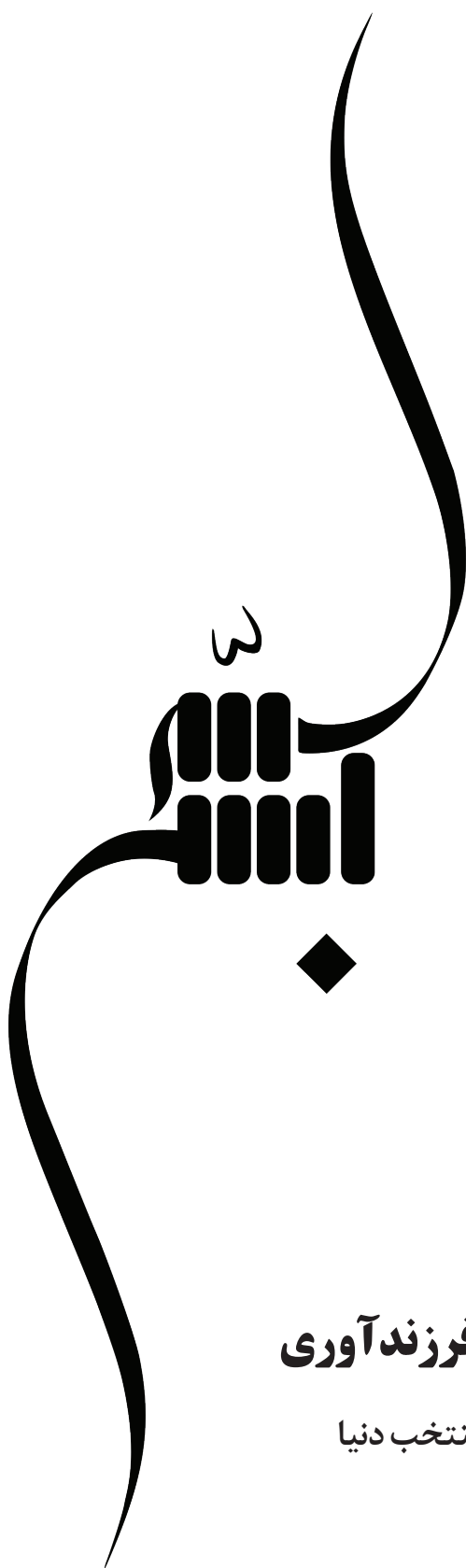




آشنایی با سیاست‌های فرزندآوری

مروری بر تجارب کشورهای منتخب دنیا

شناسنامه اثر



سرشناسه	: یزدی فیض آبادی، وحید، ۱۳۶۲-
عنوان و نام پدیدآور	: آشنایی با سیاست‌های فرزندآوری: مروری بر تجارب کشورهای منتخب دنیا/ نویسندگان وحید یزدی فیض آبادی، نوذر نخعی.
مشخصات نشر	: کرمان: مهرتا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	: ۴۸ ص.
شابک	: 978-622-88556-5-3
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: سیاست جمعیت Population policy از دیاد جمعیت
شناسه افزوده	: نخعی، نوذر، ۱۳۴۸-
رده بندی کنگره	: HB۸۸۳/۵
رده بندی دیویی	: ۳۰۴/۶۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۰۱۸۳۸۴۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا
تاریخ درخواست	: ۱۴۰۴/۰۵/۲۷
تاریخ پاسخگویی	:
کد پیگیری	: 10182780

آشنایی با سیاست‌های فرزندآوری | مروری بر تجارب کشورهای منتخب دنیا



نشانی: کرمان، بلوار کشاورز، نیش
کوچه شماره ۹، مجتمع تجاری اداری
فولاد کرمان (افق)، طبقه سوم، واحد
۲۲، تلفن: ۰۳۴-۳۲۱۲۵۷۹۱-۲

نویسندگان: وحید یزدی فیض آبادی، نوذر نخعی

گرافیک و صفحه‌آرا: محبوبه خورشیدی

نوبت چاپ: اول/۱۴۰۴

تیراژ: ۱۰۰۰

ناشر: انتشارات مهرتا

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۸۵۵۶-۵-۳

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۲
فصل اول - کلیات و مفاهیم.....	۳
روند جهانی کاهش باروری: تحولی در چشم‌انداز جمعیتی.....	۴
نقش سیاست‌های خانواده و حمایت از فرزندآوری در پاسخ به بحران باروری.....	۴
چالش‌های طراحی و ارزیابی سیاست‌های حمایت از فرزندآوری.....	۵
تعاریف اصطلاحات.....	۷
فصل دوم - آشنایی با انواع سیاست‌های فرزندآوری و اثرگذاری آن‌ها.....	۱۰
مشوق‌های مالی مستقیم (کمک‌هزینه‌ها، معافیت‌ها و جوایز فرزندآوری).....	۱۱
سیاست‌های سازگارکننده کار و خانواده: مرخصی والدین و خدمات نگهداری کودکان.....	۱۳
سایر حمایت‌های خدماتی، بهداشتی - درمانی و آموزشی (درمان ناباروری، بهداشت باروری، فرهنگ‌سازی).....	۱۸
سیاست‌های محدودکننده سقط.....	۲۰
اقدامات آموزشی فرهنگی.....	۲۱
فصل سوم - آشنایی با تجارب کشورهای منتخب.....	۲۵
فرانسه: سیاست‌های خانواده‌محور و حفظ باروری نزدیک به جایگزینی.....	۲۶
روسیه: مشوق‌های مالی بزرگ در دوره بحران جمعیتی.....	۲۷
استرالیا: ترکیب مشوق مالی و سیاست‌های مهاجرتی در کشوری با باروری نسبتاً پایدار.....	۲۹
هلند: توازن کار-زندگی و «معمای باروری» در یک کشور مدرن.....	۳۱
کره جنوبی: سرمایه‌گذاری عظیم بدون نتیجه دلخواه در بستر فشارهای اجتماعی.....	۳۲
چین: گذار از سیاست تک‌فرزندی به مشوق‌های فرزندآوری در جامعه‌ای در حال تغییر.....	۳۴
سنگاپور: حمایت‌های سخاوتمندانه در جامعه‌ای با باروری بسیار پایین.....	۳۶
ترکیه: تشویق‌های مالی و گفتمان ارزشی در میانه راه گذار جمعیتی.....	۳۸
ژاپن: چالش‌های سرسخت در جامعه‌ای با باروری بسیار پایین و سیاست‌های نسبتاً فراگیر.....	۴۰
سوئد: موفقیت نسبی با سیاست‌های فراگیر و مشارکت پدران.....	۴۱
سخن پایانی.....	۴۶



وحید یزدی فیض آبادی

دانشیار سیاست‌گذاری سلامت

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت

مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت

برآورد شده است که تقریباً دو-سوم جمعیت جهان در مناطقی زندگی می‌کنند که نرخ باروری در آن‌ها به کمتر از سطح جایگزینی (حدود ۲/۱ تولد به ازای هر زن) رسیده است. این روند جهانی نگرانی‌های اقتصادی-اجتماعی فراوانی را برانگیخته است و بسیاری از دولت‌ها را به اندیشیدن پیرامون سیاست‌هایی برای جلوگیری یا معکوس‌سازی این روند واداشته است.

هدف این کتاب، تحلیل و بررسی سیاست‌های فرزندآوری در کشورهای مختلف و درس‌آموزی از تجارب آن‌ها برای کشورمان است. در این اثر، با بررسی تجارب کشورهای منتخب کانادا، فرانسه، روسیه، استرالیا، هلند، کره جنوبی، چین، سنگاپور، ترکیه، ژاپن، سوئد و فنلاند به تأثیرات مثبت و منفی این سیاست‌ها پرداخته‌ایم. هر یک از این کشورها سیاست‌های خاص خود را در زمینه‌ی فرزندآوری داشته‌اند که بسته به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها، نتایج متفاوتی به دنبال داشته است. تجارب این کشورها نشان می‌دهد که سیاست‌های فرزندآوری اگر به درستی طراحی و اجرا شوند، می‌توانند با رفع موانع پیش روی خانواده‌ها به تحقق خواسته‌های فرزندآوری شهروندان کمک کنند.

در این کتاب، به‌طور جامع به مفاهیم و تعاریف پایه‌ای مرتبط با فرزندآوری پرداخته می‌شود تا خوانندگان درک روشن‌تری از این مقوله داشته باشند، سپس انواع مختلف سیاست‌های فرزندآوری در کشورهای مختلف بررسی می‌شود و به تحلیل اثرات این سیاست‌ها بر نرخ باروری، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها و همچنین چالش‌های موجود پرداخته می‌شود. همچنین، در ادامه، مهم‌ترین تجارب کشورهای منتخب شرح داده می‌شود و ارزیابی‌هایی در خصوص میزان موفقیت یا شکست هر سیاست در بهبود شرایط فرزندآوری ارائه خواهد شد.

امید است مطالب تلخیص شده این کتاب بتواند دید روشنی نسبت به وضعیت کنونی سیاست‌های فرزندآوری در جهان فراهم آورد و به مدیران، سیاست‌گذاران و پژوهشگران ایرانی در چگونگی طراحی و اجرای سیاست‌های مؤثر و متناسب با بافتار ملی کشور یاری رساند. با بهره‌گیری از تجارب سایر کشورها و شواهد مطالعاتی متقن، می‌توان به رویکردهایی دست یافت که ضمن توجه به ارزش‌های فرهنگی جامعه ایران، به افزایش تمایل و امکان خانواده‌ها برای فرزندآوری کمک کند.

از مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت وزارت بهداشت که از تدوین این کتاب حمایت کردند، قدردانی می‌گردد.

فصل اول

کلیات و مفاهیم

روند جهانی کاهش باروری:

تحولی در چشم‌انداز جمعیتی

در سه دهه‌ی اخیر، جهان شاهد تحولی ژرف در الگوهای باروری بوده است. پدیده‌ای که در یک برهه‌ی زمانی خاص، کشورهای بسیار توسعه‌یافته به شمار می‌رفت، امروز به واقعیتی جهانی تبدیل شده است. دو-سوم از جمعیت جهان اکنون در کشورهای زندگی می‌کنند که نرخ کلی باروری‌شان^۱ به زیر سطح جایگزینی^۲ (حدود ۲/۱ تولد به ازاء هر زن) سقوط کرده است. در مناطقی چون شرق آسیا، جنوب اروپا و بخش‌هایی از اروپای مرکزی و شرقی، نرخ باروری حتی به سطوح «بسیار پایین» (نرخ کلی باروری کمتر از ۱/۵) یا «فوق‌العاده پایین» (نرخ کلی باروری کمتر از ۱/۳) رسیده است. این روند جهانی کاهش باروری پیامدهای جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی عمیقی به همراه دارد و توجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران را به خود جلب کرده است.

نقش سیاست‌های خانواده و

حمایت از فرزندآوری در پاسخ به بحران باروری

با مشاهده‌ی پیامدهای یادشده، بسیاری از کشورها از دهه‌ی ۱۹۹۰ به بعد به اتخاذ سیاست‌های حمایتی در حوزه‌ی خانواده روی آورده‌اند. این سیاست‌ها که عموماً ذیل عنوان «سیاست‌های خانواده» یا «سیاست‌های جمعیتی» شناخته می‌شوند، طیف متنوعی از اقدامات را شامل می‌شوند که هدف مستقیم یا غیرمستقیم آن‌ها ایجاد شرایط مساعدتر برای فرزندآوری و فرزندپروری است. البته اهداف اظهارشده‌ی این سیاست‌ها در کشورهای مختلف متفاوت است؛ در برخی کشورها این

علل این تحول تنها در تغییرات اقتصادی یا سیاسی خلاصه نمی‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد مجموعه‌ای از عوامل گسترده دست به دست هم داده‌اند که نرخ باروری را در بسیاری از جوامع کاهش دهند. عواملی نظیر افزایش تحصیلات عالی به‌ویژه در میان زنان، تغییر ارزش‌های اجتماعی و گسترش فردگرایی، مشارکت فزاینده زنان در بازار کار، نااطمینانی‌های

1- Total Fertility Rate (TFR)

2- Replacement Level

سیاست‌ها صراحتاً با هدف افزایش مولید (سیاست‌های افزایش مولید)^۱ اجرا می‌شوند؛ در حالی که در برخی دیگر، بیشتر بر اصول برابری طلبانه و حمایت از خانواده بدون تاکید مستقیم بر افزایش جمعیت یا مولید استوارند. با این وجود، در همه‌ی این موارد فرض بر آن است که بهبود حمایت از خانواده‌ها می‌تواند اثری مثبت (هرچند نسبتاً محدود) بر تمایل به فرزندآوری داشته باشد.

تحلیل تجارب موفق نشان می‌دهد سیاست‌های مؤثر در این حوزه دارای ویژگی‌های مشترکی هستند. نخست آن‌که **جامعیت** دارند، به این معنا که جنبه‌های مختلف حمایت از خانواده را به‌طور همزمان پوشش می‌دهند؛ از مرخصی‌های والدین گرفته تا خدمات مراقبت از کودک، یارانه‌های مالی، انعطاف‌پذیری در اشتغال والدین و حمایت از خانواده‌های کم‌درآمد. ویژگی دیگر **هماهنگی و سازگاری** این سیاست‌ها با یکدیگر و با سایر ساختارهای اجتماعی-اقتصادی است. برای مثال، سیاست‌های کاری (مانند کاهش ساعت کار یا دورکاری) باید با سیاست‌های خانواده (مثل مرخصی والدین و مهدکودک‌ها) و همچنین با فرهنگ کاری و آموزشی جامعه هماهنگ باشد. برای مثال، طبق قانون جاری، مادران شاغل در ایران از مرخصی زایمان ۹ ماهه برخوردارند. اما در بسیاری از سازمان‌ها، نبود زیرساخت مناسب مثل مهدکودک یا امکان دورکاری باعث می‌شود مادران پس از اتمام مرخصی با مشکل مواجه شوند. حال اگر سیاست کاهش ساعت کار مادران شاغل با سیاست‌های حمایتی از مهدکودک‌ها در محل کار همراه نباشد، عملاً کارایی خود را از دست می‌دهد. **پایداری و قابلیت** پیش‌بینی عنصر مهم دیگری است؛ خانواده‌ها زمانی به حمایت‌های دولتی اعتماد می‌کنند که این

سیاست‌ها باثبات بوده و در بلندمدت ادامه یابند؛ به گونه‌ای که زوج‌های جوان بتوانند بر مبنای آن‌ها برای آینده برنامه‌ریزی کنند. بالاخره، **انعطاف‌پذیری** سیاست‌ها در برابر تنوع نیازها و ترجیحات خانواده‌ها حائز اهمیت است؛ خانواده‌ها در مراحل مختلف زندگی ممکن است نیازهای متفاوتی داشته باشند (مثلاً زوج‌های جوان در آغاز تشکیل خانواده نسبت به خانواده‌های دارای چند فرزند نیازهای متمایزی دارند) و سیاست‌ها باید تا حد امکان پاسخ‌گوی این طیف متنوع از نیازها باشند.

نکته قابل توجه دیگر، **تمرکز بر ارتقاء توازن نقش‌های خانوادگی و حرفه‌ای** در سیاست‌های موفق است. کشورهایی که توانسته‌اند نرخ باروری خود را نسبتاً بالاتر نگه دارند (مانند کشورهای شمال اروپا و فرانسه)، عموماً آن‌هایی هستند که سیاست‌های خانواده را در جهت تسهیل اشتغال همراه با فرزندآوری و تشویق پدران به مشارکت بیشتر در امور فرزندان پیش برده‌اند. برای مثال، اختصاص بخشی از مرخصی والدین به پدر (به صورت غیرقابل انتقال به مادر) یا یارانه برای استفاده از مهدکودک، پیامدهایی همچون افزایش مشارکت مردان در مراقبت از کودکان و کاهش فشار بر زنان داشته و در نهایت به افزایش تمایل زوجها به داشتن فرزند دوم یا سوم منجر شده است.

چالش‌های طراحی و

ارزیابی سیاست‌های حمایت از فرزندآوری

با وجود افزایش سرمایه‌گذاری دولتها در سیاست‌های خانواده، ارزیابی اثربخشی این سیاست‌ها با چالش‌های متعددی همراه است. نخست آن‌که **سنجش نتایج دقیق سیاست‌ها** کار ساده‌ای نیست. بسیاری از سیاست‌های تشویقی ممکن است صرفاً زمان‌بندی

1- Pronatalist Policies

فرزندآوری را تغییر دهند (مثلاً فرزندآوری را جلو ببندازند)، بدون آن که تعداد کل فرزندان نهایی یک خانواده را افزایش دهند. به عنوان مثال، پرداخت «پاداش تولد» ممکن است برخی والدین را ترغیب کند فرزند بعدی خود را زودتر از برنامه‌ی قبلی به دنیا آورند تا از مزایای طرح بهره‌مند شوند، اما در بلندمدت همان تعداد فرزند مورد نظر خود را خواهند داشت. این **تأثیرات زمانی**^۱ باعث می‌شود شاخص‌های دوره‌ای باروری (مانند نرخ باروری سالانه) موقتاً افزایش یابد، در حالی که نرخ باروری نسلی^۲ (تعداد کل فرزندان هر زن در پایان دوره‌ی فرزندآوری) تغییر چندانی نکند. دوم، **محدودیت داده‌ها و روش‌ها** مانع دیگری است. برای ارزیابی دقیق اثر یک سیاست، به طور ایده‌آل باید یک گروه «شاهد» (خانواده‌هایی که در شرایط مشابه اما بدون آن سیاست هستند) با گروه «آزمایش/مداخله» مقایسه شوند. اما در مقیاس کلان (ملی) فراهم کردن چنین شاهدهایی دشوار است؛ زیرا سیاست‌های جمعیتی معمولاً در سطح کل کشور اجرا می‌شوند و شرایط «بدون سیاست» قابل مشاهده نیست. هرچند گاهی با طراحی‌های نیمه‌تجربی (مثلاً مقایسه استان‌هایی که زودتر سیاست را اجرا کرده‌اند با استان‌هایی که دیرتر اقدام کرده‌اند، یا استفاده از تغییرات ناگهانی سیاست) می‌توان سرنخ‌هایی به دست آورد، اما همچنان تفکیک اثر سیاست از سایر روندهای اجتماعی-اقتصادی کار پیچیده‌ای است. در بسیاری از کشورها، داده‌های دقیق و بلندمدت درباره رفتارهای باروری و استفاده از سیاست‌های حمایتی در دسترس نیست. ضروری است با ایجاد نظام پایش مستمر و تولید داده‌های دقیق و استاندارد درباره رفتارهای باروری و میزان بهره‌مندی از سیاست‌های حمایتی، زمینه‌ی

تصمیم‌گیری علمی و به‌روز در حوزه‌ی جمعیت و خانواده فراهم شود.

سوم، **پیچیدگی تعامل عوامل مؤثر بر باروری** ارزیابی را دشوار می‌سازد. رفتار باروری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و شخصی است که درهم‌تنیده عمل می‌کنند. بنابراین، حتی اگر افزایشی در نرخ باروری مشاهده شود، انتساب آن به یک سیاست مشخص نیازمند احتیاط است؛ زیرا عوامل دیگری نظیر بهبود وضعیت اقتصاد کلان، تغییرات فرهنگی یا حتی رویدادهای مقطعی (مثلاً پایان یک جنگ یا همه‌گیری) می‌توانند نقش داشته باشند. افزون بر این، **زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی** واکنش به سیاست‌ها را شکل می‌دهند. ممکن است سیاستی که در یک کشور بسیار مؤثر بوده، در کشوری دیگر با فرهنگ متفاوت اثر مشابهی نداشته باشد. به عنوان نمونه، ارائه‌ی مشوق مالی برای فرزندآوری در جامعه‌ای که ارزش‌های خانوادگی قوی دارد، شاید به افزایش قابل توجه مولید بینجامد، اما در جامعه‌ای دیگر که نگرش افراد به دخالت دولت در امور خصوصی منفی است، چنین مشوقی مورد استقبال واقع نشود. به همین دلایل، موفقیت در سیاست‌گذاری مستلزم توجه به ویژگی‌های بومی هر کشور و طراحی مجموعه‌ای منسجم و پایدار از اقدامات حمایتی است. سیاست‌ها باید در **بسته‌های مکمل و هماهنگ** تعریف شوند و انتظار نمی‌رود یک سیاست منفرد (مانند افزایش مختصر یارانه فرزند) بتواند به تنهایی تحول شگرفی ایجاد کند. بلکه ترکیبی از تسهیلات مالی، خدمات اجتماعی، قوانین کار، و ابتکارات فرهنگ‌ساز باید در کنار هم و طی دوره‌ای طولانی اعمال شوند تا تأثیر خود را نشان دهند.

1- Tempo Effects

2- Completed Cohort Fertility Rate (CCFR)

تعاریف اصطلاحات

پیش از ورود به بحث سیاست‌های حمایت از افزایش مولید و فرزندآوری، لازم است به اختصار برخی تعاریف و مفاهیم کلیدی روشن شود.

