



دانشگاه علوم پزشکی زنجان



دانشگاه علوم پزشکی زنجان

جوانی جمعیت: آسیب های تک فرزندی و راهکارها

دکتر مرضیه کبودی

دپارتمان سلامت باروری

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مروری بر مفاهیم باروری

- میزان باروری کل (TFR): تعداد بچه های زنده ایی که یک زن در طول دوره باروری خود به دنیا می آورد.
- سطح جانشینی: میزانی از باروری کل که برای جانشینی نسل ها لازم است که حدود $1/2$ فرزند است.

وضعیت منحصر به فرد کشور ایران در روند رشد جمعیت

- ❖ در فاصله سال‌های ۶۵-۱۳۳۵، جمعیت کشور از ۱۹ میلیون نفر به حدود ۵۰ میلیون نفر افزایش پیدا کرد. در طی ۳۰ سال جمعیت کشور ۲/۶ برابر شد.
- فقط در طی ده سال آخر این دوره، 15/700/000 تن به جمعیت اضافه شد.
- ❖ اما از اواخر دهه شصت، روند کاهش باروری شروع شد.

سال	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	1401
TFR	6.3	2.6	1.8	۱/۷۵	۲/۰۶	۱/۸	۱/۷		

بیش از ۵۰ درصد کاهش

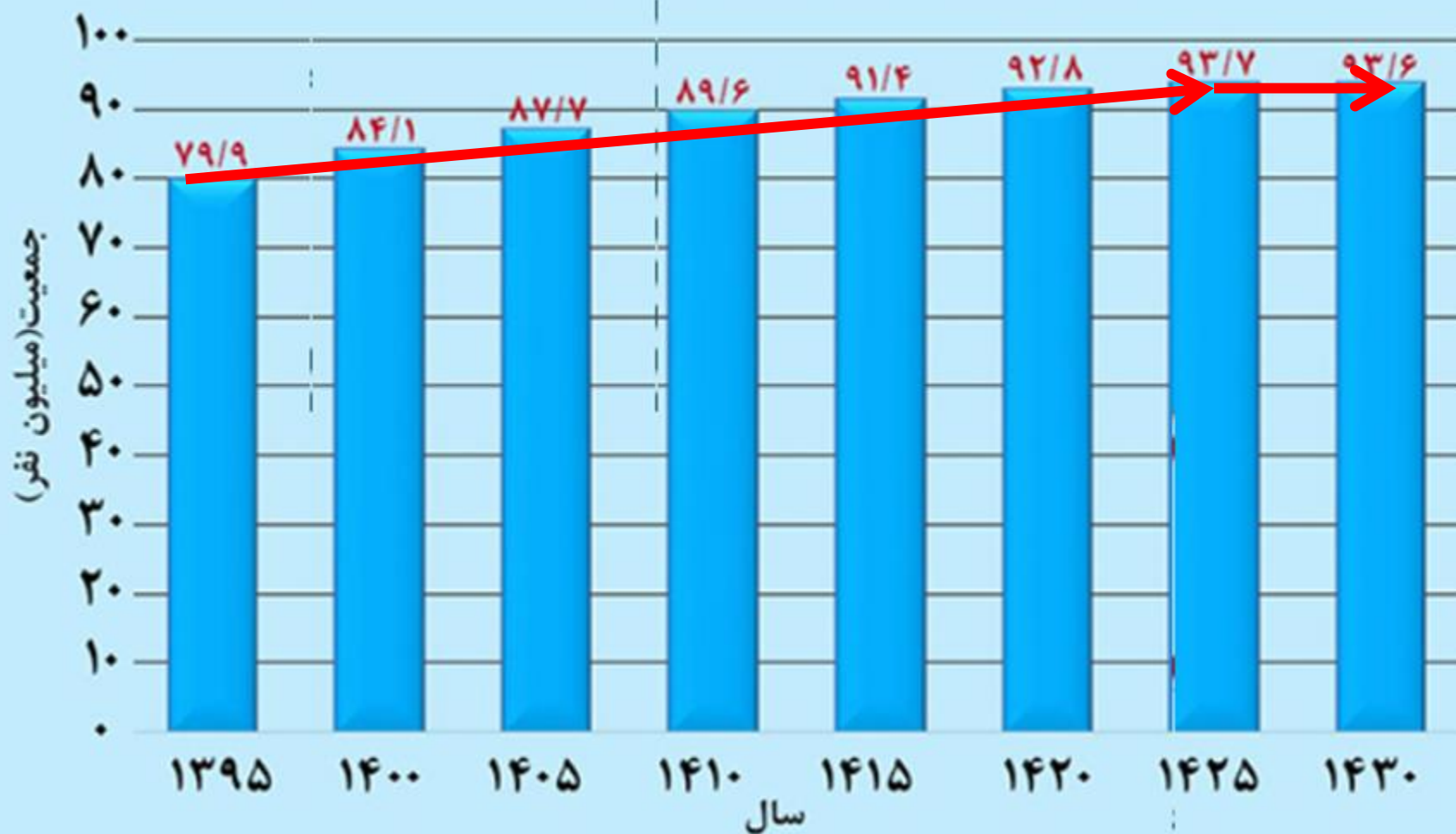
میزان باروری زنان در گروه‌های مختلف سنی، حتی از کشورهای توسعه یافته نیز پائین‌تر است.

Iran - Historical Fertility Rate Data

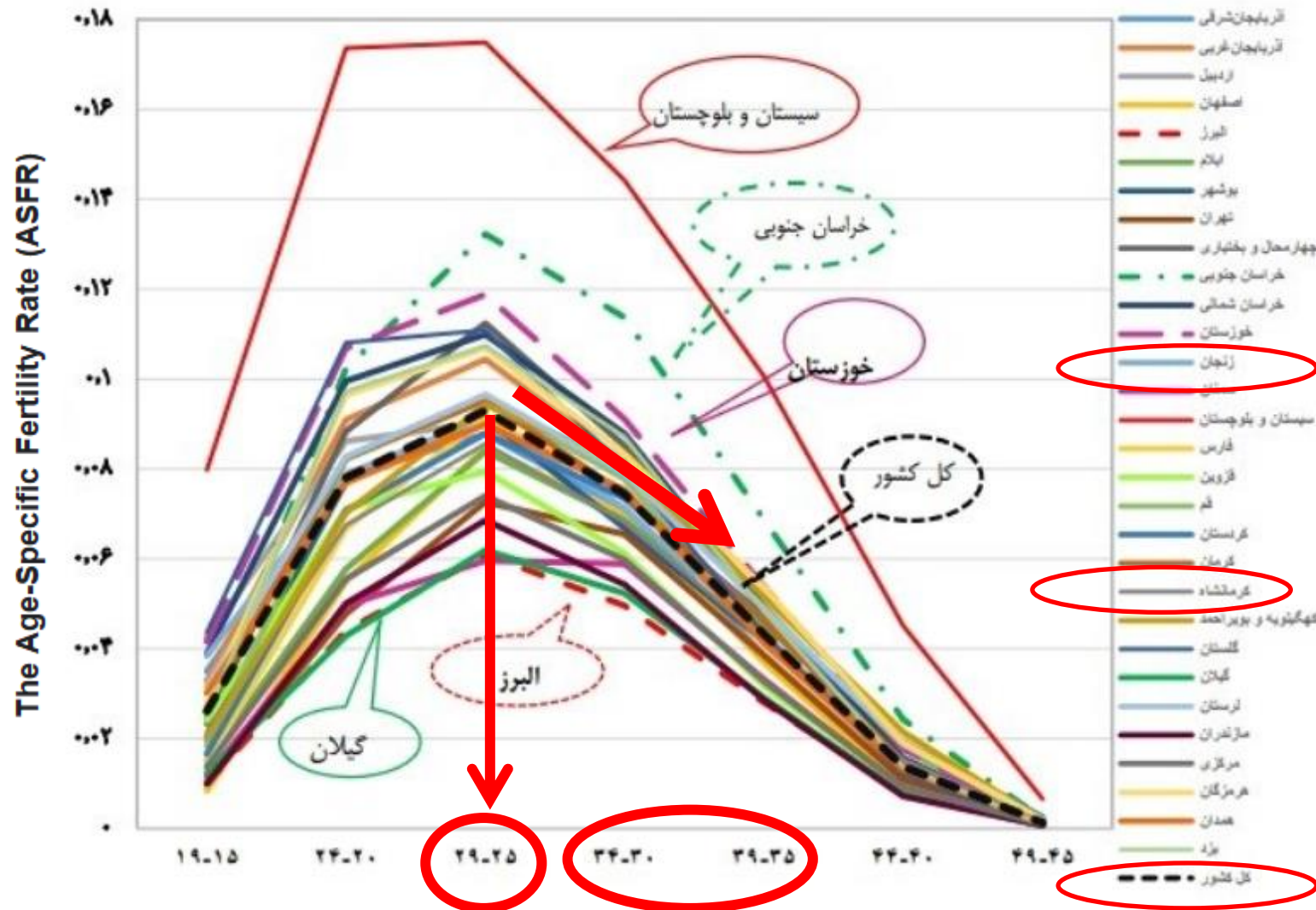
	Year	Fertility Rate	Growth Rate
1401	2022	2.103	-0.570%
1400	2021	2.115	-0.520%
1399	2020	2.126	-0.560%
1398	2019	2.138	-0.560%
1397	2018	2.150	2.280%
1396	2017	2.102	2.340%
1395	2016	2.054	2.390%
1394	2015	2.006	2.450%
1393	2014	1.958	2.510%
1392	2013	1.910	0.950%
1391	2012	1.892	0.960%
1390	2011	1.874	0.920%
1389	2010	1.857	0.980%
	2009	1.839	0.990%
	2008	1.821	-1.090%
	2007	1.841	-1.070%
	2006	1.861	-1.120%
	2005	1.882	-1.050%

