

الزامات سیاست خانواده جمهوری اسلامی ایران با مروری کوتاه بر سیاست خانواده در جهان

محدثه معینی فر^۱

چکیده

کاهش میزان باروری در کشورهای مختلف به دغدغه‌ای اساسی برای دولت‌ها تبدیل شده است؛ به گونه‌ای که در مقابل این پدیده، سیاست‌های مختلفی را برمی‌گزینند که از آن با عنوان «سیاست‌های خانواده» یاد می‌شود. جمهوری اسلامی ایران نیز در برهه کنونی با مشکل کاهش میزان باروری به همراه مسئله سالمندی جمعیت رو به رو است که طبعاً سیاست‌گذاری‌های جدیدی را در این باره می‌طلبد. پرسش اصلی پژوهش آن است که سیاست خانواده جمهوری اسلامی ایران با توجه به تجربیات کشورهای دیگر باید در برابر کاهش میزان باروری چگونه باشد.

هر کشوری با توجه به ساخت درونی و ویژگی‌های اندیشه‌ای، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خویش باید مدلی واحد یا ترکیبی از الگوهای گوناگون را در حوزه سیاست خانواده برگزیند که مهم‌ترین مدل‌های واحد شامل حامی زاد و ولد، عدم مداخله، حامی سنت و طرفدار برابری یا تساوی هستند. با توجه به این موضوع و تفاوت ایران با کشورهای دیگر، به ویژه از جهت اندیشه‌ای و اعتقادی و عدم وجود سیاستی مناسب در این حوزه، جمهوری اسلامی ایران باید با توجه به ارزش‌های درونی نظام که در سیاست‌های کلان ابلاغی مقام معظم رهبری نیز به آن اشاره شده است، هدف‌ها و اولویت‌های خود را تعیین کند و سپس با به کارگیری ابزارهای سیاستی مناسب در تحقق آن‌ها بکوشد.

واژه‌های کلیدی: سیاست خانواده، ابزار سیاستی، میزان باروری، برابری جنسیتی، خانواده

۱. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشکده علوم و تحقیقات اسلامی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

moeinifar@isr.ikiu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۵

مقدمه

سیاست خانواده، از جمله مفاهیمی است که شاید در نگاه اول مورد اتفاق تمامی صاحب نظران باشد؛ اما باید دانست که این اصطلاح دارای تعاریف متفاوتی است. سیاست خانواده در معنای اخص خود بر حوزه باروری تمرکز دارد که در کشورهای مختلف و با توجه به هدف گذاری آن ها، اشکال گوناگونی از آن دیده می شود، مانند حامی زاد و ولد،^۱ طرفدار برابری جنسیتی،^۲ عدم مداخله^۳ و سنتی یا طرفدار سنت.^۴ هر یک از این سیاست ها پیامدهای ویژه ای دارد که می تواند از مسائل و مشکلات پیش روی آن دولت در موضوع باروری بکاهد یا بر آن بیفزاید. بنابراین، با ملاحظه سیاست های مختلف و بررسی آثار آن ها می توان در یک برنامه ریزی مشخص پیش بینی کرد که اتخاذ کدام سیاست می تواند دولت را به اهداف خود در این حوزه نزدیک کند.

با توجه به مسائل پیش روی جمهوری اسلامی ایران همچون کاهش میزان باروری که می تواند با سالمندی جمعیت نیز همراه شود، تعیین سیاست های خانواده متناسب با این شرایط برای جمهوری اسلامی ایران ضرورت دارد. به علاوه، با توجه به آنکه تعیین سیاست های خانواده در هر کشوری به شدت تحت تأثیر ساختار اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی آن جامعه است، جمهوری اسلامی ایران نیز باید با توجه به فضای حاکم بر جامعه، سیاست ها و اهداف مدنظر خود را تعیین کند. هدف از این پژوهش، ترسیم بایدها و نبایدهای سیاست گذاری آتی جمهوری اسلامی ایران درباره کاهش میزان باروری است.

۱. مفهوم سیاست خانواده

درباره مفهوم سیاست خانواده، توافقی میان صاحب نظران وجود ندارد. برخی، مفهوم گسترده تمامی سیاست های عمومی مؤثر بر خانواده را در نظر گرفته اند. برای نمونه، کامرمن^۵ و کان^۶ معتقدند که سیاست خانواده، «هر آنچه است که دولت نسبت به خانواده انجام می دهد» (کامرمن و

1. Pronatalist

2. Pro-Egalitarian

3. Non- Interrentionist

4. Pro-Traditional

5. Kamerman

6. Kahn

کان، ۱۹۷۸، ص ۳). زیمرمن^۱ نیز سیاست خانواده را سیاستی می‌داند که با هدف رسیدگی به مشکلات خانواده‌ها در جامعه اعمال می‌شوند (زیمرمن، ۲۰۰۱، ص ۴). همچنین در تعریف دیگر آمده است: «بخشی از سیاست‌های اجتماعی دولت که هدف از آن [بهبود] سلامتی یا رفتار خانواده‌ها نسبت به کودکانشان است» (دمنی^۲ و می‌نیکل، ۲۰۰۳، ص ۳۷). برای این نوع از سیاست، اهداف خاصی مانند کاهش فقر کودکان، فراهم آوردن شرایط سلامت و پیشرفت اجتماعی کودکان، حمایت از فرزندآوری، افزایش میزان اشتغال زنان و برابری جنسیتی را برمی‌شمارند (آودوا،^۳ بی‌تا، ص ۳). با این حال، ابزارهای سیاستی آن نیز شامل پرداخت مستقیم، خدمات نگهداری کودکان، کاهش مالیات برای خانواده‌های دارای فرزند، مرخصی والدین و افزایش میزان اشتغال زنان است (همان، ص ۴). در مقابل، برخی نیز تعریف محدودتری را برای سیاست‌های خانواده پیشنهاد می‌کنند. از این منظر، سیاست خانواده به منافع و خدماتی اطلاق می‌شود که دولت برای خانواده‌های دارای فرزند در نظر می‌گیرد و شامل سه بعد زیر است:

۱. حمایت مالی از خانواده‌ها، شامل مشوق‌های مالی، بخشش مالیاتی و غیره.

۲. مرخصی والدین شاغل، شامل برنامه‌های مرخصی مادران و والدین.

۳. خدمات نگهداری فرزندان، شامل قوانین و تسهیلات (بی‌نام، ۲۰۰۸، ص ۱).

همچنین برخی در تعریف این سیاست‌ها گفته‌اند: «هدف این سیاست‌ها، تأثیرگذاری بر صرف باروری نیست؛ بلکه موضوع جنسیت نیز مدنظر است» (وونگ و یاه، ۲۰۰۳، ص ۱۹). این نوع از سیاست به دنبال ایجاد تعادل میان اشتغال و زندگی خانوادگی زنان (چیرکوا،^۴ ۲۰۱۴، ص ۱) و برطرف کردن موانع مالی است که زنان در هنگام تصمیم‌گیری برای مادر شدن با آن‌ها رو به رو هستند. از طرفی، این سیاست‌ها زوجین را در تقسیم زمان خود میان اشتغال و مسئولیت‌های خانوادگی یاری می‌کنند (همان). به علاوه کامرمین و کان در مطالعات اخیر خود تعریف دیگری نیز ارائه کرده‌اند که نسبت به سایر تعاریف دامنه محدودتری دارد. آنان در این تعریف، سیاست خانواده را شامل قوانین، حقوق،

1. Zimmerman

2. Demeny

3. Me Nicoll

4. Avdeeva

5. Anonymous

6. Chirkova

منافع و برنامه‌هایی می‌دانند که به صورت مستقیم و غیر مستقیم برای دستیابی به اهداف خاصی در حوزه خانواده طراحی می‌شود (کامرمن و کان، ۱۹۹۷، ص ۳).

تعریف مضیق سیاست خانواده در این پژوهش مدنظر است. هر چند در سایر مطالعات، اهداف دیگری چون برابری جنسیتی و همبستگی خانوادگی نیز مطرح است، اما با توجه به موضوع پژوهش حاضر، سیاست خانواده سیاستی خواهد بود که هدف از آن، افزایش میزان باروری است؛ بنابراین، با توجه به اهداف و ارزش‌های جمهوری اسلامی ایران، منظور از سیاست خانواده، سیاستی همه‌جانبه است که هدف آن، تشکیل خانواده و ایجاد ثبات نکاحی در آن با رویکرد فرزندآوری است.

