

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نگرش به فرزند آوری و اولویت ها

سامره قلیچ فانی

دانشجو دکتری تخصصی بهداشت باروری

معاونت درمان دانشگاه

خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی در همه ی جوامع و در همه ی زمانها میباشد که با وجود تغییرات گسترده، هنوز جایگاه و منزلت خود را حفظ کرده است .

برخی تغییرات در نظام خانواده شامل:

- ۱- فرآیند صنعتی شدن که کارکردهای اقتصادی خانواده سنتی را دگرگون ساخت (توسعه صنایع، افزایش تولیدات و توسعه بازارهای جدید، افزایش نیروی کار صنعتی، تغییرات در شیوه زندگی، توسعه شبکه‌های حمل و نقل)
 - ۲- بالا بودن هزینه های تشکیل و اداره خانواده که به افزایش سن ازدواج و تأخیر زمان باروری انجامیده است
 - ۳- گسترش وسایل پیشگیری از بارداری و برنامه های تنظیم خانواده طی سالیان متمادی
 - ۴- ایدئولوژی های جدید راجع به خانواده ها، حیات زنان و تلاش زنان برای دستیابی به اشتغال و آزادی بیشتر
- تأثیر عمده ای بر کاهش میزان تولید مثل ایفا کرده است و خانواده در ایران به لحاظ ساختاری و کارکردی دستخوش تغییر شده است.**

تغییرات ناشی از تغییر نظام اجتماعی از اقتصاد کشاورزی به اقتصاد صنعتی و در پی آن تضعیف خانواده‌ی گسترده و شکل‌گیری خانواده‌ی هسته‌ای به کاهش سطح زاد و ولد منجر شد که نه تنها در رشد جمعیت تأثیر منفی داشته، بلکه ساختار سنی جمعیت را از حالت جوانی به سالخوردگی متمایل کرده است. در کل، تغییر نظام اجتماعی از اقتصاد کشاورزی به اقتصاد صنعتی می‌تواند باعث تحولات بسیاری در جمعیت شود و پنجره جمعیتی را به صورت چشمگیری تغییر دهد.

امروزه جمعیت یکی از حیاتی ترین اجزای اقتصادی، اجتماعی و زیرساختی هر فرآیند برنامه ریزی و سیاست گذاری در سراسر جهان است.

تغییرات جمعیتی میتواند نقش بسزایی در توسعه اقتصادی و اجتماعی هر جامعه ایفا کند و **باروری** به عنوان یکی از اجزای اصلی رشد جمعیت موضوعی است که همواره مورد توجه قرار گرفته و پژوهش های گسترده و دامنه داری پیرامون شناخت عوامل مؤثر بر آن صورت گرفته است.

یکی از عوامل مؤثر بر تغییرات جمعیت، **نرخ باروری** است و مهمترین شاخص برای تخمین آن، **نرخ باروری کل** است که به عنوان میانگین تعداد فرزندان هر زن در طول زندگی باروری خود تعریف می شود. اگر هر زن حداقل دو فرزند به دنیا بیاورد، یک نسل می تواند بقا یابد، از این رو **هر زوج باید به طور متوسط ۲.۱ فرزند به دنیا بیاورند تا جمعیت ثابت بماند.**

Fertility rate

The total fertility rate in a specific year is defined as the total number of children that would be born to each woman.

Assuming no net migration and unchanged mortality, a total fertility rate of 2.1 children per woman ensures a broadly stable population.

Together with mortality and migration, fertility is an element of population growth, reflecting both the causes and effects of economic and social developments. The reasons for the dramatic decline in birth rates during the past few decades include postponed family formation and child-bearing and a decrease in desired family sizes.

نرخ باروری کل در یک سال خاص به عنوان تعداد کل فرزندان که برای هر زنی به دنیا می‌آید، تعریف می‌شود، **با فرض عدم مهاجرت خالص و مرگ و میر بدون تغییر، نرخ باروری کل ۲.۱ فرزند به ازای هر زن تضمین کننده یک جمعیت به طور کلی پایدار است.** همراه با مرگ و میر و مهاجرت، باروری عنصری از رشد جمعیت است که هم علل و هم اثرات تحولات اقتصادی و اجتماعی را منعکس میکند. دلایل کاهش چشمگیر نرخ زاد و ولد در چند دهه گذشته شامل به تعویق افتادن تشکیل خانواده و فرزندآوری و کاهش تعداد خانواده مطلوب است.

از نگاه سیستمی ساختار کلی جمعیت مانند اندامی است که باید بین تمام بخش های آن تعادلی پویا و تجدید شونده برقرار باشد، زیرا تغییرات جمعیتی از عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که به مرور زمان در مسیر تحول کشورها رخ می دهد تاثیر می پذیرد.

تجزیه و تحلیل های جمعیت شناختی در ایران نشان می دهد که کشور ایران پس از تجربه کاهش باروری وارد مرحله جدیدی از تغییرات جمعیتی شده است. مشخصه اصلی این دوره نه تنها افزایش جمعیت نیست بلکه کاهش مداوم و مستمر باروری کمتر از حد جانشینی در درجه اول و سپس کاهش شدید رشد سالانه جمعیت است که به مسائل مهم جمعیتی تبدیل خواهند شد باروری زیر حد جانشینی به صورت مداوم و پایدار موجب بروز برخی چالش ها برای کشور خواهند شد.

World Fertility Rate 1950-2023

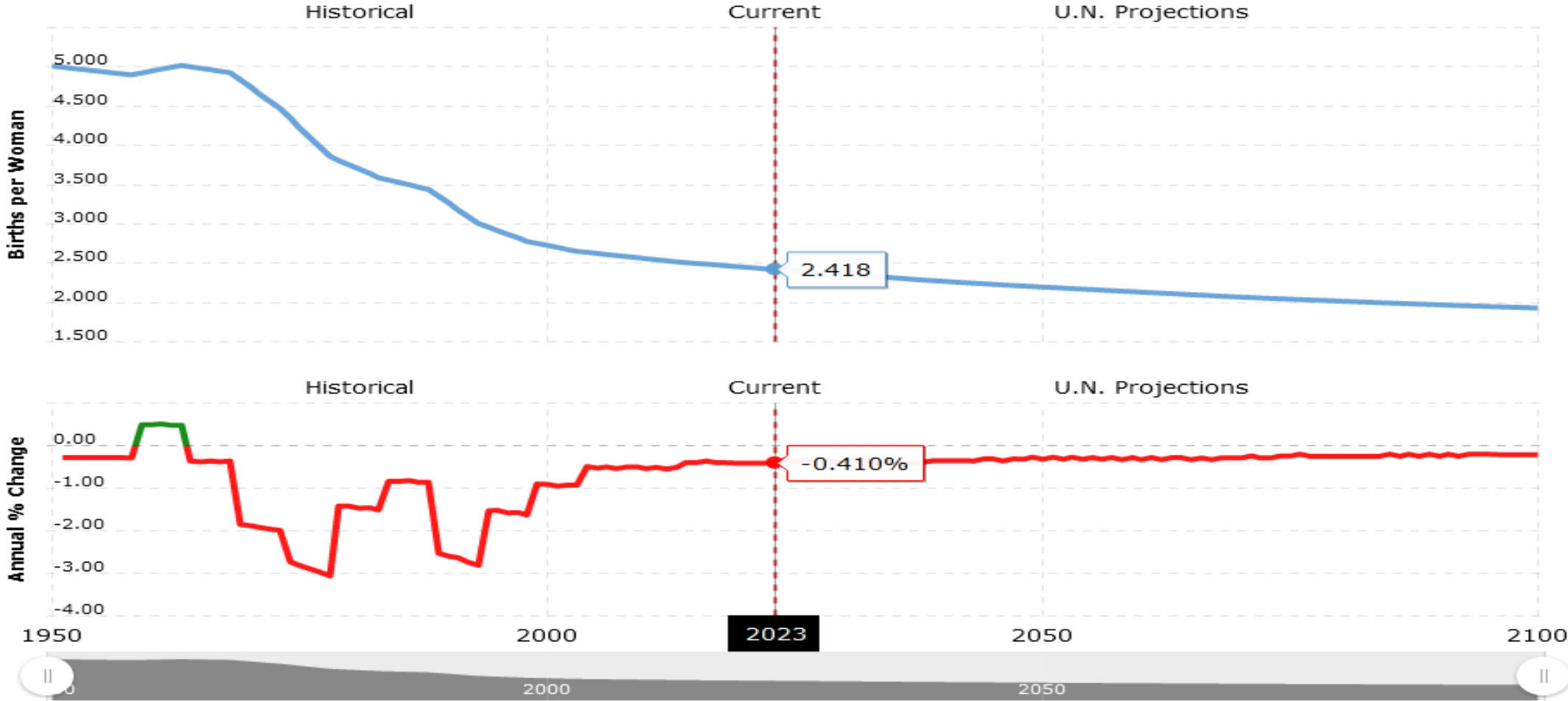
Chart and table of the World fertility rate from 1950 to 2023. United Nations projections are also included through the year 2100. The current fertility rate for World in 2023 is **2.418** births per woman, a **0.41% decline** from 2022.

