

تحلیل عوامل روانشناختی - اجتماعی موثر بر رفتار باروری: مطالعه رفتار باروری زنان متاهل ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر نسیم شهر در استان تهران

احمد دراهکی*

استادیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۲/۴؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۵/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: با وجود همگرایی‌های ایجاد شده در رفتار باروری، در درون جامعه تفاوت‌هایی بین افراد در این رابطه وجود دارد. تعدادی از افراد باروری بالاتر از سطح جانشینی، و تعدادی دیگر باروری در سطح یا پایین‌تر از سطح جانشینی دارند. هدف مقاله حاضر بررسی و تحلیل برخی عوامل روانشناختی و اجتماعی موثر بر این تفاوت‌ها در رفتار باروری است.

مواد و روش‌ها: داده‌ها بر اساس پیمایش انجام گرفته بر روی ۳۰۴ زن همسر دار ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر نسیم شهر گردآوری شده است. نمونه به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردید. اعتبار پرسشنامه نیز از طریق اعتبار محتوا و تحلیل عامل تأییدی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین تعداد کل فرزندان زنان مورد مطالعه ۲/۰۹ فرزند می‌باشد. نتایج نشان دهنده آن است که ۶۲ درصد زنان عدم تمایل به فرزند بیشتر و ۳۸ درصد تمایل به فرزند بیشتر را گزارش کردند. همچنین زنان مورد مطالعه بالا رفتن هزینه‌های زندگی و تربیت بهتر فرزندان موجود را دو عامل اساسی در عدم تمایل به فرزند بیشتر و داشتن خواهر و برادر بیشتر و نیاز عاطفی به فرزند را دو عامل اساسی در تمایل به فرزند بیشتر بیان داشتند. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان دهنده آن است که از میان متغیرهای مستقل با کنترل سن افراد، سن ازدواج بیشترین تأثیر را به صورت منفی بر تعداد کل فرزندان دارد. متغیرهای نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر، تعداد خواهران و برادران و تحصیلات زن و ترجیح جنسیتی به صورت مثبت و متغیر هزینه فرزندان به صورت منفی با تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده رابطه معنادار دارند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان دهنده آن است که در تبیین باروری پایین توجه به مفاهیم روانشناسی اجتماعی مانند نیاز عاطفی به فرزند و تربیت فرزند اهمیت ویژه‌ای دارد که در کنار تحولات اقتصادی باید به آن توجه شود.

کلمات کلیدی: باروری، باروری در سطح جانشینی، سن ازدواج، زنان همسر دار، نسیم شهر.

نویسنده مسئول:

تهران، دانشگاه علامه طباطبائی،
دانشکده علوم اجتماعی، گروه
جمعیت‌شناسی،

۰۲۱-۲۲۲۳۳۰۰۱

Email: Ahmaddorahaki@gmail.com

مقدمه

مطالعه روند باروری طی سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ حاکی از تحولات چشمگیر باروری در دهه های اخیر است. روند کاهش باروری در کشور و در کلیه استانها از نیمه دهه ۱۳۶۰ آغاز شد. سرعت کاهش باروری در نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ و بویژه در دهه ۱۳۷۰ چشمگیر بود و باروری در اوایل دهه ۱۳۸۰ به سطح جانشینی رسید و حتی در سالهای اخیر باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کرده است. بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵، میزان باروری کل (TFR) کشور به ۲/۰۱ رسیده و نگرانیها درباره آینده باروری در ایران همچنان باقی است. این کاهش سریع باروری توجه صاحب نظران و سیاستمداران متعددی را به خود جلب کرده است. برای تبیین کاهش باروری عوامل متعددی از سوی صاحب نظران جمعیتی اشاره شده است. کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان یکی از عوامل مهم در کاهش تقاضا برای فرزند بوده است.^۱ افزایش تحصیلات زمینه تغییر افکار و ایده های زوجین در مورد ازدواج و فرزندآوری را فراهم نموده است. تحقیقات نشان داده اند که نه تنها هنجارهای باروری و بعد کوچک خانوار در ذهن نسل جوان تغییر یافته است، بلکه ایده آل های نسل گذشته نیز به ایده آل های فرزندآوری نسل جوان نزدیک تر شده است.^۲

نکته اساسی این است که عوامل بلا فصل باروری در دهه های ۱۳۶۰ و ۱۳۷۰ با دهه ۱۳۹۰ متفاوت است. زمانی که باروری در سطح بالایی قرار دارد عواملی از جمله دسترسی به تنظیم خانواده، کاهش مرگ و میر نوزادان و نیز افزایش تحصیلات نقش قابل توجهی در کاهش باروری دارند. ولی زمانی که باروری به سطح پایینی و به ویژه زمانی که باروری واقعی به سطح پایینتر از حد جانشینی رسیده و باروری ایده آل زوجین نیز نزدیک به سطح جانشینی است، دسترسی به وسایل پیشگیری نقش کمتری در کاهش باروری خواهند داشت.^۱ مسئله اساسی تحقیق حاضر نیز از این مطلب ریشه می گیرد. در حال حاضر امکان دسترسی آسان به وسایل پیشگیری از حاملگی برای زنان فراهم است. مرگ و میر نوزادان کاهش اساسی یافته است و تحصیلات به یک عامل فراگیر برای دختران جامعه ایران تبدیل شده است و حتی در سطوح عالی گوی سبقت را از پسران گرفته اند. حال در این شرایط کدام عوامل

