

قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان در شرف ازدواج در تهران^۱

فریده خلیج‌آبادی فراهانی*

حسن سرایی*

هدف این مقاله، بررسی قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن، در زنان و مردان در شرف ازدواج ساکن شهر تهران می‌باشد. در این مقاله، داده‌های مرحله اول پیمایش یک مطالعه ترکیبی^۲ که در تابستان ۱۳۹۱ انجام شده بود، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مرحله، تعداد ۸۷۱ زن و مرد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی در تهران به روش سهمیه‌ای خوشه‌ای نمونه‌گیری شدند. قصد تک‌فرزندی در ۴۶ درصد و دو فرزند در ۴۳/۲ درصد موارد گزارش شد. تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی در مردان عبارت بودند از: فردگرایی ($OR=1/34$)، نگرانی کمتر از مشکلات تک‌فرزندی ($OR=0/74$)، باورهای جنسیتی تساوی‌طلبانه ($OR=4/66$) و نگرانی‌های فرزندپروری ($OR=1/10$)، درحالی‌که در زنان عبارت بودند از سن ($OR=1/08$)، نگرانی‌های فرزندپروری ($OR=1/11$)، فردگرایی ($OR=1/31$)، نگرانی کمتر از تک‌فرزندی ($OR=0/60$) و آرمان‌گرایی در تربیت فرزند ($OR=1/71$). نتایج بیانگر نوعی گذار به سوی کنترل‌های درونی‌تر بر تصمیم‌گیری در مناطق توسعه یافته شهری مانند تهران بوده، که منطبق بر نظریه گذار دوم جمعیتی می‌باشد.

واژگان کلیدی: تک‌فرزندی، رفتار باروری، قصد باروری، باروری زیر سطح جانشینی

۱. نویسندگان این مقاله از ریاست محترم مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور و معاون محترم پژوهشی به دلیل حمایت و همکاری در انجام این طرح و همکار طرح، آقای علی رحیمی که در اجرای طرح همکاری و مشارکت فعال داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

* دکترای بهداشت باروری، استادیار مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
faridehfarahani@yahoo.com

* دکترای جامعه‌شناسی، استاد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.

hsaraie@yahoo.com

2. mix method

3. Odds Ratio (نسبت شانس)

مقدمه

میزان باروری کل در ایران از ۵/۵ فرزند در سال ۱۳۶۷، به سطح باروری جانشینی (۲/۱) فرزند) در سال ۱۳۷۹ رسید و در سال ۱۳۸۵ به زیر سطح جانشینی (۱/۹) فرزند) 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 طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۸۴، باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کردند. حتی در برخی از استان‌هایی که کاهش شدید باروری را داشتند، اگرچه باروری به زیر سطح جانشینی نرسید، اما، در مناطق شهری‌شان باروری زیر سطح جانشینی را تجربه کردند (عباسی شوازی^۱، ۲۰۰۱). بر اساس برآوردهای اخیر، اکثر استان‌های ایران، باروری زیر سطح جانشینی را تجربه می‌کنند و این کاهش باروری استمرار دارد (عباسی شوازی و حسینی چاووشی، ۲۰۱۳ا). هر چند، با استفاده از روش فرزندان خود بر اساس داده‌های سرشماری سال ۱۳۹۰ و داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت سال ۱۳۸۹، میزان باروری کل در سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی)، ۱/۷۵ فرزند برآورد شده است که بیانگر کاهش آهسته‌تر باروری در سال‌های اخیر است (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۱۳ b).

کاهش میزان باروری با تمایل به داشتن خانواده کوچکتر همراه است. میزان باروری کمتر از ۲ فرزند نشانگر این است که حداقل تعدادی از زوجها به داشتن تنها یک فرزند بسنده می‌کنند. بر اساس پیمایش انتقال جمعیتی ایران در سال ۱۳۸۱، در بین چهار استان گیلان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان و یزد، غیر از سیستان و بلوچستان، در سایر استان‌ها، تعداد فرزند ایده‌آل در بین نسل‌های ازدواج، ۲ فرزند بوده است، در استان گیلان، ۱۸ تا ۲۲/۵ درصد، یک فرزند را ایده‌آل گزارش کردند که این درصد در جامعه‌ی ایرانی بسیار زیاد است و تأثیر زیادی در آینده‌ی باروری ایران خواهد داشت. همچنین در این بررسی، تغییرات نگرشی در خصوص تعداد فرزند ایده‌آل در بین همه‌ی نسل‌ها، اعم از جوان و مسن دیده شد (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹).

یک بررسی بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ نشان داد که حدود ۵/۱ درصد از زنان ۴۴-۴۰ ساله در طول دوره‌ی باروری خود فقط یک فرزند زنده به دنیا 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 دوره‌ی باروری خود فقط یک فرزند به دنیا آورده و این رقم در بین زنان ۵۴-۵۰ ساله تفاوت چشمگیری را نشان نمی‌دهد (خلج آبادی فراهانی^۲ و کاظمی پورثابت^۳، ۲۰۱۱). این بررسی می‌تواند بیانگر یک انتقال زمانی در آوردن فرزند دوم به سنین بالاتر در سال‌های

1. Abbasi Shavazi
2. Khalajabadi Farahani
3. Kazemipour Sabet

اخیر باشد که به‌علت افزایش سن ازدواج و دوره‌ی کوتاه جبران باروری در زنان باشد. همچنین احتمال تک‌فرزندی در زنان ۴۰ ساله و بالاتر، با افزایش سطح تحصیلات از دیپلم به لیسانس حدود ۲/۶ برابر افزایش و احتمال فوق‌در زنان شاغل سنین ۴۰ ساله و بالاتر، ۱/۳ برابر زنان خانه‌دار است. به‌علت تمایل زنان ایرانی در سال‌های اخیر به تحصیلات عالی و تمایل بیشتر آنها به استقلال مالی و اشتغال، پیش‌بینی می‌شود تعداد خانواده‌های تک‌فرزند حتی در دهه‌های بعد افزایش یابد.

همچنین 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 (سرای، ۱۳۹۱).

مفهوم "گذار جمعیتی دوم" (لستهاق و ون دی کاً،^۱ به نقل از سازمان ملل،^۲ ۲۰۰۳)، در پاسخ به ادامه روند کاهش باروری حتی پس از پایان مراحل انتقال جمعیتی اول، به زیر سطح جانمایی باروری مطرح شد. گذار جمعیتی دوم، یک چارچوب برای تحلیل تغییرات در الگوی شریک‌گزینی و رفتارهای باروری است که در دهه‌های آخر قرن بیستم رخ داده است. با افزایش قابل‌توجه سطح سواد، استقلال اقتصادی، 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. افزایش سواد و تحصیلات در بین زنان منجر به بهبود فرصت‌های شغلی بهتر برای آنها شده که کمتر آنها را به خانوارهایی وابسته می‌کند که فقط یک نفر درآمدزایی دارد، لذا منجر به افزایش هزینه فرصت فرزندآوری^۳ می‌گردد. بنابراین، وقتی تولد فرزند اول به تأخیر بیفتد، زنان قادر خواهند بود با تحصیلات بیشتر و کسب مهارت‌های شغلی، درآمد بالقوه خود از شغل‌شان را افزایش دهند، که در عوض موجب افزایش هزینه فرصت فرزندآوری می‌شود (مک دونالد،^۴ به نقل از سازمان ملل، ۲۰۰۳). همچنین وقتی افتراق عملکردی بین زنان و مردان کاهش می‌یابد ترجیح جنسی به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد، در نتیجه، مفهوم باروری زیر سطح جانمایی یک دلالت یا اشاره ضمنی دیگر و متفاوتی در سطح خرد می‌یابد، به‌طوری‌که یک زوج تصور می‌کنند که با تولد تنها یک فرزند، جانمایی برای خود می‌آورند (چسنایس،^۵ ۲۰۰۰). به‌همین دلیل، باروری جانمایی، بیشتر به‌عنوان یک آستانه نظری است که برای اندازه‌گیری روندهای جمعیتی در سطح کلان بسیار مهم است، ولی

1. Leasthaghe and Van de Kaa
 2. Population Division United Nation
 3. Opportunity cost of childbearing
 4. McDonald
 5. Chesnais

هیچ معنایی برای زوج‌هایی که خانواده‌های خود را تشکیل می‌دهند، ندارد. دیدگاهی که به‌طور گسترده نیز وجود دارد این است که باروری زیر سطح جانشینی، احتمال دارد که به‌عنوان هنجار و نرم در جوامع فوق‌باقی بماند (دمنی^۱، ۱۹۹۷ و بونگارت^۲، ۲۰۰۱).

داده‌ها در مورد قصد باروری تا حدود زیادی می‌تواند، در مورد اندازه نهایی باروری^۳ در زنان اطلاعاتی فراهم سازد. 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 درصد از زنان ۲۰-۲۴ ساله در کشورهای اروپایی، ترجیح می‌دهند یا انتظار دارند دو فرزند داشته باشند (ون دی کا^۴ به نقل از سازمان ملل^۵، ۲۰۰۳). قصد باروری یا باروری مورد انتظار به‌طور منظم با متغیرهای اجتماعی اقتصادی خیلی تغییر نمی‌کند (ون پیر^۶، به نقل از سازمان ملل، ۲۰۰۳). البته زنان با تحصیلات بالاتر نسبت به زنان با تحصیلات کمتر، به‌طور قابل توجهی تعداد تولدهای بیشتری را انتظار دارند، اما زنان تحصیلکرده اغلب به‌علت به تأخیر انداختن فرزندآوری، در نهایت تعداد فرزند کمتری از آنچه انتظار داشته‌اند، خواهند داشت (ون دی کا، به نقل از سازمان ملل، ۲۰۰۳). بنابراین تعداد فرزند نهایی یا اندازه تکمیل شده خانوار به دو عامل مهم قصد یا انتظار باروری و تأخیر در باروری بستگی دارد.