۲. تاریخچه سیاست خانواده

سیاست‌های کنترل جمعیت به صورت گسترده از دهه ۱۹۳۰ آغاز شد و تا دهه ۱۹۷۰ ادامه یافت تا آنکه پس از تحولات جهانی، مانند تغییرات جمعیتی در ساختار خانواده و پویایی خانواده، کمبود بودجه دولت‌ها و یکپارچگی اقتصاد جهانی که کشورهای صنعتی با آن رو به رو بودند، سیاست‌های خانواده دچار دگرگونی شد (بی‌نام، ۲۰۰۸، ص ۱) و هدف خود را به افزایش جمعیت تغییر داد. گاتیر^۱ برای اولین بار در مطالعه‌ای، اصطلاح سیاست خانواده را به کار گرفت و از تغییرات اجتماعی و جمعیتی در دهه‌های اخیر برای اجرای سیاست خانواده سخن گفت و سیاست خانواده را محصول دو رکن مهم، یعنی ساختارهای اجتماعی - سیاسی کشورها و تغییرات و تحولات اجتماعی - جمعیتی دانست (گاتیر، ۲۰۰۲، ص ۴۴۸).

۳. انواع سیاست خانواده از دیدگاه گاتیر

گاتیر سیاست خانواده را به چهار نوع تقسیم می‌کند: ۱. حامی زاد و ولد؛ ۲. عدم مداخله؛ ۳. حامی سنت؛ ۴. طرفدار برابری یا تساوی (همان، ص ۴۵۵). مدل حامی زاد و ولد، مدلی است که هدف از آن، افزایش میزان باروری در جهت حفظ بقا و زیست‌پذیری جامعه، در زمانی است که مجموعه تصمیمات فردی افراد جامعه در ارتباط با فرزندآوری، ارزش‌های مربوط به بقای جامعه را در خطر قرار داده است (دمنی، ۲۰۰۳، ص ۲۱). مک‌دونالد سیاست‌هایی که هدف از آن‌ها افزایش

1. Gauthier

میزان باروری است، را به سه گروه مهم مشوق‌های مالی، حمایت از والدین برای تطبیق و سازگاری میان شغل و خانواده و تغییرات گسترده اجتماعی حامی کودکان و والدین تقسیم می‌کند (مک دونالد، ۲۰۰۲، ص ۴۳۵؛ جونز، ۲۰۰۹، ص ۸). مدل برابری بر این فرض استوار است که زن و مرد هر دو مسئول تأمین نیازهای خود و دیگری در هم‌زیستی مشترک هستند. این مدل به دنبال حذف یا نادیده انگاری تقسیم‌های جنسیتی کار در منزل و بیرون از آن و نیز توانایی کم مادران در کسب درآمد است (باکر، ۲۰۰۶، ص ۵۲). مدل عدم مداخله نیز همان طور که از نامش پیدا است، هرگز میزان باروری را هدف خود قرار نداده؛ بلکه هدف آن حمایت از خانواده‌های فقیر و محروم اجتماعی است (استونسکو، ۲۰۱۴، ص ۲۱). مدل حامی سنت از سیاستی ناشی می‌شود که به دنبال حفظ خانواده است و هدف آن افزایش باروری نیست؛ بلکه حفظ چارچوب مردسالارانه در خانواده سنتی است (همان). گاتیر برای هر یک از این مدل‌ها، نمونه‌ای را بر می‌گزیند که با بررسی ساختار سیاسی - اجتماعی و اقتصادی هر یک از این کشورها می‌توان دریافت که چرا این کشورها این نوع از سیاست را برای خود برگزیده‌اند. علاوه بر این، اسپینگ اندرسون^۵ (۱۹۹۰) در نظریه‌ای، نظام‌های رفاهی را به چند گروه تقسیم می‌کند که تطبیق این دو نظریه می‌تواند به توسعه بحث کمک کند. بر این اساس، در نمودارهای زیر این ارتباط میان سیاست‌ها و ساختار سیاسی - اجتماعی و اقتصادی کشورها به تصویر کشیده شده است.

-
1. Mc Donald
 2. Jones
 3. Baker
 4. Stănescu
 5. Esping-Andersen



نمودار شماره ۱: مدل عدم مداخله و مبانی آن



نمودار شماره ۲: مدل‌های طرفدار سنت و حامی زاد و ولد و مبانی آن



نمودار شماره ۳: مدل طرفدار تساوی و مبانی آن

هر چند در مدل‌های فوق، تلاش شد تا نشان داده شود که ویژگی‌های حکومت هر کشور بر تعیین سیاست خانواده آن مؤثر است؛ اما باید دانست در میان مدل‌های فوق، مدل حامی زاد و ولد به صورت گسترده در سایر کشورها پذیرفته شده است؛ زیرا به نظر می‌رسد که این سیاست، سهل‌ترین و در دسترس‌ترین سیاست برای پذیرش از سوی کشورها است.



نمودار شماره ۴: مدل‌های منتخب در سایر کشورها







اطلاق عنوان هر یک از سیاست‌ها به تنهایی به کشورها به دلیل عدم ثبات در سیاست‌گذاری‌ها، حتی با وجود اعمال مستمر سیاستی خاص صحیح نیست. بنابراین، هر چند راهکارهای ارائه شده به شدت تحت تأثیر ویژگی‌های هر حکومت است؛ اما اتخاذ مدل واحد و هماهنگ با ویژگی‌های ساختاری آن‌ها همیشه محقق نمی‌شود؛ زیرا راحتی و حتی سهل الوصول بودن یک مدل می‌تواند عامل ترغیب‌کننده خوبی برای کشورها در اتخاذ یک مدل یا ترکیبی از چند مدل باشد.

۴. نقد به سیاست‌های خانواده در جهان

از مجموع سیاست‌های چهارگانه فوق، سیاست‌های حامی زاد و ولد با اشکالات جدی رو به رو است، مانند: ابهام تأثیرگذاری بر میزان باروری که در مطالعات گوناگون اثبات شده است (هورایی،^۱ ۲۰۱۱، ص ۶۸-۶۷؛ الیزاروف^۲ و لوین،^۳ ۲۰۱۵، ص ۴)، عدم تأثیر و ناکارآمدی این نوع از سیاست بر موضوع سالمندی (هر چند سالمندی و کاهش باروری با هم در ارتباط هستند؛ اما پاسخ‌های مختلفی را می‌طلبند و در نتیجه، کشورها با دو مشکل رو به رو هستند و باید سیاست‌های متفاوتی را اتخاذ کنند) (هورایی، ۲۰۱۱، ص ۶۸-۶۷)، تحمیل وظایف به زنان جامعه در این نوع از سیاست‌گذاری (وونگ و یاه، ۲۰۰۳، ص ۲۰)، عدم برقراری تعادل میان اشتغال و وظایف خانوادگی زنان (کالابیکینا^۴ و تندیک،^۵ ۲۰۱۴، ص ۴)، عدم تأثیرگذاری بر اقتصاد کشورها تا دو دهه به دلیل وجود فاصله بسیار زیاد میان زمان تولد کودک تا زمان ورود به بازار کار (الیزاروف و لوین، ۲۰۱۵، ص ۴-۳) و عدم تأثیرگذاری در بلندمدت بر موضوع باروری (همان، ص ۲۷).

البته هم‌اکنون و پیش از این، بسیاری کشورها از سیاست‌های حامی زاد و ولد فاصله گرفته و به سوی سیاست‌های طرفدار تساوی جنسیتی و کودک محور حرکت می‌کنند؛ چون در این کشورها، اشکال مختلفی از خانواده‌ها (مانند تک‌والدی، همزیست و غیره) به وجود آمده‌اند که تغییر سیاست‌ها را می‌طلبد (بی‌نام، ۲۰۰۸، ص ۱۷۷). تغییرات در این حوزه به دو عامل زیر بستگی دارد: تقسیم کار در بازار، دولت و خانواده و قدرت سیاسی فمینیست‌ها در مقابل ارزش‌های سنتی خانواده. سیاست‌های طرفدار تساوی نیز مورد انتقاد جدی است؛ زیرا توسعه برابری جنسیتی سبب تضعیف ازدواج و خانواده به عنوان نهادهای اجتماعی می‌شود؛ در حالی که میزان باروری همچنان کم است (همان، ص ۱۷۸). علت تمایل کشورها به مدل برابری جنسیتی، نزاع میان سنت و فمینیست‌ها است که هر گاه فمینیست‌ها دست بالاتر را داشته باشند، تفوق از آن ارزش‌های مربوط به برابری جنسیتی خواهد بود (همان، ص ۱۸۵).

1. Horiai
2. Elizarov
3. Levin
4. Kalabikhina
5. Tyndik

هر چند بیشتر کشورها در میانه راه، سیاست‌های حامی زاد و ولد را برگزیده‌اند؛ اما برخی دیگر از سیاست حامی سنت‌های خانوادگی بهره گرفته‌اند که البته این نوع از سیاست نیز با اشکالات جدی رو به رو است، مانند توجه صرف به خانواده‌های دو والدی و بی‌توجهی به سایر اشکال خانواده، مثل خانواده تک والدی. این در حالی است که در کشورهایی چون انگلیس تعداد خانواده‌های تک والدی و فقر کودکان رو به افزایش است (همان، ص ۱۷۶).