12/14/2022

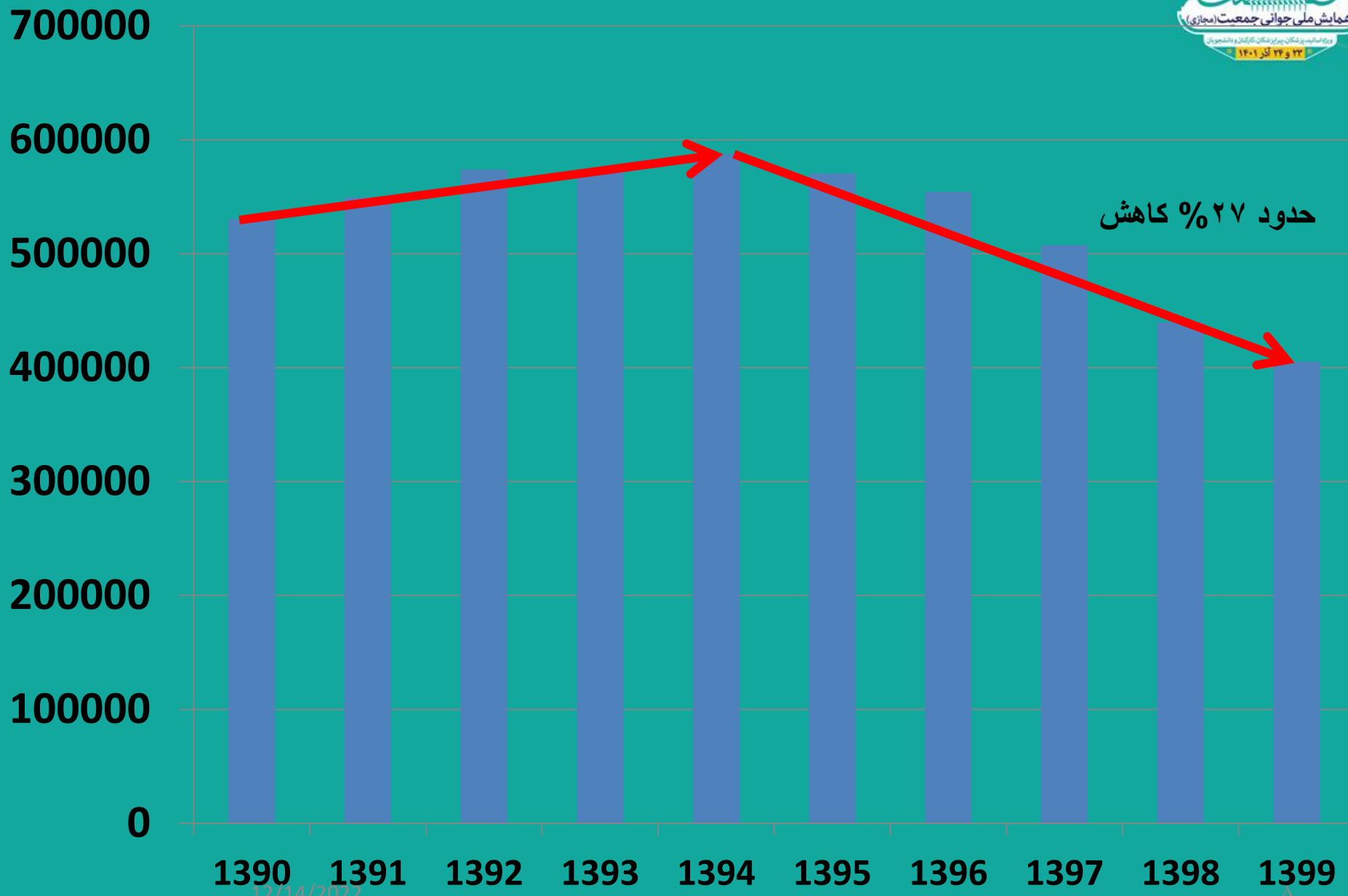
پیش‌بینی جمعیت ایران: ۱۳۹۵-۱۴۳۰



متولدين ۱۳۶۰ الی ۱۳۷۰، الان ۴۱-۳۱ ساله هستند، و ظرفیت باروری در آنها به سرعت رو به کاهش است



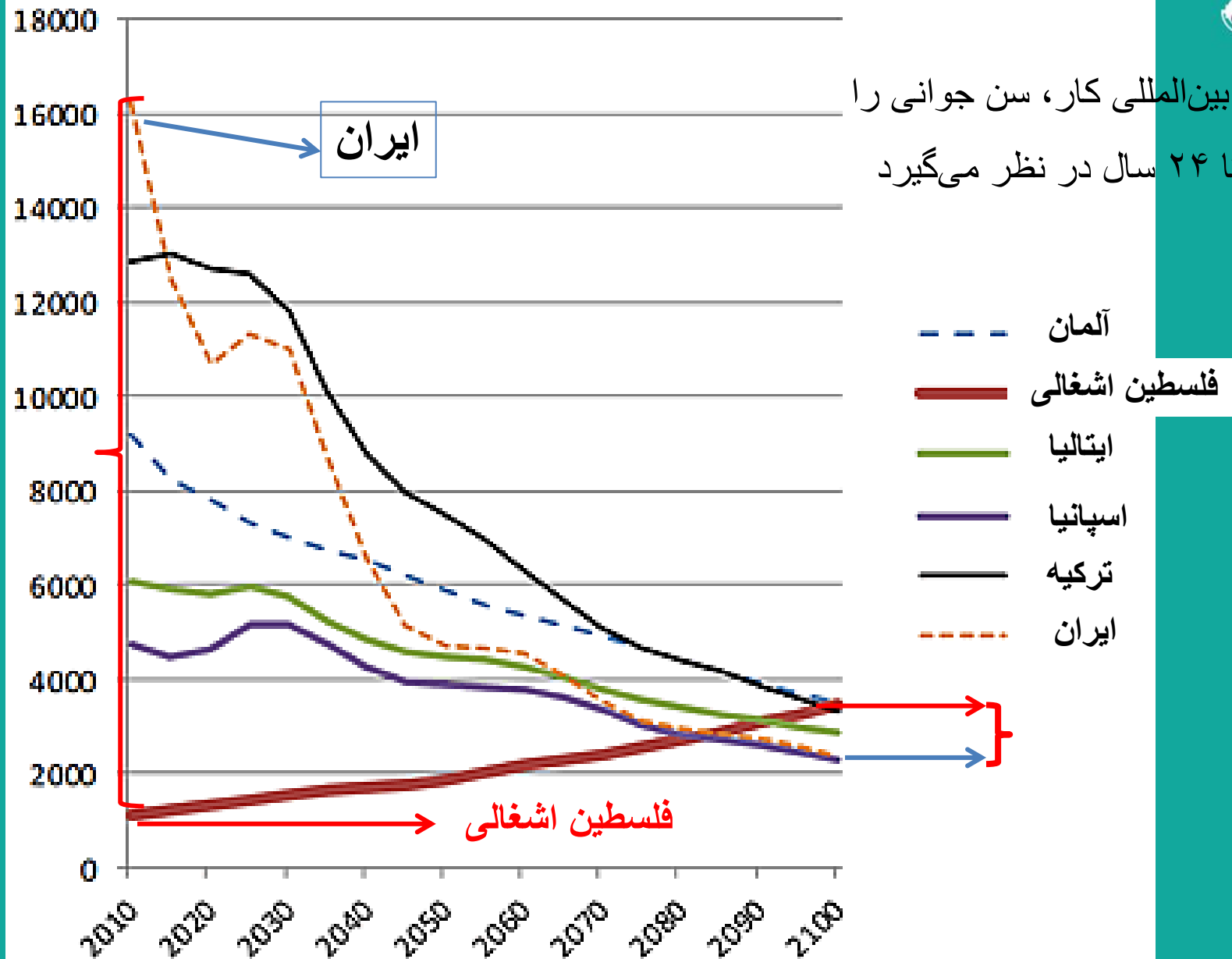
تعداد فرزندان متولد شده



کاهش باروری: آیا بحران پیش رو؟

Population aged 15 to 24 years (constant fertility assumption)