با توجه به روند کاهشی باروری در ایران، به‌خصوص در شهرهای بزرگ مانند تهران و روند رو به رشد پدیده تک‌فرزندی، اطلاعات زیادی در خصوص نیات تک‌فرزندی نسل‌های جدید ازدواج شامل افراد در شرف ازدواج موجود نیست. به‌علت باروری زیر سطح جانشینی در ایران و بحث‌های مختلف در مورد سیاست‌گذاری هوشمند مشوق باروری، لزوم شناخت میزان شیوع قصد تک‌فرزندی در بین خانواده‌های جوان در شهرهای بزرگ من جمله تهران، شناخت عوامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی و شناخت انگیزه‌های مختلف افراد برای داشتن تنها یک فرزند، بیش از پیش احساس می‌گردد. این نوع اطلاعات می‌تواند به مؤثرتر بودن سیاست‌های جمعیتی مشوق باروری به‌خصوص برای تشویق فرزند دوم در زنان و مردان کمک کند. همچنین علی‌رغم مطالعات فراوان در خصوص موضوع روند کاهشی باروری در ایران، 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 مطالعه، بررسی شیوع قصد تک‌فرزندی و شناسایی عوامل فردی، نگرشی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط با قصد تک‌فرزندی در بین زنان و مردان در شرف ازدواج ساکن تهران می‌باشد.

-
1. Demeny
 2. Bongaart
 3. Completed Family Size
 4. Van de Kaa
 5. United Nation
 6. Van Peer

پیشینه تجربی تحقیق

بسیاری از تحقیقات نقش مؤلفه‌های اقتصادی و اجتماعی را در تغییرات باروری بررسی کرده‌اند (وات و هوگ^۱، ۱۹۷۲؛ چسنایس^۲، ۲۰۰۰؛ لوتز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ پرتنر^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). مک دونالد^۵ در سال ۲۰۰۶ نشان داد باروری پایین در جوامع پیشرفته نتیجه و پیامد ناخواسته تغییرات اقتصادی و اجتماعی یعنی لیبرالیسم اجتماعی و سرمایه‌داری اقتصادی است و هر دو جریان موجب تقویت ترجیحات فردی در مورد کیفیت رفاه فردی و اقتصادی شده و در نهایت، هر کدام از دو عامل، در محیط‌های رفاهی و فرهنگی متفاوت به‌طور قابل توجهی موجب از بین رفتن ظرفیت زوجها برای تشکیل و حفظ خانواده شده است (مک دونالد به نقل از رضایی، ۱۳۹۰).

برخی دیگر از تحقیقات، جنبه‌های ارزشی و نگرشی مرتبط با کاهش باروری را در کانون توجه خود قرار داده‌اند (آتو^۶، ۲۰۰۱؛ عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۳ و کیانی، ۲۰۱۱). ون دی کا^۷ در تحقیقی پیرامون ارجحیت‌های باروری فرامدرن، نشان داد ظهور ارزش‌های فرامادی‌گری می‌تواند با بروز رفتارهای منطبق با آنچه انتقال دوم جمعیت‌شناختی (از جمله باروری پایین و یا به تأخیر اندازی فرزندآوری و...) نامیده شده‌اند همراه باشد (ون دی کا، ۱۹۹۷).

در کشورهای اروپایی به لحاظ کاهش شدید میزان باروری از دهه‌های قبل، پدیده تک‌فرزندی مورد توجه محققان بوده و تحقیقات مختلفی در این کشورها صورت گرفته است. برتون^۸ و پریوکس^۹ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای در کشور فرانسه، از سال ۱۹۷۰، تغییرات به‌وجود آمده در نسبت زنان و مردان تک‌فرزند طی دوره فرزندآوری‌شان و همچنین ویژگی‌های اجتماعی و جمعیتی آن‌ها را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها نشان دادند که درصد پدر و مادرهایی که در فرانسه صاحب یک فرزند هستند، 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 نتایج دیگر این مطالعه، زوج‌هایی که در سنین بالا اولین فرزند خود را به‌دنیا می‌آورند و همچنین زوج‌هایی که اولین فرزند آنها زمانی متولد می‌شود که آنها دیگر زن و شوهر نیستند و از یکدیگر جدا شده‌اند، بیشترین میزان تک‌فرزندی را گزارش کرده‌اند. بر

-
1. Wat & Hodge
 2. Chesnais
 3. Lutz
 4. Prettner
 5. Mc Donald
 6. Atoh
 7. Van de Kaa
 8. Breton
 9. Prioux

اساس این یافته‌ها، تأثیر سن در زنان به مراتب مهم‌تر و عمیق‌تر از مردان است. تک فرزند بودن خود والدین، شرایط زندگی، جنس و شغل زنان نیز از سایر تعیین‌کننده‌های تک فرزندگی معرفی شدند.

کوماری^۱ با استفاده از داده‌های پیمایش ملی سلامت خانواده در هند که طی سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۶ انجام شده بود، نشان داد که درصد تک فرزندگی در کشور هند پایین و ۳ درصد است. پدیده تک فرزندگی بیشتر در استان‌هایی با باروری سطح جانشینی 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. او همچنین نشان داد که تک فرزندگی بین افراد جوانی که هنوز ازدواج نکرده‌اند، ایده‌آل تلقی می‌گردد (کوماری، ۲۰۱۰).

مطالعه‌ای در لهستان با هدف بررسی جایگاه اقتصاد در باروری پایین لهستان و با انجام ۴۸ مصاحبه عمیق با زوج‌های جوان بدون فرزند و دارای یک فرزند در سال ۲۰۰۸، 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 (ماینارسکا^۲، ۲۰۰۸).

با توجه به کاهش قابل توجه میزان باروری طی دهه‌های اخیر در ایران، بسیاری از جمعیت‌شناسان به تحقیق پیرامون این موضوع پرداخته‌اند (آقاجانیان و مهریار^۳، ۱۹۹۹؛ عباسی شوازی، ۲۰۰۱؛ حسینی چاووشی و همکاران، ۲۰۰۶؛ عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹؛ فتحی، ۱۳۸۱؛ عباسی شوازی و عسگری ندوشن، ۱۳۸۴). پیمایش انتقال باروری در ایران^۴ در سال ۱۳۸۱ شمسی در چهار استان منتخب کشور (گیلان، آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان و یزد)، نشان داد که هم در بین نسل‌های جوان‌تر و هم در بین نسل‌های مسن‌تر، تغییرات نگرشی در خصوص تعداد فرزند ایده‌آل دیده شده است (عباسی شوازی و همکاران، ۲۰۰۹).

عباسی شوازی و عسگری ندوشن در سال ۱۳۸۴ به مطالعه‌ی تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران در استان یزد بر روی ۱۲۴۹ زن ۱۵ تا ۴۹ ساله پرداختند و نشان دادند شهرنشینی، تحصیلات بالا و سن بالای ازدواج با الگوهای مدرن باروری در زنان انطباق بیشتر داشت. افرادی که چنین ویژگی‌های دارند، تعداد فرزندان کمتری دارند و به هنگام ازدواج، باروری ایده‌آل پایین‌تری داشتند، همچنین نشان داده شد که طی چند دهه‌ی اخیر، تغییرات سریعی در رفتارها و نگرش‌های باروری رخ داده است (عباسی شوازی و عسگری ندوشن، ۱۳۸۴).

1. Kumari
2. Mynarska
3. Aghajanian & Mehryar
4. Iran fertility transition survey

مطالعه‌ی دیگری به سنجش رابطه استقلال زنان با رفتار باروری آنها در سال ۱۳۸۹ پرداخته است. در این مطالعه، ۵۲۱۴ زن ازدواج کرده ۱۵ تا ۴۹ ساله بررسی شدند و نشان داده شد که پایین‌ترین سطح باروری در بین زنان ۱۵ تا ۲۴ سال، با مدرک تحصیلی فوق دیپلم و بالاتر، زنان غیر شاغل و شهری با سطح بالای اطلاعات و آگاهی و تحرک و جابه‌جایی بالا و همچنین زنان با تصمیم‌گیری مشترک با همسرشان مشاهده شده است. نتایج کلی نشان داده که زنان مستقل‌تر، باروری پایین‌تری را تجربه کرده‌اند (عباسی و علی‌مندگاری، ۱۳۸۹).

همچنین مطالعه‌ای به بررسی عوامل مرتبط با نگرش نسبت به تک‌فرزندی در بین ۳۰۰ نفر از زنان در آستانه ازدواج انجام شد. از کل زنانی که پس از ازدواج تمایل به داشتن فرزند داشته‌اند (۱۹۹ نفر)، حدود ۷۵ درصد با داشتن فقط یک فرزند موافق بودند. نتایج نشان داد که بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، استقلال اطلاعاتی و سن زن در اولین ازدواج، با نگرش مثبت نسبت به تک‌فرزندی رابطه وجود دارد. بر اساس یافته‌ها، زنانی که تحصیلات بالاتری دارند و شاغل می‌باشند، دسترسی بیشتری به وسایل ارتباط جمعی نظیر اینترنت و ماهواره دارند و نیز زنانی که از استقلال و پایگاه اجتماعی بالاتری برخوردارند و در سنین بالاتر ازدواج می‌کنند، نگرش مثبت‌تری نسبت به تک‌فرزندی داشتند. نتیجه حائز اهمیت در این پژوهش این است که داشتن فرزند و اهمیت آن در نزد زنان کم نیست؛ اما مسأله‌ی 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).