می توانند تبیین گر باروری زنان ایرانی باشند؟

دیدگاه ها و نظریات گوناگونی، تاکنون برای تبیین تحولات باروری در کشورهای مختلف ارائه شده است. نظریه گذار جمعیتی (Demographic Transition) از جمله نخستین تئوری هایی بوده است که برای کاهش جهانی باروری مطرح گردید. این تئوری به تغییرات از باروری و مرگ و میر بالا به ثبات در سطح پایین مرگ و میر و باروری پایین در حدود سطح جانشینی اشاره دارد.^۳ یکی دیگر از تئوری هایی که برای تبیین باروری پایین از آن استفاده گسترده شده است تئوری گذار دوم جمعیتی است. نظریه گذار جمعیتی دوم، نظریه ای برای تبیین باروری پایین یا به تعبیر دیگر باروری زیر سطح جانشینی و تداوم آن در جوامع پیشرفته اواخر مدرن است. بنابراین نظریه، تغییرات اساسی در سطح جامعه در چند دهه آخر قرن بیستم علی الخصوص تغییرات فرهنگی و ارزشی، تغییرات اساسی متناظر با آن در سطح خانواده را در جوامع مدرن پیش آورده است که متناسب با باروری پایین و تداوم باروری در زیر سطح جانشینی است.^۴ لستهاق در مقاله شرح آشکار از گذار دوم (۲۰۱۰) سعی بر آن کرده است به نقش فرهنگ در تئوری گذار جمعیتی دوم اشاره کند.^۵ بکر (Becker)، خانواده را یک واحد تولیدی قلمداد می کند که والدین در مورد بچه و اینکه چه فایده ای می تواند داشته باشد فکر می کنند.^۶ کالدول (Caldwell) نیز با ارائه نظریه ای سعی در تبیین جریان ثروت نسلی در جوامع سنتی و باروری مدرن کرد.^۷ برخی از صاحب نظران، عوامل فرهنگی و تغییر ایده ها و آمال خانواده را عامل برتر در تبیین باروری می دانند و معتقدند که هر چند عوامل مدرنیزاسیون و اقتصادی ممکن است در تبیین تفاوت های باروری موثر باشد ولی توجه به ایده ها و فرهنگ هر جمعیتی در مطالعه انتقال جمعیتی ضروری است.^۸ صاحب نظرانی چون جفری مک نیکل و سوزان گرین هال (Geoffrey McNicoll and Susan Greenhalgh) نیز معتقدند که در تبیین باروری باید به مجموع عوامل نهادی، که در شکل گیری رفتارهای باروری موثرند، توجه کرد.^۹ مک دونالد (McDonald) نیز معتقد است که دو نوع نهاد وجود دارد: یکی نهاد فرد محور و دیگری نهاد خانواده محور. زمانی که نقشها و انتظارات نهادهای خانواده محور با نهادهایی که فرد محور هستند تفاوت یابد، یک

اقتصادی، بهداشت و توانمندی سیاسی اشاره دارد. تحقیقات انجام شده نشان دهنده تاثیر برابری جنسیتی در کاهش باروری است^{۱۱}.^{۱۸} با این حال برابری جنسیتی در سطوح فردی و خانوادگی وجود دارد که این امر در افزایش باروری پایین اثرگذار است. تحقیقات پیشین در زمینه باروری ارتباط شرایط اقتصادی فردی و کلان بر زمان و تعداد موالید را نشان می‌دهد. وقایع اقتصادی و ناامنی اقتصادی تقاضای زوجین برای فرزندآوری را هم در حال حاضر و هم در آینده تحت تاثیر قرار خواهد داد^{۱۹}.^۳ ترجیح جنسیتی، از عوامل دیگر موثر بر باروری است که در تحقیقات مختلف به آن اشاره شده است^{۲۰}.^{۱۸} توجه به مفاهیم روانشناسی اجتماعی رویکرد جدیدتری است که در تبیین باروری پایین مورد توجه قرار گرفته است و در تحقیقاتی که در ایران در زمینه باروری انجام گرفته است خلاء آن احساس می‌گردد. این مقاله می‌کوشد در کنار سایر متغیرهای تاثیرگذار بر باروری به بعضی از مفاهیم روانشناختی - اجتماعی مانند نیاز عاطفی به فرزند و تربیت فرزندان توجه و نقش آنها را بررسی نماید.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که از روش پیمایشی بهره جسته است و در بین زنان ازدواج کرده ۴۹ تا ۱۵ ازدواج کرده نسیم شهر در اسفند ماه ۱۳۹۳ انجام شده است. نسیم شهر از شهرهای شهرستان بهارستان از توابع استان تهران می‌باشد. شهرستان بهارستان از دو بخش بوستان و گلستان تشکیل شده است و نسیم شهر مرکز بخش بوستان می‌باشد. جمعیت این شهر در سرشماری ۱۳۹۰، ۱۵۷۴۷۴ نفر و در سرشماری ۱۳۹۵، ۲۰۰۳۹۳ نفر گزارش شده است^{۲۰}. جامعه آماری زنان ۴۹ تا ۱۵ ساله ازدواج کرده ساکن نسیم شهر می‌باشند. واحد تحلیل در این پژوهش زنان ازدواج کرده ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۱۰ نفر تعیین گردید که در نهایت ۳۰۴ نفر زن ۱۵ تا ۴۹ ساله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. روش نمونه‌گیری، ترکیبی از روش‌های خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تصادفی و تصادفی سیستماتیک بوده است. ابتدا شهر به سه

ناهماهنگی بین این نهادها به وجود می‌آید. این امر سبب می‌شود که زنان بین آزادی‌های فردی و مسئولیت‌های خانوادگی خود دچار تعارض شوند و برای اینکه بتوانند از این مسائل بیرون آیند تصمیم به کاهش باروری می‌گیرند^۹. در جمهوری اسلامی ایران با توجه به سرمایه‌گذاری عظیم دولت بعد از انقلاب در زمینه‌های زیر ساختی و خدمات آموزشی و بهداشتی، میزان مرگ و میر کودکان و اطفال به سرعت کاهش پیدا کرده و در مقابل سطح تحصیلات و میزان با سوادی افزایش پیدا کرد^۶. تحولاتی که در این راستا اتفاق افتاد در کاهش باروری تاثیر اساسی داشته است. از متعارف‌ترین متغیرهایی که در تحقیقات جمعیتی از آن به عنوان یکی از عوامل موثر در باروری یاد می‌شود متغیر تحصیلات است. این اثر در تحقیقات متعدد نشان داده شده است^{۱۰}.^{۱۱}.^{۱۲}.^{۱۳}

