

### چکیده

رویه رو به رشد و رایج در کشورهای در حال توسعه مثل ایران برای به تعویق انداختن باروری تا دهه‌های سوم و چهارم زندگی، خطر بی‌فرزندی غیرارادی یا داشتن فرزندان کمتر از حد مطلوب را افزایش می‌دهد. این وضعیت می‌تواند مشکلات اقتصادی، اجتماعی و امنیتی را برای کشور در آینده به وجود بیاورد. یکی از استان‌هایی که نرخ باروری کمتر از متوسط کشوری دارد، استان مرکزی است. به همین دلیل نیاز به بررسی دلایل باروری پایین در این استان وجود دارد. هدف از این مطالعه شناسایی دلایل باروری پایین در استان مرکزی است. داده‌های این مطالعه کیفی از طریق مصاحبه عمیق گردآوری شده و از روش تحلیل مضمون برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. با کمک نمونه‌گیری هدفمند و با معیار اشباع نظری با ۲۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان مصاحبه گردید و نهایتاً داده‌های گردآوری شده در قالب سه مضمون فراگیر و هشت مضمون سازمان دهنده، کدگذاری و تحلیل گردید. نتایج تحقیق نشان داد که سه دسته مضامین فراگیر در قالب دلایل تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده (با مضامین سازمان‌دهنده‌ی به تأخیر افتادن مسیر گذار به بزرگسالی و کوچک‌شدن ابعاد خانواده)، کاهش ظرفیت کارکردی خانواده (با مضامین سازمان‌دهنده‌ی افول سرمایه تربیتی خانواده و گسست نسلی و کاهش حمایت خویشاوندی) و تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی (با مضامین سازمان‌دهنده‌ی عقلانی‌سازی تصمیم باروری، تقدم هویت فردی بر خانوادگی، افول اعتماد و امنیت و هم‌گرایی با فرهنگ تهران) در حوزه خانواده از جمله دلایل مهم باروری پایین در استان مرکزی است.

■ واژگان کلیدی

باروری پایین، تحول ساختاری خانواده، کاهش ظرفیت کارکردی، تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی.

## مطالعه کیفی دلایل باروری پایین در استان مرکزی

سید احمد میرمحمد تبار

استادیار، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

(ahmadmirtabar@gmail.com)

محمدحسین علیپور

استادیار فقه و مبانی حقوق، دانشکده پیامبر اعظم (ص)، دانشگاه جامع امام حسین (ع)

(mh.alipoor@ihu.ac.ir)

محمد عقیلی

کارشناس ارشد الهیات، پژوهشگر دانشکده پیامبر اعظم (ص)، دانشگاه جامع امام حسین (ع)

(maghili@ihu.ac.ir)

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

جمعیت و مسائل مرتبط با آن از پیچیده‌ترین و چندبعدی‌ترین چالش‌هایی هستند که جوامع بشری با آن مواجه هستند. سیاست‌های جمعیتی که بر تغییرات در اندازه و ترکیب جمعیت تأثیر می‌گذارند، برای توسعه اقتصادی و اجتماعی هر جامعه‌ای بسیار مهم هستند. دمنی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) سیاست‌های جمعیتی را به عنوان برنامه‌های خاصی تعریف می‌کند که دولت‌ها برای تأثیرگذاری عمدی بر تغییرات جمعیتی، چه مستقیم و چه غیرمستقیم، از آنها استفاده می‌کنند. این سیاست‌ها نه تنها با هدف کنترل یا افزایش رشد جمعیت هستند، بلکه طیف وسیع‌تری از مسائل و مشکلات جمعیتی را نیز مورد توجه قرار می‌دهند. تغییرات جمعیتی تأثیرات قابل توجهی بر جنبه‌های مختلف زندگی، مانند بازارها، محیط‌زیست، آموزش، اشتغال و در نهایت رشد اقتصادی دارند. این تغییرات توسط عوامل باروری، مرگ و میر و مهاجرت تعیین می‌شوند. با فرض اینکه هیچ مهاجرتی در یک جمعیت وجود نداشته باشد، اندازه و ترکیب جمعیت به تعادل بین باروری و مرگ و میر بستگی خواهد داشت؛ یعنی در صورت عدم مهاجرت، خسارات ناشی از مرگ و میر فقط توسط باروری قابل جبران و کنترل است و اگر نرخ باروری از نرخ مرگ و میر بیشتر شود، جمعیت افزایش می‌یابد (Borzoiepour&et al,2024).

۱۴۶

یکی از عوامل مؤثر بر تغییرات جمعیت، نرخ باروری است و مهم‌ترین شاخص برای تخمین آن، نرخ باروری کل<sup>۲</sup> است که به عنوان میانگین تعداد فرزندان به ازای هر زن در طول دوران باروری خود تعریف می‌شود (Pourreza&et al,2021). اگر هر زن حداقل دو فرزند به دنیا بیاورد، یک نسل می‌تواند زنده بماند، اما مردان و زنانی وجود دارند که ازدواج نمی‌کنند یا در صورت ازدواج، به دلایلی فرزندی ندارند. از این رو، هر زوج باید به طور متوسط ۲٫۱ فرزند به دنیا بیاورند تا جمعیت ثابت بماند (Schmidt & et al,2012). باروری به دلیل عوامل مختلف تغییر می‌کند و مطالعات مختلف نشان داده‌اند که این فرآیند در کشورهای مختلف روند یکسانی ندارد. میزان کل باروری تحت تأثیر عواملی مانند دسترسی به روش‌های مؤثر پیشگیری از بارداری و سقط‌جنین ایمن، تغییرات اجتماعی مانند افزایش تحصیلات و مشارکت زنان در بازار کار و به تعویق افتادن تشکیل خانواده است. عوامل ساختاری از جمله افزایش هزینه مسکن و عدم اطمینان اقتصادی و عدم وجود سیاست‌های حمایتی خانواده

1. Demeny

2. Total fertility rate

مانند مرخصی زایمان با حقوق، ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر، دسترسی به مراقبت از کودک با کیفیت خوب و مقرون به صرفه و امنیت شغلی نیز بر زمان فرزندآوری تأثیر می‌گذارند (Mills&et al,2011).

در سال‌های اخیر، به ویژه در دهه آخر قرن بیستم، اکثر کشورها کاهش نرخ باروری کل را تجربه کرده‌اند. نرخ باروری کل جهانی در هفت دهه گذشته کاهش یافته است و از سال ۱۹۵۰ به طور مداوم کاهش یافته است. نرخ باروری کل در سال ۱۹۵۰، ۴٫۹۷، در سال ۱۹۷۰، ۴٫۴۰، در سال ۱۹۹۰، ۳٫۱۸، در سال ۲۰۰۰، ۲٫۷۲ و در سال ۲۰۱۹، ۲٫۳۱ بوده است (Wang & et al,2020). نرخ باروری کل در اوایل دهه ۱۹۵۰ تقریباً پنج فرزند به ازای هر زن بود و سپس در اوایل دهه ۱۹۷۰ به ۴٫۵ و در دهه ۱۹۹۰ به کمتر از سه فرزند کاهش یافت. البته، تفاوت‌های قابل توجهی در کاهش نرخ باروری کل بین کشورهای مختلف وجود داشته است (Bali,2003). کشورهای در حال توسعه، مانند سایر کشورهای جهان، در دهه‌های اخیر کاهش سریعی در نرخ باروری کل را تجربه کرده‌اند. به جز تعداد محدودی از کشورهای آفریقایی، نرخ باروری کل در سراسر جهان رو به کاهش بوده است. در همین حال، سریع‌ترین کاهش نرخ باروری در آسیا، شمال آفریقا و آمریکای لاتین گزارش شده است که در آن‌ها توسعه اجتماعی - اقتصادی نسبتاً سریعی نیز مشاهده می‌شود (Population Division of United Nations,2007).

کاهش نرخ باروری کل ابتدا در لبنان و سپس در کشورهای دیگری مانند مصر، ایران و ترکیه مشاهده شد. شایان ذکر است که سه کشور اخیر از اولین کشورهایی بودند که رسماً از برنامه‌های تنظیم خانواده حمایت کردند. در دهه ۱۹۶۰، این دولت‌ها اجرای مجموعه‌ای از برنامه‌های تنظیم خانواده را برای بهبود شرایط سلامت ملی و تضمین رشد پایین جمعیت به عنوان بخشی از سیاست‌های توسعه ملی خود آغاز کردند (Mirikin,2010). در میان کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، ایران، لبنان، تونس و ترکیه به نرخ باروری کل پایین‌تر از سطح جایگزینی رسیده‌اند (گزارش جمعیتی سازمان ملل، ۲۰۰۶).

