

A Structural Equation Model of the Relationship Between Marital Quality of Life and Fertility Intention: The Mediating Roles of Social Network Orientation and Religious Attitudes in Kermanshah

1. Khatereh Ghanbari[✉]: Department of General Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
2. Hassan Amiri^{✉*}: Department of General Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran
3. Keyvan Kakabrai[✉]: Department of Clinical Psychology, Ker.C., Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

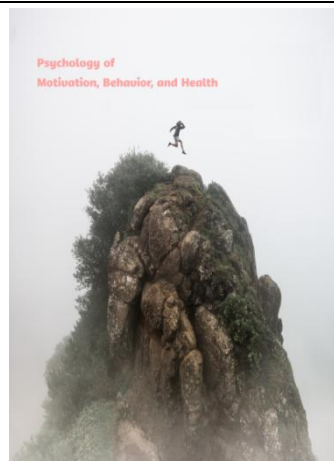
*Corresponding Author's Email: hasan.amiri@iau.ac.ir

Received: 2025-01-29

Revised: 2025-04-23

Accepted: 2025-04-30

Published: 2025-06-10



Abstract

Introduction and Aim: Fertility intention is influenced by a combination of individual, marital, social, and value-based factors, among which the quality of the marital relationship may shape couples' readiness to assume parental responsibilities. This study aimed to test a structural equation model of the relationship between marital quality of life and fertility intention, considering the mediating roles of social network orientation and religious attitudes among couples in Kermanshah.

Methodology: This applied study employed a descriptive-survey and correlational design based on structural equation modeling. The statistical population included all married individuals with fertility intentions in Kermanshah, from whom 384 participants, including 192 women and 192 men, were selected through simple random sampling. Data were collected using the 14-item Busby et al. Marital Quality of Life Questionnaire, the 13-item Rasoulabadi Social Network Orientation Questionnaire, the 25-item Golriz and Baraheni Religious Attitudes Questionnaire, and a 10-item researcher-made Fertility Intention Questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation, structural equation modeling, and the Sobel test in SPSS version 26 and AMOS version 24.

Findings: The structural model demonstrated an acceptable fit, with a chi-square-to-degrees-of-freedom ratio of 2.292, a comparative fit index of 0.952, and a root mean square error of approximation of 0.058. Marital quality of life had a significant positive effect on fertility intention ($\beta=0.218$, $p<0.001$). Social network orientation had a significant negative effect on fertility intention ($\beta=-0.251$, $p<0.001$), whereas religious attitudes had a significant positive effect ($\beta=0.354$, $p<0.001$). The indirect effects of marital quality of life on fertility intention through social network orientation and religious attitudes were 0.089 and 0.146, respectively, and both were statistically significant. The variables included in the model jointly explained 42.6% of the variance in fertility intention.

Conclusion: Marital quality of life increases fertility intention both directly and indirectly by reducing social network orientation and strengthening religious attitudes. Accordingly, interventions aimed at improving marital relationships, promoting media literacy, and drawing on couples' value-based and spiritual resources may support more informed and stable fertility decisions.

Keywords: Marital quality of life, fertility intention, social networks, religious attitudes, structural equation modeling, couples

How to Cite: Ghanbari, K., Amiri, H., & Kakabrai, K. (2025). A Structural Equation Model of the Relationship Between Marital Quality of Life and Fertility Intention: The Mediating Roles of Social Network Orientation and Religious Attitudes in Kermanshah. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(1), 1-25.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Declining fertility and the postponement of childbearing have become major demographic and social concerns in many societies, including Iran. Fertility intention is not merely a biological preference or private decision; rather, it is a multidimensional construct shaped by individual attitudes, marital conditions, socioeconomic circumstances, cultural values, religious beliefs, perceived parenting costs, social interactions, and expectations about the future. Systematic reviews conducted in Iran indicate that childbearing desire and intention result from the interaction of demographic, psychological, familial, economic, cultural, and attitudinal determinants, and therefore cannot be adequately explained by a single factor (Omid et al., 2024; Rahnama et al., 2022). A meta-analysis of Iranian studies has similarly shown that fertility attitudes, desires, and intentions are influenced by interconnected personal, relational, and social variables (Abbasi et al., 2022).

Fertility intention refers to an individual's or couple's cognitive and motivational readiness to have a first child or an additional child. Although intention does not necessarily result in actual fertility behavior, it is regarded as one of the closest predictors of reproductive decision-making. From the perspective of the theory of planned behavior, fertility intention is shaped by attitudes toward childbearing, perceived social norms, and perceived behavioral control (Bachrach & Morgan, 2011). Nevertheless, fertility intentions are dynamic and may change in response to marital experiences, economic uncertainty, social influence, changes in lifestyle, and perceptions of parenting responsibilities. Time preferences also affect fertility decisions because childbearing requires long-term investment, delayed benefits, sustained caregiving, and acceptance of restrictions on personal opportunities (Bellani et al., 2021).

In Iran, reduced fertility intentions have been associated with concerns about employment, housing, economic instability, childrearing costs, work-family conflict, educational aspirations, and uncertainty about the future. Studies of married women have shown that even before the transition to parenthood, perceived psychological, financial, and social burdens may lead to hesitation about childbearing (Naderipour et al., 2023). Qualitative evidence has further demonstrated that fertility decisions are made at the intersection of personal and social challenges,

including financial insecurity, unstable employment, relationship concerns, gendered caregiving expectations, and anxiety about child development (Shams et al., 2022). In addition, fertility preferences may vary according to age, education, socioeconomic position, gender-role attitudes, and gender preference for children (Razeghi Nasrabad et al., 2019; Torabi & Sheyidani, 2019).

Among the relational factors associated with fertility intention, marital quality of life is particularly important. Marital quality of life is a multidimensional construct involving satisfaction, consensus, cohesion, emotional intimacy, stability, mutual support, conflict resolution, and the spouses' overall appraisal of their relationship. Couples who perceive their relationship as stable, supportive, and emotionally secure are more likely to feel prepared for long-term parental responsibilities. In contrast, unresolved conflict, emotional distance, distrust, and dissatisfaction may increase the perceived risks and burdens of childbearing. Previous studies have demonstrated that marital satisfaction, life satisfaction, and sexual satisfaction are positively associated with marital quality of life (Heydari & Farrokhi, 2017). Couple-based interventions that improve communication, emotional regulation, and conflict management have also been shown to enhance marital quality of life (Haghani et al., 2019).

Marital quality may influence fertility intention both directly and indirectly. A satisfactory marital relationship can strengthen confidence in the future of the family, increase perceived parenting competence, and reduce concerns about unequal caregiving or relationship deterioration after childbirth. Quality of life has also been associated with attitudes toward childbearing, and psychological variables such as emotional maturity and self-efficacy may partly explain this relationship (Karimian & Hejazi, 2019; Moradi et al., 2020). Studies of childbearing motivation have likewise identified relationship quality, perceived readiness, positive parenting motives, and emotional security as important elements in fertility decision-making (Ghazanfarpour et al., 2018). Furthermore, marital resilience, commitment, attachment, shared values, and mutual support may facilitate adaptation to the demands of parenthood (Mosko, 2009; Spaumer et al., 2025).

Social networks constitute another important mechanism through which fertility intentions may develop. Social network theory suggests that fertility decisions are formed through social learning, normative influence, emotional support, interpersonal

communication, and observation of the reproductive experiences of relatives, friends, peers, and other significant persons (Bernardi & Klarner, 2014). The transition to parenthood is also embedded in endogenous networks that both influence and are transformed by fertility behavior (Aparicio Diaz et al., 2011). Iranian evidence indicates that network size, composition, interaction patterns, and exposure to others' reproductive experiences can affect fertility behavior (Derahaki & Koushki, 2019).

In the contemporary context, social interactions increasingly occur through virtual social networks. Social media expose users to diverse and often conflicting representations of marriage, pregnancy, childbirth, parenting, career achievement, consumption, and childfree lifestyles. Individuals use social networks for communication, information-seeking, entertainment, identity expression, and social comparison (Afshani et al., 2018; Shahabi & Ghodsi, 2012). Excessive use, however, may be associated with reduced face-to-face interaction, psychological distress, internet dependency, and relationship problems (Barat Dastjerdi & Sayyadi, 2012). Social media influencers may also shape expectations and perceptions regarding pregnancy, birth, and early parenting by presenting idealized, selective, or anxiety-provoking content (Chee et al., 2023). Therefore, social network orientation may influence fertility intention either by transmitting supportive parenting norms or by increasing perceived childbearing costs, lifestyle comparison, and fear of parental limitations.

Religious attitudes may also mediate the relationship between marital quality and fertility intention. Religious attitudes encompass beliefs, values, emotions, and behavioral orientations concerning God, family, moral responsibility, the meaning of life, and the value of children. In many cultural contexts, religion supports family formation, intergenerational continuity, parenthood, and responsibility toward children. Iranian studies have shown that religious identity and religious orientation are positively associated with childbearing intention and desired family size (Foroutan & Rezaei Pasha, 2018; Saei Gharanaz et al., 2016). Responsibility and religious orientation have also been associated with fertility intention among women attending health centers (Amini et al., 2022). Religious beliefs may increase hope, meaning, tolerance of hardship, family commitment, and perceived support, thereby reducing some of the uncertainty associated with parenting.

Religious attitudes are also relevant to marital functioning. Shared religious practices and values may strengthen relationship satisfaction, emotional connection, forgiveness, commitment, and marital resilience (Yoo et al., 2025). Religious beliefs may mediate the relationship between emotional interaction, psychological difficulties, and emotional divorce among couples experiencing marital conflict (Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025). Religious attitudes and love styles have also been associated with marital satisfaction (Meshkibaf Moghaddam, 2021). More broadly, religiosity may interact with gender attitudes, women's employment, family expectations, and fertility decisions in different cultural settings (Guetto et al., 2015). Accordingly, religious attitudes may directly increase fertility intention and may also transmit part of the effect of marital quality on reproductive decision-making.

Despite the growing body of research on fertility intention, marital quality, social networks, and religiosity, relatively few studies have examined these constructs simultaneously within a structural model. This gap is particularly important in culturally diverse settings such as Kermanshah, where traditional family values, religious orientations, socioeconomic pressures, and expanding use of social media coexist. Therefore, the present study aimed to test a structural equation model of the relationship between marital quality of life and fertility intention, with the mediating roles of social network orientation and religious attitudes among couples in Kermanshah.

Methodology

This applied study used a quantitative, descriptive-survey, and correlational design based on structural equation modeling. The statistical population consisted of all married individuals living in Kermanshah who reported an intention to have a child or an additional child. Because the exact population size was unknown, the required sample size was estimated at 384 participants using Cochran's formula for an unlimited population, with a 95% confidence level and a 0.05 margin of error. Participants were selected through simple random sampling from accessible community and service settings across Kermanshah. The final sample included 192 women and 192 men.

Data were collected through four instruments. Marital quality of life was measured using the 14-item scale developed by Busby et al. in 1995. The instrument contains three dimensions: consensus, satisfaction, and cohesion. Responses are scored on a six-point

Likert scale, and total scores range from 0 to 70, with higher scores indicating better marital quality of life. The reported Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.92.

Social network orientation was assessed using Rasoulabadi's 13-item questionnaire. The items are scored on a five-point Likert scale ranging from strongly disagree to strongly agree. Total scores range from 13 to 65, with higher scores indicating a stronger orientation toward social networks. The reported Cronbach's alpha coefficient was 0.89.

Religious attitudes were measured using the 25-item questionnaire developed by Golriz and Baraheni. The items are answered on a five-point Likert scale, and total scores range from 25 to 125. Higher scores indicate stronger and more positive religious attitudes. The reported reliability coefficient was 0.85.

Fertility intention was measured using a researcher-made 10-item questionnaire assessing willingness, psychological readiness, planning, and intention to have a child or another child. Items were scored on a five-point Likert scale, and total scores ranged from 10 to 50. Content validity was reviewed by specialists in psychology, family counseling, sociology, and population studies. The Cronbach's alpha coefficient was 0.757.

Data were analyzed using SPSS version 26 and AMOS version 24. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, skewness, and kurtosis. The Kolmogorov-Smirnov test and distributional indices were used to assess normality. Pearson correlation coefficients were calculated to examine bivariate relationships. Structural equation modeling was then used to test the direct, indirect, and total effects among the variables. Model fit was evaluated using chi-square divided by degrees of freedom, GFI, AGFI, NFI, IFI, CFI, TLI, SRMR, RMSEA, PNFI, and PCFI. The Sobel test was used to evaluate the significance of the mediating effects. The significance level was set at 0.05.

Findings

The sample consisted of 384 participants, including 192 women and 192 men. Regarding education, 20.8% had less than a high school diploma, 32.6% had a high school diploma, 17.2% had an associate degree, 19.5% had a bachelor's degree, 6.8% had a master's degree, and 3.1% were doctoral students or held a doctoral degree. In terms of age, 35.4% were aged 20 to 25 years, 31.5% were aged 26 to 30 years,

26.6% were aged 31 to 35 years, and 6.5% were older than 35 years.

The mean score for marital quality of life was 3.08 with a standard deviation of 0.768. The mean social network orientation score was 3.15 with a standard deviation of 0.785. The mean religious attitudes score was 3.11 with a standard deviation of 0.793, and the mean fertility intention score was 3.12 with a standard deviation of 0.878. Skewness and kurtosis values for all variables were within the acceptable range of -2 to $+2$, indicating an approximately normal distribution.

Pearson correlation analysis showed that marital quality of life was positively correlated with fertility intention at 0.487 and with religious attitudes at 0.421. Marital quality of life was negatively correlated with social network orientation at -0.346 . Social network orientation was negatively correlated with fertility intention at -0.392 and with religious attitudes at -0.284 . Religious attitudes had the strongest bivariate association with fertility intention, with a correlation coefficient of 0.513. All correlations were statistically significant at the 0.01 level.

The structural model demonstrated satisfactory fit. The chi-square value was 428.614 with 187 degrees of freedom, and the chi-square-to-degrees-of-freedom ratio was 2.292. The GFI was 0.917, AGFI was 0.894, NFI was 0.921, IFI was 0.953, CFI was 0.952, and TLI was 0.944. The SRMR was 0.047, and the RMSEA was 0.058 with a 90% confidence interval ranging from 0.051 to 0.065. The PNFI and PCFI values were 0.768 and 0.792, respectively. These indices indicated an acceptable and parsimonious fit between the proposed model and the observed data.

