

مطالعه تطبیقی تاثیرات سیاست‌های حمایت از خانواده بر افزایش میزان باروری کل در کشورهای دارای باروری زیر سطح جانشینی

محمود مشفق^۱

چکیده:

هدف اصلی این مقاله، مطالعه تطبیقی تاثیرات سیاست‌های حمایت از خانواده بر افزایش سطح باروری در جوامع با باروری زیر سطح جانشینی است. روش تحقیق مطالعه تطبیقی، اسنادی و مدل سازی آماری است. منبع داده‌ها بانک‌های بین‌المللی داده از جمله داده‌های سازمان ملل، بانک جهانی و کشورهای OECD می‌باشد. نتایج سه دسته اثرات اقدامات سیاستی شامل: سیاست‌های نسبتاً مؤثر در افزایش باروری، سیاست‌های مؤثر در حفظ ثبات باروری و سیاست‌های غیرمؤثر در حفظ ثبات یا افزایش باروری را نشان می‌دهد. سیاست‌های جمعیتی برخی از کشورهای اروپای غربی (G1) و شمالی (G2) که بر ارتقاء یا حفظ ثبات سطح باروری کل مؤثر بوده‌اند، سیاست‌هایی صریح، شفاف و در ضمن کارآمد حمایت از خانواده ارزیابی شده‌اند و سهم خدمات خانواده از بودجه عمومی دولت قابل توجه بوده است. همچنین خدمات حمایتی و مراقبتی کودکان و برنامه‌های تعادل کار-زندگی خانوادگی در این کشورها بطور مؤثرتری اجرا شده است. در مقابل، کشورهای آسیای شرقی (G3) که سیاست‌های حمایتی آنها در افزایش باروری اثربخشی کمتری داشته است، برنامه‌های حمایتی و خدمات مراقبت از مادر-کودک ضعیف‌تری داشته‌اند، همچنین اشتغال زنان و مادران دارای فرزند در بخش‌های رسمی و غیررسمی اقتصاد با موانع جدی روبرو بوده است، بعلاوه سیاست‌های تعادل کار-زندگی در بین آنها بطور مؤثر اجرا نشده است. برآزش مدل رگرسیونی اقدامات دولتی تعیین کننده سطح باروری در کشورهای با باروری زیر سطح جانشینی، نشان می‌دهد که که درصد سهم خانواده از GDP و نیز میزان مزایای مراقبت از کودک به درصد از کل GDP در یک خانواده دو فرزندی، به ترتیب با ضریب بتای ۰/۹۸ و ۰/۲۹۳ بیشترین تاثیر را بر افزایش سطح باروری کل داشته‌اند. بطور کلی، سهم خدمات حمایت از خانواده از بودجه عمومی دولت، سیاست‌های تعادل کار-زندگی خانوادگی و حمایت‌های مادر - کودک بویژه برنامه‌های مراقبت رسمی از کودکان اقدامات سیاستی موفق در زمینه حمایت از خانواده در جهت افزایش باروری بوده‌اند.

واژگان کلیدی: سیاست‌های حمایت از خانواده، تعادل کار زندگی، زیر سطح جانشینی، خدمات مادر - کودک.

مقدمه و طرح مسئله

طی نیم قرن گذشته، کاهش مستمر میزان باروری کل به روندی فراگیر در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه جهان تبدیل شده است. بر اساس داده‌های بانک جهانی، میزان باروری کل در جهان در سال ۱۹۶۰ برابر ۵/۳ فرزند برای هر زن بوده، که در سال ۲۰۲۰ به ۲/۳ فرزند کاهش یافته است. این میزان برای اتحادیه اروپا و آمریکای شمالی در سال ۲۰۲۰ به حدود ۱/۵ فرزند رسیده است. همچنین در سال ۲۰۲۰، میزان باروری کل برای کشورهای با درآمد بالا و متوسط حدود ۱/۵ فرزند، برای کشورهای با درآمد متوسط حدود ۲/۲ فرزند، برای کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین، حدود ۲/۴ فرزند و برای کشورهای با درآمد پایین، نزدیک به ۴/۷ فرزند به ازاء هر زن گزارش شده است (بانک جهانی^۱، ۲۰۲۰).

بر اساس داده‌های بخش جمعیت سازمان ملل، نزدیک به ۱۱۰ کشور جهان، یعنی ۴۷ درصد از کل کشورهای جهان در وضعیت باروری زیر سطح جانشینی (۲/۱ فرزند به ازاء هر زن) قرار دارند (سازمان ملل^۲، ۲۰۲۰). به موازات استمرار باروری زیر سطح جانشینی در برخی موارد باروری خیلی پایین (کمتر از یک و نیم فرزند) و نیز تبعات منفی جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی آن از دهه ۱۹۶۰ به بعد، بتدریج جهت‌گیری‌های سیاستی بسیاری از کشورهای توسعه یافته از سیاست‌های کنترلی جمعیت، به سیاست‌های افزایشی جمعیت تغییر یافته است.

به زعم جمعیت‌شناسان، باروری زیر حد جانشینی (کمتر از دو و یک دهم فرزند) در درازمدت برای تجدید نسل جمعیت مطلوب نیست و در صورت استمرار یافتن آن بویژه در موارد حادثه یعنی باروری خیلی پایین (کمتر از یک و نیم فرزند)، جمعیت هر نسل نسبت به نسل قبلی با کاهش مستمر همراه بوده و جمعیت آن جامعه در روند تدریجی بلندمدت در معرض انقراض نسل قرار می‌گیرد. از آنجا که تجدید نسل جمعیت‌ها به وسیله فرآیند فرزندآوری زنان صورت می‌پذیرد، کافی است به ازای هر زن، تا پیش از به اتمام رسیدن دوره فرزندآوری او، تنها یک فرزند دختر متولد شود، تا فرآیند تجدید نسل صورت پذیرد. با احتساب نسبت جنسی در بدو تولد و احتمال بقای زنان، به‌طور نسبی برآورد می‌شود که تولد ۲/۱ فرزند به ازای هر زن، می‌تواند ضامن توالی فرآیند جانشینی و ادامه بقای جامعه در درازمدت شود (دمنی^۳، ۲۰۰۳).

1-<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

2-www.un.org/development/desa/pd/data/world-population-policies

3- Demeny

لذا جوامع با باروری پائین تلاش می‌کنند، تا از طریق سیاست‌های حمایت از خانواده و پروناتالیستی به حداقل سطح باروری لازم برای جانشینی نسل‌ها دست پیدا کنند. تا قبل دهه ۱۹۵۰ میلادی، با توجه به بالاتر بودن سطوح باروری کل از سطح جانشینی در اغلب کشورهای دنیا، اساساً نظریه‌های کلاسیک جمعیتی، مهمترین نقش دولت را کنترل رشد بی‌رویه جمعیت و مولید می‌دانستند و بیشتر سیاست‌ها و برنامه‌های جمعیتی در زمینه کاهش باروری تمرکز یافته بود. اما در پی تغییرات جمعیتی غیر قابل انتظار نیم قرن گذشته، به‌ویژه کاهش و استمرار باروری زیر سطح جانشینی در کشورهای توسعه‌یافته اروپایی و غربی و به دنبال آن تعدادی از کشورهای مهم آسیایی از جمله ایران و نیز ظهور نظریه‌گذار دوم جمعیتی، نگاه صاحب‌نظران جمعیتی به دولت از یک عامل مهم کنترل‌کننده باروری، به عاملی مهم برای اجرای برنامه‌های تشویقی و یا ترمیمی باروری تغییر جهت یافت. طی نیم قرن گذشته با ورود تدریجی کشورهای مختلف دنیا به رژیم‌های باروری زیر سطح جانشینی، الگوهای سیاست‌گذاری آنها نیز به طور قابل توجهی تغییرات اساسی داشته است.

بر اساس پایگاه داده‌های جمعیتی سازمان ملل، در حال حاضر از ۱۹۷ کشور مورد مطالعه این نهاد بین‌المللی، ۵۵ کشور سیاست افزایش باروری (عمدتاً کشورهای با باروری زیر سطح جانشینی)، ۱۹ کشور حفظ روند موجود باروری، ۶۹ کشور سیاست کاهشی و ۵۴ کشور بدون یک سیاست رسمی مشخص در راستای افزایش و یا کاهش باروری هستند (سازمان ملل، ۲۰۲۰).

گذار اول جمعیتی ایران از اواسط دهه ۱۳۴۰ با کاهش مرگ و میر آغاز شد. با روند کاهشی مرگ و میر و ثبات نسبی باروری و به دنبال آن افزایش رشد طبیعی جمعیت، از اواسط دهه ۱۳۴۰ سیاست‌های کنترل مولید در کشور شروع شد، اما بعلاوه آمادگی نبودن بسترهای کاهش باروری و نیز وقوع رخداد‌های سیاسی در کشور از جمله انقلاب اسلامی و به دنبال آن جنگ تحمیلی، میزان باروری کل همچنان در سطوح بالا استمرار داشت. بعد از پایان جنگ تحمیلی، از سال ۱۳۷۰ سیاست رسمی کشور کنترل مولید و تنظیم خانواده اعلام شد. با اتخاذ سیاست کنترل مولید توسط دولت از سال ۱۳۷۰ به بعد و نیز با توجه به ارتقاء شاخص‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی در کشور، میزان باروری کل به سرعت رو به کاهش نهاد و از ۶/۴ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۳۶۵، به پایین‌تر از حد جانشینی (۲/۱ فرزند) یعنی ۱/۸۵ فرزند در سال ۱۳۸۵ تنزل یافت.

کاهش میزان باروری کل به کمتر از سطح جانشینی، موجب شکل‌گیری مجموعه‌ایی از مباحثات، مجادلات، پژوهش‌ها و اندیشه‌های ورزی‌ها پیرامون تحولات جمعیت ایران در بین اندیشه‌ورزان و سیاستگذاران جمعیتی شد. از اواسط دهه ۱۳۸۰ به بعد دو دیدگاه نسبتاً متمایز در خصوص ادامه روند باروری در کشور از هم قابل تفکیک بود. عده‌ایی استدلال می‌کردند که این روند نگران‌کننده نیست و باروری پائین در کشور استمرار نخواهد داشت. اما در مقابل عده‌ایی هم بر این باور بودند که باروری زیر سطح جایگزینی در کشور استمرار خواهد یافت و احتمال کاهش آن به سطوح پائین‌تر، بالا است. آنها بر این باورند، تداوم روند موجود باعث بهم خوردن موازنه هرم سنی یعنی سرعت بخشی به کاهش نیروی کار فعال و به دنبال آن افزایش سالخوردگی جمعیت می‌شود. لذا مداخله دولت جهت تعادل بخشی به روند تغییرات جمعیتی، بویژه متعادل سازی تحولات ساختار سنی جمعیت را ضروری می‌دانستند.

در هر حال، دغدغه‌ها و نگرانی‌های ناشی از پیامدهای منفی تداوم باروری زیر سطح جانشینی، از اواسط دهه ۱۳۸۰ موجب شد، سیاست‌های کلاسیک جمعیتی کشور تغییر کند و جهت‌گیری سیاست‌ها از سیاست‌های کنترلی به سیاست‌های ترمیمی تغییر جهت دهد. به دنبال ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت در سال ۱۳۹۳، توسط مقام معظم رهبری، قانون جدید حمایت از خانواده و جوانی جمعیت با هدف افزایش باروری کل به بالاتر از سطح جانشینی، توسط مجلس شورای اسلامی در سال ۱۴۰۰ تصویب شد.

