Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating the role of religious and demographic factors in fertility intentions in Kermanshah

Mehdi Mirzaei-Alavijeh (PhD)[1], Abdollah Saadatfar (MD)[2], Farzad Jalilian (PhD)[3*]

1. Social Development and Health Promotion Research Center, Health Policy and Promotion Research Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Clinical Research Development Center, Motazedi Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Family Health and Population Growth Research Center, Health Policy and Promotion Research Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
12 Oct. 2024
Revised:
30 Apr. 2025
Accepted:
5 May 2025
Published Online:
17 May 2025

ABSTRACT

Background and aim: Declining fertility and, consequently, childbearing are among important social issues in Iran. The present study was carried out to determine the status of the fertility intentions and its relationship with religious and demographic factors in the city of Kermanshah, Iran.

Materials and methods: This descriptive and analytical research was conducted among 260 married men and women of reproductive age in Kermanshah city in 2023. The measurement tool was the Fertility Intention Scale. Data were collected through self-report and analyzed using SPSS version 16 considering a significance level of 5%.

Findings: The mean level of desire for the desired number of children in the family was 2.02 children with a standard deviation of 0.9. 53.8% (n=133) of the participants wanted to have two children. The participants obtained 40.3 percent of the maximum score obtainable in the Fertility Intention Scale. 13% of the participants wanted to have children within the past year. The economic status (Beta= 0.138 and P= 0.021) and desire for the number of children in the family (Beta= 0.396 and P< 0.001) were found to be the most significant factors influencing fertility intentions. Religion had no significant effect on fertility intentions (Beta= 0.082 and P= 0.173).

Conclusion: The present research showed that the economic status influences fertility intentions. Additionally, desire to have more children in the family was linked to stronger fertility intentions. This information can be utilized in developing strategies aimed at promoting higher birth rates in the society.

Keywords: **Reproductive behavior, Economic status, Religious**

Cite this article: Mirzaei-Alavijeh M, Saadatfar A, Jalilian F. Investigating the role of religious and demographic factors in fertility intentions in Kermanshah. Islam and Health Journal. 2025; 10(1): 16-25.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Farzad Jalilian
Address: Family Health and Population Growth Research Center, Health Policy and Promotion Research Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
E-mail: f_jalilian@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

بررسی نقش عوامل مذهبی و جمعیت‌شناختی در تمایل به باروری در شهر کرمانشاه

مهدی میرزایی علویجه (PhD)[۱]، عبدالله سعادت‌فر (MD)[۲]، فرزاد جلیلیان (PhD)[۳*]

۱. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سیاست‌گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان معتضدی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. هسته تحقیقات سلامت خانواده و رشد جمعیت، پژوهشکده سیاست‌گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: کاهش گرایش به باروری و به تبع آن فرزندآوری از مسائل اجتماعی مهمی است که ایران با آن مواجه می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت تمایل به باروری و ارتباط آن با عوامل مذهبی و جمعیت‌شناختی در شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی تحلیلی در میان ۲۶۰ نفر از زنان و مردان متأهل در سن باروری شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار سنجش، پرسشنامه دلایل تمایل به فرزندآوری بود. داده‌ها بصورت خودگزارش‌دهی گردآوری و در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ در سطح معناداری ۵ درصد تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین تمایل به تعداد فرزندان دلخواه در خانواده ۲/۰۲ فرزند با انحراف معیار ۰/۹ بود. ۵۳/۸ درصد (۱۳۳ نفر) از شرکت‌کنندگان تمایل به داشتن دو فرزند داشتند. شرکت‌کنندگان ۴۰/۳ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای پرسشنامه تمایل به باروری را کسب کردند. ۱۳ درصد از شرکت‌کنندگان تمایل به فرزندآوری در سال اخیر را داشتند. متغیرهای وضعیت اقتصادی (Beta=۰/۱۳۸ و P=۰/۰۲۱) و تمایل به تعداد فرزندان در خانواده (Beta=۰/۳۹۶ و P<۰/۰۰۱) مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر تمایل به باروری بودند. مذهب در تمایل به باروری تأثیر معناداری نداشت (Beta=۰/۰۸۲ و P=۰/۱۷۳).

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان داد که وضعیت اقتصادی بر میل باروری تأثیر دارد. علاوه بر این، تمایل به داشتن فرزندان بیشتر در خانواده با تمایل قوی‌تر برای باروری مرتبط بود. این اطلاعات را می‌توان در توسعه راهبردهای با هدف ارتقای نرخ تولد بالاتر در جامعه استفاده کرد.

دریافت: ۱۴۰۳/۷/۲۱
ویرایش: ۱۴۰۴/۲/۱۰
پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۱۵
انتشار: ۱۴۰۴/۲/۲۷

واژگان کلیدی: رفتار باروری، وضعیت اقتصادی، مذهب

استناد: مهدی میرزایی علویجه ، عبدالله سعادت‌فر، فرزاد جلیلیان. بررسی نقش عوامل مذهبی و جمعیت‌شناختی در تمایل به باروری در شهر کرمانشاه. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱۰(۱): ۲۵-۱۶.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** فرزاد جلیلیان
آدرس: کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پژوهشکده سیاست‌گذاری و ارتقاء سلامت.
رایانامه: f_jalilian@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

