



Do Ethnic Groups in Afghanistan Have Different Fertility Rates? An Analysis of the Afghanistan Demographic and Health Survey (DHS 2015)

Wahed Soroush¹, Mohammad Torkashvand-Moradabadi^{2✉}, Maliheh Alimondegari³, Ali Ruhani⁴

1. PhD Candidate in Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

2. Corresponding Author, Associate Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

3. Associate Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

4. Associate Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Keywords:
Afghanistan, Ethnicity, Fertility, Proximate Determinants, Women.

ABSTRACT

Ethnicity, a fundamental element of Afghanistan's cultural structure, is a significant factor in the formation of behavioral patterns, particularly fecundity, which are influenced by cultural, economic, and structural factors across different ethnic groups. The objective of this investigation was to investigate the disparities between the actual and ideal fertility rates of the ethnic groups in Afghanistan. The research is founded on secondary analysis of the 2015 Afghanistan Demographic and Health Survey (DHS) and employs a quantitative approach. The sample consisted of 29,461 married women of reproductive age (15–49 years) and 24,941 households. Descriptive and inferential statistics were implemented in SPSS 26 to analyze the data. The results suggest that, despite the substantial differences in optimal fertility among ethnic groups, actual fertility remains consistently high. This pattern is linked to brief birth intervals and low contraceptive use, which does not lead to any significant differences in observed fertility among ethnic groups. Hazaras and Balochs report the lowest fertility preferences, while Nuristani, Pashtun, and Pashayi women prefer the maximum number of children, according to the analysis of ideal fertility. Additionally, a preference for male offspring is apparent in all ethnic groups, with a larger degree of intensity observed in groups with higher ideal fertility level. These findings emphasize the critical role of intersecting cultural, social, and economic factors in the formation of fertility attitudes in Afghanistan.

Cite this article: Sroush, W., Torkashvand-Moradabadi, M., Alimondegari, M., & Ruhani, A. (2023). Do Ethnic Groups in Afghanistan Have Different Fertility Rates? An Analysis of the Afghanistan Demographic and Health Survey (DHS 2015). *Population Journal*, 30(123), 67-82.

© The Author(s).

Extended Abstract

Introduction

Afghanistan is acknowledged as one of the nations with the highest fertility rates in the globe. The total fertility rate (TFR) was reported to be approximately seven children per woman between 2005 and 2010, with significant provincial variation. Daikundi had the highest TFR (8.8 children) and Kabul had the lowest TFR (6.1 children). The TFR has been estimated to be between 4.5 and 5 children per woman at the national level, using both direct and indirect methodologies. Historical trend analyses suggest that first- and second-order births have remained relatively stable, whereas higher-order births have undergone significant changes. Afghanistan is still in the early stages of demographic transition, despite a relative decrease in fertility following 2010. Fertility rates are greater in Afghanistan than in other developing countries. The persistence of high fecundity is influenced by structural and institutional factors, such as political instability, poverty, unemployment, low literacy, and gender inequality. Simultaneously, fertility patterns are significantly influenced by cultural differences and ethnic diversity. The multi-ethnic composition and cultural heterogeneity of Afghanistan offer a rich context for demographic research and emphasize the necessity of conducting systematic investigations into the reproductive behavior of various ethnic groups. A central research question is whether there are substantial variations in fertility among Afghan women of diverse ethnicities.

Methods and Data

This research implemented a quantitative methodology that involved secondary data analysis. The 2015 Afghanistan Demographic and Health Survey was administered nationally with technical support and financial assistance from international organizations and national institutions, including the Ministry of Public Health and the Central Statistics Organization. The data were derived from this survey. The survey included 24,941 households, which identified 30,434 married women aged 15–49 years. Ultimately, 29,461 of these women were interviewed, resulting in a response rate of 97%. Initially, 950 clusters (260 urban and 690 rural) were identified, and subsequently, 27 households per cluster were selected through systematic random sampling. A two-stage stratified sampling design was implemented. Ethnicity, age at marriage, education, economic status, urban/rural residency, literacy, husband's education, and awareness and use of contraceptive methods were all considered independent variables. The ideal number of offspring and the total number of living children were the dependent variables. In SPSS 26, descriptive statistics (means and standard deviations) and inferential statistics (chi-square tests and multivariate regression) were employed to analyze the data. The effects of independent variables on dependent variables were assessed across three regression models.

Findings

The results of this investigation are summarized in both descriptive and analytical sections. Descriptive analysis demonstrated that important demographic and educational indicators, such as the mean years of schooling, age at marriage, and maternal age at first birth, differ among ethnic groups. Baloch, Hazara, and Tajik women married at lower ages, while Tajik, Uzbek, and Hazara women exhibited higher educational attainment than other groups. Pashtun, Tajik, and Pashayi women reported higher fertility, while Hazara and Turkmen women had the lowest fertility. Minor differences were observed in the total number of living offspring and ideal family size. The sex ratio suggests that Nuristani and Pashayi women have a general preference for male offspring.

The ideal fertility was significantly influenced by individual, social, and cultural factors, as evidenced by multivariate regression analysis. The ideal number of offspring was negatively correlated with educational attainment and years of schooling, while maternal age and age at marriage exhibited a positive relationship. Awareness and utilization of contraceptive methods contributed to the reduction of ideal fertility. Ethnicity also had a substantial impact: Pashtun and Tajik women reported higher ideal fertility, while Turkmen and Uzbek women reported the lowest. These results emphasize the significance of considering economic, social, and ethnic disparities in health planning and demographic policy.

Conclusion and Discussion

The results of this study suggest that fertility in Afghanistan remains at a high level. The lack of substantial differences in actual fertility across ethnic groups is attributable to shared cultural and social

characteristics, such as early marriage and childbearing, short birth intervals, and limited use of contraceptive methods. However, there are substantial disparities between the total number of living children and the optimal number of children. Pashtun, Tajik, and Pashayi women report greater fertility rates, while Hazara, Nuristani, and Turkmen women exhibit lower fertility. Across all ethnic groups, there is a preference for male offspring, with Nuristani, Pashayi, and Pashtun women being particularly affected.

The ideal fertility is significantly influenced by demographic and social factors, such as place of residence, age, educational attainment, literacy, and awareness and use of contraceptive methods, as demonstrated by multivariate analyses. Lower ideal fertility is associated with higher education and improved economic condition, whereas higher ideal fertility is linked to older age and later marriage. The final model's incorporation of ethnicity suggests that cultural norms and values continue to influence reproductive behavior. The "ethnic/cultural effect hypothesis" and the "characteristics homogeneity hypothesis" can be combined to interpret these findings. This suggests that modernization and human capital development can reduce fertility differentials, while cultural norms maintain distinct reproductive patterns in certain ethnic groups.



آیا قومیت‌ها در افغانستان باروری متفاوت دارند؟ تحلیلی بر داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت افغانستان (DHS 2015)

واحد سروش^۱، محمد ترکاشوند مرادآبادی^۲، ملیحه علی‌مندگاری^۳، علی روحانی^۴

۱. دانشجوی دکتری جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲. نویسنده مسؤل، دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. m.torkashvand@yazd.ac.ir

۳. دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۴. دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

علمی-پژوهشی

قومیت‌ها به‌عنوان مؤلفه‌ای بنیادین در ساختار اجتماعی و فرهنگی افغانستان، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌دهی الگوهای رفتاری، به‌ویژه باروری دارند که تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی و ساختاری میان گروه‌های قومی متفاوت است. این مطالعه با هدف بررسی تفاوت‌های باروری واقعی و ایدئال میان گروه‌های قومی در افغانستان انجام شد. روش پژوهش کمی و مبتنی بر تحلیل ثانویه داده‌های پیمایش جمعیت و سلامت افغانستان (۲۰۱۵) است. در پیمایش جمعیت و سلامت از نمونه‌گیری خوشه‌ای سیستماتیک استفاده شده است و نمونه شامل ۲۴،۹۴۱ خانوار و ۲۹،۴۶۱ زن متأهل در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) بوده است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای اسکوتر و رگرسیون چندمتغیره) در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد با وجود تفاوت‌های قابل توجه در باروری ایدئال میان گروه‌های قومی، میزان باروری واقعی تقریباً یکنواخت و در سطحی بالا قرار دارد. این امر با نرخ پایین استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری و فاصله کوتاه بین موالید مرتبط است و موجب می‌شود اختلاف معناداری در باروری بالفعل میان گروه‌های قومی مشاهده نشود. بررسی باروری ایدئال نشان می‌دهد که قومیت‌های نورستانی، پشه‌یی و پشتون بیشترین تعداد فرزندان را مطلوب می‌دانند؛ درحالی‌که هزاره‌ها و بلوچ‌ها به‌طور نسبی تمایل به تعداد فرزندان کمتر دارند. علاوه‌براین، در تمامی گروه‌های قومی ترجیح فرزند پسر مشهود است و شدت این ترجیح در میان گروه‌هایی با باروری ایدئال بالاتر بیشتر است. این نتایج نشان از نقش تعیین‌کننده عوامل فرهنگی در قالب قومیت‌ها در شکل‌دهی نگرش‌های باروری در افغانستان است و تأییدکننده تئوری‌های موجود در این زمینه است.

کلیدواژه‌ها:

افغانستان، باروری، زنان، عوامل
بلافاصل، قومیت.

