

نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران اسال دهم، شماره ۲۰، پاییز و زمستان ۱۳۹۴، ۱۶۳-۱۸۵

تعیین‌کننده‌های بلافصل نیات باروری در شهر تهران^۱

امیرعرفانی^۲

جواد شجاعی^۳

چکیده

بازنگری، تدوین و اجرای موفق هر گونه سیاست جمعیتی جهت مقابله با تداوم باروری زیر سطح جایگزینی در ایران نیازمند ارتقای شناخت ما از تعیین‌کننده‌های بلافصل نیات باروری (نگرش به فرزندآوری، هنجارهای ادراکی، و نظارت ادراکی رفتاری) زوجین جوان دارد. این پژوهش متکی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و داده‌های پیمایش ۱۳۹۱ نیات باروری شهر تهران (حجم نمونه = ۲۲۶۷) است. بر اساس یافته‌ها، بیش از نیمی از زوجین جوان در آینده هیچ فرزندی نمی‌خواهند. تحلیل‌های چند متغیری نشان می‌دهد افرادی که فرزندآوری را موجب بدتر شدن جنبه‌های مختلف زندگی فردی خود (مانند: وضعیت اقتصادی، روابط زناشویی، نگرش اطرافیان، احساس امنیت و رضایت از زندگی) می‌دانند؛ فشار کمتری برای داشتن فرزند از سوی گروه‌های مرجع بسیار نزدیک به خود (والدین، دوستان،

۱ این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی "پیمایش نیات باروری شهر تهران" است که با حمایت مالی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه ایران و دانشگاه نیپسیسینگ (Nipissing) کانادا در تابستان ۱۳۹۱ توسط نویسنده نخست در شهر تهران اجرا شد.

۲ استاد دانشگاه نیپسیسینگ (Nipissing) کانادا؛ amire@nipissingu.ca

۳ دانشجوی دکترای جامعه‌شناسی دانشگاه اصفهان؛ sho2412@gmail.com

همسایگان) احساس می‌کنند؛ و با وجود دسترسی به منابع اقتصادی و حمایتی لازم برای فرزندآوری تصمیم‌شان برای داشتن فرزند(دیگر) تغییر نمی‌کند، بیشتر احتمال دارد که هیچ فرزند (دیگری) در آینده نخواهند و یا مردد باشند تا اینکه فرزندی بخواهند. سایر یافته‌ها حاکی است که برخورداری فرد از مشوق‌های اقتصادی دولت برای افزایش باروری، تاثیرات متفاوتی بر نیت باروری گروه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی زوجین جوان دارند؛ نکته‌ای که بایستی در تدوین هرگونه سیاست تشویقی موالید کشور مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: نیت باروری، باروری، نگرش به فرزندآوری، هنجارهای فرزندآوری، نظارت ادراکی

مقدمه و بیان مسأله

در چند دهه اخیر باروری در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه در سطوح پایین (زیر سطح جایگزینی) باقی مانده است و ساختار جمعیت آنها بطور فزاینده در حال سالخورده شدن می‌باشد. از اینرو توجه سیاستمداران و برنامه‌ریزان معطوف به سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی‌ای شده است که بتواند فشارهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از سالخوردگی جمعیت را کاهش دهد. افزایش میزان‌های باروری یکی از این سیاست‌ها است که بواسطه آن شمار اعضای جوان و مولد جمعیت یک کشور به میزانی افزایش یابد که بتواند تاثیر شمار روزافزون جمعیت سالخورده را خنثی کند و موجب تقویت توسعه اقتصادی شود. از اینرو، سیاست‌گذاران ملی و بین‌المللی به دنبال تشریح باروری پایین و دستیابی به سازوکارهایی هستند که باروری را افزایش می‌دهد.

سطح باروری در جمعیت ایران طی دهه گذشته زیر سطح جایگزین (کمتر از دو فرزند به ازای هر زن) باقی مانده است. بطوریکه بر اساس داده‌های آخرین سرشماری نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، میزان باروری کل در شش استان از ۳۱ استان کشور کمتر از ۱/۵ فرزند و در ۲۰

استان بین ۱/۵ تا ۱/۹ فرزند برآورد شده است. همچنین، شکاف شهری و روستایی در میزان‌های باروری در بسیاری از استان‌ها غایب و یا بسیار ناچیز است (عرفانی ۱۳۹۱، ۱۳۹۲).

به موازات این روند کاهنده باروری، شواهد پژوهشی نشانگر دگرگونی‌های اساسی در رویکردهای ارزشی و نگرشی و رفتارهای مرتبط با شکل‌گیری خانواده، فرزندآوری، روابط بین زوجین و رویدادهای اساسی در چرخه زندگی (مانند تحصیلات، اشتغال و بیکاری) می‌باشد. افزایش خانواده‌های تک‌فرزند و یا بدون فرزند، تاخیر در سن ازدواج و تاخیر در تشکیل خانواده، افزایش میزان‌های طلاق، شیوع سقط‌های جنین عمدی، افزایش بیکاری و اشتغال ناپایدار، و شیوع روابط غیرنکاهی در زیرگروه‌های جوان جمعیتی از جمله این دگرگونی‌ها است (کریمی ۱۳۹۰؛ عرفانی ۱۳۹۳؛ عرفانی و مکویلان^۱، ۲۰۰۸؛ خلج‌آبادی و سایرین، ۲۰۱۱؛ عرفانی ۲۰۱۶).

باروری پایین و به همراه این تحولات جمعیتی، که دغدغه کنونی سیاستگذاران جمعیتی و اندیشمندان علوم اجتماعی در ایران است، پیامدهای اساسی را برای جامعه معاصر ایران در بر خواهد داشت. پس از یک دهه تجربه باروری پایین، ایران مانند بسیاری از کشورهای پیشرفته آسیایی و اروپایی، در حال ورود به یک رژیم جدید جمعیتی با مشخصه‌های بارز کاهش جمعیت و تسریع در پیری جمعیت می‌شود. بازنگری و یا تدوین و اجرای موفق هرگونه سیاست جمعیتی جهت افزایش سطح باروری در کشورهای واجد باروری پایین (مانند ایران) متکی به ارتقای شناخت ما از نیات باروری^۲ زوجین و عوامل موثر بر نیات باروری آنها است. شناخت از نیات باروری مردم از این جهت مهم است که نیت باروری به عنوان عامل تعیین‌کننده بلافصل رفتار باروری شناخته می‌شود (شان^۳ و سایرین، ۱۹۹۷؛ شان و سایرین، ۱۹۹۹؛ کوان والی^۴ و مورگان^۵، ۲۰۰۳؛ مورگان، ۲۰۰۵). در این راستا، آگاهی از عوامل موثر بر نیات باروری زوجین جوان، که میزان‌های آینده رشد جمعیت و باروری به شدت به رفتار و نیات باروری آنها بستگی دارد، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است که هدف این پژوهش می‌باشد.