نرخ باروری کلی به میانگین تعداد فرزندان/تولدهایی اطلاق می‌شود که انتظار می‌رود یک زن در طول دوران باروری خود به دنیا آورد، مشروط بر اینکه الگوهای سنی باروری در زمان حاضر در تمام دوران باروری او ثابت بماند. برای یک جمعیت، نرخ باروری کلی شاخص تجمیعی سالانه‌ای است که از مجموع نرخ‌های باروری سنی (تعداد مولید به ازای ۱۰۰۰ زن در هر گروه سنی) در آن سال محاسبه می‌شود. **سطح جایگزینی باروری** که معمولاً حدود ۲/۱ تولد به‌ازای هر زن در نظر گرفته می‌شود، موجب ثبات جمعیت در بلندمدت خواهد شد. نرخ‌های باروری بالاتر از این سطح موجب رشد جمعیت و نرخ‌های پایین‌تر از آن (اصطلاحاً **زیر جایگزینی**)^۱ در صورت تداوم به کاهش جمعیت منجر می‌شوند.

از دهه‌ی ۱۹۹۰ اصطلاحاتی برای توصیف سطوح بسیار پایین باروری رواج یافته است. **باروری بسیار پایین**^۲ معمولاً به نرخ باروری کلی کمتر از ۱/۵ گفته می‌شود (که بعضاً از آن به عنوان «تله کم باروری» یاد می‌کنند) و **باروری فوق‌العاده پایین**^۳ به نرخ‌های ۱/۳ و کمتر اطلاق می‌شود. این آستانه‌های اختیاری توسط جمعیت‌شناسان (نظیر کوهلر و همکاران در ۲۰۰۲) پیشنهاد شده است تا بین کشورهایی که در دهه‌ی ۹۰ به نرخ‌های بسیار پایین (حدود ۱/۳-۱/۰) رسیده‌اند با کشورهایی که کمی بالاتر (مثلاً ۱/۵-۱/۴) بوده‌اند،

1- Sub-Replacement

2- Very Low Fertility

3- Lowest-Low

تفکیک قائل شوند. رسیدن به باروری فوق‌العاده پایین چالش‌های جدی برای پایداری اقتصادی-اجتماعی ایجاد می‌کند؛ چرا که آهنگ سالمندی و کاهش جمعیت را شدت می‌بخشد. در حال حاضر پایین‌ترین نرخ‌های باروری جهان در این محدوده قرار دارند؛ به طور مثال، کره جنوبی در سال ۲۰۲۴ به نرخ باروری کلی حدود ۰/۷۵ رسید که رکورد کمترین در جهان بود و کشورهایی مانند سنگاپور، تایوان و برخی کشورهای اروپای جنوبی نیز نرخ باروری کلی ۰/۹۷ تا ۱/۳ را تجربه می‌کنند.

سیاست‌های جمعیتی مرتبط با باروری به سیاست‌هایی اطلاق می‌شود که به نحوی بر رفتارهای باروری افراد تأثیر می‌گذارند. این سیاست‌ها می‌توانند اهداف متفاوتی داشته باشند: کاهش رشد جمعیت از طریق کاهش مولید (سیاست‌های کنترل جمعیت یا **ضد افزایش نرخ مولید**)^۴، سیاست‌های حمایت از فرزندآوری یا **تشویق فرزندآوری**^۵ یا **حفظ وضعیت موجود** (عدم مداخله فعال). در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ بسیاری از کشورهای در حال توسعه تحت عنوان سیاست‌های کنترل جمعیت، برنامه‌های تنظیم خانواده وسیعی را به منظور کاهش نرخ باروری اجرا کردند. اما از اواخر قرن بیستم به بعد، با پدیدارشدن روند باروری پایین در بسیاری کشورها، بحث سیاست‌های حمایت از فرزندآوری رونق گرفته است. سیاست‌های حمایت از فرزندآوری شامل طیف وسیعی از ابزارها هستند؛ از مشوق‌های مالی مستقیم و معافیت‌های مالیاتی گرفته تا تسهیلات غیرمستقیم مانند مرخصی زایمان و خدمات نگهداری کودک. هرچند **حمایت‌های مالی** اغلب بخش پررنگی از این سیاست‌ها هستند، اما پژوهش‌ها

4 - Anti-Natalist Policies

5- Pronatalist Policies

نشان داده‌اند که تکیه‌ی صرف بر مشوق‌های پولی، تضمین‌کننده‌ی افزایش پایدار باروری نیست و اثر آن‌ها معمولاً محدود و کوتاه‌مدت است. حتی برخی نظریات (نظیر تئوری برون‌رانی انگیزه‌ها^۱) هشدار می‌دهند که مشوق‌های مادی اگر به صورت نامناسب ارائه شوند، ممکن است انگیزه درونی افراد برای فرزندآوری را کاهش دهند و نتیجه‌ی معکوس داشته باشند. از این رو سیاست‌های مشوق فرزندآوری موفق معمولاً رویکردی جامع دارند و ترکیبی از حمایت‌های مالی، خدماتی و فرهنگی را به کار می‌گیرند.

در ادبیات سیاست‌گذاری خانواده، اصطلاح **سیاست‌های خانواده**^۲ بیشتر به آن دسته اقدامات حاکمیتی اطلاق می‌شود که با هدف حمایت از خانواده‌ها (به‌ویژه خانواده‌های دارای فرزند) طراحی شده‌اند، بدون آنکه لزوماً هدف افزایش باروری به صراحت مطرح باشد. این سیاست‌ها از اعطاء کمک‌هزینه در بدو تولد فرزند گرفته تا مرخصی والدین، خدمات مهدکودک، یارانه مسکن برای خانوارهای دارای فرزند و امثال آن را دربرمی‌گیرد. در برخی کشورها (مثلاً فرانسه)، سیاست‌های خانواده سابقه‌ی طولانی دارند و اگرچه هدف اعلامی آن‌ها حمایت از رفاه مادر و کودک یا ارتقاء برابری جنسیتی بوده، اما در عمل به حفظ نرخ باروری در سطوح نسبتاً بالاتر کمک کرده‌اند. در مقابل، سیاست‌های خانواده در کشورهای اسکاندیناوی، بیشتر با فلسفه برابری جنسیتی و حمایت از انتخاب آزاد خانواده‌ها تدوین شده و جنبه‌ی تشویق به فرزندآوری آن‌ها، ضمنی است. به هر حال، چه سیاست‌ها مستقیماً با شعار افزایش جمعیت اجرا شوند و چه با رویکرد رفاهی و حقوق کودکان، پیامد احتمالی مشترک آن‌ها اثرگذاری (هرچند عموماً خفیف) بر رفتارهای فرزندآوری است.

از دیگر مفاهیم مهم، **باروری تحقق‌یافته در برابر باروری خواسته‌شده**^۳ است. منظور از **باروری خواسته‌شده**^۴ تعداد فرزندانی است که افراد یا زوجها به طور ایده‌آل مایل‌اند داشته باشند، در حالی که **باروری تحقق‌یافته**^۵ تعداد فرزندان واقعی به دنیا آمده را نشان می‌دهد. در بسیاری از کشورهای با باروری پایین، مطالعات پیمایشی نشان می‌دهد میانگین تعداد فرزندان دلخواه یا خواسته شده هنوز حدود ۲ یا بیشتر است، اما تعداد فرزندان واقعی یا تحقق‌یافته کمتر از آن است. این **شکاف باروری** اغلب ناشی از موانع اقتصادی، اجتماعی و نگرشی است که اجازه نمی‌دهد آرزوهای فرزندآوری محقق شود (نظیر دشواری تأمین مسکن، هزینه بالای بزرگ‌کردن کودک، ناسازگاری ساعت کار والدین با مراقبت از فرزند، نگرانی از آینده شغلی مادر پس از زایمان و ...). یکی از اهداف ضمنی سیاست‌های فرزندآوری، کاهش این شکاف و کمک به افراد، برای دستیابی به اندازه خانواده مطلوب‌شان است.

در مجموع، در این کتاب هر جا سخن از سیاست‌های فرزندآوری به میان می‌آید، مقصود طیفی از اقدامات و برنامه‌های حاکمیتی و دولت است که با هدف (صریح یا ضمنی) تأثیرگذاری بر نرخ‌های باروری طراحی شده‌اند. این اقدامات ممکن است در قالب قوانین (مثلاً قانون مرخصی زایمان)، برنامه‌های مالی (مثلاً پرداخت پاداش تولد)، خدمات (مثلاً توسعه مهدکودک‌های دولتی) یا حتی کارزارهای فرهنگی و رسانه‌ای ظهور یابد. در بخش بعد، دسته‌بندی انواع سیاست‌های فرزندآوری و شواهد موجود درباره پیامدهای هر دسته ارائه خواهد شد.

3 - Achieved vs. Desired Fertility
4 - Desired Fertility
5 - Achieved Fertility

1- Extrinsic Motivation Theory
2- Family Policies

1. Aitken, R. J. (2024). The global decline in human fertility: the post-transition trap hypothesis. *Life*, 14(3), 369.
2. Brainerd, E. (2014). Can government policies reverse undesirable declines in fertility?. *IZA World of Labor*, 23, 1-10.
3. Esmaili, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2024). Impact of family policies and economic situation on low fertility in Tehran, Iran: A multi-agent-based modeling. *Demographic Research*, 51, 107-154.
4. Fauser, B. C., Adamson, G. D., Boivin, J., Chambers, G. M., de Geyter, C., Dyer, S., . . . Tarlatzis, B. (2024). Declining global fertility rates and the implications for family planning and family building: an IFFS consensus document based on a narrative review of the literature. *Human Reproduction Update*, 30(2), 153-173.
5. Gauthier, A. H., & Gietel-Basten, S. (2025). Family policies in low fertility countries: Evidence and reflections. *Population and Development Review*, 51(1), 125-161.
6. May, J. F., -& Goldstone, J. -A. (Eds.). (2022). *International Handbook of~ Population Policies*. Springer International Publishing. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-02040-7>
7. Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). Policy responses to low fertility: How effective are they? United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Policy_responses_low_fertility_UNFPA_WP_Final_corrections_7Feb2020_CLEAN.pdf
8. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2021). *World Population Policies 2021: Policies related to fertility*. UN DESA/POP/2021/TR/NO. 1. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development.desa.pd/files/undesd_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf
9. Van Dalen, H. P., & Henkens, K. (2021). When is fertility too low or too high? Population policy preferences of demographers around the world. *Population Studies*, 75(2), 289-303.

فصل دوم

آشنایی با انواع سیاست‌های فرزندآوری و اثرگذاری آنها

سیاست‌های فرزندآوری که در کشورهای مختلف به اجرا درآمده‌اند، بسیار متنوع بوده و ابعاد گوناگونی را شامل می‌شوند. برای سهولت مطالعه، می‌توان این سیاست‌ها را به چند دسته کلی تقسیم کرد:

(۱) مشوق‌های مالی و حمایت‌های اقتصادی (شامل کمک‌هزینه‌های نقدی، معافیت‌های مالیاتی، یارانه مسکن و امثال آن)، (۲) سیاست‌های سازگارکننده کار و خانواده (شامل مرخصی والدین، تسهیلات شغلی انعطاف‌پذیر، خدمات نگهداری از کودکان)

(۳) اقدامات خدماتی و حقوقی (مانند پوشش درمان‌های ناباروری، حمایت‌های بهداشتی درمانی برای مادر و کودک، قوانین حمایت از اشتغال والدین) و (۴) ابتکارات فرهنگی-اجتماعی (نظیر کارزارهای تبلیغاتی، مشاوره و آموزش). در این بخش هر یک از این دسته‌ها تشریح و شواهد تجربی موجود درباره‌ی تأثیر آن‌ها بر رفتار باروری مرور می‌شود. تأکید ویژه بر مطالعات جامع (مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها) و پژوهش‌های علی (با طراحی‌های تجربی و شبه‌تجربی) است تا تصویری مبتنی بر شواهد متقن به دست آید.

مشوق‌های مالی مستقیم

(کمک‌هزینه‌ها، معافیت‌ها و جوایز فرزندآوری)

مشوق‌های مالی مستقیم رایج‌ترین ابزار سیاستی برای تشویق فرزندآوری بوده‌اند. این مشوق‌ها اشکال گوناگونی دارند، از جمله: کمک‌هزینه نقدی به ازای تولد هر فرزند (پاداش تولد)، پرداخت‌های منظم ماهیانه یا سالیانه برای فرزندان معروف به کمک‌هزینه‌ی فرزند^۱، معافیت‌ها یا اعتبارهای مالیاتی برای والدین، زمین یا وام مسکن ارزان برای خانوارهای دارای فرزند و امثال آن. منطق نظری پشت این مشوق‌ها آن است که

با کاهش هزینه‌های مستقیم تربیت فرزند، مطلوبیت داشتن فرزند را برای والدین افزایش دهند و یا حداقل موانع مالی را اندکی کم‌رنگ کنند.

تجربه کشورهای نشان می‌دهد مشوق‌های مالی اگرچه در مواردی باعث افزایش مولید شده‌اند، اما معمولاً تأثیر آن‌ها در حد کوچک تا متوسط و بعضاً موقتی بوده است. برای مثال، استرالیا در سال ۲۰۰۴ یک برنامه پاداش تولد معرفی کرد که طی آن به هر نوزاد مبلغ قابل توجهی (ابتدا ۳,۰۰۰ دلار استرالیا و سپس افزایش به ۵,۰۰۰ دلار) به والدین پرداخت می‌شد. مطالعات ارزیابی نشان دادند که با اجرای این طرح، نرخ تولد در استرالیا حدود ۱-۲ درصد افزایش یافت که عمدتاً ناشی از افزایش زایمان فرزند اول بود. این اثر بیشتر به صورت جلو افتادن تولدها بود تا افزایش نهایی تعداد فرزندان؛ به طوری که تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که بسیاری از زوج‌هایی که قصد داشتند به هر حال یک فرزند داشته باشند، تولد آن را زودتر عملی کردند تا از پاداش بهره‌مند شوند. باین‌حال، نمی‌توان اثر پاداش تولد را کاملاً بی‌اهمیت دانست، زیرا شواهدی وجود دارد که در برخی استان‌ها (مثل ایالت استرالیای غربی) این طرح منجر به افزایش قابل توجه (گزارش شده تا ۱۳ درصد) در نرخ مولید شد. البته در تفسیر این نتایج باید احتیاط کرد؛ زیرا روند باروری در همان دوره در کشورهای مشابه (مثلاً نیوزیلند) که چنین مشوقی نداشتند نیز رو به افزایش بود و بخش عمده افزایش باروری استرالیا را می‌توان جزئی از یک روند کلی دانست.

در استان کبک کانادا نیز در اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ برنامه‌ی پرداخت نقدی برای مولید اجرا شد که نتایج محسوس‌تری به بار آورد. مطالعات بعدی نشان داد این

1- Baby Bonus
2- Child Allowance

برنامه در کبک به طور معنی‌داری نرخ باروری را نسبت به استان‌های دیگر کانادا افزایش داد. به طور کلی، مرور مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد یارانه‌های نقدی در صورت سخاوتمندانه‌بودن و همراهی با پیام‌های واضح حکومتی، می‌توانند اثرگذاری بیشتری داشته باشند. برای مثال، در استان کبک ضمن پرداخت مبلغ قابل توجه برای هر فرزند، کمپین‌های رسانه‌ای نیز ارزش فرزندآوری را برجسته کردند که ترکیب این دو سیاست پیامد محسوسی داشت. همچنین در سنگاپور، از اوایل دهه‌ی ۲۰۰۰ طرح پاداش تولد معرفی شد که به هر فرزند اول و دوم ۸,۰۰۰ دلار سنگاپور (حدود ۶,۰۰۰ دلار آمریکا) و به هر فرزند سوم به بعد ۱۰,۰۰۰ دلار سنگاپور پرداخت می‌کند. هدف صریح این سیاست، افزایش نرخ باروری بسیار پایین سنگاپور بود. هرچند این کشور همچنان یکی از کمترین نرخ‌های باروری جهان (کمتر از ۱) را دارد، اما برخی پژوهش‌ها استدلال کرده‌اند که بدون این مشوق‌ها، باروری می‌توانست باز هم پایین‌تر باشد. به عبارت دیگر، **یارانه‌های سخاوتمند می‌توانند شیب نزولی باروری را کم کنند هرچند الزاماً آن را معکوس نکنند.**

از نظر میزان اثر، مطالعات جمع‌بندی نشان می‌دهد که افزایش در مخارج دولتی برای کمک به خانواده‌ها معمولاً اثر نسبتاً کوچکی بر نرخ باروری دارد. مثلاً یک مطالعه در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۱ برآورد کرده است که دو برابر شدن هزینه‌های دولتی برای مزایای فرزندان، نرخ باروری کلی را تنها حدود ۰/۱۴ افزایش می‌دهد. همچنین یک تحقیق کلاسیک نشان داد افزایش ۱۰ درصدی در مزایای نقدی والدین (شامل یارانه‌ها و مرخصی‌های باحقوق) می‌تواند باروری

را در حد ۰/۱۵ فرزند به‌ازای هر زن زیاد کند. این ارقام گرچه از لحاظ جمعیتی بی‌اهمیت نیستند (به ویژه اگر در سطح ملی اعمال شوند)، اما نشانگر آن است که انتظار جهش‌های بزرگ تنها با اتکا به مشوق‌های مالی واقع‌بینانه نیست. اثرات معمول در حد چند صدم تا چند دهم فرزند به ازای هر زن تخمین زده می‌شود.

یکی از مثال‌های بارز، طرح «سرمایه مادری»^۲ در روسیه است که از ۲۰۰۷ اجرا شد. این طرح به مادرانی که صاحب فرزند دوم (یا بعدی) می‌شدند، مبلغ نسبتاً کلانی حواله می‌داد که قابل استفاده برای خرید یا بهسازی مسکن، تأمین هزینه آموزش فرزندان یا افزودن به حساب بازنشستگی مادر بود. مبلغ این کمک (که نه به صورت نقد بلکه در قالب اعتبار ارائه می‌شد) ابتدا ۲۵۰ هزار روبل بود و بعدها به حدود ۴۵۰ هزار روبل (حدود ۷ هزار دلار در سال ۲۰۱۹) افزایش یافت. این سیاست همزمان با افزایش قابل توجه نرخ باروری در روسیه بود؛ نرخ باروری کلی این کشور از حدود ۱/۳ در ۲۰۰۶ به ۱/۷۹ در ۲۰۱۶ رسید. تحلیل‌ها نشان داد بخشی از این افزایش نتیجه جلو افتادن تولد فرزندان دوم و سوم بود، چرا که بسیاری از خانواده‌ها ترجیح دادند پیش از اتمام دوره طرح (در ابتدا اعلام شده بود تا ۲۰۱۶) فرزندآوری کنند. با این حال، حتی پس از تعدیل اثر زمان‌بندی، افزایش قابل ملاحظه‌ای در باروری تعدیل‌شده روسیه مشاهده شد که بیشتر در موالید فرزند دوم و سوم منعکس بود (افزایش حدود ۰/۲ واحد در نرخ باروری کلی تعدیل‌شده طی ۲۰۱۲-۲۰۰۶). مطالعات مختلف نتایج متفاوتی گزارش کرده‌اند: برخی پژوهشگران اثر طرح سرمایه مادری را افزایش ۱۵ درصد در احتمال فرزندآوری دوم برآورد کرده‌اند و برخی دیگر تنها افزایش ۰/۰۴ واحد در نرخ

1- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

2- Maternity Capital

باروری کلی را به آن نسبت داده‌اند. اجماع کلی این است که این سیاست گرچه به جهش ناگهانی زاد و ولد^۱ در کوتاه‌مدت کمک کرد، اما اثر بلندمدت آن بیشتر تثبیت یا اندکی بهبود باروری بود تا بازگرداندن آن به سطح جایگزینی. همچنین ارزیابی‌ها نشان دادند عمده بهره‌مندان از طرح، طبقات کم‌درآمدتر بودند و احتمالاً این سیاست با افزایش امنیت مالی خانواده‌های کم‌درآمد، آن‌ها را به داشتن فرزند دیگر ترغیب کرده است.

با اتکا به شواهد موجود، می‌توان خلاصه کرد که **مشوق‌های مالی مستقیم به تنهایی نوشداروی مشکل باروری پایین نیستند**، اما بخشی از جعبه‌ابزار سیاستی محسوب می‌شوند. این مشوق‌ها می‌توانند در کاهش هزینه‌های محسوس فرزندآوری نقش داشته باشند و برای خانوارهایی که در حاشیه تصمیم‌گیری هستند، محرک کوچکی فراهم کنند. اثر آن‌ها معمولاً در **کوتاه‌مدت** بیشتر دیده می‌شود (مثلاً افزایش مولید در ۲-۱ سال پس از معرفی برنامه) و سپس تعدیل می‌گردد. پایایی اثر نیازمند **تداوم و گسترش** برنامه‌هاست؛ مثلاً برنامه‌ای مانند سرمایه مادری در روسیه با وجود تمدید چندباره، نهایتاً در سال‌های اخیر با افت اقتصادی کشور، تأثیر اولیه‌اش رو به کاهش گذاشت و نرخ باروری کلی روسیه مجدداً تا ۱/۵ پایین آمده است. **سخت‌و‌تمندی** بسته مالی نیز مهم است؛ تحلیل‌ها بیانگر آن است که بسته‌های جامع و با مبلغ کافی (مثلاً تأمین بخش زیادی از هزینه بزرگ کردن کودک) اثر به مراتب بیشتری از پرداخت‌های جزئی دارند. به عنوان نمونه، در سنگاپور تخمین زده شده که یارانه‌های دولتی در مجموع تا یک‌سوم هزینه تربیت کودک را پوشش می‌دهند و این

کشور یکی از بالاترین سطح مشوق‌ها را ارائه می‌کند. با این حال، حتی در سنگاپور هم باروری به سطح جایگزینی نرسیده که نشان‌دهنده تأثیر عوامل غیرمالی است.