همچنین به سایر مدل‌ها، مانند مدل عدم مداخله نیز می‌توان انتقادات جدی وارد دانست؛ همچون از بین رفتن مصلحت جمعی در خلال انتخاب‌های آزادانه فردی. این موضوع انگلستان را با دو مشکل جدی رو به رو کرده است: فقر کودکان و افزایش تعداد خانواده‌های تک والدی. کشورهای توسعه یافته، درباره تمایل خود به حفظ مدل سنتی خانواده چندان صریح نیستند. آشکار است که مشکلات اساسی برای حفظ مدل سنتی خانواده و حفظ تقسیم جنسیتی اشتغال وجود دارد؛ زیرا زنان تحصیل کرده بیشتر در بازار کار جذب می‌شوند که با تقسیم سنتی کار در گذشته در تعارض است. البته در مقابل، دولت‌ها می‌توانند سیاست خانواده متناسب با انواع مختلف خانواده‌ها را در نظر بگیرند. برای نمونه، در آلمان ضرورت انتقال وظیفه نگهداری کودکان از مادران به خدمات عمومی احساس شده و نیز در فرانسه برای زوجینی که ازدواج قانونی دارند و هم‌زیستان، شرایط قانونی یکسان در نظر گرفته شده است (همان، ص ۱۹).

راهکارهای کودک محور نیز که هم‌اکنون توسط کشورها مورد توجه واقع شده، به این آسیب مبتلا است که کودک را فارغ از خانواده مد نظر خود قرار می‌دهد؛ در حالی که بخشی از هویت کودک در خانواده شکل می‌گیرد و نقش پدر و مادر (در خانواده‌های دو والدی) و مادر یا پدر (در خانواده‌های تک والدی) در شکل‌گیری هویت او تأثیر دارد. بنابراین، در این راهکار نقش و جایگاه والدین به شدت تضعیف می‌شود که «علت گرایش کشورها به این مدل، انحلال مدل سنتی خانواده است که به جهت افزایش نرخ طلاق و تعداد فرزندان نامشروع به وجود آمده و در نتیجه، حفظ و حمایت خانواده به سختی ممکن است» (همان، ص ۱۵).

۵. تاریخچه سیاست خانواده در ایران

سابقه اتخاذ سیاست‌های کنترل جمعیت و اجرای برنامه تنظیم خانواده در ایران به سال ۱۳۴۶ برمی‌گردد؛ یعنی زمانی که میزان باروری کل تا سال ۱۳۴۵ حدود هفت فرزند به ازای هر زن

بود که با اجرای برنامه تنظیم خانواده، ایران شاهد کاهش اندک میزان باروری در سرشماری سال ۱۳۵۵ بود. اما پس از انقلاب اسلامی برنامه تنظیم خانواده در ایران متوقف شد که در نتیجه، در سرشماری سال ۱۳۶۵ شاهد افزایش بی‌سابقه میزان باروری هستیم. این رشد سریع جمعیت باعث شد تا بسیاری از مسئولان وقت جمهوری اسلامی ایران به فکر تعدیل رشد جمعیت باشند. بر همین اساس، در سال ۱۳۶۷ برنامه تنظیم خانواده و اتخاذ سیاست‌های کنترل جمعیت در دستور کار قرار گرفت که در قانون برنامه اول توسعه اقتصادی و اجتماعی سال ۱۳۶۸ به موضوع تحدید موالید نیز اشاره شده است. اما کاهش میزان باروری در ایران قبل از اجرای برنامه تنظیم خانواده رخ داده بود که با شروع این برنامه، روند رو به کاهش، سرعت بیشتری یافت تا جایی که این میزان به ۱/۸ فرزند در سال ۱۳۹۰ رسید (مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، ۱۳۹۶). در همین راستا، اقدامات جدیدی صورت گرفت که مهم‌ترین آن‌ها، ابلاغ سیاست‌های جمعیتی در ۱۴ بند در تاریخ ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۳ و نیز ابلاغ سیاست‌های خانواده در ۱۶ بند در تاریخ ۱۳ شهریور ۱۳۹۵ از سوی رهبر معظم انقلاب است. ابلاغ این سیاست‌ها به معنای آن است که دولت و مجلس باید زمینه اجرای آن‌ها را از طریق مقتضی فراهم آورد. در همین رابطه، مجلس طرحی را با عنوان طرح جامع «جمعیت و تعالی خانواده» آماده کرده است که امید می‌رود امسال در صحن علنی مجلس به تصویب برسد.

۶. الزامات پیشنهادی حقوقی و جمعیتی اتخاذ سیاست نوین خانواده در ایران

هر چند استفاده از تجارب دیگران می‌تواند کشور را در اتخاذ تصمیم مناسب یاری کند؛ اما ضرورت دارد که جمهوری اسلامی ایران مدل سیاستی خاص خود را در حوزه خانواده داشته باشد. سیاست خانواده مختص جمهوری اسلامی ایران که در ابتدای مقاله نیز از آن تعریفی به عمل آمد، دارای اهداف چندگانه‌ای مانند حفظ بنیان خانواده، تسهیل ازدواج، کاهش طلاق، افزایش تعداد موالید در خانواده^۱ و غیره است؛ بنابراین، لازم است در چند گام مشخص برای دستیابی به مدل ویژه خود حرکت کند:

۱. فرانسه در سال ۲۰۰۶ موفق می‌شود متوسط دو فرزند را برای هر زن ثبت کند که بالاترین نرخ باروری در ۲۵ سال گذشته بوده است. افزایش تولدها در فرانسه همراه با کاهش نرخ ازدواج بوده و در نتیجه، بیش از نصف کودکان متولد شده در سال ۲۰۰۶ از زنان مجرد است که نشان می‌دهد رویکردهای اجتماعی لیبرال یکی از علل افزایش جمعیت در این کشور است (رشد جمعیت، بی‌تا، ص ۵).

۱-۶. گام نخست: جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مناسب درباره فرزندآوری

مطالعات در سایر کشورها نشان می‌دهد که هر کشور بر اساس داده‌های مرتبط با این موضوع سیاست‌های مناسب کشورش را انتخاب می‌کند؛ زیرا بر اساس داده‌های فوق، می‌توان گروه‌های هدف متعددی را در نظر گرفت که هر کدام سیاست‌های خاص خود را نیاز خواهند داشت. برای نمونه، در روسیه با توجه به میزان بالای خانواده‌های تک‌فرزند (۳۷ درصد کل خانواده‌ها) و میزان پایین خانواده‌های دارای چند فرزند پس از ایتالیا (الیزاروف ولوین، ۲۰۱۵، ص ۸) سیاست‌های خانواده باید خانواده‌های تک‌فرزند را گروه هدف خود قرار دهد.

همچنین تحصیلات یکی از علل کاهش باروری است. برای نمونه، در چین بیشتر افراد تحصیل کرده، مجرد یا صاحب فرزندان کمتری هستند (وونگ و یاه، ۲۰۰۳، ص ۹). در روسیه نیز در کنار عامل تحصیلات، عامل اشتغال نیز مطرح است که در نتیجه باید در سیاست‌ها توجه ویژه به زنان شاغلی شود که دارای تحصیلات بالاتری هستند. مشارکت آن‌ها در افزایش تعداد تولدها، اهمیت زیادی دارد؛ زیرا مطالعات نشان می‌دهد که تعداد فرزندان آن‌ها نسبت به سایر زنان بسیار کمتر است. برای این کار لازم است دولت تزاخم را میان اشتغال و وظایف مادری کم کند و آن‌ها را نسبت به اجرای قوانین کار و توسعه نظام پیش دبستانی مطمئن گرداند و کمک‌های مالی در این حوزه نیز افزایش یابد (کالایخینا و تندیک، ۲۰۱۴، ص ۱۲). البته در برخی از کشورها، مانند انگلیس و ایتالیا، تحصیلات اثر مثبت بر فرزندآوری دارد (ما، بی‌تا، ص ۵).

بنابراین، وقتی تأثیر سیاست خانواده بر تحولات آتی در جامعه اتفاق می‌افتد که داده‌های لازم، پژوهش‌های دقیق جمعیتی و زمان مشاهده و ارزیابی برای آن‌ها وجود داشته باشد و در نتیجه، هیچ سیاست کارآمدی نمی‌تواند بدون داده‌های مناسب از نظر کیفیت، زمان و دسترسی شکل بگیرد. به علاوه، ملاحظه دوره طولانی برای ارزیابی سیاست‌ها نیز ضرورت دارد؛ زیرا بررسی آثار این سیاست‌ها در کوتاه‌مدت، به دلیل وجود و تأثیرگذاری سایر عوامل امکان‌پذیر نخواهد بود.