1 MQuillan

2 Fertility intentions

3 Schoen

4 Quesnel-Vallée

5 Morgan

چارچوب نظری

این پژوهش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۱ است (آیزن^۲، ۲۰۰۵). این نظریه اخیراً مورد توجه جمعیت‌شناسانی قرار گرفته است که در پی تبیین نیت و رفتار باروری هستند. بر اساس این نظریه، "هر شخص برای انجام یک رفتار، نیت^۳ انجام آن را از قبل در خود ایجاد می‌کند. این نیت همواره بصورت یک آمادگی ذهنی رفتاری^۴ باقی می‌ماند، تا اینکه در فرصت و زمان مناسب فرد اقدام به تبدیل آن به عمل^۵ کند." (آیزن، ۲۰۰۵: ۹۹). اینکه تا چه اندازه نیت باروری سنجه مناسبی برای رفتار آینده باروری است در ادبیات نظری و تجربی بطور جدی مورد بحث قرار گرفته است. برای مثال، وقتی زن و شوهر هر دو قصد داشتن یک فرزند در آینده نزدیک را داشته باشند، به احتمال زیاد این فرزندآوری رخ خواهد داد. اما چنانچه فقط یکی از زوجین چنین قصد و نیتی را داشته باشد، احتمال وقوع فرزندآوری پایین خواهد بود. پس از مرور یافته‌های شمار زیادی از مطالعات تجربی، آیزن (۲۰۰۵: ۱۰۰). نتیجه می‌گیرد که "چنانچه نیت رفتاری بدرستی اندازه‌گیری شوند، میزان قابل ملاحظه‌ای از واریانس در رفتار واقعی را تبیین می‌کنند."

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده مبتنی بر این فرض است که مردم معمولاً به شیوه عقلانی^۶ رفتار می‌کنند. یعنی آنها پس از دریافت اطلاعات موجود و بررسی پیامدهای اعمالشان اقدام به انجام یک رفتار می‌کنند. از اینرو، نیت فرد برای انجام یا عدم انجام یک رفتار مهمترین تعیین‌کننده بلافصل آن عمل است (آیزن، ۲۰۰۵: ۱۱۷). بنابر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، نیت تابعی از سه عامل تعیین‌کننده بلافصل اساسی می‌باشد. این سه تعیین‌کننده‌ها در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است و به شرح زیر توصیف می‌شوند.

(۱) نگرش به رفتار^۷، که ماهیتا امری شخصی است، به ارزیابی‌های درونی مردم از یک رفتار ارجاع می‌شود که نشان می‌دهد آیا انجام یک رفتار پیامد مثبت یا منفی برای آنها خواهد داشت.

1 Theory of Planned Behavior

2 Ajzen

3 Intention

4 Behavioral disposition

5 Action

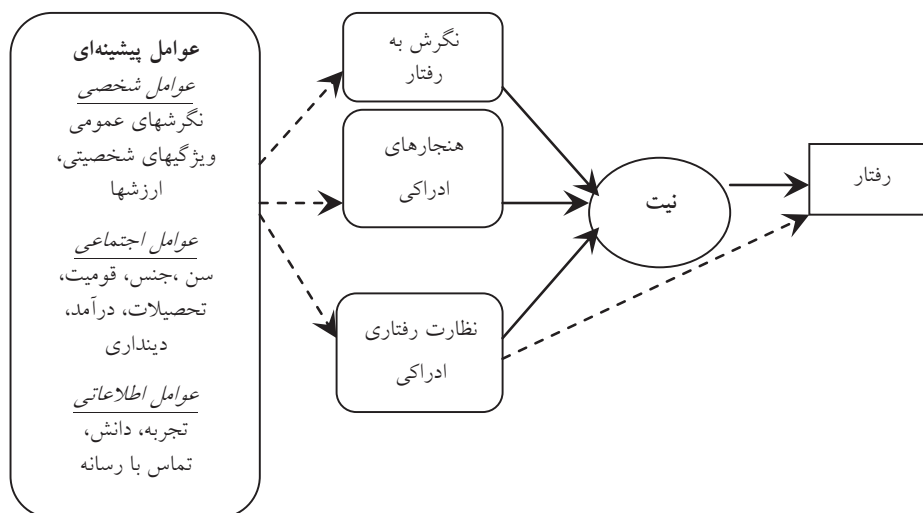
6 Rational manner

7 Attitude to the behavior

۲) *هنجار ادراکی*^۱، که منعکس‌کننده تاثیر اجتماعی است، درک افراد از فشارهای اجتماعی مرتبط با انجام دادن یک رفتار را می‌سنجد.

۳) *نظارت رفتاری ادراکی*^۲، که با مسایل مربوط به نظارت سروکار دارد. ادراکات افراد در خصوص اینکه آیا آنها قادرند یک رفتار مشخص را انجام دهند را می‌سنجد.

در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده همچنین نشان‌دهنده شده است که عوامل پیشینه‌ای^۳، شامل عوامل شخصی مانند نگرش‌های عمومی، ویژگی‌های شخصیتی و ارزشها، عوامل اجتماعی مانند سن، جنس، پیشینه فرهنگی، تحصیلات، درآمد و دینداری، و عوامل اطلاعاتی مانند تجربه گذشته، دانش و قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها، همگی بر نگرش به رفتار، *هنجار ادراکی* و *نظارت رفتاری ادراکی* تاثیرگذار هستند (آیزن، ۲۰۰۵: ۱۳۵). این متغیرها اغلب "زمینه"^۴ شکل‌گیری یک تصمیم را تعریف می‌کنند.



نمودار ۱. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (آیزن، ۲۰۰۵: ۱۳۵)

- 1 Perceived norm
- 2 Perceived behavioral control
- 3 Background factors
- 4 Context

از میان عوامل پیشینه‌ای، تعداد فرزندان زنده کنونی شخص از جمله عوامل بسیار مهم در پیش‌بینی نیت باروری است (مورگان، ۱۹۸۲؛ یاماگوشی^۱ و فرگوسن^۲، ۱۹۹۵). نیت شخص برای داشتن اولین فرزند به لحاظ کیفی متفاوت از تصمیم وی برای داشتن فرزندان بعدی است؛ زیرا تصمیم برای داشتن اولین فرزند نشانگر گذار به مقام والدینی^۳ است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که نقش نگرش فرد نسبت به داشتن فرزند در تصمیم‌گیری برای داشتن اولین فرزند متفاوت از نقش آن در تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند بعدی است (فلیپو^۴ و سایرین، ۲۰۰۶؛ بیلاری^۵ و سایرین، ۲۰۰۹).

زمان‌بندی فرزندآوری^۶ دیگر عامل مهم زمینه‌ای در تصمیم‌سازی برای داشتن فرزند است (شان و دیگران، ۱۹۹۹؛ میلر^۷ و پستا^۸، ۱۹۹۵). وقتی زمانبندی رفتار باروری در تحلیل داده‌ها لحاظ می‌شود، پیش‌بینی‌های قوی‌تری از نیت باروری بدست می‌آید (فیلیپو و سایرین، ۲۰۰۶). نیت باروری معمولاً برای نیت داشتن فرزند طی دو سال آینده (جکارد^۹ و دیویدسون^{۱۰}، ۱۹۷۵) و یا طی سه سال آینده (ویکت^{۱۱} و سایرین، ۲۰۰۷) سنجیده می‌شود.

سطح یقین^{۱۲} نیت نیز نقش مهمی در پیش‌بینی نیت باروری ایفا می‌کند (مورگان، ۱۹۸۲؛ اسپیزر^{۱۳}، ۲۰۰۶؛ تامسون^{۱۴} و برندریث^{۱۵}، ۱۹۹۷). شواهد نشان می‌دهد که نیت باروری با یقین بیشتر پیش‌بینی‌کننده‌های قویتری از رفتارهای باروری هستند (شان و دیگران، ۱۹۹۹). سایر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که سطح یقین نیت باروری بر حسب سن و تعداد فرزندان شخص متغیر می‌باشد (مورگان، ۱۹۸۱).