جنبه دیگری که باید در نظر گرفت **پیام‌های ضمنی فرهنگی** این مشوق‌هاست. برخی روان‌شناسان اجتماعی استدلال کرده‌اند چنانچه اعطای پول برای فرزندآوری به نحوی باشد که افراد احساس «خریدن بچه» یا «مداخله نابه‌جا در حریم خانواده» کنند، می‌تواند نتیجه عکس داشته باشد و انگیزه درونی فرزندآوری را تضعیف کند. به همین دلیل، بسیاری از کشورها ترجیح می‌دهند مشوق‌های مالی را در قالب **حمایت‌های غیرمستقیم** (مثل حساب پس‌انداز آموزشی کودک، کمک هزینه مهدکودک، وام مسکن) ارائه دهند تا به چشم «رشو‌ی فرزند» نیاید. برای مثال، طرح روسیه با اینکه مبلغ زیادی پرداخت می‌کرد، اما وجه نقد به خانواده نمی‌داد، بلکه در مسیرهای مشخص (مسکن، آموزش، بازنشستگی مادر) هزینه می‌شد. این طراحی به مقبولیت اجتماعی برنامه کمک کرد و مردم آن را کمک دولت به رفاه خانواده تلقی کردند نه صرفاً پاداش بچه‌آوری.

سیاست‌های سازگارکننده کار و خانواده:

مرخصی والدین و خدمات نگهداری کودکان

دسته مهم بعدی سیاست‌های تشویق فرزندآوری، آن‌هایی هستند که هدفشان **کاهش تضاد بین نقش والدی و شغلی** است. در دنیای امروز، بسیاری از زوجها داشتن فرزند را به تعویق می‌اندازند یا از تعداد ایده‌آل خود منصرف می‌شوند، چرا که نگرانند ورود کودک با زندگی شغلی‌شان سازگار نباشد. بنابراین سیاست‌هایی که به والدین اجازه دهد بدون از

1- Baby Boom

دست‌دادن کامل موقعیت شغلی و درآمدی، زمانی را به مراقبت از نوزاد اختصاص دهند یا پس از فرزندآوری به کار بازگردند، می‌تواند نقش مهمی در تشویق فرزندآوری ایفا کند.

مرخصی والدین^۱ مهم‌ترین ابزار در این حوزه است. اکثر کشورها اکنون نوعی مرخصی زایمان برای مادران و برخی نیز مرخصی برای پدران در نظر گرفته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند **افزایش مدت و میزان پرداختی مرخصی زایمان** تا حد معینی می‌تواند اثر مثبت بر باروری داشته باشد. یک بررسی نظام‌مند از ۲۳ مطالعه در اروپا و آمریکای شمالی نشان داده است که گسترش سخاوتمندانه مرخصی والدین واقعاً به افزایش نرخ تولد کمک می‌کند؛ این مطالعه نتیجه گرفت مرخصی والدین در صورتی که با افزایش قابل توجه مزایا همراه باشد، باروری را بالا می‌برد. جالب آنکه این مرور توضیح می‌دهد چرا برخی تحقیقات قبلی اثرات متناقض را نشان دادند. مطالعاتی که مرخصی‌های کوتاه و عمدتاً بدون حقوق (اثر بر فرزند فعلی) را بررسی کرده بودند، نتیجه چشمگیری نداشتند، در حالی که تحقیقاتی که مرخصی‌های طولانی‌تر با حقوق (اثر بر فرزندان آینده) را بررسی کردند، اثر مثبت یافتند. بر همین اساس، می‌توان گفت مرخصی والدین عمدتاً **احتمال داشتن فرزند بعدی** را افزایش می‌دهد، نه اینکه مثلاً فقط برای مراقبت از فرزند فعلی کارکرد داشته باشد. همچنین این مطالعه تأکید کرده است مرخصی‌ها از نظر **هزینه-اثر بخشی** نیز ابزار مناسبی هستند؛ یعنی در مقایسه با سایر مشوق‌ها، احتمالاً به‌ازای هر واحد هزینه عمومی، افزایش باروری بیشتری حاصل می‌شود.

طول مرخصی و سطح پرداختی آن هر دو مهم‌اند. برای مثال، در یک مطالعه برآورد شد افزایش مرخصی والدین از ۱۰ هفته به ۷۵ هفته می‌تواند باروری را در میان زنان تحصیل کرده حدود ۰/۲۴ فرزند افزایش دهد (و برای زنان کم‌تحصیلات‌تر حدود ۰/۰۹). البته چنین مرخصی طولانی در همه کشورها عملی یا مطلوب نیست، ولی این برآورد نشان می‌دهد **افراد تحصیل کرده (اغلب با درآمد بالاتر)** نسبت به افزایش مزایای مرخصی حساس‌ترند و در صورت اطمینان از عدم آسیب به زندگی حرفه‌ای، احتمال داشتن فرزند بیشتر در آنان تقویت می‌شود. بسیاری از کشورهای اروپایی اکنون بین ۳ ماه تا ۱۸ ماه مرخصی باحقوق (عموماً درصدی از حقوق) به مادران اعطا می‌کنند و برخی نیز چند هفته تا چند ماه مرخصی پدرشدن لحاظ کرده‌اند. طبق آمار ۲۰۲۵، کشورهای اروپایی طیف متنوعی در این زمینه دارند؛ از حدود ۴ ماه مرخصی باحقوق در کشورهای اروپای غربی تا ۳ سال مرخصی (با حقوق کاهنده) در برخی کشورهای اروپای شرقی. ایران نیز در سال‌های اخیر مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش داده است که در مقایسه با استاندارد بسیاری از کشورها رقم مناسبی است.

یکی از سیاست‌های نوآورانه در این حوزه، **مرخصی پدرشدن و مشوق‌های مشارکت پدران** است. کشورهای اسکاندیناوی پیش‌تاز تخصیص بخشی از مرخصی والدین به پدران (مرخصی پدرشدن و غیرقابل انتقال) بوده‌اند. مثلاً در سوئد و نروژ مدتهاست که چند هفته از مرخصی والدین را فقط پدر می‌تواند استفاده کند (در غیر این صورت سوخت می‌شود). این سیاست باعث شده است نگرش‌های کارفرمایان نیز تعدیل شود.

تأثیر مرخصی پدر شدن^۱

مطالعه در کره جنوبی نشان داد که اعطای مرخصی به افرادی که به تازگی پدر شده‌اند نه تنها تاثیری بر رغبت آنان به داشتن فرزندی دیگر نداشته بلکه حتی تاثیر معکوس هم داشته است.^۲ یکی از دلایلی که محققین برای تاثیر منفی آن مطرح می‌نمایند آن است که پدران در این مرخصی تازه چشمشان به سختی‌های تولد نوزاد باز می‌شود و در کوتاه‌مدت از داشتن بچه دیگر منصرف می‌گردند. از سوی دیگر در اسپانیا نیز تحقیقات نتیجه مشابهی را به دست آورده‌اند.^۳ البته باید در نظر داشت که این تاثیر لزوماً پایدار نیست و میزان تاثیر این مرخصی از کشور به کشور و حتی از خانواده به خانواده می‌تواند تفاوت داشته باشد. در خانواده‌هایی که روابط مشارکتی و صمیمانه‌ای دارند، حضور پدر قطعاً مفید است. در یک خانواده صمیمیت بین زن و شوهر آنقدر زیاد است که مرد با حضور در منزل باری را چه از نظر روانی و چه جسمی از دوش مادر بر می‌دارد، و بالعکس چه بسا در خانواده‌ها، حضور مرد اثر منفی بگذارد. احتمالاً با افزایش مدت مرخصی پدر شدن و عادت فرهنگی به مشارکت بیشتر پدران، این اثرات منفی اولیه از بین برود. به هر حال، مرخصی پدر شدن از منظر پیام فرهنگی اهمیت زیادی دارد؛ این پیام را به همراه دارد که نگهداری فرزند وظیفه‌ای مشترک است. کشورهایی که در این زمینه پیشرفت کرده‌اند (مثل سوئد)، به باروری بالاتری نسبت به کشورهای با نقش‌های سنتی دست یافته‌اند.

تأثیر مرخصی مادر شدن^۴

تحقیقات کشورمان نشان داده که بانوان شاغل ایرانی به موضوع مادر شدن اهمیت خاصی می‌دهند و لذا فراهم‌شدن تسهیلات مرخصی زایمان برای آنان بسیار حیاتی و تنش‌زاست،^۵ جدا از آنکه برکات مادام‌العمری برای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرزند آنان برجای خواهد گذاشت. ذکر این نکته مهم است که اگر چه در ادامه درخصوص اثربخشی مرخصی زایمان توضیح خواهیم داد، ولی در کشور ما درصد مادران شاغل کمتر از کشورهای اروپایی است و لذا ضمن توجه به اهمیت حمایت از مادران شاغل، لازم است به حمایت از مادران خانه‌دار نیز توجه شود

نظریه‌پردازان فرزندآوری بر این باورند که مرخصی زایمان به دلیل ایجاد تعادل بین کار و خانواده، برآورده‌شدن حس مادری، و نیز کاهش هزینه فرزندپروری منجر به افزایش باروری خواهد شد. تنها مطالعه‌ای که در قالب مرور نظام‌مند تاثیر مرخصی زایمان را مورد ارزیابی قرار داد، با بررسی ۲۳ مطالعه که در کشورهای با باروری کم انجام شده بود چنین نتیجه‌گیری نمود که «یافته‌های ما نشان می‌دهد که سیاست‌های مرخصی می‌توانند یک راهکار مؤثر برای دولت‌هایی باشند که به دنبال افزایش نرخ باروری در جوامع با نرخ باروری پایین هستند. علاوه بر این، سیاست‌های مرخصی در مقایسه با سایر سیاست‌های تشویقی زاد و ولد، می‌توانند یک راهکار مقرون‌به‌صرفه برای افزایش باروری باشند».^۶ با توجه به اینکه محوریت اکثر این

4- Maternity Leave

5- Khajeh Z, Nakhaee N. Experiences and Perspectives of Female Employees Regarding Work-Family Balance Following Maternity Leave: A Cross-Sectional Survey in Southeastern Iran. International Journal of Preventive Medicine. 2024 Dec 1;15:76.

6- Thomas J, Rowe F, Williamson P, Lin ES. The effect of leave policies on increasing fertility: a systematic review. Humanities and Social Sciences Communications. 2022 Aug 8;9(1):1-6.

1- Paternity leave

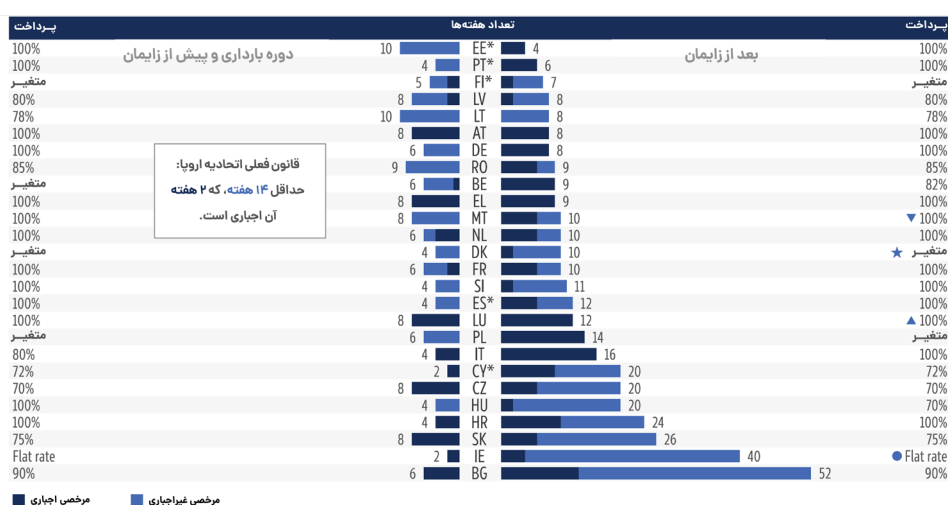
2- Lee Y. Is leave for fathers pronatalist? A mixed-methods study of the impact of fathers' uptake of parental leave on couples' childbearing intentions in South Korea. Population Research and Policy Review. 2022 Aug;41(4):1471-500.

3- Farré L, González L. Does paternity leave reduce fertility?. Journal of Public Economics. 2019 Apr 1;172:52-66.

مطالعات مرخصی مادر شدن بوده است، لذا این اقدام را می‌توان اثربخش دانست.

تعداد هفته‌هایی که کشورهای اروپایی به خانم‌ها مرخصی زایمان اعطا می‌کنند (بر پایه اطلاعات ۲۰۲۵ میلادی) در شکل ۱ آمده است^۱. بخشی از این مرخصی مربوط به دوران بارداری و بخشی مربوط به دوران بارداری و بخشی مربوط به دوران بعد از زایمان است. همچنین

بخشی از آن اختیاری و بخشی از آن اجباری است. لازم به ذکر است برخی کشورها در طول مرخصی زایمان حقوق را به صورت کامل پرداخت می‌کنند. مقایسه اعداد این شکل با مرخصی‌های در کشورمان، نشان می‌دهد که کشور ما از شرایط مطلوبی در قیاس با بسیاری از کشورهای اروپایی قرار دارد.



شکل ۱: تعداد هفته‌هایی که در کشورهای اروپایی به بانوان شاغل مرخصی زایمان داده می‌شود، به تفکیک قبل و بعد از زایمان.

اتحادیه اروپا (EU):

بلژیک	(BE)	یونان	(EL)	لیتوانی	(LT)	پرتغال	(PT)
بلغارستان	(BG)	اسپانیا	(ES)	لوکزامبورگ	(LU)	رومانی	(RO)
جمهوری چک	(CZ)	فرانسه	(FR)	مجارستان	(HU)	اسلوونی	(SI)
دانمارک	(DK)	کرواسی	(HR)	مالت	(MT)	اسلوواکی	(SK)
آلمان	(DE)	ایتالیا	(IT)	هلند	(NL)	فنلاند	(FI)
استونی	(EE)	قبرس	(CY)	اتریش	(AT)	سوئد	(SE)
ایرلند	(IE)	لتونی	(LV)	لهستان	(PL)		

1- Maternity and paternity leave in the EU (2025).
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/769505/EPRS_ATA\(2025\)769505_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/769505/EPRS_ATA(2025)769505_EN.pdf)

در کنار مرخصی‌ها، خدمات نگهداری کودکان^۱ رکن اساسی دیگر در آشتی بین کار و خانواده است. اگر والدین به ویژه مادران اطمینان داشته باشند که پس از پایان مرخصی زایمان، کودکان در محیطی امن و باکیفیت (مانند مهدکودک یا کودکستان) نگهداری می‌شود، با آسودگی خاطر بیشتری به شغل بازمی‌گردند و وقفه کمتری در مسیر شغلی‌شان ایجاد می‌شود. دسترسی به مهدکودک ارزان‌قیمت و باکیفیت، به خصوص برای کودکان زیر ۳ سال، عامل مهمی در تصمیم زوج‌ها برای داشتن فرزند دوم و سوم است. بررسی‌های تطبیقی نشان داده است کشورهایی که پوشش مهدکودک عمومی فراگیری دارند (مثل فرانسه و بلژیک با مهدکودک‌های دولتی یا یارانه‌ای گسترده)، زنان راحت‌تر هم شاغل هستند و هم فرزند می‌آورند. برعکس، در کشورهایی مثل ژاپن، کره یا حتی آلمان تا یک دهه پیش که لیست انتظار طولانی برای مهدکودک وجود داشت، بسیاری از زنان تحصیل کرده از بیم اینکه بعد از بچه‌دار شدن نتوانند به کار بازگردند، فرزندآوری را به تعویق انداختند یا به تنها یک فرزند بسنده کردند.

شواهد قوی‌ای وجود دارد که گسترش ظرفیت و مقرون به صرفه بودن خدمات مراقبت از کودک اثر مثبت و پایداری بر نرخ باروری دارد. مرور مطالعات با نگاه علی نشان می‌دهد توسعه مهدکودک‌ها موجب افزایش باروری نهایی نسل‌ها شده است. به عنوان نمونه، در نروژ پوشش تقریباً کامل کودکان ۳-۵ ساله در مهدکودک‌های باکیفیت و یارانه‌ای (پس از دهه‌ی ۱۹۹۰) یکی از عوامل حفظ نرخ باروری این کشور در حوالی ۱/۸-۲ بوده است. همچنین، یک مطالعه شبیه‌سازی نشان داد اگر در جامعه‌ای میزان

ثبت‌نام خردسالان در مراکز مراقبت روزانه افزایش چشمگیر یابد، نرخ باروری کلی تعدیل شده دوره‌ای آن حدود ۰/۱ واحد بیشتر خواهد شد. کشور فرانسه نمونه دیگری است که ترکیب سیاست‌های مشوق مادران (مانند اعطای پاداش به خانواده^۲ برای فرزندان دوم به بعد) با شبکه گسترده مهدکودک‌ها و مادر یارهای خانگی (پرستارهای کودک دارای مجوز) توانسته هم نرخ اشتغال زنان را بالا نگه دارد و هم باروری را نسبتاً بیشتر از همسایگانش حفظ کند.

البته کمیت کافی نیست؛ کیفیت و هزینه مهدکودک‌ها هم اهمیت دارد. برخی کشورها گرچه مراکز خصوصی متعددی دارند، اما هزینه آنقدر بالاست که عملاً صرف نمی‌کند والدین با حقوق متوسط یا پایین کار کنند و همه درآمدشان را صرف مهد کودک نمایند. سنگاپور نمونه‌ای است که در آن مهدکودک‌ها خصوصی و پرهزینه‌اند و دولت برای مقابله، طرح یارانه و کمک هزینه مهد (تا یک سوم هزینه) اجرا کرده است. با این وجود، به علت وجود گزینه جایگزین (استخدام کارگر خانگی ارزان از کشورهای همسایه) سیستم مهدکودک در سنگاپور چندان توسعه نیافته و این خود یکی از علل باروری پایین دانسته می‌شود

از اقداماتی که در برخی کشورها برای تسهیل نگهداری کودک انجام شده انعطاف ساعات کار مهدها است؛ به ویژه برای والدینی که شیفت‌های کاری غیرمعمول دارند، یا در شهرهای بزرگ با ساعات رفت و آمد طولانی، مهدکودک‌های تمام وقت (۷ صبح تا ۷ شب) و حتی شیفت شب راه‌اندازی شده است. ژاپن چند سالی است با مشکل «کودکان در لیست انتظار» مواجه بود که دولت با اعطای یارانه به شرکت‌ها برای ایجاد

مهدهای شرکتی و افزایش حقوق معلمان مهد، تلاش کرده است ظرفیت را بالا ببرد. با این حال، هنوز در توکیو هزاران کودک در نوبت مهد هستند و این امر بر تصمیم خانواده‌ها سایه می‌اندازد.

سازگاری محیط کار با نیازهای والدین نیز بخشی از سیاست‌های کار-خانواده است. این شامل قوانینی برای منع تبعیض علیه مادران شاغل، تأمین امنیت شغلی پس از بازگشت از مرخصی زایمان، امکان کار پاره‌وقت برای والدین دارای کودک خردسال، ایجاد تسهیلات در محل کار (مانند مهدکودک شرکتی یا اتاق ویژه شیردهی) و ترویج فرهنگ درک شرایط والدین است. آلمان در میانه‌ی دهه‌ی ۲۰۰۰ یک تغییر پارادایم در سیاست‌های خود ایجاد کرد: از حمایت نقدی صرف به سمت ترکیب حمایت نقدی با تشویق بازگشت به کار و توسعه مهدکودک نیم‌روز تغییر مسیر داد. نتیجه آن شد که نرخ باروری آلمان از ۱/۳ در ۲۰۰۶ به ۱/۵ در اواخر ۲۰۱۰ افزایش یافت. این تجربه نشان می‌دهد همسوسازی سیاست‌های کار و خانواده چقدر مهم است. تا قبل از آن، فرهنگ کاری آلمان (خصوصاً در بخش غربی) تمایل داشت مادران را به ماندن در خانه تشویق کند و سیستم مهدکودک عمومی فقط برای کودکان بالای ۳ سال آن هم نیمه‌وقت موجود شود. اصلاحات دهه‌ی ۲۰۰۰^۱ این روند را تا حدی معکوس کرد.

جمع‌بندی این بخش: سیاست‌های سازگارکننده کار و خانواده یکی از مؤثرترین روش‌های غیرمستقیم برای تشویق فرزندآوری به شمار می‌آیند. این سیاست‌ها نه از طریق پاداش مالی بلکه از راه کاستن از هزینه فرصت فرزندآوری عمل می‌کنند و لذا اثرشان پایدارتر است.

۱- Elterngeld و Krippenausba معروف به

مرور تحقیقات نشان می‌دهد افزایش سخاوتمندانه مرخصی والدین و خدمات مهدکودک باکیفیت، تأثیر مثبتی بر افزایش باروری (خصوصاً فرزند دوم و سوم) داشته است. البته زیاده‌روی در برخی موارد (مثل مرخصی بسیار طولانی بدون تضمین شغل) می‌تواند نتیجه معکوس دهد؛ برای مثال اگر مادری ۳ سال از بازار کار دور شود، ممکن است مهارت‌هایش دچار افت گردد یا کارفرما تمایلی به استخدام مجدد او نداشته باشد. پس طراحی دقیق اهمیت دارد. لذا استفاده ترکیبی از مواردی همچون دوره مناسب مرخصی با حقوق کافی (برای حمایت مالی)، تضمین حفظ شغل یا موقعیت معادل، امکان انعطاف کاری پس از بازگشت (مثلاً ساعات کمتر) و فراهم بودن مهدکودک برای کودک اهمیت دارد. کشورهایی که این بسته‌ها را به خوبی پیاده کرده‌اند (اسکاندیناوی و فرانسه) هم باروری نسبتاً بالاتری دارند و هم حمایت علمی از والدین را، که این دو به شکل یک دور خودتشدیدکننده^۲ یکدیگر را تقویت می‌کنند.

