

Childbearing Avoidance: Challenges and Barriers to Population Growth in South Khorasan Province

***Zahra Rajaei**

Associate Professor, Department of Management, Payame Noor University. Tehran. Iran,
Corresponding author.

| ORCID: 0000-0002-2355-3471 Email: zahrarajaei@pnu.ac.ir

freshteh asadzadeh

Assistant professor. Department of Educational Science. payame noor University. Tehran. Iran.

| ORCID: 0009-0006-3598-7804 Email: f.asadzadeh@pnu.ac.ir

Khadijeh alipour moghaddam

Assistant professor. Department of Educational Science. payame noor University. Tehran. Iran.

Email: Kh_alipour@pnu.ac.ir | ORCID: 0000-0001-9077-9713

1. Introduction

Population dynamics are closely associated with the economic, social, and developmental capacity of societies. A sustained decline in fertility and population aging can reduce the proportion of young and economically productive people while increasing demand for welfare and social-security services. Iran has experienced substantial changes in fertility and age structure, making declining childbearing a major demographic and policy concern. Although economic conditions are frequently identified as important, research indicates that childbearing decisions reflect interconnected economic, social, cultural, educational, psychological, and institutional circumstances. These challenges are particularly important in South Khorasan Province, where conditions are influenced by low fertility, migration toward provincial centers and larger cities, limited employment opportunities, recurrent drought, and distance from major development centers. Traditional family values also coexist with changing lifestyles, gender roles, and attitudes toward marriage, motherhood, and family responsibilities. Despite national population policies, the relative importance of barriers may vary across regions. Identifying and prioritizing challenges perceived by low-fertility families can provide a localized basis for policy and

family support. This study identified the dimensions of childbearing avoidance and prioritized challenges associated with low population growth among young low-fertility couples in South Khorasan.

2. Method

This applied study employed a quantitative, descriptive-survey, and cross-sectional design. The population consisted of young low-fertility couples in South Khorasan who had one or two children and reported no intention to have additional children. A sample of 300 couples was selected during 2024–2025 using purposive and snowball sampling. Participants were identified through health and medical centers in Birjand, Qaen, Ferdows, Tabas, and Nehbandan. Additional participants were recruited through relevant social and family networks. Data were collected using a researcher-developed questionnaire initially containing 44 observed indicators measured on a five-point Likert scale. Exploratory factor analysis (EFA) was conducted using SPSS, followed by confirmatory factor analysis (CFA) using AMOS. Data adequacy was confirmed by the Kaiser–Meyer–Olkin index ($KMO = 0.768$) and Bartlett's test of sphericity ($\chi^2 = 3503.717$, $df = 946$, $p < 0.001$). Varimax rotation was employed because correlations among extracted factors were below 0.50. Indicators were evaluated by factor loadings, conceptual coherence, explained variance, and at least three indicators per factor. One indicator was eliminated, resulting in 43 indicators across eight dimensions. These dimensions explained 69.840% of total variance. Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.716 to 0.944, indicating acceptable to excellent internal consistency. Skewness and kurtosis values for all parcels were within ± 2 . Fisher-based comparisons and pairwise comparisons with Bonferroni adjustment established the relative priority of dimensions.

3. Results

The EFA identified eight dimensions: social challenges; educational and child-rearing challenges; economic-context challenges; physical, psychological, and ethical health challenges; lack of supportive context; lifestyle challenges; weaknesses in culture-building processes and cultural institutions; and age-gap challenges. Their Cronbach's alpha coefficients were 0.944, 0.915, 0.854, 0.719, 0.789, 0.716, 0.766, and 0.806, respectively. CFA provided overall support for the proposed eight-dimensional measurement structure. The chi-square-to-degrees-of-freedom ratio was 1.607, RMSEA was 0.078, CFI was 0.908, and IFI was 0.911. SRMR was 0.0915, within the acceptance criterion adopted in the study, while TLI was

0.886, indicating marginal fit relative to the conventional 0.90 threshold. All estimated factor relationships were significant, with t-values greater than 2. The priority analysis revealed a clear hierarchy. Economic-context challenges, lack of supportive context, and social-domain challenges constituted the first-priority group. Educational and child-rearing challenges and physical, psychological, and ethical health challenges formed the second-priority group. Lifestyle challenges, age-gap challenges, and weaknesses in culture-building processes and cultural institutions were classified as the third-priority group.

4. Discussion and Conclusion

The findings indicate that childbearing avoidance among young low-fertility couples in South Khorasan is multidimensional rather than attributable to a single economic or cultural factor. The highest priority assigned to economic-context challenges indicates that financial insecurity, the rising cost of raising children, fear of poverty, and uncertainty surrounding family stability are particularly salient barriers to intentions for additional childbearing. Thus, fertility-support policies should address direct costs and broader economic uncertainty. The second priority, lack of supportive context, highlights the importance of institutional and social conditions surrounding family formation. Inadequate parental leave, insufficient childcare support, limited financial policies, and weak social support may increase perceived costs and risks associated with additional children. Parental leave, childcare subsidies, housing support, tax relief, and targeted financial assistance should therefore form an integrated support package. The high priority of social challenges further indicates that childbearing decisions are embedded in changing lifestyles, individualism, consumerism, gender roles, marriage patterns, and perceptions of family responsibility. Educational and child-rearing challenges, together with physical and psychological health-related concerns, also require attention because they may shape perceptions of preparedness for additional childbearing. Although lifestyle, age-gap, and culture-building challenges ranked lower, their lower priority does not imply irrelevance; they operate alongside economic, institutional, and social pressures. These findings also suggest that population interventions should distinguish between reducing the perceived burden of having children and creating conditions that make family expansion feasible. In particular, economic assistance may have limited value when couples simultaneously experience weak workplace support, insufficient childcare arrangements, and uncertainty

about future family stability. A coordinated policy framework can therefore improve the consistency of support across economic, institutional, social, educational, health, and cultural domains for families. Overall, the results support a multidimensional and locally responsive approach to population policy in South Khorasan. Effective intervention should reduce economic uncertainty, strengthen institutional and social support, improve reproductive and parenting education, expand health and counseling services, and promote supportive cultural narratives about family and parenthood. Interventions should reflect the province's demographic, economic, and cultural context rather than relying on uniform national measures. Because the study is cross-sectional and uses a non-probability sample, findings indicate perceived barrier priorities rather than causal effects. Nevertheless, the hierarchy provides an empirical basis for integrated policies to reduce perceived barriers to additional childbearing and support sustainable population growth.

Keywords: Childbearing; Family Support; Population Youthfulness.

References

- Azarbakhsh, H., & Dehghani, S. P. (2025). The Future of Iran with a Decrease in the Total Fertility Rate. *Archives of Iranian Medicine*, 28(4), 255-256. <https://doi.org/10.34172/aim.33643>
- Ahmadi, Ali-Mohammad, & Azouji, Alaa al-Din. (2017). Macroeconomic and socioeconomic determinants of the total fertility rate (TFR) in Iran using the autoregressive distributed lag (ARDL) model. *Economic Research (Sustainable Growth and Development)*, 17(3), 53-76. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17356768.1396.17.3.2.6> [In Persian]
- Ahmadvand, Khalil-Allah, & Babaei-Tabar, Mahdiah. (2021). A jurisprudential and legal examination of population increase. *New Approaches in Islamic Studies*, 3(8), 77-113. [In Persian]
- Askari-Nadooshan, Abbas, & Razaghi-Nasrabadi, Hojeh-Bibi. (2023). Motherhood experience and the challenges of childbearing among employed women: A qualitative study in Tehran. *Strategic Research on Social Issues*, 12(3), 99-122. <https://doi.org/10.22108/srsp.2023.138962.1934> [In Persian]
- Baizan, P., & Nie, W. (2024). The Impact of Education on Fertility During the Chinese Reform Era (1980-2018): Changes Across Birth Cohorts and Interaction with Fertility Policies. *European Journal of Population*, 40(1), 7.

- Cattell, R. B. (2023). Validation and intensification of the sixteen personality factor questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3), 205. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(195607\)12:3<205::AID-JCLP2270120302>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(195607)12:3<205::AID-JCLP2270120302>3.0.CO;2-0)
- Cattell, R. B., & Burdsal Jr, C. A. (1975). The radial parcel double factoring design: A solution to the item-vs-parcel controversy. *Multivariate Behavioral Research*, 10(2), 165-179. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1002_3
- Caldwell, J. C., & Schindlmayr, T. (2003). Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities. *Population studies*, 57(3), 241-263. <https://doi.org/10.1080/0032472032000137790>
- Doshmangir, L., Khabiri, R., & Gordeev, V. S. (2023). Policies to address the impact of an ageing population in Iran. *The Lancet*, 401(10382), 1078.
- Esmacili, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2024). Impact of family policies and economic situation on low fertility in Tehran, Iran. *Demographic Research*, 51, 107-154. <https://www.jstor.org/stable/48797782>
- Erfani, A. (2019). Policy implications of cultural shifts and enduring low fertility in Iran. *Community Health*, 6(2), 112-115. <http://doi.org/10.22037/ch.v6i2.23366>
- Fausser, B. C., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., ... & Zegers-Hochschild, F. (2024). 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*, 30(2), 153-173. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmad028>
- Ghasemi-Ardahaei, Ali, Rad, Firouzeh, & Savabi, Hamideh. (2014). Examining changes in women's fertility according to couples' socioeconomic status. *Women's Strategic Studies*, 16(63), 125-162. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20082827.1393.16.63.5.9> [In Persian]
- Golshani, Mehdi. (2008). *National research report on Iran and globalization*. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies. [In Persian]
- Jalali-Aria, K., Tehranian, N., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Montazeri, A. (2023). Childbearing Barriers among Iranian Women: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 11(2). <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.67362.1973>

