

قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان دارای یک فرزند کمتر از ۵ سال، ساکن تهران

فریده خلیج آبادی فراهانی^۱

حسن سزایی^۲

هدف این مقاله، بررسی قصد تک‌فرزندی و عوامل تعیین‌کننده‌ی آن در افراد همسر دار دارای یک فرزند زیر ۵ سال ساکن تهران می‌باشد. تعداد ۹۲۰ زن و مرد دارای یک فرزند زیر ۵ سال به روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای-خوشه‌ای از بین مراجعین مراکز واکسیناسیون دولتی شهر تهران در مرداد و شهریور ۱۳۹۱ انتخاب شده و پرسشنامه بی‌نام را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد که ۳۵/۴٪ از زنان و مردان دارای یک فرزند، قصد تک‌فرزندی دارند، ۵۵/۲٪ قصد دو فرزند و فقط ۹/۳٪ قصد داشتن سه فرزند و بیشتر را داشتند. قصد تک‌فرزندی در مردان ۱/۷۹ برابر زنان است. در هر دو جنس، با افزایش تحصیلات، فردگرایی و ضعف پایبندی به مذهب، قصد تک‌فرزندی بطور معنی‌دار افزایش می‌یابد (به ترتیب $OR=11$ ، $OR=25$ و $OR=23$). در حالی که با افزایش نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی و هنجار تعداد فرزند، قصد تک‌فرزندی بطور معنی‌دار کاهش می‌یابد (به ترتیب $OR=0.75$ و $OR=0.82$). اما در مردان، بیکاری، قصد تک‌فرزندی را حدود ۷ برابر بیشتر می‌کند و در زنان، افزایش فردگرایی، با افزایش قابل توجه قصد تک‌فرزندی همراه است ($OR=25$). نتایج این مطالعه می‌تواند در جهت سیاست‌های جمعیتی مشوق باروری دوم، با استفاده از عوامل تعیین‌کننده قابل مداخله قصد باروری در زنان و مردان بکار رود.

واژگان کلیدی: قصد، تک‌فرزندی، باروری، تعیین‌کننده‌ها، تهران

۱. استادیار موسسه مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، faridehfarahani@yahoo.com

۲. اسناد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی hsaraie@yahoo.com

مقدمه

کاهش میزان باروری با تمایل به داشتن خانواده کوچکتر همراه است. میزان باروری کمتر از ۲ نشانگر این است که حداقل تعدادی از زوج‌ها به داشتن تنها یک فرزند بسنده می‌کنند. در ایران میزان باروری کل از سال ۱۳۶۴ شروع به کاهش کرد و از سطح ۵/۵ در سال ۱۳۶۷، به سطح باروری جانشینی (۲/۱) در سال ۱۳۷۹ رسید و در سال ۱۳۸۵ به زیر سطح جانشینی (۱/۹) کاهش یافت. در سال ۱۳۸۵، این میزان، در شهرها به ۱/۷ و در مناطق روستایی به ۲/۱ رسید و بیشتر استان‌های ایران، باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کردند. چهار استان گیلان، سمنان، تهران و اصفهان در طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۴، باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کردند (عباسی شوازی ۲۰۰۱). در برخی از استان‌هایی که کاهش شدید باروری را تجربه کردند، اگرچه به زیر سطح جانشینی نرسیدند، اما، در مناطق شهری خود میزان‌های زیر سطح جانشینی را تجربه کردند.

در بین چهار استان گیلان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان و یزد، غیر از سیستان و بلوچستان، در سایر استان‌ها، تعداد ایده‌آل فرزند در بین هم دوره‌ای‌های ازدواج، دو فرزند بوده است (بر اساس پیمایش انتقال جمعیتی ایران در سال ۱۳۸۱)، در استان گیلان، درصد قابل توجهی (۱۸ تا ۲۲/۵ درصد)، یک فرزند را بعنوان تعداد ایده‌آل فرزند گزارش کردند که این رقم در جامعه ایرانی بسیار زیاد است و کاربردهای زیادی در آینده باروری ایران خواهد داشت. همچنین در این بررسی، تغییرات نگرشی در خصوص تعداد ایده‌آل فرزند در بین همه هم دوره‌ای‌های ازدواج، اعم از جوان و مسن دیده شد (عباسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاووشی ۲۰۰۹).

یک بررسی نشان داد که بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۵/۱ درصد از زنان ۴۴-۴۰ ساله در طول دوره باروری خود فقط یک فرزند زنده بدنیا آورده‌اند، در حالی که این رقم در بین زنان ۵۴-۵۰ ساله حدود ۳/۳ درصد است. در سال ۱۳۷۵، تنها ۲/۳ درصد زنان ۴۴-۴۰ ساله، در طول دوره باروری خود فقط یک فرزند بدنیا آورده و این رقم در بین زنان ۵۴-۵۰ ساله تفاوت چشمگیری را نشان نمی‌دهد. این بررسی می‌تواند بیانگر یک انتقال و تغییر زمانی در آوردن فرزند دوم به سنین بالاتر در سال‌های اخیر باشد که می‌تواند بعلاوه افزایش سن ازدواج در زنان و دوره کوتاه جبران باروری در آنها باشد. همچنین این بررسی نشان داد که احتمال تک‌فرزندی با افزایش تحصیلات از مقطع دیپلم به تحصیلات دانشگاهی و همچنین با اشتغال زنان افزایش می‌یابد، به طوری که شانس تک‌فرزندی در زنان ۴۰ ساله و بیشتر با افزایش سطح تحصیلات از دیپلم به لیسانس حدود ۲/۶ برابر افزایش و در بین زنان شاغل سنین ۴۰ ساله و بالاتر، ۱/۳ برابر این شانس در بین زنان خانه‌دار است (خلج‌آبادی فراهانی و کاظمی پور ۲۰۱۱). بعلاوه تمایل و گرایش زنان ایرانی در سال‌های اخیر به تحصیلات عالی و تمایل بیشتر آنها به استقلال مالی و اشتغال، پیش‌بینی می‌شود در ایران تعداد خانواده‌های تک‌فرزند حتی در

دهه‌های بعد افزایش یابد.

افزایش تحصیلات و سواد در بین زنان، منجر به ارتقا فرصت‌های شغلی بهتر برای آنان شده که آنها را کمتر به خانوارهایی وابسته می‌کند که فقط یک نفر درآمدزایی دارد، لذا منجر به افزایش هزینه فرصت فرزندآوری می‌گردد. بنابراین، وقتی تولد فرزند اول به تاخیر بیفتد، زنان قادر خواهند بود با تحصیلات بیشتر و کسب مهارت‌های شغلی، درآمد بالقوه خود را از شغلشان افزایش دهند، که در عوض موجب افزایش هزینه فرصت فرزندآوری می‌شود (مک‌دونالد ۲۰۰۱). همچنین وقتی افتراق عملکردی بین زنان و مردان کاهش می‌یابد ترجیح جنسی بطور قابل توجهی کاهش می‌یابد. مفهوم باروری زیر سطح جانشینی یک دلالت یا اشاره ضمنی دیگر و متفاوتی در سطح خرد می‌یابد، به طوری که یک زوج تصور می‌کنند که با تولد تنها یک فرزند، جانشینی برای خود می‌آورند (چسنایس ۳ ۲۰۰۱). به همین دلیل، باروری جانشینی، بیشتر بعنوان یک آستانه نظری است که برای اندازه‌گیری روندهای جمعیتی در سطح کلان بسیار مهم است، ولی هیچ معنایی برای زوج‌هایی که خانواده‌های خود را تشکیل می‌دهند، ندارد. دیدگاهی که بطور گسترده نیز وجود دارد این است که باروری زیر سطح جانشینی، احتمال دارد که بعنوان هنجار در جوامع فوق باقی بماند (دمنی ۴ ۱۹۹۷ و بنگارت ۵ ۲۰۰۱).

باید توجه داشت که روند کاهش باروری در ایران را تنها به در دسترس بودن روش‌های پیشگیری از بارداری نمی‌توان نسبت داد، بلکه تغییرات شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در راستای تقلیل باروری و همچنین تغییرات نگرشی، ارزشی و هنجاری در این خصوص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (سرایبی ۱۳۹۲).

مطالعه قصد و نیت باروری و اطلاعات مربوط به آن، می‌تواند تا حدود زیادی، در مورد اندازه نهایی یا تکمیل شده باروری ۶ در زنان اطلاعاتی فراهم آورد. قصد باروری در کشورهای توسعه یافته و حتی بین نسل‌ها، خیلی نزدیک به دو فرزند متغیر است. متوسط تعداد فرزند مورد انتظار از ۲ تا ۲/۵ فرزند و در بیشتر کشورها بین ۲/۱ فرزند تا ۲/۲ فرزند متغیر است. ۴۰ تا ۶۰٪ از زنان ۲۰-۲۴ ساله در کشورهای اروپایی، ترجیح می‌دهند یا انتظار دارند دو فرزند داشته باشند (سازمان ملل، ۷، ۲۰۰۳). قصد

1. Opportunity cost of childbearing
2. Mc Donald
3. Chesnais
4. Demeny
5. Bongaart
6. completed family size
7. United Nation

باروری یا باروری مورد انتظار بطور سیستماتیک با متغیرهای اجتماعی اقتصادی خیلی تغییر نمی‌کند (ون پیرا ۲۰۰۰). معه‌ذا، زنان با تحصیلات بالاتر نسبت به زنان با تحصیلات کمتر، بطور قابل توجهی تعداد تولدهای بیشتری را انتظار دارند، اما زنان تحصیل‌کرده اغلب بعلت به تاخیر انداختن فرزندآوری و از دست دادن فرصت جبران، در نهایت تعداد فرزند کمتری از آنچه انتظار داشته‌اند، خواهند داشت (ون دی کا ۲۰۰۱). بنابراین تعداد فرزند نهایی یا اندازه تکمیل شده خانوار به دو عامل مهم "قصد یا انتظار باروری" و "تاخیر در باروری" بستگی دارد.

با توجه به روند کاهشی باروری در ایران، بخصوص شهرهای بزرگ مانند تهران و روند رو به رشد پدیده تک‌فرزندی، اطلاعات زیادی در خصوص نیات تک‌فرزندی هم دوره‌ای‌های جدید ازدواج موجود نیست. بعلت باروری زیر سطح جانشینی در ایران و بحث‌های مختلف در مورد لزوم بازنگری در سیاستهای جمعیتی، لزوم شناخت نیات باروری بخصوص تک‌فرزندی در بین خانواده‌های جوان در شهرهای بزرگ منجمله تهران، و عوامل مرتبط با نیات فوق و انگیزه‌های مختلف افراد برای داشتن تنها یک فرزند، بیش از پیش احساس می‌گردد. این نوع اطلاعات می‌تواند به موثرتر بودن سیاست‌های جمعیتی در جهت تشویق فرزند دوم در زنان و مردان کمک کند. همچنین علی‌رغم مطالعات فراوان در ایران در خصوص روند باروری در دهه‌های اخیر، تحقیق جامعی در خصوص موضوع تک‌فرزندی و باروری زیر سطح جانشینی با بررسی هر دو جنس و شناخت تفاوت‌های جنسیتی در ایران وجود ندارد. هدف این مقاله بررسی شیوع قصد تک‌فرزندی و شناسایی عوامل فردی، نگرشی، اجتماعی، اقتصادی مرتبط با قصد تک‌فرزندی در بین زنان و مردان دارای یک فرزند زیر ۵ سال در تهران می‌باشد. نتایج فاز اول این مطالعه بر روی افراد در شرف ازدواج در قالب مقاله دیگری انتشار یافته است (خلج آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۲).

