

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

سنجش اثربخشی مشوق های قانونی طرح مجلس شورای اسلامی در خصوص افزایش جمعیت^۱

محمد جواد دانیالی^۲ / امید کریمی^۳ / محمد حسین باقری فرد^۴

چکیده

در حال حاضر با بحران جمعیتی روبرو هستیم؛ به گونه‌ای که در چهل سال آیند شاهد فاجعه جمعیتی و تبدیل کشور جوان به یک کشور سالمند خواهیم بود. یکی از راهکارهای افزایش تمایل جامعه به فرزندآوری، ایجاد بسترها و زمینه‌های قانونی می‌باشد که در سال‌های اخیر خود را در قالب طرح ارائه‌شده در مجلس شورای اسلامی تحت عنوان طرح جمعیت و جوانی نشان داده که حاوی امتیازات و مشوق‌های پانزده‌گانه‌ای برای افزایش فرزندآوری است و هم‌اکنون در حال بررسی در مجلس می‌باشد. یکی از ابعاد مهم بررسی این طرح، اطمینان قانونگذار از میزان موفقیت طرح در تحقق اهداف مدنظر یعنی افزایش میل به فرزندآوری در افراد جامعه می‌باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی این موضوع، از طریق اجرای یک پیمایش اجتماعی بدین امر مبادرت ورزیده است. جامعه هدف عبارت بود از کل بزرگسالان ۱۸ سال تا ۴۵ سال که براساس هرم جمعیت اعلامی مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۹۵ حدود ۳۵ میلیون نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی نسبی و حجم نمونه براساس فرمول کوکران با خطای ۵٪، ۳۸۴ نفر تعیین شد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که مهم‌ترین عامل انگیزه‌بخش برای افزایش فرزندآوری از نگاه جامعه حمایت مناسب از مادران و فرزندان و ایجاد اطمینان از آینده مناسب برای خود و فرزندان است و آن‌دسته از امتیازات پانزده‌گانه که در این راستا تدوین شده‌اند موفق‌تر خواهند بود.

واژگان کلیدی:

جمعیت، فرزندآوری، مجلس شورای اسلامی، اثربخشی.

۱. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مشترک مرکز تحقیقات اسلامی مجلس شورای اسلامی و دانشگاه سمنان می‌باشد.

mjdaniiali@semnan.ac.ir

۲. هیئت علمی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

omid.karimi@semnan.ac.ir

۳. هیئت علمی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۴. هیئت علمی موسسه آموزش عالی طلوع مهر و پژوهشگر مرکز تحقیقات اسلامی مجلس، قم، ایران.

bagherifard@tolouemehr.ac.ir

در سال‌های پس از جنگ تحمیلی، به واسطه هشدارهای کارشناسان و مسئولان ذی‌ربط در خصوص افزایش بی‌رویه جمعیت کشور، سیاست نظام به سمت کنترل جمعیت سوق پیدا کرد و اتفاقاً در زمره یکی از نمونه‌های موفق در سیاست‌گذاری در کشور از حیث نحوه اجرای سیاست (کارایی) و میزان تحقق اهداف (اثربخشی) قرار دارد! این امر را چه در بُعد فرهنگ‌سازی و در قالب شعارهایی مانند فرزند کمتر زندگی بهتر، که از شعارهای معروف دهه هفتاد در کشور می‌باشد، و چه از بُعد قانون‌گذاری و ایجاد محدودیت‌های قانونی برای کاهش میل به فرزندآوری که در قالب قانون جمعیت مصوب سال ۱۳۷۲ مجلس شورای اسلامی تجلی یافت، می‌توان مشاهده نمود. به گونه‌ای که حتی فراتر از اهداف مدنظر سیاست‌گذاران نیز تحقق یافته است. یعنی براساس سیاست‌گذاری‌های انجام‌شده بنا بود نرخ رشد جمعیت به میزان نرخ جانشینی یعنی عدد ۲ برسد، اما در حال حاضر به پایین‌تر از نرخ جانشینی رسیده‌ایم. یعنی به ازای هر زوج، کمتر از دو فرزند به دنیا می‌آیند و چنانچه وضع به همین صورت ادامه یابد در چهل سال آیند شاهد فاجعه جمعیتی و تبدیل کشور جوان به یک کشور سالمند خواهیم بود. لذا فرزندآوری یک مسئله مهم برای کشور محسوب می‌شود.