در سال‌های اخیر، پیری جمعیت و نرخ باروری کل پایین و اثرات نامطلوب آنها، ملاحظات اقتصادی و سیاسی مختلفی را در کشورهای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا ایجاد کرده و منجر به تغییراتی در سیاست‌های جمعیتی برخی از کشورها، از جمله ایران شده است. کاهش جمعیت جوان کشور منجر به کاهش سرمایه انسانی و نیروی فعال جامعه و در عین حال افزایش جمعیت سالمندان می‌شود که این امر مشکلات جدی مانند افزایش هزینه‌های

مراقبت، بهداشت و درمان سالمندان را ایجاد می‌کند. بسیاری از افراد این مشکل را به سیاست کنترل جمعیت و عوامل دیگری مانند مشکلات اقتصادی، کاهش نرخ ازدواج، افزایش نرخ طلاق، افزایش سن ازدواج، کاهش تعداد فرزندان و ترجیح خانواده‌ها به داشتن تک‌فرزند نسبت می‌دهند (Tejada&et al, 2017). مطابق داده‌های سازمان ثبت‌احوال کشور (۱۴۰۳) میانگین نرخ باروری کل در سال ۱۴۰۲ برابر ۱،۵۵ بوده و این میزان برای استان مرکزی برابر ۱،۳ بود در جایگاه سومین استان پیر کشور قرار دارد. میزان باروری کل در استان مرکزی در سال ۱۴۰۳ برابر ۱،۲۳ است این در حالی است که این میزان در سال ۱۳۹۵ معادل ۱،۷۶ بوده است؛ بنابراین نه تنها وضعیت استان مرکزی در نرخ باروری پایین‌تر از میانگین کشوری است بلکه نسبت به سال ۱۳۹۵ که حدود ۰،۴۳ کاهش داشته است؛ بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، در این مطالعه با روش کیفی به بررسی دلایل باروری پایین در استان مرکزی پرداخته شد.

## ۲. پیشینه پژوهش

در یک دسته‌بندی کلی می‌توان مطالعات مرتبط با حوزه باروری را در سه دسته: ۱- مطالعات با رویکرد ساختاری و جمعیت‌شناختی، ۲- مطالعات با رویکرد کارکردی و نهادی خانواده و ۳- مطالعات با رویکرد ایده‌ای-نگرشی و فرهنگی قرار داد. در دسته اول، کاهش باروری را نتیجه‌ی تغییر در متغیرهای اقتصادی، آموزشی و ساختار اجتماعی خانواده می‌دانند. برای مثال، دراهکی (۱۴۰۰) تحقیقی را با هدف بررسی و تحلیل برخی عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر بر این تفاوت‌ها در رفتار باروری با روش پیمایشی انجام دادند. نتایج نشان‌دهنده 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. همچنین بگی (۱۴۰۰) تحقیقی را با هدف بررسی تمایلات باروری زوجین تازه ازدواج کرده در ایران را با تحلیل داده‌های ثانویه انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که ۲/۱ درصد افراد قصد بی‌فرزندی و ۱۶/۹ درصد نیز تمایل به تک‌فرزندی دارند. مهم‌ترین دلایل قصد بی‌فرزندی، هزینه‌های اقتصادی فرزندان و عدم علاقه به فرزند عنوان شده است. قومیت یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در تمایل به کم‌فرزندآوری است. بلوچ‌ها و عرب‌ها بیش از

سایر اقوام تمایل به داشتن فرزندان زیاد دارند و گیلک‌ها بیشترین تمایل به بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی داشتند. علاوه بر این، تحصیلات، میزان شرکت در مناسک مذهبی، وضعیت اشتغال و مذهب از عوامل تأثیرگذار بر تمایل به کم‌فرزندگی هستند. محمودیانی (۱۳۹۹) تحقیقی را با هدف بررسی شیوع بی‌فرزندگی طول عمر یا دائمی در بین زنان ساکن استان‌های گیلان، مازندران و تهران به عنوان استان‌های با سطوح باروری خیلی پایین انجام دادند. تحلیل رگرسیون لجستیک نشان داد که سطح تحصیلی به عنوان مشخصه‌ای فردی و نیز نحوه تصرف محل سکونت خانوار و مساحت زیربنای واحد مسکونی به عنوان مشخصه‌های خانواری و سکونت‌ای اثر آماری معنادار بر احتمال بی‌فرزندگی دارند. بیک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۵) تحقیقی را با هدف تفاوت‌های باروری در نسل‌های مهاجران در بریتانیا با روش تحلیل تاریخیچه رویداد انجام دادند. نتایج نشان داد که زنان پاکستانی و بنگلادشی که در کودکی به بریتانیا آمده‌اند، در تمام ترتیب‌های تولد، باروری بالایی را نشان می‌دهند که تا حدودی با نظریه اجتماعی شدن سازگار است. هیچ همگرایی واضحی بین زنانی که در بریتانیا با یک والد مهاجر و یک والد متولد بریتانیا در نسل دوم در تمام گروه‌ها با پیشینه‌های مختلف مهاجرتی متولد شده‌اند، مشاهده نمی‌شود. هامبرگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) تحقیقی را با هدف بررسی دانش مرتبط با باروری و رفتار جستجوی اطلاعات در میان افراد در سن باروری با روش کیفی انجام دادند. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان (به تعداد ۷۴ نفر) عموماً سطح دانش «پایین» تا «متوسط» در مورد باروری را ادعا می‌کردند. اکثر آنها طول عمر باروری زنان را بیش از حد تخمین زده بودند و دانش محدودی در مورد «پنجره باروری» چرخه قاعدگی داشتند. اینترنت منبع رایج اطلاعات مرتبط با باروری بود و رسانه‌های اجتماعی به عنوان یک راه مؤثر بالقوه برای انتشار پیام‌ها در مورد باروری و نحوه محافظت از آن در نظر گرفته می‌شدند. برینگتون و پاتارو<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) تحقیقی را با هدف بررسی تفاوت‌های تحصیلی و تمایل-رفتار باروری با روش پیمایشی انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که ترجیحات مربوط به تشکیل خانواده که در نوجوانی ابراز می‌شوند، به ویژه ترجیحات مربوط به زمان ورود به والد شدن، توسط پیشینه اجتماعی-اقتصادی والدین شکل می‌گیرند و از طریق توانایی تحصیلی و انتظارات والدین برای آموزش میانجی‌گری می‌شوند.

1. Baek

2. Hammarberg

3. Berrington &amp; Pattaro

دسته‌ی دوم، مطالعاتی هستند که بر تغییر در نقش‌ها و کارکردهای سنتی خانواده تمرکز دارد. به طور مثال، شمس قهفرخی و همکاران (۱۴۰۱) تحقیقی را با هدف فهم کنش فرزندآوری و چالش‌های آن در بستر خانواده ایرانی در شهر اصفهان با روش نظریه زمینه‌ای انجام دادند. نتایج نشان داد که بیم و هراس‌های اقتصادی، آینده هراسی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و دغدغه‌های انباشته، تصمیم به فرزندآوری را درگیر محاسبات مبتنی بر عقلانی بودن ابزاری می‌کند. چنین محاسباتی نه تنها انواع راهبردها را در خانواده‌ها فعال، آنها را دچار نوعی دگردیسی و گذار ارزشی می‌کند. همچنین، برنامه‌ها و سیاست‌های تشویقی جمعیت، زمانی موفق است که با درک واقع بینانه از چالش‌های فرزندآوری زوجین، برای رفع آنها تلاش کنند. همچنین کشاورز و همکاران (۱۳۹۴) تحقیقی را با هدف تعیین عوامل مؤثر بر تفاوت باروری در بین اقوام مختلف شهرستان شهرکرد با روش پیمایشی انجام دادند که نتایج آن نشان داد که در عوامل اجتماعی بین سن ازدواج و تعداد فرزندان تأثیر معنی‌داری وجود داشت. در عوامل فرهنگی متغیر تحصیلات و وابستگی ایلی در رفتار باروری تأثیر معنی‌داری داشت. در عوامل اقتصادی بین متغیرهای شغل شوهر و مالکیت محل سکونت با تفاوت رفتار باروری رابطه معنی‌دار وجود داشت. نتایج نشان داد توافق نسبی بین پاسخگویان و شوهرانشان در مورد تعداد فرزندان دلخواه وجود داشت. در مورد تکرار باروری با اختلاف بسیار کمی معنی‌دار نبود. عباسی شوازی و علی مندگاری (۱۳۸۹) تحقیقی را با هدف سنجش رابطه استقلال زنان با رفتار باروری آن‌ها در ایران انجام دادند. نتایج نشان داد که پایگاه زنان در جامعه مورد مطالعه، در مناطق شهری متفاوت از مناطق روستایی است. افزایش استقلال زنان در دو بعد اطلاعاتی و جابه‌جایی، رابطه‌ای معکوس با باروری آن‌ها دارد در حالی که در ارتباط با شاخص استقلال تصمیم‌گیری، نحوه مشارکتی اتخاذ تصمیم زوج‌ها در موضوعات متفاوت خانوادگی، به باروری سطح پایین و افزایش میزان استفاده از وسایل پیش‌گیری منجر می‌شود. نتایج کلی نشان می‌دهد که زنان مستقل‌تر، باروری پایین‌تری را تجربه کرده‌اند.