- Liu, X., Xu, L., Chen, W., & Wu, Q. (2024) Suggestions for Promoting a Better Public Service System under the Low Fertility Dilemma Based on VAR Modeling. *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, 9(1).
- Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*, 45(4), 327-343.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1082-989X.1.2.130>
- Ranjbar, M., Shafaghat, T., Lotfi, M. H., Alimondegari, M., Kalantari, F., & Bazayr, M. (2025). What family policies do Iranian couples prefer for childbearing? Evidence from a discrete choice experiment. *BMC Public Health*, 25(1), 821.
- Safari-Faramani, R., Haghdoost, A. A., Baneshi, M. R., & Dehnavieh, R. (2018). Exploring the perception of childbearing barriers in a low fertility subgroup of Iran: a qualitative study. *Electronic physician*, 10(6), 6927. <https://doi.org/10.19082/6927>
- Zanjani, Habibollah. (2001). *Demographic analysis*. Tehran: SAMT Publications. [In Persian]
- Zanjani, Habibollah, Fathi, Elham, & Norollahi, Taha. (2016). *Demography of Iran, Volume 2: The interrelationship between population and development*. Statistical Research and Training Center, Statistical Research Institute, Statistical Center of Iran. [In Persian]

امتناع از فرزندآوری؛ چالش‌ها و موانع رشد جمعیت در استان خراسان جنوبی

زهرا رجائی^۱

فرشته اسدزاده^۲

خدیجه علی‌پور مقدم^۳

تاریخ پذیرش: .../.../...

تاریخ بازنگری: .../.../...

تاریخ دریافت: .../.../...

مشاهده مقاله منتشر شده: دوره ، شماره

<http://>

چکیده

جمعیت جوان و نیروی مولد یکی از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی و از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می‌روند اما آمار بیانگر کاهش نرخ رشد جمعیت و دوبرابر شدن جمعیت سالمندان در کشور می‌باشد. این پژوهش با هدف دسته‌بندی چالش‌ها در امتناع از فرزندآوری در استان خراسان جنوبی انجام شده است. پژوهش حاضر به روش کمی، از نظر فرایند اجرای پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی و از نظر جایگاه زمانی مقطعی است. جامعه آماری خانواده‌های کم‌جمعیت و نمونه‌ی آماری شامل ۳۰۰ نفر از زوج‌های جوان استان خراسان جنوبی

۱. دانشیار مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. نویسنده مسئول
<https://orcid.org/0000-0002-2355-3471>

۲. استادیار مدیریت آموزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. f.asadzadeh@pnu.ac.ir
<https://orcid.org/0009-0006-3598-7804>

۳. استادیار برنامه ریزی درسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Kh_alipour@pnu.ac.ir
<https://orcid.org/0000-0002-7533-3120>

بود که تک‌فرزند یا دارای دو فرزند بوده و قصد فرزندآوری نداشته‌اند. ۴۴ عامل به‌عنوان چالش‌های امتناع از فرزندآوری و پایین بودن نرخ رشد جمعیت با تحلیل عاملی تأییدی اکتشافی دسته‌بندی شدند. براساس تحلیل عاملی اکتشافی و ماتریس مؤلفه‌های چرخش‌یافته یکی از سؤالات حذف شد و سازه‌ای حاوی ۴۳ شاخص در قالب ۸ بعد حاصل گردید. نسبت χ^2 به درجه‌ی آزادی کمتر از ۳ و RMSEA کمتر از ۰/۰۸ بود که برازش مناسب مدل را نشان می‌دهد. همچنین براساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی تمام مقادیر t بزرگتر از ۲ بود و تمام شاخص‌های پرسش‌نامه با بیش از ۹۵٪ اطمینان با متغیرهای پنهان (عوامل هشت‌گانه) پرسش‌نامه رابطه‌ی معنی‌داری داشتند. جهت تعیین اولویت هریک از ابعاد، مقایسه‌های دوبه‌دو آزمون بونفرونی بین ۸ بعد پرداخته شد که چالش‌های بستر اقتصادی، فقدان بستر حمایتی، چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی در اولویت اول قرار داشتند. این یافته‌ها می‌تواند راهنمای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در طراحی اقدامات حمایتی مؤثر جهت افزایش نرخ فرزندآوری و ارتقای جمعیت جوان و مولد استان باشد.

واژه‌های کلیدی: فرزندآوری، حمایت از خانواده، جوانی جمعیت.

مقدمه

جمعیت جوان یکی از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی و اجتماعی و از عوامل مهم اقتدار حکمرانی محسوب می‌شود (گلشنی، ۱۳۸۷: ۱۰۰). شواهد علمی نشان می‌دهد که در صورت تداوم روند نزولی رشد جمعیت در ایران، کشور طی دهه‌های آینده با مشکل سال‌خوردگی و کاهش خطرناک جمعیت روبه‌رو خواهد شد. سهم افراد بالای ۶۰ سال در ایران در ۲۰۲۲ بیش از ۱۰٪ جمعیت کشور بوده و نرخ رشد جمعیت در این سال به ۷٪ رسیده که کمترین مقدار در ۲۵ سال گذشته است (Doshmangir, Khabiri & Gordeev, 2023: 1). برخی محققان هشدار می‌دهند که رشد طبیعی جمعیت ایران در بازه‌ی ۲۰۴۵ تا ۲۰۵۰ تقریباً به صفر رسیده و پس از آن احتمالاً منفی خواهد شد (Azarbakshsh & Dehghani, 2025: 255). سال‌خوردگی جمعیت پیامدهای منفی بر جایگاه سیاسی، اقتصادی و امنیتی کشور دارد (Mehri, Messkoub & Kunkel, 2020: 327) و عواملی چون کاهش نیروی کار، کاهش انسجام اجتماعی و افزایش هزینه‌های درمانی را به دنبال می‌آورد.

اگرچه این مسائل در سطح ملی به خوبی تبیین شده‌اند، اما نکته‌ی حائز اهمیت آن است که استان خراسان جنوبی به لحاظ تحولات جمعیتی وضعیتی شکننده‌تر از میانگین کشوری دارد. براساس آخرین سرشماری‌ها، نرخ باروری کل در این استان پایین‌تر از سطح جانشینی قرار گرفته و روند کاهشی آن طی سال‌های اخیر شتاب بیشتری یافته است. مهاجرت‌های درون‌استانی و برون‌استانی (عمدتاً به مقصد استان‌های همجوار و کلان‌شهرها) ساختار سنی جمعیت استان را به سوی سال‌خوردگی سوق داده است. ویژگی‌های خاص فرهنگی، اقتصادی و جغرافیایی خراسان جنوبی (مانند خشک‌سالی‌های پی‌درپی، محدودیت‌های شغلی، دوری از مراکز توسعه‌یافته، و حفظ هم‌زمان باورهای سنتی در کنار دگرگونی‌های سبک زندگی) ایجاب می‌کند که مسئله‌ی «امتناع از فرزندآوری» در این استان به طور مستقل و مسئله‌مند مطالعه شود. به عبارت دیگر، آنچه در تهران یا اصفهان به عنوان مانع فرزندآوری شناخته می‌شود، ممکن است در بستر خراسان جنوبی اولویت یا ماهیت متفاوتی داشته باشد.

مقام معظم رهبری نیز سیاست‌های کلی جمعیت را در سال‌های اخیر از جمله (۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳) ابلاغ کردند که تحقق آن مستلزم نگاه مسئولانه در سطوح قانون‌گذاری، اجرایی و نظارتی است. با وجود این، عدم توجه به تمایزات استانی در طراحی این سیاست‌ها سبب شده

است که بسیاری از اقدامات نتوانند موانع واقعی فرزندآوری در مناطقی مانند خراسان جنوبی را به درستی هدف قرار دهند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که موانع فرزندآوری صرفاً اقتصادی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و روانی را دربر می‌گیرد (Jalali-Aria et al., 2018: 6927; Safari-Faramani & et al., 2023; 3687). در ایران، عواملی مانند فشارهای اقتصادی، تناسب نداشتن سیاست‌های حمایتی، تغییر ارزش‌های فرهنگی، افزایش تحصیلات و اشتغال زنان، و تعارض کار و خانواده در تصمیم‌گیری نقش داشته‌اند (Esmaeili & Abbasi-Shavazi, 2024: 107; Ranjbar & et al., 2025: 821). اما آنچه در مورد خراسان جنوبی مغفول مانده، اولویت‌بندی این موانع در بافت خاص استان است. برای نمونه، آیا در این استان عوامل اقتصادی (مانند بیکاری و تورم) بالاترین اولویت را دارند؟ یا موانع فرهنگی - اجتماعی (مانند تغییر سبک زندگی و فردگرایی) و یا ضعف خدمات حمایتی و آموزشی نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند؟ پاسخ به این پرسش نیازمند مطالعه‌ای بومی و مسئله‌محور است که فراتر از آمارهای کلی ملی، به روایت خانواده‌های کم‌فرزند استان تکیه کند.

بنابراین، مسئله‌ای اصلی پژوهش حاضر آن است که در استان خراسان جنوبی، با وجود ابلاغ سیاست‌های تشویقی فرزندآوری، هنوز الگوی «امتناع یا تأکید شدید فرزندآوری» در میان بخش قابل توجهی از خانواده‌ها مشاهده می‌شود، بدون آنکه اولویت دقیق موانع شناسایی شده باشد. از آنجا که پنجره‌ی جمعیتی کشور حداکثر تا سه دهه‌ی آینده باز خواهد ماند، غفلت از شناخت اولویت‌بندی شده‌ی موانع، در سطح استانی، به معنای از دست دادن فرصت تاریخی برای برنامه‌ریزی مؤثر است.