استناد: سروش، واحد، ترکاشوند مرادآبادی، محمد، علی‌مندگاری، ملیحه، و روحانی، علی (۱۴۰۲). آیا قومیت‌ها در افغانستان باروری متفاوت دارند؟ تحلیلی بر داده‌های پیمایش سلامت

و جمعیت افغانستان (DHS 2015). فصلنامه جمعیت، ۳۰(۱۲۳)، ۶۷-۸۲.

© نویسنده‌گان.

مقدمه

باروری به‌عنوان یکی از پدیده‌های زیستی و از مؤلفه‌های کلیدی در مطالعات جمعیت‌شناختی شناخته می‌شود. الگوی باروری در چارچوب محرک‌های فرهنگی، فرایندهای تصمیم‌گیری خانوادگی و گرایش‌های ارزشی مرتبط با آن، جلوه‌ای از رفتار اجتماعی در یک جامعه تلقی می‌شود (بیچ و هانلون^۱، ۲۰۲۳). کشورهای جهان در دهه‌های اخیر دستخوش تحولات عمیق در عرصه باروری شده‌اند. کاهش چشمگیر سطح باروری در مناطق توسعه‌یافته اتفاق افتاده است. این کاهش در تمامی مناطق جهان گسترش یافته و به پدیده‌ای فراگیر در نظام‌های جمعیتی تبدیل شده است. به‌عنوان مثال، نرخ باروری جهانی از ۳/۳۱ تولد زنده در سال ۱۹۹۰، در حدود ۲/۲۵ تولد زنده به ازای هر زن در سال ۲۰۲۴ کاهش یافته است. در حال حاضر، تقریباً یک‌پنجم از تمام کشورها، از جمله چین، ایتالیا، جمهوری کره و اسپانیا با نرخ باروری خیلی پایینی (۱/۴) مواجه هستند. در مقابل، بیش از یک‌دهم از کشورها و مناطق، سطح باروری چهار تولد یا بیشتر به ازای هر زن دارند. این گروه از کشورها شامل افغانستان، جمهوری آفریقای مرکزی، چاد، جمهوری دموکراتیک کنگو، نیجر و سومالی است (سازمان ملل، ۲۰۲۴).

مطالعات انجام‌شده درخصوص باروری در افغانستان به‌دلیل محدودیت دسترسی به داده‌ها کم‌شمار است. محدود مطالعات انجام‌شده نشان از این دارد که افغانستان یکی از کشورهایی است که بالاترین نرخ باروری را در جهان دارد؛ به‌صورتی که در سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به‌طور متوسط ۷ تولد زنده به ازای هر زن بوده است. اما سطح باروری در استان‌های آن متفاوت است (چاربیت^۲، ۲۰۲۲). براساس مطالعه نظری و همکاران (۲۰۲۳) نرخ باروری کل در افغانستان برای سال ۲۰۱۵ بین ۴/۵ تا ۵ فرزند به ازای هر زن برآورد شده است. اسپورنبرگ (۲۰۱۳) نیز به این نتیجه رسیده که تولدهای اول و دوم در افغانستان تقریباً ثابت بوده است؛ به‌صورتی که تا پایان دهه ۲۰۰۰ میلادی، حدود ۹۳ درصد از زنان این کشور حداقل دو فرزند به دنیا آورده‌اند (اسپورنبرگ، ۲۰۱۳). براساس نتایج سازمان ملل، افغانستان از سال ۲۰۱۰ به بعد، کاهش باروری را تجربه کرده است. کاهش باروری افغانستان بیشتر از اوگاندا، مالاوی، سیرالئون، اتیوپی، یمن، کنیا، چاد، اردن و سومالی بوده است (بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۲۰). با وجود کاهش باروری، افغانستان از جمله کشورهای است که در مرحله اول گذار باروری است (سازمان ملل، ۲۰۱۷). در بین متغیرهای اقتصادی و اجتماعی تأثیرگذار بر تعداد فرزندان در افغانستان، قومیت به‌عنوان یک متغیر اثرگذار موجود است (نظری و همکاران، ۱۴۰۴) و تنوع قومی و تفاوت‌های فرهنگی مرتبط با آن، به‌عنوان یک متغیر جمعیت‌شناختی تأثیرگذار، نقش بسزایی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای باروری در این کشور ایفا می‌کند.

در جوامع چندفرهنگی و چندقومیتی، تفاوت در هنجارها، ارزش‌ها و رفتارهای اجتماعی منجر به شکل‌گیری الگوهای متنوع باروری می‌شود که بازتابی از تنوع ساختاری و تفاوت‌های فرهنگی این جوامع است (بالارد^۳، ۱۹۹۰). افغانستان یکی از کشورهایی است که دارای ساختار قومی پیچیده‌ای در جهان است (احسان، ۲۰۱۷). افغانستانی‌ها هرکدام خود را به گروه‌های قومی خاصی مرتبط می‌دانند. این گروه‌های قومی نگرش، رفتار و تعاملات فردی در جامعه را شکل داده‌اند (لامر و فاستر، ۲۰۱۱).

عده‌ای از مطالعات تجربی نشان داده‌اند که نژاد و قومیت در رفتار باروری تأثیرگذار است (ترکاشوند، ۱۳۹۱، مقدس، ۱۳۹۴؛ نیازی و همکاران، ۱۴۰۳). سطح باروری، متوسط زنده‌زایی و رفتار باروری در بین گروه‌های قومی مختلف متفاوت است (حسینی، ۱۳۹۲؛ صادقی، عباسی و شوازی، ۱۳۹۷؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۶؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۵). کاهش باروری نیز در بین گروه‌های قومی به‌صورت یکسان رخ نمی‌دهد؛ چین و همکاران (۲۰۲۳) در کشور چین نشان دادند که با وجود کاهش باروری در همه گروه‌های جمعیتی، این کاهش هم در شروع و هم در سرعت در بین قومیت‌ها متفاوت بوده است. رفتار گروه‌های قومی در ترجیحات باروری نیز متفاوت است. ترجیحات باروری در بین گروه‌های قومی در ۲۴ کشور جنوب صحرای آفریقا و ایران متفاوت بوده است. عوامل اصلی این تفاوت‌ها، ویژگی‌های فرهنگی مرتبط با جنسیت و سطح تحصیلات در سطح گروه‌های قومی بوده است (ویلدمن^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لامر و فوستر، ۲۰۱۱؛ احسان، ۲۰۱۷). همچنین داشتن ارزش فرزند بیشتر و

1. Beach & Hanlon
2. Charbit
3. Ballard
4. Wildeman

ایدئال‌های فرزندآوری در میان زنان گروه‌های قومی مختلف متفاوت است (سازمان ملل، ۲۰۱۷؛ صادقی و همکاران، ۱۴۰۳). وابستگی‌های قومی به‌عنوان یکی از موانع اصلی در فرایند همگرایی الگوهای باروری تلقی می‌شود. ریشه این تمایزات می‌تواند در تعلقات قومی یا باورهای مذهبی نهفته باشد (عباسی شوازی و مک‌دونالد، ۲۰۰۵).

جامعه چندقومیتی در کشور افغانستان این فرصت را به‌وجود می‌آورد که فرض رابطه قومیت و باروری در این کشور به‌آزمون گذاشته شود. ساختار چندقومیتی افغانستان، به‌عنوان یکی از شاخصه‌های کلیدی هویت اجتماعی و فرهنگی، زمینه و بستر مناسب را برای مطالعات جمعیت‌شناختی فراهم می‌آورد. وجود داده‌های پیمایش جمعیت و سلامت و طرح سؤال قومیت و همچنین تعداد فرزند در آن این امکان را به‌وجود می‌آورد که یک مطالعه جامع از وضعیت تفاوت باروری در بین قومیت‌ها در افغانستان به‌دست آورد؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی تفاوت‌های باروری در بین قومیت‌ها در کشور افغانستان است.

پیشینه تحقیق

مطالعات تجربی متعددی در جوامع و کشورهای مختلف به بررسی ارتباط بین قومیت و باروری پرداخته‌اند. با این حال، در افغانستان تاکنون پژوهش مستقلی که به‌طور ویژه این پیوند را تحلیل کند، انجام نشده است. از این رو، به‌منظور دستیابی به درکی جامع‌تر از این رابطه، از نتایج و یافته‌های تحقیقات صورت‌گرفته در سایر کشورها بهره‌گرفته شده است. با توجه به وجود اشتراکات فرهنگی در جامعه ایران و افغانستان از مطالعات انجام‌شده در کشور ایران بیشتر استفاده شده است.

مطالعات مختلف نشان می‌دهند با وجود همگرا شدن و کاهش تفاوت‌های باروری بین گروه‌های قومی در ایران، کردها همچنان نسبت به ترک‌ها باروری بالاتری دارند (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۵؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۶). باروری تراکمی، متوسط زنده‌زایی نکاحی و تمایل به تعداد فرزندان بیشتر (سه فرزند و بالاتر) در میان کردهای شهرهای ماکو و ارومیه نسبت به ترک‌ها قابل توجه است (حسینی، ۱۳۹۲؛ صادقی، عباسی شوازی و فراش، ۱۳۹۷). قوم‌گرایی فرهنگی و ارزش‌گذاری بالاتر فرزندان، به‌ویژه فرزندان پسر، از عوامل اصلی تداوم این الگوی باروری در میان کردها است. این تفاوت‌ها در شهرهای ارومیه و ماکو به‌صورت معناداری مشاهده شده است (صدیقی و فراش، ۱۳۹۸). نتایج تحقیق مطلق و همکاران (۱۳۹۵) بیانگر این است که عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری زنان گروه‌های قومی عرب، کرد، سیستانی و بلوچی، ترک و ترکمن متفاوت است. ۴۱ درصد به‌دلیل پسر خواستن و ۲۰ درصد به‌دلیل دختر خواستن تمایل به فرزندآوری را اعلام کرده‌اند. حدود ۶۰ درصد از زنان هیچ تمایلی به فرزندآوری بعدی نداشتند. بالارفتن سن زنان، مشکلات اقتصادی و مخالفت همسر در داشتن فرزند بعدی از دلایل عمده عدم تمایل به فرزندآوری بعدی است (مطلق و همکاران، ۱۳۹۵). کشاورز و همکاران (۱۳۹۶) نیز با استفاده از شیوه قوم‌نگاری قومیت، فرهنگ و رفتارهای باروری اقوام خراسان شمالی را مورد مطالعه قرار داده‌اند. این مطالعه نشان داد باورهای فرهنگی زنان گروه‌های قومی به‌دلیل تجدد و نوگرایی مسائل مرتبط به زایمان و زایمان در بیمارستان با حضور ماماهاست تحویل کرده کم‌رنگ شده است، ولی زنان گروه‌های مختلف خراسان شمالی به‌ویژه زنان روستایی هنوز هم از باورهای سنتی مرتبط به بارداری و زایمان استفاده می‌کنند (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۶).

