

روند و الگوی تک‌فرزندی در ایران

جواد شجاعی*؛ امیر عرفانی**

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۲۰ تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۰۳

چکیده

از پیامدهای استمرار میزان باروری زیر سطح جایگزین، شیوع خانواده‌های تک‌فرزند است که اطلاعات دقیق علمی درباره میزان شیوع و روند تغییرات آن در ایران موجود نیست. هدف این مقاله برآورد و توصیف دقیق میزان، تحولات و الگوی سنی تک‌فرزندی در ایران بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ است. برای این منظور داده‌های دو پیمایش باروری تهران (۲۰۰۹، ۲۰۱۴)، سه پیمایش ملی سلامت و جمعیت (۲۰۰۰، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۵) و داده‌های دو درصد سه سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۲۰۰۶، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۶) تحلیل ثانویه شدند. درصد خانواده‌های تک‌فرزند بر اساس سن زنان دارای همسر در خانواده و تعداد کل فرزندان زنده محاسبه شد. به‌طوری‌که، تک‌فرزندی «قطعی» به زنان دارای همسر واقع در گروه سنی ۴۰-۴۴ و ۴۵-۴۹ سال دارای یک فرزند و تک‌فرزندی «احتمالی» به زنان دارای همسر زیر ۴۰ سال دارای یک فرزند اطلاق شد. تحلیل داده‌های سرشماری نشان می‌دهد که درصد تک‌فرزندی قطعی در بین زنان دارای همسر ۴۵-۴۹ ساله از ۴/۴ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۵/۱ در ۲۰۱۱ و ۷/۸ درصد در ۲۰۱۶ افزایش یافته است. داده پیمایش‌های ملی سلامت و جمعیت و پیمایش‌های باروری تهران نیز روندهای افزایشی مشابهی از تک‌فرزندی را نشان می‌دهند؛ اما روند افزایش میزان تک‌فرزندی در شهر تهران خیلی بیشتر است؛ به‌طوری‌که میزان تک‌فرزندی قطعی در تهران بین ۲۰۰۹ و ۲۰۱۴ بیش از سه برابر (از ۳/۶ درصد به ۱۱/۹ درصد) افزایش یافته است. نتیجه اینکه نه تنها «تک‌فرزندی احتمالی» بلکه «تک‌فرزندی قطعی» طی یک دهه گذشته در ایران افزایش یافته است. تشابه روندها و الگوی سنی تک‌فرزندی محاسبه شده از داده‌های مستقل در این پژوهش، بیانگر اعتبار و صحت روند فزاینده میزان‌های تک‌فرزندی در کشور است.

واژگان کلیدی: روند تک‌فرزندی، الگوی تک‌فرزندی، تک‌فرزندی قطعی، میزان باروری.

طرح مسأله

طی دو دهه گذشته میزان باروری در ایران زیر سطح جایگزینی باقی مانده است (Erfani, 2013؛ United Nations Population Division, 2017). از جمله دلایل مهم کاهش باروری در ایران، تغییر در زمان‌بندی فرزندآوری است (Erfani & McQuillan, 2014). بطوریکه فرزندآوری نزدیک به سه سال در بین زوجین جوان به تأخیر انداخته می‌شود و سپس یا فرزند دوم به‌طور متوسط با فاصله بیش از ۶ سال (۷۴ ماه) از تولد فرزند اول به دنیا می‌آید (Erfani, Nojomi & Hosseini, 2018) و یا زنان دارای همسر به داشتن تنها یک فرزند کفایت می‌کند و تا زمان مختل شدن قابلیت باروری‌اش به دلیل شروع یائسگی که معمولاً بعد از سنین ۴۰ سالگی اتفاق می‌افتد، دیگر هیچ فرزندی به دنیا نمی‌آورند. در این پژوهش، این گروه از زنان دارای همسر ۴۰ سال به بالای دارای یک فرزند، تک‌فرزند «قطعی» و سایر زنان دارای همسر زیر ۴۰ سال دارای یک فرزند، تک‌فرزند «احتمالی» نامیده می‌شوند. فرض بر این است که زنان در گروه دوم چنانچه در سال‌های باقی‌مانده دوران باروری‌شان همواره متأهل بمانند، توانایی زیست‌شناختی داشتن فرزند دوم را دارند و همچنان احتمال دارد فرزند دوم را باردار شوند.

هنگامی که میزان باروری به سطح جایگزینی (۲/۱ فرزند به ازای هر زن) و یا کمتر از آن میل می‌کند، انتظار می‌رود که نسبتی از خانواده‌ها به داشتن یک فرزند بسنده کرده و نسبت خانواده‌های تک‌فرزند قطعی و احتمالی با استمرار کاهش میزان باروری، افزایش یابد؛ اما میزان دقیق افزایش و چگونگی توزیع این الگوی فرزندآوری در بین زنان دارای همسر در سنین باروری در ایران بر ما معلوم نیست.

با این وجود، طی چند سال اخیر، گسترش خانواده‌های تک‌فرزند و پیامدهای روانی و اجتماعی و اقتصادی آن برای والدین، فرزند، خانواده و جامعه در سطح رسانه‌ها و برخی مجامع علمی مورد بحث و گفتگو قرار گرفته است. گزارش‌هایی هم که تلاش کرده‌اند میزان شیوع خانواده‌های تک‌فرزند را ارائه دهند، اغلب دارای ایرادهای جدی علمی در محاسبه میزان‌های تک‌فرزندی بوده است و نقدهایی هم که به آن‌ها وارد شده است، اغلب بدون اتکا به شواهد علمی و ارائه داده‌های صحیح از میزان‌های تک‌فرزندی در ایران است. برای مثال؛ بخشی از نتایج بررسی اجمالی (Mahzoun, 2015) نشان داد که ۱۴/۴ درصد خانوارهای

