

گزارش تفصیلی

پیمایش نیت باروری در شهر تهران، ۱۳۹۱

بررسی میزانها، رفتارها، ترجیحات و نیت باروری
مردان و زنان جوان متاهل ساکن شهر تهران

مجری طرح:

دکتر امیر عرفانی

مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه

زمستان ۱۳۹۱

پیمایش نیات باروری تهران در سال ۱۳۹۱ توسط آقای دکتر امیر عرفانی، دانشیار جمعیت‌شناسی در گروه جامعه‌شناسی دانشگاه نیپسیسینگ^۱ کانادا طراحی و اجرا شد. این پیمایش از حمایت‌های مالی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه و دانشگاه نیپسیسینگ برخوردار بود. جهت کسب اطلاعات بیشتر در باره پیمایش نیات باروری تهران با آقای دکتر امیر عرفانی واقع در آدرس زیر تماس حاصل شود:

Dr. Amir Erfani, Associate Professor, Department of Sociology, Nipissing University, 100 College Drive, Box 5002, North Bay, Ontario, P1B 8L7, Canada (telephone: +001-705-474-3450 ext. 4019; fax: +01 (705)474-1947; email amire@nipissingu.ca; Internet: <http://www.nipissingu.ca/faculty/amire>)

پیشنهاد می‌شود به شکل زیر به یافته‌های این گزارش ارجاع داده شود:

عرفانی (امیر). ۱۳۹۱. گزارش تفصیلی پیمایش نیات باروری تهران، ۱۳۹۱. مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری: تهران، ایران.

¹ Nipissing University

فهرست مطالب

صفحه

۱	فهرست جداول و نمودارها
۳	پیشگفتار
۵	خلاصه مدیریتی
۹	خلاصه یافته ها
۱۸	فصل اول: کلیات
۱۸	۱-۱ پیشینه
۱۹	۲-۱ اهداف پیمایش
۲۰	۳-۱ ساختار پیمایش
۲۱	۱-۳-۱ اجرا و بودجه پیمایش
۲۱	۲-۳-۱ پرسشنامه
۲۲	۳-۳-۱ نمونه و نمونه گیری
۲۴	۴-۳-۱ واحدهای تحلیل
۲۵	۵-۳-۱ عملیات میدانی و پردازش داده ها
۲۶	فصل دوم: ویژگیهای عمومی پاسخگویان
۲۶	۱-۲ ویژگیهای زمینه ای
۲۹	۲-۲ ویژگیهای زمینه ای زنان و شوهران تهرانی
۳۰	۳-۲ سطح تحصیلات پاسخگویان برحسب ویژگیهای زمینه ای آنها
۳۲	۴-۲ پیشرفت در سطح تحصیلات پاسخگویان زن بعد از ازدواج
۳۳	۵-۲ پیشرفت در سطح تحصیلات پاسخگویان مرد بعد از ازدواج
۳۴	۶-۲ وضعیت اشتغال پاسخگویان زن
۳۷	۷-۲ هزینه ماهانه خانوار
۳۸	فصل سوم: میزانها، رفتارها، و ترجیحات باروری
۳۹	۱-۳ روندها و میزانهای کنونی باروری
۴۶	۲-۳ میزانهای جاری باروری به تفکیک ویژگیهای زمینه ای
۴۹	۳-۳ سطح فرزندان هرگز متولد شده و در حال حاضر زنده
۵۴	۴-۳ فاصله گذاری بین موالید: زمانبندی تولد فرزندان

۵۶	۱-۴-۳ روش شناسی
۵۷	۲-۴-۳ روند تغییرات در طول زمان فاصله گذاری موالید
۵۹	۳-۴-۳ فاصله گذاری موالید بر حسب ویژگیهای زمینه ای
۶۱	۴-۴-۳ تحلیل چند متغیره فاصله گذاری موالید
۶۴	۵-۳ ترجیحات باروری
۶۴	۱-۵-۳ تعداد ایده آل فرزندان
۷۰	۲-۵-۳ روند ها و میزانهای بارداری های غیر هدفمند
	۱-۲-۵-۳ عوامل مرتبط با وقوع بارداری های غیر هدفمند: نقش استفاده
۷۱	از روشهای پیشگیری
۷۶	۶-۳ میزان کنونی استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
۷۹	۱-۶-۳ روند های استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
۸۲	فصل چهارم: نیات باروری
۸۲	۱-۴ مقدمه
۸۴	۲-۴ نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص در آینده
۸۸	۳-۴ نیت برای نخواستن فرزند (دیگر) در آینده بر حسب ویژگیهای زمینه ای
۹۲	۴-۴ دلایل نخواستن فرزند (دیگر) در آینده
۹۶	۴-۴ عوامل موثر بر شکل گیری نیات باروری
۹۶	۱-۴-۴ چارچوب نظری
۹۹	۲-۴-۴ سوابق تجربی
۱۰۱	۳-۴-۴ روش شناسی
۱۰۴	۴-۴-۴ یافته ها
۱۱۱	۵-۴-۴ بحث و نتیجه گیری
۱۱۴	منابع
۱۱۸	فهرست اسامی و سمت همکاران طرح

فهرست جداول و نمودارها

صفحه

فصل دوم: ویژگیهای عمومی پاسخگویان

۲۷	جدول ۱-۲ ویژگی های زمینه ای پاسخگویان
۳۰	جدول ۲-۲ ویژگیهای زمینه ای زنان و شوهران تهرانی
۳۱	جدول ۳-۲ سطح تحصیلات پاسخگویان به تفکیک سایر ویژگیهای زمینه ای
۳۳	جدول ۴-۲ تغییر در سطح تحصیلات پاسخگویان زن قبل و بعد از ازدواج
۳۴	جدول ۵-۲ تغییر در سطح تحصیلات پاسخگویان مرد قبل و بعد از دواج
۳۶	جدول ۶-۲ وضعیت اشتغال پاسخگویان زن در زمان مصاحبه
۳۷	جدول ۷-۲ سطح هزینه ماهانه خانوار پاسخگویان به تفکیک سایر ویژگیهای زمینه ای

