

# A comparative study of fertility policies in two Scandinavian countries (Sweden and Norway) and two Islamic countries (Iran and Turkey)

**Zahra Aghaei**

Master of Women's Studiess, Alzahra University, Tehran, Iran (Corresponding author).


[z.aghaei@student.alzahra.ac.ir](mailto:z.aghaei@student.alzahra.ac.ir)

 0009-0000-0878-0441

**Mohsen Badreh**

Assistant Professor, Women and Family Studies, Alzahra University, Tehran, Iran.


[m.badreh@alzahra.ac.ir](mailto:m.badreh@alzahra.ac.ir)

 0000-0001-5309-6999

**Gholamreza Khajesarvi**

Full Professor, Law and Political Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

[sarvireza1968@gmail.com](mailto:sarvireza1968@gmail.com)

 0000-0003-0476-5249

## Abstract

The population decline crisis in Iran is an important and significant issue. This research has been done in order to find policy solutions to achieve proportionate growth in field of fertility. In this regard, current research has studied the possibilities of facilitating childbearing with two methodological approaches of policy research and comparative study; Policy research is process of conducting research on an important social problem or analyzing it, in order to provide practical recommendations to policy makers to solve problems. For this purpose, fertility status of women in two Islamic countries (Iran,Turkey) and two Scandinavian countries (Sweden,Norway) has been analyzed and compared. Results show that policy of Scandinavian governments has been able to encourage women to have more children. Study of Turkey shows population crisis in this country; Turkish government is trying to encourage families to have children by applying incentive policies. Iran is also moving toward aging in terms of demographics, and so far no serious action has been taken to encourage families to have children, although there is hope with adoption of Youth Population Law. It is suggested that while solving economic problems in this regard, attention should be paid to creating more job security for women.. It is also possible to use political experience of Scandinavian countries, of course, we must keep in mind that along with growth in these countries, there are also damages that must be considered in finding an Islamic-Iranian model.


**Keywords:** Women's fertility, fertility policy, population, Scandinavian countries, Islamic countries.

# مطالعه تطبیقی سیاست‌های حوزه باروری زنان در دو کشور اسکاندیناوی (سوئد و نروژ) و دو کشور اسلامی (ایران و ترکیه)<sup>۱</sup>

## زہرا آقایی


کارشناسی ارشد مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزہرا، تہران، ایران  
(نویسنده مسئول).

z.aghaei@student.alzahra.ac.ir

 0009-0000-0878-0441


## محسن بدرہ

استادیار گروه مطالعات زن و خانوادہ، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، دانشگاه الزہرا، تہران، ایران.  
m.badreh@alzahra.ac.ir

 0000-0001-5309-6999

## غلامرضا خواجہ سروی

استاد تمام دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامہ طباطبائی، تہران، ایران.  
sarvireza1968@gmail.com

 0000-0003-0476-5249

## چکیده

بحران کاهش جمعیت در کشور ایران مسئله‌ای مهم و قابل توجه است. این پژوهش به منظور دستیابی به راهکارهایی سیاستی برای رسیدن به رشدی متناسب در حوزه باروری انجام شده است. در این راستا پژوهش حاضر با دو رویکرد روشی سیاست‌پژوهی و مطالعه تطبیقی، به مطالعه امکان‌های تسهیل فرزندآوری پرداخته است؛ سیاست‌پژوهی، فرایند انجام پژوهش در خصوص مسئله اجتماعی مهمی یا تحلیل آن، به منظور ارائه توصیه‌های عملی به سیاست‌گذاران برای حل مسئله است. بدین منظور شاخص باروری زنان در دو کشور اسلامی (ایران و ترکیه) و دو کشور اسکاندیناوی (سوئد و نروژ) تحلیل و مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهند سیاست دولت‌های اسکاندیناوی تا حد زیادی توانسته است زنان بیشتری را به فرزندآوری تشویق نماید. بررسی کشور ترکیه نشان‌دهنده بحران جمعیت در این کشور است؛ البته دولت ترکیه با اعمال سیاست‌های تشویقی درصدی خانواده‌ها را به فرزندآوری تشویق کند. کشور ایران نیز از نظر جمعیتی به سمت پیری در حرکت است و تا کنون اقدام جدی با تأثیر قابل ملاحظه‌ای برای تشویق خانواده‌ها به فرزندآوری انجام نشده است؛ البته با تصویب قانون جوانی جمعیت امیدهایی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود ضمن

<sup>۱</sup>. این یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز:

مرتفع نمودن مشکلات اقتصادی در این خصوص، به ایجاد امنیت شغلی بیشتر برای زنان توجه گردد. همچنین می‌توان از تجربه سیاستی کشورهای اسکانندیناوی نیز استفاده نمود البته باید در نظر داشته باشیم در کنار رشد در این کشورها، آسیب‌هایی نیز وجود دارند که در یافتن الگوی اسلامی - ایرانی باید برای آنها تدبیری اندیشیده شود.

**کلیدواژه‌ها:** باروری زنان، سیاست باروری، جمعیت، کشورهای اسکانندیناوی، کشورهای اسلامی.

شاپای الکترونیک: ۶۵۵X-۲۵۸۸ / پژوهشکده تحقیقات راهبردی / فصلنامه علمی راهبرد اجتماعی فرهنگی

CC BY 4.0 

 10.22034/SCS.2023.393487.1427

## مقدمه و بیان مسئله

یکی از مهم‌ترین مسائل کشورهای پیشرفته، مسئله باروری و افزایش جمعیت است. خانواده به‌عنوان یک نهاد مهم اجتماعی، بر تمام ابعاد جامعه تأثیرگذار است. از جمله مهم‌ترین تأثیرهای آن، می‌توان به تغییرهای جمعیتی جامعه اشاره کرد؛ لذا مسئله باروری از اهمیت فراوانی برخوردار است؛ زیرا از یک‌سو بر نیروی انسانی جامعه و توسعه اقتصادی آن، تأثیرهای فراوانی دارد. از سوی دیگر، میزان عزت نفس و رضایتمندی از زندگی در خانواده‌هایی که فرزند دارند نسبت به خانواده‌های بدون فرزند، در سنین میان‌سالی بیشتر است (Koropeckyj, 1988). میزان رضایتمندی از زندگی نیز از عوامل تأثیرگذار بر شاخص امید به زندگی است که یکی از شاخص‌های توسعه انسانی می‌باشد.

از مهم‌ترین چالش‌های ایران در چند دهه اخیر کاهش نرخ فرزندآوری بوده است که می‌تواند به بحران پیری جمعیت در دهه‌های آتی منجر شود. مسائل مختلفی از جمله ازدواج دیرهنگام، نگرانی زنان نسبت به از دست دادن موقعیت‌های کاری به دلیل فرزندآوری، عدم ارائه تسهیلات مناسب تشویق خانواده‌ها در این حوزه، از مهم‌ترین عوامل عقب‌ماندگی جامعه ایران و کاهش نرخ باروری است.

اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت تشویق و ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری، نیاز به برنامه‌ریزی ویژه‌ای دارد. این برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری جمعیتی نامیده می‌شود. این نوع سیاست‌گذاری ضمن بررسی جمعیت به‌عنوان هدف اصلی، تحولات جمعیتی جوامع و ارتباط آن با موضوع‌های سطح کلان این جوامع را نیز بررسی می‌کند. در واقع مجموعه‌ای از اصول و تدابیر جمعیتی است که توسط دولت‌ها اتخاذ می‌شود و وظایف دولت را در خصوص مسائل جمعیتی یا امور مرتبط تعیین می‌کند. این سیاست‌ها علاوه بر کنترل جمعیت، مسائل و مشکلات جمعیتی را نیز بررسی می‌کنند. این سیاست‌ها به دو دسته مستقیم (تشویق مولید، جلوگیری از مرگ‌ومیر و بسته‌های تشویقی ...) و غیرمستقیم (افزایش یا کاهش میزان مشارکت زنان در فعالیت‌های اقتصادی جامعه و مانند آن) تقسیم می‌شوند.

همچنین از آنجاکه شمار جمعیت، از دیرباز عاملی مؤثر در مؤلفه‌های قدرت یک کشور به‌ویژه در اقتصاد و نیروی نظامی آن به‌شمار می‌رفته است، عملاً سیاست‌های جمعیتی را در همه موجودیت‌های سیاسی نوین می‌بینیم که البته این سیاست‌ها به‌سبب شرایط متفاوت طبیعی، تاریخی، دینی، سیاسی و اقتصادی کشورها متنوع

بوده است.

از آنجا که سیاست‌گذاری در زمینه جمعیت امری پیچیده بوده و میزان موفقیت و پیش‌بینی‌کنندگی آن را عوامل بسیار متعددی تعیین می‌نماید که هر کدام از این عوامل نیز خود به بسترهای دیگری در سطوح ملی و جهانی وابسته‌اند، باید تجارب کشورهای مختلف در این زمینه را مطالعه نمود تا از اشتباه‌ها و کژکارکردهای این سیاست‌ها کاست و بخت کامیابیشان را بیشینه نمود.

در این راستا سیاست‌های حوزه باروری دو کشور مسلمان ایران و ترکیه با همین سیاست‌ها در دو کشور اسکاندیناوی مقایسه شده‌اند. از این میان، کشور ترکیه همسایه ایران است و به لحاظ سابقه شاخص‌های جمعیتی در سده گذشته وضعیتی کم‌وبیش شبیه ایران دارد. همچنین دو کشور سوئد و نروژ که هر دو در یک منطقه جغرافیایی واقع‌اند، به‌عنوان کشورهای حاضر در صدر جدول توسعه انسانی و شکاف جنسیتی، بررسی شده‌اند.

گفتنی است در گزارش شاخص شکاف جنسیتی سال ۱۲۰۱۷ از میان ۱۴۴ کشور مورد بررسی، سه کشور اسکاندیناوی در سه رتبه اول تا سوم قرار دارند. مالزی ۱۰۴، ترکیه ۱۳۱ و ایران در رده ۱۴۰ (کشورهای اسلامی) جای گرفته‌اند (درخشان، ۱۳۹۹، ص. ۲۱).