فروتن و میرزایی (۱۳۹۸) ترجیحات قومی فرزندآوری در بین مردان و زنان ۱۵ ساله و بالاتر شهری و روستایی ایران را بررسی و مطالعه کرده است. یافته‌های این مطالعه نشان داده است که هیچ‌کدام از گروه‌های قومی مورد مطالعه ترجیح و تمایل به الگوی بی‌فرزندی ندارد؛ بیشتر آن‌ها طرفدار الگوی دوفرزندی هستند. تفاوت گروه‌های قومی مورد تحقیق، در الگوی سه فرزند و بیشتر است (فروتن و میرزایی، ۱۳۹۸). مطالعه صادقی، عابدینی، مالمیر، و ابراهیمی (۱۴۰۳)، بیانگر این است که قومیت تأثیر مستقیم و معناداری بر رفتار و ایدئال‌های فرزندآوری داشته است. رفتارها و ایدئال‌های فرزندآوری در گروه‌های قومی در ایران متفاوت است. زنان بلوچ بالاترین و زنان گیلک پایین‌ترین تعداد فرزندان زنده به‌دنیاآمده، اندازه ایدئال خانواده و تصمیم به داشتن فرزند دیگر را داشته است (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳). مردانی، سواری و مردانی (۱۳۸۸) در مطالعه دیدگاه زنان لر، عرب، کرد، ترک و بلوچ در مورد رفتاری‌های باروری در شهرستان ایزه نشان دادند که نوع همگرایی در رفتارهای باروری زنان مزبور دیده می‌شود و در میان زنان اقوام مورد مطالعه از نگاه رفتارهای باروری تفاوت قابل توجهی وجود ندارد.

آنتون^۱ (۲۰۱۶) با استفاده از داده‌های پیمایش مرگ‌ومیر سال ۲۰۱۰ افغانستان باروری و تولد در طول سال‌های جنگ افغانستان (۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰) را مورد مطالعه قرار داده است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد میزان زادوولد در خانوارهایی که در استان‌های بیشتر درگیر خشونت زندگی می‌کند، حدود ۸ درصد بیشتر از مناطق دیگر است. به این معنا که خانوارها برای مقابله با نااطمینانی‌های و خطرات ناشی از جنگ از یک سو و از سوی دیگر عدم دسترسی به مراکز بهداشتی و دریافت وسایل پیشگیری از بارداری، تعداد فرزندان خود را افزایش می‌دهد. میزان مرده‌زایی و تعداد بارداری زنان نیز در استان‌های درگیر جنگ بیشتر از استان‌های دیگر است (آنتون، ۲۰۱۶).

مطالعه مقدس (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده در میان مهاجران افغانستان ۳/۹ فرزند است که نشان‌دهنده کاهش قابل توجهی نسبت به گذشته است. کاهش باروری ناشی از عواملی مانند کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، و استفاده گسترده از روش‌های پیشگیری است. با این حال، باورهای سنتی درباره خانواده‌های پرجمعیت همچنان وجود دارد و نگرش زنان نسبت به ارزش‌ها و صادرات‌های مرتبط با فرزندآوری تا حدی متناقض است. عوامل اقتصادی و اجتماعی نظیر هزینه‌های بالای داشتن فرزندان زیاد سبب شده هنجار خانواده کوچک در میان مهاجران افغانستان گسترش یابد (مقدس، ۲۰۰۵).

وایلدمن (۲۰۲۳) براساس داده‌های جمعیت و سلامت ۲۴ کشور جنوب صحرای آفریقا، ۵۰۰،۰۰۰ زن از ۱۸۱ گروه قومی را از نگاه ترجیحات باروری مورد بررسی قرار داده است. نتایج این مطالعه نشان داده است ترجیحات باروری در بین گروه‌های مورد مطالعه متفاوت بوده است. عوامل اصلی این تفاوت‌ها، ویژگی‌های فرهنگی مرتبط با جنسیت و سطح تحصیلات در سطح گروه‌های قومی بوده‌اند (وایلدمن، ۲۰۲۳).

ادبووال و پالامولنی^۲ (۲۰۲۴) با استفاده از داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت نیجریه در سال ۲۰۱۸ نشان دادند تعامل دین و قومیت نقش تأثیرگذاری در باروری مردان در نیجریه داشته است. حدود ۳۳/۴ درصد از مردان مسلمان هاوسا/فولانی بیش از ۵ فرزند داشتند؛ در حالی که ۱۳/۷ درصد از مردان مسیحی یوروبا بیش از ۵ فرزند داشتند. باروری در بین مسلمانان هاوسا/فولانی به‌طور قابل توجهی بالاتر از مسلمانان یوروبا بود. کارلسون (۲۰۲۴) تفاوت باروری زنان مهاجر در سوئد را براساس نوع مجوز اقامت بررسی کرد و دریافت که پناهندگان بیشترین باروری و مهاجران کاری و دانشجویی کمترین باروری را دارند؛ مهاجران خانوادگی پس از مهاجرت افزایش قابل توجهی در باروری نشان دادند (کارلسون، ۲۰۲۴). جین و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه روندهای باروری در میان گروه‌های قومی مختلف در چین نشان داده است که نرخ باروری در همه گروه‌ها به‌شدت کاهش یافته و به زیر سطح جایگزینی رسیده است. با این حال، این کاهش در همه گروه‌ها یکسان نبوده و عوامل اجتماعی-اقتصادی مانند تحصیلات و وضعیت اشتغال نقش مهمی در این تفاوت‌ها داشته‌اند (جین و همکاران، ۲۰۲۳).

به‌عنوان جمع‌بندی مطالعات انجام‌شده در حوزه قومیت و باروری می‌توان این‌گونه بیان کرد که مطالعات انجام‌شده در زمینه ارتباط قومیت و باروری، به‌ویژه در ایران و سایر کشورها نشان‌دهنده تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر رفتارها و ترجیحات باروری گروه‌های قومی مختلف است. در ایران، با وجود همگرایی کلی در الگوهای باروری، تفاوت‌های معناداری بین گروه‌های قومی مشاهده می‌شود. در افغانستان، پژوهش مستقلی درباره تأثیر قومیت بر باروری انجام نشده، اما مطالعات مرتبط نشان می‌دهند که عواملی مانند جنگ، ناامنی و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی سبب افزایش باروری در مناطق درگیر خشونت شده است. همچنین میانگین تعداد فرزندان در میان مهاجران افغان کاهش یافته و به ۳/۹ فرزند رسیده که ناشی از دسترسی به خدمات تنظیم خانواده و کاهش مرگ‌ومیر کودکان است، هرچند باورهای سنتی همچنان بر ترجیحات باروری تأثیر دارند. در سطح جهانی نیز مطالعات نشان از تفاوت‌های رفتار باروری در بین قومیت‌ها، فرهنگ‌ها و ادیان است. این یافته‌ها بر لزوم بررسی دقیق‌تر رابطه قومیت و باروری در افغانستان، با توجه به تنوع قومی و شرایط خاص این کشور، و آزمون مجدد فرضیه ارتباط قومیت و باروری در این کشور را گوشزد می‌کند.

1. Anton

2. Adebowale & Palamuleni

مبانی نظری

کول^۱ (۱۹۷۳) سه پیش شرط بنیادین برای گذار باروری مطرح کرده است: ۱. کنترل موالید باید در قالب یک انتخاب عقلانی و در چارچوب تصمیم‌گیری‌های فردی قرار گیرد؛ ۲. کاهش باروری باید به‌عنوان یک منفعت و فضیلت اجتماعی و اقتصادی درک شود؛ و ۳. دسترسی به ابزارها و تکنیک‌های مؤثر کنترل باروری برای افراد جامعه فراهم شود. اگرچه این پیش‌شرط‌های سه‌گانه برای شروع فرایند کاهش باروری ضروری به‌نظر می‌رسند، اما پرسش اساسی این است که چرا برخی جوامع، کشورها، مناطق یا گروه‌های قومی و فرهنگی در دوره‌های زمانی متفاوت این گذار را تجربه می‌کنند و نه به‌صورت هم‌زمان (کول، ۱۹۷۳).