1 Yamaguchi
2 Ferguson
3 Parenthood
4 Philipov
5 Billari
6 Timing of childbearing
7 Miller
8 Pasta
9 Jaccard
10 Davidson
11 Vikat
12 Level of certainty
13 Speizer
14 Thomson
15 Brandreth

سوابق تجربی

در شماری از مطالعات اخیر تلاش شده است تا تاثیر نگرش به فرزندآوری، هنجارهای ادراکی و نظارت ادراکی بر نیات باروری مورد بررسی قرار گیرد. در یک پژوهش بین‌کشوری، کلوباس^۱ (۲۰۱۰) با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نیات باروری جمعیت ۲۵-۳۴ ساله را در میان هشت کشور اروپایی، که در فاز اول پیمایش جنس و نسلها^۲ طی سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۶ شرکت کرده بودند، بررسی نمود. از میان تعیین‌کننده‌های اصلی نیات باروری، نگرش به داشتن فرزند، که بوسیله رضایت مورد انتظار از داشتن یک فرزند سنجیده شد، و هنجار ادراکی بر نیت باروری فرد برای داشتن اولین فرزند در پنج کشور از هشت کشور تاثیر معنی‌داری داشت. به غیر از روسیه، نظارت ادراکی در هیچ کشوری تاثیر معنی‌داری بر نیات باروری مردم نداشت. کلوباس (۲۰۱۰: ۹-۱۰) چنین نتیجه می‌گیرد که "اگرچه بین کشورها در زمینه اعتقادات در باره تاثیر داشتن فرزند بر وضعیت مالی و شغلی، و در باره میزان وابستگی تصمیم برای داشتن یک فرزند به وضعیت مالی و شغلی و شرایط مسکن تفاوت وجود دارد، اما این تفاوتها هیچ اثری بر تصمیم واقعی برای داشتن یک فرزند ندارد."

سایر شواهد تاثیر نگرش بر نیات باروری را نشان می‌دهد. نگرش مثبت نسبت به بی‌فرزندگی در بین افراد واقع در سنین باروری به شدت با نیت بدون فرزند باقی ماندن همبستگی داشت (کروپسکی-کاکس^۳ و پندل^۴، ۲۰۰۷). همچنین، نگرش به داشتن یک فرزند طی دو سال آینده به نیت داشتن یک فرزند در همان دوره زمانی همبسته بود (بیلاری و سایرین، ۲۰۰۹). در مورد تاثیر هنجارهای ادراکی، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که ترجیحات مادران برای زمانبندی و تعداد بچه‌های فرزندانشان بر ترجیحات و رفتار فرزندآوری فرزندانشان تاثیر می‌گذارد (اگزین^۵ و سایرین؛ باربر^۶، ۲۰۰۰). نیات فرزندآوری همچنین بطور معنی‌داری از گروههای مرجع و شبکه‌های اجتماعی تاثیر می‌پذیرد (سات^۷ و بامر^۸، ۲۰۰۰؛ بیولر^۱ و فرزک^۲، ۲۰۰۷). برای مثال،

1 Klobas
2 Gender and Generations Survey
3 Koropecjy-Cox
4 Pendell
5 Axinn
6 Barber
7 South
8 Baumer

اخیرا یافته‌های یک پژوهش کیفی نشان می‌دهد که نیت فرزندآوری دختران متأثر از تجربیات دوستانشان بوده که مادر بودند (برناردی^۳ و سایرین، ۲۰۰۷).

پژوهشهایی که نیت باروری را مورد مطالعه قرار داده است به خوبی نقش نظارت ادراکی در شکل‌گیری نیت باروری را بررسی نکرده است. با این وجود برخی شواهد پژوهشی برگرفته از مطالعات اخیر تاثیر نظارت ادراکی بر نیت باروری را نشان می‌دهد. برای نمونه، در بین زنان آمریکایی منابع اقتصادی با فرزندآوری مرتبط بوده است (اسو^۴، ۲۰۰۳)، و در سنگاپور تنگناهای مالی با تصمیم به نخواستن فرزند دیگری مرتبط بود (کال^۵، ۲۰۰۸). این مطالعات تاثیر ادراکات از نظارت رفتاری بر نیت باروری را بطور مستقیم بررسی نکرده‌اند. با این وجود، تعداد اندکی از مطالعات اخیر در بلغارستان و نروژ نشان می‌دهند که نظارت رفتاری ادراکی بطور معنی‌داری بر تصمیم به داشتن یک فرزند تاثیر می‌گذارند (بیلاری و دیگران، ۲۰۰۹؛ دومرمت^۶ و دیگران، ۲۰۰۹).

پژوهش حاضر تلاش خواهد کرد تا پس از کنترل عوامل پیشینه‌ای، تاثیرخالص سه تعیین‌کننده بلافصل نیت باروری در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده که در نمودار ۱ نمایش داده شده است را در شهر تهران بررسی نماید.

روش شناسی

تاثیر خالص سه عامل بلافصل نیت در نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده آیزن با استفاده از داده‌های پیمایش ۱۳۹۱ باروری تهران مورد بررسی قرار خواهد گرفت. پیمایش نیت باروری در بین ۲۲۶۷ نمونه از میان جمعیت زنان متأهل زیر ۳۶ سال و مردان متأهل دارای همسر (در سن زیر ۳۶) که ساکن تمامی مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بوده‌اند اجرا شد. نمونه‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای خوشه‌ای طبقه‌ای تصادفی و با احتمال انتساب متناسب با حجم جمعیت در خوشه‌های انتخابی برگزیده شد. جزییات نمونه‌گیری در جای دیگر توضیح داده

1 Buhler

2 Fratzczak

3 Bernardi

4 Aassve

5 Call

6 Dommermuth

شده است (عرفانی ۱۳۹۱). اطلاعات پیمایش بصورت مصاحبه رودر رو در درب منازل نمونه‌های انتخابی توسط پرسشگران آموزش دیده زن و مرد جمع آوری گردید.

محدود کردن نمونه مطالعه به زنان متاهل زیر ۳۶ سال و مردان متاهلی که بازنان در این گروه سنی زندگی می‌کنند از آن جهت است که نیات باروری این افراد بیشتر متأثر از شرایط کنونی آنها و وضعیت آینده نزدیک خود و جامعه دارد. در حالیکه نیت باروری افراد غیر متاهل جوان بیشتر تابع هنجارهای اجتماعی و نیات باروری افراد متاهل میانسال و سالخورده بیشتر تابعی از تعداد فرزندان زنده آنها است. از این رو سطح باروری آینده جامعه بیشتر به نیات باروری جمعیت مورد مطالعه بستگی دارد.

دلیل انتخاب شهر تهران برای این مطالعه نیز سطح باروری بسیار پایین آن و ترکیب جمعیتی آن و محدودیت مالی برای اجرای یک پروژه ملی بود. شهر تهران یک ششم جمعیت ایران را تشکیل می‌دهد که تقریباً از تمامی گروه‌های اقتصادی-اجتماعی، جمعیتی و قومی جمعیت ایران در خود جای داده است. بنابر این، نمونه مورد مطالعه تا حد زیادی جمعیت شهری ایران را نمایندگی می‌کند.