کاهش نیروی جوان کشور

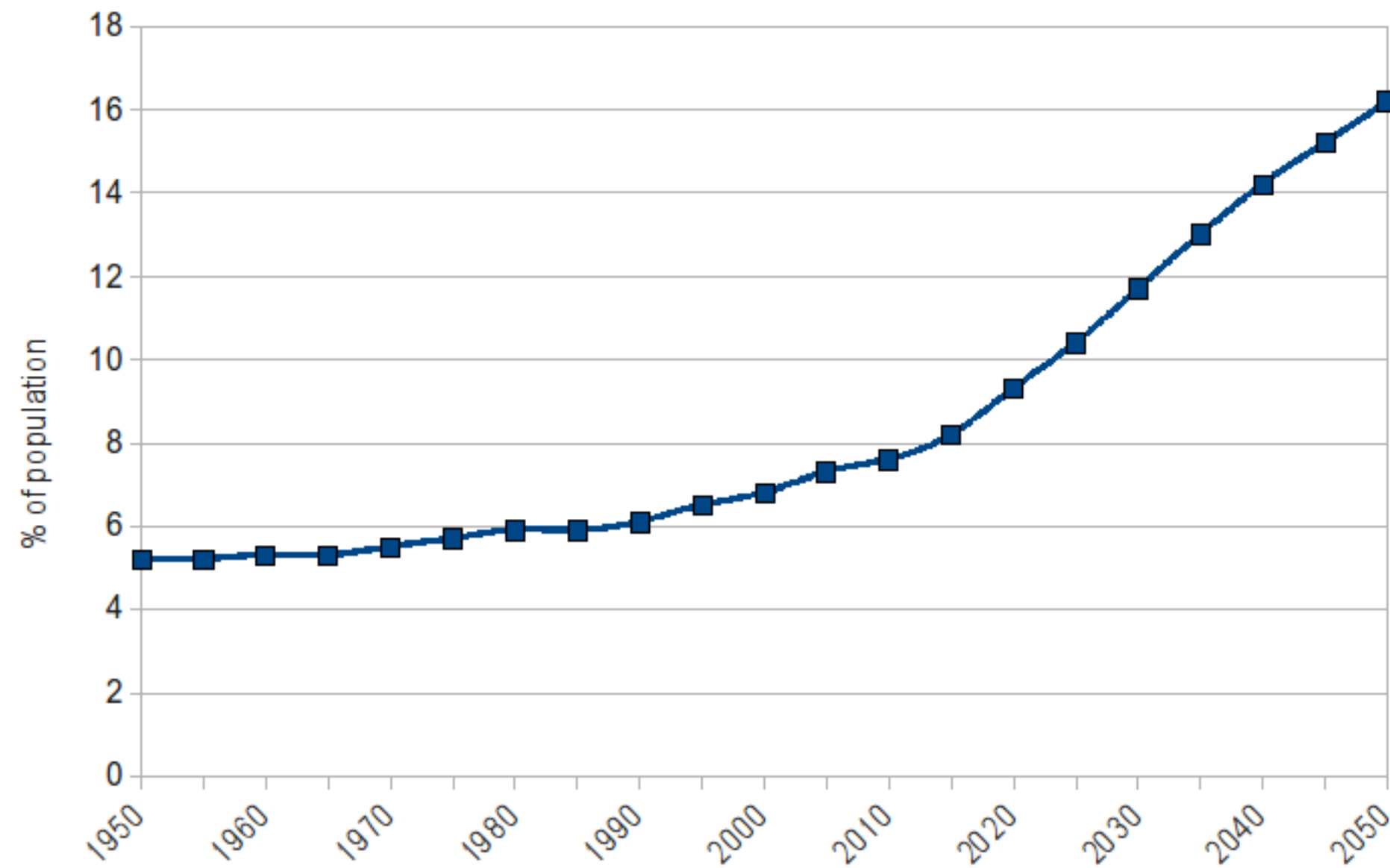


روند سالمندی جمعیت

- طبق تعریف سازمان ملل اگر در کشوری میزان گروه سنی بالای ۶۵ سال، بین ۴ تا ۷ درصد باشد، آن کشور رو به سالمندی و اگر بالای ۱۰ درصد باشد، سالمند تلقی می‌شود.

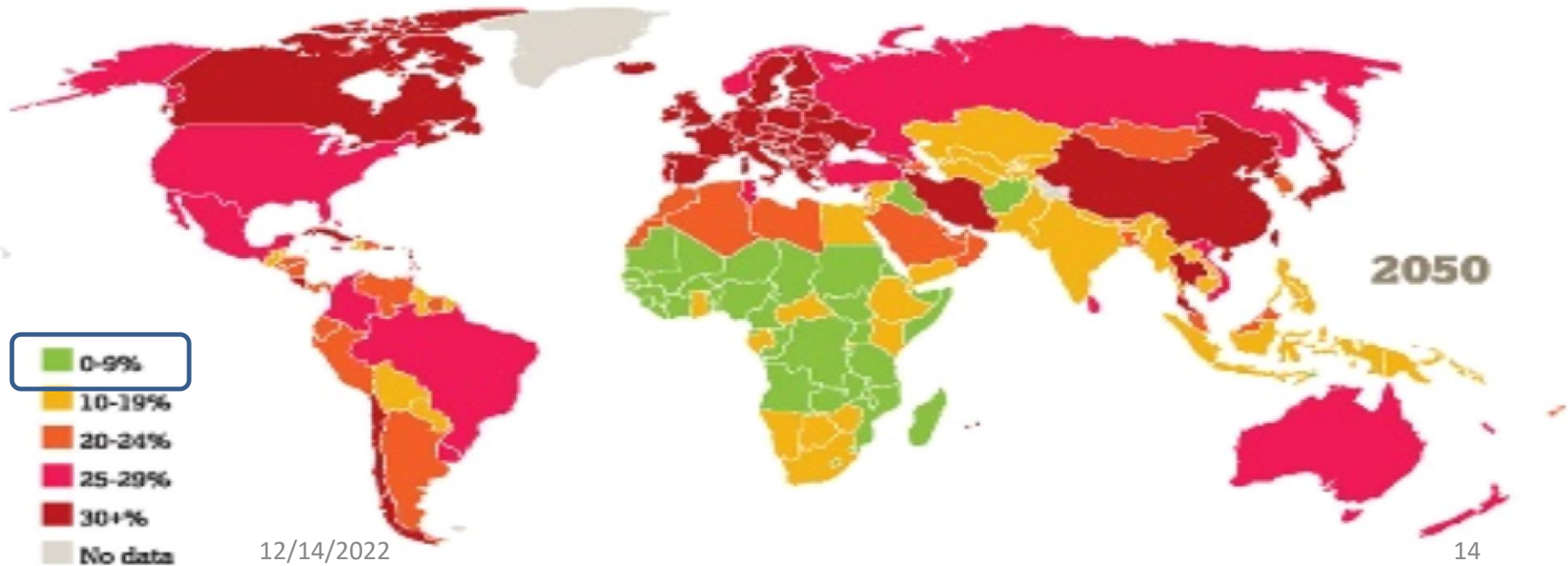
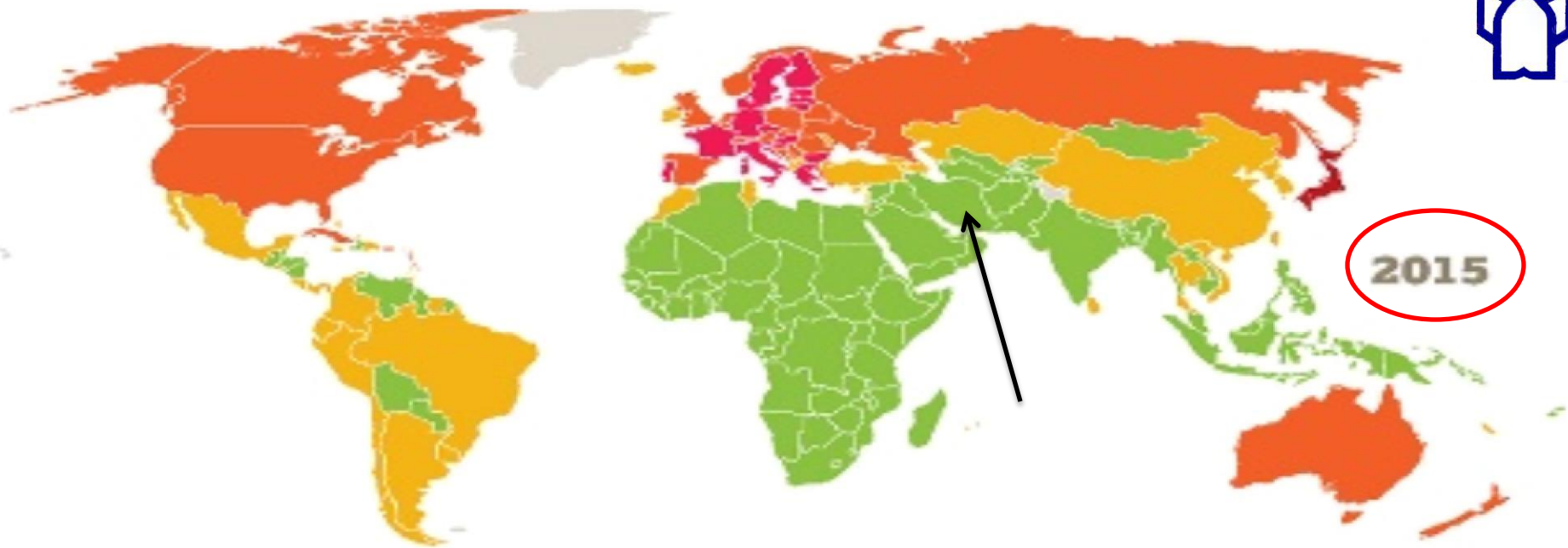
Percentage of the World Population Over 65, 1950-2050