Marital quality of life had a significant negative direct effect on social network orientation, with a standardized coefficient of -0.354 and a critical ratio of -7.367 . It also had a significant positive direct effect on religious attitudes, with a standardized coefficient of 0.412 and a critical ratio of 8.192. The direct effect of marital quality of life on fertility intention was positive and significant, with a standardized coefficient of 0.218 and a critical ratio of 4.049.

Social network orientation had a significant negative effect on fertility intention, with a standardized coefficient of -0.251 and a critical ratio of -5.018 . Religious attitudes had a significant positive effect on fertility intention, with a standardized coefficient of 0.354 and a critical ratio of 6.627. All direct pathways were significant at a level below 0.001.

The indirect effect of marital quality of life on fertility intention through social network orientation was 0.089. The Sobel statistic for this pathway was 4.131, indicating a statistically significant mediating effect. The indirect effect through religious attitudes was 0.146, and the Sobel statistic was 5.147. The total indirect effect through both mediators was 0.235, while the total effect of marital quality of life on fertility intention was 0.453. Because the direct pathway remained statistically significant after the mediators were entered into the model, both social network orientation and religious attitudes demonstrated partial mediation.

The coefficient of determination for social network orientation was 0.125, indicating that marital quality of life explained 12.5% of its variance. The coefficient of determination for religious attitudes was 0.170, showing that marital quality of life explained 17% of its variance. The coefficient of determination for fertility intention was 0.426, indicating that marital quality of life, social network orientation, and religious attitudes jointly explained 42.6% of the variance in fertility intention.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that marital quality of life is an important direct and indirect predictor of fertility intention. Couples who experience greater satisfaction, consensus, cohesion, emotional security, and stability appear more willing to consider having a child or expanding their family. A high-quality marital relationship may reduce uncertainty about the future, increase confidence in joint parenting, and strengthen the perception that the burdens of childbearing can be managed collaboratively. In contrast, marital dissatisfaction may intensify concerns about financial strain, caregiving inequality, conflict, and the possibility that parenthood will further weaken the relationship.

The negative pathway from marital quality of life to social network orientation suggests that individuals in more satisfying marriages may be less dependent on virtual networks for emotional compensation, social approval, entertainment, or interpersonal connection. Conversely, those with poorer marital relationships may increasingly turn to social media to meet unmet emotional and communicative needs. Excessive orientation toward social networks may reduce the time available for meaningful spousal interaction, promote unrealistic social comparisons, expose users to conflicting narratives about parenthood, and increase the perceived restrictions associated with raising children.

The negative effect of social network orientation on fertility intention indicates that intensive engagement with social media may contribute to lower willingness to have children. This effect may operate through increased exposure to individualistic lifestyles, consumption-oriented values, idealized images of personal freedom, and negative representations of pregnancy and parenting. Social media may also increase fear of losing career opportunities, leisure, autonomy, or physical attractiveness. At the same time, idealized parenting content may create unrealistic expectations and lead couples to believe that successful parenthood requires financial and emotional resources beyond their reach.

Religious attitudes had a positive and relatively strong effect on fertility intention. Religious beliefs may promote the perception of children as a source of meaning, blessing, continuity, and moral responsibility. They may also increase hope, trust, commitment, and tolerance of the difficulties associated with parenting. Shared religious beliefs can contribute to marital cohesion by providing common values, family goals, and behavioral expectations. The stronger indirect effect through religious attitudes suggests that religious meaning and value systems may be particularly influential in translating marital satisfaction into willingness to have children in the cultural context of Kermanshah.

The partial mediation identified in the model indicates that marital quality affects fertility intention through multiple mechanisms. Social network orientation and religious attitudes explained part, but not all, of this relationship. Therefore, fertility intention is simultaneously shaped by the immediate quality of the marital relationship, the couple's wider communication environment, and the value framework through which parenthood is interpreted. The explanatory power of 42.6% indicates that the model has substantial predictive capacity, while also suggesting that other factors, including economic security, housing, employment, health, gender-role expectations, family support, and previous parenting experiences, remain important.

In conclusion, the findings support a multidimensional explanation of fertility intention among couples in Kermanshah. Marital quality of life directly increased fertility intention and also influenced it indirectly by reducing social network orientation and strengthening religious attitudes. Religious attitudes emerged as the stronger mediator, while social network orientation had a negative role in fertility decision-making. Programs designed to

promote informed and voluntary childbearing should therefore move beyond exclusively economic incentives and address marital communication, emotional security, media literacy, shared values, and realistic preparation for parenthood. Strengthening the

quality of marital relationships, encouraging balanced use of social media, and drawing appropriately on the meaning-making resources of couples may contribute to more confident and sustainable fertility decisions.

÷

الگوی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در شهر کرمانشاه

۱. خاطره قنبری^{id}: گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۲. حسن امیری^{id*}: گروه روانشناسی عمومی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
۳. کیوان کاکابرای^{id}: گروه روانشناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: hasan.amiri@iau.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: کاهش تمایل به فرزندآوری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، زناشویی، اجتماعی و ارزشی قرار دارد و کیفیت روابط زوجین می‌تواند در تصمیم آنان برای پذیرش نقش والدینی مؤثر باشد. پژوهش حاضر با هدف آزمون الگوی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در میان زوجین شهر کرمانشاه انجام شد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی - پیمایشی و همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی زوجین دارای تمایل به فرزندآوری در شهر کرمانشاه بود که از میان آنان ۳۸۴ نفر شامل ۱۹۲ زن و ۱۹۲ مرد به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران، پرسشنامه ۱۳ گویه‌ای گرایش به شبکه‌های اجتماعی رسول‌آبادی، پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای نگرش‌های مذهبی گلریز و براهنی و پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای محقق‌ساخته تمایل به فرزندآوری بود. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون، مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون سوبل در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: مدل ساختاری از برازش مطلوبی برخوردار بود؛ به‌طوری‌که نسبت کای‌دو به درجه آزادی برابر با ۲,۲۹۲، شاخص برازش تطبیقی برابر با ۰,۹۵۲ و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد برابر با ۰,۰۵۸ به دست آمد. کیفیت زندگی زناشویی اثر مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشت ($\beta=0.218$, $p<0.001$)، گرایش به شبکه‌های اجتماعی اثر منفی و معناداری بر تمایل به فرزندآوری نشان داد ($\beta=-0.251$, $p<0.001$) و اثر نگرش‌های مذهبی بر تمایل به فرزندآوری مثبت و معنادار بود ($\beta=0.354$, $p<0.001$). اثرهای غیرمستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی به ترتیب برابر با ۰,۰۸۹ و ۰,۱۴۶ و معنادار بودند. متغیرهای مدل در مجموع ۴۲,۶ درصد از واریانس تمایل به فرزندآوری را تبیین کردند.

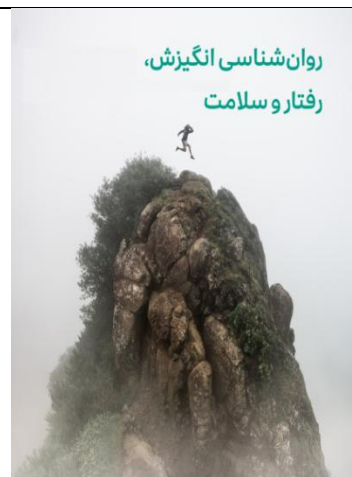
نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی زناشویی به‌طور مستقیم و از طریق کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی و تقویت نگرش‌های مذهبی، تمایل زوجین به فرزندآوری را افزایش می‌دهد. بنابراین، بهبود روابط زناشویی، ارتقای سواد رسانه‌ای و توجه به منابع ارزشی و معنوی زوجین می‌تواند در برنامه‌های حمایت از فرزندآوری مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی زناشویی، تمایل به فرزندآوری، شبکه‌های اجتماعی، نگرش‌های مذهبی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، زوجین



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: بالاگیری، زهره، و عارفی، مختار. (۱۴۰۴). الگوی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در شهر کرمانشاه. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۱)، ۲۵-۱.

مقدمه

تحولات جمعیتی دهه‌های اخیر، کاهش نرخ باروری و فاصله گرفتن الگوی فرزندآوری از سطوح جایگزینی، مسئله تمایل به فرزندآوری را به یکی از موضوعات محوری در مطالعات جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و خانوادگی تبدیل کرده است. فرزندآوری صرفاً یک رفتار زیستی یا تصمیم خصوصی نیست، بلکه پدیده‌ای چندبعدی است که در بستر ویژگی‌های فردی، کیفیت روابط زوجین، شرایط اقتصادی و اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی، نگرش‌های مذهبی، شبکه‌های ارتباطی و ارزیابی افراد از آینده شکل می‌گیرد. در شرایطی که افراد و زوجین با گزینه‌های متنوع‌تری در زمینه سبک زندگی، اشتغال، تحصیل، مصرف، ازدواج و فرزندآوری روبه‌رو هستند، تصمیم برای داشتن فرزند بیش از گذشته به فرایندی تأملی، زمان‌بر و متأثر از ارزیابی هزینه‌ها و منافع تبدیل شده است. مرورهای نظام‌مند انجام‌شده در ایران نیز نشان داده‌اند که تمایل و قصد فرزندآوری از تعامل پیچیده عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی، خانوادگی، روان‌شناختی، فرهنگی و ارزشی تأثیر می‌پذیرد و نمی‌توان آن را تنها با یک عامل منفرد تبیین کرد (Omid et al., 2024; Rahnama et al., 2022). همچنین، فراتحلیل مطالعات ایرانی حاکی از آن است که نگرش‌ها، خواسته‌ها و نیت‌های باروری تحت تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای درهم‌تنیده قرار دارند که بخشی از آن‌ها به تجربه زیسته زوجین و کیفیت رابطه زناشویی و بخش دیگر به محیط اجتماعی و نظام ارزشی آنان مربوط است (Abbasi et al., 2022).

تمایل به فرزندآوری را می‌توان آمادگی ذهنی، عاطفی و رفتاری فرد یا زوج برای داشتن نخستین فرزند یا افزایش تعداد فرزندان تعریف کرد. این تمایل، الزاماً به رفتار واقعی فرزندآوری منتهی نمی‌شود، اما یکی از نزدیک‌ترین پیش‌بین‌های تصمیم و رفتار باروری محسوب می‌شود. در چارچوب نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، نگرش فرد نسبت به فرزندآوری، هنجارهای ذهنی و ادراک کنترل رفتاری، قصد فرزندآوری را شکل می‌دهند و این قصد، حلقه واسط میان باورها و رفتار واقعی است (Bachrach & Morgan, 2011). با این حال، پژوهش‌های باروری نشان داده‌اند که نیت‌های فرزندآوری ثابت و تغییرناپذیر نیستند و تحت تأثیر تجربه‌های زندگی، کیفیت روابط،

تغییرات اقتصادی، تعاملات اجتماعی و ارزیابی آینده تعدیل می‌شوند. یافته‌های مربوط به ترجیحات زمانی نیز نشان می‌دهد افرادی که منافع کوتاه‌مدت را بر پیامدهای بلندمدت ترجیح می‌دهند، ممکن است فرزندآوری را به تعویق اندازند یا از آن صرف‌نظر کنند، زیرا والدشدن مستلزم سرمایه‌گذاری بلندمدت، پذیرش مسئولیت و محدود شدن برخی فرصت‌های فردی است (Bellani et al., 2021). از این منظر، تصمیم به فرزندآوری حاصل ارزیابی چندسطحی فرد از توانایی خود، کیفیت رابطه زناشویی، حمایت اجتماعی، ارزش‌های خانوادگی و پیامدهای احتمالی والدشدن است.

پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که وضعیت کنونی باروری در ایران با کاهش تدریجی تمایل به داشتن فرزند بیشتر، به‌ویژه در میان زوجین جوان و زنان تحصیل‌کرده، همراه شده است. بررسی نگرش زنان متأهل بدون فرزند نشان داده است که حتی پیش از تجربه والدشدن، نگرانی‌های اقتصادی، ابهام درباره آینده، مسئولیت‌های مراقبتی و تغییر سبک زندگی می‌توانند نگرش به فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهند (Naderipour et al., 2023). در مطالعه‌ای دیگر، چالش‌های فردی و اجتماعی تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری شامل ناطمینانی اقتصادی، مشکلات مسکن و اشتغال، تعارض میان نقش‌های شغلی و خانوادگی، نگرانی درباره تربیت فرزند و تردید نسبت به ثبات زندگی زناشویی گزارش شده است (Shams et al., 2022). همچنین، عوامل مرتبط با گرایش زنان شهر تهران به فرزندآوری کمتر، دربرگیرنده متغیرهای اقتصادی، تحصیلی، نگرش به نقش‌های جنسیتی، سبک زندگی و ادراک از هزینه‌های فرزند بوده است (Torabi & Sheydani, 2019). حتی ترجیح جنسیتی فرزند نیز می‌تواند بر نیت باروری اثر بگذارد و در شرایط باروری پایین، برخی زوجین ممکن است به دلیل دستیابی به ترکیب جنسیتی مطلوب، تصمیم به داشتن فرزند دیگر بگیرند یا در صورت تحقق ترجیح خود از ادامه فرزندآوری منصرف شوند (Razeghi & Nasrabad et al., 2019).

در کنار عوامل ساختاری، کیفیت زندگی زناشویی یکی از متغیرهای بنیادین در شکل‌گیری تصمیمات باروری است. کیفیت زندگی زناشویی مفهومی چندبعدی است که رضایت، توافق، انسجام، صمیمیت، ثبات عاطفی، شیوه حل تعارض، احساس امنیت و ارزیابی

کلی زوجین از رابطه را دربرمی‌گیرد. هنگامی که رابطه زناشویی با صمیمیت، تفاهم، حمایت متقابل و توانایی مدیریت تعارض همراه باشد، زوجین معمولاً آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت والدینی دارند. در مقابل، تعارض‌های حل‌نشده، بی‌اعتمادی، احساس تنهایی در رابطه، ناراضیاتی عاطفی و بی‌ثباتی زناشویی می‌تواند فرزندآوری را به تصمیمی پرخطر یا نامطلوب تبدیل کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه معنادار دارند و ارزیابی مثبت از رابطه، احساس کفایت و امنیت زوجین را افزایش می‌دهد (Heydari & Farrokhi, 2017). همچنین، مداخلات زوج‌درمانی که کیفیت ارتباط، تنظیم هیجان و ساختار روابط زوجین را بهبود می‌بخشند، می‌توانند کیفیت زندگی زناشویی را ارتقا دهند (Haghani et al., 2019).

