



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

DOI: 10.22067/social.2023.80418.1288

مقاله پژوهشی - کاربردی

قصد و ایده آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در شهر تهران^۱

فاطمه مدیری (دانشیار جامعه‌شناسی، گروه مطالعات خانواده، مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور، تهران، ایران، نویسنده مسنول)

fateme.modiri@nipr.ac.ir

فاطمه کیانی علی‌آبادی (کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران)

fatemehkianialiabadi@yahoo.com

چکیده

گسترش بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در جهان از پیامدهای عمیق و چشمگیر کاهش سریع باروری در قرن بیستم بوده که چالش‌های متعددی را به همراه داشته است؛ بر این اساس در این مقاله به شیوع بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران پرداخته شد. جامعه آماری این پیمایش با ابزار پرسشنامه، متأهلان شهر تهران بودند که با استفاده از فرمول کوکران و اثر طرح مطلوب، ۱۲۷۳ مرد و زن متأهل انتخاب شدند که سن زن در خانواده ایشان ۱۵ تا ۴۹ سال بود. شیوه نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود و در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و رگرسیون لجستیک دوجبهی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که در شهر تهران، ۲/۴ درصد ایده آل بی‌فرزندگی، ۴/۱ درصد قصد بی‌فرزندگی، ۱۶/۵ درصد ایده آل تک‌فرزندگی و ۲۴/۹ درصد قصد تک‌فرزندگی را گزارش کردند. قصد و ایده آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی متأثر از مجموعه‌ای از متغیرهای زمینه‌ای، نگرشی، ساختاری و زوجی بوده است. ایده آل بی‌فرزندگی در سطح معناداری متأثر از نگرش‌های

۱. این مقاله مستخرج از طرح مصوب مؤسسه تحقیقات جمعیت کشور با عنوان «کیفیت زندگی زناشویی و تأثیر آن بر قصد فرزندآوری» است که داده‌های پیمایش با حمایت مالی معاونت زنان و خانواده ریاست جمهوری جمع‌آوری شده است.

برابرطلبانه و کاهش احساس امنیت، و قصد بی‌فرزندگی در سطح معناداری متأثر از نگرش‌های برابرطلبانه، کاهش احساس امنیت و کاهش نشاط زناشویی بوده است. ایده‌آل تک-فرزندگی در سطح معناداری در مردان، در افراد با سنین کمتر، درآمد بیشتر، دین‌داری کمتر، نگرش‌های جنسیتی برابرطلبانه و احساس امنیت کمتر و قصد تک‌فرزندگی در مردان، در افراد با سنین کمتر، تحصیلات بیشتر، دین‌داری کمتر، نگرش‌های جنسیتی برابرطلبانه و احساس امنیت کمتر، بیشتر گزارش شده است. به‌طورکلی می‌توان گفت، قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی شایع نبوده و قصد و ایده‌آل تک‌فرزندگی به مراتب بیش از آن‌ها بوده است. قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی بیش از ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی بوده است. در تبیین قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی، سهم متغیرهای نگرشی بیش از دیگر عوامل است و با اتخاذ سیاست‌های مطلوب، شکاف میان ایده‌آل و قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی کاهش و فرزندآوری افزایش خواهد یافت.

کلیدواژه‌ها: قصد فرزندآوری، ایده‌آل فرزندآوری، بی‌فرزندگی، تک‌فرزندگی، باروری.

۱. مقدمه

در سال‌های ۱۹۷۰-۱۹۷۵ میزان باروری کل^۱ در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، به ترتیب ۲/۱۵ و ۵/۴۲ فرزند بود. در چهار دهه بعد، تغییرات گسترده و غیرمنتظره‌ای رخ داد. بیشتر کشورهای توسعه‌یافته، باروری زیر سطح جایگزینی^۲ و بسیاری از کشورهای کمتر توسعه‌یافته کاهش سریع باروری را تجربه کردند. نرخ باروری کل در کشورهایی مانند کره جنوبی، برزیل و چین، از ۵ تا ۷ تولد برای هر زن در دهه ۱۹۶۰ به کمتر از ۲ تولد در حدود سال ۲۰۱۰ کاهش یافت و در حال حاضر حدود نیمی از جمعیت جهان در کشورهایی با باروری کمتر از سطح جایگزینی زندگی می‌کنند (سازمان ملل^۳، ۲۰۱۵؛ باستن^۴

1. Total Fertility Rate (TFR)

2. Sub Replacement Fertility

3. United Nations

4. Basten

و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویلسون^۱، ۲۰۰۴). هیچ تغییری در قرن بیستم پیامدهای عمیق‌تر یا چشمگیرتر از کاهش سریع باروری در سراسر جهان نداشته است (مورگان و راکین^۲، ۲۰۱۰) که از پیامدهای آن می‌توان به گسترش تک‌فرزندگی و بی‌فرزندگی اشاره کرد. بی‌فرزندگی برای مدت طولانی در ارتباط نزدیک با ناباروری بیولوژیک تفسیر شده است و در اواخر قرن بیستم، بی‌فرزندگی داوطلبانه به وقوع پیوست و افزایش یافت (گیلسپ^۳، ۲۰۰۳) و به دنبال آن دانشمندان علوم اجتماعی در مطالعات متعدد به پدیده بی‌فرزندگی داوطلبانه و تک‌فرزندگی توجه کردند (ویورز^۴، ۱۹۷۳؛ دیجانگ و سل^۵، ۱۹۷۷؛ هاوسنک^۶، ۱۹۷۹؛ بلوم و تراسل^۷، ۱۹۸۴). انتظار می‌رود، بی‌فرزندگی معاصر عمدتاً داوطلبانه باشد. اگرچه تمایز میان بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی داوطلبانه و غیرارادی در نرخ باروری، تغییری ایجاد نمی‌کند (هاوسنک، ۱۹۷۹؛ تانتوری و منکارینی^۸، ۲۰۰۸)، می‌تواند برای سیاست‌گذاران دستاوردهایی کارآمد به دنبال داشته باشد. در درازمدت، نسبت رو به رشد افراد بدون فرزند و تک‌فرزند، چالش‌های بیشتری برای نسل‌ها ایجاد می‌کند؛ به طوری که اقلیت درخور توجهی از مردم، هیچ فرزند یا نوه بزرگسالی برای کمک و مراقبت نخواهند داشت و بی‌فرزندگی می‌تواند باعث ایجاد ناراحتی روانی و افزایش تنهایی شود و بر شادی و رفاه تأثیر بگذارد (میتین و زالما^۹، ۲۰۱۴).

مطالعات بسیاری بر باروری کم یا به تعویق انداختن فرزندآوری تمرکز داشته‌اند، اما مطالعات در مورد بی‌فرزندگی داوطلبانه کمتر بوده است و اطلاعات در مورد عوامل مرتبط با آن پراکنده و گاهی متناقض است. برخی معتقدند که بی‌فرزندگی داوطلبانه در میان بزرگسالان

1. Wilson
2. Morgan & Rackin
3. Gillespie
4. Veevers
5. De Jong & Sell
6. Houseknecht
7. Bloom & Trussell
8. Tanturri & Mencarini
9. Miettinen & Szalma

جوان اروپا و آمریکا در حال افزایش است (پنو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کاسترو و ژوان^۲، ۲۰۲۱؛ سوبوتکا^۳، ۲۰۱۷؛ تنتوری و منکارینی، ۲۰۰۸؛ آبما و مارتینز^۴، ۲۰۰۶). این افزایش تا حد زیادی نتیجه افزایش بی‌فرزندی دائمی در بین زنان ۴۵ تا ۴۹ ساله بوده یا مرتبط با به تعویق افتادن اولین زایمان بوده که در تمام گروه‌های سنی رخ داده است (پنو و همکاران، ۲۰۲۱). روند تدریجی تأخیر در مادر شدن در بسیاری از کشورهای با درآمد متوسط از جمله کشورهای آفریقای شمالی و آمریکای لاتین نیز گزارش شده است (سوبوتکا، ۲۰۱۷؛ متینن، ۲۰۱۰؛ برینگتون^۵، ۲۰۱۷؛ روزرو-بیکسبی و داو^۶، ۲۰۰۹). مطالعات در هلند، بریتانیا، ایالات متحده و آلمان نشان می‌دهد که بی‌فرزندی در زنان بیشتر از ۴۵ سال، نزدیک به ۲۰ درصد برای گروه‌های متولدشده در دهه ۱۹۶۰ است. در گروه‌های جوان‌تر که هنوز سنین باروری خود را نگذرانده‌اند، بی‌فرزندی در دو دهه گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته و در برخی از کشورهای اروپایی به بیش از ۴۰ درصد برای زنان و ۶۰ درصد برای مردان در اوایل سی‌سالگی رسیده است (فرجکا و سوبوتکا^۷، ۲۰۰۰؛ رولاند و مرلو^۸، ۲۰۰۰). به تعویق انداختن باروری موجب می‌شود که بخش درخور توجهی از افراد نتوانند برنامه‌های باروری خود را محقق کنند (اسپدر و کاپیتانی^۹، ۲۰۱۴؛ زالما و تاکاسو^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ لانیالا^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ هیلند^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۸). از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بی‌فرزندی به‌عنوان ترجیح شخصی در اروپا نسبتاً نادر است و بیشتر افراد نیز تک‌فرزندی را ایده‌آل