ملاحظات نظری و مدل مفهومی

رفتار باروری در این مطالعه، حاصل تعامل چندین عامل در سطح فردی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. چارچوب نظری هدایت‌کننده مطالعه‌ی حاضر، بر اساس تئوری عمل بخردانه^۱ و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده^۲ (بندورا^۳، ۱۹۷۷) فرض کرده است که قصد تک‌فرزندی می‌تواند یکی از تعیین‌کننده‌های مهم رفتار تک‌فرزندی باشد. در مدل مفهومی فوق، نگرش نسبت به تک‌فرزندی، عاملی است که بر اساس نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی در سطح خرد، عامل تعیین‌کننده‌ی رفتار تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است. در سطح کلان بر اساس نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی، تغییرات نگرشی و ارزشی، بیشتر تغییرات رخ داده در نیات و رفتارهای باروری افراد در سطوح باروری زیر سطح جانشینی را توضیح می‌دهند. بر اساس این رویکرد، دلیل تغییر باروری به زیر سطح جانشینی، تغییر ارزش‌ها و ایدئولوژی توسعه‌ی فردی و یا خود تحقق بخشی و اهمیت آزادی اجتماعی و فردی است. به طوری که افراد زمانی تصمیم

1. Theory of reasoned action
2. Theory of planned behaviour
3. Bandura

می‌گیرند یک بارداری را بپذیرند که تولد برایشان مطلوب باشد و به غنا و توسعه‌ی زندگی آنها منجر شود (ون دی کا، ۱۹۹۷). لذا در مدل مفهومی این مطالعه، نگرش فردی نسبت به موضوعات مختلف فرزند، فرزندپروری، تک‌فرزندی، به‌عنوان یک عنصر مهم تأثیرگذار بر قصد تک‌فرزندی در نظر گرفته شده است.

در قالب نگرش، باورهای جنسیتی برگرفته از تئوری برابری جنسیتی است، بر اساس این تئوری، زنان ترجیح می‌دهند به موقعیتی مساوی با مردان از جمله افزایش تحصیلات و اشتغال دست یابند، از آن جهت ازدواج و مادر شدن را به جهت از دست ندادن موقعیت اجتماعی خویش به تأخیر انداخته که این خود موجب افزایش قصد تک‌فرزندی است. همچنین بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده، ترجیح جنسی نیز می‌تواند با تصمیم باروری مرتبط باشد.

عامل دیگر در چارچوب مفهومی این مطالعه، خودکارآمدی فرد در کنترل باروری می‌باشد. بر اساس تئوری شناختی اجتماعی، خودکارآمدی فرد در استفاده از روش پیشگیری مؤثر و مطمئن بر قصد و رفتار باروری فرد تأثیر می‌گذارد. به این صورت که افرادی که اطمینان کافی در استفاده مؤثر از روش‌های پیشگیری از بارداری را داشته باشند، بیشتر مطمئن هستند که بر باروری خود کنترل دارند و احتمال بارداری ناخواسته در آنها بسیار کم خواهد بود. لذا قصد باروری این افراد بیشتر منطبق با رفتار باروری‌شان خواهد بود. زمانی می‌توان مطمئن بود که قصد تک‌فرزندی در افراد به رفتار تک‌فرزندی منجر گردد که ریسک بارداری ناخواسته به حداقل برسد و خودکارآمدی فرد در استفاده‌ی مؤثر از روش‌های پیشگیری می‌تواند عامل مهمی در این امر باشد.

یکی دیگر از اجزای مهم مدل مفهومی این مطالعه، درک از هنجار تک‌فرزندی در خانواده و جامعه و دیگران مهم است که این جزء نیز از دیدگاه اشاعه و همچنین تئوری عمل بخردانه و رفتار برنامه‌ریزی شده استخراج می‌شود. وضعیت اقتصادی-اجتماعی فرد نیز جزء دیگری است که پشتوانه‌ی نظری آن تئوری عرضه و تقاضای استرلین و جریان ثروت کالدول می‌باشد که بر اساس آن میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی و میزان بارداری رابطه وجود دارد (لوکاس و میر، ۱۳۸۴). "فاوست" نیز بیان می‌کند آن دسته که تحصیلات و سواد بیشتری دارند، تمایل کمتری برای فرزندآوری دارند (بنده^۱ و کانیتکر^۲، ۱۹۸۸). بنابراین با استمداد از نظریه‌های مطرح شده می‌توان فرض کرد که میان پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد و قصد باروری رابطه وجود دارد. فرض در این تحقیق نیز این است که هر چه پایگاه اقتصادی و اجتماعی زنان پایین‌تر باشد، قصد تک‌فرزندی کمتر است و برعکس. همچنین عوامل دیگری مانند ترجیح باروری همسر و باورهای جنسیتی همسر بر تصمیم باروری در مدل نظری این مطالعه لحاظ گردیده است. چنانچه نشان داده شده که شرایط ساختاری زندگی خانوادگی و روابط میان

1. Bhende
2. Kanitkar

اعضای خانواده، می‌تواند افراد را به داشتن فرزندان زیاد یا کم سوق دهد (عباسی شوازی و عسگری ندوشن، ۱۳۸۴).

روش اجرا

جامعه آماری عبارتند از زنان و مردان در شرف ازدواج ساکن تهران که در مرداد ماه سال ۱۳۹۱، به مراکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر تهران مراجعه کرده‌اند و ازدواج اول آنها می‌باشد. جمعاً ۲۰ تعداد مرکز بهداشتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی در تهران وجود دارند که خدمات مشاوره قبل از ازدواج ارائه می‌دهند.

ابزار این پیمایش، پرسشنامه محقق ساخته‌ای است بر اساس اهداف و چارچوب مفهومی مطالعه و همچنین گویه‌های نگرشی ابزار، از نتایج مطالعه کیفی استخراج شده‌اند. اعتبار محتوایی پرسشنامه با استفاده از متخصصین جمعیت‌شناسی و علوم اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه بر روی تعداد ۹۲ نفر آزمون شد تا مشکلات کار میدانی شناسایی و اصلاح گردد و با استفاده از تحلیل عاملی، مقیاس‌ها و گویه‌های مربوط به هر مقیاس مشخص گردیدند. با استفاده از تحلیل پایایی^۱ و محاسبه آلفای کرونباخ، برخی گویه‌هایی که با خروج آنها، پایایی و یا ضریب آلفای کرونباخ، مقیاس‌های نگرشی افزایش می‌یافت، حذف گردیدند. همچنین سادگی و روانی سؤالات ارزیابی گردید. اعتبار و پایایی درونی پرسشنامه و گویه‌های هر مقیاس مشخص و نهایی گردید. تعداد ۱۳ پرسشگر (۵ پرسشگر مرد و ۸ پرسشگر زن) جهت پرسشگری فاز اول پیمایش به کار گرفته شدند. تحصیلات پرسشگران، کارشناسی ارشد و کارشناسی در یکی از رشته‌های علوم اجتماعی و جمعیت‌شناسی بوده که آموزش‌های لازم جهت نمونه‌گیری و انجام پرسشگری به مدت ۲ ساعت دریافت نمودند. متغیر وابسته عبارت است از قصد تک‌فرزندی (قصد آوردن تنها یک فرزند در طول زندگی): این متغیر معرف زنان و مردان در شرف ازدواج می‌باشند که تصمیم گرفتند فقط یک فرزند داشته باشند. شاخص فوق بر اساس سؤال زیر ساخته شد: "شما و همسرتان تصمیم دارید چند فرزند در طول زندگی خود داشته باشید؟"، کسانی که فقط قصد دارند یک فرزند داشته باشند، قصد تک‌فرزند دارند. متغیرهای مستقل عبارت بودند از: سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال فرد و همسر، هزینه‌های ماهانه‌ی خانواده پدری فرد، میزان پایبندی به مذهب، تعداد خواهر و برادر فرد، تعداد خواهر و برادر همسر، مشخصه‌های ازدواج، نگرش همسر از تعداد فرزند ایده‌آل، باورهای جنسیتی خود و باورهای جنسیتی همسر، ترجیح جنسی فرزند از نظر خود و همسر، نگرش‌ها و باورهای فرد در مورد تک‌فرزندی، فرزندآوری و فرزندپروری و موضوعات پیرامون آن، درک از خودکارآمدی فرد در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری

1. Reliability analysis

مدرن و مطمئن و درک فرد از هنجارهای باروری در خانواده و جامعه (منظور تعداد فرزند ایده‌آل در خانواده و در جامعه است).

روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای خوشه‌ای در بین مراکز مشاوره قبل از ازدواج در شهر تهران انجام شد. از ۲۰ مرکز فوق، فقط ۱۱ مرکز در شهر تهران خدمات مشاوره‌ی قبل از ازدواج ارائه می‌دهند و بقیه در شهرستان‌های استان تهران خدمات ارائه می‌دهند. از بین ۱۱ مرکز فوق، ۸ مرکز با حداکثر پوشش جغرافیایی انتخاب گردید و نمونه‌های مورد بررسی از مراکز فوق جمع‌آوری شدند.

جهت اطمینان از اینکه نمونه‌ی گرفته شده از مراکز فوق معرف جامعه هدف باشد، بر اساس تخمین مراجعین روزانه هر مرکز، سهم مورد نیاز هر مرکز برای جمع‌آوری نمونه مشخص شد، به طوری که تعداد مراجعین روزانه هر مرکز بر تعداد کل مراجعین روزانه مراکز انتخابی، تقسیم شده و سهمیه نمونه از هر مرکز محاسبه گردید. تلاش شد که متناسب با حجم نمونه تعیین شده از هر مرکز، نمونه گرفته شود. ولی به دلایل مختلف، مثل همکاری ضعیف برخی مراکز، در برخی مراکز، نمونه بیشتر و در برخی، نمونه کمتر از تعداد مورد نظر، وارد مطالعه شد، لذا نسبت‌های محاسبه شده بر اساس سهم مراجعین روزانه به کل، جهت وزن‌دهی در زمان تحلیل مورد استفاده قرار گرفتند. به طوری که وزن کافی به مراکز متناسب با میزان مراجعین روزانه آنها داده شود تا نتایج قابل تعمیم به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز فوق در شهر تهران باشد.

تعداد افرادی که در فاز اول وارد این مطالعه شدند ۸۷۱ نفر بودند. به علت تعداد کمتر مراجعین مرد، تعداد نمونه مردان از زنان کمتر بود. داده‌های بخش کمی پس از ورود اطلاعات از طریق نرم افزار Access، به نرم افزار SPSS_V19 وارد شده، پالایش، بازبینی و اصلاح شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. آنالیز توصیفی و تست‌های آماری دو متغیره (کای دو، تی تست، آنالیز 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^۱ ساخته شدند و پایایی مقیاس‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. سپس با استفاده از تحلیل چند متغیره رگرسیون لجستیک، پیش‌بینی‌کننده‌های قصد تک فرزندی تعیین شد.