Source: UN World Population Prospect, 2008

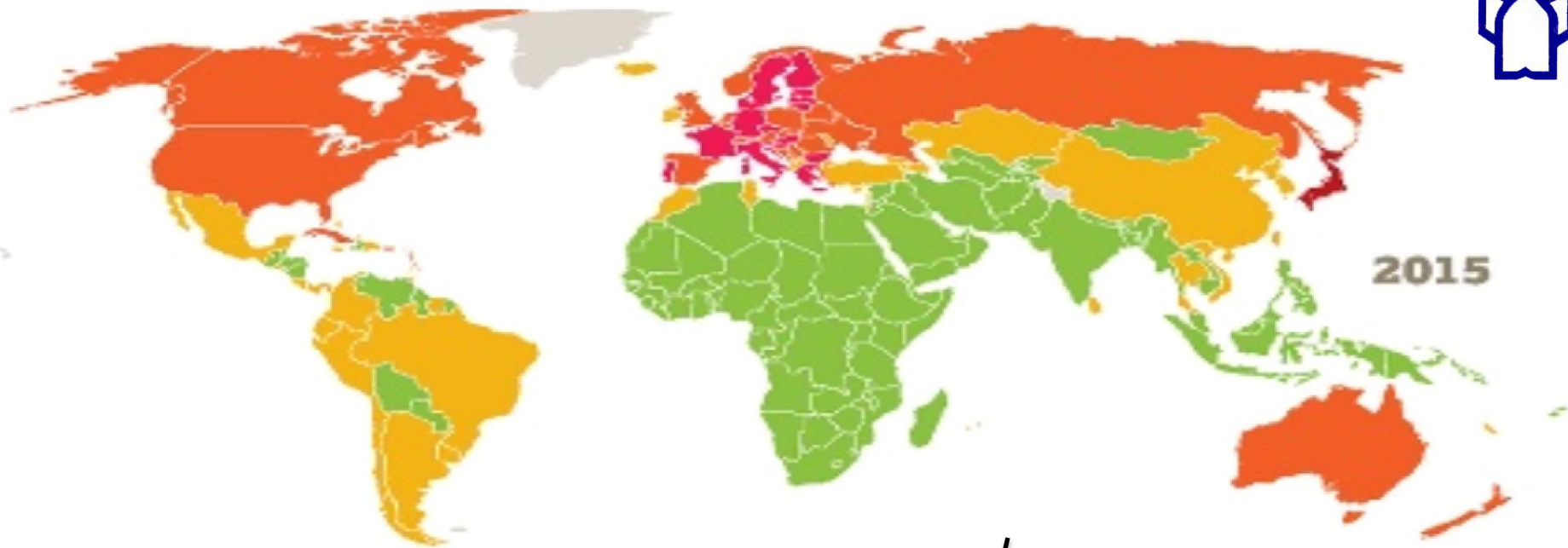


مقایسه نرخ رشد جمعیت

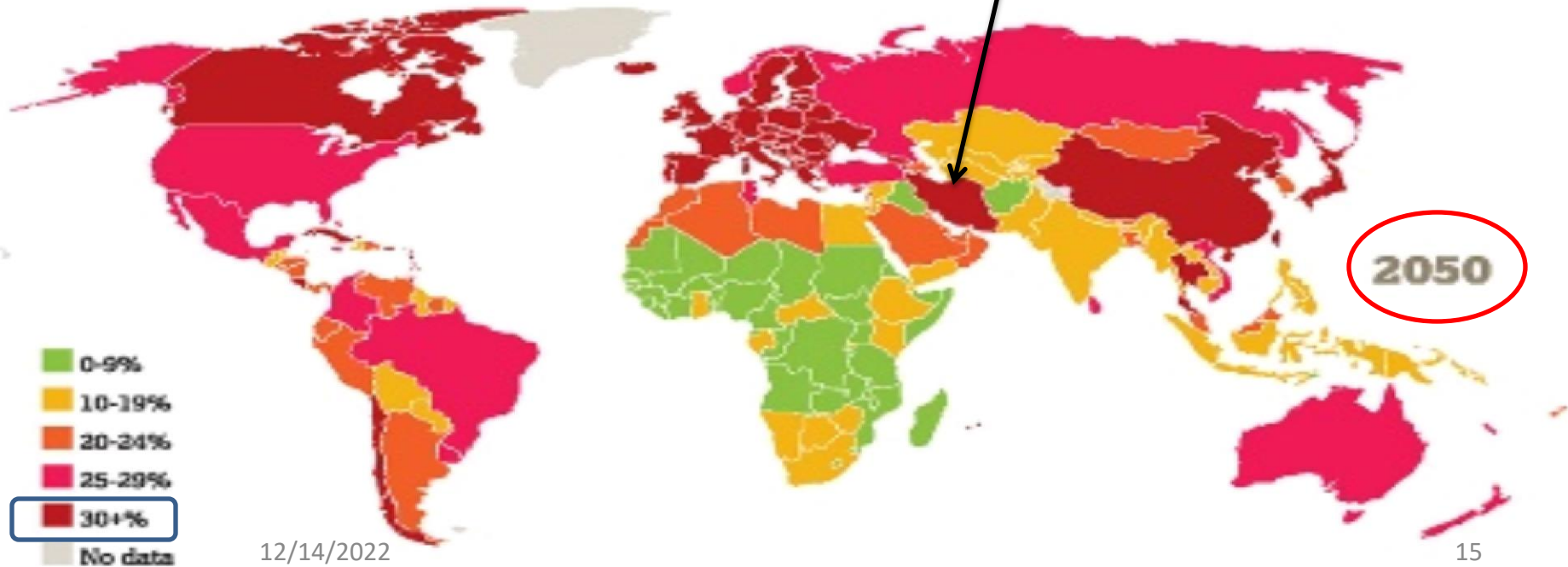
- جمعیت ۶۵ سال و بالاتر جهان از ۹/۱٪ در سال ۲۰۱۹ به ۱۱/۷٪ در سال ۲۰۳۰ و به ۱۵/۹٪ در سال ۲۰۵۰ و ۲۲/۶٪ در سال ۲۱۰۰ خواهد رسید.
- درصد سالمندان ایران تا سال ۲۰۳۰ به ۱۴/۴٪ و در سال ۲۰۵۰ به ۳۱/۲٪ (بیش از ۲۶ میلیون) می‌رسد.