سایر حمایت‌های خدماتی، حقوقی و بهداشتی-درمانی (درمان ناباروری و بهداشت باروری)

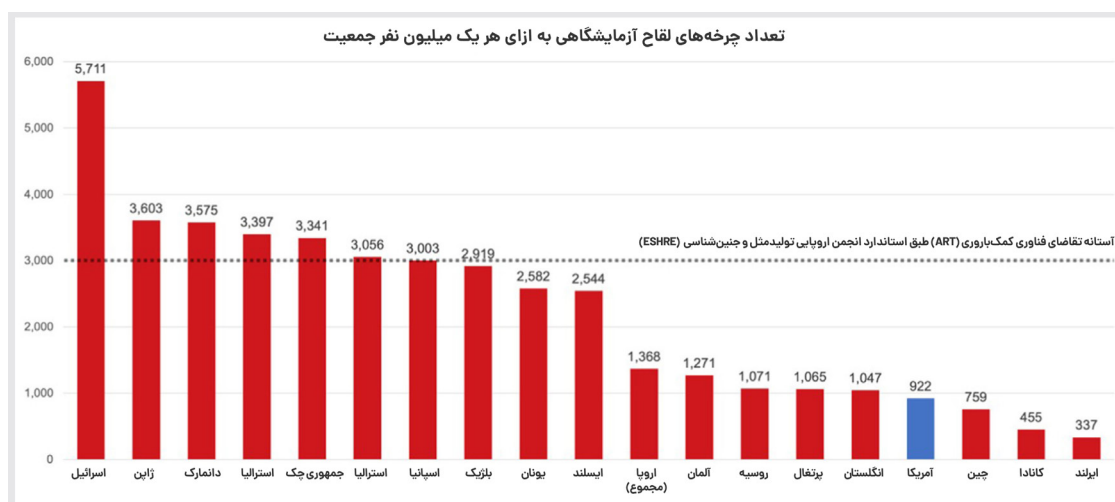
دسته دیگری از سیاست‌های فرزندآوری را می‌توان اقدامات زمینه‌ای و غیرمستقیم دانست که بر سلامت باروری، درمان ناباروری و فرهنگ‌سازی اجتماعی متمرکزند. هرچند این اقدامات مستقیماً به زوجها «مشوق مالی یا زمانی» نمی‌دهند، اما از طریق رفع موانع پزشکی یا نگرشی، امکان فرزندآوری را افزایش می‌دهند.

یکی از این اقدامات، تأمین خدمات درمان ناباروری و کمک‌باروری است. در جوامع امروز که سن ازدواج

2- Self-reinforcing Reinforcing Loop

ارائه می‌دهند که این امر خصوصاً در کشورهایی با نرخ باروری پایین، تعداد موالید را اندکی افزایش داده است. بدیهی است اثر کلان این سیاست محدود است، اما از منظر عدالت و حقوق خانواده‌ها بسیار حائز اهمیت است. در ایران نیز قانون جوانی جمعیت (مصوب ۱۴۰۰) بر توسعه خدمات درمان ناباروری تأکید کرده و ایجاد مراکز درمانی و پوشش بیمه ناباروری را الزامی ساخته است. این قبیل حمایت‌ها می‌تواند سهمی از کاهش باروری را که ناشی از مسائل پزشکی است جبران کند. در شکل ۲، میزان استفاده از باروری به روش لقاح آزمایشگاهی در کشورهای مختلف با یکدیگر مقایسه شده است. این رقم در کشور ما حدود ۸۰۰ مورد در سال تخمین زده می‌شود.

و فرزندآوری بالا رفته است، نسبت قابل توجهی از زوجها در هنگام تصمیم به بارداری با مشکلات باروری مواجه می‌شوند. تکنیک‌های کمک‌باروری مانند لقاح آزمایشگاهی^۱ می‌توانند به این زوجها برای بچه‌دار شدن کمک کنند، اما هزینه بالای آن‌ها مانعی جدی است. بسیاری از کشورهای پیشرفته پوشش بیمه‌ای یا یارانه برای این درمان‌ها فراهم کرده‌اند. به عنوان مثال، رژیم اشغالگر اسرائیل تقریباً تمام هزینه‌های لقاح آزمایشگاهی را تا تولد دو فرزند برای هر زن پوشش می‌دهد و جالب اینکه حدود ۵ درصد از کل موالید در اسرائیل ناشی از لقاح آزمایشگاهی است. کشورهای اروپایی نیز بسته به سیاست‌های بهداشت عمومی خود، بین ۱ تا ۳ سیکل لقاح آزمایشگاهی رایگان یا یارانه‌ای



شکل ۲: مقایسه کشورها از نظر تعداد چرخه‌های باروری سالانه به روش لقاح آزمایشگاهی (IVF) انجام شده به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۱۸^۲

2. Assisted Reproductive Technology (ART)

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)

1- In Vitro Fertilization (IVF)

در کنار درمان، تأمین بهداشت باروری و مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان نیز غیرمستقیم بر نرخ فرزندآوری اثر دارد. هر چه بارداری و زایمان سالم‌تر و کم‌خطرتر باشد، زوج‌ها با خیال آسوده‌تری به فرزندآوری روی می‌آورند. کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و مادران، هرچند به طور مستقیم شاید انگیزه باروری را افزایش ندهد، اما یکی از پیش‌نیازهای هر سیاست جمعیتی موفق است. در واقع، سیاست‌های تشویق فرزندآوری نباید از حقوق تولیدمثلی زنان غافل شوند؛ دسترسی به مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان ایمن و خدمات باکیفیت زایشگاه‌ها همگی باید تضمین شود.

سیاست‌های محدودکننده سقط

اعمال قوانین ممنوعیت سقط در کشورهای غربی چه تاثیری بر روند مولید داشته است؟ در یک مطالعه، تجربه کشورهای اروپای شرقی در زمینه محدودنمودن یا آزادسازی سقط، در انتهای قرن بیستم یعنی دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی بررسی و نشان داده شد که کشورهایی که در زمینه سقط آزادسازی‌های بیشتری قائل شدند، شاهد کاهش مولید تا حد ۱۰ درصد بودند. چنین تجربه‌ای در آمریکا در دهه‌ی ۱۹۷۰ میلادی نیز مشاهده شد. در این مطالعه قوانین کشورها بر سه قسم بودند: الف) کشورهایی که سقط را فقط در شرایطی که جان مادر در خطر باشد مجاز می‌دانند (دلایل پزشکی)؛ ب) کشورهایی که مشکلات روانی-اجتماعی را نیز لحاظ می‌کنند؛ ج) کشورهایی که در صورت درخواست مادر، سقط را قانونی می‌دانند. کشورهایی که به دنبال تغییرات سیاسی در کشورشان از حالت «ج» به حالت «الف» تغییر رویه دادند، شاهد افزایش ۹ تا ۱۷ درصدی در مولید بسته به کشور مورد مطالعه بودند. ولی تغییر رویه به حالت «ب» تاثیر قابل

توجهی بر نرخ مولید نداشت^۱

اخیراً در آمریکا ایالت‌هایی که قوانین محدودسازی سقط را، بعد از آزادسازی سقط اعمال نمودند (۱۳ ایالت)، مورد مطالعه قرار گرفتند و مشاهده شد که تعداد مولید ۲/۳ درصد ظرف مدت کوتاهی (شش ماه) افزایش یافت که این افزایش در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ ساله (۳/۳ درصد) و زنان رنگین پوست بیشترین بود (۴/۷ درصد)، و معادل ۳۲ هزار تولد بیشتر در طول یکساله تخمین زده شد^۲.

آیا طرح آمار سقط در رسانه‌ها و بیش برآورد آن به عادی‌انگاری سقط منجر نمی‌شود؟

انتشار گسترده آمار سقط، به‌ویژه هنگامی که این آمار بیش از واقعیت برآورد و منعکس می‌شود، می‌تواند در سطح جامعه به ایجاد برداشت‌های نادرست از شیوع این رفتار و در نهایت به عادی‌انگاری و پذیرش ضمنی آن منجر شود. بر اساس مبانی علمی روان‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحراف، بیش‌برآورد رفتارهای بزهکارانه در رسانه‌ها، به دلیل اثرگذاری بر هنجارهای ذهنی و اجتماعی افراد، ظرفیت آن را دارد که سقط را به‌عنوان رفتاری پذیرفتنی و حتی متداول در جامعه جلوه دهد. از این رو، ضرورت دارد در انتشار آمار مربوط به پدیده‌های حساس، دقت و احتیاط لازم به‌عمل آید تا از عواقب ناخواسته عادی‌سازی جلوگیری شود. به عنوان یک اصل، بیش‌برآورد رفتارهای بزهکارانه می‌تواند به عادی‌سازی این رفتارها منجر شود و آن‌ها را پذیرفتنی یا حتی مورد انتظار جلوه دهد. این اثر

1- Levine PB, Staiger D. Abortion policy and fertility outcomes: the Eastern European experience. The Journal of Law and Economics. 2004 Apr;47(1):223-43..

2- Dench D, Pineda-Torres M, Myers C. The effects of post-Dobbs abortion bans on fertility. Journal of Public Economics. 2024 Jun 1;234:105124.

توسط چندین نظریه‌ی روان‌شناسی و جامعه‌شناسی تأیید شده است. البته بسته به شرایط ذهنی و نگرشی مخاطب، این تأثیرات متفاوت خواهند بود:

۱. نظریه‌ی هنجار اجتماعی^۱

هنگامی که افراد، یک رفتار را شایع‌تر از واقعیت تصور می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که خودشان نیز آن را انجام دهند زیرا فکر می‌کنند که از نظر اجتماعی پذیرفتنی است.^۲

۲. اثر اجماع کاذب^۳

افراد به خودی خود تمایل دارند که میزان شیوع رفتارها و نگرش‌های مشابه خود را بیش‌برآورد کنند.^۴ هنگامی که آمار سقط توسط مسئولین و جراید بیان می‌گردد، در واقع تلویحاً به کسانی که می‌خواهند اقدام به سقط نمایند یک مجوز تلویحی داده می‌شود تا با خیال راحت‌تری دست به این اقدام زنند. این نظریه در قالب مثال بیان می‌دارد که اگر کسی باور داشته باشد که «همه از مدرسه فرار می‌کنند» یا «بیشتر مردم گاهی دست به سقط می‌زنند»، ممکن است اقدامات بزهکارانه خود را براساس این تصور نادرست توجیه کند.

۳. کاهش حساسیت و عادی‌سازی^۵

وقتی افراد به‌طور مداوم در معرض گزارش‌های

اغراق‌آمیز درباره‌ی جرم (مانند سقط غیرقانونی)، و حتی رفتارهای ناپسند اجتماعی همچون طلاق قرار می‌گیرند (مثلاً از طریق اخبار، فیلم‌ها یا شبکه‌های اجتماعی)، ممکن است نسبت به این موضوع بی‌تفاوت شوند و بزهکاری را به عنوان بخشی عادی از زندگی ببینند.^۶ بطور مثال در جوامعی که رسانه‌ها خشونت باندهای تبهکار را اغراق‌آمیز جلوه می‌دهند، جوانان ممکن است عضویت در باندهای خلافکاری را یک روند عادی یا حتی ضروری برای بقا تلقی کنند.

۴. نظریه‌ی برچسب‌زنی^۷

اگر جامعه میزان بزهکاری را بیش از حد واقعی تصور کند، جوانان ممکن است این برچسب را بپذیرند و به همان رفتارها روی آورند. بطور مثال اگر مدارس بر اساس کلیشه‌ها دانش‌آموزان حاشیه شهر را مجرم بالقوه در نظر بگیرند، این دانش‌آموزان ممکن است این هویت را بپذیرند و عملاً به بزهکاری گرایش پیدا کنند.^۸

اقدامات آموزشی فرهنگی

در حوزه فرهنگ‌سازی و آموزش، دولت‌ها اقدامات متنوعی را آزموده‌اند. البته ذکر این نکته حائز اهمیت است که به عنوان یک اصل کلی، سبک زندگی غربی اساساً با مقوله خانواده و فرزندآوری ناسازگاری دارد. آموزش نحوه رفتار با کودک به پدر و مادر، به منظور پیشگیری از میل به تجردگرایی در سال‌های بعد زندگی، کارزارهای تبلیغاتی برای ترغیب ازدواج

6- Mrug S, Madan A, Windle M. Emotional desensitization to violence contributes to adolescents' violent behavior. Journal of abnormal child psychology. 2016 Jan;44:75-86.

7- Labelling Theory

8- Abrah PB. Labeling theory and life stories of juvenile delinquents transitioning into adulthood. International journal of offender therapy and comparative criminology. 2019 Feb;63(2):179-97.

1- Social Norms Theory

2- Dempsey RC, McAlaney J, Bewick BM. A critical appraisal of the social norms approach as an intervention strategy for health-related behavior and attitude change. Frontiers in psychology. 2018 Nov 6;9:2180.

3- False Consensus Effect

4- Young JT, Weerman FM. Delinquency as a consequence of misperception: Overestimation of friends' delinquent behavior and mechanisms of social influence. Social Problems. 2013 Aug 1;60(3):334-56.

5- Desensitization and Normalization

به‌موقع و فرزندآوری بیشتر، شعارها و روزهای ملی تشویق فرزندآوری (مانند روز ملی خانواده)، آموزش رسانه‌ای درباره ارزش‌های فرزند و خانواده، همایش‌ها و مشاوره‌های رایگان برای زوج‌های جوان، همه از جمله اقدامات فرهنگی هستند. اندازه‌گیری تاثیر مستقل این فعالیت‌ها دشوار است، اما بی‌شک فضای گفتمانی جامعه را شکل می‌دهند. برای مثال، دولت سنگاپور از دهه ۱۹۸۰ شعار «دو تا کافی نیست، اگر می‌توانی سه یا بیشتر داشته باش» را جایگزین شعار قبلی کنترل جمعیت کرد و همراه با مشوق‌های مالی، تلاش نمود نگرش مردم را تغییر دهد. در ترکیه، رئیس‌جمهور اردوغان مکرراً در سخنرانی‌های خود از خانواده‌ها می‌خواهد حداقل سه فرزند داشته باشند و اخیراً سال ۲۰۲۵ را «سال خانواده»^۱ نام‌گذاری کرده و بسته‌های حمایتی مالی نیز اعلام نموده است. این قبیل پیام‌ها اگر با اقدامات عملی حمایت‌گر همراه باشند می‌توانند هنجارهای اجتماعی را اندکی به نفع فرزندآوری تعدیل کنند. با این حال، اگر بین گفتار و کردار مسئولین فاصله باشد (یعنی شعار تشویق فرزندآوری بدهند ولی حمایت کافی مالی و ساختاری نکنند و یا خود مثلاً مجرد بوده و یا یک فرزند داشته باشند)، ممکن است حتی باعث بدبینی جامعه شود.

از ابزارهای فرهنگی دیگر، **رفع موانع اجتماعی ازدواج و فرزندآوری** است. برای مثال، در برخی کشورها مشکل مسکن و اشتغال جوانان مانع تشکیل خانواده است؛ دولت‌ها با وام ازدواج، وام مسکن، مسکن اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار برای جوانان، به ازدواج و در نهایت فرزندآوری کمک می‌کنند. یا اینکه با کاهش سخت‌گیری‌های اداری (مثلاً ساده‌سازی مقررات مرخصی زایمان یا کاهش بوروکراسی دریافت

یارانه‌ها) جو عمومی را خانواده‌دوست‌تر می‌کنند.

در کشورهای اسکاندیناوی از جمله فنلاند و سوئد **مادری به عنوان وظیفه ملی و اخلاقی** - در بحبوحه‌ی جنگ جهانی دوم و بعد از آن - تعریف شده است و سازمان‌های مردم‌نهاد تأکید بر خانه‌داری زنان و سبک زندگی روستایی به عنوان شکل ایده‌آل خانواده را ترویج می‌نمایند.^۲ استفاده از ایدئولوژی‌های فرهنگی - ملی‌گرایانه و تبلیغ ایده فرزندآوری به‌عنوان یک «وظیفه‌ی جمعی» در برابر «خودخواهی فردی» یکی از راهبردهای فرهنگی این کشورها بوده است. در فنلاند، کلیسا نیز به عنوان مرجع اخلاقی و فرهنگی نقش مهمی در نهادینه‌سازی سیاست‌های خانواده‌محور داشته است. همچنین در فنلاند استفاده از احساسات ملی‌گرایانه، تبیین تهدید خارجی و ایجاد هیجان و غیرت در برابر روسیه به عنوان بخشی از استراتژی فرهنگی افزایش زاد و ولد می‌باشد و کاهش نرخ تولد، نه فقط یک مسئله اجتماعی، بلکه تهدیدی برای امنیت ملی تعبیر می‌شود. در فنلاند به نوعی سربازی را با مادری قیاس می‌کنند که **تولید نسل به‌عنوان خدمت ملی** است؛ مردان با خدمت سربازی، زنان با بارداری و تربیت فرزندان. در فنلاند این شعار مطرح می‌شود که برای ملت «زایمان، خدمت ملی و نظامی زن است؛ بی‌خطر هم نیست».^۳

در اقوام یهود نیز نگرانی بابت «تداوم جمعیتی» یهودیان در آمریکا^۴ و «جنگ جمعیتی» با فلسطینی‌ها در اسرائیل غاصب باعث تمرکز ویژه بر سیاست‌های تشویق فرزندآوری شده است. در این میان بر

2- Bergenheim S, Klockar Linder M. Pursuing pronatalism: Non-governmental organizations and population and family policy in Sweden and Finland, 1940s-1950s. The History of the Family. 2020 Oct 1;25(4):671-703..

3- Continuity Crisis

4- Raucher M. Jewish pronatalism: Policy and praxis. Religion Compass. 2021 Jul;15(7):e12398.

1- "Year of the Family"

توصیه‌های دین یهود در زمینه فرزندآوری نیز به مردم آموزش داده می‌شود.

در نهایت، هرچه ارزش فرزند در جامعه بالاتر باشد، تاثیر محرک‌های دولتی بیشتر خواهد بود. اگر فرهنگ عمومی، داشتن فرزند را بخشی طبیعی و مطلوب از زندگی بداند، زوجها سریع‌تر به خواسته‌ی خود جامه‌ی عمل می‌پوشانند. در مقابل، چنانچه فشارهای اجتماعی (مثل ضرورت رسیدن به ثبات کامل اقتصادی یا انتظارات کمال‌گرایانه در تربیت فرزند) زیاد باشد، حتی مشوق‌های سخاوتمند ممکن است کافی نباشند. بنابراین سیاست‌گذار خردمند می‌کوشد گفتمان اجتماعی را به سمت حمایت از خانواده سوق دهد. در ایران خودمان طی سال‌های اخیر گفتمان تازه‌ای با تاکید بر بحران جمعیت سالخورده و نیاز به فرزندآوری شکل گرفته که در سیاست‌های کلی جمعیت و قانون جوانی جمعیت متبلور شده است. پرداختن به امور فرهنگی و تبیین آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی سبک زندگی غربی، شرط لازم و زیربنایی است ولی کافی نخواهد بود مگر آنکه با اجرای دقیق حمایت‌های پیش‌بینی‌شده در قانون (از جمله مرخصی‌ها، وام‌ها، یارانه‌های گوناگون و بهبود اشتغال و مسکن) همراه شود.

1. Abrah, P. B. (2019). Labeling theory and life stories of juvenile delinquents transitioning into adulthood. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(2), 179-197.
2. Bergenheim, S., & Klockar Linder, M. (2020). Pursuing pronatalism: Non-governmental organizations and population and family policy in Sweden and Finland, 1940s–1950s. *The History of the Family*, 25(4), 671-703.
3. Botev, N. (2015). Could pronatalist policies discourage childbearing? *Population and Development Review*, 41(2), 301-314.
4. Dempsey, R. C., McAlaney, J., & Bewick, B. M. (2018). A critical appraisal of the social norms approach as an interventional strategy for health-related behavior and attitude change. *Frontiers in psychology*, 9, 2180.
5. Dench, D., Pineda-Torres, M., & Myers, C. (2024). The effects of post-Dobbs abortion bans on fertility. *Journal of Public Economics*, 234, 105124.
6. Farré, L., & González, L. (2019). Does paternity leave reduce fertility? *Journal of Public Economics*, 172, 52-66.
7. Hart, R.K., Bergsvik, J., Fauske, A., Kim, W. (2024). Causal Analysis of Policy Effects on Fertility. In: Zimmermann, K.F. (eds) *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer International Publishing. https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-319-57365-6_451-1#citeas
8. Kalwij, A. (2010). The impact of family policy expenditure on fertility in western Europe. *Demography*, 47(2), 503-519.
9. Kern, V., & Lecerf, M. (2025). Maternity and

paternity leave in the EU. Belgium, Brussels: European Parliamentary Research Service. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/769505/EPRS_ATA\(2025\)769505_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2025/769505/EPRS_ATA(2025)769505_EN.pdf)

10. Khajeh, Z., & Nakhaee, N. (2024). Experiences and Perspectives of Female Employees Regarding Work-Family Balance Following Maternity Leave: A Cross-Sectional Survey in Southeastern Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 15, 76.

