

تمایل به فرزندآوری در ایران: تعیین‌کننده‌ها و محدودیت‌ها

● میلاد بگی^۱، رسول صادقی^۲، علی حاتمی^۳

چکیده

در جوامع مدرن امروزی که زوجین تا حد زیادی امکان تصمیم‌گیری درمورد تعداد فرزندان و زمان به دنیا آوردن آن‌ها را دارند، ترجیحات و تمایلات باروری مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار باروری به شمار می‌رود. هدف مطالعه پیش رو بررسی تمایلات فرزندآوری افراد ازدواج‌کرده همسر دار و عوامل مؤثر بر آن و نیز موانع و محدودیت‌های تمایل به داشتن فرزند در ایران است. بر این اساس، داده‌های گردآوری‌شده در پیمایش ملی خانواده، که سال ۱۳۹۷ در سطح کشوری اجرا شده بود، تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که حدود ۳۰ درصد افراد بدون فرزند و ۴۸ درصد افراد دارای یک فرزند تمایلی به داشتن فرزند/فرزندی دیگر ندارند. یافته‌ها رابطه منفی بین تحصیلات و تمایلات باروری افراد را نشان داد. از طرفی، تمایلات باروری در بین پیروان اهل تسنن در مقایسه با پیروان اهل تشیع بیشتر بود. مردان نیز تمایلات باروری بیشتری در مقایسه با زنان داشتند. همچنین رضایت از زندگی و روابط زناشویی تأثیر معناداری بر تمایلات فرزندآوری افراد دارد. مهم‌ترین علل عدم تمایل به فرزندآوری در چهار دسته مشکلات و نگرانی‌های مرتبط با فرزندان و آینده آن‌ها، شرایط کاری و هزینه فرصت، روابط بین همسران، و مشکلات سلامتی و جسمانی افراد قرار گرفتند. بر این اساس، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان، برای افزایش مجدد باروری به سطح جایگزینی، نیاز است تا مجموعه‌ای از سیاست‌هایی را اجرا کنند که به خانواده‌ها در پوشش هزینه‌های مراقبت از کودکان کمک کند و تلفیق زندگی شغلی و خانوادگی زنان را تسهیل کند.

واژگان کلیدی

باروری، فرزندآوری، تمایلات، سیاست‌های جمعیتی، ایران.

مقدمه

ایران در چند دهه گذشته تحولات جمعیتی مهمی را تجربه کرده است. امید زندگی^۱ از ۵۰/۸ سال در سال ۱۳۵۰ به ۷۶/۵ سال در سال ۱۳۹۸ افزایش یافت.^۲ میزان باروری کل، که در اواخر دهه ۱۳۵۰ به ۶/۹ فرزند رسیده بود، طی دو دهه به زیر سطح جایگزینی کاهش پیدا کرد (Abbasi-Shavazi, Morgan, Hossein-Chavoshi & McDonald, 2009). در نتیجه این کاهش باروری، میزان رشد جمعیت نیز رو به کاهش گذاشت. نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ نرخ رشد جمعیت طی ۱۳۹۰-۱۳۹۵ را برای کل کشور ۱/۲۴ درصد نشان داد و سال ۱۳۹۹ نرخ رشد جمعیت به کمتر از ۱ درصد کاهش پیدا کرد (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۰). این تحولات سبب شده ساختار سنی جمعیت ایران نیز دچار تغییر شود. هرم سنی جمعیت ایران، که همواره ساختاری جوان بود، به ساختاری میان سال و روبه سال خوردگی تغییر یافت (زنجانی، ۱۳۸۳) و پیش‌بینی می‌شود در ربع اول قرن پانزدهم هجری خورشیدی به ساختاری سال خورده تبدیل شود.

این تغییرات و نگرانی در مورد سال خورده شدن جمعیت ایران سبب شده توجه زیادی به سمت باروری معطوف شود. هم سیاست‌گذاران و هم محققان در پی مشخص کردن روندهای باروری در ایران و علل کاهش آن را در میان گروه‌ها و طبقات مختلف جامعه بوده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد میزان باروری در همه استان‌ها، تمام مناطق جغرافیایی و برای همه زیرگروه‌های اجتماعی و جمعیتی رو به کاهش گذاشته و نوعی هم‌گرایی در رفتارهای باروری در مناطق مختلف دیده می‌شود (عباسی شوازی، مک دونالد، حسینی چاوشی و کاوه فیروز، ۱۳۸۱؛ عباسی شوازی و عسکری ندوشن، ۱۳۸۴؛ Abbasi-Shavazi et al., 2009; Shavazi & McDonald, 2007). نکته مهم اینکه باروری پایین‌تر از حد جایگزینی در کشور فراگیر شده و حتی برخی از استان‌های کشور باروری بسیار کم را تجربه کرده‌اند (عباسی شوازی، ۱۳۸۰).

کاهش میزان باروری مختص ایران نیست و در بسیاری از نقاط جهان اتفاق افتاده است و سبب شده درک اینکه چه عواملی پایه و اساس رفتارهای باروری را شکل می‌دهند به یکی از اصلی‌ترین سؤال‌ها در جمعیت‌شناسی تبدیل شود (Schoen, Astone, Kim, Nathanson & Fields, 1999). علل متعددی را می‌توان برای کاهش میزان باروری در جهان از هم متمایز کرد؛ باین‌حال، محققان معتقدند برای درک رفتارهای باروری در کشورهایی که روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری به‌طور گسترده‌ای در دسترس است و به زوجین امکان تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان و زمان تولد آن‌ها را می‌دهد، تمایلات و ترجیحات فرزندآوری زوجین و خانواده‌ها عاملی کلیدی در بررسی رفتارهای باروری به شمار می‌رود (Mills, Mencarini, 2008; Testa & Grilli, 2006; Goldstein, Lutz & Testa, 2003; Régnier-Loilier, Vignoli 2011; Régnier-Loilier & Solaz, 2010; Tanturri & Begall & Dutreuilh). اینک چه عواملی سبب می‌شود زوجین بیشتر یا کمتر از آنچه در ابتدا برنامه‌ریزی شده بود صاحب فرزند شوند از اهمیت زیادی برخوردار است. تمایلات باروری قصد افراد و رفتار هدفمند

1. Expectancy life

2. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=IR>

آن‌ها را نشان می‌دهد. بنابراین، هرچه اطلاعات جدید بیشتری در زمینه ترجیحات و اهداف باروری افراد موجود باشد، بهتر می‌تواند به سیاست‌گذاری در این زمینه یاری رساند.

تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری یکی از وقایع مهم زندگی زوجین است و به‌نوبه خود تحت تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی و فردی است. علی‌رغم مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته، مطالعه در خصوص تمایلات فرزندآوری به دو علت همچنان از اهمیت زیادی برخوردار است: نخست آنکه، آگاهی از ترجیحات و نیات باروری افراد به پیش‌بینی میزان باروری آتی جامعه کمک می‌کند؛ دوم آنکه، در جوامعی که بین تعداد ایدئال و تعداد واقعی فرزندان تفاوت وجود دارد، مطالعه درباره تمایلات باروری شناخت ما را در خصوص عوامل مؤثر بر محقق‌نشدن ترجیحات اولیه و شکل‌گیری شکاف باروری کامل‌تر می‌کند (خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۶). در واقع، با مطالعه نیات و تمایلات باروری و اطلاعات مربوط به آن می‌توان تا حد زیادی در مورد اندازه نهایی یا باروری تکمیل‌شده اطلاعاتی را فراهم کرد.

بر این اساس، مقاله پیش رو سعی دارد تا به این سؤالات پاسخ دهد: تعداد ایدئال فرزندان با توجه به شرایط امروز جامعه ایران چند فرزند است؟ تمایلات فرزندآوری در بین افراد همسرदार به چه صورت است؟ مهم‌ترین علل عدم تمایل به فرزندآوری کدام‌اند؟ و اینکه چه عواملی (ویژگی‌های فردی، اجتماعی-فرهنگی و جمعیتی) بیشترین تأثیر را بر تمایلات فرزندآوری افراد دارند؟

پیشینه پژوهش

چه در ایران و چه در خارج از آن، ادبیات چشمگیری در مورد عوامل تعیین‌کننده باروری وجود دارد. در این زمینه مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که نیات و تمایلات فردی در مورد باروری پیش‌بینی‌کننده بسیار مهمی برای رفتارهای باروری در آینده است

Westoff & Thomson, 1997؛ Rindfuss, Morgan & Swicegood, 1988؛ Bumpass, 1987؛
& Ryder, 1977

؛ Régnier-Loilier et al., 2011؛ Lutz, Skirbekk & Testa, 2006؛ Schoen et al., 1999
Mencarini, Vignoli & Hosseini, Torabi & Bagi, 2014؛ Agadjanian & Hayford, 2012
Gottard, 2015؛ مطلق، طاهری، اسلامی و نصرالله پور شیروانی، ۱۳۹۵؛ عنایت و پرنیان، ۱۳۹۲؛
حسینی و بگی، ۱۳۹۳، ۱۳۹۱).