۱. اهمیت فرزندآوری

اهمیت فرزندآوری را از چند محور می‌توان مورد بررسی قرار داد:

۱.۱. در آموزه‌های دینی

از بررسی مجموع آیات و روایات مرتبط با نظریه افزایش جمعیت و با عنایت به سیاست‌های مرتبط با مسئله جمعیت در آیات و روایات اسلامی، ازجمله تشویق به ازدواج به‌موقع و مذموم بودن تجرد، تشویق به ازدواج آسان، تأکید بر تمایل فطری به فرزند، و افزایش کمی و کیفی جمعیت، می‌توان سیاست راهبردی جمعیت در اسلام را، فزونی جمعیت کمی و کیفی با هدف تحقق سیاست «افزایش قدرت جامعه اسلامی و تأثیرگذاری آن» و «افزایش پیروان دین حق و تحقق هدف خلقت» دانست و نتیجه گرفت که دین اسلام نسبت به تکثیر اولاد در همه زمان‌ها اهتمام داشته (میرهاشمی، ۱۳۹۶: ۱۵۳)؛ لذا اولاً نظر قرآن کریم و اهل بیت پیامبر، نسبت به فرزندآوری و تکثیر اولاد مثبت است؛ ثانیاً زندگی با فرزندان صالح فواید و آثار مثبتی در پی دارد که از مهم‌ترین آنها کمک و دستگیری والدین، ادامه‌دهنده راه والدین، پاداش خداوند به بندگان خاص خود و غیره می‌باشد (دهقان ده جمالی، ۱۳۹۶: ۱۴۷).

۱.۲. از منظر اجتماعی

از منظر اجتماعی نیز فرزندآوری یک ضرورت است. بر اساس یافته‌های علمی بین میزان امید به

زندگی، تاب آوری و تمایز یافتگی نوجوانان خانواده های تک فرزند و چند فرزند تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که میزان امید به زندگی، تاب آوری و تمایز یافتگی در نوجوانان خانواده های چند فرزند از نوجوانان خانواده های تک فرزند بیشتر بود (صادقی، ۱۳۹۵: ۹۹).

۱،۳. به لحاظ توسعه و پیشرفت کشور

افزایش رقم شاخص امید زندگی، مدیون پیشرفت های علمی در حوزه بهداشت و سلامت بوده است که همگام با توسعه اقتصادی، از کشورهای توسعه یافته، آغاز و به سرعت به کشورهای در حال توسعه سرایت کرد. از جمله نتایج این پیشرفت ها، افزایش تعداد جمعیت و تغییر ساختار سنی جمعیت کشورها به سمت سالخوردگی است. پدیده سالخوردگی جمعیت، تأثیرات زیادی بر متغیرهای کلان اقتصادی، از جمله توزیع درآمد خواهد داشت. گسترش جمعیت سالمند در دهه های آینده، احتمال پیوستن سالمندان به گروه فقیر را افزایش می دهد. به این ترتیب، حتی اگر دیگر نیروهای تشدید کننده نابرابری و فقر، مثل تورم و رکود اقتصادی متوقف شوند، پدیده رو به رشد جمعیت سالمند، نیروی بالقوه ای برای رشد نابرابری و فقر در کشور است. بنابراین از منظر رشد، برای اقتصادی که دچار یک الگوی نامتعادل در توزیع درآمدها است و گذار جمعیتی سریعی را تجربه می کند، پدیده سالخوردگی جمعیت می تواند چالش مهمی در سیاست گذاری رشد باشد (پروین، ۱۳۹۸: ۱۰۳). به عبارت دیگر عرضه نیروی کار سالمند و مالیات اثر منفی بر رشد دارند (کاشانیان، ۱۳۹۸: ۳۱). محقق دیگری معتقد است اگر روند کنونی ادامه یابد، باید منابع محدود اقتصادی به جای سرمایه گذاری در بخش های تولیدی و عمرانی، صرف تأمین نیازهای سالمندان شود. بنابراین ضرورت دارد که برنامه ریزی لازم برای مقابله با این مسئله انجام شود (عزتی، ۱۳۹۸: ۱۲۵)؛ چراکه جمعیت سالمندی در زمینه هزینه های بهداشت و درمان تقاضای مصرف بیشتری دارند (میرزایی، ۱۳۹۶: ۱۵۶). به عبارتی مهم ترین چالش پیش رو در نظام برنامه ریزی توسعه و مؤثر بر تمام جنبه های مدنظر قرار داد (فرجی سبکبار، ۱۳۹۷: ۲۶۵). حتی برخی از این پدیده به عنوان «سونا می سالمندی» یاد کرده که خود تهدیدی برای اقتصاد و رفاه اجتماعی کشور به شمار می آید (رضوانی خالدي، ۱۳۹۸: ۳۷۳).

علی رغم اهمیت فرزندآوری که به صورت اجمال در سطور فوق بدان اشاره شد، لکن از اواسط دهه هشتاد، به تدریج نشانه های روند نزولی جمعیت مشاهده شد. در همین راستا با تذکرات جدی مقام معظم رهبری به عنوان عالی ترین مقام سیاست گذار کشور بحث افزایش جمعیت و فرزندآوری مجدداً مطرح گردید. لکن برخلاف دهه هفتاد که در اعمال سیاست کنترل جمعیت شاهد بسیج تمام منابع و امکانات کشور و هماهنگی بی نظیر میان تمام دستگاه های اجرایی در اجرای یک سیاست واحد در کشور بودیم، در زمینه اجرایی نمودن سیاست افزایش جمعیت، چنین وضعیتی مشاهده نشد که در جای خود باید مورد بررسی و مذاقه قرار گیرد. البته در این بین شاهد تلاش های اشخاص و نهادهای مختلفی در جهت اجرای منویات مقام معظم رهبری در زمینه افزایش جمعیت بودیم نیز بودیم. یکی از این نهادها مجلس شورای اسلامی است که اصلی ترین رکن قانونگذاری در کشور محسوب می شود.