ایرانی بدون فرزند و ۱۸/۹ درصد فقط یک فرزند دارند.^۱ درحالی‌که بسیاری از این زنان ۱۵-۴۹ ساله مورد مطالعه همچنان فرصت فرزندآوری را دارند و نمی‌توان به آن‌ها برچسب «بی‌فرزند» و یا «تک‌فرزند» قطعی زد. انعکاس این آمار کلی و غیردقیق از درصد تک‌فرزندی در رسانه‌های خبری، مورد توجه همگانی قرار گرفت و باعث بروز بحث‌های جدی در سطح رسانه‌ها و مجامع علمی گردید. بطوریکه منتقدین، نتایج گزارش محزون مبنی بر افزایش تک‌فرزندی را نوعی مغالطه و بازی با آمار (Khani, 2016) و نوعی اغراق و نگرانی بیش‌ازحد (Hosseini Chavoshi et al., 2016) قلمداد کردند. نکته مشترک در گزارش محزون و مواضع منتقدین آن، عدم ارائه تعریف مشخص از تک‌فرزندی و گزارش میزان دقیق و روند آن در ایران است. این مقاله سعی می‌کند که با استفاده از منابع مختلف و مستقل داده‌های ملی و منطقه‌ای، این کمبود در عرصه علمی و آماری کشور را برطرف و برآورد و توصیف دقیقی از آن ارائه نماید. با توجه به این هدف، سؤال‌های اصلی این است که سطح دقیق تک‌فرزندی (قطعی و احتمالی) در ایران چقدر است؟ روند و الگوی سنی تک‌فرزندی در بین زنان دارای همسر در سنین باروری طی دو دهه گذشته در ایران چگونه است؟

پیشینه تحقیق

مرور مطالعات موجود نشان می‌دهد که درباره برآورد سطح و روند تک‌فرزندی تحقیقات مستقل اندکی در کشور وجود دارد. بخش عمده‌ای از تحقیقات موجود به سنجش نگرش فرزندآوری و تمایل خانواده‌ها به تعداد مطلوب فرزندان پرداخته‌اند. برای نمونه؛ (2012) Gharib Eshghi & Mushfagh در تحلیل رابطه ارزش فرزندان و باروری زنان تهرانی نشان دادند که ۲۵ درصد زنان داشتن یک‌فرزند را مطلوب دانسته‌اند. نتایج مطالعه (2014) Mahmoudi & Sadeghi در گرایش به فرزند دیگر در دو منطقه شهر تهران نشان دادند که ۳۵/۸ درصد از زنان یک فرزند دارند که از بین این زنان تنها ۱۴/۴ درصد قصد تک‌فرزندی دارند. (Montazeri et al 2016). نیز در بررسی میزان تمایل به فرزندآوری در

۱- چکیده این مقاله ابتدا در هفتمین همایش ملی انجمن جمعیت‌شناسی ایران در اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ مورد پذیرش قرار گرفت. سپس بخشی از نتایج این مقاله در ۲۹ تیرماه ۱۳۹۳ با تیتراژ «هنوز یک‌سوم جمعیت کشور خواهان تک‌فرزندی هستند» به نقل از خبرگزاری ایسنا در خبر آنلاین انعکاس یافت. متن کامل این مقاله در تابستان ۱۳۹۴ در دوره ۲۲ شماره ۹۱-۹۲ فصلنامه جمعیت منتشر شده است.

سطح کشور نیز نشان دادند که ۳۱/۸ درصد پاسخگویان به فرزندآوری تمایل داشته و مابقی آنها به فرزندآوری تمایل ندارند.

تعدادی از تحقیقات نیز با عنوان تک‌فرزندی، همان‌نگرش سنجی مطالعات دسته اول را دنبال کرده‌اند. برای نمونه؛ (Samakar, 2011) در سنجش نگرش به تک‌فرزندی زنان شهر تهران، نشان داد که ۷۵/۳۸ درصد زنان در آستانه ازدواج با داشتن فقط تک‌فرزند موافق بودند. (Khalaj Abadi Farahani, 2012) نیز در پیمایشی درباره تک‌فرزندی در شهر تهران نشان داد که حدود ۴۵/۸ درصد زنان و مردان (در شرف ازدواج یا دارای یک فرزند) اصلاً تمایلی به فرزند دوم ندارند. تحقیقات از این دست متعدد است که امکان پرداختن به آن در این مقاله نیست؛ اما تکرار یافته‌های این مطالعات حاکی از تغییر نگرش نسبت به فرزندآوری است. باین‌وجود، اغلب این مطالعات، مقطعی است و به دلیل تفاوت در جمعیت آماری، دوره زمانی و ابزار سنجش، مقایسه یافته‌های آنها به‌سادگی امکان‌پذیر نیست و روند تحولات را نشان نمی‌دهد.

در میان منتقدین به آمارهای تک‌فرزندی، (Abbasi Shawazi & Hosseini, 2014) در بخشی از مقاله «تحولات و سیاست‌های اخیر جمعیتی در ایران: ضرورت تدوین سند جامع جمعیت» با نگاهی مختصر به موضوع تک‌فرزندی تلاش دارند، تنها با استناد به نتایج تحقیق (2012) گرایش جامعه به تک‌فرزندی را اغراق‌شده تلقی نمایند. نویسندگان مجدداً همین انتقاد را در گزارش منتشرشده دیگر (Hosseini, 2016:24) تکرار کرده و فرض نگرانی بیش‌ازحد گرایش به تک‌فرزندی در جامعه را برگرفته از تحقیقات نمونه‌ای (که قابلیت تعمیم به کشور و سایر استان‌ها را ندارند) و یا مطالعات مقطعی (سنجش نگرش فرزندآوری در شرایط نامطلوب اقتصادی) می‌دانند.