کیفیت رابطه زوجین نه تنها بر رضایت کنونی آنان اثر می‌گذارد، بلکه نحوه تصور آینده خانوادگی را نیز شکل می‌دهد. زوجینی که رابطه خود را پایدار، حمایت‌کننده و انعطاف‌پذیر ارزیابی می‌کنند، معمولاً در برابر فشارها و تعارض‌ها تاب‌آوری بیشتری دارند و می‌توانند تصمیمات بلندمدت خانوادگی را با اطمینان بیشتری اتخاذ کنند. پژوهش‌های جدید درباره تاب‌آوری زناشویی بر نقش ارتباط سازنده، تعهد، حمایت متقابل، ارزش‌های مشترک و سازوکارهای فرهنگی و مذهبی در مدیریت تعارض تأکید کرده‌اند (Spaumer et al., 2025). از سوی دیگر، تجربه‌های نامطلوب گذشته و الگوهای دلبستگی می‌توانند بر رضایت رابطه اثر بگذارند، اما مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و معنوی مشترک ممکن است بخشی از آثار منفی این تجربه‌ها را کاهش دهد و پیوند زوجین را تقویت کند (Yoo et al., 2025). ابعاد تعهد و دلبستگی نیز در پایداری رابطه و آمادگی برای سرمایه‌گذاری بلندمدت در خانواده اهمیت دارند (Mosko, 2009). افزون بر این، کارکردهای روان‌شناختی خانواده با کیفیت زندگی، خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای اعضای خانواده همبسته‌اند و خانواده‌ای که از عملکرد روان‌شناختی مطلوب‌تری برخوردار است، زمینه مساعدتری برای تصمیمات سازنده و آینده‌محور فراهم می‌کند (Khademian, 2017).

مطالعات مستقیم نیز ارتباط میان کیفیت زندگی و نگرش به فرزندآوری را تأیید کرده‌اند. در میان زنان، کیفیت زندگی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی با نگرش نسبت به فرزندآوری رابطه داشته‌اند و ارزیابی مطلوب‌تر از شرایط زندگی با نگرش مثبت‌تر نسبت به داشتن فرزند همراه بوده است (Moradi et al., 2020). همچنین، کیفیت زندگی از طریق متغیرهای روان‌شناختی مانند خودکارآمدی و بلوغ عاطفی می‌تواند تمایل به فرزندآوری را پیش‌بینی کند (Karimian & Hejazi, 2019). انگیزش فرزندآوری نیز ساختاری چندبعدی دارد و تحت تأثیر انگیزه‌های مثبت، ادراک آمادگی، کیفیت رابطه و نگرانی‌های مرتبط با والدشدن قرار می‌گیرد (Ghazanfarpour et al., 2018). بررسی عوامل مرتبط با قصد فرزندآوری در ایران نیز نشان داده است که رضایت از زندگی خانوادگی، تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی، سن و نگرش به نقش‌های والدینی از جمله عوامل مؤثر بر این قصد هستند (Haeri Mehrizi et al., 2017). مطالعات جامعه‌شناختی در میان جوانان متأهل نیز نشان داده‌اند که نگرش به خانواده، ارزش فرزند، حمایت اجتماعی و شرایط زندگی مشترک با گرایش به فرزندآوری ارتباط دارند (Kalantari et al., 2010).

با وجود اهمیت کیفیت زندگی زناشویی، این متغیر در خلأ بر نیت باروری اثر نمی‌گذارد و احتمال دارد بخشی از اثر آن از طریق متغیرهای اجتماعی و ارزشی منتقل شود. یکی از مهم‌ترین سازوکارهای میانجی در این زمینه، شبکه‌های اجتماعی است. شبکه‌های اجتماعی در معنای گسترده شامل روابط خانوادگی، دوستانه، خویشاوندی و مجازی هستند که از طریق انتقال اطلاعات، هنجارها، تجربه‌ها، حمایت عاطفی و الگوهای رفتاری بر تصمیمات افراد اثر می‌گذارند. نظریه‌های شبکه‌ای باروری تأکید می‌کنند که افراد تصمیمات فرزندآوری خود را در تعامل با دیگران می‌سازند و تجربه بارداری، والدشدن و تعداد فرزندان در میان اعضای شبکه می‌تواند ترجیحات آنان را تغییر دهد (Bernardi & Klarner, 2014). گذار به والدشدن نیز از طریق تعاملات اجتماعی و شبکه‌های درون‌زا شکل می‌گیرد؛ به این معنا که افراد نه تنها از شبکه خود تأثیر می‌پذیرند، بلکه شبکه‌های آنان نیز در اثر تغییر وضعیت خانوادگی دگرگون می‌شود (Aparicio Diaz et al., 2011).

اطلاعات، هنجارسازی، ایجاد انتظارات و برانگیختن مقایسه اجتماعی تحت تأثیر قرار دهند (Chee et al., 2023). این تأثیر الزاماً مثبت نیست؛ زیرا نمایش گزینشی زندگی خانوادگی ممکن است والدشدن را بیش از اندازه آسان و ایده‌آل یا برعکس، بسیار دشوار و محدودکننده نشان دهد. در چنین شرایطی، کیفیت زندگی زناشویی می‌تواند میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر پیام‌های شبکه‌های اجتماعی را تعیین کند؛ زوجینی که از ارتباط پایدار و رضایت‌بخش برخوردارند، احتمالاً پیام‌های بیرونی را نقادانه‌تر ارزیابی می‌کنند، در حالی که در روابط آسیب‌پذیر، مقایسه با دیگران ممکن است نارضایتی و تردید درباره فرزندآوری را تشدید کند.

متغیر میانجی مهم دیگر، نگرش‌های مذهبی است. نگرش مذهبی مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، احساسات و جهت‌گیری‌های رفتاری است که رابطه فرد با خداوند، معنای زندگی، مسئولیت اخلاقی، خانواده و فرزند را سازمان می‌دهد. دین در بسیاری از فرهنگ‌ها فرزندآوری را ارزشمند تلقی می‌کند و خانواده را بستری برای تداوم نسل، تربیت اخلاقی و تحقق مسئولیت‌های اجتماعی می‌داند. در ایران، مطالعات متعددی ارتباط مثبت میان دینداری و تمایل به فرزندآوری را گزارش کرده‌اند. هویت مذهبی با قصد فرزندآوری در مناطق شهری و روستایی رابطه داشته است (Foroutan & Rezaei, 2018) و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری و تعداد موجود و مطلوب فرزندان در زنان شاغل مرتبط بوده است (Saei, 2016). همچنین، مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی از عوامل مرتبط با قصد فرزندآوری زنان مراجعه‌کننده به مراکز سلامت بوده‌اند (Amini et al., 2022).

نگرش‌های مذهبی می‌توانند از چند مسیر بر تمایل به فرزندآوری اثر بگذارند. نخست، باورهای دینی ممکن است فرزند را نعمت، مسئولیت معنوی و عامل تداوم خانواده تلقی کنند. دوم، دینداری می‌تواند تحمل دشواری‌ها، امید به آینده و احساس معنا را افزایش دهد. سوم، اجتماعات مذهبی می‌توانند حمایت اجتماعی و هنجارهای مشوق خانواده‌گرایی فراهم کنند. پژوهش کیفی درباره فرزندآوری از دیدگاه زنان متأهل نیز نشان داده است که نگرش مذهبی، توکل، ارزش خانواده و تلقی فرزند به‌عنوان موهبت الهی از مؤلفه‌های مهم تصمیم‌گیری در این زمینه است (Tavakoli & Rafiei Honar, 2022).

ویژگی‌های شبکه اجتماعی، از جمله اندازه، تراکم، نوع پیوندها و فراوانی ارتباط با افراد دارای فرزند، می‌تواند رفتار باروری را تسهیل یا محدود کند. شواهد داخلی نشان داده‌اند که ساختار و ویژگی‌های شبکه اجتماعی زنان با رفتار باروری آنان رابطه دارد و تعامل با خویشاوندان، دوستان و افراد مهم می‌تواند هنجارهای مرتبط با تعداد مطلوب فرزندان را تقویت کند (Derahaki & Koushki, 2019). از دیدگاه کلان‌تر، رفتار باروری در پیوند با الگوهای مصرف، روابط اجتماعی و محدودیت‌های محیطی شکل می‌گیرد و تصمیمات خانوادگی تحت تأثیر بازخوردهای اجتماعی و انتظارات جمعی قرار دارد (Barrett et al., 2020). بنابراین، شبکه اجتماعی می‌تواند از طریق حمایت، الگوسازی و انتقال تجربه، تمایل به فرزندآوری را افزایش دهد یا از طریق برجسته کردن دشواری‌های والدشدن، هزینه‌های تربیت و محدودیت‌های سبک زندگی، آن را کاهش دهد.

در عصر دیجیتال، بخش مهمی از تعاملات اجتماعی به شبکه‌های مجازی منتقل شده است. افراد در این فضاها به‌طور مستمر در معرض روایت‌هایی درباره ازدواج، بارداری، تولد، فرزندپروری، موفقیت شغلی و سبک زندگی بدون فرزند قرار می‌گیرند. انگیزه‌های عضویت در شبکه‌های مجازی تنها به ارتباط اجتماعی محدود نیست و شامل سرگرمی، کسب اطلاعات، خودابرازی، هویت‌یابی و مشاهده زندگی دیگران نیز می‌شود (Shahabi & Ghodsi, 2012). گرایش به شبکه‌های اجتماعی تحت تأثیر نیازهای ارتباطی، ویژگی‌های فردی و محیط خانوادگی شکل می‌گیرد (Afshani et al., 2018). با این حال، استفاده افراطی از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند با اعتیاد اینترنتی، افسردگی، کاهش تعاملات چهره‌به‌چهره و اختلال در روابط واقعی همراه شود (Barat Dastjerdi & Sayyadi, 2012). در نتیجه، گرایش شدید به شبکه‌های اجتماعی ممکن است کیفیت رابطه زناشویی را کاهش دهد یا به‌واسطه مقایسه اجتماعی، انتظارات غیرواقع‌بینانه و تعارض بر سر زمان مصرف رسانه‌ای، بر تصمیمات خانوادگی اثر بگذارد.

محتوای منتشرشده در شبکه‌های اجتماعی نیز ممکن است مستقیماً نگرش به بارداری و والدشدن را شکل دهد. مرور نظام‌مند پژوهش‌ها نشان داده است که اینفلوئنسرهای شبکه‌های اجتماعی می‌توانند تجربه زنان از بارداری، زایمان و فرزندپروری اولیه را از طریق ارائه

2021). همچنین، نگرش مذهبی و معنویت می‌توانند نحوه مواجهه افراد با مشکلات و فرایندهای درمانی را تحت تأثیر قرار دهند و منابع روانی برای سازگاری فراهم کنند (Bahrinian et al., 2010). نگرش مذهبی با شایستگی اجتماعی و فرایندهای هیجانی نیز ارتباط دارد و می‌تواند بر تنظیم هیجان و تعاملات خانوادگی اثر بگذارد (Firoozsamadi et al., 2013).

در سطح زوجی، باورهای مذهبی می‌توانند به عنوان عامل پیونددهنده و سازمان‌دهنده رابطه عمل کنند. نگرش‌های مذهبی و سبک‌های عشق با رضایت زناشویی مرتبطاند و اشتراک ارزشی میان زوجین می‌تواند انسجام رابطه را افزایش دهد (Meshkibaf Moghaddam, 2021). در زوجین دارای تعارض، باورهای مذهبی ممکن است رابطه میان مشکلات روان‌شناختی، تعاملات عاطفی و طلاق عاطفی را میانجی‌گری کنند (Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025). در سطح بین‌فرهنگی نیز دینداری با نگرش‌های جنسیتی، مشارکت زنان در بازار کار و تصمیمات باروری پیوند دارد و اثر آن بسته به زمینه فرهنگی و ساختار نقش‌های جنسیتی متفاوت است (Guetto et al., 2015). مقایسه زنان شیعه و سنی نیز نشان داده است که تفاوت‌های مذهبی و فرهنگی می‌توانند با تفاوت در نیت‌های فرزندآوری همراه باشند (Hosseini et al., 2016). از این رو، نگرش مذهبی ممکن است هم مستقیماً تمایل به فرزندآوری را تقویت کند و هم بخشی از اثر کیفیت زندگی زناشویی بر این تمایل را منتقل سازد.

ارزش‌ها و جهت‌گیری‌های نگرشی، نقشی مرکزی در تعریف تعداد مطلوب فرزندان دارند. پژوهش درباره آرمان‌های فرزندآوری در ایران نشان داده است که جهت‌گیری‌های ارزشی - نگرشی با تعداد ایده‌آل فرزندان مرتبط هستند و تحول ارزش‌ها به سمت فردگرایی و خودتحقق می‌تواند ترجیحات باروری را تغییر دهد (Abbasi-Shavazi et al., 2018). طبقه اجتماعی - اقتصادی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و جهت‌گیری مذهبی نیز در پیش‌بینی تمایل به فرزندآوری زنان متأهل نقش دارند (Kharazi, 2019). در این میان، برخی متغیرهای مذهبی و ارزشی ممکن است پیامدهای منفی فشارهای اقتصادی یا نگرانی‌های روانی را تعدیل کنند، اما در صورت وجود تعارض میان ارزش‌های سنتی و سبک زندگی جدید، ممکن است تصمیم زوجین پیچیده‌تر شود.