پیشینه تجربی تحقیق

بسیاری از تحقیقات پیشین به بررسی کاهش باروری و نقش مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی در کاهش باروری پرداخته‌اند (وات و هوگ ۱۹۷۲؛ چسنایس ۳ ۲۰۰۰؛ لوتز، اسکرِبک و ریتا تستا ۴، ۲۰۰۶ و پرتنر، بلوم و استرالیک ۵، ۲۰۱۲). در حالی که جنبه‌های ارزشی و نگرشی مرتبط با کاهش باروری در کانون

1. Van Peer
2. Wat and Hodge
3. Chesnais
4. Lutz, Skirbekk, and Rita Testa
5. Prettner, Bloom, and Strulik

مطالعات و بررسی‌های دیگر قرار گرفته است (آتوا ۲۰۰۱؛ عباسی شوازی، مک دونالد و حسینی چاوشی ۲۰۰۳؛ کیانی ۲۰۱۱).

پدیده تک‌فرزندی، در کشورهای اروپایی به لحاظ کاهش شدید میزان باروری مورد توجه محققان بوده است. برتون و پریوکس ۲ (۲۰۰۹) تغییرات به وجود آمده از سال ۱۹۷۰ در نسبت زنان و مردان دارای تک‌فرزند طی دوره باروری‌شان و همچنین ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی آنها را در کشور فرانسه مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که درصد پدر و مادرهای دارای یک فرزند، افزایش نیافته، اما عوامل مرتبط با تک‌فرزندی افزایش یافته است. این عوامل عبارتند از: داشتن اولین فرزند بعد از ۳۰ سالگی، گسست و جدائی در ازدواج، جدایی زوجین در هنگام تولد اولین فرزند و داشتن فرزند از ازدواج قبلی. بر اساس این یافته‌ها، تأثیر سن در زنان به مراتب مهم‌تر و عمیق‌تر از مردان است. تک‌فرزند بودن خود والدین، شرایط زندگی، جنس و شغل زنان نیز از سایر تعیین‌کننده‌های تک‌فرزندی معرفی شدند. کوماری ۳ (۲۰۱۰) با استفاده از داده‌های پیمایش ملی سلامت خانواده که طی سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۵ در هند انجام شده بود، نشان داد که درصد تک‌فرزندی در کشور هند پایین است (حدود ۳٪). او نشان داد که پدیده تک‌فرزندی بیشتر در استان‌هایی که باروری‌شان در سطح و یا کمتر از سطح جانشینی است و در برخی از گروه‌های اقتصادی-اجتماعی نیز مانند افراد شهرنشین، باسوادان و افرادی که درآمد بالا دارند بیشتر دیده می‌شود و تک‌فرزندی در بین جوانان ازدواج نکرده، ایده‌آل تلقی می‌گردد.

به منظور بررسی جایگاه اقتصاد در باروری پایین لهستان، مطالعه‌ای کیفی با انجام ۴۸ مصاحبه عمقی با زوج‌های جوان بدون فرزند و دارای یک فرزند و با هدف فهم نحوه تأثیرات عناصر اقتصادی در بستری اجتماعی بر الگوهای باروری انجام شد. این مطالعه نشان داد که داشتن یک فرزند بدون تردید برای والدین امری ضروری جلوه می‌کند، اما هنگامی که بحث داشتن یا نداشتن فرزند دوم به میان می‌آید، منابع اقتصادی و ارزیابی اقتصادی از فرزندان نقش مهمی را ایفا می‌کند. فهم و بازسازی فرآیندهای پیچیده‌ای که زمینه‌های سطح کلان را به انتخاب‌های باروری فردی در سطح خرد (رابطه بین کمیت و کیفیت فرزندان) برمی‌گرداند، در این بررسی تأکید می‌شود (ماینورسکا، ۲۰۰۸).

کاهش قابل توجه میزان باروری طی دهه‌های اخیر در ایران، بسیاری از جمعیت‌شناسان را بر این داشت تا به تحقیق پیرامون این موضوع پردازند (آقاجانیان و مهریار ۱۹۹۹؛ عباسی شوازی ۲۰۰۱؛ حسینی

1. Atoh
2. Breton and Prioux
3. Kumari
4. Mynarska

چاوشی، عباسی شوازی و مک دونالد ۲۰۰۶؛ عباسی شوازی، مک دونالد و حسینی چاوشی ۲۰۰۹؛ فتحی ۱۳۸۱؛ عباسی شوازی و عسکری ندوشن ۱۳۸۴). پیمایش انتقال باروری در ایران که در سال ۱۳۸۱ و با هدف نشان دادن تغییرات نگرشی نسبت به خانواده و باروری در چهار استان منتخب کشور (گیلان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان و یزد) انجام شد، تغییرات نگرشی در خصوص تعداد فرزند ایده‌آل، هم در بین هم‌دوره‌ای‌های سنی جوان‌تر و هم در بین هم‌دوره‌ای‌های مسن‌تر را نشان داد (عباسی شوازی، مک دونالد و حسینی چاوشی ۲۰۰۹).

در بررسی تغییرات خانواده و کاهش باروری در استان یزد در سال ۱۳۸۴ بر روی ۱۲۴۹ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله، نشان داده شد که شهرنشینی، سطح تحصیلات بالا و سن بالای ازدواج با الگوهای مدرن باروری در زنان انطباق بیشتری دارد. افرادی که چنین ویژگی‌ای دارند، تعداد فرزندان کمتری دارند و به هنگام ازدواج، باروری ایده‌آل پایین‌تری داشتند؛ همچنین با احتمال بیشتری، قبل از اولین حاملگی خود، از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده کرده و نیز تعداد فرزندان کمتری را برای هر زوج کافی می‌دانند. همچنین نشان داده شد که طی چند دهه اخیر، تغییرات سریعی در رفتارها و نگرش‌های باروری رخ داده است (عباسی شوازی و عسکری ندوشن ۱۳۸۴).

عباسی شوازی و علی‌مندگاری (۱۳۸۹) با هدف سنجش رابطه استقلال زنان با رفتار باروری آنها، ۵۲۱۴ زن ازدواج کرده ۱۵ تا ۴۹ ساله را بررسی کردند و نشان دادند که زنان مستقل‌تر، باروری پایین‌تری را تجربه کرده‌اند. عوامل موثر بر نگرش نسبت به تک‌فرزندی در بین ۳۰۰ نفر از زنان در آستانه ازدواج در مطالعه دیگری مورد بررسی قرار گرفت. حدود ۷۵٪ از زنان در شرف ازدواجی که قصد داشتن فرزند پس از ازدواج را داشتند، با داشتن فقط یک فرزند موافق بودند. بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، استقلال اطلاعاتی و سن زن در اولین ازدواج، با نگرش مثبت نسبت به تک‌فرزندی رابطه وجود داشت؛ اما بین ترجیح جنسی و درآمد با نگرش نسبت به تک‌فرزندی رابطه‌ای مشاهده نشد. در کل نشان داده شد که داشتن فرزند و اهمیت آن در نزد زنان کم نیست؛ اما مسئله استقلال زنان و در کل، ترجیح لذت کار و تحصیل، باعث شده تا زنان به داشتن فرزند کمتر و یا تنها یک فرزند بسنده نمایند (سماکار ۱۳۹۰).

مدل نظری یا مفهومی

با توجه به پیچیدگی رفتار باروری، تنها یک نظریه نمی‌تواند رفتار باروری را توضیح بدهد بلکه بهتر است از دیدگاه‌های مختلف نظری در توضیح رفتار باروری کمک گرفت. اساس چارچوب نظری

مطالعه حاضر، تئوری عمل بخردانه و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده ۲ است که در آن قصد تعیین‌کننده مهم رفتار می باشد (آیزن و فیشباین ۳ ۱۹۸۰). در این مطالعه نیز قصد تک‌فرزندی بعنوان تعیین‌کننده مهم رفتار تک‌فرزندی فرض شده است، اگرچه رفتار باروری در این مقاله بررسی نمی‌شود و تنها عوامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی بعنوان متغیر وابسته شناسایی می‌گردند ولی قصد بعنوان تعیین‌کننده مهم رفتار باروری در نظر گرفته می‌شود. در سطح خرد، بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، نگرش فرد نسبت به فرزندآوری و تک‌فرزندی بعنوان یکی از عوامل مرتبط با قصد باروری و یا قصد تک‌فرزندی در این مطالعه در نظر گرفته شده است. در سطح کلان، بر اساس نظریه گذار دوم جمعیتی، تغییرات نگرشی و ارزشی، بیشتر تغییرات رخ داده در نیات و رفتارهای باروری زیر سطح جانشینی را توضیح می‌دهند. بر اساس این رویکرد، دلیل تغییر باروری به زیر سطح جانشینی، تغییر ارزش‌ها و ایدئولوژی توسعه فردی و یا خود تحقق بخشی و اهمیت آزادی اجتماعی و فردی است. به طوری که افراد زمانی تصمیم می‌گیرند یک بارداری را بپذیرند که تولد برایشان مطلوب باشد و به غنا و توسعه زندگی آنها منجر شود (ون دی کا ۴ ۱۹۹۷). مفهوم "گذار دوم جمعیتی" (ون دی کا ۱۹۸۷، ۱۹۹۹)، در پاسخ به ادامه روند کاهش باروری حتی پس از پایان مراحل انتقال جمعیتی اول، به زیر سطح جانشینی باروری، مطرح شد. گذار دوم جمعیت شناسی، یک چارچوب برای تحلیل تغییرات در الگوی شریک‌گزینی و رفتارهای باروری است که در دهه‌های آخر قرن بیستم رخ داده است. با افزایش قابل توجه سطح سواد، استقلال اقتصادی و توانایی تصمیم‌گیری و قدرت سیاسی زنان، در اواخر قرن بیستم، توانمندی زنان رشد قابل ملاحظه‌ای کرده و این امر یکی از مهمترین عوامل برای تغییرات شگرف در تشکیل خانواده، ترتیبات زندگی و فرزندآوری است که در کشورهای صنعتی از دهه‌های ۱۹۷۰ اتفاق افتاده است (مک دونالد ۱۹۹۴، a ۲۰۰۰، b ۲۰۰۰).

از سوی دیگر، باورهای جنسیتی نیز که برگرفته از تئوری برابری جنسیتی است در مدل مفهومی بعنوان عامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است. بر اساس این تئوری، زنانی که ترجیح می‌دهند به موقعیتی مساوی با مردان از جمله افزایش تحصیلات و اشتغال دست یابند، ازدواج و مادر شدن را به جهت از دست ندادن موقعیت اجتماعی خویش به تاخیر انداخته و فرصت جبران آنان از دست می‌دهند، که این خود موجب افزایش قصد تک‌فرزندی است. لذا در مدل فوق فرض می‌گردد زنان و مردانی که به تساوی دو جنس معتقد هستند بیشتر قصد تک‌فرزندی دارند.

1. Theory of reasoned action
2. Theory of planned behaviour
3. Ajzen, I., & Fishbein, M
4. Van De Kaa

یکی از عوامل مهم، خودکارآمدی فرد در کنترل باروری می‌باشد. براساس تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی فرد در استفاده از روش پیشگیری موثر و مطمئن بر قصد و رفتار باروری فرد تاثیر می‌گذارد. به این صورت که افرادی که اطمینان کافی در استفاده موثر از روش‌های پیشگیری از بارداری را داشته باشند بیشتر اطمینان دارند که بر باروری خود کنترل دارند و احتمال بارداری ناخواسته در آنها بسیار کم بوده و قصد تک‌فرزندی بیشتر به رفتار می‌انجامد.