طاووسی، حائری مهریزی، صدیقی، مطلق، اسلامی و نقی‌زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی در تهران نشان دادند که حدود ۶۳ درصد پاسخ‌گویان تمایلی به داشتن فرزند دیگری ندارند. مقدس (۱۳۹۵) تعداد فرزندان دلخواه در شرایط واقعی را برای جوانان مجرد ۱/۶ و برای افراد همسرदार ۱/۸۸ فرزند برآورد کرد. مطالعه مرکز آمار سال ۱۳۹۳ نشان داده که ۳۴/۶ درصد زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله، غیر از فرزندان فعلی، تمایل به داشتن فرزند دیگری نداشته‌اند. از طرف دیگر، حدود ۷۵ درصد از جوانان در آستانه ازدواج به پدر یا مادر شدن در حد بسیار زیاد یا زیاد علاقه دارند و حدود ۲۵ درصد علاقه زیادی از خود ابراز نکرده‌اند (به نقل از منتظری، ۱۳۹۵: ۸). در مطالعه حسینی و بگی (۱۳۹۳)، ۵۵ درصد

افرادی که صاحب یک فرزند بودند قصدی برای ادامه فرزندآوری خود نداشتند و این رقم برای افراد دارای دو فرزند ۸۴/۳ درصد بود.

متغیرهای فرهنگی و اجتماعی نقش مهمی در تمایلات و ترجیحات فرزندآوری افراد ایفا می‌کنند و به همین علت، بخش مهمی از ادبیات مربوطه نیز به رابطه بین آن‌ها اختصاص دارد. برای مثال، خواجه صالحی (۱۳۹۱) نشان داد که برابری جنسیتی در نهادهای خانواده‌محور بر تمایل بیشتر زنان به فرزندآوری تأثیر مثبتی دارد. در مطالعه خلیج‌آبادی فراهانی (۱۳۹۶) نیز تأیید شد که ترجیحات باروری در زنان و مردانی که نگرش‌های جنسیتی سنتی داشتند بسیار بیشتر از افراد با نگرش جنسیتی مدرن است. رسول‌زاده اقدم، افشار، عدلی‌پور و میرمحمدتبار (۱۳۹۵) در مطالعه خود بر اهمیت سبک زندگی بر گرایش به فرزندآوری تأکید کردند. آن‌ها نشان دادند که سبک زندگی سنتی تأثیری مثبت بر تمایل به داشتن فرزند، و سبک زندگی مدرن تأثیری منفی بر تمایلات فرزندآوری افراد دارد. عنایت و پرنیان (۱۳۹۲) به رابطه منفی بین گرایش به فرزندآوری با مؤلفه‌های فرهنگی جهانی‌شدن از جمله فناوری نوین داده‌ای و ارتباطاتی، نگرش نقش جنسیتی، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، استفاده از تلفن همراه و مشتقات آن، و فردگرایی اشاره کردند. تأثیر استقلال زنان و مشارکت اجتماعی آنان بر تمایل به فرزندآوری را نیز عباسی شوازی و خواجه صالحی (۱۳۹۲) به اثبات رساندند. البته آن‌ها به این موضوع اشاره می‌کنند که با کنترل ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی چون تحصیلات و وضعیت اشتغال این رابطه می‌تواند دچار تغییر شود.

برخی نتایج نشان می‌دهد که افراد با تحصیلات بیشتر تمایل بیشتری به داشتن فرزند دارند؛ هرچند، در نهایت، فرزند کمتری خواهند داشت (Heiland, Prskawetz & Sanderson, 2008؛ Bongaarts, 2001). برخلاف این نتایج، مطالعه خواجه صالحی (۱۳۹۱) نشان داد که با افزایش تحصیلات تمایل به فرزندآوری کاهش پیدا خواهد کرد. حسینی و بگی (۱۳۹۱) نیز به نتایج مشابهی دست یافته بودند. برخی محققان نیز به عدم وجود رابطه معنی‌دار بین تحصیلات و تمایلات فرزندآوری اشاره داشته‌اند (رسول‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

نقش مذهب و دین‌داری نیز به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های تمایلات باروری مورد بررسی قرار گرفته است (طالب و گودرزی، ۱۳۸۳؛ کلانتری، عباس‌زاده، امین مظفر و راکعی بناب، ۱۳۸۹؛ ادیبی سده، ارجمند سیاهپوش و درویش‌زاده، ۱۳۹۰؛ فروتن، ۱۳۹۴ و ۱۳۹۸؛ ساعی قره‌ناز، ازگلی، حاجی‌زاده، شیخان، نصیری و جان نثاری، ۱۳۹۵). محمودیان و نوبخت (۱۳۸۹) به بالاتر بودن میزان باروری زنان سنی‌مذهب در مقایسه با زنان شیعی اشاره می‌کنند. حسینی، عسگری ندوشن و مرادی (۱۳۹۵) تمایلات باروری زنان اهل سنت را بیش از همتایان اهل تشیع برآورد کرده‌اند. طاووسی و همکاران (۱۳۹۶) نیز عدم تمایل به فرزندآوری را در میان شیعیان بیش از پیروان اهل تسنن بیان می‌کنند.

با این حال، همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، اکثر مطالعات مذکور به‌صورت موردی و در مناطق خاصی از کشور صورت گرفته است؛ اما مطالعه پیش رو از پیمایش ملی خانواده برای بررسی تمایلات فرزندآوری استفاده می‌کند و بنابراین، می‌تواند اطلاعات جامع‌تری را در این زمینه ارائه کند.

مبانی نظری پژوهش

در تبیین رفتارهای باروری نظریه‌های متعددی مطرح و آزمون شده‌اند. در ابتدا، نظریه‌های اقتصادی تبیین باروری از اهمیت زیادی برخوردار بودند. بعدها، نظریه‌های مرتبط با فرهنگ و تبیین‌های هنجاری مطرح شدند و امروزه نیز برخی نظریه‌های روان‌شناختی وارد حوزه باروری شده‌اند. هرچند نظریه‌های اقتصادی به‌مانند گذشته محبوبیت زیادی ندارند، اما مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نمی‌توان عوامل اقتصادی را نادیده گرفت. یکی از مهم‌ترین نظریه‌ها در این زمینه نظریه اقتصاد خرد بکر^۱ است. به اعتقاد وی، تصمیم خانواده در زمینه رفتار باروری تحت تأثیر دو شرط عمده است: نخست تصمیم‌گیری عقلایی بین راه‌حل‌های جایگزین؛ و دوم در نظر داشتن ارزش فرزند (Bhende, 1988: 282). بر این اساس، همان‌گونه که خانواده‌ها در زمینه اقتصادی در مورد گزینش کالا تصمیم می‌گیرند، به همان نحو در مورد ترجیحات و سلیقه‌های خود، میزان درآمد و هزینه‌های داشتن فرزند نیز اقدام می‌کنند. لیبشتاین^۲ نیز نظریه خود را بر فرض‌های اقتصادی پایه‌گذاری کرده است. به باور وی، منفعت یا عدم منفعت اقتصادی عاملی است که باعث می‌شود والدین تصمیم بگیرند که چه تعداد فرزند داشته باشند. از این‌رو، ایجاد تعادل بین رضایتمندی اقتصادی و هزینه‌های نگهداری فرزند زیربنای اصلی نگرش مردم در مورد تعداد فرزند است (۱۹۷۷: ۱۵۷). به‌طور کلی، در مدل‌های اقتصادی رفتار باروری بر حسب خصوصیات اقتصادی و کارکرد فرزندان توضیح داده می‌شود. این والدین و مخصوصاً پدران هستند که سبک زندگی و مقررات و ضوابط حاکم را در تمامی زمینه‌های حیاتی و از جمله رفتار باروری و تنظیم خانواده مشخص می‌کنند.

امروزه نظریه‌هایی که بر موضوعات فرهنگی، اجتماعی و ارزشی جوامع تأکید دارند از محبوبیت بیشتری برخوردارند. به‌ویژه اینکه مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تنوع فرهنگی میان جوامع می‌تواند تا حدود زیادی سبب تفاوت‌هایی در رفتار افراد شود. یکی از نظریه‌های مهم در این زمینه نظریه اشاعه یا نوآوری^۳ است. مطابق این رویکرد، کنترل رفتار باروری از فردی به فرد دیگر، از گروهی به گروه دیگر و از منطقه‌ای به منطقه دیگر اشاعه پیدا می‌کند. این فرایند به‌شدت به صنعت ارتباطات وابسته است و وقتی گروهی رفتار جدیدی اتخاذ می‌کند و یا ابزار جدیدی را به کار می‌برد که در عمل با موفقیت همراه است، دیگران نیز به‌طور فزاینده و سریع مطابق آن گروه عمل می‌کنند و این فرایند تبعیت و تکرار به حدی ادامه می‌یابد که در جامعه به هنجار تبدیل خواهد شد (ون دکا^۴، به نقل از خوشنویس، ۱۳۸۰: ۶۵).