فرزندآوری در جوامع مختلف تحت تأثیر شرایط فرهنگی و سیاستی متفاوتی قرار دارد. مطالعه زنان متأهل در کره جنوبی نشان داده است که سن، وضعیت اشتغال، درآمد، رضایت زناشویی، بار مراقبتی و حمایت خانوادگی با باروری پایین مرتبطاند (Song et al., 2018). این یافته‌ها نشان می‌دهد حتی در جوامعی با سیاست‌های حمایتی، هنگامی که زوجین هزینه‌های روانی، زمانی و اقتصادی والدشدن را بالا ارزیابی کنند، تمایل به فرزندآوری کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، تجربه‌های مربوط به بارداری، زایمان و فرزندپروری در فضای رسانه‌ای جهانی‌شده بازنمایی می‌شوند و بر نگرش زوجین در بافت‌های مختلف اثر می‌گذارند. بنابراین، تبیین تمایل به فرزندآوری نیازمند مدلی است که هم‌زمان عوامل درون‌زوجی، اجتماعی و ارزشی را در نظر گیرد.

برخی مطالعات به رابطه میان کیفیت زندگی، آمادگی روان‌شناختی و فرزندآوری پرداخته‌اند، اما بررسی هم‌زمان نقش شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در انتقال اثر کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری کمتر مورد توجه قرار گرفته است. کیفیت زندگی زناشویی ممکن است از یک‌سو با کاهش وابستگی جبرانی به شبکه‌های اجتماعی و محدود کردن مقایسه‌های منفی، زمینه تصمیم‌گیری سازگارانه‌تری فراهم کند و از سوی دیگر، از طریق تقویت اشتراک ارزش‌ها، معنا، تعهد و نگرش‌های مذهبی، تمایل زوجین به گسترش خانواده را افزایش دهد. همچنین، دو مطالعه متفاوت از امینی و همکاران در سال ۲۰۲۲ بر اهمیت عوامل فردی، خانوادگی و نگرشی در قصد فرزندآوری و نقش سازه‌های مذهبی و مسئولیت‌پذیری تأکید کرده‌اند (Amini et al., 2022). با وجود این، روشن نیست که آیا اثر کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری عمدتاً مستقیم است یا بخشی از آن از طریق گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی منتقل می‌شود.

شهر کرمانشاه با ویژگی‌های فرهنگی، قومی، مذهبی و اجتماعی خاص خود، بستر مناسبی برای بررسی این روابط فراهم می‌کند. تنوع سبک‌های زندگی، تغییر ساختار خانواده، گسترش شبکه‌های اجتماعی مجازی و هم‌زمانی ارزش‌های سنتی و جدید می‌تواند تصمیمات باروری زوجین را به فرایندی پیچیده تبدیل کند. در چنین بستری، مطالعه روابط خطی ساده میان متغیرها کافی نیست و استفاده

از مدل سازی معادلات ساختاری می تواند اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل را به طور هم زمان بررسی کند. این رویکرد امکان آزمون مدلی را فراهم می سازد که در آن کیفیت زندگی زناشویی به عنوان متغیر پیش بین، تمایل به فرزندآوری به عنوان متغیر پیامد و گرایش به شبکه های اجتماعی و نگرش های مذهبی به عنوان سازوکارهای میانجی در نظر گرفته شوند.

بنابراین، هدف پژوهش حاضر ارائه و آزمون الگوی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه های اجتماعی و نگرش های مذهبی در میان زوجین شهر کرمانشاه بود.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش اجرا، پژوهشی کمی، توصیفی - پیمایشی و از نوع همبستگی مبتنی بر مدل سازی روابط علی بود. در این پژوهش، روابط مستقیم و غیرمستقیم میان کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه های اجتماعی، نگرش های مذهبی و تمایل به فرزندآوری در قالب یک مدل معادلات ساختاری بررسی شد. کیفیت زندگی زناشویی به عنوان متغیر پیش بین، تمایل به فرزندآوری به عنوان متغیر پیامد و گرایش به شبکه های اجتماعی و نگرش های مذهبی به عنوان متغیرهای میانجی در نظر گرفته شدند. اطلاعات نظری مورد نیاز پژوهش با استفاده از روش کتابخانه ای و از طریق مطالعه و فیش برداری از کتاب ها، مقالات علمی، پایان نامه ها و سایر منابع مرتبط گردآوری شد و داده های اصلی پژوهش به شیوه میدانی و با استفاده از مجموعه ای از پرسشنامه های استاندارد و محقق ساخته به دست آمد.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوجین ساکن شهر کرمانشاه بود که در زمان اجرای پژوهش تمایل به فرزندآوری داشتند. با توجه به گستردگی جامعه آماری، نبود آمار دقیق از تعداد زوجین واجد شرایط و نامشخص بودن حجم جامعه، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع نامحدود و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نمونه گیری ۰.۰۵، برابر با ۳۸۴ نفر برآورد شد. واحد تحلیل در پژوهش حاضر هر یک از زوجین بود و شرکت کنندگان به صورت فردی پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد؛ به گونه ای که پس از شناسایی مراکز و محیط های در دسترس زوجین در مناطق مختلف شهر کرمانشاه، افراد واجد شرایط با رعایت اصل انتخاب تصادفی وارد پژوهش شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل سکونت در شهر کرمانشاه، متأهل بودن، برخورداری از توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، داشتن تمایل اولیه به فرزندآوری، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و تکمیل کامل پرسشنامه ها بود. انصراف از ادامه همکاری، ارائه پاسخ های ناقص، انتخاب یک پاسخ ثابت برای بخش عمده گویه ها و تکمیل نامعتبر پرسشنامه ها نیز به عنوان ملاک های خروج در نظر گرفته شد.

پیش از توزیع ابزارهای پژوهش، هدف مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت و امکان انصراف در هر مرحله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده صرفاً در چارچوب اهداف علمی پژوهش تحلیل خواهد شد و نتایج به صورت کلی گزارش می شود؛ به گونه ای که امکان شناسایی هویت هیچ یک از پاسخ دهندگان وجود نداشته باشد. پرسشنامه ها بدون درج نام و سایر اطلاعات هویتی توزیع شدند و از شرکت کنندگان خواسته شد پاسخ های خود را بر اساس وضعیت واقعی زندگی زناشویی، میزان استفاده و گرایش به شبکه های اجتماعی، نگرش های مذهبی و تمایل شخصی به فرزندآوری ارائه کنند.

برای سنجش کیفیت زندگی زناشویی از پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی باسی و همکاران که در سال ۱۹۹۵ تدوین شده است، استفاده شد. این ابزار دارای ۱۴ گویه و سه خرده مقیاس توافق، رضایت و انسجام زناشویی است. خرده مقیاس توافق زناشویی شامل ۶ گویه، رضایت زناشویی شامل ۵ گویه و انسجام زناشویی شامل ۳ گویه است. گویه های پرسشنامه بر اساس یک طیف شش درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. در این شیوه نمره گذاری، گزینه ای که بیانگر وجود اختلاف همیشگی میان زوجین است نمره صفر و گزینه ای که نشان دهنده توافق دائمی میان آنان است نمره ۵ دریافت می کند. دامنه نمرات کل پرسشنامه از صفر تا ۷۰ متغیر است؛ به گونه ای که نمرات پایین تر نشان دهنده کیفیت نامطلوب تر زندگی زناشویی و نمرات بالاتر بیانگر توافق، رضایت، انسجام و کیفیت

مطلوب‌تر رابطه زناشویی است. نمره صفر به عنوان پایین‌ترین سطح، نمره ۳۵ به عنوان سطح متوسط و نمره ۷۰ به عنوان بالاترین سطح کیفیت زندگی زناشویی در نظر گرفته می‌شود. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش‌های پیشین با استفاده از نظر متخصصان و صاحب‌نظران تأیید شده است. همچنین پایایی کل ابزار بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب گویه‌های پرسشنامه است.

برای اندازه‌گیری میزان گرایش شرکت‌کنندگان به شبکه‌های اجتماعی از پرسشنامه گرایش به شبکه‌های اجتماعی رسول‌آبادی که در سال ۱۳۹۴ تدوین شده است، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۳ گویه است که نگرش، علاقه، تمایل و میزان گرایش افراد به استفاده از شبکه‌های اجتماعی را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت شامل «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نظری ندارم»، «مخالقم» و «کاملاً مخالفم» انجام می‌شود. گزینه‌ها به ترتیب از ۵ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین، نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به شبکه‌های اجتماعی و نمرات پایین‌تر بیانگر گرایش کمتر به این شبکه‌ها است. حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۱۳ و حداکثر نمره ۶۵ است. روایی محتوایی این ابزار با استفاده از دیدگاه متخصصان و صاحب‌نظران حوزه علوم رفتاری و اجتماعی بررسی و تأیید شده است. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۹ محاسبه شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب و قابلیت اعتماد مناسب ابزار برای سنجش گرایش به شبکه‌های اجتماعی است.

برای سنجش نگرش‌های مذهبی شرکت‌کنندگان از پرسشنامه نگرش‌های مذهبی گلریز و براهنی که در سال ۱۳۵۳ طراحی شده است، استفاده شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است و میزان اعتقاد، نگرش و جهت‌گیری مذهبی افراد را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌های پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت شامل «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «تا اندازه‌ای»، «مخالقم» و «کاملاً مخالفم» تنظیم شده‌اند. نمره‌گذاری گزینه‌ها به ترتیب از ۵ تا ۱ انجام می‌شود و با توجه به جهت گویه‌ها، امتیازهای لازم برای گویه‌های معکوس پیش از محاسبه نمره کل بازکدگذاری می‌شوند. حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ است. کسب نمره بالاتر

نشان‌دهنده برخورداری از نگرش مذهبی مثبت‌تر و قوی‌تر و کسب نمره پایین‌تر بیانگر نگرش مذهبی ضعیف‌تر است. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظر صاحب‌نظران تأیید شده است. همچنین، در پژوهش منزوی در سال ۱۳۹۳، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰.۸۵ به دست آمد که بیانگر پایایی و همسانی درونی مناسب پرسشنامه است.

برای سنجش تمایل به فرزندآوری از یک پرسشنامه محقق‌ساخته شامل ۱۰ گویه استفاده شد. گویه‌های این ابزار بر اساس مبانی نظری، پیشینه پژوهشی و ابعاد مرتبط با نگرش و قصد زوجین درباره فرزندآوری تدوین شدند. محتوای گویه‌ها موضوعاتی مانند علاقه به داشتن فرزند یا فرزند بیشتر، آمادگی روان‌شناختی برای پذیرش نقش والدینی، نگرش نسبت به پیامدهای داشتن فرزند، برنامه‌ریزی برای فرزندآوری و قصد عملی برای فرزنددار شدن را پوشش می‌داد. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت شامل «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «تا اندازه‌ای»، «مخالقم» و «کاملاً مخالفم» انجام شد. گزینه‌ها به ترتیب از ۵ تا ۱ نمره‌گذاری شدند و در صورت وجود گویه‌های منفی، نمره‌گذاری آن‌ها به صورت معکوس انجام گرفت. حداقل نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تمایل بیشتر به فرزندآوری و نمرات پایین‌تر بیانگر تمایل کمتر به فرزندآوری بود. برای بررسی روایی محتوایی، گویه‌های اولیه پرسشنامه در اختیار تعدادی از استادان و متخصصان حوزه روان‌شناسی، مشاوره خانواده، جمعیت‌شناسی و علوم اجتماعی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهادی، نسخه نهایی ابزار تدوین شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۷۵۷ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول گویه‌های ابزار است.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها از نظر کامل بودن پاسخ‌ها، وجود داده‌های مفقود، پاسخ‌دهی نامعتبر، داده‌های پرت و رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل آماری بررسی شدند. پرسشنامه‌های ناقص یا پرسشنامه‌هایی که الگوی پاسخ‌دهی غیرواقعی و یکنواخت داشتند، از فرایند تحلیل کنار گذاشته شدند. سپس داده‌های معتبر کدگذاری و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ وارد شدند. برای توصیف ویژگی‌های

مدل گزارش شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری در تمامی تحلیل‌ها برابر با ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، داده‌های مربوط به ۳۸۴ نفر از زوجین شهر کرمانشاه تحلیل شد. از نظر جنسیت، ۱۹۲ نفر معادل ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۱۹۲ نفر معادل ۵۰ درصد مرد بودند؛ بنابراین، توزیع جنسیتی نمونه کاملاً متوازن بود. از نظر سطح تحصیلات، ۸۰ نفر معادل ۲۰.۸ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲۵ نفر معادل ۳۲.۶ درصد دارای مدرک دیپلم، ۶۶ نفر معادل ۱۷.۲ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۷۵ نفر معادل ۱۹.۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۲۶ نفر معادل ۶.۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۱۲ نفر معادل ۳.۱ درصد دانشجوی دکتری یا دارای مدرک دکتری بودند. بر این اساس، بیشترین فراوانی به افراد دارای مدرک دیپلم و کمترین فراوانی به دانشجویان دکتری و دارندگان مدرک دکتری اختصاص داشت.

بررسی توزیع سنی شرکت‌کنندگان نشان داد که ۱۳۶ نفر معادل ۳۵.۴ درصد در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۱۲۱ نفر معادل ۳۱.۵ درصد در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۰۲ نفر معادل ۲۶.۶ درصد در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۲۵ نفر معادل ۶.۵ درصد در گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال قرار داشتند. در نتیجه، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال و کمترین تعداد آنان در گروه بالاتر از ۳۵ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت شغلی مردان، ۲۵۴ نفر معادل ۶۶.۱ درصد دارای شغل آزاد، ۱۰۵ نفر معادل ۲۷.۴ درصد دارای شغل دولتی و ۲۵ نفر معادل ۶.۵ درصد بیکار یا در جست‌وجوی شغل بودند. همچنین، از نظر وضعیت شغلی زنان، ۲۴۰ نفر معادل ۶۲.۵ درصد دارای شغل آزاد، ۷۶ نفر معادل ۱۹.۸ درصد دارای شغل دولتی و ۶۸ نفر معادل ۱۷.۷ درصد خانه‌دار بودند. این یافته‌ها نشان داد که در هر دو گروه زنان و مردان، اشتغال آزاد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود.

جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و متغیرهای اصلی پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره استفاده شد. همچنین، به‌منظور بررسی توزیع داده‌ها و انتخاب روش مناسب برای آزمون مدل، نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی ارزیابی شد.