با توجه به اینکه اقتصاد ایران نفتی بوده و در کشورهای وابسته به نفت وضعیت زنان قدری با کشورهای دیگر متفاوت است، به همین منظور کشور نروژ علاوه بر اینکه در صدر جدول قرار دارد به عنوان یک کشور با اقتصاد نفتی نیز مورد توجه قرار گرفته است.<sup>۲</sup>

در خصوص کشور ترکیه، با مقایسه گزارش‌های مذکور در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸، متوجه می‌شویم این کشور نیز مانند کشور سوئد ارتقاء درجه داشته و از ۱۳۱ به ۱۳۰ رسیده است. همچنین با توجه به اینکه از نظر فرهنگی و آداب و رسوم شباهتهایی میان این ایران و ترکیه وجود دارد، می‌توان مقایسه بهتری انجام داد.

#### 1. Gender Gap Index Report 2017

۲. طبق مطالعات انجام شده در کشورهای نفتی به‌ویژه منطقه خاورمیانه، بهداشت و تحصیلات زنان پیشرفت بالایی داشته؛ اما متأسفانه مشارکت زنان در بازار کار و مشارکت سیاسی زنان پیشرفتی نداشته است (پاستانی، ۱۳۹۴)؛ لذا با توجه به اینکه نروژ نیز یک کشور نفتی بوده و به‌طور کلی پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای در شاخص‌های توسعه‌ای داشته است، مورد بررسی قرار گرفته است.

## ۱. هدف و پرسش‌های پژوهش

هدف این پژوهش مطالعه تطبیقی سیاست‌های چهار کشور ذکر شده در زمینه باروری به منظور ارائه پیشنهاد‌های سیاستی مناسب، جهت رسیدن به رشد جمعیتی متناسب با شرایط ایران است. در این راستا، دو پرسش اصلی طرح شده و مقاله در صدد پاسخ به آنهاست:

- ۱- کشورهای ایران، ترکیه، سوئد و نروژ در دهه‌های اخیر چه سیاست‌هایی را در زمینه باروری اتخاذ کرده‌اند؟
- ۲- مقایسه سیاست‌های باروری ایران، ترکیه، سوئد و نروژ، چه پیشنهادهایی را برای ارتقای سیاست باروری ایران با هدف رسیدن به یک رشد جمعیتی مناسب در اختیار می‌گذارد؟

## ۲. پیشینه پژوهش

### ۲-۱. پیشینه داخلی

سلاطین و همکاران (۱۳۹۷)، در مقاله‌ای با عنوان تأثیر باروری بر نرخ مشارکت زنان در گروه کشورهای منتخب: رهیافت داده‌های پانل به بررسی میزان تأثیرگذاری باروری بر نرخ مشارکت زنان در گروه کشورهای منتخب با درآمد متوسط پرداخته‌اند. یافته‌ها در گروه کشورهای منتخب در دوره زمانی ۲۰۱۵-۱۹۹۰ نشان‌دهنده تأثیر منفی و معنادار نرخ باروری بر نرخ مشارکت زنان در گروه کشورهای منتخب درآمد متوسط است.

دلیری (۱۳۹۷)، در مقاله‌ای با عنوان تأثیر نااطمینانی شغلی بر تمایل به فرزندآوری در استان‌های ایران، تأثیر نااطمینانی بازار کار بر نرخ فرزندآوری در استان‌های ایران (بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۸۴) را بررسی نموده است. یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مهم و منفی نااطمینانی شغلی بر تمایل فرزندآوری مردان و تأثیر مهم و مثبت ناامیدی از یافتن شغل بر تمایل زنان به فرزندآوری در استان‌های ایران است.

فطرس و همکاران (۱۳۹۶)، در مقاله خود با عنوان تحلیل ارتباط میان نرخ اشتغال زنان و میزان باروری (مطالعه موردی: ایران)، به بررسی رابطه میان نرخ باروری و میزان اشتغال زنان در ایران پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان‌دهنده رابطه منفی میان سن ازدواج، نرخ شهرنشینی و درآمد سرانه با نرخ باروری است؛ در حالی که نرخ اشتغال با نرخ باروری بر خلاف مطالعات پیشین، رابطه مثبت دارد.

## ۲-۲. پیشینه خارجی

جالوواآرا<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله‌ای با عنوان آموزش، جنسیت و بارداری هم‌گروه در کشورهای شمال اروپا، به بررسی و مقایسه نظام‌مند تحولات باروری بر اساس آموزش، جنسیت و زمینه کشور پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند باروری هم‌گروه (CTF<sup>۲</sup>) در ابتدا در هر چهار کشور کاهش یافته است، اگرچه برای گروه‌های متولد دهه ۱۹۵۰ و بعد، CTF ثابت مانده یا فقط به‌طور متوسط کاهش یافته است. عدم تمایل به فرزندآوری در دانمارک، نروژ و سوئد به‌طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. به‌جز فنلاند، میان سطح آموزش زنان و باروری رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین میان سطح تحصیلات مردان و عدم تمایل به فرزندآوری رابطه منفی وجود دارد.

هلسترنند<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، در مقاله نه فقط بعد، بلکه کمتر: روندهای جدید در باروری همگروهی در کشورهای شمال اروپا به یافتن پاسخ برای این سؤال پرداخته‌اند که: «آیا کاهش باروری دوره‌ای که از حدود سال ۲۰۱۰ در بسیاری از کشورهای با باروری نسبتاً بالا آغاز شد، باروری همگروهی شمال اروپا را نیز تحت تأثیر قرار داده و از الگوی پایدار تاریخی خود منحرف خواهد نمود؟». یافته‌های پژوهش دو نتیجه کلیدی را نشان می‌دهند: اولاً، این کاهش بیشتر به اولین تولدها مربوط می‌شود؛ اما می‌توان آن را در همه افراد از ۱۵ تا اواسط دهه ۳۰ مشاهده کرد. دوم پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که میانگین CFR در شمال اروپا از ۲ کودک برای گروه ۱۹۷۰ به حدود ۱/۸ کودک برای گروه‌های اواخر دهه ۱۹۸۰ کاهش می‌یابد.

پژوهش‌های داخلی انجام شده، به‌جز یک پژوهش، در سطح ملی بوده و به‌صورت تطبیقی یا مقایسه‌ای انجام نشده است. پژوهش‌های خارجی نیز درخصوص کشورهای حوزه اسکاندیناوی انجام شده‌اند. در پژوهش حاضر، به‌صورت تطبیقی و مقایسه‌ای، سیاست‌های حوزه باروری زنان کشورهای با رویکرد اسلامی و کشورهای اسکاندیناوی، بررسی شده‌اند. همچنین با توجه به اینکه کشورهای اسکاندیناوی منتخب (سوئد و نروژ) به‌ویژه سوئد کاهش باروری کمتری را نسبت به سایر کشورها تجربه نموده است، می‌توان از سیاست‌های تشویقی آنها در این حوزه استفاده نمود.

1. Jalovaara  
2. Cohort Fertility  
3. Hellstrand

### ۳. ملاحظه‌های نظری

#### ۳-۱. تعریف مفاهیم

باروری (Fertility) مهم‌ترین مؤلفه رشد جمعیت و اولین اولویت کشورهای در حال توسعه است (مهدی‌پور، ۱۳۸۷). با ورود به حوزه مطالعات زنان، مؤلفه‌ای که بسیار به چشم می‌خورد، برابری جنسیتی و نقطه مقابل آن یعنی شکاف جنسیتی است. مجمع جهانی اقتصاد شاخص شکاف جنسیتی را با چهار زیر شاخص بررسی نموده است که عبارت‌اند از: فرصت و مشارکت اقتصادی، دستیابی به امکانات آموزشی، بهداشت و بقا و توانمندسازی سیاسی (درخشان، ۱۳۹۹، ص. ۵۰).

با توجه به حضور کشورهای اسکاندیناوی در صدر جدول شاخص شکاف جنسیتی، نیاز است این کشورها نیز معرفی شوند؛ کشورهای اسکاندیناوی، کشورهای حوزه شمال اروپا هستند. از جمله این کشورها می‌توان به سوئد، دانمارک و نروژ اشاره نمود. در مطالعات علمی منطقه‌ی اسکاندیناوی تنها شامل این سه کشور است که بعد از جنگ جهانی دوم با وجود رشد اقتصادی مطلوب خود و همچنین به دلایل امنیتی، سیاسی، فرهنگی و... به اتحادیه اروپا ملحق نشدند (بیدالله خانی، ۱۳۹۷).

#### ۳-۲. مبانی نظری

خانواده نهادی مولد در جامعه است که مانند سایر نهادهای جامعه تحت تأثیر تغییرهای ایدئولوژیک قرار می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین مسائلی که در این نهاد می‌تواند تحت تأثیر شرایط جامعه، فرهنگ و نظام فکری حاکم بر آن باشد، نرخ باروری است (اعزازی، ۱۳۸۷، ص. ۱۷). بارداری در نگاه اسلامی فرایند بسیار مهم و ارزشمندی است تا جایی که خداوند برای این دوران آداب و حتی عادت‌های تغذیه‌ای خاصی را در نظر گرفته است. فرزندآوری در دین اسلام بسیار مهم است و مهم‌تر از آن مسئله حلال‌زاده بودن فرزندان است. در واقع زمانی فرزندآوری ارزشمند است که ذیل پیوند ازدواج (دائم یا موقت) صورت بگیرد (رحمانی، ۱۳۹۸).

زمانی که تغییرهای ساختاری در جامعه رخ می‌دهد، همراستا با این تغییرها، خانواده نیز دچار دگرگونی می‌شود (اعزازی، ۱۳۸۷، ص. ۱۷). باروری به‌عنوان تنها عامل افزایش جمعیت در سطح جهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مسئله باروری را از چند نقطه نظر می‌توان بررسی نمود: نقطه نظر اقتصادی،



اجتماعی و... در این میان عده‌ای بر فرزندآوری تأکید دارند و عده‌ای خوشبختی فرد و تکامل جامعه را در داشتن فرزند کمتر می‌دانند.