در ارزیابی انتقادی آنها به یافته‌های مبتنی بر داده‌های نمونه‌ای و مقطعی، لازم است به چند نکته توجه کرد. نخست، نمی‌توان صرفاً به‌دلیل نمونه‌ای و مقطعی بودن از نتایج تحقیقات چشم‌پوشی کرد. بسیاری از برجسته‌ترین و معتبرترین تحقیقات داخلی و خارجی بر روی نمونه‌ای معرف و نمایا از جمعیت مورد مطالعه تمرکز داشته‌اند که قابلیت تعمیم بالایی هم دارند. روند تغییرات اغلب شاخص‌های جمعیتی در کشورهای دنیا مبتنی بر داده‌های سری زمانی حاصل از پیمایش‌های مقطعی می‌باشد. دوم، عباسی و چاوشی معتقدند که «بررسی نگرش زنان در مورد فرزندآوری در شرایط نامطلوب اقتصادی» درست نیست چراکه احتمال تغییر نگرش زوجین با تغییر وضعیت اقتصادی در آینده وجود دارد.

در پاسخ به این نظر، باید یادآور شد که ثبات اقتصادی نسبی تا حدودی در همه یا اکثر کشورهای توسعه‌یافته صنعتی وجود دارد، اما همان‌طور که می‌دانیم «پس از جنگ جهانی دوم به‌ندرت کشوری پیدا می‌شود که باروری آن پس از افتادن به زیر سطح جانشینی، بار دیگر به بالاتر از سطح جانشینی برگشته باشد» (Sarai, 2008). افزون بر این؛ شواهد نشان می‌دهد که میان درآمد خانواده و تعداد فرزندان رابطه منفی برقرار است. در تبیین این تناقض ظاهری پیروان مکتب پنسیلوانیا نیروی خنثی‌کننده اثر مثبت درآمد را «خواسته‌های والدین برای استاندارد زندگی مادی خودشان» و پیروان مکتب شیکاگو-کلمبیا عامل خنثی‌کننده اثر درآمد را «آرمان‌های والدین برای استاندارد زندگی مادی فرزندان» می‌دانند (Mehrabani, 2013: 18)؛ بنابراین، وقتی شرایط اقتصادی بهتر شود، با ارتقاء سطح توقعات انتظار می‌رود که مردم به‌جای افزایش کمیت فرزندان، بیشتر به دنبال افزایش کیفیت زندگی «خود» و «فرزندان» باشند. در تأیید این مطلب، Erfani (2014) نشان داد که کمترین میزان‌های باروری در بین زنان با تحصیلات عالی، شاغلین، دارندگان درآمد بالا و ساکنین مناطق بالای تهران دیده می‌شود؛ بنابراین، تغییر رفتار باروری در هر جامعه‌ای تابعی از مجموعه عوامل مختلفی است که به‌مرور زمان در مسیر تحول کشورها رخ می‌دهد. از این‌رو، نمی‌توان صرفاً بهتر شدن وضع اقتصادی را تعدیل‌کننده نرخ باروری در کشور دانست.

از میان مطالعات انجام شده تحقیقی که مستقیماً به آمار تک‌فرزندی پرداخته، پژوهشی است با عنوان «بررسی پدیده تک‌فرزندی با استفاده از نتایج سرشماری‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰» که در سال ۱۳۹۲ در پژوهشکده آمار انجام شده است. نتایج این بررسی نشان داد که در سال ۱۳۶۵ تعداد ۱۳۳۰۴۳۸ خانوار تک‌فرزند در کشور وجود داشته که این تعداد در سال ۱۳۹۰ به ۶۰۴۶۰۵۴ خانوار رسیده است. بر این اساس، تعداد این خانوارها در سال ۱۳۷۵ نسبت به سال ۱۳۶۵ به میزان ۶۰/۵ درصد، در سال ۱۳۸۵ نسبت به ۱۳۷۵ به میزان ۹۶/۳ درصد و در سال ۱۳۹۰ نسبت به سال ۱۳۸۵ به میزان ۴۴/۳ درصد افزایش داشته است. همچنین در سال ۱۳۶۵ نسبت تعداد خانوارهای تک‌فرزند به کل خانوارهای کشور ۱۳/۸ درصد بوده است که این نسبت در سال‌های ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ به ترتیب به نسبت‌های ۱۷/۲ درصد، ۲۳/۹ درصد و ۲۸/۵ درصد افزایش یافته است؛ بنابراین؛ نه تنها تعداد خانوارهای تک‌فرزند از سال ۱۳۶۵ تاکنون به‌طور چشمگیری در حال افزایش بوده است، بلکه نسبت این تعداد به کل خانوارهای کشور نیز با رشد بسیار نگران‌کننده‌ای همراه بوده است. در همین راستا نتایج استانی تعداد خانوارهای تک‌فرزند نشان می‌دهد که طی

سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در تمام استان‌های کشور نسبت تعداد خانوارهای تک‌فرزند به کل خانوارها در حال افزایش بوده است.