پژوهش حاضر با هدف اولویت‌بندی چالش‌ها و موانع امتناع از فرزندآوری در استان خراسان جنوبی و با ترکیب رویکردهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی تلاش می‌کند به این پرسش پاسخ دهد که از نظر خانواده‌های کم‌فرزند ساکن در خراسان جنوبی، اولویت‌بندی چالش‌های مؤثر بر امتناع از فرزندآوری و رشد پایین جمعیت کدام است؟ یافته‌های این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز طراحی سیاست‌های منطقه‌ای و بومی برای حمایت از خانواده و افزایش نرخ باروری در استان شود.

پیشینه پژوهش

کاهش جمعیت جوان و نیروی فعال، قدرت نوآوری، تولید و توان دفاعی هر کشوری را تضعیف می‌کند و پیامدهای این روند نه تنها در بعد جمعیتی و ساختار سنی بلکه در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و حتی امنیتی کشور، به‌ویژه با توجه به خطر شتاب‌گیری سالمندی جمعیت، تأثیرگذار خواهد بود (Azarbakshsh & Dehghani, 2025: 255). از این رو، برای مطالعه‌ی رفتار باروری مردم و جمعیت باید با به کارگیری هم‌زمان مفاهیم اصلی علوم‌ی مانند حقوق، جامعه‌شناسی، جمعیت‌شناسی و اقتصاد و مدیریت به تبیین آن پرداخت.

امتناع از فرزندآوری تنها پدیده‌ای جمعیت‌شناختی نیست بلکه مستقیم با سیاست‌گذاری و مدیریت دولتی ارتباط دارد و چالش‌های کلان مدیریتی و برنامه‌ریزی بلندمدت را برای دولت ایجاد می‌کند و دولت‌ها مسئول طراحی و اجرای سیاست‌های حمایتی، ارائه‌ی مشوق‌های اقتصادی و اجتماعی برای خانواده‌ها، تضمین ثبات اقتصادی و امنیت اجتماعی‌اند (Caldwell & Schindlmayr, 2003: 241). علاوه بر این، تحلیل و مدیریت این پدیده، در قالب برنامه‌ریزی راهبردی جمعیتی، از وظایف کلیدی مدیریت دولتی و سیاست‌گذاران است تا از پیامدهای منفی بلندمدت جلوگیری شود. به همین دلیل، نگاهی فرارشته‌ای امکان تحلیل جامع و تدوین سیاست‌های مؤثر را فراهم می‌کند. همچنین الگوی بنگارت بُر نهادها و عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیستی و محیطی مؤثر بر باروری تأکید می‌کند (زنجانی، فتحی و نوراللهی، ۱۳۹۵). از طرفی نظریه‌های اقتصادی عمدتاً بر مفاهیمی مانند جنبه‌ی کالایی بودن فرزند، بهره‌برداری از فرزندان، هزینه‌ی فرزندان و هزینه‌ی فرصت‌های ازدست‌رفته متکی است (احمدی و ازوجی، ۱۳۹۶: ۵۳). در اقتصادهایی که به دلیل تورم فشار شدیدی بر مردم فقیر و متوسط وارد می‌شود، تغذیه‌ی کودکان، تهیه‌ی لباس و سایر تسهیلات برای والدین بار سنگینی است و فشار تورم مانع باروری می‌شود؛ از طرفی منفعت یا عدم منفعت اقتصادی فرزندان عاملی مؤثر بر والدین برای تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان است (قاسمی‌اردهایی، راد و ثوابی، ۱۳۹۳: ۱۲۵). در نظریه‌های اقتصادی - اجتماعی باروری و جمعیت نیز فرض این است که برای بررسی باروری و رابطه‌ی بین رشد جمعیت و رشد اقتصادی باید از طریق هماهنگی و برنامه‌ریزی اجتماعی و سیاسی اقدام شود که این امر زمینه‌ی توسعه‌ی اقتصادی را فراهم

می‌آورد (زنجان، ۱۳۸۰). از سوی دیگر سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان برای مطالعه‌ی رفتار باروری مردم و جمعیت، ناگزیر از توجه هم‌زمان به حقوق، جامعه‌شناسی، جمعیت‌شناسی و اقتصاد و مدیریت‌اند و سیاست‌های متنوعی را محققان در جهت حمایت از خانواده و جوانی جمعیت پیشنهاد داده‌اند. برای نمونه مطالعات متعددی به بررسی موانع فرزندآوری و تأثیر سیاست‌های جمعیتی و عوامل اقتصادی-اجتماعی در ایران پرداخته‌اند. جلالی‌آریا و همکاران^۵ (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای کیفی با عنوان «موانع فرزندآوری در زنان ایرانی» هفت دسته‌ی اصلی از موانع فرزندآوری شامل مشکلات اقتصادی، تعارض کار و خانواده، تغییر ارزش‌های مادری و نگرانی از رنج و تنهایی کودک را شناسایی کردند که نشان‌دهنده‌ی پیچیدگی تصمیم‌گیری خانوادها برای داشتن فرزند است.

مطالعه‌ی اسماعیلی و عباسی‌شوازی^۶ (۲۰۲۴) با عنوان «تأثیر سیاست‌های خانواده و وضعیت اقتصادی بر کاهش باروری در تهران، ایران» نشان داد که وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و سیاست‌های حمایتی دولت نقش مهمی در کاهش تمایل به فرزندآوری دارد و تأکید می‌کند که عدم تناسب سیاست‌ها با نیازهای خانواده‌ها یکی از دلایل اصلی کاهش نرخ باروری است.

رنجبر و همکاران^۷ (۲۰۲۵) در مقاله‌ی خود، با عنوان «زوج‌های ایرانی چه سیاست‌های خانوادها را برای فرزندآوری ترجیح می‌دهند؟ شواهدی از یک تجربه انتخاب گسسته»، ترجیحات زوج‌های ایرانی را برای سیاست‌های تشویقی فرزندآوری بررسی کردند و پنج عامل کلیدی شامل حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی، اشتغال، خدمات بهداشتی و فعالیت‌های فرهنگی - تفریحی را شناسایی کردند که می‌تواند در طراحی برنامه‌های جمعیتی مؤثر باشد.

بایزن و نی^۸ (۲۰۲۴) در تحقیقات کوهورت و نسلی که انجام داده‌اند تأثیر آموزش را مورد تأکید قرار داده‌اند، لیو و همکاران^۹ (۲۰۲۴) بر ارتقای سیستم خدمات عمومی و سیاست‌های دولت تأکید کرده‌اند، فوسر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۴)، با اشاره به هزینه‌های بالای درمان ناباروری، توسعه‌ی برنامه‌های آموزشی برای جوانان، افزایش آگاهی، خانواده‌سازی و جلوگیری از ناباروری،

^۵ Jalali-Aria & et al

^۶ Esmaceli, & Abbasi-Shavazi

^۷ Ranjbar & et al

^۸ Baizan & Nie

^۹ Liu, Xu, Chen & Wu

^{۱۰} Fauser, Adamson & et al

سیاست‌های حمایتی دولت و عوامل اجتماعی و خط‌مشی‌های سیاسی و عوامل فردی اقتصادی را پیشنهاد داده‌اند، چن و همکاران (2024) با بررسی نگرش افراد با نیت باروری دریافتند تقریباً نیمی از افراد ترجیح می‌دهند بچه‌دار نشوند، به‌خصوص در کشورهای توسعه‌یافته کاهش قابل توجهی در نرخ زاد و ولد در طول همه‌گیری کووید ۱۹ مشاهده شده است. افزایش فرصت‌های زنان در اشتغال و تحصیل و سایر زمینه‌های فعالیتی زنان، در نقش مراقبین اصلی کودکان، باعث شده با سطوح بالایی از تعارض نقش بین کار و خانواده مواجه شوند که این امر باعث کاهش توان آن‌ها در خانواده‌سازی شده است؛ البته مشوق‌ها و سیاست‌های دولتی نیز در این زمینه نقش مهمی ایفا می‌کند.

دشمن‌گیر، خبیری و گوردیف^۲ (2023) در مقاله‌ی «سیاست‌هایی برای مقابله با تأثیرات جمعیت سالمند در ایران» به بررسی روند روبه‌رشد سالمندی جمعیت ایران و پیامدهای آن پرداخته است. نویسندگان اشاره می‌کنند که این روند همراه با تثبیت نرخ باروری پیامدهایی چون افزایش بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمی، تنهایی سالمندان، کاهش حمایت‌های خانوادگی و فشار بر نظام‌های بیمه، درمان و بازنشستگی را به همراه دارد. این مقاله، با استناد به داده‌های بهداشتی و جمعیتی، چالش‌هایی مانند شیوع بالای بیماری‌های غیرواگیر، نرخ بالای ناتوانی و سوءاستفاده از سالمندان را مطرح کرده و مجموعه‌ای از سیاست‌های پیشنهادی را ارائه می‌دهد؛ این سیاست‌ها شامل قرار گرفتن پیری سالم در اولویت ملی، طراحی مدل جامع ارائه خدمات سالمندی، تقویت شورای ملی سالمندی، بهره‌گیری از متخصصان پیری‌شناسی، اصلاح نظام بازنشستگی، گسترش خدمات مراقبت در منزل، ارتقای مراکز روزانه و خانه‌های سالمندان، توسعه‌ی بیمه‌های درمانی ویژه، سرمایه‌گذاری در مراقبت تسکینی، افزایش آگاهی عمومی و تضمین دسترسی برابر به خدمات است. نویسندگان تأکید می‌کنند که، بدون اجرای سیاست‌های جامع و هماهنگ، ایران در دهه‌های آینده با بحران جدی سالمندی و تبعات اقتصادی و اجتماعی آن مواجه خواهد شد.