در نظریه‌پردازی‌های اجتماعی این مسئله، می‌توان به نظریه‌های دور کیم و گیدنز اشاره کرد. دور کیم عقیده دارد خانواده یک گروه طبیعی نیست بلکه یک نهاد اجتماعی است که تحت تأثیر عوامل اجتماعی به وجود آمده است. همواره عوامل اجتماعی بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند و هر عمل اجتماعی به وسیله عمل اجتماعی دیگر تبیین می‌شود؛ بنابراین خانواده نیز به عنوان یک نهاد اجتماعی تحت تأثیر دیگر عوامل اجتماعی قرار می‌گیرد (Michell, 1354, p. 32). همچنین گیدنز معتقد است به دلیل صنعتی شدن جوامع و تأثیر آن بر خانواده‌ها، تصمیم به فرزنددار شدن تبدیل به تصمیمی عاطفی شده است (عنایت، ۱۳۹۲). نظریه‌های اقتصادی تمایل یا عدم تمایل والدین به فرزندآوری را بر پایه منافع اقتصادی آن برای پدر و مادر، بیان می‌کنند؛ به عبارت دیگر در این نظریه بر هزینه‌های رشد و تربیت فرزندان، فرصت‌های شغلی از دست رفته مادران در ازای فرزندآوری و میزان درآمد خانواده به عنوان عوامل تعیین‌کننده کمیت و کیفیت فرزندان تأکید شده است (Becker & Barro, 1986, p. 69). استرلین معتقد است به دنبال کاهش فرصت‌های شغلی جوانان، مهاجرت‌های شغلی، افزایش تمایل زنان به اشتغال، بالارفتن میانگین سن ازدواج و افزایش طلاق، رفتار باروری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (Geslly, 2010, p. 8).

دو قرن پیش، نظریه‌ای در خصوص رشد جمعیت مطرح شد که هنوز نیز طرفدارانی دارد؛ توماس مالتوس، در سال ۱۹۷۹ رساله‌ای با موضوعیت مبانی جمعیت و توسل به مفهوم بازده نزولی نوشت که در آن فرض شده بود جمعیت یک کشور (جز در شرایط فحطی مواد غذایی) به صورت تصاعد هندسی افزایش می‌یابد و هر ۳۰ تا ۴۰ سال یک بار حدوداً دو برابر می‌گردد؛ در حالی که منابع غذایی به صورت تصاعد حسابی رشد می‌کند؛ بنابراین زمانی که جمعیت افزایش یابد با توجه به ثابت بودن زمین، هر فرد به زمین کمتری دسترسی می‌یابد و در نتیجه افراد دچار فقر می‌شوند. در نهایت او پیشنهاد می‌کند برای جلوگیری از فقر بهتر است فرزندآوری محدود شود و این نظریه به دام جمعیتی مالتوس معروف شده است (نمازی، ۱۳۸۷، ص. ۲۴).

این نگاه مالتوسی، که مضمون اصلی آن نگرانی اقتصادی و لحاظ محدودیت منابع در سیاست‌های جمعیتی است، به اشکال و انحای مختلفی در دیدگاه‌های دانشمندان و همچنین سیاست‌سازان منعکس شده است؛ مثال بارز این انعکاس،

سیاست‌های جدی کنترل جمعیت در دهه هفتاد شمسی در ایران است. ولی به هر تقدیر، همان‌طور که لحاظ محدودیت منابع در سیاست‌های جمعیتی اهمیت دارد، رهیافت‌های دیگری که در فهم نسبت جمعیت و توسعه اجتماعی - اقتصادی وجود دارند، از جمله ضرورت جوان ماندن جمعیت، اجتناب از ایجاد مسائل امنیتی در سطح ملی به سبب کاهش‌های جمعیتی، اجتناب از پیری جمعیت، تأمین نفوس کافی برای رشد اقتصادی مخصوصاً از رهگذر تأمین نیروی کار کافی و کارآمد نیز باید در نظر گرفته شوند.

#### ۴. روش‌شناسی

این پژوهش به گونه‌ای، سیاست‌پژوهی تطبیقی است. در ادامه سیاست‌پژوهی و مطالعه تطبیعی به مثابه دو رویکرد روشی معرفی می‌شوند.

#### ۴-۱. سیاست‌پژوهی

علم خط‌مشی‌گذاری یا تعیین مسیر برای پیشبرد اهداف کلان در جوامع، بر رویکردی عقلایی استوار است. در این رویکرد، مشکلات اجتماعی باید به صورت سازمان‌یافته و نظام‌مند، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرند. آنچه عقلانیت و حرفه‌ای بودن را به خط‌مشی‌گذاری تزریق می‌کند و در واقع روشی علمی به منظور بررسی مسائل و مشکلات اجتماعی به شمار می‌آید، سیاست‌پژوهی است (قلی‌پور و دیگران، ۱۳۹۱). سیاست‌پژوهی، در واقع فرایند انجام تحقیق در خصوص مسئله اجتماعی مهمی یا تحلیل آن، به منظور ارائه توصیه‌های عملی به سیاست‌گذاران برای حل مسئله است (Majchrzak, 1394, p. 15).

فرایند سیاست‌پژوهی توسط ماژرزاک، در پنج مرحله تعریف می‌شود که عبارت‌اند از:

۱- زمینه‌سازی؛

۲- مفهوم‌سازی؛

۳- تحلیل فنی؛

۴- تحلیل پیشنهادها و توصیه‌ها؛

۵- ارتباطات و انتقال نتایج به سیاست‌گذاران.

مرحله سوم، یعنی تحلیل فنی که یکی از اصلی‌ترین مراحل است، خود شامل

مراحل زیر است:

عملیاتی نمودن متغیرها، ارائه طرح روش‌شناسی برای تحقیق، فرایند تحلیل،

نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادهاى اولیه. به‌منظور ارائه طرح روش تحقیق در سیاست پژوهی چندین روش معرفی شده‌اند که عبارت‌اند از:

ترکیب متمرکز، تحلیل ثانوی، آزمایش میدانی، روش‌های کمی، پیمایش، موردپژوهی، تحلیل هزینه و سود و کارایی، نظرخواهی و مطالعه موردی (دوکشیر و ترلو، ۲۰۰۲، صص. ۴-۸).

## ۲-۴. مطالعه تطبیقی

این روش که بر مبنای مقایسه، جهت یافتن شباهت‌ها و تفاوت‌ها است، یکی از قدیمی‌ترین روش‌ها در میان نظریه‌پردازان علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی به‌شمار می‌رود. تحلیل تطبیقی به‌عنوان روشی برای بیان و توصیف تفاوت‌ها و شباهت‌های شرایط یا پیامد در میان واحدهای اجتماعی دارای مقیاس بزرگ مانند منطقه‌ها، ملت‌ها، جوامع و فرهنگ‌های گوناگون کاربرد دارد (Smelser, 2003, p. 645).

گفتنی است برای یافتن اسناد سیاستی موضوع تحلیل، منابع زیر کاوش شدند:

بانک اسناد توسعه کشورها، مقاله‌های منتشر شده در زمینه‌های مورد مطالعه، گزارش‌های منتشر شده در درگاه الکترونیکی وزارتخانه‌های مربوطه به امور زنان و خانواده کشورهای اسکاندیناوی، اسناد تصویب شده در مجلس کشورهای منتخب و همچنین مفاد قانون اساسی این کشورها.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر درخصوص سیاست‌گذاری‌های انجام شده از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۰ است؛ لذا اسنادی که در این بازه زمانی منتشر شده بودند، بررسی شده‌اند.

## ۵. یافته‌ها

در اینجا وضعیت جمعیتی و سیاست‌های باروری در چهار کشور موضوع پژوهش را بررسی و سپس مقایسه می‌کنیم.

### ۵-۱. سوئد

در آغاز دهه ۱۹۹۰، باروری زنان سوئدی توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرد. توجه به سازگاری بیشتر بین اشتغال و نقش مادری زنان در سوئد - و سایر مناطق اسکاندیناوی - از سوی شمار زیادی از نویسندگان مورد تأکید قرار گرفته است

۱. این مقاله، که مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول است، درحقیقت، بیشتر نشان‌دهنده نتیجه کاربست مرحله‌های یک تا سه است.

(Heome, 2005).

یورواستیت<sup>۱</sup> (اداره آمار اروپا) بر اهمیت تغییرهای نهادی که زنان را به باروری تشویق می‌کند نیز تأکید کرده است. توجه به این نکته مهم است که سیاست دولت سوئد در حوزه خانواده هرگز به‌طور خاص در جهت تشویق فرزندآوری نبوده بلکه در عوض تقویت دلبستگی زنان به بازار کار و ارتقا برابری جنسیتی بوده است. با توجه به تمرکز این سیاست‌ها بر استقلال زنان از دیگران می‌توان گفت سیاست‌ها صریحاً متوجه افراد بوده است نه خانواده‌ها.

از نظر فرزندآوری، هدف این است که زنان و مردان بتوانند تعداد فرزندان خود را افزایش دهند. بررسی‌ها از جوانان سوئدی نشان می‌دهد که به‌طور متوسط، زنان و مردان آرزو دارند که بیش از دو فرزند داشته باشند. کاهش باروری در اواخر دهه ۱۹۷۰ و دوباره در اواخر دهه ۱۹۹۰، به سطحی بسیار کمتر از سطح جایگزینی جمعیت که ۲/۱ کودک به ازای هر زن بود، موجب نگرانی مقام‌های سوئدی شد. در هر دو مورد، به نظر می‌رسید که این مسئله با افسردگی دوران باروری مرتبط است و تحقیقاتی با هدف شناسایی نوع موانع موجود در جامعه که افراد را از دستیابی به اهداف زندگی مورد نظرشان باز می‌دارد، انجام شد. با وجود این، مطلوبیت باروری بالاتر در سوئد در این دو دوره صریح‌تر از سایر دوره‌های تاریخ بیان شده است. در هر دو مورد، اندکی پس از انجام تحقیقات باروری مجدداً افزایش می‌یابد (Heome, 2005).

تمرکز سیاست دولت بر برابری جنسیتی، نه تنها ارتقا موقعیت زنان در بازار کار بلکه ترغیب مردان به فعالیت بیشتر در زمینه انجام وظایف فرزندآوری در حوزه خانواده را به دنبال داشته است (Andersson, 2004). با مقایسه کشوری الگوهای جنسیتی در فعالیت بازار کار و پویایی خانواده در رژیم‌های مختلف کشورهای اروپایی، به نظر می‌رسد دولت رفاه اروپایی از نقش عوامل سیاسی و نهادی در توضیح رفتار فرزندآوری پشتیبانی شديدی می‌کند (Andersson & Neyer, 2004).