عامل مهم دیگر، درک از هنجار تک‌فرزندی در خانواده و جامعه و دیگران مهم است که این جزء نیز براساس دیدگاه اشاعه و تئوری عمل بخردانه و رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. وضعیت اقتصادی اجتماعی فرد نیز جز دیگری است که پشتوانه نظری آن تئوری عرضه و تقاضای استرلین و جریان ثروت کالدول می‌باشد که براساس آن میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی و درآمد افراد و میزان بارداری آنان رابطه وجود دارد (لوکاس و میر ۱۳۸۷: ۹۹). «فاوست» نیز بیان می‌کند که آن دسته که تحصیلات و سواد بیشتری دارند، تمایل کمتری برای فرزندآوری دارند (بنده و کانیتکار ۱۹۸۸). بنابراین با استمداد از نظریه‌های فوق، می‌توان فرض کرد که میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد و قصد تک‌فرزندی رابطه وجود دارد.

نهایتاً، با توجه به نقش نگرش و باورهای همسر در تصمیمات باروری، نقش ترجیح باروری همسر و باورهای جنسیتی همسر بر تصمیم تک‌فرزندی در مدل نظری مطالعه حاضر لحاظ شده است. چنانچه نشان داده شده است که شرایط ساختاری زندگی خانوادگی و روابط میان اعضای خانواده، می‌تواند افراد را به داشتن فرزندان زیاد یا کم سوق دهد (عباسی شوازی و عسکری ندوشن ۱۳۸۴: ۳۷).

روش اجرا

در مقاله حاضر، جامعه آماری عبارتند از زنان و مردان سنین باروری که دارای فقط یک فرزند زیر ۵ سال بوده و در ماه مرداد و نیمه اول شهریور ماه سال ۱۳۹۱، به پایگاه‌های بهداشتی دولتی جهت واکسیناسیون کودکان خود مراجعه کرده‌اند. نمونه‌گیری بصورت سهمیه‌ای-خوشه‌ای انجام شد. کلیه پایگاه‌های بهداشتی (تعداد ۷۴ پایگاه) وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران که در سطح شهر تهران به ارائه خدمات واکسیناسیون کودکان می‌پردازند، به سه منطقه شمال و شمال غرب (۲۱ مرکز)، شرق (۲۲ مرکز) و در نهایت جنوب (۳۱ مرکز) تقسیم شده‌اند. مناطق ۲۲ گانه شهرداری به طور قراردادی به ۴ بخش زیر تقسیم گردید. ۱. شرق و جنوب شرق (شامل مناطق ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵). ۲. جنوب (شامل مناطق ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰). ۳. شرق و شمال شرق (شامل مناطق ۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۸) و ۴. غرب، شمال و جنوب غرب (شامل مناطق ۲، ۵، ۹، ۱۸، ۲۱، ۲۲). در هر یک از بخش‌های ۴

گانه فوق، سهم مراکز واکسیناسیون موجود در هر بخش نسبت به کل تهران محاسبه شد و متناسب با سهم هر بخش، از آن بخش تعدادی منطقه انتخاب شد و در مناطق انتخابی، تعدادی مرکز بصورت هدفمند انتخاب گردید، بطوریکه پوشش جغرافیایی منطقه فوق را تامین نماید. بدینوسیله تعداد ۱۶ مرکز بهداشتی انتخاب گردید. متناسب با سهم مراجعین روزانه هر مرکز در یک روز، سهم نمونه هر مرکز مشخص شد. در برخی مراکز که بدلیل عدم همکاری مراکز نمونه کمتر دریافت شد و یا بدلیلی بیش از تعداد مورد نظر دریافت گردید با استفاده از درصد وزن دهی متناسب با سهم مراجعین هر مرکز از کل، در مرحله تحلیل وزن دهی شده است، به طوری که نسبت نمونه گرفته شده از هر مرکز در نسبت محاسبه شده برای تعدیل ضرب شده تا وزن کافی به مراکز متناسب با میزان مراجعین روزانه آنها داده شود و نتایج قابل تعمیم به افراد مراجعه کننده به مراکز فوق در شهر تهران باشد.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پیمایش، پرسشنامه محقق ساخته بر اساس اهداف و چارچوب مفهومی مطالعه (منتج از نظریه های موجود و تحقیقات قبلی) و نتایج مطالعه کیفی می باشد. پرسشنامه شامل ۷۱ سؤال و گویه بود که در قالب ۷ بخش مجزا ارائه شده بود. بخش اول، مشخصه های فردی و سابقه زناشویی شامل ۷ سؤال، بخش دوم، نگرش در خصوص فرزند و اهمیت آن در زندگی شامل ۸ گویه، بخش سوم، نگرش در خصوص موفقیت شغلی شامل ۲ گویه، بخش چهارم، نگرش در خصوص موضوعات مربوط به فرزندآوری شامل ۲۰ گویه، بخش پنجم، نگرش و رفتارهای جنسیتی شامل ۴ گویه، بخش ششم، هنجارها، شامل ۲ گویه و بخش هفتم، قصد و تمایل فرزندآوری و کنترل باروری شامل ۲۰ سؤال و گویه بود. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی از مجموع ۳۰ گویه نگرشی مربوط به بخش دوم، سوم و چهارم، هشت عامل استخراج گردیده و ۷ گویه حذف گردید. عوامل استخراج شده و گویه های مربوط به هر عامل و جهات نمرات هر مقیاس یا عامل در جدول آمده است.

قصده تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان...

جدول ۱ مقیاس‌های نگرشی در خصوص اهمیت فرزند، تک‌فرزندی و فرزندآوری

مقیاس‌های نگرشی	جهات نمرات	گویه‌ها *
اهمیت فرزند در زندگی (طیف ۲۰-۴)	نمره ۴: اهمیت کم فرزند نمره ۲۰: اهمیت زیاد فرزند	فرزند به زندگی معنی می‌دهد. (نمره معکوس) فرزند شیرینی زندگی است. (نمره معکوس) فرزند میوه عشق زن و مرد است. (نمره معکوس) فرزند ایمان را زیاد می‌کند (نمره معکوس)
نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی (طیف ۲۰-۴)	نمره ۴: نگرانی کم، نمره ۲۰: نگرانی زیاد	. کودکان تک‌فرزند آسیب پذیرند (نمره معکوس) تک‌فرزندان از رسیدگی بهتری برخوردار هستند تک‌فرزندان از رشد اجتماعی خوبی برخوردار نمی‌شوند. (نمره معکوس) والدین تک‌فرزند بعداً " در زندگی پشیمان می‌شوند. (نمره معکوس)
فردگرایی (فرصت‌های از دست رفته با فرزند دوم) (طیف ۱۰-۲)	نمره ۴: فردگرایی کم، نمره ۱۰: فردگرایی زیاد	من هنوز استعدادهای زیادی برای شکوفایی دارم. (نمره معکوس) من حوصله فرزند دوم را ندارم. (نمره معکوس)
نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری (طیف ۱۵-۳)	نمره ۳: نگرانی کم، نمره ۱۵: نگرانی زیاد	نگاه مردم به بیش از دو فرزند خوب نیست (نمره معکوس) کیفیت مهدکودک‌ها نامطلوب است (نمره معکوس) شرایط جامعه پرخطر است. (نمره معکوس)
بار اقتصادی فرزندآوری (طیف ۱۰-۲)	نمره ۲: بار اقتصادی کم، نمره ۱۰: بار اقتصادی زیاد	هزینه‌های فرزندپروری بالاست (نمره معکوس) کودکان توقعات بالایی دارند (نمره معکوس)
عدم امنیت شغلی (طیف ۱۰-۲)	نمره ۲: ترس و نگرانی کم، نمره ۱۰: ترس و نگرانی زیاد	ترس از دست دادن شغل موجب تمایل کم به فرزندآوری می‌شود (جهت نمره معکوس) بعلت بیکاری تمایل به فرزندآوری کم است. (جهت نمره معکوس)
ترجیح جنسیتی (طیف ۵-۱)	نمره ۱: ترجیح جنسیتی کم، نمره ۵: ترجیح جنسیتی زیاد	فرزند پسر بیشتر از فرزند دختر طرفدار دارد. (جهت نمره معکوس)
اهمیت ارتقا و پیشرفت شغلی (طیف ۵-۱)	نمره ۱: اهمیت کم، نمره ۵: اهمیت زیاد	از نظر من موفقیت شغلی از همه چیز مهم تر است (جهت نمره معکوس)

پاسخ پنج قسمتی لیکرتی شامل ۱. خیلی موافق، ۲. موافق، ۳. بی نظر، ۴. مخالف، ۵. خیلی مخالف می‌باشد.

قابل ذکر است که ترجیح جنسیتی و اهمیت ارتقای شغلی فقط در برگیرنده یک گویه می‌باشد. گویه‌های حذف شده از مجموعه گویه‌های نگرشی عبارتند از «داشتن رابطه خوب زناشویی برای خوشبختی کافی است»، «داشتن فرزند برای خوشبختی لازم است»، «موفقیت شغلی از هر چیز مهم تر است»، «برایم مهم است در کارها بهترین باشم»، «صاحبان املاک به افراد دارای یک فرزند ملک اجاره می‌دهند»، «برای رشد فرزند همه امکانات باید در اختیار گذاشته شود»، «در نهایت «هرکس دندان دهد، نان دهد».

با انجام آزمایشی پیمایش بر روی ۹۲ نفر، ابزار پیمایش و مشکلات کار میدانی شناسایی شده و اصلاحات لازم اعمال گردید. پس از تحلیل توصیفی داده‌های فوق، در این مرحله، روایی سازه و پایایی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد و گویه‌هایی که با حذف آنها موجب ارتقای آلفای کرونباخ می‌شد، حذف شدند. گرچه بسیاری از محققین آلفا ۰/۷ را بعنوان معیار پایایی درونی ابزار قرار می‌دهند اما این معیار باید با احتیاط استفاده شود به خصوص زمانی که گویه‌ها بطور سیستماتیک فرضیات مربوط به استفاده آلفا را نقض کنند. اما بسته به کاربرد ابزار و اهمیت دقت آن، آلفای کرونباخ کمتر از ۰/۷ نیز توسط برخی محققین پذیرفته می‌شود. بعضی مواقع که پرسشنامه کوتاه بوده و تعداد گویه‌های هر مقیاس محدود به دو یا سه گویه می‌باشد گاه به‌طور عمد پرسشنامه کوتاه و با پایایی کمتر اولویت می‌یابد (آیسنینگا، گروتن هویس و پلزرا، ۲۰۱۳). در این بررسی، عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی همگی آلفای ۰/۷ (خوب) به بالا داشته با استثنای «مقیاس نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزند پروری» که آلفای ۰/۵۴ داشت که با توجه به اهمیت این مقیاس و لزوم نگه داشتن آن در تحلیل‌ها، در این مقاله پذیرفته شد و در تحلیل‌ها بکار رفت. روایی صوری ابزار با بررسی پرسشنامه توسط هشت نفر از متخصصین جامعه‌شناس، علوم بهداشتی و جمعیت‌شناس بررسی گردید. همچنین مشکلات پرسشنامه از نظر سادگی، قابل فهم بودن و روانی با پیش‌آزمونی با تکمیل توسط ۱۰ نفر برطرف گردید. تعداد ۱۰ پرسشگر، برای پرسشگری فاز دوم پیمایش با این تحقیق همکاری نمودند تحصیلات پرسشگران، کارشناسی ارشد و کارشناسی در یکی از رشته‌های علوم اجتماعی و جمعیت‌شناسی بوده که آموزش‌های لازم جهت نمونه‌گیری و انجام پرسشگری در یک جلسه ۲ ساعته را گذراندند.