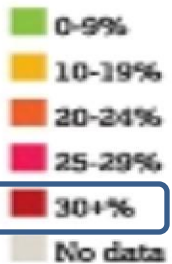
12/14/2022



2015



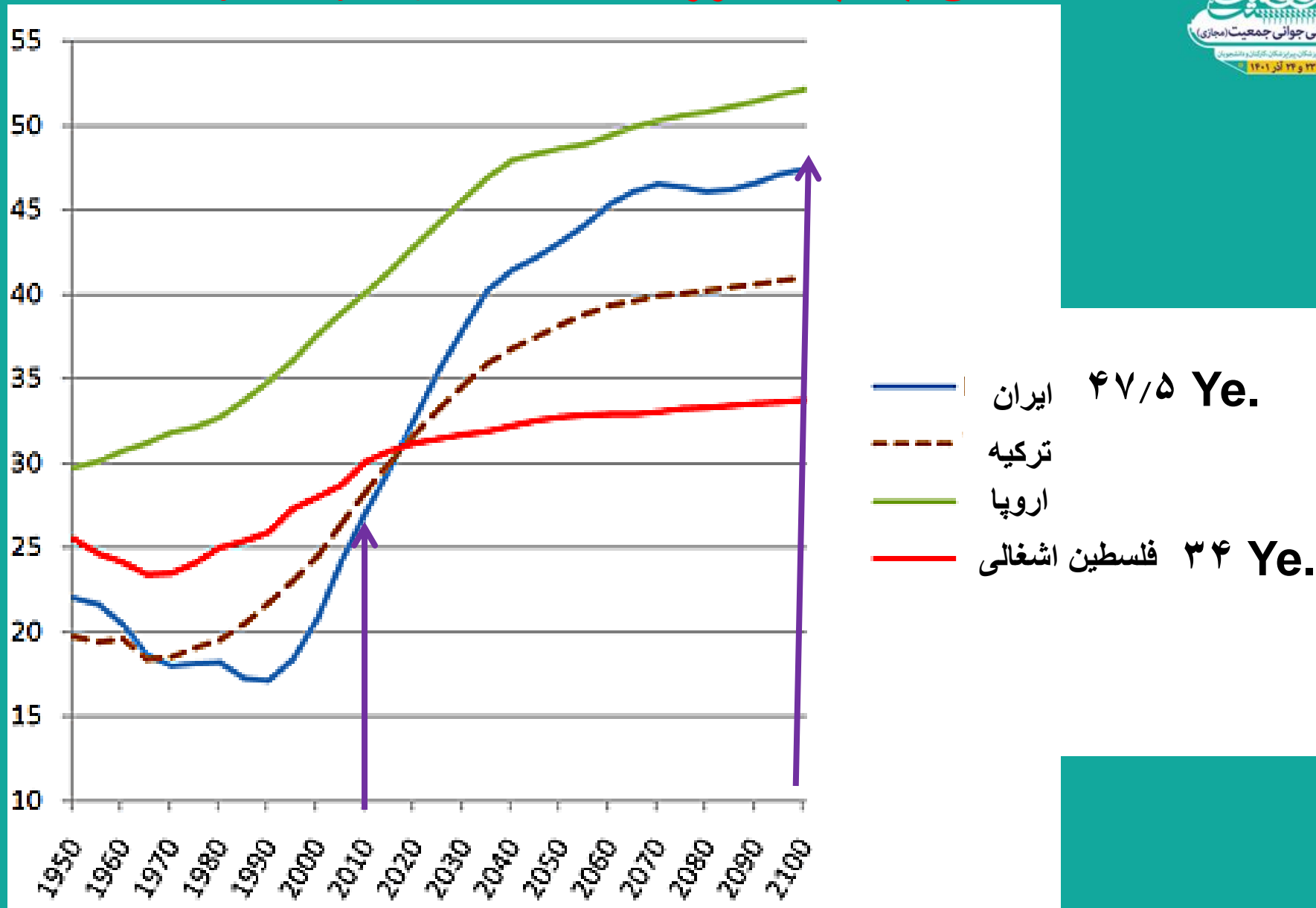
2050



12/14/2022

سالمند شدن جمعیت کشور

Median age in years
(constant fertility assumption)



12/14/2022

Source: United Nations Population Division

اثر تغییرات ساختار سنی جمعیت بر اقتصاد جامعه

اثر تغییرات ساختار سنی جمعیت بر اقتصاد جامعه

۱. فشارهای مالی شدید در سیستم های پرداختی که از منابع

عمومی تامین میشوند:

– سیستم های پرداخت بازنشستگی: افزایش فشار مالی در

صندوق های بازنشستگی و بیمه

– نظام سلامت: هزینهی درمان برای هر سالمند سه برابر هزینه

درمان یک کودک است.

اثر تغییرات ساختار سنی جمعیت بر اقتصاد جامعه

۲. کاهش رشد اقتصادی و بهره‌وری به علت کمبود عرضه

نیروی کار

۳. مواجهه ناهمگن فرزندان در برابر سالمندان و افزایش

نسبت وابستگی

۴. سقوط بازارهای مالی

۵. تغییر در الگوهای پس‌انداز و سرمایه‌گذاری

اثر تغییرات ساختار سنی جمعیت بر سلامت جامعه

نتایج مطالعه بار جهانی بیماری ها در سال ۲۰۱۷

مهمترین علل مرگ در ایران و میزان افزایش و کاهش در ۲۰۱۷-۲۰۰۷:

- بیماری های قلبی عروقی: ۲۷ درصد افزایش
- سکته مغزی: ۱۹ درصد افزایش
- آلزایمر: ۱۰۳ درصد افزایش
- صدمات جاده ای: ۳۱ درصد کاهش
- بیماری های قلبی ناشی از فشار خون بالا: ۵۵ درصد افزایش

نتایج مطالعه بار جهانی بیماری ها در سال ۲۰۱۷

مهمترین علل مرگ در ایران و میزان افزایش و کاهش در ۲۰۱۷-۲۰۰۷:

- دیابت: ۷۶ درصد افزایش
- بیماری های مزمن انسدادی ریوی: ۴۰ درصد افزایش
- بیماری های مزمن کلیوی: ۵۶ درصد افزایش
- اختلالات نوزادی: ۶۰ درصد کاهش
- بیماری های عفونی دستگاه تنفسی: ۰/۶ درصد افزایش
- نواقص مادرزادی: ۵۴ درصد کاهش

کاهش بعد خانوار و افزایش تک فرزندی

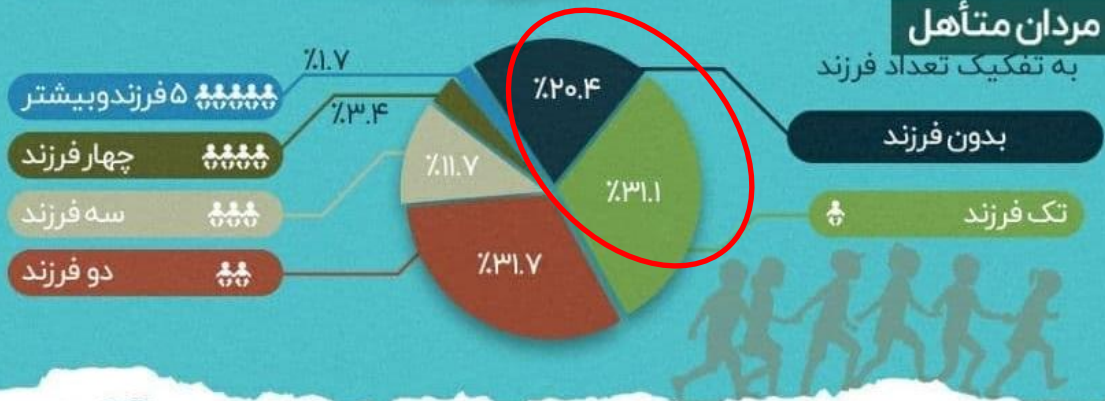
رشد تغییرات متوسط بعد خانوار در جمعیت ایران

سال	متوسط بعد خانوار
1335	4.76
1345	4.99
1355	5.02
1365	5.11
1375	4.84
1385	4.03
1390	3.55
1395	3.3
1400	3.2

تعداد مردان متأهل به تفکیک محل سکونت



مردان متأهل به تفکیک تعداد فرزند



تغییرات جمعیتی مردان ایران از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۲۹



12/14/2022

منابع:

۱- سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۹۵ مرکز آمار

۲- سالنامه آماری جمعیتی ۱۳۹۷

۳- www.population.un.org/www/Download/StandardPopulation

تغییرات بعد خانوار در استان‌های کشور

نام استان	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۵
کل کشور	۵/۱۱	۴/۸۴	۴/۰۳	۳/۳۰
آذربایجان شرقی	۵/۵۰	۴/۷۸	۳/۹۵	۳/۲۰
آذربایجان غربی	۵/۶۳	۵/۳۰	۴/۳۸	۳/۴۹
اردبیل	×	۵/۴۶	۴/۳۶	۳/۳۷
اصفهان	۴/۷۶	۴/۴۱	۳/۷۲	۳/۱۹
البرز	×	×	×	۳/۱۷
ایلام	۵/۸۹	۵/۹۲	۴/۸۹	۳/۶۴
بوشهر	۵/۶۶	۵/۶۲	۴/۶۶	۳/۶۱
تهران	۴/۵۷	۴/۳۱	۳/۶۰	۳/۰۹
چهارمحال و بختیاری	۵/۵۲	۵/۳۱	۴/۴۱	۳/۵۰
خراسان جنوبی	×	×	۳/۹۸	۳/۴۳
خراسان رضوی	۴/۸۵	۴/۷۱	۳/۹۲	۳/۲۲
خراسان شمالی	×	×	۴/۰۶	۳/۳۹
خوزستان	۵/۹۶	۵/۸۱	۴/۹۳	۳/۶۸
زنجان	۵/۱۹	۵/۰۹	۴/۰۹	۳/۲۸
سمنان	۴/۵۷	۴/۳۶	۴/۶۸	۳/۲۶
سیستان و بلوچستان	۵/۴۱	۵/۹۰	۵/۱۲	۳/۹۴
فارس	۵/۲۸	۵/۰۵	۴/۲۴	۳/۳۶
قزوین	×	×	۳/۸۸	۳/۲۱
قم	×	۴/۸۰	۳/۹۹	۳/۳۷
کردستان	۵/۵۳	۵/۲۵	۴/۲۶	۳/۴۰
کرمان	۵/۱۳	۵/۰۸	۴/۳۱	۳/۳۹
کرمانشاه	۵/۳۴	۵/۱۳	۴/۲۲	۳/۳۸
کهگیلویه و بویراحمد	۵/۶۸	۵/۸۵	۵/۰۱	۴/۸۳
گلستان	×	×	۴/۲۵	۳/۴۰
گیلان	۵/۰۱	۴/۳۸	۳/۵۹	۳/۹۷
لرستان	۵/۶۴	۵/۵۲	۴/۳۷	۳/۴۶
مازندران	۵/۴۰	۴/۸۱	۳/۷۳	۳/۰۳
مرکزی	۴/۹۲	۴/۵۲	۳/۷۱	۳/۱۴
هرمزگان	۵/۱۳	۵/۴۴	۴/۶۱	۳/۶۰
همدان	۵/۲۲	۴/۹۰	۳/۹۸	۳/۶۰
یزد	۴/۶	۴/۴۹	۳/۸۳	۳/۳۴

سطوح میزان باروری کل در استان‌های کشور

شرح	تعداد استان	اسامی استان‌ها
باروری بسیار پایین	۱,۳ و کمتر	گیلان، مازندران، البرز، سمنان، تهران
باروری پایین	بین ۱,۳۱ تا ۱,۵	مرکزی، اصفهان، قزوین، ایلام
باروری کمتر از سطح جانشینی	بین ۱,۵۱ تا ۲,۰۹	کرمانشاه، کردستان، آذربایجان شرقی، فارس، همدان، بوشهر، اردبیل، زنجان، کهگیلویه و بویر احمد، قم، کرمان، لرستان، آذربایجان غربی، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، گلستان، خراسان رضوی، خراسان شمالی
سطح جانشینی	۲,۱	-
بالا تر از سطح جانشینی	۲,۱۱ و بیشتر	یزد، خوزستان، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان

12/14/2022

in America

- The U.S. Census Bureau states that there are approximately 14 million only children today.
- This comprises 20% of the children's population compared to only 10% around fifty years ago.

مزایا و معایب تک فرزندی بر روی کودک

Advantages of having one child

1. An only child gets very attached to his/her parents and has a great relationship with them.
2. An only child gets the best in everything “material things and otherwise”.
3. An only child gets his/her parent’s undivided attention.

Advantages of having one child

4. An only child does not have to deal with other siblings.
۵. An only child will not be compared (intentionally or not) with another sibling.
۶. An only child is more independent.

Disadvantages of having one child

1. An only child may grow up lonely.
2. An only child has no one to grow up with.
3. An only child may get too much pressure from parents, to perform well or excel in school and other activities.

Disadvantages of having one child

4. The parents of an only child tend to be overprotective.
5. An only child may get bored with parental involvement.
6. An only child may have a harder time making friends.

Disadvantages of having one child

7. An only child may be pressure to have children in order to carry on the family name.
8. An only child may become burdened about being the sole caregivers of elderly parents.
9. An only child will never have the experience of having nephews and nieces.

مقایسه شناخت اجتماعی کودکان دختر
خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند ۵ و ۷ ساله شهر اصفهان
دوفصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی
سال چهارم، شماره ۲، پیاپی ۸، ۱۳۹۴

- شناخت اجتماعی در کودکان خانواده‌های چند فرزند بیشتر از خانواده‌های تک فرزند است.

Is being an only child harmful to psychological health?
evidence from an instrumental variable analysis of
China's one-child policy. S Zeng, F Li, P Ding -
Journal of the Royal Statistical Society. 2020



- نتایج پژوهش از اهمیت داشتن خواهر و برادر در رشد روانی حمایت می‌کند.
- کاهش اندازه خانواده یا فقدان خواهر و برادر لزوماً برای رشد روانی افراد مفید نیست. یعنی، "کیفیت سلامت روان" کودک، با کاهش "کمیت تعداد فرزندان" بهبود نمی‌یابد.
- بیشترین آسیب تک‌فرزند بودن در مردان شهری دیده شد.

Association of single child family with subjective health complaints in children and adolescents. Hadith Rastad & CO..
Scientific Reports volume 12, Article number: 18221 (2022)



- This national survey included a total of 14,400 students 7–18 years and their parents from rural and urban areas in 30 provinces of Iran.
- Data on 14,151 participants were available for this study, of **whom 7.7% (1092) were SCs.**
- In the multivariate model, being an **SC significantly increased the odds of dizziness [OR 1.37] and backache complaint [OR 1.22].**
- The association of being an SC with other SHCs (feeling low, irritability, feeling nervous, difficulty in getting to sleep, headache, stomachache) was not statistically significant (p value > 0.05).

مزایا و معایب تک فرزندی بر روی والدین

- فرزندی که نیاز به
توجه و مراقبت دارد.

Advantages of having one child

- The most obvious benefit of having only one child for parents is they are able to give more to their child in terms of material things as well as their love and attention.

Disadvantages of having one child

1. Parents of only children get strange looks or rude remarks from people when they say they have only one child.
2. Family and friends tend to pressure them to have more children.

Disadvantages of having one child

3. Parents of only children sometimes feel guilty for not giving their child a sibling.
4. Parents of only children are worried about their child being alone after they die.
4. Children can represent an important social resource, particularly in later life.

- احتمال بیشتری وجود دارد که افزایش اندازه خانواده باعث افزایش انگیزه برای کسب مالکیت منزل مسکونی شود.

Is the Predisposition to Have More Children Beneficial among Parents with Only One Child?

Evidence from Spanish Parents.

Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 7685



- والدین تک فرزندی با تمایل برای داشتن فرزند بیشتر در مقایسه با آنهایی که این تمایل را نداشتند، سطوح بالاتری از رضایت از زندگی، برونگرایی و کمال گرایی انطباقی و سطوح پایین تری از نشخوار فکری و استرس والدی داشتند.

Fertility History and Cognition in Later Life.
Sanna L Read, CO. *The Journals of Gerontology:*
***Series B*, 72 (6), 2017, Pages 1021–1031.**

- Poorer cognition in childless people and better cognition among mothers (adjusting for socioeconomic position and social contacts) experiencing child birth at higher ages (>35) suggest factors related to childbearing that are beneficial for later cognitive functioning.
- Having two children as opposed to fewer or more children was associated with better cognitive functioning across a range of measures.

Prevalence and factors associated with postpartum depression in women from **single-child** families. R Xiong, co.

International Journal of Obstetrics and Gynaecology , 2018



- The development of PPD in women from single-child families is an important public health concern.
- The prevalence of PPD in women from single-child families was 56.2%.