بخشی از نظریه‌های اجتماعی نیز بر اهمیت تعلقات مذهبی و تأثیر آن بر تمایلات باروری افراد تأکید دارند. فروتن (۱۳۹۸) در مطالعه خود این نظریه‌ها را به سه گروه تقسیم‌بندی می‌کند. گروه اول

1. Becker
2. Leibenstein
3. Innovation
4. Van de Kaa

متن آموزه‌ها و ماهیت باورهای مذهبی را در کانون توجه قرار می‌دهند. بر اساس دیدگاه این گروه، ریشه و خاستگاه فرزندآوری زیاد بین برخی گروه‌های مذهبی را باید در متن و ماهیت ایدئولوژی دینی آنان جست‌وجو کرد. گروه دوم رفتار گروه‌های مذهبی را در چارچوب وضعیت و موقعیت آن‌ها به‌عنوان گروه اقلیت تبیین می‌کند. دسته سوم معتقدند مذهب فی‌الذات نقش تعیین‌کننده‌ای ندارد و آنچه مهم است ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی این گروه‌هاست.

در نظریه‌های روان‌شناختی، عوامل جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی-فرهنگی در نظر گرفته می‌شود، اما تأکید بر این است که زوجین هستند که در نهایت در مورد رفتار باروری تصمیم می‌گیرند و این تصمیم فردی آن‌ها مهم‌تر از سایر عوامل است؛ برای مثال، نظریه رفتارهای برنامه‌ریزی‌شده^۱ آیزن^۲ (۱۹۹۱) که به حوزه باروری منتقل شده و معتقد است که نیت و تمایلات مقدمه رفتارها هستند. نیت به شرایط فرد (وضع اقتصادی، زناشویی و...) و همچنین به بستر بزرگ‌تر جامعه بستگی دارند که هر دوی آن‌ها نیز در طول دوره باروری افراد دچار تغییرات عمده‌ای خواهند شد. (2011 Régnier-Loilier et al.) بر اساس این دیدگاه، با آگاهی از نیت و ترجیحات افراد در زمینه باروری تا حدود زیادی می‌توانیم رفتارهای آن‌ها را در زمینه فرزندآوری پیش‌بینی کنیم. نکته مهم اینکه تمایز آشکاری بین نیت مثبت (تمایل به داشتن فرزند/فرزند دیگر در آینده) و نیت منفی (تمایل به بی‌فرزند ماندن یا نداشتن فرزند دیگر) وجود دارد. نتایج مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که نیت منفی شاخص بسیار مهمی برای رفتارهای آینده است؛ درحالی که نیت مثبت، در عین اینکه می‌تواند عامل مهمی باشند، اما باروری مشاهده‌شده را بیش از اندازه برآورد می‌کنند (Schoen et al., 1999). بر همین اساس، بونگارت^۳ (۲۰۰۱) عواملی را مشخص می‌کند که می‌تواند سبب تجدید نظر زوجین در برنامه‌های باروری‌شان شود. برای مثال، عللی مانند تأخیر در ورود به دوره فرزندآوری، مشکلات نازایی یا فعالیت‌هایی که با برنامه‌های فرزندآوری زوجین در تضاد است می‌تواند تصمیمات فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد.

در همین زمینه، به اعتقاد لروآبولیو^۴، کاهش باروری عمدتاً بازتابی از نظم اخلاقی در حال تغییر جامعه است. شمار زیادی از مردم تصمیمات باروری فردی خود را برحسب عقاید و نظرهای خود اخذ می‌کنند نه برحسب درک خود از مقبول یا مشروع بودن آن از سوی جامعه. مفهوم محوری این تبیین آن است که تغییر در رفتار باروری ارتباط نزدیکی با تغییر در نظام‌های ارزشی افراد دارد. بنابراین، در رفتار باروری، دل‌مشغولی فزاینده افراد با مفاهیمی چون رضای فرد و خودشکوفایی، آزادی انتخاب، پیشرفت فردی و سبک زندگی، همگی، از متغیرهایی هستند که می‌توانند در تبیین رفتار باروری در نظر گرفته شوند (ون‌دکا، به نقل از خوشنویس، ۱۳۸۰: ۶۵). لسته‌ها^۵ نیز به این نتیجه رسید که دستیابی افراد به تمایلات رفتار باروری آن‌ها را تبیین می‌کند. منظور لسته‌ها از این مفهوم حق فرد و آزادی او برای تعریف اهدافش و همچنین تعیین و انتخاب روش‌های موردنظر

1. Theory of Planned Behaviors (TPB)
2. Ajzen
3. Bongaarts
4. Leroy-Beaulieu
5. Lesthaghe

برای رسیدن به اهداف، مثلاً رفتار باروری، است (۱۹۸۶: ۲۹۰).

بر اساس آنچه بیان شد، نویسندگان انتظار دارند تا تمایلات فرزندآوری در ایران هم‌زمان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشند. اگرچه مشکلات اقتصادی فرزندان، به‌ویژه در سالیان اخیر، تمایل به داشتن فرزند را تا حد زیادی محدود کرده؛ اما، با توجه به موضوعاتی همچون جهانی‌شدن و دسترسی گسترده به وسایل ارتباط جمعی، عوامل اجتماعی و فرهنگی نیز نقش مهمی در تمایل به فرزندآوری ایفا خواهند کرد.

روش پژوهش

مطالعه پیش رو با استفاده از تکنیک تحلیل ثانویه صورت گرفته است. برای این منظور، داده‌های پیمایش ملی خانواده (۱۳۹۷) تجزیه و تحلیل شده است. جامعه آماری در پیمایش مذکور تمامی افراد ۱۵ سال و بالاتر خانوارهای معمولی ساکن در مناطق شهری ۳۱ استان کشور (مراکز استان‌ها و سایر شهرها) بود. به این ترتیب، این پیمایش نقاط روستایی را شامل نمی‌شود. روش نمونه‌گیری دومرحله‌ای بوده و اطلاعات پنج هزار نفر گردآوری شده است (فیضی و ابراهیمی، ۱۳۹۸: ۳۶).

با توجه به اینکه هدف مطالعه پیش رو بررسی تمایل به داشتن فرزند در میان افراد ازدواج‌کرده همسردار است، نمونه انتخاب‌شده برای مطالعه پیش رو تقلیل داده شد؛ به این صورت که تنها کسانی انتخاب شدند که توانایی داشتن فرزند را داشته باشند. بنابراین، نمونه شامل دو دسته از افراد است: زنان همسردار در سنین باروری (۱۵-۴۹ ساله) و مردانی که همسرانشان در سنین باروری باشند. در نهایت، اطلاعات مربوط به ۲۱۱۸ نفر تجزیه و تحلیل شد.

متغیر وابسته در مطالعه پیش رو تمایلات فرزندآوری (باروری) است که بر اساس این سؤال سنجیده شده است که «آیا تمایل دارید در آینده نزدیک صاحب فرزند شوید؟». پاسخ‌گویان چهار گزینه برای انتخاب داشتند: بلی، خیر، تعداد فرزندانم کافی است، و نمی‌توانم بچه‌دار شوم. کسانی که گزینه چهارم را انتخاب کرده بودند از تحلیل کنار گذاشته شدند. افرادی که گزینه دوم و سوم را انتخاب کرده بودند در هم ادغام شدند. در نهایت، پاسخ‌گویان در دو طبقه بلی (با کد ۱) و خیر (با کد صفر) قرار گرفتند.

متغیرهای مستقل دو دسته از متغیرها را شامل می‌شوند: مشخصه‌های زمینه‌ای و جمعیتی (سن، جنس، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان موجود و تعداد فرزندان ایدئال)؛ مشخصه‌های اجتماعی-فرهنگی (مذهب، رضایت از زندگی، رضایت از روابط زناشویی، ترجیح جنسی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ پردازش و تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها در دو بخش تنظیم شده است. در بخش توصیفی به بررسی توزیع پاسخ‌گویان برحسب هریک از متغیرهای مستقل و وابسته پرداخته شد. روابط دومتغیره بین تمایلات باروری و هریک از متغیرهای مستقل نیز سنجیده شد. برای این کار، از آزمون‌های آماری کای اسکوئر، فی و وی کرامر استفاده شد. علل عدم تمایل به فرزندآوری نیز از پاسخ‌گویان سؤال شده بود که با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی به چند عامل زیربنایی تقلیل داده شدند. با توجه به اینکه متغیر وابسته تمایلات باروری است که در سطح سنجش اسمی و دوحالتی (۰ و ۱) است، برای تحلیل چندمتغیره از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد.