مقدمه

نرخ باروری در سراسر جهان طی ۵۰ سال گذشته رو به کاهش بوده است که بخشی از پدیده‌ای است که به عنوان "گذار جمعیتی" (The Demographic Transition) شناخته می‌شود (۱). این در حالی است که قبل از شروع صنعتی شدن، زنان در اکثر کشورها به طور متوسط پنج فرزند یا بیشتر در طول زندگی خود به دنیا می‌آوردند (۲). پیش‌بینی می‌شود که جمعیت جهان در سال ۲۰۶۴ به ۹/۷ میلیارد نفر برسد و به دنبال آن کاهش مداومی داشته باشد (۳). به‌طور کلی، جوامعی که تحصیلات عالی، مرگ‌ومیر نوزادان کمتر، شهرنشینی بالاتر و تراکم جمعیت بالاتری داشتند، در طول قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، باروری کمتری داشتند (۴). نرخ زاد و ولد در مناطق صنعتی به حدی پایین است که نمی‌توان جمعیت آنها را حفظ کرد و کاهش در نرخ زاد و ولد عموماً به عوامل اجتماعی–اقتصادی و فرهنگی نسبت داده می‌شود، اگرچه ناباروری انسانی گسترده است (۵). نرخ باروری کل (Total Fertility Rate)، که به عنوان تعداد فرزندان متولد شده به ازای هر زن تا پایان سال‌های باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) تعریف می‌شود، برای دهه‌ها در بسیاری از کشورها به شدت کاهش یافته است؛ تا سال ۲۰۵۰ و ۲۱۰۰، به ترتیب، ۷۷ درصد از کشورهای عمدتاً با درآمد بالا و ۹۳ درصد از کل کشورها دارای نرخ باروری کل کمتر از سطح جایگزینی ۲/۱ فرزند برای هر زن خواهند بود و بدون احتساب اثرات مهاجرت، پیش‌بینی می‌شود که بسیاری از کشورها از سال ۲۰۱۷ تا ۲۱۰۰ بیش از ۵۰ درصد کاهش جمعیت داشته باشند (۶). ایران نیز از این تحولات مستثنا نبوده است و بر اساس یافته‌های سرشماری سال ۱۳۹۵، نرخ رشد جمعیت ایران طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ برای کل کشور برابر با ۱/۲۴ درصد بوده است و این میزان در سال ۱۳۹۹ به کمتر از یک درصد کاهش پیدا کرده است (۷). کاهش سریع و شدید نرخ باروری در سه دهه گذشته و همچنین افزایش چشمگیر امید به زندگی باعث پیری سریع جمعیت ایران شده است، به‌طوری‌که برآوردها نشان می‌دهد افراد ۶۰ سال و بالاتر تا سال ۲۰۵۰، ۳۱ درصد (تقریباً ۲۹ میلیون نفر) از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند و جمعیت سنی ۶۵ سال و بالاتر ۲۲ درصد (بیش از ۲۰ میلیون) باشد و این آمارها نشان می‌دهد ایران دومین کشور سریع‌السیر جهان (پس از کره جنوبی) از نظر درصد افزایش جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ است (۸). این تحول جمعیت جهان باعث تغییرات جمعیتی با پیامدهای عمیق اجتماعی مانند ازدواج و مراقبت از سالمندان خواهد شد و پیامدهای اقتصادی عمده دارد (۹). نرخ باروری کل مختلف در بین کشورها باعث ترویج مهاجرت و مهاجرت با پیامدهای مهم برای همه کشورها از جمله افزایش اصطکاک سیاسی و اجتماعی (Political and Social Friction) می‌شود (۳).

روند مداوم داشتن فرزندان کمتر ممکن است برگشت‌ناپذیر باشد (۱۰). بسته به هنجارهای فرهنگی، وضعیت اقتصادی، نرخ باروری کل موجود در جامعه، توزیع جمعیتی و مهاجرت، ممکن است تعداد بهینه فرزندان در کشورهای مختلف متفاوت باشد؛ با این حال، صرف نظر از این تفاوت‌ها، کاهش کلی نرخ باروری در سراسر جهان نگرانی فزاینده‌ای دارد و در تلاش برای رسیدگی به این روندها، تعداد فزاینده‌ای از کشورها سیاست‌های دوستدار کودک مانند (عمدتاً مشوق‌های مالی، مانند: مزایای مالی مربوط به زایمان، مرخصی طولانی مدت بارداری مرخصی زایمان برای پدران، کسر مالیات، و غرامت برای مراقبت از کودک) را اجرا کردند (۶).