فصل سوم: میزانها، رفتارها، و ترجیحات باروری

۴۲	جدول ۱-۳ میزان های جاری باروری در ایران
۴۳	نمودار ۱-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله در نقاط شهری، روستایی و کل کشور: ایران ۱۳۹۰
۴۴	جدول ۲-۳ میزان های جاری باروری در شهر تهران
۴۶	نمودار ۲-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۳۴ ساله شهر تهران: ۱۳۷۹، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۱
۴۴	جدول ۳-۳ میزان های جاری باروری به تفکیک ویژگیهای زمینه ای
۴۸	نمودار ۳-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۳۴ ساله شهر تهران به تفکیک سطح درآمد: ۱۳۹۱
۴۹	نمودار ۴-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۳۴ ساله شهر تهران به تفکیک منطقه سکونت: ۱۳۹۱
۵۱	جدول ۴-۳ فرزندان هرگز متولد شده و در حال حاضر زنده
۵۲	جدول ۵-۳ باروری جاری و انباشته ای به تفکیک ویژگی های زمینه ای
	نمودار ۵-۳ روند میانه های (به ماه) طول زمان فاصله گذاری فرزندان اول و دوم در میان زنان متاهل
۵۸	۱۵-۳۵ ساله ساکن در خانوارهای شهر تهران: ۱۳۷۹-۱۳۹۱
	نمودار ۶-۳ روند تغییرات در میانگین سن ازدواج، و میانگین سن در تولد فرزندان اول و دوم(به سال)
۵۹	در میان زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله ساکن در خانوارهای شهر تهران: ۱۳۷۹-۱۳۹۱
۶۰	جدول ۶-۳ فاصله گذاری (زمانبندی) موالید بر حسب ویژگیهای زمینه ای
۵۲	جدول ۷-۳ تحلیل چند متغیره فاصله گذاری موالید
۵۵	جدول ۶-۳ تعداد ایده آل فرزندان در شرایط واقعی کنونی
۶۳	جدول ۷-۳ تعداد فرزندان ایده آل در شرایط ایده آل
۶۶	جدول ۸-۳ تعداد ایده آل فرزندان در شرایط واقعی کنونی
۶۷	جدول ۹-۳ تعداد فرزندان ایده آل در شرایط ایده آل
۶۹	جدول ۱۰-۳ میانگین تعداد ایده آل فرزندان در شرایط ایده آل و واقعی، و تعداد کنونی فرزندان
۷۱	جدول ۱۱-۳ روند میزانهای موالید غیر هدفمند
۷۳	جدول ۱۲-۳ موالید غیر هدفمند بر حسب ویژگیهای زمینه ای

- ۷۵ جدول ۳-۱۳ تحلیل چند متغیره وضعیت برنامه ریزی تولد آخرین
- ۷۸ جدول ۳-۱۴ استفاده کنونی از روشهای پیشگیری از بارداری بر حسب ویژگیهای پیشینه ای
- ۷۹ جدول ۳-۱۵ روند استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
- نمودار ۳-۷ استفاده از روشهای عمده پیشگیری (درصد) از بارداری در میان زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله ساکن شهر تهران: ۱۳۷۹، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۱
- ۸۰

فصل چهارم: نيات باروری

- ۸۵ جدول ۴-۱ نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص بر حسب تعداد فرزندان در حال حاضر زنده
- ۸۶ نمودار ۴-۱ نیت باروری زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله و مردان متاهل داری همسر ۱۵-۳۵ ساله: تهران ۱۳۹۱
- ۸۷ جدول ۴-۲ نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص بر حسب سن
- ۹۰ جدول ۴-۳ نیت برای نخواستن فرزند (دیگر) در آینده بر حسب ویژگیهای زمینه ای
- ۹۲ جدول ۴-۴ دلایل نخواستن فرزند (دیگر) در آینده
- ۹۵ جدول ۴-۵ دلایل نخواستن فرزند بر حسب ویژگیهای زمینه ای
- ۹۸ نمودار ۴-۲ نظریه رفتار برنامه ریزی شده
- ۱۰۵ جدول ۴-۶ تحلیل چند متغیره نيات باروری: تعريف متغیرها ی وابسته و مستقل
- نمودار ۴-۳ درصد پاسخگویان دارای نیت باروری "نامطمئن" یا "نخواستن هیچ فرزند (دیگر)" کردند هر یک از سیاستهای تشویقی زیر موجب تغییر در تصمیم آنها در جهت داشتن فرزند (دیگر) می شود، تهران ۱۳۹۱
- ۱۰۷
- ۱۰۹ جدول ۴-۷ تحلیل چند متغیره نيات باروری: یافته های تحلیل رگرسیونی لاجستیک چندگانه