1. Exploratory factor analysis

یافته‌های تحقیق

تعداد ۸۷۳ نفر مراجعین زن و مرد به مراکز مشاوره قبل از ازدواج بودند که پرسشنامه‌های خودایفایی این تحقیق را تکمیل کرده بودند. دو مورد پرسشنامه ناقص بود و ۱۱ نفر سن بالای ۴۵ سال داشتند که از نمونه کنار گذاشته شدند. میانگین سن کل افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۶/۹ سال (انحراف معیار = ۴/۶) و میانه سنی ۲۷ سال می‌باشد. طیف سنی افراد بین ۱۳ تا ۴۳ سال متغیر، میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۲۵/۲ سال (انحراف معیار = ۴/۳) و میانگین سنی مردان ۲۸/۹ سال (انحراف معیار = ۴/۲) می‌باشد.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و زمینه‌ای افراد در شرف ازدواج به تفکیک جنس

*P_value	جنس			مشخصات جمعیتی
	کل	زن	مرد	
<۰/۰۱	۲۶/۹ (SD=۴/۶)	۲۵/۲ (SD=۴/۳)	۲۸/۹ (SD=۴/۲)	سن (میانگین)
				سال‌های تحصیلی تکمیل شده (%)
				کمتر از ۱۲ سال
<۰/۰۵	۲۹/۷	۴۶/۰	۱۲/۱	۱۲ تا ۱۶ سال
	۴۲/۰	۳۷/۵	۴۶/۹	بیش از ۱۶ سال
	۲۸/۳	۱۶/۵	۴۱/۱	تصمیم جدی به ادامه تحصیل (%)
				بلی
<۰/۰۱	۳۵/۸	۳۹/۵	۳۱/۸	خیر
	۳۴/۵	۲۹/۷	۳۹/۸	عدم اطمینان
	۲۹/۷	۳۰/۸	۲۸/۴	وضعیت اشتغال در زمان مطالعه (%)
				شاغل تمام‌وقت
	۴۲/۳	۱۸/۵	۶۸/۰	شاغل نیمه‌وقت
<۰/۰۰۱	۲۰/۱	۲۴/۸	۱۴/۹	دانشجو
	۱۰/۸	۱۸/۱	۲/۹	شاغل و دانشجو
	۹/۴	۹/۷	۹/۰	بیکار/راهنما
	۱۴/۸	۲۵/۱	۳/۷	سایر
	۴/۷	۳/۸	۱/۵	تصمیم به اشتغال پس از ازدواج (%)
				بلی، شغل تمام‌وقت
	—	۱۷/۱	—	بلی، شغل نیمه‌وقت
—	—	۵۶/۷	—	خیر
	—	۲۶/۲	—	متوسط هزینه‌های ماهانه خانواده پدری (%)
				کمتر از ۸ میلیون ریال
۰/۵۳۵	۴۰/۷	۴۲/۰	۳۹/۳	بین ۸ تا ۱۰ میلیون ریال
	۳۱/۱	۲۹/۰	۳۳/۳	بیشتر از ۱۰ میلیون ریال
	۲۸/۲	۲۹/۰	۲۷/۴	تعداد کل
	۸۶۰	۴۴۸	۴۱۲	

* قابل ذکر است که در جدول فوق، مقایسه‌ی درصد‌های ستونی بین زنان و مردان با استفاده از شاخص آماری کای‌اسکوار و مقایسه‌ی میانگین‌ها با شاخص آماری تی تست صورت گرفته است. $P_value < 0.05$ معرف معنی داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. $P_value < 0.01$ معرف معنی داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و $P_value < 0.001$ معرف معنی داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

حدود کمی بیش از یک سوم افراد، تصمیم داشتند پس از ازدواج، ادامه‌ی تحصیل بدهند (۳۵/۸ درصد). زنان نسبت به مردان، به‌طور معنی‌داری بیشتر تصمیم به ادامه‌ی تحصیل پس از ازدواج داشتند (۳۹/۵ درصد در مقابل ۳۱/۸ درصد، $P < .05$). از بین ۴۱۲ نفری که تصمیم داشتند پس از ازدواج ادامه‌ی تحصیل بدهند اکثراً در مقطع فوق‌لیسانس (۴۰ درصد) و پس از آن در مقطع دکترا (۳۲/۵ درصد) تصمیم به ادامه‌ی تحصیل داشتند. فقط ۲/۷ درصد زیر دیپلم بوده و تا مقطع دیپلم تصمیم به ادامه تحصیل داشتند.

۴۲/۳ درصد افراد مورد بررسی در زمان مطالعه، اشتغال تمام وقت در بیرون منزل و ۲۰/۱ درصد اشتغال نیمه وقت در بیرون منزل داشته‌اند. ۱۰/۸ درصد دانشجوی بوده و ۹/۴ درصد همزمان دانشجوی و شاغل بودند. ۱۴/۸ درصد بیکار و یا خانه‌دار بودند. مردان به‌طور قابل توجهی بیشتر از زنان در بیرون منزل شغل تمام وقت داشته‌اند (۶۸/۰ درصد در مقابل ۱۸/۵ درصد، $P < .001$) ولی زنان در مقابل مردان، بیشتر اشتغال نیمه وقت در بیرون از منزل داشته‌اند (۲۴/۸ درصد در مقابل ۱۴/۹ درصد، $P < .001$).

در بین زنان در شرف ازدواج، فقط ۱۷/۱ درصد تصمیم داشتند بعد از ازدواج اشتغال تمام وقت داشته باشند و ۵۶/۷ درصد تصمیم داشتند شغل نیمه وقت داشته باشند. درحالی‌که فقط ۲۶/۲ درصد تصمیم به اشتغال پس از ازدواج نداشتند. لذا درصد قابل توجهی از زنان در کل تصمیم به اشتغال پس از ازدواج داشتند. ۷۱ درصد افراد در شرف ازدواج، تصمیم داشتند در سال ۱۳۹۱ و ۲/۸ درصد بعد از سال ۱۳۹۱ ازدواج کنند، فقط ۱ درصد موارد قبل از سال ۱۳۹۱ ازدواج کرده بودند.

قصد تک فرزندی در مردان حدود ۴۷ درصد و در زنان در شرف ازدواج حدود ۴۵ درصد بود. در کل، حدود ۴۶ درصد از مردان و زنان در شرف ازدواج قصد داشتند یک فرزند، حدود ۴۳ درصد زنان و مردان در شرف ازدواج قصد داشتن دو فرزند، حدود ۶/۷ درصد قصد داشتن سه فرزند و ۱/۴ درصد قصد بیش از سه فرزند را داشتند.

۶۲/۸ درصد مردان و ۵۹/۶ درصد زنان در زمان مطالعه در مورد تعداد فرزندان خود و زمان به‌دنیا آوردن آنها تصمیم گرفته‌اند. حدود ۵۶ درصد مردان و ۴۸ درصد زنان در شرف ازدواج تصمیم داشتند اولین فرزند خود را در کمتر از ۵ سال از ازدواج خود بیاورند، درحالی‌که ۲۵/۹ درصد مردان و ۳۱/۴ درصد، تصمیم داشتند پس از ۵ سال از ازدواج‌شان اولین فرزند خود را بیاورند. فقط ۴ درصد مردان و ۵/۳ درصد زنان هیچ تصمیمی بر آوردن فرزند نداشتند. در خصوص فرزند دوم، ۲۳/۴ درصد مردان و ۱۷/۳ درصد زنان تصمیم داشتند فرزند دوم خود را به فاصله‌ی کمتر از ۵ سال از فرزند اول خود بیاورند و ۲۵ درصد مردان و ۲۴/۶ درصد زنان برعکس تصمیم داشتند فرزند دوم خود را بعد از ۵ سال از تولد فرزند اول خود بیاورند. جالب اینکه ۳۳/۳ درصد مردان و ۳۴/۳ درصد زنان اصلاً تصمیم به آوردن فرزند دوم نداشتند. ۱۰/۹

درصد مردان و ۱۶/۸ درصد زنان در این خصوص تردید داشته و ۷/۳ درصد مردان و ۷/۱ درصد زنان در این خصوص با همسرشان اختلاف نظر داشتند.

جدول ۲. توزیع درصدی قصد باروری به تفکیک جنس در بین زنان و مردان در شرف ازدواج

قصد باروری	مرد (n=۳۰۰)	زن (n=۲۷۹)	کل (n=۵۷۹)
هیچ	۳/۰	۲/۲	۲/۶
یک فرزند	۴۶/۷	۴۴/۸	۴۵/۸
دو فرزند	۴۱/۰	۴۵/۵	۴۳/۲
سه فرزند	۶/۷	۶/۸	۶/۷
چهار فرزند	۱/۰	۰/۴	۰/۳
پنج فرزند و بالاتر	۱/۴	۰/۴	۱/۱

نتیجه‌ی جالب توجه در مورد جنس فرزند این است که درصد زیادی از مردان و زنان در شرف ازدواج، گزارش کردند که اگر بخواهند یک فرزند داشته باشند، جنسیت او برای‌شان مهم نیست (۵۷/۹ درصد مردان و ۵۸/۲ درصد زنان)، هر چند، به‌طور معنی‌داری فرزند پسر در بین مردان بیشتر از زنان (۲۷/۲ درصد در مقابل ۲۰/۶ درصد) و فرزند دختر در بین زنان بیشتر از مردان در شرف ازدواج ترجیح داده می‌شود (به ترتیب ۲۱/۳ و ۱۴/۹ درصد).