برای تبیین این تفاوت‌ها در رفتارهای باروری، دو رویکرد نظری اصلی تحت عنوان «فرضیهٔ همانندی مشخصه‌ها» و «فرضیهٔ اثر قومی/فرهنگی» وجود دارد. براساس فرضیهٔ همانندی ویژگی‌ها و مشخصه‌ها، تفاوت‌های رفتاری در زمینه باروری عمدتاً ناشی از تفاوت در شاخص‌های اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی گروه‌های قومی است. این رویکرد تأکید می‌کند که تصمیم‌گیری درخصوص فرزندآوری، بیشتر تحت تأثیر عوامل ساختاری نظیر وضعیت اقتصادی، تحصیلات و دسترسی به خدمات بهداشتی قرار دارد تا باورها و هنجارهای فرهنگی گروهی (ترکاشوند، ۱۳۹۱). به عبارت دیگر، فرایند مدرنیزاسیون و گسترش ارتباطات اجتماعی موجب تضعیف مرزهای قومی می‌شود و در نتیجه، یکسان‌سازی ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی میان گروه‌های مختلف منجر به کاهش تفاوت‌های باروری در میان آنان می‌شود (پوستون و همکاران، ۲۰۰۶؛ عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۵؛ حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸). نظریه پردازان این رویکرد بر این باورند که متغیرهای فرهنگی نظیر قومیت و مذهب به‌خودی‌خود نقش تعیین‌کننده‌ای در الگوهای باروری ایفا نمی‌کنند؛ بلکه آنچه به شکل‌گیری این الگوهای متفاوت می‌انجامد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد است؛ به‌عنوان مثال، کافمن و اسکایربک (۲۰۱۱) در تبیین الگوهای باروری گروه‌های قومی-مذهبی در جوامع اسلامی، بر این نکته تأکید دارند که عواملی نظیر بی‌سوادی، زندگی روستایی، محدودیت دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری و ارزش اقتصادی خانواده‌های پرجمعیت در جوامع سنتی، نقش محوری در افزایش نرخ باروری این گروه‌ها ایفا می‌کند.

در مقابل رویکرد مزبور، رویکرد اثر قومی/فرهنگی مطرح است که بر نقش هنجارها و ارزش‌های فرهنگی در تبیین تفاوت‌های باروری میان گروه‌های قومی تأکید می‌کند. این رویکرد فرض را بر این می‌گذارد که گروه‌های قومی دارای مجموعه‌ای از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی مشترک هستند که رفتارهای باروری آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ارزش‌ها ممکن است در تضاد با ارزش‌های فرهنگی گروه‌های غالب باشد و در نتیجه، به شکل‌گیری خرده‌فرهنگ‌هایی منجر شود که رفتارهای باروری متفاوتی را ترویج می‌کنند (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۵؛ صادقی، ۱۳۸۳). همچنین نرخ بالای باروری در برخی گروه‌های قومی، بازتابی از میراث فرهنگی و هنجارهای اجتماعی آن‌ها است. زمانی که گروه‌های اقلیت قومی-فرهنگی، ارزش‌های غالب جامعه را نپذیرند، احتمال دارد که برای حفظ هویت فرهنگی خود به رفتارهای باروری خاصی گرایش پیدا کنند که منجر به افزایش نرخ فرزندآوری شود (هاینز، ۲۰۰۲). علاوه‌براین، در برخی فرهنگ‌های قومی، خانواده‌های بزرگ‌تر ارزش بیشتری دارند و گرایش به ترجیح فرزند پسر بر دختر یا کاهش استقلال زنان در تصمیم‌گیری‌های باروری بیشتر مشاهده می‌شود (حسینی و بگی، ۱۳۹۱). فرهنگ یک گروه قومی، قواعد هنجاری و تفسیری را فراهم می‌کند که براساس آن افراد رفتارهای باروری خود را شکل می‌دهند. لوکاس و مایر (۱۳۸۱) استدلال می‌کنند که باورهای دینی و فرهنگی برخی گروه‌های قومی، الگوهای باروری خاصی را تقویت می‌کند؛ برای مثال، این باور که ازدواج در سنین پایین امری مطلوب است، یا ممنوعیت استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و سقط‌جنین، به‌طور مستقیم بر تمایلات فرزندآوری تأثیر می‌گذارد.

یکی دیگر از ابعاد رویکرد اثر قومی-فرهنگی به موقعیت سیاسی و اجتماعی گروه‌های اقلیت بازمی‌گردد. مک‌کویلان (۲۰۰۴) معتقد است که رفتارهای باروری گروه‌های قومی و مذهبی باید در چارچوب موقعیت آن‌ها به‌عنوان یک اقلیت تحلیل شود. این موقعیت می‌تواند به دو صورت بر رفتارهای باروری تأثیر بگذارد. از یک‌سو، احساس ناامنی و محروم شدن گروه‌های اقلیت می‌تواند موجب افزایش باروری به‌عنوان یک راهبرد بقا شود. از سوی دیگر، این گروه‌ها برای حفظ هویت فرهنگی خود، به تداوم

الگوهای سنتی خانواده‌محور و تقویت ارزش‌های فرهنگی نظیر ابعاد گسترده خانواده تمایل نشان می‌دهند. در این چارچوب، رفتارهای باروری به‌مثابه راهبردی برای حفظ هویت و بقای فرهنگی این گروه‌ها عمل می‌کند. با توجه به تئوری‌های موجود این سؤال مطرح می‌شود که آیا در بین قومیت‌ها در افغانستان تفاوت باروری وجود دارد و تفاوت باروری قومیت‌ها در افغانستان تحت تأثیر چه عواملی است.

روش تحقیق

این مطالعه با رویکردی کمی و از طریق تحلیل ثانویه داده‌ها انجام شده است. داده‌های مورد نیاز از پیمایش جمعیت و سلامت افغانستان استخراج شده‌اند؛ پیمایشی که در سال ۲۰۱۵ با همکاری فنی و حمایت مالی مؤسسه بین‌المللی طبقه‌بندی عملکرد، توانایی سلامت، صندوق کودکان سازمان ملل، سازمان آمار مرکزی و وزارت بهداشت در سطح ملی گردآوری شده است. در این پیمایش، ۲۴،۹۴۱ خانوار مورد بررسی قرار گرفتند. از میان خانوارهای مصاحبه شده، ۳۰،۴۳۴ زن متأهل در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال برای انجام مصاحبه‌های فردی شناسایی و انتخاب شدند که نهایتاً مصاحبه با ۲۹،۴۶۱ زن به انجام رسید و نرخ پاسخگویی ۹۷ درصد به دست آمد. فرایند نمونه‌گیری این پیمایش بر مبنای طرح نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شدهٔ دومرحله‌ای انجام شده است. در مرحلهٔ نخست (انتخاب خوشه‌ها)، ۹۵۰ خوشه انتخاب شد که از این تعداد، ۲۶۰ خوشه در مناطق شهری و ۶۹۰ خوشه در مناطق روستایی قرار داشتند. در مرحلهٔ دوم، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم، ۲۷ خانوار از هر خوشه انتخاب شد. افرادی که برای مصاحبه برگزیده شدند، شامل زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله‌ای بودند که یا به‌طور دائم در خانوارهای منتخب سکونت داشتند یا شب پیش از حضور مأموران پیمایش در آن خانوار اقامت کرده بودند (Central Statistics Organization (CSO), Ministry of Public Health (MoPH), 2017). متغیرهای مورد نیاز این تحقیق، با استفاده از پرسشنامه زنان و فایل راهنمای پیمایش جمعیت و سلامت انتخاب شده است. متغیرهای مستقل شامل قومیت، سال‌های منفرد تحصیل، سن ازدواج، سن مادر در تولد نخستین فرزند، تعداد ایدئال پسر، تعداد ایدئال دختر، نسبت جنسی، سن زنان، تحصیلات زنان، توانایی خواندن، وضعیت اقتصادی زنان، شهرنشینی، تحصیلات همسر، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری و استفاده از وسایل پیشگیری است. متغیر وابسته این تحقیق تعداد کل فرزندان زندهٔ به‌دنیاآمده و تعداد ایدئال فرزند است. داده‌های گردآوری‌شده با بهره‌گیری از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای اسکوتر و رگرسیون) در محیط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۶ تحلیل شده‌اند. در اول با استفاده از میانگین، انحراف معیار و آزمون کای اسکوتر متغیرهای توصیف شده است. در گام بعدی، با استفاده از رگرسیون چندمتغیره اثر متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته در سه مرحله (سه مدل) بررسی شده است.