پیشگفتار

سطح باروری در ایران طی دهه گذشته زیر سطح جایگزین (کمتر از دو فرزند به ازای هر زن) باقی مانده است. به موازات این روند کاهنده باروری، شاهد افزایش در نسبت خانواده های تک فرزند و بدون فرزند، و تاخیر در سن ازدواج و تشکیل خانواده هستیم. باروری پایین و به همراه این تحولات جمعیتی، که دغدغه کنونی سیاستگذاران جمعیتی و اندیشمندان علوم اجتماعی در ایران است، پیامدهای اساسی را برای جامعه معاصر ایران در بر خواهد داشت. پس از یک دهه تجربه باروری پایین، ایران مانند بسیاری از کشورهای پیشرفته آسیایی و اروپایی، در حال ورود به یک رژیم جدید جمعیتی با مشخصه های بارز کاهش جمعیت و تسریع در پیری جمعیت می شود. بازنگری و یا تدوین و اجرای موفق هر گونه سیاست جمعیتی جهت افزایش سطح باروری در کشورهای واجد باروری پایین (مانند ایران) متکی به ارتقای شناخت ما از رفتارها، ترجیحات و نیات باروری^۲ زوجین، دلایل نخواستن فرزند، و عوامل موثر بر نیات باروری آنها، و شناسایی زیر گروههای جمعیتی دارای نیات باروری پایین و بسیار پایین است. شناخت نیات باروری مردم از این جهت مهم است که نیت باروری به عنوان عامل تعیین کننده بلافصل رفتار باروری شناخته می شود. از اینرو، نگارنده، پیشنهاد اجرای طرح پیمایش نیات باروری شهر تهران را در پاییز سال ۱۳۹۰ به مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه ارایه نمود و سر انجام در تابستان ۱۳۹۱ پیمایش نیات باروری تهران عمدتاً با حمایت های مالی و سازمانی مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه در مناطق بیست و دو گانه شهر تهران اجرا شد. هدف اصلی پیمایش نیات باروری فراهم کردن اطلاعات به روز در باره میزانها و روندهای باروری، رفتارها و ترجیحات باروری، و توصیف و تبیین نیات باروری جوانان متاهل ساکن شهر تهران است، نسلی که آینده سطوح باروری کشور تا اندازه زیادی متأثر از نیات و رفتار باروری آنها است.

² Fertility intentions

یافته های ارایه شده در این گزارش نشانگر تحولات مهمی در میزانها و رفتارهای تولید مثلی شهروندان جوان متاهل تهرانی طی ۱۲ سال گذشته می باشد. بطوریکه، میزانهای باروری با اندکی کاهش طی سه سال گذشته همچنان زیر سطح جایگزین^۳ باقی مانده اند. نتایج حاصل از پیمایش همچنین حاکی از وجود تمایل زیاد برای تحدید موالید و تک فرزند باقی ماندن و ترجیح برای خانواده کوچکتر است. این تمایلات و ترجیحات در بین زیرگروههای جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی متفاوت است. از این رو، موفقیت هرگونه سیاست تشویق موالید در گروهی لحاظ کردن این تفاوتها در میزانها، رفتارها، ترجیحات و نیات باروری در فرآیند اصلاح و تدوین سیاستها و برنامه های جمعیتی خواهد بود.

اجرای موفقیت آمیز مراحل گوناگون این پیمایش بدون مشارکت و حمایتهای افراد و نهادهای متعدد در ایران و دانشگاه نیپسیسینگ^۴ کانادا میسر نمی بود. نگارنده از تمامی کسانی که به نحوی در اجرای پیمایش نیات باروری تهران سعی و تلاش نمودند سپاس گذاری می کند. در این میان، بویژه از سرکار خانم دکتر شهلا کاظمی پور، معاونت محترم پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، به خاطر حمایت های صمیمانه و پیوسته اش از آغاز تا پایان اجرای پیمایش بی نهایت تشکر می کنم. همچنین مایلیم از ریاست مرکز مطالعات، جناب آقای دکتر محمودی، و اعضای محترم شورای پژوهشی مرکز، به خاطر حمایتها و نظرات سازنده شان سپاسگذاری نمایم. از تمامی همکارانم در مرکز مطالعات جمعیتی که در تمامی مراحل تصویب و اجرای این طرح پژوهشی به نحوی مشارکت داشته اند صمیمانه قدردانی می نمایم.

امیر عرفانی

مدیر طرح

دانشگاه نیپسیسینگ، کانادا

زمستان ۱۳۹۱

³ Below replacement-level fertility

⁴ Nipissing University

خلاصه مدیریتی

سطح باروری در جمعیت ایران طی دهه گذشته زیر سطح جایگزین (کمتر از دو فرزند به ازای هر زن) باقی مانده است. در حال حاضر میزان باروری کل در ۲۶ استان از ۳۱ استان ایران کمتر از دو فرزند است (عرفانی ۱۳۹۲). پس از یک دهه تجربه باروری پایین، ایران مانند بسیاری از کشورهای پیشرفته آسیایی و اروپایی، در حال ورود به یک رژیم جدید جمعیتی با مشخصه های بارز کاهش جمعیت و تسریع در پیری جمعیت می شود. بازنگری و یا تدوین و اجرای موفق هر گونه سیاست جمعیتی جهت افزایش سطح باروری در ایران متکی به ارتقای شناخت ما از نیت باروری^۵ زوجین، دلایل نخواستن فرزند، و عوامل موثر بر نیت باروری آنها، و شناسایی زیر گروه های جمعیتی دارای باروری و نیت باروری پایین و بسیار پایین است. شناخت از نیت باروری مردم از این جهت مهم است که نیت باروری به عنوان عامل تعیین کننده بلافصل سطح باروری شناخته می شود.

با هدف فراهم کردن چنین اطلاعات و شناختی برای سیاستگذاران جمعیتی، طرح پیمایش نیت باروری شهر تهران در تابستان ۱۳۹۱ در نمونه ای بالغ بر ۲۲۶۷ نفر از زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله و مردان دارای همسر زیر ۳۶ سال، ساکن در مناطق ۲۲ گانه ی شهر تهران اجرا شد. برای بررسی روند تغییرات میزانهای باروری، از داده های پیمایش ۱۳۸۸ باروری تهران و پیمایش ۱۳۷۹ جمعیت و سلامت ایران نیز استفاده شد.