جدول ۱. متغیرهای مورد استفاده در پژوهش

نوع متغیر	نام متغیر	شیوه سنجش	سطح سنجش	
وابسته	تمایلات باروری	آیا تمایل دارید در آینده نزدیک صاحب فرزند شوید؟	اسمی دوحالته	
	سن	پرسش در مورد سال تولد فرد	فاصله‌ای	
	جنس	پرسش در مورد جنسیت فرد	اسمی دوحالته	
	تحصیلات	پرسش در مورد تحصیلات فرد	رتبه‌ای	
	مذهب	سؤال در مورد دین پاسخ‌گو	اسمی سه‌حالته	
	ترجیح جنسی	اگر قرار باشد فقط یک بچه داشته باشید، دوست دارید پسر باشد یا دختر؟	اسمی دوحالته	
	مستقل	رضایت از روابط زناشویی	آیا در مجموع از روابط جنسی خود با همسرتان رضایت دارید؟	اسمی دوحالته
		استفاده از شبکه‌های اجتماعی	به‌طور متوسط، روزی چند ساعت از شبکه‌های مجازی (مثل تلگرام، اینستاگرام و...) استفاده می‌کنید؟	فاصله‌ای
		رضایت از زندگی	به‌طور کلی، چقدر از زندگی‌تان راضی هستید؟	رتبه‌ای
		تعداد ایدئال فرزندان	تعداد فرزند دلخواه شما؟	فاصله‌ای
تعداد فرزندان موجود		آیا شما فرزندی دارید؟ تعداد آن‌ها را بیان کنید.	فاصله‌ای	

یافته‌های پژوهش

در جدول ۲، توزیع پاسخ‌گویان برحسب مشخصه‌های فردی و نتایج آزمون آماری در بررسی رابطه هر یک از ویژگی‌های فردی با تمایلات باروری نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که بیشتر پاسخ‌گویان را زنان (۵۸/۴ درصد) تشکیل می‌دهند. همچنین رابطه معناداری بین جنس و تمایلات فرزندآوری وجود دارد؛ به این صورت که تمایل به داشتن فرزند دیگر در بین مردان بیشتر از زنان بوده است (۳۹/۸ درصد در مقابل ۳۴/۴ درصد). میانگین سنی پاسخ‌گویان ۳۷/۲۵ سال بوده است. در میان گروه‌های سنی نیز بیشتر پاسخ‌گویان در گروه سنی ۳۵-۳۹ ساله قرار دارند. رابطه بین سن و تمایلات باروری نیز به لحاظ آماری در سطح خطای کوچک‌تر از ۱ درصد معنادار شده است. رابطه این دو متغیر به صورت معکوس و منفی است و تمایل به داشتن فرزند در میان افراد مسن‌تر کاهش می‌یابد. به لحاظ سطح تحصیلات، تنها ۳/۲ درصد نمونه بی‌سواد بودند و ۲۹ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. رابطه بین تحصیلات و تمایلات فرزندآوری نیز از نظر آماری معنادار شده است.

تفاوت‌ها در تمایلات باروری افراد برحسب مذهب نیز دیده می‌شود و رابطه مذهب و تمایل به فرزندآوری به لحاظ آماری معنی‌دار شده است. اکثریت مطلق پاسخ‌گویان را افراد پیرو مذهب تشیع تشکیل می‌دهند. باین حال، تمایل به داشتن فرزند دیگر در میان آنان کمتر از پیروان اهل سنت بوده است.

جدول ۲. ویژگی‌های فردی پاسخ‌گویان و نتایج آزمون بررسی رابطه با تمایل به داشتن فرزند/ فرزند دیگری

نام متغیر	طبقات متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	درصد تمایل به داشتن فرزند	نتایج آزمون آماری
جنس	زن	۱۲۳۶	۵۸,۴	۳۴,۴	$\chi^2 = ۶,۲۲^{**}$ $\text{Phi} = ۰,۵۶۰$
	مرد	۸۸۲	۴۱,۶	۳۹,۸	
گروه سنی	۱۵-۱۹ ساله	۲۲	۱,۰	۸۵,۷	$\chi^2 = ۶,۲۲^{**}$ $\text{Cramer's } V = ۰,۰۴۷$
	۲۰-۲۴ ساله	۹۳	۴,۴	۵۳,۴	
	۲۵-۲۹ ساله	۲۶۹	۱۲,۷	۶۳,۴	
	۳۰-۳۴ ساله	۴۵۱	۲۱,۳	۵۳,۹	
	۳۵-۳۹ ساله	۴۹۱	۲۳,۲	۳۵,۷	
	۴۰-۴۴ ساله	۳۶۰	۱۷,۱	۲۰,۳	
	۴۵-۴۹ ساله	۲۹۰	۱۳,۷	۹,۷	
	۵۰ ساله و بالاتر	۱۴۰	۶,۶	۷,۵	
تحصیلات	بی‌سواد	۶۸	۳,۲	۱۷,۲	$\chi^2 = ۲۵,۲۸^{**}$ $\text{Cramer's } V = ۰,۱۱۲$
	ابتدایی و راهنمایی	۷۷۴	۳۶,۶	۳۱,۹	
	متوسطه و دیپلم	۶۶۱	۳۱,۲	۳۹,۰	
	دانشگاهی	۶۱۳	۲۹,۰	۴۲,۰	
مذهب	اهل تشیع	۱۹۸۵	۹۳,۸	۳۵,۸	$\chi^2 = ۱۰,۵۰^{**}$ $\text{Cramer's } V = ۰,۰۷۲$
	اهل تسنن	۱۲۶	۶,۰	۵۰,۴	
	سایر	۶	۰,۲	۴۰,۰	

NS: غیرمعنادار، **: معنادار در سطح خطای کوچک‌تر از ۱ درصد، *: معنادار در سطح خطای کوچک‌تر از ۵ درصد

جدول ۳ توزیع پاسخ‌گویان برحسب ویژگی‌های فرهنگی و جمعیتی آن‌ها را نشان می‌دهد. همچنین روابط بین متغیرهای مذکور و تمایلات باروری نیز در این جدول ارائه شده است. بیشتر پاسخ‌گویان در طبقه با رضایت زیاد از زندگی طبقه‌بندی شده‌اند؛ به طوری که ۶۴/۷ درصد پاسخ‌گویان در این طبقه قرار دارند. در طرف مقابل، ۸/۷ درصد افراد رضایت اندکی از زندگی داشته‌اند. رابطه رضایت از زندگی و تمایلات باروری نیز معنادار شده است و افراد با رضایت بیشتر از زندگی تمایل بیشتری به داشتن فرزند دیگری دارند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ۴۱/۲ درصد افراد با رضایت زیاد خواهان

داشتن فرزندی دیگر هستند؛ درحالی که این رقم برای افراد با رضایت اندک از زندگی ۳۳/۶ درصد بوده است. رضایت از روابط زناشویی نیز بر تمایلات باروری افراد تأثیرگذار بوده است. به طور کلی، ۹۲ درصد افراد از روابط زناشویی خود راضی بوده‌اند. این افراد تمایل بیشتری نیز به داشتن فرزند دیگر داشته‌اند (۳۸ درصد). در گذشته، ترجیح جنسی فرزندان معمولاً به نفع پسران بوده است و افراد بیشتر خواهان داشتن فرزند پسر بودند. باین حال، یافته‌ها نشان می‌دهد که ترجیح جنسی در بین پاسخ‌گویان برای داشتن فرزند دختر و پسر تقریباً به یک اندازه بوده است (۲۶/۸ و ۲۶/۱ درصد). بنابراین، باید گفت که ۵۱/۹ درصد پاسخ‌گویان دارای ترجیح جنسی بودند و در مقابل، ۴۷/۱ درصد افراد نیز ترجیح جنسی نداشته‌اند و عنوان کرده‌اند که داشتن دختر و پسر فرقی ندارد. رابطه ترجیح جنسی و تمایلات باروری هم در سطح خطای کوچک‌تر از پنج درصد معنی‌دار شده است. استفاده از شبکه‌های اجتماعی نیز امروزه بسیار مرسوم است و این موضوع در شکل‌دهی رفتارها و نگرش‌ها می‌تواند مؤثر باشد. میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بین پاسخ‌گویان چندان زیاد نبوده است و بیشتر آن‌ها (۴۱/۳ درصد) گفته‌اند که از شبکه‌های اجتماعی استفاده نمی‌کنند. تنها ۳/۵ درصد افراد روزانه بیش از ۵ ساعت از وقت خود را در این شبکه‌ها می‌گذرانند. به لحاظ تعداد فرزندان، بیشتر پاسخ‌گویان دارای ۲ فرزند بودند. میانگین تعداد فرزندان پاسخ‌گویان ۱/۶۷ فرزند بوده است. این افراد ۳۳ درصد نمونه را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد زیادی از آن‌ها نیز در زمان اجرای پیمایش هنوز فرزندی نداشتند (۱۸ درصد). رابطه بین تعداد فرزندان و تمایلات فرزندآوری در سطح خطای کوچک‌تر از ۱ درصد معنی‌دار شده است و مطابق انتظار، افرادی که فرزندان بیشتری دارند تمایل کمتری به داشتن فرزند دیگر دارند. برای مثال، ۷۰/۹ درصد افراد بی‌فرزند گفته‌اند که می‌خواهند فرزندی به دنیا بیاورند، ولی این رقم برای افرادی که ۳ فرزند و بیشتر داشتند تنها ۱۳/۸ درصد است. میانگین تعداد فرزندان دلخواه ۳ فرزند است و بیشتر پاسخ‌گویان نیز در طبقه ۳ فرزند و بیشتر قرار گرفته‌اند. باین حال، نتایج آزمون آماری نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین تمایلات فرزندآوری و تعداد فرزندان ایدئال وجود نداشته است. در نهایت، همان‌طور که در جدول ۳ نیز مشاهده می‌شود، ۳۶/۴ درصد پاسخ‌گویان به سؤال تمایل به داشتن فرزند/فرزندی دیگر پاسخ مثبت داده‌اند و ۶۳/۶ درصد افراد گفته‌اند که تمایلی ندارند فرزند دیگری داشته باشند.