برای بررسی روابط اولیه میان متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی، نگرش‌های مذهبی و تمایل به فرزندآوری، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در ادامه، به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش و بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرها، روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ به کار گرفته شد. پیش از آزمون مدل ساختاری، مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد تا کفایت بارهای عاملی گویه‌ها، روایی سازه‌ها و تناسب ابزارهای اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری‌شده ارزیابی شود. سپس برازش مدل پیشنهادی بر اساس شاخص‌هایی مانند نسبت کای‌دو به درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازش هنجار شده، شاخص برازش افزایشی و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد بررسی شد. مقادیر کمتر از ۳ برای نسبت کای‌دو به درجه آزادی، مقادیر ۰.۹۰ و بالاتر برای شاخص‌های برازش تطبیقی و افزایشی و مقادیر کمتر از ۰.۰۸ برای ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد، به‌عنوان شواهد برازش قابل قبول مدل در نظر گرفته شدند.

برای بررسی نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در رابطه میان کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری، اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل محاسبه شدند. معناداری اثرهای میانجی با استفاده از آزمون سوبل مورد بررسی قرار گرفت. در این آزمون، در صورتی که مقدار آماره سوبل از ۱.۹۶ بیشتر یا از منفی ۱.۹۶ کمتر باشد، اثر غیرمستقیم در سطح خطای ۰.۰۵ معنادار تلقی می‌شود. ضرایب مسیر استاندارد شده، مقادیر خطای استاندارد، نسبت بحرانی و سطح معناداری برای هر یک از مسیرهای جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
-------	---------	------------------	-------	--------	-------	--------

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	چولگی	کشدگی
کیفیت زندگی زناشویی	۳.۰۸	۰.۷۶۸	۱.۱۴	۴.۹۳	منفی ۰.۲۱۴	منفی ۰.۳۴۶
گرایش به شبکه‌های اجتماعی	۳.۱۵	۰.۷۸۵	۱.۰۸	۵.۰۰	منفی ۰.۱۶۷	منفی ۰.۲۹۱
نگرش‌های مذهبی	۳.۱۱	۰.۷۹۳	۱.۱۲	۴.۹۶	منفی ۰.۱۹۳	منفی ۰.۳۱۸
تمایل به فرزندآوری	۳.۱۲	۰.۸۷۸	۱.۰۰	۵.۰۰	منفی ۰.۲۳۸	منفی ۰.۴۰۲

پراکندگی مربوط به متغیر تمایل به فرزندآوری و کمترین پراکندگی مربوط به کیفیت زندگی زناشویی بود. بررسی مقادیر چولگی و کشدگی نشان داد که مقادیر چولگی متغیرها در دامنه منفی ۰.۱۶۷ تا منفی ۰.۲۳۸ و مقادیر کشدگی در دامنه منفی ۰.۲۹۱ تا منفی ۰.۴۰۲ قرار داشتند. از آنجا که تمامی مقادیر چولگی و کشدگی در محدوده منفی ۲ تا مثبت ۲ قرار داشتند، توزیع متغیرهای پژوهش از نرمال بودن قابل‌قبولی برخوردار بود و استفاده از روش‌های پارامتریک و مدل‌سازی معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها مناسب تشخیص داده شد.

مطابق نتایج جدول ۱، میانگین کیفیت زندگی زناشویی برابر با ۳.۰۸ و انحراف استاندارد آن برابر با ۰.۷۶۸ بود. میانگین گرایش به شبکه‌های اجتماعی ۳.۱۵ با انحراف استاندارد ۰.۷۸۵، میانگین نگرش‌های مذهبی ۳.۱۱ با انحراف استاندارد ۰.۷۹۳ و میانگین تمایل به فرزندآوری ۳.۱۲ با انحراف استاندارد ۰.۸۷۸ به دست آمد. در میان متغیرهای مورد بررسی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی دارای بالاترین میانگین و کیفیت زندگی زناشویی دارای پایین‌ترین میانگین بود، هرچند تفاوت میانگین متغیرها محدود بود و تمامی میانگین‌ها در سطحی بالاتر از نقطه میانی مقیاس قرار داشتند. همچنین، بیشترین

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. کیفیت زندگی زناشویی	۱			
۲. گرایش به شبکه‌های اجتماعی	منفی ۰.۳۴۶***	۱		
۳. نگرش‌های مذهبی	***۰.۴۲۱	منفی ۰.۲۸۴***	۱	
۴. تمایل به فرزندآوری	***۰.۴۸۷	منفی ۰.۳۹۲***	***۰.۵۱۳	۱

همچنین، میان گرایش به شبکه‌های اجتماعی و تمایل به فرزندآوری رابطه منفی و معناداری وجود داشت و ضریب همبستگی برابر با منفی ۰.۳۹۲ بود. به عبارت دیگر، افزایش گرایش به شبکه‌های اجتماعی با کاهش تمایل به فرزندآوری همراه بود. رابطه میان گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی نیز منفی و معنادار بود و ضریب آن برابر با منفی ۰.۲۸۴ به دست آمد. افزون بر این، نگرش‌های مذهبی با تمایل به فرزندآوری رابطه مثبت و معناداری داشت و ضریب همبستگی میان این دو متغیر برابر با ۰.۵۱۳ بود. این ضریب، بالاترین همبستگی مشاهده‌شده در ماتریس همبستگی بود و نشان داد که نگرش‌های مذهبی مثبت‌تر با تمایل بیشتر زوجین به فرزندآوری ارتباط داشت. با توجه به اینکه هیچ‌یک از ضرایب همبستگی از ۰.۸۰ فراتر نرفت، مشکل هم‌خطی چندگانه شدید میان متغیرهای پژوهش مشاهده نشد و شرایط لازم برای ورود متغیرها به مدل معادلات ساختاری فراهم بود.

نتایج جدول ۲ نشان داد که میان کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری رابطه مثبت و معناداری وجود داشت، به گونه‌ای که ضریب همبستگی میان این دو متغیر برابر با ۰.۴۸۷ بود و در سطح ۰.۰۱ معنادار شد. این یافته بیانگر آن است که افزایش کیفیت زندگی زناشویی با افزایش تمایل زوجین به فرزندآوری همراه بود. همچنین، میان کیفیت زندگی زناشویی و نگرش‌های مذهبی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد که ضریب آن برابر با ۰.۴۲۱ بود. بنابراین، افرادی که کیفیت زندگی زناشویی مطلوب‌تری داشتند، نگرش‌های مذهبی مثبت‌تر و قوی‌تری نیز گزارش کردند. در مقابل، رابطه میان کیفیت زندگی زناشویی و گرایش به شبکه‌های اجتماعی منفی و معنادار بود و ضریب همبستگی میان این متغیرها برابر با منفی ۰.۳۴۶ به دست آمد. این نتیجه نشان داد که افزایش گرایش به شبکه‌های اجتماعی با کاهش کیفیت ادراک‌شده زندگی زناشویی همراه بود.

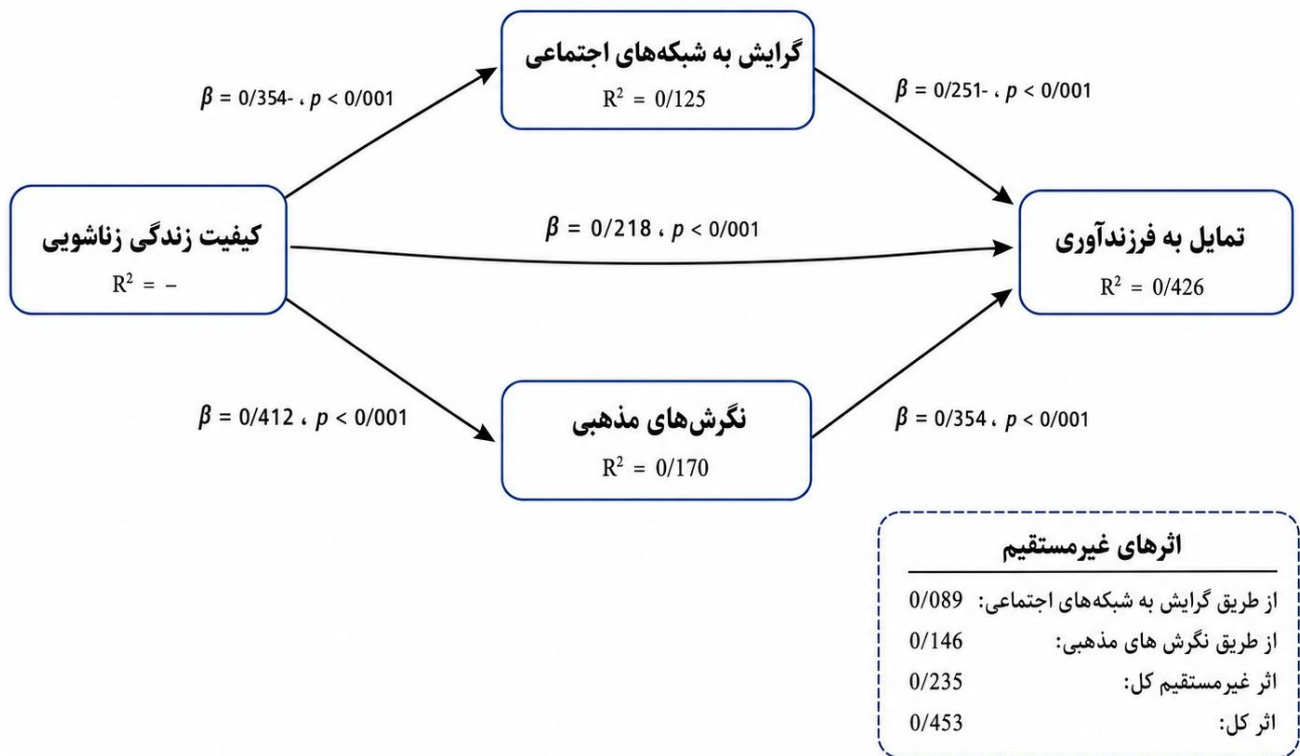
جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری پژوهش

شاخص برازش	مقدار به دست آمده	ملاک برازش قابل قبول	نتیجه
کای دو	۴۲۸.۶۱۴	-	-
درجه آزادی	۱۸۷	-	-
نسبت کای دو به درجه آزادی	۲.۲۹۲	کمتر از ۳	مطلوب
شاخص نیکویی برازش	۰.۹۱۷	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	۰.۸۹۴	نزدیک یا بیشتر از ۰.۹۰	قابل قبول
شاخص برازش هنجار شده	۰.۹۲۱	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
شاخص برازش افزایشی	۰.۹۵۳	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی	۰.۹۵۲	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
شاخص تاکر - لوئیس	۰.۹۴۴	بیشتر از ۰.۹۰	مطلوب
ریشه میانگین مجذورات باقیمانده استاندارد شده	۰.۰۴۷	کمتر از ۰.۰۸	مطلوب
ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد	۰.۰۵۸	کمتر از ۰.۰۸	مطلوب
فاصله اطمینان ۹۰ درصد ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد	۰.۰۵۱ تا ۰.۰۶۵	کمتر از ۰.۰۸	مطلوب
شاخص برازش مقتصد هنجار شده	۰.۷۶۸	بیشتر از ۰.۵۰	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	۰.۷۹۲	بیشتر از ۰.۵۰	مطلوب

این مقادیر کمتر از ۰.۰۸ بودند و نشان دادند که میزان خطای تقریبی مدل در سطح مطلوبی قرار داشت. فاصله اطمینان ۹۰ درصد ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد نیز بین ۰.۰۵۱ و ۰.۰۶۵ قرار داشت که کران بالای آن همچنان کمتر از ۰.۰۸ بود. افزون بر این، شاخص برازش مقتصد هنجار شده برابر با ۰.۷۶۸ و شاخص برازش تطبیقی مقتصد برابر با ۰.۷۹۲ به دست آمد که هر دو از مقدار معیار ۰.۵۰ بیشتر بودند. بنابراین، مدل پژوهش افزون بر برخورداری از برازش مطلق و تطبیقی مناسب، از نظر مقتصد بودن نیز قابل قبول بود. مجموعه این شاخص‌ها تأیید کرد که ساختار پیشنهادی روابط میان کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی، نگرش‌های مذهبی و تمایل به فرزندآوری با داده‌های گردآوری شده انطباق مناسبی داشت.

نتایج جدول ۳ نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب و قابل قبولی برخوردار بود. مقدار کای دو برابر با ۴۲۸.۶۱۴ و درجه آزادی برابر با ۱۸۷ به دست آمد و نسبت کای دو به درجه آزادی برابر با ۲.۲۹۲ بود. از آنجا که این مقدار کمتر از ۳ بود، برازش مدل بر اساس این شاخص مطلوب ارزیابی شد. شاخص نیکویی برازش برابر با ۰.۹۱۷، شاخص برازش هنجار شده برابر با ۰.۹۲۱، شاخص برازش افزایشی برابر با ۰.۹۵۳، شاخص برازش تطبیقی برابر با ۰.۹۵۲ و شاخص تاکر - لوئیس برابر با ۰.۹۴۴ به دست آمد. با توجه به اینکه مقادیر این شاخص‌ها بالاتر از ۰.۹۰ بودند، مدل پیشنهادی با داده‌های تجربی سازگاری مناسبی داشت. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده نیز برابر با ۰.۸۹۴ بود که با توجه به نزدیکی آن به مقدار معیار ۰.۹۰، قابل قبول ارزیابی شد.

مقدار ریشه میانگین مجذورات باقیمانده استاندارد شده برابر با ۰.۰۴۷ و مقدار ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد برابر با ۰.۰۵۸ بود.



شکل ۱. مدل نهایی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی

شبکه‌های اجتماعی نیز اثر منفی بر تمایل به فرزندآوری داشت، در حالی که نگرش‌های مذهبی اثر مثبت بر این متغیر نشان داد. در مجموع، جهت و اندازه ضرایب مسیر با چارچوب نظری پژوهش هماهنگ بود و مدل ترسیم شده توانست بخش قابل توجهی از تغییرات تمایل به فرزندآوری را تبیین کند.