The overall pooled estimate of the prevalence of postpartum depression in the Middle East mothers was very high 27%

Is **single-child** family associated with cardio-metabolic risk factors: the CASPIAN-V study. R Kelishadi, co- BMC cardiovascular, 2018

- 14,274 students completed the survey.
- Single child students had an increased risk of abdominal obesity [OR: 1.28].
- For each increase of a child in the family the risk of abdominal obesity [OR: 0.95), high systolic BP [OR: 0.88] and generalized obesity [OR: 0.95) decreased significantly.

دکتر محمد اسماعیل اکبری:

- هیچ کشوری نسبت به جمعیت، بدی سقط را به اندازه ما ندارد زیرا بر اساس مطالعات وزارت بهداشت، ۵۳۰ هزار سقط عمدی در سال داریم.

راهکار چیست؟

- بدون عملی شدن شعار "All for Health" در یک جامعه، شعار مشهور WHO یعنی "Health for All" هرگز تحقق نخواهد یافت.

- بر اساس موارد بیان شده، انجام پژوهش‌هایی که قصد افراد از فرزندآوری را نمایان سازد بسیار ضروری است.

اغلب سیاستمداران تصور می کنند که مطالعه در باره ی نحوه تصمیم گیری افراد برای فرزندآوری، این گونه است:



اما در واقع چنین است!!!



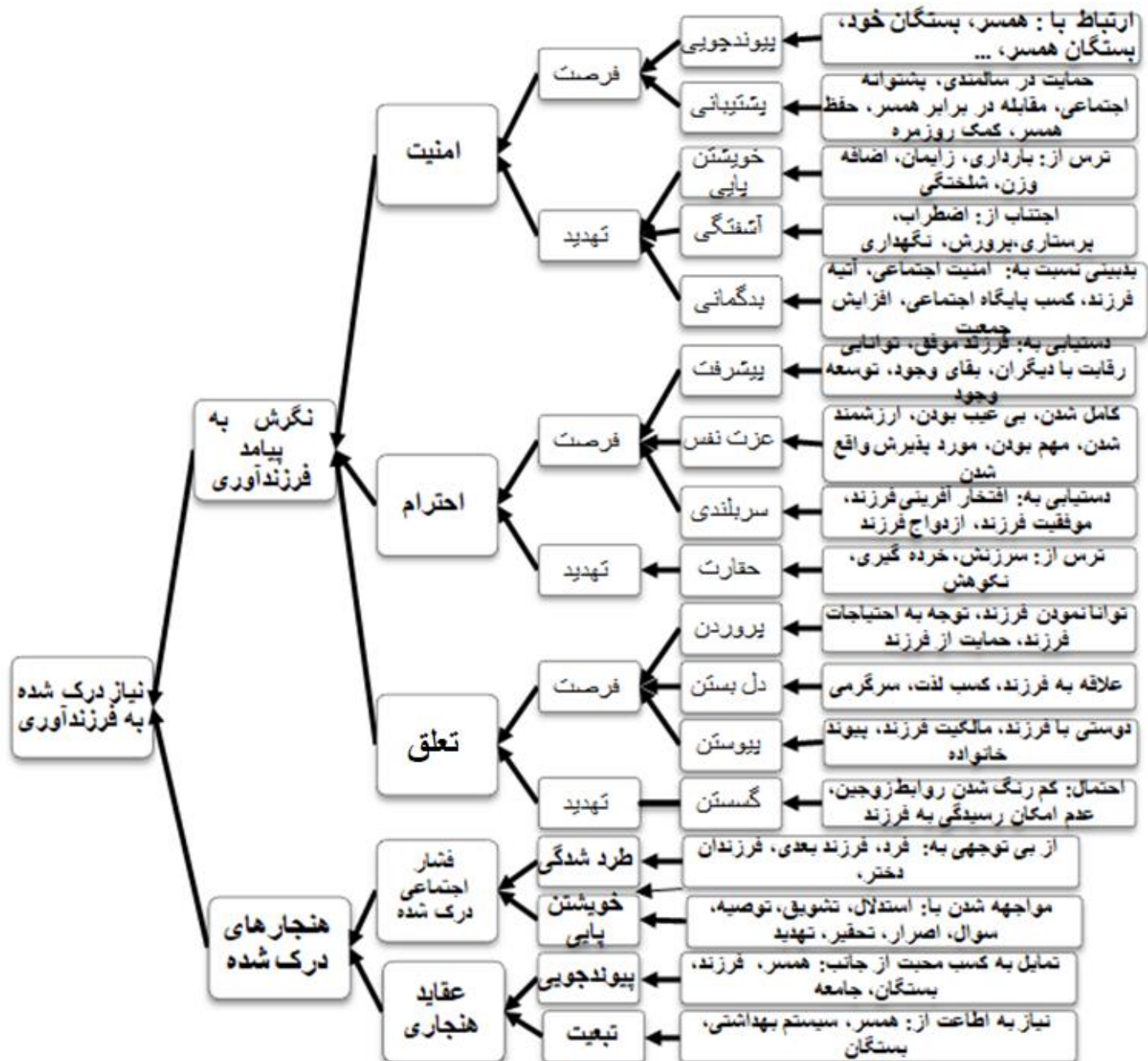
پژوهش های انجام شده نشان میدهد:

- کارکرد فرزندآوری در نزد افراد، رفع یا کاهش نیازهای درک شده‌اشان است.
- به عبارت دیگر، افراد هنگامی قصد فرزندآوری می نمایند که ابتدا در آنها نیاز به فرزندآوری ایجاد شود.
- نیاز به فرزندآوری لزوماً به معنای تمایل قلبی برای داشتن فرزند نیست، بلکه افراد به هر دلیلی اعم از علایق شخصی یا اعتقاد به وجود کارکرد ویژه‌ای برای فرزند به این نتیجه می‌رسند که داشتن فرزند (دیگر) می‌تواند بخشی از نیازهای درک شده آن‌ها را کاهش دهد.

