, G. S. (1991). *A Treatise on the Family*. Harvard University Press.
- Bongaarts, J. (2001). Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies. *Population and Development Review*, 27(3), 409-420.
- Borjas, G. J. (1999). *The Economic Analysis of Immigration*. Handbook of Labor Economics, 3, 1697-1760.
- Demeny, P., & McNicoll, G. (2000). The Political Economy of Population Aging. *Population and Development Review*, 26(2), 297-306.
- Husseini, M. & Karami, M. (2018). Impact of Family Planning Policies on Fertility in Iran. *Journal of Population Research*, 35(1), 45-60.
- Greil, A. L. (2009). The Role of Mental Health in Fertility and Family Formation. *Journal of Marriage and Family*, 71(5), 1571-1584.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and Post Modernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*, Princeton University Press.
- Kohler, H. P., Behrman, J. R., & Skytthe, A. (2005). Partner Children: The Effects of Economic and Family Variables on Fertility in Denmark. *Population Studies*, 59(3), 271-289.

- Karimzadeh, S. & Zarei, M. (2019). The Declining Fertility Rate in Iran: Socioeconomic and Cultural Factors. *Demographic Research*, 40(3), 101-122.
- McDonald, P. (2000). Gender Equity, Social Change and Fertility: A Comparative Analysis. *Journal of Population Research*, 17(1), 1-14.
- Rahman, M. & Yazdanpanah, M. (2020). The Fertility Transition in Iran: Trends and Policy Implications. *Population and Development Review*, 46(2), 287-310.
- Ramanathan, V. (2012). Environmental Pollutants and Their Effect on Reproductive Health. *Environmental Health Perspectives*, 120(2), 278-285.
- Sen, A. (1994). Population and the Family. *Population and Development Review*, 20(1), 13-20.
- Smith, R. (2010). The Impact of Physical Health on Fertility. *Human Reproduction*, 25(4), 845-850.
- Thompson, W. (2004). The Role of Legal Structures in Fertility Decision Making. *International Family Planning Perspectives*, 30(4), 150-155.
- Wang, F. (2016). *The Impact of China's One-Child Policy on Population and Fertility*. *Population and Development Review*, 42(1), 103-124.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Reproductive Health and Family Planning*. Geneva: WHO.