متأسفانه در ایران داده‌های لازم در این باره در هر بازه پنج ساله توسط مرکز آمار ایران با عنوان سرشماری و هر ده سال توسط وزارت بهداشت با عنوان «سیمای سلامت و جمعیت در ایران» صورت می‌گیرد که برای بررسی‌های دقیق‌تر لازم است این فرآیند در هر سال تکرار شود تا ارزیابی دقیق از

تحولات جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی به دست آید؛ زیرا تغییرات جمعیتی از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تأثیر می‌پذیرد. نکته قابل توجه درباره این داده‌ها آن است که حتماً باید در یک مرکز متمرکز باشد و به علاوه، دسترسی آزاد به این اطلاعات برای پژوهشگران ضروری است تا بتوان از تحلیل‌های آماری و کمی و کیفی پژوهشگران بهره برد. علاوه بر این، مطالعات طولی و کوهورتی آینده‌نگری زنان سبب می‌شود محققان، رفتار باروری زنان را بیشتر از گذشته رصد کنند که در نتیجه، امکان سیاست‌گذاری مناسب و ارزیابی سیاست‌گذاری‌ها در طول زمان فراهم می‌شود.

۲-۶. گام دوم: شناسایی عوامل مؤثر بر کاهش جمعیت در ایران

در مطالعات صورت گرفته در کشورهای مختلف به عوامل متفاوتی در این باره اشاره شده است. محققان در پژوهش‌های پیرامون کره جنوبی، به عواملی چون توسعه و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی، تغییر دیدگاه نسبت به ازدواج و منافع فرزندآوری، افزایش میزان طلاق، هزینه‌های فرزندآوری و تحصیلات فرزند، عدم پایداری اشتغال، مشارکت بیش از پیش زنان در اشتغال، افزایش سن ازدواج، اجرای برنامه کنترل موالید، سقط عمدی جنین، گسترش خانواده هسته‌ای (چو،^۱ بی‌تا، ص ۳۸۷)، هژمونی ارزش‌های فردگرایانه در نسل جوان، عدم سازگاری میان اشتغال و وظایف خانوادگی، فقدان سازمان‌های نگهداری کودکان، ضعف قوانین در حوزه مرخصی زنان و عدم تغییر نقش مردان در ساختار خانواده و وجود ساختار پدرسالارانه (لی، ۲۰۰۹، ص ۶۱-۵۹) اشاره می‌کنند. همچنین در پژوهش‌های صورت گرفته درباره آلمان، عواملی چون پذیرش بی‌فرزند، فردگرایی، قانونی شدن سقط جنین، پلورالیسم، تصویب قانون طلاق بدون تقصیر (قانون لیبرال طلاق)، افزایش تحصیلات و به دنبال آن، استقلال مالی که ترغیب‌کننده افراد به زندگی بدون ازدواج است، نرخ پایین ازدواج، سیاست‌گذاری‌های سنتی و مردمدارانه، تغییر در نظامات زندگی و آشکال خانواده، مسائل مربوط به نقش‌ها و کلیشه‌های جنسیتی، شرایط سخت فرزندآوری و اشتغال هم‌زمان برای زنان، تغییرات مربوط به آشکال همزیستی مشترک (سازمان دهی زدایی از خانواده)، شرایط اقتصادی خانواده و هزینه بالای فرزندآوری، شرایط ویژه در آلمان شرقی از جهت اقتصادی- اجتماعی و میزان اندک تقاضای فرزند (دوربیتز،^۲ ۲۰۰۸، ص ۵۵۷)، به عنوان علل کاهش فرزندآوری معرفی شدند.

1. Cho

2. Dorbritz

مطالعات عوامل کاهش جمعیت ژاپن را معرفی کرده‌اند: روند اجتماعی کم‌فرزندآوری با عنوان شوشیکا^۱ (نتیجه افزایش سن ازدواج، کاهش تعداد ازدواج، افزایش سن فرزندآوری، افزایش آموزش فرصت‌های شغلی زنان، افزایش تعداد زنان مجرد و عدم تمایل زنان به فرزندآوری است)، رویکردها، شرایط اقتصادی و کاهش امنیت اقتصادی (هزینه تحصیل فرزندان و نگهداری آن‌ها) (استوارت،^۲ ۲۰۰۷، ص ۱۵-۶)، نگاه منفی زنان به ازدواج و کاهش میزان اشتغال جوانان^۳ (تسویا،^۴ ۲۰۱۷، ص ۱). در روسیه نیز مطالعاتی صورت گرفته است که به عوامل کاهش باروری اشاره دارد، مانند توسعه فرهنگی و ساختاری که در افزایش تحصیلات مؤثر بوده است، افزایش هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم فرزندان، انقلاب جنسیتی (کالایخینا و تندیک، ۲۰۱۴، ص ۴-۳)، تغییرات سیاسی - اجتماعی شامل مشکلات اقتصادی، افزایش اطلاعات و آگاهی، دسترسی به روش‌های پیشگیری از بارداری که سبب تغییر دیدگاه زنان نسبت به خانواده و فرزند شده است (الیزاروف و لوین، ۲۰۱۵، ص ۲۴).

در نهایت، می‌توان تمامی عوامل فوق را در جدول زیر خلاصه کرد:

سطح عوامل	زمینه‌های فرهنگی و روانی	زمینه اقتصادی	زمینه‌های سازمانی	زمینه جمعیت‌شناسی
- ادله خرد - فردی - زوجینی	ارزش‌ها و دیدگاه‌ها و رفتارهای فردی زوجین یا شرکای جنسی	درآمد خانواده و هزینه فرزندآوری	چرخه زندگی فردی هر یک از شرکای جنسی یا زوجین	—————
- ادله میانه - خویشاوندان، دوستان و نزدیکان - محل کار	ارزش‌ها، رویکردها و رفتارهای خویشاوندان و اطرافیان زوجین یا شرکای جنسی	حمایت‌های مالی مستقیم از خانواده توسط اقوام و نزدیکان	رویکرد و رفتار خویشاوندان و همکاران در حمایت از خانواده	—————
- ادله کلان - جامعه - کشور - محل زندگی	ارزش‌های فرزندان و سایر ارزش‌های مربوط به جامعه	حمایت‌های مالی مستقیم و غیرمستقیم از خانواده توسط جامعه	ساختار بازار کار و خدمات اجتماعی	ساختار و چشم‌انداز مثبت و منفی جمعیتی

جدول شماره ۱: عوامل مؤثر بر کاهش جمعیت (منبع: جون (JUN)، بی‌تا، ص ۶)

1. Shoshika

2. Stewart

۳. البته شایان توجه است که کاهش فرزندآوری در دوره نخست همراه با کاهش ازدواج نبوده؛ بلکه کاهش فرزندآوری در خانواده بوده است؛ اما در دوره دوم با کاهش ازدواج نیز همراه بوده است (تسویا، ۲۰۱۷، ص ۲).

4. Tsuya

پس از این جمع‌بندی، باید درباره عوامل مؤثر بر کاهش جمعیت در ایران نیز بحث شود. جمعیت‌شناسان در این حوزه به برخی عوامل مانند افزایش میانگین سن زنان در اولین ازدواج، افزایش تحصیلات، افزایش شهرنشینی، برنامه تنظیم خانواده، افزایش فاصله‌گذاری مولید، افزایش میزان طلاق و غیره اشاره می‌کنند. برای نمونه، یکی از عوامل مطرح از سوی صاحب‌نظران، اشتغال زنان است. با توجه به سرشماری ۱۳۹۵، نسبت اشتغال زنان در ایران ۱۲/۵ درصد بوده که این نسبت در نقاط شهری و روستایی به ترتیب ۱۱/۴ و ۱۵/۳ است. هر چند این میزان از مشارکت زنان در بازار کار نسبت به بسیاری از کشورها بسیار پایین است، ولی با توجه به حضور روزافزون زنان در عرصه‌های شغلی، انتظار می‌رود در سیاست‌های مد نظر جمهوری اسلامی ایران نیز راهکارهایی برای ایجاد تعادل میان اشتغال و زندگی خانوادگی زنان در نظر گرفته شود.