برخی نمایندگان مجلس از اواخر دهه هشتاد، بحث افزایش جمعیت را در دستور کار خود قرار داده و در این راستا اولین طرح در این زمینه را با عنوان «طرح جمعیت و تعالی خانواده» تدوین نمودند. در نهایت این طرح تحت عنوان «طرح جمعیت و جوانی» در مجلس یازدهم به صورت آزمایشی (اصل ۸۵) تصویب شد (بررسی علل طولانی شدن تصویب چنین طرح مهمی در مجلس خود از موضوعاتی است که باید در پژوهش جداگانه‌ای مورد بررسی قرار گیرد). طبیعتاً یکی از علل طولانی شدن تصویب چنین طرحی، عدم اطمینان دست‌اندرکاران امر از موفقیت‌آمیز بودن طرح با توجه به گستردگی آن به لحاظ جامعه هدف و البته بار مالی فراوانی است که برای دولت خواهد داشت. در این طرح امتیازات پانزده‌گانه‌ای جهت افزایش انگیزه جامعه به فرزندآوری پیش‌بینی شده است که بسیاری از آنها بار مالی مستقیم یا غیرمستقیمی برای کشور دارد. همان‌گونه که سیاست کنترل جمعیت در هر دو بُعد کارایی (نحوه اجرای سیاست) و اثربخشی (میزان تحقق اهداف) موفق عمل نمود، موفقیت سیاست افزایش جمعیت نیز مستلزم موفقیت در هر دو بُعد کارایی و اثربخشی می‌باشد. طبیعتاً ارزیابی کارایی و اثربخشی سیاست افزایش جمعیت پس از اجرای طرح قابل انجام است. لکن می‌توان به صورت پیشینی نیز این ارزیابی را انجام داد. در حقیقت ارزیابی، هم به صورت پیشینی است و هم به صورت پسینی. در ارزیابی پیشینی، ارزیابی‌ها به صورت پیش‌بینی می‌باشد. بر این مبنا مسئله اصلی این تحقیق عبارت است از سنجش اثربخشی طرح جمعیت و جوانی. به عبارت دیگر بررسی این موضوع که چه میزان امتیازات این طرح می‌تواند در تحقق اهداف طرح که همانا افزایش جمعیت است مؤثر واقع گردد؟ طبیعتاً سنجش پیشینی کارایی طرح یعنی پیش‌بینی میزان موفقیت‌آمیز بودن فرایند اجرای طرح (فارغ از اینکه آیا اهداف طرح محقق خواهد شد یا خیر) می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی قرار گیرد.

۲. سؤالات تحقیق

سؤال اصلی: آیا مشوق‌های در نظر گرفته شده در طرح جمعیت و تعالی خانواده در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری مؤثر خواهد بود؟ بیشترین و کمترین مشوق طرح از نظر افزایش میل به فرزندآوری کدام مورد است؟

سؤالات فرعی:

۱. آیا رابطه معناداری میان سن و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟
۲. آیا رابطه معناداری میان جنسیت و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟
۳. آیا رابطه معناداری میان وضعیت تأهل و اثرپذیری مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

۴. آیا رابطه معناداری میان تعداد فرزندان و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟
۵. آیا رابطه معناداری میان تحصیلات و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟
۶. آیا رابطه معناداری میان محل سکونت و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

۳. پیشینه تحقیق

در بررسی پیشینه تحقیق، پژوهشی که در مورد سنجش میزان اثربخشی یک طرح قانونی در حوزه جمعیت انجام شده باشد یافت نشد؛ اما تحقیقاتی در خصوص عوامل مؤثر در فرزندآوری صورت گرفته که به اهم آنها اشاره می‌شود.

۳.۱. عوامل مؤثر در فرزندآوری در پژوهش‌های پیشین

در صورتی فرد قصد فرزندآوری می‌نماید که «کنترل بر شرایط پس از فرزندآوری» را مناسب ارزیابی نماید. تصمیم فرزندآوردن/نیاوردن به صورت تصادفی شکل نمی‌گیرد؛ بلکه مبنای این تصمیم‌گیری، رفع یا کاهش یک سری نیازهای درک شده است (کبودی و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۰۵).