آندرسون (۲۰۰۰) و هوم (۲۰۰۰) نشان دادند زنانی که در بازار کار مستقر هستند و سطح متوسط مناسبی از درآمد را دارند نسبت به زنان بدون فرزند که وابستگی ضعیف‌تری به بازار کار دارند تمایل بیشتری به مادر شدن دارند. این الگو تأکید می‌کند که فعالیت والدین و بازار کار به هیچ‌وجه توسط زنان سوئدی به‌عنوان یک فعالیت رقابتی در نظر گرفته نمی‌شود. در واقع سیاست افزایش میزان سازگاری فرزندآوری و

1. Eurostat (European Statistical Office)

اشتغال با کمک هزینه مرخصی که ۸۰ درصد درآمد خود شخص قبل از زایمان را تشکیل می‌دهد، می‌تواند منجر به افزایش سطح باروری می‌شود. امروزه سطح مناسبی از درآمد یک زن در سوئد پیش‌شرط فرزندآوری وی تلقی می‌شود و حتی انگیزه فراوانی را برای مادران ایجاد می‌نماید که در فاصله‌های کوتاه بارداری‌های خود را داشته باشند؛ اما آنچه قابل توجه است کمبودن زمان مرخصی پدران است. والدین می‌توانند یک سال مرخصی برای فرزندآوری دریافت کنند که پدران تنها مجاز به استفاده از ۲۰ درصد آن هستند. (Andersson & Duvander, 2004)؛ همچنین گسترش برابری جنسیتی در سطح خانواده‌ها دیگر سیاست اتخاذ شده توسط این دولت است؛ زیرا تأثیر درآمد زن و مرد بر رفتار بچه‌داری آنها تأثیر بسیاری می‌گذارد. (Andersson & Scott, 2007).

طرح کمک هزینه پرداختی دولت سوئد جهت فرزندآوری نیز می‌تواند در تشویق مادران به فرزندآوری کمک کننده باشد؛ اما نکته قابل توجه این است که تمامی این سیاست‌ها فرد محور هستند و به خانواده توجهی نمی‌کنند؛ زیرا تحت عنوان کمک هزینه ازدواج، هدیه‌ای به خانواده‌ها تعلق نمی‌گیرد.

برخی ویژگی‌های فرهنگ سیاسی سوئد که برای زنان بسیار مطلوب به‌شمار می‌رود در ذیل ارائه شده است:

- سیاست‌ها به سمت فرد سوق می‌یابند و سیستم‌های مازاد مالیات بر درآمد و تأمین اجتماعی این رویکرد را برجسته می‌سازد. در سوئد، هر فرد بابت درآمد خود مالیات می‌پردازد و دارای پوشش تأمین اجتماعی خود است.
  - نظام سوئد دیدگاه کودک‌محور روشنی دارد. این نظام بر «حق برابر زنان کارگر برای بچه‌دار شدن» به جای «حق اشتغال مادران» نیز تأکید دارد. هیچ چیزی در این سیستم وجود ندارد که بتواند مادران را وادار کند در خانه بمانند و از فرزندان خود مراقبت کنند. برعکس، کل سیستم زنان را تشویق می‌کند که شغلی پیدا کرده و آن را حفظ کنند.
  - مراقبت‌های روزانه به‌عنوان یک فرصت آموزشی کل نظام را به‌عنوان ابزاری برای ارتقای فرصت‌های برابر برای همه کودکان و نه به‌عنوان وسیله‌ای برای محافظت از کودکان درحالی‌که مادرانشان در کار هستند، فراهم می‌کند.
- با توجه به روند باروری در سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ کاهش محسوس این روند در سال‌های ۲۰۱۸، ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ وجود دارد. در این ۱۰ سال، بیشترین تعداد نوزادانی که در سوئد متولد شده‌اند، مربوط به سال ۲۰۱۶ بوده است که بیش از

۱۱۷ هزار تولد رخ داده است. پایین‌ترین نرخ باروری مربوط به سال ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ است که در سال ۲۰۱۹ به پایین‌ترین حد در یک دوره ده‌ساله رسید و نرخ باروری در سال ۲۰۲۰ به ازای هر زن در سوئد  $1/66$  کودک کاهش یافت (گزارش سایت ایستتیتستا، ۲۰۲۰).

## ۵-۲. نروژ

با توجه به وجود سیستم یکپارچه رفاه اسکندیناوی در کشور نروژ، می‌توان گفت سیاست‌های اتخاذ شده در این کشور نیز مانند کشور سوئد است؛ اما به دلیل برخی تفاوت‌ها به بررسی این سیاست‌ها می‌پردازیم.

از سال ۱۹۷۰ تا سال ۲۰۱۶، نرخ ثبت‌نام کودکان در مهد کودک‌ها افزایش یافت به طوری که در سال ۲۰۱۶، نرخ ثبت‌نام آنها به سطح بالای ۹۱ درصد رسید. در کنار افزایش آمار کودکان یک‌ساله، نروژ کیفیت مراقبت از کودکان پیش‌دبستانی را افزایش داده است. گسترش مراقبت از کودکان به‌ویژه برای تشویق والدین به تولد دوم و سوم مهم بود. دولت حمایت خود از هزینه‌های مهد کودک را افزایش داد (تقریباً بین سال‌های ۱۹۹۸ و ۲۰۱۲ دو برابر شد و به  $1/4$  درصد از تولید ناخالص داخلی رسید؛ بنابراین تا سال ۲۰۱۲ مشارکت عمومی به ۸۵ درصد افزایش یافت که نشان‌دهنده کاهش هزینه‌های والدین و استقبال از طرح دولت بود). امروزه هزینه‌های مراقبت از کودکان حدود ۱۰ درصد از حقوق متوسط را به خود اختصاص می‌دهند.<sup>۱</sup> علاوه بر این، خانواده‌های کم‌درآمد از شهرداری محل سکونت خود حمایت مالی بیشتری دریافت می‌کنند. تعهد سیاسی برای دستیابی به مراقبت از همه کودکان نیز با معرفی «حق قانونی برای جایگاه مهد کودک» برای همه کودکان، از یک سالگی در سال ۲۰۰۹ تأیید شد.

یکی از ویژگی‌هایی که اغلب به آن اشاره می‌شود، نوع سیاست‌های خانواده اسکندیناوی از جمله مرخصی‌های طولانی مدت پدر و مادر با جبران دستمزد و تأمین منابع خوب یارانه عمومی است. این اقدام‌ها قطعاً هزینه‌های باروری را کاهش می‌دهد و بنابراین می‌تواند زنان را به بچه‌دار شدن ترغیب کند.

در بررسی بارداری‌های هم‌گروه مشاهده شده است، کسانی که در حدود ۱۹۵۰ متولد شده‌اند اولین فرزند خود را در کمترین سن داشته‌اند. نیمی از این زنان در

۱. این هزینه برای کشورهای OECD ۲۵ درصد است.

میانگین سنی ۲۲/۸ سالگی مادر شده بودند، این در حالی است که میانگین سن برای اولین تولد در میان گروه‌های بعدی سیری صعودی داشته است و برای زنان متولد ۱۹۷۰ در ۲۶/۷ سالگی بوده است. لازم به ذکر است که سطح تحصیلات در این میان نقشی محوری دارد.

در میان زنان متولد ۱۹۵۰، میانگین سن برای اولین تولد در میان افرادی که پایین‌ترین سطح تحصیلات را داشته‌اند، ۲۰/۶ سال و در میان زنانی که بیشترین سطح تحصیلات را داشتند، ۲۸/۴ سال بوده است. در حالی که در گروه زنان متولد ۱۹۶۷ میانگین سنی مربوط به ترتیب ۲۱/۹ و ۳۰/۷ سال بود. در این میان خدمات دولتی نیز به خانواده‌ها افزایش یافته است؛ از سال ۱۹۹۳ پدران ۴۲ هفته و مادران ۵۳ هفته مرخصی فرزند دارند. از سال ۱۹۷۱ پدران از حق ترک کار فرزند<sup>۱</sup>، استفاده می‌کردند. طبق مطالعات انجام شده در حال حاضر این روند ادامه پیدا کرده و در میان کشورهای اسکاندیناوی، نروژ پایین‌ترین آمار کاهش تولد را داشته است؛ البته لازم به ذکر است که در حال حاضر تفاوتی میان بارداری زنان با تحصیلات بالاتر و تحصیلات پایین‌تر مشهود نیست؛ اما در میان مردان با تحصیلات پایین‌تر آمار فرزنددار شدن پایین‌تر است و این مسئله می‌تواند مرتبط با درآمد خانواده باشد (Jalovaara, 2019). دولت نروژ در زمینه بهداشت جنسی و حق جنسی زنان (حق بر بدن) نیز فعالیت‌هایی داشته است. بهداشت و حقوق جنسی و باروری بر آزادی، توانمندسازی و فرصت‌های زنان تأثیر به‌سزایی دارد؛ زیرا زمانی که زنان قدرت تصمیم‌گیری درباره بدن خود را نداشته باشند، این مسئله بر تحصیل، زندگی شغلی و توانایی مشارکت در جامعه تأثیر دارد. به‌همین دلیل آموزش جنسی، دسترسی به پیشگیری از بارداری، حق سقط جنین ایمن، آزادی از خشونت و اقدام‌های مضر باید در برنامه‌ریزی برای رسیدن به برابری جنیتی لحاظ شوند.

به‌منظور تقویت برابری جنسیتی، دولت نروژ سیاست‌هایی را در جهت سازگاری بیشتر اشتغال و فرزندآوری اتخاذ نموده است:

- افزایش استفاده پدران از مرخصی والدین؛
- فرهنگ‌سازی برای مشارکت بیشتر مردان در طرح برابری جنسیتی؛
- افزایش آگاهی عمومی از وضعیت مردان و نقش‌های آنان؛
- افزایش مسئولیت‌پذیری مردان در قبال مراقبت از کودکان و افراد مسن خانواده؛

همچنین توجه ویژه به افراد بیمار در خانواده؛

- تقویت خدمات مراقبت از زنان در دوران بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان؛
  - دادن اولویت بیشتر به تفاوت‌های جنسیتی برای پیشگیری از بیماری؛
  - تقویت موقعیت زنان باردار و مصرف‌کنندگان مرخصی والدین در زندگی کاری.
- حرکت به سوی برابری جنسیتی بیشتر، انتشار الگوهای متفاوت و دیگرگونه تشکیل خانواده، به‌ویژه زندگی مشترک بدون ازدواج رسمی عواملی هستند که منجر به تأخیر در مادر شدن در دهه‌های گذشته گردیده‌اند.