در این مطالعه متغیر وابسته عبارت بود از قصد تک‌فرزندی یا عبارتی قصد افراد برای داشتن تنها یک فرزند در طول زندگی. شاخص فوق بر اساس سؤال زیر ساخته شدند: «تعداد فرزندان که قصد دارید در طول زندگی داشته باشید، چند فرزند است؟» و افرادی که فقط همان یک فرزند را پاسخ داده بودند کد ۱، یعنی افراد با قصد تک‌فرزندی به حساب آوردیم و بقیه کد ۲ یا افراد بدون قصد تک‌فرزندی محسوب شدند.

متغیرهای مستقل عبارت بودند از: سن فرد، سن همسر، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال فرد و همسر، هزینه ماهانه خانواده، میزان پایبندی به مذهب، تعداد خواهر و برادر فرد و همسر، مشخصه‌های ازدواج، سن فرد در زمان ازدواج، سن همسر در زمان ازدواج، مدت ازدواج، رضایتمندی از رابطه زناشویی، میزان همکاری همسر در کارهای منزل و نگهداری از کودک، نگرش همسر از تعداد فرزند ایده آل، باورهای جنسیتی خود و همسر، ترجیح جنسی فرزند از نظر خود و همسر، نگرش‌ها و باورهای فرد در مورد تک‌فرزندی، فرزندآوری و موضوعات پیرامون آن و درک فرد از هنجارهای باروری در خانواده و جامعه (منظور درک فرد از تعداد فرزند عادی در خانواده و در جامعه) و خودکارآمدی در استفاده از روش پیشگیری از بارداری.

داده‌های بخش کمی پس از ورود اطلاعات به محیط نرم افزار، پالایش، بازبینی و اصلاح گردید و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تجزیه و تحلیل توصیفی و تست‌های آماری دو متغیره (کای دو، آزمون t، تحلیل واریانس) جهت مقایسه میانگین‌ها و درصدها استفاده شد. شاخص‌ها یا مقیاسهای نگرشی بر اساس گویه‌های استخراج شده از داده‌های کیفی، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ساخته شدند و پایایی درونی مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. سپس با استفاده از تحلیل چند متغیره لجستیک رگرسیون، پیش‌بینی کننده‌های قصد تک‌فرزندی در کل نمونه و به تفکیک جنس تعیین شد.

نتایج

از تعداد ۹۲۰ پرسشنامه تکمیل شده، در نهایت تعداد ۹۱۳ پرسشنامه، کامل بودند که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (۵۷۳ زنان و ۳۴۰ مردان). در کل ۳۷/۱٪ نمونه را مردان و ۶۲/۹٪ نمونه را زنان تشکیل می‌دادند. سن، تحصیلات، ادامه تحصیل پس از ازدواج، میانگین تعداد خواهر و برادر و وضعیت اشتغال و متوسط هزینه ماهانه بین دو جنس مقایسه شده که در جدول ۲ آمده است. ۴۵/۷٪ افراد پایبندی خود را به مذهب، خیلی زیاد، نزدیک به ۳۰٪، پایبندی خود را به مذهب زیاد و ۱۵/۳٪، متوسط ارزیابی کردند.

میانگین طول مدت ازدواج ۴/۶۶ سال (انحراف معیار=۲/۹۹) می‌باشد. ۱۱/۳٪ همسران پس از ازدواج ادامه تحصیل داده‌اند و ادامه تحصیل همسر پس از ازدواج در بین مردان بطور معنی‌داری بیشتر از ادامه تحصیل همسر در بین زنان است (۱۴/۷٪ در مقابل ۹/۴٪، $p < 0.05$). همسران مردان که در مقاطع فوق لیسانس و دکترا ادامه تحصیل داده‌اند بطور معنی‌داری بیشتر از همسران گروه متناظر خود هستند (به ترتیب ۲۵٪ و ۱۵٪ در مقابل ۲۰/۷٪، ۳/۴٪، $p < 0.05$).

جدول ۲. مشخصات جمعیتی و زمینه ای افراد دارای یک فرزند زیر ۵ سال مراجعه کننده به پایگاههای بهداشتی جهت واکسیناسیون، به تفکیک جنس، مرداد و شهریور ۱۳۹۱

P-value	جنس			مشخصه
	کل	زن	مرد	
<۰/۰۰۱	۳۹/۳	۴۳/۷	۲۳/۷	سن (میانگین) (طیف ۱۵-۴۷ سال)
	۳۱/۸	۳۳/۰	۲۹/۸	کمتر از ۲۷ سال
	۳۱/۹	۲۳/۳	۴۶/۵	۲۷-۳۱ سال بالای ۳۱ سال
<۰/۰۰۱	۵۶/۸	۵۸/۶	۵۳/۷	تعداد سالهای تحصیلی تکمیل شده (%)
	۱۱/۷	۱۴/۱	۷/۸	کمتر از ۱۲ سال
	۳۱/۵	۲۷/۳	۳۸/۵	۱۲ تا ۱۴ سال بیش از ۱۴ سال
۰/۸۷	۱۷/۶	۱۷/۳	۱۸/۱	ادامه تحصیل پس از ازدواج (%)
	۸۲/۴	۸۲/۷	۸۱/۹	بلی خیر
<۰/۰۰۱	۲۰/۱	۲۳/۷	۱۳/۳	مقطع ادامه تحصیل (تعداد=۲۱۴) (%)
	۴۶/۳	۵۴/۷	۳۰/۷	دیپلم
	۲۲/۹	۱۸/۷	۳۰/۷	فوق دیپلم /لیسانس
	۱۰/۷	۲/۹	۲۵/۳	فوق لیسانس دکتری
۰/۴۳۳	۳/۶۱	۳/۵۷	۳/۶۸	تعداد خواهر و برادر در قید حیات (میانگین)
	(SD= ۲/۰۹)	(SD= ۲/۱۶)	(SD= ۱/۹۶)	
<۰/۰۰۱	۳۰/۹	۹/۶	۶۷/۴	وضعیت اشتغال (%)
	۱۶/۲	۱۷/۴	۱۴/۲	شاغل در بیرون منزل تمام وقت
	۸/۸	۸/۹	۸/۶	شاغل در بیرون منزل نیمه وقت
	۴۰/۹	۶۳/۱	۳/۰	دانشجو /شاغل و دانشجو بیکار/خانه دار
	۳/۲	۱/۰	۶/۸	سایر
<۰/۰۰۱	۵۳/۰	۵۶/۰	۴۷/۹	متوسط هزینه های ماهانه خانواده پدری (%)
	۲۸/۶	۲۸/۷	۲۸/۳	کمتر از ۸ میلیون ریال
	۱۸/۴	۱۵/۳	۲۳/۸	بین ۸ تا ۱۰ میلیون ریال بیشتر از ۱۰ میلیون ریال
	۹۱۳	۵۷۳	۳۴۰	تعداد کل (درصد)

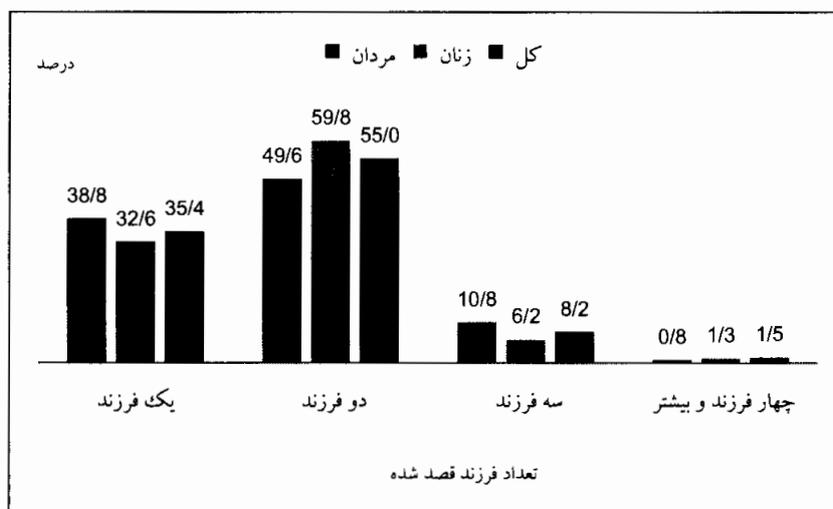
مقایسه ی درصدهای سطری با استفاده از آزمون کای اسکوار و مقایسه ی میانگین‌ها با شاخص آماری تی تست صورت گرفته است. $p\text{-value} > ۰۰۰۵$ معرف معنی داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. $P\text{-value} > ۰۰۰۱$ معرف معنی داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و، $p\text{-value} > ۰۰۰۰۱$ معرف معنی داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است

قصد تک‌فرزندی و تعیین کننده‌های آن در زنان و مردان...

مقایسه قصد باروری بین زنان و مردان نشان داد که تنها ۲۳/۲٪ مردان و ۲۵/۳٪ زنان قطعاً تمایل دارند فرزند دوم بیاورند. درصد قابل توجهی (۴۲/۷٪ مردان و ۴۱/۸٪ زنان) تردید داشته و ۳۴/۱٪ مردان و ۳۲/۹٪ زنان اصلاً تمایلی به فرزند دوم ندارند ($P < 0.001$). قابل ذکر است که ۶۹/۶٪ مردان و ۴۹٪ زنان در مورد تعداد نهایی فرزندآوری خود تصمیم گرفته‌اند ($P > 0.001$). میانگین تعداد فرزندان قصد شده در بین مردان ۱/۷۵ و در بین زنان نیز ۱/۷۵ فرزند است. ۳۰٪ مردان و ۲۹/۶٪ زنان، تصمیم داشتند که فرزند دوم را در فاصله کمتر از ۵ سال از فرزند اول بیاورند. ۱۱/۳٪ مردان و ۱۶/۲٪ زنان در مورد آوردن فرزند دوم اختلاف نظر دارند. ۱۵/۳٪ مردان و ۱۵/۵٪ زنان تردید دارند. ۵۷/۴٪ مردان و ۵۶٪ زنان هیچ ترجیح جنسیتی در مورد فرزند ندارند ولی ۲۶٪ مردان و ۲۲/۹٪ زنان، فرزند پسر را ترجیح می‌دهند و برعکس ۱۶/۶٪ مردان و ۲۱/۱٪ زنان فرزند دختر را ترجیح می‌دهند ولی این اختلاف‌ها معنی دار نیستند.

نمودار ۱ تعداد فرزند قصد شده در بین زنان و مردان دارای یک فرزند زیر ۵ سال سکن شهر تهران را نشان می‌دهد. ۳۵/۴٪ شرکت‌کنندگان در این مطالعه، فقط قصد دارند یک فرزند داشته باشند در حالیکه ۵۵٪ قصد داشتن دو فرزند و ۸/۲٪ قصد داشتن سه فرزند و ۱/۵٪ قصد داشتن بیش از سه فرزند را دارند. قصد تک‌فرزندی در مردان بطور قابل توجهی بیشتر از زنان است.

نمودار ۱. توزیع درصدی تعداد فرزندان قصد شده توسط افراد دارای یک فرزند زیر ۵ سال به تفکیک جنس (%)



در تحلیل دو متغیره عوامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی در زنان و مردان، سن، ارتباط معنی‌داری

با قصد تک‌فرزندی نشان نداد، ولی میانگین تعداد سالهای تحصیلی در مردان و زنانی که قصد تک‌فرزندی دارند بطور معنی‌داری بیشتر از سایر افراد است (به ترتیب ۱۳/۹ سال در مقابل ۱۳ سال، $P < 0.05$ و ۱۴/۱ در مقابل ۱۲/۹ سال، $P < 0.01$). ادامه تحصیل پس از ازدواج و مقطع آن با قصد تک‌فرزندی رابطه معنی‌دار نشان نداد. در بین مردان، افرادی که قصد تک‌فرزندی داشتند میانگین تعداد خواهر و برادر کمتری داشتند در مقایسه با مردانی که قصد تک‌فرزندی نداشتند (۳/۳ در مقابل ۳/۹، $P < 0.05$).