عرفانی^۳ (2019) در مطالعه‌ای با عنوان «پیامدهای سیاستی تغییرات فرهنگی و استمرار نرخ باروری پایین در ایران» به پیامدهای تغییرات فرهنگی و اجتماعی بر کاهش نرخ باروری پرداخته

¹ Chen, Lo, Chan & Ip

¹ Doshmangir, Khabiri & Gordeev

¹ Erfani, A

و تأکید کرده است که سیاست‌های جمعیتی، بدون توجه به تحولات فرهنگی و ارزش‌های اجتماعی خانواده‌ها، اثربخشی محدودی خواهند داشت.

سفری فرامانی و همکاران^۱ (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای کیفی با عنوان «بررسی ادراک موانع فرزندآوری در یک زیرگروه با نرخ باروری پایین در ایران» موانع فرزندآوری را از منظر افراد گروهی با نرخ باروری پایین بررسی کردند و کمبود محیط تسهیل‌کننده و ترجیحات شخصی را دو مانع اصلی باروری پایین معرفی کردند.

در جدول ۱، برخی از پژوهش‌های داخلی و خارجی، که به این موضوع پرداخته‌اند، معرفی شده است.

جدول ۱. مروری بر برخی پژوهش‌های داخلی و خارجی

پژوهشگران	سال	عنوان پژوهش	نتایج پژوهش
فوسر و همکاران ^۲	۲۰۲۴	کاهش نرخ باروری جهانی و پیامدهای آن برای تنظیم خانواده و ساختن خانواده	به این نتیجه رسیدند که سیاست‌های تنظیم خانواده بر رویکردهای پیشگیری از بارداری برای جلوگیری از بارداری ناخواسته، به تعویق انداختن یا خاتمه‌ی بارداری و کاهش رشد جمعیت متمرکز شده است که این سیاست‌ها به کاهش قابل توجه جمعیت جهان منجر شده است. در حال حاضر، نیمی از کشورهای جهان نرخ باروری زیر سطح جایگزینی دارند. بدون احتساب اثرات مهاجرت، پیش‌بینی می‌شود بسیاری از کشورها از ۲۰۱۷ تا ۲۱۰۰ بیش از ۵۰ درصد کاهش جمعیت داشته باشند که باعث تغییرات جمعیتی با پیامدهای اجتماعی عمیق می‌شود. از این رو، باید سیاست‌هایی که نرخ باروری را افزایش می‌دهد به عنوان یک روش خانواده‌سازی مورد توجه قرار گیرد و سیاست‌های دوستدار کودک و مشوق‌های مالی، بودجه‌ی عمومی درمان باروری و خانواده‌سازی، توسعه‌ی برنامه‌های آموزشی برای جوانان برای افزایش آگاهی، خانواده‌سازی و جلوگیری از ناباروری ضروری است.
چن و همکاران ^۳	۲۰۲۴	قصد باروری در هنگ‌کنگ: روند کاهشی و عوامل مرتبط	با تحلیل کمی نظرسنجی‌های خانواده در هنگ‌کنگ در سال‌های ۲۰۱۱، ۲۰۱۳، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۷ دریافتند خانواده‌های هنگ‌کنگی، با باروری بسیار پایین، کاهش قابل توجهی را در تمایل به بچه‌دار شدن والدین تجربه می‌کنند که این مسئله نشان‌دهنده‌ی تغییرات جمعیتی چشمگیرتری در آینده است. با تکیه بر نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی‌شده (TPB)، علاوه بر مسائل مالی و محیط خانوادگی، نگرش افراد درباره‌ی ازدواج و بچه‌دار شدن، متغیرهای عملکرد خانواده، هنجارهای ذهنی درباره‌ی باروری، وضعیت مسکن و استرس والدین بر رفتار باروری مؤثر است و چهارچوب TPB، به هدایت، توسعه و اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی برای بهبود نیت باروری در هنگ‌کنگ کمک می‌کند.

^۱ Safari-Faramani & et al

^۲ Fauser & et al

^۳ Chen & et al

لیو و همکاران ^۱	۲۰۲۴	پیشنهادهایی برای ارتقای سیستم خدمات عمومی بهتر تحت معضل باروری پایین براساس مدل سازی VAR	با استفاده از رگرسیون پواسون LASSO و مدل TVP-VAR بهبود یافته با الگوریتم MCMC، مبتنی بر شبکه بی‌زی، عوامل مؤثر بر سطح باروری و روابط متقابل آن‌ها را بررسی کردند. مشخص شد که سطح باروری و تحصیلات به ترتیب در سطح معنی‌داری ۱۰ درصد بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. شوک مثبت سطح امنیت اجتماعی، در سطح باروری، اثر مثبت را نشان می‌دهد. واکنش سطح باروری به قیمت مسکن به‌تدریج کاهش می‌یابد که نشان‌دهنده تأثیر منفی است. این تجزیه و تحلیل‌ها مبنایی علمی برای ایجاد یک سیستم حمایت از باروری با ارائه خدمات عمومی بهتر ارائه می‌دهد که می‌تواند به کاهش چالش‌های فعلی سطوح پایین باروری کمک کند.
عسکری‌ندو شن و رازقی‌نصرآباد	۱۴۰۲	تجربه‌ی مادری و چالش‌های فرزندآوری زنان شاغل	با مطالعه‌ی کیفی در شهر تهران چالش‌های شغلی (محیط کار)، فرزندپروری، اقتصادی و آموزش فرزندان را شناسایی و بیان کردند برآیند این شرایط، تمایل زنان شاغل مشارکت‌کننده در این پژوهش را به داشتن فرزند کمتر، به‌مثابه یکی از راه‌های اجتناب از این تعارض‌ها و چالش‌ها سوق داده است. با این اوصاف، به نظر می‌رسد که طراحی برنامه‌ها و سیاست‌ها، در جهت کاهش این تعارض‌ها و چالش‌ها، راهبرد مؤثری برای افزایش فرزندآوری زنان شاغل باشد.
ناگاراچان واسمیت	۲۰۲۳	ابتکارات سیاستی برای رسیدگی به چالش‌های جمعیتی مسن‌تر در نیروی کار	انتظار می‌رود جمعیت شاغل امروزی در مقایسه با نسل‌های قبلی زندگی طولانی‌تر و سالم‌تری را تجربه کنند. از طرفی چالش کلیدی کشورهای توسعه‌یافته کاهش نیروی کار است. سیاست‌گذاران باید مجموعه‌ای از اصلاحات را برای ایجاد انگیزه و تشویق در کارفرمایان و کارمندان برای استقبال از نیروی کار سالمند و پاسخ به چالش‌های مرتبط با چنین تغییر جمعیتی در محل کار اجرا نمایند. یافته‌های آنان نشان داد که ذی‌نفعان (محققان، سازمان‌های دولتی، کارفرمایان و جوامع) در کشورهای توسعه‌یافته نه‌تنها از مسائل جاری مربوط به جمعیت سالمند آگاه‌اند، بلکه اهمیت سیاست‌ها را از نظر حفظ افراد مسن در جایگاه نیروی کار درک می‌کنند و فناوری، هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی، می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای تسهیل مشارکت سالمندان در نیروی کار مورد استفاده قرار گیرد.
احمدوند و بابایی تبار	۱۴۰۰	بررسی فقهی و حقوقی افزایش جمعیت	جمعیت از جمله مؤلفه‌های اصلی توسعه و پیشرفت هر کشوری است و باید همه‌ی سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌ریزی‌ها براساس آن صورت گیرد. از این رو، شناخت تعداد جمعیت، رشد، ساختار سنی و جنسی و رسیدن به جمعیتی متناسب امری اجتناب‌ناپذیر است. از این رو، ارائه‌ی تحلیلی از جایگاه جمعیت در اسلام و نظام اسلامی، و اتخاذ رویکرد مناسب در این عرصه در کشور امری ضروری است. این پژوهش، با

¹ Liu & et al

رویکرد توصیفی - تحلیلی، درصدد بیان ضرورت افزایش جمعیت است و درخصوص افزایش جمعیت نیز پیشنهاداتی ارائه می‌کند.			
--	--	--	--

با وجود مطالعات متعدد داخلی و خارجی، که عوامل کاهش نرخ باروری و موانع فرزندآوری، را شناسایی کرده‌اند اکثر پژوهش‌ها به بررسی ابعاد محدود اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی پرداخته‌اند و کمتر تحقیقاتی به طور هم‌زمان تمام ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، روانی و سیاستی را در یک استان مشخص مورد بررسی قرار داده‌اند. همچنین، بسیاری از مطالعات در سطح ملی یا کلان‌شهری تمرکز داشته‌اند و تحقیقات منطقه‌ای و استانی، که شرایط بومی و ویژگی‌های خاص خانواده‌ها را لحاظ کند، محدود بوده که این تحقیق از این نظر نو و جدید است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ ماهیت کمی است و از نظر فرایند اجرای پژوهش پیمایشی و از نظر جایگاه زمانی مقطعی است که در بخش کمی چالش‌های امتناع از فرزندآوری و پایین بودن نرخ رشد جمعیت براساس نظرات خانواده‌ها دسته‌بندی و اولویت‌بندی شده است. جدول ۲ ساختار پرسش‌نامه‌ی کمی را نشان می‌دهد که گویه‌های آن با مقیاس پنج‌درجه‌ای طیف لیکرت سنجیده شده‌اند.