پژوهشگر دیگری به این نتیجه رسید که بیشترین عوامل سوق‌دهنده عنوان شده به ترتیب شامل پایین آمدن هزینه‌های درمان ناباروری (۷۶٪)، مشکل شدن فرزندآوری با بالا رفتن سن (۷۴/۸٪)، نقش کاهش درد و عارضه بارداری و زایمان (۶۲/۵٪) و اعتقاد هر شخص و همسرش به تاثیر فرزند در استحکام زندگی (۵۸/۶۵٪) و مفید بودن فرزند در هنگام پیری (۵۲/۱۵٪) بود. بیشترین دلایل بازدارنده به ترتیب نگرانی از تأمین آینده تحصیلی (۸۲/۳٪)، امنیت شغلی فرزندان (۸۰/۳٪)، افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید (۵۸/۵٪) و نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند (۵۷/۳٪) بود (ترکیان ۱۳۹۸، ۲۴۱).

در پژوهش دیگری که در یک جامعه ۲۲۶۷ نفری انجام شده است، ۹۰۲ نفر (۴۰٪) از پاسخگویان قصد دارند فرزندآوری را متوقف کنند. عدم توانایی برای تأمین هزینه‌های فرزند دیگر ۴۱۴ نفر (۲۷٪) داشتن تعداد مورد نظر فرزندان، ۳۷۹ نفر (۲۵٪) و نگرانی نسبت به آینده فرزندان ۲۲۱ نفر (۱۵٪) به ترتیب به عنوان مهم‌ترین دلایل نخواستن فرزند ذکر شده است. تداخل فرزندآوری با علایق، تفریحات، و برنامه‌های کاری و تحصیلی ۲۴۱ نفر (۱۶٪)، دلایل مهم دیگر برای نخواستن فرزند است که بیشتر از سوی مردان، دارندگان تحصیلات عالی و درآمد بالا و تک‌فرزندها و بی‌فرزندها ذکر شده است. مخالفت همسر ۸۸ نفر (۶٪) و رابطه زناشویی نامناسب ۳۷ نفر (۲٪) از دیگر دلایل عدم تمایل به فرزندآوری است (عرفانی ۱۳۹۸: ۱۱۶).

عامل دیگر در گرایش به فرزندآوری کیفیت زندگی زناشویی است؛ به گونه‌ای که بعد مثبت کیفیت زندگی زناشویی در افراد بدون فرزند و در افراد تک‌فرزند بر قصد داشتن فرزند (دیگر) اثر معنادار داشته و در افراد با دو فرزند و بیشتر تأثیر معناداری نداشته است. به تعبیر دیگر کیفیت زندگی زناشویی بالاتر، در خروج از بی‌فرزند و تک‌فرزندی اثرگذار است (مدیری، ۱۳۹۷: ۷۳).

پژوهشگر دیگری به این نتیجه رسیده بیشترین دلایل عنوان‌شده برای تمایل به فرزندآوری به ترتیب، علاقه به پدر/ مادر شدن ۹۰،۷٪، عدم کفایت فرزندان فعلی ۷۲،۴٪ و علاقه به داشتن خانواده پرجمعیت ۶۴،۱٪ و بیشترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری به ترتیب، نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید ۸۳،۲٪، نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر ۷۷،۵٪، کافی بودن فرزندان فعلی ۷۴،۵٪ است (طاووسی، ۱۳۹۵: ۶۶۳).

نتایج مطالعه دیگری نشان می‌دهد که ۳۶،۸٪ از پاسخگویان به فرزندآوری تمایل داشته و مابقی آنها به فرزندآوری تمایل ندارند (۶۳،۲٪). همچنین عدم تمایل به فرزندآوری با متغیرهایی مانند سال‌های ازدواج بیشتر، جنسیت مذکر، داشتن تعداد بیشتر فرزند و میزان درآمد پایین ارتباط معنادار دارد (طاووسی و همکاران، ۱۳۹۴: ۵۹۷).

عدم تمایل به فرزندآوری زنان بیشتر از مردان، روستاییان بیشتر از شهری‌ها و سطوح پایین‌تر تحصیلی بیشتر از سطوح بالاتر تحصیلی است (سعادت، ۱۳۹۶: ۲۳۹).

در تحقیق دیگری نیز میزان تمایل به فرزندآوری ۳۱،۸٪ و میزان عدم تمایل به فرزندآوری ۶۸،۲٪ گزارش شد. مهم‌ترین دلایل تمایل به فرزندآوری علاقه به بچه ۹۳،۵٪ و علاقه فطری افراد به کسب جایگاه و نقش والدی ۹۲،۲٪ و مهم‌ترین دلایل عدم تمایل به فرزندآوری نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید ۷۶،۱٪ و نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر ۷۱،۰٪ گزارش شد (حائری مهریزی، ۱۳۹۶: ۶۳۷).