لازم به ذکر است، با توجه به اینکه تجربه تاریخی کشورهایی که مراحل گذار اول جمعیتی را طی کرده‌اند، نشان داده است اینگونه روندهای جمعیتی بازگشت ناپذیر هستند، در چنین شرایطی اثرات سیاست‌های کلان جمعیتی بر متغیرهای جمعیتی به ویژه باروری به شدت محدود می‌شود. تجربه سیاست‌گذاری‌ها در جوامع با باروری زیر سطح جانشینی نشان می‌دهد، حتی موفق‌ترین الگوهای سیاست‌گذاری به سختی توانسته‌اند، سطوح باروری را به سطح جانشینی نزدیک نمایند. لذا به زعم نویسندگان، اینگونه سیاست‌ها بیشتر جنبه ترمیمی و اصلاحی دارند و تغییراتی اساسی در سطح باروری ایجاد نمی‌کنند.

باروری زیر سطح جانشینی، پدیده‌ایی بی‌سابقه در جهان معاصر نیست. مطالعه تجربیات جهانی در خصوص حمایت‌های دولتی از خانواده و افزایش باروری زیر سطح جانشینی، به مثابه آزمایشگاهی آماده و زنده در خصوص ارزیابی و سنجش اثربخشی این گونه سیاست‌ها پیش از اجراء است که می‌تواند در اتخاذ سیاست‌های مؤثرتر و کارآمدتر به ما کمک کند و نیز از صرف هزینه‌های هنگفت بی اثر یا کم اثر در این رابطه پیشگیری نماید. حال این سوال مطرح می‌شود

که کشور ما چه درس‌هایی می‌تواند از تجربه سیاست‌گذاری حمایت از خانواده و فرزندآوری در کشورهای دنیا بگیرد و اینکه با توجه به تجربیات جهانی، کدام اقدامات سیاستی دولتها در زمینه حمایت از خانواده اثرگذاری بیشتری بر ترمیم باروری زیر سطح جانشینی داشته‌اند. هدف این مقاله، مقایسه اقدامات سیاستی مؤثر و غیرمؤثر سیاست‌های حمایت از خانواده و افزایش باروری در کشورهای دارای شرایط باروری زیر سطح جانشینی است. لذا سوال اصلی این است که تجربیات جهانی در خصوص سیاست‌های حمایت از خانواده و فرزندآوری در شرایط باروری زیر سطح جانشینی چه مواردی هستند؟ میزان و نوع تاثیرات این سیاست‌ها بر افزایش میزان باروری کل با استفاده از داده‌ها و مطالعات تجربی، تحلیل سیاستی و مدل‌های آماری چقدر است؟ با توجه به تجربیات جهانی، کدام سیاست‌ها در افزایش سطح باروری زیر سطح جانشینی مؤثرتراند؟ چه نوع پیشنهادات سیاستی را می‌توان در جهت تنظیم یا اصلاح سیاست‌های کنونی حمایت از خانواده و باروری در ایران ارائه نمود؟

مبانی نظری و تجربی

با توجه به اینکه بیشتر کشورهای دنیا تا قبل از دهه ۱۹۵۰، در حال تجربه مراحل گذار اول جمعیتی بودند، نظریات کلاسیک جمعیتی در زمینه جمعیت و باروری عمدتاً معطوف به سیاست‌هایی برای کنترل مولید و رشد جمعیت در این دوره بوده است و از آنجاکه نگاه بیشتر این نظریات مالتوسی است، حرف‌چندانی در خصوص تحولات جمعیتی در گذار دوم جمعیتی و نیز تحولات معاصر جمعیتی و به‌ویژه برای جوامع با باروری زیر سطح جانشینی ندارند. اما از دهه ۱۹۶۰ به بعد به دنبال کاهش باروری به زیر سطح جانشینی در جوامع غربی و برخی جوامع آسیائی و نیز مقاومت سطح باروری پائین و خیلی پائین در برابر اجرای سیاست‌های دولتی، برخی نظریات جدید جمعیت‌شناختی، همچون نظریه نهادی، نظریه تغییرات ساختاری جمعیت و مطالعات مای و سوبوتکا، تلاش نموده‌اند که به تبیین نقش و اثر سیاست‌های دولتی در افزایش سطح باروری و رفتارهای جمعیتی بپردازند.

مک‌نیکل، در قالب نظریه نهادی، رفتار باروری را پیامد شرایط نهادی و نیز الگوهای فرهنگی موجود در هر جامعه می‌داند. وی بیان می‌کند، افراد بر اساس موقعیت اجتماعی که در آن قرار دارند، دست به رفتارهای جمعیتی خاصی می‌زنند. به این صورت که کنش فرزندآوری او به‌واسطه برخی شرایط فرهنگی و نهادی، جهت‌گیری خاصی به خود می‌گیرد. در این میان، دولت و نهادهای رسمی و غیررسمی به‌عنوان بازیگران نهادی، نقش‌های اصلی را در تعیین رفتارها و هنجارهای باروری افراد بازی می‌کنند.

رویکرد نهادی بیان می‌دارد که منحصر بودن بافت نهادی حاکم بر جوامع مختلف؛ باعث می‌شود که واکنش رفتاری جمعیتی مردم آن جامعه به تغییرات شرایط سیاسی، اقتصادی و اجتماعی متفاوت باشد. بافت و چگونگی ترتیبات نهادی ویژه هر جامعه در مراحل گذار باروری، به‌گونه‌ای خاص عمل می‌کند که ممکن است به تعجیل یا تعویق مراحل گذار باروری بیانجامد و این موضوع در جوامع مختلف، می‌تواند متغیر و نسبی باشد (عباسی‌شوازی، عسکری ندوشن، ۱۳۸۴: ۳۲-۳۴). درک چگونگی تأثیرپذیری ادراکات و رفتارهای دموگرافیک فردی از تعامل میان نهادها دارای اهمیت است. ممکن است، در یک جامعه، بافت نهادی عامل اصلی انتقال زودرس جمعیتی باشد، درحالی‌که در جامعه‌ای دیگر، مانعی بر سر راه انتقال باشد (مک نیکل^۱، ۱۹۹۵ و گرینهل^۲، ۱۹۹۶).

برای مثال، در جوامعی مانند هند و پاکستان، بافت نهادهای اجتماعی بویژه خانواده، مانعی بر سر راه گذار جمعیتی این جوامع بوده است، لذا با وجود سیاست‌های رسمی دولت در زمینه کنترل موالید، گذار جمعیتی این کشورها با سرعت کمتری نسبت به سایر مناطق جهان صورت گرفته است. در مقابل بافت نهادی کشورهای غربی به گونه‌ای بوده است که این کشورها خیلی زودتر مراحل گذار جمعیت را طی نموده‌اند. به این ترتیب، سیاست‌های جمعیتی بایستی با بافت نهادهای اجتماعی سازگاری داشته باشد. ناهمسوئی سیاست‌های جمعیتی با بافت نهادی هر جامعه، زمینه عدم اجرای مؤثر این گونه سیاست‌ها را فراهم می‌کند.

در چنین شرایطی، دولت‌ها می‌توانند از طریق راه‌کارهایی همچون افزایش یا کاهش هزینه‌های باروری و فرزندآوری، ایجاد زمینه‌های اجرایی و قانونی برای جامعه مدنی، ایجاد زمینه فعالیت اجتماعی و اقتصادی و زندگی خانوادگی برای زنان، افزایش یا کاهش هزینه‌های فرصت ازدست‌رفته برای زنان و... بر رفتار باروری آنها تأثیرگذار باشند (مشفق، غریب عشقی، ۱۳۹۱: ۹۹).

وضعیت جمعیت‌شناختی کشورهای آسیایی، بویژه تداوم باروری زیر سطح جانشینی و تشدید آن، منجر به تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی این کشورها گردیده است (مای، ۱۳۹۷: ۸۴)، لذا در مطالعات معاصرتر، سوبوتکا و مای، به ارزیابی مداخلات دولت‌ها در امور جمعیتی به‌ویژه رفتار باروری در کشورهای آسیایی پرداخته‌اند. سوبوتکا و همکارانش (۲۰۱۹) در خصوص بسته‌های سیاستی دولت‌ها در زمینه رفتارهای باروری، اذعان می‌دارند که ممکن است عناصر و

1-McNicoll

2-Greenhalgh

بسته‌های سیاستی جمعیتی به‌خوبی باهم سازگار، هماهنگ و همسو نباشند، زیرا سیاست‌های موجود در این بسته‌ها، برگرفته از سابقه طولانی برنامه‌ها، اصلاحات و تغییراتی است که اغلب توسط وزارتخانه‌های مختلف یا نهادهای مسئول و بدون هماهنگی باهم معرفی و اجرا می‌شوند (سوبوتکا و دیگران، ۱۹۹۷: ۳۹). با توجه به این دیدگاه، هماهنگی بین بخشی و بین سازمانی یکی از پیش زمینه‌های مهم در اجرای برنامه‌های جمعیتی است.

بسیاری از کشورهای با سطوح باروری زیر سطح جانشینی، در جهت حمایت از خانواده و افزایش فرزندآوری، به مجموعه‌ای از سیاست‌هایی مشخص و دقیق موسوم به «سیاست‌های حمایت از خانواده» متوسل شده‌اند، که هدف اصلی آنها، معطوف به رفاه و آسایش یا رفتار خانواده به‌ویژه خانواده‌های دارای فرزندان بیشتر است و قلمرو این سیاست‌ها به‌مراتب فراتر از باروری و فرزندآوری است و به کیفیت بخشی به زندگی خانواده نیز می‌پردازند. در معنای وسیع، سیاست‌های خانواده، «هرگونه اقدامی که دولت برای خانواده انجام دهد» را شامل می‌شود. ارائه خدمات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، سیاست‌های آموزشی، مقررات مربوط به مسکن، مقررات مربوط به بازار کار، تدوین سیاست‌های مالیاتی و خدمات کمک به باروری، همگی شرایطی را فراهم می‌کنند که در آن مردم، فرزندان خود را آسان‌تر پرورش دهند و محیطی ایجاد می‌کنند که می‌تواند تصمیم به داشتن فرزند (فرزندی دیگر) را تشویق یا دلسرد کند (سوبوتکا و دیگران، ۱۹۹۷: ۴۰). در کنار سیاست‌های حمایت از خانواده بایستی از سیاست‌های تعادل کار - زندگی خانوادگی نام برد، این سیاست‌ها هدفشان این است که زندگی خانوادگی و کار به درستی و به خوبی یکپارچه و سازگار سازند و وضعیتی را فراهم کنند که در آن افراد بطور فعال با هر دو بخش درگیر باشند و مسئولیت‌های مورد انتظار را در هر دو بخش برآورده سازند (بوتلر^۱، باس^۲ و دیگران، ۲۰۰۹).

در خصوص کارآئی سیاست‌های حمایت از خانواده، نتایج مطالعات کمی پیچیده و متناقض است و نمی‌توان نظری واحد در این خصوص ارائه کرد، نتایج در بسترهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوت است. تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند که بین میزان بودجه و هزینه‌های دولت برای حمایت از خانواده و میزان باروری کل همبستگی نسبتاً قوی و نزدیکی وجود دارد. با این‌وجود، ارائه خدمات مراقبت از کودک، بیشتر احتمال دارد اثرات مثبتی بر باروری داشته باشد، البته در صورتی که از کیفیت مناسب و لازم برخوردار باشد. به این معنا که والدین اطمینان

1-Butler

2-Bass

حاصل نمایند که این خدمات برای فرزندانشان مفید و سودمند است. این خدمات بایستی برای همه کودکان در هر سنی، مخصوصاً برای کودکان خردسال و نیز برای کودکان زیر ۵ سال در دسترس باشد. همچنین برای کودکانی که در سن مدرسه هستند و بعد از اتمام کلاسهای درس، نیاز به مراقبت دارند، بایستی ساعات حضور کودکان در مدرسه با ساعات کاری والدین مطابقت داشته باشد. مراقبت از کودکانی که والدین آنها اشتغال تمام وقت دارند و ساعات کاری آنها صبح بسیار زود شروع و عصر دیر هنگام تمام می شود، هزینه های روحی، روانی و اجتماعی زیادی به والدین تحمیل می کنند (سوبوتکا و دیگران، ۱۳۹۹:۱۱۳).