در نهایت، باید دانست شناسایی این عوامل نیز باید بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته باشد، ضمن آنکه «باید تعیین شود که هر عامل به چه میزان (درصد) در کاهش جمعیت مؤثر بوده است» (سوزوکی، ۲۰۰۶، ص ۴) تا بتوان برنامه‌های مناسب را بر اساس درصد تأثیرگذاری عوامل طراحی کرد. طبعاً برخی عوامل، تأثیرگذاری بیشتری بر موضوع مورد بحث دارد که در اولویت طراحی سیاست‌ها قرار خواهد گرفت و بقیه عوامل نیز به دنبال آن می‌آید. بر همین اساس، توجه به عوامل اقتصادی مانند بیکاری، عدم رونق اقتصادی، فقدان امنیت شغلی، فقدان مشاغل پایدار، مهارت‌آموزی شغلی و غیره؛ عوامل اجتماعی مانند ازدواج، طلاق و غیره و عوامل فرهنگی مانند نگرش زنان و مردان به فرزندآوری، تعداد دلخواه فرزندان، فاصله‌گذاری مولید، سبک زندگی و غیره می‌تواند در کنار اجرای بسته‌های سیاستی، میزان موفقیت این بسته‌ها را افزایش دهد. برای نمونه، «پس از بحران اقتصادی در اروپا در سال ۲۰۰۸ و با وجود بسته‌های سیاستی خانواده، بیشتر کشورهای اروپایی با کاهش میزان باروری مواجه شدند» (نیوتن، ۲۰۱۴، ص ۱۷).

۳-۶. گام سوم: در نظر گرفتن زمینه اجتماعی

این گام برای اجرای سیاست‌ها ضرورت دارد؛ به ویژه اینکه هر نوع مخالفت با سیاست‌های

1. Suzuki

2. Newton

دولت یک امر عادی است. این مخالفت می‌تواند به علت متغیرهای تاریخی (مثل تغییر نظام سیاسی، انعکاس انتقادی رابطه میان مردم و نخبگان سیاسی) و متغیرهای سیاسی - اجتماعی (بیان اعتراض‌های اجتماعی به وسیله خنثی‌سازی تمامی سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات دولت و خارج از راه دموکراتیک و مدنی) صورت گیرد (کالایخینا و تندیک، ۲۰۱۴، ص ۱۱). به علاوه، آموزش‌های عمومی نیز باید در کنار انگیزه‌های مالی در نظر گرفته شود (وونگ و یاه، ۲۰۰۳، ص ۱۴). بر همین اساس، بسترسازی اجتماعی برای تحقق یک برنامه موفق سیاست خانواده بسیار ضرورت دارد.

۴-۶. گام چهارم: اولویت‌بندی هدف‌های مختلف در سیاست خانواده

اگر دولتی اهداف گوناگونی در سیاست خانواده داشته باشد، اولویت‌بندی آن‌ها که گاهی با هم در تعارض است، مهم خواهد بود. به علاوه، باید دانست سیاست‌هایی مؤثر است که نه تنها به دنبال افزایش میزان باروری است؛ بلکه به دنبال حفظ میزان بالای باروری نیز می‌باشد. با توجه به تعریفی که از این سیاست‌ها در جمهوری اسلامی ایران بیان شد، می‌توان اهداف زیر را برای آن برشمرد: حفظ نظام خانواده، افزایش میزان باروری، افزایش نسل سالم و صالح، افزایش میزان ازدواج، کاهش میزان طلاق و غیره.

به علاوه، از دیدگاه دینی، حفظ نظام خانواده قطعاً از اوجب واجبات است و بعد از آن است که فرزندآوری جایگاه خود را خواهد داشت. فرزندآوری در وضعیتی که والدین قادر به حفظ فرزندان خود نیستند، چگونه می‌تواند فرزندآوری مطلوب اسلام باشد. برای نمونه، بیش از ۹۰ درصد کودکان در شیرخوارگاه‌های استان اصفهان بد سرپرست هستند (کیهان، ۱۳۹۷/۰۵/۰۷)؛ این به آن معنا است که این والدین در انجام وظایف والدینی خود ناتوان هستند و آن را به دولت واگذار کرده‌اند؛ در حالی که دولت هر چقدر هم توانمند باشد، هرگز نمی‌تواند جایگزین والدین کودک در تربیت وی باشد. بنابراین، با توجه به هدف حفظ نظام خانواده، بسته‌های سیاستی باید در کنار توجه به موضوع فرزندآوری، به افزایش میزان ازدواج، کاهش میزان طلاق، افزایش میزان اشتغال و البته ایجاد و تسهیل بسترهای فرهنگی در این باره توجه داشته باشد. همچنین سیاست ایران باید علاوه بر حمایت از فرزندآوری و افزایش جمعیت، بر حمایت از خانواده و کودکان آن‌ها نیز تأکید داشته باشد.

۵-۶. گام پنجم: انتخاب ابزار سیاستی قوی و مؤثر و با این حال متناسب با ظرفیت کشور

انتخاب ابزار سیاستی قوی و مؤثر و با این حال متناسب با ظرفیت کشور مهم است؛ زیرا اجرای سیاست‌ها منوط به توانایی دولت‌ها در تخصیص بودجه است. به علاوه، باید میان نهادهای سیاست‌گذاری و نهادهای قانون‌گذار و دولت نیز ارتباط مناسب برقرار باشد تا بتوانند در کنار هم ابزارهای سیاستی مناسب را اتخاذ نمایند. انواع ابزارهای سیاستی به شرح زیر است:

الف. سیاست‌های خانواده صریح و غیر صریح

کشورهای قدرتمند معمولاً به دنبال اجرای بسته‌های سیاستی با اهداف روشن و صریح هستند. در مقابل، کشورهایی چون انگلیس که مدل سیاستی عدم مداخله را برگزیده‌اند، هرگز چنین قدرتی ندارند (بی‌نام، ۲۰۰۸، ص ۲۰). به نظر می‌رسد که در ایران نیز باید سیاست‌های خانواده صریح و با اهداف روشن به اجرا درآید. هر چه اهداف روشن‌تر و صریح‌تر باشند، درک مردم و نخبگان از آن دقیق‌تر و همراهی نیز بیشتر خواهد شد. به علاوه، وضوح اهداف نیز می‌تواند در تعیین ابزار سیاستی صحیح یاری‌گر سیاست‌گذاران باشد.

ب. قانون و انگیزه‌های مالی دو ابزار سیاستی

کشورهای قدرتمند از هر دو ابزار قانون و انگیزه‌های مالی به عنوان ابزارهای سیاست‌گذاری استفاده می‌کنند؛ در حالی که کشورهای ضعیف بیشتر از انگیزه‌های مالی بهره می‌برند تا تصویب قوانین. انگلیس یک نمونه مناسب برای عدم پذیرش قانون مرخصی والدین در اتحادیه اروپا بود و به جای آن، بر فعالیت‌هایی تمرکز داشت که به دنبال تشویق مشارکت داوطلبانه صاحبان مشاغل در پذیرش مرخصی والدینی بودند. در مقابل، سوئد از هر دو ابزار استفاده کرده است که تغییرات و تحولات سریع در برنامه مرخصی والدینی از نشانه‌های آن است. در میان دو نظام رفاهی محافظه‌کار، فرانسه بیشتر از آلمان، به استفاده از قانون به عنوان ابزار سیاست‌گذاری تمایل دارد؛ زیرا در ساختار نظام سیاسی این دو کشور تفاوت وجود دارد، به گونه‌ای که فرانسه دارای نظام سیاسی متمرکز و آلمان در نظام سیاسی خود تمرکززد است (همان، ص ۲۱-۲۰).

با توجه به لزوم استفاده بهتر از هر دو ابزار و با توجه به اعمال برنامه کنترل جمعیت در ایران که در دهه‌های گذشته، لازم است که اولاً با توجه به بودجه کشور، مشوق‌های مالی مناسب برای این موضوع در نظر گرفته شود؛ اما در قوانین فعلی ایران، مشوق‌های مالی مناسبی وجود ندارد. البته مصوبه‌ای در گذشته با عنوان «سیاست‌های تشویق فرزندآوری» تصویب شده که به برخی