جدول ۳. ویژگی‌های فرهنگی و جمعیتی پاسخ‌گویان و نتایج آزمون بررسی رابطه با تمایل به داشتن فرزند/ فرزند دیگری

نام متغیر	طبقات متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	درصد تمایل به داشتن فرزند	آزمون آماری
رضایت از زندگی	کم	۱۸۴	۸,۷	۲۳,۶	$X^2 = ** 36.74$ Cramer's V=0.135
	متوسط	۵۶۴	۲۶,۶	۲۹,۱	
	زیاد	۱۳۷۰	۶۴,۷	۴۱,۲	
رضایت از روابط زناشویی	بلی	۱۸۳۳	۹۲,۰	۳۸,۰	$X^2 = 16.48 **$ Phi=- 0.091
	خیر	۱۶۰	۸,۰	۲۱,۹	
ترجیح جنسی	دارد	۱۰۶۵	۵۲,۹	۳۸,۷	$X^2 = * 4.06$ Cramer's V=0.044
	ندارد	۹۴۹	۴۷,۱	۳۴,۴	
استفاده از شبکه‌های اجتماعی	استفاده نمی‌کند	۸۳۷	۴۱,۳	۲۹,۲	$X^2 = 36.27 **$ Cramer's V=0.134
	کمتر از ۲ ساعت	۸۶۷	۴۱,۱	۴۰,۶	
	۵-۲ ساعت	۲۹۸	۱۴,۱	۴۶,۱	
	بیشتر از ۵ ساعت	۷۴	۳,۵	۴۰,۶	
تعداد فرزندان موجود	بدون فرزند	۳۸۱	۱۸,۰	۷۰,۹	$X^2 = 419.44 **$ Cramer's V= 0.456
	۱ فرزند	۵۹۹	۲۸,۳	۵۲,۷	
	۲ فرزند	۶۹۸	۳۳,۰	۱۹,۷	
	۳ فرزند و بیشتر	۴۴۰	۲۰,۷	۱۳,۸	
تعداد فرزندان ایدئال	بی‌فرزندی	۱۰	۰,۵	۳۳,۳	$X^2 = 6.89^{ns}$ Cramer's V= 0.059
	۱ فرزند	۸۰	۳,۹	۲۳,۳	
	۲ فرزند	۸۸۴	۴۲,۶	۳۸,۴	
	۳ فرزند و بیشتر	۱۱۰۰	۵۳,۰	۳۶,۰	
تمایلات فرزندآوری	بلی	۷۳۸	۳۶,۴	-	-
	خیر	۱۲۷۶	۶۳,۶	-	

ns: غیرمعنادار، **: معنادار در سطح خطای کوچک‌تر از ۱ درصد، *: معنادار در سطح خطای کوچک‌تر از ۵ درصد

از کسانی که بیان کرده بودند تمایلی به داشتن فرزند دیگر ندارند علل آن پرسیده شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. بیشترین علتی که برای عدم تمایل به فرزندآوری بیان شده است

این است که افراد از آینده فرزندان خود نگران هستند. سخت بودن تربیت فرزندان، نامناسب دانستن داشتن فرزند زیاد و هزینه‌های اقتصادی نیز در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در طرف مقابل، نداشتن امید به ادامه زندگی با همسر و وضعیت نامناسب سلامتی فرد یا همسر او کمتر از سایر علل بیان شده است. با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی این علل به چهار عامل کلی تقییل داده شد و بنابراین، علل عدم تمایل به داشتن فرزند را می‌توان در چهار گروه خلاصه کرد. به این ترتیب، عامل اول «مشکلات فرزندان و آینده آن‌ها»، عامل دوم «شرایط کاری و هزینه فرصت»، عامل سوم «روابط با همسر»، و عامل چهارم «مشکلات بهداشتی و سلامتی» است.

جدول ۴. علل عدم تمایل به فرزندآوری

عامل‌ها	مشکلات و محدودیت	درصد	تعداد پاسخ‌ها
مشکلات فرزندان و آینده آن‌ها	از آینده فرزندانم نگرانم.	۷۳٫۸	۷۸۳
	سخت بودن تربیت فرزندان	۶۷٫۶	۷۱۷
	فرزند زیاد را مناسب نمی‌دانم.	۶۰٫۲	۶۳۶
	از عهده هزینه‌های آن بر نمی‌آیم.	۵۹٫۷	۶۳۰
شرایط کاری و هزینه فرصت	نداشتن فرصت کافی	۴۲٫۲	۴۴۷
	با شرایط کاری من سازگار نیست.	۳۴٫۹	۳۶۸
	با شرایط کاری همسر سازگار نیست.	۳۳٫۷	۳۵۶
	باید بخش زیادی از تفریحات و علایقم را کنار بگذارم.	۲۷٫۷	۲۹۲
روابط با همسر	همسر فرزند نمی‌خواهد.	۴۰٫۸	۴۳۲
	باعث کم شدن روابط عاطفی با همسر می‌شود.	۲۷٫۸	۲۹۴
	باعث کم شدن یا سرد شدن در روابط جنسی با همسر می‌شود.	۲۴٫۵	۲۵۸
	امید به ادامه زندگی با همسر ندارم.	۷٫۰	۷۴
مشکلات بهداشتی و سلامتی	سن من/همسر زیاد است.	۱۹٫۸	۲۱۰
	وضعیت سلامتی من/همسر اجازه نمی‌دهد.	۱۷٫۵	۱۸۵

برای اجرای تحلیل چندمتغیره از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شده است. متغیر وابسته تمایل به داشتن فرزند/یا فرزند دیگری است و بنابراین، کسانی که پاسخ مثبت داده‌اند کد (۱) و کسانی که پاسخ منفی داده بودند کد (۰) گرفتند. برای اجرای آزمون سه مدل اجرا شده است. در مدل اول، تنها مشخصه‌های فردی وارد مدل شد تا مشخص شود که آیا ویژگی‌های فردی می‌تواند احتمال خواستن فرزند را تحت تأثیر قرار دهد یا نه. در مدل دوم، مشخصه‌های فرهنگی و اجتماعی به مدل اضافه شد و در مدل سوم،

متغیرهای جمعیتی به تحلیل‌ها اضافه شد. نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که، از میان ویژگی‌های فردی واردشده به مدل، تنها تأثیر تحصیلات بر احتمال خواستن فرزند به لحاظ آماری معنادار نشده است. به این ترتیب، تفاوت معناداری در خواستن فرزند در میان افراد صرف‌نظر از اینکه چه سطح تحصیلاتی دارند وجود ندارد. از طرفی، سن رابطه معکوس و معناداری با تمایل به داشتن فرزند دارد؛ به این صورت که با افزایش سن، تمایل به داشتن فرزند کاهش خواهد یافت. جنس نیز دیگر متغیر تأثیرگذار بر تمایل به باروری بوده است؛ به این صورت که مردان در مقایسه با زنان $\frac{2}{3}$ برابر بیشتر احتمال دارد تا بخواهند فرزند دیگری داشته باشند. همچنین تأثیر مذهب بر تمایلات فرزندآوری نیز در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنی‌دار شده است و پیروان اهل تشیع در مقایسه با اهل تسنن ۳۹ درصد کمتر احتمال دارد تمایل به داشتن فرزندی دیگر داشته باشند. مشخصه‌های فردی، به‌طور کلی، توانسته‌اند ۲۵/۲ درصد تغییرات در احتمال خواستن فرزند را تبیین کنند.

در مدل دوم، متغیرهای فرهنگی و اجتماعی شامل «رضایت از زندگی، رضایت از روابط زناشویی، ترجیح جنسی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی» به مدل اضافه شدند. ورود این متغیرها میزان واریانس تبیین‌شده را به میزان اندکی افزایش داده است (۲۶/۵ درصد). اضافه‌شدن این متغیرها تغییری در سطح معناداری مشخصه‌های فردی نداشته است و تأثیر تحصیلات همچنان غیرمعنادار و تأثیر سایر متغیرها معنادار است. از بین چهار متغیر مذکور، تنها متغیرهای «رضایت از زندگی و رضایت از روابط زناشویی» بر احتمال خواستن فرزند تأثیر معناداری داشته‌اند؛ به این صورت که کسانی که از روابط زناشویی خود رضایت دارند ۷۶/۷ درصد بیشتر احتمال دارد تا بخواهند فرزند دیگری داشته باشند. همچنین، افرادی که رضایت زیادی از زندگی خود دارند در مقایسه با افرادی که رضایت اندکی دارند ۹۳ درصد بیشتر احتمال دارد تا تمایل مثبتی به فرزندآوری داشته باشند.