The fertility rate for World in 2022 was **2.428** births per woman, a **0.41% decline** from 2021.

The fertility rate for World in 2021 was **2.438** births per woman, a **0.41% decline** from 2020.

The fertility rate for World in 2020 was **2.448** births per woman, a **0.41% decline** from 2019.

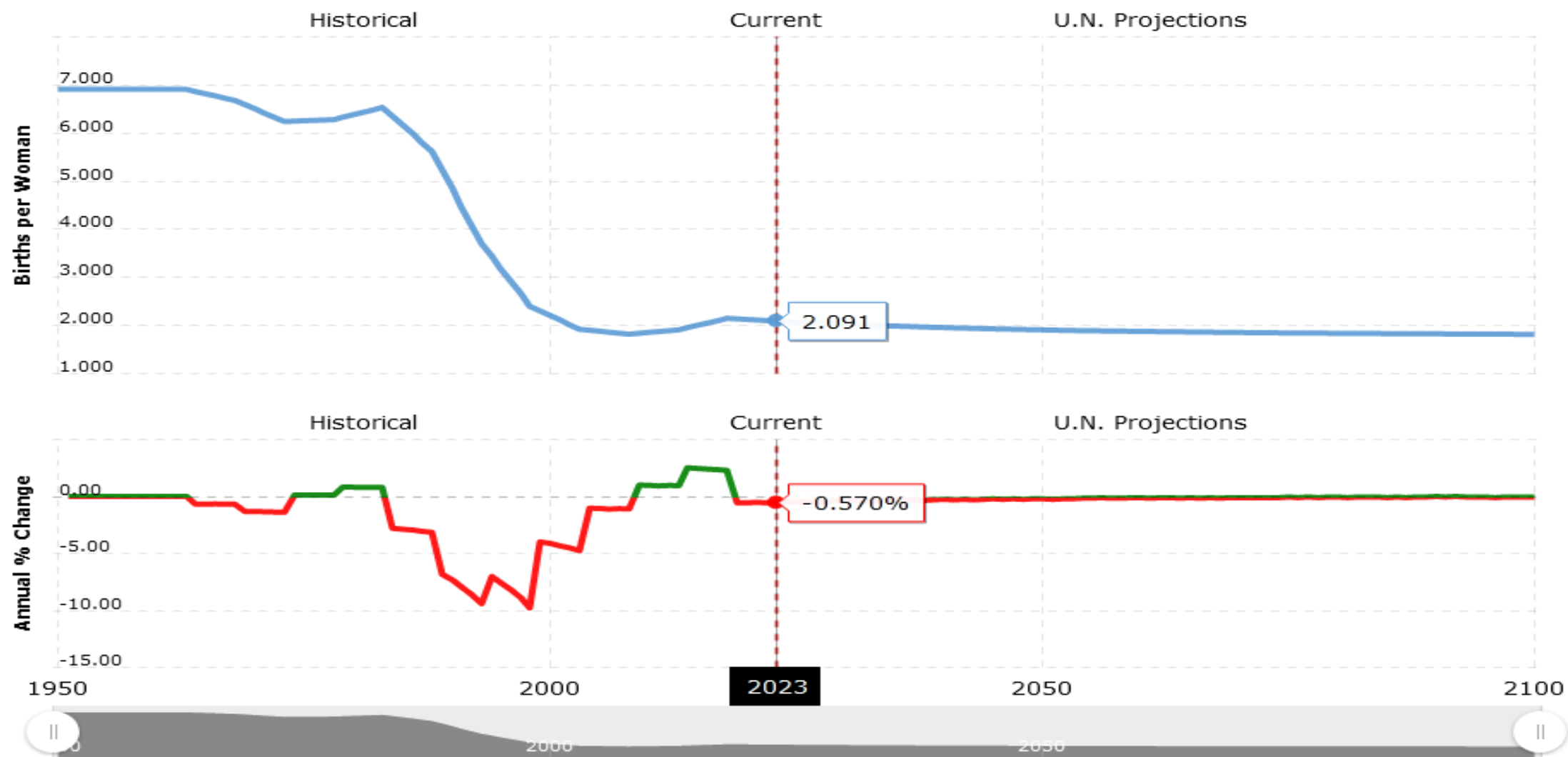
World Fertility Rate 1950-2023



Iran Fertility Rate 1950-2023

- Chart and table of the Iran fertility rate from 1950 to 2023. United Nations projections are also included through the year 2100. The **current fertility rate for Iran in 2023 is 2.091 births per woman, a 0.57% decline from 2022.**
- The fertility rate for Iran in 2022 was **2.103** births per woman, a **0.57% decline** from 2021.
- The fertility rate for Iran in 2021 was **2.115** births per woman, a **0.52% decline** from 2020.
- The fertility rate for Iran in 2020 was **2.126** births per woman, a **0.56% decline** from 2019.

Iran Fertility Rate 1950-2023



پایین ترین نرخ باروری غرب آسیا متعلق به ایران است (رتبه ۱۴۶ جهان)

در حال حاضر جمعیت کشور ما حدود ۸۵ میلیون نفر می باشد و در بررسی شاخص های جمعیت شناسی روند نا مطلوب مشاهده می شود .

نرخ رشد جمعیت کاهشی

نرخ باروری کاهشی

نرخ سالمندی افزایشی

امار سقط جنین افزایشی

ناباروری افزایشی

.....

نرخ رشد جمعیت کشور ایران در سال ۱۳۶۵ حدود مثبت ۳.۹ درصد بوده است و از آن پس روند نزولی داشته است تا این که در

سرشماری سال ۹۵ از ۳.۹ درصد به ۱.۲ درصد رسیده است و تا پایان سال ۹۹ نرخ رشد جمعیتی کشور به ۰.۷ درصد رسیده است و

شاخص نرخ باروری نیز در ایران روند نزولی را پیروی می کند، **از سویی نرخ سالمندی یعنی نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال.**

۱۰/۵ درصد است و برآورد می شود تا **حدود سه دهه آینده از هر سه نفر ایرانی یک نفرشان سالمند خواهند بود؛** این در

واقع زنگ خطر تحولات جمعیتی در حیطه های نهاد خانواده ، ساختارهای اجتماعی و فرهنگی و ساختارهای اقتصادی است.

در همین راستا هم اکنون در کشور **بیش از ۴۰۰ هزار سقط جنین** مشاهده می شود که خود **بیش از ۳۰ درصد**

تعداد تولدهای کل کشور را شامل می شود، بررسی این معضل به عنوان پدیده ای بسیار تأثیرگذار و تعیین کننده در حوزه

نگرش و فرهنگ و حوزه های پزشکی بسیار حائز اهمیت است.

بنا بر آمارهای جهانی کشورهای ذیل به ترتیب دارای بالاترین نرخ باروری و فرزند آوری در دنیا هستند. در بسیاری از کشورهای جهان زنان به دلیل تمایل به اشتغال، درآمد زایی بالا و تحصیل تمایل کمتری به فرزند آوری دارند.