بیش از ۳۰ درصد از پاسخگویان، تصمیمی برای آوردن فرزند دوم نداشتند. بالغ بر ۲۰ درصد تصمیم داشتند بعد از ۵ سال پس از تولد فرزند اول، فرزند دوم را بیاورند و درصد کمتری از زنان تصمیم داشتند در فاصله‌ی کمتر از ۵ سال، فرزند دوم را بیاورند. نزدیک به ۶۰ درصد مردان و حدود ۵۰ درصد زنان تصمیم داشتند در فاصله‌ی کمتر از ۵ سال از ازدواج، اولین فرزند خود را بیاورند، درحالی‌که زنان بیش از مردان تصمیم داشتند اولین فرزند خود را به فاصله‌ی بیشتر از ۵ سال از ازدواج بیاورند. در بین مردان در شرف ازدواجی که قصد فرزنددار شدن داشتند، ۵۰ درصد یک فرزند می‌خواستند، درحالی‌که در بین زنان در شرف ازدواج با قصد فرزنددار شدن، ۴۷ درصد قصد داشتن یک فرزند را داشتند. اختلاف دو جنس از این جهت معنی‌دار نیست.

عوامل مرتبط با قصد تک‌فرزندی در بین زنان و مردان در شرف ازدواج

گرچه مردان بیش از زنان قصد تک‌فرزندی را گزارش نمودند، ولی هیچ رابطه معنی‌داری بین جنس و قصد تک‌فرزندی وجود نداشت (۴۸/۳ درصد مردان و ۴۵/۸ درصد زنان، $P=۰/۳۰۶$). میانگین سن افرادی که قصد تک‌فرزندی داشتند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از کسانی بود که قصد بیش از یک فرزند را داشتند (۲۹/۶ سال در مقابل ۲۸/۲ سال، $P<۰/۰۱$). برخلاف انتظار، میانگین تعداد سال‌های تحصیلی با قصد تک‌فرزندی ارتباط معنی‌داری نشان نداد. مع‌هذا، قصد تک‌فرزندی در کسانی که قصد ادامه تحصیل داشتند، به‌طور معنی‌داری

بیشتر از افرادی بود که قصد ادامه تحصیل نداشتند (۶۱/۹ درصد در مقابل ۳۸/۱ درصد، $P < ۰/۰۱$). همچنین افرادی که قصد ادامه تحصیل تا مقطع کارشناسی ارشد داشتند در مقایسه با سایر مقاطع تحصیلی، بیشتر قصد تک فرزندی داشتند ($P < ۰/۰۱$). همچنین میانگین تعداد خواهر و برادر نیز در کسانی که قصد تک فرزندی داشتند به طور معنی داری کمتر از افرادی بود که قصد تک فرزندی نداشتند (۲/۴۲ در مقابل ۳/۳۵، $P < ۰/۰۰۱$). اما وضعیت فعالیت در زمان مطالعه، با قصد تک فرزندی رابطه معنی داری را نشان نداد. مشابه آنچه در مورد سن فرد نشان داده شد، میانگین سن همسر در کسانی که قصد تک فرزندی دارند به طور معنی داری بیشتر از افرادی است که قصد تک فرزندی ندارند (۲۷/۵ سال در برابر ۲۶/۷ سال، $P < ۰/۰۵$). در حالی که تعداد سال‌های تحصیلی همسر با قصد تک فرزندی رابطه معنی داری ندارد.

بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از ماتریس گردشی گویه‌های نگرشی در خصوص فرزند و فرزندپروری، هفت عامل یا فاکتور نگرشی شناسایی گردید که پس از یک‌سو کردن جهت گویه‌ها، نمره‌ی گویه‌های همبسته تجمیع شده و مقیاس مربوطه ساخته شد. مقایسه نمره‌ی مقیاس‌های فوق با قصد تک‌فرزندی در تحلیل دو متغیره ارزیابی شد. ۱. عامل محوریت فرزند، شامل گویه‌های "فرزند به زندگی معنی می‌دهد، نبود فرزند، چیز گمشده‌ی در زندگی است، فرزند شیرینی زندگی است، فرزند عصای پیری است، فرزند میوه‌ی عشق زن و مرد است، فرزند ایمان را زیاد می‌کند، داشتن رابطه‌ی خوب زناشویی برای خوشبختی کافی است و داشتن فرزند برای خوشبختی لازم است" می‌باشد. ۲. مقیاس بار اقتصادی فرزندپروری شامل گویه‌های "هزینه‌های فرزندپروری بالاست و کودکان توقعات بالایی دارند" می‌باشد. ۳. مقیاس نگرانی‌های اجتماعی فرزندپروری شامل گویه‌های "ترس از دست دادن شغل موجب تمایل کم به فرزند می‌شود، بیکاری، علت تمایل کم به فرزندآوری است، صاحبان املاک به افراد تک فرزند ملک اجاره می‌دهند، نگاه مردم به بیش از دو فرزند خوب نیست، کیفیت مهدکودک‌ها نامطلوب است و شرایط جامعه پرخطر است" می‌باشد. ۴. مقیاس فردگرایی شامل گویه‌های "با هر بار حاملگی زنان زیبایی خود را از دست می‌دهند و من هنوز استعدادهای زیادی برای شکوفایی دارم" می‌باشد. ۵. آرمان‌گرایی در فرزندپروری تنها منتج از نمره‌ی یک گویه است "برای رشد فرزند همه‌ی امکانات باید در اختیار او گذاشته شود". ۶. مقیاس نگرانی از مشکلات تک فرزندی شامل گویه‌های "کودکان تک فرزند آسیب‌پذیرند، تک فرزندان از رشد اجتماعی خوبی برخوردار نمی‌شوند، والدین تک‌فرزند بعداً در زندگی پشیمان می‌شوند" می‌باشد و ۷. مقیاس اهمیت وقت و فرصت شامل گویه "افراد نباید همه عمرشان را صرف فرزندپروری کنند" می‌باشد.

نتایج تحلیل دو متغیره، نشان داد که در افرادی که قصد تک فرزندی داشتند در مقایسه با افرادی که قصد داشتن بیش از یک فرزند داشتند، به طور قابل توجهی نگرانی از تک‌فرزندی

کمتر، فردگرایی بیشتر و نگرانی‌های اجتماعی از فرزندپروری بیشتر وجود دارد (اختلاف میانگین نمره به ترتیب ۲/۱۲-، ۱/۱۱، ۲/۰۸).

جدول ۳. مقایسه نمره‌ی مقیاس‌های نگرشی بر حسب قصد باروری در بین زنان و مردان در شرف ازدواج ساکن تهران

P_value	اختلاف میانگین‌ها*	میانگین نمره مقیاس		طیف	مقیاس‌های نگرشی
		قصد باروری			
		بیش از یک فرزند (n=۲۸۷)	یک فرزند (n=۲۴۵)		
۰/۵۳۷	۰/۳۹	۲۷/۷۱ (SD= ۵/۰۲)	۲۸/۰۰ (SD= ۵/۸۹)	۷-۳۵	محوریت فرزند
<۰/۰۰۱	۲/۰۸	۲۱/۶۷ (SD= ۴/۳۱)	۲۳/۷۵ (SD= ۴/۳۴)	۶-۳۰	نگرانی‌های اجتماعی فرزندآوری
<۰/۰۰۱	۱/۱۱	۶/۶۸ (SD=۱/۹۹)	۷/۷۹ (SD=۲/۰۸)	۲-۱۰	فردگرایی
<۰/۰۰۱	-۲/۱۲	۱۰/۷۱ (SD= ۲/۵۶)	۸/۵۹ (SD= ۲/۵۰)	۳-۱۵	ترس از تک‌فرزندی
<۰/۰۰۱	۰/۴۸	۳/۷۸ (SD= ۱/۱۱)	۴/۳۶ (SD= ۰/۹۱)	۱-۵	آرمان‌گرایی برای پرورش فرزند
<۰/۰۱	۰/۳۰	۸/۶۴ (SD= ۱/۳۸)	۸/۹۴ (SD= ۱/۳۹)	۲-۱۰	مشکلات اقتصادی فرزندآوری
<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۴/۳۶ (SD= ۰/۸۰)	۴/۴۸ (SD= ۰/۶۹)	۱-۵	اهمیت وقت و فرصت

* تفاضل میانگین نمره مقیاس در افراد با قصد تک‌فرزندی نسبت به افراد با قصد بیش از یک فرزند (تفاضل نمره مقیاس در گروه اول از گروه دوم). تفاضل مثبت نشانه‌ی نمره بالاتر مقیاس در گروه اول و تفاضل منفی نشانه‌ی نمره بیشتر مقیاس در گروه دوم است. مقایسه‌ی میانگین‌ها با شاخص آماری تی‌تست صورت گرفته است. P_value <0.05 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد است. P_value <0.01 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹ درصد و P_value <0.001 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹ درصد است.

نگرش جنسیتی مساوات‌طلبانه در خصوص اشتغال زنان و تقسیم کار منزل بین زن و شوهر در افرادی که قصد تک‌فرزندی داشتند، به‌طور معنی‌داری بیشتر از کسانی است که قصد داشتند بیش از یک فرزند داشته باشند. افرادی که قصد تک فرزند داشتند، به‌طور معنی‌داری بیشتر اعتقاد داشتند که مردان نیز باید در کارهای منزل مشارکت نمایند در حالی‌که افراد دیگر، بیشتر مدل سنتی تقسیم کار در منزل را معتقد بودند. قصد تک فرزند با درک بالا از هنجار تک فرزند در خانواده و جامعه رابطه معنی‌داری داشت، به‌طوری‌که ۹۱ درصد افراد با قصد تک‌فرزندی، تک‌فرزند را در خانواده خود هنجار دانسته‌اند، درحالی‌که این درصد در افرادی که بیش از یک فرزند می‌خواستند، به‌طور قابل توجهی کمتر است.

در تحلیل برخی عوامل دیگر، قصد تک فرزند با ترجیح جنسیتی و پایبندی به مذهب هیچ رابطه معنی‌داری نداشت. ولی با توانایی یا خودکارآمدی فرد در استفاده از روش‌های

پیشگیری از بارداری رابطه معنی‌دار داشت، به طوری که افراد با خود کارآمدی بیشتر در استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری (دارای نمره بالاتر در مقیاس خودکارآمدی در استفاده از روش پیشگیری از بارداری) در مقایسه با افراد با خودکارآمدی پایین، به طور معنی‌داری قصد تک فرزندی بیشتری داشتند (نمره ۴ در مقابل ۳/۵ از طیف ۱ تا ۵، $P < 0.001$).