در مدل سوم، ورود متغیرهای جمعیتی شامل «تعداد فرزندان موجود و تعداد فرزندان ایدئال» نشان می‌دهد که میزان واریانس تبیین‌شده افزایش زیادی داشته است و به ۳۷/۱ درصد رسیده است. تأثیر هر دو متغیر جمعیتی به لحاظ آماری معنادار شده است. ورود این متغیرها تغییری در سطح معناداری سایر متغیرهای واردشده نداشته است. نتایج نشان می‌دهد کسانی که تعداد فرزندان ایدئال آن‌ها بیشتر بوده است بیشتر احتمال دارد تا بخواهند فرزند دیگری داشته باشند. از طرفی، رابطه بین تعداد فرزندان افراد و تمایلات باروری نیز به صورت منفی بوده است؛ به این ترتیب که هرچه بر تعداد فرزندان افزوده شود، تمایل به داشتن فرزند دیگری کاهش می‌یابد. برای مثال، کسانی که یک فرزند دارند، در مقایسه با کسانی که فرزندی ندارند، ۴۱/۷ درصد کمتر احتمال دارد تا بخواهند فرزند دیگری داشته باشند. افراد صاحب دو و سه فرزند به ترتیب ۸۵ و ۸۹/۸ درصد کمتر احتمال دارد تا تمایل داشته باشند فرزند دیگری به دنیا بیاورند.

جدول ۵. نتایج آزمون رگرسیون لجستیک برای بررسی احتمال تمایل به داشتن فرزند/فرزندی دیگر

نسبت شانس			متغیر
مدل سوم	مدل دوم	مدل اول	
۵,۸۱۹ °	۲۲,۱۴۶ °°	۵۲,۹۸۱ °°	مقدار ثابت
۰,۹۱۹ °°	۰,۸۸۰ °°	۰,۸۷۹ °°	سن
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	زن (مرجع)
۱,۷۵۷ °°	۲,۳۵۹ °°	۲,۳۴۵ °°	مرد
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	بی‌سواد (مرجع)
۱,۱۴۶ ^{ns}	۰,۹۶۸ ^{ns}	۱,۱۶۶ ^{ns}	ابتدایی و راهنمایی
۱,۰۶۷ ^{ns}	۰,۹۸۷ ^{ns}	۱,۲۶۶ ^{ns}	متوسطه و دیپلم
۰,۹۹۴ ^{ns}	۱,۱۲۹ ^{ns}	۱,۴۶۸ ^{ns}	دانشگاهی
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	اهل تسنن (مرجع)
۰,۶۱۹ °	۰,۶۱۹ °	۰,۶۱۵ °	اهل تشیع
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	-	کم (مرجع)
۱,۸۰۳ °	۱,۳۰۹ ^{ns}	-	متوسط
۲,۷۲۹ °°	۱,۹۳۱ °	-	زیاد
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	-	دارد (مرجع)
۰,۹۰۴ ^{ns}	۱,۰۳۱ ^{ns}	-	ندارد
۰,۹۸۱ ^{ns}	۰,۹۹۲ ^{ns}	-	استفاده از شبکه‌های اجتماعی
۱,۰۰۰	۱,۰۰۰	-	ندارد (مرجع)
۲,۰۲۵ °°	۱,۷۶۷ °°	-	دارد
۱,۰۰۰	-	-	بدون فرزند (مرجع)
۰,۵۸۳ °°	-	-	۱ فرزند
۰,۱۵۰ °°	-	-	۲ فرزند
۰,۱۰۲ °°	-	-	۳ فرزند و بیشتر
۱,۲۴۰ °°	-	-	تعداد فرزندان ایدئال
۰,۳۷۱	۰,۲۶۵	۰,۲۵۲	Nagelkerke R ²

ns: غیرمعنادار، * معنادار در سطح خطای کوچکتر از ۱ درصد، ** معنادار در سطح خطای کوچکتر از ۵ درصد

بحث و نتیجه‌گیری

تمایل یا عدم تمایل به داشتن فرزند یا فرزندی دیگر می‌تواند تعیین‌کننده مهمی برای رفتارهای باروری آینده باشد؛ چراکه بیشتر اوقات نیت و ترجیحات افراد شکل‌دهنده رفتارهای آن‌هاست. بر این اساس، مطالعه پیش رو با هدف بررسی تمایلات باروری افراد ازدواج‌کرده همسردار در ایران صورت گرفت. برای این منظور، داده‌های پیمایش ملی خانواده تجزیه و تحلیل شد تا علل عدم تمایل به فرزندآوری و نیز تعیین‌کننده‌های آن مشخص شود.

نتایج نشان داد که اگرچه کمی بیش از یک‌سوم پاسخ‌گویان گفته بودند که تمایل دارند در آینده نزدیک فرزند/فرزندی دیگر به دنیا بیاورند؛ اما، این تمایلات برحسب ویژگی‌های فردی و اجتماعی و جمعیتی پاسخ‌گویان متفاوت است. به‌طور کلی، ۳۶/۴ درصد پاسخ‌گویان تمایل خود به داشتن فرزند/فرزندی دیگر را بیان کرده بودند. با این حال، چنانچه تمایلات باروری افراد را بر اساس تعداد فرزندان که داشتند بررسی کنیم، متوجه خواهیم شد که تفاوت‌های مهمی وجود دارد. ۷۱ درصد پاسخ‌گویانی که در زمان اجرای پژوهش فرزندی نداشتند (۳۸۱ نفر) گفته بودند که قصد دارند در آینده صاحب فرزند شوند. این بدان معناست که ۲۹ درصد آن‌ها همچنان می‌خواهند بدون فرزند باقی بمانند. بر این اساس، حدود ۵ درصد کل نمونه قصد دارند همچنان بدون فرزند باشند. همچنین ۵۲ درصد افرادی که یک فرزند داشتند گفته بودند که می‌خواهند در آینده فرزند دیگری به دنیا بیاورند. این ارقام برای فرزندان بیشتر همچنان کاهش می‌یابد. در واقع، تعداد فرزندان افراد تعیین‌کننده مهمی در تمایل افراد به داشتن فرزندی دیگر است. این رفتار را می‌توان بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده تبیین کرد که اگر افراد به تعداد فرزندان موردنیاز خود رسیده باشند، فرزندآوری خود را متوقف خواهند کرد حتی اگر با بی‌فرزندی یا تک‌فرزندی روبه‌رو شوند. حسینی و بگی (۱۳۹۳) نیز داشتن تعداد فرزندان را مهم‌ترین تعیین‌کننده تمایلات باروری معرفی می‌کنند.

نکته مهم دیگری که باید به آن اشاره کرد ایدئال‌های فرزندآوری افراد است. تنها ۰/۵ درصد افراد بی‌فرزندی را ایدئال دانسته‌اند. میانگین تعداد فرزندان ایدئال در جمعیت نمونه ۳ فرزند بوده است که با تمایلات باروری افراد تا حد زیادی در تضاد است. نتایج نشان می‌دهد که صرف‌نظر از اینکه افراد چه تعداد فرزند را به‌عنوان ایدئال در نظر می‌گیرند، حدود دوسوم آن‌ها تمایلی به داشتن فرزند دیگر ندارند. این موضوع نیز خود بیانگر وجود نوعی شکاف در ایدئال و تمایلات باروری افراد است. میانگین ایدئال فرزندان در این مطالعه در مقایسه با سایر مطالعات بیشتر است. برای مثال، این رقم در مطالعه مقدس (۱۳۹۵) حدود ۱/۹ فرزند، در مقاله دراهکی (۱۳۹۴) حدود ۲/۶۵ فرزند و در مطالعه حسینی و عباسی شوازی (۱۳۸۸) حدود ۲ فرزند بوده است.

به لحاظ نظری، انتظار می‌رود افرادی که به‌طور گسترده‌ای از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند تمایل کمتری نیز به داشتن فرزندان داشته باشند؛ چراکه این افراد بیشتر در معرض رسانه‌ها قرار دارند و از آنجاکه امروزه داشتن فرزندان کمتر در بسیاری از نقاط جهان

به هنجار تبدیل شده است، شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها به راحتی این هنجارها را در میان فرهنگ‌های دیگر ترویج می‌کنند. در واقع، همان‌گونه که نظریه اشاعه به آن اشاره می‌کند، هنجارهای باروری پایین، همچنان که می‌تواند از یک گروه اجتماعی به گروه دیگر منتقل شود، می‌تواند از جامعه‌ای به جامعه دیگر نیز انتقال یابد. با این حال و برخلاف انتظار، در بررسی روابط دومتغیره مشخص شد که افرادی که مدت زمان بیشتری از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند تمایل بیشتری به داشتن فرزند دارند. علت این امر آن است که افرادی که وقت بیشتری را در این شبکه‌ها سپری می‌کنند جوان هستند و هنوز فرزندان مورد نظر خود را به دنیا نیاورده‌اند. بنابراین، تمایل به داشتن فرزند در بین آن‌ها بیشتر است.