در استفاده از یافته‌های این پژوهش باید به چند نکته توجه کرد. نخست؛ باید به تفاوت مفهوم خانوار و خانواده توجه داشت.^۱ خانوار از مجموعه‌ای از افراد با یا بدون بستگی خویشاوندی، تشکیل می‌شود که در یک اقامتگاه مشترک زندگی می‌کنند و در هزینه زندگی با هم سهیم هستند. حال آنکه خانواده، بنا به تعریف، به مجموعه‌ای اطلاق می‌شود که اعضای آن از طریق خونی، وصلت ازدواج و یا فرزندخواندگی باهم بستگی داشته باشند. نکته حائز اهمیت دیگر، تعریف وسیعی است که برای «خانوار تک‌فرزند» قائل شده است. در پژوهش مذکور «خانوارهای تک‌فرزند به خانوارهایی گفته می‌شود که در آن تنها یک نفر به‌عنوان فرزند سرپرست خانوار وجود داشته باشد، اما پدیده تک‌فرزندی زمانی اتفاق می‌افتد که یک زن طی مدت زندگی خود فقط دارای یک فرزند زنده بوده و یا احتمال فرزندآوری مجدد او بسیار کم باشد.» (Vahdati et al., 2013: 165) باین‌حال، باید توجه داشت که تعداد ۶۰۴۶۰۵۴ خانوار تک‌فرزند در سال ۱۳۹۰ شامل انواع مختلف خانوارهای تک‌فرزند است. در پژوهش مذکور «پدیده تک‌فرزندی در انواع خانوار دیده می‌شود. برای مثال، یک زن و شوهر جوان که با تنها فرزند خود زندگی می‌کنند، یک زن که با تنها فرزند خود زندگی می‌کند، یک پدر که با تنها فرزند خود زندگی می‌کند، زن و شوهری که قبلاً یک فرزند را از دست داده و در زمان سرشماری با یک فرزند زنده زندگی می‌کنند. یک زن با سن بالای ۳۵ سال و همسرش که تاکنون یک فرزند داشته و با این تک‌فرزند زنده زندگی می‌کنند. ... زن و شوهر جوانی که دارای یک فرزند هستند و به احتمال زیاد ممکن است در آینده صاحب فرزند دیگری شوند و یا زن و مردی که دارای فرزندان زیادی بوده و فقط در زمان سرشماری با یک فرزند زندگی می‌کنند.» محققان گزارش با اذعان به اینکه «تک‌فرزندی زمانی یک مسأله حاد اجتماعی و یا مشکل جمعیتی شناخته می‌شود که جریان فرزندآوری برای زن متوقف شده باشد.» (Ibid, 23) در گزارش خود سرجمع تمامی این نوع خانوارها را با استفاده از داده‌های سرشماری محاسبه و افزایش آن‌ها را به‌طور بالقوه نمایشگر روند تعداد خانوارهای تک‌فرزندی دانسته‌اند. آن‌ها تعریف

۱- سرایی (2007) اذعان دارد که لازم است خانوار در دوطبقه خانوار خانوادگی و خانوار غیر خانوادگی طبقه‌بندی و تعاریف جدید مبنای گردآوری اطلاعات شود.

وسیع‌تری برای تک‌فرزندی قائل شده و بجای محاسبه فرزندان زنده به دنیا آمده^۱ به خانوارهایی که فقط یک فرزند با آن‌ها زندگی می‌کند، پرداخته است.

Mahzoun (2015) نیز در حاشیه مطالعه خود درباره تحولات فرزندآوری با استفاده

از داده‌های نمونه‌ای سرشماری‌های 2006 و 2011 نشان داد که ۱۴/۴ درصد خانوارهای ایرانی بدون فرزند و ۱۸/۹ درصد فقط یک فرزند دارند. جمعیت مورد بررسی در این تحقیق، زنان حداقل یک‌بار ازدواج کرده است. این گروه، علاوه بر زنان دارای همسر، زنان بدون همسر در اثر فوت و بدون همسر در اثر طلاق را نیز شامل می‌شود. درحالی‌که زنان دودسته اخیر در فاصله بین دو سرشماری امکان فرزندآوری را نداشته‌اند. از این رو، جمعیت مذکور واحد مشاهده مناسبی برای خانواده تک‌فرزند نیست. گستردگی جمعیت آماری از تمامی گروه‌های سنی زنان و دربرگرفتن طیف وسیعی از خانوارها، نه تنها نمی‌تواند محقق را در دستیابی به نتایج دقیق، صحیح و جامع یاری نماید، بلکه زمینه ابهام و کج‌فهمی آمارها را فراهم می‌نماید.

در مجموع، مطالعات آماری موجود نشان می‌دهد که بر اساس آن‌ها نمی‌توان با قاطعیت درباره آمار تک‌فرزندی نظر داد و لازم است با استفاده از روش درست و داده‌های آماری مناسب و مقایسه آن‌ها، تحلیل قابل‌اعتمادی از میزان، الگوی سنی و روند تک‌فرزندی در کشور ارائه داد.

روش تحقیق

در این مطالعه برای دستیابی به چگونگی روند و الگوی تک‌فرزندی از روش گردآوری اطلاعات و مدارک موجود و تکنیک تحلیل ثانویه داده‌های سرشماری استفاده شد. منبع اصلی داده مورد استفاده در این تحقیق داده‌های سرشماری است و دو منبع داده پیمایش‌های نمونه‌ای نیز برای مقایسه با داده‌های سرشماری استفاده شد. اولین منبع پیمایش نمونه‌ای، «پیمایش باروری تهران» است که در سال‌های ۱۳۸۸^۲ و ۱۳۹۳^۳ هرکدام در نمونه‌ای بالغ بر ۳۰۰۰ هزار نفر از زنان متأهل ۱۵-۴۹ ساله ساکن مناطق ۲۲ گانه شهر تهران اجرا شد (Erfani, 2010 & 2014). نمونه‌های این دو پیمایش با استفاده از طرح نمونه‌گیری چندمرحله‌ای طبقه‌بندی خوشه‌ای انتخاب و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های چهره

1. children ever born

۲. معادل با 2009 میلادی

۳. معادل با 2014 میلادی

به چهره در درب منازل گردآوری شده است. اگرچه داده‌ها مختص شهر تهران است، اما باید توجه داشت که تهران با دارا بودن یک‌هفتم جمعیت کشور از اقوام و گروه‌های اقتصادی و اجتماعی گوناگون، تقریباً می‌تواند نمایندگی ۷۴ درصد کل جمعیت کشور را داشته باشد که شهرنشین هستند.