11. Lee, Y. (2022). Is leave for fathers pronatalist? A mixed-methods study of the impact of fathers' uptake of parental leave on couples' childbearing intentions in South Korea. *Population Research and Policy Review*, 41(4), 1471-1500.

12. Levine, P. B., & Staiger, D. (2004). Abortion policy and fertility outcomes: the Eastern European experience. *The Journal of Law and Economics*, 47(1), 223-243.

13. May, J. F., & Goldstone, J. A. (Eds.). (2022). *International Handbook of Population Policies*. Springer International Publishing. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-02040-7>

14. Mrug, S., Madan, A., & Windle, M. (2016). Emotional desensitization to violence contributes to adolescents' violent behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 44(1), 75-86.

15. Raucher, M. (2021). Jewish pronatalism: Policy and praxis. *Religion Compass*, 15(7), e12398.

16. Rindfuss, R. R., & Choe, M. K. (2015). *Low and Lower Fertility: Variations across Developed Countries*. Springer International Publishing. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/53703/1/238.pdf>

17. Thomas, J., Rowe, F., Williamson, P., & Lin, E. S.

(2022). The effect of leave policies on increasing fertility: a systematic review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1-16.

18. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2021). *World Population Policies 2021: Policies related to fertility*. UN DESA/POP/2021/TR/NO. 1. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2021_wpp-fertility_policies.pdf

19. Young, J. T., & Weerman, F. M. (2013). Delinquency as a consequence of misperception: Overestimation of friends' delinquent behavior and mechanisms of social influence. *Social Problems*, 60(3), 334-356.

فصل سوم

آشنایی با تجارب کشورهای منتخب

در این بخش، سیاست‌ها و تجربه‌های مرتبط با باروری در چند کشور منتخب با جزئیات بیشتری بررسی می‌شود. کشورهایی که انتخاب شده‌اند عبارت‌اند از: فرانسه، روسیه، استرالیا، هلند، کره جنوبی، چین، سنگاپور، ترکیه، ژاپن و سوئد. این کشورها از حیث روندهای جمعیتی و رویکردهای سیاستی تنوع قابل توجهی دارند؛ از کشورهای اروپای غربی با نظام‌های رفاه گسترده گرفته تا کشورهای آسیایی با فرهنگ‌های متفاوت. هدف آن است که با مرور هر مورد، درک عمیق‌تری از تأثیر سیاست‌ها در متن بافتار اقتصادی-اجتماعی کسب کنیم. لازم به ذکر است که در این قسمت نیز برای هر کشور بر شواهد و آمارهای مستند تکیه شده است و از داورهای شتاب‌زده پرهیز می‌شود.

فرانسه:

سیاست‌های خانواده‌محور طولانی مدت و حفظ باروری نزدیک به جایگزینی

فرانسه به طور سنتی یکی از بالاترین نرخ‌های باروری را در اروپا دارد و اغلب از آن به عنوان یک «استثنای اروپایی» یاد می‌شود. نرخ باروری فرانسه طی دهه‌های اخیر عمدتاً در محدوده ۱/۸ تا ۲/۰ در نوسان بوده است که در مقایسه با کشورهای هم‌تراز (مثلاً آلمان، ایتالیا، اسپانیا با باروری (۱/۵-۱/۳)) قابل توجه است. موفقیت نسبی فرانسه معمولاً به **سابقه‌ی طولانی سیاست‌های خانواده‌دوست** در این کشور نسبت داده می‌شود.

فرانسه از دهه‌ی ۱۹۳۰ با تصویب «کد خانواده» در ۱۹۳۹ سیاست‌های حمایت از فرزندآوری را آغاز کرد. پس از جنگ جهانی دوم، این سیاست‌ها تقویت شدند و جنبه رفاهی و برابری بیشتری یافتند. امروزه بسته سیاستی فرانسه بسیار جامع است: **کمک‌هزینه‌ی فرزند** به

صورت ماهانه به خانواده‌های دارای دست‌کم دو فرزند پرداخت می‌شود (با افزایش تعداد فرزندان مبلغ افزایش می‌یابد)؛ برای خانواده‌های کم‌درآمد کمک‌هزینه‌های ویژه (مانند کمک مسکن و کمک‌هزینه‌ی بازگشت به مدرسه برای خرید لوازم‌التحریر) وجود دارد؛ **نظام مالیاتی «سه‌میه‌ی خانوادگی»** به خانواده‌های بزرگ‌تر تخفیف مالیاتی قابل توجهی می‌دهد (هر فرزند مانند یک فرد نیمه‌بزرگسال به حساب می‌آید و مالیات بر درآمد خانوار را کاهش می‌دهد)؛ **مرخصی زایمان باحقوق ۱۶ هفته** (و بیشتر برای فرزند سوم یا در موارد خاص) و **مرخصی پدر شدن ۲۸ روزه** برقرار است و شبکه گسترده‌ای از **مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های عمومی** با شهریه‌ی نسبتاً پایین در دسترس است. همچنین دولت فرانسه مراقبت‌های پزشکی دوران بارداری و زایمان را تقریباً به‌طور کامل تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد و برای مادران، پزشک و پرستار در هفته‌های پیش و پس از زایمان، **در صورت لزوم در منزل** در نظر گرفته شده است.

ویژگی بارز سیاست‌های فرانسه، فراگیر بودن^۱ بسیاری از مزایا است. برخلاف برخی کشورها که مشوق‌ها را فقط به گروه‌های خاص (مثلاً خانواده‌های کم‌درآمد یا شاغل) می‌دهند، فرانسه بسیاری از مزایا مانند کمک‌هزینه‌ی خانوادگی را به همه خانواده‌های دارای دو یا بیشتر فرزند بدون ارزیابی استحقاق، پرداخت می‌کند. این امر سیاست‌ها را از انگ «خیریه برای فقرا» خارج کرده و مقبولیت عمومی بالایی به آن‌ها بخشیده است. در عین حال، سیاست‌ها تا حدی **بازتوزیعی** هم هستند؛ مثلاً از طریق مالیات تصاعدی و نیز یارانه خدمات عمومی، طبقات پردرآمد به نحوی بیشتر کمک می‌کنند و طبقات پایین‌تر بیشتر بهره می‌برند. نتیجه

1- Universality

آنکه نابرابری طبقاتی در برخورداری از امکان فرزندآوری در فرانسه کمتر احساس می‌شود. حتی پژوهشی نشان داده که سیاست‌های خانواده در فرانسه عملاً تفاوت نرخ باروری میان طبقات اجتماعی را کاهش داده و دستیابی به تعداد فرزند دلخواه را برای اقشار مختلف جامعه مقدور ساخته است.

از منظر تأثیر، فرانسه طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴ نزدیک به ۲/۰ فرزند به‌ازای هر زن داشت که بالاترین رقم در اتحادیه اروپا بود. پس از آن نرخ باروری اندکی افت کرد (به حدود ۱/۸ در سال‌های اخیر) که تا حدی به علت عوامل اقتصادی (بحران‌های مالی) و شاید کاهش اندک در سخاوتمندی برخی مزایا بود. با این حال، هنوز هم فرانسه جزء معدود کشورهای اروپایی است که جمعیت آن بدون احتساب مهاجرت تقریباً پایدار مانده است. کارشناسان معتقدند اگر سیاست‌های جامع خانواده در این کشور وجود نداشت، احتمالاً باروری آن نیز به سطوح بسیار پایین همسایگانش نزول می‌کرد. به عبارت دیگر، سیاست‌های فرانسه شاید معجزه نکرده باشند ولی قطعاً نقش حفاظتی داشته‌اند و اجازه نداده‌اند عواملی چون اشتغال بالای زنان، شهرنشینی و هزینه‌ی مسکن موجب سقوط آزاد باروری شود.

درس مهم تجربه فرانسه آن است که پیوستگی و تطبیق‌پذیری سیاست‌ها در بلندمدت اهمیت دارد. سیاست‌های خانواده در این کشور پیوسته از دهه‌ی ۱۹۶۰ تاکنون وجود داشته‌اند و با تغییر دولت‌ها زیر سؤال نرفته‌اند، بلکه صرفاً اصلاح یا تکمیل شده‌اند. این ثبات، اعتماد خانوارها را جلب کرده که مثلاً اگر روی کمک‌هزینه فرزند حساب باز می‌کنند، قرار نیست ناگهان قطع شود. علاوه بر آن، سیاست‌ها به تدریج

با تغییرات اجتماعی تنظیم شده‌اند: در دهه‌های اخیر تأکید بیشتری بر ایجاد مهدکودک و حمایت از مادران شاغل شده است (در واکنش به افزایش تمایل زنان به کار)، یا حمایت‌هایی برای خانواده‌های تک‌والد (معمولاً مادران تنها) اضافه شده است، چون سهم این خانواده‌ها بالا رفته است.

چالش‌های فعلی فرانسه شامل هزینه‌ی مالی سنگین این سیاست‌ها (حدود ۴ درصد تولید ناخالص داخلی صرف خانواده و فرزند می‌شود) و نیز نیاز به ادغام بهتر مهاجران (که نرخ باروری متفاوتی دارند) است. با این حال، در مجموع فرانسه نمونه‌ای از یک کشور اروپایی است که با اتخاذ سیاست‌های مستمر و متنوع، توانسته نرخ باروری خود را در سطح نسبتاً مطلوب‌تری نگه‌دارد و نشان دهد حمایت دولتی از خانواده می‌تواند اثرگذار باشد، حتی اگر نه به اندازه‌ای که باروری را به سطح جایگزینی کامل برساند.

روسیه:

مشوق‌های مالی بزرگ در دوره‌ی بحران جمعیتی

روسیه طی سه دهه‌ی اخیر فراز و فرودهای جمعیتی چشمگیری داشته است. پس از فروپاشی شوروی در اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰، این کشور شاهد افت شدید نرخ کلی باروری (تا حدود ۱/۲ در ۱۹۹۹) و همچنین افزایش مرگ‌ومیر و کاهش امید زندگی بود که به یک بحران جمعیتی انجامید. از میانه‌ی دهه‌ی ۲۰۰۰ دولت روسیه مبارزه با بحران جمعیت را در اولویت قرار داد و سیاست‌های حمایت از فرزندآوری نسبتاً قوی‌ای اتخاذ کرد.

مهم‌ترین جزء این سیاست‌ها، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، طرح «سرمایه مادری» بود که از ژانویه

۲۰۰۷ اجرا شد. طبق این طرح، مادرانی که دومین (یا سومین و ...) فرزند خود را به دنیا می‌آوردند، یک کوپن اعتباری به ارزش ۲۵۰ هزار روبل (حدود ۹۰۰۰ دلار آن زمان) دریافت می‌کردند که قابل صرف در موارد معینی بود: خرید یا بهسازی مسکن، بازپرداخت وام مسکن، هزینه‌ی تحصیل فرزندان یا افزایش مستمری بازنشستگی مادر. هر مادر واجد شرایط فقط یک‌بار می‌توانست این کمک را بگیرد (یعنی تولد فرزند سوم به بعد دیگر مشمول پرداخت جدید نبود). این برنامه ابتدا قرار بود تا ۲۰۱۶ ادامه یابد ولی چند بار تمدید شد و همچنان (با اصلاحاتی) پابرجاست. مبلغ آن در سال ۲۰۱۵ دو برابر شد و به ۴۵۳ هزار روبل رسید، اگرچه به دلیل افت ارزش روبل معادل دلاری آن کمتر شد.

هم‌زمان دولت روسیه برنامه‌های منطقه‌ای مکملی را نیز تشویق کرد؛ بسیاری از استان‌ها پرداخت‌های اضافی برای تولد فرزند سوم (که در طرح ملی پوشش نداشت) در نظر گرفتند، با مبالغ و شرایط متنوع. به این ترتیب، یک بسته‌ی نسبتاً سخاوتمند مشوق مالی در سراسر روسیه برقرار شد که مستقیماً هدف آن ترغیب خانواده‌ها به داشتن فرزند دوم و سوم بود.

واکنش جمعیت تقریباً بلافاصله مشاهده شد. نرخ باروری روسیه که در ۲۰۰۶ حدود ۱/۳ بود، از ۲۰۰۷ روند صعودی گرفت و تا ۲۰۱۲ به ۱/۶ و سپس در ۲۰۱۶ به حدود ۱/۷۹ رسید. این افزایش قابل توجه را نمی‌توان تماماً به سیاست نسبت داد، زیرا هم‌زمان بهبود نسبی اقتصاد روسیه و کاهش بحران‌های دهه‌ی ۹۰ نیز رخ داد. اما تحلیلگران معتقدند سیاست‌های حمایتی نقش مهمی داشته است. داده‌های ثبت احوال نشان داد در میانه‌ی سال ۲۰۰۷ (حدود ۹ ماه پس

از آغاز برنامه) تعداد تولدها به طور محسوسی اوج گرفت که با زمان‌بندی مورد انتظار از اثر سیاست همخوانی داشت. همچنین نرخ مولید ماهانه تا چند سال بالاتر از روند قبلی باقی ماند. محاسبات بر روی شاخص باروری تعدیل‌شده از اثر زمان‌بندی^۱ نشان داد حتی پس از حذف جلوگیری از تولدها، تا سال ۲۰۱۲ حدود ۰/۲ واحد افزایش در باروری (خصوصاً در فرزند دوم و سوم) رخ داده است. بنابراین، سیاست موفق شده بود نه تنها والدین را به تعجیل در فرزندآوری ترغیب کند، بلکه برخی خانواده‌ها را که شاید اصلاً قصد فرزند دوم نداشتند به این کار متقاعد نماید.

با این وجود، تمامی تحقیقات به یک اندازه خوش‌بینانه نیستند. برخی مطالعات روسی اثر نهایی طرح را بسیار اندک می‌دانند؛ مثلاً پژوهشی با استفاده از مدل‌های اقتصادسنجی منطقه‌ای نتیجه گرفت سهم طرح در افزایش نرخ باروری کلی تنها حدود ۰/۰۴ (چهار صدم) بوده است. همچنین پژوهش دیگری استدلال کرد اصل اثر طرح، کاهش سن مادران در فرزندآوری بوده است^۲ نه افزایش تعداد کل فرزندان، به این صورت که خانواده‌هایی که برنامه‌ی فرزند دوم داشتند آن را چند سال زودتر محقق کردند. این موضوع از آن جهت مهم است که اگر اثر سیاست صرفاً اثر زمانی باشد، پس از مدتی نرخ تولد دوباره افت می‌کند (چون کسانی که قرار بوده است در آینده فرزند بیاورند زودتر آوردند). در واقع پس از ۲۰۱۶ نیز چنین افتی در روسیه مشاهده شد و نرخ باروری کلی از ۱/۷۹ آرام آرام به حدود ۱/۵ در ۲۰۱۹ کاهش یافت که تا حدی موید این تحلیل است. عامل دیگر، وابستگی اثر به وضعیت اقتصادی بود؛ با رکود اقتصاد روسیه پس از ۲۰۱۴ (به دلیل تحریم‌ها و افت قیمت نفت)، انگیزه‌ی فرزندآوری علی‌رغم ادامه

1- Tempo-Adjusted TFR

2- Frejka و Zakharov توسط

مشوق مالی کاهش یافت.

از منظر عدالت اجتماعی، بررسی‌ها نشان داده‌اند بهره‌برداران اصلی طرح سرمایه مادری بیشتر خانواده‌های کم‌درآمد یا ساکن مناطق محروم بوده‌اند که با استفاده از این مبلغ توانسته‌اند مسکن خود را بهبود دهند یا قرض مسکن را بپردازند. این امر از یک سو مطلوب است (زیرا به بهبود رفاه خانواده‌های نیازمند انجامیده)، اما از سوی دیگر نشان می‌دهد طبقات متوسط شهری - که نگران شغل و درآمد درازمدت‌اند - کمتر تحت تأثیر یک‌باره مالی قرار گرفته‌اند. به بیان دیگر، در مسکو و سن‌پترزبورگ که هزینه‌ی بزرگ‌کردن بچه بسیار بالاست، ممکن است ۹ هزار دلار مشوق نتواند زوج‌های تحصیل‌کرده را به داشتن بچه بیشتر متقاعد کند؛ در حالی که در روستاهای سیبری می‌تواند انگیزه قوی باشد.

روسیه همچنین سیاست‌های مکملی نظیر کمک‌هزینه‌ی ماهانه برای فرزند سوم در استان‌های دچار کاهش جمعیت، جوایز و عنوان‌های افتخاری برای مادران پر اولاد و تسهیل مهاجرت روس‌تباران کشورهای دیگر را نیز در دستور داشت. اما این‌ها در قیاس با طرح سرمایه مادری تأثیر کمتری بر روند کلی جمعیت داشته‌اند

چالش بزرگ روسیه آن است که جمعیت زنان در سنین باروری خود کاهش یافته (به دلیل نرخ تولد پایین در دهه‌ی ۹۰)، لذا حتی با نرخ باروری بالاتر نیز تعداد تولدها رشد زیادی نخواهند کرد. به همین خاطر، این کشور علاوه بر سیاست‌های حمایت از فرزندآوری به سیاست‌های مهاجرتی به عنوان راه‌حل مکمل روی آورده است.

جمع‌بندی تجربه‌ی روسیه این است که تزریق یک محرک مالی بزرگ می‌تواند در کوتاه‌مدت نرخ باروری را به طور قابل توجهی بالا ببرد و در میان اقشاری از جامعه که مایل به فرزند بیشتر هستند اما امکانات کافی ندارند، مشکل‌گشا باشد. اما برای حفظ اثر در بلندمدت، یا باید برنامه مستمراً تقویت شود (که هزینه‌ی زیادی دارد) یا سایر زمینه‌های اقتصادی-اجتماعی (امنیت شغلی، امید به آینده) بهبود یابد. در غیر این صورت، انتظار می‌رود پس از یکی دو نسل اثر تخلیه شود و منحنی تولدها به تعادل جدید برگردد. تجربه‌ی روسیه همچنین نمونه‌ای است که نشان می‌دهد سیاست‌های حمایت از فرزندآوری در خلأ عمل نمی‌کنند؛ رونق نفتی دهه‌ی ۲۰۰۰ به کمک برنامه آمد و مردم را به آینده امیدوار کرد، در حالی که رکود بعدی اثر معکوس گذاشت.

استرالیا:

ترکیب مشوق مالی و سیاست‌های مهاجرتی در کشوری با باروری نسبتاً پایدار

استرالیا از نظر نرخ باروری در دهه‌های اخیر وضعیتی متوسط رو به بالا در میان کشورهای توسعه‌یافته داشته است. نرخ باروری کلی استرالیا از دهه‌ی ۱۹۸۰ معمولاً بین ۱/۷ تا ۱/۹ در نوسان بوده است که نسبتاً نزدیک به سطح جایگزینی و بالاتر از میانگین کشورهای عضو همکاری و توسعه اقتصادی است. استرالیا طی این مدت سیاست‌های گوناگونی را آزموده که برخی جمعیتی و برخی مهاجرتی بوده‌اند.

از مهم‌ترین اقدامات استرالیا معرفی پاداش تولد در سال ۲۰۰۴ بود. طبق این برنامه، به هر نوزاد زنده متولد شده مبلغ ۳,۰۰۰ دلار استرالیا (معاف از مالیات) به والدین پرداخت می‌شد. این مبلغ بعدها به ۵,۰۰۰

دلار افزایش یافت و تا سال ۲۰۱۴ برقرار بود. هدف اعلامی برنامه، کمک به هزینه‌های اولیه‌ی تولد و تشویق فرزندآوری بود. همان‌طور که در بخش قبل اشاره شد، مطالعات نشان دادند معرفی این طرح با افزایش مختصری در نرخ موالید همراه شد (کمتر از ۲ درصد) و بیشتر در زمان‌بندی تولد اول مؤثر بود. برخی نویسندگان معتقدند نمی‌توان افزایش باروری استرالیا در اواسط دهه‌ی ۲۰۰۰ را تماماً به این طرح نسبت داد چرا که کشورهای مشابهی بدون این پاداش نیز افزایش داشتند. به هر ترتیب، طرح پاداش تولد در سال ۲۰۱۴ حذف شد و جای خود را به **مستمری والدینی مشروط به درآمد** داد؛ چرا که منتقدان می‌گفتند پرداخت یکجای بی‌قید و شرط ممکن است درست مصرف نشود (مشکل موسوم به “Bonus Bébé” در فرانسه‌ی دهه‌ی ۸۰ که والدین پول را صرف مصارف غیرکودک می‌کردند).

اقدام مهم دیگر، اجرای **مرخصی والدین با حقوق** برای اولین بار در سال ۲۰۱۱ بود. استرالیا تا آن زمان جزء معدود کشورهای توسعه‌یافته‌ای بود که مرخصی زایمان باحقوق سراسری نداشت (فقط برخی کارفرمایان به ابتکار خود می‌دادند). طبق طرح جدید، به مادران شاغل ۱۸ هفته مرخصی با حداقل دستمزد ملی پرداخت می‌شود و پدران نیز ۲ هفته مرخصی پدر شدن با پرداخت دریافت می‌کنند. این پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در سیاست‌های خانواده استرالیا بود، هرچند هنوز از استاندارد اروپا (مثلاً ۶ ماه یا بیشتر با پرداخت درصدی از حقوق) کمتر است. به‌نظر می‌رسد مرخصی والدین به همراه یارانه‌های نگهداری کودک که در دهه‌ی ۲۰۱۰ افزایش یافت، اثرات مثبتی بر تشویق فرزندآوری داشته باشد.