متغیر وابسته در این مطالعه، نیت باروری است. با تلفیق نیت برای داشتن فرزند در آینده و زمان خواستن فرزند متغیر وابسته با چهار پاسخ ساخته شد. یعنی از پاسخگویان پرسیده شد که آیا در آینده می‌خواهید فرزند دیگری داشته باشید؟ اگر بلی، چند سال دیگر؟ مقادیر متغیر وابسته شامل چهار گروه پاسخ می‌شود: (۱) خواستن فرزند(دیگر) بزودی(یعنی ۱-۳ سال آینده)، (۲) خواستن فرزند(دیگر) بعداً(یعنی بیش از سه سال آینده)، (۳) نامطمئن/تصمیم نگرفته، و (۴) هیچ فرزند(دیگر) نمی‌خواهد. تحلیل‌های مقدماتی نشان داد که تاثیر عوامل تعیین کننده نیت بارداری بر نیات باروری افراد در گروه اول و دوم تقریباً یکسان می‌باشد. از این رو این دو گروه در هم ادغام شد و مقولات متغیر وابسته به سه گروه زیر کاهش یافت: (۱) خواستن فرزند(دیگر) تا شش سال آینده (۲) نامطمئن/تصمیم نگرفته، و (۳) هیچ فرزند(دیگر) نمی‌خواهد.

باتوجه به اینکه متغیر وابسته در سطح اسمی^۱ و با سه مقوله اندازه گیری می‌شود، از روش تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه^۲ استفاده خواهد شد تا تاثیر خالص سه عامل بلافصل، نگرش به فرزندآوری، هنجارهای ادراکی، و نظارت ادراکی رفتاری، بر نیت باروری سنجیده شود.

متغیرهای مستقل شامل سه عامل بلافصل نیت باروری و ویژگیهای جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی فردی می‌باشد. برای سنجش نگرش به فرزندآوری از اطلاعات بدست آمده از شش گویه نگرشی که در مقیاس طیف لیکرت^۳ اندازه گیری شده استفاده شد. در این شش گویه از پاسخگویان پرسیده شد که چنانچه در سه سال آینده شما صاحب فرزندی شوید، با آمدن این فرزند وضعیت مالی، لذت از زندگی، نگرش اطرافیان به شما، رابطه شما با همسران، رسیدگی به شما در دوران سالخوردگی، و احساس امنیت در زندگیتان خیلی بهتر، بدتر، بدون تغییر، بدتر، و یا خیلی بدتر خواهد شد. پاسخ گویه‌ها از ۱ تا ۵ شماره گذاری شد، بطوریکه شماره بیشتر به معنی نگرش منفی‌تر به فرزندآوری است. از تحلیل عاملی^۴ این شش گویه یک عامل، با روایی^۵ و پایایی^۶ قابل قبول (واریانس انباشته‌ای = ۰/۴۸؛ آلفای کرونباخ^۷ = ۰/۷۸) بدست آمد، که مقادیر غیر استاندارد آن بین ۶ تا ۳۰ در نوسان است. بطوریکه با افزایش مقادیر، نگرش به فرزندآوری منفی‌تر می‌شود.

متغیر بلافصل هنجارهای ادراکی با استفاده از سه گویه در فرمت لیکرت سنجیده می‌شود، که میزان فشار اجتماعی ادراک شده ناشی از گروههای مرجع برای فرزندآوری را می‌سنجد. در این سه گویه از پاسخگویان پرسیده می‌شود که تا چه میزان موافق و یا مخالف هستید که بیشتر دوستان، پدر و مادر، و بیشتر خویشاوندان شما " فکر می‌کنند که شما بایستی یک بچه (دیگری) داشته باشید." آنها می‌توانستند یکی از پاسخهای کاملا موافقم، موافقم، مخالفم، و کاملا مخالفم را انتخاب کنند که به ترتیب از ۱ تا ۴ کد گذاری شدند. از تحلیل عاملی این سه گویه یک عامل

1 Nominal

2 Multinomial logistic regression analysis

3 Likert scale

4 Factor Analysis

5 Validity

6 Reliability

7 Cronbach's Alpha

با روایی و پایایی بسیار بالا (واریانس انباشته ای = ۹۰٪؛ آلفای کرونباخ = ۰/۹۴) بدست آمد. مقادیر غیراستاندار این عامل از ۳ تا ۱۲ در نوسان است، بطوریکه مقادیر بزرگتر حکایت از فشار اجتماعی کمتر بر فرد برای داشتن فرزند(دیگر) دارد.

سومین عامل بلافصل نیات باروری، یعنی نظارت ادراکی رفتاری بوسیله شش معرف، که عمدتاً معطوف به نظارت و دسترسی فرد به منابع اقتصادی مورد نیاز برای داشتن فرزند (دیگر) است، سنجیده شد. از طریق این شش معرف، میزان توانایی افراد برای داشتن فرزند دیگر به شرط دسترسی به برخی منابع اقتصادی و حمایتی؛ موردنیاز برای داشتن فرزند، سنجیده می شود. از پاسخگویان پرسیده شد که با فرض دسترسی شما به هریک از منابع اقتصادی و حمایتی زیر، آیا تصمیم شما در جهت داشتن فرزند(دیگر) تغییر می کند؟ امکانات و منابع شامل: (۱) سبد تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال، (۲) حقوق ماهانه به زنان غیرشاغل دارای فرزند خردسال، (۳) پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک، (۴) افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق، (۵) پاداش ماهانه اولاد، (۶) در نظر گرفتن خانه‌داری بعنوان شغل و بیمه بازنشستگی زنان خانه‌دار. پاسخ بلی به هر یک از این شرایط به معنی نظارت ادراکی بیشتر بر رفتار باروری در شرایط خاص است. بنابر این افرادی که دارای نظارت ادراکی بالاتری هستند (پاسخ بلی) احتمال بیشتری دارد که در آینده فرزند (دیگر) بخواهند، در مقایسه با کسی که فراهم شدن هر یک از این شرایط نمی تواند رفتار باروری اش را تغییر دهد (پاسخ خیر). هر یک از معرف‌ها بصورت یک متغیر تصنعی^۱ مستقل، با پاسخهای (۱) بلی و (۰) خیر، در مدل‌های لاجستیک استفاده خواهند شد.

متغیرهای مستقل پیشینه فردی پاسخگو که بعنوان متغیرهای کنترل در تحلیل رگرسیونی استفاده خواهند شد شامل جنس پاسخگو، تحصیلات زن در خانوار نمونه، تعداد فرزندان کنونی، وضعیت اشتغال، درآمد (که به‌طور غیر مستقیم از طریق میزان هزینه‌های ماهانه خانوار سنجیده می‌شود)، و منطقه سکونت است. از آنجا که متغیر درآمد چوله است و موجب خطا در برآوردهای رگرسیونی می‌شود، لگاریتم متغیر هزینه ماهانه درآمد در تحلیل رگرسیونی مورد

استفاده قرار گرفت. دسته بندی مناطق مسکونی از تحلیل خوشه ای^۱ مناطق بر اساس میانگین سطح تحصیلات و درآمد ساکنین آن بدست آمده است. تعریف متغیرها و کدگذاری‌های آنها در جدول ۱ آمده است.

یافته‌ها

تحلیل‌های توصیفی و یک متغیره

جدول ۱ نشانگر تعریف متغیرها و آماره‌های توصیفی برای متغیرهای استفاده شده در تحلیل چند متغیره نیات باروری است. همانطور که ملاحظه می شود ۴۵/۲ درصد پاسخگویان در آینده نزدیک و دور فرزند (دیگری) می خواهند. این گروه از پاسخگویان به عنوان گروه مرجع برای نیات باروری سایر پاسخگویان (مرددها و کسانی که هیچ فرزندی نمی خواهند) انتخاب شده است. در میان متغیرهای مستقل زمینه‌ای، یافته‌های مربوط به سن زنان متأهل در خانواده‌های نمونه نشان می‌دهد که زنان متأهل زیر ۳۶ سال در شهر تهران، بطور متوسط حدود ۳۰ سال سن دارند. همچنین زنان متأهل جوان در تهران بطور متوسط ۱۳ سال تا زمان مصاحبه درس خوانده‌اند. پاسخگویان بطور متوسط یک فرزند دارند. متوسط هزینه ماهانه خانوار پاسخگویان حدود ۸۹۱ هزار تومان در ماه است^۲. سه پنجم پاسخگویان شاغل اند، و نسبت پاسخگویان ساکن مناطق مسکونی پایین و میانی (۴۰ و ۳۵ درصد) به ترتیب بیشتر از نسبت پاسخگویان ساکن مناطق بالای تهران (۲۶ درصد) است.