همچنین در این مقاله برای محاسبه میزان‌های تک‌فرزندی و بررسی الگوی سنی و روند آن‌ها از داده‌های سه پیمایش ملی سلامت و جمعیت (DHS)^۱ که در سال‌های ۱۳۷۹^۲، ۱۳۸۹^۳ و ۱۳۹۴^۴، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری پژوهشکده آمار مرکز آمار ایران گردآوری شده است، استفاده شد. اگر چه جامعه آماری پیمایش‌های سلامت و جمعیت زنان حداقل یک‌بار ازدواج کرده از سنین مختلف هستند، اما برای مقایسه پذیری با پیمایش باروری تهران، جامعه آماری پیمایش‌ها ملی سلامت و جمعیت در این مطالعه محدود به زنان در حال حاضر ازدواج کرده ۱۵-۴۹ ساله شده است. لازم به ذکر است که در تحلیل داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت ۱۳۷۹^۵ به دلیل تساوی نمونه بین استان‌ها و بین مناطق شهری و روستایی (علی‌رغم نابرابر بودن جمعیت بین آن‌ها)، این مقاله، با استفاده از آمارهای سرشماری ۱۳۷۵^۶ مرکز آمار ایران، متغیر وزنی در فایل داده‌های پیمایش ۱۳۷۹^۷ ایجاد و سپس تمامی تحلیل‌ها و جداول با استفاده از این فایل وزن داده شده استخراج شد تا بتوان نتایج را به کل جامعه آماری به‌درستی تعمیم داد. برای توضیح بیشتر درباره وزن دهی داده‌های به مقاله (Erfani & McQuillan 2014)^۸ مراجعه شود. یافته‌های موردنیاز از پیمایش سلامت و جمعیت ۱۳۸۹^۹ در تیرماه ۹۶ و یافته‌های موردنیاز از پیمایش ۱۳۹۴^{۱۰} در فروردین ۹۷ از موسسه ملی تحقیقات سلامت درخواست شد که جدول مربوط به هر یک با فاصله حدود یک ماه برای این مقاله پژوهشی تحویل داده شد.

1. Demographic and Health Survey

۲. معادل با 2000 میلادی

۳. معادل با 2010 میلادی

۴. معادل با 2015 میلادی

۵. معادل با 2000 میلادی

۶. معادل با 1996 میلادی

۷. معادل با 2000 میلادی

8. Erfani and McQuillan

۹. معادل با 2010 میلادی

۱۰. معادل با 2015 میلادی

منبع سوم و اصلی داده‌های مورداستفاده این تحقیق، داده‌های سطح خرد سرشماری^۱ است که در سه فایل داده‌های نمونه‌گیری ۲ درصد سرشماری‌های ۱۳۸۵،^۲ ۱۳۹۰^۳ و ۱۳۹۵^۴ موجود است که از وبگاه مرکز آمار ایران به دست آورده شد. برای مقایسه پذیری نتایج پیمایش‌ها با یافته‌های سرشماری، جامعه آماری مورد مطالعه سه سرشماری در این مطالعه زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله ساکن کشور می‌باشد. بر اساس داده‌های مربوط به متغیرهای «وابستگی به سرپرست خانوار، جنس، سن، وضعیت تأهل، تاریخچه داشتن هیچ‌گونه تولد زنده و تعداد فرزندان در حال حاضر زنده» و پس از انجام یک سری کد گذاری و بازسازی و آماده‌سازی فایل داده‌های سرشماری، توزیع درصد زنان دارای همسر ۱۴-۴۹ ساله به تفکیک سن و بر حسب تعداد کل فرزندان در حال حاضر زنده محاسبه گردید تا درصد زنان تک‌فرزند محاسبه شود. توضیح روش نمونه‌گیری از داده‌های سرشماری در وبگاه مرکز آمار ایران موجود است.^۵

همانطور که در پیش گفته شد، برای محاسبه دقیق درصد تک‌فرزندی و مقایسه‌پذیر کردن داده‌های پیمایش‌ها و سرشماری‌ها، جمعیت آماری این تحقیق شامل کل جمعیت زنان ۱۵-۴۹ ساله دارای همسر در فایل داده‌های پیمایش باروری تهران، پیمایش سلامت و جمعیت و فایل اطلاعات فردی داده‌های ۲ درصد سرشماری است؛ بنابراین، واحد تحلیل در این تحقیق زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله است. با این وجود، چون می‌توان فرض کرد که قریب به اتفاق خانواده‌های ایرانی یک زن دارای همسر دارد، از این رو می‌توان با احتیاط نتایج را نه تنها به صورت درصد «زنان تک‌فرزند» بلکه درصد «خانواده تک‌فرزند» نیز گزارش کرد. همچنین، همان‌طور که در ابتدای مقاله آمد، این تحقیق میزان «تک‌فرزند قطعی» و «تک‌فرزند احتمالی» را محاسبه خواهد کرد. برای این هدف میزان تک‌فرزندی به تفکیک سن زنان دارای همسر و بر حسب درصد محاسبه می‌شود؛ یعنی، مانند سایر میزان‌های جمعیتی (مثل میزان باروری)، تعداد زنان تک‌فرزند (که معادل همان تعداد تک‌فرزندها^۶

1. Micro census data

۲. معادل با ۲۰۰۶ میلادی

۳. معادل با ۲۰۱۱ میلادی

۴. معادل با ۲۰۱۶ میلادی

۵- در این مقاله سعی شد از داده‌های مناسب ثبتی نیز استفاده شود، اما بررسی‌ها نشان داد که تنها آمار موجود در این زمینه در سایت ثبت‌احوال، تعداد ولادت‌ها به تفکیک گروه سنی مادران است. در مکاتبه با دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت‌احوال نیز معلوم شد که دسترسی به آمار تعداد مادران به تفکیک تعداد فرزندان زنده با استفاده از داده‌های پایگاه اطلاعات جمعیت کشور به دلیل کامل نبودن ارتباط سببی و نسبی افراد در پایگاه مذکور در حال حاضر امکان‌پذیر نیست.