تحلیل چند متغیره عوامل تعیین‌کننده قصد تک فرزندی در افراد در شرف ازدواج به تفکیک جنس

در مدل رگرسیون لجستیک، متغیرهای مستقل شامل جنس، سن، نگرانی‌های اجتماعی فرزندان، فردگرایی، ترس از مشکلات تک فرزندی، آرمان‌گرایی و نگرش‌های جنسیتی که در تحلیل دو متغیره رابطه معنی‌دار با قصد تک فرزندی داشته و با هم همبستگی بالایی ندارند، وارد شده و نقش آنها در پیش بینی قصد تک فرزندی مورد تحلیل قرار گرفته است.

جدول ۴. تحلیل چند متغیره تعیین‌کننده‌های قصد تک فرزندی در افراد در شرف ازدواج ساکن تهران

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
*** P-value	** CI	* OR	
<0.05	1/02-1/12	1/07	سن (سال)
<0.01	1/04-1/16	1/10	- مقیاس نگرانی‌های اجتماعی فرزندان
<0.001	1/16-1/47	1/31	- مقیاس فردگرایی
<0.001	0/62-0/75	0/68	- مقیاس ترس از مشکلات تک فرزندی
<0.01	1/19-1/90	1/51	- مقیاس آرمان‌گرایی
			نگرش جنسیتی (اشتغال و تقسیم وظایف)
<0.01		1/00	- فقط مرد کار کند و زن خانه دار باشد
<0.01	1/47-4/28	2/51	- هر دو کار کنند، ولی زن نیمه وقت کار کند
0/124	0/88-2/99	1/62	- هر دو بطور مساوی در بیرون کار کنند و مسئولیت خانه و فرزندان، مساوی تقسیم کنند
0/000		0/010	عرض از مبدأ (Constant)

* OR=Odds Ratio.

** CI=Confidence Interval, Backward Stepwise (Wald) *N= 511, Cox & Snell R Square= 0.316, Adjusted R Square = 0.423

*** P_value < 0.05 معنی داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. P_value < 0.01 معنی داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و P_value < 0.001 معنی داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

این مدل حدوداً ۴۲ درصد از تغییرات قصد تک فرزندی در زنان و مردان در شرف ازدواج را تبیین می‌کند (Adjusted R-Square = 0/423). بر اساس مدل فوق، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی در افراد در شرف ازدواج، با افزایش هر یک سال به سن، ۱/۰۷ برابر می‌شود. با افزایش هر یک واحد به مقیاس نگرانی‌های اجتماعی فرزندان، ۱/۱۰ برابر می‌گردد ($P < 0.001$). نگرانی‌های اجتماعی فرزندان، معکوس‌کننده‌ی برداشت افراد از کیفیت نامطلوب

مهدکودک‌ها، عکس‌العمل منفی صاحبان املاک با تعداد فرزند زیاد، ترس از دست دادن شغل با فرزندآوری، ترس از قضاوت مردم در مورد داشتن بیش از دو فرزند و شرایط پرخطر اجتماع برای فرزندآوری و نقش بیکاری در عدم تمایل به فرزندآوری می‌باشد. همچنین با افزایش یک نمره به مقیاس ترس از مشکلات تک‌فرزندی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یابد ($OR = 0/68$ ، $P < 0/001$). ولی با افزایش فردگرایی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی به‌طور معنی‌داری افزایش می‌یابد ($OR = 1/31$ ، $P < 0/001$). به‌طوری‌که با افزایش یک واحد به مقیاس فردگرایی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی در افراد، برابر می‌شود. همچنین با افزایش یک واحد به آرمان‌گرایی در تربیت فرزند، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی $1/59$ برابر می‌شود ($OR = 1/59$ ، $P < 0/001$). به‌علاوه افرادی که معتقد به اشتغال هر دوی زن و مرد در بیرون منزل هستند ولی اشتغال نیمه وقت را برای زنان ترجیح می‌دهند، حدود $2/5$ برابر احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی در آنان بیشتر است، در مقایسه با افرادی که نگرش جنسیتی سنتی در مورد اشتغال زنان دارند (فقط مرد کار کند و زن خانه‌دار باشد).

جدول ۵. تحلیل چند متغیره‌ی تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی در بین مردان در شرف ازدواج

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
*** P-value	** CI	* OR	
<0/05	1/01-1/19	1/10	- مقیاس نگرانی‌های اجتماعی فرزندآوری
<0/01	1/13-1/59	1/34	- مقیاس فردگرایی
<0/001	0/65-0/84	0/74	- مقیاس ترس از مشکلات تک‌فرزندی
			نگرش جنسیتی (اشتغال و تقسیم وظایف)
<0/001		1/00	- فقط مرد کار کند و زن خانه‌دار باشد (مرجع)
<0/001	2/28-9/51	4/66	- هر دو کار کنند، ولی زن نیمه وقت کار کند
0/072	0/93-5/29	2/22	- هر دو به‌طور مساوی در بیرون کار کنند و مسئولیت خانه و فرزندان را به‌طور مساوی تقسیم کنند
0/029		0/096	عرض از مبدأ (Constant)

* OR=Odds Ratio

** CI=Confidence Interval, Backward Stepwise (Wald), *N= 262, Cox & Snell R Square= 0.303, Adjusted R Square = 0.1404

*** P_value < 0.05 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. P_value < 0.01 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و P_value < 0.001 معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

جهت تشخیص افتراقات و اشتراکات دو جنس در عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی قصد تک‌فرزندی، تحلیل لجستیک به روش گام به گام^۱ به‌طور جداگانه در هر دو جنس انجام شد. نتایج نشان داد که در مردان با افزایش یک واحد به مقیاس فردگرایی، احتمال داشتن قصد تک‌فرزندی $1/34$ برابر می‌شود ($P < 0/001$). همچنین با افزایش یک واحد به مقیاس ترس از

مشکلات تک فرزندی، احتمال داشتن قصد تک فرزند ۰/۷۴ برابر می‌شود یعنی کاهش معنی‌دار می‌یابد ($P < 0/001$). همچنین مردانی که نگرش جنسیتی تساوی‌طلبی دارند (معتقد به کار هر دوی زن و مرد هستند در شرایطی که زنان نیمه‌وقت کار کنند)، نسبت به مردان با نگرش سنتی به اشتغال و تقسیم وظایف (فقط مرد کار کند و زن خانه‌دار باشد)، احتمال داشتن قصد تک فرزندی در آنان، ۴/۶۶ برابر می‌شود که این رقم از نظر آماری معنی‌دار است ($P < 0/001$). به نظر می‌رسد در مردان مهم‌ترین عاملی که می‌تواند قصد تک فرزندی را تبیین کند، نگرش‌های جنسیتی آنان است. با توجه به اینکه حجم نمونه مردان در گروه سوم که اعتقاد داشتند هر دوی زن و مردان هم در اشتغال بیرون از منزل و هم در کار منزل باید مساوی دیده شوند، کم بوده، نتایج معنی‌دار نشده است. در زنان با افزایش یک سال به سن، احتمال داشتن قصد تک فرزندی، ۱/۰۷ برابر می‌شود.

جدول ۶. تحلیل چند متغیره تعیین‌کننده‌های قصد تک فرزندی در بین زنان در شرف ازدواج

مدل رگرسیون لجستیک			متغیر
* P-value	CI	OR	
<0/05	۱/۰۰-۱/۱۶	۱/۰۸	سن
<0/01	۱/۰۳-۱/۱۹	۱/۱۱	مقیاس نگرانی‌های اجتماعی فرزندآوری
<0/01	۱/۱۱-۱/۵۵	۱/۳۱	مقیاس فردگرایی
<0/001	۰/۵۳-۰/۶۹	۰/۶۰	مقیاس ترس از مشکلات تک فرزندی
<0/01	۱/۳۶-۲/۳۷	۱/۷۱	مقیاس آرمان‌گرایی
۰/۰۰۷		۰/۰۱۸	عرض از مبدأ (Constant)

Backward Stepwise (Wald), $N = 249$, $Cox \& Snell R Square = 0.356$, $Adjusted R Square = 0.476$

* $P_value < 0.05$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵٪ است. $P_value < 0.01$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۹٪ و $P_value < 0.001$ معرف معنی‌داری در سطح اطمینان بالای ۹۹٪ است.

به نظر می‌رسد زنان سن را بیشتر از مردان عامل محدودکننده برای باروری خود در نظر می‌گیرند ($P < 0/05$). همچنین در زنان با افزایش یک نمره به مقیاس نگرانی‌های تک فرزندی، احتمال قصد تک فرزندی ۰/۶۰ برابر می‌شود (کاهش معنی‌دار می‌یابد) ($P < 0/001$). آرمان‌گرایی در تربیت فرزند نیز تبیین‌کننده‌ی مهم قصد داشتن تک فرزند می‌باشد به طوری که با افزایش یک نمره به مقیاس آرمان‌گرایی برای تربیت و پرورش کودک، قصد تک فرزندی ۱/۷۱ برابر می‌شود (یعنی احتمال داشتن قصد تک فرزندی افزایش می‌یابد) ($P < 0/001$) و در آخر، با افزایش نگرانی‌های اجتماعی مربوط به فرزندآوری، احتمال داشتن قصد تک فرزندی در زنان ۱/۱۱ برابر می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که از بین ۸۹ درصد زوجین در شرف ازدواج، که تصمیم دارند حداقل یک و یا دو فرزند داشته باشند (۴۵/۸ درصد قصد یک فرزند و ۴۳/۲ درصد قصد دو فرزند)، سهم تک‌فرزندی، قابل توجه بوده و اگر این افراد بر تصمیم خود باقی بمانند و دوره‌ی زندگی‌شان بر تصمیم آنها تأثیر مهمی نگذارد و همچنین کنترل باروری و یا خودکارآمدی در استفاده مؤثر از روش‌های پیشگیری از بارداری برای پیشگیری از بارداری ناخواسته داشته باشند، میزان باروری مقطعی در نسل‌های جدید ازدواج زیر سطح جانشینی باقی خواهد ماند. حتی با در نظر گرفتن اینکه باروری نسلی معمولاً بیشتر از باروری مقطعی است، با ادامه‌ی این روند در نسل‌های جدید ازدواج، پیش‌بینی می‌شود تأثیر تک‌فرزندی بر میزان باروری کل افزایش یابد و تک‌فرزندی هنجار گردد.