معمولاً سطوح باروری در بین زنان رابطه منفی با سطح تحصیلات دارد. نکته جالب توجه این است که مطالعات جدید در کشورهای اسکاندیناوی نشان دهنده آن است، شیب باروری بر حسب سطح تحصیلات برای زنان تقریباً ناپدید شده است و نسبت فرزندزایی به دومین و سومین فرزند با سطح تحصیلات زنان رابطه مثبت دارد^۳. سن ازدواج از دیگر متغیرهای اثرگذار بر باروری می‌باشد^{۱۴}.^۶ میانگین سن ازدواج زنان ایرانی از میانه دهه ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ سه سال افزایش یافته است. این دوره همراه با تغییرات اقتصادی و اجتماعی بزرگی بوده است که به ویژه کوهورت‌های موالید ۱۹۷۵-۱۹۷۱ و ۱۹۸۰-۱۹۷۶ را تحت تاثیر قرار داده است^{۱۵}. پژوهش‌های انجام گرفته در ایران نشان می‌دهد ۱۵ درصد کاهش باروری در دوره ۱۳۶۵-۱۳۷۵ را می‌توان به افزایش سن ازدواج مرتبط دانست که این تاثیر در دوره ۱۳۸۵-۱۳۷۵ به ۳۵ درصد افزایش یافته است^۶. افزایش استفاده از وسایل تنظیم خانواده از جمله عوامل موثر دیگری در کاهش میزان باروری در ایران بوده است^۶. جایی که وسایل پیشگیری مدرن جلوگیری از حاملگی ناخواسته را برای زوجین آسان می‌کنند، ترجیحات و تمایلات باروری تعیین کننده کلیدی باروری هستند. با این حال تعداد فرزندان که زنان قصد دارند به دنیا بیاورند از تعداد فرزندان آنها در پایان باروری بیشتر است^{۱۶}.^۳ اثر تمایلات و ایده‌آل‌ها بر باروری در تحقیقات متعدد نشان داده شده است^{۱۷}.^۳ برابری جنسیتی در سطوح اجتماعی و یا نهادی به برابری زن و مرد در فرصت‌های آموزشی، مشارکت

۱- فرزند زیاد باعث می شود والدین نتوانند آن ها را خوب تربیت کنند. ۲- وقتی تعداد فرزندان زیاد باشد به تحصیلات و آموزش آنها لطمه وارد می شود، اندازه گیری شده است. لازم به ذکر است که گویه دوم جهت جمع پذیر شدن کد گذاری مجدد شده است و با گویه نخست هم جهت گردیده است. پنجمین متغیر تحقیق حاضر، متغیر نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر می باشد. این متغیر از طریق گویه های ۱- والدین بایستی فرزندان زیاد داشته باشند تا در دوران پیری تنها نباشند. ۲- با داشتن فرزند زیاد والدین احساس می کنند که بعد از مرگشان زنده اند، اندازه گیری شده است. ششمین متغیر پژوهشی، نگرش به آسایش و راحتی والدین است که از طریق گویه، داشتن فرزند زیاد والدین را از کارهایی که دوست دارند باز می دارد، اندازه گیری شده است. نگرش به بار مالی فرزندان متغیر مستقل هفتم می باشد که از طریق گویه ی فرزند زیاد باعث فشار مالی بر خانواده می شود اندازه گیری شده است. تعداد خواهران و برادران فرد به عنوان متغیر پژوهشی هشتم انتخاب شده است. این متغیر از آنجا انتخاب گردیده است که هر فرد در جریان زندگی و با توجه به محیطی که در آن رشد کرده است در معرض جامعه پذیری متفاوتی قرار گرفته است که در شکل گیری عادت- واری وی تاثیر گذار است. اعتبار تمامی گویه های نام برده از طریق تحلیل عاملی تائیدی مورد بررسی قرار گرفته و تمامی گویه های دارای بار عاملی قابل قبول (بالاتر از ۰/۳۰) بوده اند. همچنین میزان پایایی به دست آمده برای پرسشنامه حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

نتایج

در این قسمت ابتدا به توصیف برخی از ویژگی های نمونه مورد بررسی، سپس تحلیل دو متغیره و در نهایت تحلیل چند متغیره با استفاده از رگرسیون خطی چند متغیره پرداخته خواهد شد. همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد میانگین تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده زنان ۲/۰۹ فرزند می باشد.

خوشه بر حسب موقعیت اقتصادی و اجتماعی مناطق تفکیک شد. برای انتخاب بلوک ها در هر یک از خوشه ها، ابتدا بلوک هایی که خانوارهای آن کم تر از ۱۰ خانوار بود حذف گردید. سپس با توجه به اینکه در هر بلوک تنها ۱۰ خانوار بررسی می شد، از میان بلوک های باقی مانده در هر خوشه، بلوک هایی به طور تصادفی و متناسب با حجم هر خوشه انتخاب شد. در نهایت خانوارها به صورت نمونه گیری تصادفی سیستماتیک در هر بلوک مشخص و خانوارهای واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفتند. روش جمع آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته می باشد که روایی آن هم به وسیله اعتبار محتوا و توسط پنج متخصص جمعیتی و در مرحله بعد از طریق اعتبار سازه با استفاده از تحلیل عاملی تائیدی مورد آزمون و تائید قرار گرفته است. متغیر وابسته در تحقیق حاضر تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده زنان می باشد. متغیر کنترل در این تحقیق سن پاسخگویان می باشد. متغیرهای مستقل تحقیق نیز به ترتیب شامل سن ازدواج، دومین متغیر مستقل گرایش به ترجیح جنسیتی می باشد. گرایش به ترجیح جنسیتی عبارت است از تمایل به فرزند پسر داشتن بیشتر از فرزند دختر. این متغیر از طریق گویه های ۱- فرزند پسر عصای دست والدین است. ۲- خانه ای که فرزند پسر ندارد اجاقش کور است. ۳- دختر سربار خانواده است. ۴- فرزند پسر باعث زنده نگه داشتن اسم و رسم خانوادگی است. ۵- زنی که چند زایمان او دختر باشد برای این که پسری به دنیا بیاورد حق دارد زایمان بعدی را تجربه کند، اندازه گیری شده است. سومین متغیر تحقیق، متغیر مدیریت بدن می باشد. مدیریت بدن اهمیتی است که پاسخگویان به حفظ تناسب اندام و زیبایی بدن خود می دهند. این متغیر از طریق گویه های ۱- فرزندآوری زیاد باعث می شود به تناسب اندام زنان آسیب برسد. ۲- فرزندآوری زیاد باعث می شود زیبایی و نشاط صورت و بدن زن از بین برود. ۳- به نظر من حفظ تناسب اندام و زیبایی برای زنان از داشتن فرزند زیاد مهمتر است، اندازه گیری شده است. چهارمین متغیر، متغیر نگرش به تربیت فرزند می باشد. این متغیر از طریق گویه های