### ۵-۳. ترکیه

در ترکیه، به‌دلیل نوع نگاه سنتی، عوامل اجتماعی و اقتصادی، سن ازدواج در گذشته به‌طور کلی پایین بود. به‌ویژه در مناطق روستایی، انتظار می‌رفت که زنان به زودی پس از ازدواج صاحب فرزند شوند. والدین دختران را وادار می‌کردند تا قبل از ۲۰ سالگی ازدواج کنند و اولین تجربه جنسی با ازدواج به وجود می‌آمد. معمولاً والدین پس از ازدواج حمایت اقتصادی و روانی فرزندان خود ادامه می‌دادند (Aksit, 2003).

آمارها نشان می‌دهد که میانگین سن ازدواج اول، که شاخص مهمی برای سلامت باروری است، در سال ۲۰۲۰ از ۲۴/۴ در سال قبل به ۲۵/۱ سال افزایش یافته است. سن تأثیر زیادی بر باروری دارد؛ زیرا ازدواج بعدی به‌طور مداوم منجر به باروری بعدی و کاهش مدت زمان بارداری می‌شود که به نوبه خود اغلب به تعداد زایمان کمتری منجر می‌گردد (Dailysabah, 2021).

سیاست‌های دولت‌های ترکیه درخصوص فرزندآوری دارای دو مسیر کلی است: مسیر اول روندی افزایشی را از جنگ جهانی اول تا دهه ۱۹۶۰ طی نموده است و مسیر دوم نشان‌دهنده روند کنترلی جمعیت تا دهه اول قرن بیست‌ویکم است؛ اما در حال حاضر سیاست دولت ترکیه بر افزایش فرزندآوری متمرکز شده است (گزارش مرکز تحول و پیشرفت ریاست جمهوری).

فراز و نشیب‌های سیاست‌گذاری‌های انجام شده در ترکیه به‌طور کلی به این ترتیب هستند:

- تأکید بر افزایش جمعیت پس از شکست عثمانی و تأسیس جمهوری ترکیه تا دهه ۱۹۶۰؛ به‌دلیل کاهش جمعیت ناشی از مرگ‌های ناشی از جنگ جهانی و بیماری‌ها و...

اقداماتی انجام شده در این دوره:



ممنوع شدن واردات داروهای ضد بارداری، غیرقانونی شدن سقط جنین<sup>۱</sup> و تهیه خوراک اطلاعاتی و آموزش افراد. حمایت از خانواده‌های پرجمعیت با مشوق‌های مالی (Güriz, 1975, p. 51). بهبود بهداشت عمومی، ایجاد بیمارستان‌های زایمان رایگان و توزیع داروها به صورت رایگان برای فقرا (Aksit, 2003). ممنوعیت آموزش تنظیم خانواده در سال ۱۹۳۶ و تصویب قانون زایمان رایگان در بیمارستان‌های دولتی. کاهش حداقل سن ازدواج در سال ۱۹۳۸<sup>۲</sup> (Piyal, 1944, p. 2) و واگذاری اولویت توزیع زمین به خانواده‌های دارای فرزندان بیشتر. ارائه طرح کاهش مالیات و معافیت مالیاتی بر اساس تعداد فرزندان در سال ۱۹۴۹ (Güriz, 1975, p. 150).

- انفجار جمعیتی از سال ۱۹۴۵ تا ۱۹۶۰، به دلیل بهبود وضعیت بهداشتی و معیشتی و در نتیجه افزایش سن امید به زندگی و اتخاذ سیاست‌های کاهش جمعیت.
- تصویب قانون «اجتماعی شدن خدمات بهداشتی» در سال ۱۹۶۱ با هدف اولویت دادن به رفع مشکلات مهم بهداشتی و گروه‌های محروم (زنان و کودکان) بدون تبعیض جنسیتی.
- تصویب قانون «تنظیم خانواده» در سال ۱۹۸۳ به منظور تأکید بر بهداشت زنان و قانونی نمودن سقط داوطلبانه فرزندان ناخواسته تا هفته ۱۰.
- کاهش تعداد نوزادان متولد شده در این کشور، در سال ۲۰۱۲ (یک میلیون و ۲۴۱ هزار و ۶۱۷ نوزاد) نسبت به سال ۲۰۰۸ (یک میلیون و ۲۸۱ هزار و ۳۰۲ نوزاد).
- از سال ۲۰۱۲ تا کنون؛ اتخاذ سیاست‌های افزایش جمعیت به منظور وجود حداقل سه فرزند در هر خانواده و تأکید رئیس جمهور بر داشتن جمعیتی جوان به منظور حفظ قدرت کشور (مرکز پژوهش‌های علمی و مطالعات استراتژیک خاورمیانه).
- در نظر گرفتن پاداش فرزندآوری از سال ۲۰۱۵؛ اولین فرزند هر خانواده ۳۰۰ لییره، برای فرزند دوم ۴۰۰ لییره و برای فرزند سوم ۶۰۰ لییره.
- بهره‌مندی مادران شاغل در ادارات دولتی از ترفیع رتبه در زمان مرخصی بدون حقوق پس از زایمان.
- اجازه کار پاره وقت پس از پایان مرخصی زایمان به مادران (مادران تک فرزند دو ماه، دو فرزند، ۴ ماه و مادران دارای سه فرزند یا بیشتر، ۶ ماه) و دریافت حقوق کارمندان تمام وقت.

۱. قانون مجازات سال ۱۹۲۶، که از قوانین ایتالیایی اقتباس شده بود، سقط جنین را غیرقانونی دانست. سقط

جنین همچنان جرم محسوب می‌شود.

۲. حداقل سن ازدواج بیشتر برای مردان به ۱۷ سال و برای زنان ۱۵ سال کاهش یافت.

• کاهش ساعت کار مادران با فرزندان زیر سن مدرسه تا ۳۰ ساعت در هفته (گزارش مسیر اقتصاد، ۱۳۹۸).

#### ۵-۴. ایران

پس از دهه ۲۰ شمسی به دلیل بیماری‌های فراوان و افزایش مرگ‌ها، ایران با کاهش جمعیت مواجه شد؛ اما در سال‌های ۱۳۳۰ تا ۱۳۶۰ جمعیت پیشرفت چشمگیری را تجربه نمود. این افزایش به حدی بود که در خلال سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵ جمعیت ایران از ۱۹ میلیون به ۵۰ میلیون نفر رسید! عوامل افزایش جمعیت در این سال‌ها را می‌توان به این صورت بیان نمود: افزایش نرخ رشد اقتصادی، افزایش سطح بهداشت عمومی و امید به زندگی در ایران و در نتیجه کاهش میزان مرگ نوزادان و اطفال. در این میان رشد طبیعی سالانه جمعیت ایران ۲ درصد بود که موجب شد جمعیت ایران در هر بیست سال ۲ برابر شود. اگر به همین صورت افزایش جمعیت دنبال می‌شد منجر به افزایش ۱۶ درصدی در طول یک قرن می‌شد (فولادی، ۱۳۹۰: ۱۵۷).

از مسائل مهمی که در چند دهه اخیر بیشترین تأثیر را بر باروری زنان در ایران گذاشته است، تغییر ارزش‌ها و نگرش‌ها نسبت به مسائل فرزندآوری، ازدواج و خانواده بوده است. توجه خانواده‌ها به داشتن فرزند کمتر، بالا رفتن سن ازدواج در میان جوانان، فهم نادرست از برابری جنسیتی در بسیاری از گروه‌های زنانه و کم‌توجهی زنان به نقش مهم و ارزشمند مادری، به تبع آن تغییر نگرش نسبت به ازدواج، همسر داری و خانه‌داری در این سال‌ها منجر به تغییرهای گسترده‌ای در روند افزایش جمعیت گردیده است.

یکی از مواردی که منجر به ارتقاء موقعیت اجتماعی و اقتصادی زنان می‌شود، افزایش سطح تحصیلات است. در سال‌های اخیر همین مسئله منجر به تمایل به ازدواج در سنین بالاتر شده، همچنین در صورت ازدواج این مسئله یکی از دلایل اصلی تعویق بارداری یا تمایل به داشتن فرزندان کمتر است؛ به عبارت دیگر مسئله آموزش زنان در ایران تنها متغیری است که توانسته است بارداری را مستقیماً تحت تأثیر خود قرار دهد؛ چراکه تحصیلات عالی و تمایل زنان جهت ورود به این عرصه، به‌طور غیرمستقیم ارزش‌ها و نگرش‌ها را تحت تأثیر قرار داده و مستقیماً می‌تواند با بالابردن سن ازدواج به تأخیر فرزندآوری منجر شود (عباسی شوازی، ۱۳۸۹، ص. ۴۳).

مشارکت بیشتر زنان در بازار کار نیز یکی دیگر از عوامل اصلی تمایل به داشتن فرزند کمتر است. همچنین گذار از زندگی روستایی به شهری، صنعتی شدن، کاهش

مرگ‌ومیر کودکان، بهبود وضعیت بهداشتی و دسترسی بیشتر به لوازم جلوگیری از بارداری و... که در چند دهه اخیر بیش‌ازپیش کشور ایران را تحت تأثیر خود قرار داده است، در تغییر نگرش‌ها نسبت به خانواده و فرزندآوری نقش به‌سزایی داشته است (ساروخانی، ۱۳۸۸، ص. ۷۴ و نیازی، ۱۳۹۵، ص. ۴۴).

اکثر فقهای اسلام، سقط جنین را در هر مرحله از بارداری، در صورتی که دلیل پزشکی موجهی مانند تهدید سلامت مادر یا ناقص بودن جنین وجود نداشته باشد، ممنوع اعلام نموده‌اند (نیکزاد، ۱۳۹۳). به گفته مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت به‌همین دلیل، سالانه ۳۰۰ هزار سقط جنین غیرقانونی در ایران انجام می‌شود. سه نوع سقط جنین وجود دارد که شامل سقط‌های قانونی، جنایی و خودبه‌خودی است. همچنین سالانه ۱۲ هزار درخواست سقط جنین به پزشکی قانونی ارائه می‌شود که تنها با حدود ۹۰۰۰ درخواست موافقت می‌شود (گزارش ایپرا).

سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران را می‌توان به دو دوره تقسیم نمود، پیش از انقلاب و پس از آن:

- پیش از انقلاب (سال ۱۳۳۵)؛ تأسیس اداره‌ای به نام «بهداشت مادر و کودک» در وزارت بهداشتی باهدف پیشگیری از بارداری. عدم موفقیت به‌دلیل پایین بودن سطح دانش و آگاهی زنان، نبود وسایل ارتباط جمعی به‌صورت گسترده، عدم دسترسی مناطق دورافتاده به مراکز بهداشتی ازجمله وسایل تنظیم خانواده و پراکندگی مناطق روستایی،
- پس از انقلاب و جنگ تحمیلی (سال ۱۳۶۵)؛ طرح برنامه‌هایی درخصوص کنترل جمعیت ازجمله خطر افزایش جمعیت برای توسعه، تشکیل «شورای تحدید مولید» با ریاست وزیر بهداشت که منجر به کاهش نرخ باروری کشور از ۶/۵ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۶۵ به ۲/۰۱ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۹۵ و تا پایان سال ۱۳۹۹ به ۱/۶ فرزند به ازای هر زن (یعنی پایین‌تر نرخ جانشینی ۲/۱ تا ۲/۲)، افزایش میانگین سن ازدواج از ۲۶/۲ به ۲۷/۴ سال و از دست رفتن ۲/۱ سال از سال‌های باروری زنان به‌دلیل بالا رفتن سن ازدواج،
- سال ۱۳۷۰؛ تشکیل «اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده».
- سال ۱۳۷۲؛ تصویب و ابلاغ قانون تنظیم خانواده با چهار ماده و دو تبصره،
- سال ۹۳؛ ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری،
- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن

ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان. افزایش امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظام‌های تربیتی و آموزش‌های عمومی، بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی، مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت (نخعی، ۱۳۸۸، ص. ۱۶ و گزارش جوان آنلاین، ۱۳۹۹)،

• سال ۱۴۰۰؛ سیاست‌های تشویقی دولت:

- اعطای زمین و واحد مسکونی به خانواده‌های دارای سه فرزند و بیشتر،
- اعطای خوابگاه متاهلی به دانشجویان و طلاب متأهل، اختصاص وام‌های ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰ میلیون تومانی به ترتیب برای فرزندان اول تا چهارم و ۵۰ میلیون تومانی برای فرزند پنجم و بالاتر. اختصاص ۱۰ میلیون تومان تا سقف سالانه هزار میلیارد تومان برای خرید واحدهای صندوق‌های سرمایه‌گذاری قابل معامله در بورس، به نام فرزند و افزایش آن با توجه به میزان تورم در هر سال، سه برابر شدن یارانه خانواده‌های دهک اول تا چهارم با حداقل سه فرزند غیر شاغل، افزایش جذب نیروی متأهل و اختصاص امتیاز به تأهل و داشتن فرزند برای جذب در دستگاه‌ها،
- ارائه تسهیلات مرخصی زایمان و ملزم بودن مراکز مذکور به تأمین امنیت شغلی مادران بعد از بازگشت به کار، بالاتر بودن آمار زوج‌های نابارور ایرانی (۲۱ درصد) از متوسط جهانی (۱۵ درصد) و تأکید بر قرار گرفتن زوج‌ها تحت پوشش بیمه، پیش‌بینی بودجه سالیانه برای درمان ناباروری و سلامت ازدواج.

### نتیجه‌گیری

اکنون با توجه به پرسش اول پژوهش، ابتدا سیاست‌های چهار کشور مورد مطالعه در دهه‌های اخیر در زمینه باروری همراه با موانع و نتایج‌شان به‌طور خلاصه در چند جدول طرح و مقایسه می‌شوند. سپس به پاسخ سؤال دوم و هدف اصلی پژوهش می‌پردازیم.

### جدول (۱): سوئد و نروژ<sup>۱</sup>

سیاست تشویقی	موانع	نتیجه
اختصاص مرخصی به هردو والدین		توجه به استقرار در محل کار و بعد فرزندآوری
اختصاص مرخصی با حقوق به مادران قبل و پس از تولد		توجه به فرزندآوری در کنار اشتغال و عدم نگرانی از کسب درآمد
عدم تقسیم کار جنسیتی در خانواده		افزایش تمایل زنان به فرزندآوری به دلیل دریافت باری بیشتر از مردان

### جدول (۲): ترکیه

سیاست تشویقی	موانع	نتیجه
ممنوعیت سقط جنین در دوره پس از جنگ جهانی اول تا ۱۹۶۰ و عدم توجه به سیاست‌های جنسیتی	عدم تمایل مادران به داشتن فرزند در اواخر دهه ۱۹۵۰ و اوایل دهه ۱۹۶۰	افزایش جمعیت و در کنار آن مرگ مادرانی که به دلیل عدم تمایل به داشتن فرزند بیشتر اقدام به روش‌های سنتی برای سقط جنین می‌نمودند
اعمال محدودیت‌های مالی و بهداشتی برای خانواده‌های پرجمعیت در خلال سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰		کاهش جمعیت به دلیل اعمال سیاست‌های کنترلی
تغییر خط‌مشی دولت در حوزه فرزندآوری به دلیل گذار جمعیت از جوانی به پیری از سال ۲۰۰۰ تا کنون و تشویق خانواده‌ها با اعطای جوایز مالی به فرزندآوری		افزایش جمعیت
اعطای ترفیع به مادران شاغلی که در مرخصی بدون حقوق پس از زایمان به‌سر می‌برند		افزایش تمایل مادران به فرزندآوری
افزودن بندهای مرخصی زایمان برای پدران و افزایش مدت زمان مرخصی زایمان مادران به قوانین کار		افزایش تمایل مادران شاغل به فرزندآوری
تشویق خانواده‌ها با اعطای جوایز مالی برای فرزندان بیشتر		افزایش تمایل خانواده‌ها به فرزندآوری

۱. به دلیل وجود سیستم یکپارچه رفاه در کشورهای اسکاندیناوی، سیاست‌های این دو کشور جز در یک مورد نسبتاً مشابه بوده است.

جدول (۳): ایران

نتیجه	موانع	سیاست تشویقی
ظاهراً موفقیت چشمگیری نداشته است	به دلیل عدم امنیت شغلی زنان شاغل به ویژه در مراکز خصوصی کمتر اقدام به بارداری می‌نمایند	تعیین نود روز مرخصی با حقوق قبل و بعد از زایمان و احتساب این مدت، جزو سوابق خدمت و اجازه نیم‌ساعته به مادران شیرده برای شیردادن کودکان پس از هر سه ساعت کار
تا حدودی تشویق کننده است	نبود امنیت شغلی برای زنان بعد از زایمان به ویژه در مشاغل خصوص و نیمه‌دولتی	در نظر گرفتن مرخصی زایمان برای مادران صاحب فرزندان دوقلو پنج ماه و برای فرزندان سه قلو و بیشتر، یک سال (با حقوق و فوق‌العاده)
تا کنون نتوانسته است منجر به افزایش باروری شود	در برخی موارد افرادی که به طور ناخواسته باردار می‌شوند به روش‌های غیرقانونی اقدام به سقط جنین می‌نمایند	ممنوعیت سقط جنین بر اساس فقه اسلامی بدون دلیل موجه پزشکی
هنوز به طور کامل محقق نشده است	بالا بودن هزینه‌های درمان ناباروری	اختصاص بیمه برای زوج‌های نابارور

اما در پاسخ به سؤال دوم می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین دلایل عدم تمایل خانواده‌ها به فرزندآوری، نگرانی از هزینه‌هایی است که جهت رفع نیازهای اولیه نوزادان دارند؛ لذا تأمین زیرساخت‌های اقتصادی و اختصاص بودجه مورد نیاز به منظور فرهنگ‌سازی و از بین بردن موانع اقتصادی در راستای فرزندآوری یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها است. در همین راستا پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردند:

- عقد قرارداد میان ادارات و مراکز خصوصی با مهدکودک‌های نزدیک خود جهت حمایت مالی از خانواده‌های دارای فرزندان که زیر سن مدرسه هستند؛
- کاهش مالیات خانواده‌های دارای بیش از ۲ فرزند تا حد مشخصی؛
- اعطای تشویقی به پدران و مادران شاغلی که فاصله سنی کودکان آنها کمتر از ۳ سال باشد؛
- اعطای کمک هزینه‌های مالی بلاعوض به خانواده‌هایی با بیش از ۳ فرزند.

با توجه به تجربه موفق برخی سیاست‌های مطالعه شده، حمایت از مادر به عنوان فرد، در کنار حمایت از کلیت خانواده او اعم از پدر و فرزندان، می‌تواند تأثیر مثبتی بر رفع موانع و تشویق به فرزندآوری داشته باشد؛ زیرا در جهان جدید عاملیت زنان در

تصمیم به فرزندآوری و مادری کردن بسیار پُرنرگ‌تر شده است و اصلی‌ترین بار این اقدام نیز به دوش آنان است. در همین راستا، به‌عنوان مثال، برخی از حمایت‌ها و امکان‌هایی که در حقوق و مزایا و بیمه برای مردان شاغل در دستگاه‌های دولتی وجود دارد و برای زنان در نظر گرفته نمی‌شوند را می‌توان مورد بازنگری قرار داد؛ برای نمونه، یک خانم شاغل به‌عنوان عضو هیئت علمی که در کنار وظایف همسری و مادری، ساعات و موارد موظفی‌اش مانند همکاران مرد او است؛ اما وی حق عائله‌مندی به ازای فرزندانش دریافت نمی‌کند و یا از برخی از امکانات پوشش بیمه‌ای بیمه‌گذار برای اعضای خانواده و نزدیکان که برای همکار او وجود دارد، برخوردار نیست.

با توجه به اینکه در جامعه کنونی زنان نیز در کنار مردان به تأمین معاش خانواده اهتمام دارند، ایجاد امنیت شغلی برای زنان شاغلی که تمایل به فرزندآوری دارند؛ ولی به دلیل نگرانی از دست دادن شغل خود از این تصمیم منصرف می‌شوند، می‌تواند راهکار بسیار مؤثری باشد. یکی از پیشنهادهای در این خصوص، اختصاص سهمیه به زنان در هیئت مدیره شرکت‌های خصوصی و تقویت جایگاه شغلی آنان است.