دسته دیگری از مطالعات نشان داده اند، اجرای سیاست های خانواده در مقیاس گسترده، معمولاً تأثیرات کوتاه مدتی بر باروری دارند و منجر به افزایش موقتی تعداد تولدها و میزان های باروری کل دوره ای خواهند شد. این سیاست ها غالباً بر روند زمان بندی باروری تأثیر می گذارند، به طوری که زمان والدین شدن را تسریع کرده و فاصله گذاری بین فرزندان را کوتاه می کنند، اما به افزایش باروری نسلی نمی انجامد. تأثیر بلندمدت آنها بر باروری اغلب اوقات اندک و محدود است، البته چنانچه چنین سیاست هایی توان پاسخگویی به نیازهای مختلف افراد در موقعیت های متفاوت زندگی را داشته باشند، می توانند اثرگذاری بیشتری در حمایت از انتخاب های باروری زنان و مردان داشته باشند. آنها بایستی تعادل و سازگاری بین کار دستمزدی و فرزندآوری را تقویت کنند و درعین حال کمک ها و حمایت های مالی به خانواده های با درآمد پایین ارائه دهند (همان: ۱۹۳).

یکی از مهمترین مشوق های فرزندآوری در کشورهایی با باروری پایین، مشوق های مالی برای سرپرستان خانواده ها، به خصوص مادران بارداری بوده که بعد از وضع حمل مورد حمایت و تشویق دولت ها قرار گرفته اند. هورنس و همکاران در پژوهشی^۱ (۲۰۱۱) بیان می دارند که در بسیاری از کشورها، مشوق های مالی بیش از دیگر مشوق ها، مورد توجه دولت ها قرار گرفته است. شواهد موجود در خصوص اثر مشوق های مالی بر افزایش باروری، ترکیبی و در اغلب موارد موقتی و گذرا هستند. لذا در بین گزینه های سیاستی اجراء شده توسط دولت ها، اثرگذاری این گزینه سیاستی ضعیف ارزیابی شده است.

برخی مطالعات نیز نشان داده اند، سیاست های حمایت از خانواده دولتها در دوره معاصر با چالش های جدی مواجه هستند. هوس^۲ و لانکر^۳ (۲۰۲۰) پنج چالش اصلی اجتماعی را برای

1-Hoorens et al

2-Nieuwenhuis

3-Van Lancker

اثر بخشی و چشم‌انداز آینده و نتایج سیاست‌های حمایت خانواده را، موارد زیر برشمرده‌اند: (۱) سطوح اجرای سیاست و به‌ویژه مسائل مربوط به جهانی‌شدن و تمرکززدایی، (۲) افزایش ریاضت‌های اقتصادی و اقتصاد بازاری، (۳) افزایش و تشدید نابرابری اقتصادی، (۴) تغییر ساختار و روابط خانوادگی و (۵) چگونگی انطباق و سازگاری سیاست‌های رفاهی دولت‌ها با افزایش توانمندی‌ها و توسعه نقش‌های اجتماعی زنان. اسپدر^۱، مورینکو^۲ و دیگران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که بی‌ثباتی سیاستی و مالی، بازنگری و تغییرات مکرر سیاست‌های خانواده، آنها را پیش‌بینی‌ناپذیر، غیرقابل اعتماد، مبهم و گیج‌کننده می‌کند و به‌طور بالقوه، می‌تواند تأثیرات منفی بر رفتار باروری داشته باشد. افزایش هزینه‌های زندگی و سخت‌تر شدن معیشت حتی برای افراد طبقه متوسط، شرایط گذار ازدواجی و والدینی را پیچیده‌تر نموده است. اگر چه هدف سیاست‌هایی چون «سرمایه مادری» در روسیه، ترغیب والدین به داشتن فرزند دوم است، با این حال، چنین سیاست‌هایی به‌هیچ‌وجه نمی‌توانند ازدواج و گذر به فرزند اول را تسهیل کنند، زیرا یکی از اصلی‌ترین موانع تشکیل خانواده و والدین شدن، توان خرید و دسترسی محدود به مسکن است. بنابراین، حمایت مالی قابل‌توجهی همچون «سرمایه مادری»، اغلب در مراحل اولیه زندگی و در بین زنان و مردانی که قصد دارند تشکیل خانواده بدهند، بیشتر مورد نیاز است. علاوه بر این، سیاست‌ها ممکن است بر اساس موانع و مشکلات درک شده فرزندآوری والدین و آینده‌نگری، تهیه و تنظیم شوند که در این صورت آنها گمراه‌کننده و نادرست خواهند بود. آنها همچنین ممکن است، نیازهای برخی از گروه‌های جمعیتی (نظیر زوج‌های ازدواج‌نکرده، والدین مجرد، خانواده‌های به لحاظ اقتصادی محروم) را نادیده بگیرند (سوبوتکا و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۹۰).

از سوی دیگر، تعدادی از مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که سیاست‌های صریح و آشکار حامی و دوستدار کودک و خانواده دارای اهمیت هستند، اما در برخی شرایط عوامل کلان‌تر دیگری که ممکن است به‌طور مستقیم به خانواده مربوط نباشند، اثرات مهمتری بر تصمیمات فرزندآوری داشته باشند. در کشورهایی که در آن زنان و مردان جوان نامنی و عدم اطمینان اقتصادی فراوانی را تجربه می‌نمایند، حتی اگر بخواهند گسترش قابل‌توجهی در سیاست‌های دوستدار خانواده داشته باشند، بعید به نظر می‌رسد، رشد و افزایش چشمگیری در میزان‌های باروری آنها ایجاد نماید. لذا جو نامنی اقتصادی برای جوانان، ترکیب پیچیده شرایط بازار کار

سخت گیرانه، هنجارهای جنسیتی سنتی در اشتغال و استخدام زنان و فشار شدید بر کودکان برای پیشرفت تحصیلی، از مواردی است که سیاست‌های حمایت از خانواده برای افزایش باروری را تحت شعاع قرار می‌دهد و اثرات این گونه سیاست‌ها را بسیار ضعیف و حتی بی اثر می‌کند (اندرسون و کهلر ۲۰۱۳، میونگ و همکاران ۲۰۱۸).

بطور کلی، ترکیبی از انواع گزینه‌های سیاستی، بسترها و شرایط نهادهای اجرای سیاست‌ها، توانایی اقتصادی و اجرائی دولت‌ها در عملی کردن سیاست‌های حمایت از خانواده، موقعیت زنان در خانواده و بازارکار، ارزشها و نگرشهای فرهنگی و خانوادگی، عواملی هستند که اقدامات سیاستی دولت‌ها در زمینه افزایش باروری را جرح و تعدیل می‌کنند.

مرور مطالعات پیشین

در خصوص تأثیرات مشوق‌های دولتی در زمینه فرزندآوری، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده را به سه دسته تقسیم می‌کنیم. دسته اول، تحقیقات موردی و قیاسی هستند که نتایج آنها نشان داده‌اند که سیاست‌های حمایت از خانواده بر افزایش نرخ مولید بی‌تأثیر هستند (تونون و گوسیر^۱، ۲۰۱۱، جونز^۲، ۲۰۱۲، عباسی و گابهاجو ۲۰۱۴، پژهان، ۱۳۹۹ و خلیج آبادی ۱۳۹۸). دسته دوم تحقیقات: مشتمل بر پژوهش‌هایی است که اثرات سیاست‌های دولتی را در برخی کشورها تا حدی امیدوارکننده و مؤثر دانسته‌اند (دادیو و میرا^۳، ۱۹۹۷، دیرکول^۴، ۲۰۰۵، آنه، گویتز و هتروس^۵، ۱۹۹۷، گرچلیس^۶ و وال^۷، هیلگمن و دوتز^۸، ۲۰۰۰). این مطالعات نشان داده‌اند که حمایت مالی و کمک‌هزینه فرزند و همچنین معافیت مالیاتی کودک، اعتبارات مالیاتی و مقررات مراقبت از کودکان به افزایش نرخ تولد کمک می‌کند.

دسته سوم تحقیقات: مشتمل بر پژوهش‌هایی است که اثرات سیاست‌های حمایتی دولتی را موقتی و در زمان‌بندی تولدها مؤثر ارزیابی کرده‌اند، در حالیکه بر میزان کل باروری بی‌تأثیر بوده‌اند. این پژوهشگران معتقدند که سیاست‌های حمایتی در میزان باروری کل تغییری ایجاد نمی‌کند، فقط زمان‌بندی ولادت‌ها را دستخوش تغییر می‌کند (نیر^۹، ۲۰۰۳). مطالعات و

1-Thévenon & Gautier

2-Jones

3- D'Addio & Mira

4-d'Ercole

5-Aneh and Gauthier & Hatzius

6-Georgellis

7-Wall

8-Hilgeman & Butts

9-Neyer

پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند که به‌طور کلی تأثیرات سیاست‌های حمایت از خانواده خنثی بوده است، عمدتاً مربوط به کشورهای جنوب شرقی آسیا از جمله ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور است. در ادامه مباحث، به مواردی از این سه دسته پژوهش‌ها می‌پردازیم. مشوق‌های مالی شامل اشکال مختلفی، از جمله پرداخت‌های ناشی از تولد نوزاد، کمک‌هزینه کودک و تخفیف‌های مالیاتی و... می‌شود. در اغلب کشورها، این پرداخت‌ها برای تامین هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم تربیت فرزند کافی نیستند و اغلب، بیشترین تأثیر را روی خانواده‌های با کمترین درآمد یا خانواده‌های بزرگ‌تر که هزینه حاشیه‌ای هر فرزند کمتر است، داشته است (نونون و گوسیر، ۲۰۱۱: ۱۲).

تطابق بین فرزندآوری و مشارکت در نیروی کار به‌خصوص برای زنان، عامل کلیدی مؤثر بر باروری است. موفقیت کشورهایی که رویکردهای مختلفی برای پرداختن به این مشکل داشته‌اند، متفاوت بوده است. به نظر می‌رسد که موفقیت اثرگذاری یارانه مراقبت از کودک، به بافت وسیع‌تر اقتصادی و اجتماعی ساختار دستگاه‌های مراقبت از کودک و نیازهای گوناگون والدین بستگی داشته باشد. در کشورهای با باروری پایین در آسیای شرقی، زنان به دلیل سیاست‌های کمتر موفق و محیط پدرسالارانه، بین یک دوراهی ناخوشایند، برای انتخاب بین مادری و شغل قرار می‌گیرند (عباسی و گابه‌اجو ۲۰۱۴: ۶).

خلج آبادی فراهانی، در یک مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی و مقایسه‌ای با عنوان «سیاست‌های مشوق باروری و نقش آن در الگوی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان سنین باروری سنندج ۱۳۹۸»، که به روش پیمایشی با تکنیک پرسشنامه محقق ساخته انجام شده است، با بررسی ۴۵۴ نفر از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال همسر دار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی در شهرستان سنندج، نشان می‌دهد که شیوع استفاده از روش‌های تنظیم خانواده پس از اجرای سیاست‌های جدید در مقایسه با قبل تغییری نکرده است، بلکه تغییر و انتقال روش به روش‌های دیگر و نامطمئن‌تر و ناسالم‌تر اتفاق افتاده است.