از سوی دیگر، به‌منظور توسعه مداخلات هدفمند در برخورد با مسائل اجتماعی نیازمند شناسایی مهمترین تعیین‌کننده‌های موثر بر رفتار هستیم (۱۱). در این راستا، یکی از عواملی که ممکن است در باروری نقش داشته باشد مذهب است و شواهد به‌دست آمده از پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی نشان داده است که اعضای گروه‌های مذهبی، باروری بالاتری دارند (۱۴–۱۲). به‌نظر می‌رسد، در جوامع صنعتی، افراد مذهبی باروری بالاتری نسبت به همتایان سکولار خود دارند (۱۵). هرچند برخی یافته‌ها نیز ارتباط قوی بین مذهب و رفتارهای باروری را نشان ندادند؛ به عنوان مثال، Shaver و همکاران در پژوهش خود در گامبیا (Gambia) نشان داد دینداری به طور ضعیفی با باروری بالاتر زنان با سن تعدیل‌شده مرتبط بود (۱۶). برخی شواهد دیگر نیز نشان می‌دهد زنان مذهبی شبکه‌های اجتماعی بزرگتر و متراکم‌تری دارند (۱۷) و حمایت بیشتری از خویشاوندان دریافت می‌کنند (۱۵). در ایران نیز پژوهش نقی‌پور و همکاران نشان داد که عامل اعتقادی می‌تواند در مواجهه با فشارهای اقتصادی نقش مهمی در افزایش تمایل به فرزندآوری ایفا کند (۱۸). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر به‌منظور بررسی نقش عوامل مذهبی و جمعیت‌شناختی در تمایل به باروری در شهر کرمانشاه در غرب ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۲ در جمعیت شهری کرمانشاه انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، تمامی زنان و مردان متأهل در سن باروری در شهر کرمانشاه بودند. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای و بر اساس مراحل ذیل بود؛ ابتدا شهر کرمانشاه با توجه به مناطق شهرداری به ۸ منطقه تقسیم شد. سپس هر کدام از مناطق شهرداری را به ۱۰ بلوک تقسیم و ۲ بلوک به‌صورت تصادفی انتخاب و افراد واجد شرایط وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از پرسشنامه خودگزارشی از شرکت‌کنندگان بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از شرکت‌کنندگان، پرسشگر به‌صورت حضوری در محل

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

تعیین شده مراجعه و سپس با ایستادن پشت در اولین خانه (سر خوشه) در جهت راست، تا رسیدن به تعداد نمونه لازم، حرکت نمود. آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین هدف از انجام این مطالعه، توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه (شناسه اخلاق: IR.KUMS.REC.1401.441) رسید. برآورد حجم نمونه با به‌کارگیری فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{\sigma^2 * z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2}$$

در فرمول فوق انحراف معیار متغیر وابسته (تمایل به باروری) که با توجه به یافته‌های مطالعه اولیه (Pilot Study) برابر با ۵/۷۱ بدست آمد در سطح معنی‌داری آزمون (آلفا) ۵ درصد و با در نظر گرفتن میزان خطای نیم واحد ۲۶۰ نفر برآورد گردید. لازم به ذکر می‌باشد در پایان تعداد ۲۴۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ‌دهی برابر با ۹۵ درصد بود).

پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول اطلاعات زمینه‌ای، جمعیت‌شناختی و مذهبی را مورد بررسی قرار می‌داد و در بخش دوم پرسشنامه تمایل به باروری بود. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد بود که توسط طاووسی و همکاران ارائه شده است. در این پرسشنامه ۸ گویه به عنوان دلایل تمایل به فرزندآوری مطرح شده است (به عنوان مثال، اطرافیانم با بچه‌دار شدن من موافق هستند) (۱۹). پاسخ‌دهی به گویه‌ها به‌صورت لیکرت ۵ رتبه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) بود و کسب نمره بالاتر به معنای تمایل بیشتر به فرزندآوری در نظر گرفته شد. پایایی ابزار در مطالعه حاضر نیز با بهره‌گیری از آزمون ضریب آلفا برابر با ۰/۷۵ برآورد شد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار می‌باشد.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید. داده‌های توصیفی با میانگین (انحراف معیار) و تعداد (درصد) گزارش شده است. برای اندازه‌گیری پیش‌بینی‌کننده‌های تمایل به باروری از از رگرسیون خطی در دو حالت خام (یک متغیره) و تعدیل شده (چند متغیره) استفاده شد. در مدل خام متغیرها به‌صورت جداگانه وارد مدل شدند و اگر متغیری سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۲۵ داشت در مدل تعدیل شده قرار می‌گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به داده‌های مذهبی، زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین تمایل به تعداد فرزندان دلخواه در خانواده از نظر شرکت‌کنندگان ۲/۰۲ فرزند بوده است. اکثر شرکت‌کنندگان (۵۳/۸ درصد) تمایل به داشتن دو فرزند داشتند. همچنین ۱۳ درصد از شرکت‌کنندگان تمایل به فرزندآوری در سال اخیر داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد ۳۸/۱، ۲۲/۷، ۲۷/۹، ۹/۳ و ۲ درصد از شرکت‌کنندگان به ترتیب بدون فرزند، دارای یک فرزند، دو فرزند، سه فرزند و بیش از سه فرزند بودند.

جدول ۱. وضعیت متغیرهای زمینه‌ای، جمعیت‌شناختی و مذهبی در میان شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر		میانگین	انحراف معیار
سن		۳۳/۵۴	۸/۳۴
سن ازدواج		۲۴/۲۷	۴/۹۷
میانگین تمایل به تعداد فرزندان در خانواده		۲/۰۲	۰/۹۰
		تعداد	**درصد**
نظر شرکت‌کنندگان نسبت به تعداد فرزند	بدون فرزند	۱۱	۴/۵
	۱ فرزند	۴۶	۱۸/۶
	۲ فرزند	۱۳۳	۵۳/۸
	۳ فرزند	۴۴	۱۷/۸
	۴ فرزند	۱۰	۴
	بیش از ۴ فرزند	۳	۱/۳
دین/مذهب	اسلام– شیعه	۲۱۰	۸۵
	اسلام – سنی	۳۷	۱۵