6. One-child

است) در یک گروه سنی بر تعداد کل زنان دارای همسر در همان گروه سنی که در معرض تک‌فرزندی قرار دارند، تقسیم‌شده و سپس حاصل در عدد صد ضرب می‌شود. این مقدار درصد، میزان «تک‌فرزندی ویژه سنی»^۱ است؛ اما اگر کل زنان تک‌فرزند (از تمامی گروه‌های سنی) بر کل جمعیت زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله تقسیم شود و حاصل در عدد صد ضرب شود، این درصد، میزان «تک‌فرزندی عمومی»^۲ را به دست می‌دهد. ایراد میزان عمومی تک‌فرزندی، مانند تمامی میزان‌های عمومی شاخصه‌ای جمعیت، در این است که بسیاری از زنان دارای همسر تک‌فرزند در صورت کسر همچنان تک‌فرزند احتمالی هستند و به احتمال زیاد فرزند دوم خواهند داشت. از این رو، گزارش کردن میزان تک‌فرزندی عمومی به تنهایی می‌تواند موجب سردرگمی و انحراف مخاطبان شود. به همین دلیل، تکیه این تحقیق بر گزارش کردن تک‌فرزندی قطعی ویژه سنی است، اگرچه در جداول ۱ تا ۳ این مقاله هر دو میزان‌های ویژه سنی و میزان عمومی تک‌فرزندی ارائه شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پیمایش باروری تهران

جدول ۱ توزیع درصد زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله دارای یک فرزند زنده را برحسب گروه‌های سنی در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۳ نشان می‌دهد. مقایسه داده‌های پیمایش باروری تهران نشان می‌دهد، نسبت خانواده‌های تک‌فرزند طی پنج سال افزایش داشته‌است. بطوریکه میزان عمومی تک‌فرزندی نشان می‌دهد که در سال ۱۳۸۸ تنها ۲/۲ درصد خانواده‌ها تک‌فرزند بودند، در حالی که در سال ۱۳۹۳ یک‌سوم (۳۲/۸ درصد) کل زنان دارای همسر تهرانی فقط یک فرزند داشته‌اند.

1. Age-specific
2. General

جدول ۱: توزیع درصد زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله دارای یک فرزند زنده به تفکیک گروه‌های سنی

پنج‌ساله (تک‌فرزندی ویژه سنی): شهر تهران ۲۰۱۰ و ۲۰۱۵

Table 1: Percent distribution of married women aged 15-49 with one living child by five years' age groups (age-specific one-child): City of Tehran 2009 (1388) and 2014 (1393).

2015	2010	Age Range
9/1	29/2	19-15
36/5	38/9	24-20
43/6	52/5	29-25
47/2	43/0	34-30
36/4	15/8	39-35
17/9	8/9	44-40
11/9	3/6	49-45
32/8	26/2	کل (تک‌فرزندی عمومی)

منبع: داده‌های پیمایش‌های باروری شهر تهران (Erfani, 2010 & 2014).

درصد تک‌فرزندی ویژه سنی نشان می‌دهد که در طول این سال‌ها در سه گروه اول، نسبت زنان تک‌فرزند کاهش داشته و در تمام گروه‌های سنی ۳۰-۴۹ سال افزایش داشته است. بیشترین کاهش در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال و بیشترین افزایش تک‌فرزندی در گروه سنی ۳۹-۳۵ سال است.

این افزایش در بین زنانی که در پایان دوره باروری خود به سر می‌برند چشم‌گیر است. به‌طور مشخص؛ درصد زنان متأهل ۴۰-۴۹ ساله تک‌فرزند از ۱۲/۵ درصد در سال ۱۳۸۸ به ۲۹/۸ درصد در سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است. از این میان ۳/۶ درصد زنان ۴۵-۴۹ ساله در سال ۱۳۸۸ فقط یک فرزند داشته‌اند، درحالی‌که این نسبت در سال ۱۳۹۳ برابر با ۱۱/۹ درصد برای همین گروه سنی بوده است.

یافته‌های پیمایش سلامت و جمعیت

یافته‌های پیمایش ملی سلامت و جمعیت در جدول ۲ نیز نشانگر روند افزایش میزان‌های تک‌فرزندی است. بطوریکه، میزان عمومی تک‌فرزندی (درصد کل زنان دارای یک فرزند) از ۱۷/۲ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۲۴/۴ درصد در سال ۱۳۸۹ افزایش داشته و در سال ۱۳۹۴ با اندکی کاهش به ۲۳ درصد رسیده است. نگاهی دقیق‌تر به جدول نشان می‌دهد که تغییر در تمام گروه‌های سنی یکسان نیست. در دو گروه اول یعنی گروه‌های سنی ۱۵-۲۴ سال، درصد زنان دارای یک فرزند کاهش یافته که می‌تواند متأثر از افزایش سن ازدواج و تأخیر در

۱۰۰ فصلنامه علوم اجتماعی (علمی)، سال ۲۶، شماره ۸۵، تابستان ۱۳۹۸

فرزند آوری باشد. بیشترین میزان تک‌فرزندی متعلق به گروه سنی ۲۵-۲۹ سال است. بااین حال، باید توجه داشت که در بین آن‌ها زنانی در سنین باروری قرار دارند و احتمال دارد تا پایان سن باروری، فرزند دیگری به دنیا بیاروند.

جدول ۲: توزیع درصد زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله دارای یک فرزند زنده به تفکیک گروه‌های سنی پنج‌ساله (تک‌فرزندی ویژه سنی): ایران، ۲۰۱۶ (۱۳۹۵)، ۲۰۱۱ (۱۳۹۱)، ۲۰۰۱ (۱۳۸۰)

Table 2: Percent distribution of married women aged 15-49 with one living

child by five years' age groups (age-specific one-child):

Iran 2016 (1395), 2011 (1391), 2001(1380).