۳،۲. جمع‌بندی پیشینه تحقیق

عوامل مؤثر بر فرزندآوری را می‌توان در دو دسته کل طبقه‌بندی نمود:

۱- عوامل ایجاد تمایل به فرزندآوری شامل:

- ✓ اعتقاد هر شخص و همسرش به تأثیر فرزند در استحکام زندگی
- ✓ مفید بودن فرزند در هنگام پیری
- ✓ علاقه به پدر مادر شدن
- ✓ عدم کفایت فرزندان فعلی
- ✓ علاقه به داشتن خانواده پرجمعیت

- ✓ علاقه به بچه
- ✓ علاقه فطری افراد به کسب جایگاه و نقش والدی
- ✓ پایین آمدن هزینه های درمان ناباروری
- ✓ مشکل شدن فرزندآوری با بالا رفتن سن
- ✓ نقش کاهش درد و عارضه بارداری و زایمان

۲- عوامل مانع از فرزندآوری شامل:

- ✓ نگرانی از تأمین آینده تحصیلی
- ✓ امنیت شغلی فرزندان
- ✓ افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند جدید
- ✓ نداشتن درآمد کافی برای آوردن فرزند جدید
- ✓ عدم توانایی برای تأمین هزینه های فرزند دیگر
- ✓ داشتن تعداد مورد نظر فرزندان
- ✓ نگرانی نسبت به آینده فرزندان
- ✓ تداخل فرزندآوری با علایق و تفریحات و برنامه های کاری تحصیلی
- ✓ مخالفت همسر
- ✓ رابطه زناشویی نامناسب
- ✓ نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید
- ✓ نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر
- ✓ کافی بودن فرزندان فعلی
- ✓ نگرانی در مورد تأمین آینده فرزندان جدید
- ✓ نگرانی در مورد افزایش مشکلات اقتصادی با آوردن فرزند دیگر

عوامل فوق را می توان در محورهای کلی تری طبقه بندی نمود که در جدول زیر قابل مشاهده است:

دلائل فرزندآوری	میزان اهمیت (درصد)
علاقه به بچه	۳۳
علاقه به پدر مادر شدن	۲۶
کاهش سختی فرزندآوری	۲۰
مفید بودن فرزند	۱۱
عدم کفایت فرزندان فعلی	۱۰

موانع فرزندآوری	میزان اهمیت (درصد)
نگرانی از آینده	۳۹
مشکل اقتصادی	۳۴
کافی بودن فرزندان فعلی	۱۲
مخالفت همسر	۱۱
رابطه زناشویی نامناسب	۴

درصد اهمیت هریک از عوامل فوق، به صورت میانگین و برحسب تعداد تکرار عوامل و درصد ذکرشده برای هریک در مقالات مربوطه محاسبه شده است. چنانچه از جدول فوق برمی آید، مهم ترین دلایل فرزندآوری علاقه فطری و طبیعی انسان به فرزنددارشدن و پدرشدن یا مادرشدن است. اما موانعی در این راه وجود دارد که مهم ترین آن نگرانی والدین از آینده می باشد و چنانچه بتوان این نگرانی و ناطمینانی از آینده را کاهش داد تا حد زیادی موانع فرزندآوری از میان می رود؛ موضوعی که نتایج پیمایش انجام شده در این تحقیق نیز مؤید آن است و در بخش نتیجه گیری ذکر خواهد شد.

۴. روش تحقیق و جامعه آماری

برای پاسخ به سؤالات تحقیق، پرسش نامه ای مبتنی بر مشوق های پانزده گانه طرح جمعیت تنظیم شد. جامعه هدف عبارت بود از کل بزرگسالان ۱۸ سال تا ۴۵ سال^۱ که براساس هرم جمعیت اعلامی مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۹۵ حدود ۳۵ میلیون نفر می باشند. روش نمونه گیری طبقه بندی نسبی^۲ و حجم نمونه براساس فرمول ککران با خطای ۵٪، ۳۸۴ نفر تعیین شد. در نمونه گیری با توجه به نتایج سرشماری سال ۹۵ مرکز آمار که ۲۵،۳ جمعیت کل کشور روستانشین هستند، به همین نسبت از حجم نمونه روستانشین و باقی از مناطق مختلف شهری انتخاب شده اند.

شیوه نمونه گیری، تلفنی و انتشار در اینترنت بوده است. نمونه گیری تلفنی بیشتر برای تکمیل نمونه های ساکن روستا و نمونه های با سن بالاتر از میانگین مورد استفاده قرار گرفته و انتشار فرم

۱. محدوده سنی ۴۵ سال به دلیل این است که پس از ۴۵ سال طبق آمار سازمان ثبت احوال تولدهای بسیار اندکی اتفاق می افتد و عملاً شخص از سن باروری خارج شده است. ر.ک: سازمان ثبت احوال کشور، سالنامه آمارهای جمعیتی سال ۹۷، ص ۲۷.

<https://www.sabteahval.ir/DeskTopModules/Magazines/showattachment.aspx?id=3308&mId=49823>

2. Stratified Proportional Sampling

مختص نمونه‌های ساکن شهر و جوان‌تر به کار گرفته شده است.