در دسته سوم، مطالعاتی قرار دارند که توجه به ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرهنگی در زمینه‌ی فرزندآوری وجود دارد. برای مثال، امیریان و همکاران (۱۴۰۲) تحقیقی را با هدف تعیین ارتباط باورهای مذهبی با رفتارهای باروری در زنان سنین باروری با روش مرور نظام‌مند انجام دادند. نتایج حاکی از ارتباط باورهای مذهبی بر یک یا چند مؤلفه مرتبط با رفتارهای باروری از قبیل مسئولیت‌پذیری، استفاده از روش‌های پیشگیرانه، بارداری ناخواسته،

گرایش به باروری، روش‌های اهدایی کمک باروری و نگرش نسبت به تعداد مطلوب فرزندان بودند. همچنین عرفانی و همکاران (۱۳۹۹) تحقیقی را با هدف رابطه میان فردگرایی و نیت باروری با روش پیمایشی انجام دادند که نتایج نشان داد که فردگرایی مبنای مهم نیت باروری پایین زوجین جوان است که ضروری است در تدوین و اصلاح سیاست‌های جمعیتی مقابله با باروری پایین در کشور مورد توجه قرار گیرد. محمودیان و نوبخت (۱۳۸۹) تحقیقی را با هدف بررسی رابطه بین مذهب و رفتار باروری با روش پیمایشی انجام دادند که نتایج نشان داد که زنان سنی میزان باروری بالاتری را نسبت به زنان شیعه داشته‌اند. هر چند بعد از ورود متغیرهای کنترل، از تفاوت باروری دو گروه مذهبی کاسته شد، اما تفاوت باروری هم چنان معنی‌دار باقی ماند.

هامبرگ و همکاران (۲۰۱۷) تحقیقی را با هدف بررسی دانش، نگرش و رفتارهای مردان در رابطه با باروری با روش مرور نظام‌مند بر روی ۴۷ مقاله انجام دادند. نتایج نشان می‌دهند که مردان تقریباً به طور جهانی برای والدین بودن ارزش قائل هستند، می‌خواهند و انتظار دارند که پدر شوند و آرزوی داشتن حداقل دو فرزند را دارند. با این حال، اکثر مردان دانش کافی در مورد محدودیت‌های باروری زنان و مردان ندارند و احتمال بارداری خود به خودی و با کمک را بیش از حد ارزیابی می‌کنند.

در یک جمع‌بندی از پیشینه تحقیق می‌توان بیان کرد که رفتار باروری تحت تأثیر عواملی مثل افول ارزش‌های اخلاقی و دینی در جامعه، درآمد و پس‌انداز خانواده‌ها، دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری، اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده توسط دولت‌ها، هنجارهای اجتماعی و هزینه‌های آموزش و پرورش فرزندان قرار دارد. با وجود ارزش این مطالعات، بیشتر آنها از دو محدودیت اساسی رنج می‌برند: نخست، نگاه مقطعی و کمی به پدیده‌ی باروری که از فهم عمیق زمینه‌های فرهنگی، نگرشی و ساختاری بازمی‌ماند؛ دوم، فقدان تحلیل‌های بومی و کیفی در سطح استان‌ها که بتواند تفاوت‌های محلی در دلایل باروری پایین را آشکار کند. بسیاری از پژوهش‌ها فرض کرده‌اند که دلایل کاهش باروری در سراسر کشور یکسان است، در حالی که شرایط اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی استان‌های مختلف (از جمله استان مرکزی) نشان می‌دهد این پدیده واجد زمینه‌های خاص خود است؛ بنابراین خلأ اصلی مطالعات موجود، نبود پژوهش‌های کیفی در سطح محلی است که بتوانند پیوند میان ساختار خانواده، ارزش‌های فرهنگی و نگرش‌های نسل جدید را در یک بافت اجتماعی مشخص تبیین کنند. پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و تحلیل مضمون، می‌کوشد

تا این خلأ را پر کند و درکی عمیق‌تر از معانی و دلایل باروری پایین در استان مرکزی ارائه دهد. این مطالعه با تمرکز بر تجربه‌ی متخصصان، مشاوران و فعالان حوزه‌ی خانواده، به دنبال فهمی چندبعدی از تعامل میان دلایل مختلف در شکل‌دهی به رفتارهای باروری است.

### ۳. چارچوب مفهومی

یکی از وجوه تمایز پژوهش‌های کمی و کیفی در شیوه به کارگیری و استفاده آنها از مفاهیم نظری است؛ بدین معنا که تحقیقات کمی بیشتر بر پایه آزمون فرضیات استخراج‌شده از چارچوب نظری هدایت می‌شوند، اما در پژوهش کیفی از نظریه در جهت صورت‌بندی سؤالات پژوهش، شناسایی مفاهیم حساس و حساسیت نظری که راهنمای مراحل مختلف تحقیق است، بهره گرفته می‌شود. اشترواس و کوربین (۱۳۹۱) نیز معتقدند تحقیقات کیفی، پژوهش‌هایی اکتشافی‌اند، بنابراین محقق از همه مقولات مناسب و مربوط به نظریه‌اش آگاهی قبلی نخواهد داشت و عموماً بعد از اینکه مقوله‌ای آشکار شد ممکن است بخواهد به متون تخصصی مراجعه نماید و ببیند آیا این مقوله در آنجا یافت می‌شود یا نه و اگر وجود دارد سایر محققان درباره‌اش چه نظری دارند؟ بر این اساس، پژوهش حاضر بر نظریه‌ها و مفاهیم نظری قابل ارجاع و استناد مبتنی است که در زیر بدان‌ها پرداخته می‌شود.

در دهه‌های اولیه قرن بیستم، آشکار شد که یک تغییر تاریخی در الگوهای باروری جوامع غربی رخ داده است. در حالی که در گذشته زنان تا پایان سال‌های باروری خود به طور متوسط پنج یا بیشتر فرزند به دنیا می‌آوردند، تحت رژیم باروری نوظهور، هنجار تقریباً دو فرزند برای هر زن بود (Livi-Bacci, 1999). این کاهش در فاصله یک یا دو نسل رخ داده بود و به هیچ وجه یک انقلاب خاموش نبود. در عوض، این تحولی بود که توسط دانشمندان علوم اجتماعی و افراد عادی به طور یکسان مورد توجه قرار گرفت و به طور گسترده به عنوان یک انحراف اساسی از الگوهای فرزندآوری در گذشته در نظر گرفته شد (Szreter, 1993). در میان دانشمندان علوم اجتماعی، کاهش باروری عموماً تنها به عنوان یکی از عناصر یک تحول بزرگ‌تر در خانواده و کارکردهای آن، با پیامدهای گسترده برای جوامع غربی تلقی می‌شد. کاهش باروری در غرب که تا حد زیادی قبل از جنگ جهانی دوم تکمیل شده بود، در نیمه دوم قرن بیستم با کاهش باروری مشابه در آسیا، آمریکای لاتین و اخیراً آفریقا دنبال شده است. با هر معیاری، کاهش باروری در اواخر قرن نوزدهم و بیستم باید در زمره عمیق‌ترین تغییرات اجتماعی این دوران قرار گیرد.

اولین تلاش‌ها برای توضیح کاهش باروری به سایر تغییرات اجتماعی و اقتصادی، به ویژه تحول عظیم اقتصادی با عنوان «صنعتی شدن» و تغییر همزمان در الگوهای سکونت به سمت تمرکز بیشتر جمعیت در شهرها و مراکز شهری بزرگ پیوند داده می‌شد. استدلال این بود که صنعتی شدن و شهرنشینی منجر به افزایش قابل توجه هزینه‌های پرورش فرزندان و کاهش مزایایی شده است که فرزندان به نسل‌های قدیمی تر اعطا می‌کردند. تا اواسط قرن، استدلال‌هایی در این راستا به عنوان توضیح غالب برای کاهش باروری در غرب مطرح شدند. برخی از محققان نیز بر اهمیت کاهش مرگ و میر به عنوان یک پیش شرط تأکید کردند و در حوزه نوظهور تاریخ اجتماعی، علاقه‌ای به سهم علی تغییر مفاهیم در مورد زندگی خانوادگی و کاهش پایبندی به نظام‌های مذهبی و اخلاقی غالب طولانی مدت وجود داشت (شبهه به استدلال سکولاریزاسیون که توسط لستاگ و سورکین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸ در دهه ۱۹۸۰ مطرح شد). زمانی که تحقیقات کمی دقیقی در مورد کاهش باروری اروپا و کاهش‌های نوظهور در آسیا و آمریکای لاتین آغاز شد، فرض بر این بود که متغیرهایی مانند شیوه‌های تولید، شهرنشینی و سطح تحصیلات که خود شاخص‌هایی از تغییرات ساختاری اقتصادی و اجتماعی اساسی رخ داده در این جوامع هستند تا حد زیادی کاهش باروری را توضیح می‌دهند. از این رو، وقتی محققان مرتبط با پروژه باروری اروپا در پرینستون کشف کردند که ارتباطات تجربی بین مجموعه استاندارد شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی و کاهش باروری در واقع از نظر قدرت نسبتاً ضعیف هستند، جای تعجب داشت (Knodel & van de Walle, 1979)؛ Watkins, 1986). مجموعه‌ای از توضیحات جایگزین تحت عنوان «اشاعه<sup>۲</sup>» مطرح شدند. استدلال‌های نظریه اشاعه یک مدل فراگیر از تغییر اجتماعی است که در آن نگرش‌ها و رفتارها از طریق گسترش آنها از برخی افراد به دیگران، از طریق تعامل اجتماعی غیررسمی رو در رو یا از راه دور از طریق رسانه‌های جمعی، در یک جمعیت شایع‌تر می‌شوند (Valente & Rogers, 1995). نظریه اشاعه معمولاً بر ماهیت نوآورانه نگرش‌ها یا رفتارهایی که گسترش می‌یابند، تأکید می‌کند. مطابق این نظریه، کاهش باروری صرفاً یک پاسخ تطبیقی به تغییرات در ساختارهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی نیست؛ بلکه منعکس‌کننده گسترش نگرش‌های کلیدی خاص (مثلاً در مورد هزینه‌ها و مزایای فرزندان) و رفتارها (مثلاً فناوری‌های کنترل تولد) است. برای اکثر محققانی که در مورد نظریه انتشار استدلال کرده‌اند، نکته مهم این

1. Lesthaeghe & Surkyn  
2. diffusion

است که گسترش نگرش‌ها و رفتارها به تغییرات ساختاری اجتماعی وابسته نیست، بلکه پویایی مستقلى از خود دارد و از این رو می‌تواند بخش منحصربه‌فردی از تغییر در زمان و سرعت تغییر را توضیح دهد (Casterline, 2001).