مدل نهایی پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی علاوه بر اثر مستقیم بر تمایل به فرزندآوری، از طریق کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی و تقویت نگرش‌های مذهبی نیز به صورت غیرمستقیم بر تمایل به فرزندآوری اثر می‌گذارد. جهت ضرایب مسیر در مدل نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی با گرایش به شبکه‌های اجتماعی رابطه منفی و با نگرش‌های مذهبی رابطه مثبت داشت. گرایش به جدول ۴. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل ساختاری

مسیر	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معناداری	نتیجه
کیفیت زندگی زناشویی ← گرایش به شبکه‌های اجتماعی	منفی ۰.۳۶۱	۰.۰۴۹	منفی ۰.۳۵۴	منفی ۷.۳۶۷	کمتر از ۰.۰۰۱	معنادار
کیفیت زندگی زناشویی ← نگرش‌های مذهبی	۰.۴۲۶	۰.۰۵۲	۰.۴۱۲	۸.۱۹۲	کمتر از ۰.۰۰۱	معنادار
کیفیت زندگی زناشویی ← تمایل به فرزندآوری	۰.۲۴۷	۰.۰۶۱	۰.۲۱۸	۴.۰۴۹	کمتر از ۰.۰۰۱	معنادار
گرایش به شبکه‌های اجتماعی ← تمایل به فرزندآوری	منفی ۰.۲۸۶	۰.۰۵۷	منفی ۰.۲۵۱	منفی ۵.۰۱۸	کمتر از ۰.۰۰۱	معنادار
نگرش‌های مذهبی ← تمایل به فرزندآوری	۰.۳۹۱	۰.۰۵۹	۰.۳۵۴	۶.۶۲۷	کمتر از ۰.۰۰۱	معنادار

انحراف استاندارد در کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی به میزان ۰.۳۵۴ انحراف استاندارد کاهش یافت. همچنین، اثر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر نگرش‌های مذهبی مثبت و معنادار بود. ضریب استاندارد این مسیر برابر با ۰.۴۱۲ و نسبت بحرانی

مطابق نتایج جدول ۴، اثر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر گرایش به شبکه‌های اجتماعی منفی و معنادار بود. ضریب استاندارد این مسیر برابر با منفی ۰.۳۵۴ و نسبت بحرانی برابر با منفی ۷.۳۶۷ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰.۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با افزایش یک

برابر با ۸.۱۹۲ بود. این نتیجه نشان داد که افزایش کیفیت زندگی زناشویی با تقویت نگرش‌های مذهبی شرکت‌کنندگان همراه بود.

اثر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری نیز مثبت و معنادار به دست آمد. ضریب استاندارد این مسیر برابر با ۰.۲۱۸ و نسبت بحرانی آن برابر با ۴.۰۴۹ بود که در سطح کمتر از ۰.۰۰۱ معنادار شد. بنابراین، حتی پس از وارد کردن گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در مدل، کیفیت زندگی زناشویی همچنان اثر مستقیم معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشت. اثر مستقیم گرایش به شبکه‌های اجتماعی بر تمایل به فرزندآوری منفی و جدول ۵. اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل و نتایج آزمون نقش میانجی

رابطه	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	آماره سوبل	سطح معناداری	نوع میانجی‌گری
کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق گرایش به شبکه‌های اجتماعی	۰.۲۱۸	۰.۰۸۹	۰.۳۰۷	۴.۱۳۱	کمتر از ۰.۰۰۱	میانجی‌گری جزئی
کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق نگرش‌های مذهبی	۰.۲۱۸	۰.۱۴۶	۰.۳۶۴	۵.۱۴۷	کمتر از ۰.۰۰۱	میانجی‌گری جزئی
کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق مجموع دو میانجی	۰.۲۱۸	۰.۲۳۵	۰.۴۵۳	-	کمتر از ۰.۰۰۱	میانجی‌گری جزئی
ضریب تعیین گرایش به شبکه‌های اجتماعی	-	-	۰.۱۲۵	-	-	-
ضریب تعیین نگرش‌های مذهبی	-	-	۰.۱۷۰	-	-	-
ضریب تعیین تمایل به فرزندآوری	-	-	۰.۴۲۶	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان داد که اثر غیرمستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق گرایش به شبکه‌های اجتماعی برابر با ۰.۰۸۹ بود. اگرچه مسیر کیفیت زندگی زناشویی به گرایش به شبکه‌های اجتماعی و مسیر گرایش به شبکه‌های اجتماعی به تمایل به فرزندآوری هر دو منفی بودند، حاصل ضرب این دو مسیر به یک اثر غیرمستقیم مثبت منجر شد. به بیان دیگر، افزایش کیفیت زندگی زناشویی موجب کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی شد و کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی نیز با افزایش تمایل به فرزندآوری همراه بود. مقدار آماره سوبل برای این مسیر برابر با ۴.۱۳۱ به دست آمد که از مقدار بحرانی ۱.۹۶ بیشتر بود و در سطح کمتر از ۰.۰۰۱ معنادار شد. بنابراین، نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی در رابطه میان کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری تأیید شد.

اثر غیرمستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق نگرش‌های مذهبی برابر با ۰.۱۴۶ بود. مقدار آماره سوبل برای این مسیر برابر با ۵.۱۴۷ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰.۰۰۱

معنادار بود و ضریب استاندارد آن برابر با منفی ۰.۲۵۱ به دست آمد. این یافته نشان داد که با افزایش گرایش به شبکه‌های اجتماعی، تمایل زوجین به فرزندآوری کاهش می‌یابد. در مقابل، نگرش‌های مذهبی اثر مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشت و ضریب استاندارد آن برابر با ۰.۳۵۴ بود. بر این اساس، نگرش مذهبی قوی‌تر با تمایل بیشتر به فرزندآوری همراه بود. در میان پیش‌بین‌های مستقیم تمایل به فرزندآوری، نگرش‌های مذهبی دارای بیشترین ضریب استاندارد و در نتیجه قوی‌ترین اثر مستقیم بود.

معنادار بود. این یافته نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی از طریق تقویت نگرش‌های مذهبی موجب افزایش تمایل به فرزندآوری می‌شود. مقایسه اندازه اثرهای غیرمستقیم نشان داد که نقش میانجی نگرش‌های مذهبی با ضریب ۰.۱۴۶ قوی‌تر از نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی با ضریب ۰.۰۸۹ بود. مجموع اثر غیرمستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری از طریق دو متغیر میانجی برابر با ۰.۲۳۵ و اثر کل کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری برابر با ۰.۴۵۳ به دست آمد. از آنجا که پس از ورود متغیرهای میانجی، اثر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری همچنان معنادار باقی ماند، نوع میانجی‌گری هر دو متغیر، میانجی‌گری جزئی تشخیص داده شد.

ضریب تعیین گرایش به شبکه‌های اجتماعی برابر با ۰.۱۲۵ بود؛ بنابراین، کیفیت زندگی زناشویی توانست ۱۲.۵ درصد از واریانس گرایش به شبکه‌های اجتماعی را تبیین کند. ضریب تعیین نگرش‌های مذهبی برابر با ۰.۱۷۰ به دست آمد و نشان داد که ۱۷ درصد از

تغییرات نگرش‌های مذهبی به‌وسیله کیفیت زندگی زناشویی تبیین شد. همچنین، ضریب تعیین تمایل به فرزندآوری برابر با ۰.۴۲۶ بود. بر این اساس، مجموعه متغیرهای کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی توانستند ۴۲.۶ درصد از واریانس تمایل به فرزندآوری زوجین شهر کرمانشاه را تبیین کنند. این میزان تبیین نشان‌دهنده قدرت توضیحی مناسب مدل ساختاری پژوهش بود و تأیید کرد که کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی از عوامل مهم مرتبط با تمایل زوجین به فرزندآوری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف آزمون الگوی معادلات ساختاری رابطه کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری با نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در میان زوجین شهر کرمانشاه انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و کیفیت زندگی زناشویی، گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی در مجموع توانستند بخش قابل توجهی از واریانس تمایل به فرزندآوری را تبیین کنند. بر اساس نتایج، کیفیت زندگی زناشویی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری داشت؛ گرایش به شبکه‌های اجتماعی به‌صورت منفی و نگرش‌های مذهبی به‌صورت مثبت تمایل به فرزندآوری را پیش‌بینی کردند. همچنین، کیفیت زندگی زناشویی از طریق کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی و تقویت نگرش‌های مذهبی، اثر غیرمستقیم مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری نشان داد. معنادار باقی ماندن مسیر مستقیم کیفیت زندگی زناشویی به تمایل به فرزندآوری پس از ورود متغیرهای میانجی نیز حاکی از آن بود که گرایش به شبکه‌های اجتماعی و نگرش‌های مذهبی نقش میانجی جزئی دارند.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی با تمایل به فرزندآوری رابطه مثبت و معناداری دارد و افزایش کیفیت زندگی مشترک، با افزایش آمادگی زوجین برای داشتن فرزند یا فرزند بیشتر همراه است. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، انسجام عاطفی و ارزیابی مثبت از رابطه را از عوامل مؤثر بر نگرش و قصد فرزندآوری معرفی کرده‌اند.

Moradi و همکاران نشان دادند که کیفیت زندگی زنان با نگرش آنان نسبت به فرزندآوری ارتباط دارد و افرادی که وضعیت زندگی خود را مطلوب‌تر ارزیابی می‌کنند، نگرش مثبت‌تری به فرزندآوری دارند (Moradi et al., 2020). همچنین، Karimian و Hejazi گزارش کردند که کیفیت زندگی از طریق سازوکارهای روان‌شناختی، از جمله خودکارآمدی و بلوغ عاطفی، با میل به فرزندآوری مرتبط است (Karimian & Hejazi, 2019). یافته حاضر با نتایج Haeri Mehrizi و همکاران نیز مطابقت دارد که رضایت از زندگی خانوادگی، وضعیت رابطه و عوامل فردی و اجتماعی را از همبسته‌های مهم قصد فرزندآوری در ایران دانسته‌اند (Haeri Mehrizi et al., 2017).

برای تبیین این یافته می‌توان گفت فرزندآوری تصمیمی بلندمدت، پرهزینه و نیازمند همکاری پایدار زوجین است. زوج‌هایی که از توافق، رضایت، انسجام و امنیت عاطفی بیشتری برخوردارند، آینده رابطه را باثبات‌تر ارزیابی می‌کنند و درباره توانایی خود برای پذیرش مسئولیت والدینی اطمینان بیشتری دارند. در چنین روابطی، فرزند نه به‌عنوان منبعی برای تشدید تعارض، بلکه به‌عنوان بخشی از طرح مشترک زندگی و گسترش خانواده ادراک می‌شود. در مقابل، هنگامی که رابطه زناشویی با تعارض، بی‌اعتمادی، نارضایتی و ضعف حمایت متقابل همراه است، زوجین ممکن است تولد فرزند را عاملی برای افزایش فشار مالی، عاطفی و زمانی بدانند. ارتباط مثبت رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی نیز نشان می‌دهد که تجربه مثبت رابطه، نگرش افراد را نسبت به آینده خانوادگی مطلوب‌تر می‌سازد (Heydari & Farrokhi, 2017). از سوی دیگر، نتایج مربوط به اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی نشان می‌دهد که ارتقای ارتباط، تنظیم هیجان و حل تعارض می‌تواند زمینه روان‌شناختی لازم برای تصمیمات سازنده خانوادگی را فراهم کند (Haghani et al., 2019).

یافته مربوط به اثر مثبت کیفیت زندگی زناشویی بر تمایل به فرزندآوری را می‌توان در چارچوب مفهوم تاب‌آوری زناشویی نیز تبیین کرد. زوج‌های برخوردار از تاب‌آوری، در برابر فشارهای اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی انعطاف‌پذیرترند و تعارض‌ها را

کاهش دهد. شبکه‌های اجتماعی به افراد امکان می‌دهند زندگی خود را با تصاویر گزینش شده و اغلب آرمانی دیگران مقایسه کنند. چنین مقایسه‌هایی ممکن است احساس ناکافی بودن رابطه، نارضایتی از همسر و ارزیابی منفی از وضعیت اقتصادی یا خانوادگی را تقویت کند. بررسی تأثیر اینفلوئنسرهای شبکه‌های اجتماعی بر تجربه بارداری، زایمان و فرزندپروری نیز نشان داده است که پیام‌های رسانه‌ای می‌توانند انتظارات، نگرانی‌ها و ارزیابی افراد از والدشدن را تغییر دهند (Chee et al., 2023). بنابراین، کیفیت مطلوب رابطه زناشویی احتمالاً با کاهش نیاز به جبران ارتباطی در فضای مجازی و افزایش مقاومت در برابر مقایسه‌های ناسازگارانه همراه است.

سومین یافته نشان داد که گرایش به شبکه‌های اجتماعی اثر مستقیم منفی و معناداری بر تمایل به فرزندآوری دارد. این یافته بیانگر آن است که افزایش وابستگی و گرایش به شبکه‌های اجتماعی می‌تواند با کاهش میل زوجین به پذیرش نقش والدینی همراه باشد. این نتیجه با پژوهش‌هایی همسو است که شبکه‌های اجتماعی را از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری ترجیحات و رفتار باروری معرفی کرده‌اند. Bernardi و Klarner نشان دادند که شبکه‌های اجتماعی از طریق انتقال هنجارها، تجربه‌ها، اطلاعات و الگوهای رفتاری بر تصمیم‌های باروری اثر می‌گذارند (Aparicio Diaz, 2014). Bernardi & Klarner (2014) و همکاران نیز تأکید کردند که گذار به والدشدن در بستر تعاملات اجتماعی و شبکه‌های درون‌زا شکل می‌گیرد و افراد در تصمیم‌گیری خود از رفتار و تجربه اعضای شبکه تأثیر می‌پذیرند (Aparicio Diaz et al., 2011). در ایران نیز ویژگی‌های شبکه اجتماعی زنان با رفتار باروری آنان مرتبط گزارش شده است (Derahaki & Koushki, 2019).