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

متغیر		میانگین	انحراف معیار
جنس	مرد	۹۹	۴۰/۱
	زن	۱۴۸	۵۹/۹
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳	۹/۳
	دیپلم	۶۹	۲۷/۹
	دانشگاهی	۱۵۵	۶۲/۸
آیا شاغل هستید؟	بله	۱۰۰	۴۰/۵
	خیر	۱۴۷	۵۹/۵
خودارزیابی وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۳	۵/۳
	متوسط	۱۴۸	۵۹/۹
	خوب	۸۶	۳۴/۸
تمایل به فرزندآوری در سال اخیر	بله	۳۲	۱۳
	خیر	۲۱۵	۸۷
تمایل به فرزندآوری در سال‌های آینده	بله	۸۶	۳۴/۸
	خیر	۱۳۳	۵۳/۸
	نمی‌دانم	۲۸	۱۱/۲
نظر شرکت‌کنندگان در خصوص فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند	بدون فاصله	۱۳	۵/۳
	۱ سال	۲۲	۸/۹
	۲ سال	۵۱	۲۰/۶
	۳ سال	۶۲	۲۵/۱
	۴ سال	۳۶	۱۴/۶
	۵ سال	۵۴	۲۱/۹
	بیش از ۵ سال	۹	۳/۶
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۹۴	۳۸/۱
	۱ فرزند	۵۶	۲۲/۷
	۲ فرزند	۶۹	۲۷/۹
	۳ فرزند	۲۳	۹/۳
	بیش از ۳ فرزند	۵	۲

میانگین نمره کسب شده پرسشنامه تمایل به فرزندآوری برابر ۱۲/۹۱ با انحراف معیار ۶/۰۳ در دامنه نمره ۰ تا ۳۲ بود و بدین ترتیب شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۰/۳ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای پرسشنامه تمایل به فرزندآوری را کسب کردند. همان‌گونه که از یافته‌ها پیداست، گویه (پدر/مادر شدن را دوست دارم) بیشترین میانگین نمره را در بین شرکت‌کنندگان کسب کرده است (جدول ۲).

جدول ۲. وضعیت پاسخ به گویه‌های پرسشنامه تمایل به فرزندآوری در میان شرکت‌کنندگان

گویه	میانگین (انحراف معیار)	کاملاً مخالف تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	بی نظر تعداد (درصد)	موافق تعداد (درصد)	کاملاً موافق تعداد (درصد)
پدر/مادر شدن را دوست دارم.	۳/۰۶ (۱/۱۸)	۱۹ (۷/۷٪)	۱۱ (۴/۵٪)	۱۷ (۶/۹٪)	۸۸ (۳۵/۶٪)	۱۱۲ (۴۵/۳٪)
اطرافیانم با بچه‌دار شدن من موافق هستند.	۲/۳۲ (۱/۲۸)	۳۹ (۱۵/۸٪)	۱۴ (۵/۷٪)	۶۹ (۲۷/۹٪)	۸۰ (۳۲/۴٪)	۴۵ (۱۸/۲٪)
دوست دارم خانواده پرجمعیتی داشته باشم.	۱/۶۴ (۱/۴۳)	۷۳ (۲۹/۶٪)	۶۵ (۲۶/۳٪)	۱۵ (۶/۱٪)	۶۶ (۲۶/۷٪)	۲۸ (۱۱/۳٪)

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

گویه	میانگین (انحراف معیار)	کاملاً مخالف تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	بی نظر تعداد (درصد)	موافق تعداد (درصد)	کاملاً موافق تعداد (درصد)
تعداد فرزندان فعلی ما کافی نیست.	۱/۶۳ (۱/۳۸)	۷۷ (٪۳۱/۲)	۳۹ (٪۱۵/۸)	۵۸ (٪۲۳/۵)	۴۴ (٪۱۷/۸)	۲۹ (٪۱۱/۷)
همسرم اصرار دارد که بچه‌دار شویم.	۱/۶۲ (۱/۳۵)	۶۶ (٪۲۶/۷)	۶۳ (٪۲۵/۵)	۴۶ (٪۱۸/۶)	۴۲ (٪۱۷)	۳۰ (٪۱۲/۱)
برای داشتن فرزند بیشتر، امکانات من کافی است.	۱/۲۰ (۱/۲۲)	۸۹ (٪۳۶)	۸۴ (٪۳۴)	۱۹ (٪۷/۷)	۴۵ (٪۱۸/۲)	۱۰ (٪۴)
به دلایل مذهبی، تمایل به بچه‌دار شدن دارم.	۰/۸۳ (۱/۰۳)	۱۲۹ (٪۵۲/۲)	۵۲ (٪۲۱/۱)	۴۸ (٪۱۹/۴)	۱۴ (٪۵/۷)	۴ (٪۱/۶)
به دلیل سیاست‌های تشویقی اعلام شده، تمایل به بچه‌دار شدن دارم.	۰/۶۰ (۱/۰۱)	۱۶۳ (٪۶۶)	۴۴ (٪۱۷/۸)	۲۱ (٪۸/۵)	۱۳ (٪۵/۳)	۶ (٪۲/۴)