پژهان (۱۳۹۹) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی مقایسه‌ای سیاست‌های جمعیتی جمهوری اسلامی ایران با تعدادی از کشورهای سازمان ملل متحد» نشان داد: مهمترین مشوق‌هایی که از سوی کشورهای اروپایی برای افزایش باروری به خانواده ارائه می‌شد، مراقبت‌های بهداشتی و ارائه مشوق‌های نقدی بود. بعدها افزایش مرخصی زایمان برای مادران و همچنین اعطای مرخصی به پدران برای مراقبت از همسران‌شان به این خدمات اضافه شد. در برخی کشورها ارائه تسهیلات از زمانی که زوجین تصمیم به ازدواج می‌گیرند، شروع می‌شود. در ایران، اما

مشوق‌های ازدواج و فرزندآوری در اجرا لنگ می‌زنند. دسته دوم تحقیقات: مشتمل بر پژوهش‌هایی است که اثرات سیاست‌های دولتی را در برخی کشورها تا حدی امیدوارکننده و مؤثر دانسته‌اند (دادیو و میرا^۱، ۱۹۹۷، دیرکول^۲، ۲۰۰۵، آنه، گویتز و هتروس^۳، ۱۹۹۷، گرچلیس^۴ و وال^۵، هیلگمن و دوتز^۶، ۲۰۰۰).

آنه، آدیو و دیرکول (۲۰۰۵) در پژوهشی تحت عنوان «روندها و تعیین‌کننده‌های میزان باروری: نقش سیاست‌گذاری» وجود سیاست‌ها و ترتیباتی که به کاهش هزینه‌های خانواده‌ها کمک کرده است، یعنی انتقال مستقیم و مزایای مالیاتی- و مهمتر از آن- سرمایه‌گذاری در آموزش و امکانات مراقبت از کودکان، دسترسی به انواع ترتیبات مراقبت، مسکن مقرون‌به‌صرفه، شرایط مرخصی و ویژگی‌های آنها، در حفظ ثبات و یا افزایش باروری کشورهای OECD نقش مهمی داشته است. در شرایط بازارهای کاری که زنان را به خاطر تصمیم‌شان برای فرزنددار شدن دچار خسران نمی‌شوند و مشارکت شوهران و همسران در کارهای خانه نیز ایجاد تعادل بین کار و زندگی خانوادگی برای زوج‌های جوان را می‌توان از جمله سیاست‌های مؤثر در پیشگیری از کاهش بیشتر باروری این کشورها دانست. آنها معتقدند این سیاست‌ها می‌تواند در سایر مناطق جهان هم تأثیرگذار باشد (آدیو، دیرگول و دیگران، ۲۰۰۵).

روش‌شناسی

این پژوهش به روش مطالعه اسنادی و مطالعه مقطعی انجام شده است. منبع داده‌های تحلیل کمی، پایگاه داده‌های بخش جمعیت سازمان ملل و بانک جهانی و سایر پایگاه‌های داده‌های بین‌المللی است. منبع داده‌ها و اطلاعات سیاستی، مطالعات مرتبط با سیاست‌های خانواده، طی دو دهه اخیر می‌باشد. با توجه به میزان کارآمدی سیاست‌های حمایت از خانواده در افزایش باروری زیر سطح جانشینی، سه دسته از کشورها از نظر نوع سیاست‌های حمایت از خانواده و نیز روند تغییرات باروری مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

الف) کشورهای موفق در افزایش نسبی باروری (G1): سه کشور فرانسه، آلمان و روسیه در دسته کشورهای نسبتاً موفق قرار گرفته‌اند. این کشورها توانسته‌اند، طی دوره زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ با واسطه اجرای برخی برنامه‌های حمایت از خانواده، نه تنها از کاهش بیشتر باروری

1-D'Addio & Mira

2-d'Ercole

3-Helene Gauthier & Hatzius

4-Georgellis

5-Wall

6-Hilgeman & Butts

جلوگیری کرده‌اند، بلکه توانسته‌اند افزایش معناداری را در سطح باروری خود تجربه کنند. در حال حاضر متوسط سطح باروری کل این دسته از کشورها ۱/۸ فرزند به ازاء هر زن است. (ب) کشورهای موفق در حفظ ثبات نسبی باروری (G2): دسته دوم کشورهای اروپای شمالی هستند، از جمله دانمارک، سوئد و نروژ که با اجرای برخی از سیاست‌های حمایت از خانواده توانسته‌اند، طی دوره مورد نظر، ثباتی نسبی در سطح باروری خود ایجاد کنند و در حال حاضر سطح باروری کل این دسته از کشورها، حدود ۱/۷ فرزند به ازاء هر زن می‌باشد. (ج) کشورهای ناموفق در افزایش باروری و دارای شرایط باروری خیلی پائین (باروری کل کمتر از ۱/۳) حتی با وجود اجرای سیاست‌های حمایت از خانواده (G3): تعداد قابل توجهی از کشورهای جنوب شرقی آسیا هستند که حتی با اجرای برخی برنامه‌های حمایتی، کاهش قابل توجهی در میزان باروری کل تجربه نموده‌اند و در حال حاضر میزان باروری کل آنها برابر ۱/۱ فرزند به ازاء هر زن می‌باشد.

برای مطالعه اولویت‌بندی سیاست‌ها و تعیین میزان تاثیر سیاست‌ها بر واریانس باروری کل و نیز مشخص کردن تعیین‌کننده‌ترین گزینه‌های سیاستی در جهت افزایش سطح باروری کل، در بین نمونه‌های مورد مطالعه از مدل رگرسیون خطی به روش رو به جلو استفاده شده است. روش رو به جلو در رگرسیون خطی به گونه‌ای عمل می‌کند که مدل‌های رگرسیونی را با توجه به میزان ضریب تعیین (R^2) اولویت‌بندی می‌کند و به کاربر مدل‌های رگرسیونی ارائه می‌دهد که در آنها متغیرهای مستقل به ترتیب اولویت، دارای بیشترین اثر بر واریانس متغیر وابسته می‌باشد.

مهمترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اثرات برنامه‌های حمایتی دولتی بر واریانس میزان باروری کل که وارد مدل رگرسیونی به روش رو به جلو (Forward) شده‌اند، به شرح زیر می‌باشند:

X1 - هزینه‌های مراقبت از کودک در یک خانواده دو فرزند از کل درآمد خانواده

X2 - میزان مزایای مراقبت از کودک به درصد از کل GDP در یک خانواده دو فرزند

X3 - درصد کل بودجه خانواده‌ها از کل GDP

X4 - درصد مزایای نقدی خانواده‌ها از کل GDP

X5 - درصد کل مزایای دوست‌دار خانواده از کل GDP

X6 - درصد معافیت‌های مالیاتی برای خانواده دارای فرزند از کل GDP

X7 - طول دوره مرخصی زایمان با حقوق به هفته برای مادران

X8 - طول دوره مرخصی مراقبت از کودک با حقوق به هفته برای پدران

X9 - نسبت کودکان زیر دوساله برخوردار از مراقبت‌ها و خدمات دولتی و رسمی
 X10 - نسبت کودکان بین صفر تا ۵ ساله برخوردار از مراقبت‌ها و خدمات دولتی و رسمی^۱

همچنین میزان باروری کل، یعنی متوسط فرزندان زنده بدنیا آورده زنان بعنوان متغیر وابسته (Y) در نظر گرفته شده است. در ادامه، یافته‌های پژوهش در دو بخش مجزا ارائه می‌شود. بخش اول یافته‌ها، تجربیات اقدامات سیاستی کشورهای مورد مطالعه با توجه به سطح و روند باروری آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد، در بخش دوم، با استفاده از داده‌های موجود به برازش آماری مدل‌های سیاست‌گذاری می‌پردازیم:

یافته‌ها

بخش اول یافته‌ها: مروری بر اقدامات سیاستی کشورهای مورد مطالعه

در جدول شماره (۱) کشورهای منتخب مورد مطالعه با شرایط باروری پائین، از نظر متوسط میزان باروری کل، نوع اقدامات حمایتی و تفاوت‌های جغرافیایی به سه گروه تقسیم‌بندی شده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه نخست GI که تحت عنوان "کشورهای موفق در افزایش نسبی باروری" نام‌گذاری شده‌اند، شامل کشورهای فرانسه، آلمان و روسیه است. این گروه تغییرات امیدوارکننده‌ای را در سطح باروری با اجرای طرح‌های حمایت از خانواده داشته‌اند. گروه دوم G2 که تحت عنوان «کشورهای موفق در حفظ ثبات نسبی باروری» نام‌گذاری شده‌اند، شامل برخی از کشورهای اروپای شمالی از جمله دانمارک، نروژ و سوئد است. این گروه از کشورها با اجرای طرح‌های حمایت از خانواده قادر بوده‌اند، باروری را در سطح نسبتاً ثابتی حفظ نمایند.

گروه سوم G3 که تحت عنوان "کاهش باروری به وضعیت باروری خیلی پائین (باروری کل کمتر از ۱/۳) حتی با وجود اجرای سیاست‌های حمایت از خانواده" نام‌گذاری شده‌اند، شامل کشورهای آسیایی مثل ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور است. در این گروه از کشورها حتی با وجود سیاست‌های پروتالیستی و نیز اجرای برخی از سیاست‌های مشوق باروری، سطح باروری همچنان کاهش یافته است و به روند کاهنده خود ادامه داده است. در ادامه نوع و الگوی سیاست‌گذاری خانواده، این کشورها بیشتر مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

1-<https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.

جدول ۱. دسته‌بندی کشورهای مورد مطالعه از نظر تغییرات میزان باروری کل طی دوره ۲۰۲۰-۱۹۹۰

| ۲۰۲۰ | ۲۰۱۰ | ۲۰۰۰ | ۱۹۹۰ | نام کشور | اقدامات سیاستی |
|------|------|------|------|-----------|--|
| ۱.۸۳ | ۱.۷ | ۱.۸ | ۱.۶۷ | فرانسه | G1 افزایش نسبی |
| ۱.۶۵ | ۱.۳ | ۱.۵ | ۱.۷ | آلمان | |
| ۱.۸ | ۱.۳ | ۲ | ۱.۷ | روسیه | |
| ۱.۷۵ | ۲ | ۱.۷۵ | ۱.۷ | دانمارک | G2 حفظ ثبات |
| ۱.۷۶ | ۱.۸ | ۱.۷۷ | ۱.۷ | نروژ | |
| ۱.۷۵ | ۱.۷۵ | ۱.۶ | ۱.۷۵ | سوئد | |
| ۰.۸ | ۱.۲۳ | ۱.۴ | ۱.۶ | کره جنوبی | G3 قرار گرفتن در وضعیت باروری خیلی پائین |
| ۱.۳ | ۱.۴ | ۱.۳ | ۱.۵ | ژاپن | |
| ۱.۱ | ۱.۲ | ۱.۶ | ۱.۸ | سنگاپور | |

Source: World Bank. (2022).

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>

۱- کشورهای موفق در افزایش نسبی سطح باروری کل (G1):

دو کشور آلمان و فرانسه بالاترین نرخ مولید را در میان کشورهای عضو OECD دارند. آنها توانسته‌اند به سطح باروری قبل دهه ۱۹۹۰ دست یابند، که در طول دهه‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در حال کاهش بوده است. مطالعات نشان می‌دهند، این کشورها از الگوهای سیاست صریح و شفاف حمایتی خانواده استفاده می‌کنند و سرمایه‌گذاری‌های قابل توجهی در زمینه حمایت از خانواده دارند. کشور روسیه از سال ۲۰۰۷ به بعد، با اتخاذ سیاست پروناتالیستی توانسته است، سیاست‌های مؤثری در افزایش سطح باروری داشته باشد.