نگرش در مورد
پیامدهای فرزندآوری

نیاز درک شده در
مورد فرزندآوری

هنجار درک شده در
مورد فرزندآوری

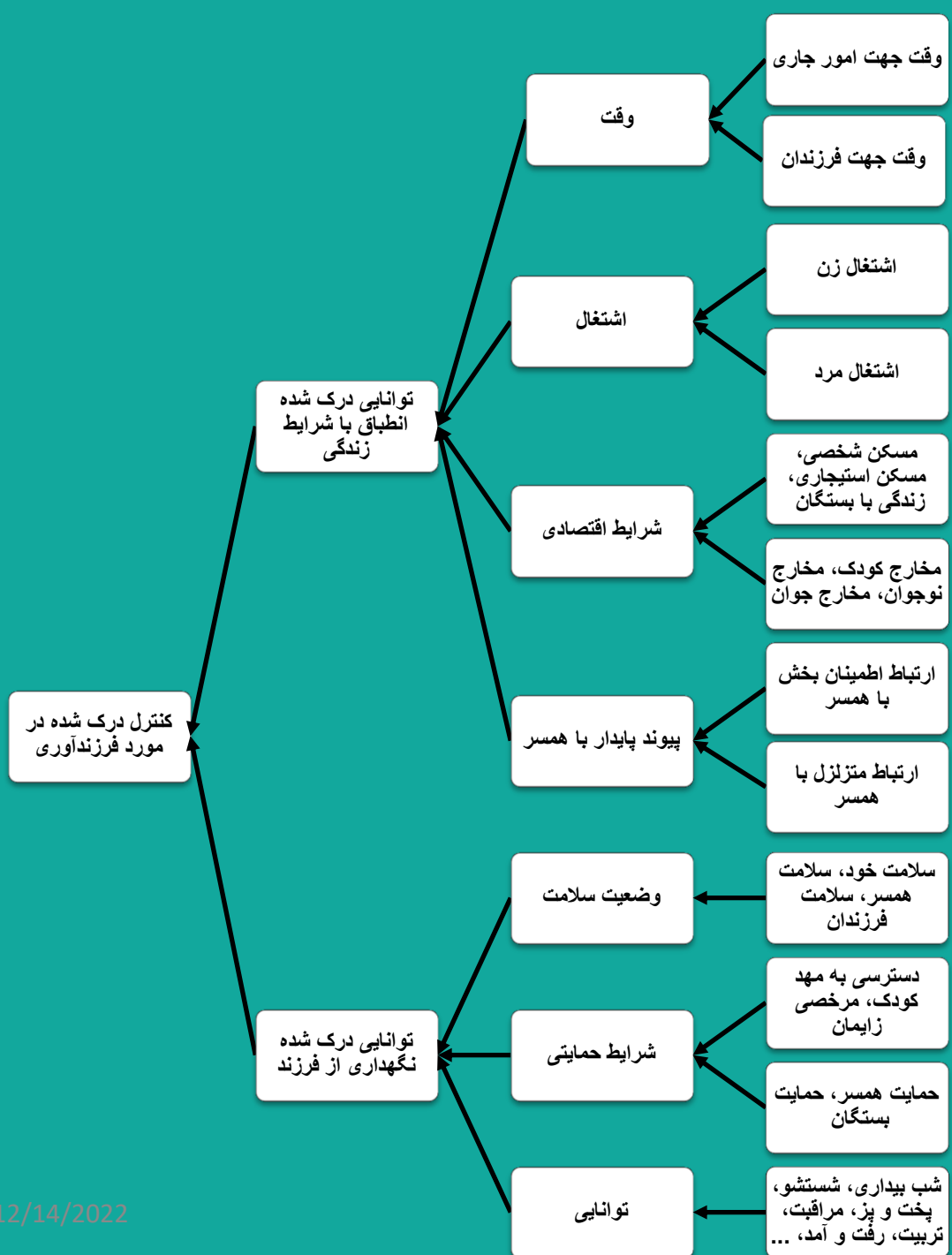


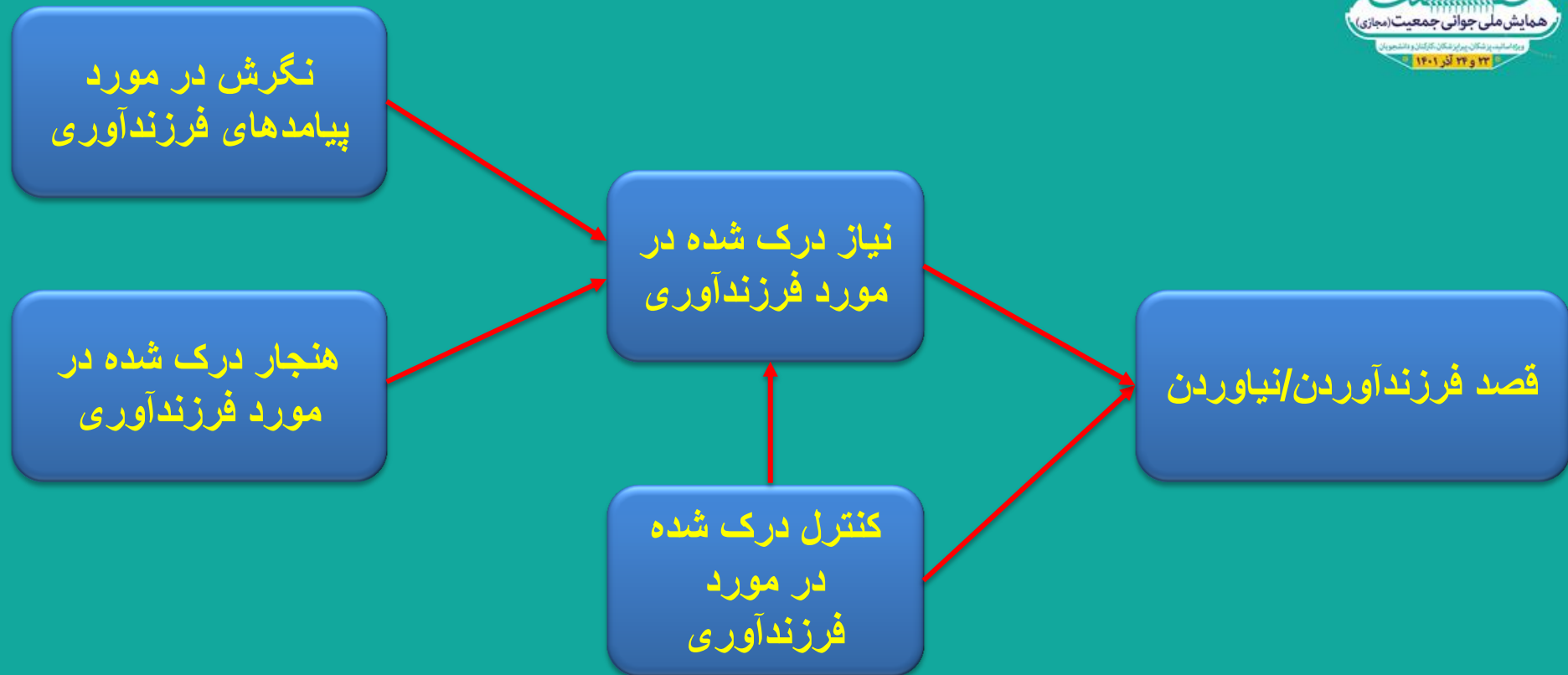
نگرش در مورد
پیامدهای فرزندآوری

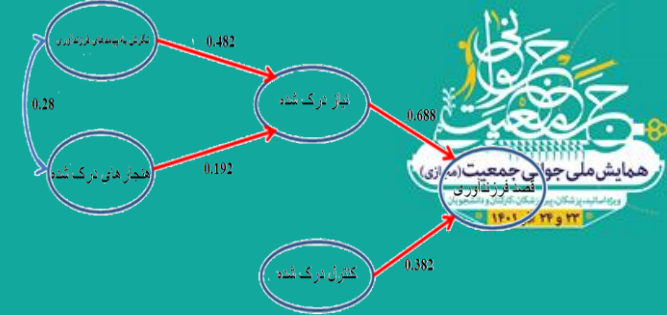
نیاز درک شده در
مورد فرزندآوری

هنجار درک شده در
مورد فرزندآوری

زمانی که نیاز به فرزند آوری به هر دلیلی (اعم از نگرش به پیامدهای فرزندآوری و یا هنجارهای ذهنی) در فردی ایجاد شد، وی به "میزان کنترل درک شده در مورد فرزندآوری" توجه می کند.







مجموع تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای مستقل بر قصد فرزندآوری به تفکیک جنس

متغیر مستقل		اثرات غیرمستقیم		اثرات مستقیم		مجموع تاثیرات مستقیم و غیر مستقیم هر متغیر بر قصد فرزندآوری	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
نگرش به پیامدهای فرزندآوری		۰/۱۹۶	۰/۳۳۲	----	----	۰/۱۹۶	۰/۳۳۲
هنگام درک شده		۰/۱۰۹	۰/۱۳۲	----	----	۰/۱۰۹	۰/۱۳۲
کنترل درک شده		----	----	۰/۷۰۷	۰/۳۸۲	۰/۷۰۷	۰/۳۸۲
نیاز درک شده		----	----	۰/۳۴۱	۰/۶۸۸	۰/۳۴۱	۰/۶۸۸

نظریه منتج از این پژوهش، یک نظریه محتوایی یا مستقل به شرح زیر است:

فرد در زندگی خود با نیازهایی مواجه می شود. او سعی می کند با توجه به ارزیابی که از شرایط زندگی خود به عمل می آورد، در جهت کاهش نیازهای خود و رسیدن به وضعیت مطلوب راهکار مناسب را در پیش بگیرد.

فرزندآوردن/نیاوردن می تواند به عنوان یکی از مهمترین تصمیماتی به شمار رود که افراد در زندگی خود به عنوان یک راهکار در جهت رفع یا کمینه نمودن نیازهایشان اخذ می نمایند.

اعتقادات، ایده ها، ارزش های حاکم بر جامعه و شرایط اقتصادی- اجتماعی، تاثیر بسیار مهمی در قصد فرزندآوری افراد دارند.

نتیجه‌گیری:

اگر قرار است سیستم مدیریتی مناسبی برای تنظیم نگاه داشتن جمعیت و میزان باروری داشته‌باشیم، جا دارد که تدابیر مناسبی در مورد تدوین اهداف بلند مدت سیاست‌های جمعیتی کشور و ابزارها و قواعد مناسب رسیدن به آن‌ها بر حسب جنسیت، اندیشیده شود. از آن‌جا که هسته مرکزی فرهنگ یک جامعه را اعتقادات، ارزش‌ها و گرایش‌های مردم آن جامعه تشکیل می‌دهند، پیشنهاد می‌گردد با هم اندیشی استادان در حوزه‌های مختلف سلامت باروری، جمعیت‌شناسی، اقتصاد، روانشناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی و ...، سیاست‌های مناسبی جهت هدایت صحیح جمعیت کشور برقرار گردد.



fkaboudi@kums.ac.ir