قصد باروری تا حد زیادی می‌تواند رفتار باروری را تبیین کند، لذا این یافته در پیش‌بینی رفتار باروری خانواده‌ها حائز اهمیت است. مطالعه‌ای در بنگلادش نشان داد قصد باروری، یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم برای رفتار باروری بعدی برای زنان روستایی بنگلادش 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 دوره‌ی زندگی، قصد باروری یک شاخص مفید برای رفتارهای باروری است (ایسلام و بیراجی^۱، ۲۰۰۳). همچنین وستآف^۲ (۱۹۹۰) با استفاده از داده‌های ملی ۱۳۴ پیمایش در طی ۱۵-۱۰ سال گذشته، نشان داد که یک رابطه‌ی قوی بین باروری کل و درصدی از زنان که گزارش کرده بودند فرزند بیشتری نمی‌خواهند وجود دارد. حتی این رابطه در مورد کشورهای در حال توسعه نیز دیده شد. بیش از دو سوم این رابطه‌ی قوی از طریق استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری اعمال می‌شود. همچنین مطالعه‌ای طولی در مناطق روستایی بالی اندونزی، نشان داد که تقریباً ۳۰ درصد زنانی که فرزند بیشتری نمی‌خواهند، در چهار سال متعاقب مطالعه، تولد دیگری داشته‌اند. زنانی بیشترین خطر تولد ناخواسته را داشته‌اند که جوان‌تر بودند، تعداد فرزند کمتری داشته و روش پیشگیری طولانی مدت استفاده نمی‌کردند. لذا توانایی زنان برای تحقق قصد باروری‌شان و توقف فرزندآوری به انگیزه‌ی زنان، قابلیت یا پتانسیل باروری آنها و استفاده‌ی آنها از روش‌های پیشگیری درازمدت بستگی زیادی دارد (ویترز^۳ و همکاران، ۲۰۱۲).

به نظر می‌رسد که افراد در شرف ازدواج در مورد آوردن فرزند اول بیشتر از آوردن فرزند دوم اطمینان دارند (به ترتیب ۹۱/۸٪ مردان و ۷۹/۷٪ زنان در مقایسه با ۴۸/۴٪ مردان و ۴۱/۹٪

1. Islam and Bairagi
2. Westoff C.F
3. Withers

زنان) و همزمان از بین افرادی که فرزند دوم را می‌خواهند، درصد مهمی به فاصله‌ی بیش از ۵ سال از فرزند اول، تولد فرزند دوم را برنامه‌ریزی می‌کنند. البته تمام فرض‌های بالا، مشروط بر نداشتن نازایی در زنان و مردان و عدم تغییر قصد باروری آنها است. به نظر می‌رسد علاوه بر قصد بالای تک‌فرزندی، عامل مهم دیگری که موجب خواهد شد برخی از نیات باروری دو فرزند محقق نگردد تأخیر در باروری دوم است.

علاوه بر عواملی مثل فردگرایی، نگرانی‌های اجتماعی فرزند پروری و ترس از مشکلات تک‌فرزندی که به‌طور مشترک در دو جنس به‌عنوان تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی در این مطالعه مشخص شدند، در زنان، آرمان‌گرایی در تربیت فرزند نیز یکی از عوامل تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی نشان داده شد. به‌نظر می‌رسد زنان بیش از مردان، به‌دلیل رشد انتظارات خود در فراهم‌سازی امکانات برای تربیت فرزند، برای تحقق این امکانات، به داشتن تنها یک فرزند بسنده می‌کنند. این نتیجه توسط مطالعه‌ی دیگری در سال ۲۰۰۸ بر روی ۴۸ زوج جوان بدون فرزند و دارای یک فرزند در لهستان نیز تأیید می‌گردد. مطالعه‌ی فوق نشان داد که والدین، به‌هنگام تصور داشتن فرزند دوم، خود را با این پرسش روبرو می‌کنند که آیا آنها قادر به تهیه شرایط و فرصت‌های برابر و مناسب برای هر دو فرزند خود هستند یا خیر. اگر پاسخ به این سؤال منفی باشد، همه‌ی برنامه‌ها برای داشتن فرزند دوم باطل می‌شود (ماینارسکا^۱، ۲۰۰۸).

در مطالعه‌ی حاضر، علاوه بر عوامل مشترک بین دو جنس مرتبط با قصد تک‌فرزندی، باورهای تساوی‌طلبانه جنسیتی، به‌عنوان تعیین‌کننده قصد تک‌فرزندی در مردان ظاهر شد. مردانی که با کار بیرون زنان موافق هستند، نگرش‌های مدرن‌تری داشته و لذا قصد باروری کمتر را دارا هستند. البته رابطه‌ی بین باورهای جنسیتی و باروری در مطالعات مختلف، نتایج همسویی نداشته است. در برخی مطالعات، مردان با نگرش مساوات‌طلبانه جنسیتی، سریع‌تر فرزند دوم را می‌آورند (کافمن^۲، ۲۰۰۰؛ اولاه^۳، ۲۰۰۳؛ تور و شور^۴، ۲۰۰۴؛ دووندر و اندرسون^۵، ۲۰۰۶). برعکس مطالعات دیگری مخالف این نتیجه را نشان دادند (وستاف و هیگینز، ۲۰۰۹؛ نلسون^۶، ۲۰۱۰).

بر اساس تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی که قابل تغییر باشند، به‌نظر می‌رسد می‌توان با کاهش نگرانی‌های اجتماعی فرزندپروری، جلوگیری از تأخیر بارداری اول و جلوگیری از تأخیر در بارداری دوم و کاهش باورهای آرمان‌گرایانه در تربیت فرزند در بین زنان بتوان تا حدودی افرادی را که علی‌رغم داشتن ایده‌آل دو فرزند، قصد تک‌فرزندی دارند، تشویق به آوردن فرزند دوم نمود. با توجه به اینکه در این مطالعه نگرانی‌های اجتماعی افراد برای فرزندآوری شامل،

1. Mynarska
2. Kaufman
3. Olah
4. Tor and Short
5. Duvander and Anderson
6. Nilsson

عدم اطمینان به کیفیت مهدهای کودک، عدم تمایل صاحبان املاک برای داشتن مستأجرانی با تعداد بیش از یک فرزند، ترس از دست دادن شغل با فرزندآوری و بیکاری، ترس از سرزنش افراد مهم و همچنین شرایط پرخطر اجتماعی بوده است، لذا مداخلاتی می‌توان پیش‌بینی نمود تا این نگرانی‌ها کاهش یابد. این مداخلات شامل ارتقای کیفیت مراکز نگهداری کودکان و مهدکودک‌ها، ارتقای امنیت شغلی افراد و قوانین حمایتی برای شاغلینی که صاحب فرزند می‌شوند. اشتغال‌زایی در مردان، ایجاد فضای نشاط اجتماعی و امیدافزایی برای آینده فرزندان، وضع قوانین حمایتی در بخش مسکن برای خانواده‌های با بیش از یک فرزند و تغییر و اصلاح هنجار مربوط به تعداد فرزند کمتر، از جمله مداخلاتی می‌تواند باشد که موجب تشویق فرزند دوم گردد. مطالعات نشان داده‌اند که در کشور سوئد، باروری سطح جانشینی (نسبتاً بالا)، علی‌رغم میزان بالای مشارکت اجتماعی زنان، به سه عامل "امنیت شغلی زنان، کیفیت بالای مهدهای کودک و مرخصی‌های با حقوق به مادران و پدران" مربوط است (گلدشایدر^۱ برنهارت^۲، ۲۰۱۱). همچنین برخی از باورهای آرمان‌گرایانه در خصوص تربیت فرزند در قالب برنامه‌های آموزشی و رسانه‌ای قابل اصلاح هستند.

در مطالعه‌ی حاضر، سن در زنان با قصد تک‌فرزندی رابطه داشت. نقش سن بر قصد تک‌فرزندی نیز در مطالعه‌ی دیگری در کشور فرانسه نیز نشان داده شده است (برتون و پریوکس، ۲۰۰۹). در زنان، با تشویق جلوگیری از تأخیر در ازدواج و فرزندآوری، می‌توان تأثیر سن را حذف کرده و شروع باروری‌ها را جلوتر انداخت تا سن عاملی برای قصد تک‌فرزندی نباشد. در برخی کشورهای اروپایی شمالی و غربی، زنان تحصیل کرده تعداد فرزند بیشتری می‌خواهند ولی به‌علت تأخیر در باروری نسبت به زنان با تحصیلات کمتر، تعداد فرزندان در زنان تحصیل کرده کمتر از زنان دیگر بود (ون دی کا، ۲۰۰۱). لذا اندازه‌ی نهایی باروری در افراد متأثر از دو متغیر "قصد باروری" و "تأخیر در باروری" می‌باشد (سازمان ملل، ۲۰۰۳). لذا مشاورین ازدواج و متخصصین و ماماها‌یی که با زنان و زوجین در مورد فاصله‌گذاری مناسب بارداری‌ها از ازدواج و بین دو تولد مشورت می‌کنند، لازم است با توجه به سن افراد در ازدواج، سن مناسب باروری و فاصله مناسب بین دو بارداری برای رسیدن به تعداد فرزند مورد نظر مشاوره‌های لازم را ارائه دهند تا افراد زمان جبران باروری را داشته باشند و با جلوگیری از تأخیر در باروری اول و دوم، فرصت‌های جبران را از دست ندهند. مداخلات می‌تواند در جهت تشویق آوردن فرزند دوم به فاصله‌ی بین ۳ تا ۵ سال از فرزند اول (کمتر از ۵ سال) باشد به‌حدی که در عین حال که مادر بتواند ذخایر بدن خود را بازسازی کرده و آماده بارداری دوم گردد، فرصت بارداری دوم را به‌علت بالا رفتن سن و تردید در تصمیم‌گیری از دست ندهد.