جدول ۲. پرسش‌نامه‌ی کمی چالش‌ها در امتناع از فرزندآوری

نماد	گویه‌ها
q01	کم‌رنگ شدن اهمیت خانواده
q02	فقدان یا عدم ارائه‌ی مدل‌های نقش سازنده توسط رسانه
q03	بی‌ثباتی خانواده
q04	عدم حمایت اجتماعی زوج‌های جوان
q05	عوامل زیبایی- جسمانی در بین خانم‌ها
q06	راحت‌طلبی زوجین
q07	فقدان دانش باروری
q08	بی‌حوصلگی زوجین
q09	تغییر سبک زندگی

تحقیر مادری و خانه‌داری در جامعه	q10
ضعف اعتقادات دینی	q11
ترس از فقر	q12
کاهش میانگین فاصله‌ی زمانی بین ازدواج و فرزند اول	q13
کاهش میانگین فاصله‌ی زمانی بین فرزندان	q14
عدم تخصیص مرخصی والدین و یارانه‌های مراقبت از فرزندان	q15
فقدان سیاست‌های حمایتی دولت مانند مرخصی زایمان و شیردهی	q16
نبود سیاست‌های مالی مناسب دولت (مانند انتقال پول نقد، بخشودگی مالیاتی برای والدین یا پرداخت یارانه‌ی مسکن یا کمک هزینه‌ی کودک)	q17
نهادینه شدن مفهوم فرزند کمتر، زندگی بهتر در بستر فرهنگی جامعه	q18
تورم و پرهزینه شدن فرزندان	q19
ضعف اقتصادی خانواده	q20
نگرانی از بی‌ثباتی خانواده‌ها در سال‌های نخستین ازدواج	q21
بی‌ثباتی اقتصادی	q22
زندگی تجملی و تشریفاتی	q23
کم‌رنگ شدن قناعت در زندگی	q24
مصرف‌زدگی، و اسراف	q25
فقدان برنامه‌های ترویجی باروری و فرزندآوری	q26
فقدان آموزش مؤثر سلامت باروری و فرزندآوری	q27
فقدان آگاهی‌ها و مهارت‌های اجتماعی	q28
فقدان فرهنگ دوستدار خانواده و فرزندآوری	q29
استقلال‌خواهی زنان	q30
فقدان برنامه‌های آموزش و حساس‌سازی و توانمندی خانواده‌ها	q31
تغییر موقعیت زنان و نقش آنان در جامعه	q32
کم‌رنگ شدن نقش تربیتی زنان	q33
تأخیر در سن ازدواج	q34
فرار از قبول مسئولیت زوجین	q35
باورهای فردگرایی افراطی (بی‌تفاوتی به مسائل جامعه و حتی برای خوشنودی خداوند)	q36
نرخ طلاق	q38
افزایش پدیده‌ی روسپی‌گری	q39
متزلزل شدن جایگاه مادری	q40
فرهنگ غرب و مدرنیته	q41
مهاجرت (به مراکز استان و یا خارج کشور)	q42

پایین بودن نرخ امید به زندگی	q43
نیود خدمات بهداشتی و درمانی رایگان در زمینه سلامت زنان	q44

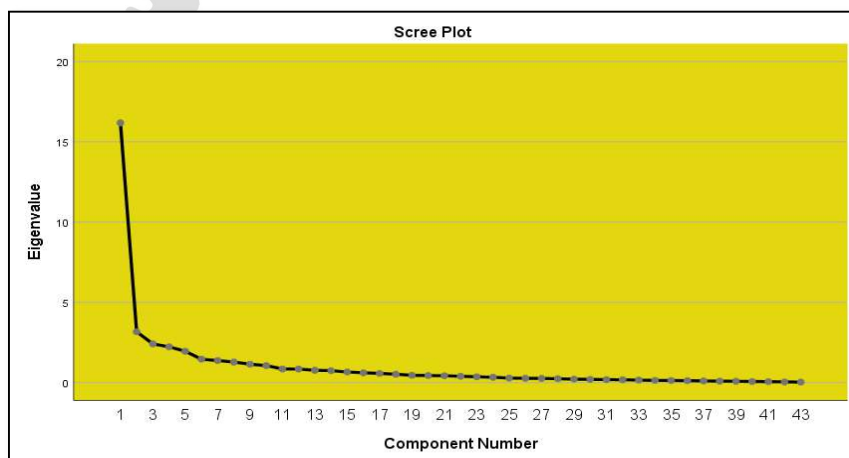
جامعه‌ی آماری پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از زوج‌های جوان ساکن استان خراسان جنوبی بود که در سال‌های ۱۴۰۳-۱۴۰۴ تک‌فرزند یا دارای دو فرزند بوده و قصد فرزندآوری نداشته‌اند. برای دسترسی به این نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند همراه با رویکرد گلوله‌برفی استفاده شد: ابتدا، با هماهنگی مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان‌های استان (از جمله بیرجند، قائن، فردوس، طبس و نهبندان)، خانواده‌های واجد شرایط شناسایی و پس از تأیید عدم تمایل به فرزندآوری بیشتر در مصاحبه‌ی اولیه وارد مطالعه شدند؛ سپس از معرفی این زوجها به سایر زوجها واجد شرایط در شبکه‌ی اجتماعی و خانوادگی شان بهره گرفته شد. با توجه به وجود ۴۴ متغیر مشاهده شده در مدل معادلات ساختاری AMOS و براساس توصیه‌های رایج (از جمله قاعده‌ی ۵ تا ۱۰ مشاهده به ازای هر پارامتر، تحلیل توان RMSEA مک‌کالوم، براون و ساجوارا (1996)، و شبیه‌سازی مونت‌کارلو، که نمونه‌ی ۲۰۰ تا ۴۰۰ را برای مدل‌های با پیچیدگی متوسط مناسب می‌داند، حجم نمونه‌ی ۳۰۰ نفری از کفایت «خوب» برای برآورد پایدار و شاخص‌های برازش مطلوب برخوردار است.

یافته‌های پژوهش

بعد از توزیع پرسش‌نامه برای اطمینان از مناسب بودن ابزار تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی از نرم‌افزار SPSS و Amos استفاده گردید که در ادامه به صورت مختصر به آن پرداخته شده است. با هدف انتخاب روش چرخش مناسب در تحلیل عاملی اکتشافی، دو دسته چرخش وجود دارد: دسته‌ی اول، عامل‌ها را ناهمبسته در نظر گرفته و به صورت متعامد آن‌ها را فرض می‌کند؛ دسته دوم، با این فرض که عامل‌ها می‌توانند همبسته باشند انجام می‌شود و به صورت متمایل در نظر گرفته می‌شوند. با توجه به همبستگی‌های دوبه‌دو، که بین عامل‌های برآوردی محاسبه شد، مشاهده شد که همبستگی دوبه‌دوی هیچ‌یک از عامل‌ها بیشتر از ۰/۵ نمی‌باشد که نشان داد عامل‌های مورد بررسی را می‌توان ناهمبسته در نظر گرفت و لذا از دوران متمایل از نوع متعامد

¹ MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara

واریماکس استفاده شد. همچنین مقدار $KMO=0.768$ بوده و نشان از کفایت مناسب نمونه‌گیری و مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی دارد. آزمون کرویت بارتلت دارای پی مقدار ۰/۰۰۰ با آماره‌ی کی دو ۳۵۰۳/۷۱۷ با ۹۴۶ درجه آزادی در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بود که نشان از تفاوت معنادار بین ماتریس هم‌بستگی جامعه‌ی مورد پژوهش و ماتریس همانی است؛ یعنی، بین گویه‌های داخل هر عامل هم‌بستگی بالایی وجود دارد. برای رسیدن به تحلیل عاملی اکتشافی مناسب که بارعاملی سؤالات مناسب (بیشتر از ۰/۵) بوده و عامل‌ها حداقل ۵۰ درصد واریانس را توضیح داده و هر عامل حداقل ۳ متغیر (سؤال) را شامل شود، چندین مرحله تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. می‌بایست از ماتریس مؤلفه‌ی چرخش‌یافته استفاده کرد که ماتریس هم‌بستگی بین گویه‌ها و عامل‌ها را بعد از چرخش نشان می‌دهد. در نتیجه، براساس تحلیل عاملی اکتشافی، یکی از سؤالات (q37) حذف شد و سازه‌ای حاوی ۴۳ شاخص، مطابق با جدول ۳، در قالب ۸ بعد حاصل گردید. طبق نتایج حاصله، درصد واریانس تبیین‌شده توسعه ابعاد هشت‌گانه برابر با ۶۹/۸۴۰ درصد است که مقدار قابل قبولی می‌باشد. همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد هشت‌گانه به‌ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۹۴۴، ۰/۹۱۵، ۰/۸۵۴، ۰/۷۱۹، ۰/۷۸۹، ۰/۷۱۶، ۰/۷۶۶، ۰/۸۰۶ که تمامی مقادیر در محدوده‌ی قابل قبول می‌باشند. در نتیجه تمامی ابعاد از سازگاری درونی مطلوبی برخوردارند. نمودار سنگریزه کتلی از ابزارهای اصلی برای تعیین تعداد عوامل مناسب است که شکل ۱ آن را نمایش می‌دهد.



Rotated Component Matrix[†]

شکل ۱. نمودار سنگریزه کتل

نتایج حاصل از مقدار ضریب آلفای کرونباخ مربوط به هریک از ابعاد در جدول ۳ خلاصه شده است.