رهیافت دیگر درباره تغییر خانواده است. نظریه تغییر خانواده رویکردی است که می‌تواند برای توضیح چگونگی تأثیر فرآیندهای نوسازی و جهانی شدن بر خانواده مورد استفاده قرار گیرد. مهمترین فرض این نظریه این است که وقتی فرهنگ‌های سنتی وابسته به هم نوسازی می‌شوند، لزوماً در جهت مدل خانواده مستقل که نمونه بارز جوامع فردگرای غربی است، توسعه نمی‌یابند. در عوض، ممکن است به سمت یک مدل خانواده از وابستگی متقابل عاطفی توسعه یابند که وابستگی‌های عاطفی مداوم در خانواده را با کاهش وابستگی‌های مادی و افزایش استقلال شخصی ترکیب می‌کند (Mayerv, 2013). در سراسر جهان، تغییرات فرهنگی و اجتماعی در دهه‌های اخیر و همچنین انقلاب اخیر در فناوری‌های ارتباطی و رسانه‌های اجتماعی، همگام‌سازی فزاینده‌ای در اطلاعات مشترک و شباهت‌ها در سبک‌های زندگی در زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی بسیار متفاوت ایجاد کرده است. نظریه پردازان مدرنیزاسیون استدلال کرده‌اند که این توسعه در نهایت منجر به یک فرهنگ جهانی خواهد شد که از مدل فرهنگی غرب پیروی می‌کند (Inkeles, 1975). علیرغم ادامه اختلافات اقتصادی و فقر شدید در برخی مناطق جهان، در بیشتر مناطق تغییراتی در جهت رفاه بیشتر، سطوح بالاتر آموزش و امید به زندگی بالاتر مشاهده شده است. بحث در مورد اینکه آیا جهانی شدن اقتصادی در نهایت منجر به همگن‌سازی فرهنگی عمومی خواهد شد یا اینکه سنت‌های فرهنگی دیرینه (به عنوان مثال، ادیان) بر نحوه مدیریت جوامع از طریق مدرنیزاسیون تأثیر می‌گذارند، همان‌طور که رویکردهای نظری اخیر استدلال می‌کنند (Berger & Huntington, 2002)؛ یک جامعه، جنبه مهمی از فرهنگ آن جامعه است. خانواده به عنوان عامل اصلی تولیدمثل، جامعه‌پذیری، مسئول انتقال ارزش‌ها و شیوه‌های فرهنگی است و عملکرد آن همزمان تحت تأثیر بافت فرهنگی بزرگ‌تر قرار دارد (Trommsdorff, 2009).

نظریه گذار جمعیتی<sup>۱</sup>، رابطه بین توسعه اقتصادی و تغییرات جمعیتی را با پیشرفت جوامع از اقتصادهای پیشاصنعتی به صنعتی بررسی می‌کند. این نظریه چهار مرحله اصلی گذار جمعیتی را تشریح می‌کند: مرحله اول که با نرخ بالای زاد و ولد و مرگ و میر در جوامع پیشاصنعتی مشخص می‌شود؛ مرحله دوم که در آن نرخ مرگ و میر کاهش می‌یابد در حالی که نرخ زاد و ولد بالا باقی می‌ماند و منجر به رشد جمعیت می‌شود؛ مرحله سوم که در آن نرخ زاد و ولد شروع به کاهش می‌کند و جمعیت را تثبیت می‌کند؛ و مرحله چهارم که شامل نرخ پایین زاد و ولد و مرگ و میر است و منجر به اندازه جمعیت پایدار می‌شود. در این نظریه اخیراً مرحله پنجمی پیشنهاد می‌شود که در آن نرخ باروری به زیر سطح جایگزینی کاهش می‌یابد و به طور بالقوه منجر به کاهش جمعیت (مثل کشور ژاپن) می‌شود (Caldwell, 2008). این نظریه عوامل حیاتی مؤثر بر این گذارها، مانند پیشرفت در کشاورزی، بهداشت عمومی و آموزش زنان را برجسته می‌کند. هر دو جمعیتی به عنوان ابزاری حیاتی در درک ساختارهای جمعیتی در طول این گذارها عمل می‌کنند و توزیع سنی و روندهای بالقوه رشد آینده را منعکس می‌کنند. این نظریه همچنان چارچوب مهمی برای تحلیل پویایی جمعیت در زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی مختلف در سراسر جهان است (Caldwell, 2006).

نظریه جریان ثروت<sup>۲</sup> کالدول (۲۰۰۵)، ارتباط مستقیمی بین ساختار خانواده و باروری پیشنهاد می‌کند. در جوامع «بدوی» و «سنتی» با جریان خالص ثروت رو به بالا، تصمیم منطقی اقتصادی این است که تا حد امکان فرزندان زنده مانده باشند، زیرا هر فرزند اضافی به طور مثبت به ثروت، امنیت در دوران پیری و رفاه اجتماعی و سیاسی والدین می‌افزاید. در جوامع صنعتی «مدرن» با جریان‌های خالص ثروت رو به پایین، تصمیم اقتصادی منطقی این است که فرزندی نداشته باشیم یا حداقل تعداد فرزندی که توسط یک گرایش روان‌شناختی که از فرزندان و فرزندپروری لذت می‌برد، مجاز است، داشته باشیم. گذار از ساختار باروری و خانواده «سنتی» به «مدرن» زمانی اتفاق می‌افتد که توده‌ی مهمی از افراد ارزش‌های جدید را بپذیرند و با باروری پایین و اکنش نشان دهند؛ بنابراین، دستیابی به آموزش عمومی در یک کشور باید گذار باروری را تسریع و پیش‌بینی کند. این نظریه، کاهش باروری را به عنوان یک تصمیم منطقی والدین بر اساس جهت انتقال بین نسلی توضیح می‌دهد. در زمینه‌های

1. Demographic Transition Theory

2. Wealth flows

با باروری بالا، این نظریه پیشنهاد می‌کند که فرزندان بیشتر از آنچه مصرف می‌کنند، تولید می‌کنند و بنابراین ثروت خالص را برای والدین فراهم می‌کنند. در مقابل، در زمینه‌های با باروری پایین، والدین بیشتر روی فرزندان سرمایه‌گذاری می‌کنند و در نتیجه فرزندان هزینه اقتصادی خالص هستند (Carlson, 2021).

بر اساس مرور نظریات و مدل‌های جمعیتی، فرهنگی و اجتماعی، می‌توان چارچوب مفهومی پژوهش حاضر را در سه سطح اصلی تحلیل نمود. نخست، نظریات «گذار جمعیتی» و «جریان ثروت کالدول» بر تبیین ساختاری و اقتصادی رفتار باروری تأکید دارند و کاهش نرخ باروری را ناشی از تغییر در الگوهای هزینه-فایده و تغییر جهت جریان ثروت از فرزندان به والدین می‌دانند. در سطح دوم، نظریه‌های «تغییر خانواده» و «مدرنیزاسیون» به تضعیف نقش‌های سنتی خانواده و افزایش استقلال فردی اشاره می‌کنند که پیامد آن، تأخیر در ازدواج و کاهش میل به فرزندآوری است. در سطح سوم، نظریات «اشاعه فرهنگی» و «جهانی‌شدن ارزش‌ها» به انتقال نگرش‌ها و ارزش‌های جدید از طریق رسانه‌ها و شبکه‌های ارتباطی تأکید دارند که در جوامع در حال گذار موجب دگرگونی در معنا و جایگاه فرزندآوری شده است. بر این اساس، چارچوب مفهومی این پژوهش بر سه محور استوار است:

- عوامل ساختاری - اقتصادی (نظیر هزینه‌های بالای زندگی، نا اطمینانی اقتصادی و تغییر جریان ثروت خانوادگی)
- عوامل کارکردی- نهادی (کاهش ظرفیت تربیتی و حمایتی خانواده، اشتغال زنان و تغییر در نقش‌های جنسیتی)
- عوامل فرهنگی- ارزشی (عقلانی شدن تصمیم باروری، فردگرایی و تضعیف باورهای سنتی)

این سه محور در قالب سه مضمون فراگیر تحقیق یعنی تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده، کاهش ظرفیت کارکردی خانواده و تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی با یکدیگر پیوند خورده‌اند.