جدول ۳ تحلیل دو متغیره عوامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی به تفکیک جنس

متغیر	جنس				جنس / تعداد فرزند ایده آل		
	زن (n=291)		مرد (n=241)				
	قصد باروری		قصد باروری				
p-value*	بیش از یک فرزند (n=196)	یک فرزند (n=95)	p-value	بیش از یک فرزند (n=147)	یک فرزند (n=93)		
سن (سال) (میانگین)	۰/۳۰۹	۲۸/۶ (SD=۴/۷۸)	۲۸/۰ (SD=۴/۱۱)	۰/۴۰۴	۳۱/۴ (SD=۴/۴۶)	۳۰/۹ (SD=۴/۹۷)	
تعداد سالهای تحصیلی (میانگین)	< ۰/۰۱	۱۲/۹ (SD=۳/۲۶)	۱۴/۱ (SD=۲/۶۷)	۰/۰۵	۱۳/۰ (SD=۳/۸۴)	۱۳/۹ (SD=۳/۰۳)	
ادامه تحصیل پس از ازدواج (%)	۰/۰۶۵			۰/۴۵۱			
بلی		۵۷/۷	۴۲/۳		۵۹/۲	۴۰/۸	
خیر		۶۹/۸	۳۰/۲		۶۱/۴	۳۸/۶	
مقطع ادامه تحصیل (%) (تعداد=۲۰۷)	۰/۱۴۷			۰/۱۰۸			
دیپلم / فوق دیپلم / لیسانس		۵۲/۶	۳۵/۶		۷۶/۲	۲۳/۸	
فوق لیسانس / دکتری		۴۷/۴	۵۲/۶		۵۵/۹	۴۴/۱	
تعداد خواهر و برادر (میانگین)	۰/۱۸۱	۳/۵۳ (SD=۲/۱۱)	۳/۱۷ (SD=۲/۰۹)	< ۰/۰۵	۳/۹ (SD=۲/۰۰)	۳/۳ (SD=۱/۸۳)	
وضعیت فعالیت (%)	< ۰/۰۰۱			< ۰/۰۵			
شاغل در بیرون منزل تمام وقت		۶۹/۷	۳۰/۳		۶۶/۹	۳۳/۱	
شاغل در بیرون منزل نیمه وقت		۴۷/۳	۵۲/۷		۴۸/۳	۵۱/۷	
دانشجو / شاغل و دانشجو		۴۶/۲	۵۳/۸		۴۵/۵	۵۴/۵	
بیکار / خانه دار		۷۵/۶	۲۴/۴		۲۵/۰	۷۵/۰	

مقایسه ی درصدهای سطری بین افراد با قصد تک‌فرزندی و افراد با قصد بیش از یک فرزند با استفاده از شاخص آماری کای اسکوار و مقایسه ی میانگین‌ها با شاخص آماری تی تست صورت گرفته است. $P < 0.05$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. $P < 0.01$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و $P < 0.001$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

این عامل در بین زنان با قصد تک‌فرزندی رابطه معنی‌داری نداشت. در بین هر دوی زنان و مردان، وضعیت فعالیت با قصد تک‌فرزندی ارتباط معنی‌دار نشان داد به طوری که قصد تک‌فرزندی به ترتیب در بین مردانی که بیکار، شاغل و دانشجو و شاغل نیمه وقت هستند بطور معنی‌داری بیشتر از مردانی است که تمام وقت کار می‌کنند. در بین زنان، برعکس قصد تک‌فرزندی در بین زنانی که دانشجو و یا شاغل و دانشجو هستند بطور معنی‌داری بیشتر از زنانی است که شاغل تمام وقت هستند و یا خانه دار هستند. قصد تک‌فرزندی در زنان خانه دار کمترین است (P/001 >).

در خصوص ارتباط بین نگرش افراد نسبت به فرزند و قصد تک‌فرزندی نشان داده شد که تنها چهار مقیاس نگرشی «اهمیت فرزند در زندگی»، «نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی»، «فردگرایی یا فرصت‌های از دست رفته با فرزند دوم» و «نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری» با قصد تک‌فرزندی ارتباط آماری معنی‌داری دارند. به طوری که افراد با قصد تک‌فرزندی، کمتر به اهمیت فرزند برای موفقیت در زندگی مشترک معتقد هستند. همچنین افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند کمتر نگران مشکلات تک‌فرزندی می‌باشند، در حالی که این افراد بیشتر نگرش‌های فردگرایانه داشته و بیشتر اعتقاد دارند که با آوردن فرزند دوم فرصت‌های آنها از دست می‌رود. همچنین نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری در افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند بطور معنی‌داری بیشتر از سایر افراد است. اما، نگرانی از مشکلات اقتصادی فرزندآوری، عدم امنیت شغلی، ترجیح جنسیتی و اهمیت ارتقا شغلی در بین افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند با سایر افراد اختلاف معنی‌داری ندارند.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره مقیاس‌های نگرشی به تفکیک قصد تک‌فرزندی و بیشتر در زنان و مردان دارای یک فرزند

p-value	اختلاف میانگین‌ها	میانگین نمره مقیاس		مقیاس نگرشی
		قصد باروری		
		یک فرزند (۱۸۶)	بیش از یک فرزند (۳۳۹)	
<۰/۰۰۱	-۱/۰۶	۱۶/۳۲ (SD=۳/۱۱)	۱۷/۲۹ (SD=۲/۲۳)	اهمیت فرزند در زندگی
<۰/۰۰۱	-۴/۵۲	۹/۰۶ (SD=۳/۷۸)	۱۳/۵۸ (SD=۳/۴۹)	نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی
<۰/۰۰۱	+۱/۷۱	۷/۱۰ (SD=۲/۰۷)	۵/۳۹ (SD=۱/۹۲)	فرصت‌های ازدست‌رفته با فرزند دوم (فردگرایی)
<۰/۰۵	+۲/۲۷	۱۰/۰۳ (SD=۲/۳۸)	۹/۴۷ (SD=۲/۵۱)	نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری
۰/۱۱۲	+۰/۲۲	۸/۹۲ (SD=۱/۴۹)	۸/۷۰ (SD=۱/۵۲)	بار اقتصادی فرزندآوری
۰/۶۲۵	+۰/۰۸	۷/۷۰ (SD=۱/۸۱)	۷/۶۲ (SD=۱/۷۴)	عدم امنیت شغلی
۰/۲۵۸	-۰/۱۴	۳/۴۳ (SD=۱/۳۶)	۳/۵۷ (SD=۱/۳۲)	ترجیح جنسیتی
۰/۷۲۷	+۰/۰۴	۳/۴۶ (SD=۱/۳۳)	۳/۴۲ (SD=۱/۲۷)	اهمیت ارتقا و پیشرفت شغلی

قابل ذکر است که در جدول فوق، مقایسه‌ی میانگین‌ها با شاخص آماری تی تست صورت گرفته است. $p\text{-value} > ۰/۰۵$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. $P\text{-value} > ۰/۰۱$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و $p\text{-value} > ۰/۰۰۱$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

تحلیل دو متغیره مقیاس‌های نگرشی با قصد تک‌فرزندی به تفکیک دو جنس نشان داد که در بین مردان، رابطه معنی‌داری بین قصد تک‌فرزندی و اهمیت کمتر فرزند در موفقیت زندگی مشترک، نگرانی کمتر از تک‌فرزندی، فردگرایی بیشتر، درک بیشتر از بار اقتصادی فرزندآوری دیده شد. اما در زنان، اهمیت فرزند در زندگی و نگرانی از مشکلات تک‌فرزندی در بین زنانی که قصد تک‌فرزندی دارند، کمتر از سایر زنان است. در عوض، فردگرایی و فرصت ازدست‌رفته با فرزند دوم بطور معنی‌داری در زنانی که قصد تک‌فرزندی دارند بیشتر است. این زنان، بیشتر نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری دارند و بیشتر احساس عدم امنیت شغلی می‌کنند.

قصد تک‌فرزندی و تعیین کنندگان آن در زنان و مردان...

جدول ۵. مقایسه درک از هنجارهای اجتماعی در مورد تعداد فرزند ایده آل با قصد باروری در بین زنان و مردان دارای یک فرزند

*p-value	قصد باروری		هنجارهای خانوادگی و اجتماعی
	بیش از یک فرزند (n=۳۴۱)	یک فرزند (n=۱۸۶)	
<۰/۰۰۱	۲۳/۰	۷۷/۰	هنجار تعداد فرزند عادی در خانواده (%)
	۷۲/۶	۲۷/۴	یک فرزند
	۶۶/۱	۳۳/۹	یک الی ۲ فرزند سه فرزند و بیشتر
<۰/۰۰۱	۲۰/۹	۷۹/۱	هنجار تعداد فرزند عادی در جامعه (%)
	۶۶/۶	۳۳/۴	یک فرزند
	۷۳/۶	۲۶/۴	یک الی ۲ فرزند سه فرزند و بیشتر

قابل ذکر است که در جدول فوق، مقایسه‌ی درصد‌های سطری با تست آماری کای اسکوار صورت گرفته است. $p\text{-value} > ۰/۰۱$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و $p\text{-value} > ۰/۰۰۱$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

همچنین در بین زنان و مردانی که باور دارند تک‌فرزندی در خانواده و در جامعه هنجار و عادی است، بطور معنی‌داری بیشتر قصد تک‌فرزندی دارند تا قصد بیش از یک فرزند (به ترتیب ۷۷٪ در مقابل ۲۳٪، $p > ۰/۰۰۱$) (۷۹/۱٪ در مقابل ۲۰/۹٪، $p > ۰/۰۰۱$).

ترجیح جنسیتی خود با قصد تک‌فرزندی در زنان و مردان ارتباط معنی‌داری نداشت ولی ترجیح جنسیتی همسر با قصد تک‌فرزندی ارتباط معنی‌داری داشت به طوری که افرادی که همسرشان، بیشتر فرزند دختر را ترجیح می‌دهد، بطور معنی‌داری بیشتر قصد تک‌فرزندی دارند در مقایسه با افرادی که همسرشان، فرزند پسر را ترجیح می‌دهد (۳۸/۵٪ در مقابل ۲۵/۴٪، $p > ۰/۰۰۵$). برای سنجش رابطه بین رضایتمندی در زندگی زناشویی و تصمیم تک‌فرزندی این مطالعه نشان داد که قصد تک‌فرزندی در بین افرادی که در یک سال گذشته خیلی به طلاق فکر کرده‌اند (بعنوان معیاری برای عدم رضایتمندی از زندگی زناشویی)، بطور معنی‌داری بیشتر از افرادی است که اصلاً به طلاق فکر نکرده‌اند (۶۰/۹٪ در مقابل ۳۱٪، $p > ۰/۰۰۱$). همچنین، قصد تک‌فرزندی در افرادی که به دین بسیار پایبند هستند بطور معنی‌داری کمتر از افرادی است که پایبندی ضعیفی به دین دارند ($p > ۰/۰۰۱$). در خصوص نقش وضعیت اقتصادی افراد در تصمیم تک‌فرزندی، بطور جالبی دیده شد، هزینه ماهانه در بین افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند بطور معنی‌داری بیشتر از افرادی است که قصد تک‌فرزندی ندارند (۸۸۰/۱۹ هزار تومان در مقابل ۸۷۱/۸۷ هزار تومان، $p > ۰/۰۰۵$). این امر می‌تواند بیانگر رابطه بین آرمانگرایی در تربیت

فرزند و قصد تک‌فرزندی نیز باشد.