جدول ۱: تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده

تعداد	فراوانی	درصد
۰	۲۵	۸/۲
۱	۷۸	۲۵/۶
۲	۱۰۲	۳۳/۴
۳	۵۷	۱۸/۷
۴	۳۵	۱۱/۵
۵ به بالا	۸	۲/۷
کل	۳۰۵	۱۰۰/۰
میانگین	۲/۰۹	

جدول ۲: علت و درصد تمایل به فرزند دیگر علاوه بر فرزندان موجود

خیر		بلی	
علت	درصد	علت	درصد
۱-۱	بالا رفتن هزینه های زندگی	۱-۱	برای داشتن خواهر و برادر بیشتر
۱-۲	برای تربیت صحیح فرزندان موجود	۱-۲	داشتن فرزند بیشتر باعث می شود والدین در پیری تنها نباشند
۱-۳	نداشتن وقت کافی و مشغله زیاد	۱-۳	فرزند بیشتر زندگی بهتر
۲-۱	برای تربیت صحیح فرزندان موجود	۲-۱	داشتن فرزند بیشتر باعث می شود والدین در پیری تنها نباشند
۲-۲	آسایش پیشرفت و راحتی والدین	۲-۲	فرزند بیشتر زندگی بهتر
۲-۳	نداشتن وقت کافی و مشغله زیاد	۲-۳	چون رهبران مذهبی جامعه با فرزند بیشتر موافقت
۳-۱	تعداد فرزندان من ایده آل من است	۳-۱	داشتن فرزند بیشتر باعث می شود والدین در پیری تنها نباشند
۳-۲	آسایش پیشرفت و راحتی والدین	۳-۲	تعداد فرزندان من ایده آل من نیست
۳-۳	بالا رفتن هزینه های زندگی	۳-۳	فرزند بیشتر زندگی بهتر
خیر	۶۲	بلی	۳۸

در تحقیق حاضر از پاسخگویان پرسیده شده است که علاوه بر فرزندان که الان دارید آیا تمایل دارید فرزند دیگری داشته باشید؟ که نتایج آن در جدول شماره (۲) آمده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می گردد ۶۲ درصد از پاسخگویان پاسخ خیر داده اند. در بیان علت این پاسخ بیش از نیمی از پاسخگویان (۵۱/۴ درصد) بالا رفتن هزینه های زندگی را عامل آن بیان داشته اند، برای تربیت صحیح فرزندان موجود در اولویت دوم با بیشترین درصد (۳۳/۳) و تعداد فرزندان من ایده آل من است در اولویت سوم با (۳۵/۵ درصد) قرار دارد. ۳۸ درصد پاسخگویان بیان داشته اند که علاوه بر فرزندان موجود فرزند دیگری نیز می خواهند. در بیان علت، داشتن خواهر و برادر بیشتر با ۶۵/۱ درصد بیشترین فراوانی

را به خود اختصاص داده است در اولویت بعدی، گزاره داشتن فرزند بیشتر باعث می شود که والدین در پیری تنها نباشند در اولویت دوم و سوم تکرار شده است. جدول شماره ۳ توصیف متغیرهای مستقل تحقیق را نشان می دهد که جزئیات آن در جدول مورد اشاره آورده شده است. رابطه دو متغیره را بین متغیرهای مستقل تحقیق و متغیر وابسته یعنی تعداد فرزندان در حال حاضر زنده در جدول شماره ۴ آورده شده است. از میان متغیرهای مستقل، متغیرهای ترجیح جنسیتی، نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر، تعداد خواهران و برادران، تحصیلات زن و تحصیلات شوهر همبستگی معناداری با تعداد فرزندان در حال حاضر زنده دارند. اطلاعات تکمیلی در جدول مذکور وجود دارد.

جدول ۳: توزیع نسبی پاسخگویان بر حسب تعدادی از متغیرهای مستقل تحقیق

متغیر	کم	متوسط	زیاد
ترجیح جنسیتی	۳۰/۶	۵۰/۲	۱۹/۲
مدیریت بدن	۱۹/۸	۵۴/۰	۲۶/۲
نگرش به تربیت فرزند	۱۰/۱	۶۳/۱	۲۶/۸
نگرش عاطفی به فرزند	۱۰/۸	۴۹/۷	۳۹/۵
نگرش به راحتی و آسایش والدین	۱۳/۴	۵۲/۵	۳۴/۱
نگرش به هزینه مالی	۸/۰	۴۱/۷	۵۰/۳

جدول ۴. همبستگی دو متغیره بین متغیرهای مستقل و تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده

متغیر	ضریب پیرسون	معناداری
سن ازدواج	-۰/۰۳۷	۰/۵۲۷
ترجیح جنسیتی	**۰/۳۹۹	۰/۰۰۰
مدیریت بدن	۰/۰۱۱	۰/۸۵۱
تربیت کردن فرزندان	۰/۰۸۴	۰/۱۴۷
نیاز عاطفی به فرزند	**۰/۲۶۳	۰/۰۰۰
آسایش و راحتی والدین	-۰/۰۴۶	۰/۴۲۲
بار مالی فرزندان	۰/۰۳۲	۰/۵۷۶
تعداد خواهران و برادران	**۰/۴۲۹	۰/۰۰۰
تحصیلات زن	**۰/۲۴۹	۰/۰۰۰
تحصیلات شوهر	**۰/۲۰۸	۰/۰۰۰

همچنین نتایج نمودار پراکنش نشان دهنده خطی بودن رابطه، مقایسه نمودار باقی مانده‌ها و مقادیر برازش شده نشان از تحقق فرض همپراشی، نمودار p-p بیانگر توزیع نرمال باقی مانده‌ها و نمرات فاصله کوک نشان دهنده آن بود که مقادیر پرت تاثیرگذار در مدل وجود ندارد.

از تحلیل رگرسیونی برای تحلیل چند متغیره در تحقیق حاضر استفاده شده است. در جدول ۵ برخی از الزامات و پیش فرض‌های رگرسیونی آمده است. همانگونه که در این جدول مشاهده می‌شود با توجه به نتایج آزمون VIF و تولرانس می‌توان گفت چند خطی در داده‌ها وجود ندارد. همچنین نتیجه آزمون دوربین واتسون نشان دهنده آن است که مقادیر باقی مانده‌ها مستقل از یکدیگر است.

جدول ۵: آزمون پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای رگرسیون خطی

متغیر	Tolerance	VIF
سن	۰/۵۵	۱/۸۰
سن ازدواج	۰/۸۴	۱/۱۹
ترجیح جنسیتی	۰/۶۵	۱/۵۵
مدیریت بدن	۰/۸۶	۱/۱۴
تربیت کردن فرزند	۰/۸۹	۱/۱۱
نیاز عاطفی به فرزند	۰/۸۳	۱/۲۰
آسایش و راحتی والدین	۰/۶۲	۱/۶۱
بار مالی فرزندان	۰/۶۵	۱/۵۴
تعداد خواهر و برادر	۰/۷۳	۱/۳۶
تحصیلات زن	۰/۵۳	۱/۸۷
تحصیلات شوهر	۰/۶۰	۱/۶۶
Durbin-Watson		۱/۸۳

شده‌اند. از این میان ترجیح جنسیتی دارای رابطه معنادار با تعداد کل فرزندان می‌باشد. بتای به دست آمده برای این متغیر ۰/۰۹ می‌باشد و نشان دهنده آن است که با افزایش یک انحراف معیار در متغیر ترجیح جنسیتی متغیر تعداد کل فرزندان به میزان ۰/۰۹ انحراف معیار افزایش می‌یابد. در مرحله چهارم متغیر نگرش به تربیت فرزندان وارد معادله رگرسیونی شده است. این متغیر دارای رابطه معناداری با تعداد کل فرزندان نیست. در مرحله پنجم متغیر نگرش نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر وارد معادله رگرسیونی شده است. این متغیر با متغیر تعداد کل فرزندان دارای رابطه معناداری است. مقدار بتای به دست آمده برای این متغیر ۰/۱۴ می‌باشد که نشان می‌دهد با افزایش یک انحراف معیار در متغیر نگرش نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر، متغیر تعداد کل فرزندان به میزان ۰/۱۴ انحراف معیار افزایش می‌یابد. مقدار ضریب تعیین با ورود این متغیر ۱ درصد افزوده شده است که نشان از تاثیر این متغیر در معادله رگرسیونی می‌باشد. در مرحله ششم دو متغیر نگرش به آسایش و راحتی والدین و بار مالی فرزندان وارد معادله رگرسیونی شده‌اند. از این میان نگرش به بار مالی فرزندان دارای رابطه معنادار با متغیر تعداد کل فرزندان می‌باشد. مقدار بتای به دست آمده برای این متغیر ۰/۱۴- می‌باشد که نشان دهنده آن است با افزایش یک انحراف معیار در متغیر بار مالی فرزندان متغیر تعداد کل فرزندان به

مدل رگرسیونی برایش شده در جدول ۶ آمده است. برای درک بهتر از تغییرات متغیر وابسته بر حسب متغیرهای مستقل این امر در ۸ گام انجام شده است تا درک بهتری حاصل گردد. در گام نخست متغیر سن به عنوان متغیر کنترل وارد معادله رگرسیونی شده است. همانگونه که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌گردد. با ورود این متغیر ۴۶ درصد از تغییرات متغیر وابسته یعنی تعداد کل فرزندان تبیین شده است که درصد بسیار زیادی می‌باشد. مقدار بتای به دست آمده برای این متغیر ۰/۶۸ می‌باشد. این بدان معنا است که به ازای افزایش یک انحراف معیار در متغیر سن، متغیر تعداد کل فرزندان به میزان ۰/۶۸ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد. در مرحله دوم سن ازدواج وارد معادله رگرسیونی شده است. با کنترل سن افراد متغیر سن ازدواج نیز دارای رابطه معنادار با تعداد کل فرزندان می‌باشد. مقدار بتای به دست آمده برای این متغیر ۰/۲۲- می‌باشد؛ که نشان دهنده آن است با افزایش یک انحراف معیار در متغیر سن ازدواج متغیر تعداد کل فرزندان به میزان ۰/۲۲- انحراف معیار کاهش می‌یابد. با ورود این متغیر حدود ۵ درصد به ضریب تعیین (R²) افزوده شده است که نشان دهنده آن است که حدود ۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط سن ازدواج تبیین می‌شود که درصد قابل توجهی را به خود اختصاص داده است. در مرحله سوم متغیرهای ترجیح جنسیتی و مدیریت بدن وارد معادله رگرسیونی

است. با ورود تمام متغیرها به معادله رگرسیونی و با کنترل هر متغیر، متغیرهای سن ازدواج، ترجیح جنسیتی، نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر، بار مالی فرزندان، تعداد خواهر و برادر و تحصیلات زن دارای رابطه معنادار با تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده می‌باشند. در کل متغیرهای وارد شده به معادله رگرسیونی حدود ۵۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند.