فرم پرسش‌نامه دارای متغیرهای کنترل زیر بوده است: «جنس، سن، تأهل، تعداد فرزند اکنون، برنامه تعداد فرزندان در آینده، تحصیلات، زمینه شغلی (آزاد، کارمند، کارگر، هیئت علمی، پزشک)، محل سکونت (روستائین، شهرنشین) و سپس ۱۵ امتیاز با سؤال کلی اینکه «چقدر ممکن است یا ممکن است با امتیازات زیر تعداد فرزندان شما بیشتر شود؟» میزان تأثیرپذیری پاسخگویان از تک‌تک امتیازات شناسایی شده است. امتیازات ۱۵ عدد به شرح زیر است:

۱. (عمومی) اگر به خانواده‌های دارای ۳ فرزند وام مسکن دوبرابر دیگران داده شود.
 ۲. (عمومی) مراقبت مستمر مامایی و درمان نازایی توسط بیمه‌ها تحت پوشش قرار گیرد.
 ۳. (عمومی) اختصاص ۱ میلیون تومان از سهام شرکت‌های دولتی به هر نوزاد
 ۴. (عمومی) به مادران دارای ۳ فرزند کارت مادرانه داده شود تا خدمات شهری و آموزشی و فرهنگی با تخفیف ۲۰٪ به آنها داده شود.
 ۵. (عمومی) ممنوع شدن سقط جنین و عقیم‌سازی
 ۶. (عمومی) در مدت بارداری و شیردهی همه مادران و کودکان بیمه شوند.
 ۷. (شاغلان) کاهش ۰,۱ از مالیات حقوق‌بگیران به ازای هر فرزند
 ۸. (شاغلان) محدوده سنی استخدام دستگاه‌های اجرایی یک سال به ازای تأهل و هر فرزند افزایش یابد.
 ۹. (شاغلان) اخراج کسانی که حداقل ۳ فرزند دارند ممنوع شود.
 ۱۰. (شاغلان) کلیه دستگاه‌های اجرایی یک پایه یا گروه تشویقی به ازای فرزند سوم تا پنجم به سرپرست خانوار بدهند.
 ۱۱. (شاغلان) مرخصی زایمان ۹ ماه شود و سن بازنشستگی مادران شاغل به ازای هر فرزند ۱ سال کم شود.
 ۱۲. (شاغلان) حقوق افراد شاغل در دستگاه‌های اجرایی به ازای تأهل ۰,۱ و به ازای هر فرزند ۰,۰۵ اضافه شود.
 ۱۳. (دانشجویان) مرخصی تحصیلی به مادران محصل داده و با انتقالی آنها موافقت شود.
 ۱۴. (دانشجویان) به دانشجویان متأهل ۵۰ میلیون وام ودیعه مسکن داده شود.
 ۱۵. (دانشجویان) دانشگاه محل تحصیلتان خوابگاه‌های متأهلی داشته باشد.
- پاسخ‌ها به‌صورت چهار گزینه زیر تنظیم شده بوده است:
۱. اصلاً تأثیر نمی‌گذارد.

۲. کمی تأثیر می‌گذارد.

۳. زیاد تأثیر می‌گذارد.

۴. کاملاً تأثیر می‌گذارد.

نتایج حاصل از پیمایش پس از حذف پاسخ‌های ناصحیح، اسپم‌ها و خارج از محدوده سنی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