در میان معرف‌های نظارت ادراکی، بیشترین نسبت‌های پاسخهای "بلی" به ترتیب متعلق به در نظر گرفتن خانه‌داری بعنوان شغل و لحاظ کردن بیمه بازنشستگی برای آن (۳۳ درصد)، پرداخت حقوق ماهانه به زنان غیرشاغل دارای فرزند خردسال (۲۳ درصد)، و دادن سبد تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال (۲۲ درصد) است. کمترین پاسخ مثبت را افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق (۸ درصد) و سپس پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک (۱۴ درصد) دریافت کرده است.

1 Cluster analysis

۲ میانگین هزینه ماهانه خانوار از انتیلوگاریتم ۱۳/۷ بدست آمده است

جدول ۱ - تعریف متغیرها و آماره‌های توصیفی برای متغیرهای استفاده شده در تحلیل چند متغیره نیات

باروری: تهران ۱۳۹۱

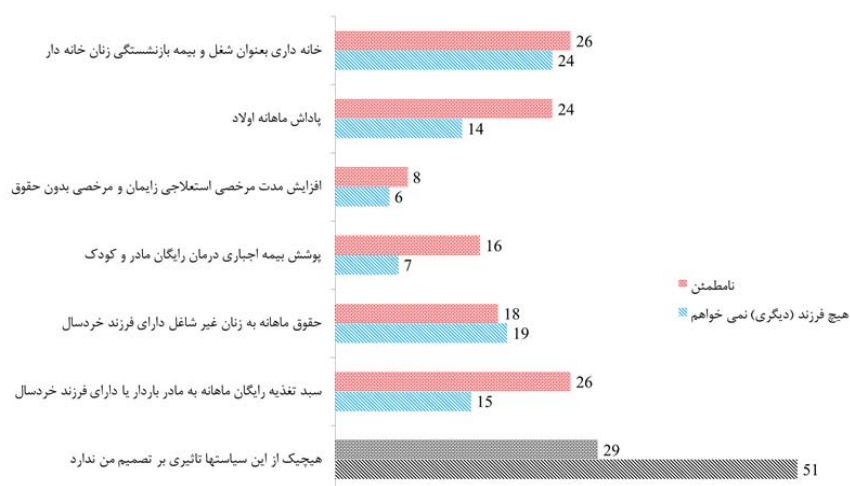
متغیر	تعریف متغیر (کد گذاری)	میانگین یا درصد	انحراف استاندارد
<i>متغیر وابسته</i>			
نیات باروری خواستن فرزند (دیگر) نامطمئن/تصمیم نگرفته هیچ فرزند (دیگری) نمی‌خواهد	در یک تا شش سال آینده (گروه مرجع)	٪۴۵/۲	-
	مردد ها، در مورد زمانش تصمیم نگرفته،	٪۱۵/۰	-
	بعلاوه موارد نابارور	٪۳۹/۸	-
<i>متغیرهای مستقل بلافصل</i>			
نگرش به فرزند آوری	مقیاس رتبه بندی ترکیبی ^۱ فاصله ای (دامنه مقادیر: ۶ - ۳۰): مقادیر بزرگتر =	۱۵/۷	۴/۷
	نگرش منفی تر		
هنجارهای ادراکی	مقیاس رتبه بندی ترکیبی فاصله ای (دامنه مقادیر: ۳ - ۱۲): مقادیر بزرگتر = فشار	۸/۴	۳/۴
	اجتماعی کمتر		
معرفیهای نظارت ادراکی رفتاری سبب تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال (بلی) حقوق ماهانه به زنان غیر شاغل دارای فرزند خردسال (بلی) پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک (بلی) افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق (بلی) پاداش ماهانه اولاد (بلی) خانه داری بعنوان شغل و بیمه بازنشستگی زنان خانه دار (بلی)	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۲۲/۰	-
	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۲۳/۴	-
	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۱۴/۳	-
	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۸/۴	-
	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۱۸/۰	-
	۱ = بلی، ۰ = خیر (گروه مرجع)	٪۳۲/۷	-

متغیر	تعریف متغیر (کد گذاری)	میانگین یا درصد	انحراف استاندارد
متغیر های مستقل زمینه ای			
جنس (زن)	متغیر دو گانه ^۱ : ۱= زن، ۰= مرد (گروه مرجع)	۵۰/۰٪	-
سن زن در خانوار پاسخگو ^۱	مقیاس نسبی (دامنه مقادیر: ۱۶-۳۵ سال)	۲۹/۳	۴/۵
سالهای تحصیلات تکمیل شده زن در خانوار پاسخگو ^۱	مقیاس نسبی (دامنه مقادیر: ۰-۲۷ سال تحصیلی)	۱۳/۴	۳/۰
تعداد فرزندان در حال حاضر زنده ^۲	مقیاس نسبی (دامنه مقادیر: ۰-۵ فرزند)	۱/۰۲	۰/۸۸
سطح هزینه ماهانه خانوار (۱۰۰۰ تومان)	لگاریتم هزینه ماهانه (دامنه مقادیر: ۱۰/۸۲ - ۱۵/۵۲)	۱۳/۷	۰/۵۱
وضعیت اشتغال (شاغل)	۱= شاغل، ۰= غیر شاغل (گروه مرجع)	۵۹/۶٪	-
منطقه سکونت	مناطق شهرداری ۱، ۲، ۳، ۵، ۶	۲۵/۵٪	-
مناطق بالا	مناطق شهرداری ۴، ۷، ۸، و ۱۱ تا ۱۴	۳۵/۰٪	-
مناطق متوسط	مناطق شهرداری ۹، ۱۰، و ۱۵ تا ۲۱ (گروه مرجع)	۳۹/۶٪	-
مناطق پایین			
تعداد پاسخگویان (N)		۲۲۶۷	
توجه: ^۱ شامل سن و تحصیلات همسران پاسخگویان مرد و سن و تحصیلات پاسخگویان زن می شود. ^۲ شامل حاملگی های در زمان مصاحبه نیز می شود. تمامی ارقام در این جدول مبتنی بر داده های وزن داده شده است. درصدهای گزارش شده مربوط به متغیر های دوقطبی، برای گروه غیر مرجع است.			

بررسی معرف‌های نظارت ادراکی برحسب نیت باروری پاسخگویان در نمودار ۲ نشان می‌دهد که از میان کل پاسخگوییانی که هیچ فرزندی در آینده نمی‌خواهند، ۵۱ درصد اظهار کرده‌اند که هیچ یک از این سیاست‌های تشویقی نمی‌تواند تصمیم آنها به نخواستن فرزند(دیگر) را تغییر دهد. این نسبت در میان افراد دارای نیت باروری "مرد" ۲۹ درصد است. بنابراین، انتظار می‌رود که اجرای درست این سیاست‌ها صرفاً بتواند توانمندی تصمیم‌گیری ۴۹ درصد

از پاسخگویان با نیت "نخواستن فرزند (دیگر)" و ۷۱ درصد مردها را در جهت داشتن فرزند دیگر در آینده تحت تاثیر قرار دهد.