1. Penev
2. Castro & Juan
3. Sobotka
4. Abma & Martinez
5. Berrington
6. Rosero-Bixby & Dow
7. Frejka & Sobotka
8. Rowland & Merlo
9. Spéder & Kapitány
10. Szalma & Takács
11. Lainiala
12. Heiland

نمی‌دانند (متینن و زالما، ۲۰۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که نیات باروری پایدار نیست و ممکن است در طول زمان تغییر کند (هیلند و همکاران، ۲۰۰۸). آن دسته از زنان و مردانی که تصمیم اولیه و صریح برای بی‌فرزند ماندن گرفته‌اند، ممکن است در مرحله بعدی در تصمیم خود تجدیدنظر کنند و الگوی مخالف نیز می‌تواند روی دهد (زالما و تاکاسو، ۲۰۱۵، پارک^۱، ۲۰۰۵). مسیرهای امروزی برای انتخاب بی‌فرزندی می‌تواند به‌طور درخور توجهی متفاوت باشد. برخی افراد ممکن است پس از یک‌سری تصمیمات برای به‌تعویق انداختن فرزندآوری از آن چشم‌پوشی کنند؛ زیرا لحظه مناسب برای ایشان هرگز فراموشی‌ناشد. در برخی افراد ممکن است به‌تعویق انداختن به‌منظور جلوگیری از تعارض بین والدگری و تحصیلات یا شغل باشد و به‌تدریج به تصمیمی آگاهانه برای بچه‌دار نشدن تبدیل شود (برینگتن، ۲۰۱۷؛ کیزر^۲ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ برای برخی افراد می‌تواند نتیجه وضعیت فعلی زندگی نامناسب یا ناسازگار مانند فاصله فیزیکی میان زوجین یا زندگی با شریک هم‌جنس یا مشکلات سلامتی باشد. برخی نیز بر این باورند که فرزندآوری با سایر اهداف زندگی یا سبک زندگی آن‌ها در تضاد است (پارک، ۲۰۰۵؛ حکیم^۳، ۲۰۰۳). در ایالات‌متحده زنان جوان متولدشده در اواسط قرن نوزدهم قصد نداشتند در سنین جوانی بدون فرزند بمانند، ولی در تعویق انداختن فرزندآوری تمایل داشتند. تأخیر باروری، شرایط «تمام شدن زمان» را به وجود آورد که احتمال ازدواج / بچه‌دار شدن زنان را کاهش داد (ویورز، ۱۹۷۳). در برخی افراد، تصمیم برای بچه‌دار شدن یا نداشتن ممکن است تغییر کند و افراد خود را در میانه زنجیره انتخاب والدگری قرار دهند (لتربای^۴، ۱۹۹۹)، اما در برخی افراد، ترجیح بی‌فرزندی ثابت‌تر است و از سنین کم نشئت می‌گیرد (گیلسپ، ۲۰۰۳؛ حکیم، ۲۰۰۳). بی‌فرزندی به‌عنوان یک انتخاب آگاهانه در میان مردان، زنان با تحصیلات عالی، ساکنان شهرها،

1. Park
2. Keizer
3. Hakim
4. Letherby

گروه‌های درآمد بیشتر، افراد کمتر مذهبی و در افراد با روابط برابرتر (تنتوری، ۲۰۰۸؛ آبما، ۲۰۰۶؛ حکیم، ۲۰۰۳؛ هیتون^۱ و همکاران، ۱۹۹۹)، بیشتر بوده است. همچنین بی‌فرزندگی با تجربیات دوران کودکی، به‌ویژه زندگی بدون خواهر و برادر مرتبط است (تنتوری و منکارینی، ۲۰۰۸؛ متین، ۲۰۱۰؛ پار^۲، ۲۰۰۵؛ کرانان^۳، ۱۹۸۹). بی‌فرزندگی در کسانی که بیشتر کارمحور هستند (حکیم، ۲۰۰۳)، در تعارض کار و خانواده، در افزایش هزینه‌های مرتبط با فرزندآوری و در نبود امنیت شغلی، بیشتر گزارش شده است (تنتوری، ۲۰۰۸؛ متین، ۲۰۱۰؛ تستا و بولانو^۴، ۲۰۱۸؛ کیو و وستن^۵، ۲۰۰۱). اغلب فرض می‌شود که وقتی موانع برای فرزندآوری برداشته شوند، باروری افزایش می‌یابد (سوبوتکا، ۲۰۱۷؛ بیلاری^۶ و همکاران، ۲۰۰۶؛ میلز و بلاسفیلد^۷، ۲۰۰۶). بی‌فرزند بودن همیشه نتیجه فرصت‌ها و محدودیت‌های بیرونی نیست، اما می‌تواند انتخابی باشد که از حوزه‌های شخصی و صمیمی زندگی نشئت می‌گیرد (آلبرتینی و برینی^۸، ۲۰۲۱).

در ایران نیز نرخ باوری کل در دهه‌های اخیر کاهش چشمگیری داشته است. مطالعات نشان داده‌اند که در سالیان اخیر در جامعه ایران از الگوی دو فرزندگی، بیشتر استقبال شده است. بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی چندان پذیرفتنی نیست و تمایلات فرزندآوری مردان و زنان مشابه است (پاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۸؛ قاسمی‌اردهایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ مدیری، ۱۳۹۶؛ فروتن و کرمی، ۱۳۹۵؛ حسینی و بگی، ۱۳۹۳). درعین حال، سیر صعودی بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی نیز گزارش شده است. در سال ۱۳۶۹ احتمال به دنیا آوردن فرزند اول بیش از ۹۵ درصد بود که در سال

-
1. Heaton
 2. Parr
 3. Kiernan
 4. Testa & Bolano
 5. Qu & Weston
 6. Billari
 7. Mills & Blossfeld
 8. Albertini & Brini

۱۳۸۸ به حدود ۹۳ درصد رسید. در گذر زمان در تمام گروه‌های سنی ۱۵ تا ۳۹ سال نسبت زنان بدون فرزند افزایش یافته است و درعین حال در انتهای دوره باروری کمتر از ۴ درصد زنان بدون فرزند بوده‌اند (عباسی شوازی، ۱۳۹۶). شجاعی و عرفانی (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که تک‌فرزندی قطعی در زنان دارای همسر ۴۵-۴۹ ساله از ۴/۴ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۵/۱ در ۲۰۱۱ و ۷/۸ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته است. روند افزایش تک‌فرزندی در شهر تهران بیشتر است؛ به طوری که میزان تک‌فرزندی قطعی در تهران بین سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۴ بیش از سه برابر (از ۳/۶ درصد به ۱۱/۹ درصد) افزایش یافته است. محزون (۱۳۹۴) با استفاده از داده‌های نمونه‌ای سرشماری‌های سال‌های ۲۰۰۶ و ۲۰۱۱ نشان داد که ۱۴/۴ درصد از خانوارهای ایرانی بدون فرزند و ۱۸/۹ درصد فقط یک فرزند دارند. این آمارها نشان می‌دهد که تمایل به تک‌فرزندی و بی‌فرزندی در ایران در حال افزایش است. در مطالعات ملی نشان داده شد که دلایل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و پزشکی در نبود تمایل به فرزندآوری در میان ایرانیان نقش دارد و دلایل اقتصادی در سطح وسیع‌تری گزارش شده است (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹).