استرالیا همچنین **سیاست مهاجرتی فعالی** دارد که بخشی از راهبرد جمعیتی آن است. این کشور اساساً برای رشد جمعیت بیشتر به جذب مهاجر وابسته بوده و سالانه ده‌ها هزار مهاجر جوان و غالباً دارای تحصیلات یا مهارت را می‌پذیرد. این امر باعث شده است ساختار سنی جمعیت استرالیا جوان‌تر از حد انتظار باقی بماند و فشار ناشی از باروری پایین تا حدی جبران شود. به عبارت دیگر، در استرالیا کاهش احتمالی در رشد طبیعی جمعیت (موالید منهای مرگ) با افزایش مهاجرت خالص پوشش داده می‌شود و به همین جهت دغدغه‌ی جمعیتی (حداقل از منظر کمیت جمعیت) کمتر حاد بوده است. شاید به همین دلیل، سیاست‌های حمایت از فرزندآوری داخلی (مانند همان پاداش تولد) در استرالیا هرگز به اندازه‌ی اروپا یا آسیا جدی دنبال نشده و بیشتر جنبه‌ی مقطعی داشته است.

با این حال، دولت‌های استرالیا موضوع پایداری جمعیت را در برنامه‌های بلندمدت خود مدنظر دارند. گزارش‌ها و کارگروه‌های متعددی طی سالیان به دولت توصیه کرده‌اند برای جلوگیری از پیرشدن جمعیت، ترکیبی از افزایش نرخ باروری و تداوم مهاجرت را دنبال کند. در پاسخ، دولت‌ها ضمن حفظ سهمیه‌ی مهاجرت، برخی اقدامات تشویقی خانواده را نیز نگه داشته‌اند. برای نمونه، **کمک‌هزینه‌ی مالیاتی فرزندان^۱** وجود دارد که به خانواده‌های دارای فرزند با درآمد زیر آستانه‌ی معینی، اعتبار مالیاتی یا پرداخت نقدی می‌دهد. همچنین **کمک‌هزینه‌ی نگهداری کودک^۲** پرداخت می‌شود که درصدی از شهریه مهدکودک را پوشش می‌دهد (برای درآمدهای پایین‌تر تا ۸۵ درصد هزینه را دولت می‌دهد). این اقدامات در مجموع هزینه‌ی خالص

1-Family Tax Benefit

2- Child Care Subsidy

فرزندآوری را برای والدین کاهش می‌دهد.

نتیجه‌ی عملکرد استرالیا آن بوده که در دهه‌ی ۲۰۰۰ باروری اندکی افزایش یافت (از حدود ۱/۷ به ۱/۹) و سپس در دهه‌ی ۲۰۱۰ به حوالی ۱/۷ بازگشت. تحلیل‌گران بخشی از افزایش موقت را به پاداش تولد نسبت می‌دهند و کاهش بعدی را به لغو آن و شرایط اقتصادی. اما باروری کنونی استرالیا هنوز نسبت به بسیاری از کشورهای غربی بالاتر است و کشور به لحاظ جمعیتی در وضعیت بحران قرار ندارد. می‌توان گفت استرالیا راه‌حل مسئله جمعیتی را عمدتاً در مهاجرت دیده و در کنار آن با چند سیاست ملایم، محیط را برای فرزندآوری کمی مساعد کرده است.

از منظر فرهنگ اجتماعی، یادآوری این نکته مهم است که استرالیا (و نیوزیلند) از جمله کشورهایی هستند که **انعطاف بازار کار و پذیرش اشتغال پاره‌وقت** در آن‌ها بالاست. درصد زیادی از زنان پس از بچه‌دار شدن به‌صورت نیمه‌وقت به کار برمی‌گردند و کارفرمایان هم این امر را تسهیل می‌کنند. این انعطاف (که در ایالات متحده و بریتانیا هم دیده می‌شود) احتمالاً یکی از دلایل نرخ باروری نسبتاً بهتر این کشورها نسبت به شرق آسیا و جنوب اروپا است. در مقابل، در کشورهایی مانند ژاپن و کره کار پاره‌وقت یا وقفه‌ی شغلی اغلب به منزله‌ی توقف پیشرفت حرفه‌ای است و بنابراین زنان بین حرفه و مادر شدن یکی را انتخاب می‌کنند. استرالیا نشان می‌دهد با پذیرش الگوهای کاری متنوع، می‌توان تا حدی از کاهش باروری پیشگیری کرد.

هلند:

توازن کار-زندگی و «معمای باروری» در یک کشور مدرن

هلند از نظر نرخ باروری وضعیت جالبی دارد. با وجود

اینکه از بسیاری جهات کشوری مدرن و شبیه به سایر کشورهای اروپای غربی است، نرخ باروری خود را نسبتاً نزدیک به سطح جایگزینی (حدود ۱/۷) نگه داشته است. این پدیده را گاهی «پارادوکس هلندی» می‌نامند چرا که هلند نه مشوق‌های مالی بسیار سخاوتمندی مانند فرانسه دارد و نه نرخ باروری بالای گروه‌های مهاجر در آن به اندازه‌ای است که میانگین را بالا ببرد. در عوض، عامل کلیدی در هلند **فرهنگ کار انعطاف‌پذیر و پذیرش گسترده کار نیمه‌وقت و از سوی دیگر پایبندی به سنت‌هایی همچون مادری** است.

در هلند نرخ اشتغال پاره‌وقت در میان زنان (و حتی مردان) بالاترین در اروپاست. حدود نیمی از زنان شاغل به‌صورت پاره‌وقت کار می‌کنند و این امر هم از نظر قانونی و هم اجتماعی پذیرفته شده است. نتیجه اینکه بسیاری از مادران (و پدران) می‌توانند ضمن حفظ زندگی شغلی، زمان قابل توجهی را به مراقبت از فرزندان اختصاص دهند. به بیان دیگر، **هلندی‌ها توانسته‌اند توازن نسبتاً خوبی بین کار و زندگی شخصی برقرار کنند**. تحقیقات نشان داده این توازن یکی از عوامل مهم است که زوج‌های هلندی معمولاً داشتن دو فرزند را در برنامه زندگی‌شان می‌گنجانند.

البته سیاست‌های دولت هم بی‌تأثیر نبوده‌اند. هلند **مرخصی زایمان ۱۶ هفته‌ای با پرداخت ۱۰۰ درصدی حقوق** برای مادران فراهم می‌کند که از بسیاری کشورهای اروپایی کوتاه‌تر است، اما در عوض زنان پس از زایمان حق دارند ساعات کار خود را کاهش دهند و کارفرما ملزم به همکاری است. همچنین دولت در دهه‌ی ۱۹۹۰ حق اشتغال پاره‌وقت را به رسمیت شناخت و هرگونه تبعیض بابت پاره‌وقت بودن را ممنوع کرد. این موضوع فرهنگی

که «کار کمتر = زندگی متعادل تر» حتی در میان افراد بدون فرزند نیز پذیرفته شده است. از نظر خدمات مراقبت کودک، هلند تا دهه‌ی ۱۹۹۰ سیستم گسترده‌ای نداشت و عمدتاً مادران در خانه می‌ماندند تا کودک بزرگ شود. اما از اواخر دهه‌ی ۹۰ میلادی، با ورود بیشتر زنان به بازار کار، دولت یارانه مهدکودک را افزایش داد و شبکه مراکز نگهداری رشد کرد. با این حال، هنوز هم هزینه‌ی مهدکودک در هلند نسبتاً بالاست و بسیاری از والدین ترجیح می‌دهند به جای تمام‌وقت کار کردن و سپردن کودک به مهد تمام‌روز، هر دو به صورت پاره‌وقت کار کنند و زمان‌هایی از هفته را خودشان مراقبت کنند. این الگو (که گاه والدین روزهای چهارشنبه آزاد خوانده می‌شود چون چهارشنبه‌ها مدارس نیم‌روزند و والدین هم مرخصی می‌گیرند) بخشی از بافت فرهنگی شده است.

به لحاظ مشوق‌های مالی، هلند کمک‌هزینه‌ی فراگیر فرزندان^۱ دارد که هر فصل مبلغی بابت هر فرزند زیر ۱۸ سال به خانوار پرداخت می‌کند (صرف‌نظر از درآمد). همچنین تا سال ۲۰۱۵، معافیت مالیاتی برای والدین تنها یا یکی از والدین که کمتر کار می‌کرد وجود داشت که هدفش تشویق حضور والد در خانه بود؛ این معافیت بعدها حذف شد چون منتقدان گفتند زنان را از کار بیرون می‌کشد. سیاست بحث‌انگیز دیگر هلند جریمه‌ی مالیاتی زوج‌های بدون فرزند (تا سال ۱۹۷۰) بود که البته اکنون وجود ندارد.

با این ترکیب، هلند توانسته حدود ۱/۷ فرزند به‌ازاء هر زن را حفظ کند. زایمان در منزل توسط ماما همچنان رایج است و نظام بهداشتی هلند زایمان طبیعی با حداقل مداخله را ترویج می‌کند، که شاید

۱- Universal Child Benefit (Kinderbijslag)

باعث شده نگرانی‌های پزشکی بارداری کمتر باشد. علاوه بر آن، نگرش مذهبی-سنتی برخی گروه‌ها (مانند پروتستان‌های ارتدوکس در مناطق خاص که خانواده‌های بزرگی دارند) میانگین باروری را کمی بالا می‌برد، هرچند سهم این گروه کوچک است.

درس هلند این است که همه چیز پول نیست؛ بلکه پرداختن به امور فرهنگی و اصلاح باور عمومی مردم از مسیرهایی همچون انعطاف اشتغال، فرهنگ مشارکت زوجین در مراقبت از کودکان، و ارزش‌گذاری به اوقات خانوادگی، می‌تواند در نبود مشوق‌های مالی خیلی بزرگ هم به سطح باروری قابل قبولی بینجامد. البته مخالفانی هم هست: برخی می‌گویند باروری ۱/۷ هلند هنوز زیر جایگزینی است و بهتر بود دولت با مشوق‌های قوی‌تر آن را بالاتر ببرد. با این حال، در مقایسه با بسیاری کشورهای دیگر، هلند قطعاً عملکرد بهتری در گذار به دوران مدرن داشته و خانواده‌ها هنوز علاقه‌مند به داشتن ۲ یا حتی ۳ فرزند هستند.

کره جنوبی:

سرمایه‌گذاری عظیم بدون نتیجه‌ی دلخواه در بستر دگرگونی‌های سریع اجتماعی

کره جنوبی یکی از بارزترین نمونه‌های باروری بسیار پایین علی‌رغم تلاش‌های گسترده دولت است. این کشور که در دهه‌ی ۱۹۶۰ باروری حدود ۶ داشت، از اواسط دهه‌ی ۱۹۸۰ به زیر جایگزینی آمد و از اوایل دهه‌ی ۲۰۰۰ به محدوده‌ی «فوق‌العاده پایین» سقوط کرد. طی چند سال اخیر، کره پایین‌ترین نرخ باروری جهان را داشته است (نرخ باروری کلی حدود ۰/۸۴ در ۲۰۲۰ و حتی ۰/۷ در ۲۰۲۴). این در حالی است که دولت کره جنوبی از سال ۲۰۰۵ به بعد بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار صرف سیاست‌های ارتقاء باروری کرده و

طرح‌های جامع متعددی به اجرا گذاشته است از اواسط دهه‌ی ۲۰۰۰، کره مجموعه‌ای از برنامه‌ها را تحت عنوان «طرح‌های پنج‌ساله برای جامعه سالخورده و باروری پایین» اجرا کرده که شامل مشوق‌های مالی، گسترش مهدکودک، مرخصی والدین و کارزارهای فرهنگی بوده است. برخی اقدامات کلیدی عبارت‌اند از: افزایش مرخصی زایمان با حقوق (به ۹۰ روز با ۱۰۰ درصدی حقوق)، تأسیس مراکز مراقبت کودک دولتی و کمک به مهدکودک‌های خصوصی برای کاهش شهریه، پرداخت کمک‌هزینه‌ی ماهانه فرزند برای کودکان زیر ۸ سال، بورس‌یه‌ی مهدکودک برای خانواده‌های کم‌درآمد، سوبسید مسکن برای زوج‌های جوان، و پاداش نقدی برای تولد نوزاد (در برخی شهرها). مثلاً شهرداری سئول برای تولد هر نوزاد حدود ۱ میلیون وون (۸۰۰ دلار) پاداش می‌دهد و شهرهای کوچک‌تر ارقام بیشتری پیشنهاد کرده‌اند تا خانواده‌ها را نگه‌دارند. دولت مرکزی نیز اخیراً اعلام کرده به ازاء هر نوزاد متولدشده ۲ میلیون وون (۱۶۰۰ دلار) «پک خوشامدگویی» می‌دهد و تا دو سال ماهانه ۳۰۰ هزار وون کمک‌هزینه‌ی تربیت کودک پرداخت خواهد کرد.

با وجود این تلاش‌ها، نرخ باروری کره تقریباً بی‌وقفه کاهش یافته است. کارشناسان دلایل متعددی را مطرح می‌کنند: فرهنگ ساعات کار طولانی و اضافه‌کار اجباری که فرصت زندگی خانوادگی را می‌گیرد؛ هزینه‌ی سرسام‌آور آموزش و رقابت آموزشی شدید (والدین کره‌ای برای موفقیت تحصیلی فرزند هزینه‌های زیادی صرف کلاس خصوصی می‌کنند و همین آن‌ها را از فرزند بیشتر داشتن منصرف می‌کند)؛ بازار مسکن گران در شهرهای بزرگ که زوج‌های جوان را تحت فشار قرار می‌دهد؛ نگرش‌های

سنتی جنسیتی که بار خانهداری و بچه‌داری را عمدتاً بر دوش مادر می‌اندازد؛ و افزایش فردگرایی و مسموم شدن طرز فکر در نسل جدید که ازدواج و فرزندآوری را اولویت نمی‌داند.

دولت کره در سال‌های اخیر کوشیده است به برخی از این زمینه‌ها بپردازد: برای مثال ممنوعیت اضافه‌کاری بیش از حد را تصویب کرده است (هفته کاری رسمی را از ۶۸ به ۵۲ ساعت کاهش دادند)؛ یا برنامه‌هایی برای تشویق شرکت‌ها به ترویج توازن کار-زندگی ایجاد کرده است. همچنین در تلاش برای تغییر فرهنگ مردمی، در رسانه‌ها بر تقسیم وظایف خانه بین زن و شوهر تأکید می‌شود. اما تغییر فرهنگ کاری و آموزشی دیربازده است.

مطالعات مستقل تاثیر سیاست‌های کره را کم‌ارزش می‌دانند. به عنوان نمونه، یک پژوهش نشان داد توسعه‌ی مهدکودک‌ها گرچه مشارکت زنان در کار را بالا برده اما اثر ملموسی بر افزایش فرزندآوری نداشته است. یا علی‌رغم افزایش مرخصی پدر شدن (۱۰ روز با حقوق در ۲۰۱۹)، نرخ استفاده مردان از آن بسیار پایین باقی مانده (حدود ۱۷ درصد)، مشابه ژاپن. بنابراین خیلی از بودجه‌های صرف‌شده عملاً به نتیجه دلخواه نرسیده است.

وضعیت به حدی جدی شده است که کره اخیراً وزارتخانه‌ی جدیدی برای «سیاست‌های جمعیتی و خانواده» تأسیس کرده و رئیس‌جمهور این موضوع را اولویت ملی خوانده است. با این وجود، اجماع کارشناسان این است که تا زمانی که اصلاحات ساختاری عمیق‌تر (در فرهنگ کار، نظام آموزشی و کاهش فشار اقتصادی بر جوانان) انجام نشود، صرف

پول بیشتر احتمالاً منحنی باروری را بالا نخواهد آورد.

یکی از موانع افزایش باروری در کره جنوبی طرز تفکر حاکم بر زنان و دختران کره‌ای است. طرز تفکر فمینیستی که شاید در هیچ کجای دنیا با این شدت سابقه نداشته باشد. جنبش 4B در کره جنوبی^۱، یک جنبش فمینیستی رادیکال است که از حدود سال ۲۰۱۹ در فضای مجازی شکل گرفت و به تدریج در میان برخی زنان جوان کره‌ای گسترش یافت. نام از چهار واژه کره‌ای گرفته شده است که به چهار «B» یا تحریم^۲ اشاره دارند. این چهار چیز عبارت‌اند از: تحریم علاقه و عشق ورزیدن به مردان، تحریم ازدواج، تحریم فرزندآوری، تحریم روابط جنسی دگرجنس‌گرا. به این طریق آنان نفرت خود را از فشار برای ازدواج و مادرشدن اعلام می‌دارند چرا که بر این باورند که اغلب به بهای سلب آزادی، شغل، و رشد شخصی زنان تمام می‌شود. این جنبش در سال ۲۰۲۵ میلادی از طریق شبکه‌های مجازی به آمریکا نیز تحت عنوان جنبش «چهار نه» (نه به رابطه‌ی عاطفی با جنس مخالف، نه به رابطه جنسی با جنس مخالف، نه به عروسی و نه به مادری) نفوذ پیدا کرده و سبب ایجاد نگرانی‌هایی در خانواده‌ها شده است.

به طور خلاصه، تجربه‌ی کره‌جنوبی درس مهمی دارد: حتی بسیج منابع مالی عظیم و اجرای انبوهی از سیاست‌های ظاهراً درست ممکن است تحت‌الشعاع **عوامل ساختاری و فرهنگی نیرومندتر** قرار گیرد. در کره مشاهده می‌کنیم که ارزش‌های اجتماعی (مانند تأکید افراطی بر موفقیت تحصیلی و شغلی) و

ساختارهای اقتصادی (مانند بازار کار رقابتی و مسکن گران) می‌توانند تاثیر سیاست‌ها را خنثی کنند. کره در حقیقت تصویری افراطی از آینده‌ی سایر کشورهاست اگر مشکلات توازن کار-زندگی، موانع فرهنگی و هزینه‌ی فرزندآوری حل نشود.

چین: گذار از سیاست تک‌فرزندی به مشوق‌های فرزندآوری در جامعه‌ای در حال تغییر

چین نمونه‌ی کشوری است که سیاست‌های جمعیتی آن چرخشی ۱۸۰ درجه‌ای داشته است. پس از دهه‌ها اعمال سختگیرانه سیاست‌های کاهش فرزندآوری (معروف به سیاست تک‌فرزندی ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۵)، این کشور اکنون با معضل باروری پایین روبروست و به تشویق مولید رو آورده است.

سیاست تک‌فرزندی چین که بیش از ۳۵ سال برقرار بود، نرخ باروری را از حدود ۶ در دهه‌ی ۱۹۶۰ به حدود ۱/۶ در اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ رساند. هرچند آمارهای رسمی چین در سال‌های قبل قدری مورد مناقشه بود (برخی معتقدند باروری واقعی کمی بالاتر بود)، اما به هر حال جمعیت چین روند پیرشدن سریعی را آغاز کرد. نگرانی از کمبود نیروی کار جوان، نسبت بالای سالمندان و عدم تعادل جنسیتی (به‌خاطر رجحان فرزند پسر و سقط انتخابی جنین دختر) باعث شد دولت چین به تدریج این سیاست را تعدیل کند. ابتدا در ۲۰۱۳ اجازه داده شد اگر یکی از والدین تک‌فرزند بود، دو فرزند داشته باشند؛ سپس در ۲۰۱۵ سیاست رسماً به «دو فرزند» تغییر یافت. در ۲۰۲۱ نیز با اعلام سیاست «سه فرزند»، عملاً محدودیت تعداد فرزند برداشته شد (هرچند همچنان داشتن بیش از ۳ فرزند نیاز به مجوز دارد).

1- 4B Movement
2- Boycott

لغو محدودیت‌ها اما تاکنون نتوانسته افت باروری چین را جبران کند. پس از سیاست دوفرزندی، در سال ۲۰۱۶ یک افزایش موقتی در تعداد موالید رخ داد (حدود ۱۷ درصد بیشتر از ۲۰۱۵). اما این افزایش بسیار کوتاه‌مدت بود؛ از ۲۰۱۷ به بعد تولدها دوباره کاهش یافت و در ۲۰۲۰ نرخ باروری چین به حدود ۱/۳ رسید. نتایج سرشماری ۲۰۲۰ چین نشان داد رشد جمعیت به کندترین حد خود رسیده و احتمالاً در سال‌های آتی روند کاهش جمعیت ادامه خواهد یافت

دولت چین پس از اعلام سیاست سه‌فرزندی، بسته‌ای از **مشوق‌ها و حمایت‌ها** را نیز معرفی کرد. از جمله: کاهش هزینه‌ی تحصیل و مسکن برای خانواده‌های دارای فرزند سوم، ارائه‌ی وام مسکن با بهره‌ی کمتر، اعطاء مالیات کمتر، توسعه‌ی مهدکودک‌ها (به‌ویژه برای نوزادان تا ۳ سال که کمبود آن محسوس است)، و تمدید مرخصی زایمان در برخی استان‌ها (مثلاً پکن مرخصی تشویقی را برای فرزند دوم و سوم اضافه کرد). همچنین محدودیت‌های اجتماعی نظیر جریمه‌های مالی و اخراج از کار که قبلاً برای نقض سیاست تک‌فرزندی اعمال می‌شد کاملاً برداشته شده است. حتی تبلیغات دولتی که قبلاً شعار «یک فرزند خوب است» می‌داد حالا به «سه فرزند هم خوب است» تغییر یافته است.