2016	2011	2001	Age Range
5/17	1/22	0/29	15-19
3/47	0/43	3/44	20-24
6/45	3/45	2/29	25-29
0/30	9/27	2/11	30-34
5/16	4/12	2/4	35-39
2/9	2/5	6/2	40-44
2/5	5/3	8/1	45-49
0/23	4/24	2/17	کل (تک‌فرزندی عمومی)

منبع: داده‌های پیمایش ملی سلامت و جمعیت.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میزان تک‌فرزندی قطعی در بین زنان دارای همسر ۴۰-۴۴ ساله در سال ۱۳۷۹ در ایران ۲/۶ درصد بود که به ۵/۲ درصد در سال ۱۳۸۹ و ۹/۲ درصد در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته است. همچنین ۱/۸ درصد زنان ۴۵-۴۹ ساله در سال ۱۳۷۹ تک فرزند بوده‌اند که این نسبت در سال ۱۳۸۹ به ۳/۵ و در سال ۱۳۹۴ به ۵/۲ درصد رسیده است.

یافته‌های سرشماری

همان‌گونه که یافته‌های پیمایش‌های باروری تهران و پیمایش‌های ملی سلامت و جمعیت، یافته‌های سه سرشماری در جدول ۳ نیز شاهد روند فزاینده تک‌فرزندی است.

روند و الگوی تک‌فرزندی در ایران ۱۰۱

جدول ۳: توزیع درصد زنان دارای همسر ۱۵-۴۹ ساله دارای یک فرزند زنده به تفکیک گروه‌های سنی پنج‌ساله (تک‌فرزندی ویژه سنی): ایران، ۲۰۰۷، ۲۰۱۲، ۲۰۱۷

Table 3: Percent distribution of married women aged 15-49 with one living child by five years' age groups (age-specific one-child): Iran 2006 (1385), 2011 (1390), 2016(1395).

2017	2012	2007	Age Range
1/31	0/28	3/36	15-19
0/46	1/47	1/52	20-24
3/43	3/47	2/45	25-29
4/33	6/32	8/27	30-34
3/20	3/15	0/11	35-39
0/12	2/8	7/6	40-44
8/7	1/5	4/4	45-49
3/27	2/27	8/34	کل (تک‌فرزندی عمومی)

منبع: داده‌های دو درصد سرشماری نفوس و مسکن.

مقایسه داده‌های ۲ درصد سرشماری در جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان عمومی تک‌فرزندی (درصد کل زنان ۱۵-۴۹ ساله دارای همسر دارای یک فرزند) از ۳۴/۸ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۲۷/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته و با یک دهم درصد افزایش به ۲۷/۳ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده که روند نسبتاً یکنواختی را از سال ۱۳۹۰ به بعد نشان می‌دهد. میزان‌های تک‌فرزندی به تفکیک گروه‌های سنی بیانگر این است که در دو گروه اول یعنی گروه‌های سنی ۱۵-۲۴ سال، درصد زنان دارای یک فرزند کاهش یافته، اما در گروه‌های دیگر، درصد زنان دارای یک فرزند افزایش داشته است. بطوریکه بیشترین میزان تک‌فرزندی متعلق به گروه سنی ۲۰-۲۴ است.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، درصد زنان ۴۰-۴۴ ساله دارای یک فرزند از ۶/۷ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۸/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ و به ۱۲ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. این درصدها همچنین در بین زنان ۴۵-۴۹ ساله از ۴/۴ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۵/۱ درصد در سال ۱۳۹۰ و به ۷/۸ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است. این افزایش در بین زنان ۴۰-۴۹ ساله (که در پایان دوره باروری به سر می‌برند)، افزایش تعداد تک‌فرزندان قطعی را به‌خوبی نمایان می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

معدود مطالعات انجام گرفته در خصوص برآورد میزان خانواده‌های تک‌فرزند در کشور نتایج نادرست از تک‌فرزندی را ارائه داده و یا به‌درستی در رسانه‌ها انعکاس نیافته‌اند. بطوریکه دامنه این تلقی نادرست از خلال روزنامه‌ها و جراید به مطالعات کارشناسی هم سرایت کرد. نحوه ارائه آمارها در مطالعات انجام شده به‌گونه‌ای بود که مشکلات و ابهاماتی را در بررسی پدیده تک‌فرزندی به دنبال داشت. در این مقاله، بامطالعه دقیق آمارهای رسمی بین دو مفهوم «تک‌فرزندی احتمالی» و «تک‌فرزندی قطعی» تمایز قائل شدیم. داده‌های نمونه‌ای حکایت از افزایش تعداد خانواده‌های تک‌فرزند در مقطع زمانی موردبررسی دارد. همان‌طور که انتظار می‌رفت، داده‌های دو درصد سرشماری نیز به‌عنوان معیار، نتایج فوق را تأیید کرد و نشان داد که نسبت خانواده‌های تک‌فرزند در این مقطع زمانی افزایش یافته است. الگوی تک‌فرزندی در ایران طی یک دهه گذشته دچار تحول شده است.

توجه به تحولات در الگوی سنی تک‌فرزندی نشان داد که این روند تغییرات تک‌فرزندی در تمامی گروه‌های سنی یکسان نیست. داده‌ها نشان داد که در دو گروه سنی پنج‌ساله اول (۲۴-۱۵) روند تک‌فرزندی کاهشی است. کاهش در دو گروه اول مبین این امر است که سن شروع فرزند آوری بالاتر رفته، فاصله‌گذاری بین تولدها بیشتر شده و فرزند آوری در سنین پایین کاهش یافته است. روند میزان ویژه سنی تک‌فرزندی در گروه سنی سوم (۲۹-۲۵) منظم نیست و در مابقی گروه‌های سنی (۴۹-۳۰) میزان تک‌فرزندی روند افزایشی دارد. این تغییرات در مجموع نشان می‌دهد که میزان تک‌فرزندی در سال‌های آخر باروری زنان در کشور افزایش داشته و بیشترین درصد تک‌فرزندی متعلق به گروه‌های میانی است.