تحلیل چند متغیره عوامل تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی

متغیرهای معنی‌دار در تحلیل دو متغیره که با هم همبستگی زیادی نداشتند، وارد مدل لجستیک رگرسیون شده و به روش Stepwise backward مورد تحلیل قرار گرفتند. در مدل فوق، تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی با کنترل سایر عوامل دخیل، مشخص گردیدند که عبارتند از: جنس، تعداد سال‌های تحصیلی، مقیاس نگرانی‌های تک‌فرزندی، فردگرایی و درک از هنجار جامعه در مورد تعداد فرزند عادی و اهمیت مذهب در زندگی. مدل فوق حدود ۳۰٪ از تغییرات قصد تک‌فرزندی را در زنان و مردان دارای یک فرزند تبیین می‌کند.

جدول ۶. تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی در بین زنان و مردان دارای یک فرزند

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
p-value	Confidence Interval (CI)	OR	
<۰/۰۱	۱/۲۱-۲/۶۵	۱/۰۰	جنس زن (مرجع) مرد
<۰/۰۱	۱/۰۴-۱/۱۸	۱/۱۱	تعداد سالهای تحصیلی
<۰/۰۰۱	۰/۷۷-۰/۸۷	۰/۸۲	مقیاس نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی (طیف ۲۰-۴)
<۰/۰۰۱	۱/۱۳-۱/۳۸	۱/۲۵	مقیاس فردگرایی (طیف ۱۰-۲)
۰/۰۵	۰/۵۶-۱/۰۰	۰/۷۵	هنجار تعداد فرزند عادی در جامعه*
		۱/۰۰	اهمیت مذهب در زندگی خیلی زیاد (مرجع)
۰/۲۴۶	۰/۸۳-۲/۱۱	۱/۳۲	زیاد
<۰/۰۱	۱/۳۳-۳/۷۳	۲/۲۳	متوسط
۰/۱۱۷	۰/۸۸-۳/۱۹	۱/۶۷	کم/اصلاً
۰/۲۱۳	۰/۰۵-۱/۹۷	۰/۳۱	نمی‌دانم
۰/۰۱۳		۰/۱۵۰	Constant

۰/۳۰۴ = Nagelkerke R Square ۰/۱۹۶ = Cox-Snell R-Square

۰/۰۵ p-value > معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. ۰/۰۱ P-value > معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و ۰/۰۰۱ p-value > معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

*هنجار تعداد فرزند عادی در جامعه یعنی تعداد فرزند که از نظر جامعه ایده آل است که متغیر رتبه ای بوده و با فرزند، دو فرزند، سه فرزند و بیشتر مشخص می‌شود.

قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان...

قصد تک‌فرزندی در مردان نسبت به زنان ۱/۷۹ برابر است ($P < 0.001$). همچنین افزایش هر یک سال به تعداد سالهای تحصیلی فرد، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی را ۱/۱۱ برابر می‌کند ($P > 0.01$). با افزایش یک نمره به مقیاس نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی، ۰/۸۲ برابر می‌شود یعنی کاهش معنی‌دار می‌یابد ($OR = 0.82, P < 0.01$). افزایش یک واحد به مقیاس فردگرایی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی را ۱/۲۵ برابر می‌کند ($OR = 1.25, P < 0.01$). احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی با افزایش یک واحد به هنجار تعداد فرزند در جامعه یا هنجار اجتماعی تعداد فرزندان، ۰/۷۵ برابر می‌شود یعنی کاهش می‌یابد ($P = 0.005$). در افرادی که از نظر مذهبی متوسط هستند بطور معنی‌دار احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی ۲/۲۳ برابر کسانی است که پایبندی خیلی زیاد به مذهب دارند ($P < 0.001$).

جدول ۷. تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی در بین مردان دارای یک فرزند

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
p-value	Confidence Interval (CI)	OR	
<0.01	1/04-1/18	1/11	تعداد سالهای تحصیلی
<0.001	0/77-0/87	0/82	مقیاس نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی
		1/00	وضعیت فعالیت شاغل در بیرون از منزل، تمام وقت (مرجع)
0/263	0/71-3/57	1/59	شاغل در بیرون منزل، نیمه وقت
0/783	0/41-3/24	1/16	شاغل و دانشجوی
<0.01	1/65-36/44	7/76	بیکار
0/994		1/006	Constant

0/377 = Nagelkerke R Square, 0/263 = Cox-Snell R-Square

0/05 > p-value معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. 0/01 > P-value معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و 0/001 > p-value

معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است

جدول ۸. تحلیل رگرسیون لجستیک متغیرهای تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی در بین زنان دارای یک فرزند

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
p-value	Confidence Interval (CI)	OR	
<۰/۰۱	۱/۰۴-۱/۲۵	۱/۱۴	تعداد سالهای تحصیلی
<۰/۰۱	۰/۸۲-۰/۹۷	۰/۸۹	مقیاس نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی
<۰/۰۱	۱/۰۹-۱/۴۴	۱/۲۵	مقیاس فردگرایی
۰/۰۷	۰/۳۸-۱/۰۴	۰/۶۳	هنگام تعداد فرزند عادی در جامعه
۰/۰۲۵		۰/۰۷۲	Constant

۰/۱۸۸ = Nagelkerke R Square، ۰/۱۰۹ = Cox-Snell R-Square

۰/۰۵ > p-value معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. ۰/۰۱ > P-value معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و ۰/۰۰۱ > p-value معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است

تفاوت‌های جنسیتی در تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی در جداول ۷ و ۸ نشان داده شده است. در مردان و زنان دو عامل "تحصیلات" و "نگرانی‌های مربوط به تک‌فرزندی" به‌طور مشترک بعنوان تعیین‌کننده‌های مهم قصد داشتن تک‌فرزند می‌باشند درحالی‌که علاوه بر این دو در مردان، "وضعیت فعالیت و اشتغال" آنان نیز یک تعیین‌کننده مهم است به‌طوری‌که قصد تک‌فرزندی در مردان بیکار که در زمان مطالعه شغلی نداشتند، ۷/۷۶ برابر مردانی است که در زمان مطالعه، دارای شغل تمام وقت بیرون منزل هستند (P < ۰/۰۱). درحالی‌که در زنان، علاوه بر تحصیلات و نگرانی از تک‌فرزندی، عامل "فردگرایی" و یا اهمیت فرصت‌هایی که ممکن است با آوردن فرزند دوم از دست بدهند، تعیین‌کننده مهم قصد تک‌فرزندی است، به طوری که با افزایش یک واحد به مقیاس فردگرایی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی در زنان، ۱/۲۵ برابر می‌شود، یعنی افزایش می‌یابد (P < ۰/۰۱).

یکی از عواملی که ممکن است قصد باروری افراد را مخدوش کند، عدم استفاده صحیح از روش پیشگیری از بارداری، بدلیل نبود خودکارآمدی و توانایی در استفاده صحیح از روش و کنترل بر باروری است. در این بررسی هیچ تفاوت معنی‌داری در میزان خودکارآمدی در استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری بین افرادی که قصد تک‌فرزندی داشته و افرادی که قصد داشتن بیش از یک فرزند را داشته‌اند، دیده نشد.

نتیجه‌گیری و بحث

مطالعه حاضر نشان داد که تحصیلات افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند بیشتر از افرادی است که قصد تک‌فرزندی ندارند که این یافته در تائید نظریه عرضه و تقاضای استرلین و جریان ثروت کالدول است

که براساس آن میان پایگاه اجتماعی و میزان باروری رابطه وجود دارد (لوکاس و میر ۱۳۸۷: ۹۹) ولی برعکس، مطالعه ای بر روی داده‌های ۵۷ پیمایش سلامت و جمعیت (DHS) در سال ۲۰۰۳ نشان داد که تفاوت تحصیلات در روند باروری، با پیشرفت انتقال جمعیتی در کشورها، میل به کاهش داشته درحالی‌که افتراق و تفاوت در تحصیلات در باروری ناخواسته تمایل به افزایش دارد (بنگارت ۲۰۰۸). لذا می‌توان پیش‌بینی کرد که در طول زمان ممکن است تحصیلات بعنوان عامل تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی باقی‌مانند و افراد با سطوح مختلف تحصیلات قصد داشتن باروری پایین بطور خواسته داشته باشند.

مردان دارای یک فرزند بطور معنی‌داری بیشتر از زنان دارای یک فرزند قصد تک‌فرزندی دارند. این یافته مهم می‌تواند منعکس‌کننده تفاوت دوجنس در نیت و انگیزه باروری محسوب گردد. یکی از مزایای این مطالعه، بررسی نیت تک‌فرزندی در هر دوی مردان و زنان و استخراج تفاوت‌های دوجنس در مورد قصد و نیت باروری است که این مطالعه را از اکثر مطالعات انجام شده در داخل و خارج کشور متمایز می‌سازد. اغلب مطالعات انجام شده بر روی نیت باروری متمرکز بر زنان می‌باشند (شرفلر و جانسون ۲۰۱۱، پارک، چو و چوی ۲۰۱۰، پارک و چو ۲۰۱۱، پریچت ۱۹۹۴). (مطالعات کمتری بر روی هر دوی زنان و مردان انجام شده است (مانیا و فاسیک ۲۰۱۱). تفاوت جنسیتی فوق در نیت باروری و این مهم که تصمیم باروری یک تصمیم دوسویه است که در نهایت پس از تعامل دوجنس منجر به باروری نهایی می‌گردد، از اهمیت برخوردار است. دارا بودن نگاه جنسیتی در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی برای اثربخشی بیشتر، از این نظر حائز اهمیت است.

بعنوان نمونه نقش مهم اشتغال در قصد تک‌فرزندی در مردان نسبت به زنان در این بررسی نشان داده شد، که این یافته در مردان، در تأیید تئوری عرضه و تقاضای استرلین یعنی رابطه بین پایگاه اقتصادی، اجتماعی و باروری افراد است (لوکاس و میر ۱۳۸۷: ۹۹). درحالی‌که در زنان "فردگرایی و باورهایی مبتنی بر ازدست رفتن فرصت‌ها با آوردن فرزند دوم" به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده قصد تک‌فرزندی نشان داده شد. این یافته در زنان بیشتر مبتنی بر تئوری گذار دوم جمعیتی است که تغییرات نگرشی و ارزشی، بیشتر تغییرات رخ داده در نیت و رفتارهای باروری زیر سطح جانسینی (۲/۱) فرزند) را توضیح می‌دهند. تغییر دیدگاه‌های توسعه فردی و یا تحقق خود و اهمیت آزادی اجتماعی و

1. John Bonghaart
2. Shreffler K.M., Johnson D.R.
3. Park, S.M., Cho, S.I Choi, M.K.
4. Park S.M., Cho, S.I.
5. Prichett, L.H.
6. Manea B.C. Fucik P.

فردی است که عامل تغییر در نیات باروری کم است. در واقع افراد زمانی تصمیم به باروری می‌گیرند که فرزندآوری به توسعه زندگی آنها منجر شود (ون دی کا ۱۹۹۷).