مشوق‌های مالی و غیر مالی اشاره کرده است. این در حالی است که با توجه به سطوح قوانین در کشور و میزان الزام‌آوری آن‌ها، این مصوبه باید به قانون عادی تبدیل شود تا از ضمانت اجرای لازم برخوردار شود و دولت را موظف کند تا این موارد را به انجام برساند. علاوه بر این، می‌توان دامنه این مشوق‌های مالی را به مواردی چون بیمه ویژه کودکان، پرداخت کمک هزینه تحصیلی به کودکان زیر ۱۸ سال، ایجاد مهدکودک‌های مستقر در محل اشتغال مادر با شهریه مناسب و غیره توسعه داد. ثانیاً؛ باید قوانین گذشته آسیب‌شناسی، بازبینی و اصلاح شوند تا مواردی که مخالف با سیاست‌های خانواده جدید هستند، تغییر یابند. بر همین اساس، مروری کوتاه بر قوانین صورت خواهد گرفت. نخستین قانون در این باره، قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ است که در آن، فرزند چهارم و به بعد از برخی تسهیلات محروم شده بودند و محدودیت‌هایی برای کثرت اولاد در نظر گرفته شد که قانون مذکور در راستای تحول سیاست خانواده ایران در سال ۱۳۸۸ تغییر کرد و محدودیت آن حذف شد. به علاوه در سال ۱۳۹۲، ماده واحده دیگری در همین راستا به تصویب رسید که به دولت اجازه می‌دهد در هر پنج سال با توجه به سرشماری، نسبت به برقراری امتیاز یا ایجاد محدودیت‌ها بر اساس تعداد فرزندان اقدام کند. البته در سایر قوانین، رد پای حمایت از مادران و فرزندان آن‌ها دیده می‌شود که باید این موارد در قوانین افزایش یابند. برای نمونه، در مجموعه قوانین جمهوری اسلامی ایران پس از قانون اساسی، قانون نظام استخدام کشوری، قانون کار، قانون تأمین اجتماعی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ و غیره، به موضوع حمایت از مادران در دوران بارداری و پس از آن و کودکان آنان توجه شده است. در بند ۲ و ۵ اصل ۲۱ قانون اساسی به صورت کلی به وظیفه دولت در برابر زنان در موضوع حمایت از مادران و کودکانشان اشاره شده است. پرداختن قانون اساسی به این موضوع مهم، خود می‌تواند مجال کافی را برای طرح موضوع حمایت از مادران و فرزندان آن‌ها به عنوان سیاست پایدار حامی خانواده در قوانین عادی کشور به وجود آورد. بر همین اساس، در قوانین عادی کنونی این موضوع قابل رؤیت است که البته کافی و مناسب نیست.

به موجب ماده ۲۶ آیین‌نامه مرخصی‌های موضوع مواد ۴۷، ۴۸ و ۴۹ قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۴۶/۷/۲۲ هیئت وزیران با اصلاحات بعدی، به بانوان باردار متناسب با شرایط وضع حمل آن‌ها، مدت زمانی به عنوان معذوریت با استفاده از حقوق و فوق‌العاده‌های مربوط داده می‌شود. لازم است این ماده، با توجه به تغییر قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ و

تصویب قانون جدید تغییر یابد؛ زیرا کاهش مدت معذوریت درباره فرزند چهارم دقیقاً با سیاست پایدار حامی خانواده در تعارض است.

همچنین ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی^۱ غرامت دستمزد را وجوهی می‌داند که در ایام بارداری و غیره به حکم این قانون به جای مزد یا حقوق به بیمه شده پرداخت می‌شود. همچنین ماده ۳ قانون فوق، موضوع این قانون را بارداری و غیره معرفی می‌کند. در این خصوص، ماده ۶۷ قانون مذکور اعلام می‌دارد: «بیمه شده زن یا همسر بیمه شده مرد، در صورتی که ظرف یک سال قبل از زایمان سابقه پرداخت حق بیمه ۶۰ روز را داشته باشد، می‌تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمک بارداری استفاده کند». همان طور که از مفاد این ماده برمی‌آید، پرداخت کمک بارداری منوط به داشتن دو شرط حداقل سابقه پرداخت حق بیمه (۶۰ روز) و عدم اشتغال به کار است. تصویب این ماده خود مشوق مالی برای فرزندآوری است که البته در این ماده، پرداخت کمک بارداری برای بیمه شده زن و همسر بیمه شده مرد پیش‌بینی شده است؛ اما سازمان تأمین اجتماعی آن را فقط به بیمه شده زن که واجد شرایط لازم باشد، پرداخت می‌کند؛ چون وضعیت همسر مرد بیمه شده از دو حال خارج نیست: یا خود وی نیز شاغل است و به اعتبار اشتغالش مشمول قانون تأمین اجتماعی، قانون استخدام کشوری یا قوانین خاص دیگری است که در این صورت بر اساس این قوانین از کمک بارداری استفاده خواهد کرد یا اینکه شاغل نیست که در این حالت نحوه محاسبه کمک بارداری مشخص نیست؛ به عبارت دیگر، همسر بیمه شده مرد قبلاً اشتغالی نداشته و مزدی دریافت نکرده است تا بتوان کمک بارداری را بر مبنای آن محاسبه کرد. این موضوع خود نقص بزرگی است که باید برطرف شود.

به علاوه، قانون‌گذار در مواد ۶۸ و ۶۹ به برخی حمایت‌های دیگر از زنان باردار و شیرده و کودکانشان نیز اشاره می‌کند. وفق ماده ۶۸ «بیمه شده زن یا همسر بیمه شده مرد در صورتی که در طول مدت یک سال قبل از وضع حمل حق بیمه ۶۰ روز را پرداخت کرده باشد، از کمک‌ها و معاینه‌های طبی و معالجات قبل و حین زایمان و بعد از وضع حمل استفاده خواهد کرد».

علاوه بر این، وفق ماده ۶۹ نیز «در صورتی که بیمه شده زن یا همسر بیمه شده مرد به

۱. این قانون پس از تصویب قانون ترویج تغذیه با شیر مادر تخصیص خورده و فقط در خصوص آن دسته از زنانی که فرزندشان را شیر نمی‌دهند، قابلیت اجرایی دارد و دیگری نظام خاص قانون ترویج تغذیه با شیر مادر است که اختصاص به مادران شیرده دارد.

بیماری‌هایی مبتلا شود که شیر دادن برای طفل او زیان‌آور باشد یا پس از زایمان فوت شود، شیر مورد نیاز تا ۱۸ ماهگی تحویل خواهد شد».

در قانون کار مصوب ۱۳۶۹ نیز موادی به حمایت از زنان باردار و شیرده و کودکان اختصاص دارد. بر اساس ماده ۷۶، قانون مذکور نه تنها مدت مرخصی زایمان کارگران زن را از ۸۴ روز به ۹۰ روز افزایش داده؛ بلکه برای زایمان توأمان که در قانون تأمین اجتماعی برای آن ضوابط خاصی پیش‌بینی نشده بود، ۱۴ روز به این مدت (جمعاً ۱۰۴) اضافه کرده است. البته روشن است که این ماده فقط در خصوص کارگران زن لازم‌الاجرا است و سایر مشمولان قانون تأمین اجتماعی را در برنمی‌گیرد. تبصره ۲ این ماده نیز که گفته است حقوق ایام مرخصی زایمان طبق مقررات قانون مذکور پرداخت خواهد شد، تنها در خصوص مبلغ و نحوه محاسبه حقوق این ایام است و شامل کارگران زنی نمی‌شود که حسب مورد از ۹۰ یا ۱۰۴ روز مرخصی زایمان برخوردار هستند و در نتیجه، طبق ماده ۶۷ همان قانون فقط برای ۸۴ روز کمک بارداری دریافت می‌کنند و تبصره ۱ ماده فوق نیز مدت مرخصی زایمان را با تأیید سازمان تأمین اجتماعی جزء سابقه خدمت کارگر زن به شمار می‌آورد. همچنین طبق ماده ۷۸ قانون کار، در کارگاه‌هایی که کارگر زن دارند، کارفرما مکلف است به مادران شیرده تا پایان دوسالگی کودک پس از هر سه ساعت، نیم ساعت فرصت شیر دادن بدهد. این فرصت جزء ساعات کار آنان محسوب می‌شود و نیز کارفرما مکلف است متناسب با تعداد کودکان و با ملاحظه گروه سنی آن‌ها مراکز مربوط به نگهداری کودکان (از قبیل شیرخوارگاه، مهدکودک و غیره) را ایجاد کند.