در ایران نیز به بی‌فرزندی و تک‌فرزندی داوطلبانه و غیرداوطلبانه کمتر پرداخته شده است و مطالعات، بیشتر بیانگر دیدگاه زنان بوده است. در این مقاله تلاش شده است قصد و ایده‌آل بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در مردان و زنان شهر تهران بررسی شود. در این مقاله به چند دلیل به بررسی بی‌فرزندی و تک‌فرزندی در شهر تهران پرداخته شد: از جمله اینکه شهر تهران در بسیاری از زمان‌ها، پیش‌قراول تغییرات اقتصادی-اجتماعی در ایران بوده است؛ اقوام و گروه‌های اجتماعی مختلف در آن زندگی می‌کنند و می‌تواند نمایی از جامعه ایران باشد؛ از آنجاکه در شهر تهران به دلیل مهاجرپذیری زیاد، خانواده‌ها از شهرها و استان‌های مختلف با سطوح متفاوتی از وضعیت اقتصاد-اجتماعی سکونت دارند، این تفاوت‌ها می‌تواند باعث تفاوت در نگرش‌ها و رفتارهای باروری آن‌ها شود؛ بنابراین بررسی این موضوع در شهر تهران در تبیین بی‌فرزندی و تک‌فرزندی درخور توجه خواهد بود. این مقاله تلاشی است در

راستای پاسخگویی به این سؤالات که شیوع بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در شهر تهران به چه میزان است؟ و عوامل مؤثر بر آن کدام‌اند؟

۲. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

نظریه‌های باروری عمدتاً در دو دسته کلی تبیین‌های ساختاری و تبیین‌های مبتنی بر تغییرات نگرشی مطرح می‌شود. تبیین‌های ساختاری بر تحولات اقتصادی-اجتماعی منتج از مدرنیزاسیون به‌عنوان عامل اصلی کاهش باروری تأکید می‌کنند. نظریه نوسازی بیان می‌کند که وقتی جامعه‌ای در مسیر صنعتی شدن قرار می‌گیرد، انواع خاصی از دگرگونی ارزش‌های فرهنگی مانند تغییر در خانواده، کاهش میزان مولید، افزایش میزان امید زندگی، افزایش مشارکت سیاسی، تضعیف ارزش‌های مذهبی و کم‌اهمیت شدن ارزش‌های سنتی را متحمل می‌شود (نوریس و اینگلهارت^۱، ۲۰۱۱). فرایند مدرنیته جهان را که در آن زندگی معنایی روشن دارد متلاشی می‌کند و موجب ایجاد تغییراتی می‌شود. اینگلهارت سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات، سن، میزان ارتباطات، وضعیت اقتصادی و رضایت از زندگی را از عوامل مؤثر بر ارزش‌های افراد می‌داند و زنان را موتور محرکه تغییرات معرفی می‌کند (اینگلهارت، ۱۳۷۲). در نظریه اقتصاد خرد، براساس مکتب مبادله، تحلیل‌های هزینه و فایده در تصمیمات باروری نقش اصلی دارد. تعداد فرزندان مبتنی بر ارزیابی هزینه و فایده و تحت تأثیر مجموعه‌ای از عواملی است که تسهیل‌کننده و بازدارنده هستند (بونگارت^۲، ۲۰۰۲). یکی از مهم‌ترین تبیین‌های نگرشی، تئوری انتقال جمعیتی دوم است. این تئوری بر تغییر هنجارها و نگرش‌های مربوط به رفتار تأکید می‌کند. براساس تئوری انتقال جمعیتی دوم، تغییرات در هنجارها و ارزش‌ها بر تعداد فرزندانی که یک زوج خواهند داشت، تأثیر می‌گذارد. تغییرات جمعیت‌شناختی موج دوم را باید در مجموعه‌ای از نیازهای فرامادی

1. Norris & Inglehart
2. Bongaarts

مانند خودمختاری، استقلال، ابراز وجود و فردگرایی جست‌وجو کرد (لستهاق^۱، ۲۰۰۲). براساس نظریه برابری جنسیتی زنان، در کشورهای صنعتی در نهادهای فردمحور نظیر آموزش و بازار کار، حقوق و آزادی به دست آوردند، اما تغییرات در نهادهای خانواده‌محور نظیر خانواده و ازدواج کندتر است؛ از این رو بسیاری از زنان به‌ویژه آنان که تحصیلات و چشم‌اندازهای شغلی بیشتری دارند، ممکن است نقش خود را به‌عنوان مادر و همسر با نقش‌های دیگر در تضاد ببینند و در این صورت میزان باروری کم است. استمرار خواهد یافت؛ مگر اینکه برابری جنسیتی در نهادهای خانواده‌محور، سریع‌تر از آنچه که در گذشته بوده است، افزایش یابد (مک‌دونالد^۲، ۲۰۰۰).

مقایسه بی‌فرزندگی در دو کشور بریتانیا و ایتالیا که بی‌فرزندگی زیادی دارند، نشان داده است که بین آسیب‌های اجتماعی-اقتصادی و بی‌فرزندگی مردان بریتانیایی و اهمیت اشتغال مردان برای تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری در ایتالیا ارتباط وجود دارد. این یافته‌ها از این دیدگاه حمایت می‌کند که مسیرهای بی‌فرزندگی، جنسیتی است. نسبت بیشتری از پاسخ-دهندگان در ایتالیا به‌طور موقت بدون فرزند هستند؛ در حالی که درصد بیشتری از پاسخ-دهندگان بریتانیایی قصد دارند بدون فرزند بمانند. تأثیر منفی بی‌ثباتی اشتغال بر باروری در طول زمان قوی‌تر شده است و در کشورهای جنوب اروپا که حمایت اجتماعی از خانواده‌ها و بیکاران کمترین سخاوتمندی را دارد، شدیدتر است (فیوری^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). رابطه بین نبود اطمینان اقتصادی و باروری در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است (ویگنولی^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه روند بی‌فرزندگی در میان مردان با تحصیلات عالی در سوئد نشان داده است که منابع اجتماعی-اقتصادی برای تشکیل خانواده در مردان در مقایسه با منابع آموزشی مهم‌تر است (چادنوسکایا^۵، ۲۰۱۹). از بی‌ثباتی زندگی زناشویی نیز به کلیدی برای

1. Lesthaeghe
2. McDonald
3. Fiori
4. Vignoli
5. Chudnovskaya

درک بی‌کودکی معاصر تعبیر شده است. بی‌فرزند بودن همیشه نتیجه محدودیت‌های بیرونی نیست و می‌تواند انتخابی باشد که از حوزه‌های شخصی و صمیمی زندگی نشئت می‌گیرد (جالووارا و فسانگ^۱، ۲۰۱۷).

محمودیانی (۲۰۲۰) در بررسی عوامل مؤثر بر تک‌فرزندی نشان داد که احتمال تک‌فرزندی در بین زنان با تحصیلات دانشگاهی و شاغل بیش از زنان با دیگر سطوح تحصیلی و خانه‌دار بوده است؛ همچنین سکونت در منازل آپارتمانی، استیجاری، افزایش تعداد خانوارهای ساکن در یک مکان و کاهش مساحت واحد مسکونی، احتمال تک‌فرزندی را به‌طور معناداری افزایش داده است. خلج‌آبادی فراهانی و سرایی (۱۳۹۵) نشان دادند که رفتار تک‌فرزندی نوعی راهکار برای ایجاد تعادل بین شرایط فردی، زناشویی، خانوادگی و محیطی است. این تصمیم حاصل تعامل بین برآیند نگرش‌ها، احساسات و مهارت‌های فردی به نفع تک‌فرزندی، و فضای غیرحمایتی تعامل زناشویی، خانواده گسترده و جامعه برای فرزندآوری است. در مطالعات داخلی بسیاری، تأثیر متغیرهای اقتصادی-اجتماعی، دین‌داری، نگرش‌های جنسیتی، احساس امنیت، تقسیم کار خانگی و کیفیت زندگی زناشویی بر فرزندآوری نشان داده شده است (قاسمی‌اردهایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خلج‌آبادی فراهانی و سرایی، ۱۳۹۵؛ محمودیانی، ۲۰۲۰؛ مدیری و صادقی، ۲۰۲۱؛ مدیری و تنها، ۲۰۲۲). براساس مطالعات پیشین و نظریه‌ها، تأثیر متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سن، تحصیلات، درآمد، اشتغال) و متغیرهای نگرشی (نگرش‌های جنسیتی، دین‌داری)، ساختاری (احساس امنیت) و زوجی (نشاط زناشویی) بر قصد و ایده‌آل بی‌فرزندی و تک‌فرزندی مفروض است.

۳. روش تحقیق

این پژوهش، پیمایشی مقطعی بود که با ابزار پرسشنامه در مقیاس لیکرت در بین جامعه آماری افراد متأهل شهر تهران در سال‌های ۹۴ و ۹۵ انجام شد. براساس اطلاعات مرکز آمار

ایران، جمعیت تهران در سال ۱۳۹۰، ۸۱۵۳۹۷۴ نفر بود که در ۴۳۳۶ حوزه سکونت داشتند و ۴۲۶۲۰۴۷ نفر از این تعداد متأهل بودند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰). حجم نمونه براساس خطای نمونه‌گیری در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با خطای نمونه‌گیری ۰/۰۵ براساس فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه فرمول کوکران فرمول نمونه‌گیری تصادفی ساده است، با احتساب اثر طرح^۱ برابر با ۲ و ضریب تعدیل بی‌پاسخی ۰/۲۵ حجم نمونه ۱۷۲۸ در نظر گرفته شد و با احتساب ریزش احتمالی خانوارهای نمونه به ۲۰۰۰ نفر افزایش یافت. نمونه‌ها متأهل بودند و از هر خانوار مرد یا زن برای مصاحبه دعوت شدند.