#### ۴. روش پژوهش

در این پژوهش، جهت دستیابی به پاسخ مسئله و اهداف پژوهش از روش کیفی تحلیل مضمون استفاده شد. انجام یک روش کیفی مناسب مستلزم داده‌های متنی - مصاحبه‌ای عمیق است. لذا در تحقیق حاضر جهت گردآوری داده از تکنیک مصاحبه نیمه ساخت یافته

استفاده شد. مشارکت کنندگان در این تحقیق، متخصصان، مشاوره و مدیران حوزه جمعیت و خانواده در استان مرکزی هستند. روش نمونه‌گیری برای انتخاب افراد هدفمند و برای گردآوری داده‌ها از نمونه‌گیری نظری استفاده شده است. جهت تعیین حجم نمونه از معیار اشباع نظری استفاده گردید. در تحقیق حاضر بعد از انجام ۲۵ مصاحبه اشباع نظری حاصل گردید. برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل مضمون و فرایند کدگذاری داده‌ها مطابق الگوی پیشنهادی اشتروس و کوربین (۱۳۹۱) بهره گرفته شد. این الگو شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است.

برای قابلیت اعتماد در این تحقیق از تکنیک‌هایی استفاده شد. قابلیت اعتماد، به بیانی ساده میزانی است که در آن می‌تواند به یافته‌های یک پژوهش کیفی متکی بود و به نتایج آن اعتماد کرد (محمدپور، ۱۳۸۸: ۴۷). برای بررسی قابلیت اعتماد در این تحقیق از معیار اطمینان‌پذیری<sup>۱</sup> استفاده شد. این معیار به درجه بازیافت و تکرارپذیری داده‌ها توسط سایر پژوهشگران اطلاق می‌شود. در این تحقیق برای دستیابی به اطمینان‌پذیری از یک مصاحبه‌گر کمکی برای جمع‌آوری، تفسیر و مقایسه‌ی داده‌های مصاحبه استفاده شد. همچنین همه مراحل جمع‌آوری، کدگذاری و تفسیر داده‌ها از قبل مشخص گردید تا مصاحبه‌گران یک رویه مشخص و منسجم را طی نمایند.

##### ۵. یافته‌های پژوهش

مشارکت کنندگان در این قسمت تحقیق حدود ۲۵ نفر شامل ۱۲ مشاور و روانشناس فعال در حوزه خانواده، ۷ کارشناس و مدیر سازمان‌های فرهنگی استان مرکزی مثل شهرداری، بهزیستی، استانداری و ۶ متخصص و استاد دانشگاه در حوزه خانواده بودند. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند انجام‌شده در حوزه دلایل باروری پایین در استان مرکزی مورد تحلیل مضمون قرار گرفتند و در نهایت به سه مضمون فراگیر و ۸ مضمون سازمان‌دهنده دست یافتیم که در ادامه بدان‌ها اشاره می‌شود.

جدول ۱. دلایل باروی پایین در استان مرکزی

مفاهیم	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر
سن مناسب دختران پس از ۲۴-۲۵، سن مناسب پسران، حدود ۳ سال بالاتر	تعویق نهادی ازدواج		تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده
پرسش و ابهام در خصوص چرایی ازدواج، خانواده خوب، خانواده پول دار	موانع ازدواج	به تأخیر افتادن مسیر گذار به بزرگسالی	
الگوهای تغییر یافته ازدواج، الگوهای ترکیبی شیوه سنتی و مدرن	مشروط سازی ازدواج به موفقیت تحصیلی- اقتصادی		
نگرش غالب بر دو فرزند، فرزند آوری دوم بعد از حداقل ۵ سال	غلبه گفتمان کیفیت گرایی در فرزند آوری	کوچک شدن ابعاد خانواده	
اصلاح ذهنیت منفی نسبت به خانواده‌های پر جمعیت، فرزند آوری پس از تکامل تربیتی	خود محدود سازی باروری		
ضعف مهارت فرزند پروری والدین، تضعیف ساختاری کار ویژه آموزشی و تربیتی خانواده	واگذاری فرآیند جامعه‌پذیری به نهادهای ثانویه	افول سرمایه تربیتی خانواده	کاهش ظرفیت کارکردی خانواده
گسترش فرهنگ فرزند سالاری، ضعف آگاهی والدین و ناتوانی در پرورش صحیح فرزند	ناتوانی و ضعف مهارت در والدگری		
نگهداری از سالمندان در خانه، فاصله مکانی زوجین جوان از والدین	تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی	گسست نسلی و کاهش حمایت خویشاوندی	
برجستگی انگاره اقتصادی و مادی در تصمیم به فرزندآوری، هراس از عاقبت به‌خیری فرزند	مادی‌سازی تصمیم‌های خانوادگی	عقلانی سازی تصمیم باروری	تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی
ضعف آگاهی در خصوص حرمت شرعی، سقط جنین پیش از ۴ ماهگی	تقدس زدایی از فرزندآوری		
عدم دغدغه‌مندی در خصوص جمعیت شیعیان			

مفاهیم	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر
اولویت یافتن تحصیل بر ازدواج و فرزندآوری، اولویت دادن به اشتغال	ترجیح موفقیت و اشتغال	تقدم هویت فردی بر خانوادگی	تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی
شکل‌گیری رقابت زنانه در زمینه تناسب‌اندام و زیبایی، بدن‌هراسی پس از زایمان	مدیریت بدن افراطی زنان		
کاهش سطح اعتماد مردم اراک به یکدیگر، خوش‌بین نبودن و ضعف اعتماد به سیاست‌های حمایت از فرزندآوری	فقدان اعتماد نهادی	افول اعتماد و امنیت	
نگرانی از آینده تربیتی بچه، ناامیدی از آینده اقتصادی	ادراک بی‌ثباتی آینده اجتماعی		
گسترش روحیه خودکم‌بینی، ضعف تعلق و هویت مکانی	فرسایش فرهنگ بومی	هم‌گرایی با فرهنگ تهران	
حضور زیاد مهاجران در استان، آداب‌ورسوم متفاوت ازدواج و فرزندآوری در مهاجران مختلف	اختلاط فرهنگی و دگردیسی ارزش‌های بومی		

#### ۵-۱. تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده

منظور از دلایل ساختاری، تغییرات در شکل و سازمان خانواده است که بر تصمیم‌گیری درباره‌ی ازدواج و فرزندآوری اثر گذاشته است. این دلایل شامل دگرگونی در سن ازدواج، سبک همسرگزینی و نگرش به ابعاد خانواده است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده، به ۱۰ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه و سازمان دهنده قابل تقسیم‌بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره ابتدا به دو دسته‌ی کلی به تأخیر افتادن مسیر گذار به بزرگسالی و کوچک شدن ابعاد خانواده تقسیم شدند. سپس هر کدام از این دو دسته‌ی کلی به دسته‌های فرعی‌تر تقسیم و مصادیق مورد اشاره در آن به صورت جدول ۱ آورده شد. در ادامه هر کدام از مضامین سازمان دهنده توضیح داده خواهند شد.

به تأخیر افتادن مسیر گذار به بزرگسالی: مطابق این مضمون، افزایش سن ازدواج به دلیل نا اطمینانی اقتصادی و تغییر در انتظارات از ازدواج باعث شده دوره‌ی باروری مؤثر زنان کوتاه‌تر شود. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده، به ۶ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به سه دسته‌ی مضامین پایه تعویق نهادی ازدواج، موانع ازدواج و مشروط‌سازی ازدواج به موفقیت تحصیلی - اقتصادی تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«در گذشته دختر و پسر با هم سختی می‌کشیدن و با هم زندگی را می‌ساختن. با توقعی که الان وجود داره. حداقل لوازم زندگی را باید پسر در شروع زندگی داشته باشه. این مسئله باعث میشه از فرد توقع درآمد آید، خونه و ماشین برای ازدواج وجود داشته باشه؛ یعنی تا ثبات شغلی نباشه نمیتونه ازدواج کنه و زندگی رو بچرخونه. بعد یک مدت این افراد حس می‌کنن چیز مشترکی که با هم برای به دست آوردنش تلاش کرده باشند وجود نداره. در اصل هرچی دارن حاصل دغدغه فردی هست نه نتیجه تلاش هر دوتاشون؛ بنابراین با بیان اینکه همسر مفت خوره و میاد سر سفره آماده می‌شیننه، نسبت به چرایی ازدواج دچار تردید میشن جوون‌ها (مشاوره خانواده، مرد)».

کوچک شدن ابعاد خانواده: با توجه به این مضمون، نگرش جدید به تعداد فرزند و الگوی خانوادگی کوچک‌تر جایگزین خانواده‌های پرجمعیت شده است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده، به ۴ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دو دسته‌ی مضامین پایه غلبه گفتمان کیفیت‌گرایی در فرزندآوری و خودمحدودسازی باروری تقسیم شدند.

«الان نگاه غالب بر دو فرزندگی یا حتی تک‌فرزندگی است، چون می‌خوان کیفیت تربیت و امکانات رفاهی متعلق به بچه بالا باشه و همه چی برای بچه فراهم کنند (متخصص خانواده، زن)».