سایر یافته‌ها در نمودار ۲ نشان می‌دهد که در مقایسه با سایر سیاست‌های تشویقی، اجرای دو سیاست "خانه‌داری بعنوان شغل و بیمه بازنشستگی زنان خانه‌دار" و "حقوق ماهانه به زنان غیر شاغل دارای فرزند خردسال" می‌تواند تصمیم نسبت زیادی از پاسخگویان، با نیت باروری نخواستن فرزند دیگر و مردها، را برای داشتن فرزند دیگر تغییر دهد. در مقابل، "افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق" مورد توجه کمترین نسبت پاسخگویان با نیات باروری گوناگون (بویژه مردها) قرار گرفته است. همچنین، نسبت پاسخگویانی که اظهار کردند "پاداش ماهانه اولاد"، "پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک"، و "سبد تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال" می‌تواند تصمیم آنها را برای داشتن فرزند دیگر تغییر دهد بیشتر در میان پاسخگویان با نیت باروری مردد دیده می‌شود تا در میان آنهایی که هیچ فرزند(دیگر) نمی‌خواهند.



نمودار ۲. درصد پاسخگویان دارای نیت باروری «نامطمئن» یا «نخواستن هیچ فرزند (دیگر)» که اظهار کردند هر یک از سیاستهای تشویقی زیر موجب تغییر در تصمیم آنها در جهت داشتن فرزند (دیگر) می‌شود، تهران ۱۳۹۱

تحلیل‌های چند متغیره

یافته‌های تحلیل رگرسیونی چند متغیره نیت باروری در جدول ۲ نشان داده می‌شود. همانطور که ملاحظه می‌شود پس از کنترل پیشینه‌های فردی و خانوادگی پاسخگویان هر سه تعیین‌کننده بلافصل بر نیت باروری آنها تاثیر معنی‌دار دارد. بطور مشخص، ضرایب رگرسیونی برآورد شده نشانگر رابطه قوی میان نگرش به فرزندآوری و نیت باروری است. با افزایش نگرش منفی‌تر به فرزندآوری، احتمال آنکه پاسخگویان در آینده فرزند (دیگری) نخواهند و یا در این مورد مردد باشند افزایش می‌یابد. بنابر این، افرادی که فکر می‌کنند آوردن فرزند دیگر موجب وخیم‌تر کردن زندگی فردی و خانوادگی آنها می‌شود، بیشتر احتمال دارد که هیچ فرزندی نخواهند و یا مردد بمانند تا اینکه در آینده فرزند (دیگری) بخواهند.

یافته‌های مربوط به هنجارهای ادراکی نشان می‌دهد که با کاهش فشارهای اجتماعی ادراک شده از سوی گروه‌های مرجع برای داشتن فرزند (دیگر)، پاسخگو احتمال کمتری دارد که بخواهد در آینده فرزند (دیگری) داشته باشد، و بیشتر ترجیح می‌دهد که فرزندآوری را متوقف کند و یا هنوز در این مورد تصمیم نگرفته است.

ضرایب رگرسیونی منفی برآورد شده برای تمامی معرف‌های نظارت ادراکی رفتاری در مجموع حاکی است که در مقایسه با افرادی که قصد داشتن فرزند (دیگر) دارند، مردها و آنها که هیچ فرزندی نمی‌خواهند احتمال کمتری دارد که بواسطه برخورداری از حمایت‌های سیاست‌های تشویقی شش‌گانه بتوانند تغییری در نیت باروریشان بدهند. با این وجود، در میان شش معرف نظارت ادراکی رفتاری، افزایش مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق و اختصاص سبد تغذیه ماهانه رایگان فاقد تاثیر معنی‌دار و یا دارای تاثیر ضعیف بر نیت باروری پاسخگویان است، در حالیکه سایر معرف‌ها رابطه معنی‌دار قوی با نیت باروری دارد.

در مقایسه با افرادی که در آینده فرزند (دیگری) می‌خواهند، کسانی که دسترسی به سبد تغذیه رایگان را موجب تقویت تصمیم آنها برای خواستن فرزند (دیگر) اظهار کرده اند احتمال کمتری دارد که هیچ فرزندی نخواهند. فراهم شدن سبد تغذیه رایگان هیچ رابطه معنی‌داری با نیت باروری مردها ندارد.

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی برآورد شده از مدل‌های لاجستیک اسمی چند متغیره^۱ که عوامل موثر بر خواستن فرزند (دیگر) بزودی، بعدا، و یا نامطمئن بودن را در مقایسه با نخواستن هیچ فرزند(دیگر) بررسی می‌کند: تهران ۱۳۹۱

متغیر	نامطمئن	نخواستن هیچ فرزند (دیگر)
نگرش به فرزند آوری	۰/۱۰***	۰/۱۹**
هنجارهای ادراکی	۰/۱۰***	۰/۲۸***
معرف‌های نظارت ادراکی رفتاری (گ.م: خیر)	۰/۰۸	-۰/۴۱*
سبد تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال	-۰/۵۷***	-۰/۲۵
حقوق ماهانه به زنان غیر شاغل دارای فرزند خردسال	-۰/۲۹	-۰/۹۳***
پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک	-۰/۶۱*	-۰/۰۷
افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق	-۰/۰۸	-۰/۶۸***
پاداش ماهانه اولاد	-۰/۵۸***	-۰/۵۵***
خانه داری بعنوان شغل و بیمه بازنشستگی زنان خانه دار	-۰/۱۸	-۰/۱۶
جنس (زن) (گ.م: مرد)	-۰/۰۱	۰/۱۶***
سن زن در خانوار پاسخگو ^۱	۰/۰۲	-۰/۰۸**
سالهای تحصیلات تکمیل شده زن در خانوار پاسخگو ^۱	-۱/۲۲***	۱/۷۸***
تعداد فرزندان در حال حاضر زنده ^۲	۰/۴۶**	۰/۰۵
سطح هزینه ماهانه خانوار	۰/۲۰	۰/۱۸
وضعیت اشتغال (شاغل) (گ.م: غیر شاغل)	-۰/۱۴	۰/۵۴**
منطقه سکونت (گ.م: مناطق پایین)	۰/۳۷*	۱/۱۳***
مناطق بالا		
مناطق متوسط		
تعداد پاسخگویان (N)		۲۲۶۷

توجه: ^۱ شامل سن و تحصیلات همسران پاسخگویان مرد و سن و تحصیلات پاسخگویان زن می‌شود. ^۲ شامل حاملگی‌های در زمان مصاحبه نیز می‌شود. سطوح معنی داری: $p \leq 0/001$ ***؛ $p \leq 0/01$ **؛ $p \leq 0/05$ *. گ.م. = گروه مرجع.

به علاوه، در مقایسه با پاسخگویانی که قصد داشتن فرزند (دیگر) دارند، افرادی که معتقدند چنانچه خانه داری بعنوان شغل (همراه با بیمه بازنشستگی) قلمداد شود و چنانچه برای زنان خانه‌دار دارای فرزند خردسال و یا زنان باردار حقوق ماهانه اختصاص یابد آنها می‌توانند فرزند(دیگر) داشته باشند، احتمال کمتری دارد که هیچ فرزند (دیگر) نخواهند. برای مثال، در مقایسه با سایر پاسخگویان کسانی که اظهار کردند قلمداد کردن خانه‌داری بعنوان شغل بر تصمیم‌شان به داشتن فرزند دیگر تاثیر می‌گذارد، به ترتیب ۴۴ و ۴۲ درصد^۱ کمتر از افرادی که در آینده فرزند (دیگر) می‌خواهند احتمال دارد که نسبت به داشتن فرزند دیگر مردد باشند و یا هیچ فرزند (دیگر) نخواهند. اجرای سیاست پرداخت حقوق ماهانه به زنان خانه‌دار دارای فرزند خردسال و یا باردار هیچ رابطه معنی‌داری بر نیت باروری کسانی که هیچ فرزند (دیگر) نمی‌خواهند ندارد.