1. Goldscheider
2. Bernhardt

نتایج این مطالعه نشان داد که گرچه در ایران، هنوز مسائل اجتماعی و نگرانی‌های مربوط به آن، یکی از تعیین‌کننده‌های مهم قصد تک‌فرزندی است، ولی بخش مهمی از تعیین‌کننده‌های قصد تک‌فرزندی در سطح فردی بوده و دارای تغییرات ارزشی و نگرشی می‌باشند مانند فردگرایی، باورهای جنسیتی و آرمان‌گرایی. لذا می‌توان تا حدودی، تغییرات نگرشی در خصوص تصمیمات باروری را در ایران منطبق بر نظریه‌ی گذار دوم جمعیتی دانست، هر چند نه به‌طور کامل. در حقیقت، گذار دوم جمعیتی، همان تظاهرات عمومی‌تر استقلال فردی و اهمیت تصمیمات فردی است (لستهاق^۱، ۱۹۹۵) که در نسل‌های جدید ازدواج در شهر تهران، به‌خوبی این نوع تظاهرات خودنمایی می‌کند.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، ماهیت مقطعی آن است. در مطالعات مقطعی، کمتر می‌توان با قطعیت رابطه‌ی علی و معلولی بین متغیر وابسته و مستقل را نشان داد. لذا مطالعات طولی برای تأیید و یا بررسی این نتایج پیشنهاد می‌گردد. نتایج این مطالعه فقط قابل تعمیم به افراد در شرف ازدواج در شهر تهران می‌باشند. از آنجایی که تمام زوجین مؤظف هستند برای ثبت ازدواج خود در دفاتر ازدواج، به مراکز مشاوره و انجام آزمایشات قبل از ازدواج فوق‌مراجعه کرده و تأییدیه‌های مربوطه را کسب نمایند، و با توجه به روش نمونه‌گیری، می‌توان اطمینان داشت که نمونه‌ی فوق‌معرف زنان و مردان در شرف ازدواج در سال ۱۳۹۱ در تهران می‌باشند. یکی از مزایای این مطالعه، توجه به تفاوت‌های دو جنس در تصمیمات باروری است که این مطالعه را منحصر به فرد می‌سازد. همچنین در این مطالعه تک‌فرزندی ارادی مد نظر بوده است و افرادی که به‌دلیل نازایی ثانویه یا دلایل دیگر مثل جدایی، فقط یک فرزند دارند، در این مطالعه در نظر گرفته نشدند. یکی از موارد مهمی که در این مطالعه مشخص شد این است که تصمیم باروری توسط یک فرد اتخاذ نمی‌گردد و حاصل تعامل زوجین می‌باشد و در صورت توافق دو زوج، تصمیم مشترک خواهد بود. در مواردی هم یکی از زوجین مخالف دیگری در مورد تعداد فرزند بوده که در این صورت یکی به نفع دیگری ممکن است تسلیم گردد. لذا مداخلات ناپستی منحصر بر روی زنان بوده بلکه ناپستی هر دوی زنان و مردان را در نظر بگیرند و مشاوره‌های خاصی برای زوج‌هایی که تصمیم نهایی برای فرزندآوری نگرفته و یا در این خصوص با هم اختلاف نظر دارند، در نظر گرفته شود.

منابع

- رضایی، مهدی (۱۳۹۰). "زمینه‌های فرزندآوری پایین در کردستان ایران: مطالعه موردی شهر سقز"، پایان‌نامه دوره‌ی دکتری رشته جمعیت‌شناسی، تهران: دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- سرای، حسن (۱۳۹۱). "جمعیت‌شناسی و جمعیت ایران: گزیده مقالات"، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- سماکار، ندا (۱۳۹۰). "بررسی عوامل مؤثر بر نگرش به تک‌فرزندی: مطالعه موردی زنان در آستانه ازدواج شهر تهران"، پایان‌نامه دوره‌ی کارشناسی ارشد رشته جمعیت‌شناسی، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی و ارتباطات.
- عباسی شوازی محمد جلال 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، دوره‌ی ۲۸، صص ۵۱-۳۱.
- عباسی شوازی، محمدجلال و عباس عسگری ندوشن (۱۳۸۴). "تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، مطالعه موردی استان یزد"، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵.
- فتحی، الهام (۱۳۸۱). "عوامل جمعیتی مؤثر بر کاهش میزان باروری کل در ایران در دهه ۷۵-۱۳۶۵"، مجموعه مقالات اولین همایش انجمن جمعیت‌شناسی ایران، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- لوکاس، دیوید و میر، پاول (۱۳۸۴). "درآمدی بر مطالعات جمعیتی"، ترجمه حسین محمودیان، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- Abbasi-Shavazi M. J. and Hosseini-Chavoshi, M. (2013a), Fertility Trends and Levels over the last Four Decades in Iran: Application of the Own-children Method of Fertility Estimation to the 1986 to 2011 censuses, *Unpublished Research Report*, Statistics Research and Training Centre, Tehran, Iran.
- 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.
- Abbasi-Shavazi, M.J., Hosseini-Chavoshi, M., Banihashemi, F., Khosrvi, A. (August 26-31, 2013b), Assessment of the own-children estimates of fertility applied to the 2011 Iran Census and the 2010 Iran-MIDHS, *Paper presented at the Session 046: Indirect methods of mortality and fertility estimation: new techniques for new realities of the XXVII IUSSP International Population Conference*, Busan, Korea.

- Abbasi-shavazi, M.J., McDonald, P. & Hosseini-Chavoshi, M. (2003). "Changes in Family, Fertility Behavior and Attitudes in Iran". *Working papers in demography*, No. 88, Australian National University, Canberra.
- Abbasi-Shavazi, M.J., McDonald, P., & Hosseini-Chavoshi, M. (2009). "The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction": *Springer*.
- Aghajanian, A., and Mehryar, A.H. (1999). "Fertility Transition in the Islamic Republic of Iran" 1976-1996. *Asian-Pacific Population Journal*. 14(1): 21-42.
- Atoh, M. (2001). "Very Low Fertility in Japan and Value Change Hypotheses". *Review of Population and Social Policy*, 10: 1-21.
- Bandura, A. (1977). "Toward a Unifying Theory of Behavioral Change". *Psychological Review*, 84: 191-215.
- Bhende, A.A., and Kanitkar, T. (1988). "Principle of Population Studies". Bombay, Himalaya Pub.
- Bongaarts, J. (2001). "Fertility and Reproductive Preferences in Post-transitional Societies". *Population and Development Review* 27(Supplement): 260-281.
- Breton, D., and Prioux, F. (2009). "The One-child Family: France in the European Context". *Demographic Research*, 20: 657-692.
- Chesnais, J. C. (2000). "Determinants of Below-replacement Fertility". *Population Bulletin of the United Nations*, Below Replacement Fertility. Special Issue Nos. 40/41, 1999, pp.126-136.
- Demeny, P. (1997). "Replacement-level Fertility: The Implausible Endpoint of the Demographic Transition", In: *The continuing demographic transition*, edited by G. W. Jones et al. pp. 94-110. Oxford: Clarendon Press.
- Duvander, A.Z., & Andersson G. (2006). "Gender Equality and Fertility in Sweden: A study of the Impact of Father's Uptake of Parental Leave on Continues Childbearing". *Marriage and Family Review*, 39(1/2): 121-142.
- Goldscheider F.K. , Bernhardt E.M.(2011). "Domestic Gender Equality and Childbearing in Sweden", *Working paper EQUAL WP01*, Stockholms University, <http://www.suda.su.se/yaps>
- Hosseini-Chavoshi M., Abbasi-Shavazi, M. J., McDonald, P. (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 Bairagi, R. (2003). "Fertility Intentions and Subsequent Fertility Behaviour in Matlab: Do fertility Intentions Matter? " *Journal of Biosocial Science*, 35(4): 615-619.
- Kaufman, G. (2000). "The Effect of Gender Role Attitude on Family Formation and Dissolution". *Journal of Family Issue*, 2(1): 128-145.
- Khalajabadi Farahani, F., and Kazemipour Sabet. Sh. (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", presented in the *1st Asian Population Conference*, New Delhi, India, Nov. 2010.
- Lesthaeghe, R. (1995). "The Second Demographic Transition in Western Countries: an Interpretation". In: *Gender and family change in industrialized countries*, ed. By K.O. Mason and An-M. Jenson. Oxford: Clarendon Press, pp.17-62.
- Lutz, W., Skirbekk, V., Rita Testa, M. (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.
- Mynarska, M. (2008). "Fertility Choices in Poland: Quality, Quantity and Individualization", Doctoral dissertation, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany.
- Nilsson, K. (2010). "Housework and Family Formation: Exploring the Relationship Between Gender Division of the Housework and Having Children". *The Open Demography Journal*, 3: 1-10.
- Olah, L.Sz. (2003). "Gendering Fertility: Second Birth in Sweden and Hungary". *Population Research and Policy Review*, 22: 171-200.
- Prettner, K., Bloom, D. E., Strulik, H. (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.
- Torr, B.M. and Short S.E.(2004). "Second Birth and the Second Shift: A Research Note on Gender Equity and Fertility". *Population and Development Review*, 30(1): 109-130.
- United Nations (2003). "Partnership and Reproductive Behaviour in Low-Fertility Countries". Department of Economic and Social Affairs. ESA/P/WP.177, May 2003.
- 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.
- Wat, S. Y., and Hodge, R. W. (1972). "Social and Economic Factors in Hong Kong's Fertility Decline", *Population Studies (Camb)*, 26(3): 455-64.
- Westoff, C. F. (1990). "Reproductive Intentions and Fertility Rates". *International Family Planning Perspectives*, 16(3): 84-89.
- Westoff, C.F. and Higgins, J.(2009). "Relationships Between Men's Gender Attitudes and Fertility: Response to Puur et al.,'s "Men's childbearing desires and views of the male role in Europe at the dawn of the 21th century"", *Demographic Research*, 21(3): 65-74. doi:10.4054/DemRes.2009.21.3.
- Withers, M., Tavrow, P., and Abe, D. (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.