شیوه نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. برای دستیابی به نمونه‌ها در هر منطقه، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، ۵۰ حوزه انتخاب شد. سپس با توجه به جمعیت هر منطقه و حوزه‌های انتخاب شده در آن منطقه و همچنین جمعیت هر حوزه، تعداد نمونه‌ها در هر حوزه مشخص شد؛ به این ترتیب، پراکندگی حوزه‌های انتخاب شده، در عمل پراکنش متغیرهای مطالعه شده را تا حد درخور ملاحظه‌ای تأمین می‌کند. برای نمونه‌گیری، پرسشگران با مراجعه به حوزه‌های منتخب نمونه‌گیری و درب منازل افراد، اقدام به جمع‌آوری داده‌های پرسشنامه نهایی کردند که بعد از تهیه پرسشنامه مقدماتی و آزمون مقدماتی آن تأیید شد. پرسشنامه‌های بی‌پاسخی زیاد و نامعتبر کنار گذاشته شد و در نهایت ۱۷۳۶ پرسشنامه انتخاب شد. برای بررسی اعتبار متغیرها از اعتبار صوری مبتنی بر داوری و قضاوت متخصصان استفاده شد و برای بررسی پایایی گویه‌های پرسشنامه، آلفای کرونباخ به کار رفت. از آنجاکه این پژوهش به بررسی بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی متمرکز بود، ۱۲۷۳ نمونه انتخاب شدند که سن زن در خانواده ۱۵ تا ۴۹ سال بود.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق عبارت است از:

1. Design effect

ایده آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی: از سؤال «به نظر شما داشتن چه تعداد فرزند ایده آل است؟» استخراج شد (متغیر اسمی با ارزش ۱ و صفر که در آن ایده آل بی‌فرزندگی و ایده آل تک‌فرزندگی با ارزش ۱ مشخص شد)؛

قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی: از سؤال «قصد دارید چه تعداد فرزند داشته باشید؟» استخراج شد (متغیر اسمی با ارزش ۱ و صفر که قصد بی‌فرزندگی و قصد تک‌فرزندگی با ارزش ۱ مشخص شد)؛

سن: متغیر فاصله‌ای که با گویه «چند سال دارید؟» سنجیده شد؛
وضعیت شغلی: متغیر اسمی دوسطحی شاغل و غیرشاغل بود که افراد غیرشاغل، همه افراد خانه‌دار، دانشجو، بازنشسته، بیکار، دارای درآمد بدون کار و سایر موارد را در بر گرفت؛

تحصیلات: تحصیلات فرد در سه سطح متوسطه و کمتر، دیپلم و پیش‌دانشگاهی و بیشتر از دیپلم سنجیده شد؛

درآمد خانوار: در سه سطح درآمد کم تا ۲/۲۵۰/۰۰۰ تومان، درآمد متوسط از ۲/۲۵۰/۰۰ تا ۳/۷۵۰/۰۰۰ تومان، بیشتر از ۳/۷۵۰/۰۰۰ هزار تومان سنجیده شده است.

دین‌داری: براساس فرم کوتاه‌شده دین‌داری که ابعاد فکری، اعتقادی، مناسکی، عاطفی و پیامدی دین را در بر می‌گیرد (هوبر و هوبر، ۲۰۱۲)، دین‌داری با ۶ گویه «دوست دارم موضوعات مذهبی را بیشتر یاد بگیرم»، «بعد از مرگ قیامت وجود دارد و به اعمال ما رسیدگی خواهد شد»، «بدون اعتقادات دینی احساس می‌کنم زندگی‌ام پوچ و بی‌هدف است»، «باید با قاطعیت با بدحجابی مبارزه کرد»، «نمازهای یومیه واجب خود را تا چه حد به جا می‌آورید» و «تا چه حد در مراسم اعیاد مذهبی و عزاداری‌ها شرکت می‌کنید» در سطح

لیکرت سنجیده شد. این ۶ گویه در تحلیل عاملی در یک عامل قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲۳ بود؛

نگرش‌های جنسیتی: این متغیر از ترکیب ۷ گویه «در صورت عدم نیاز مالی زنان نباید بیرون از خانه کار کنند»، «به‌طورکلی مردان نسبت به زنان رهبران سیاسی بهتری هستند»، «تحصیلات دانشگاهی برای مردان مناسب‌تر از زنان است»، «وظیفه زن خانه‌داری و بچه‌داری است»، «مرد باید تصمیم‌گیرنده اصلی در خانواده باشد»، «اگر در خانواده درآمد زن بیشتر از مرد باشد، برای رابطه آن‌ها خوب نیست» و «سرپرست بودن زنان در محیط کار قابل قبول است» (معکوس گویه) در مقیاس لیکرت سنجیده شد. آلفای کرونباخ این ۷ گویه ۰/۸۹۰ بود که روایی و پایایی آن در پیمایش‌های متعددی تأیید شد (اسپنس و هلمریچ^۱، ۱۹۷۲؛ سویم^۲ و همکاران، ۱۹۹۵؛ گلیک و فیسک^۳، ۱۹۹۶)؛

احساس امنیت: این متغیر از ترکیب ۱۲ گویه با لحاظ کردن ابعاد اقتصادی، عمومی، سیاسی و قضایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸۳ ساخته شد. گویه‌های تمایل به سرمایه‌گذاری، بهره‌مندی از درآمد کافی، نگرانی و امید نسبت به بهبود اقتصادی، مزاحمت‌های ارادل و اوباش، احساس نگرانی از مخاطراتی نظیر سرقت و میزان بی‌بندوباری و تعرض در شهر؛ وجود قوانین عادلانه، مجازات و برخورد با متخلفان و احساس مسئولیت قضات و دستگاه قضا، آزادی‌های مدنی، هماهنگی مسئولین کشور، ثبات سیاسی در کشور، انتقادپذیری حکومت، توجه به خواسته‌ها و نیازهای مردم از سوی مسئولین، احساس امنیت را سنجیدند؛ نشاط زناشویی: این متغیر با ۱۲ گویه «همسر شما چقدر شما را درک می‌کند؟»، «همسر شما چقدر به شما محبت می‌کند؟»، «رضایت شما از رابطه جنسی با همسرتان به چه میزان است؟»، «از رابطه همسرتان با فرزندان چقدر رضایت دارید؟»، «در خانواده شما همسر چقدر به وظیفه خود عمل می‌کند؟»، از عملکرد همسرتان به چه میزان رضایت دارید؟»،

1. Spence & Helmreich
2. Swim
3. Glick & Fiske

«میزان رضایت شما از وفاداری همسران چقدر است؟»، «میزان رضایت شما از وضعیت مالی چقدر است؟»، «میزان شادی شما در خانه چقدر است؟»، «میزان رضایت شما از ازدواج با همسران به چه میزان است؟»، «میزان خوشبختی شما در ازدواج نسبت به دوستان و همسالان به چه میزان است؟» و «احساس قوی عشق به همسران به چه میزان است؟» (برگرفته از وایت^۱، ۱۹۸۳؛ لاکسلی^۲، ۱۹۸۰) سنجیده شد که آلفای کرونباخ ۰/۹۳۴ بود.

۴. یافته‌های تحقیق

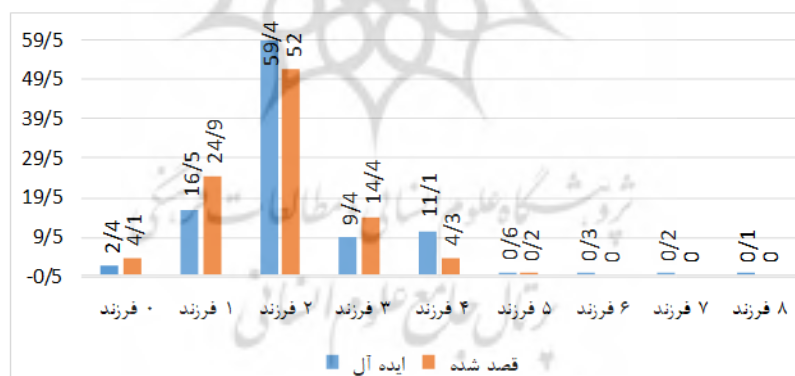
از ۱۲۷۳ نمونه بررسی شده در این پژوهش، ۴۸/۶ درصد مرد و ۵۱/۴ درصد زن بودند و میانگین سنی ۳۸/۰۹ به دست آمد. ۲۲/۳ درصد از این افراد تحصیلات کمتر از متوسط، ۳۵/۴ درصد پیش‌دانشگاهی و دیپلم و ۴۲/۳ درصد بیشتر از دیپلم داشتند. ۶۰/۲ درصد افراد شاغل و ۳۹/۸ درصد غیرشاغل بودند. ۴۷/۲ درصد درآمد تا ۲/۲۵۰/۰۰۰ تومان، ۲۲/۳ درصد درآمد از ۲/۲۵۰/۰۰۰ تومان تا ۳/۷۵۰/۰۰۰ تومان، و ۳۰/۵ درصد درآمد بیش از ۳/۷۵۰/۰۰۰ هزار تومان داشتند. ترکیب جنسی و سنی نشان می‌دهد، نمونه پژوهش نمونه معرف جامعه آماری بود. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	کمینه-بیشینه
تعداد فرزندان ایده‌آل	۲/۱۵	۰/۹۸	۰/۹۵۵	۰-۸
تعداد فرزندان قصدشده	۱/۹۱	۰/۸۶۳	۰/۷۴۵	۰-۵
دین‌داری	۱۴/۳۶	۷/۲۰	۵۱/۸۳	۰-۲۵
نگرش‌های جنسیتی	۱۲/۵۸	۸/۹۴	۸۰	۰-۲۵
احساس امنیت	۲۲/۴۵	۷/۳۶	۵۴/۱۵	۲-۵۲/۴۶
نشاط زناشویی	۴۴/۰۵	۹/۲۴	۸۵/۴۱	۰-۶۰