میزان ۰/۱۴- کاهش می‌یابد. در گام هفتم تعداد خواهران و برادران وارد معادله رگرسیونی شده است که با کنترل سایر متغیرها این متغیر دارای رابطه معنادار با تعداد کل فرزندان زنان پاسخگو می‌باشد. در گام هشتم نیز تحصیلات زن و شوهر وارد معادله رگرسیونی شده‌اند. نکته جالب آن است که با کنترل سایر متغیرها به خصوص سن، تحصیلات زن دارای رابطه مثبت و معنادار با تعداد کل فرزندان شده است که بر خلاف یافته‌هایی است که در قسمت پیشینه پژوهشی به آن اشاره شد. این امر در قسمت نتیجه گیری مورد بحث قرار می‌گیرد. اثر تحصیلات شوهر نیز از بین رفته

جدول ۶: تحلیل چند متغیره از تاثیر متغیرهای مستقل بر تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده

مدل	۱		۲		۳		۴		۵		۶		۷		۸	
	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta	sig	Beta
سن	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴	۰/۰۰۰	۰/۷۳۹	۰/۰۰۰	۰/۷۰۶	۰/۰۰۰	۰/۷۱۱	۰/۰۰۰	۰/۷۰۸	۰/۰۰۰	۰/۷۲۳	۰/۰۰۰	۰/۶۸۰	۰/۰۰۰	۰/۷۳۸
سن ازدواج	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۳۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۲۲	۰/۰۰۰	-۰/۲۱۷	۰/۰۰۰	-۰/۲۴۴
ترجیح جنسیتی	۰/۰۹۳	۰/۰۹۳	۰/۰۸۶	۰/۰۸۹	۰/۰۸۶	۰/۰۸۹	۰/۰۸۶	۰/۰۸۹	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶	۰/۰۸۶
مدیریت بدن	۰/۶۷۸	-۰/۰۲۵	۰/۰۱۸	۰/۰۶۷	۰/۰۱۷	۰/۰۶۷	۰/۰۱۷	۰/۰۶۷	۰/۰۱۷	۰/۰۱۳	۰/۰۶۷	۰/۰۱۳	۰/۰۶۷	۰/۰۱۳	۰/۰۶۷	۰/۰۱۳
تربیت کردن فرزند	۰/۶۳۳	-۰/۰۳۵	-۰/۰۲۱	-۰/۰۳۵	۰/۷۶۵	-۰/۰۱۳	۰/۸۶۳	-۰/۰۰۸	۰/۴۵۹	-۰/۰۳۲	۰/۴۲۸	-۰/۰۳۲	۰/۴۲۸	-۰/۰۳۲	۰/۴۲۸	-۰/۰۳۲
نیاز عاطفی به فرزند	۰/۰۰۳	۰/۱۴۸	۰/۱۳۲	۰/۱۳۲	۰/۰۰۵	۰/۱۲۷	۰/۰۰۲	۰/۱۳۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸
آسایش و راحتی والدین	۰/۷۷۹	-۰/۰۰۶	-۰/۰۱۵	۰/۸۴۶	-۰/۰۱۰	۰/۹۱۶	-۰/۰۰۶	۰/۹۱۶	-۰/۰۰۶	۰/۹۱۶	-۰/۰۰۶	۰/۹۱۶	-۰/۰۰۶	۰/۹۱۶	-۰/۰۰۶	۰/۹۱۶
بار مالی فرزندان	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰	-۰/۱۳۹	-۰/۱۳۸	۰/۰۰۸	-۰/۱۳۸	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰	۰/۰۰۷	-۰/۱۴۰
تعداد خواهران و برادران	۰/۰۲۸	۰/۰۹۹	۰/۱۰۵	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹	۰/۰۴۰	۰/۰۹۹
تحصیلات زن	۰/۰۱۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶	۰/۱۳۶
تحصیلات شوهر	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹	۰/۸۶۹	۰/۰۰۹
R	۰/۷۶۶	۰/۶۸۴	۰/۷۶۱	۰/۷۲۲	۰/۷۵۲	۰/۷۲۷	۰/۷۴۰	۰/۷۲۷	۰/۷۴۰	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۰/۷۲۷
Adjusted R Square	۰/۵۶۹	۰/۴۶۶	۰/۵۶۲	۰/۵۱۷	۰/۵۵۲	۰/۵۲۱	۰/۵۳۷	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰	۰/۵۲۰
F	۳۲/۰۶۳	۲۲۷/۴۲۴	۳۴/۲۴۲	۱۳۹/۵۳۳	۴۰/۸۵۳	۷۱/۳۱۴	۵۱/۱۲۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵	۵۷/۰۹۵
Sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

۱۳۹۰ متفاوت است. دهه ۱۳۹۰ دهه‌ای است که زنان به تحصیلات بالا دست یافته‌اند و حتی گوی سبقت را از مردان گرفته‌اند. از سوی دیگر مرگ و میر کودکان کاهش اساسی داشته و دسترسی به وسایل پیشگیری از حاملگی برای همگان آسان است. با این وجود در باروری زیر سطح جانشینی و در سطح جانشینی نیز تفاوتی در واریانس باروری در میان افراد وجود دارد. این مقاله تلاش بر آن داشت تا به تبیین این واریانس در باروری زنان مورد مطالعه بپردازد. نتایج این پژوهش نشان دهنده آن است که با کنترل متغیر سن افراد، سن ازدواج از میان متغیرهای انتخاب شده بیشترین تاثیر