یافته های این گزارش نشان می دهد که سطح باروری زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله ساکن شهر تهران طی سه سال گذشته ۲۱ درصد کاهش داشته است (از ۱/۴ در ۱۳۸۸ به ۱/۱ فرزند در ۱۳۹۱). بنابر این گزارش، پایین ترین میزانهای مولید در بین زنان دارای درآمد بالا (۰/۷) و ساکنین مناطق بالای تهران (۰/۷ تولد) دیده

⁵ Fertility intentions

شد. افزایش تاخیر در سن ازدواج (از ۲۱ به ۲۲ سال)، به خاطر گذراندن سالهای بیشتر برای تحصیل و جستجو برای شغل و تثبیت شدن در کار بیرون خانه، افزایش زمان به تاخیر انداختن فرزند آوری (از ۲۹ به ۳۵ ماه) از جمله دلایل باروری پایین در بین این گروههای اقتصادی-اجتماعی جمعیت است. بدهی است که باروری پایین در این گروه های جمعیتی زنان سهم به سزایی در تداوم سطح پایین کنونی باروری ایران دارد.

سایر یافته ها نشان داد که شرایط اقتصادی-اجتماعی کنونی کشور تاثیر شگرفی بر درک مردم از تعداد ایده آل فرزندان دارد. وقتی از پاسخگویان پرسیده شد که در شرایط واقعی کنونی زندگی و در شرایط کاملا ایده آل اجتماعی و اقتصادی زندگی مایلید چه تعداد فرزند در طول زندگیتان داشته باشید، آنها به طور متوسط ۱/۶ و ۲/۲ فرزند را به عنوان تعداد ایده آل به ترتیب برای شرایط واقعی و شرایط ایده آل زندگی اظهار کردند. بنابر این، چنانچه شرایط زندگی برای شهروندان به سوی یک زندگی نسبتا ایده آل نزدیک شود انتظار می رود که تمایل برای داشتن تعداد فرزندان بیشتر حاصل شود. همچنین بایستی توجه داشت که با افزایش سن ازدواج، سطح تحصیلات و درآمد، و تعداد فرزندان کنونی، میانگین تعداد ایده آل فرزندان کاهش می یابد.

مهمترین بخش این گزارش مربوط به بررسی نیت باروری زنان و مردان متاهل جوان است، که سطح باروری و رشد جمعیت در آینده نزدیک بستگی زیادی به تصمیم گیری آنها برای داشتن فرزند در آینده نزدیک دارد. آگاهی از این امر برای تدوین و اجرای موفق سیاست های مشوق مولید ضروری است. یافته های مربوط به نیت باروری زوجین جوان نشان می دهد که ۴۰ درصد مردان و زنان جوان متاهل در تهران هیچ فرزند(دیگر) در آینده نمی خواهند و ۱۵ درصد پاسخگویان نسبت به داشتن فرزند (دیگر) "مردد" هستند. این در حالی است که ۹ درصد افراد بدون فرزند می خواهند برای همیشه بدون فرزند باقی بمانند، و ۳۴ درصد تک فرزندها و ۸۱ درصد دارندگان دو فرزند دیگر هیچ فرزندی نمی خواهند. همچنین، بیشترین نسبت مردها (۲۳ درصد) در میان تک فرزندها دیده می شود.

در بخش نهایی این گزارش، عوامل تاثیر گذار بر شکل گیری نیت باروری جمعیت جوان متاهل بررسی شد. یافته ها نشان می دهد، پس از کنترل تاثیر ویژگیهای فردی پاسخگو (مانند جنس، سن، تعداد فرزندان، درآمد و منطقه سکونت)، نگرش منفی تر به فرزندآوری و احساس وجود فشار اجتماعی کمتر برای داشتن فرزند با احتمال نخواستن هیچ فرزند (دیگر) در آینده و یا مردد بودن در این زمینه رابطه قوی ای دارد. بطوریکه، افرادی که فکر می کنند آوردن فرزند دیگر موجب وخیم تر شدن وضعیت مالی، لذت بردن از زندگی، روابط زناشویی، احساس امنیت در زندگی، و نگرش اطرافیان به آنها می شود، احتمال بیشتری دارد که هیچ فرزندی نخواهند و اظهار کنند که هنوز در این مورد تصمیمی نگرفته اند. بدیهی است که چنین نگرش منفی به فرزند آوری می تواند تا اندازه ای متاثر از شرایط کنونی زندگی اقتصادی و اجتماعی افراد باشد. با این حال، نیاز است تا تاثیر اشاعه روز افزون الگوها و هنجارهای مادی و فردگرایانه، مرتبط با زندگی فردی و خانوادگی بر ایجاد هنجارهای منفی به فرزندآوری مورد بررسی قرار گیرد.

یافته های این گزارش همچنین نشان داد که با کاهش احساس وجود فشارهای اجتماعی برای داشتن فرزند (دیگر) از سوی والدین، دوستان، و خویشان، فرد احتمال کمتری دارد که در آینده فرزند (دیگری) بخواهد و بیشتر تمایل دارد فرزندآوری را برای همیشه متوقف کند. این یافته بر این امر دلالت دارد که گسترش هنجارهای مخالف خانواده بزرگ در میان والدین، خویشان، دوستان و شبکه های اجتماعی ای که فرد بطور تنگاتنگی با آنها در کنش و واکنش است، می تواند عامل تشویقی برای انتخاب الگوی خانواده بی فرزند و تک فرزند باشد.

بر اساس سایر یافته های این گزارش، دسترسی افراد به منابع گوناگون اقتصادی و حمایتی که تشویق به فرزندآوری را هدف قرار داده است، تاثیرات متفاوتی بر نیت باروری آنها دارد. برای مثال، در مقایسه با سایر منابع حمایتی، بر خورداری از "پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک"، با هدف افزایش توانمندی فرد برای داشتن فرزند (دیگر)، بیشترین تاثیر را بر نیت باروری فرد دارد. بطوریکه، در مقایسه با افرادی که در آینده

فرزند (دیگر) می خواهند، کسانی که معتقدند با وجود "پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک" قادر خواهند بود فرزند دیگری داشته باشند، ۶۱ درصد کمتر از سایر افراد احتمال دارد که هیچ فرزند (دیگر) نخواهند.