در سال‌های قبل زوج‌های جوان فرزند آوری خود را زودتر شروع کرده و فرزند آوری را به سال‌های اول ازدواج اختصاص می‌داده‌اند، اما در سال‌های اخیر با تغییر زمان‌بندی موالید، فرزندآوری (فرزند اول) را به تأخیر انداخته یا به سال‌های بعد منتقل کرده‌اند. در بستر این تغییر در الگوی فرزندآوری، ملاحظه شد که طول دوره فرزندآوری در سال‌های اخیر به سنین محدودتری متمرکز شده و نشان می‌دهد که درصد بیشتری از زنان به دلیل تحصیل و یا تثبیت در بازار کار، ازدواج و فرزندآوری خود را به تعویق می‌اندازند.

روند و الگوی تک‌فرزندی در ایران ۱۰۳

تشکر و سپاسگزاری

نویسندگان از موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران (دانشگاه علوم پزشکی تهران) به خاطر فراهم کردن داده‌های موردنیاز این مقاله پژوهشی از دو پیمایش ملی جمعیت و سلامت ۱۳۸۹ و ۱۳۹۴ نهایت سپاسگزاری را دارند.

References

- Abbasi Shawazi, M. J. Hosseini Chavoshi, M. (2014). *Recent Population Developments and Policies in Iran: The Necessity of Compiling a Comprehensive Population Document*, Journal of Population Association Of Iran, No. 13.
- Erfani, A. (2013). *Fertility in Iran and the City of Tehran: Rates, Trends and Differences*, Iranian Population Studies Journal, Vol. 1, No. 1, Spring 2013, Pp. 87- 107.
- Erfani, A. (2014). *Tehran Fertility Survey: Final Report. National Population Studies and Comprehensive Management Institute*. Ministry of Science, Research and Technology: Tehran, Iran.
- Erfani, A. (2010). *Tehran Fertility Survey: Final Report*. National Population Studies and Comprehensive Management Institute, Ministry of Science, Research and Technology: Tehran, Iran.
- Erfani, A. Nojomi, M. Hosseini, H. (2018). *Prolonged Birth Intervals in Hamedan, Iran: Variations and Determinants*, Journal of Biosocial Science 50(4): 457-471.
- Erfani, A. Mcquillan, K. (2014). *The Changing Timing of Births in Iran: An Explanation on the Rise and Fall in Fertility after the 1979 Islamic Revolution*, Biodemography and Social Biology 60(1): 67-86.
- Hosseini Chavoshi, M. Abbasi Shawazi, M. J. Raziqi Nasrabad, H. (2016). *Developments and Health Fertility in Iran, Report on the Study of Population Changes and Status in the Islamic Republic of Iran*, Tehran, National Population Studies and Comprehensive Management Institute.
- Khani, A. (2016). *Statistical Tricks and Statistics*, Ettela'at Daily, NO. 26537. <https://www.khabaronline.ir/Print/366172>.
- Khalajabadi Farahani, F. (2012). *Intention and Performance of Married Men and Women Living in Tehran the One-Child and Its Determinants of Social and Cultural Factors*, Final Report of Research Project, Tehran, National Population Studies And Comprehensive Management Institute.
- Mahzoun, A. A. (2015). *Investigation of Childhood Developments in Different Social Dimensions*, Population Based On 2006 And 2011 Censuses, Population Journal, Volume 22, Number 91-92.
- Mahmoudi, M. J. Sadeghi, H. S. (2014). *The Impact of Children's Value on the Attitude to Having Another Children in Tehran*, Population Journal, Volume 21, Number 87 - 88.
- Moshfegh, M. Gharib Eshghi.S. (2012). *An Analysis of the Relationship Between the Value of Children and Fertility among Tehran Women*, The Quarterly Journal of Women and Family Socio Cultural Council Woman's Strategic Studies, No. 58, No. 58.

۱۰۵ روند و الگوی تک‌فرزندی در ایران

- Mehrabani, V. (2013). *Comparative Study of Patterns and Schools of Reproductive Economics Using Iranian Data*, Journal of Population Association of Iran, Volume 8, Issue 16.
- Montazeri, A. Tavousi, M. Haeri Mehrizi, A. A. Sedighi, Z. Hashemi, A. Anbari, M. (2016). *Investigating the Rate of Childbearing and Its Related Factors from the Viewpoint of Urban and Rural People of Iran*, Tehran, Health Assessment Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, Academic Jihad. News Online, One-Third of Country's Population Demands One-Child, Sunday, July 29, 2014, 366172 ,
- Sarai, H. (2006). *Family Continuity and Change During Iran's Demographic Transition*, Journal of Population Association of Iran, No. 2.
- Sarai, H. (2008). *The Second Population Transition, With a Look at Iran*, Journal of Population Association of Iran, No. 6.
- Samakar, N. (2011). *Investigating the Factors Affecting Attitude of Women on the Verge of Marriage in Tehran*, M.Sc. In Demography, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Supervisor Hossein Mahmoudian.
- United Nations Population Division (UNPD). 2017. *World Population Prospects: 2017 Revision*. United Nation: New York. <https://www.compassion.com/multimedia/world-population-prospects.pdf> (Accessed November 15, 2018).
- Vahdati, M. Hosseini, S. M. Hossein Pouri, M. Ehsani, S. Azargoshesh, R. (2013). *Investigation of One-Child Phenomena Using the Results of 2006 And 2011 Censuses*, Tehran, Institute of Statistics.