از دیگر عوامل مؤثر بر تمایلات فرزندآوری می‌توان به تحصیلات اشاره کرد. رابطه باروری و تحصیلات همواره مورد توجه بوده است و یافته‌های پژوهشی حاکی از وجود رابطه‌ای منفی بین این دو متغیر است. یافته‌ها نشان داد که تحصیلات و تمایلات باروری نیز رابطه‌ای منفی با هم دارند. افراد با تحصیلات بیشتر تمایل کمتری به فرزندآوری نشان داده‌اند؛ هرچند با کنترل سایر متغیرهای فردی تأثیر تحصیلات غیرمعنادار شده است. خواجه صالحی (۱۳۹۱) و حسینی و بگی (۱۳۹۱) نیز قبلاً به نتایج مشابهی در این زمینه دست یافته بودند.

یکی از ویژگی‌هایی که بر تمایلات افراد تأثیرگذار بود تعلقات مذهبی افراد است. افراد اهل تسنن تمایلات باروری بیشتری در مقایسه با پیروان اهل تشیع داشته‌اند. این موضوع را می‌توان از چند جنبه بررسی کرد. نخست آنکه بیشتر افراد سنی‌مذهب در این نمونه از استان‌های سیستان و بلوچستان، کردستان، و آذربایجان غربی بوده‌اند؛ استان‌هایی که به لحاظ شاخص‌های توسعه شرایط مطلوبی ندارند و از وضعیت اقتصادی و اجتماعی مناسب بی‌بهره‌اند. همچنین تحلیل‌های بیشتر نشان داد که درصد افراد با تحصیلات بی‌سواد و ابتدایی در این استان‌ها رقم‌های بیشتری را در مقایسه با سایر استان‌ها نشان می‌دهد. این عوامل می‌توانند به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مهم در خصوص تمایل بیشتر به داشتن فرزند در میان اقلیت سنی‌مذهب در نظر گرفته شوند. تمایلات باروری بیشتر زنان سنی‌مذهب در مقایسه با اهل تشیع همسو با نتایج مطالعات محمودیان و نوبخت (۱۳۸۹)، حسینی و همکاران (۱۳۹۵)، و طاووسی و همکاران (۱۳۹۶) است.

علاوه بر موارد یادشده، باید به اهمیت رضایت از روابط زناشویی و همچنین رضایت از زندگی فرد در تمایل به داشتن فرزند اشاره کرد. این نتایج تأییدکننده این ادعاست که عوامل فردی می‌توانند نقش مهمی در ترجیحات و نیت باروری افراد داشته باشند. همان‌گونه که بالیو^۱ به آن اشاره می‌کند، تصمیمات باروری فردی برحسب شرایط زندگی افراد گرفته می‌شود و افراد در خصوص چنین رفتارهایی به مقبول یا مشروع بودن آن‌ها از سوی جامعه چندان توجهی نخواهند داشت. برای مثال، بیش از یک دهه است که سیاست‌مداران و برنامه‌ریزان کشور در مورد پیامدهای منفی کاهش باروری به مردم هشدار می‌دهند، اما داده‌های آماری نشانی از بهبود باروری و افزایش میزان آن ندارد. در این زمینه، لازم است مسئولان اجرایی اهتمام بیشتری برای رفع موانع فرزندآوری زوجین در ایران داشته باشند.

در بررسی علل عدم تمایل به فرزندآوری مشخص شد که نگرانی‌ها از مشکلات فرزندان و آینده آن‌ها مهم‌ترین علت افراد برای نخواستن فرزند یا فرزند دیگری بوده است. یکی از این موارد که بیش از ۶۰ درصد افراد نیز به آن اشاره کرده بودند هزینه‌های اقتصادی فرزندان و نگرانی از آینده آن‌ها با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه است. بنابراین، همان‌گونه که لیبنشتاین و بکر^۱ در نظریه‌های اقتصادی نیز به آن اشاره می‌کنند، عدم منفعت اقتصادی فرزندان می‌تواند یکی از علل اصلی در عدم تمایل به داشتن فرزندان بیشتر باشد. در کشورهای توسعه‌یافته دولت‌ها با اجرای سیاست‌هایی همچون پاداش کودک، مشوق‌های مالی و معافیت‌های مالیاتی سعی دارند از هزینه‌های اقتصادی فرزندان بکاهند. دومین عامل مهم در عدم تمایل به فرزندآوری شرایط کاری و شغلی و هزینه‌های فرصت ناشی از آن بوده است. تداخل فرزندآوری با شرایط کاری افراد یا همسر آن‌ها و نیز نداشتن فرصت کافی برای به دنیا آوردن فرزند عللی است که بسیاری از افراد برای نخواستن فرزند/فرزند دیگری بیان کرده‌اند. این موضوع به‌عنوان یکی از عوامل مهم در شکاف بین ایدئال‌ها و رفتارهای باروری در نقاط مختلف جهان به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته مطرح است و توجه مطالعات مختلف را به خود جلب کرده است (سوبوتکا، ماتیساک و برزوزوسکا^۲، ۱۳۹۹). از همین رو، بسیاری از کشورها امروزه به دنبال اجرای سیاست‌های مصالحه‌ای^۳ یا تسهیل در تلفیق زندگی شغلی و خانوادگی افراد و به‌ویژه زنان هستند تا بتوانند یکی از مهم‌ترین عوامل عدم تمایل به فرزندآوری بیشتر را از بین ببرند. ازجمله این سیاست‌ها می‌توان به گسترش مراکز مراقبت از فرزندان، مرخصی‌های والدینی^۴ و پدران^۵ و مادرانه^۶، و نیز ساعات کاری انعطاف‌پذیر اشاره کرد. این سیاست‌ها تحت عنوان سیاست‌های دوستدار خانواده نام برده می‌شوند. داشتن مشکلات شخصی در روابط با همسر و نیز وضعیت نامناسب بهداشتی و جسمانی افراد از دیگر عوامل مرتبط با نخواستن فرزند بیشتر بوده است.

همه این موارد نشان می‌دهد که دولت و سیاست‌گذاران کشورمان در اقتناع مردم برای افزایش تعداد فرزندان چندان موفق نبوده‌اند و نیاز است تا، به‌جای برنامه‌های غیرکارشناسی و سیاست‌های ایدئال‌گرایانه که نه شیوه درست اجرای آن‌ها و نه تداوم و پیوستگی در اجرای آن‌ها دیده می‌شود، به سمت برنامه‌های واقع‌گرایانه و مبتنی بر نیازهای مردم بروند؛ سیاست‌هایی که در برخی کشورهای توسعه‌یافته مثل فرانسه و کشورهای شمال اروپا تا حد زیادی اثرگذار بوده‌اند و توانسته‌اند برای مدت طولانی میزان باروری را در سطح جایگزینی یا نزدیک به آن تداوم بخشند.

1. Becker
2. Sobotka, Matysiak & Brzozowska
3. Reconciliation
4. Parental leave
5. Maternity leave
6. Paternity leave

منابع و مأخذ

- ادیبی سده، محمد، احمد ارجمند سیاهپوش و زهرا درویش زاده (۱۳۹۰). «بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک». **فصلنامه مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران**، شماره ۱: ۹۸-۸۱.
- حسینی، حاتم و بلال بگی (۱۳۹۱). «فرهنگ و فرزندآوری: بررسی تمایلات فرزندآوری زنان کُرد شهر مهاباد». **فصلنامه مجله راهبردی زنان (کتاب زنان)**، شماره ۵۸: ۱۶۱-۱۲۱.
- حسینی، حاتم و بلال بگی (۱۳۹۳). «تعین کننده‌های اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی همدان (۱۳۹۱)». **دوماهنامه مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)**، شماره ۱: ۴۳-۳۵.
- حسینی، حاتم، عباس عسکری ندوشن و ناهید مرادی (۱۳۹۵). «بررسی تطبیقی تمایلات فرزندآوری زنان کُرد شیعه و سنی در مناطق روستایی شهرستان کامیاران». **فصلنامه مطالعات زن و خانواده**، شماره ۱: ۸۴-۶۳.
- حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸). «تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کُرد و ترک». **فصلنامه پژوهش زنان**، شماره ۲: ۸۴-۵۵.
- خلج‌آبادی فراهانی، فریده (۱۳۹۶). «نقش نگرش و تقسیم کار جنسیتی در ترجیحات و نیات باروری زنان و مردان شهر تهران». **دوفصلنامه مطالعات جمعیتی**، شماره ۱: ۱۲۹-۹۵.
- خواجه صالحی، زهره (۱۳۹۱). **بررسی تأثیر برابری جنسیتی بر تمایلات باروری زنان در شهر سیرجان**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران.
- خوشنویس، اعظم (۱۳۸۰). **ترجیحات جنسی و گرایش زنان همسر دار به رفتار باروری، مطالعه موردی شهر تهران**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز.
- دراهمکی، احمد (۱۳۹۴). «عوامل تعیین کننده باروری ایده‌آل زنان: مطالعه باروری ایده‌آل زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله دارای همسر شهر نسیم شهر در سال ۱۳۹۳». **ماهنامه مجله علوم پزشکی رازی**، شماره ۱۴۱: ۶۹-۵۹.
- رسول‌زاده اقدم، صمد، سیمین افشار، صمد عدلی‌پور و سید احمد میرمحمدتبار (۱۳۹۵). «تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سبک زندگی با گرایش به فرزندآوری (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان)». **فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی**، شماره ۲۰: ۱۳۶-۱۰۷.
- زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۸۳). **تحلیل جمعیت‌شناختی**. تهران: انتشارات سمت.
- ساعی قره‌ناز، مرضیه، گیتی ازگلی، فهیمه حاجی‌زاده، زهره شیخان، ملیحه نصیری و شراره جان نثاری (۱۳۹۵). «ارتباط جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد فرزندان موجود و مطلوب از نظر زنان شاغل در مراکزهای منتخب شهر تهران». **فصلنامه پژوهش در دین و سلامت**، شماره ۱: ۹۰-۷۸.
- سوپوتکا، توماس، آنا ماتیساک، زوزانا برزوزوسکا (۱۳۹۹). **پاسخ‌های سیاستی به باروری پایین**. ترجمه رسول صادقی و میلاد بگی. تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- طالب، مهدی و محسن گودرزی (۱۳۸۳). «قومیت و جنسیت: مطالعه موردی گروه‌های قومی در سیستان و بلوچستان». **فصلنامه پژوهش زنان**، شماره ۱: ۴۸-۳۲.