## ۵-۲. کاهش ظرفیت کارکردی خانواده

این مضمون به تغییر در نقش‌های سنتی خانواده به‌عنوان نهاد اصلی تربیت، جامعه‌پذیری و مراقبت اشاره دارد. خانواده‌های امروزی بخشی از وظایف خود را به نهادهای بیرونی واگذار کرده‌اند و این امر باعث تردید در پذیرش مسئولیت فرزند جدید شده است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره کاهش ظرفیت کارکردی خانواده، به ۶ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه و سازمان دهنده قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره ابتدا به دو دسته‌ی کلی افول سرمایه تربیتی خانواده و گسست نسلی و کاهش حمایت خویشاوندی تقسیم شدند. سپس هر کدام از این دو دسته‌ی کلی به دسته‌های فرعی تر تقسیم و مصادیق مورد اشاره در آن به صورت جدول ۱ آورده شد. در ادامه هر کدام از مضامین سازمان دهنده توضیح داده خواهند شد.

**افول سرمایه تربیتی خانواده:** مطابق این مضمون، فرآیند جامعه‌پذیری کودکان بیش از پیش به مدرسه و فضای مجازی واگذار شده و مهارت والدگری در خانواده‌ها کاهش یافته است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره افول سرمایه تربیتی خانواده، به ۴ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دو دسته‌ی مضامین پایه واگذاری فرآیند جامعه‌پذیری به نهادهای ثانویه و ناتوانی و ضعف مهارت در والدگری تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«معمولا ۳ بچه و بیشتر رو خانواده پرجمعیت میدونند. به نظر الان نگاه به خانواده پرجمعیت اصلاح شده و تغییر کرده نسبت به سابق. این ناشی از اختلالات تک فرزندهایی هست که الان بزرگ شدن و داره آسیب خودش رو نشون میده این مسئله. اینا خیلی اثر مثبت گذاشته (مشاوره حوزه خانواده، زن)».

«الان مثل قبل نیست که مهارت زندگی و شغلی به بچه‌ها منتقل بشه. حتی تا خیلی سالها بچه‌ها همسن خودشان رو نمی‌بینن؛ بنابراین فردگرایی باعث شده برای حمایت از بچه‌ها پرستار میگیرن و از این خدمات استفاده میکنن. خود پدر و مادر هم تجربه کافی برای انتقال مهارت به بچه ندارن (متخصص حوزه خانواده، مرد)».

گسست نسلی و کاهش حمایت خویشاوندی: با افزایش اشتغال زنان و جدا زندگی کردن از والدین، خانواده‌ها برای مراقبت از فرزندان یا سالمندان دچار چالش هستند. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره گسست نسلی و کاهش حمایت خویشاوندی، به یک مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضمون پایه تعارض نقش‌های شغلی و خانوادگی قرار گرفت. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«زوج‌های جوان از خانواده‌ها جدا شدن، کسی نیست کمک کنه بچه رو نگه داره. همین باعث عقبانداختن فرزندآوری میشه. این جدایی باعث میشه پدران و مادران این زوجین هم اگر کمکی لازم داشته باشن، زوجین در دسترس نیستن (مشاوره خانواده، مرد)».

### ۵-۳. تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی

این مضمون به تحولات فرهنگی و تغییر در نظام ارزشی جامعه اشاره دارد؛ جایی که فرزندآوری دیگر نه وظیفه‌ی اجتماعی بلکه انتخابی فردی تلقی می‌شود. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی، به ۱۶ مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه و سازمان دهنده قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره ابتدا به چهار دسته‌ی کلی عقلانی‌سازی تصمیم باروری، تقدم هویت فردی بر خانوادگی، افول اعتماد و امنیت و هم‌گرایی با فرهنگ تهران تقسیم شدند. سپس هر کدام از این دودسته‌ی کلی به دسته‌های فرعی‌تر تقسیم و مصادیق مورد اشاره در آن به صورت جدول ۱ آورده شد. در ادامه هر کدام از مضامین سازمان دهنده توضیح داده خواهند شد.

**عقلانی‌سازی تصمیم باروری:** مطابق این مضمون، باور به رزاقیت خدا و نگاه تقدسی به فرزند کم‌رنگ شده و نگاه اقتصادی و حسابگرانه جایگزین آن گردیده است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره عقلانی‌سازی تصمیم باروری، به چهار مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دو دسته‌ی مضامین پایه مادی‌سازی تصمیم‌های خانوادگی و تقدس‌زدایی از فرزندآوری تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«مردم می‌گن بچه خرج داره. الان حساب و کتاب جای ایمان رو گرفته و تصمیم به باروری برای این کم شده (مشاوره حوزه خانواده، مرد)».

تقدم هویت فردی بر خانوادگی: مطابق این مضمون، موفقیت شخصی، زیبایی ظاهری و پیشرفت شغلی بر نقش مادری و پدری اولویت یافته است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره تقدم هویت فردی بر خانوادگی، به چهار مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دودسته‌ی مضامین پایه ترجیح موفقیت و اشتغال و مدیریت بدن افراطی زنان تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«خیلی از زن‌ها می‌ترسن بارداری به ظاهرشون آسیب بزنه، براشون مهم‌تر از مادر شدن شده. عمل‌ها و کارهای زیبایی که زنان روی خودشون زیاد انجام میدن به خاطر همین نگاه به خودشون هست و باروری هم می‌تونه یکی از آسیب‌ها از نظر اون‌ها برای وضعیت زیبایی باشه (متخصص خانواده، زن)».

افول اعتماد و امنیت: با توجه به این مضمون، کاهش اعتماد به آینده و نهادهای رسمی باعث شده خانواده‌ها نسبت به فرزندآوری احساس ناامنی کنند. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره عقلانی‌سازی تصمیم باروری، به چهار مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دو دسته‌ی مضامین پایه مادی‌سازی تصمیم‌های خانوادگی و تقدس‌زدایی از فرزندآوری تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«مردم این موضوع {ضرورت فرزندآوری} رو باور دارند؛ ولی میگن همین یدونه بچه‌ای که داریم عالی بیاریمش بالا، بسه. نسبت به آبروشون نگرانند و میگن بچه رو نتونیم تربیت کنیم باعث بی‌آبرویی مونه! اونایی که مومن هستن در مورد عاقبت بخیر شدنش هم نگرانی دارن تو اراک (مدیر سازمان فرهنگی، مرد)».

هم‌گرایی با فرهنگ تهران: تأثیرپذیری از سبک زندگی تهرانی و مقایسه‌ی فرهنگی موجب تغییر ارزش‌های محلی درباره‌ی ازدواج و خانواده شده است. در مصاحبه‌های به عمل آمده درباره هم‌گرایی با فرهنگ تهران، به چهار مفهوم اشاره شد که این موارد در قالب مضامین پایه قابل تقسیم بندی بودند. این مفاهیم مورد اشاره به دودسته‌ی مضامین پایه فرسایش فرهنگ بومی و اختلاط فرهنگی و دگردیسی ارزش‌های بومی تقسیم شدند. در ادامه مواردی که مصاحبه‌شوندگان در این زمینه بدان اشاره کرده‌اند، ذکر می‌شود:

«اساساً {مردم این مناطق} خیلی پیگیر میشن از نمایندگان ما که ما را جدا کنید از استان مرکزی. ما نمی‌خواهیم جزء این استان باشیم. دلبران و محلات دوست دارن بچسبن به قم. ساوه‌ای‌ها و زرنديه‌ایها دوست دارن به تهران بچسبن، تفرشی‌ها دوست دارن به قم ملحق بشن (کارشناس سازمان فرهنگی، مرد)».

«اصلاً مسئله خیلی از اراکی‌ها اینطور شده که تهرانی‌ها چطورین؟ ما هم مثل اونا بشیم. خیلی براشون مهمه این. برای زایمان خیلی مراجعه می‌کنند به تهران. خانم‌ها بیشتر برا این موضوع و زایمان سزارین به تهران مراجعه می‌کنند (متخصص حوزه خانواده، زن)».

### بحث و نتیجه‌گیری

باروری یکی از معیارهای مهم پویایی جمعیت جوامع است. هرچه نرخ باروری بیشتر باشد آن جامعه در آینده جمعیت جوان بیشتری خواهد داشت و برعکس هرچه نرخ باروری کل پایین باشد، احتمالاً در آینده جامعه با پیری یا سالمندی جمعیت مواجه خواهد شد. وضعیت استان مرکزی در نرخ باروری بسیار نامناسب است برای رهایی از سالمندی در سال‌های آینده نیاز به بررسی دلایل باروری پایین در این استان است که در این مطالعه با روش کیفی دلایل باروری پایین در استان مرکزی بررسی شد.