این مطالعه نشان داد که قصد تک فرزندی در زنان با شغل تمام وقت، بطور معنی داری کمتر از زنان با شغل پاره وقت و یا دانشجوی و شاغل می‌باشد. اگرچه با کنترل نقش تحصیلات و فردگرایی در مدل تحلیل چند متغیره، شغل زنان بعنوان تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی باقی نمی‌ماند. لذا می‌توان ادعا کرد که در زنان، برخلاف مردان، بیشتر فردگرایی و امید به پیشرفت و اهمیت شغلی است که با قصد تک‌فرزندی رابطه دارد نه صرف داشتن شغل تمام وقت. سازگار با این نتیجه، شرفلر و جانسون (۲۰۱۲)، که به بررسی نقش اشتغال در نیات فرزندآوری بر روی ۲۰۱۱ خانوار در امریکا پرداخت، نشان داد که بیش از اینکه ساعت کاری زنان، بر نیات فرزندآوری آنان تاثیر بگذارد، اهمیت شغلی آنها ارتباط مستقیم با نیات باروری آنان دارد به طوری که زنانی که شغل مهم‌تری دارند، قصد باروری کمتری دارند حتی اگر ساعات کمتری به کار مشغول باشند و زنانی که شغل کم اهمیت‌تری دارند، نیات باروری بیشتری دارند. در مطالعه حاضر، تحصیلات در مقایسه با اشتغال در زنان، نقش تعیین‌کننده‌تری در قصد تک‌فرزندی دارد. در حالی که در مورد مردان، بیکاری بعنوان یک عامل پیش‌بینی‌کننده یا تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی محسوب می‌گردد.

نتایج این مطالعه در خصوص رابطه بین پابندی به مذهب و قصد تک‌فرزندی، با نتایج مطالعه‌ی هیفورد و مورگان (۲۰۰۸) سازگار است که بر روی ۷۶۴۳ زن ۴۴-۱۵ ساله بر اساس داده‌های پیمایش ملی رشد خانواده در امریکا انجام شد و نشان داد که پابندی بیشتری به مذهب با نیات بیشتر باروری رابطه مستقیم معنی‌داری دارد. این رابطه بعلاوه نگرش‌های سنتی‌تر جنسیتی، روابط با ثبات‌تر در خانواده و نگرش‌های سنتی روابط فردی در زندگی در بین افراد مذهبی در مقایسه با افراد کمتر مذهبی یا غیرمذهبی توضیح داده شده است.

نگرانی کم از مشکلات تک‌فرزندی هم در مردان و هم در زنان، بعنوان یک عامل در تصمیم تک‌فرزندی است که این نگرش و دیدگاه در تائید نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. به نظر افرادی که به معایب تک‌فرزندی بیشتر معتقد هستند کمتر تصمیم به تک‌فرزندی دارند و برعکس. همچنین اگرچه در تحلیل دو متغیره، هزینه ماهانه افراد در افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند بطور معنی‌داری بیشتر از افرادی است که قصد تک‌فرزندی ندارند (۹۸۰/۱۹ هزار تومان در مقابل ۸۷۱/۸۷ هزار تومان، $p < 0.05$). با تلفیق این یافته با یافته مربوط به امنیت شغلی مردان، می‌توان ادعا کرد که بیش از اینکه میزان درآمد ماهانه تعیین‌کننده قصد باروری دوم باشد، امنیت شغلی در مردان و تحصیلات و

1. Van De Kaa

2. Hayford D., Morgan S.Ph

فردگرایی در زنان نقش تعیین‌کنندگی برای قصد تک‌فرزندی دارد.

این مطالعه نشان داد که حدود یک سوم زنان و مردان همسر دار ساکن تهران که دارای فرزند زیر ۵ سال (بامیانگین سنی حدود ۲ سال) هستند، قصد تک‌فرزندی دارند (۳۳/۵٪). این رقم در مقایسه با قصد تک‌فرزندی در بین زنان و مردان در شرف ازدواج (۴۶٪) که مربوط به فاز اول مطالعه اصلی است، بطور قابل توجهی کمتر است (خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۹۱، خلج‌آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۲). این امر می‌تواند به سه دلیل باشد: ۱. هم دوره‌ای‌های ازدواجی جدیدتر یا افراد در شرف ازدواج، بیشتر تمایل به فرزند کمتری یا تک‌فرزندی دارند و این حکایت از یک تغییر در رفتارهای باروری زوج‌های جدیدتر و جوانتر دارد، ۲. تاثیر فرزندآوری و دوره زندگی بر تصمیم افراد دارای یک فرزند در جهت باروری بیشتری باشد و ۳. افراد در شرف ازدواج در مقایسه با افراد دارای یک فرزند، تخمین غیر واقعی‌تری از قصد خود برای تعداد فرزند ارائه می‌دهند.

اگرچه قصدها مانند سایر برآوردهای دوره‌ای، متحمل نقایصی هستند، اما در سطح خرد و یا سطح فردی، اعتبار قصدها در مقایسه با سایر شاخص‌ها قابل توجه می‌باشند (وستاف و رایدرا ۱۹۷۷، وستاف ۱۹۹۰). در واقع بر اساس رفتار برنامه‌ریزی شده، قصد باروری تا حد زیادی می‌تواند رفتار باروری را تبیین کند. اینکه تا چه حد قصد باروری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رفتار باروری باشد نیز در مطالعات مختلف نشان داده شده است. در مقاله حاضر نقش تعیین‌کنندگی قصد تک‌فرزندی بر رفتار تک‌فرزندی بررسی نشده ولی مطالعه‌ای میزان رابطه بین قصد باروری آینده و رفتار باروری بعدی را در مناطق روستایی بنگلادش با استفاده از داده‌های طولی بررسی کرده و تأیید می‌کند که قصد باروری، یک پیش‌بینی‌کننده مهم برای رفتار باروری بعدی است. زنانی که فرزند دیگری نمی‌خواهند در مقایسه با زنانی که فرزند بیشتری می‌خواهند، بالغ بر ۳ برابر کمتر احتمال دارد که در ۵ سال آینده، فرزند بیآورند. همچنین نشان داده شد که پس از کنترل اثر متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای مربوط به دوره زندگی، قصد باروری یک شاخص مفید برای رفتارهای باروری است (ایسلام و بیرگی ۲۰۰۳). همچنین با استفاده از داده‌های ملی ۱۳۴ پیمایش در طی ۱۵-۱۰ سال گذشته، نشان داده شد که یک رابطه قوی بین باروری کل و درصدی از زنان که گزارش کرده بودند فرزند بیشتری نمی‌خواهند وجود دارد حتی در کشورهای در حال توسعه. بیش از دو سوم این رابطه قوی از طریق استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اعمال می‌شود (وستاف و رایدرا ۱۹۷۷).

از سوی دیگر، بنگارت (۲۰۰۸) نشان داد که میزان باروری کلی در همه کشورها، کمتر از ترجیحات باروری می‌باشد زیرا بعلت موانع بیولوژیک، اقتصادی و اجتماعی افراد ممکن است ترجیحات باروری

1. Westoff, C. F., and Ryder, N. B.

2. Islam, M. M., and R. Bairagi

خود را محقق نکنند. لذا در مطالعه حاضر در بین زنان و مردان ساکن تهران که یک فرزند زیر ۵ سال دارند، با وجود اینکه قصد باروری نسبت به ترجیح باروری، بیشتر محتمل است به وقوع بپیوندد، اما باز هم بدلیل موانع بیولوژیک، اجتماعی و اقتصادی، امکان اینکه افراد نیات باروری خود را بطور کامل محقق نکنند وجود دارد.

همچنین در تصمیم باروری دوم در بین زنان و مردان دارای یک فرزند تردید قابل توجهی در این مطالعه نشان داده شد، به طوری که فقط ۲۳/۲٪ مردان و ۲۵/۳٪ زنان قطعاً تمایل دارند فرزند دوم بیاورند و درصد قابل توجهی (۴۲/۷٪ مردان و ۴۱/۸٪ زنان)، تردید داشتند. این امر می‌تواند معرف این باشد که تصمیم باروری علی‌رغم اهمیت فراوانی که در باروری نهایی افراد دارد، ممکن است قطعی نبوده و در طول دوره زندگی دستخوش تغییرات گردد. عوامل مختلفی در تغییرات فوق موثر می‌باشند. تردید بالا در آوردن فرزند دوم که در این مطالعه نشان داده شده است، حاکی از این امر است مسائلی مانند تاخیر در فرزند دوم و نگرانی از تاثیر منفی سن، فشار هنجارهای اجتماعی، نگرانی از عواقب تک‌فرزندی و یا نگرانی از فرصت‌هایی که ممکن است با فرزندآوری از دست برود (فردگرایی) ممکن است منجر به تغییر نیات فرزندآوری در آنان گردد. البته گری، ایوانز و ریموندز (۲۰۱۲) که در مطالعه‌ای به بررسی میزان تحقق ترجیحات و نیات باروری افراد پرداختند، ادعا نمودند بر اساس نظریه‌های روانشناسی، افراد در صورتیکه که با مرور زمان متوجه شوند که امکان تحقق نیات باروری آنان وجود ندارد، نیات باروری خود را بازنگری کرده و تغییر می‌دهند.

گرچه مطالعه حاضر نشان داد که افرادی که قصد تک‌فرزندی دارند از روش‌های مطمئن مانند آی‌یودی و تریقی بیشتر از افرادی که قصد داشتن بیش از یک فرزند دارند، استفاده میکنند. ولی روش‌هایی مانند روش طبیعی که شکست بالاتری دارد در هر دو گروه تقریباً یکسان گزارش شده است (خلج آبادی فراهانی ۱۳۹۱)، لذا احتمال شکست روش در گروهی که فرزند دوم نمی‌خواهند، وجود دارد که با توجه به غیرقانونی بودن سقط در ایران و برخی باورهای مذهبی، ممکن است زوجین تصمیم بگیرند بارداری بدون برنامه دوم را نگه دارند. در مطالعه‌ای طولی در اندونزی نشان داده شد که فقط ۳۰٪ از زنانی که فرزند بیشتری نمی‌خواستند در ۴ سال متعاقب مطالعه، تولد دیگری داشته‌اند. این مطالعه طولی که در جستجوی پیش‌بینی کننده‌های جلوگیری از باروری در ۶۶۵ زن ازدواج کرده سنین باروری با قصد توقف باروری بود، نشان داد که زنانی بیشترین خطر تولد ناخواسته را داشتند که جوانتر بوده، تعداد فرزند کمتری داشته و روش پیشگیری طولانی مدت استفاده نمی‌کردند. لذا توانایی زنان برای تحقق قصد باروری شان و توقف فرزندآوری بستگی زیادی دارد به انگیزه زنان، قابلیت یا توان

بالقوه باروری آنها و استفاده از روشهای پیشگیری مطمئن و درازمدت (ویتروز، تاورو و آبه ۲۰۱۲). سهم قابل توجهی از مردان و زنان دارای یک فرزند زیر ۵ سال در شهر تهران در خصوص آوردن فرزند دوم تردید دارند، لذا در راستای تشویق فرزند دوم، بر اساس یافته‌های این مطالعه، پرداختن به سیاستهای اشتغال‌زایی در مردان و افزایش امنیت شغلی مردان نقش مهم‌تری در تشویق مردان برای داشتن فرزند دوم خواهد داشت درحالی‌که در زنان می‌توان با اعمال سیاست‌هایی در جهت سازگار کردن نقش مادری با سایر فعالیت‌های اجتماعی زنان (شامل تحصیلات و اشتغال)، بر تصمیم آنان برای داشتن فرزند دوم تأثیر گذاشت. همچنین با پرداختن به مزایای داشتن بیش از یک فرزند برای والدین و خود فرزندان، میتوان زمینه‌های فرهنگی فرزندآوری دوم را ایجاد کرد.