جدول ۳. نتایج نهایی تحلیل عاملی اکتشافی

عامل	تعداد سؤالات	گویه‌ها	سؤالات	آلفای کرونباخ
چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی	۱۴	مصرف‌زدگی و اسراف، کم‌رنگ شدن قناعت در زندگی، فرار از قبول مسئولیت زوجین، تغییر سبک زندگی، باورهای فردگرایی افراطی، زندگی تجملی و تشریفاتی، بی‌حوصلگی زوجین، راحت‌طلبی زوجین، فرهنگ غرب و مدرنیته، نرخ طلاق، تغییر موقعیت زنان و نقش آنان در جامعه، استقلال‌خواهی زنان، تأخیر در سن ازدواج، متزلزل شدن جایگاه مادری	۲۵q ، ۲۴q ، ۳۵q ، ۰۹q ، ۳۶q ، ۲۳q ، ۰۸q ، ۰۶q ، ۴۱q ، ۳۸q ، ۳۲q ، ۳۰q ، ۳۴q ، ۴۰q	۰/۹۴۴
چالش‌های بسترآموزشی تربیتی	۷	فقدان آموزش مؤثر سلامت باروری و فرزندآوری، فقدان آگاهی و مهارت‌های اجتماعی، فقدان فرهنگ دوستدار خانواده و فرزندآوری، فقدان برنامه‌های ترویجی باروری و فرزندآوری، فقدان برنامه‌های آموزش، حساس‌سازی و توانمندی خانواده‌ها، نهادینه شدن فرهنگ «فرزند	۲۷q ، ۲۸q ، ۲۹q ، ۲۶q ، ۳۱q ، ۱۸q ، ۳۳q	۰/۹۱۵

		کمتر، زندگی بهتر»، کم‌رنگ شدن نقش تربیتی زنان		
۰/۸۵۴	۲۰q ۱۹q ۲۲q ۱۲q ۲۱q	ضعف اقتصادی خانواده، تورم و پرهزینه شدن فرزندان، بی‌ثباتی اقتصادی، ترس از فقر، نگرانی از بی‌ثباتی خانواده‌ها در سال‌های نخست ازدواج	۵	چالش‌های بستر اقتصادی
۰/۷۱۹	۴۳q ۴۴q ۳۹q ۴۲q	نرخ امید به زندگی، خدمات بهداشتی و درمانی رایگان در زمینه‌ی سلامت زنان، افزایش پدیده‌ی روسپی‌گری، مهاجرت به مراکز استان یا خارج کشور	۴	چالش‌های سلامت جسمی روانی و اخلاقی
۰/۷۸۹	۱۶q ۱۵q ۱۷q ۰۴q	فقدان سیاست‌های حمایتی دولت (مانند مرخصی زایمان و شیردهی، عدم تخصیص مرخصی والدین و یارانه‌های مراقبت از فرزندان)، نبود سیاست‌های مالی مناسب دولت (مانند انتقال پول نقد یا یارانه‌ی مسکن یا کمک‌هزینه کودک)، عدم حمایت اجتماعی زوج‌های جوان	۴	فقدان بستر حمایتی
۰/۷۱۶	۰۵q ۱۱q ۱۰q	عوامل زیبایی - جسمانی در بین خانم‌ها، ضعف اعتقادات دینی، تحقیر مادری و خانه‌داری در جامعه	۳	چالش‌های سبک زندگی
۰/۷۶۶	۰۱q ۰۳q ۰۲q	کم‌رنگ شدن اهمیت خانواده، بی‌ثباتی خانواده، فقدان یا عدم ارائه‌ی مدل‌های نقش سازنده توسط رسانه	۳	ضعف فرهنگ‌سازی و دستگاه‌های فرهنگ‌ساز

چالش شکاف سنی	۳	کاهش میانگین فاصله‌ی زمانی بین فرزندان، کاهش میانگین فاصله‌ی زمانی بین ازدواج و فرزند اول، فقدان دانش باروری	۱۴q ، ۱۳q ، ۰۷q	۰/۸۰۶
------------------	---	---	-----------------------	-------

از تکنیک بسته‌بندی سؤالات (گویه‌ها) جهت بررسی تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه، که ریشه در کارکتل (1956) و کتل و بورد سل (1975) دارد، استفاده شد. استفاده از بسته‌های سؤال در مدلیابی معادلات ساختاری در سال‌های اخیر کاملاً رایج شده است. بسته‌بندی عبارت است از جمع نمرات دو یا چند گویه و محاسبه‌ی میانگین و استفاده از نمرات این بسته‌ها، به جای گویه‌ها، در تحلیل مدلیابی معادلات ساختاری که برای تولید بسته‌ها به طور تصادفی ضروری است که سؤالات مربوط به هر عامل تک‌بعدی باشد. برای بررسی تک‌بعدی بودن نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ملاحظه شد که برای کلیه‌ی عوامل هشت‌گانه، میزان واریانس‌ی که عامل اول تبیین می‌کند بالاتر از ۳۰ درصد می‌باشد؛ یعنی می‌توان گفت سؤالات مربوط به هر یک از عامل‌های ابزار تک‌بعدی می‌باشند. در پژوهش حاضر، نشانگرهای مربوط به هر عامل (یعنی سؤالات ابزار S)، به طور تصادفی به سه دسته تقسیم شدند. سپس نمرات مربوط به سؤالات هر بسته جمع شده و به عنوان نمره‌ی آن بسته در نظر گرفته شده‌اند. با توجه به تعداد سؤالات، ۲۷ بسته به دست آمده است. البته قبل از فرایند بسته‌بندی سؤالات، برای هر یک از عوامل هشت‌گانه‌ی مقیاس، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، هم‌سانی درونی عامل‌ها بررسی شدند، تا بدین طریق سؤالاتی که هم‌سانی درونی هر عامل را پایین می‌آوردند از آن عامل حذف شوند. جدول ۴ نیز تحلیل عاملی تأییدی مولفه‌های پژوهش را نمایش می‌دهد.

جدول ۴. تحلیل عاملی تأییدی مولفه‌های پژوهش

عامل	نماد	بسته	سؤالات	آلفا	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
	s1.1	1	24,25,30,34,40	0.843	3.736	0.831	- 0.650	0.344
	s1.2	2	35,9,32,38,41	0.861	3.738	0.826	- 0.989	1.134

³ Cattell⁴ Cattell & Burdsal Jr

0.217	- 0.815	0.930	3.678	0.857	6,8,23,36	3	s1.3	چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی
-0.454	- 0.041	1.028	3.270	0.864	27,28	4	s2.1	چالش‌های
-0.451	- 0.116	0.993	3.360	0.791	26,29	5	s2.2	بستر آموزشی
-0.112	- 0.331	0.870	3.497	0.763	18,33,31	6	s2.3	تربیتی
1.769	- 1.416	0.849	4.370	0.875	20,19	7	s3.1	چالش‌های
1.214	- 1.153	0.864	4.155	0.688	22,12	8	s3.2	بستر اقتصادی
0.034	- 0.678	1.034	3.635	0.670	43,44	10	s4.1	چالش‌های سلامت جسمی روانی و اخلاقی
-0.348	- 0.500	1.058	3.630	0.752	16,15	11	s5.1	فقدان بستر حمایتی

نتایج نشان می‌دهند که چولگی و کشیدگی همه‌ی بسته‌سؤالات در بازه‌ی ۲- تا ۲+ قرار دارد و، به عبارت دیگر، توزیع کلیه‌ی بسته‌ها نرمال یا بسیار نزدیک به نرمال بوده است. در نتیجه جهت برآورد پارامترها و برازش مدل می‌توان از ماتریس هم‌بستگی یا ماتریس کواریانس و روش برآورد کمترین مجذورات معمول^۵ (OLS) و یا روش بیشینه‌ی درست‌نمایی^۶ (ML) استفاده

⁵ Ordinary Least Squares

⁶ Maximum likelihood

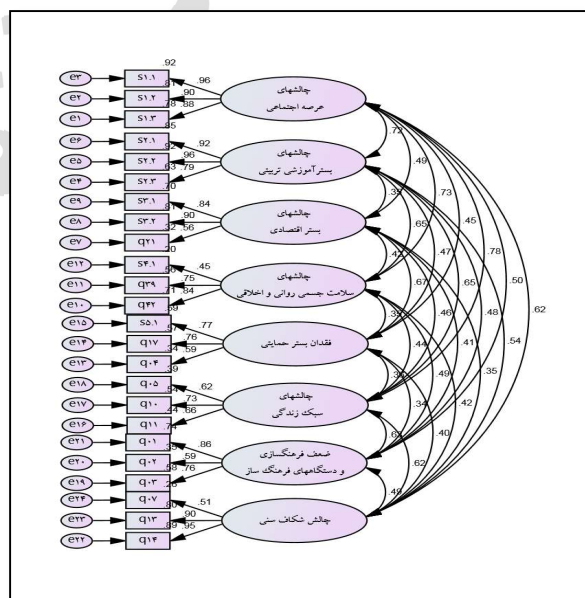
کرد. بنابراین در این پژوهش ماتریس واریانس - کواریانس و روش برآورد بیشینه‌ی درست‌نمایی به کارگرفته شده است. جدول ۵ نیز تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵. تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌های پژوهش

ردیف	بسته‌ی سؤال	مقدار برآورد	استاندارد شده برآورد	مقدار t	مقدار p	بار تعین
چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی	s1.3	0.883	1			0.780
	s1.2	0.899	0.904	13.353	<0.001	0.808
	s1.1	0.959	0.969	15.371	<0.001	0.920
چالش‌های بسترآموزشی تربیتی	s2.3	0.791	1			0.626
	s2.2	0.96	1.384	11.415	<0.001	0.922
	s2.1	0.921	1.376	10.925	<0.001	0.848
چالش‌های بستر اقتصادی	q21	0.563	1			0.317
	s3.2	0.901	1.27	5.815	<0.001	0.812
	s3.1	0.837	1.159	5.729	<0.001	0.701
چالش‌های سلامت جسمی روانی و اخلاقی	q42	0.842	1			0.709
	q39	0.75	0.926	7.3	<0.001	0.563
	s4.1	0.447	0.493	4.223	<0.001	0.200
فقدان بستر حمایتی	q04	0.586	1			0.343
	q17	0.757	1.167	5.179	<0.001	0.573
	s5.1	0.768	1.315	5.206	<0.001	0.590
چالش‌های سبک زندگی	q11	0.661	1			0.437
	q10	0.732	1.155	5.916	<0.001	0.536
	q05	0.624	0.851	5.225	<0.001	0.389
ضعف فرهنگ‌سازی	q03	0.759	1			0.576
	q02	0.589	0.736	5.45	<0.001	0.347
	q01	0.858	1.081	7.09	<0.001	0.736