نتایج تحقیق نشان داد که سه دسته مضامین فراگیر در قالب تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده، کاهش ظرفیت کارکردی خانواده و تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی از جمله دلایل مهم باروری پایین در استان مرکزی است. درباره تحول ساختار و الگوی تشکیل خانواده می‌تواند گفت که مضامین سازمان دهنده‌ی به تأخیر افتادن مسیر گذار به بزرگسالی خانوادگی و کوچک شدن ابعاد خانواده از جمله دلایل باروری پایین هستند. نظریه پردازان اشاعه در زمینه رفتار باروری بیان می‌کنند که اشاعه فناوری‌ها، ایده‌ها و رفتارهای جدید هم به دانش، نگرش‌ها و شیوه‌های پیشگیری از بارداری و هم به ایده‌های مربوط به مزایا و هزینه‌های فرزندآوری مربوط می‌شود؛ بنابراین مفهوم اشاعه باید هم محصولات یا فناوری‌ها و هم رویه‌ها یا ایده‌ها و همچنین دانش مربوط به این موارد و هنجارها و ارزش‌های مرتبط با تغییر رفتار را در بر بگیرد. ایده اساسی پشت نظریه اشاعه این است که تعامل اجتماعی مکانیسم کلیدی است که از طریق آن پذیرش فناوری‌ها، ایده‌ها و رفتارهای جدید صورت می‌گیرد؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که افزایش رشد فناوری‌های جدید اطلاعاتی و ارتباطاتی

و فضای مجازی، الگوهای تشکیل خانواده تغییر کند و بعد از تغییر این الگو، رفتارهای باروری هم مثل قبل نباشد و زوجین با شرایط بیشتری تصمیم به فرزندآوری نمایند که این باعث کاهش میزان باروری در سطح جامع می‌شود. نتایج این تحقیق هم در راستای نظریه اشاعه نشان می‌دهد که در عصر حاضر در ازدواج و تصمیم به فرزندآوری تاخیر افتاده است. این نتایج در راستای نتایج تحقیقات پیشین (بگی، ۱۴۰۰؛ عرفانی و همکاران، ۱۳۹۹؛ برینگتون و پاتارو، ۲۰۱۴) قرار دارند.

نتایج مرتبط با دلایل کاهش ظرفیت کارکردی خانواده به این اشاره دارد که برخی کارکردهای سنتی خانواده مثل آموزش و نگهداری و مراقبت از بزرگ‌ترها دچار اختلال شده است. کارکردگرایان مدعی هستند خانواده یک نهاد اجتماعی مهم هستند و نقش کلیدی در تثبیت جامعه دارند. آنها همچنین خاطر نشان می‌کنند که خانواده روابط جنسی بین افراد را تنظیم می‌کند. این کارکرد با باروری منجر به تولیدمثل و تضمین بقای جامعه می‌شود. پس از تولد فرزندان، خانواده نقش حیاتی در آموزش آنها برای زندگی بزرگسالی ایفا می‌کند. خانواده به عنوان عامل اصلی اجتماعی شدن و فرهنگ‌سازی، به کودکان خردسال شیوه‌های تفکر و رفتاری را که از هنجارها، ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی پیروی می‌کنند، آموزش می‌دهد. با وجود کارکردهای خانواده مدنظر کارکردگرایان، برخی نظریه‌پردازان مثل برگر و هانتینگتون (۲۰۰۲) و اینگلهارت و اویسرمن (۲۰۰۴) بیان می‌کنند با روند جهانی شدن و نوسازی، خانواده و کارکردهای آنها دچار تغییراتی شدند و برخی از این کارکردها مثل قبل اتفاق نمی‌افتد. نتایج این تحقیق هم نشان می‌دهد که در حوزه آموزشی و جامعه‌پذیری و مراقبت از سالمندان، کارکردهای خانواده مثل قبل نیست و این می‌تواند یکی از دلایل باروری پایین در استان مرکزی باشد. این نتایج در راستای نتایج مطالعات پیشین مثل دراهکی (۱۴۰۰)، عرفانی و همکاران (۱۳۹۹) و هامبرگ و همکاران (۲۰۱۷) قرار دارد.

درباره دلایل تحول ارزش‌ها و معناهای فرهنگی مرتبط با باروری پایین باید بیان کرد که چهار دسته‌ی کلی عقلانی‌سازی تصمیم باروری، تقدم هویت فردی بر خانوادگی، افول اعتماد و امنیت و هم‌گرایی فرهنگی با تهران از جمله دلایل مهم این حوزه برای باروری پایین در استان مرکزی است. مطابق نظریه گذار جمعیتی، جوامع از یک وضعیت پیشامدرن با باروری بالا و مرگ و میر بالا به یک وضعیت پسامدرن با باروری پایین و مرگ و میر پایین پیشرفت می‌کنند. علت این گذار در کاهش میزان مرگ و میر از طریق کنترل بیماری‌های همه‌گیر

و مسری جستجو شده است. سپس، با نوسازی، هزینه فرزندان بیشتر می‌شود. تغییرات فرهنگی اهمیت فرزندان را تضعیف می‌کند. توانمندسازی روزافزون زنان برای تصمیم‌گیری در مورد باروری خود منجر به خانواده‌های کوچک‌تر می‌شود؛ بنابراین، تغییری در ارزش‌ها ایجاد می‌شود که بر کیفیت فرزندان به جای کمیت آنها تأکید دارد. به طور خلاصه، گذار باروری در حال تبدیل شدن به یک پدیده جهانی است که در آن هر کشوری می‌تواند در یک پیوستار پیشرفت در این گذار قرار گیرد. نظریه جریان‌های ثروت کالدول (۲۰۰۶) فرض می‌کند که انتقال ثروت بین نسلی بر تصمیمات باروری تأثیر می‌گذارد. در جوامعی که فرزندان بیشتر از مصرف خود به درآمد خانوار کمک می‌کنند (جریان‌های خالص ثروت رو به بالا)، والدین ممکن است فرزندان بیشتری را به عنوان نوعی امنیت اجتماعی و اقتصادی داشته باشند. برعکس، در جوامع مدرن که فرزندان بیشتر بار اقتصادی هستند (جریان‌های خالص ثروت رو به پایین)، والدین ممکن است فرزند کمتری داشته باشند یا اصلاً فرزندی نداشته باشند. نتایج این تحقیق هم نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی نامناسب جامعه در کنار فردگرایی و کاهش باورهای دینی که از پیامدهای نوسازی و جهانی‌شدن هستند منجر به باروری پایین در استان مرکزی شده است. این نتایج در راستای نتایج تحقیقات پیشین (امیریان و همکاران، ۱۴۰۲؛ شمس قهفرخی و همکاران، ۱۴۰۱؛ بیک و همکاران، ۲۰۲۵) قرار دارند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که پدیده‌ی باروری پایین در استان مرکزی را نمی‌توان صرفاً به دلایل اقتصادی یا جمعیت‌شناختی محدود کرد، بلکه باید آن را حاصل درهم‌تنیدگی سه بُعد ساختاری، کارکردی و فرهنگی-نگرشی دانست. نتایج حاکی از آن است که تغییر در ساختار خانواده و الگوی ازدواج، تضعیف کارکردهای تربیتی و حمایتی خانواده و تحول ارزش‌های فرهنگی مرتبط با فرزندآوری، سه سطح به‌هم‌پیوسته از واقعیت اجتماعی کاهش باروری در این استان را شکل داده‌اند. به‌عبارتی دیگر، رفتار باروری در استان مرکزی تحت تأثیر ترکیبی از نا اطمینانی‌های اقتصادی، تغییر نقش‌های جنسیتی، فردگرایی فرهنگی و عقلانی‌سازی تصمیمات خانوادگی قرار دارد. در این میان، فرزندآوری از یک هنجار اجتماعی به انتخابی فردی و هزینه‌محور تبدیل شده است. درباره نوآوری باید گفت که این مطالعه از چند جنبه دارای نوآوری است:

۱. نوآوری در سطح تحلیلی: برخلاف بیشتر مطالعات پیشین که کاهش باروری را در چارچوب‌های تک‌بعدی (عمدتاً اقتصادی یا فرهنگی) بررسی کرده‌اند، این پژوهش یک مدل سه سطحی تلفیقی (ساختار-کارکرد-معنایی و فرهنگی) ارائه می‌دهد که تعامل بین تحولات نهادی، کارکردی و فرهنگی را به‌صورت هم‌زمان تبیین می‌کند.

۲. نوآوری در سطح مکانی (بومی‌سازی): مطالعه‌ی حاضر نخستین پژوهش کیفی در سطح استان مرکزی است که دلایل باروری پایین را با اتکا بر تجربه‌ی زیسته‌ی نخبگان، کارشناسان و فعالان فرهنگی تحلیل کرده است. این امر موجب غنای ادبیات بومی مطالعات جمعیتی کشور می‌شود.

۳. نوآوری در سطح نظری: پژوهش حاضر با ترکیب مفاهیم نظری از نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی، کارکردگرایی خانواده و فردگرایی فرهنگی، چارچوبی تلفیقی ارائه داده است.

۴. نوآوری در سطح مفهومی: از دل داده‌های پژوهش، چند مفهوم جدید نظیر تعویق نهادی ازدواج، غلبه گفتمان کیفیت‌گرایی در فرزندآوری، هم‌گرایی با فرهنگ تهران و اختلاط فرهنگی و دگردیسی ارزش‌های بومی، استخراج شد که پیش‌تر در ادبیات باروری ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته بودند. این مفاهیم می‌توانند مبنای نظری برای پژوهش‌های آتی در زمینه‌ی تحولات خانواده ایرانی باشند.

#### پیشنهادها

در ادامه برای کاربردی کردن نتایج تحقیق، پیشنهادهایی برای استان مرکزی ارائه می‌شود:

- ایجاد امنیت شغلی برای جوانان، تسهیل در تأمین مسکن و حمایت مالی از ازدواج‌های اولیه، از طریق وام‌های کم‌بهره و مسکن حمایتی.
- تقویت برنامه‌های آموزش والدگری، حمایت از مادران شاغل با ایجاد مهدکودک‌های محل کار و افزایش مرخصی زایمان با حقوق.
- بازنمایی مثبت فرزندآوری در رسانه‌ها، احیای ارزش‌های خانواده در برنامه‌های فرهنگی و استفاده از ظرفیت روحانیت و آموزش و پرورش برای اصلاح نگرش‌های غلط نسبت به خانواده پرجمعیت.