با این وجود، **چالش‌های عمیقی در جامعه چین** وجود دارد. هزینه‌ی سرسام‌آور مسکن در شهرهای بزرگ (مثل شانگهای و شنژن)، فشار تحصیلی بر کودکان (و در نتیجه والدین)، عرف فرهنگی مراقبت والدین سالخورده توسط تک‌فرزند (که زوج‌های جوان را زیر بار «۴ والد و ۱ فرزند» قرار می‌دهد)، و همچنین حضور روزافزون زنان در تحصیلات عالی و اشتغال، همگی عواملی هستند که جوانان چینی را نسبت به فرزندآوری محتاط کرده‌اند.

یک نظرسنجی در ۲۰۲۱ نشان داد در شهرهای بزرگ چین، متوسط تعداد فرزندان ایده‌آل جوانان کمتر از ۲ است و بسیاری حتی ازدواج را هم به تأخیر انداخته یا رد می‌کنند

دولت چین برخی سیاست‌های مکمل را نیز در پیش گرفته؛ مثلاً در ۲۰۲۱ صنعت آموزش خصوصی (کلاس‌های تقویتی) را که فشار مالی عظیمی بر خانواده‌ها وارد می‌کرد به شدت محدود کرد تا «تپ آموزش» کاهش یابد. یا ساخت شهرک‌های مسکونی مقرون‌به‌صرفه برای زوج‌های دارای فرزند در دستور کار قرار گرفته است. اما از طرف دیگر، کاهش شدید نرخ رشد اقتصادی چین در ۲۰۲۳ و بحران بیکاری جوانان، خود مانع جدیدی بر سر راه افزایش باروری شده است

در مجموع، چین به عنوان دومین کشور پرجمعیت جهان اکنون در آستانه‌ی یک تحول جمعیتی بزرگ (پیری و کاهش جمعیت) قرار گرفته و واکنش سیاستی آن شاید برای سایر کشورها درس‌آموز باشد. **تجربه‌ی چین نشان می‌دهد سیاست‌های جمعیتی سختگیرانه می‌تواند طی یکی دو نسل فرهنگ فرزندآوری را عوض کند** به طوری که حتی با رفع محدودیت، مردم دیگر به الگوی قبلی بازنگردند. به عبارت دیگر، هنگامی که داشتن یک فرزند به هنجار اجتماعی تبدیل شد (همان‌طور که در شهرهای چین رخ داده)، شکستن این هنجار به‌آسانی با دستور دولتی ممکن نیست. چین باید همزمان با مشوق‌های اقتصادی، در فکر **تحول نگرش‌ها و حمایت‌های اجتماعی نرم** هم باشد تا شاید خانواده‌ها به تدریج اعتماد کنند و فرزندان بیشتری بیاورند. در غیاب این صورت، خطر آن هست که حتی سیاست سه‌فرزندی هم نوشاروی پس از مرگ سهراب باشد و کشور گرفتار

تله باروری پایین بلندمدت شود.

سنگاپور:

حمایت‌های سخاوتمند در جامعه‌ای با باروری بسیار پایین

سنگاپور یکی از پایین‌ترین نرخ‌های باروری در جهان را دارد (حدود ۰/۹۷) و در عین حال از جمله کشورهایی است که بیشترین تلاش‌ها را برای تشویق فرزندآوری انجام داده است. این ترکیب ظاهراً متناقض (حمایت دولتی قوی + باروری همچنان پایین) سنگاپور را به مطالعه‌ای جالب بدل کرده است.

پس‌زمینه‌ی تاریخی: سنگاپور در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۷۰ سیاست‌های شدید کنترل جمعیت را («دو تا کافی است» و حتی تشویق به یک فرزند) اجرا کرد که مؤثر بود و باروری را به حوالی ۱/۷ در ۱۹۸۰ رساند. اما بعداً دولت متوجه شد که ادامه‌ی این روند به کمبود نیروی انسانی و پیری جمعیت خواهد انجامید. لذا از میانه دهه‌ی ۱۹۸۰ سیاست‌ها را وارونه کرد و شعار «سه تا هم بد نیست، اگر می‌توانید بیشتر داشته باشید» سر داد.

از آن زمان تاکنون، سنگاپور طیف باورنکردنی‌ای از مشوق‌ها را به کار گرفته است. پاداش نقدی تولد در بخش قبل اشاره شد (۸,۰۰۰ دلار سنگاپور برای هر یک از دو فرزند اول و ۱۰ هزار دلار برای هر فرزند سوم به بعد)، حساب پس‌انداز تطبیقی کودک که دولت به ازاء هر دلاری که والدین برای فرزند سوم و چهارم پس‌انداز کنند ۱ تا ۳ دلار اضافه واریز می‌کند (تا سقف معینی)، مرخصی زایمان ۱۶ هفته با حقوق (که دولت هزینه‌ی ۸ هفته آخر آن را می‌پردازد) مرخصی پدر شدن ۲ هفته با حقوق، مرخصی

بدون حقوق برای مراقبت کودک (تا ۶ سالگی قابل استفاده برای هر والد)، یارانه‌ی مهدکودک و پیش‌دبستانی (به‌گونه‌ای که یک‌سوم هزینه‌ها را پوشش می‌دهد)، معافیت مالیاتی قابل توجه برای مادران شاغل^۱ (درصدی از درآمد را بابت هر فرزند معاف از مالیات می‌کند)، اولویت در تخصیص مسکن دولتی به زوج‌های دارای فرزند یا در انتظار فرزند، جوایز اجتماعی مانند مدال‌های افتخار برای خانواده‌های پرجمعیت، و انواع برنامه‌های مشاوره و تطبیق کار-خانواده برای کارکنان دولت.

حجم حمایت‌های مالی در سنگاپور چنان است که برآورد می‌شود دولت تا یک‌سوم هزینه‌ی تربیت یک کودک تا ۱۸ سالگی را تقبل می‌کند. با این وجود، نرخ باروری سنگاپور از اواخر دهه‌ی ۹۰ تاکنون تقریباً همیشه بین ۰/۹۷ تا ۱/۳ بوده و روندی نزولی داشته است. چرا سیاست‌های سخاوتمند اثر ملموسی نداشته‌اند؟ تحلیل‌ها چند علت را مطرح می‌کنند:

«**هزینه فرصت بسیار بالای فرزندآوری برای زنان تحصیل‌کرده:** سنگاپور جامعه‌ای است با نیروی کار بسیار ماهر و رقابتی. زنان تحصیل‌کرده اگر چند سال از کار فاصله بگیرند، از گردونه‌ی رقابت عقب می‌مانند. حتی با وجود مرخصی با حقوق ۴ ماهه، بسیاری از زنان تمایل دارند زمان بیشتری با کودک بمانند که این با فرهنگ کار شدید سنگاپور (ساعات کار طولانی) جور نیست. همچنین زنان دیر ازدواج می‌کنند (میانگین ~۳۰ سال) و احتمال ناباروری یا نداشتن فرصت بچه دوم زیاد می‌شود.

«**رقابت آموزشی و فشار تحصیلی:** درست

1- Working Mother's Child Relief

مانند کره و ژاپن، والدین سنگاپوری هم برای موفقیت تحصیلی فرزندان سرمایه‌گذاری سنگینی می‌کنند. حتی با یارانه‌ی دولت، کلاس‌های فوق‌برنامه خصوصی رایج و گران است. این وضعیت والدین را از داشتن بیش از یک یا دو فرزند منصرف می‌کند تا بتوانند تمام منابع را وقف همان یک فرزند کنند. دولت با شعار «هر کودک موهبتی است نه پروژه‌ی سرمایه‌گذاری» تلاش در تغییر این نگرش دارد اما هنوز روند رقابتی پابرجاست.

«مسکن محدود و کوچک: ۸۵ درصد مردم در آپارتمان‌های یارانه‌ای یا دولتی^۱ (مسکن دولتی یا یارانه‌ای در سنگاپور) زندگی می‌کنند که متوسط متراژ آن‌ها ۸۰~ متر مربع است. تصور داشتن ۳ کودک در این آپارتمان‌های کوچک برای بسیاری دشوار است. دولت برای فرزند سوم سعی می‌کند واحدهای بزرگ‌تر تخصیص دهد ولی منابع مسکن محدود است.

«ارزش‌های فرهنگی جدید: سنگاپور جامعه‌ای چندفرهنگی است (چینی، مالایی، هندی) که همگی سنتاً بر خانواده تاکید داشتند. اما مدرن‌شدن و سکولارشدن جامعه (خصوصاً در میان چینی‌ها که اکثریت هستند) باعث شده است الگوهای غربی (ازدواج‌نکردن، تک‌فرزندی) مقبولیت یابد. به ویژه زنان تحصیل کرده سنگاپوری بالاترین نرخ مجرد قطعی را در جهان دارند. دولت حتی از طریق سازمان‌های اجتماعی طرح «آشنایی و خواستگاری» گذاشته تا جوانان با هم آشنا شوند و ازدواج کنند.

به هر روی، سنگاپور علیرغم صرف هزینه‌ی فراوان هنوز نتوانسته روند نزولی باروری را بشکند البته برخی معتقدند شاید بدون این مشوق‌ها اوضاع

بدتر می‌بود (مثلاً شاید باروری به زیر ۱ می‌رسید). سیاست‌گذاران سنگاپور ناامید نشده‌اند و هر چند سال بسته جدیدی معرفی می‌کنند. تازه‌ترین اقدام در ۲۰۲۳ افزایش قابل توجه پاداش تولد و کمک‌هزینه‌ی والدین بوده است.

«موانع فرهنگی فرزندآوری در سنگاپور

با وجود حمایت‌های مالی قابل توجه دولت، تأمل بر موانع فرهنگی ریشه‌دار در ذهنیت مردم سنگاپور - که کشوری شرقی با جمعیتی متنوع و حدود یک‌ششم مسلمان است - می‌تواند آموزه‌های ارزشمندی برای ما به همراه داشته باشد. شش مانع فرهنگی که به طرز تفکر مردان و زنان سنگاپوری مربوط می‌شود، عبارتند از:

۱. ارزش‌گذاری بر موفقیت فردی و شغلی

«جامعه‌ی سنگاپور بسیار رقابتی است و تأکید زیادی بر موفقیت تحصیلی و شغلی دارد. بسیاری از زنان و مردان تحصیل کرده، ترجیح می‌دهند وقت، انرژی و منابع خود را صرف رشد فردی و حرفه‌ای کنند تا فرزندآوری.

«والد بودن اغلب به عنوان مانعی برای پیشرفت شغلی و آزادی فردی دیده می‌شود.

۲. کمال‌گرایی در فرزندپروری

«سنگاپوری‌ها اغلب معتقدند که برای داشتن فرزند باید کاملاً آماده، از نظر مالی باثبات، و دارای زمان کافی باشند.

«نگرانی از هزینه‌های بالای آموزش، مراقبت، و تربیت کودک باعث می‌شود افراد فرزندآوری را به تعویق بیندازند یا به کلی کنار بگذارند.

«بسیاری از والدین به خاطر فشارهای اجتماعی، احساس می‌کنند باید «پدر و مادر ایده‌آل» باشند و این فشار باعث ترس از مسئولیت پدر و مادری می‌شود.

۳. هزینه‌های بالای زندگی و آموزش

«فرهنگ سنگاپوری به شدت روی تحصیلات عالی و موفقیت فرزندان تمرکز دارد، که باعث افزایش هزینه‌های تربیت کودک می‌شود. حتی اگر دولت یارانه بدهد، خانواده‌ها نگران رقابت تحصیلی بالا، کلاس‌های فوق برنامه، مدرسه‌ی خصوصی و... هستند.»

۴. تغییر در نگرش‌های مربوط به ازدواج و خانواده

«نسل جوان‌تر در سنگاپور، مانند سایر کشورهای توسعه‌یافته، گرایش بیشتری به زندگی مجردی، ازدواج دیر هنگام یا عدم ازدواج دارد. روابط عاطفی آزادتر، اولویت‌های فردی، و کاهش نفوذ خانواده‌های گسترده، الگوی سنتی ازدواج و بچه‌دار شدن را تغییر داده است.»

۵. نقش‌های جنسیتی سنتی در خانواده

«با وجود پیشرفت اقتصادی، هنوز در بسیاری از خانواده‌ها کارهای خانه و مراقبت از کودک عمدتاً بر دوش زنان است. این امر باعث می‌شود زنان تحصیل کرده و شاغل، ازدواج و بچه‌دار شدن را امری خسته‌کننده و محدودکننده تلقی کنند.»

۶. فشار اجتماعی برای «فرزند کمتر، کیفیت بهتر»

«در گذشته، دولت سیاست‌های ضدفرزندآوری با شعارهایی مانند «دو تا بچه کافیه»^۱ داشت. این سیاست‌ها اثرات فرهنگی بلندمدتی بر جای گذاشته‌اند. اکنون هم بسیاری از خانواده‌ها فقط یک فرزند دارند یا تصمیم می‌گیرند بدون فرزند زندگی کنند،

چون باور دارند کیفیت تربیت مهم‌تر از کمیت است.

نکته عبرت‌آموز سنگاپور این است که حتی در حضور بسته‌های جامع و سخاوتمند، اگر ساختار اجتماعی و فرهنگی دافعه‌ی فرزندآوری داشته باشد، مردم لزوماً تشویق نمی‌شوند. سنگاپور از یک سو به داشتن نیروی انسانی نخبه و متخصص مفتخر است، از سوی دیگر این نخبگان تمایلی به فرزندآوری ندارند. کشورهایی که مسیر توسعه‌ی مشابهی دارند، باید به فکر تعادل باشند. چگونه می‌توان جامعه‌ای پویا و پرتلاش داشت که در آن فرزندآوری به عنوان مانع پیشرفت دیده نشود؟ شاید پاسخ این سوال در تغییر انتظارات اجتماعی، کاستن از رقابت‌ها و فشارها، و ایجاد انعطاف بیشتر در سبک زندگی و پایبندی به سنت‌ها و آداب و رسوم باشد.

ترکیه:

تشویق‌های مالی و گفتمان ارزشی در میانه‌ی راه گذار جمعیتی

ترکیه از جمله کشورهای با درآمد متوسط است که طی چند دهه‌ی اخیر گذار باروری سریعی را تجربه کرده است؛ از حدود ۶ فرزند در دهه‌ی ۱۹۶۰ به حدود ۲/۱ در اوایل دهه‌ی ۲۰۰۰ و نزدیک ۱/۷ در ۲۰۲۰. دولت ترکیه به ویژه در دوره زمامداری رجب طیب اردوغان (از ۲۰۰۳ تاکنون) رویکردی حمایتی از فرزندآوری اتخاذ کرده و شخص رئیس‌جمهور بارها علناً از خانواده‌ها خواسته است دست کم سه فرزند داشته باشند.

تا چندی پیش، سیاست‌های عملی ترکیه در این زمینه چندان چشمگیر نبود و بیشتر در حد توصیه

1- "Stop at Two"

و شعار باقی می‌ماند. اما اخیراً (۲۰۲۲-۲۰۲۳) دولت ترکیه بسته‌های مشخصی را رونمایی کرده است. در ژانویه ۲۰۲۵، اردوغان «سال خانواده» را اعلام کرد و گفت باید با خطر کاهش جمعیت مقابله کرد. به همراه آن، «صندوق خانواده و جوانان» تشکیل شد و مشوق‌های مالی زیر ارائه گردید: پرداخت وام بدون بهره ازدواج به مبلغ ۱۵۰ هزار لیر (حدود ۴,۲۰۰ دلار) با دوره بازپرداخت ۴۸ ماهه؛ همچنین کمک هزینه‌ی فرزند به این صورت که برای فرزند اول ۵,۰۰۰ لیر (۱۴۰ دلار) یک‌جا، برای فرزند دوم ۱,۵۰۰ لیر (۴۲ دلار) در ماه و برای فرزند سوم به بعد ۵,۰۰۰ لیر در ماه (۱۴۰ دلار) به خانواده پرداخت می‌شود. این سطوح پرداخت نسبت به درآمدهای ترکیه مشوق قابل توجهی است (حداقل مزد ماهانه حدود ۱۱ هزار لیر است). افزون بر این، دولت وعده داده است حمایت‌های مسکن، خدمات مشاوره و انعطاف شغلی برای والدین فراهم کند، مهدکودک‌های رایگان یا ارزان تأسیس نماید و هزینه‌های پزشکی مرتبط با بارداری و زایمان را کاملاً پوشش دهد.

این تغییر رویکرد، ترکیه را در زمره‌ی کشورهای قرار می‌دهد که مستقیماً برای فرزند بیشتر، حقوق ماهانه می‌دهند (مانند سیاست «خانواده ۵۰۰+» لهستان یا برنامه کمک‌هزینه ماهانه فرزند برای فرزند دوم به بعد). باید دید این مشوق‌ها چقدر موثر خواهند بود. برخی تحلیل‌گران ترکیه هشدار می‌دهند اگر این سیاست‌ها با اقدامات حمایتی برای اشتغال زنان و کاهش فقر همراه نشود، ممکن است اثری محدود داشته باشد یا به قولی «درست هدف‌گیری نشود». برای نمونه، تمرکز صرف بر پرداخت برای فرزند سوم به بعد (که در ترکیه هم مطرح بوده) شاید به افزایش مولید در خانواده‌های سنتی و پرجمعیت بینجامد ولی زوج‌های

تحصیل‌کرده شهری که عمدتاً یک یا دو فرزند دارند را تغییر ندهد. بنابراین ترکیه لازم است موانع فرزندآوری اولین و دومین بچه (مثل مسکن، کار زنان، مراقبت کودک) را نیز رفع کند.

از لحاظ فرهنگی، ترکیه جامعه‌ای عمدتاً مسلمان است و ارزش‌های خانواده هنوز قوی است. اردوغان بر جنبه ایدئولوژیک مسئله هم تأکید دارد و حتی گفته است «زنی که مادر نشود، ناقص است». این نوع گفتمان البته با انتقاد شدید محافل حقوق زن مواجه شده است که آن را عقب‌گرد می‌دانند. اما واقعیت میدانی این است که نرخ باروری در ترکیه طی فقط ۲۰ سال از ۲/۵ به ۱/۷ کاهش یافته و سن ازدواج و اولین فرزند افزایش یافته است. یعنی ترکیه نیز در حال تجربه‌ی الگوهای مدرن خانواده (ازدواج دیرتر، هسته‌ای‌تر شدن خانواده، اشتغال گسترده زنان) است. لذا باید دید گفتمان مذهبی-سنتی حکومت تا چه حد می‌تواند این روندها را تعدیل کند.

تاکنون اثر مشوق‌های جدید در آمار منعکس نشده است اما احتمال دارد ترکیه دست‌کم بتواند شیب نزولی را کم کند. چرا که هنوز نسبت زیادی از زنان ترکیه در سنین پایین ازدواج می‌کنند و اگر حمایت شوند می‌توانند بیش از ۲-۱ فرزند داشته باشند. به علاوه، برخلاف اروپای شرقی، در ترکیه مهاجرت قابل توجهی به خارج وجود ندارد که جمعیت در سن فرزندآوری را کاهش دهد؛ برعکس، سیل پناهجویان (مثلاً سوری) به ترکیه جمعیت بالقوه مولید را بالا برده، هرچند این خود مسائل اجتماعی دیگر پدید آورده است.

جمع‌بندی در مورد ترکیه این است که کشوری با باروری نسبتاً میانه در آستانه‌ی زیر جایگزینی، تصمیم

گرفته با ترکیبی از مشوق‌های مالی، سیاست‌های مذهبی-ارزشی و تبلیغات فرهنگی مسیر خود را تغییر دهد. تجربه‌ی ترکیه احتمالاً نشان خواهد داد که آیا در جوامع مسلمان که هنوز خانواده ارزش بالایی دارد، صرف تزریق منابع مالی (هرچند نه چندان کلان) می‌تواند زاد و ولد را افزایش دهد یا عوامل جهانی مدرنیته (شهری‌شدن، فردگرایی، تحصیلات) قوی‌تر عمل می‌کنند. آنچه روشن است این که ترکیه دیر یا زود ناچار است به مسئله‌ی جمعیت بیش از این واکنش نشان دهد و اکنون که رشد سالانه‌اش به ۰/۷۶ درصد نزول کرده، این کار را آغاز کرده است.

ژاپن:

چالش‌های سرسخت در جامعه‌ای با باروری بسیار پایین و سیاست‌های نسبتاً فراگیر

ژاپن به عنوان نخستین کشور آسیایی که به ورطه‌ی باروری بسیار پایین افتاد، سال‌هاست کانون توجه جمعیت‌شناسان است. نرخ باروری ژاپن از میانه دهه‌ی ۱۹۷۰ زیر ۲ آمد، در ۱۹۹۵ حدود ۱/۵ بود و سپس به کف ۱/۲۶ در ۲۰۰۵ رسید. هرچند از آن پس کمی بالا رفت (۱/۴۵ در ۲۰۱۵)، اما مجدداً روند نزولی گرفته و اکنون ۱/۱۵ است. جمعیت ژاپن از ۲۰۱۰ به بعد رو به کاهش است و این کشور یکی از پیرترین جوامع جهان را دارد.