در تأیید مواد فوق در ماده ۱۲ سیاست‌های اشتغال زنان در جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۱/۵/۲۰ کار برای زنان باردار از ۶ هفته قبل از زایمان تا ۴ هفته بعد از آن ممنوع اعلام شده است و طبق تبصره آن، «نصف دستمزد این مدت از طرف کارفرما و نصف دیگر، از طرف صندوق تعاون کارگاه باید پرداخت شود». در ماده ۱۰ نیز مقرر شده است در کارگاهی که کارگر زن دارد، کارفرما موظف است محلی به عنوان شیرخوارگاه ایجاد کند. طبق سیاست مذکور، «کار شب و کارهای سخت و خطرناک برای زنان ممنوع است» که هر چند در این ماده به زنان به طور کلی اشاره شده است؛ اما می‌تواند مادران باردار و شیرده را نیز شامل شود.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ نیز با اشاره مجدد به موارد دوگانه فوق و سایر موارد دیگر در ذیل اهداف خود در ماده یک مقرر می‌دارد که نظام تأمین اجتماعی

با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور فوق برقرار شود. سپس در ماده ۲ به تقسیم نظام جامع تأمین اجتماعی به سه حوزه بیمه، حمایت و توان بخشی و امدادی پرداخته و حمایت از مادران در دوران بارداری را ذیل حوزه توان بخشی که شامل ارائه خدمات حمایتی و توان بخشی و اعطای یارانه و کمک های مالی به افراد و خانواده های نیازمند است، قرار داده و در نتیجه، از اهداف و وظایف این بخش در ارتباط با موضوع حمایت از مادر و کودک، می توان به «حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و تحت پوشش قرار دادن خانواده های بی سرپرست و زنان خودسرپرست، تأمین خدمات پیش گیری از بروز یا تشدید معلولیت ها و آسیب های اجتماعی در گروه های هدف و تحت پوشش قرار دادن آن ها در سه سطح پیش گیری، درمان و توان بخشی، تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده هایی که درآمد کافی ندارند، با اولویت افرادی که به ادله جسمی و روانی قادر به کار نیستند» اشاره کرد. اما در بخش مربوط به بیمه در قانون مذکور، در بند «د» ماده ۳ «تشکیل صندوق های بیمه ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش فرمایان و شاغل غیردائم)، بیمه روستاییان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان» به موضوع بیمه درمانی و سلامت زنان و کودکان توجه شده است. به علاوه، حمایت قانون گذار ایران از مادران و کودکانشان در قانون ترویج تغذیه با شیر مادر، به ویژه در دوران شیردهی صراحت بیشتری می یابد. در این قانون و آیین نامه اجرایی آن، مواد خاصی به مرخصی زایمان و شیردهی مادران و با این حال، حفظ مشاغل آنان اختصاص یافته است. همچنین بر اساس بند ۴ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری، «کارمندان زن شاغل و بازنشسته و وظیفه بگیر مشمول این قانون که دارای همسر نبوده یا همسر آنان معلول یا ازکارافتاده کلی است یا خود به تنهایی متکفل مخارج فرزندان هستند، از مزایای کمک هزینه عائله مندی موضوع این بند بهره مند می شوند. فرزندان معلول و ازکارافتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نیستند». در مجموع، این قوانین می تواند ضمن حمایت از مادران و کودکان آن ها، در ایجاد انگیزه فرزندآوری هم مؤثر باشند؛ زیرا هر چه شرایط مناسب برای ایجاد تعادل میان اشتغال مادران و وظایف خانوادگی آن ها ایجاد شود، به فرزندآوری تمایل بیشتری خواهند داشت. به ویژه آنکه بیشتر افراد از نظر مالی به شدت به شغل خود وابسته هستند و هر چه حمایت در حفظ اشتغال آن ها بیشتر شود، احساس امنیت شغلی در آن ها افزایش می یابد و فرصت فرزندآوری برای

آن فراهم می‌شود. البته لازم است این حمایت‌ها بیش از این تقویت شود. برای نمونه، «دولت ژاپن می‌پندارد تمایل جوانان به تأخیر در ازدواج، مربوط به فقدان تعادل میان اشتغال و وظایف خانوادگی است» (زوبانوف، ۲۰۰۰، ص ۴). تأخیر در ازدواج به معنای تأخیر در فرزندآوری و به دنبال آن کاهش تعداد فرزندان دلخواه خانواده است. در نهایت، باید دانست هر چند این قوانین به موارد گوناگونی اشاره کرده‌اند؛ اما جای خالی تصویب قوانین جدید همچنان وجود دارد. برای نمونه، می‌توان با در نظر گرفتن انواع مختلف بیمه‌ها در حمایت از مادران و کودکان کوشید و در نتیجه، زمینه مناسب را برای فرزندآوری آن‌ها فراهم کرد. علاوه بر این، در بحث اشتغال زنان نیز باید قوانینی تصویب شود که مشاغل دوستدار خانواده را مدنظر خود قرار دهد و برای زنان فرصت کسب درآمد در منزل و کنار خانواده را فراهم آورد و نیز برای سایر زنان نیز تصویب قوانین با هدف تأمین امنیت شغلی آنان ضرورت دارد.

همچنین علاوه بر تصویب قوانین، به ضمانت اجرای آن‌ها نیز باید توجه شود. برای نمونه، اخراج ۴۷ هزار بانوی ایرانی پس از مرخصی زایمان (ایسنا، ۱۳۹۴/۰۵/۰۹)، فارغ از چالش‌های قانونی، بر این امر تأکید دارد که عدم وجود ضمانت اجرای مناسب می‌تواند قانون خوب را به قانونی فاقد اثر و غیر کارآمد تبدیل کند.

۶-۶. گام ششم: تلاش برای پوشش همگانی سیاست‌ها در جامعه

پوشش انتخابی برخی از گروه‌ها که در کشورهایی چون انگلیس قابل مشاهده است، سبب ناکارآمدی سیاست‌ها می‌شود؛ بنابراین، لازم است بسته‌های حمایتی، تمامی گروه‌های هدف در جامعه را در برگیرد و متناسب با وضعیت و ویژگی‌های آن‌ها راهکارها، خدمات و حمایت‌ها را ارائه کند. بر این اساس، ضرورت دارد با توجه به ویژگی‌های مختلف گروه‌های جامعه برنامه‌ریزی صورت گیرد؛ زیرا تفکیک میان بسته‌های سیاستی مخصوص بانوان تحصیل‌کرده و غیر آنان یا دو گروه زنان شاغل و غیر شاغل یا مناطق مختلف جغرافیایی یا طبقات مختلف اجتماعی و اقتصادی یا غیره می‌تواند گروه‌های هدف را بیشتر تحت تأثیر خود قرار دهد و نیز مانع فقدان توجه به برخی از گروه‌ها در برنامه‌ریزی‌های سیاستی شود و در نتیجه، پوشش همگانی سیاستی اتفاق خواهد افتاد.

به علاوه، عدم توجه به این موضوع می‌تواند تبعات منفی خاصی داشته باشد، مانند «افزایش رشد جمعیت در استان‌های کمتر توسعه یافته که در اثر عدم توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای در ملاحظه سیاست‌های تشویقی موالید به وجود خواهد آمد» (محمودی، ۱۳۸۹، ص ۵۹)، یا عدم توجه به ساختارهای جمعیتی که می‌تواند تبعاتی چون کاهش جمعیت در روستاها و افزایش آن را در شهرها به دنبال داشته باشد. همچنین «بر اساس نظریه‌های حقوق عمومی، سیاست واحد در عین سادگی خود می‌تواند سبب بروز مشکلات جدید یا بقای مشکلات سابق شود» (موسی‌زاده، ۱۳۸۴، ص ۸۴)؛ بنابراین، انعطاف سیاست‌های خانواده در هر کشوری و نیز ایران ضرورت دارد.

۶-۷. گام هفتم: جمع‌آوری منابع مالی برای اجرای سیاست خانواده

اجرای هر سیاست خانواده نیازمند تأمین منابع مالی آن است. حتی اگر یک کشور درآمد مالی زیادی داشته باشد، دولت نباید فقط از درآمدهای خود بودجه سیاست‌های خانواده را تأمین کند؛ بلکه باید به منابع جانبی برای تأمین بودجه نیز بیندیشد. برای نمونه، در اقتصاد اسلامی می‌توان از نهادهایی چون وقف نیز برای انجام سیاست‌ها استفاده کرد. فرهنگ وقف با انعطافی که دارد، می‌تواند در عرصه سیاست‌گذاری‌های خانواده به کمک دولت بیاید و بخشی از بودجه مورد نیاز را تأمین کند.

نتیجه‌گیری

ایران پس از انقلاب اسلامی شاهد افزایش میزان باروری، به ویژه در سال ۱۳۶۵ بوده که در نتیجه، در سال ۱۳۶۷ سیاست‌های کنترل جمعیت با هدف تعدیل جمعیت، در دستور کار مسئولان قرار گرفت و بعد از سرشماری سال ۱۳۹۰ که میزان باروری کل به ۱٫۸ فرزند به ازای هر زن رسید، زنگ خطر کاهش جمعیت به صدا درآمد و مسئولان وقت جمهوری اسلامی ایران را به تغییر سیاست‌های کنترل جمعیت واداشت. ابلاغ سیاست‌های جمعیتی و خانواده از سوی رهبر انقلاب در همین راستا صورت گرفته است. اما آنچه باید مورد توجه باشد، آن است که سیاست‌گذاری مناسب در گروی وجود بانک جامع اطلاعاتی در کشور است. بدون داده‌های مناسب از نظر کیفیت، زمان و دسترسی، اتخاذ سیاست‌های کارآمد غیر ممکن خواهد بود. شناسایی و تعیین میزان اثرگذاری عوامل کاهش جمعیت نیز از نکات مهم و کلیدی در جهت سیاست‌گذاری‌های مناسب در سطح جامعه است.