در جدول ۳، با بهره‌گیری از رگرسیون خطی خام و تعدیل‌شده، به بررسی مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی مؤثر بر تمایل به فرزندآوری در میان شرکت‌کنندگان پرداخته شده است. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد پس از حذف متغیرهایی که معناداری کمتر از ۰/۲۵ داشتند و در مدل تعدل‌شده از بین عوامل مورد بررسی، متغیرهای وضعیت اقتصادی (Beta=۰/۱۳۸ و P=۰/۰۲۱) و تمایل به تعداد فرزندان در خانواده (Beta=۰/۳۹۶ و P<۰/۰۰۱) مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر تمایل به باروری بودند. به‌طوری‌که به ازای هر سطح افزایش در وضعیت اقتصادی افراد به میزان ۰/۱۳۸ احتمال تمایل به باروری در میان شرکت‌کنندگان افزایش خواهد داشت. همچنین به ازای هر واحد تمایل به تعداد فرزندان در خانواده به میزان ۰/۳۹۶ احتمال تمایل به فرزندآوری افزایش خواهد داشت.

جدول ۳. عوامل مذهبی، زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی مؤثر بر تمایل به فرزندآوری در میان شرکت‌کنندگان

متغیر	مدل ۱- خام				مدل ۲- تعدیل‌شده			
	B	Std. Error	Beta	P	B	Std. Error	Beta	P
سن	-۰/۰۸۳	۰/۰۴۶	-۰/۱۱۴	۰/۰۷۳	-۰/۰۴۹	۰/۰۴۹	-۰/۰۶۸	۰/۳۲۴
سن ازدواج	-۰/۱۳۲	۰/۰۷۷	-۰/۱۰۹	۰/۰۸۷	۰/۰۹۴	۰/۰۹۳	۰/۰۷۸	۰/۳۱۰
جنس	۰/۹۸۸	۰/۷۸۲	۰/۰۸۰	۰/۲۰۸	۰/۷۱۴	۰/۹۱۶	۰/۰۵۸	۰/۴۳۷
تحصیلات	-۰/۰۳۲	۰/۵۱۱	-۰/۰۰۴	۰/۹۵۰	–	–	–	–
شغل	-۱/۳۵۳	۰/۷۷۹	-۰/۱۱۰	۰/۰۸۴	-۱/۱۲۴	۰/۹۹۲	-۰/۰۹۲	۰/۲۵۸
وضعیت اقتصادی	۰/۹۸۲	۰/۵۷۲	۰/۱۰۹	۰/۰۸۷	۱/۱۲۰	۰/۵۳۵	۰/۱۳۸	۰/۰۲۱
مذهب	۲/۰۷۱	۱/۰۷۰	۰/۱۲۳	۰/۰۵۴	۱/۳۹۱	۱/۰۱۸	۰/۰۸۲	۰/۱۷۳
تمایل به تعداد فرزندان در خانواده	۲/۴۹۶	۰/۳۹۶	۰/۳۷۴	< ۰/۰۰۱	۲/۶۴۱	۰/۴۰۹	۰/۳۹۶	< ۰/۰۰۱
تعداد فرزندان	۰/۱۸۹	۰/۳۴۴	۰/۰۳۵	۰/۵۸۳	–	–	–	–

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد شرکت‌کنندگان ۴۰/۳ درصد از حداکثر نمره قابل اکتساب برای پرسشنامه تمایل به باروری را کسب کردند. همسو با این یافته، ثوابی و راد مطالعه‌ای را با هدف شناسایی عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به باروری در میان ۴۶۰ زن متأهل ۱۵ تا ۵۰ ساله در شهر تبریز انجام داده و گزارش کردند میزان گرایش به باروری در حد متوسط به پایین است (۲۰). از سوی دیگر، به‌نظر پژوهشگران آنچه بیش از هر چیزی در مطالعه حاضر به چشم آمد، این بود که فقط ۱۳ درصد از شرکت‌کنندگان تمایل به فرزندآوری در سال اخیر داشتند و بیش از نیمی از آنان در سال‌های آینده نیز تمایل به فرزندآوری نداشتند. این یافته همسو با سایر مطالعه‌های صورت گرفته در ایران است. به عنوان مثال، طاووسی و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند ۶۸ درصد از جمعیت در سنین باروری در ایران، به فرزندآوری تمایل نداشتند (۲۱). این یافته‌ها می‌تواند در کشور نگران‌کننده باشد. ضرورت دارد عوامل مرتبط با تمایل/عدم تمایل به فرزندآوری با توجه به مقتضیات فرهنگی و بومی هر منطقه شناسایی شده و برنامه‌های هدفمند مرتبط با آن به‌منظور ترویج فرزندآوری پیاده‌سازی گردد. البته قابل ذکر است، این یافته، با مطالعات انجام‌شده در خارج از ایران نیز همسو است. به عنوان مثال Zhu و همکاران در شانگهای (shanghai) نشان داد به طور کلی، زوج‌های دارای یک یا دو فرزند در شانگهای تمایل کمی برای به دنیا آوردن فرزند دوم یا سوم داشتند (۲۲). دیگر مطالعه انجام‌شده در چین نشان داد فقط