در مقایسه با سایر معرف‌های نظارت ادراکی رفتاری، پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک قویترین رابطه را با نیت باروری دارد. بطوریکه، در مقایسه با افرادی که فرزند (دیگر) می‌خواهند، پاسخگویانی که معتقدند با وجود پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک آنها قادر خواهند بود فرزند دیگری داشته باشند، ۶۱ درصد کمتر از سایر پاسخگویان احتمال دارد که در آینده هیچ فرزند (دیگر) نخواهند.

در مقایسه با پاسخگویانی که در آینده فرزند (دیگر) می‌خواهند، کسانی که برقراری پرداخت پاداش ماهانه اولاد را عاملی تاثیر گذار بر تصمیم آنها برای داشتن فرزند(دیگر) می‌دانند، ۴۹ درصد کمتر از سایر پاسخگویان احتمال دارد که هیچ فرزند(دیگر) نخواهند. پرداخت پاداش ماهانه اولاد رابطه معنی‌داری با نیت باروری مردد ها ندارد.

یافته‌های مربوط به متغیرهای کنترل در جدول ۲ نشان می‌دهد که جنس و اشتغال پاسخگویان رابطه معنی‌داری با نیت بارداری آنها ندارند. با این وجود، جهت تاثیر این دو متغیر نشان می‌دهد که مردان و شاغلین به ترتیب بیشتر از زنان و غیرشاغلین احتمال دارد که هیچ فرزند (دیگر) نخواهند و یا مردد باشند تا اینکه در آینده فرزند (دیگر) بخواهند. همانطور که

۱ از آنتی لگاریتم ضریب رگرسیونی ۰/۵۸- و ۰/۵۵- در جدول ۲ بدست آمده است.

انتظار می‌رفت تعداد فرزندان و تا اندازه‌ای سن زن در خانوار رابطه قوی با نیات باروری دارد. در مقایسه با کسانی که فرزند (دیگر) می‌خواهند، احتمال نخواستن فرزند(دیگر) در آینده با افزایش تعداد فرزندان کنونی و سن زن افزایش می‌یابد، و احتمال مردد بودن در مورد داشتن فرزند (دیگر) با افزایش سن کاهش می‌یابد. همچنین، در مقایسه با کسانی که فرزند (دیگر) می‌خواهند، پاسخگویان با تحصیلات بالاتر احتمال کمتری دارد که در آینده هیچ فرزند (دیگر) نخواهند. تحصیلات زن خانواده با نیت مردد باروری پاسخگویان رابطه معنی‌داری ندارد. در نهایت، در مقایسه با افرادی که در آینده فرزند (دیگر) می‌خواهند، پاسخگویانی که در مناطق بالا و میانی تهران زندگی می‌کنند ۱/۷ و ۳/۱ برابر بیشتر از ساکنین مناطق پایین تهران تمایل دارند که در آینده هیچ فرزندی نداشته باشند. همچنین، در مقایسه با کسانی که در آینده فرزند (دیگر) می‌خواهند، احتمال مردد بودن ساکنین مناطق میانی تهران برای داشتن فرزند (دیگر) در آینده ۴۵ درصد بیشتر از احتمال مشابه در بین ساکنین مناطق پایین تهران است.

بحث و نتیجه‌گیری

با استفاده از داده‌های پیمایش ۱۳۹۱ نیات باروری شهر تهران و با بکارگیری تحلیل‌های رگرسیونی چند متغیره لاجستیک چند گانه، پژوهش حاضر تاثیر خالص سه عامل تعیین‌کننده بلافصل نیت باروری- نگرش به فرزند آوری، هنجارهای ادراکی، و نظارت ادراکی رفتاری- را بررسی کرد. با الهام از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، فرض اصلی پژوهش حاضر این است که هرچه نگرش فرد به تاثیرات فرزندآوری برجسته‌تر باشد، فردی که منفی‌تر باشد، کمتر احساس فشار اجتماعی برای داشتن فرزند(دیگر) از سوی گروه‌های مرجع بسیار نزدیک به خود داشته باشد، و با وجود دسترسی به منابع اقتصادی و حمایتی لازم برای فرزندآوری تصمیمش برای داشتن فرزند(دیگر) تغییر نکند، بیشتر احتمال دارد که هیچ فرزند(دیگر) در آینده نخواهد. نتایج تحلیل چند متغیره این مطالعه فرض این پژوهش را تایید می‌کند. بطوریکه، احتمال خواستن فرزند(دیگر) بزودی یا بعدا با نگرش مثبت‌تر به تاثیرات فرزندآوری و فشار هنجاری ادراک شده بیشتر برای داشتن فرزند رابطه معنی‌دار دارد. این یافته بر این امر دلالت دارد که گسترش هنجارهای مخالف داشتن خانواده بزرگ در میان والدین، خویشان، دوستان و

شبکه‌های اجتماعی‌ای که فرد بطور تنگاتنگی با آنها در کنش و واکنش است، عامل تشویق‌کننده‌ای برای انتخاب الگوی خانواده بی‌فرزند و یا تک‌فرزند می‌باشد. همچنین، رشد روز افزون این نگرش که با آمدن فرزند دیگر شرایط اقتصادی، روابط زناشویی، نگرش اطرافیان، و احساس امنیت و رضایت از زندگی فرد بد و بدتر می‌شود بطور مستقیم بر نیت فرد به داشتن فرزند (دیگر) تاثیر منفی می‌گذارد. بدیهی است که چنین نگرش‌های منفی به فرزندآوری می‌تواند تا اندازه‌ای متاثر از شرایط کنونی زندگی اقتصادی و اجتماعی افراد باشد. با این حال، نقش رسانه‌های ملی و بین‌المللی در اشاعه الگوها و هنجارهای مرتبط با زندگی فردی و تشکیل خانواده مبتنی بر ارزش‌های فردگرایانه^۱ قابل بررسی است.

سایر یافته‌ها نشان داد که دسترسی افراد به منابع گوناگون اقتصادی و حمایتی که تصمیم به داشتن فرزند را هدف قرار داده است، تاثیرات متفاوتی بر نیت گوناگون باروری دارد. بطور مشخص، در میان شش معرف نظارت ادراکی رفتاری، افزایش مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق، با هدف افزایش توانمندی فرد برای داشتن فرزند(دیگر)، هیچ تاثیر معنی داری بر نیت باروری افرادی که هیچ فرزند (دیگر) نمی‌خواهند ندارد. در تبیین این یافته بایستی گفت که کمتر از یک ششم زنان متأهل در ایران شاغلند. همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیر اشتغال هیچ رابطه معنی‌داری با نیت باروری ندارد. از این رو، اگرچه برخورداری گروه بسیار اندکی از زنان متأهل، که شاغل هستند، از افزایش مرخصی استعلاجی شاید بتواند تاثیر اندکی بر نیت باروری آنها از طریق تغییر در زمانبندی موالید بگذارد، اما بر نیت بخش اعظم زنان متأهل، که غیرشاغل هستند، تاثیری نخواهد گذارد. به علاوه، سایر یافته‌ها نشان داد، افرادی که معتقد بودند که با به رسمیت شناختن خانه داری بعنوان شغل (همراه با بیمه بازنشستگی) و با پرداخت حقوق ماهانه به زنان خانه‌دار دارای فرزند خردسال و یا باردار تصمیم آنها به داشتن فرزند تغییر خواهد کرد، احتمال بیشتری داشتند که بخواهند بزودی فرزند (دیگر) داشته باشند تا اینکه هیچ فرزندی نخواهند و یا برای داشتن فرزند (دیگر) مردد باشند. این یافته دلالت بر این امر دارد که به هنگام تدوین هر گونه سیاست تشویقی برای افزایش میزان باروری در کشور، لازم است زنان غیر شاغل در اولویت و مرکز توجه سیاست‌های پیشنهادی در جامعه کنونی