با این حال، تفاوت‌هایی بین این سه کشور، از نظر نوع برنامه حمایتی وجود دارد. در هر سه کشور کمک مالی به خانواده‌ها از طریق کمک‌هزینه عمومی فرزند و کمک‌هزینه خانواده که متناسب با تعداد فرزندان افزایش می‌یابد، وجود دارد. فرانسه خانواده‌های پرجمعیت (سه فرزند یا بیشتر) را با کمک پولی در اولویت قرار می‌دهد، در حالیکه آلمان خانواده‌های کم‌درآمد را در اولویت حمایت خود قرار داده است.

علاوه بر این، معافیت‌های مالیاتی در هر سه کشور برای کاهش هزینه‌های فرزندآوری والدین اعمال می‌شود. بر اساس نوع نان‌آور خانواده، آلمان از خانواده‌ها حمایت‌های مالیاتی می‌کند و مکانیسم‌هایی مختلفی برای حمایت از خانواده‌های پردرآمد و تک درآمد اعمال می‌شود، اما فرانسه برای زوج‌های متأهل و مجرد دارای فرزند مزایای مالی و اقتصادی ارائه می‌کند.

فرانسه، کشوری پیشگام برای ارائه خدمات مراقبت از کودکان در اتحادیه اروپا محسوب می‌شود - طرحی تحت عنوان حمایت‌های غیر نقدی- هدف حمایت‌های غیر نقدی دولت فرانسه، بهبود توانایی والدین در زمینه ایجاد تعادل بین کار و زندگی خانوادگی است. این برنامه برای خانواده‌هایی که فرزندان دوماهه تا سه‌ساله در خانه دارند و یا درگیر مراقبت از کودکان در حال رشد هستند، اعتبار مالیاتی ارائه می‌کند. علاوه بر این، انواع کمک‌های مکمل به خانواده ارائه می‌شود. اولین مورد کمک‌های مکمل مراقبت از کودک، بخشی از هزینه‌های مراقبت از کودکان زیر ۶ ساله را پوشش می‌دهد و به خانواده‌ها یا والدین شاغل ارائه می‌شود و دوم کمک‌هزینه مسکن است که یک جنبه حیاتی در تشکیل خانواده جدید و بچه‌دار شدن تلقی می‌شود. خانواده‌های دارای فرزند این کمک‌ها را از طریق کمک اجاره مسکن یا پرداخت ماهانه دریافت می‌کنند. برخلاف فرانسه، آلمان خدمات مراقبت از کودکان را ترویج نمی‌کند. با استفاده از معیار نان‌آور مرد، دولت توصیه می‌کند که کودکان زیر سه سال، در خانه بزرگ شوند. نیز، دولت از زایمان حمایت می‌کند، کمک هزینه والدین به مدت ۱۴ ماه کامل به مادر یا پدر تمام‌وقت یا والدین پاره‌وقت، ارائه می‌شود. هر دو کشور فرانسه و آلمان کمک‌های به‌موقع، از جمله مرخصی مادر قبل از زایمان و بعد از زایمان، ارائه می‌کنند، لذا، سلامت مادر و کودک در درجه اول قرار می‌گیرد. در مقایسه میان این دو کشور، فرانسه با حقوق بیشتری از مرخصی والدین حمایت می‌کند، اما آلمان بر مرخصی طولانی‌تر با بخشی از حقوق موافقت دارد. با این حال، پدران فرانسوی برای حمایت از فرزندان مرخصی با حقوق دریافت می‌کند، اما برای پدران آلمانی این خدمت ارائه نمی‌شود (تیونن^۱، ۲۰۱۱).

بلینگ سلی^۲ (۲۰۱۱)، تحقیقی را راجع به تغییرات باروری روسیه در طول سه دوره متفاوت اقتصادی انجام داده است. دوره اول، دوران اتحاد جماهیر شوروی است، دوره دوم بحران اقتصادی و سوم اصلاحات و بهبود اقتصادی کشور روسیه است. در دوره اول و دوم سطح باروری کل بسیار کاهش یافت، اما در دوره سوم اکثر زنان و مردان به طرف دو فرزند روی آوردند. از جمله

1-Thévenon

2-Billingsley

نتایج دیگر این تحقیق، رابطه میان سطح درآمد، شغل و آوردن فرزند دوم بود. به این صورت که زنان روسی، با مقایسه میان مزایای فرزند دوم و درآمد حاصل از شغلشان، در اکثر موارد به دلیل بحران اقتصادی، داشتن شغل و درآمد را ترجیح می‌دادند. پس نتیجه‌ای که حاصل شد، این بود که فقر و کمبود مالی در بستر باروری پائین باعث می‌شود، افراد بین فرزنددار شدن و داشتن شغل و درآمد، شاغل بودن برای گذران زندگی را ترجیح دهند و با بهبود شرایط اقتصادی جامعه، زنان و مردان میزان باروری خود را افزایش دادند؛ که این عکس‌العمل در مقابل دوره بحران اقتصادی روسیه بود، هرچند این مطالعه نشان داد روند تغییرات نیت باروری زنان روسی، در تمام دوره‌ها به سمت همگرایی در حرکت بوده است. بلینگ سلی، نشان می‌دهد که در زمان بحران‌های اقتصادی روسیه، زنان سطح باروری خود را ناگهان کاهش دادند، تا بتوانند از پس هزینه‌های زندگی خود برآیند، اما تغییرات اقتصادی و سیاسی موجب تغییراتی در سیستم طبقات اجتماعی روسیه شد و همچنین در این دوره آزادی‌های مدنی به وجود آمده بود که با افزایش سطح درآمدهای مردم همراه بود، لذا باروری کشور روسیه نیز رو به افزایش گذاشت.

به طور سنتی، مشوق‌های اقتصادی، به ویژه مشوق‌های پولی، ابزار اصلی تلاش‌های سیاست پروناتالیستی در روسیه بوده و هست. با کاهش شدید نرخ باروری در دوره دهه ۱۹۹۰، نگرانی در مورد باروری پایین، پوتین رئیس‌جمهور روسیه را بر آن داشت، تا سیاست‌های پروناتالیستی را از اول ژانویه ۲۰۰۷ اجرایی نماید. این سیاست‌ها شامل موارد زیر بوده است:

- افزایش قابل توجه مزایای بارداری، تولد و فرزندآوری به ترتیب تولد فرزندان.
- مرخصی والدین بیش از ۵ ماه با ۱۰۰ درصد حقوق سالانه و تا ۱۸ ماه مرخصی با بخشی از حقوق.
- سرمایه مادری که به مادران دارای فرزند دوم و بالاتر اعطا می‌شود، برای تأمین مسکن، آموزش کودکان.
- افزایش حقوق مرخصی مادران (سوبوتکا^۱، ۲۰۱۶).

در دهه اخیر، یکی از سیاست‌های مهم خانواده در روسیه، برنامه سرمایه مادری بود. رکن اساسی این سیاست ایجاد «سرمایه مادری» به صورت کمک‌هزینه پرداخت غیر نقدی، توسط صندوق بازنشستگی به مادران دارای فرزندان دوم و سوم یا رتبه‌های بعدی، صرف‌نظر از تعداد بچه‌ها که فقط یک‌بار پرداخت می‌شد، بوده است. این کمک‌هزینه، می‌تواند برای اهداف خاصی همچون خرید، نوسازی مسکن، بازپرداخت وام مسکن و آموزش کودکان توسط خانواده‌ها مصرف شود.

همچنین می‌تواند به‌عنوان مستمری به حقوق مادر اضافه شود. این برنامه قرار بود تا سال ۲۰۱۹ باشد، اما زمان آن تمدید شد (سوبوتکا^۱، ۲۰۱۶).

۲- کشورهای موفق در حفظ ثبات نسبی باروری (G2):

سه کشور منتخب اروپای شمالی یعنی دانمارک، سوئد و نروژ توانسته‌اند، در حفظ سطح ثابت باروری بطور نسبی موفق عمل کنند. الگوی کلان سیاست گذاری خانواده در این کشورها، بر اساس سیستم دولت رفاه است. در سیاست خانواده این کشورها، برابری جنسیتی، نقش حیاتی ایفا می‌کند، که نتیجه آن تعادل در فرزندآوری بین والدین است (روست گارد^۲، ۲۰۱۴). سیستم نقدی، برنامه‌های حمایت مالی را از طریق کمک‌هزینه عمومی فرزند و کمک‌هزینه خانواده بر اساس تعداد فرزندان و وضعیت والدین را اجرا می‌کنند (خانواده‌های با فرزندان بیشتر و فرزندان تک والدی مزایای بیشتری از دولت دریافت خواهند کرد). این با مدل رفاهی با مدل اروپای شمالی مطابقت دارد که بخش عمومی را تشویق می‌کند تا خدمات رفاهی و امنیت اجتماعی را برای شهروندان فراهم سازند (آنتونن^۳، ۲۰۱۰). به‌عنوان مثال، خانواده‌های تک سرپرست دانمارکی و نروژی با کودکان خردسال، کمک مالی از دولت شان دریافت می‌کنند.

در زمینه حمایت‌های غیر نقدی که شامل خدماتی مانند مراقبت و نگهداری از کودکان است، همه کودکان حق دسترسی به این خدمات را دارند. به همه کودکان شش‌ماهه تا پنج‌ساله در دانمارک، به شکل همگانی یارانه مراقبت از کودکان پرداخت می‌شود (آبراهامسون و ونر، ۲۰۰۸). دولت سوئد برای حدود ۱۵ ساعت برنامه‌های پیش‌دبستانی و مراقبت از کودکان در هفته به کودکان یک ساله و بالاتر یارانه پرداخت می‌کند. همچنین، نروژ بدون توجه به وضعیت شغلی والدین، به کودکان بزرگ‌تر از یک سال، خدمات حمایتی ارائه می‌دهد (مجمع جهانی اقتصاد، ۲۰۱۹). مقررات مشابهی برای گروه اروپای شمالی در زمینه برابری جنسیتی در رابطه با مرخصی والدین وجود دارد (ایدآل^۴ و دیگران، ۲۰۱۸). به پدر و مادر مرخصی والدینی اعطا می‌شود (۹ تا ۱۵ ماه برای مرخصی مادر و ۲ هفته برای مرخصی پدر). علاوه بر این، در طول ۹ تا ۱۵ ماه مرخصی، بخش قابل‌توجهی از حقوق، از ۸۰ تا ۱۰۰ درصد پرداخت می‌شود. اما کمک‌های مالی به پدرها متفاوت است، بطوریکه نروژ و سوئد، این حق پدری را تأمین مالی می‌کنند، اما دانمارک این حق پدر را تأمین نمی‌کند.

1-Sobotka

2-Rostgaard

3-Anttonen

4-Eydal

۳- کشورهای ناموفق، کاهش باروری به وضعیت باروری خیلی پائین (باروری کل کمتر از ۱/۳) با وجود اجرای سیاست‌های حمایت از خانواده (G3):

طی سه دهه گذشته، هر سه کشور ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور کاهش مداوم سطح باروری کل را تجربه کرده‌اند و در حال حاضر این سه کشور در شرایط باروری خیلی پائین قرار دارند. کره جنوبی، کمترین نرخ زادوولد در جهان را دارد (سازمان ملل، ۲۰۱۹). ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور از اعضای اتحادیه اروپا (EU) نیستند و بودجه کمتری را برای سیاست‌های حمایت از خانواده اختصاص داده‌اند (بولینگ^۱، ۱۹۹۸). همچنین شرایط و عوامل اقتصادی و اجتماعی که بر شکل‌گیری سیاست خانواده این دسته کشورها، تأثیر می‌گذارد، مانند هنجارها و ارزشهای اجتماعی و فرهنگی، با کشورهای اتحادیه اروپا بسیار متفاوت است. مقادیر کمک نقدی به خانواده در ژاپن و کره جنوبی تقریباً مشابه است. در این کشورها از آزمون‌های میزان وسع خانواده استفاده می‌کنند و به والدینی کمک مالی می‌شود، که درآمدشان کمتر از یک آستانه مشخص باشد. همچنین حمایت مالیاتی از خانواده‌های کم‌درآمد دارای کودک، در این دو کشور وجود دارد (OECD, 2022).