خوشبختانه در حال حاضر برای مادران شاغل، در صورت فرزندآوری، مرخصی با حقوق در نظر گرفته شده است. در ادامه این روند، افزایش مرخصی زایمان زنان برای فرزند اول و متعاقب آن فرزندان دیگر، بسیار می‌تواند امیدوارکننده باشد. با توجه به تجربه جوامعی مانند کشورهای اسکاندیناوی مورد مطالعه، سیاست‌های اتخاذ شده در حوزه پدران نقش محوری در ترغیب مادران به فرزندآوری دارد؛ لذا موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- اختصاص مرخصی زایمان به پدران و امکان کار پاره‌وقت برای پدران دارای فرزندان زیر ۷ سال؛
- فراهم نمودن امکان دورکاری‌های مقطعی برای مادران و پدران در مشاغل آموزشی، دیوان‌سالاری و...؛
- آموزش پدران به جهت افزایش آگاهی و مسئولیت‌پذیری آنان در زمینه مشارکت در امر نگهداری و تربیت فرزند.

از دیگر عوامل بازدارنده فرزندآوری، افسردگی دوران باروری است؛ همان مسئله‌ای که محققان سوئدی در دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰ با آن مواجه بودند. پوشش‌های بیمه‌ای برای بهداشت و نیز درمان روانی مادران در زمینه فرزندآوری و تربیت فرزند، می‌تواند تسهیل‌گری مناسبی برای گذر از نگرانی‌های بازدارنده در این زمینه داشته باشد.

## فهرست منابع

- باستانی، سوسن؛ موسوی، مرضیه و حسین‌پور، فاطمه (۱۳۹۴). جنسیت و توسعه در کشورهای اسلامی نفتی و بدون نفت، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، (۲۳)، ۱۵۱-۱۲۳.
- درخشان، مرتضی و شعبانی فارانی، الهه (۱۳۹۹). توسعه (مقدماتی - ۱۳۹۹): مرور تلفیقی بر جایگاه ایران در شاخص‌های جهانی توسعه. اصفهان: فرهنگ مردم.
- دلیری، حسن (۱۳۹۷). تأثیر نااطمینانی شغلی بر تمایل به فرزندآوری در استان‌های ایران. پژوهش‌های رشد و توسعه پایدار (پژوهش‌های اقتصادی)، ۱۸(۴)، ۶۵-۸۸.
- رحمانی، مهدی (۱۳۹۸). بررسی نفقه زن باردار پس از انحلال نکاح در فقه امامیه، اهل سنت و حقوق ایران. مطالعات راهبردی زنان، ۲۲(۸۶)، ۱۰۷-۱۲۴.
- رستگارخالد، امیر و محمدی، میثم (۱۳۹۴). تغییرات فرهنگی و افت باروری در ایران (بر پایه تحلیل ثانوی داده‌های پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان). جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)، ۲۶(۲)، ۱۵۹-۱۸۰.
- ساروخانی، باقر و گودرزی، ثریا (۱۳۸۸). اثرات اشتغال زنان بر خانواده (تحقیقی در بین زنان شاغل و متأهل وزارت کار و امور اجتماعی)، مجله جامعه‌شناسی معاصر، ۲(۱)، ۵۱-۷۸.
- سترگ، طیبیه و سترگ، طاهره (۱۳۹۴). مادری از منظر اسلام و فمینیسم. خانواده پژوهی، ۲(۱)، ۷-۲.
- سلاطین، پروانه؛ رستمی نکاس، سمانه و محمدی، سمانه (۱۳۹۷). تأثیر باروری بر نرخ مشارکت زنان در گروه کشورهای منتخب: رهیافت داده‌های پانل. زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۱)، ۷-۲۲.
- شفیعی، سمیه سادات و پورباقر، زهرا (۱۳۹۳). زنان و شاخص‌های توسعه در ایران و ترکیه. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، (۲۱)، ۱۱۱-۱۵۶.
- طاهری، مجتبی؛ پژمان، علی و محمودی، محمدجواد (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای سیاست‌های جمعیتی جمهوری اسلامی ایران با تعدادی از کشورهای سازمان ملل متحد. فصلنامه تحقیقات سیاسی و بین‌المللی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرضا، (۴۶)، ۵۸-۸۰.
- عباسی شوازی، محمدجلال و علی مندگاری، ملیحه (۱۳۸۹). تأثیر ابعاد متفاوت استقلال



زنان بر رفتار باروری آنها در ایران. زن در توسعه و سیاست، ۸(۱)، ۳۱-۵۱.  
 فطرس، محمدحسن؛ نجمی، مریم و معمارزاده، عباس (۱۳۹۶). تحلیل ارتباط میان نرخ اشتغال زنان و میزان باروری (مطالعه موردی: ایران). زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۳)، ۳۱۱-۳۲۵.  
 فولادی، محمد (۱۳۹۰). تأملی در سیاست کنترل جمعیت ثار و پیامدهای آن. معرفت فرهنگی/اجتماعی، ۱(۱)، ۱۵۳-۱۸۰.  
 قلی‌پور، رحمت‌اله؛ الوانی، سید مهدی؛ زارعی متین، حسن؛ جندقی، غلامرضا و حمیدی‌زاده، علی (۱۳۹۱). طراحی مدل عوامل مؤثر بر استفاده از سیاست پژوهی در سیاست‌گذاری؛ با استفاده از نگاهت مفهومی. مجلس و راهبرد، ۱۹(۷۰)، ۱۰۳-۱۳۲.  
 میشل، آ. (۱۳۵۴). جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج. ترجمه اردلان، تهران: انتشارات دانشگاه علوم اجتماعی و تعاون دانشگاه تهران.  
 نخعی، مهناز (۱۳۸۸). جمعیت و تنظیم خانواده. تهران: آییژ.  
 نمازی، حسین (۱۳۸۷). نظام‌های اقتصادی. تهران: شرکت سهامی انتشار.  
 نیازی، مبین؛ تورنجی‌پور، فاطمه؛ نوروزی، میلاد و عسگری کویری، اسماء (۱۳۹۵). فراتحلیل عوامل اجتماعی مؤثر بر باروری در ایران. برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۸(۲۹)، ۶۹-۱۱۸.  
 نیکزاد، عباس و جورسرایبی، سید غلامعلی (۱۳۹۳). بررسی سقط جنین از دیدگاه فقهی. اسلام و سلامت، ۱۱(۱)، ۲۹-۳۷.

- Andersson, G. & K. Scott (2005). Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981-96. *Population Studies*, 1(59), 21-38.
- Andersson, G. & K. Scott, (2007). Childbearing dynamics of couples in a universalistic welfare state: The role of labor-market status, country of origin, and gender. *Demographic Research*, forthcoming, 897-938.
- Andersson, G. (2004a). Demographic trends in Sweden: An update of childbearing and nuptiality up to 2002. *Demographic Research*, 11(4), 95-110. Available in: Askit, S. & HYPERLINK "https://www.researchgate.net/scientific-contributions/A-Turpculu-33372273" Turpculu, A. (2003), Trends in teenage pregnancy in Turkey, HYPERLINK "https://www.researchgate.net/journal/International-journal-of-gynaecology-and-obstetrics-the-official-organ-of-the-International-Federation-of-Gynaecology-and-Obstetrics-1879-3479" International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 81(1), 55-6.

- Andersson, G.; A.-Z. Duvander & K. Hank (2004). Do child-care characteristics influence continued child bearing in Sweden? An investigation of the quantity, quality, and price dimension. *Journal of European Social Policy*, 14(4), 407-418.
- Bertrandt, M.; Black S.E.; Lleras-Muney A. & Jensen S. (2014). Breaking the Glass Ceiling? The Effect of Board Quota on Female Labor Market Outcomes in Norway, SAM 48, 54.
- Dukeshire, S. & J. Thurlow (2002). Understanding the Link Between Research and Policy. *Rural Communities Impacting Policy Project*, (18).
- Duvander, A.-Z. & G. Andersson (2006). Gender equality and fertility in Sweden: A study on the impact of the father's uptake of parental leave on continued childbearing. *Marriage and Family Review*, (39), 121-142.
- Güriz, A. (1975). *Türkiye'de nüfus politikası ve hukuk düzeni*. Ankara: Türkiye Kalkınma Vakfı Yayınları.
- Hellstrand J.; Nisén J.; Miranda V.; Fallesen P.; Dommermuth L. & Myrskylä M. (2021). Not Just Later, but Fewer: Novel Trends in Cohort Fertility in the Nordic Countries. *Demography* 1, 58(4), 1373-1399.
- Heome, J. M. (2005). Why does Sweden have such high fertility? *DEMOGRAPHIC RESEARCH*, 13(22), 559-572. HYPERLINK "https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2017" https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2017#:~:text=The%20Global%20Gender%20Gap%20Report%20benchmark%20144%20countries%20on%20their,and%20Survival%2C%20and%20Political%20Empowerment
- Hoem, B. (1993). The compatibility of employment and childbearing in contemporary Sweden. *Acta Sociologica*, (36), 101-120.  
<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol11/4>  
<http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol13/22/>  
<https://core.ac.uk/reader/148319230>
- Jalovaara, M. Neyer, G. Andersson, G. & Dahlberg, J. (2019). Education, Gender, and Cohort Fertility in the Nordic Countries. *European Journal of Population*, (35), 563-586.
- Koropecykj-Cox, T. (1988). Loneliness and Depression in Middle and Old age: Are the Childless more Vulnerable?. *Journals of Gerontology Series*, (53), 303-312.
- Majchrzak, A. (1984). *Methods for policy research*, Sag Publication : New Delhi World Economic Forum, The Global Gender Gap Report 2017, Committed To Improving The State Of The World., Available in: McDonald, P. (2000a). Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, (17), 1-16.
- Mills, M. (2008). Gender Equality, the Labour Market and Fertility: A European comparison. Paper presented at 35th CEIES Seminar, Warsaw, Poland. Available in: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/1001617/4436612/11-35th-CEIES-Seminar-CONFERENCE-24-January-3-2-M.pdf/6a0e28f4->

2649-44cf-95cb-e9c907de796f

- Oláh, L.S. (2003). Gendering fertility: Second births in Sweden and Hungary. *Population Research and Policy Review*, (22), 171-200.
- Rønsen, M. (2001). Fertility and family policy in Norway-Is there a connection? *Paper for the Nordic Demographic Symposium in Tjölme*, Norway, 3-5 May 2001.
- Smelser, Neil, J. (2003). On Comparative Analysis, Interdisciplinarity and Internationalization in Sociology. *International Sociology*, 18(4), 634-657.
- Statistics Norway (1998). *Ukens Statistikk (Weekly Statistics 45/98)*.