نیجر (به طور میانگین ۷.۳ فرزند به ازای هر مادر)

چاد (به طور میانگین ۶.۷ فرزند به ازای هر مادر)

سومالی (به طور میانگین ۶.۱ فرزند به ازای هر مادر)

مالزی (به طور میانگین ۶.۰ فرزند به ازای هر مادر)

افغانستان (به طور میانگین ۶.۰ فرزند به ازای هر مادر)

سودان جنوبی (به طور میانگین ۵.۹۷ فرزند به ازای هر مادر)

بورکینافاسو (به طور میانگین ۵.۴ فرزند به ازای هر مادر)

بوروندی (به طور میانگین ۵.۳ فرزند به ازای هر مادر)

اوگاندا (به طور میانگین ۵.۲ فرزند به ازای هر مادر)

جمهوری دموکراتیک کنگو (به طور میانگین ۵.۱ فرزند به ازای هر مادر)

آنگولا (به طور میانگین ۵.۱ فرزند به ازای هر مادر)

نیجریه (به طور میانگین ۵.۱ فرزند به ازای هر مادر)

کشور ما ایران در چند سال گذشته تغییرات گوناگون ارزشی و نگرشی در زمینه ی مسائل باروری، ازدواج و خانواده را تجربه کرده است .

نسل جدید، فرزند را مخل آسایش، گران قیمت و پر هزینه میداند و با توجه به اینکه والدین دگر خواسته های خود را از لحاظ عواطف در فرزندان نمی یابند، تمایلی برای فرزندآوری بیشتر ندارند. همچنین گرایش به داشتن فرزند کمتر، نشانه ی آن است که زنان به کشف های جدیدی دست یافته اند. آنان هویت زنانه ی خود را در جاهای دیگری جز خانه و مادر شدن جستجو میکنند و تغییر نگرشی در زنان نسبت به خانواده و نقشهای مادری و حتی کار خانگی پدید آمده است امروزه شمار زیادی از افراد، تصمیم های باروری خود را بر حسب باورها و دیدگاههایشان میگیرند؛ یعنی تغییر در رفتار باروری

و این تغییر ارتباط نزدیکی با تغییر در نظامهای ارزشی افراد دارد وزندگی مدرن امروزی، افزایش نیازهای مادی و اجتماعی افراد را پدید آورده که تمایل به فردگرایی و بهبود سطح زندگی و داشتن رفاه بیشتر، با داشتن فرزند زیاد سازگاری ندارد و این موضوع منتج به چالش جمعیتی شده است .

کاهش رشد جمعیت به گونه ای شتابان بوده که سیاستگذاران کشور را درباره ی آینده ی جمعیت کشور نگران کرده و آنان را به چاره جویی واداشته است، **گسترش هنجارهای مخالف داشتن خانواده بزرگ در میان والدین، خویشان، دوستان و شبکه های اجتماعی که فرد به طور تنگاتنگ با آنها در کنش و واکنش است، میتواند عامل تشویق کنندهای برای انتخاب الگوی خانواده بی فرزند یا تک فرزند باشد. همچنین، رشد روزافزون این نگرش که با آمدن فرزند دیگر شرایط اقتصادی، روابط زناشویی، نگرش اطرافیان، و احساس امنیت و رضایت از زندگی فرد بد و بدتر میشود به طور مستقیم بر نیت فرد به داشتن فرزند دیگر تأثیر منفی میگذارد.** بنابراین ملاحظه میشود که در بین خانواده ها نگرش به فرزند بنا به دلایل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و بهداشتی تحت تأثیر قرار گرفته است به طوریکه باعث کاهش باروری در جامعه ی ایران شده است.

پر واضح است که تغییر در نگرش به باروری و عدم تمایل با علاقه مندی به فرزند آوری مسئله ای است که در روند شاخص های باروری بسیار حائز اهمیت است ، امروزه نیز در ایران، این مسأله مدتی است که موضوع بحث و اختلاف نظر سیاستگذاران است و کنفرانسها و جلسات مختلفی در این زمینه برگزار میشود؛ در این راستا با توجه به تغییرات و نگرانیها درباره ی آینده ی باروری در سه دهه ی گذشته و به علت باروری زیر سطح جانشینی در کشور به مرور برخی پژوهش های صورت گرفته در حیطه نگرش به فرزند آوری در ایران می پردازیم.

مطالعه اول

تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر نگرش به فرزندآوری

نوع مطالعه (Design) : مطالعه مقطعی

نویسندگان (Authors) : دکتر اسحاق ارجمند سیاهپوش و همکاران

فصلنامه توسعه اجتماعی - ۱۴۰۰

روش اجرا :

این پژوهش مقطعی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر پایه ی طیف لیکرت طراحی شده است. جامعه ی آماری پژوهش شامل کلیه ی کارکنان اداری و علمی آموزش و پرورش شهر اندیمشک در سال ۱۳۹۸ بوده اند که بنا بر آمار ۶۲۵۰ نفر بوده اند در این پژوهش از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای و تصادفی ساده استفاده شده و بر اساس فرمول کوکران با درصد خطای ۰/۵ تعداد ۳۶۲ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه ی پژوهش پس از طراحی جهت اعتبار صوری در اختیار متخصصان و کارشناسان دانشگاهی قرار گرفته است اظهار نظر این افراد در راستای سنجش گویه های هر متغیر، در نهایت به گزینش گویه های مناسب برای هر متغیر منجر شده است. برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه از (آلفای کرونباخ) استفاده شده است و مقدار ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای ترجیح جنسی، تمایل به رفاه مادی و توجه به سلامت مادر به ترتیب برابر با ۷۰/۰ ، ۸۳/۰ ، ۷۳/۰ بوده است که همگی دارای پایایی لازم هستند. علاوه بر این مقدار آلفای کرونباخ متغیر وابسته نگرش به فرزندآوری برابر با ۰/۷۵ میباشد که رقم نسبتاً مناسبی است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون مستقل و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است و در نهایت از نرم افزار SPSS 18 جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

Main finding

یافته های اصلی

- * میانگین نگرش به فرزندآوری در بین مردان و زنان با یکدیگر متفاوت نیست .
- * افزایش سن ازدواج بر رفتارهای باروری موثر بوده است به این معنی که هر چه سن افزایش می یابد فرزندآوری کاهش می یابد زنانی که در سنین بالاتر ازدواج میکنند سطح انتظارات و توقعات آنها از زندگی و تمایل آنان به انتخاب تعداد فرزندان و تنظیم خانواده افزایش مییابد
- * تورم اقتصادی و ناتوانی در تغذیه کودکان، تهیه ی لباس و سایر تسهیلات برای والدین بار سنگینی است و فشار تورم مانع باروری است. نتایج نشان داد که هر چه میزان تمایل به رفاه مادی بالاتر باشد، میزان نگرش به فرزندآوری بیشتر میشود و برعکس هر چه میزان تمایل به رفاه مادی کمتر باشد، میزان نگرش به فرزندآوری کاهش مییابد
- * هر چه میزان توجه به سلامت مادر بالاتر باشد، نگرش به فرزندآوری مثبت تر است و برعکس هر چه میزان توجه به سلامت مادر کمتر باشد، نگرش به فرزندآوری کاهش مییابد.
- * بین میزان تحصیلات و نگرش به فرزندآوری رابطه معنی داری وجود دارد و نتیجه ی مستقیم آن تغییر جریان ثروت بین نسلی (تغییرات در بازار کار، تغییرات در نظام آموزشی، تغییرات در شیوه زندگی و تغییرات در نظام اقتصادی) و کاهش تقاضا برای فرزندان بوده است سواد و تحصیلات از مهمترین شاخص توسعه ی اجتماعی و فرهنگی است که همواره رابطه ی معکوس با سطح باروری داشته است

مطالعه دوم

نقش دینداری، خانواده گرایی، رسانه های نوین و بازاندیشی مدرن در نگرش به فرزندآوری در زنان و مردان متاهل ۱۸-۴۹ ساله

نوع مطالعه (Design) : مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی)

نویسندگان (Authors) : محمد عباس زاده و همکاران

دانشکده حقوق و علوم اجتماعی - ۱۳۹۸

روش اجرا :

این مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی)، بر روی زنان و مردان متاهل ۱۸-۴۹ سال شهر تبریز انجام گرفت. ۴۱۵ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های محقق ساخته **نگرش به فرزندآوری**، **دینداری**، **خانواده گرایی** و **بازاندیشی مدرن بود**. داده ها با استفاده از آزمونهای متناسب تحلیل شدند.