متأسفانه استخدام مادران دارای فرزند در هر دو کشور، به دلیل هنجارهای فرهنگی سخت است و باعث می‌شود که آنها با وضعیت شغلی و جستجوی شغل خود، دست‌وپنجه نرم کنند و از مزایای مالی کمتری برخوردار شوند (کیم و دیگران^۲، ۲۰۱۸، تامیا^۳، ۲۰۱۹). ژاپن خدمات مراقبت از کودک را از طریق مکانیسمی بر اساس درآمد والدین تأمین می‌کند، اما کره جنوبی از یارانه‌های گسترده‌تری استفاده می‌کند. به‌جای دریافت کمک مراقبت از کودک، کودکان زیر دو سال ژاپنی از معافیت مالیاتی شهرداری برخوردار بوده‌اند (زو و همکاران، ۲۰۰۳).

کودکان کره‌ای تا پنج سالگی، واجد شرایط دریافت حمایت‌های دولتی هستند. علاوه بر این، خانواده‌های کره‌ای با دو یا چند فرزند، یارانه انرژی دریافت می‌کنند، تا هزینه‌های زندگی خود را به حداقل برسانند (مرکز ملی آموزش و اقتصاد^۴، ۲۰۲۲). در هر دو کشور، ارائه حمایت به‌موقع از خانواده و استفاده از مرخصی والدین، کمتر از حد متوسط است. ژاپن حدود ۱۴ هفته مرخصی والدین را با ۶۷ درصد از حقوق پایه پرداخت می‌کند، درحالی‌که کره جنوبی تقریباً ۱۳ هفته با ۸۴ درصد از حقوق پایه پرداخت می‌کند. بااین‌حال، ژاپن به‌جای مرخصی پدر، مرخصی

1-Boling

2-Tamiya

3-Kim

4-National Center on Education and the Economy

مراقبت از منزل با جبران جزئی را برای پدران ارائه می‌دهد. در مقابل، کره جنوبی دو هفته مرخصی پدری با حقوق و مرخصی مراقبت از منزل را با نصف حقوق ارائه می‌کند. در نتیجه اخلاق کاری آنها، کارمندان هر دو کشور، معمولاً کمتر از آنچه قانون مقرر می‌کند، مرخصی می‌گیرند.

عدم تمایل به ازدواج داوطلبانه، به‌عنوان یکی از مهمترین دلایل بی‌فرزندگی در این دسته از کشورها است. هرچند عدم تمایل به داشتن فرزند، خود نیز می‌تواند، عامل عدم ازدواج نیز باشد. سیاست تشویقی جمعیت در اغلب کشورهای با باروری پایین در آسیا، به موانع ازدواج پرداخته‌اند. سنگاپور تنها کشوری است که مشخصاً روی سیاست‌های افزایش باروری از طریق سیاست خانه‌دار سازی و خدمات دولتی دوست‌یابی متمرکز شده است، البته این سیاست‌ها موفقیت چندانی نداشته است (جونز، ۲۰۱۲: ۳۰۱۶).

کشور سنگاپور از دهه ۱۹۸۰ با روند بی‌وقفه کاهش باروری دست و پنجه نرم کرده است. پس از اینکه کمپین عمومی و برنامه‌های محدود دولت در خصوص فرزندآوری به نتیجه نرسیدند، بسته‌ای از مشوق‌های پروناتالیستی در سال ۲۰۰۱، معرفی شد و در طول دو دهه گذشته آن را افزایش داده است. در حال حاضر، این بسته شامل مرخصی زایمان با حقوق، یارانه‌های مراقبت از کودکان، معافیت و تخفیف مالیاتی، هدایای نقدی یکباره و کمک‌های بلاعوض برای شرکت‌هایی است که ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر را اجرا می‌کنند. با وجود تمام این تلاش‌ها، نرخ باروری سنگاپور از ۱.۴۱ در سال ۲۰۰۱ به ۱.۱۶ در سال ۲۰۱۸ کاهش یافته است.^۱

۴- مقایسه الگوهای حمایت از خانواده

با استفاده از گونه‌شناسی فونون^۲ (۲۰۱۱) که شاخص‌هایی را برای خلاصه کردن سیاست‌های حمایت از خانواده، در سه گروه در نظر گرفته است، در این بخش به بررسی این سه بعد می‌پردازیم:

- حمایت‌های پولی و نقدی، مانند مزایای مالی یا پرداخت‌های نقدی دولت به خانواده.
- حمایت‌های غیر نقدی، مانند کمک هزینه مراقبت از کودک یا کمک هزینه مسکن.
- مشوق‌های امنیت شغلی از جمله مرخصی زایمان و مراقبت از کودک با حقوق یا بدون حقوق.

1-<https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/03/lessons-from-singapore-on-raising-fertility-rates-tan>

2-Thévenon

جدول ۲. مقایسه مشوق‌های اقتصادی در کشورهای منتخب مورد مطالعه

| کره جنوبی | ژاپن | اروپای شمالی | آلمان | فرانسه | روسیه | کمک‌های نقدی |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| خانواده با درآمد کم با آزمون وسیع | خانواده با درآمد کم با آزمون وسیع | عمومی کلیه خانواده | کلیه خانواده | خانواده بزرگ | حمایت از خانواده‌های بزرگ | ۱. حمایت مالی |
| معافیت مالیاتی کودک آزمون | معافیت مالیاتی کودک آزمون | بله | بله | بله | بله | ۲. معافیت مالیاتی فرزند |
| مراقبت از کودک | مراقبت از کودک | بله | بله | بله | خیر | ۳. حمایت از فرزندان تک والد |
| خیر | خیر | خیر | خیر | کمک‌هزینه خانواده بزرگ | بله | ۴. حمایت از خانواده بزرگ |

Source: OECD. (2022). OECD Family Database.

در جدول ۲ کمک‌های نقدی در بین کشورهای مورد مطالعه با یکدیگر مقایسه شده‌اند. همانطور که ملاحظه می‌شود، کمک‌های نقدی الگوی افزایشی و ثابت باروری، یعنی کشورهای اروپای غربی و شمالی در برگیرندگی بیشتری دارد و اغلب خانواده‌ها را دربر می‌گیرد، اما در کشورهای آسیای شرقی، عمدتاً خانواده‌های کم درآمد و البته با آزمون وسیع را در بر می‌گیرد. در جدول ۲ کشورهای مورد مطالعه از نظر کمک‌های غیرنقدی مقایسه شده‌اند. مقایسه گزینه‌های سیاستی در کشورهای با باروری بالاتر، الگوی سخاوتمندانه‌تری را نسبت به کشورهای با باروری پایین‌تر نشان می‌دهد.

جدول ۳. مقایسه مشوق‌های غیر پولی در کشورهای منتخب مورد مطالعه

| کره جنوبی | ژاپن | اروپای شمالی | آلمان | فرانسه | روسیه | کمک‌های غیر نقدی |
|---|---|---------------------------|----------------------------------|---|--|--------------------------------|
| ۰ تا ۵ ساله | خیر | عمومی، از ۶ ماه تا یک سال | خیر، کمک‌هزینه برای سال اول تولد | ۲ ماه تا ۳ سال | یارانه برای پرداخت هزینه نگهداری از کودکان در مهدکودک‌ها | ۵. یارانه خدمات مراقبت از کودک |
| ۳ تا ۵ سال، کمک‌هزینه | ۳ تا ۵ سال استفاده مجانی از مراکز عمومی | بله | بله | مراکز عمومی مجانی و مراکز خصوصی با یارانه | بله | ۶. مهدکودک و پیش‌دبستانی |
| خانواده‌های با درآمد پایین با آزمون میانگین درآمد | خانواده‌های با درآمد پایین با آزمون میانگین درآمد | همگانی | خانواده‌های با درآمد کم | خانواده‌های کم‌درآمد | یارانه خانواده‌های جوان برای خرید مسکن | ۷. کمک مالی |

Source: OECD. (2022). OECD Family Database.

در جدول ۳ کشورهای مورد مطالعه از نظر مشوق‌های امنیت شغلی مقایسه شده‌اند. مقایسه گزینه‌های سیاستی در کشورهای با باروری بالاتر، نشان می‌دهد که اغلب طول دوره مرخصی با حقوق برای مادران در کشورهای اروپای غربی و شمالی که سطح بالاتر باروری کل را دارند، بیشتر از کشورهای آسیای شرقی است.

جدول ۴. مقایسه مشوق‌های امنیت شغلی در کشورهای منتخب مورد مطالعه

| مشوق‌های امنیت | روسیه | فرانسه | آلمان | اروپای شمالی | ژاپن | کره جنوبی |
|--------------------------------------|--|---|---|---|--|---|
| ۸. حقوق دوره مرخصی مادری بر حسب هفته | ۵ ماه با حقوق کامل و بیشتر با بخشی از حقوق | ۱۶ هفته مرخصی با حقوق، ۲۶ هفته با بخشی از حقوق و مرخصی مادر | ۱۴ هفته مرخصی با حقوق، ۴۴ هفته با بخشی از حقوق و مرخصی مادر | ۱۳ الی ۱۸ هفته مرخصی با حقوق، ۳۶ تا ۶۸ هفته با بخشی از حقوق و مرخص مادر | ۱۴ هفته مرخصی با ۶۷ درصد حقوق، ۴۴ هفته با ۶۰ درصد حقوق | ۱۲.۹ هفته با ۸۴ درصد حقوق ۵۲ هفته با ۳۳ درصد بخشی از حقوق و مرخصی برای مراقبت از کودک |

Source: OECD. (2022). OECD Family Database.

لذا می‌توان نتیجه‌گیری نمود، که کمک‌های دولتی زمانی می‌تواند، مؤثر باشد که دربرگیرندگی و شمولیت اجتماعی بیشتری داشته باشند، همچنین معطوف به دوران بارداری، زایمان زنان و پس از آن نیز باشند. در کنار اینها خدمات مراقبتی از کودکان نیز از جمله سیاست‌های مؤثر و کارآمد قلمداد می‌شوند.

۵) مقایسه سیاست‌های تعادل کار - خانواده

بطور کلی، منظور از تعادل کار- خانواده این است که زندگی خانوادگی و کار، به درستی و خوبی یکپارچه شده باشند و وضعیتی که در آن افراد بطور فعال با هر دو بخش درگیر هستند و مسئولیت‌های مورد انتظار را در هر دو بعد برآورده می‌سازند (بوتلر^۱، باس^۲ و دیگران، ۲۰۰۹).

پژوهشهای مختلف نشان داده‌اند که یکی از سیاست‌های مؤثر بر افزایش سطح باروری در جوامع

1-Butler

2-Bass

با باروری زیر سطح جانشینی، اجرای سیاست‌های تعادل کار - خانواده است (مای، ۲۰۱۸، سوبوتکا، ۲۰۱۹).