این مطالعه دارای محدودیتهایی است که لازم است در تفسیر نتایج در نظر گرفته شوند. اگرچه محققین تلاش نمودند نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای سیستماتیک از مراجعین مراکز واکسیناسیون دولتی در شهر تهران بعمل آورند، ولی جامعه آماری این مطالعه شامل زنان و مردان ساکن تهران است که در تابستان ۱۳۹۱ برای واکسیناسیون کودک زیر ۵ سال خود به مراکز دولتی فوق مراجعه کرده‌اند و درصد کمی از افراد با کودک زیر ۵ سال که به مراکز خصوصی یا مطب‌های خصوصی برای واکسیناسیون کودک خود مراجعه می‌کنند و همچنین ساکنین مناطق روستایی استان تهران را شامل نمی‌شود. مسلماً نیت باروری گزارش شده در این مطالعه، ممکن است به مناطق روستایی شهر تهران و همچنین سایر استانها قابل تعمیم نباشد. همچنین افرادی که دارای یک فرزند بوده ولی سن فرزند آنها بیش از ۵ سال می‌باشد، ممکن است نیت باروری متفاوتی را نشان دهند که در این مطالعه بررسی نشده و نتایج این مطالعه قابل تعمیم به آنها نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله، از همکاری آقایان علی رحیمی و احسان گنجعلی و خانم نفیسه امینی تبار که در مراحل مختلف کار میدانی این مطالعه و مرور بر پیشینه تحقیق با مجری طرح همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

خلج آبادی فراهانی، فریده، حسن سرایی (۱۳۹۲). "قصه تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان در شرف ازدواج در تهران"، فصلنامه مطالعات جمعیتی، سال اول، شماره اول، صص: ۸۶-۶۱.

خلج آبادی فراهانی، فریده، (۱۳۹۱)، "هنجار، قصد و عملکرد زنان و مردان همسر دار ساکن تهران در خصوص تک‌فرزندی و عوامل اجتماعی-فرهنگی تعیین‌کننده آن"، گزارش نهایی طرح پژوهشی، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، آبان ۱۳۹۱
رضایی، مهدی (۱۳۹۰). "زمینه‌های فرزندآوری پایین در کردستان ایران: مطالعه موردی شهر سقز"، پایان‌نامه دوره دکتری جمعیت‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
سرایبی، حسن (۱۳۹۲)، جمعیت‌شناسی و جمعیت ایران؛ تهران: موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.

سماکار، ندا (۱۳۹۰). "بررسی عوامل مؤثر به نگرش به تک‌فرزندی: مطالعه موردی زنان در آستانه ازدواج شهر تهران"، پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی و ارتباطات،.
عباسی‌شوازی و ملیحه علی‌مندگاری (۱۳۸۹). "تأثیر ابعاد متفاوت استقلال زنان بر رفتار باروری آنها در ایران"، فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، شماره ۱، دوره ۲۸، صص ۵۱-۳۱.

عباسی‌شوازی، محمدجلال و عباس عسکری‌ندوشن (۱۳۸۴). "تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، مطالعه موردی استان یزد"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵، صص: ۷۵-۳۵.

فتحی، الهام (۱۳۸۱). «عوامل جمعیتی مؤثر بر کاهش میزان باروری کل در ایران دهه ۷۵-۱۳۶۵»، مجموعه مقالات اولین همایش انجمن جمعیت‌شناسی ایران، تهران: محل نشر مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
لوکاس دیوید و پاول میر (۱۳۸۷). درآمدی بر مطالعات جمعیتی. (ترجمه حسین محمودیان). تهران: دانشگاه تهران.

Abbasi-Shavazi M. J. (2001). "Below Replacement-Level Fertility in Iran: Progress and Prospects," Paper prepared for the *IUSSP Seminar on: international perspectives on low fertility: Trends, theories and policies*, Tokyo (Japan), 21-23 March, 2001.

Abbasi-Shavazi, M.J., P. Mc Donald, and M. Hosseini-Chavoshi, (2003). "Changes in Family, Fertility Behavior and Attitudes in Iran." Working papers in Demography, No. 88, Australian National University, Canberra.

Abbasi-Shavazi, M.J., P. Mc Donald and M. Hosseini-Chavoshi, (2009). "A

- Cohort Perspective on Changes in Family, Fertility Behavior and Attitudes”, in *The Fertility Transition in Iran, Revolution and Reproduction*. Springer, London, New York
- Abbasi-Shavazi, M.J., P. Mc Donald, and M. Hosseini-Chavoshi (2009) *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*. Springer, New York.
- Aghajanian, A. and A.H. Mehryar. (1999). “Fertility Transition in The Islamic Republic of Iran 1976-1996”. *Asian-Pacific Population Journal*. 14(1): 21-42.
- Ajzen, I. and M. Fishbein (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Atoh, M. (2001). “Very Low Fertility in Japan and Value Change Hypotheses”. *Review of Population and Social Policy*, 10: 1–21.
- Bhende, A. A. and T. Kanitkar (1988). *Principle of Population Studies*. Bombay, Himalaya Publication.
- Bongaarts, J. (2001). “Fertility and Reproductive Preferences in Post-Transitional Societies”. In R.A.Bulatao and J.B.Casterline, *Global Fertility Transition. Population and Development Review*, 27 (Supp): 260-281
- Bongaarts, J. (2008), “What Can Fertility Indicators Tell Us about Pronatalist Policy Options?” *Vienna Yearbook of Population Research*, 1: 39-55.
- Breton, D. and F. Prioux (2009). “The One-Child Family: France in The European Context”. *Demographic Research*, 20: 657-692.
- Chesnais, J. C (2001). Comment: A March Toward Population Recession. In R.A.Bulatao and J.B.Casterline, *Global Fertility Transition. Population and Development Review*, 27(Supp.): 255-259.
- Chesnais, J. C. (2000). “Determinants of Below-Replacement Fertility. Below Replacement Fertility”, *Population Bulletin of the United Nations*, New York, pp. 126-136.
- Demeny, P. (1997). “Replacement-Level Fertility: The Implausible Endpoint of the Demographic Transition”, In: *The Continuing Demographic Tran-*

- sition, edited by G. W. Jones *et al.* Oxford: Clarendon Press, pp. 94-110.
- Eisinga, R., M., Te Grotenhuis and B. Pelzer (2013). "The Reliability of a Two-Item Scale: Pearson, Cronbach or Spearman-Brown?". *International Journal of Public Health* 58 (4): 637-642. doi:10.1007/s00038-012-0416-3
- Gray E., A. Evans, and A. Reimondos (2012), "Childbearing Desires of Childless Men and Women: When Are Goals Adjusted? ", *Advances in Life Course Research*; <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2012.09.003>
- Hayford D. and S.Ph..Morgan (2008). "Religiosity and Fertility in the United States: The Role Of Fertility Intentions", *Social Forces* 86(3): 1163-1188.
- Hosseini-Chavoshi M., M. J. Abbasi-Shavazi, and P. Mc Donald (2006). "The Iranian Fertility Decline, 1981-1999: An Application of the Synthetic Parity Progression Ratio Method". *Population* 61(5-6), 701-718.
- Islam, M. M., and R.Bairagi (2003). "Fertility Intentions and Subsequent Fertility Behavior in Matlab: Do Fertility Intentions Matter?" *Journal of Bio-social Science*, 35(4):615-619.
- Khalajabadi Farahani, F. and S. Kazemipour Sabet (2011). "Trends and Correlates of One Child Families in Iran: Implications for Population Policies." Poster presentation at the UCL and Leverhulme Trust Conference on Human Population Growth and Global Carrying Capacity, London, May 2011. <<http://www.ucl.ac.uk/popfootprints/poster-presentations>>. Accessed September 2012
- Kiani, M. (2011). "Women's Attitude to Fertility in Iran: A Case Study in Isfahan, Iran". *The Social Sciences*, 6(6): 398-403.
- Kumari, M. (2010). Emergence of One Child Family Norm in India, Paper presented in the *1st Asian Population Association Conference*, New Delhi, India, Nov. 2010.
- Lutz, W., V.Skirbekk, and M. Rita Testa (2006). "The Low Fertility Trap Hypothesis: Forces That May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe". *Vienna Yearbook of Population Research*, 4, 167-192.
- Manea, B.C., and P. Fučík, (2011)."Couple Disagreement about Fertility Pref-

- erences and Family-Friendly Policy Measures in the Czech Republic”, *Vienna Yearbook of Population Research*, 1: 335-344.
- Mc Donald, P. (1994). “Marriage, Family Formation, Living Arrangements and Household Composition in Low Fertility Countries”, In *Low Fertility in East and Southeast Asia: Issues and Policies*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 61-89.
- Mc Donald, P. (2000a). “Gender Equity in Theories of Fertility”. *Population and Development Review*, 26(3); 1-12.
- Mc Donald, P. (2000b). “Gender Equity, Social Institutions and the Future of Fertility”. *Journal of Population Research*, 17(1):1-16.
- Mc Donald, P. (2001). “Theory Pertaining to Low Fertility”, Paper presented at the *IUSSP Conference on Perspectives on Low Fertility: Trends, Theories and Policies*, Tokyo(Japan), 21-23 March 2001.
- Mc Donald, P. (2006). “Low Fertility and the State; The Efficacy of Policy”, *Population and Development Review*. 32(3), 485-510.
- Mynarska, M. (2008). Fertility Choices in Poland: Quality, Quantity and Individualization, *Max Plank Institute for Demographic Research*.
- Park S.M. and S.I. Cho (2011), “Factors Associated with Second Childbirth Intention: Focusing on the Value of Children in Korean Married Women”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3): 292-304.
- Park, S.M., S.I. Cho, and M.K. Choi (2010), “The Effect of Paternal Investment on Female Fertility Intention in South Korea”, *Evolution and Human Behavior*, 31 (6): 447-452.
- Prettner, K., D.E. Bloom and H. Strulik (2012). Declining Fertility and Economic Well-Being: Do Education and Health Ride to the Rescue?. *The WDA-HSG Discussion Paper Series on Demographic Issues*, No. 2012/03.
- Pritchett, L. H. (1994). “Desired Fertility and the Impact of Population Policies”, *Population & Development Review*, 20(1), 1-55.
- Shreffler, K.M. ,D.R. Johnson (2012), “Fertility Intentions, Career Consider-

- ations and Subsequent Births: The Moderating Effects of Women's Work Hours", *Journal of Family and Economic Issues*, 34(3), 285-295
- United Nations (2003). Partnership and Reproductive Behaviour in Low-Fertility Countries. Department of Economic and Social Affairs. <http://www.un.org/esa/population/publications/reprobehavior/partrepro.pdf>.
- Van de Kaa, D. J. (2001). "Postmodern Fertility Preference: From Changing Value Orientation to New Behavior". *Population and Development Review*, 27, 290-331.
- Van de Kaa, D.J. (1997) "Options and Sequences: Europe's Demographic Patterns", *Journal of Australian Population Association*, 14(1):1-30
- Van de Kaa, D.J. (1987). "Europe's Second Demographic Transition", *Population Bulletin* 42(1):
- Van de Kaa, D.J. (1999). "Europe and its Population: The Long View", In D. Van de Kaa, H. Leridon, G.Gesano and M.Okolski, eds. *European Populations: Unity in Diversity*. [European Studies in Population. Vol. 6: *European Population Conference*. Vol.1.]. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, p.1-49.
- Van Peer C. (2000). Desired and Realized Fertility in Selected FFS Countries. Paper presented at the FFS Flagship Conference, Brussels, 29-31 May 2000.
- Wat, S. Y., and R.W.Hodge (1972). "Social and Economic Factors in Hong Kong's Fertility Decline", *Population Studies* 26(3): 455-464.
- Westoff, C.F. (1990). "Reproductive Intentions and Fertility Rates". *International Family Planning Perspectives*, 16(3): 84-89.
- Westoff, C.F. and N.B. Ryde (1977). "The Predictive Validity of Reproductive Intentions". *Demography*, 14(4): 431-453.
- Withers, M., P. Tavrow and D. Abe (2012), "Who Meets their Intentions to Stop Childbearing? Results of a Longitudinal Study in Rural Eastern Bali, Indonesia", *Health Care for Women International*, 33 (9): 814-832.