Main finding

یافته های اصلی

* یافته های پژوهش بیانگر آن است که بین نگرشهای زنان و مردان متاهل نسبت به فرزندآوری تفاوت معنادار وجود ندارد.
* طبقات بالاتر نگرش منفی تری به فرزندآوری نسبت به طبقات متوسط و پایین دارند. با بالا رفتن سطح پایگاه اقتصادی- اجتماعی معمولاً جهان بینی ها و نوع نگرش افراد به زندگی دگرگون میشود و افراد خواهان سطح زندگی ایده آل و نسبتاً بالایی برای خود و فرزندان خود میشوند.

* افرادی که دارای تحصیلات پایینتری هستند نگرش مثبت تری به فرزندآوری نسبت به افراد دارای تحصیلات بالا دارند.

* افزایش میزان خانواده گرایی در بین افراد نگرش آنها به فرزندآوری مثبت میشود (طرفداری از افزایش موالید در خانواده های گسترده در مقایسه با خانواده های هسته ای (که شکل غالب خانواده در جوامع امروزی است) بیشتر رایج است زیرا فرزندان بیشتر به عنوان نوعی موهبت اقتصادی، هم به لحاظ اینکه نیروی کار خانواده را تامین میکنند و هم اینکه در سنین پیری از والدین خود حمایت میکنند، در نظر گرفته میشوند.

نکته *****طبق نظریه گذار جمعیت شناختی دوم، تغییرات به وجود آمده در جامعه (تغییر نظام ارزشی جامعه از جمع گرایی به فردگرایی، کاهش نفوذ نیروهای سنتی بر روی فرد، به هم خوردن تقسیم کار جنسیتی و..). منجر به تغییراتی در خانواده و نظام ارزشی (کاهش میزان ازدواج، افزایش میانگین سن ازدواج، افزایش میزان طلاق، افزایش همخانگی) آن شده است. تغییرات صورت گرفته در خانواده نیز به نوبه خود منجر به تغییراتی در نگرش و الگوهای رفتاری فرزندآوری شده است.

نظریه‌های گذار در جمعیت‌شناسی به تئوری‌هایی گفته می‌شود که تلاش دارند توضیح دهند چگونه و به چه شکلی جمعیت تغییر می‌کند. در جمعیت‌شناسی، دو نظریه گذار اصلی وجود دارد که به ترتیب نظریه گذار اول و نظریه گذار دوم معروف هستند.

نظریه گذار اول به این باور می‌رسد که رشد جمعیت به دلیل افزایش نرخ تولد و کاهش نرخ مرگ رخ می‌دهد. در این نظریه، رشد جمعیت به عنوان یک مسئله ناشی از عدم تعادل بین نرخ تولد و نرخ مرگ مطرح شده است. این نظریه برای توضیح تغییرات جمعیت در قرن ۱۸ و ۱۹ مورد استفاده قرار می‌گرفت.

اما در دهه ۱۹۶۰، نظریه گذار دوم به وجود آمد که بر این باور است که تغییر جمعیت ناشی از تغییرات اجتماعی و اقتصادی است. این نظریه با توجه به تحولات اجتماعی و اقتصادی در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۷۰ به وجود آمد. به عنوان مثال، تحولاتی مانند افزایش سطح تحصیلات، افزایش شهرنشینی، افزایش نرخ اشتغال زنان و کاهش نرخ تولد، باعث تغییر در ساختار جمعیت شدند.

نظریه گذار دوم به عنوان یک رویکرد ساختارگرا به تحلیل جمعیت مطرح است و بر این باور است که تغییرات در ساختار اقتصادی و اجتماعی، عوامل مهمی در تغییرات جمعیت هستند. بر این اساس، این نظریه بر این باور است که تغییرات اقتصادی و اجتماعی می توانند باعث تغییرات در نرخ تولد، نرخ مرگ و ساختار سنی جمعیت شوند. به عنوان مثال، افزایش سطح تحصیلات و فعالیت زنان در بازار کار، می تواند باعث کاهش نرخ تولد و افزایش سن جمعیت شود.

Main finding یافته های اصلی

با افزایش میزان بازاندیشی مدرن، نگرش افراد به فرزندآوری منفی میشود

بازاندیشی مدرن Modernism یک جنبش فرهنگی و هنری است که در دوران پایانی قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم در اروپا و آمریکا شکل گرفت. این جنبش بر این باور بود که باید با سنت‌های قدیمی و فرهنگی شکست بخوریم و به سوی ارائه یک زبان و فرهنگ جدید برای دنیای مدرن پیش برویم. بازاندیشی مدرن در هنر، معماری، ادبیات، فلسفه و دیگر زمینه‌های فرهنگی در دهه‌های ۱۹۱۰ و ۱۹۲۰ رواج یافت.

بازاندیشی در نقش مادری و بازاندیشی در ارزش فرزند از عوامل مهم تاثیرگذار در نگرش به فرزندآوری است و تفسیر افراد از شرایط و نیروهای حاکم بر فرهنگ و جامعه، به طور بازاندیشانه نگرش‌های آنها را در خصوص فرزندآوری شکل میدهد.

بازاندیشی به این واقعیت اشاره دارد که در فضای حرکت به سمت مدرنیته، ما مجبوریم

پیوسته درباره اوضاع زندگیمان تدبّر و تامل کنیم. ویژگی مدرنیته بازاندیشی درباره همه چیز است و

بازاندیشی در باب سنت و ارزشهای سنتی پیشین جامعه یکی از مهمترین پیامدهای مدرنیته است، **در**

جریان فرآیند بازاندیشی، نقش الگوهای سنتی در جهت دهی به کنش افراد کمرنگ تر شده و افراد در

پرتو اطلاعات تازه دائما کنشهای (همچون فرزندآوری) خود را بازتفسیر می کنند، نفوذ مدرنیته و فرهنگ

جهانی در ایران ارزشها، باروها و نگرشهای افراد را در بسیاری از جنبه ها مورد بازاندیشی قرار داده است.

فرآیند بازاندیشی مدرن، نگرش افراد در ارزش گذاری برای فرزند تغییر داده، به نحوی که به فواید معنوی و

عاطفی داشتن فرزند کمتر توجه میشود. همچنین امروزه فرد خواسته ها و نیازهای عاطفی خود را در

فرزند نمی یابد و تمایلی برای فرزندآوری ندارد و نگرش منفی نسبت به پیامدهای فرزند بیشتر از آثار مثبت

فرزندآوری در ذهنش متصور است،

امروزه زنان در هویت خود بازاندیشی کرده اند و این بازاندیشی منجر به تغییرات عمده در

نهاد خانواده شده است، افراد هزینه فرزند را بیشتر از سود آن میدانند و تولد فرزند را

مانعی برای رسیدن به هویت جدید میدانند، بنابراین سعی میکنند موانع (یعنی فرزندآوری)

را حذف کنند.

Main finding یافته های اصلی

*با افزایش میزان استفاده اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی، نگرش افراد به فرزندآوری منفی می شود اما یافته های سایر پژوهش ها نیز اذعان دارند که استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی بر کاهش تمایل به باروری تأثیری نداشته است، در مجموع، میتوان گفت که گسترش رسانه های نوین، سبکهای جدید زندگی را برای افراد به همراه دارد. رسانه ها نقش مهمی در اشاعه ترجیحات و هنجارهای فرهنگی مرتب با فرزندآوری پایین و مطلوبیت خانواده مدرن دارند.

*دینداری بر نگرش مثبت افراد به فرزندآوری تاثیر مثبت دارد .