ایران قرار گیرند، چرا که اکثر زنان متاهل جوان در ایران غیر شاغل هستند. به علاوه، بایستی به این نکته توجه نمود که اجرای این گونه سیاست‌های حمایتی از زنان غیر شاغل خانه دار مستلزم فراهم کردن منابع مالی بی‌شماری است که می‌تواند مافوق امکانات اقتصاد کنونی کشور باشد. اجرای چنین سیاست‌های تشویقی زادوولد حتی برای بسیاری از کشورهای ثروتمند توجیه اقتصادی ندارد.

منابع

- عرفانی، امیر. (۱۳۹۳). گزارش تفصیلی پیمایش باروری تهران، ۱۳۹۳: بررسی تغییرات در میزان‌های باروری، رفتارها و ترجیحات فرزندآوری. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور: تهران، ایران.
- عرفانی، امیر. (۱۳۹۲). باروری در ایران و شهر تهران: میزان ها، روندها و تفاوتها. فصلنامه مطالعات جمعیتی سال اول شماره ۱ صفحه ۸۷-۱۰۷.
- عرفانی، امیر. (۱۳۹۱). گزارش تفصیلی پیمایش نیات باروری تهران، ۱۳۹۱. مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری: تهران، ایران.
- کریمی، خدیجه. (۱۳۹۰). "بررسی تغییرات شاخص‌های ازدواج در ایران طی سال‌های ۱۳۷-۱۳۸۵". چاپ شده در جمعیت، برنامه‌ریزی و توسعه‌ی پایدار. تهران: انتشارات مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، صص ۳۹ - ۶۳.
- Aassve, A. (2003). "The impact of economic resources on premarital childbearing and subsequent marriage among young American women," *Demography*, 40(1), 105-126.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality, and Behavior* (2nd ed.). Maidenhead, Berkshire, England: Open University Press.
- Axinn, W. G., M.E. Clarkberg & A. Thornton. (1994). "Family influences on family size Preferences," *Demography*, 31(1), 65-79.
- Barber, J. S. (2000). "Intergenerational influences on the entry into parenthood: Mothers' preferences for family and nonfamily behavior," *Social Forces*, 79(1), 319-348.
- Bernardi, L., S. Keim & H. von der Lippe. (2007). "Social influences on fertility: A comparative mixed methods study in Eastern and Western Germany," *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 23-47.
- Billari, F.C., D. Philipov & M.R. Testa. (2009). "Attitudes, norms and perceived behavioural control: Explaining fertility intentions in Bulgaria," *European Journal of Population*, 25(4), 439-465.

- Buhler, C. & E. Fratzczak. (2007). "Learning from others and receiving support: The impact of personal networks on fertility intentions in Poland." *European Societies*, 9(3), 359-382.
- Call, L. L. (2008). "Singapore's falling fertility: Exploring the influence of the work-family Interface," *International Journal of Sociology of the Family*, 34(1), 91.
- Dommermuth, L., J. Klobas & T. Lappegard. (2009). Now or later? Insights from the theory of planned behaviour into differences in short-term and long-term fertility intentions, *Dondena Working Paper No. 20*. Milan, Italy: Carlo F. Dondena Centre for Research on Social Dynamics, Bocconi University.
- Erfani, A. (2016). "Levels, Trends and Correlates of Abortion in Tehran, Iran: 2009–2014," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 42(2):93-101.
- Erfani, A. & K. McQuillan. (2008). "Rates of induced abortion in Iran: the roles of contraceptive use and religiosity," *Studies in Family Planning*, 39(2):111-122.
- Hagewen, K.J. & P.S. Morgan. (2005). Intended and ideal family size in the United States, 1970-2002. *Population and Development Review* 31: 507-527.
- Jaccard, J., & A.R. Davidson (1975). "A comparison of two models of social behavior: Results of a survey sample." *Sociometry*, 38(4), 497-517.
- Khalaj-Abadi Farahani, F., J. Cleland & A.H. Mehryar. (2011). "Associations between family factors and premarital heterosexual relationships among female college students in Tehran," *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1):30–39.
- Klobas, J. (2010). "Social psychological influences on fertility intentions: A study of eight countries in different social, economic and policy contexts." Carlo F. Dondena Centre for Research on Social Dynamics: Università Bocconi, via Guglielmo Röntgen 1, 20136 Milan, Italy. Accessed on June 2012: <http://www.oeaw.ac.at/vid/repro/assets/docs/TPB-model-fertility-intentions.pdf>
- Koropeckyj-Cox, T., & G. Pendell. (2007). "The gender gap in attitudes about childlessness in the United States," *Journal of Marriage and the Family*, 69(4), 899-915.
- Morgan, S. P. (1982). "Parity-specific fertility intentions and uncertainty: The United States, 1970 to 1976," *Demography*, 19(3), 315-334.
- Morgan, S. P. (1981). "Intention and uncertainty at later stages of childbearing: The United States 1965 and 1970," *Demography*, 18(3), 267-285.
- Miller, W. B., & D.J. Pasta. (1995). "The psychology of child timing: A measurement instrument and a model," *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 218-250.
- Philipov, D., Z. Spéder & B. Francesco. (2006). "Soon, later, or ever? The impact of anomie and social capital on fertility intentions in Bulgaria (2002) and Hungary (2001)," *Population Studies*, 60(3), 289-308.
- Quesnel-Vallée, A. & P.S. Morgan. (2003). "Missing the target? Correspondence of fertility intentions and behavior in the United States," *Population Research and Policy Review* 22: 497-525.
- Schoen, R., N. M. Astone, Y.J. Kim, C.A. Nathanson, & J.M. Fields. (1999). "Do fertility intentions affect fertility behavior?" *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 790- 799.
- Schoen, R., Y.J. Kim, C. A. Nathanson, J.Fields, & N.M. Astone. (1997). "Why do Americans want children?" *Population and Development Review* 23: 333-358.
- South, S. J., & E.P. Baumer. (2000). Deciphering community and race effects on adolescent premarital childbearing. *Social Forces*, 78(4), 1379-1407.

- Speizer, I.S. (2006). "Using strength of fertility motivations to identify family planning program strategies," *International Family Planning Perspectives*, 32(4), 185-191.
- Thomson, E., & Brandreth, Y. 1997. Measuring fertility demand. *Demography*, 32(1), 343- 354.
- Vikat, A., Z. Spéder, G. Beets, F.C. Billari, C. Buhler, A. Desesquelles, et al. (2007). "Generations and Gender Survey (GGS): Towards a better understanding of relationships and processes in the life course," *Demographic Research*, 17, 389.
- Yamaguchi, K. & L.R. Ferguson. (1995). "The stopping and spacing of childbirths and their birth-history predictors: Rational-choice theory and event-history analysis," *American Sociological Review*, 60, 272-298.