1. White
2. Locksley

چنانکه در جدول ۱ می‌بینیم، میانگین تعداد فرزندان ایده‌آل $2/15$ و میانگین تعداد فرزندان قصدشده $1/91$ بود. نکته بسیار مهم این است که تعداد فرزندان ایده‌آل بیش از تعداد فرزندان قصدشده است؛ به عبارت دیگر، ایده‌آل برای افراد متأهل در شهر تهران، داشتن فرزندان بیشتری است، اما افراد به دلایل مختلف از داشتن این تعداد فرزند امتناع می‌ورزند. این یافته حاکی از این است که در صورت برقراری شرایط مطلوب، افراد متأهل در شهر تهران تمایل به فرزندآوری بیش از حد جانشینی را دارند و کم‌تر بودن آن نشان‌دهنده به تأخیر انداختن باروری یا علل دیگر است. همچنین دین‌داری، نگرش‌های جنسیتی و احساس امنیت در سطحی نسبتاً متوسط و نشاط زناشویی بالاتر از متوسط است. نمودار ۱ فراوانی تعداد فرزندان ایده‌آل و قصدشده را نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد، قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی نسبتاً غیرشایع است و قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی بیش از ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی است.



شکل ۱. نمودار توزیع فراوانی تعداد فرزندان ایده‌آل و قصدشده

چنانکه در شکل ۱ مشاهده می‌شود، دو فرزندگی بیشترین ایده‌آل و قصد فرزندآوری را به خود اختصاص داده است؛ به طوری که حدود ۶۰ درصد داشتن دو فرزند را ایده‌آل می‌دانند و

۵۲ درصد قصد دارند که دو فرزند داشته باشند. $2/4$ درصد از پاسخگویان بی‌فرزندی را ایده‌آل می‌دانند و $4/1$ درصد قصد دارند فرزند نداشته باشند؛ بنابراین تمایل به بی‌فرزندی در شهر تهران شایع نیست. $16/5$ درصد از افراد، تک‌فرزندی را ایده‌آل می‌دانند و حدود یک‌چهارم از ایشان، قصد داشتن یک فرزند را دارند. $9/4$ از پاسخگویان داشتن سه فرزند را ایده‌آل می‌دانند و $14/4$ قصد دارند سه فرزند داشته باشند. $11/1$ درصد از افراد داشتن ۴ فرزند را ایده‌آل می‌دانند، اما تنها $4/3$ درصد قصد داشتن ۴ فرزند را دارند. همچنین افرادی که داشتن بیش از ۴ فرزند را ایده‌آل می‌دانند ($1/2$ درصد) و قصد داشتن آن را دارند ($0/2$ درصد)، ناچیز است. جدول ۲ نتایج برازش مدل‌های رگرسیون اسمی دوجبهی لجستیک قصد و ایده‌آل بی‌فرزندی با استفاده از متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج برازش مدل‌های رگرسیون اسمی دوجبهی لجستیک قصد و ایده‌آل بی‌فرزندی با استفاده از

متغیرهای پیش‌بین

قصد بی‌فرزندی					ایده‌آل بی‌فرزندی					متغیرها	
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱		
۱/۳۴۱				۱/۶۲۲	۱/۰۵۷				۱/۵۵۶	مرد	جنس (مرجع: زن)
۱/۴۳۰				۱/۹۶۴	۱/۲۶۱				۱/۰۷۱	غیرشاغل ل	وضعیت شغلی (مرجع: شاغل)
۰/۲۶۱				۰/۱۵۳	۱/۳۷۲				۱/۰۳۸	متوسطه و کمتر	تحصیلات (مرجع: دانشگاه ی)
۰/۵۰۹				۰/۴۲۷ *	۰/۸۷۰				۰/۷۶۷	دیپلم	

قصد بی فرزندی					ایده آل بی فرزندی					متغیرها	
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱		
۰/۲۳۷ *				۰/۰۷۳ *	۰/۵۶۳				۰/۳۱۰ *	کمتر از /۰۰۰ ۲/۲۵۰	درآمد
۰/۷۳۹				۰/۳۵۲ *	۱/۱۱۳				۰/۶۳۸	از /۰۰۰ ۲/۲۵۰ تا /۰۰۰ ۳/۷۵۰	(مرجع: بیشتر از /۰۰۰ ۳/۷۵۰)
۰/۹۶۱				۰/۹۴۸ *	۰/۹۸۷				۰/۹۶۱		سن
۰/۸۸۵ *			۰/۸۴۳ *		۰/۸۸۰ *			//۸۴۷ *			دین داری
۰/۹۱۳ *			۰/۹۰۲ *		۰/۹۷۳			//۹۸۹ ۰			نگرش- های جنسیتی
۰/۹۱۴ *		۰/۹۲۵ *			۰/۸۵۷ *		//۸۶۱ *				احساس امنیت
۰/۹۳۶ *	۰/۹۵۰ *				۰/۹۷۴	۰/۹۷۴ ۰					نشاط زناشویی
۰/۵۴۶ *۱۷۳	۰/۳۶۲ *	۰/۲۱۸ *	۰/۴۷۹ *	۰/۷۰۰	۰/۰۹۳ ۱۱	۰/۰۷۶ *	۰/۴۱۸ ۰	۰/۱۴۵ *	۰/۱۵۶	constant	
۰/۱۰۱ ۱۴۳	۰/۶۰۹ ۱۴	۰/۴۶۷ ۱۴	۰/۵۵۲ ۱۰۵	۰/۸۳۹ ۶۷	۰/۱۷۲ ۶۵	۰/۱۶۷ ۲۱	۰/۴۹۴ ۳۰	۰/۱۷۶ ۴۱	۹/۸۳۹	Chi-squar e	Omni bus Tests
۱۱	۱	۱	۲	۷	۱۱	۱	۱	۲	۷	df	
۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۱۴۱ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۰۰۰ ۰	۰/۱۹۸	Sig	

قصد بی‌فرزندگی					ایده‌آل بی‌فرزندگی					متغیرها	
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱		
۰/۳۸۴	۰/۰۴۱	۰/۰۴۱	۰/۲۸۷	۰/۱۸۸	۰/۲۵۱	۰/۰۰۹	۰/۱۱۹	۰/۰۱۶	۰/۰۳۹	Nagelkerke RSquare	

چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در برازش مدل‌های قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی، آزمون Omnibus و P مقدار کمتر از ۰/۰۵، نشان‌دهنده برازش قابل قبول این مدل‌ها است (به استثنای مدل ۱ و ۴ ایده‌آل بی‌فرزندگی). همچنین میزان Nagelkerke R Square نشان می‌دهد، مدل‌های به‌کارگرفته‌شده در قصد بی‌فرزندگی از قدرت تبیین بیشتری برخوردارند. قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی متأثر از مجموعه‌ای از متغیرهای اقتصادی اجتماعی، ساختاری، نگرشی و زوجی بوده و سهم متغیرهای نگرشی بیش از دیگر متغیرها است. ایده‌آل و قصد بی‌فرزندگی در افراد با دین‌داری کمتر و احساس امنیت کمتر، بیشتر گزارش شده است. تأثیر معنادار نشاط زناشویی بر قصد بی‌فرزندگی درخور توجه است؛ بر این اساس، زوجینی که از روابط زناشویی خود احساس مثبت ندارند، به‌رغم تمایل به فرزندآوری ممکن است مسیر بی‌فرزندگی را انتخاب کنند. جدول ۳ نتایج برازش مدل‌های رگرسیون اسمی دوجمله‌ای لجستیک قصد و ایده‌آل تک‌فرزندگی با استفاده از متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج برازش مدل‌های رگرسیون اسمی دوجویی لجستیک قصد و ایده آل تک‌فرزندی با استفاده