طاووسی، محمود، علی‌اصغر حائری مهریزی، ژیلا صدیقی، محمداسماعیل مطلق، محمد اسلامی، فاطمه نقی‌زاده (۱۳۹۶). «تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران: یک مطالعه ملی». **فصلنامه پایش**، شماره ۴: ۴۱۰-۴۰۱.

عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰). «همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵». **فصلنامه نامه علوم اجتماعی**، شماره ۱۸: ۲۳۱-۲۰۱.

عباسی شوازی، محمدجلال، پیتر مک دونالد، میمنت حسینی چاوشی و زینت کاوه فیروز (۱۳۸۱). «بررسی دیدگاه زنان درمورد رفتارهای باروری در استان یزد، با استفاده از روش‌های کیفی». **فصلنامه نامه علوم اجتماعی**، شماره ۲۰: ۲۰۳-۱۶۹.

عباسی شوازی، محمدجلال و زهره خواجه صالحی (۱۳۹۲). «سنجش تأثیر استقلال، مشارکت اجتماعی و تحصیلات زنان بر تمایل به فرزندآوری (مطالعه موردی شهر سیرجان)». **فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)**، شماره ۱: ۶۴-۴۵.

عباسی شوازی، محمدجلال و عباس عسکری ندوشن (۱۳۸۴). «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران». **فصلنامه نامه علوم اجتماعی**، شماره ۲۵: ۷۶-۲۵.

عنایت، حلیمه و لیلا پرنیان (۱۳۹۲). «مطالعه رابطه جهانی شدن فرهنگی و گرایش به فرزندآوری». **فصلنامه زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)**، شماره ۲: ۱۳۶-۱۰۹.

فروتن، یعقوب (۱۳۹۴). «پیمادهای هویتی تحولات جمعیتی و نهاد خانواده در ج.ا. ایران». **ماهنامه نامه هویت**، شماره ۱۵: ۳۸-۳۱.

فروتن، یعقوب (۱۳۹۸). «تحلیل جامعه‌شناختی تمایلات باروری و تعلقات مذهبی در ایران». **فصلنامه مطالعات فرهنگ-ارتباطات**، شماره ۵۲: ۳۳-۹.

فیضی، ایرج و مرضیه ابراهیمی (۱۳۹۸). **پیمایش ملی خانواده**. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد استان البرز (خوارزمی).

کلاتتری، صمد، محمد عباس‌زاده، فاروق امین مظفر و ندا راکعی بناب (۱۳۸۹). «بررسی جامعه‌شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: جوانان متأهل شهر تبریز)». **فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره ۱: ۱۰۴-۸۳.

محمودیان، حسین و رحیم نوبخت (۱۳۸۹). «مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های مذهبی سنی و شیعه شهر گله‌دار استان فارس». **دوفصلنامه مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)**، شماره ۱: ۲۱۵-۱۹۵.

مرکز آمار ایران (۱۴۰۰). **نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵**. بازیابی شده در:

<https://www.amar.org.ir>

مطلق، محمداسماعیل، مجذوبه طاهری، محمد اسلامی، سید داود نصرالله پور شیروانی (۱۳۹۵). «عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری در زنان اقوام ایرانی». **ماهنامه مجله پرستاری و مامایی**، شماره ۶: ۴۹۵-۴۸۵.

مقدس، سعید (۱۳۹۵). **فردگرایی و تمایلات فرزندآوری جوانان شهر تهران**، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.

منتظری، علی (۱۳۹۵). بررسی میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم شهری و روستایی ایران. تهران: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.

Abbasi-Shavazi, M. J. & McDonald, P. (2007). 'Family Change in Iran: Religion, Revolution, and the State'. pp:177-198 in R. Jayakody, A Thornton, and W. Axinn (eds.), **International Family Change: Ideational Perspectives**. New York: Taylor & Francis Group, LLC.

Abbasi-Shavazi, M.J., Morgan, S.P., Hossein-Chavoshi, M. & McDonald, P. (2009). 'Family Change and Continuity in Iran: Birth Control Use Before First Pregnancy'. **Journal of Marriage and the Family**, 71(5), 1309-1324.

Ajzen, I. (1991). 'The theory of planned behavior'. **Organizational behavior and human decision processes**, 50(2), 179-211.

Bhende, A. (1988). **Principles of Population Studies**. Bombay: Himalaya Publishing House.

Bongaarts, J. (2001). 'Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies'. **Population and development review**, 27, 260-281.

Bumpass, L. L. (1987). 'The risk of an unwanted birth: The changing context of contraceptive sterilization in the US'. **Population Studies**, 41(3), 347-363.

Goldstein, J., Lutz, W. & Testa, M. R. (2003). 'The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe'. **Population research and policy review**, 22(5), 479-496.

Hayford, S.R. & Agadjanian, V. (2012). 'From desires to behavior: moderating factors in a fertility transition'. **Demographic research**, 26, 511-542

Heiland, F., Prskawetz, A. & Sanderson, W. C. (2008). 'Are individuals' desired family sizes stable? Evidence from West German panel data'. **European Journal of Population/Revue européenne de Démographie**, 24(2), 129.

Hosseini, H., Torabi, F. & Bagi, B. (2014). 'Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among Kurdish women in Mahabad, Iran'. **Journal of biosocial science**, 46(6), 772-785.

Leibenstein, H. (1977). 'Economic Theory of Fertility: Reply to Cullison'. **The Quarterly Journal of Economics, Oxford University Press**, 91(2), 349-350.

Lesthaghe, R., (1986). 'Modes of Production, Secularization and the Pace of the Fertility Decline in Western Europe'. pp: 1979-1990. In: A.J. Coale and S.C. Watkins (eds). **The Decline of Fertility in Europe**, Princeton, Princeton University Press, 1986.

- Lutz, W., Skirbekk, V. & Testa, M.R. (2006). 'The Low-fertility Trap Hypothesis: Forces That May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe'. **Vienna Yearbook of Population Research**, 4, 167-192.
- Mencarini, L., Vignoli, D. & Gottard, A. (2015). 'Fertility intentions and outcomes: Implementing the theory of planned behavior with graphical models'. **Advances in life course research**, 23, 14-28.
- Mills, M., Mencarini, L., Tanturri, M. L. & Begall, K. (2008). 'Gender equity and fertility intentions in Italy and the Netherlands'. **Demographic research**, 18, 1-26.
- Régnier-Loilier, A., & Solaz, A. (2010). 'La décision d'avoir un enfant: une liberté sous contraintes'. **Revue des politiques sociales et familiales**, 100(1), 61-77.
- Régnier-Loilier, A., Vignoli, D. & Dutreuilh, C. (2011). 'Fertility intentions and obstacles to their realization in France and Italy'. **Population**, 66(2), 361-389.
- Rindfuss, R. R., Morgan, S. P. & Swicegood, G. (1988). **First Births in America: Changes in the Timing of Parenthood**. Berkeley: University of California Press.
- Schoen, R., Astone, N. M., Kim, Y. J., Nathanson, C. A. & Fields, J. M. (1999). 'Do fertility intentions affect fertility behavior?'. **Journal of Marriage and the Family**, 790-799.
- Testa, M. R. & Grilli, L. (2006). 'The influence of childbearing regional contexts on ideal family size in Europe'. **Population**, 61(1), 99-127.
- Thomson, E. (1997). 'Couple childbearing desires, intentions, and births'. **Demography**, 34(3), 343-354.
- Westoff, C. F. & Ryder, N. B. (1977). 'The predictive validity of reproductive intentions'. **Demography**, 14(4), 431-453.