عامل	بسته‌ی سؤال	مقدار برآورد	استاندارد شده برآورد	مقدار t	مقدار p	ضریب تعیین
و دستگاه‌های فرهنگ‌ساز						
چالش شکاف سنی	q14	0.945	1			0.893
	q13	0.896	0.982	12.048	<0.001	0.803
	q07	0.506	0.521	5.39	<0.001	0.256

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تمام مقادیر t بزرگ‌تر از ۲ است و می‌توان نتیجه گرفت که تمام شاخص‌های (بسته‌ی سؤالات) پرسش‌نامه با بیش از ۹۵ درصد اطمینان با متغیرهای پنهان (عوامل هشت‌گانه) پرسش‌نامه رابطه‌ی معنی‌داری دارند. شکل ۲ نیز مدل تحلیل عاملی تأییدی مورد آزمون و برآوردهای استاندارد شده‌ی پارامترها را در کل نمونه می‌دهد.



شکل ۲: مدل تحلیل عاملی تأییدی مورد آزمون و برآوردهای استاندارد شده پارامترها در کل نمونه

از نظر برازش کلی مدل، در جدول ۶ شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی همزمان متغیرهای تحقیق ارائه می‌شود.

جدول ۶. شاخص‌های برازش برای مدل تحلیل عاملی تأییدی همه‌ی متغیرهای تحقیق

نام شاخص برازش	مقدار به‌دست‌آمده	مقدار مجاز
نسبت کای اسکوئر به درجه‌ی آزادی	۱/۶۰۷	کمتر از ۳
ریشه‌ی میانگین مربع تقریبی خطا (RMSEA)	۰/۰۷۸	کمتر از ۰/۰۸
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۰۸	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش توکر- لوییس (TLI)	۰/۸۸۶	بالاتر از ۰/۹
شاخص برازش افزایشی (IFI)	۰/۹۱۱	بالاتر از ۰/۹
ریشه‌ی میانگین مربع باقی‌مانده‌ی اصلاح‌شده (SRMSR)	۰/۰۹۱۵	کمتر از ۰/۱

نسبت کای اسکوئر به درجه‌ی آزادی ۱/۶۰۷ (کمتر از ۳) و سایر شاخص‌ها نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن شاخص‌های برازش مدل بود. آماره‌ی فیشر برای ۸ بعد پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است ($p < 0.05$). جهت تعیین اولویت هریک از ابعاد، مقایسه‌های دوجه‌دو آزمون بونفرونی بین ۸ بعد پرداخته شد که چالش‌های بستر اقتصادی، فقدان بستر حمایتی، چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی در اولویت اول قرار داشتند. جدول ۷ نتایج اولویت‌بندی ابعاد مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۷. نتایج اولویت‌بندی ابعاد مورد بررسی

اولویت	بعد مورد بررسی
۱	چالش‌های بستر اقتصادی
۱	فقدان بستر حمایتی
۱	چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی
۲	چالش‌های بسترآموزشی تربیتی
۲	چالش‌های سلامت جسمی روانی و اخلاقی
۳	چالش‌های سبک زندگی
۳	چالش شکاف سنی
۳	ضعف فرهنگ‌سازی و دستگاه‌های فرهنگ‌ساز

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که سه بعد چالش‌های بستر اقتصادی، فقدان بستر حمایتی و چالش‌های عرصه‌ی اجتماعی در اولویت اول قرار دارد. این یافته‌ها تأکید می‌کند که فشارهای اقتصادی، کمبود حمایت‌های نهادی و فشارهای اجتماعی، عوامل تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری خانواده‌ها برای فرزندآوری‌اند. ابعاد چالش‌های بستر آموزشی و تربیتی و سلامت جسمی، روانی و اخلاقی در اولویت دوم قرار گرفته‌اند که فقدان آموزش و آگاهی خانواده‌ها، کمبود برنامه‌های تربیتی و سلامت و مشکلات روانی و اخلاقی زوجها، محدودیت‌های قابل توجهی در فرایند خانواده‌سازی ایجاد می‌کنند. بنابراین، برنامه‌های آموزشی و خدمات سلامت مکمل سیاست‌های اقتصادی و حمایتی بوده و در بلندمدت می‌توانند اثربخشی مداخلات جمعیتی را افزایش دهند. ابعاد چالش‌های سبک زندگی، چالش شکاف سستی و ضعف فرهنگ سازی و دستگاه‌های فرهنگ ساز در اولویت سوم قرار دارند و نشان می‌دهند که تغییر نگرش‌ها، سبک زندگی و فرهنگ سازی نیز در تصمیم‌گیری خانواده‌ها مؤثر است اما نسبت به فشارهای اقتصادی و کمبود حمایت‌ها اثر ثانویه دارند و نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی، نگرش درباره‌ی مادری، سبک زندگی مدرن و ارزش‌های اجتماعی، در کنار سایر عوامل، در تصمیم خانواده‌ها برای فرزندآوری نقش مکمل دارند.

همچنین سیاست‌گذاری موفق در حوزه‌ی جمعیت و فرزندآوری در پژوهش حاضر با مطالعات پیشین در زمینه‌ی موانع فرزندآوری در ایران و سایر کشورها هم‌سو است. همان‌گونه که در پیشینه ذکر شد، جلالی‌آریا و همکاران (2023) چالش‌های اقتصادی، تعارض کار و خانواده و نگرانی از رنج و تنهایی کودک را به‌عنوان عوامل اصلی موانع فرزندآوری شناسایی کردند؛ اسماعیلی و عباسی شوازی (2024) نیز عدم تناسب سیاست‌های حمایتی دولت با نیازهای خانواده‌ها و فشار اقتصادی را از مهم‌ترین دلایل کاهش تمایل به فرزندآوری دانستند. رنجبر و همکاران (2025) بر اهمیت حمایت‌های اجتماعی، فعالیت‌های فرهنگی و تشویق‌های اقتصادی تأکید کرده‌اند و یافته‌های لیو و همکاران (2024) و فوسر و همکاران (2024) نشان می‌دهد که بهبود خدمات عمومی و سیاست‌های حمایتی دولت می‌تواند نقش مؤثری در افزایش نرخ باروری داشته باشد.

نتایج تحلیل داده‌های حاضر نیز نشان می‌دهد که چالش‌های بستر اقتصادی، فقدان بستر حمایتی و چالش‌های عرصه اجتماعی بیشترین تأثیر را بر تصمیم خانواده‌ها برای فرزندآوری دارند و در اولویت اول قرار گرفته‌اند؛ این مسئله با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم‌خوانی دارد. علاوه بر این، چالش‌های آموزشی و تربیتی، سلامت جسمی و روانی و اخلاقی، سبک زندگی و فرهنگ‌سازی نیز به عنوان ابعاد مکمل مطرح شده‌اند و نشان می‌دهند که موانع فرزندآوری ماهیتی چندبعدی و پیچیده دارند که ترکیب فشارهای اقتصادی، حمایتی، اجتماعی و فرهنگی را شامل می‌شوند. این هم‌سویی با پیشینه نشان می‌دهد که سیاست‌گذاری جامع و چندسطحی، با تمرکز اولیه بر ابعاد اقتصادی و حمایتی، و سپس تقویت آموزش، سلامت و فرهنگ‌سازی، می‌تواند مؤثرترین مسیر برای افزایش تمایل به فرزندآوری در جامعه باشد.

این نتایج از یک سو با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است و از سوی دیگر برخی زوایای کمتر بررسی شده را آشکار می‌سازد و با مصادیق دقیق‌تر و در بستر فرهنگی خاص استان خراسان جنوبی تبیین شده است. از نظر تئوریک، این نتایج مؤید دیدگاه‌هایی است که عوامل چندبعدی و بین‌بخشی را در تحلیل چالش‌های حوزه‌ی مورد نظر ضروری می‌دانند. از نظر عملی نیز، یافته‌ها بر لزوم طراحی سیاست‌های جامع، هم‌سوی رسانه‌ای و اجرای برنامه‌های حمایتی چندلایه برای کاهش موانع شناسایی شده تأکید دارند.