از متغیرهای پیش‌بین

قصد تک‌فرزندی					ایده آل تک‌فرزندی					متغیرها	
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱		
۱/۶۸۱ *				۱/۷۰۷ *	۲/۲۸۱ *				۲/۳۱۶ *	مرد	جنس (مرجع: زن)
۱/۱۴۵				۱/۲۲۸	۱/۳۰۷				۱/۳۸۵	غیرشاغ ل	وضعیت شغلی (مرجع: شاغل)
۰/۵۹۹				۰/۳۵۹ *	۱/۰۴۰				۰/۶۶۷	متوسطه و	تحصیلا ت
۰/۶۱۹ *				۰/۵۳۴ *	۰/۷۵۹				۰/۶۵۷ *	پایین‌تر	(مرجع: دانشگاه ی)
۰/۶۵۱				۰/۳۲۶ *	۰/۶۱۵ *				۰/۳۴۱ *	کمتر از /۰۰۰	درآمد
۰/۸۵۴				۰/۶۱۱ *	۰/۸۳۲				۰/۶۱۱ *	از /۰۰۰	(مرجع: بیشتر از ۷۵۰/۰۰۰ ۳/ تا /۰۰۰ ۳/۷۵۰
۰/۹۴۴ *				۰/۹۴۶ *	۰/۹۵۷ *				۰/۹۵۷ *		سن
۰/۹۴۱			۰/۹۱۱		۰/۹۵۳			۰/۹۲۳			دین‌داری

قصد تک‌فرزندی					ایده‌آل تک‌فرزندی					متغیرها	
مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱	مدل ۵	مدل ۴	مدل ۳	مدل ۲	مدل ۱		
*			*		*			*۰			
۰/۹۴۱			۰/۹۴۴		۰/۹۵۲			۰/۹۶۴			نگرش- های جنسیتی
*			*		*			*۰			
۰/۹۶۷		۰/۹۵۷			۰/۹۷۰		۰/۹۶۰				احساس امنیت
*		*۰			*		*				
۰/۹۸۸	۰/۹۹۱				۰/۹۹۰	۰/۹۹۲					نشاط زنانشویی
	*				*	*					
۰/۲۶	۰/۵۰۰	۰/۸۶۴	۰/۲۰۶۷	۰/۷۶۱	۰/۸۰۷۹	۰/۲۷۹	۰/۴۸۱	۰/۸۲۹	۰/۲۸۵	constant	
*۵۱	*۰	۰	*	*	*	*۰	*	۰			
۰/۸۵۹	۰/۷۰۲	۰/۸۹۲	۰/۵۲۷	۰/۰۰۲	۰/۳۱۳	۰/۹۴۶	۰/۷۰۱	۰/۷۹۸	۰/۰۰۳	Chi- squa re df Sig	Omnib us Tests
۲۴۴	۱	۲۱	۱۸۶	۱۳۵	۱۳۰	۰	۱۴	۹۶	۶۹		
۱۱	۱	۱	۲	۷	۱۱	۱	۱	۲	۷		
۰/۰۰۰	۰/۱۹۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰		
	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
۰/۲۷۴	۰/۰۰۲	۰/۰۲۷	۰/۲۱۲	۰/۱۵۸	۰/۱۶۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲۰	۰/۱۲۵	۰/۰۹۱	Nagelkerke R Square	
	*	*	*	*	*	*	*	*	*		

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در برازش مدل‌های قصد و ایده‌آل تک‌فرزندی، آزمون Omnibus و P مقدار پایین‌تر از ۰/۰۵، نشان‌دهنده برازش قابل قبول این مدل‌ها (به استثنای مدل ۴ قصد و ایده‌آل تک‌فرزندی) است. همچنین میزان Nagelkerke R Square نشان می‌دهد، مدل‌های به‌کارگرفته‌شده در قصد تک‌فرزندی از قدرت تبیین بیشتری برخوردارند. قصد و ایده‌آل تک‌فرزندی متأثر از مجموعه‌ای از متغیرهای اقتصادی اجتماعی، نگرشی، ساختاری و زوجی بوده و سهم متغیرهای نگرشی در مقایسه با دیگر متغیرها بیشتر

است. ایده‌آل و قصد تک‌فرزندگی در مردان، در افراد با دین‌داری کمتر، نگرش‌های جنسیتی برابرطلبانه، احساس امنیت کمتر و در افراد با سنین کمتر، بیشتر گزارش شده است.

۵. نتیجه‌گیری

با توجه به چالش بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی و تأثیر آن بر تداوم کاهش باروری، در این پژوهش به شیوع بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در شهر تهران و عوامل مؤثر بر آن پرداخته شد. نتایج این مطالعه عبارت بود از:

در بیشتر افراد قصد و ایده‌آل دو فرزندگی گزارش شده است. این یافته در راستای مطالعات دیگر در ایران است که نشان داده‌اند، در سالیان اخیر در جامعه ایران از الگوی دو فرزندگی بیشتر استقبال شده است (فروتن و کرمی، ۱۳۹۵؛ قاسمی‌اردهایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسینی و بگی، ۱۳۹۳؛ یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مدیری، ۱۳۹۶؛ عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۸). درحالی‌که حدود ۶۰ درصد داشتن دو فرزند را ایده‌آل می‌دانند، ۵۲ درصد قصد دارند دو فرزند داشته باشند؛ به عبارت دیگر، شرایط برای داشتن دو فرزند برای بخشی از پاسخگویان مهیا نیست و اگر شرایط فراهم شود، فرزندآوری افزایش خواهد داشت؛ بنابراین برای افزایش فرزندآوری لازم است به موانع آن و علل کاهش آن توجه بیشتری شود؛

قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی نسبتاً غیرشایع است. این یافته هم‌راستا با مطالعات داخلی و خارجی است که نشان داده‌اند، بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی چندان پذیرفتنی نیست (فروتن و کرمی، ۱۳۹۵؛ قاسمی‌اردهایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسینی و بگی، ۱۳۹۳؛ یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مدیری، ۱۳۹۶؛ عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۸) و با این یافته که بی‌فرزندگی نقش بیشتری در توضیح سطوح پایین باروری در بسیاری از کشورهای اروپایی دارد (متین، ۲۰۱۴)، در تضاد است؛ البته لازم است به روند

تمایل به بی‌فرزندگی نیز توجه داشت و اگر این روند صعودی باشد، حتی در مقادیر کم نیز به توجه ویژه نیاز دارد؛

قصد و ایده‌آل تک‌فرزندگی به مراتب بیش از قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی است. این یافته تأییدکننده مطالعه محمودیانی (۲۰۲۰) است که معتقد است والدگری به شکل سنتی در جامعه ما مقبول است و برخی در مواجهه با چالش‌های فرزندآوری، تک‌فرزندگی را انتخاب می‌کنند؛ در این صورت هم فرزندآوری را تجربه خواهند کرد و هم با چالش‌های فرزندآوری کمتر روبه‌رو خواهند شد؛

قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی بیش از ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی است؛ به عبارت دیگر، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و دیگر علل، اجازه بروز تمایلات فرزندآوری به افراد را نمی‌دهد. این شکاف در مطالعات داخلی و خارجی نیز گزارش شده است. با توجه به این یافته، تفکیک اثربخشی سیاست‌ها بر بی‌فرزندگی، دوفرزندگی، چندفرزندگی و فاصله بین فرزندان پیشنهاد می‌شود؛ به عنوان مثال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افزایش مرخصی‌های زایمان، بیشتر بر بی‌فرزندگی مؤثر است تا فرزندان بعدی و افزایش مدت مرخصی از ۱۲ ماه به ۲۴ ماه تأثیری بر انتقال از فرزند دوم به فرزند سوم ندارد (آلبرتینی و برینی، ۲۰۲۱؛ عباسپور، ۱۳۹۹)؛

قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی متأثر از مجموعه‌ای از متغیرهای اقتصادی-اجتماعی، ساختاری، نگرشی و زوجی بوده و سهم متغیرهای نگرشی بیش از دیگر متغیرها است؛ بنابراین تغییرات نگرشی، ارزشی و هنجاری در خصوص باروری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مدل‌های به‌کارگرفته‌شده در قصد بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی قدرت تبیین بیشتری در مقایسه با ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی دارند. در بروز بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی نقش تغییرات نگرشی و ارزشی بیشتر است؛ بنابراین در کاهش آن، باید فرهنگ‌سازی در اولویت باشد؛

ایده‌آل و قصد بی‌فرزندگی در افراد با دین‌داری کمتر و احساس امنیت کمتر، بیشتر گزارش شده است. ایده‌آل و قصد تک‌فرزندگی در مردان، در افراد با دین‌داری کمتر، نگرش‌های جنسیتی برابرطلبانه، احساس امنیت کمتر و در افراد با سنین کمتر، بیشتر گزارش شده است. این نتایج در مطالعات متعددی گزارش شده است (تنتوری و منکارینی، ۲۰۰۸؛ آبما، ۲۰۰۶؛ متینن، ۲۰۱۰؛ حکیم، ۲۰۰۳؛ تستا و بولانو، ۲۰۱۸؛ کیو و وستن، ۲۰۰۱) و وقتی موانع فرزندآوری برداشته شود، باروری افزایش خواهد داشت (سوبوتکا، ۲۰۱۷؛ بیلاری و همکاران، ۲۰۰۶؛ میلز و بلاسفیلد، ۲۰۰۶). با توجه به تأثیر دین‌داری بر فرزندآوری باید از این فرصت بهره کافی برد و با تقویت بنیه دینی در راستای افزایش فرزندآوری اقدام کرد. همچنین لازم است سیاست‌گذاران در راستای افزایش احساس امنیت و افزایش امنیت در ابعاد مختلف کوشا باشند؛