ایدئولوژی دینی برخی از گروههای مذهبی و ادیان همچون اسلام به گونه ای است که فرزندآوری زیاد را تجویز و تقویت میکند. به عنوان مثال، باورهای دینی اسلام، ازدواج در سنین پایین تشویق میشود، افراد استفاده از وسایل کنترل موالید و سقط جنین را ناشایست و حرام تلقی میکنند، یا اساسا داشتن فرزند زیاد را یک ارزش میدانند. به این ترتیب این قبیل اعتقادات و آموزه های مذهبی سبب میشود که نگرش پیروان آنها به فرزندآوری مثبت و تمایلات فرزندآوری آنان زیاد باشد

مطالعه سوم

مطالعه کیفی نگرش جوانان شهر اردبیل به سیاستهای جمعیتی و فرزندآوری

نوع مطالعه (Design) : مطالعه کیفی

نویسندگان (Authors) : قادر بالاخانی و همکاران

مطالعات راهبردی زنان - ۱۴۰۱

روش اجرا :

روش شناسی تحقیق حاضر بر استراتژی استفهامی کیفی مبتنی است. هدف مطالعه حاضر، فهم درک و برداشت افراد از مقولات فرزندآوری و سیاستهای جمعیتی است. این استراتژی به سه دلیل اصلی اتخاذ شده که شامل این موارد است: پیچیدگی، چندبعدی بودن مسئله و تناقضات مشاهده شده، در این مطالعه مصاحبه هایی عمیق و نیمه ساختاریافته با افراد ۲۰ تا ۳۵ سال ساکن در اردبیل در یک پروسه نمونه گیری تصادفی انجام گرفته است، به این ترتیب که این پاسخگویان علاوه برداشتن زمان، فراغت و شرایط مناسب برای مصاحبه عمیق، تمایل نشان داده و به عنوان نمونه برای انجام مصاحبه انتخاب میشدند. تمرکز بر بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال به این دلیل است که در این بازه سنی به جهت مؤلفه هایی چون ازدواج، باروری حائز اهمیت است. نمونه گیری تصادفی نمونه ها تا حد اشباع نظری در ۲۴ مصاحبه ادامه داشت. میانگین زمان مصاحبه های انجام شده ۲۶ دقیقه و کمترین زمان مصاحبه ۲۰ دقیقه و بیشترین ۴۵ دقیقه بود. جلب اعتماد مصاحبه شونده، بررسی شرایط سنی و نیز موقعیت مصاحبه و زمان صرف شده برای مصاحبه، از جمله محدودیتهای انجام تحقیق بوده است. سوژهها در این مطالعه به سؤالاتی پیرامون دلایل کاهش باروری، دغدغه های دولت در موضوع جمعیت، جایگاه و اهمیت فرزندآوری در زندگی و نگرش نسبت به سیاستهای جمعیتی و ... پاسخ دادند. و در ادامه مصاحبه های در دست بر روی کاغذ نوشته شده و کد بندی نتایج انجام شده و مضامین اصلی مصاحبه هادر ۷ حیطه استخراج شده است.

مضامین اصلی مصاحبه ها :

بیگانگی شناختی درباره سیاستهای جمعیتی
ارزیابی منفی از سیاستها (فاصله عمل تا نظر)
بارداری و فرزندآوری به مثابه پدیده‌های زمانمند
سیاستهای جمعیتی و نارضایتی اجتماعی

Main finding یافته های اصلی

بر مبنای یافته های تحقیق فرزندآوری برای افراد در عرصه روابط خانوادگی همچنان ارزشمند و حائز اهمیت است. آنچه در این حوزه میتوان گفت به تغییرات ساختاری و ارزشی سالهای اخیر نسبت داده می شود، کوچکتر شدن مقیاس تعیین بخشی نهاد خانواده است، بدین معنا که ارزش فرزندآوری از داشتن تعداد قابل توجهی فرزند ذکور به فرزندآوری در یک موقعیت زمانی و کمیّتی مناسب تغییر یافته است. افراد با فرزندآوری به مثابه انتخاب یک کالا برخورد نمیکنند، بلکه آن را امری اجتناب ناپذیر و طبیعی توصیف میکنند که در کلیّت روابط زناشویی در زمان مشخصی اتفاق میافتد.

Main finding یافته های اصلی

نوسازی اجتماعی، مناسبات خانوادگی را دستخوش دگرگونی کرده است، بنابراین نگرش افراد به فرزندآوری را بایستی در زمینه ی نهاد خانواده درک کرد و بر همین اساس نیز میتوان نتیجه گرفت که بخش قابل توجهی از کاهش نرخ باروری در برخی جوامع، محصول شتاب طلاق در دو دهه گذشته است؛ چراکه طلاق به معنای گسست کلیتی است که فرزندآوری به شکل اجتناب ناپذیری بخشی از آن محسوب میشود؛ بنابراین در زمینه ای که نهاد خانواده به سرعت دستخوش تغییرات ساختاری به واسطه طلاق و حتی افزایش سن ازدواج میشود، نمیتوان کاهش نرخ باروری را به شکل مستقیم به فردگرایی یا انتخابهای فردی نسبت داد.

Main finding یافته های اصلی

جامعه ایران دستخوش تغییرات ساختاری و ارزشی به واسطه نوسازی اجتماعی شده است .
اما بر اساس یافته های تحقیق حاضر، **ملموسترین پیامد نوسازی اجتماعی بر فرزندآوری در
زمینه ی نهاد خانواده، زمان مند شدن آن و انتخاب این زمان، بر پایه ارزیابیهای افراد است.**
این انتخاب بر نوعی انطباق با شرایط جدید دلالت دارد. اگر انتخاب یا محاسبه به سیاق
نظریه پردازان گذر جمعیت جستجو شود، میتوان آن را به زمان مناسبی نسبت داد که افراد
برای فرزندآوری انتخاب میکنند نه خود فرزندآوری.

مطالعه چهارم

عوامل اجتماعی – اقتصادی موثر بر نگرش به فرزند آوری: مطالعه موردی زوجین در آستانه ازدواج در شهر کرمانشاه

نوع مطالعه (Design) : مطالعه کمی مقطعی

نویسندگان (Authors) : عزالدین علی دوستی و همکاران – ۲۰۲۱

روش اجرا :

این پژوهش مقطعی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر پایه ی طیف لیکرت طراحی شده است. جامعه ی آماری پژوهش شامل کلیه ی زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله اند که بنا بر -آمار ۳۷۴ نفر بوده اند، پرسشنامه ی پژوهش پس از طراحی جهت اعتبار صوری در اختیار متخصصان و کارشناسان دانشگاهی قرار گرفته است اظهار نظر این افراد در راستای سنجش گویه های هر متغیر، در نهایت به گزینش گویه های مناسب برای هر متغیر منجر شده است. برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه از (آلفای کرونباخ) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از ضرایب همبستگی پیرسون و اسپیرمن، آزمون آمستقل و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شده است و در نهایت از نرم افزار SPSS 18 جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

Main finding **یافته های اصلی**

* میانگین نگرش به فرزند آوری در بین مردان بیشتر از میانگین نگرش زنان به فرزند آوری می باشد

* میانگین نگرش به فرزند آوری در میان روستائیان بیشتر از شهرنشینان بود .

* بیشتر پاسخ گویان در خانه های رهنی / اجاره ای زندگی می کردند و میانگین نگرش به فرزند آوری آنان کمتر از زوجینی بودند که خانه ملکی داشتند

* میانگین نگرش به فرزند آوری افرادی که بیشتر از سه ساعت از اینترنت استفاده داشته اند کمتر از سایرین بود .

* بیشتر پاسخ گویان در سطح پایگاه اقتصادی – اجتماعی متوسط قرار دارند، هر چه پاسخگویان از موقعیت بالاتری برخوردار باشند، نگرش به فرزند آوری پایینتری دارند.

Main finding یافته های اصلی

نتایج نشان داد که بین متغیرهای محل سکونت، نوع مسکن، اندازه مسکن، وضع فعالیت، تحصیلات و پایگاه اقتصادی – اجتماعی با نگرش به فرزندآوری رابطه معنادار آماری وجود ندارد اما متغیرهای ترجیح جنسیتی، جنسیت، سن همسر، فاصله سنی مطلوب بین فرزندان، مدت زمان استفاده از اینترنت، فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند رابطه معناداری با نگرش به فرزند آوری دارند. در مجموع متغیرهای تحقیق توانسته اند ۲۳ درصد از تغییرات نگرش به فرزند آوری را تبیین کنند و یافته های پژوهش نشان داد که تعداد مطلوب فرزندان زوجین جوان متاثر از شرایط زندگی آنهاست، لذا موفقیت سیاست های تشویق مولید منوط به ایجاد تغییرات در ساختارهای اقتصادی و اجتماعی به نحوی است که فرزندآوری زوجین جوان را تسهیل کند.