جدول ۵. سیاست‌های دولت‌ها برای بهبود تعادل کار - خانواده برای فرزندآوری و پرورش کودک

| TFR ۲۰۲۰ | کشور | مرخصی زایمان مادر (یا بدون حقوق) | مرخصی پدر بهنگام زایمان مادر | مراقبت از کودک در خانه | مرخصی به والدین برای مراقبت از کودک در خانه | پاداش کودک | کمک هزینه کودک | فرزندان تحت تکفل | معافیت مالیاتی برای فرزندان تحت تکفل | ساعات کار منعطف | مراقبت از کودکان با پارتنه دوانی | خدمات ویژه حمایتی خانواده‌های تک والد | ترویج مشارکت مردان، تقسیم کار برابر در خانه و مسئولیت‌های مراقبتی |
|-------------|-----------|----------------------------------|------------------------------|------------------------|---|------------|----------------|------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| ۱.۸ | فرانسه | بله | بله | بله | بله | نه | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله |
| | آلمان | بله | نه | بله | بله | نه | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله |
| | روسیه | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله |
| ۱.۷ | دانمارک | بله | بله | بله | بله | نه | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله |
| | نروژ | بله | بله | بله | بله | نه | بله | نه | بله | بله | بله | بله | بله |
| | سوئد | بله | بله | بله | بله | نه | بله | نه | بله | بله | بله | بله | بله |
| ۱.۰۶ | کره جنوبی | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | ژاپن | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله | بله |
| | سنگاپور | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

Source: United Nations (2020). World Population Policies 2019: Fertility, Family Planning and Reproductive Health Policies.

بر اساس داده‌های بخش جمعیت سازمان ملل، نه کشور مورد مطالعه از نظر سیاست‌های تعادل کار و خانواده، در جدول ۵ مقایسه شده‌اند. همانطور که ملاحظه می‌شود، کشورهایی که سیاست‌های آنها، در زمینه افزایش فرزندآوری موثر واقع شده است، اغلب از سیاست‌های مرخصی زایمان برای مادر و پدر، معافیت مالیاتی برای فرزندان، ساعات کار منعطف و شناور برای والدین و نیز افزایش برابری جنسیتی در مسئولیت‌های خانواده استفاده شده است. در بین کشورهایی که در گروه سیاست‌های ناموثر جای دارند (ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور)، فقط کشور ژاپن به اجرای سیاست‌های تعادل کار و خانواده پرداخته است و همانطور که ملاحظه می‌شود؛ میزان باروری کل ژاپن (حدود ۱/۳ فرزند) بطور متوسط ۰/۳ از میزان باروری کل کره جنوبی و سنگاپور (۱ فرزند) بیشتر است. به نظر می‌رسد، یکی از گزینه‌های سیاستی پیش رو برای کشورهایی که در شرایط باروری پائین هستند، اجرای مؤثر سیاست‌های تعادل کار - خانواده است.

بخش دوم یافته‌ها: استخراج اقدامات سیاستی اولویت دار با استفاده از برازش مدل‌های

رگرسیونی

جهت مطالعه تاثیرات کمی سیاست‌های حمایت از خانواده بر افزایش سطح باروری، با استفاده از داده‌های بانک اطلاعات خانوار کشورهای^۱ OECD و نیز بانک جهانی به بررسی رابطه رگرسیونی خدمات و حمایت‌های دولتی با سطح میزان باروری کل پرداخته‌ایم. جهت مشخص کردن اثربخش‌ترین حمایت‌های دولتی در ارتباط با افزایش سطح باروری کل، از مدل سازی رگرسیونی خطی به یا رو به جلو^۲ استفاده شده است. بعد از اجرای مدل، با استفاده از نرم افزار SPSS یک مدل رگرسیونی برازش شد و سایر متغیرهای مستقل کنار گذاشته شدند. در ادامه، نتایج مدل مورد بحث و تفسیر بیشتر قرار می‌گیرد. همانطور که جدول خلاصه مدل نشان می‌دهد، ضریب همبستگی چندگانه (R) در مدل برازش شده برابر ۰/۸۹۲ است، این بدان معنا است که تنها متغیر وارد شده در مدل همبستگی بالایی با متغیر وابسته (میزان باروری کل) دارند. ضریب تعیین تعدیل شده مدل، برابر ۰/۸۹۲ درصد برآورد شده است، یعنی در مجموع تنها متغیر این مدل توانسته‌اند (سهم خانواده از بودجه عمومی دولت) حدود ۸۷ درصد واریانس متغیر وابسته، یعنی تغییرات میزان باروری کل را تبیین کنند، با وجود این متغیر در مدل، اثر سایر متغیرها بر باروری کل غیر معنادار است.

جدول ۶. شاخص‌های خلاصه شده برازش مدل رگرسیونی

| ضریب تعیین تعدیل شده Adj. R ² | ضریب تعیین R ² | ضریب همبستگی چندگانه R | مدل |
|---|---------------------------|---------------------------|------|
| ۰/۸۷۴ | ۰/۸۹۲ | ۰/۹۴۴ | (a)۱ |

جدول ۶، نتایج آنالیز واریانس مربوط به مدل رگرسیونی را نشان می‌دهد. این خروجی نشان دهنده میزان تعیین‌کنندگی متغیرهای وارد شده در تغییرات متغیر وابسته است. همانطور که جدول ۶ نشان می‌دهد، مقدار آماره F برای مدل رگرسیونی استخراج شده برابر ۵۶/۲۶۵۳ واحد شده است و این مدل با ضریب اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار شده است. لذا می‌توان گفت، متغیر وارد شده در مدل با متغیر وابسته رابطه قوی و شدید دارد.

جدول ۷. نتایج آنالیز واریانس مدل رگرسیونی

| سطح معناداری | مقدار F | میانگین مربعات | درجه آزادی | مجموع مربعات | مدلها |
|--------------|---------|----------------|------------|--------------|--------------|
| ۰/۰۰ | ۵۶/۲۶ | ۰/۵۱۵ | ۱ | ۰/۴۶۴ | رگرسیونی |
| | | ۰/۰۰۸ | ۸ | ۰/۰۴۱ | باقیمانده ها |
| | | | ۹ | ۰/۵۰۵ | کل |

جدول ۷، برازش تاثیرگذارترین مدل متغیرهای مربوط به حمایت‌های دولتی بر سطح باروری کل را نشان می‌دهد. همانطور که ارقام مندرج در جدول نشان می‌دهد، از مجموع متغیرهای وارد شده در مدل، یک مدل تعیین کننده مهم استخراج شده و بقیه متغیرها کنار گذاشته شده‌اند. متغیرهای کنار گذاشته شده یا کم اثرتر در جدول شماره ۸، گزارش شده است.

جدول شماره ۷، ضریب بتای متغیر سهم خانواده از GDP (به درصد) از بودجه دولت در این مدل برابر با ۰/۹۵۸ واحد است، این بدان معنا است که یک واحد افزایش در سهم خانواده در بودجه عمومی دولت، ۰/۹۸۲ واحد افزایش در سطح باروری کل می‌شود.

جدول ۸. برازش مدل تاثیرگذارترین متغیرهای مربوط به حمایت‌های دولتی بر سطح

باروری کل

| Sig. | آزمون t | ضریب بتا | متغیرها | مدل رگرسیونی |
|-------|---------|----------|--------------------------------|--------------|
| ۰/۰۰۰ | ۷/۹ | | عرض از مبدأ | |
| ۰/۰۱ | ۷/۵۱ | ۰/۹۵۸ | (x3) سهم خانواده (%) از کل GDP | |

آنچه از جدول ۸، می‌توان استنباط نمود آن است، که میزان برخورداری کودکان از خدمات و حمایت‌های دولتی با ضریب بتای ۰/۲۹۳ دومین متغیر اثر گذار بر میزان باروری کل در جوامع با باروری زیر سطح جانشینی است. این متغیر با ضریب اطمینان ۹۰ درصد و ۰/۱ خطا معنادار بوده است، البته این مسئله مسلماً از کمی حجم نمونه، تاثیر پذیرفته است. آنچه از مدل رگرسیونی، می‌توان نتیجه گرفت عبارتست از: اول اینکه، کشورهایی که کل سهم خانواده از بودجه عمومی دولت بیشتر بوده است، سطح باروری متناسب‌تری را تجربه نموده‌اند. دوم اینکه، سیاست حمایت دولت از خدمات و مزایای مراقبت از کودک، بعنوان یک سیاست اثربخش معرفی گردد. البته یافته‌ها، با نتایج مطالعه اسنادی هم مطابقت دارد.

جدول ۹. متغیرهای کنار گذاشته شده از مدل رگرسیونی برازش شده

| متغیرها | بتا | مقدار t | سطح معناداری |
|--|--------|---------|--------------|
| X1 - هزینه‌های مراقبت از کودک در یک خانواده دو فرزندی از کل درآمد خانواده | ۰/۲۱۷ | ۰/۳۹۹ | ۰/۷۱۰ |
| X2 - میزان مزایای مراقبت از کودک به درصد از کل GDP در یک خانواده دو فرزندی | ۰/۲۹۳ | ۱/۷۷ | ۰/۱ |
| X4 - درصد مزایای نقدی خانواده‌ها از کل GDP | ۰/۰۱۲ | ۰/۰۵۴ | ۰/۹۵۹ |
| X5 - درصد کل مزایای دوست‌دار خانواده از کل GDP | -۰/۰۳۱ | -۰/۱۲۹ | ۰/۹۰۴ |
| X6 - درصد معافیت‌های مالیاتی برای خانواده دارای فرزند از کل GDP | -۰/۰۰۱ | -۰/۰۰۸ | ۰/۹۹۴ |
| X7 - طول دوره مرخصی زایمان با حقوق به هفته برای مادران. | -۰/۲۱۵ | -۲/۲۷ | ۰/۰۸۵ |
| X۸ - طول دوره مرخصی مراقبت از کودک با حقوق به هفته برای پدران. | ۰/۲۷۸ | ۱/۰۶۶ | ۰/۳۴۶ |
| X۹ - نسبت کودکان زیر دوساله برخوردار از مراقبت‌ها و خدمات دولتی و رسمی. | -۰/۲۲۲ | -۱/۶۴ | ۰/۱۷۷ |
| X۱۰ - نسبت کودکان بین ۵ تا ۱۵ ساله برخوردار از مراقبت‌ها و خدمات دولتی و رسمی. | ۰/۱۷۳ | ۰/۷۴ | ۰/۵۰۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله، به مطالعه تطبیقی تاثیرات سیاست‌های دولتی حمایت از خانواده بر میزان باروری کل در کشورهای با وضعیت باروری زیر سطح جانشینی پرداخته‌ایم. کشورهای مورد مطالعه در این پژوهش، همگی دارای باروری زیر سطح جایگزینی هستند و با تدوین و اجرای برخی سیاست‌ها تلاش کرده‌اند، به افزایش سطح باروری خود بپردازند. در این مطالعه با توجه نوع سیاست‌ها و نیز روند و سطوح باروری کل، کشورهای مورد مطالعه به سه دسته متفاوت گروه بندی شده‌اند: ۱) گروه کشورهای دارای سیاست‌گذاری نسبتاً مؤثر، در این دسته از کشورها، اثر سیاست‌های خانواده در افزایش میزان باروری کل مؤثر و امیدوارکننده بوده است. این گروه که شامل کشورهایی چون فرانسه، آلمان و روسیه است، توانسته‌اند با اجرای سیاست‌های حمایت از خانواده و کودکان، نه تنها از کاهش بیشتر سطح باروری کل جلوگیری کنند، بلکه افزایش‌های تقریباً امیدوارکننده و مؤثری را در سطح باروری کل ایجاد نمایند. در سال ۱۹۹۵، میزان باروری کل در کشور فرانسه برابر با ۱/۷، در آلمان برابر با ۱/۳ و در کشور روسیه ۱/۳ فرزند بوده، که با

اجرای برنامه‌های حمایت از خانواده، میزان باروری کل در این کشورها به ترتیب به ۱/۸۱، ۱/۶ و ۱/۸ فرزند در سال ۲۰۲۰ رسیده است.