یافته‌ها

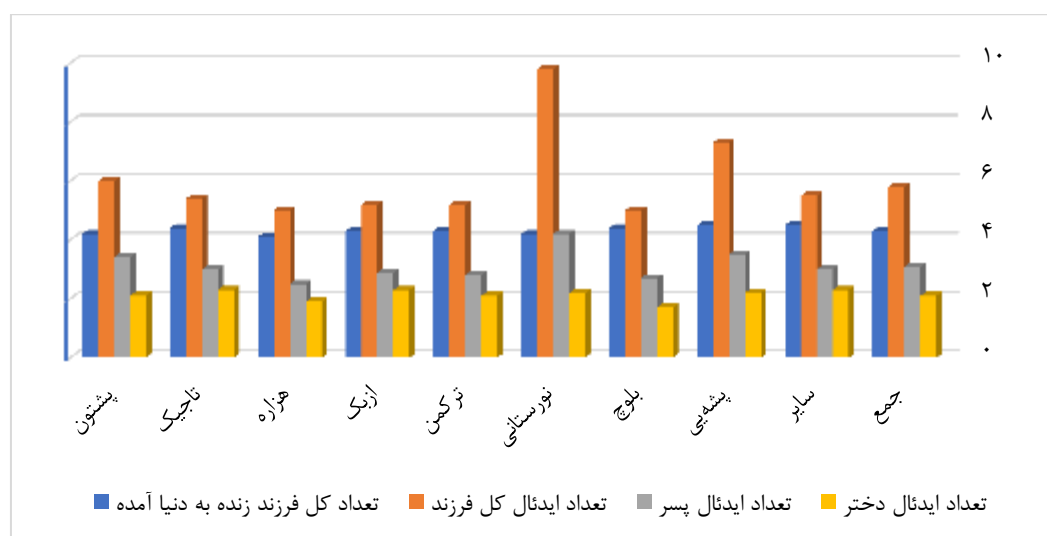
یافته‌های این پژوهش در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه شده است. ابتدا بخش توصیفی و سپس بخش تحلیلی آن ارائه می‌شود. جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سال‌های منفرد تحصیل در بین گروه‌های قومی تاجیک، ازبک و هزاره بالاتر از گروه‌های قومی دیگر است. در مقابل، میانگین سال‌های منفرد تحصیل در بین قومیت‌های نورستانی، پشه‌یی، پشتون و ترکمن پایین‌تر است. میانگین سن ازدواج در افغانستان ۱۷/۹ سال بوده است. میانگین سن ازدواج زنان بلوچ (۱۶/۴)، هزاره (۱۷/۴) و تاجیک (۱۷/۶) نسبت به زنان دیگر پایین است و این‌ها در سن پایین‌تری ازدواج می‌کنند. میانگین سن ازدواج زنان ترکمن (۱۹/۶)، پشه‌یی (۱۸/۳) و نورستانی (۱۸/۲) نسبت به زنان دیگر گروه‌های قومی بالاتر بوده است. میانگین سن مادر در تولد اولین فرزند یکی از متغیرهای دیگر است. سن فرزندآوری در میان زنان ترکمن (۲۰/۹ سال)، پشه‌یی (۱۹/۶)، ازبک و نورستانی (۱۹/۵) نسبت به زنان دیگر بالاتر است. این میانگین در میان زنان بلوچ (۱۸/۱)، تاجیک (۱۹) و هزاره (۱۹/۱) پایین‌تر است. یکی از متغیرهای مهم دیگر این جدول و نمودار ۱، تعداد کل فرزندان زندهٔ به‌دنیاآمده است. به‌دلیل شرایط ویژگی‌های مشترک فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی مانند ازدواج و فرزندآوری در سنین پایین، فاصله کم بین موالید، بی‌سوادی، روستانشینی، باورهای مذهبی و سنتی، شایع نبودن برنامهٔ تنظیم خانواده، بیکاری و درآمد پایین و... باروری همه اقوام افغانستان در سطح بالایی قرار دارد. با توجه

به این دیده می‌شود که گروه‌های قومی به لحاظ تعداد کل فرزندان زنده تفاوت قابل توجهی ندارند. باین حال تفاوت اندکی بین باروری اقوام وجود دارد. قومیت‌های هزاره (۴/۱) نورستانی و پشتون (۴/۲) نسبت به دیگر اقوام باروری پایینی داشته‌اند. در حالی که گروه‌های قومی پشه‌یی (۴/۵)، تاجک و بلوچ (۴/۴) و ازبک و ترکمن (۴/۳) باروری بالاتری داشته‌اند.

تعداد ایدئال فرزند (پسر و دختر) از مباحث مهم دیگری این جدول و نمودار ۱ است. تعداد ایدئال پسر در بین زنان نورستانی (۴/۲)، پشه‌یی (۳/۵) و پشتون (۳/۴) بیشتر بوده است. تعداد ایدئال پسر در بین زنان هزاره (۲/۵)، بلوچ (۲/۷) و ترکمن (۲/۸) پایین‌تر است. تعداد ایدئال دختر در بین میان زنان اُزبک و تاجک (۲/۳) بیشتر و در بین زنان بلوچ (۱/۷) و هزاره (۱/۹) کمتر از زنان دیگر بوده است. متغیر تعداد ایدئال فرزند (دختر و پسر) نشان می‌دهد که زنان نورستانی (۹/۸)، پشه‌یی (۷/۳) و پشتون (۶) بیشتر از زنان دیگر فرزند می‌خواهند. در مقابل زنان هزاره و بلوچ (۵ فرزند)، اوزبک و ترکمن (۵/۲ فرزند) کمتر از زنان دیگر فرزند می‌خواهند. نسبت جنسی در افغانستان بیانگر این است که همه زنان پسر را نسبت به دختر ترجیح می‌دهند. ترجیح جنسی در بین زنان نورستانی و پشه‌یی (۱/۸)، پشتون (۱/۷) بیشتر از زنان دیگر است. اما زنان اُزبک (۱/۳)، تاجک، ترکمن و هزاره (۱/۴) نسبت به زنان گروه‌های قومی دیگر کمتر پسر می‌خواهند و ترجیح جنسی کمتری دارند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای جمعیتی زنان افغانستان

نسبت جنسی ایدئال فرزند	تعداد ایدئال فرزند (پسر و دختر)	تعداد ایدئال دختر	تعداد ایدئال پسر	کل فرزندان زنده به دنیا آمده	سن مادر در تولد اولین فرزند	سن ازدواج زنان	تحصیل راساس سال‌های منفرد	میانگین و انحراف معیار
پشتون	۱/۷ (۱/۲)	۶ (۲/۴)	۲/۱ (۱/۲)	۳/۴ (۱/۹)	۴/۲ (۲/۹)	۱۹/۴ (۳/۴)	۱۸/۱ (۳/۴)	۰/۵ (۲/۱)
تاجیک	۱/۴ (۰/۹)	۵/۴ (۲/۱)	۲/۳ (۱/۱)	۳ (۱/۵)	۴/۴ (۳)	۱۹ (۳/۵)	۱۷/۶ (۳/۶)	۱/۹ (۳/۸)
هزاره	۱/۴ (۰/۸)	۵ (۲/۳)	۱/۹ (۱/۲)	۲/۵ (۱/۶)	۴/۱ (۲/۸)	۱۹/۱ (۳/۸)	۱۷/۴ (۳/۸)	۱/۵ (۳/۳)
اُزبک	۱/۳ (۰/۷)	۵/۲ (۲/۱)	۲/۳ (۱/۱)	۲/۹ (۱/۴)	۴/۳ (۳)	۱۹/۵ (۳/۷)	۱۸/۱ (۳/۷)	۱/۷ (۳/۷)
ترکمن	۱/۴ (۰/۸)	۵/۲ (۲/۶)	۲/۱ (۱/۳)	۲/۸ (۱/۷)	۴/۳ (۲/۶)	۲۰/۹ (۴/۱)	۱۹/۶ (۴/۱)	۰/۶ (۲/۳)
نورستانی	۱/۸ (۱/۱)	۹/۸ (۳/۵)	۲/۲ (۲/۱)	۴/۲ (۳/۵)	۴/۲ (۲/۹)	۱۹/۵ (۲/۶)	۱۸/۲ (۲/۴)	۰/۳ (۱/۵)
بلوچ	۱/۵ (۰/۹)	۵ (۲/۸)	۱/۷ (۱/۳)	۲/۷ (۲/۲)	۴/۴ (۳/۱)	۱۸/۱ (۴)	۱۶/۴ (۳/۷)	۱ (۲/۴)
پشه‌یی	۱/۸ (۱/۲)	۷/۳ (۳/۲)	۲/۲ (۱/۴)	۳/۵ (۲/۳)	۴/۵ (۳)	۱۹/۶ (۳/۵)	۱۸/۳ (۳/۴)	۰/۴ (۱/۷)
سایر	۱/۴ (۰/۸)	۵/۵ (۲/۲)	۲/۳ (۱/۱)	۳ (۱/۵)	۴/۵ (۲/۹)	۱۹/۴ (۳/۶)	۱۷/۹ (۳/۳)	۱/۱ (۲/۹)
کل	۱/۶ (۱)	۵/۸ (۲/۵)	۲/۱ (۱/۲)	۳/۱ (۱/۸)	۴/۳ (۲/۹)	۱۹/۳ (۳/۵)	۱۷/۹ (۳/۵)	۱/۱ (۳)
F	۸۶/۰۹۶	۳۴۱/۰۲۰	۲۶/۲۹۶	۱۰۹/۱۸۶	۴/۳۳۲	۲۹/۳۲۵	۴۴/۹۴۲	۱۷۰/۱۸۵
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰



نمودار ۱. تعداد کل فرزندان زنده به دنیا آمده و تعداد ایدئال فرزند

جدول ۲، مقایسه زنان افغانستان را برحسب مشخصه‌های اجتماعی-اقتصادی و جمعیتی نشان می‌دهد. در جدول مزبور مشاهده می‌شود که بین قومیت و گروه‌های سنی زنان رابطه معنادار وجود دارد. زنان در گروه‌های سنی براساس قومیت متفاوت است؛ به طوری که در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله زنان بلوچ، در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ و ۲۵ تا ۲۹ ساله زنان نورستانی، در گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ و ۳۵ تا ۳۹ ساله زنان ترکمن بیشتر از زنان دیگر گروه‌های قومی است. سطح تحصیلات زنان یکی از متغیرهای مهم دیگر است. این متغیر نیز با قومیت رابطه معنادار (۰/۰۰۰) دارد. به صورت کلی، به صورت کلی، ۸۵/۵ درصد زنان بی‌سواد، ۶/۷ درصد دارای سواد ابتدایی، ۶/۱ درصد دارای سطح تحصیل متوسطه و ۱/۷ درصد در سطح دیپلم و بالاتر بوده است. سطح تحصیلات زنان براساس قومیت نیز متفاوت است. زنان نورستانی ۹۴/۴ درصد، پشه‌یی ۹۳/۹ درصد، پشتون ۹۲/۹ درصد و ترکمن ۹۱/۱ درصد نسبت به زنان دیگر بیشتر بی‌سواد بوده‌اند. زنان تاجک (۷۶/۶ درصد)، ازبک (۷۷/۹ درصد) و زنان هزاره ۸۰/۷ درصد نسبت به زنان دیگر قومیت‌ها کمتر بی‌سواد بوده‌اند. مقایسه‌ای وضعیت شهرنشینی زنان گروه‌های قومی نیز شرایط متفاوت را نشان می‌دهد. از مجموع زنان مورد بررسی ۲۳/۹ درصد شهرنشین بوده‌اند. شهرنشینی در بین زنان ازبک، تاجک، پشتون و هزاره بیشتر از قومیت‌های دیگر بوده است. در مقابل، زنان نورستانی، پشه‌یی و ترکمن نسبت به زنان دیگر سطح شهرنشینی خیلی پایینی داشته‌اند.