تقریباً نیمی از جمعیت جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی در کشورهایی با میزان باروری در سطح جانشینی یا زیر سطح جانشینی زندگی می‌کردند^{۲۱}. جمهوری اسلامی ایران نیز از جمله کشورهایی است که در سالهای اخیر باروری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کند و در سالهای اخیر تلاش‌هایی از سوی سیاستگذاران جهت افزایش باروری انجام گرفته است. با این وجود توجه به این نکته لازم است که عوامل تاثیر گذار بر باروری در دهه ۱۳۶۰ و ۱۳۷۰ از دهه

بیستن و همکاران (۲۰۱۳) سازگار است. چنانچه در پیشینه پژوهشی به آن اشاره گردید مطالعات جدید در کشورهای اسکاندیناوی نشان دهنده آن است، شیب باروری بر حسب سطح تحصیلات برای زنان تقریباً ناپدید شده است و نسبت فرزندزایی به دومین و سومین فرزند با سطح تحصیلات زنان رابطه مثبت دارد.^{۲۰}

بنابراین با توجه به نتایج پژوهشی می‌توان بیان داشت که در صورتی که سیاستگذاران در راستای مداخله در باروری در راستای تعدیل یا سیاست‌های افزایشی جهت رسیدن به باروری مورد نظر هستند این مداخلات نهادی باید از طریق کاهش سن ازدواج جوانان و بهبود وضعیت اقتصادی و کاهش هزینه‌های زندگی مردم از طریق نظارت مستمر بر قیمت‌ها، و اشتغال و بهبود درآمد آنها انجام گیرد. افزایش سن ازدواج خود از دلایل متعددی تاثیر می‌پذیرد که یکی از دلایل آن عدم توانایی اقتصادی برای تشکیل خانواده می‌باشد. فشار اقتصادی یکی دیگر از متغیرهایی بود که تاثیر آن بر باروری افراد مورد تأیید قرار گرفت. می‌توان گفت متغیرهای اجتماعی با یکدیگر در تعامل اند و تلاش برای حل یکی از آنها در حل دیگری تاثیرگذار است؛ چنانچه تلاش برای توانمندتر کردن افراد جامعه به لحاظ اقتصادی علاوه بر کاهش سن ازدواج به نوبه خود در افزایش تمایل افراد به فرزندآوری نیز تاثیرگذار می‌باشد. نیاز عاطفی به فرزند هموار وجود داشته و تداوم خواهد داشت و توانمند ساختن خانواده‌ها آنها را در رسیدن به این هدف یاری می‌رساند. توجه به رهیافت روانشناسی اجتماعی در کنار مفاهیم اقتصادی و تحولات ایده‌ای مسئله‌ای است که در تبیین باروری پایین باید به آن توجه شود. برخی مسائل چنانچه مورگان (۲۰۰۳) بیان می‌دارد مهم‌اند اما نتیجه و پیامد امور دیگری هستند که آنها در اولویت قرار می‌گیرند. باروری نیز از این امر پیروی می‌کند.^{۲۱} فراهم ساختن زمینه برای ازدواج جوانان و کاهش هزینه‌های زندگی خانواده‌ها و توانمندی اقتصادی آنها ضمن مستحکم کردن بنیاد خانواده و همچنین در نهایت جامعه زمینه حرکت باروری برای بالا رفتن از سطح جانشینی را فراهم می‌کند.

را بر تعداد کل فرزندان زنان پاسخگو دارد. وقتی سن ازدواج افزایش می‌یابد زنان فاصله زمانی کمتری را در معرض رفتار باروری قرار می‌گیرند. نیاز عاطفی به فرزند برای سنین بالاتر از دیگر متغیرهایی بود که هم یافته‌های توصیفی و هم تبیینی بر اثرگذاری آن بر تعداد فرزندان پاسخگویان تاکید داشتند. به طوری که هر چقدر والدین معتقد باشند که فرزند بیشتر باعث می‌شود که والدین در سنین بالاتر تنها نباشند یا احساس زنده بودن کنند تعداد فرزندان آنها نیز افزایش می‌یابد. چنانچه مورگان^{۲۱} در مقاله خود با عنوان آیا باروری پایین مسئله اساسی قرن ۲۱ است؟ اشاره می‌دارد، نیاز عاطفی به فرزند از بین نمی‌رود اگرچه توالی فرزندان بیشتر بر اساس تغییرات اقتصادی و اجتماعی کاهش یابد و این خود زمینه تداوم باروری و جلوگیری از کاهش بیشتر آن است. بار مالی فرزندان از دیگر متغیرهای اثرگذار بر تعداد کل فرزندان می‌باشد. چنانچه یافته‌های توصیفی نشان دادند اکثر زنان پاسخگو افزایش هزینه‌های زندگی را عامل اصلی بر تمایل نداشتن برای فرزند بیشتر اعلام کرده‌اند. این امر توسط نتایج تبیینی نیز مورد تأیید قرار گرفت. چنانچه نتایج رگرسیون چند متغیر نشان داد هر چه اعتقاد به افزایش بار مالی فرزندان بیشتر شود تعداد کل فرزندان زنان پاسخگو نیز کاهش می‌یابد. تعداد خواهران و برادران از دیگر متغیرهای تاثیرگذار بر تعداد کل فرزندان زنان پاسخگو می‌باشد. این امر چنانچه در ابتدای مقاله به آن اشاره شده به عنوان نشانی از عادت‌وار دوران کودکی و نوجوانی افراد در نظر گرفته شده بود. چنانچه بورديو (۱۳۸۹) اشاره می‌کند عادت‌وار هر شخص نشان از سرگذشتی است که هر فرد با خود به دوش می‌کشد.^{۲۲} شاید هنوز پاسخگویان خاطرات خوش کودکی خود را با برادران و خواهران خود از یاد نبرده‌اند. تجربیاتی که هر چند ممکن است با فقر و تهیدستی برای آنها همراه بوده اما شیرینی و خوشی آن هنوز در ذهن آنها ماندگار است. تحصیلات زن از دیگر متغیرهایی می‌باشد که بر تعداد کل فرزندان تاثیرگذار است. این تاثیر بر خلاف یافته‌های پیشین است چرا که نه تنها اثر منفی آن از بین رفته است بلکه اثرگذاری آن به صورت مثبت است. این یافته تنها با یافته جدید