- تمرکز بر طراحی برنامه‌های متناسب با شرایط اجتماعی شهرهای مختلف استان (به‌ویژه اراک، ساوه و محلات) و استفاده از ظرفیت شوراهای محلی و مراکز فرهنگی برای تبلیغ الگوهای بومی ازدواج و فرزندآوری.

### منابع

۱. اشتراوس، انسلم، کوربین، جولیت (۱۳۹۱)، *مبانی پژوهش کیفی، فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
۲. امیریان، اعظم، جندقیان بیدگلی، محمدامین، خوروش، فرزین، عبدی، فاطمه، شاطریان، نگین و جعفری مهر، مرجان. (۱۴۰۲). ارتباط باورهای مذهبی با رفتارهای باروری در زنان سنین باروری: یک مرور نظام‌مند. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۴۱(۷۳۷)، ۸۵۳-۸۶۵.
۳. بگی، میلاذ. (۱۴۰۰). تمایل به بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در میان زوجین تازه ازدواج کرده در ایران. *پایش*، ۲۱(۱)، ۶۹-۷۹.
۴. دراهکی، احمد. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل روانشناختی-اجتماعی مؤثر بر رفتار باروری: مطالعه رفتار باروری زنان متأهل ۱۵ تا ۴۹ ساله شهر نسیم شهر در استان تهران. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۱۰(۳)، ۳۳۰-۳۵۰.
۵. سازمان ثبت‌احوال کشور (۱۴۰۳). *سالنامه آمارهای جمعیت*، تهران: انتشارات سازمان ثبت‌احوال کشور.
۶. شمس قهفرخی، فریده، عسکری ندوشن، عباس، عینی زیناب، حسن، روحانی، علی و عباسی شوازی، محمد جلال. (۱۴۰۱). در دوراهی تصمیم به فرزندآوری: واکاوی چالش‌های فردی و اجتماعی فرزندآوری در بستر باروری پایین در شهر اصفهان. *جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۳۳(۴) (پیاپی ۸۸)، ۱-۲۸.
۷. عباسی شوازی، محمد جلال و علی مندگاری، ملیحه. (۱۳۸۹). تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران. *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۱۸(پیاپی ۲۸)، ۵۱-۳۱.
۸. عرفانی، امیر، جهانبخش، رویا و کلاتتری، عبدالحسین. (۱۳۹۹). *فردگرایی و نیات باروری. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۵(۲۹)، ۲۶۴-۲۳۹.
۹. کشاورز، حمید، انصاری، ابراهیم، کوهی حبیبی دهکردی، شیرین و حسین پور، کبری. (۱۳۹۴). تعیین عوامل مؤثر بر رفتار باروری در شهرستان شهرکرد سال ۱۳۸۹. *تحقیقات نظام سلامت*، ۱۱(۱)، ۱۵۲-۱۴۳.
۱۰. محمودیان حسین، نوبخت رضا (۱۳۸۹). *مذهب و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های مذهبی سنی و شیعه شهر گله‌دار استان فارس، مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۷): ۲۱۵-۱۹۵.
۱۱. محمودیانی، سراج‌الدین. (۱۳۹۹). *بی‌فرزندی طول عمر و همبسته‌های اجتماعی و اقتصادی آن در بین زنان ساکن استان‌های با باروری خیلی پایین در ایران. پایش*، ۱۹(۵)، ۵۴۸-۵۴۱.

12. Baek, J. Kulu, H. Christison, S. & Fiori, F. (2025). Fertility differences across immigrant generations in the United Kingdom. *Demographic Research*, 52, 1051-1096. Article 33. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2025.52.33>.
13. Bali, R. (2003). Fertility declines and social change: new trends and challenges. *Canada Study Population*, 30(2): 297-326. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.25336/P6X01R>.
14. Berger, P. L. & Huntington, S. P. (Eds.) (2002). *Many globalizations: Cultural diversity in the contemporary world*. New York: Oxford University Press.
15. Berrington, A, & Pattaro, S. (2014). Educational differences in fertility desires, intentions and behaviour: A life course perspective. *Advances in Life Course Research*. 21:10-27. doi:10.1016/j.alcr.2013.12.003.
16. Borzoiempour S, Alizadeh G, Jafary H, Khodayari Zarnaq R. (2024). Identify Affecting Factors on Total Fertility Rate: A Systematic Review. *Health Scope*. 13(3): e139351. <https://doi.org/10.5812/healthscope-139351>.
17. Caldwell, J. (2008). Three fertility compromises and two transitions. *Population Research & Policy Review*, 27(4), 427-446.
18. Caldwell, J. C. (2005). On Net Intergenerational Wealth Flows: An Update. *Population and Development Review*, 31(4), 721-740. <http://www.jstor.org/stable/3401523>.
19. Caldwell, J.C. (2006). *Demographic Transition Theory*. Dordrecht, Netherlands: Springer.
20. Carlson, E. (2021). *Wealth Flows and Population Aging*. In: Gu, D. Dupre, M.E. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9\\_329](https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_329).
21. Casterline, J. (2001). *Diffusion Processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*. Washington, National Academies Press.
22. Demeny P. (2003). *Population Policy: A Concise Summary*. New York: International Encyclopedia.
23. Hammarberg, K. Collins, V. Holden, C. Young, K. McLachlan, R. (2017). Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility, *Human Reproduction Update*, 23 (4), 458-480, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx005>.
24. Hammarberg, K. Zosel, R. Comoy, C. Robertson, S. Holden, C. Deeks, M. & Johnson, L. (2016). Fertility-related knowledge and information-seeking behaviour among people of reproductive age: a qualitative study. *Human Fertility*, 20(2), 88-95. <https://doi.org/10.1080/14647273.2016.1245447>.
25. Inglehart, R.F. & Oyserman, D. (2004). Individualism, Autonomy and Self-Expression: The Human Development Syndrome. In H. Vincken, J. Soeters, and P. Ester (Eds.), *Comparing Cultures, Dimensions of Culture in a Comparative Perspective*. (pp. 74-96). Leiden, The Netherlands: Brill.
26. Inkeles, A. (1975). Becoming Modern: Individual Change in Six Developing Countries. *Ethos*, 3(2), 323-342. <http://www.jstor.org/stable/640236>.
27. Knodel, J. and van de Walle, E. (1979). Lessons from the past: Policy implications of historical fertility studies. *Population and Development Review* 5(2):217-245.
28. Lesthaeghe, R. and Surkyn, J. (1988). Cultural dynamics and economic theories of fertility change. *Population and Development Review*, 14(1):1-45.
29. Livi-Bacci, M. (1999). *The Population of Europe: A History*. Malden, MA: Blackwell Publishers.
30. Mayerv, B. (2013). *Family change theory: a preliminary evaluation on the basis of recent cross-cultural studies*. In I. Albert & D. Ferring (Eds.), *Intergenerational Relations: European Perspectives in Family and Society* (pp. 167-188). Chapter, Bristol University Press.
31. Mills, M, Rindfuss, RR, McDonald, P, te Velde, E. (2011). Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human*

- Reproduction Update*. 17(6):848-860. doi:10.1093/humupd/dmr026.
32. Mirkin, B. (2010). Population levels, trends and policies in the Arab region: challenges and opportunities, United Nations Development Program, Arab Human Development Report, Research Paper Series.
  33. Pourreza, A. Sadeghi, A. Amini-Rarani, M. (2021). Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: a systemic review. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 40(11). <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w>.
  34. Schmidt, L, Sobotka, T, Bentzen, JG, Nyboe Andersen, A. (2012). Reproduction and Society Task Force. Demographic and medical consequences of the postponement of parenthood. *Human Reproduction Update*. 18(1):29-43. doi:10.1093/humupd/dmr040.
  35. Szreter, S. (1993). The idea of demographic transition and the study of fertility change: A critical intellectual history. *Population and Development Review* 19(4):659–701.
  36. Tejada, CAO, Triaca, LM, da Costa, FK, Hellwig, F. (2017). The sociodemographic, behavioral, reproductive, and health factors associated with fertility in Brazil. *PLOS ONE* 12(2): e0171888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171888>.
  37. Trommsdorff, G. (2009). *A social change and human development perspective on the value of children*. In S. Bekman & A. Aksu-Koç (Eds.), Perspectives on human development, family, and culture (pp. 86–107). Cambridge University Press.
  38. United Nations. (2006). Population Division, World population prospects: the 2006 revision.
  39. United Nations. (2007). Population Division. World population prospects. United Nations: Department of Economic and Social Affairs, New York; 2007. Accessed at: <http://esa.un.org>.
  40. Valente, T.W. and Rogers, E.M. (1995). The origins and development of the diffusion of innovations paradigm as an example of scientific growth. *Science Communications* 16(3):242–273.
  41. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abolhassani H, Abreu LG, Abrigo MR, Abushouk AI. (2019). Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study, *Lancet*. 396(10258):1160–203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30977-6).
  42. Watkins, S.C. (1986). *Conclusions*. in The Decline of Fertility in Europe, A.J. Coale, editor; and S.C. Watkins, editor. eds. Princeton: Princeton University Press.