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

۱۳ درصد از زوجین قصد داشتن فرزند سوم را داشتند (۲۳). همان‌گونه که یافته‌های ما نشان داد، گویه «پدر/مادر شدن را دوست دارم» بیشترین میانگین نمره را کسب کرد؛ درحالیکه گویه «تمایل به فرزندآوری به دلیل سیاست‌های تشویقی اعلام‌شده» کمترین میانگین نمره را در میان شرکت‌کنندگان به‌دست آورد. در این خصوص، مطالعه انجام‌شده توسط عرفانی در تهران نشان داد نگرش‌ها و فشار هنجاری عوامل غالبی هستند که بر قصد داشتن فرزند اول تأثیر می‌گذارند (۲۴). برعکس این نتیجه، یافته‌های پژوهشی در چین نشان داد، سیاست‌های دولتی تشویق باروری می‌تواند به طور موثر زوج‌ها را به دنبال فرزند دوم یا سوم تشویق کند (۲۲). به‌نظر می‌رسد از یکسو برنامه‌های دولت در حمایت از تمایل به باروری و در نتیجه افزایش نرخ باروری ملی به مشوق‌های بیشتری نیاز دارد. از سوی دیگر، توجه به باورهای مرتبط با فرزندآوری و ارتقای نگرش زوجین به داشتن فرزند و مزایایی آن می‌تواند یافته‌های سودمندی را در ترغیب زوجین به فرزندآوری به دنبال داشته باشد.

یافته‌ها نشان داد میانگین تعداد فرزندان دلخواه از نظر شرکت‌کنندگان ۲/۰۲ فرزند بود و اکثر شرکت‌کنندگان (۵۳/۸ درصد) تمایل به داشتن دو فرزند داشتند. آمارها نشان می‌دهند میانگین تعداد فرزندان دلخواه در زنان متأهل در اکراین و هند در حدود ۲، در اردن و پاکستان در حدود ۴، در برزیل ۲/۲ و در گواتمالا ۷/۳ بوده است (۲۱). از سوی دیگر، برخلاف، تمایل به داشتن دو فرزند در مطالعه حاضر، یافته‌ها نشان داد ۶۰/۸ درصد از شرکت‌کنندگان فرزندی نداشته و یا داری یک فرزند بودند. این یافته‌ها ضرورت شناسایی، توسعه و پیاده‌سازی مداخلات هدفمند به‌منظور ارتقای باروری در زوجین در شهر کرمانشاه را برجسته می‌کند.

وضعیت اقتصادی پیش‌بینی‌کننده تمایل به باروری بود. به‌طوری‌که تمایل به باروری در میان با بهتر شدن وضعیت اقتصادی بیشتر شده است. دیگر مطالعات انجام‌شده در ایران نیز تاییدکننده این یافته هستند (۱۹ و ۲۱). به عنوان مثال، طاووسی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند شانس عدم تمایل به فرزندآوری در افرادی که درآمد خود را بد و خیلی بد عنوان کرده بودند، در حدود ۳ برابر بیشتر از افرادی بود که درآمد خود را خوب و خیلی خوب ارزیابی کرده بودند (۲۱). همسو با این نتایج، یافته‌های پژوهش Jing و همکاران در چین نیز نشان دادند موانع اقتصادی یکی از مهمترین موانع برای داشتن یک فرزند بیشتر بود (۲۳). یافته‌های Lappegård و همکاران در میان ۸۳۸ زوج در نروژ نشان داد نیات باروری افراد با دیدگاه ذهنی آنها از وضعیت اقتصادی آینده شکل می‌گیرد (۲۵). پژوهش‌های دیگری نیز نشان دادند وضعیت اجتماعی–اقتصادی خانواده با تربیت فرزند سوم مرتبط است (۲۶ و ۲۷). یافته‌های مطالعه حاضر این نتایج را تایید می‌کند. محدودیت‌های مالی خانواده تأثیر منفی بر قصد فرزندآوری دارد. منابع اقتصادی بیشتر به این معنی است که خانواده‌ها می‌توانند از عهده هزینه‌های بالای تربیت و آموزش فرزندان برآیند. محققان فرض می‌کنند که اندازه خانواده‌های بزرگ‌تر ممکن است منجر به پیامدهای اجتماعی–اقتصادی و آموزشی کمتری برای تک تک فرزندانی شود که در این خانواده‌ها بزرگ شده‌اند. این به این دلیل است که والدین منابع انرژی محدودی دارند که از نظر نظری منجر به سرمایه‌گذاری کمتر والدین به ازای هر فرزند در خانواده‌های بزرگتر می‌شود (۱۵). به‌نظر می‌رسد به‌طور کلی نگرانی‌های خانواده‌ها در مسائل اقتصادی یکی از مهم‌ترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در جامعه حال حاضر ایران می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد «تمایل به تعداد فرزندان در خانواده» پیش‌بینی‌کننده قوی در تمایل به فرزندآوری در میان شرکت‌کنندگان بود. همسو با این پژوهش، Zhuang و همکاران در بررسی خود در چین گزارش دادند تعداد ایده‌آل فرزندان با تعداد فرزندانی که تا به حال به دنیا آمده‌اند، رابطه مثبت دارد (۲۸). همچنین Ahinkorah و همکاران در مطالعه خود در میان زنان در کشورهای جنوب صحرای آفریقا (sub-Saharan Africa) نشان داد شانس تمایل به فرزندان بیشتر در میان زنانی که شش فرزند یا بیشتر را به عنوان تعداد ایده‌آل فرزندان در نظر می‌گرفتند، بالا بود (۲۹). رابطه مثبت بین ایده‌آل‌ها و تعداد فرزندانی که تا به حال به دنیا آمده‌اند نشان می‌دهد که مردم فکر می‌کنند فرزندان موجودشان به ایده‌آل نزدیک است. بنابراین به‌نظر می‌رسد یکی از راهبردهای ارتقای تمایل جامعه به فرزندآوری، هنجار شدن تعداد بیشتر فرزندان در خانواده باشد.