وضعیت اقتصادی زنان با قومیت رابطه معنادار (۰/۰۰۰) دارد. مقایسه‌ای وضعیت اقتصادی زنان بیانگر این است که بیشتر زنان افغانستان فقیر (۲۲/۹ درصد) بوده‌اند. توزیع زنان فقیر و ثروتمند در بین قومیت‌ها متفاوت است؛ به طوری که زنان هزاره ۴۲/۷ درصد، ترکمن ۳۳/۷ درصد، ازبک ۲۵/۲ درصد و تاجک ۲۳/۹ درصد به ترتیب بیشتر از زنان دیگر قومیت‌ها در وضعیت فقر شدید (فقیرتر) قرار داشته‌اند. در مقابل، ۵/۹ درصد زنان نورستانی، ۱۰/۱ درصد زنان پشتون و ۱۰/۹ درصد زنان پشه‌یی در وضعیت فقر شدید قرار داشته‌اند. ۲۰/۵ درصد زنان تاجک، ۱۶/۲ درصد زنان ازبک و ۱۴/۹ درصد زنان پشتون وضعیت اقتصادی مناسبی (ثروتمندتر) داشته‌اند. مقایسه تحصیلات همسر بیانگر این است که ۵۷ درصد از همسران زنان مورد بررسی بی‌سواد، ۱۳/۲ درصد در سطح ابتدایی، ۲۱/۹ درصد در سطح متوسطه و ۶/۹ درصد در سطح دیپلم و بالاتر و سواد داشته‌اند. سطح سواد همسر در قومیت‌های مختلف متفاوت بوده است. همسران زنان بلوچ، نورستانی، پشه‌یی و ازبک بیشتر از همسران زنان قومیت‌های دیگر بی‌سواد بوده‌اند. تحصیلات دیپلم و بالاتر بیشتر مربوط به همسران تاجک (۹/۱ درصد)، پشتون (۶/۸ درصد)، ازبک (۶/۴ درصد) و هزاره (۵/۷ درصد) بوده است. مقایسه استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، بیانگر تفاوت معنادار بین قومیت‌های مختلف است. به صورت کلی، ۶۹/۶ درصد زنان از هیچ وسیله‌ای استفاده نکرده‌اند. ۲۶/۸ درصد زنان از روش‌های تقویمی و ۳/۷ درصد از روش‌های غیر تقویمی استفاده کرده‌اند. ۹۷/۸ درصد زنان نورستانی، ۸۹/۹ درصد زنان پشه‌یی، ۸۸ درصد زنان ترکمن و ۷۷/۶ درصد زنان ازبک از هیچ وسیله‌ای برای جلوگیری از بارداری استفاده نکرده‌اند. زنان قومیت‌های هزاره، ازبک، بلوچ، تاجک و پشتون نسبت به زنان دیگر بیشتر از زنان دیگر از روش‌های غیر تقویمی استفاده کرده‌اند. همچنین زنان بلوچ، تاجک، پشتون و ازبک نسبت به زنان دیگر بیشتر از روش‌های تقویمی و وسایل مرتبط به آن استفاده کرده‌اند. زنان قومیت‌های نورستانی، پشه‌یی و ترکمن نسبت به زنان دیگر کمتر از روش‌های تقویمی استفاده کرده‌اند.

کاهش می‌یابد. آگاهی و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، هردو به کاهش تعداد فرزندان ایدئال منجر می‌شوند که تأییدکننده نقش آگاهی در تغییر نگرش‌های باروری است. برخلاف متغیرهای دیگر، سن ازدواج زنان ($\beta = 0.024$; $P = 0.028$) با تعداد ایدئال فرزند رابطه مثبت دارد. به صورتی که زنان با سن ازدواج بالاتر، تمایل بیشتری به فرزندآوری دارند که می‌تواند ناشی از تأثیر عوامل فرهنگی و فشارهای اجتماعی برای جبران سال‌های بدون فرزند باشد.

در مدل نهایی، متغیرهای قومیت وارد تحلیل شده‌اند که تأثیرات معناداری را نشان می‌دهند (R^2 به 0.169 افزایش یافته است). نتایج مدل ۳ بیانگر این است که قومیت پشتون ($\beta = 0.075$; $P = 0.001$)، تاجیک ($\beta = 0.235$; $P = 0.001$) و نورستانی ($\beta = 0.070$; $P = 0.001$) نسبت به سایر گروه‌های قومی در افغانستان، میزان ایدئال باروری بالاتری دارند. در مقابل، قومیت ترکمن ($\beta = -0.134$; $P = 0.001$) برعکس، کمترین میزان ایدئال باروری را دارد که ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی این گروه باشد. اوزبیک ($\beta = 0.065$; $P = 0.001$) و هزاره‌ها ($\beta = 0.095$; $P = 0.001$) نیز میزان باروری ایدئال کمتری نسبت به گروه‌های قومی پشتون و تاجیک دارند.

به‌طور کلی، تحلیل نتایج نشان می‌دهد که عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی بر ایدئال باروری زنان در افغانستان تأثیرگذار هستند. عوامل تحصیلی و اقتصادی تأثیر معکوس و معناداری بر میزان ایدئال باروری دارند. زنان با سطح تحصیلات بالا و وضعیت اقتصادی بهتر، تعداد فرزند کمتر می‌خواهند. آگاهی و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نقش کلیدی در کاهش ایدئال باروری ایفا می‌کنند. قومیت‌ها دارای تفاوت‌های معنادار در نگرش‌های باروری هستند؛ به طوری که برخی گروه‌های قومی مانند پشتون‌ها و تاجیک‌ها ایدئال باروری بالاتری دارند، اما ترکمن‌ها و ازبک‌ها میزان کمتری را گزارش کرده‌اند. در نهایت، این یافته‌ها بر اهمیت درک تفاوت‌های قومی و اجتماعی در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی تأکید می‌کنند.

جدول ۳. تحلیل تفاوت‌های قومی در تعداد ایدئال فرزند با کنترل مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی (جدول جدید)

متغیرهای مستقل	۱		۲		۳	
	بتا	معناداری	بتا	معناداری	بتا	معناداری
مقدار ثابت						
نوع محل سکونت	0.132	<0.001	0.123	<0.001	0.076	<0.001
سن در گروه‌های ۵ ساله	0.139	<0.001	0.164	<0.001	0.190	<0.001
تحصیلات براساس سال منفرد	-0.104	<0.001	-0.092	<0.001	-0.034	<0.001
میزان تحصیلات	0.114	<0.001	0.109	<0.001	0.032	<0.001
بالاترین سطح تحصیلی	-0.138	<0.001	-0.129	<0.001	-0.068	<0.001
شاخص ترکیبی ثروت	-0.010	<0.001	0.013	<0.001	-0.056	<0.001
سن پاسخ‌دهنده در اولین زایمان			-0.084	<0.001	-0.074	<0.001
آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری			-0.100	<0.001	-0.022	<0.001
استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری			-0.109	<0.001	-0.094	<0.001
سن اولین ازدواج (شروع زندگی مشترک)			0.024	<0.001	-0.002	<0.001
پشتون و سایر					0.075	<0.001
تاجیک و سایر					0.208	<0.001
هزاره و سایر					0.235	<0.001
ازبک و سایر					0.095	<0.001
ترکمن و سایر					0.065	<0.001
نورستانی و سایر					-0.134	<0.001
بلوچ و سایر					0.070	<0.001
F	327		284		318	
Sig.	<0.001		<0.001		<0.001	
R Square	0.069		0.097		0.169	

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به سطح باروری در افغانستان، باروری گروه‌های قومی و تعیین‌کننده‌های آن یکی از موضوعات عمده و مهم برای پژوهش است. در این پژوهش، کوشیده شد تا با بررسی تفاوت‌های قومی در الگوهای باروری و کنترل متغیرهای اقتصادی-اجتماعی، جمعیتی و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، تبیینی دقیق‌تر از رابطه میان قومیت و باروری ارائه شود. یافته‌ها حاکی از آن است که زنان متعلق به گروه‌های قومی مختلف در افغانستان از نظر مشخصه‌هایی مانند سطح سواد و تحصیلات، وضعیت اقتصادی، خاستگاه شهری و روستایی، تحصیلات همسر و استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، تفاوت‌های معناداری با یکدیگر دارند.