از طرف دیگر، "افزایش مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق" و "اختصاص سبد تغذیه ماهانه رایگان" با هدف افزایش توانمندی فرد برای داشتن فرزند (دیگر)، هیچ تاثیر معنی داری بر نیت باروری افرادی که هیچ فرزند (دیگر) نمی خواهند ندارد. یکی از دلایل این امر می تواند این واقعیت باشد که کمتر از یک ششم زنان متاهل در ایران شاغلند. همچنین، یافته های این گزارش پژوهش نشان می دهد وضعیت اشتغال فرد هیچ رابطه معنی داری با نیت باروری وی ندارد. از این رو، اگرچه برخورداری گروه بسیار اندکی از زنان متاهل، که شاغل هستند، از افزایش مرخصی استعلاجی شاید بتواند تاثیر اندکی بر نیت باروری آنها از طریق تغییر در زمانبندی موالید بگذارد، اما بر نیت بخش اعظم زنان متاهل، که غیر شاغل هستند، تاثیری نخواهد گذارد.

به علاوه، یافته ها نشان می دهد، افرادی که معتقد بودند که با "به رسمیت شناختن خانه داری بعنوان شغل (همراه با بیمه بازنشستگی)" و با "پرداخت حقوق ماهانه به زنان خانه دار دارای فرزند خردسال و یا باردار" تصمیم آنها به داشتن فرزند تغییر خواهد کرد، احتمال کمتری داشتند که در آینده هیچ فرزند (دیگر) نخواهند و یا در این خصوص مردد باشند. این یافته دلالت بر این امر دارد که به هنگام تدوین هر گونه سیاست تشویقی برای افزایش میزان باروری در کشور، لازم است زنان غیر شاغل در اولویت و مرکز توجه سیاستهای پیشنهادی قرار گیرند، چرا که اکثر زنان متاهل جوان در ایران غیر شاغل هستند. به علاوه، بایستی به این نکته توجه نمود که اجرای این گونه سیاستهای حمایتی برای زنان غیر شاغل خانه دار مستلزم فراهم کردن منابع مالی بی شماری است که می تواند مافوق امکانات اقتصاد کنونی کشور باشد. اجرای چنین سیاستهای تشویقی زادوولد حتی برای بسیاری از کشورهای ثروتمند توجیه اقتصادی ندارد.

خلاصه یافته ها

پیمایش نیات باروری تهران در تابستان سال ۱۳۹۱ توسط دکتر امیر عرفانی، دانشیار جمعیت‌شناسی دانشگاه نیپسیسینگ^۶ در کانادا و با حمایت مالی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه و دانشگاه نیپسیسینگ انجام شده است. پیمایش ۱۳۹۱ نیات باروری تهران با هدف بررسی میزانها، رفتارها، ترجیحات و نیات باروری و روند های آنها در نمونه‌ای بالغ بر ۲۲۶۷ نفر از زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله و مردان دارای همسر زیر ۳۶ سال، ساکن در مناطق ۲۲گانه‌ی شهر تهران انجام شده است.

ویژگیهای پاسخگویان

ویژگیهای پاسخگویان

حدود یک سوم کل پاسخگویان بین ۲۵ تا ۳۴ سال میباشند و ۵۰ درصد پاسخگویان زن هستند. بیشتر پاسخگویان مرد ۳۰-۳۹ ساله و بیشتر پاسخگویان زن ۲۵-۳۴ ساله هستند. سه چهارم مردان پاسخگو بعد از ۲۴ سالگی و حدود سه چهارم زنان پاسخگو بعد از ۲۰ سالگی از دواج کرده اند. ۳۸ درصد پاسخگویان دیپلم و ۴۸ درصد دارای تحصیلات عالی می باشند. ۳۹ درصد پاسخگویان زن که در زمان ازدواج تا سطح کاردانی تحصیل داشتند، بعد از ازدواج تا کارشناسی (۳۴ درصد) و کارشناسی ارشد و دکترا (۵ درصد) ادامه تحصیل دادند. همچنین، حدود ۱۴ درصد زنان با تحصیلات دبیرستانی در زمان ازدواج تا سطح دیپلم بعد از ازدواج ادامه تحصیل دادند. یک پنجم زنان پاسخگو (۲۱ درصد) شاغل هستند. با افزایش سن ازدواج و

⁶ Nipissing University

تحصیلات، درصد زنان شاغل نیز بطور منظم افزایش می یابد. برای مثال، ۲۷ و ۳۹ درصد زنانی که به ترتیب در سن ۲۰-۲۴ و ۲۵ سال و به بالا ازدواج کردند، ۳۹ درصد زنان با تحصیلات کارشناسی و ۶۹ درصد زنان دارای کارشناسی ارشد و دکترا شاغل بودند. به لحاظ قومی، ۶۵ و ۲۳ درصد پاسخگویان به ترتیب فارس و آذری هستند. سه چهارم پاسخگویان در مناطق مرکزی و جنوبی شهر تهران زندگی می کنند.

برخی ویژگیهای برآورد شده زمینه ای زنان متاهل زیر ۳۶ سال و شوهران آنها در شهر تهران نشان می دهد که اختلاف سنی میان زن و شوهران جوان تهرانی ۴/۸ سال است. بطوریکه زنان تهرانی بطور متوسط در ۲۲ سالگی و مردان در ۲۷ سالگی ازدواج کرده اند. زنان و شوهران جوان تهرانی هر کدام بطور متوسط ۱۳ سال تحصیل کرده اند.