پژوهش حاضر نشان داد هر چند در مدل خام (یک متغیره) ، مذهب پیش‌بینی‌کننده تمایل به باروری بود، اما در مدل تعدیل‌شده (چند متغیره) مذهب نقش معناداری در تمایل به باروری نداشت. برعکس یافته‌های این پژوهش، مطالعه Odusina و همکاران در نیجریه نشان داد که مذهب پیش‌بینی‌کننده مهم در تمایل به باروری بود (۳۰). برخی شواهد پیشین نشان می‌دهد دینداری نقش مهمی در تصمیم‌گیری فرزندآوری دارد (۱۵–۱۲). زوج‌های مذهبی بیشتر احتمال دارد که پدر و مادر شوند (۳۱)؛ اما دینداری تنها یکی از دو شریک باعث درگیری بین زوجین می‌شود. یافته‌های یک مرور نظام‌مند گزارش داد وقتی زنی بچه می‌خواهد اما مرد نمی‌خواهد، دینداری مرد مخالفت را افزایش می‌دهد. در مقابل، زمانی که مرد بچه می‌خواهد اما زن نمی‌خواهد، دینداری زنان مخالفت بین زوجین را کاهش می‌دهد (۳۲). ایمان به خدا به طور مستقل با تمایلات باروری مرتبط است. حداقل برخی از پیوندهای بین دینداری و باروری به باورهای متافیزیکی نسبت داده می‌شود و نه فقط دینداری سنتی و نهادی (۳۳). وجود برخی از تناقض‌ها نشان می‌دهد نیاز به پژوهش‌های گسترده‌تر در جمعیت‌های مختلف فرهنگی و قومی وجود دارد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌های می‌باشد که می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد. اول) این مطالعه در میان جمعیت شهری کرمانشاه صورت گرفت، بنابراین ممکن است قابل تعمیم به سایر نقاط در استان نباشد. دوم) با توجه به اینکه جمع‌آوری اطلاعات در مطالعه حاضر به‌صورت خودگزارش‌دهی بود، یافته‌ها ممکن

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

است با درصدی از خطا همراه باشد. مهمترین محدودیت در مطالعه حاضر بررسی مذهب به‌صورت یک سوال بود و ایمان مذهبی شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار نگرفت. با توجه به تاثیر ایمان مذهبی در تمایل به باروری در پژوهش‌های انجام گرفته در خارج از ایران، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده نقش ایمان مذهبی افراد در تمایل به باروری مورد بررسی قرار گیرد. با این حال، مطالعه حاضر یافته‌های قابل توجهی در خصوص وضعیت تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن را فراهم کرده است و می‌تواند به عنوان پایه و اساس برنامه ریزی‌های جمعیتی در شهر کرمانشاه باشد.

این تحقیق نشان داد که وضعیت اقتصادی بر میل باروری تأثیر دارد. علاوه بر این، تمایل به داشتن فرزندان بیشتر در خانواده با تمایل قوی‌تر برای باروری مرتبط بود. این اطلاعات را می‌توان در توسعه راهبردهای با هدف ارتقای نرخ تولد بالاتر در جامعه استفاده کرد. این مطالعه داده‌های شواهدمحوری را در خصوص وضعیت تمایل به فرزندآوری در جمعیت شهری کرمانشاه فراهم کرده است. این داده‌ها می‌تواند تصویری از وضعیت موجود در شهر کرمانشاه باشد که می‌تواند مورد استفاده مسئولین مربوطه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است. هدف مطالعه برای تمامی بیماران توضیح داده شد و آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات و هدف پروژه مطلع شده و با تمایل در مطالعه وارد شدند. این مطالعه به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه (کد اخلاق: IR.KUMS.REC.1401.441) رسید.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۴۰۲۰۰۱۱ می‌باشد و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه انجام گرفت. بدین‌وسیله از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه و همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان معتضدی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