مطالعه پنجم

نقش همه گیری ویروس کرونا بر قصد فرزندآوری در زنان ایرانی بر اساس تحلیل مسیر: یک مطالعه مقطعی

نوع مطالعه (Design) : مطالعه کمی

نویسندگان (Authors) : مزده بنایی و همکاران

روش اجرا :

این مطالعه مقطعی بر روی ۴۰۰ زنان ایرانی متاهل از جولای تا اکتبر ۲۰۲۰ با استفاده از شبکه های اجتماعی پرتعداد رسمی آنلاین انجام شد. داده ها با استفاده از چک لیست جمعیت شناختی و پرسشنامه محقق ساخته که بر اساس سازه های اصلی مدل رفتاری برنامه ریزی شده طراحی شده بود، جمع آوری شد. ابتدا زنان متاهل ایرانی در سنین باروری (۴۵-۱۵ سال) با سواد خواندن و نوشتن وارد مطالعه شدند، در حالی که زنان باردار، شیرده، یائسه و نابارور از مطالعه خارج شدند. با توجه به همه گیری کووید-۱۹، این مطالعه به صورت آنلاین با استفاده از شبکه های اجتماعی رسمی محبوب در بین عموم مردم مانند واتس اپ، اینستاگرام و غیره انجام شد. پوستر تحقیق در شبکه های اجتماعی برای اطلاع رسانی به عموم منتشر شد و حاوی مقدمه ای کوتاه از تاریخچه تحقیقات، اهداف مطالعه، شرکت کنندگان ویژگی ها، ماهیت داوطلبانه شرکت در مطالعه، محرمانه بودن داده ها و پیوند به پرسشنامه آنلاین بود. شرکت کنندگان واجد شرایط حاضر به شرکت در پژوهش ابتدا فرم رضایت آگاهانه را در بالای پرسشنامه الکترونیکی تکمیل و سپس پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

Main finding یافته های اصلی

نتایج نشان داد که اضطراب ناشی از کووید ۱۹ می تواند بر رابطه بین مؤلفه های دانش مدل رفتار برنامه ریزی شده شامل هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده و نیات رفتاری تاثیر بگذارد و اگر این اضطراب کنترل نشود ممکن است عواقب نامطلوبی را در فرد و جامعه به دنبال داشته باشد. بنابراین با توجه به اینکه اضطراب نقش اساسی در بروز این رفتار دارد، پیشنهاد می شود با طراحی مداخلات مناسب از طریق تکنیک های کاهش اضطراب و آرام سازی، گامی اساسی در افزایش تمایلات فرزندآوری برداشته شود.

مطالعه ششم

عوامل موثر بر عدم تمایل به فرزندآوری در کارکنان

ستادی دانشگاه علوم پزشکی همدان

نوع مطالعه (Design) : مطالعه کمی ۱۴۰۱

نویسندگان (Authors) : رقیه محمدی بخش و همکاران

روش اجرا :

این مطالعه از نوع **توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۱ انجام** شد. جامعه هدف شامل کارکنان ستادی متاهل در سنین باروری مدیریت ها و معاونت های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست محقق ساخته با **سوالات دموگرافیک و تخصصی مطابق با اهداف مطالعه و در ابعاد نگرش فردی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت جسمی روانی** تدوین و مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از روش آمار توصیفی و آماره آزمونهای آماری تحلیل گردید .

Main finding یافته های اصلی

در این مطالعه، زنان بیشترین درصد شرکت کنندگان تشکیل دادند (۵۴,۴ درصد) و از نظر قومیتی اکثریت شرکت کنندگان فارس بودند. تحصیلات ۵۰ درصد شرکت کنندگان فوق لیسانس و بالاتر بود. **در این مطالعه عوامل اقتصادی و سپس اجتماعی بیشترین تأثیر را در عدم تمایل به فرزندآوری نشان دادند و یافته های مطالعه حاکی از آن است که عوامل مختلفی در شکل گیری تمایلات باروری نقش مهمی دارند که از جمله مهمترین آنها عوامل اقتصادی و اجتماعی است** لذا به نظر میرسد سیاستهای ضربتی بدون آموزش و فرهنگ سازی نمیتواند در افزایش تمایل به فرزندآوری موثر باشد بلکه اتخاذ هر گونه سیاست آموزش و ترویج جمعیتی بایستی با در نظر گرفتن تمامی عوامل و در بلندمدت اجرایی گردد.

این آمارها ، نتایج پژوهش ها و داده ها در خصوص ارتباط تحصیلات ، توجه به سلامت مادر، تورم اقتصادی و ناتوانی
در تغذیه کودکان، تهیه ی لباس و سایر تسهیلات برای والدین، هزینه های مالی ،معیشت خانواده ها و فشارهای
اقتصادی، هزینه های مالی بارداری، زایمان و درمان ناباروری و فقدان پوشش بیمه ای، شیوع سقط جنین و بویژه
تغییر نظام ارزشی جامعه از جمع گرایی به فردگرایی همسو با افزایش بازاندیشی مدرن، کاهش نفوذ نیروهای
سنتی بر روی فرد، به هم خوردن تقسیم کار جنسیتی و..). منجر به تغییراتی در خانواده و نظام ارزشی و تغییر
رفتارهای باروری شامل (کاهش میزان ازدواج، افزایش میانگین سن ازدواج، افزایش میزان طلاق، افزایش
همخانگی) آن شده است و ضرورت حمایت های مختلف قانونی و سیاسی جهت رفع موانع و مسائل پیش روی خانواده ها
و سیاست گذاری اجرایی و عملیاتی مبتنی بر مشکلات کلیدی گروههای هدف در حوزه جمعیت را ایجاب می نماید .

سیاستهای فرزندآوری مجموعه ای از اصول و تدابیر و تصمیمات مدون جمعیتی است که از سوی دولت‌ها اتخاذ میشود و حدود فعالیتهای دولت را در ارتباط با مسائل جمعیتی و یا اموری که نتایج جمعیتی را به دنبال دارند، تعیین میکند. (یار احمدی خراسانی، ۵۷: ۱۳۹۳) این سیاستها فقط برای کنترل آهنگ رشد جمعیت اتخاذ نمیشوند بلکه دایره ی وسیعتری از مسائل و مشکلات جمعیتی را در برمی گیرد (تمنا، ۱۳۸۱: ۲۳۱).

سیاست‌های فرزندآوری در سایر کشورهای جهان

• «پیری جمعیت» و مشوق‌های فرزندآوری در غرب

«هیچ‌کس منزل نیست» عنوانی بود که چندی قبل مجله آمریکایی «تایم» برای گزارشی درباره وضعیت

وخیم کشورهای مبتلا به بحران پیری جمعیت که ۹۰ درصد آنان در قاره اروپا هستند، اختصاص داد. امروز

اغلب کشورهای دنیا از جمله همه کشورهای غربی با بحران کاهش جمعیت، پدیده سالمندی و رشد منفی

جمعیت مواجهند. سیاستمداران سعی کرده‌اند برای حل پدیده «پیری جمعیت» دست به برنامه‌های کلان

مشوق فرزندآوری شوند؛ از کمک‌های مالی و خدمات رایگان بارداری و مرخصی‌ها گرفته تا اصلاح قوانین

اشتغال زنان حتی برخی دولت‌ها با سختگیری در قوانین سقط جنین زیر بار هزینه اعتراض گروه‌های

پرقدرت فمینیستی رفته‌اند؛ بلکه بتوانند اندکی شرایط را به نفع اصلاح ساختار جمعیتی‌شان تغییر دهند.

سیاست های جمعیتی برخی کشورهای جهان

آلمان : موفق

- حقوق ۱۸۰۰ یورویی برای مادرانی که در منزل مراقب بچه های خود هستند .
- کمک مالی به مهاجران و فرزندان آنها (کمک هزینه تحصیلی و سبد های حمایتی)
- مادارن صاحب فرزند بعد از زایمان می توانند با دریافت دو سوم حقوق از کار انصراف دهند .
- اعطای ۱۴ ماه مرخصی زایمان مشترک مادر و پدر .
- اعطای ۴۰۰ یورو ماهانه به مادران بیکار در صورت فرزند آوری.