نتایج بیانگر این است که نرخ باروری در افغانستان در سطح بالایی قرار دارد و در مجموع، به دلیل اشتراکات فرهنگی و اجتماعی (ازدواج زود هنگام، باروری زود هنگام، فاصله کم بین موالید، عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و...) تفاوت قابل توجهی میان گروه‌های قومی مشاهده نمی‌شود و باروری تمام قومیت‌ها در افغانستان در حد بالایی قرار دارد. در چنین شرایط، تفاوت چشمگیری در باروری بالفعل در میان قومیت‌های مختلف انتظار نمی‌رود. باین‌حال، تفاوت‌های معناداری در تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده و تعداد ایدئال فرزند زنان گروه‌های قومی وجود دارد. زنان اقوام هزاره، نورستانی و پشتون پایین‌ترین میزان باروری را دارا هستند؛ در حالی که زنان اقوام پشه‌ای، تاجیک، بلوچ، ازبک و ترکمن از نرخ باروری بالاتری برخوردارند. این بخش از نتایج با نتایج تحقیقات (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۵؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۶؛ مردانی، سواری و مردانی، ۱۳۸۸؛ حسینی، ۱۳۹۲؛ صادقی، عباسی شوازی و فراش، ۱۳۹۷؛ مقدس، ۲۰۰۵؛ آفیشل و همکاران، ۲۰۱۲؛ آنتون، ۲۰۱۶؛ زنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ جنین و همکاران، ۲۰۲۳؛ ادبووال و پالامولنی، ۲۰۲۴) همخوانی و مطابقت دارد. یافته‌های این مطالعات نیز نشان می‌دهد همان‌گونه که گروه‌های قومی از ویژگی‌های متمایز اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی برخوردارند، الگوها و رفتارهای باروری آنان نیز به تبع این تفاوت‌ها، متغیر و ناهمگون است. این تفاوت‌ها می‌تواند ریشه در عوامل متعددی همچون ساختارهای معیشتی، وضعیت اقتصادی، نظام‌های ارزشی، هنجارهای اجتماعی و فرهنگی، میزان دسترسی به خدمات سلامت باروری و سطح تحصیلات داشته باشد که در مجموع، پویایی‌های باروری را در میان گروه‌های قومی مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تعداد ایدئال فرزندان نیز در میان گروه‌های قومی متفاوت است؛ زنان نورستانی، پشه‌یی و پشتون بیشترین تعداد فرزند را ایدئال می‌دانند، در حالی که زنان هزاره، بلوچ، اوزبیک و ترکمن تمایل به تعداد فرزند کمتری دارند. علاوه بر این، ترجیح به فرزند پسر در میان تمامی گروه‌های قومی مشهود است، اما این گرایش در میان زنان نورستانی، پشه‌یی و پشتون نسبت به سایر گروه‌ها شدیدتر است. در مقابل، زنان اوزبیک، تاجیک، ترکمن و هزاره کمترین میزان تمایل را به داشتن فرزند پسر نشان داده‌اند. یافته‌های حاصل از تحلیل چندمتغیره نشان می‌دهد که متغیرهای جمعیتی و اجتماعی، از جمله محل سکونت، سن، سطح تحصیلات و توانایی خواندن، تأثیر معناداری بر تعداد فرزندان ایدئال دارند. نتایج حاکی از آن است که زنان ساکن مناطق روستایی و زنان دارای سنین بالاتر، تمایل بیشتری به داشتن تعداد فرزندان بیشتر دارند. در مقابل، سطح تحصیلات بالاتر با کاهش ایدئال باروری ارتباط دارد که این امر مؤید تأثیر فرایند مدرن‌سازی و ارتقای سرمایه انسانی بر تغییر نگرش‌های باروری زنان است. با افزودن متغیرهای مرتبط با رفتارهای باروری و آگاهی از روش‌های پیشگیری از بارداری، قدرت تبیین مدل افزایش یافته و ضریب تعیین (R^2) از ۰/۰۶۹ در مدل نخست به ۰/۰۹۷ در مدل دوم ارتقایافته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش آگاهی و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با کاهش تعداد فرزندان ایدئال همبستگی منفی دارد. علاوه بر این، تأخیر در تولد نخستین فرزند با کاهش ایدئال باروری همراه است، در حالی که سن بالاتر در زمان ازدواج با افزایش تعداد فرزندان ایدئال ارتباط دارد که این امر می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی در زمینه جبران تأخیر در فرزندآوری باشد. در مدل نهایی، با وارد شدن متغیر قومیت، میزان تبیین واریانس ایدئال باروری به ۰/۱۶۹ افزایش یافت. مطابق نتایج، گروه‌های قومی پشتون، تاجیک و نورستانی دارای بالاترین سطح ایدئال باروری هستند، در حالی که ترکمن‌ها کمترین میزان را گزارش کرده‌اند. همچنین میزان باروری ایدئال در میان اقوام اوزبیک و هزاره نسبت به پشتون‌ها و تاجیک‌ها کمتر است. این یافته‌ها بر نقش مؤثر عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در شکل‌گیری نگرش‌های باروری در افغانستان تأکید دارد و مؤید تفاوت‌های

ساختاری در ترجیحات باروری میان گروه‌های قومی مختلف است.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد اگرچه قومیت در شکل‌دهی به تعداد ایدئال فرزندان نقش دارد، اما عوامل اجتماعی-اقتصادی همچون محل سکونت، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و آگاهی از وسایل پیشگیری، تأثیر عمیق‌تری در کاهش تعداد ایدئال فرزندان ایفا می‌کنند. این بخش از نتایج پژوهش حاضر نتایج مطالعات مطلق و همکاران (۱۳۹۵)، صادقی و فراش (۱۳۹۷)، فروتن و میرزایی (۱۳۹۸)، صادقی، عابدینی، مالمیر و ابراهیمی (۱۴۰۳) و وایلدمن و همکاران (۲۰۲۳) را تأیید می‌کند. مطالعات مذکور نیز بیانگر این است که ایدئال‌های باروری در میان گروه‌های قومی مختلف، تحت تأثیر عوامل متعددی متنوع و ناهمگون هستند.

یافته‌های این تحقیق بیانگر آن است که رفتارهای باروری گروه‌های قومی در افغانستان ترکیبی از عوامل ساختاری و فرهنگی است. براساس این نتایج، رفتارهای باروری گروه‌های قومی در افغانستان با ترکیب نسبی دو رویکرد نظری «فرضیه همانندی مشخصه‌ها» و «فرضیه اثر قومی/فرهنگی» قابل توضیح است. یافته‌ها نشان می‌دهد متغیرهای اقتصادی-اجتماعی از جمله سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری و سن ازدواج، نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین تفاوت‌های باروری میان گروه‌های قومی دارد. نتایج مدل‌های رگرسیونی نشان داد که با کنترل این متغیرها، تفاوت‌های باروری میان گروه‌های قومی به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد که تأییدی بر فرضیه همانندی مشخصه‌ها است. این یافته‌ها بیانگر تأثیر مدرنیزاسیون و افزایش سرمایه انسانی در همگرایی الگوهای باروری است، همان‌طور که در مطالعات پیشین نیز مطرح شده است.

با این حال، حتی پس از کنترل متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، تفاوت‌های معناداری در تعداد فرزندان ایدئال و ترجیح جنسیت فرزند میان گروه‌های قومی مشاهده شد. این مسئله، با فرضیه اثر قومی/فرهنگی همخوانی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی و هنجاری همچنان در شکل‌دهی رفتارهای باروری نقش مؤثری ایفا می‌کنند. به‌ویژه تمایل بالاتر به فرزندآوری در برخی گروه‌های قومی مانند نورستانی، پشه‌یی و پشتون، در مقایسه با گروه‌هایی همچون هزاره، اوزبیک، ترکمن و بلوچ، حاکی از تداوم ارزش‌های فرهنگی خاصی است که باروری بالا را به‌عنوان بخشی از هویت قومی تعریف می‌کنند. همچنین ترجیح فرزند پسر در تمامی گروه‌های قومی مشهود بوده، اگرچه شدت آن در برخی گروه‌ها بیشتر است. درنهایت این یافته‌ها از نوعی همگرایی نسبی میان دو رویکرد حکایت دارد؛ به این معنا که مدرنیزاسیون و بهبود شرایط اقتصادی-اجتماعی می‌تواند تفاوت‌های باروری را کاهش دهد، اما هنجارهای فرهنگی و اجتماعی در برخی گروه‌های قومی همچنان رفتارهای باروری خاصی را حفظ می‌کنند.

استفاده از داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت فرصتی ارزشمند برای شناخت وضعیت باروری زنان را فراهم می‌آورد. با این حال، این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها، قدمت داده‌ها است. همچنین در زمان انجام پیمایش، اطلاعات برخی مناطق روستایی در جنوب کشور، نظیر ارزگان، زابل و هلمند، به‌طور کامل و دقیق ثبت نشده است. بنا بر این نتایج، نماینده مناسبی برای این مناطق محسوب نمی‌شود. افزون بر این، کمبود مطالعات جامع و تخصصی درباره باروری گروه‌های قومی در افغانستان، محدودیت دیگری برای این تحقیق بود. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده، براساس روش کیفی، تحلیل منطقه‌ای عوامل مؤثر بر تفاوت باروری بالفعل و باروری ایدئال را ارائه بدهند. در صورت امکان و فراهم شدن شرایط، با استفاده از پیمایش‌های جدید، جامع و به‌روز که مناطق محروم را نیز پوشش دهد، باروری گروه‌های قومی در افغانستان را مورد بررسی قرار دهد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته جمعیت‌شناسی است که در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد انجام شده است. نویسندگان بدین‌وسیله قدردانی خود را از پایگاه داده‌های پیمایش جمعیت و سلامت ابراز می‌کنند که دسترسی به داده‌های پیمایش جمعیت و سلامت افغانستان را برای پژوهشگران فراهم کرده است.