### وبگاه‌های مورد استفاده

وبگاه تجزیه و تحلیل سیاست‌گذاری عمومی (ایپرا / ippra)، نگاهی به سیاست افزایش جمعیتی اخیر ایران (۱۳۹۴/۰۶/۰۸)

<http://ippra.com/policy/health-policy/articles/400-mokhtari1.html>

مرکز پژوهش‌های مطالعات استراتژیک خاورمیانه:

<https://www.cmess.ir/Page/View/2013-01-30/640>

گزارشی درخصوص جمعیت ترکیه و آمار تولدها:

<https://www.dailysabah.com/turkey/turkey-ranks-19th-in-population-size-age-for-1st-birth-rises/news>

گزارش مسیر اقتصاد:

<https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸>

[AA%E۸%۸۰%۲C%D%۸۷%۹D%۸A%۷DB۸/C-](https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸AA%E۸%۸۰%۲C%D%۸۷%۹D%۸A%۷DB۸/C-%)

[D%۸AF%D%۸۸%۹D%۸۴%۹D%۸AA-](https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸AA%D%۸AF%D%۸۸%۹D%۸۴%۹D%۸AA-%)

[D%۸AA%D%۸AD%D%۸۵%۹D%۸A%۷DB۸/C%D%AA-%D%۸A%۷D%۸B%۲-](https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸AA%D%۸AD%D%۸۵%۹D%۸A%۷DB۸/C%D%AA-%D%۸A%۷D%۸B%۲-%)

[D%۸A%۷D%۸۱%۹D%۸B%۲D%۸A%۷](https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸AA%D%۸A%۷D%۸۱%۹D%۸B%۲D%۸A%۷)

[D%۸A%۷D%۸۱%۹D%۸B%۲D%۸A%۷](https://masireqtesad.ir/۹۳۱۳۴/%D%AB%۳DB۸/C%D%AA%۷D%۸B%۳D%۸AA%D%۸A%۷D%۸۱%۹D%۸B%۲D%۸A%۷)

گزارش سایت ایستتیتا (۲۰۰۲):

<https://www.statista.com/statistics/537221/sweden-parental-benefit-recipients/>

Statistics Norway (2003): [www.ssb.no/English/subjects/04/02/10/barnehager\\_en/](http://www.ssb.no/English/subjects/04/02/10/barnehager_en/)

## References

- Abbasi Shawazi, Mohammad Jalal & Ali Mandgari, Maleeha (2009). The effect of different aspects of women's independence on their reproductive behavior in Iran. *Women in development and politics*, 8(1), 31-51. (In persian)
- Andersson, G. & K. Scott, (2005). Labour-market status and first-time parenthood: The experience of immigrant women in Sweden, 1981-96. *Population Studies*, 59(1), 21-38.
- Andersson, Gunnar, Duvander, Ann-Zofie & Hank, Karsten (2004). Do child-care characteristics influence continued child bearing in Sweden? An investigation of the quantity, quality, and price dimension. *Journal of European Social Policy* 14(4), 407-418.
- Andersson, Gunnar & Scott, Kirk (2007). Childbearing dynamics of couples in a universalistic welfare state: The role of labor-market status, country of origin, and gender. *Demographic Research*, forthcoming. 897-938.
- Andersson, Gunnar (2004a). Demographic trends in Sweden: An update of childbearing and nuptiality up to 2002. *Demographic Research*, 11(4), 95-110. Available in:
- Askit, Sadik (2003). Trends in teenage pregnancy in Turkey, *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 81(1), 55-60.
- Bastani, Sosan; Mousavi, Marzieh & Hosseinpour, Fatemeh (2014). Gender and development in Islamic countries with oil and without oil. *Welfare and Social Development Planning Quarterly*, (23), 123-151. (In persian)
- Bertrandt, Marianne; Black Sandra E., Jensen Sissel & Lleras-Muney Andriana, (2014). Breaking the Glass Ceiling? The Effect of Board Quota on Female Labor Market Outcomes in Norway. *The review of economic studies*, 86(1), 191-239.
- Derakhshan, Morteza & Shabani Farani, Elaham (2019). Development (Preliminary-2019): A consolidated review of Iran's position in global development indicators, Isfahan: People's Culture. (In persian)
- Duvander, Ann-Zofie & Gunner Andersson (2006). Gender equality and fertility in Sweden: A study on the impact of the father's uptake of parental leave on continued childbearing. *Marriage and Family Review*, (39), 121-142.
- Fotros, Mohammad Hassan; Najmi, Maryam & Mimarzadeh, Abbas (2016). Analysis of the relationship between women's employment rate and fertility rate, (case study: Iran). *Women in development and politics*, 15(3), 311-325. (In persian)
- Fuladi, Mohammad (2018). Reflections on Thar Population Control Policy and its Consequences, *Social Cultural Knowledge*, Qom: Imam Khomeini Institute of educational & Research, (1), 180-153. (In persian)
- Güriz, A. (1975). *Türkiye'de nüfus politikası ve hukuk düzeni*. Ankara:

- Türkiye Kalkınma Vakfı Yayınları.
- Hellstrand, Julia; Nisén, Jessica; Miranda, Vitor; Fallesen Peter, Dommermuth Lars & Myrskylä, Mikko (2021). Not Just Later, but Fewer: Novel Trends in Cohort Fertility in the Nordic Countries. *Demography*, 58(4), 1373-1399.
- Heome, Jan M. (2005). Why does Sweden have such high fertility? *Demographic research*, 13(22), 559-572. Available in:
- Hoem, Beritta (1993). The compatibility of employment and childbearing in contemporary Sweden. *Acta* <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol13/22/>  
<https://core.ac.uk/reader/148319230>  
<https://doi.org/10.1007/s10680-018-9492-2>  
<https://doi.org/10.1093/restud/rdy032>  
<https://www.demographic-research.org/volumes/vol11/4/>  
[https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2017.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf)
- Jalovaara, Marika, Neyer, Gerda, Andersson, Gunnar, Dahlberg, Johan, Dommermuth, Lars, Fallesen, Peter & Lappegard, Trude (2019). Education, Gender, and Cohort Fertility in the Nordic Countries. *European Journal of Population*, (35), 563-586.
- Koropecyj-Cox, Tanya (1988). Loneliness and Depression in Middle and Old age: Are the Childless more Vulnerable?. *Journals of Gerontology Series*, (53), 303-312.
- Majchrzak, Ann (1984). *Methods for Policy Research (Applied Social Research Methods)*, New Delhi World Economic Forum: SAGE Publications.
- McDonald, P. (2000a). Gender equity, social institutions and the future of fertility. *Journal of Population Research*, (17), 1-16.
- Mills, Melinda (2008). Gender Equality, the Labour Market and Fertility: A European comparison. Paper presented at 35th CEIES Seminar, Warsaw, Poland. Available in:
- Mohammadi, Maysam & Rastgar Khaled, Amir (2018). Cultural changes and fertility decline in Iran (based on secondary analysis of Iranian values and attitudes survey data). *Applied sociology*, 159-180. (In persian)
- Nakhaee, Mahnaz, *Population and family planning* (1388). Tehran, Aiez, third edition. (In persian)
- Namazi, Hossein (2007). *Economic Systems*. Tehran: Stock Publishing Company, third edition. (In persian)
- Niazi, Mohsen & Turanjipour, Fatemeh., and Nowrozi, Milad., and Asgari Kaviri, Asma (2015). Meta-analysis of social factors affecting fertility in Iran. *Welfare planning and social development*, 8(29), 69-118. (In persian)
- Nikzad, Abbas & Jursaraei, Seyyed Gholamali (2013). Examining abortion from a jurisprudential point (In persian) of view. *Islam and Health*, 1(1), 29-37.
- Oláh, Livia .Sz, (2003). Gendering fertility: Second births in Sweden and

- Hungary, *Population Research and Policy Review* 22, 171-200.
- Rahmani, Mehdi (218). Analysis of alimony for a pregnant woman after dissolution of marriage in Imamiyyah, Sunni jurisprudence and Iranian law. *Women's Strategic Studies*, 22(86), 107-124. (In persian)
- Rønsen, M. (2001). Fertility and family policy in Norway-Is there a connection?, Paper for the Nordic Demographic Symposium in Tjölme, 3-5.
- Salatin, Parvaneh, Rostami Nakas, Samaneh & Mohammadi, Samaneh (2017). The effect of fertility on the participation rate of women in the group of selected countries: a panel data approach. *Women and Family Studies*, 11(41), 7-22 (In persian)
- Sarukhani, Baqer & Gudarzi, Soraya (2008). The effects of women's employment on the family (a study among working and married women of the Ministry of Labor and Social Affairs). *Contemporary Sociology Journal*, 2(1), 51-77. (In persian)
- Schwab, Klaus, Samans, Richard, Zahidi, Saadia, Leopold, Till Alexander, Ratcheva, Vesselina & Hausmann, Ricardo (2017). The Global Gender Gap Report, World Economic Forum., Available in :
- Setreg, Tayyaba & Setreg, Tahereh (2014). Mother from the perspective of Islam and feminism. *Family Research*, 2(1), 7-24. (In persian)
- Shafiei, Samia Sadat & Pourbaqer, Zahra (2013). Women and Development Indicators in Iran and Turkey. *Social development and welfare planning quarterly*, 21(9), 111-156 (In persian)
- Smelser, Neil, J. (2003). On Comparative Ananlysis, Interdisciplinarity and Internationalization in Sociology. *International Sociology*, 18(4), 634-657.
- Sociologica*, 36, 101-120.
- Taheri, Mojtaba; Pejman, Ali & Mahmoudi, Mohammad Javad (2021). A comparative study of the geopolitical policies of the Islamic Republic of Iran with a number of countries of the United Nations. *Political and International Research Quarterly of Islamic Azad University*, (46), 58-80. (In persian)