- Chart and table of the Germany fertility rate from 1950 to 2022. United Nations projections are also included through the year 2100. The current fertility rate for Germany in **2022 is 1.607** births per woman, a **0.31% increase from 2021**.
- The fertility rate for Germany in 2021 was **1.602** births per woman, a **0.38% increase** from 2020.
- The fertility rate for Germany in 2020 was **1.596** births per woman, a **0.31% increase** from 2019.
- The fertility rate for Germany in 2019 was **1.591** births per woman, a **0.32% increase** from 2018.

ایسلند: موفق

۳ ماه مرخصی با حقوق شاغلین ، اعطای حقوق به مادران بدون شغل ؛ خدمات پزشکی رایگان شامل ویزیت و سونوگرافی و مراقبت در منزل و اعطای بسته های رفاهی > به > ازای > هر > خانوار

- Chart and table of the Channel Islands fertility rate from 1950 to 2022. United Nations projections are also included through the year 2100. The current fertility rate for Channel Islands in **2022 is 1.531 births per woman, a 0.46% increase from 2021.**
- The fertility rate for Channel Islands in 2021 was **1.524** births per woman, a **0.53% increase** from 2020.
- The fertility rate for Channel Islands in 2020 was **1.516** births per woman, a **0.46% increase** from 2019.
- The fertility rate for Channel Islands in 2019 was **1.509** births per woman, a **0.47% increase** from 2018

نیوزلند

خدمات بهداشتی حین زایمان رایگان
مرخصی با حقوق ۱۴ هفته و ۵۲ هفته بدون حقوق
همسران ۴۲ روز مرخصی با حقوق
پرستار و خدمات آموزشی رایگان توسط بنیاد سلطنتی پلانک

- The current fertility rate for New Zealand in **2022 is 1.858** births per woman, a **0.54% decline** from 2021.
- The fertility rate for New Zealand in 2021 was **1.868** births per woman, a **0.59% decline** from 2020.
- The fertility rate for New Zealand in 2020 was **1.879** births per woman, a **0.53% decline** from 2019.
- The fertility rate for New Zealand in 2019 was **1.889** births per woman, a **0.58% decline** from 2018

فرانسه :

۱۶ هفته مرخصی زایمان با حقوق

۳ سال مرخصی بدون حقوق

مزایای مالی فرزند سوم سالانه ۱۰۰۰ یورو

برترین سیستم خدمات درمانی در جهان بر اساس رای who

ویزیت رایگان ، خدمات منزل رایگان

کمک هزینه مالی فرزند از پیش دبستانی تا دانشگاه

سبد کالا ماهیانه و کاهش اخذ مالیات

تامین هزینه خدمتکار در منزل

- Chart and table of the France birth rate from 1950 to 2022. United Nations projections are also included through the year 2100. The current birth rate for France in 2022 is **10.978** births per 1000 people, a **0.58% decline from 2021**.
- The birth rate for France in 2021 was **11.042** births per 1000 people, a **0.59% decline** from 2020.
- The birth rate for France in 2020 was **11.107** births per 1000 people, a **0.57% decline** from 2019.
- The birth rate for France in 2019 was **11.171** births per 1000 people, a **0.57% decline** from 201

سنگاپور:

مرخص زایمان با حقوق
دریافت کمک هزینه فرزند اول و دوم هزار دلار
دریافت کمک هزینه فرزند سوم ۶ هزار دلار
حساب بانکی پیشرفته کودکان

- Chart and table of the Singapore fertility rate from 1950 to 2022. United Nations projections are also included through the year 2100. The current fertility rate for Singapore in 2022 is **1.237** births per woman, a **0.57% increase** from 2021.
- The fertility rate for Singapore in 2021 was **1.230** births per woman, a **0.57% increase** from 2020.
- The fertility rate for Singapore in 2020 was **1.223** births per woman, a **0.58% increase** from 2019.
- The fertility rate for Singapore in 2019 was **1.216** births per woman, a **0.58% increase** from 2018

ژاپن :

ایجاد قانون کودوموتیت توسط دموکرات ها و اعطای ماهانه ۱۳ هزار ین به خانواده های دارای فرزند زیر ۱۵ سال

- Chart and table of the Japan birth rate from 1950 to 2022. United Nations projections are also included through the year 2100. The current birth rate for Japan in 2022 is **7.109 births per 1000 people**, a **1.33% decline** from 2021.
- The birth rate for Japan in 2021 was **7.205** births per 1000 people, a **1.31% decline** from 2020.
- The birth rate for Japan in 2020 was **7.301** births per 1000 people, a **1.3% decline** from 2019.
- The birth rate for Japan in 2019 was **7.397** births per 1000 people, a **1.28% decline** from 2018

هیچ مدل و سیاست باروری یکسان و قابل کاربرد برای همه کشورها در سطح بین الملل وجود ندارد. به این دلیل که هر کشور ساختار سازمانی و محیط سیاسی اقتصادی متفاوتی دارد از این رو هر کشوری باید به دنبال رویکرد متناسب با ساختار سازمانی خودش باشد. به علاوه پیشنهاد شده است که سیاستهای جمعیتی بایستی بر اساس شواهد نشاندهنده دلایل کاهش جمعیت در یک جامعه تدوین شوند.

جمعیت شناسان بر این باورند که یک سیاست جمعیتی خوب بایستی بر حمایت از خانواده‌های دارای فرزند تمرکز کند که این به معنی یک سیاست خوب برای خانواده، جنسیت، اشتغال، سرمایه انسانی، رشد کودک و در صورت نیاز به نرخ زاد و ولد بالا و پایدار هست. (مک دونالد، ۲۰۰۶).

جدول مقایسه سیاست های تشویقی ایران و سایر کشورها کشورهای مختلف به منظور حمایت از فرزند آوری و افزایش جمعیت، سیاست‌های مختلفی را اعمال کرده‌اند که در جدول زیر آمده است. از جمله این سیاست‌ها عبارتند از: کمک هزینه ماهیانه یا یکجا برای فرزند؛ مرخصی زایمان؛ تسهیلات آموزشی رایگان و مراقبت از کودکان در مهد کودک‌های دولتی؛ خدمات پزشکی رایگان و سبد کالا حمایتی تغذیه.

نام کشور	ایجاد وزارت خانواده یا باروری	کمک هزینه ماهیانه برای تولد هر بچه (دلار)	مرخصی با حقوق به مادران (ماه)	مرخصی بدون حقوق به مادران (ماه)	مرخصی با حقوق به پدران (ماه)	مرخصی بدون حقوق به پدران (ماه)	جمع مرخصی والدین (ماه)	تسهیلات آموزشی رایگان و مراقبت از کودکان	خدمات پزشکی رایگان زایمان	سبد کالا (تغذیه) برای مادر و کودک	کاهش اخذ مالیات	حمایت از مهاجران به عنوان نیروی کار
ایران	خیر	۰	۶	۰	۰/۱	۰	۹/۱	خیر	بله	خیر	خیر	خیر
فرانسه	-	۳۰۰۰	۵	۵۳/۵	۰/۵	۳۸/۵	۷۹/۵	بلی	بله	بله	بله	خیر
آلمان	بله	۲۰۰۰	۱۰/۵	۳۰	۱	۱	۴۲/۵	بله	خیر	بله	بله	بله
اسپانیا	-	۳۰۰۰	۴	۳۵	۰/۵	۳۵/۵	۷۸	بله	خیر	خیر	خیر	بله
اتریش	بله	۱۰۰۰	۴	۲۴	۰	۱	۲۹	خیر	خیر	خیر	بله	بله
نروژ	بله	۴۰۰	۹/۵	۱۳	۱/۵	۱۳/۵	۳۷/۵	بله	بله	خیر	خیر	بله
سوئد	-	۳۰۰	۱۰	۱۱/۲۵	۱/۷۵	۱۷/۷۵	۴۰/۷۵	بله	بله	خیر	خیر	بله
انگلیس	-	۱۰۰	۳	۱۳/۲۵	۰/۵	۳/۲۵	۲۰	بله	خیر	خیر	خیر	بله
ژاپن	بله	۱۳۰	۶/۵	۸	۰	۰	۱۴/۵	بله	بله	خیر	خیر	خیر
ایرلند	-	۲۰۰	۵/۵	۸/۵	۰	۳/۵	۱۷/۵	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر

بله	بله	بله	بله	بله	۱۳	۰	+	۱۳	۰	۴۰۰۰	-	استرالیا
بله	بله	بله	بله	بله	۱۳	۰	+	۵/۷۵	۷/۲۵	۵۰	-	کانادا
بله	خیر	خیر	بله	بله	۱۳/۵	+/۵	+	۹/۵	۳/۵	+	-	نیوزیلند
خیر	بله	بله	خیر	بله	۸	+/۵	+/۲۵	۷/۷۵	۴/۷۵	۸۰۰	-	دانمارک
بله	خیر	خیر	بله	خیر	۱۷/۲۵	۵/۵	+	۵/۷۵	۶/۲۵	۵۰۰	-	ایتالیا
بله	بله	خیر	بله	بله	۱۵	۳/۲۵	+/۲۵	۳/۲۵	۸/۵	۲۰۰۰	-	یونان
بله	خیر	خیر	بله	بله	۱۲	+/۷۵	+/۲۵	۳/۵	۷/۲۵	۴۰۰۰	-	فنلاند
خیر	خیر	خیر	بله	بله	۷/۷۵	۰	+/۲۵	۳/۲۵	۴/۲۵	+	-	پرتغال
بله	بله	بله	بله	بله	۱۰/۵	۳/۲۵	+	۳/۲۵	۴	۱۹۰	-	هلند
بله	بله	خیر	بله	بله	۱۰/۷۵	۲/۷۵	۱	۳/۲۵	۳/۷۵	۱۰۰	بله	بلژیک
بله	بله	خیر	بله	بله	۱۰/۱	۰	+/۱	۶	۴	۸۰	-	ترکیه
بله	بله	بله	بله	بله	۱۶	۰	+	۱۲	۴	۲۰۰	-	روسیه
خیر	بله	بله	بله	بله	۴۸	-	-	۴۸	۰	۴۰۰۰	-	سنگاپور
بله	بله	خیر	بله	بله	۳	-	-	-	۳	۳۰۰۰	-	ایسلند
بله	بله	خیر	بله	بله	۶	۳	+	۳	۰	۲۴۰	-	آمریکا

سیاست های جمعیتی ایران

اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت ۱۳۹۳

قانون تسهیل ازدواج جوانان قانون مدیریت خدمات کشوری

طرح آتیه مهر امام رضا (ع) تأمین اجتماعی

۲۱ بند مصوبه مجلس در راستای تشویق به فرزند آوری در سال ۱۳۹۳

تأمین خوابگاه‌های مناسب برای دانشجویان متأهل مرد و متأهل زن با اولویت داشتن فرزند

تأمین مسکن مناسب برای طلاب متأهل

کمک هزینه مسکن متاهلی به سربازان متأهل

پرداخت سه برابری وام ودیعه مسکن و وام رفاه به دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد

تأمین وسایل لازم و ضروری برای آغاز زندگی مزدوجین

تأمین مسکن مناسب و ارزان قیمت برای مزدوجین فاقد مسکن

افزایش مدت مرخصی دوران بارداری - شیردهی به نه ماه تمام با پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مربوطه

بازنشستگی مادران شاغل دارای فرزند با حداقل ۱۰ سال سابقه کار مفید

بیمه تأمین اجتماعی زنان متأهل خانه‌دار

بیمه درمانی نمودن کلیه مادران در همه مراحل دوران بارداری و بعد از آن و کودکان را تا سن ۵ سالگی

مالیات بر درآمد حاصل از حقوق و دستمزد را متناسب با تغییرات در بعد خانوار تا سن بیست سالگی فرزندان؛
سید تغذیه رایگان ماهانه معادل یک تا دو میلیون ریال به مادران باردار و یا دارای فرزند زیر ۵ سال را برای حداقل سه دهک جمعیت
درآمدی پایین و نیازمند

وام قرض‌الحسنه «فرزند» حداقل به مبلغ یک صد میلیون ریال با باز پرداخت ده ساله؛

وام خرید مسکن به میزان حداقل دو برابر سقف وام‌های اعطائی بانک مسکن با باز پرداخت سی ساله و حداقل سود بانکی یا یک قطعه
زمین مسکونی یک صد و پنجاه تا دویست متر مربعی به زوجین نخبه دارای فرزند؛

حق اولاد

یک سکه بهار آزادی به دخترانی که زیر بیست سال و پسرانی که زیر بیست و دو سال ازدواج دائم می‌کنند؛

به اهداء یک سکه تمام بهار آزادی در قبال تولد فرزند سوم و بعد از آن، به ازای هر فرزند به مادر؛

مبلغ ده میلیون ریال در قالب طرح آتیه مهر امام رضا

در اختیار قرار دادن زمین با مقیاس بزرگ (حداقل سیصد متر) و وام سه برابری، برای امکان ایجاد مسکن‌های بین نسلی (به منظور
زندگی پدربزرگ و مادر بزرگ، فرزندان و نوه‌ها در خانه مسکونی مشترک

یارانه آموزش و پرورش به کودکان سه تا پنج سال برابر چهار دهک پایین جمعیتی در مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی

کمک‌های اقتصادی دولت، نقش بسیار مهمی در ازدیاد نرخ مولید بازی می‌کند.

آنچه از بررسی مشوق‌های لازم برای افزایش جمعیت در چند کشور به دست آمده است، حمایت دولتی و بستر سازی مناسب و همچنین اطمینان دادن مردم برای افزایش نسل است به طوری که مسئله اقتصادی در بین تمامی مشوق‌ها در کشورهای گوناگون بیش از موارد دیگر به چشم می‌خورد.

در انتها

لازم است سیاست گذاران در نظام سلامت کشور ایران، در کنار سیاست های تدوینی و کار فرهنگی برای افزایش نسل، بسترهای لازم و همچنین مشکلات اقتصادی خانواده‌ها و همچنین معضلات ازدواج جوانان را برطرف نموده تا خانواده‌ها برای افزایش نسل و جوانان برای ازدواج، بدون هیچ مشکل اقتصادی و اجتماعی و ... به سمت این مسئله تشویق شوند تا هرم سنی کشور در حالت تعادل قرار بگیرد.

سیاست های مصوب جمعیتی
ایران در سال ۱۴۰۰ مبتنی بر
قانون حمایت از خانواده و جوانی
جمعیت

اهداف سیاست های کلی

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی .
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوجهای جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه های هزینه های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذیربط
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزشهای عمومی در باره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارتهای زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاورهای بر مبنای فرهنگ و ارزشهای اسلامی- ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری

اهداف سیاست های کلی

- ۵- ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگیهای زیست محیطی و بیماریها
- ۷- فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش بینی ساز و کار لازم برای بهره مندی از تجارب و توانمندی های سالمندان در عرصه های مناسب .

اهداف سیاست های کلی

۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزشهای عمومی، کارآفرینی، فنی - حرفه ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.

۹- باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.

۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی

اهداف سیاست های کلی

- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاستهای کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.
- ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه گذاری، و بهره گیری از ظرفیتهای و تواناییهای آنان
- ۱۳- تقویت مؤلفه های هویت بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان ؛ و ایرانیان خارج از کشور.
- ۱۴- رصد مستمر سیاستهای جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخصهای بومی توسعه انسانی و انجام پژوهشهای جمعیتی و توسعه انسانی.

راهکارها (مبتنی بر قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوب سال ۱۴۰۰ ایران)

- ۱- درگیر کردن دستگاهها و سازمان های مختلف در قانون جوانی جمعیت
- ۲- دسته بندی گروههای هدف نیازمند حمایت در قانون جوانی جمعیت
- ۳- تسهیلات و برنامه های حمایتی پیش بینی شده در قانون
- ۴- اصلاح و تحول در متون، برنامه های آموزشی و پژوهشی در قانون
- ۵- اقدامات پیش بینی شده جهت پیشگیری از سقط جنین
- ۶- نظارت بر حسن اجرای قوانین موجود در قانون جوانی جمعیت