منفی بودن اثر گرایش به شبکه‌های اجتماعی بر تمایل به فرزندآوری ممکن است به ماهیت محتوای غالب، مقایسه‌های اجتماعی و سبک زندگی بازنمایی شده در این فضاها مرتبط باشد. شبکه‌های اجتماعی اغلب بر استقلال فردی، مصرف، پیشرفت شغلی، سفر، اوقات فراغت و آزادی از مسئولیت‌های خانوادگی تأکید می‌کنند. در چنین فضایی، فرزندآوری ممکن است با از دست دادن فرصت‌ها، محدودیت زمانی، هزینه‌های اقتصادی و کاهش آزادی فردی پیوند داده شود. هم‌زمان، انتشار تجربه‌های منفی بارداری، دشواری‌های فرزندپروری

بدون آسیب جدی به پیوند عاطفی مدیریت می‌کنند. در چنین شرایطی، دشواری‌های فرزندآوری به عنوان چالش‌هایی قابل مدیریت تلقی می‌شوند، نه تهدیدهایی برای بقای رابطه. پژوهش Spaumer و همکاران بر نقش تعهد، حمایت متقابل، ارتباط سازنده، ارزش‌های مشترک و منابع فرهنگی و مذهبی در افزایش تاب‌آوری زناشویی تأکید دارد (Spaumer et al., 2025). همچنین، ابعاد تعهد و دلبستگی می‌توانند میزان آمادگی زوجین برای سرمایه‌گذاری بلندمدت در رابطه و خانواده را افزایش دهند (Mosko, 2009). بنابراین، کیفیت مطلوب زندگی زناشویی با ایجاد احساس امنیت و پیش‌بینی‌پذیری، هزینه‌های ادراک شده والدشدن را کاهش و منافع عاطفی و هویتی آن را برجسته می‌کند.

دومین یافته پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی با گرایش به شبکه‌های اجتماعی رابطه منفی و معناداری دارد. به بیان دیگر، هرچه زوجین کیفیت رابطه خود را مطلوب‌تر ارزیابی کردند، گرایش کمتری به شبکه‌های اجتماعی گزارش شد. این نتیجه با مطالعاتی همخوان است که استفاده افراطی از شبکه‌های مجازی را با کاهش تعاملات حضوری، مشکلات روان‌شناختی و اختلال در روابط واقعی مرتبط دانسته‌اند. Barat Dastjerdi و Sayyadi نشان دادند که استفاده از شبکه‌های اجتماعی و اعتیاد به اینترنت با افسردگی و پیامدهای رفتاری نامطلوب در ارتباط است (Barat Dastjerdi & Sayyadi, 2012). همچنین، گرایش به شبکه‌های اجتماعی می‌تواند تحت تأثیر نیازهای ارتباطی، کمبود تعاملات رضایت‌بخش و انگیزه‌های هویت‌یابی و خودابرازی قرار گیرد (Afshani et al., 2018; Shahabi & Ghodsi, 2012). از این منظر، ممکن است افرادی که در رابطه زناشویی از صمیمیت، توجه و حمایت کافی برخوردار نیستند، برای جبران نیازهای ارتباطی و هیجانی خود بیشتر به فضای مجازی روی آورند.

این رابطه را می‌توان دوطرفه نیز در نظر گرفت. از یک سو، ضعف کیفیت زندگی زناشویی ممکن است گرایش به شبکه‌های اجتماعی را افزایش دهد و از سوی دیگر، مصرف گسترده شبکه‌های اجتماعی می‌تواند با کاهش زمان تعامل زوجین، افزایش مقایسه اجتماعی، شکل‌گیری انتظارات غیرواقع‌بینانه و ایجاد تعارض بر سر حریم خصوصی و زمان مصرف رسانه‌ای، کیفیت زندگی زناشویی را

و فشارهای روانی والدین می‌تواند ادراک خطر و هزینه فرزندآوری را افزایش دهد. در مقابل، نمایش آرمانی خانواده و والدگری نیز ممکن است استانداردهایی دست‌نیافتنی ایجاد کند و احساس ناکفایتی را در زوجین افزایش دهد. از دیدگاه Barrett و همکاران، رفتار باروری در تعامل با الگوهای مصرف، انتظارات اجتماعی و ساختارهای ارتباطی شکل می‌گیرد و از محیط اجتماعی گسترده‌تر مستقل نیست (Barrett et al., 2020). بنابراین، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند ارزش‌های مرتبط با فردگرایی و مصرف را تقویت و ارزش فرزند را در محاسبات ذهنی زوجین کم‌رنگ کنند.

یافته چهارم نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی از طریق کاهش گرایش به شبکه‌های اجتماعی، به‌صورت غیرمستقیم تمایل به فرزندآوری را افزایش می‌دهد. این نتیجه نشان می‌دهد بخشی از تأثیر کیفیت رابطه بر قصد باروری از طریق الگوی ارتباطی و رسانه‌ای زوجین منتقل می‌شود. زوجینی که از رابطه‌ای رضایت‌بخش برخوردارند، احتمالاً نیاز کمتری به جست‌وجوی حمایت، تأیید، سرگرمی یا صمیمیت جایگزین در فضای مجازی دارند. کاهش گرایش افراطی به شبکه‌های اجتماعی نیز می‌تواند فرصت بیشتری برای گفت‌وگو، برنامه‌ریزی مشترک، حل تعارض و شکل‌گیری اهداف خانوادگی فراهم سازد. در نتیجه، زوجین با تمرکز بیشتر بر رابطه واقعی و تجربه مشترک، آمادگی بالاتری برای تصمیم‌گیری درباره فرزندآوری خواهند داشت. این یافته با دیدگاه‌های شبکه‌ای باروری سازگار است که بر نقش محیط ارتباطی در تبدیل نگرش‌ها به نیت و رفتار تأکید دارند (Bachrach & Morgan, 2011; Bernardi & Klarner, 2014).

پنجمین یافته پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی زناشویی با نگرش‌های مذهبی رابطه مثبت و معناداری دارد. زوجینی که کیفیت بالاتری در زندگی زناشویی داشتند، نگرش مذهبی قوی‌تری نیز گزارش کردند. این یافته با مطالعاتی همسو است که اشتراک در باورها و رفتارهای مذهبی را با رضایت، انسجام و پایداری رابطه مرتبط دانسته‌اند. Meshkibaf Moghaddam نشان داد که نگرش‌های مذهبی و سبک‌های عشق با رضایت زناشویی خانواده‌ها ارتباط دارد (Meshkibaf Moghaddam, 2021). پژوهش Yoo و همکاران نیز نشان داد که اعمال مذهبی و معنوی مشترک می‌تواند با

رضایت رابطه در فرایند زوج‌درمانی مرتبط باشند و آثار برخی تجربه‌های منفی گذشته را تعدیل کنند (Yoo et al., 2025). همچنین، باورهای مذهبی در زوجین دارای تعارض می‌تواند در رابطه میان مشکلات روان‌شناختی، تعاملات عاطفی و طلاق عاطفی نقش میانجی ایفا کنند (Tabaghdehi & Ghahderijani, 2025).

در تبیین این یافته می‌توان گفت نگرش مذهبی از طریق تقویت تعهد، بخشایش، مسئولیت‌پذیری، معنابخشی و هنجارهای حمایت از خانواده، کیفیت رابطه زناشویی را ارتقا می‌دهد. از سوی دیگر، رابطه زناشویی مطلوب نیز می‌تواند زمینه مشارکت بیشتر زوجین در فعالیت‌های مذهبی و تقویت باورهای مشترک را فراهم کند. هنگامی که زوجین ارزش‌های مشابهی دارند و درباره اهداف زندگی، نقش‌های خانوادگی و مسئولیت‌های اخلاقی به توافق می‌رسند، احتمال تعارض ارزشی کاهش می‌یابد و انسجام رابطه افزایش پیدا می‌کند. نگرش مذهبی همچنین می‌تواند به زوجین کمک کند مشکلات و فشارهای زندگی را در چارچوبی معنادار تفسیر کنند و از منابع معنوی برای مقابله بهره بگیرند. شواهد نشان داده‌اند که معنویت و نگرش مذهبی با نحوه مواجهه افراد با مشکلات و فرایندهای سازگاری ارتباط دارد (Bahrinian et al., 2010) و می‌تواند با شایستگی اجتماعی و فرایندهای هیجانی نیز مرتبط باشد (Firoozsamadi et al., 2013).

ششمین یافته نشان داد که نگرش‌های مذهبی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر تمایل به فرزندآوری دارد و در میان پیش‌بین‌های مستقیم، از ضریب نسبتاً قوی‌تری برخوردار است. این نتیجه با مجموعه گسترده‌ای از مطالعات داخلی و خارجی همخوان است. Rezaei Pasha و Foroutan نشان دادند که هویت مذهبی با قصد فرزندآوری در مناطق شهری و روستایی مرتبط است (Foroutan & Saei Gharanaz, 2018). Rezaei Pasha و همکاران نیز رابطه جهت‌گیری مذهبی را با قصد فرزندآوری و تعداد موجود و مطلوب فرزندان در زنان شاغل تأیید کردند (Saei Gharanaz et al., 2016). همچنین، مسئولیت‌پذیری و جهت‌گیری مذهبی با قصد فرزندآوری زنان مرتبط گزارش شده است (Amini et al., 2022). مطالعه Kharazi نیز نشان داد که جهت‌گیری مذهبی، در کنار طبقه

اجتماعی - اقتصادی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، در پیش‌بینی تمایل به فرزندآوری زنان متأهل نقش دارد (Kharazi, 2019).

نگرش مذهبی می‌تواند از چند سازوکار تمایل به فرزندآوری را افزایش دهد. نخست، در بسیاری از نظام‌های دینی، فرزند ارزش ذاتی دارد و به‌عنوان نعمت، تداوم نسل و زمینه‌ای برای رشد اخلاقی خانواده تلقی می‌شود. دوم، باور به حمایت الهی و معنای متعالی والدشدن ممکن است نگرانی‌های اقتصادی و روان‌شناختی را کاهش دهد. سوم، دینداری با خانواده‌گرایی، تعهد زناشویی و پذیرش نقش‌های والدینی پیوند دارد. چهارم، شبکه‌های مذهبی می‌توانند حمایت اجتماعی و هنجارهای مشوق فرزندآوری ایجاد کنند. Tavakoli و Rafiei Honar نشان دادند که زنان متأهل در تفسیر فرزندآوری به مؤلفه‌هایی مانند موهبت الهی، توکل، مسئولیت دینی و ارزش خانواده توجه دارند (Tavakoli & Rafiei Honar, 2021). همچنین، جهت‌گیری‌های ارزشی - نگرشی با آرمان‌های فرزندآوری در ایران مرتبط‌اند و تغییر در ارزش‌های خانواده‌محور می‌تواند تعداد مطلوب فرزندان را تغییر دهد (Abbasi-Shavazi et al., 2018).

یافته مربوط به اثر نگرش مذهبی با نتایج مطالعات بین‌فرهنگی نیز سازگار است. Guetto و همکاران نشان دادند که دینداری با نگرش‌های جنسیتی، مشارکت زنان در بازار کار و تصمیمات باروری ارتباط دارد، هرچند نوع و شدت این رابطه به زمینه فرهنگی وابسته است Hosseini (Guetto et al., 2015) و همکاران نیز تفاوت‌هایی را در نیت فرزندآوری زنان شیعه و سنی گزارش کردند که بر اهمیت بافت مذهبی و فرهنگی در تصمیم‌های باروری دلالت دارد (Hosseini et al., 2016). در عین حال، نقش نگرش مذهبی باید در کنار عوامل اقتصادی، شغلی و جنسیتی تفسیر شود؛ زیرا حتی در افراد مذهبی، نااطمینانی شدید اقتصادی یا تعارض نقش‌ها ممکن است تحقق قصد فرزندآوری را به تأخیر اندازد. مرورهای نظام‌مند ایرانی نیز بر چندعاملی بودن فرزندآوری و تعامل عوامل ارزشی با شرایط ساختاری تأکید کرده‌اند (Omid et al., 2024; Rahnema et al., 2022).

هفتمین یافته نشان داد که نگرش‌های مذهبی در رابطه میان کیفیت زندگی زناشویی و تمایل به فرزندآوری نقش میانجی مثبت و معناداری دارد. این نتیجه بدین معناست که کیفیت مطلوب زندگی

زناشویی می‌تواند از طریق تقویت ارزش‌های مشترک، تعهد، معنای خانوادگی و نگرش‌های مذهبی، آمادگی زوجین برای فرزندآوری را افزایش دهد. در روابط زناشویی باکیفیت، زوجین احتمالاً فرصت بیشتری برای گفت‌وگو درباره اهداف مشترک، ارزش‌های خانوادگی و جایگاه فرزند در زندگی دارند. هنگامی که این گفت‌وگوها در بستری از اعتماد و صمیمیت انجام شود، باورهای مذهبی می‌توانند به منبعی برای همسویی زوجین و کاهش ابهام درباره آینده تبدیل شوند. معنادار بودن این مسیر با یافته‌های مربوط به نقش نگرش مذهبی در رضایت زناشویی و قصد فرزندآوری همسو است (Foroutan & Rezaei Pasha, 2018; Meshkibaf Moghaddam, 2021).

مقایسه اثرهای غیرمستقیم نشان داد که نقش میانجی نگرش‌های مذهبی از نقش میانجی گرایش به شبکه‌های اجتماعی قوی‌تر بود. این یافته می‌تواند نشان دهد که در بافت فرهنگی شهر کرمانشاه، نظام ارزشی و مذهبی زوجین در تبیین تصمیمات فرزندآوری وزن بیشتری نسبت به الگوی استفاده از شبکه‌های اجتماعی دارد. نگرش مذهبی مستقیماً با معنای فرزند، مسئولیت خانوادگی و ارزش تداوم نسل مرتبط است، در حالی که گرایش به شبکه‌های اجتماعی بیشتر از طریق تغییر سبک زندگی، مقایسه اجتماعی و انتقال هنجارها عمل می‌کند. فراجیل مطالعات ایرانی نیز نشان داده است که عوامل نگرشی و ارزشی از متغیرهای مهم در تبیین میل و قصد باروری هستند (Abbasi et al., 2022). همچنین، پژوهش‌های مربوط به چالش‌های فرزندآوری در شرایط باروری پایین تأکید می‌کنند که تصمیم زوجین در نقطه تلاقی عوامل فردی، اجتماعی و ارزشی شکل می‌گیرد (Shams et al., 2022).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تمایل به فرزندآوری را نباید صرفاً پیامد شرایط اقتصادی یا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانست. کیفیت رابطه زناشویی، محیط ارتباطی زوجین و نگرش‌های مذهبی به‌صورت هم‌زمان در این تصمیم نقش دارند. این نتیجه با دیدگاه نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده سازگار است؛ زیرا کیفیت رابطه می‌تواند نگرش فرد به پیامدهای فرزندآوری و ادراک کنترل رفتاری را بهبود بخشد، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند هنجارهای ذهنی را شکل دهند و نگرش مذهبی نیز ارزش‌گذاری

ترس از والدشدن، امنیت اقتصادی، حمایت خانوادگی و نگرش به نقش‌های جنسیتی به مدل افزوده شوند. همچنین، استفاده از روش‌های کیفی و مصاحبه عمیق می‌تواند معنای ذهنی زوجین از فرزندآوری و نحوه تأثیر شبکه‌های مجازی و باورهای مذهبی بر تصمیم آنان را روشن‌تر سازد.