میزانها، رفتارها و ترجیحات باروری

روندها و میزانهای کنونی باروری

میزان کل باروری شهر تهران برای زنان ۱۵-۳۵ ساله در سال ۱۳۹۱، ۱/۰۸ فرزند برای یک زن برآورد شده است که نسبت به میزان های مشابه در سال ۱۳۸۸ (۱/۴ فرزند) و ۱۳۷۹ (۱/۲ فرزند) کاهش یافته است. بر اساس داده های سرشماری ۱۳۹۰، این پژوهش همچنین میزان کل باروری برای زنان ۱۵-۴۹ ساله در سال ۱۳۹۰ را برای کل ایران ۱/۶ فرزند به ازای یک زن و برای نقاط شهری و روستایی کشور به ترتیب ۱/۵ و ۱/۹ تولد به ازای یک زن در سنین باروری برآورد کرده است. میزان باروری برآورد شده ۱/۰۸ فرزند برای زنان ۱۵-۳۴ ساله ساکن مناطق ۲۲ گانه شهر تهران کمی پایین تر از میزان مشابه ای است (۱/۱۲ تولد) که این بررسی برای زنان ۱۵-۳۴ ساله ساکن نقاط شهری ایران محاسبه کرده است.

نتایج این بررسی از تغییر الگوی سنی باروری در تهران، در اثر تغییر در زمانبندی فرزندآوری، حکایت دارد؛ بطوریکه در سال ۱۳۹۱ بطور متوسط یک زن تهرانی قبل از رسیدن به سن ۳۵ سالگی صاحب یک فرزند

می شود، در حالیکه در سالهای ۱۳۸۸ و ۱۳۷۹ یک زن بطور متوسط پیش از ۳۰ سالگی صاحب یک فرزند می شد. میزان عمومی باروری برآورد شده نشان می دهد که در سال ۱۳۹۱ هر هزار زن ۱۵-۳۴ ساله در تهران سالانه حدود ۵۴ فرزند زنده به دنیا می آورند؛ این میزان برای سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۸۸ به ترتیب ۵۵ و ۷۰ فرزند برآورد شده است. میزان باروری زنان دارای درآمد بالا (۰/۷ تولد) و ساکن مناطق بالای تهران (۰/۷ تولد) کمتر از میزانهای باروری برای زنان دارای درآمد پایین (۱/۳ فرزند) و ساکن مناطق پایین شهر تهران (۱/۵ تولد) است. این بررسی هم‌چنین نشان داد که زنان ۳۵ ساله که در آستانه دهه سوم سنین باروری خود قرار دارند، بطور متوسط ۱/۰۳ تولد زنده داشته اند.

فاصله گذاری بین موالید: زمانبندی تولد فرزندان

بر اساس یافته های این طرح پژوهشی، طی دوازده سال گذشته تحول شگرفی در فاصله گذاری فرزندان اول و دوم در تهران رخ داده است؛ بطوری که فاصله گذاری برای فرزند اول از ۲۹ ماه در سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۸۸ به ۳۵ ماه در سال ۱۳۹۱ در میان زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله تهرانی افزایش یافته است. برخلاف سیر فزاینده طول زمان فاصله گذاری فرزند اول طی سه سال اخیر، فاصله گذاری برای فرزند دوم ۹ ماه کاهش داشته است (از ۸۵ ماه در ۱۳۸۸ به ۷۶ ماه در سال ۱۳۹۱). طولانی تر شدن زمانبندی تولد فرزند اول می تواند یکی از دلایل کاهش مقطعی باروری کل از ۱/۴ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۸۸ به ۱/۱ فرزند در سال ۱۳۹۱ باشد.

سایر یافته ها نشان می دهد که در مقایسه با زنان کمتر تحصیل کرده و دارای درآمد پایینتر، غیر شاغل، ازدواج کرده در سنین پایین، ساکن مناطق پایین، و کسانی که از هیچ روش پیشگیری پیش از حاملگی فرزند مورد نظر استفاده نمی کردند، زنان بیشتر تحصیل کرده و دارای درآمد بالاتر، شاغل، ازدواج کرده در سنین بالا، ساکن مناطق میانی و بالا، و استفاده کنندگان از روشهای پیشگیری فاصله گذاری طولانی تری برای فرزند اول و دوم داشته اند.

ترجیحات باروری

تعداد ایده آل فرزندان سنجه ای برای ترجیحات باروری است. از پاسخگویان پرسیده شد که در شرایط کاملاً ایده آل اجتماعی و اقتصادی زندگی و در شرایط واقعی کنونی زندگی، در هر کدام مایلید چه تعداد فرزند در طول زندگیتان داشته باشید. در حالیکه میانگین تعداد کنونی فرزندان پاسخگویان ۱/۰ فرزند است، تعداد ایده آل فرزندان برای شرایط واقعی و شرایط ایده آل زندگی به ترتیب ۱/۶ و ۲/۲ فرزند می باشد. یعنی چنانچه شرایط یک زندگی ایده آل برای پاسخگویان فراهم شود تعداد ایده آل فرزندان با یک رشد ۳۶ درصدی مواجه خواهد شد. با افزایش سن ازدواج، سطح تحصیلات درآمد، و تعداد فرزندان کنونی، میانگین تعداد ایده آل فرزندان کاهش می یابد.

روند ها و میزانهای بارداری های غیر هدفمند

حاملگی های ناخواسته^۷ و نابهنگام^۸ در میان زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله دارای تولد زنده طی یک سال قبل از مصاحبه در شهر تهران از ۴ و ۱۳ درصد در سال ۱۳۸۸ به ترتیب به ۷ و ۱۸ درصد در سال ۱۳۹۱ افزایش یافته است. به همین ترتیب، میزان حاملگی های خواسته در میان همین زنان در این دو مقطع زمانی، از ۸۳ به ۷۵ درصد کاهش یافته است. بیشترین درصد پاسخگویانی که بارداری آخرین فرزندشان را نابهنگام گزارش کرده اند به ترتیب در میان پاسخگویانی دیده می شود که پیش از بارداری فرزند آخر از هیچ روش پیشگیری استفاده نمی کردند (۲۴ درصد)، و یا از روش عزل (۱۴ درصد)، و یا قرص (۱۴ درصد) استفاده می کردند. در مقابل، ۱۶ درصد استفاده کنندگان از روشهای مدرن طولانی مدت^۹ پیشگیری (مانند آی.یو.دی)، بارداری آخرین فرزندشان را "ناخواسته" اعلام کرده اند.