References

1. Abbasi-Shavazi MJ, Sadeghi R, Hosseini-Chavoshi M, Torabi F, Mahmoudiyani-Gilan S, Tarkashvand M. Analysis of demographic and socio-economic Status of young people in Iran. Iranian UN Population Fund project 2014.[In Persian]
2. Abbasi-Shavazi MJ, Hosseini-Chavoshi M, Kaveh-Firouz Z. Study of the views of women about reproductive behavior in Yazd Using qualitative methods. *J Soc Sci* 2002; 24:169-203. [In Persian]
3. Basten S, Sobotka T, Zeman K. Future Fertility in Low Fertility Countries. Working papers in Vienna Institute of Demography 2013 .
4. Saraie H. Demographic Transition with some References to the Population of Iran. *Journal of Population Association* 2009; 3 (6) p: 140-118[In Persian]
5. Lesthaeghe, R. the Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review* 2010; 36(2): 211-251.
6. Abbasi-Shavazi, M. J., P. McDonald and M. Hossini-chavoshi. *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*. New York: Springer 2009.
7. Caldwell J. *Theory of fertility Decline*. London: Academic Press 1982.
8. Clealand J, Wilson C. Demand Theories of Fertility Transition. *Population Studies* 1987; 41: 5-30.
9. McDonald, P. Gender Equity in Theories of Fertility Transition. Paper presented at meeting of the Population Associating of America. Los Angeles 20-25 March.
10. Mir Mohammad Sadeghi J, Tavakkoli A, Vahed-Saeid F. Socio-economic and demographic factors affecting fertility in rural areas Najaf Abad city. *Women's Research* 2010 ; 8(1): 159-143. [In Persian]
11. Ghtrati H, Boustany D, Ghtrati A, Calali A. The relationship between gender equality in family and women's fertility, case study of married women 20 to 40 years Sabzevar. *geographical studies of arid regions* 2012; 3(11): 91-75. [In Persian]
12. Mahmoudiyani-Gilan S, Sadeghi R. Individual and provincial characteristics related to fertility behavior of women. *Scientific Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2011; 18(11): 647-640. [In Persian]
13. Shahbazin S, Cholami A, Shahbazin S. The role of gender preference in reproductive behavior of women in the city of Kangavar. *Scientific Journal of Ilam Universtty of Medical Sciences* 2014; 22(6): 133-142. [In Persian]
14. Jones, G. W. "Delayed Marriage and Very Low Fertility in Pacific Asia". *Population and Development Review* 2007; 33(3): 453-478.
15. Torabi F, Baschieri A, Clarke L, Abbasi Shavazi M J. Marriage postponement: Accounting for socio-economic and cultural change in time and space. *Population, Space and Place* 2012.
16. Bongaarts J. the End of the Fertility Transition in the Developed World. *Population and Development Review* 2001; 28(3): 419-443.
17. Mahmoudiyani-Gilan S. Womens Ideal Fertility and Its Determinats (A Case Study of Women in Kermanshah). *Scientific Journal of Ilam Universtty of Medical Sciences* 2014; 22(7): 24-31. [In Persian]
18. Abbasi-Shavazi MJ, Ali-Mandegari M. The effect of different dimensions of women's autonomy over their Fertility behavior. *Women's Research* 2010; 8(1): 31-51. [In Persian]
19. Mobasheri M, Alidousti M, Heidari-Soureshjani S, Khosravi F, Khalafeyan P, Jalilian M. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. *Scientific Journal of Ilam Universtty of Medical Sciences* 2013; 21(6): 63-70. [In Persian]
20. Statistical Center of Iran, Detailed results of the General Population and Housing Census 2011. [In Persian]
21. Morgan ,S P. Is Low Fertility a Twenty-First-Century Demographic Crisis? *Demography* 2000; 40 (4): 589-603.
22. Bakhtiar A. Do can be revolutionary with Lacan (translation by Mohammadi S), Tehran, Afraz publication 2014.[In Persian]

Ahmad Dorahaki^{1*}

¹ Assistant Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Explanation of Psychosocial Factors Affecting Fertility Behavior: Study of Fertility Behavior Among Married Women Aged 15 to 49 in Nasimshar

Received: 23 Apr 2020; Accepted: 17 Aug 2020

Abstract

Background & Aim: Despite the convergence created in fertility behavior, within the society there are differences between individuals in this regard. Some have fertility above the replacement level and a number of other has fertility at or below replacement level. The purpose of this article is to investigate and analyze some psychological and social factors affecting these differences in fertility.

Method & Materials: Data were collected based on surveys on 304 married women aged 15 to 49 in Nasimshahr. Sample is selected whit multistage cluster. The validity of questionnaire reviewed and approved through face validity and confirmatory factor analysis respectively.

Results: The average number of women children was 2.09 children that, this is fertility with replacement level. Descriptive results indicate that 62% of women stated that don't want more children and 38 percent want to have more children. Also women that studied stated that increasing in Cost of living and better education of the existing children two basic factor that effect on their decision to don't want more children and Having siblings and emotional need to child two basic factor that effect in want to have more children. Regression analysis indicated that among the independent variables to control age, age at marriage has the greatest impact negatively on the total number of children. Variables emotional need of child for the older age, number of siblings, women education and gender preference have positively and costs of children has negatively effect on the total number of children alive now.

Conclusion: Results of this study showed that in explained of low fertility it is Special importance to attention social psychology Concepts like emotional need to children that should be regard it along with Economic changes.

Keywords: Fertility, Fertility with below replacement level, Age Marriage, Married Women, Nasimshar

*Corresponding Author:
Tehran, Allameh Tabataba'i
University, Faculty of Social
Sciences, Department of
Demography

Tell: 22223001-4
E-mail: Ahmaddorahaki@gmail.com