دسته دوم، شامل کشورهایی می‌شود که با اجرای سیاست‌های حمایت خانواده، فقط توانسته‌اند نوعی ثبات پایدار را در سطح باروری کل را حفظ کنند و از کاهش بیشتر میزان باروری کل جلوگیری کنند. این گروه که شامل کشورهایی چون دانمارک، نروژ و سوئد است، با اجرای طرح‌های حمایت از خانواده توانسته‌اند، میزان باروری کل را در سطحی نسبتاً ثابت حفظ نمایند. در سال ۱۹۹۵، میزان باروری کل در دانمارک برابر با ۱/۸ فرزند، در نروژ برابر با ۱/۸ فرزند و در کشور سوئد ۱/۷۵ فرزند بوده که با اجرای برنامه‌های حمایت از خانواده، میزان باروری کل در این کشورها به ترتیب به ۱/۸، ۱/۷۶ و ۱/۷۵ فرزند تقریباً تا سال ۲۰۲۰ ثابت مانده است. گروه سوم، که شامل برخی از کشورهای آسیای شرقی چون ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور است، حتی با اجرای سیاست‌های حمایت خانواده در سطح باروری خود کاهش داشته‌اند. در سال ۱۹۹۵ در کشور ژاپن، کره جنوبی و سنگاپور میزان باروری کل به ترتیب برابر با ۲، ۱/۵ و ۱/۸ فرزند بوده، که در سال ۲۰۲۰ به ترتیب به ۱/۴، ۱/۱ و ۱/۱ فرزند رسیده است. به عبارتی همه کشورهای دسته سوم، در تله باروری پائین قرار دارند.

مهمترین ویژگی‌های سیاست‌گذاری خانواده در دسته اول کشورها، که سیاست‌های حمایتی آنها در افزایش باروری امیدوارکننده و نسبتاً مؤثر بوده است، عبارت‌اند از:

- داشتن سیاست حمایتی صریح و شفاف و نیز سرمایه‌گذاری‌های قابل‌توجه در زمینه خدمات خانواده.
- خدمات مؤثر و قابل‌توجه مراقبت از کودکان زیر ۵ ساله.
- اجرای برنامه‌های تعادل بین کار و زندگی خانوادگی.
- اختصاص کمک هزینه اجاره، خرید و نوسازی مسکن.
- پرداخت کمک هزینه معیشتی به والدین دارای فرزندان بیشتر.
- دادن مرخصی مادر قبل از زایمان و بعد از زایمان با حقوق.
- سیاست حفظ سلامت مادر - کودک.
- مرخصی با حقوق به پدر برای مراقبت از کودک.

مهمترین ویژگی‌های سیاست‌گذاری در دسته سوم، یعنی کشورهایی که سیاست‌های حمایتی آنها در افزایش باروری مایوس‌کننده و بی‌تاثیر بوده است، عبارت‌اند از:

- ضعف برنامه‌ها و سیاست‌های حمایت از خانواده.
- حمایت از خانواده‌های با درآمد پائین با آزمون میانگین درآمد.
- ضعف در خدمات دولتی مراقبت از کودک
- ضعف در پرداخت حقوق دوره مرخصی زایمان مادر و نیز مراقبت از کودک پدر.
- عدم به‌کارگیری، استخدام و اشتغال مادران دارای فرزند توسط شرکتها و موسسات.

از تجربیات گونه‌های سیاست‌گذاری کشورهای واقع در شرایط باروری پائین مورد مطالعه، می‌توان چنین نتیجه گرفت: ارائه خدمات عمومی مراقبت از کودک، اگر به‌طور مداوم و پیوسته باشد، تأثیرات مثبتی بر باروری تکمیل‌شده زنان خواهد داشت و البته تأثیرات آن در بین زنان شاغل و دارای تحصیلات دانشگاهی بیشتر است. نیز سیاست‌های حمایتی دست و دل بازانه و دوستدار و حامی مادر - کودک در افزایش نسبی سطح باروری مؤثر است. تجربیات سیاستی کشورهایی چون آلمان، فرانسه و روسیه حاکی از اثرات مثبت سیاست‌های حمایت از خانواده بر افزایش سطح باروری کل است، اما مطالعات مربوط به برخی از کشورهای اروپای شمالی از جمله دانمارک، سوئد و نروژ حاکی از آن است که سیاست‌های حمایت از خانواده عمدتاً بر زمان‌بندی تولدها مؤثر بوده‌اند و در افزایش سطح باروری نسبی بی‌تأثیر بوده‌اند. نیز تجربیات کشورهای آسیای شرقی نشان می‌دهد که اجرای سیاست‌های دولتی در تغییر مثبت سطح باروری کاملاً بی‌تأثیر بوده است.

بررسی اثر خالص هر یک از اقدامات حمایتی تعیین‌کننده دولتها بر سطح باروری با استفاده مدل رگرسیون خطی نشان می‌دهد که درصد سهم خانواده از GDP و نیز میزان مزایای مراقبت از کودک به درصد از کل GDP در یک خانواده دو فرزندی به ترتیب با ضریب بتای ۰/۹۸ و ۰/۲۹۳ بیشترین تاثیر را بر افزایش سطح باروری کل داشته‌اند. این نتایج با یافته‌های سویتکا و دیگران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد، آنها نیز نشان داده‌اند که همبستگی نسبتاً قوی بین میزان بودجه دولت برای حمایت از خانواده و نیز خدمات و نیز مراقبت‌های دوران کودکی با میزان باروری کل وجود دارد.

منابع:

- سوبوتکا توماس، آناماتیساک، زوزانا برزوزوشکا (۱۳۹۹)، «پاسخ‌های سیاستی به باروری پایین»، ترجمه رسول صادقی و میلاد بگی، تهران، انتشارات موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- عباسی شوازی، عسکری ندوشن (۱۳۸۴)، «تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران، مطالعه موردی استان یزد»، تهران، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۵، بهار ۱۳۸۴، ص ۷۵-۲۵.
- فولادی، محمد (۱۳۹۲)، «بازکاوی و نقد نظریه‌ها و سیاست‌های جمعیتی، با تأکید بر سیاست‌های جمعیتی اخیر در ایران»، مجله علمی پژوهشی معرفت فرهنگی و اجتماعی.
- کتاب برنامه کشوری جمعیت و تنظیم خانواده (۱۳۹۰)، شماره یک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- مشفق، محمود؛ غریب عشقی، سارا (۱۳۹۱)، تحلیلی بر رابطه ارزش فرزندان و باروری بین زنان تهرانی، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، سال پانزدهم، شماره ۵۸، زمستان ۱۳۹۱.
- مشفق، محمود. محمودی، محمد جواد (۱۳۸۷)، طرح پژوهشی فرصتها و چالشهای گذار جمعیتی ایران، موسسه مطالعات و تحقیقات جمعیتی کشور، وزارت علوم تحقیقات و فناوری.
- هایت، آرتور، تامس تی کین (۱۳۹۶)، «راهنمای جمعیت»، ترجمه طه نورالهی، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور.
- Anttonen, A. (2012). Welfare state, universalism and diversity. Edward Elgar Publishing.
- Billingsley, Sunnee. (2011). "Economic crisis and recovery: Changes in second birth rates within occupational classes and educational groups". Demographic reserch. Volume 24, Article 16, Pages 375-406 Publishid 4 March 2011.
- Boling, P. (1998). Family policy in Japan. Journal of social policy, 27(2), 173-190. <https://doi.org/10.1017/S0047279498005285>.
- Demeny, P (2003). Population policy: A Concise Summary. Population Council, No. 173.
- D'Addio, A., & Mira d'Ercole, M. (2005). Trends and Determinants of Fertility Rates. OECD Social, Employment and Migration Working Papers. <https://doi.org/10.1787/88024232663>.
- Eydal, G. B., Rostgaard, T., & Hiilamo, H. (2018). Family policies in the Nordic countries: aiming at equality. In Handbook of family policy (pp. 195–208). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781784719340.00024>.

- Gauthier, A. H., & Hatzius, J. (1997). Family benefits and fertility: An econometric analysis. *Population studies*, 51(3), 295-306. <https://doi.org/10.1080/0032472031000150066>.
- Georgellis, Y., & Wall, H. J. (1992). The fertility effect of dependent tax exemptions: Estimates for the United States. *Applied Economics*, 24(10), 1139-1145. <https://doi.org/10.1080/00036849200000007>.
- Greenhalgh, S. (1996). The social construction of population science: An intellectual, institutional, and political history of twentieth-century demography. *Comparative studies in society and history*, 38(1), 26-66.
- Hilgeman, C., & Butts, C. T. (2009). Women's employment and fertility: A welfare regime paradox. *Social Science Research*, 38(1), 103-117. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2008.08.005>.
- Hoorens, S., Clift, J., Staetsky, L., Janta, B., Diepeveen, S., Morgan, M., & Grant, J. (2011). Low fertility in Europe. Is there still reason to worry? RAND Europe Monograph. MG-1080- RE.
- Jones, G. W. (2012). Population policy in a prosperous city- state: Dilemmas for Singapore. *Population and Development Review*, 38(2), 311-336.
- Kim, E. J., Hwang, W. J., & Kim, M. J. (2021). Determinants of Perceived Accessibility of Maternity Leave and Childcare Leave in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10286. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910286>.
- McDonald, P. (2002). Low fertility: unifying the theory and the demography.
- McNicoll, G. (2001). Government and fertility in transitional and post-transitional societies. *Population and Development Review*, 27, 129-159.
- National Center on Education and the Economy (2022). Foundation of Supports. <https://ncee.org/country/korea/#foundation-of-supports>.
- Neyer, G. (2003). Family policies and low fertility in Western Europe (pp. 2003-021). Institute of Economic Research, Hitotsubashi University. OECD. (2022). OECD Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>.
- Pillai, V. K., & Kelley, A. C. (1994). Men and family planning:
 - Toward a policy of male involvement. *Polish population review*, (5), 293-304.
- Rostgaard, T. (2014). Family policies in Scandinavia. https://vbn.aau.dk/ws/files/216735568/Rostgaard_Family_policies_in_Scandinavia.pdf.
- Sobotka, T. (2016). Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe after 1990. *Comparative Population Studies - Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 41(1), 3-56.
- Tamiya, Y. (2019). Lone mother households and poverty in Japan. London: Routledge.
- Thévenon, O. (2011). Family policies in OECD countries: A comparative analysis. *Population and development review*, 37(1), 57-87. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2011.00390>.

- Thévenon, O., & Gauthier, A. H. (2011). Family policies in developed countries: A 'fertilitybooster' with sideeffects. *Community, Work & Family*, 14(2), 197-216.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, & Population Division. (2019). Probabilistic Population Projections Rev. 1 based on the World Population Prospects 2019 Rev. 1. <http://population.un.org/wpp/>.
- Vainio, A. (2015). Japan's Family Friendly Policies: Why Fathers Matter. *Asia in Focus: A Nordic journal on Asia by early career researchers*, (1), 3-11. <https://www.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A808777>.
- Butler, A. B., Bass, B. L., & Grzywacz, J. G. (2009). Job demands, spousal support, and work-family balance: A daily analysis of the work-family interface. *Handbook of families and work. Interdisciplinary perspectives*, 9-30.
- Spéder, Z., Murinkó, L., & Oláh, L. S. (2020). Cash support vs. tax incentives: The differential impact of policy interventions on third births in contemporary Hungary. *Population studies*, 74(1), 39-54.