میزانها و روند های استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری

⁷ Unwanted pregnancy

⁸ Mistimed pregnancy

⁹ Long-term contraceptive methods

در مجموع ۸۳ درصد پاسخگویان زن متاهل ۱۵-۳۵ ساله تهرانی از روش‌های پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند که از میان آن‌ها ۵۶ درصد از روش‌های مدرن و ۲۷ درصد از روش‌های سنتی پیشگیری از حاملگی استفاده می‌کنند. شایع‌ترین روش مورد استفاده کاندوم (۲۶ درصد) است، که پس از آن نزدیکی منقطع یا عزل (۲۵ درصد) دومین روش پر استفاده در میان زوجین تهرانی است. در میان روش‌های مدرن، پس از کاندوم، قرص (۱۳ درصد) آیودی (۹ درصد) و عقیم‌سازی زنان (۵ درصد) به ترتیب بیشترین استفاده را در میان استفاده‌کنندگان از پیشگیری دارد.

استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در بین زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله تهرانی از ۷۴ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۸۵ درصد در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته و سپس در سال ۱۳۹۱ به ۸۳ درصد کاهش داشته است. همچنین استفاده از روش‌های مدرن طی سه سال اخیر ۱۰ درصد افزایش داشته است. استفاده از کاندوم از ۴ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۲۰ و ۲۷ درصد به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۱ افزایش شدید یافته است. به علاوه، استفاده از روش عزل اگرچه از ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ شاهد یک رشد ۳۶ درصدی بوده است (از ۲۲ به ۳۴ درصد)، اما در سه سال اخیر ۲۳ درصد کاهش داشته است (از ۳۴ به ۲۷ درصد).

نیات باروری

نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص در آینده

یافته‌ها حاکی است که ۴۰ درصد پاسخگویان هیچ فرزند(دیگر) در آینده نمی‌خواهند، در حالیکه ۲۸ درصد پاسخگویان بزودی (۱ تا ۳ سال آینده) و ۱۶ درصد دیگر بعداً (پس از ۳ سال آینده) می‌خواهند فرزند (دیگر) داشته باشند، و ۱۵ درصد سایر پاسخگویان هنوز مردد و نامطمئن هستند. به علاوه، ۹ درصد پاسخگویان بدون فرزند می‌خواهند تمام زندگی بدون فرزند باقی بمانند. همچنین، ۳۴ درصد تک فرزندها و ۸۱ درصد دارندگان دو فرزند دیگر هیچ فرزندی نمی‌خواهند. بیشترین درصد مردها (۲۳ درصد) در میان تک فرزندها دیده می‌شود.

یافته های دومتغییره نشان می دهد که در مجموع زنان بیش از مردان، مردان بدون فرزند دوبرابر زنان بدون فرزند، دارندگان درآمد بالا بیشتر از افراد با درآمد پایین، و افراد بدون فرزند و تک فرزند ساکن مناطق میانی و بالای تهران بیشتر از بدون فرزند ها و تک فرزند های ساکن مناطق پایین هیچ فرزند(دیگر) نمی خواهند و قصد توقف فرزند آوری را دارند.

دلایل نخواستن فرزند (دیگر) در آینده

مهمترین دلایل نخواستن فرزند (دیگر) از ۴۰ درصد کل پاسخگویان که قصد دارند در آینده هیچ فرزند (دیگر) نداشته باشند پرسیده شد. از میان کل دلایل اظهار شده برای نخواستن فرزند، "عدم توانایی برای تامین هزینه های فرزند دیگر" (۲۷ درصد)، "داشتن تعداد مورد نظر فرزندان" (۲۵ درصد)، و "نگرانی نسبت به آینده فرزندانم" (۱۵ درصد) به ترتیب به عنوان مهمترین دلایل نخواستن فرزند (دیگر) ذکر شده است. حدود یک ششم دلایل اظهار شده برای نخواستن فرزند (۱۶ درصد) نیز مربوط به تداخل فرزندآوری با علایق، تفریحات، و برنامه های کاری و تحصیلی پاسخگو است.

در مجموع، زنان، جوانترها، دارندگان یک فرزند و بیشتر، افراد با تحصیلات و درآمد کمتر، غیر شاغلین

و ساکنین مناطق پایین شهر تهران قدری بیش از سایر پاسخگویان "هزینه بچه" را به عنوان دلیل اصلی

نخواستن فرزند (دیگر) اظهار کرده اند. در مقابل، کسانی که به خاطر "داشتن تعداد دلخواه فرزندان" دیگر

فرزند (دیگر) نمی خواهند بیشتر زنان، مسن ترها، دارندگان دو فرزند و یا بیشتر، دارندگان تحصیلات کمتر، غیر

شاغلین، دارندگان درآمد بالاتر، و ساکنین مناطق بالایی و میانی شهر تهران هستند.

پاسخگویانی که به خاطر "نگرانی نسبت به آینده فرزندانمان" قصد داشتن فرزند (دیگر) را ندارند بیشتر

مردان، جوانترها، بی فرزندها و دارندگان یک یا دو فرزند، واجدین تحصیلات و درآمد بالاتر، شاغلین، و ساکنین

مناطق بالایی و میانی تهران هستند. علاوه براین، مردان، جوانترها، بی فرزندها و تک فرزندها، دارندگان

تحصیلات دانشگاهی و درآمد بالا، شاغلین، و ساکنین مناطق بالا و میانی تهران بیش از سایر پاسخگویان به

خاطر تداخل فرزندآوری و پرورش فرزند با برنامه های کاری و تحصیلی، لذت بردن از زندگی، و پرداختن به علایق شخصی و اوقات فراغت دیگر هیچ فرزند (دیگر) نمی خواهند.