References

1. Rotella A, Varnum ME, Sng O, Grossmann I. Increasing population densities predict decreasing fertility rates over time: A 174-nation investigation. American Psychologist. 2021; 76(6): 933-46.
2. Doepke M, Hannusch A, Kindermann F, Tertilt M. The economics of fertility: A new era. InHandbook of the Economics of the Family. 2023; 1(1): 151-254.
3. Vollset SE, Goren E, Yuan CW, Cao J, Smith AE, Hsiao T, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2020; 396(10258): 1285-306.
4. Spolaore E, Wacziarg R. Fertility and modernity. The Economic Journal. 2022; 132(642): 796-833.
5. Skakkebæk NE, Lindahl-Jacobsen R, Levine H, Andersson AM, Jørgensen N, Main KM, et al. Environmental factors in declining human fertility. Nature Reviews Endocrinology. 2022; 18(3): 139-57.
6. Fauser BC, Adamson GD, Boivin J, Chambers GM, de Geyter C, Dyer S, et ak. Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. Human Reproduction Update. 2024; 30(2): 153-73.
7. Bagi M, Sadeghi R, Hatami A. Fertility intentions in Iran: Determinants and limitations. Strategic Studies of Culture. 2022; 1(4): 59-80. [In Persian]
8. Mehri N, Messkoub M, Kunkel S. Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. Ageing International. 2020; 45(4): 327-43.
9. Mester LJ. Demographics and their implications for the economy and policy. Cato J. 2018; 38:399
10. Aitken RJ. The changing tide of human fertility. Human Reproduction. 2022; 37(4): 629-38.
11. Kok G, Gottlieb NH, Peters GJ, Mullen PD, Parcel GS, Ruiter RA, et al. A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach. Health Psychology Review. 2016; 10(3): 297-312.
12. Peri-Rotem N. Religion and fertility in Western Europe: Trends across cohorts in Britain, France and the Netherlands. European Journal of Population. 2016; 32: 231-65.
13. Shaver JH, Sibley CG, Sosis R, Galbraith D, Bulbulia J. Alloparenting and religious fertility: A test of the religious alloparenting hypothesis. Evolution and Human Behavior. 2019; 40(3): 315-24.
14. Shaver JH, Power EA, Purzycki BG, Watts J, Sear R, Shenk MK, et al. Church attendance and alloparenting: An analysis of fertility, social support and child development among English mothers. Philosophical Transactions of the Royal Society B. 2020; 375(1805): 20190428.
15. Spake L, Schaffnit SB, Page AE, Hassan A, Lynch R, Watts J, et al. Religious women receive more allomaternal support from non-partner kin in two low-fertility countries. Evolution and Human Behavior. 2024; 45(3): 268-80.
16. Shaver JH, Chvaja R, Spake L, Hassan A, Badjie J, Prentice AM, et al. Religious involvement is associated with higher fertility and lower maternal investment, but more alloparental support among gambian mothers. American Journal of Human Biology. 2024; 36(12): e24144.
17. Lynch R, Schaffnit S, Sear R, Sosis R, Shaver J, Alam N, et al. Religiosity is associated with greater size, kin density, and geographic dispersal of women's social networks in Bangladesh. Scientific Reports. 2022; 12(1): 18780.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]

18. Naghipour F, Yadollahpour MH, Bakouei F, Hosseini SR, Khafri S. Studying childbearing attitude among interns and residents of Babol University of Medical Sciences in the academic year of 2018-2019. Islam and Health Journal. 2021; 6(1): 108-14. [In Persian]
19. Tavousi M, Motlagh ME, Eslami M, Haerimehrizi A, Hashemi A, Montazeri A. Fertility desire among Iranians living in Tehran: reasons for desire and disinterest. Payesh. 2016; 15(6): 663-8. [In Persian]
20. Savabi H, RAD F. Investigation of trends to fertility and the related social factors (A case study of married women 15 to 50 years in Tabriz). Sociological Studies. 2013; 5(17): 23-42. [In Persian]
21. Tavousi M, Haerimehrizi A, Sadighi J, Motlagh ME, Eslami M, Naghizadeh F, et al. Fertility desire among Iranians: a nationwide study. Payesh. 2017; 16(4): 401-10. [In Persian]
22. Zhu C, Yan L, Wang Y, Ji S, Zhang Y, Zhang J. Fertility intention and related factors for having a second or third child among childbearing couples in shanghai, China. Frontiers in Public Health. 2022; 10: 879672.
23. Jing W, Liu J, Ma Q, Zhang S, Li Y, Liu M. Fertility intentions to have a second or third child under China's three-child policy: a national cross-sectional study. Human Reproduction. 2022; 37(8): 1907-18.
24. Erfani A. Low fertility intention in Tehran, Iran: the role of attitudes, norms and perceived behavioural control. Journal of Biosocial Science. 2017; 49(3): 292-308.
25. Lappegård T, Kristensen AP, Dommermuth L, Minello A, Vignoli D. The impact of narratives of the future on fertility intentions in Norway. Journal of Marriage and Family. 2022; 84(2): 476-93.
26. Dribe M, Hacker JD, Scalone F. The impact of socio-economic status on net fertility during the historical fertility decline: A comparative analysis of Canada, Iceland, Sweden, Norway, and the USA. Population Studies. 2014; 68(2): 135-49.
27. Zheng Y, Yuan J, Xu T, Chen M, Liang H, Connor D, et al. Socioeconomic status and fertility intentions among Chinese women with one child. Human Fertility. 2016; 19(1): 43-7.
28. Zhuang Y, Jiang Y, Li B. Fertility intention and related factors in China: findings from the 2017 National Fertility Survey. China Population and Development Studies. 2020; 4: 114-26.
29. Ahinkorah BO, Seidu AA, Armah-Ansah EK, Budu E, Ameyaw EK, Agbaglo E, et al. Drivers of desire for more children among childbearing women in sub-Saharan Africa: implications for fertility control. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 20: 778.
30. Odusina EK, Ayotunde T, Kunnuji M, Ononokpono DN, Bishwajit G, Yaya S. Fertility preferences among couples in Nigeria: a cross sectional study. Reproductive Health. 2020; 17: 1-9.
31. Kuhnt AK, Trappe H. Channels of social influence on the realization of short-term fertility intentions in Germany. Advances in Life Course Research. 2016; 27: 16-29.
32. Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. Nursing Open. 2021; 8(5): 2354-68.
33. Cranney S. The association between belief in god and fertility desires in Slovenia and the Czech Republic. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2015; 47(2): 83-9.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-06-28]