همچنین توجه به شرایط اجتماعی، سیاسی و تاریخی هر کشور نیز امکان اجرای سیاست و پذیرش آن را از سوی آحاد جامعه فراهم می‌کند. علاوه بر این، از دیدگاه دین اسلام، حفظ نظام خانواده واجب است؛ در نتیجه، بسته‌های سیاستی باید بر افزایش میزان ازدواج، افزایش ثبات نکاحی، افزایش میزان اشتغال و غیره تأکید داشته باشند. در کشوری همچون فرانسه افزایش موالید در این سال‌ها ناشی از افزایش موالید نامشروع است که طبیعتاً در اسلام تکثیر نسل این چینی هیچ‌گاه مدنظر نبوده است. نکته دیگر آن است که تمامی سیاست‌های خانواده در ایران به درستی اتخاذ نمی‌شود و به اجرا در نمی‌آید؛ مگر با همکاری میان نهادهای سیاست‌گذاری و نهادهای قانون‌گذار و دولت. علاوه بر این، چنانچه تصویب قوانین بدون لحاظ ضمانت اجرای آن اتفاق افتد، این قوانین هر چقدر هم خوب و درست باشد؛ به قانون فاقد اثر تبدیل می‌شود. از این رو، تمامی سیاست‌های خانوار در ایران باید آحاد مردم جامعه را در برگیرد و با توجه به ویژگی‌های گروه‌های مختلف هدف، بسته‌های سیاستی مناسب طراحی شده و به اجرا درآید تا شرایط دستیابی به نتیجه مطلوب برای ایران فراهم شود.

فهرست منابع

۱. «اخراج ۴۷ هزار زن، پس از مرخصی زایمان»، (۱۳۹۴/۰۵/۰۹)، ایسنا، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<https://www.isna.ir/news/94050904492> (1397/06/09)
۲. محمودی، محمدجواد (۱۳۸۹)، «تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش رو و لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی ایران»، فصلنامه برداشت دوم، سال هفتم، ش ۱۱ و ۱۲، ص ۴۱-۷۳.
۳. موسی‌زاده، رضا (۱۳۸۴)، حقوق‌اداری، تهران: میزان.
۴. مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور (۱۳۹۶)، تحولات و وضعیت جمعیت در جمهوری اسلامی ایران، تهران: مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری.
۵. «مدیرکل بهزیستی استان اصفهان: ۹۰ درصد کودکان در شیرخوارگاه‌های اصفهان بد سرپرست هستند»، (۱۳۹۷/۰۵/۰۷)، کیهان، قابل دسترسی در پایگاه اینترنتی:
<http://kayhan.ir/fa/news/138317/90> (1397/06/09)
1. Anonymous (2008), A Cross-National Comparison of Family Policy, available at:
https://www.familycouncil.gov.hk/.../Cross_National_Comparison_of_Family_Policy (1397/06/08).
2. Avdeeva Maria (No date), Family policy in Russia. Center for population Studies, Moscow State University. available at: https://carnegieendowment.org/.../Maria_Avdeeva-Family%20Policy%20in%20Russia... (1397/06/08).
3. باکر، Maureen (2006), Restructuring Family Policies: Convergences and Divergences, Canada: University of Toronto press.
4. Chirkova, Serafima (2014), Parental Leave Policies, Fertility Decisions and Delayed Motherhood: Evidence from Germany, Working Paper, University of Santiago, pp. 1-24, available at: <https://editorialexpress.com/cgi-bin/conference/download.cgi?db...SECHI2014...> (1397/06/08).
5. Cho, Nam-Hoon (No date), New Challenges for Low Fertility and Policy Responses in Korea, Available at:
 1. <https://www.neaef.org/.../Population%20-%20Cho%20Nam%20Hoon%20YLP%20pa...> (1397/06/08).
6. Demeny, Paul (2003), "Population Policy Dilemmas in Europe at the Dawn of the Twenty-First Century", Paul Population and Development Review, Vol. 29, No. 1, p. 1-28.
7. Demeny, Paul & Geoffrey Mc Nicoll (2003), Encyclopedia of population, Vol. 2, New York: Mac millanreference U.S.A.
8. Dorbritz, Jürgen (2008), "Germany: Family diversity with low actual and desired fertility", Demographic Research, Vol. 19, p. 558-598.
9. Elizarov, Valeriy and Victoria Levin (2015), Family Policies in Russia: Could Efforts to Raise Fertility Rates slow Population Aging? Russian Federation aging project, Washington, D.C.: World Bank Group, available at: <http://documents.worldbank.org/curated/en/257131468000013801/Family-policies->

- in-Russia-could-efforts-to-raise-fertility-rates-slow-population-aging (1397/06/08).
10. Esping-Andersen, Gosta (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press.
 11. Gauthier, Anne H. (2002), "Family Policies in Industrialized Countries: Is There Convergence", *Population*, Vol. 57, No. 3, p.447-474.
 12. Horiai, Mary Beth (2011), *Beyond the demographic transition: The case of Japan*, UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers and Capstones, Available at: <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/987>.
 13. Jones, Gavin W. (2009), *Recent Fertility Trends, Policy Responses and Fertility Prospects in Low Fertility Countries of East and Southeast Asia*, United Nations Expert Group Meeting on Recent and Future Trends in Fertility, Population Division, United Nations Department of Social and Economic Affairs New York.
 14. JUN, Kwang-Hee (No date), "Pronatalist Population Policy Options in South Korea's Sub-Replacement Fertility Transition", available at: <http://iussp2009.princeton.edu/papers/90343> (1397/06/08).
 15. Kalabikhina, Irina and Alla Tyndik (2014), "Does current demographic policy in Russia impact on fertility of different educational groups", available at: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2393345> (1397/06/08).
 16. Kamerman, Sheila. B. & Alfred J. Kahn (1978), *Family policy: Government and families in fourteen countries*, New York: Columbia University Press.
 17. Kamerman, Sheila B & . Alfred J. Kahn eds. (1997), *Family Change and Family Policies in Great Britain, Canada, New Zealand, and the United States*, Oxford: Clarendon Press.
 18. Kim, Ik Ki (2000), *Policy Responses to Low Fertility and Population Aging in Korea*, Expert Group Meeting on Policy Responses to population Ageing and Population Decline Population Division Department of Economic and Social Affairs United Nations Secretariat New York, 16-18. Available at: www.un.org/esa/population/publications/popdecline/kim.pdf (1397/06/08).
 19. Lee, Sam-Sik. (2009), "Low Fertility and Policy Responses in Korea", *The Japanese Journal of Population*, Vol. 7, No.1, p.57-70. Available at: http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2009_4/Web%20Journal_L03.pdf (1397/06/08)
 20. Ma, Li. (2014), *Labor Force Participation, Family Policy Change, and Second Birth Rates in South Korea*, Working Paper, Stockholm University, Available at: <https://iussp.org/.../Labor%20force%20participation%2C%20family%20policy%20ch...> (1397/06/08).
 21. Mc Donald, Peter (2002), "Sustaining fertility through public policy: the range of options", *Population*, Vol.57, No.3, p.417-446.
 22. Newton, Lindsay (2014), *Honors Capstone: Depopulation and Pro-Birth Policies in Russia, Spain,*

and Japan, available at: <https://auislandora.wrlc.org/islandora/object/auislandora/3A12316/datastream/.../view> (1397/06/08).

23. Stănescu, Iulian (2014), "Romania: a non-interventionist family support policy", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Vol. 5, No. 19, p.19-24.
24. Stewart, Joel (2007), *An Investigation into Japan's Population: The Current State Decline*, Geography Masters Research Papers, Submitted for partial fulfillment of Master of Science degree in Geography, Portland State University.
25. Suzuki, Toru (2006), "Fertility Decline and Policy Development in Japan", *The Japanese Journal of Population*, Vol. 4, No. 1, p.1-32.
26. Tsuya, Norika O. (2017), "Low Fertility in Japan – No End in Sight", *Asia Pacific Issues*, No 131.
27. Zimmerman, Shirley L. (2001), *Family policy*, London: Sage publications.
28. Zoubanov, Anatoly (2000), *Population Ageing and Population Decline: Government views and policies*, Expert Group Meeting on Policy Responses to population Ageing and Population Decline Population, Population Division Department of Economic and Social Affairs United Nations Secretariat New York, 16-18. Available at:
29. www.un.org/esa/population/publications/popdecline/Zoubanov.pdf (1397/06/08).
30. Wong, Theresa & Brenda S. A. Yeoh. (2003), *Fertility and the Family: An Overview of Pro-Natalist Population Policies in Singapore*, Singapore: Asian Meta Centre for Population and Sustainable Development Analysis.
31. *Population growth-case study: France's pro-natalist policy*. (No date). available at: <http://www.socialscienceforschools.org.uk> (1397/06/08).