عوامل موثر بر شکل گیری نيات باروری

با افزایش نگرش منفی تر به فرزندآوری، احتمال آنکه پاسخگویان در آینده فرزند (دیگری) نخواهند و یا در این مورد مردد باشند افزایش می یابد. بنابر این، افرادی که فکر می کنند آوردن فرزند دیگر موجب وخیم تر کردن زندگی فردی و خانوادگی آنها می شود، بیشتر احتمال دارد که هیچ فرزندی نخواهند و یا مردد بمانند تا اینکه در آینده فرزند (دیگری) بخواهند.

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

امکان تغییر در تصمیم پاسخگویان برای داشتن فرزند دیگر به شرط دسترسی به شش منبع اقتصادی و حمایتی؛ مورد نیاز برای داشتن فرزند، سنجیده شد. از پاسخگویان پرسیده شد که با فرض دسترسی شما به هریک از این شش منبع اقتصادی و حمایتی، آیا تصمیم شما در جهت داشتن فرزند(دیگر) تغییر می کند؟ از میان شش منبع اقتصادی و حمایتی، بیشترین نسبتهای پاسخهای "بلی" به ترتیب متعلق به "در نظر گرفتن خانه داری بعنوان شغل و لحاظ کردن بیمه بازنشستگی برای آن" (۳۳ درصد)، "پرداخت حقوق ماهانه به زنان غیر شاغل دارای فرزند خردسال" (۲۳ درصد)، و "دادن سبد تغذیه رایگان ماهانه به مادر باردار یا دارای فرزند خردسال" (۲۲ درصد) است. کمترین پاسخ مثبت را "افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق" (۸ درصد) و سپس "پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک" (۱۴ درصد) دریافت کرده است. با این وجود، از میان کل پاسخگویانی که هیچ فرزندی در آینده نمی خواهند، ۵۱ درصد اظهار کرده اند که هیچ یک از این سیاستهای تشویقی نمی تواند تصمیم آنها به نخواستن فرزند(دیگر) را تغییر دهد. این نسبت در میان

افراد دارای نیت باروری "مردد" ۲۹ درصد است. بنابراین، انتظار می رود که اجرای درست این سیاستها صرفا بتواند توانمندی تصمیم گیری ۴۹ درصد از پاسخگویان با نیت "نخواستن فرزند(دیگر)" و ۷۱ درصد مردد ها را در جهت داشتن فرزند دیگر در آینده تحت تاثیر قرار دهد.

تحلیل چند متغیره یافته ها نشان می دهد که در میان شش معرف نظارت ادراکی رفتاری، افزایش مرخصی استعلاجی زایمان و مرخصی بدون حقوق و اختصاص سبد تغذیه ماهانه رایگان فاقد تاثیر معنی دار و یا دارای تاثیر ضعیف بر نیت باروری پاسخگویان است. به علاوه، در مقایسه با سایر پاسخگویان، کسانی که اظهار کردند قلمداد کردن خانه داری بعنوان شغل بر تصمیم شان به داشتن فرزند دیگر تاثیر می گذارد، به ترتیب ۴۴ و ۴۲ درصد کمتر از افرادی که در آینده فرزند (دیگر) می خواهند احتمال دارد که نسبت به داشتن فرزند دیگر مردد باشند و یا هیچ فرزند (دیگری) نخواهند. اگرچه اجرای سیاست پرداخت حقوق ماهانه به زنان خانه دار دارای فرزند خردسال و یا باردار تنها بر نیت باروری مردها تاثیر می گذارد، اما این سیاست تشویقی هیچ رابطه معنی داری با نیت باروری کسانی که هیچ فرزند (دیگری) نمی خواهند ندارد. در مقایسه با سایر منابع حمایتی، پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک قویترین رابطه را با نیت باروری دارد. بطوریکه، در مقایسه با افرادی که فرزند (دیگری) می خواهند، پاسخگويانی که معتقدند با وجود پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک آنها قادر خواهند بود فرزند دیگری داشته باشند، ۶۱ درصد کمتر از سایر پاسخگویان احتمال دارد که در آینده هیچ فرزند (دیگری) نخواهند. به علاوه، در مقایسه با پاسخگويانی که در آینده فرزند (دیگر) می خواهند، کسانی که برقراری پرداخت پاداشت ماهانه اولاد را عاملی تاثیر گذار بر تصمیم آنها برای داشتن فرزند(دیگر) می دانند، ۴۹ درصد کمتر از سایر پاسخگویان احتمال دارد که هیچ فرزند(دیگر) نخواهند.

احتمال نخواستن فرزند(دیگر) در هر زمانی با افزایش تعداد فرزندان کنونی و سن زن افزایش می یابد و احتمال مردد بودن در مورد داشتن فرزند (دیگر) با افزایش سن کاهش می یابد. همچنین، پاسخگویان با تحصیلات بالاتر احتمال کمتری دارد که در آینده هیچ فرزند (دیگر) نخواهند. تحصیلات زن خانواده با نیت

مردد باروری پاسخگویان رابطه معنی داری ندارد. سایر یافته ها نشان می دهد که در مقایسه با افرادی که در آینده فرزند (دیگر) می خواهند، پاسخگویانی که در مناطق بالا و میانی تهران زندگی می کنند $1/7$ و $3/1$ برابر بیشتر از ساکنین مناطق پایین تهران تمایل دارند که در آینده هیچ فرزندی نداشته باشند. همچنین، در مقایسه با کسانی که در آینده فرزند (دیگر) می خواهند، احتمال مردد بودن ساکنین مناطق میانی تهران برای داشتن فرزند (دیگر) در آینده 45 درصد بیشتر از احتمال مشابه در بین ساکنین مناطق پایین تهران است.