لازم به ذکر است استان خراسان جنوبی دارای نقاط قوت قابل توجهی در زمینه‌ی فرزندآوری و تقویت جمعیت جوان است. پابندی خانواده‌ها و جامعه به ارزش‌های اسلامی و باورهای دینی، مانند «هوالرزاق»، همراه با وجود ارزش‌ها و سنت‌های خانوادگی نهادینه، انگیزه‌های فرهنگی و اجتماعی قوی‌ای برای فرزندآوری ایجاد کرده است. توجه مردم به حفظ هویت و سنت‌های بومی و اثر محدود مدرنیته زمینه‌ی مناسبی را برای استمرار سبک زندگی خانواده‌محور در استان فراهم می‌کند. همچنین قابلیت‌ها و پتانسیل‌های انسانی و فرهنگی استان و تنوع قومیتی، از دیگر عوامل مهم تقویت انگیزه‌ی فرزندآوری‌اند. از سویی علیرغم درآمد پایین برخی خانوارها، تمایل بالا به فرزندآوری و قناعت‌پیشگی خانواده‌ها پتانسیل‌هایی ارزشمندند که می‌توانند خراسان جنوبی را به الگویی برای فرزندآوری و رشد جمعیت تبدیل کنند. در بعد اقتصادی، صنایع بزرگ و فرصت‌های اشتغال در بخش‌های صنعت و معدن، مانند زغال سنگ، کاشی و کوپرتاير، به همراه تأکید بر اقتصاد مقاومتی، دانش‌بنیان و فرصت‌های اقتصادی مولد، بستری

مناسب برای افزایش انگیزه‌ی فرزندآوری فراهم می‌کند. سیاست‌گذاران و مدیران استانی با تکیه بر این ظرفیت‌ها می‌توانند محیطی فراهم کنند که چالش‌های موجود خانواده‌ها را کاهش دهد. با این حال، پژوهش حاضر چالش‌های مهمی را اولویت‌بندی کرده است که نیازمند توجه ویژه‌اند. این چالش‌ها در بسترهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و تربیتی، سلامت جسمی، روانی و اخلاقی و سبک زندگی روی می‌دهند. رفع این موانع، در کنار بهره‌گیری از نقاط قوت استان، می‌تواند نقش مهمی در افزایش نرخ فرزندآوری و ارتقای جمعیت جوان و مولد ایفا کند و خراسان جنوبی را الگویی برای فرزندآوری و رشد جمعیت سازد.

پیشنهاد می‌شود دولت با ارائه‌ی سیاست‌های حمایتی، مانند مرخصی والدین، یارانه‌ی مراقبت از کودکان، معافیت‌های مالیاتی و بسته‌های کمک مسکن، نقش مهمی در کاهش فشارهای اقتصادی و تسهیل باروری ایفا کند. علاوه بر این، تقویت حمایت اجتماعی زوج‌های جوان و ایجاد برنامه‌های توانمندسازی خانواده‌ها، از طریق مراکز بهداشتی، آموزشی و فرهنگی، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش انگیزه‌ی خانواده‌ها برای فرزندآوری شود.

از سوی دیگر، طراحی و اجرای کمپین‌های رسانه‌ای و برنامه‌های آموزشی در راستای فرهنگ‌سازی خانواده‌محور، ارتقای ارزش‌های مادری و خانه‌داری، و آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین پیشنهاد می‌شود. همچنین، بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و روان‌شناختی، ارتقای کیفیت آموزش و پرورش و ارائه‌ی برنامه‌های مشاوره‌ای برای مدیریت تعارض‌های نقش بین کار و خانواده، می‌تواند تعادل بیشتری در زندگی خانواده‌ها ایجاد کرده و زمینه‌ساز افزایش نرخ فرزندآوری شود.

تشکر و قدردانی

از همه افرادی که در طول این تحقیق با ما همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود، به خصوص گروه مصاحبه‌شوندگان و ریاست محترم صدا و سیما استان و واحد پژوهش، بابت حمایت‌های مادی و معنوی.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع در این پژوهش وجود ندارد

منابع

- احمدی، علی محمد، و ازوجی، علاء الدین (۱۳۹۶). تعیین کننده های کلان اقتصادی-اجتماعی نرخ باروری کل (TFR) در ایران با استفاده از الگوی خودهمبسته باوقفه توزیعی (ARDL). پژوهش های اقتصادی (رشد و توسعه پایدار)، ۱۷(۳)، ۵۳-۷۶.
- 20.1001.1.17356768.1396.17.3.2.6 https://ecor.modares.ac.ir/article_13372.html
- احمدوند، خلیل الله، و بابایی تبار، مهدیه (۱۴۰۰). بررسی فقهی و حقوقی افزایش جمعیت. رهیافت های نوین در مطالعات اسلامی، ۳(۸)، ۷۷-۱۱۳.
- <https://www.ensani.ir/fa/article/483019>
- زنجانی، حبیب الله (۱۳۸۰). تحلیل جمعیت شناسی. تهران: سمت.
- <https://samta.samt.ac.ir/product/9147/>
- زنجانی، حبیب الله، فتحی، الهام، و نوراللهی، طه (۱۳۹۵). جمعیت شناسی ایران: هم پیوندی جمعیت و توسعه (ج ۲). انتشارات مرکز آمار ایران. پژوهشکده آمار.
- <https://ketab.ir/Book/08E1CB12-13F9-43A6-B547-A163F1C70EBA>
- عسکری ندوشن، عباس، و رازقی نصرآباد، حجه بی بی (۱۴۰۲). تجربه مادری و چالش های فرزندآوری زنان شاغل: مطالعه کیفی در شهر تهران. پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۲(۳)، ۹۹-۱۲۲. <https://doi.org/10.22108/srsp.2023.138962.1934>
- https://ssoss.ui.ac.ir/article_28063.html
- قاسمی اردهایی، علی، راد، فیروزه، و ثوابی، حمیده (۱۳۹۳). بررسی تغییرات باروری زنان بر حسب موقعیت های اجتماعی-اقتصادی زوجین. مطالعات راهبردی زنان، ۱۶(۶۳)، ۱۲۵-۱۶۲.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20082827.1393.16.63.5.9> https://www.jwss.ir/article_12030.html
- گلشنی، مهدی (۱۳۸۷). گزارش پژوهش ملی ایران و جهانی شدن. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. <https://docibox.ir/book/2398510>
- Azarbakhsh, H., & Dehghani, S. P. (2025). The Future of Iran with a Decrease in the Total Fertility Rate. *Archives of Iranian Medicine*, 28(4), 255-256. <https://doi.org/10.19082/6927> <https://www.proquest.com/openview/6f53767204eecda1e5c442fedc369355/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105783>

- Baizan, P., & Nie, W. (2024). The Impact of Education on Fertility During the Chinese Reform Era (1980–2018): Changes Across Birth Cohorts and Interaction with Fertility Policies. *European Journal of Population*, 40(1) 1-36. DOI: 10.1007/s10680-023-09691-2
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10680-023-09691-2>
- Cattell, R. B. (2023). Validation and intensification of the sixteen personality factor questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3) 205–214. DOI: 10.1002/1097-4679(195607)12:3<205::AID-JCLP2270120302>3.0.CO;2-0
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A6%3A27037398/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawlegcd&id=ebsco%3Agcd%3A15845469&crl=c&jrnl=00219762&link_origin=scholar.google.com
- Cattell, R. B., & Burdsal Jr, C. A. (1975). The radial parcel double factoring design: A solution to the item-vs-parcel controversy. *Multivariate Behavioral Research*, 10(2), 165-179.
https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1002_3
- Caldwell, J. C., & Schindlmayr, T. (2003). Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities. *Population studies*, 57(3), 241-263.
<https://doi.org/10.1080/0032472032000137790>
- Doshmangir, L., Khabiri, R., & Gordeev, V. S. (2023). Policies to address the impact of an ageing population in Iran. *The Lancet*, 401(10382)1078-1088. doi. 10.1002/1097-4679(195607)12:3<205::AID-JCLP2270120302>3.0.CO;2-0
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00179-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00179-4/fulltext)

- Esmaceli, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2024). Impact of family policies and economic situation on low fertility in Tehran, *Iran. Demographic Research*, No. 51, 107-154. <https://www.jstor.org/stable/48797782>
- Erfani, A. (2019). Policy implications of cultural shifts and enduring low fertility in Iran. *Community Health*, 6(2), 112-115. <https://scispace.com/papers/policy-implications-of-cultural-shifts-and-enduring-low-44g46ilfid>
- Fausser, B. C., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., ... & Zegers-Hochschild, F. (2024). 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*, 30(2), 153-173. DOI: [10.1093/humupd/dmad028](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38197291/)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38197291/>
- Jalali-Aria, K., Tehranian, N., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., & Montazeri, A. (2023). Childbearing Barriers among Iranian Women: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 11(2). 3682-3693- [10.22038/jmrh.2022.67362.1973https://jmrh.mums.ac.ir/article_21245.html](https://jmrh.mums.ac.ir/article_21245.html)
- Liu, X., Xu, L., Chen, W., & Wu, Q. (2024) Suggestions for Promoting a Better Public Service System under the Low Fertility Dilemma Based on VAR Modeling. *Applied Mathematics and Nonlinear Sciences*, 9(1), 1-14. DOI: [10.2478/amns-2024-0474](https://www.citedrive.com/en/discovery/suggestions-for-promoting-a-better-public-service-system-under-the-low-fertility-dilemma-based-on-var-modeling/)
<https://www.citedrive.com/en/discovery/suggestions-for-promoting-a-better-public-service-system-under-the-low-fertility-dilemma-based-on-var-modeling/>
- Mehri, N., Messkoub, M., & Kunkel, S. (2020). Trends, determinants and the implications of population aging in Iran. *Ageing International*, 45(4), 327-343.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-020-09364-z>

MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological methods*, 1(2), 130, 130–149. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130>

Ranjbar, M., Shafaghat, T., Lotfi, M. H., Alimondegari, M., Kalantari, F., & Bazyar, M. (2025). What family policies do Iranian couples prefer for childbearing? Evidence from a discrete choice experiment. *BMC Public Health*, 25(1), 821, 1-11. doi: 10.1186/s12889-025-21938-7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40022048/>

Safari-Faramani, R., Haghdoost, A. A., Baneshi, M. R., & Dehnavieh, R. (2018). Exploring the perception of childbearing barriers in a low fertility subgroup of Iran: a qualitative study. *Electronic physician*, 10(6), 6927- 6934. doi: [10.19082/6927](https://doi.org/10.19082/6927)

دفتر آید و در این نشانی