References

- Abbasi-Shavazi, M. J., & McDonald, P. (2005). *National and provincial-level fertility trends in Iran, 1972-2000*. The Australian National University. (In Persian)
- Abbasi-Shavazi, M. J., & Hosseini, H. (2007). Ethnicity and Fertility: Testing Competing Hypotheses to Explain Ethnic Fertility Differences in Urmia. *Journal of Population Association of Iran*, 1(1), 5–41. (In Persian)
- Abbasi-Shavazi, M. J., & Sadeghi, R. (2006). Ethnicity and Fertility: Analysis of Fertility Behavior among Ethnic Groups in Iran. *Social Sciences Letter*, 29, 30–58. (In Persian)
- Adebowale, A., & Palamuleni, M. (2024). Religion and ethnicity interaction as a predictor of male fertility in Nigeria: Evidence from a national representative sample. *PLoS ONE*, 19(1), e0296983. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296983>
- Anton, P. (2016). Birth and Fertility during War: Afghanistan from 2007 to 2010. *Munich Personal RePEc Archive*. <https://doi.org/https://mpra.ub.uni-muenchen.de/id/eprint/76366>
- Ballard, R. (1990). Migration and kinship: the differential effect of marriage rules on the processes of Punjabi migration to Britain. *South Asians Overseas*, 219–249.
- Beach, B., & Hanlon, W. W. (2023). Culture and the historical fertility transition. *The Review of Economic Studies*, 90(4), 1669-1700.
- Bean, F. D., & Marcum, J. P. (1978). Differential fertility and the minority group status hypothesis: An assessment and review. In *The demography of racial and ethnic groups*. Academic Press New York.
- Carlsson, E. (2024). Fertility differences by type of residence permit among female immigrants in Sweden. In *Stockholm Research Reports in Demography*.
- Central Statistics Organization (CSO), Ministry of Public Health (MoPH), and I. (2017). *Afghanistan Demographic and Health Survey 2015*. Central Statistics Organization.
- Charbit, Y. (2022). Fertility and Nuptiality. *Demographic Dynamics and Development*, 4, 65.
- Coale, A. J. (1973). The Demographic Transition. *INternational Population Conference, Liege*, 53–72.
- Ehsan, M. (2017). Ethnicity, Religion And Nationalism In Afghanistan. *Himalayan and Central Asian Studied*, 21(2–3), 118–132. (In Persian)
- Foroutan, Y., & Mirzaee, S. (2018). Ethnic Preferences for Childbearing in Iran. *Iranian Population Studies*, 4(2), 35–60. (In Persian)
- Foroutan, Y., & Mirzaei, S. (2018). Ethnic Preferences for Childbearing in Iran. *Journal of Population Studies*, 4(2), 35–60. (In Persian)
- Ghahfarokhi, M. S. (2023). *Exploring Differences in Fertility Based on Experience of Intimate Partner Violence in Afghanistan*. 0–12. <https://doi.org/https://doi.org/21203/10/rs.3.rs-3205902/v1> (In Persian)
- Hosseini, H. (2013). Use of Contraceptive Methods and Their Impact on Fertility Differences among Kurdish and Turkish Women in Urmia. *Journal of Population*, 1(2), 67–88. (In Persian)
- Jin, Y., Hu, W., & Wang, D. (2023). Fertility transition of Han and ethnic minorities in China: A tale of convergence and variation. *Chinese Journal of Sociology*, 9(4), 522–552. <https://doi.org/1177/102057150X231207916>

- Kaufmann, E., & Skirbekk, V. (2012). Go Forth and Multiply. The Politics of Religious Demography, [w:] J. Goldstone, E. Kaufmann, MD Toft (red.), *Political Demography. How Population Changes Are Reshaping International Security and National Politics*, 194–212.
- Keshavarz, Z., Abassi, Z., Mohammad Jalal, A. S., Abbas, E., Alavi Moghadam, F., & Salari, E. (2017). Ethnic, cultures and reproductive behaviour in North Khorasan. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 9(1), 109–119.
<https://doi.org/http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1127-fa.html> (In Persian)
- Lamer, W., & Foster, E. (2011). *Afghan Ethnic Groups: A Brief Investigation*. www.cimicweb.org.
- Mardani, E., Savari, E. M., & Mardani, F. (2009). Women's Views on Fertility Behaviors in Ethnic Groups. *Social Sciences Research Journal*, 5(20), 154–172. (In Persian)
- McQuillan, K. (2004). When does religion influence fertility? *Population and Development Review*, 30(1), 25–56.
- Moghaddas, A. A. (2005). Afghan Migrants in Mashad / Iran : Fertility, Family Planning & Social Factors. *International Population Conference*, 18–23. (In Persian)
- Motlagh, M. E., Taheri, M., Eslami, M., & Nasrollahpour Shirvani, S. D. (2016). Factors Affecting The Fertility Preferences In Iranian Ethnic Groups. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 14(6), 485–495. (In Persian)
- Motlagh, M. S., Taher, M., Eslami, M., & Nasrollahpour Shirvani, S.D. (2016). Factors Influencing Fertility Preferences Among Women of Iranian Ethnicities. *Urmia Nursing and Midwifery Journal*, 14(6), 485–495. (In Persian)
- Nai Peng, T. (2002, January 1). Social, Economic and Ethnic Fertility Differentials in Peninsular Malaysia. *Presented at the IUSSP Conference on Southeast Asia's Population in Changing Asian Context, Bangkok, Thailand*, 10 - 13 June
- Nazari, A., Razeghi Nasrabad, H. B., Alimondegari, M., & Torkashvand, M. (2023). Estimating the Level and Age Pattern of Fertility in Afghanistan: Evaluation and Analysis of 2015 Demographic and Health Survey Data. *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 393–427. <https://doi.org/https://doi.org/22034/10/jpai.1986919/2023.1262> (In Persian)
- Niazi, A. U. R., Alekozay, M., Osmani, K., & Najm, A. F. (2024). Fertility status and depression: A case-control study among women in Herat, Afghanistan. *Health Science Reports*, 7(9), e70063. <https://doi.org/1002/10/hsr70063/2> (In Persian)
- Official, T., North, T., & Web-, R. (2012). Sociation Fertility and Family Planning Among Immigrant Afghan Women in an Iranian City : A Research Note By Ali Asghar Moghadas Department of Sociology Shiraz University Sajede Vaezzade Department of Sociology Shiraz University Akbar Aghajanian Departmen. *Sociation Today*, 5(1), 1–11.
- Poston, D. L., Chang, C.-F., & Dan, H. (2006). Fertility Differences between the Majority and Minority Nationality Groups in China. *Population Research and Policy Review*, 25(1), 67–101. <https://doi.org/1007/10/s11113-006-0003-5>
- Sadeghi, R., & Farash, N. (2018). Ethnic Differences in the Value and Preference for Children among Women in Maku. *Urmia Nursing and Midwifery Journal*, 17(2), 131–140. (In Persian)
- Sadeghi, R., & Farash, N. (2019). Ethnic Differences Value and Sex Preference of Children in the City Of Maku. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*, 17(2), 131–140. (In Persian)
- Sadeghi, R., Abbasi-Shavazi, M.J., & Farash, N. (2018). Ethnicity, Ethnicism, and Fertility: The Impact of Ethnicism Dimensions on Fertility Preferences and Behaviors of Kurdish and Turkish Women in Maku. *Iranian Journal of Social Studies*, 12(3), 80–101. (In Persian)

- Sadeghi, R., Abedini, Z., Malmir, M., & Ebrahimi, M. (2025). Ethnic Differences in Fertility Ideals and Behaviors in Iran. *Journal of Population Association of Iran*, 18(36), forthcoming. (In Persian)
- Shams Ghahfarokhi, M. (2024). Investigating the relationship between spousal violence against women and total fertility rate in Afghanistan. *BMC Public Health*, 24(1), 1463. <https://doi.org/1186/10/s12889-024-18944-6> (In Persian)
- Spoorenberg, T. (2013). An evaluation of the recent fertility changes in Afghanistan: A parity-specific analysis. *Journal of Population Research*, 30(2), 133–149. <https://doi.org/1007/10/s12546-013-9107-z>
- Torkashvand, M. (2012). Ethnicity and Fertility: A Review of Studies Conducted in Iran. *Journal of Population*, 19(80), 65–82. (In Persian)
- UN. (2017). World Fertility Report 2015. In *United Nations, New York*.
- UN. (2024). World Population Prospects 2024: Summary of Results. In *United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division*. www.un.org/development/desa/pd/
- UNFPA. (2020). *World Fertility and Family Planning 2020*.
- Wildeman, J., Smits, J., & Schrijner, S. (2023). Ethnic Variation in Fertility Preferences in Sub-Saharan Africa. *Population Research and Policy Review*, 42(4), 1–23. <https://doi.org/1007/10/s11113-023-09804-z>
- Zang, E., Sario, C., & Krishnan, A. (2022). The interplay of race/ethnicity and education in fertility patterns. *Population Studies*, 76(3), 363–385. <https://doi.org/1080/10/2022/00324728.2130965>