قصد و ایده‌آل بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در افراد با سنین کم، بیشتر است. متفاوت با این یافته پنو و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که هرچه سن افراد بیشتر باشد، گرایش به تک‌فرزندگی بیشتر است. با افزایش ایده‌آل دانستن تک‌فرزندگی و تمایل به تک‌فرزندگی، پیامدهای منفی برای مادر، رشد روان‌شناختی کودک، شخصیت کودک و تصمیم‌گیری جمعیتی در خانواده، افزایش خواهد داشت (پنو و همکاران، ۲۰۲۱). لازم است به تغییرات نسلی در گرایش به بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی توجه بیشتری شده و ابعاد مختلف آن و پیامدهای آن برای نسل جوان روشن شود؛

ایده‌آل و قصد تک‌فرزندگی در مردان به‌طور معناداری بیش از زنان است. متفاوت با این یافته، برخی مطالعات بر تشابه تمایلات فرزندآوری در مردان و زنان تمرکز داشته‌اند (فروتن و کرمی، ۱۳۹۵؛ قاسمی‌اردهایی و همکاران، ۱۳۹۷؛ حسینی و بگی، ۱۳۹۳؛ یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۸؛ مدیری، ۱۳۹۶؛ عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمودیانی و همکاران، ۱۳۹۸). به‌طور سنتی، همواره مردان خواهان فرزندان بیشتری بوده‌اند و با توجه به این یافته، لازم است به عوامل اثرگذار بر رفتار باروری مردان در سال‌های اخیر توجه بیشتری شود. با

اینکه عمدتاً مشکلات فرزندآوری و فرزندپروری متوجه زنان است، این یافته قابل تأمل است که چرا مردان به تک‌فرزندی تمایل بیشتری نشان داده‌اند.

نشاط زناشویی بر قصد بی‌فرزندی تأثیر معناداری دارد؛ بر این اساس، زوجینی که از روابط زناشویی خود احساس مثبتی ندارند، به‌رغم تمایل به فرزندآوری ممکن است مسیر بی‌فرزندی را انتخاب کنند. لازم است در راستای پایداری خانواده، مشاوره‌های مداوم به‌ویژه در نسل‌های جوان برنامه‌ریزی شود. در برخی مطالعات نیز از بی‌ثباتی زندگی زناشویی، به کلیدی برای درک بی‌کودکی معاصر تعبیر شده است (جالووارا و فسانگ، ۲۰۱۷؛ مدیری و قاضی طباطبایی، ۱۳۹۷).

یافته‌های این تحقیق تأییدکننده تئوری انتقال جمعیتی دوم است. این تئوری بر تغییر هنجارها و نگرش‌های مربوط به رفتار تأکید می‌کند. براساس تئوری انتقال جمعیتی دوم، تغییرات در هنجارها و ارزش‌ها بر تعداد فرزندان که زوج خواهند داشت، تأثیر می‌گذارد. تغییرات جمعیت‌شناختی موج دوم را باید در مجموعه‌ای از نیازهای فرامادی مانند خودمختاری، استقلال، ابراز وجود و فردگرایی جست‌وجو کرد (لستهاق، ۲۰۰۲)؛ بنابراین لازم است به تغییرات ارزشی و نگرشی و عوامل اثرگذار بر آن توجه خاص شود.

چنانکه مشاهده شد، نیت باروری پایدار نیست و ممکن است در طول زمان تغییر کند (هیلند و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین لازم است به ازدواج، باروری و تأخیر باروری و عوامل اثرگذار بر آن توجه بیشتری شود و پیش از «تمام شدن زمان»، شرایط باروری افراد مهیا شود. لازم است در راستای تغییر نیت باروری به‌ویژه در نسل جوان اقدام شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به احتیاط، نوعی اجتناب و گاهی ترس در پاسخ‌دهی برخی افراد اشاره کرد. این احتیاط ناشی از این موضوع بود که عمدتاً افراد، خانواده را حریم خصوصی می‌دانند و به‌سختی اجازه ورود غیر به آن را می‌دهند. برخی نیز از اینکه نتایج تحقیقات بتواند بر بهبود وضعیت اجتماعی و خانوادگی آن‌ها اثرگذار باشد، احساس مثبتی نداشتند؛ بنابراین لازم است به افراد آموزش داده شود تا بدانند نتایج تحقیقات

مبتنی بر اطلاعات آن‌هاست و همکاری بیشتر آن‌ها در مطالعات میدانی، اطلاعات بهتر و دقیق‌تر و نتایج متقن‌تری را به دنبال دارد. همچنین اگر افراد جامعه مشاهده کنند که نتایج تحقیقات در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی به کار گرفته می‌شود و عامه مردم به فواید آن دست می‌یابند، این همکاری‌ها مضاعف خواهد شد.

در حوزه پژوهش، بررسی تفاوت جنسیتی، بررسی نسلی، بررسی استانی و منطقه‌ای در بی‌فرزندی و تک‌فرزندی پیشنهاد می‌شود. بررسی کیفی علل بی‌فرزندی و تک‌فرزندی و همچنین اثربخشی سیاست‌ها و تفکیک اثربخشی سیاست‌ها بر بی‌فرزندی و تک‌فرزندی نیز پیشنهاد می‌شود.

کتابنامه

۱. اینگلهارت، ر. (۱۳۷۲). تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی (م. وتر، مترجم). تهران: کویر.
۲. حسینی، ح.، و بگی، ب. (۱۳۹۳). تعیین‌کننده‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت‌شناختی تمایلات فرزندآوری زنان همسر دار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی همدان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۸(۱)، ۴۳-۳۵.
۳. خلیج‌آبادی فراهانی، ف.، و سرایی، ح. (۱۳۹۵). واکاوی شرایط زمینه‌ساز قصد و رفتار تک-فرزندی در تهران. مطالعات راهبردی زنان، ۱۸(۷۱)، ۲۹-۵۸.
۴. عباسپور، ز. (۱۳۹۹). بررسی و تحلیل عملکرد نهادها و دستگاه‌های متولی در موضوع سیاست‌های کلی جمعیت: رصد سلامت جنسی اسلامی. تهران: مؤسسه مطالعات و سیاست‌گذاری اجتماعی.
۵. عباسی شوازی، م. ج. (۱۳۹۶). تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
۶. عباسی شوازی، م. ج.، محمودیان، ح.، صادقی، ر.، و قربانی، ز. (۱۳۹۷). تأثیر جهت‌گیری‌های ارزشی-نگرشی بر ایده‌آل‌های فرزندآوری در ایران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۳(۲۶)، ۳۷-۶۶.

۷. فروتن، ی.، و کرمی، ف. (۱۳۹۵). الگوها و تعیین‌کننده‌های تمایلات فرزندآوری در ایران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، (۲۱)، ۷۲-۱۰۱.
۸. قاسمی اردهابی، ع.، منافی، آ.، و محمودیانی، س. (۱۳۹۷). عوامل اجتماعی مؤثر در تعداد فرزندان زنان متأهل شهرستان اهر. مطالعات راهبردی زنان، ۲۱(۸۱)، ۱۶۳-۱۶۶.
۹. محزون، ع. ا. (۱۳۹۴). بررسی تحولات فرزندآوری در ابعاد اجتماعی، جمعیتی براساس سرشماری‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰. جمعیت، (۹۱ و ۹۲)، ۹۶-۱۱۲.
۱۰. محمودیانی، س.، احمدی، ع.، و عباسی، ک. (۱۳۹۸). بررسی رابطه ساختار قدرت در خانواده و کنش‌های فرزندآوری زنان شهر لار. مطالعات راهبردی زنان، ۱۵(۷۳-۹۸).
۱۱. مدیری، ف. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای تأثیر دین‌داری و نگرش‌های جنسیتی بر قصد فرزندآوری به تفکیک جنسیت در شهر تهران. برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۳۲، ۱۷۱-۲۰۲.
۱۲. مدیری، ف.، و تنها، ف. (۱۴۰۱). تأثیر احساس امنیت بر رفتار، ایده‌آل و قصد فرزندآوری در تهران. مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، ۱۴(۴)، ۹۳-۱۱۵.
۱۳. مدیری، ف.، و قاضی طباطبایی، م. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر کیفیت زندگی زناشویی بر قصد فرزندآوری. جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۱۲، ۷۳-۹۴.
۱۴. مرکز آمار ایران. (۱۳۷۰-۱۳۹۸). داده‌های سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن. طرح هزینه و درآمد خانوار. برگرفته از amar.org.ir
۱۵. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۹). الزامات فرایندی ناظر بر تصویب طرح جمعیت و تعالی خانواده در مجلس یازدهم. برگرفته از <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1560348>
۱۶. یاراحمدی، ع.، فیضی، م.، و کریمی، ح. (۱۳۹۸). تعیین‌کننده‌های باروری زیر حد جایگزین زنان کُرد (مطالعه موردی: زنان ۴۹-۱۵ ساله شهر سنندج). فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۴(۴۸)، ۹۷-۱۲۰.