ژاپن از اوایل دهه‌ی ۱۹۹۰ متوجه‌ی مشکل شد و جزء اولین کشورهایی بود که طرح‌های سیاستی برای تقویت خانواده ارائه کرد. معروف‌ترین آن‌ها «طرح/برنامه فرشته»^۱ در ۱۹۹۴ بود که بر توسعه‌ی مهدکودک‌ها و حمایت از مادران شاغل تمرکز داشت. پس از آن چندین برنامه‌ی ملی دیگر اجرا شد، مانند

«طرح تازه متولدشده» ۱۹۹۹، «برنامه‌ی حمایت از کودکان و خانواده» ۲۰۰۳ و اخیراً «استراتژی مشارکت پویا» ۲۰۱۶ که هدف‌گذاری «باروری مطلوب ۱/۸» را اعلام کرد.

اقدامات ژاپن را می‌توان چنین برشمرد. افزایش ظرفیت مهدکودک‌ها (هرچند هنوز در پوشش خردسالان ۲-۰ سال عقب است)، معرفی مرخصی والدین با حقوق (از ۱۹۹۲: یک‌سال مرخصی برای هر والد؛ در حال حاضر حقوق معادل ۵۰ درصد حقوق سابق برای آن پرداخت می‌شود)، تشویق پدران به استفاده از مرخصی (اگر هر دو والد استفاده کنند مجموعاً ۱۴ ماه مرخصی می‌شود ولی کمتر از ۵ درصد پدران می‌گیرند)، یارانه‌های مالی (کمک‌هزینه‌ی ماهانه‌ی فرزند تا پایان دبیرستان، هرچند مقدار آن زیاد نیست)، کاهش ساعت کار اجباری (قانونی در ۲۰۱۰ تصویب شد که شرکت‌ها موظف شوند شرایط بازگشت مادران پس از مرخصی و کاهش ساعات کار برایشان فراهم کنند)، و برنامه‌های حمایتی ازدواج (دولت‌های محلی خدمات همسان‌گزینی و برگزاری مراسم ارزان برای زوج‌ها فراهم می‌کنند).

با تمام این تلاش‌ها، ژاپن پیشرفت چندانی در بالا بردن باروری نداشته است. دلایل آن شباهت زیادی است که به کره جنوبی دارد: فرهنگ کاری مردانه با ساعات طولانی که مسئولیت خانگی مردان بسیار پایین است، هزینه‌ی بالای مسکن و تحصیل در شهرهای بزرگی چون توکیو، تمایل شدید جوانان به اشتغال پایدار قبل از ازدواج (که در اقتصاد کند ژاپن دشوار شده)، و حتی کمبود فضای فیزیکی (خانه‌های کوچک شهری برای خانواده‌ی پرجمعیت مناسب نیست).

ژاپن را می‌توان مثال روشنی از این واقعیت دانست که سیاست‌های خانواده اگرچه لازم‌اند اما کافی نیستند. این کشور تقریباً تمامی سیاست‌های توصیه‌شده (مرخصی باحقوق، مهدکودک، کمک مالی، اصلاح قانون کار) را به کار گرفته ولی به دلیل عدم تغییر عمیق فرهنگ سازمانی و نقش‌های جنسیتی، نتوانسته زوج‌ها را به داشتن بیش از یک فرزند (یا اصلاً ازدواج) ترغیب کند. برای نمونه، هنوز بیش از ۶۰ درصد زنان ژاپنی با تولد اولین فرزند از کار خود استعفا می‌دهند و عمدتاً خانه‌دار می‌شوند؛ در چنین شرایطی بسیاری از زوج‌های تحصیل‌کرده ترجیح می‌دهند به جای دو فرزند به یکی اکتفا کنند تا مادر بتواند زودتر به کار برگردد.

اخیراً، دولت ژاپن مشوق‌های مالی جدیدی هم اعلام کرده است؛ مثل پرداخت ۶۰۰ هزار ین (۴,۰۰۰ دلار) به ازاء هر تولد و پوشش بیمه‌ای رایگان برای درمان ناباروری. اما کارشناسان ژاپنی معتقدند اثر این‌ها بسیار محدود خواهد بود مگر آنکه اصلاحات بنیادی صورت گیرد: مثلاً اجباری‌شدن تعطیلی شرکت‌ها در ساعت ۶ عصر، مشارکت فعال‌تر دولت در تأمین مسکن ارزان برای زوج‌های جوان در شهرها، مبارزه با فرهنگ «کار همیشه مقدم است» و ترویج حضور پدران در خانه. از سوی دیگر در کشورهای شرقی همچون ژاپن و کره جنوبی فرزندآوری در قالبی خارج از چارچوب ازدواج رسمی پذیرفته نیست. یعنی فرهنگ ژاپن اجازه نمی‌دهد که در این زمینه مثل کشورهای اروپایی و آمریکایی رفتار شود (بطور مثال در فرانسه ۶۳ درصد تولدها از مادر و پدری است که ازدواج رسمی با یکدیگر نکرده‌اند). علاوه بر این سیاست‌های مهاجرپذیری ژاپن بر خلاف کشورهای اروپایی سخت‌گیرانه است.

نتیجه‌ی تلخ تجربه ژاپن آن است که باروری این کشور بدون ورود مهاجران احتمالاً هرگز به سطح جایگزینی بازخواهد گشت و جامعه باید خود را برای کوچک‌تر و پیرتر شدن آماده کند. البته دولت ژاپن برخلاف بسیاری کشورهای دیگر همچنان از پذیرش مهاجر در مقیاس وسیع خودداری می‌کند و به راه‌حل‌های فنی مانند روبات‌ها برای کمبود نیروی کار چشم دوخته است! اینکه این مسیر به کجا بیانجامد نامعلوم است، اما درس مهمی که ژاپن به سایرین می‌دهد این است که رفع موانع ذهنی و فرهنگی، دشوارتر از ارائه مشوق‌های مادی است. جامعه‌ای که زنان تحصیل‌کرده را مجبور کند بین مادر شدن و پیشرفت شغلی یکی را انتخاب کنند، طبیعی است که با کاهش مادران مواجه خواهد شد. تغییر چنین ساختاری زمان‌بر است و نیاز به اراده‌ی ملی دارد.

سوئد: موفقیت نسبی با سیاست‌های فراگیر و مشارکت پدران

سوئد اغلب به عنوان نمونه یک کشور موفق در زمینه‌ی سیاست‌های خانواده و باروری نزدیک به جایگزینی مطرح می‌شود. این کشور در دهه‌ی ۱۹۳۰ (همزمان با فرانسه) نخستین سیاست‌های رفاهی خانواده را بنیان گذاشت و پس از جنگ جهانی دوم به تدریج نظام جامعی از حمایت‌های دولتی برای خانواده‌ها ایجاد کرد. اهداف سوئد عمدتاً بر پایه‌ی برابری جنسیتی و حمایت از انتخاب آزاد والدین استوار بود نه لزوماً افزایش جمعیت؛ با این حال، نتیجه آن شده که سوئد یکی از بالاترین نرخ‌های باروری اروپا (۱/۸) در اغلب سال‌های دو دهه‌ی اخیر) را داشته است.

سیاست‌های سوئد بسیار فراگیر و سخاوتمندند:

مرخصی والدین ۴۸۰ روز به ازاء هر فرزند (حدود ۱۶ ماه) که ۳۹۰ روز آن با دریافت حدود ۸۰ درصد حقوق همراه است و ۹۰ روز با نرخ ثابت؛ نکته‌ی مهم اینکه ۹۰ روز از این مرخصی مختص پدر است و اگر استفاده نکند از بین می‌رود. این «سهمیه‌ی پدر» باعث شده است حدود ۹۰ درصد پدران سوئدی مدتی مرخصی بگیرند و اکنون مردان سوئدی به طور متوسط ۳۰ درصد از کل مرخصی والدین را استفاده می‌کنند (در دهه‌ی ۹۰ این رقم فقط ۱۰ درصد بود). **خدمات مراقبت کودک همگانی و کم‌هزینه** نیز جزء ارکان نظام سوئد است؛ مهدکودک‌ها تقریباً برای همه قابل دسترس‌اند و شهریه‌ی ماهانه آن‌ها سقف مشخصی (حدود ۳ درصد درآمد خانواده) دارد. در نتیجه، بیش از ۹۰ درصد کودکان ۱-۵ سال در مراکز مراقبت ثبت‌نام هستند. **کمک‌هزینه‌ی کودک ماهانه** نیز به همه‌ی کودکان تا ۱۶ سال پرداخت می‌شود (حدود ۱۱۰ یورو در ماه)؛ به علاوه مالیات به صورت فردی است (زوج‌ها جداگانه مالیات می‌دهند) که به نفع خانواده‌های تک‌درآمد یا با اختلاف درآمد زیاد نیست، بنابراین تشویق می‌کند هر دو والد کار کنند.

سوئد همچنین «**پاداش سرعت**» مشهور دارد: اگر مادر دومین فرزند خود را ظرف کمتر از ۳۰ ماه پس از اولی به دنیا آورد، در محاسبه‌ی حقوق مرخصی فرزند دوم از حقوق قبل از فرزند اول استفاده می‌شود، نه حقوق کاهش‌یافته در دوران نیمه‌وقت یا بیکاری. این سیاست هوشمندانه که از دهه‌ی ۱۹۸۰ اعمال شد، موجب شد بسیاری از مادران سوئدی فاصله فرزندانشان را کوتاه کنند تا از مزیت حقوقی بهره‌مند شوند. نتیجه‌ی آن یک جهش در نرخ مولید دهه‌ی ۱۹۹۰ (معروف به جهش ناگهانی زاد و ولد سوئدی) بود. البته مطالعات نشان داد که این بیشتر یک **اثر زمان‌بندی**

بود تا افزایش نهایی تعداد کودکان؛ زیرا زنان بچه‌ی دوم را زودتر آوردند اما تعداد کل فرزندانشان تغییر زیادی نکرد. با این حال، برخی اقتصاددانان معتقدند این سیاست توانست **دوره‌ی رکود باروری سوئد را کوتاه کند** و جمعیت را سریع‌تر به جایگزینی نزدیک نماید.

فرهنگ اجتماعی سوئد نیز پذیرای این سیاست‌ها بوده است. برابری زن و مرد یک ارزش در جامعه‌ی سوئد است؛ پدری که کالسکه‌ی بچه را در خیابان می‌راند، صحنه‌ای عادی است. کارفرمایان با غیبت طولانی مادران و پدران کنار آمده‌اند و دولت هم هزینه‌ی مالی بخش عمده مرخصی را تامین می‌کند (از طریق مالیات). در واقع، **نگرش عمومی مثبت به نقش دولت در حمایت از خانواده** در اسکاندیناوی باعث شده هیچ انگ منفی به استفاده از مزایا مترتب نباشد.

به لحاظ نتیجه، سوئد از دهه‌ی ۱۹۸۰ تا کنون اغلب نرخ باروری ۱/۹-۱/۷ داشته و فقط در بحران اقتصادی دهه‌ی ۹۰ برای چند سال به ۱/۵ افت کرد که سریع اصلاح شد. این نشان می‌دهد سیاست‌های خانواده‌محور می‌توانند اثر مقاومتی ایجاد کنند: به محض بهبود اقتصاد، مردم به روند فرزندآوری مطلوب خود بازمی‌گردند چون موانع ساختاری زیادی پیش راهشان نیست.

البته سوئد هم اکنون با چالش‌هایی مواجه است؛ از جمله رشد جمعیت مهاجر با باروری گاه‌بالاتر که نیاز به ادغام در سیستم رفاهی دارد، و نیز هزینه‌ی مالی سنگین نظام رفاهی در دنیایی که پیرتر می‌شود. با این حال، به نظر می‌رسد **مدل سوئدی** توانسته ترکیب نسبتاً پایداری از رفاه اجتماعی، برابری جنسیتی

آنکه با انتخاب‌هایی به سختی زنان ژاپنی یا کره‌ای مواجه شود. این پیامدها سیاست‌گذاری منسجم است. البته بحران تجردگرایی در سوئد، تهدید جدی پیش‌روی فرزندآوری در نسل جدید است که نباید از آن غافل بود.

و باروری نزدیک جایگزینی ارائه دهد. شاید بتوان گفت بزرگترین دستاورد سوئد این بوده که فرزندآوری را برای والدین به تجربه‌ای تبدیل کرده است که مانع پیشرفت‌شان نمی‌شود. یک زن سوئدی می‌تواند هم مادر و هم شاغل باشد بدون

منابع:

1. Bagavos, C. (2019). On the multifaceted impact of migration on the fertility of receiving countries. *Demographic Research*, 41, 1-36.
2. Bergenheim, S., & Klockar Linder, M. (2020). Pursuing pronatalism: Non-governmental organizations and population and family policy in Sweden and Finland, 1940s–1950s. *The History of the Family*, 25(4), 671-703.
3. Bonner, S., & Sarkar, D. (2020). Who responds to fertility-boosting incentives? Evidence from pro-natal policies in Australia. *Demographic Research*, 42, 513-548.
4. Boothroyd, C., Bassett, K., & Robson, S. (2024). Australia's fertility rate and the future. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 64(3).
5. Chen, M., Yip, P. S., & Yap, M. T. (2018). Identifying the most influential groups in determining Singapore's fertility. *Journal of Social Policy*, 47(1), 139-160.
6. Chirkova, S. (2013). Do pro-natalist policies reverse depopulation in Russia? University of Santiago mimeo. 1-31. <https://www.sole-jole.org/assets/docs/14223.pdf>
7. Cho, K. A. (2021). Korea's low birth rate issue and policy directions. *Korean J Women Health Nurs*, 27(1), 6-9.
8. Choo, D., & Jales, H. (2021). Childbearing and the distribution of the reservation price of fertility: The case of the Korean baby bonus program. *Journal of Asian Economics*, 77, 101395.
9. Cook, L. J., Iarskaia-Smirnova, E. R., & Kozlov, V. A. (2023). Trying to reverse demographic decline: pro-natalist and family policies in Russia, Poland and Hungary. *Social Policy and Society*, 22(2), 355-375.
10. Davies, R. (2013). Promoting fertility in the EU: Social policy options for Member States. Library Briefing, Library of the European Parliament. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2013/130519/LDM_BRI\(2013\)130519_REV2_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2013/130519/LDM_BRI(2013)130519_REV2_EN.pdf)
11. Elmallakh, N. (2023). Fertility and labor supply responses to child allowances: The introduction of means-tested benefits in France. *Demography*, 60(5), 1493-1522.
12. Eryurt, M. A., Canpolat Ş. B., & Koç İ. (2013). Population and Population Policies in Turkey: Projections and Suggestions. *Review of Public Administration*, 7(4), 121-146.

13. Esmaeili, N., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2024). Impact of family policies and economic situation on low fertility in Tehran, Iran: A multi-agent-based modeling. *Demographic Research*, 51, 107-154.
14. Frejka, T., & Zakharov, S. (2013). The apparent failure of Russia's pronatalist family policies. *Population and Development Review*, 39(4), 635-647.
15. Gauthier, A. H., & Gietel-Basten, S. (2025). Family policies in low fertility countries: Evidence and reflections. *Population and Development Review*, 51(1), 125-161.
16. Gray, E., Reimondos, A., Lazzari, E., Breunig, R., Steinhäuser, R., Zhang, J., & et al. (2022). Impacts of Policies on Fertility Rates. Australian National University. https://population.gov.au/sites/population.gov.au/files/2022-03/ANU_Impacts-of-Policies-on-Fertility-Rates-Full-report.pdf
17. Jeong, K., Yoon, J., Cho, H. J., Kim, S., & Jang, J. (2022). The relationship between changes in the Korean fertility rate and policies to encourage fertility. *BMC Public Health*, 22(1), 2298.
18. Kalwij, A. (2010). The impact of family policy expenditure on fertility in western Europe. *Demography*, 47(2), 503-519.
19. Kim, H.-S., Oh, C. Y., & Ahn, K. H. (2022). A survey on public perceptions of low fertility: a social research panel study. *Journal of Korean Medical Science*, 37(25).
20. Letablier, MT. Fertility and Family Policies in France. *Journal of Population and Social Security (Population)*, 1 (supp), 245-261. <https://www.ier.hit-u.ac.jp/pie/stage1/Japanese/discussionpaper/dp2003/dp160/text.pdf>
21. Loužek, M. (2003). Can pro-natalist policy be effective? *Prague Economic Papers*, 12(3), 265-281.
22. May, J. F. (2015). Population policies in Europe. *L'Europe en formation*(3), 136-150.
23. May, J. F., & Goldstone, J. A. (Eds.). (2022). *International Handbook of Population Policies*. Springer International Publishing. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-02040-7>
24. OECD. (2025). Korea's Unborn Future: Understanding Low-Fertility Trends, OECD Publishing, Paris. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/03/korea-s-unborn-future_1b836111/005ce8f7-en.pdf
25. OECD. (2011). Fertility trends: What have been the main drivers? in *Doing Better for Families*. OECD Publishing, Paris. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2011/04/doing-better-for-families_g1g12dd6/9789264098732-en.pdf
26. Rindfuss, R. R., & Choe, M. K. (2015). *Low and Lower Fertility: Variations across Developed Countries*. Springer International Publishing. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/53703/1/238.pdf>
27. Saguin, K. (2021). No flat, no child in Singapore: Cointegration analysis of housing, income, and fertility. Asian Development Bank Institute (ADBI). <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/238588/1/adbi-wp1231.pdf>
28. Schoppa, L. J. (2020). The policy response to declining fertility rates in Japan: relying on logic and hope over evidence. *Social Science Japan Journal*, 23(1), 3-21.

29. Sobotka, T., Matysiak, A., & Brzozowska, Z. (2019). Policy responses to low fertility: How effective are they? United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Policy_responses_low_fertility_UNFPA_WP_Final_corrections_7Feb2020_CLEAN.pdf
30. Tan, P. L. (2020). Reversing Demographic Decline: Singapore's experience in trying to raise its fertility rate offers lessons for other countries . ©International Monetary Fund, Finance & Development. <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/03/lessons-from-singapore-on-raising-fertility-rates-tan>
31. Thévenon, O. (2016). The influence of family policies on fertility in France: Lessons from the past and prospects for the future Low Fertility, Institutions, and their Policies: Variations Across Industrialized Countries (pp. 49-76): Springer International Publishing.
32. Validova, A. (2021). Pronatalist Policies and Fertility in Russia: Estimating Tempo and Quantum Effects. Comparative Population Studies, 46. 425-453.
33. Yüksel, Y. (2015). [In Search for a Pronatalist Population Policy for Turkey]. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 19-38.
34. Yun, J., Kim, C. Y., Son, S.-H., Bae, C.-W., Choi, Y.-S., & Chung, S.-H. (2022). Birth Rate Transition in the Republic of Korea: Trends and Prospects. jkms, 37(42), e304-300.
35. Zakharov, S. V. (2024). Three decades on Russia's path of the second demographic transition:

How patterns of fertility are changing under an unstable demographic policy. Comparative Population Studies, 49, 25-54.

نسل‌های آینده قضاوت خواهند کرد که آیا ما در این برهه‌ی تاریخی دوراندیشی و اقدام موثر داشتیم یا خیر. امیدواریم با تکیه بر دانش و تجربه‌ی جهانی و بومی، پاسخی درخور به این چالش بدهیم و شاهد شکوفایی بیشتر خانواده‌های ایرانی در سایه‌ی حمایت‌های هوشمندانه و همه‌جانبه باشیم.

با مرور آنچه گذشت، اکنون می‌توان تصویر نسبتاً روشنی از عوامل موثر بر موفقیت یا شکست سیاست‌های فرزندآوری ترسیم کرد. تجربه‌ی کشورهای مختلف نشان داد که هیچ راه‌حل جادویی و سریعی وجود ندارد؛ افزایش یا تثبیت نرخ باروری مستلزم مجموعه‌ای از اقدامات بلندمدت، پرهزینه و چندوجهی است. در عین حال، درس‌های ارزشمندی نیز آموختیم که می‌تواند راهنمای سیاست‌گذاران ایران در مواجهه با چالش کاهش باروری باشد.

مسئله‌ی کاهش باروری در ایران با توجه به ورود به پنجره‌ی جمعیتی (سهم بالای جمعیت جوان) هنوز قابل مدیریت است به شرط آنکه همت و اقدام فوری و بلندمدت و با مشارکت کلیه دستگاه‌ها و نهادهای صورت گیرد. سال‌های پیش‌رو تعیین‌کننده‌ی مسیر جمعیتی آینده‌ی کشورند. اگر با ترکیبی از سیاست‌های هوشمند فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی بتوانیم زوج‌های کنونی را نسبت به فرزندآوری دلگرم و قادر سازیم، می‌توان امیدوار بود نرخ باروری کشور دست‌کم حول سطح جایگزینی تثبیت شود و از افتادن در دام جمعیت سالخورده اجتناب گردد. در غیر این صورت، ممکن است چند دهه بعد مجبور شویم مانند برخی کشورهای شرق آسیا با هزینه‌های بسیار سنگین‌تر دنبال راه چاره بگردیم. راهکارهایی که در این کتاب برشمردیم، آسان و کم‌هزینه نیستند، اما آینده ایرانمان به نیروی انسانی جوان و پویا وابسته است و این مهم جزء با سرمایه‌گذاری فرهنگی و اقتصادی پایدار روی خانواده و فرزندآوری به دست نخواهد آمد.