در حوزه عمل، مراکز مشاوره خانواده و مراکز جامع سلامت می‌توانند در برنامه‌های آمادگی برای فرزندآوری، ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی را در کنار عوامل اقتصادی و پزشکی مورد توجه قرار دهند. اجرای آموزش‌های ارتباط زوجی، حل تعارض، تنظیم هیجان و تصمیم‌گیری مشترک می‌تواند امنیت روان‌شناختی لازم برای پذیرش نقش والدینی را افزایش دهد. آموزش سواد رسانه‌ای نیز باید به زوجین کمک کند محتوای مربوط به بارداری و فرزندپروری را نقدانه ارزیابی کنند، مقایسه‌های اجتماعی ناسالم را کاهش دهند و درباره زمان و شیوه استفاده از شبکه‌های اجتماعی به توافق برسند. در زوجینی که باورهای مذهبی برای آنان اهمیت دارد، می‌توان بدون تحمیل ارزش‌ها، از ظرفیت معنابخشی، امید، مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی باورهای دینی در مداخلات خانواده‌محور بهره گرفت. سیاست‌های تشویقی فرزندآوری نیز زمانی اثربخش‌تر خواهند بود که افزون بر حمایت اقتصادی، به پایداری رابطه زوجین، سلامت روان، تعادل کار و خانواده، آموزش والدگری و کاهش نگرانی‌های واقعی آنان توجه کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

فرزندآوری و احساس مسئولیت را تقویت کند (Bachrach & Morgan, 2011). همچنین، یافته‌ها با مطالعاتی که ترجیحات زمانی، شرایط زندگی و ارزیابی هزینه‌ها و منافع را در تصمیم باروری مؤثر می‌دانند، هماهنگ است (Bellani et al., 2021; Song et al., 2018). بنابراین، مدل حاضر تصویری چندبعدی از فرایند تصمیم‌گیری زوجین ارائه می‌دهد که در آن کیفیت زندگی زناشویی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق سازوکارهای اجتماعی و ارزشی بر تمایل به فرزندآوری اثر می‌گذارد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، مقطعی بودن طرح پژوهش بود؛ ازاین‌رو، اگرچه مدل معادلات ساختاری امکان بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم را فراهم کرد، استنباط علی قطعی از روابط مشاهده‌شده امکان‌پذیر نیست. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی نیز ممکن است پاسخ‌ها را در معرض سوگیری مطلوبیت اجتماعی، به‌ویژه در زمینه نگرش مذهبی و تمایل به فرزندآوری، قرار داده باشد. جامعه پژوهش به زوجین شهر کرمانشاه محدود بود و ویژگی‌های فرهنگی، قومی، اقتصادی و مذهبی این شهر ممکن است تعمیم نتایج به سایر مناطق را محدود کند. افزون بر این، واحد تحلیل هر یک از زوجین بود و داده‌ها به‌صورت زوجی و هم‌زمان از زن و شوهر گردآوری نشد؛ بنابراین، وابستگی متقابل نگرش‌ها و تصمیم‌های زوجین در سطح زوجی به‌طور مستقیم بررسی نشد. همچنین، در سنجش گرایش به شبکه‌های اجتماعی میان نوع شبکه، مدت استفاده، محتوای مشاهده‌شده و استفاده فعال یا منفعل تمایز ایجاد نشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی استفاده شود تا تغییرات کیفیت زندگی زناشویی، نگرش‌های مذهبی، الگوی استفاده از شبکه‌های اجتماعی و قصد فرزندآوری در گذر زمان بررسی شود. انجام مطالعات زوج‌محور و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل وابستگی متقابل کنشگر- شریک می‌تواند نشان دهد که کیفیت زندگی و نگرش‌های هر یک از زوجین چگونه بر قصد فرزندآوری خود و همسرشان اثر می‌گذارد. بررسی مدل در شهرها، گروه‌های قومی و طبقات اجتماعی- اقتصادی مختلف نیز می‌تواند قدرت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد. پیشنهاد می‌شود نوع محتوای مصرف‌شده در شبکه‌های اجتماعی، مقایسه اجتماعی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی،

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- metacognition: A study of high schools in Saveh. *Sociology of Youth Studies*, 4(11), 95-110.
- Foroutan, Y., & Rezaei Pasha, S. (2018). The effects of religious identity on childbearing intentions in selected rural and urban areas of Iran. *Quarterly Journal of National Studies*, 19(73), 75-96.
- Ghazanfarpour, M., Arghavani, E., Khadivzadeh, T., Saeidi, M., Kareshki, H., & Irani, M. (2018). Childbearing motivation in Iranian engaged couples: A structural equation model. *International Journal of Pediatrics*, 6(4), 7563-7568.
- Guetto, R., Luijckx, R., & Scherer, S. (2015). Religiosity, gender attitudes, and women's labour market participation and fertility decisions in Europe. *Acta Sociologica*, 58(2), 155-172. <https://doi.org/10.1177/0001699315573335>
- Haeri Mehrizi, A. A., Tavousi, M., Sedighi, J., Motlagh, M. E., Eslami, M., Faghih Dad, F., & Montazeri, A. (2017). Childbearing intention and its associated factors in Iran. *Payesh*, 16(5), 637-645.
- Haghani, M., Abedi, A., Fatehizadeh, M., & Aghaei, A. (2019). Comparing the effects of systemic integrative couple therapy based on Bowen and emotion-focused therapy based on Johnson with integrative couple therapy on marital quality of life among couples affected by infidelity. *Sadra Medical Sciences Journal*, 8(1), 11-28.
- Heydari, M., & Farrokhi, F. (2017). Multiple relationships of life satisfaction, marital satisfaction, and sexual satisfaction with marital quality of life among married women in Abadeh. *Quarterly Journal of Women and Society*, 8(4), 205-228.
- Hosseini, H., Askari Nodoushan, A., & Moradi, N. (2016). A comparative study of childbearing intentions among Shia and Sunni Kurdish women in rural areas of Kamyaran County. *Quarterly Journal of Women and Family Studies*, 4(1), 63-84.
- Kalantari, S., Abbaszadeh, M., Amin Mozaffari, F., & Rakei Bonab, N. (2010). A sociological study of the tendency toward childbearing and selected associated factors among married youth in Tabriz. *Applied Sociology*(37), 83-104.
- Karimian, S. N., & Hejazi, M. (2019). The mediating role of self-efficacy in the relationship of quality of life and emotional maturity with the desire for childbearing. *Psychiatric Nursing*, 7(5), 54-61.
- Khademian, H. (2017). *Psychological functions of the family and their comorbidity with quality of life, self-efficacy, and coping strategies among adolescents* Ferdowsi University of Mashhad].
- Kharazi, R. (2019). *Predicting the tendency toward childbearing based on early maladaptive schemas, religious orientation, and socioeconomic class among married women in Tehran* Allameh Tabataba'i University].
- Meshkibaf Moghaddam, H. (2021). *The relationship of religious attitudes and love styles with marital satisfaction among families of seminary students in Mashhad* Hekmat Razavi Institute of Higher Education].
- Moradi, A., Azimi, N., & Baharangiz, L. (2020). The relationship of quality of life and socioeconomic status with attitudes toward childbearing: A study of women in Sarpol-e Zahab. *Quarterly Journal of Women and Society*, 11(4), 217-236.
- Mosko, J. (2009). *Commitment and attachment dimensions* Purdue University]. Indiana, USA.
- Naderipour, F., Abolghasemi, J., Dehdari, T., & Nouri, R. (2023). Attitudes toward childbearing among married childless women attending urban comprehensive health service centers in Zanjan. *Payesh*, 22(3), 335-343.
- Omid, M., Shahhosseini, Z., Hossein Nejad, A., Zamanian, M., & Ganji, J. (2024). Factors associated with the desire for
- Abbasi-Shavazi, M. J., Mahmoudian, H., Sadeghi, R., & Ghorbani, Z. (2018). The effect of value-attitudinal orientations on childbearing ideals in Iran. *Journal of the Population Association of Iran*, 13(26), 37-66.
- Abbasi, A., Sadeghi, R., Maleki, A., & Balakhani, G. (2022). A meta-analysis of studies on factors affecting fertility attitudes, desires, and intentions in Iran. *Quarterly Journal of Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 14(4), 63-92.
- Afshani, S. A., Parsamehr, M., & Karimian, K. (2018). Factors affecting the tendency toward virtual social networks: A study of female high school students in Shahrekord. *Quarterly Journal of Social sciences*, 27(80), 209-237.
- Amini, L., Bakhshi, K., Sadeghi Aval Shahr, H., & Haghani, S. (2022). The relationship of responsibility and religious orientation with childbearing intention among women attending comprehensive health centers in Yasuj. *Iran Journal of Nursing*, 35(136), 178-188.
- Aparicio Diaz, B., Fent, T., Prskawetz, A., & Bernardi, L. (2011). Transition to parenthood: The role of social interaction and endogenous networks. *Demography*, 48(2), 559-579. <https://doi.org/10.1007/s13524-011-0023-6>
- Bachrach, C. A., & Morgan, S. P. (2011). Further reflections on the theory of planned behavior and fertility research. *Vienna Yearbook of Population Research*, 9, 71-74. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2011s71>
- Bahrinian, S. A., Saadat, R., Nazhat, S., Shakeri, F., & Azizi. (2010). Patients' attitudes toward the influence of spirituality on their treatment process. *Medical Ethics Journal*, 4(14), 131-148.
- Barat Dastjerdi, N., & Sayyadi, S. (2012). The relationship between social network use, internet addiction, and depression among students of Payame Noor universities in Isfahan. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 10(5), 332-341.
- Barrett, S., Dasgupta, A., Dasgupta, P., Adger, W. N., Anderies, J., & van den Bergh, J. (2020). Social dimensions of fertility behavior and consumption patterns in the Anthropocene. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(12), 6300-6307. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909857117>
- Bellani, D., Arpino, B., & Vignoli, D. (2021). Time preferences and fertility: Evidence from Italy. *Demographic Research*, 44(50), 1185-1228. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.50>
- Bernardi, L., & Klarner, A. (2014). Social networks and fertility. *Demographic Research*, 30(22), 641-670. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2014.30.22>
- Chee, R. M., Capper, T. S., & Muurlink, O. T. (2023). The impact of social media influencers on pregnancy, birth, and early parenting experiences: A systematic review. *Midwifery*, 120, 103623. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103623>
- Derahaki, A., & Koushki, N. (2019). The effect of social network characteristics on fertility behavior among women in urban areas of Bushehr Province. *Quarterly Journal of Strategic Studies on Women*, 22(85), 51-72.
- Firoozsamadi, M., Aghajani, T., Shaterian, F., Shoghi, B., & Sadeghi, J. (2013). The relationship of religious attitude and parent-child social competence with emotional

- childbearing: A systematic review. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 34(232), 246-259.
- Rahnama, A., Rouzbeh, N., Salimi-Asl, A., Kazemi Garashi, Z., Abbaszadeh, M., & Dabiri, F. (2022). Factors associated with childbearing in Iran: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 9(1), 6-17.
- Razeghi Nasrabad, H. B., Alimondegari, M., & Mohseni Nejad, Z. (2019). Gender preference and its influence on fertility intention in the low-fertility context of Tehran, Iran. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(2), 223-227. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.37>
- Saei Gharanaz, M., Ozgoali, G., Hajizadeh, F., Sheikhan, Z., Nasiri, M., & Jannethsari, S. (2016). The relationship of religious orientation with childbearing intention and the existing and desired number of children among employed women in selected centers in Tehran. *Journal of Research on Religion and Health*, 3(1), 78-90.
- Shahabi, M., & Ghodsi, B. (2012). Goals and motivations of users' membership in virtual social networks: A study of youth in Tehran. *Journal of Culture-Communication Studies*, 13(20), 61-86.
- Shams, F., Askari Nodoushan, A., Eini Zeinab, H., Rouhani, A., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2022). At the crossroads of the childbearing decision: An analysis of individual and social challenges of childbearing in the low-fertility context of Isfahan. *Quarterly Journal of Applied Sociology*, 33(4), 1-28.
- Song, J. E., Ahn, J., Lee, S., & Roh, K. (2018). Factors related to low birth rate among married women in Korea. *PLoS One*, 13(3), e0194597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194597>
- Spaumer, A., Mavhandu-Mudzusi, A. H., & Adewoye, S. E. (2025). Marital Resilience Factors That Enhance Conflict Management in Black African Marriages in South Africa: An Afro-Centric Perspective. *E-Journal of Religious and Theological Studies*, 25-36. <https://doi.org/10.38159/erats.20251113>
- Tabaghdehi, A. F., & Ghahderijani, N. S. (2025). Examining the Relationship Between Psychological Abnormalities and Emotional Interactions With Emotional Divorce With the Mediating Role of Religious Beliefs in Couples With Marital Conflicts. *Aftj*, 6(2), 105-115. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.6.2.11>
- Tavakoli, S., & Rafiei Honar, H. (2021). Childbearing from the perspective of married women with emphasis on religious attitudes. *Quarterly Journal of Islamic Studies and Psychology*, 15(28), 107-130.
- Torabi, F., & Sheydani, R. (2019). Factors affecting the tendency of women aged 15-49 living in Tehran toward lower childbearing. *Quarterly Journal of Women and Family Studies*, 7(2), 31-67.
- Yoo, H., Johnson, L. N., & Wagner, K. (2025). The Associations Between Adverse Childhood Experiences, Shared Religious/Spiritual Practices, and Relationship Satisfaction in Couple Therapy: Sessions 1 Through 6. *Journal of marital and family therapy*, 51(1). <https://doi.org/10.1111/jmft.12761>