18. Albertini, M., & Brini, E. (2021). I've changed my mind, the intentions to be childless, their stability and realization. *European Societies*, 23(1), 119-60.
19. Basten, S., Sobotka, T., Zeman, K., Abassi-Shavazi, M. J., Adsera, A., Van Bavel, J., ..., & Mills, M. (2014). Future fertility in low fertility countries world population and human capital in the twenty-first century. In W. Lutz, W. P. Butz, & S. KC (Eds.), *World population and human capital in the twenty-first century* (pp. 40-147). Oxford: Oxford University Press
20. Berrington, A., (2017). *Childlessness in the UK, childlessness in Europe: Contexts, causes, and consequences*. Cham: Springer.
21. Billari, F. C., Liefbroer, A. C., & Philipov, D. (2006). The postponement of childbearing in Europe: Driving forces and implications. *Vienna Yearbook of Population Research*, 4(1), 1-17.
22. Bloom, D. E., & Pebley, A. R. (1982). Voluntary childlessness: A review of the evidence and implications. *Population Research and Policy Review*, 1(3), 203-224.
23. Bloom, D. E., & Trussell, J. (1984). What are the determinants of delayed childbearing and permanent childlessness in the United States? *Demography*, 21(4), 591-611.
24. Bongaarts, J. (2002). The end of the fertility transition in the developed world. *Population and Development Review*, 28(3), 419-443.
25. Castro, R., & Tapia, J. (2021). Health, childlessness and poverty in Latin American countries. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), 1-12.
26. Chudnovskaya, M. (2019). Trends in childlessness among highly educated men in Sweden. *European Journal of Population*, 35(3), 939-958.
27. De Jong, G. F., & Sell, R. R. (1977). Changes in childlessness in the United States: A demographic path analysis. *Population Studies*, 31(1), 129-41.
28. Fiori, F., Rinesi, F., & Graham, E. (2017). Choosing to remain childless? A comparative study of fertility intentions among women and men in Italy and Britain. *European Journal of Population*, 33(1), 1-32.
29. Frejka, T., & Sobotka, T. (2008). Overview Chapter 1: Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. *Demographic Research*, 19, 15-46.
30. Gillespie, R. (2003). Childfree and feminine: Understanding the gender identity of voluntarily childless women. *Gender and Society*, 17(1), 122-36.
31. Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
32. Hakim, C. (2003). A new approach to explaining fertility patterns: Preference theory. *Population and Development Review*, 29(3), 349-374.

33. Heaton, T. B., Jacobson, C. K., & Holland, K. (1999). Persistence and change in decisions to remain childless. *Journal of Marriage and the Family*, 61(2), 531-539.
34. Heiland, F., Prskawetz, A., & Sanderson, WC. (2008). Are individuals' desired family sizes stable? Evidence from West German panel data. *European Journal of Population*, 24(2), 129-156.
35. Houseknecht, S. K. (1979). Timing of the decision to remain voluntarily childless: Evidence for continuous socialization. *Psychology of Women Quarterly*, 4(1), 81-96.
36. Huber, S., & Huber W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710-724.
37. Jalovaara, M., & Fasang, A. (2017). From never partnered to serial cohabitators: Union trajectories to childlessness. *Demographic Research*, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany, 36(55), 1703-1720.
38. Keizer, R., Dykstra, P. A., & Jansen, MD. (2008). Pathways into childlessness: Evidence of gendered life course dynamics. *Journal of Biosocial Science*, 40(6), 863-878.
39. Kiernan, K. E. (1989). Who remains childless? *Journal of Biosocial Science*, 21(4), 387-398.
40. Lainiala, L. (2011). The impact of relationship quality on childbearing in Finland. *Finnish Yearbook of Population Research*, 46, 31-47.
41. Lesthaeghe, R., & Neels, K. (2002). From the first to the second demographic transition: An interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. *European Journal of Population*, 18(4), 325-360.
42. Letherby, G. (1999). Other than mother and mothers as others: The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness. *Women's Studies International Forum*, 22(3), 359-372.
43. Locksley, A. (1980). On the effects of wives' employment on marital adjustment and companionship, *Journal of Marriage and the Family*, 42(2), 337-346.
44. McAllister, F., & Clarke, L. (1998). *Choosing childlessness: Family and parenthood*. London: Family Policy Studies Centre.
45. McDonald, P. (2000). Gender equity in theories of fertility transition. *Population and Development Review*, 26(3), 427-439.
46. Miettinen, A. (2010). Voluntary or involuntary childlessness? Socio-demographic factors and childlessness intentions among childless Finnish men and women aged 25-44. *Finnish Yearbook of Population Research*, 45, 5-24.
47. Miettinen, A., & Szalma, I. (2014). Childlessness intentions and ideals in Europe. *Finnish Yearbook of Population Research*, 49, 31-55.

48. Mills, M., & Blossfeld, H. P. (2006). *Globalization, uncertainty and the early life course: A theoretical framework1, globalization, uncertainty and youth in society*. London: Routledge.
49. Modiri, F., & Sadeghi, R. (2021). Gendered division of domestic labour and childbearing intentions in Tehran, Iran. *Journal of Family and Reproductive Health, 15*(4), 220- 228.
50. Mohmoudiani, S. (2020) Prevalence and correlates of Single Child Behavior among Women. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research, 20*(1), 109-117.
51. Morgan S. P., & Rackin, H. (2010). The correspondence between fertility intentions and behavior in the United States. *Population and Development Review, 36*(1), 91-118.
52. Nations U. (2015). *World population prospects. The 2015 Revision, Key findings and advance tables*, New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs PD, Population Division.
53. Norris, P., & Inglehart, R. (2011). *Sacred and secular: Religion and politics worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press.
54. Park, K. (2005). Choosing childlessness: Weber's typology of action and motives of the voluntarily childless. *Sociological Inquiry, 75*(3), 372-402.
55. Parr, N. J. (2005). Family background, schooling and childlessness in Australia. *Journal of Biosocial Science, 37*(2), 229-243.
56. Penev, G., & Stanković, B. (2021). Childlessness among women of reproductive age in Serbia from a demographic perspective. *Stanovništvo, 59*(2), 1-22.
57. Qu, L. (2001). Weston, R., Men's and women's reasons for not having children. *Family Matters, (58)*, 10-15.
58. Rosero-Bixby. L., & Dow, W. H. (2009). Surprising SES gradients in mortality, health, and biomarkers in a Latin American population of adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64*(1), 105-117.
59. Rowland, D., & Merlo, R. (2000). The prevalence of childlessness in Australia. *People and Place, 8*(2), 21-32.
60. Shojaei, J., & Erfani, A. (2019). Trends and Patterns of One-child Families in Iran. *Social Sciences, 26*(85), 89-105.
61. Sobotka, T. (2017). Post-transitional fertility: the role of childbearing postponement in fuelling the shift to low and unstable fertility levels. *Journal of Biosocial Science, 49*(S1), S20-S45.
62. Spéder, Z., & Kapitány, B. (2014). Failure to realize fertility intentions: A key aspect of the post-communist fertility transition. *Population Research and Policy Review, 33*(3), 393-418.

63. Spence, J. T., & Helmreich, R. L. (1972). The Attitudes toward Women Scale: An objective instrument to measure attitudes toward the rights and roles of women in contemporary society. *JSAS: Catalog of Selected Documents in Psychology*, 2, 66-7.
64. Swim, J. K., Aikin, K. J., Hall, W. S., & Hunter, B. A. (1995). Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(2), 199-214.
65. Szalma, I., & Takács, J. (2015). Who remains childless? Unrealised fertility plans in Hungary. *Sociologicky Casopis*, 51(6), 1047-1076.
66. Tanturri, M. L., & Mencarini, L. (2008). Childless or childfree? Paths to voluntary childlessness in Italy. *Population and Development Review*, 34(1), 51-77.
67. Testa, M. R., & Bolano, D. (2018). From intentions to births: Gendered paths of realization in a multi-dimensional life course perspective. In *Familie-bildung-migration* (pp. 105-127). Verlag Barbara Budrich.
68. United Nations. (2015). *World fertility report 2013: Fertility at the extremes*. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-fertility-report-2013-fertility-extremes>
69. Veevers, J. E. (1973). Voluntary childlessness: A neglected area of family study. *The Family Coordinator*, 22(2), 199-205.
70. Vignoli, D., Mencarini, L., & Alderotti, G. (2020). Is the effect of job uncertainty on fertility intentions channeled by subjective well-being? *Advances in Life Course Research*, 46, 100343.
71. White, L. K. (1983). Determinants of spousal interaction: Marital structure or marital happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3), 511-519.
72. Wilson C. (2004). More than half of the global population lives where fertility is below replacement level. *Population and Societies*, 405, 1-4.