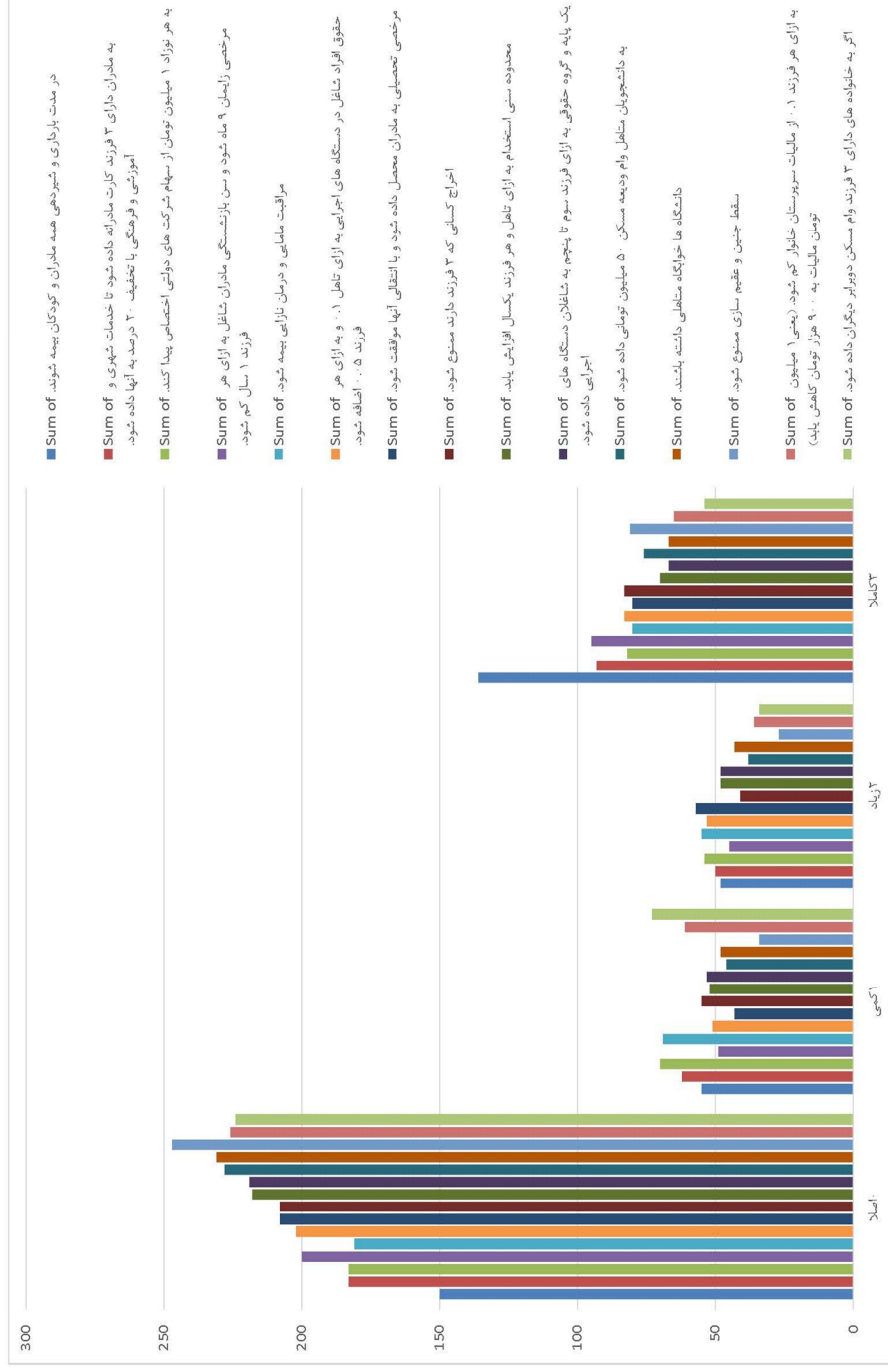
پایایی و اعتبار این پیمایش پرسش‌نامه‌ای که به‌صورت طیف لیکرت طراحی شده بود، به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد سنجش قرار گرفت و سازگاری درونی بالایی را نتیجه داد. الفای کرونباخ پاسخ‌ها بالای ۹۵٪ بوده که حاکی از اعتبار بالای پاسخ‌ها در این تحقیق پرسش‌نامه‌ای است.

۵. پاسخ به سؤالات تحقیق

در این بخش پاسخ سؤال اصلی و سؤالات فرعی تحقیق تبیین می‌گردد.
سؤال اصلی تحقیق: آیا مشوق‌های در نظر گرفته‌شده در طرح جمعیت و تعالی خانواده در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری موثر خواهد بود؟ بیشترین و کمترین مشوق طرح از نظر افزایش میل به فرزندآوری کدام مورد است؟
ابتدا با بررسی کلی نتایج پیمایش نکات قابل توجهی را که از کل پاسخ‌ها به‌دست می‌آید شناسایی می‌کنیم. سپس در بخش بعدی به تک‌تک سؤالات و اطلاعات حاصل از تحلیل جزئی آنها می‌پردازیم.

۵.۱. تأثیرگذارترین و بی‌تأثیرترین امتیاز طرح

در اولین تحلیل به ترتیب تأثیرگذارترین امتیاز تا کم‌اثرترین امتیاز را با روش میانگین‌گیری از مقادیر عددی پاسخ‌ها که هر پاسخ نسبت به پاسخ دیگر ۱ واحد تفاوت داشت شناسایی کردیم. این ترتیب مطابق جدول زیر است:



بررسی ترتیب کلی امتیازات از نگاه پاسخ‌دهندگان نکات قابل توجه زیر را نشان می‌دهد:

۱. بیشترین امتیاز مربوط به امتیاز بیمه کردن تمام مادران و کودکان در مدت بارداری و شیردهی است. این امتیاز هم از لحاظ گزینه کاملاً مؤثر است بیشترین و هم از لحاظ گزینه اصلاً تأثیر ندارد کمترین مورد با فاصله زیادی نسبت به دیگر امتیازات است. این نشان می‌دهد مهم‌ترین عامل انگیزه‌بخش برای افزایش فرزندآوری از نگاه جامعه حمایت بیمه‌ای مناسب از مادران و فرزندان است.
 ۲. کم‌اثرترین امتیاز دوبرابر کردن وام مسکن برای خانواده‌های دارای ۳ فرزند است. این امتیاز در انتخاب «اصلاً تأثیر ندارد» یکی از بیشترین‌ها و در انتخاب گزینه «کاملاً مؤثر است» کمترین است.
 ۳. پنج امتیاز مؤثرتر این طرح همگی امتیازهای حمایتی هستند و عبارتند از: (۱) در مدت بارداری و شیردهی همه مادران و کودکان بیمه شوند. (۲) به مادران دارای ۳ فرزند کارت مادرانه داده شود تا خدمات شهری و آموزشی و فرهنگی با تخفیف ۲۰٪ به آنها داده شود. (۳) به هر نوزاد ۱ میلیون تومان از سهام شرکت‌های دولتی اختصاص پیدا کند. (۴) مرخصی زایمان ۹ ماه شود و سن بازنشستگی مادران شاغل به ازای هر فرزند ۱ سال کم شود. (۵) مراقبت مامایی و درمان نازایی بیمه شود.
- هیچ‌یک از این موارد امتیاز نقدی به صورت واریز وجه نقد، افزایش حقوق یا کم کردن مالیات نیستند؛ بلکه امتیازهای حمایتی برای اطمینان‌بخشی نسبت به آینده و مشکلات احتمالی درمانی است. بنابراین دیدگاه جامعه برای افزایش فرزندآوری بیش از هر چیز با تقویت بیمه‌های مادر و نوزاد برای تضمین امنیت سلامت و ایجاد تسهیلات قانونی برای آموزش و تربیت ارزان‌تر و همراه با آرامش کودک تغییر می‌کند. امتیاز اول و پنجم به تقویت پوشش بیمه‌ای مادران و نوزادان اختصاص دارد و امتیاز دوم، تضمین دریافت خدمات آموزشی و فرهنگی برای رشد کودک است و امتیاز سوم تضمین نیازهای سرمایه‌ای آینده کودک است و امتیاز چهارم در جهت فراغت بیشتر مادران برای همراهی و تربیت فرزندان است.

۵.۲. اثرپذیری بیشتر جوان‌ترها از امتیازات^۱

سؤال فرعی ۱: آیا رابطه معناداری میان سن و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

همان‌طور که طبیعتاً هدف قانون‌گذار هم تأثیرگذاری بر جوانان است، این بررسی نشان می‌دهد که هر چقدر سن بالاتر رفته است، اثرپذیری‌شان از کل امتیازات موجود در این قانون کمتر می‌شود و جوان‌ترها تأثیرپذیری بیشتری از امتیازات این قانون دارند.

۱. جدول فراوانی پاسخ‌ها

فراوانی	کل	زن	مرد	سن ۱۸-۲۰	سن ۲۱-۳۰	سن ۳۱-۴۰	سن ۴۱-۴۵
اصلاً	3583	2306	1277	207	1384	1409	571
کم	883	509	374	138	451	232	46
زیاد	748	391	357	130	364	217	25
کاملاً	1365	686	679	209	622	427	102

۵.۳. تأثیر جنسیت بر اثربخشی از امتیازات با تفکیک امتیازات مالی و غیرمالی

سؤال فرعی ۲: آیا رابطه معناداری میان جنسیت و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟ آزمون کای - دو پیرسون (که یکی از آزمون‌های مهم آماری برای بررسی روابط بین دو متغیر کیفی طبقه‌بندی شده است) بیان می‌کند که جنسیت باطمینان ۹۵٪ روی همه پاسخ‌ها تأثیر معنی‌داری دارد؛ یعنی نظر زن‌ها و مردها در این مطالعه یکسان نیست.

یکی از مدل‌های آماری مناسب برای تحلیل پاسخ‌هایی که به صورت کیفی و طبقه‌بندی هستند، مدل‌های خطی تعمیم‌یافته^۱ است که برای بررسی تأثیر متغیرهای کنترلی روی پاسخ‌های کیفی استفاده می‌شود. نتایج مدل خطی تعمیم‌یافته بر اساس متغیر پاسخ دودویی (همه پاسخ‌ها با طبقه‌بندی دودویی یا دو وضعیتی: صفر یعنی تأثیر ندارد یا کمی تأثیر دارد و یک یعنی زیاد یا کاملاً تأثیر دارد) بیان می‌کند که مردها حدود ۶۶٪ بیشتر از زن‌ها کل موارد را بر فرزندآوری خیلی مؤثر دانسته‌اند.

در بررسی جزئی امتیازات طرح دیده خواهد شد که حتی در امتیازاتی که موضوع آن بانوان هستند خود ایشان کمتر از آقایان اظهار تأثیرپذیری دارند.

با توجه به این نکته به طور کلی این طرح در فرهنگ‌هایی که نظر مردان حاکم است تأثیرگذارتر و در فرهنگ‌هایی که نظر زنان حاکم است تأثیرگذاری کمتری خواهد داشت. برای نتیجه تکمیلی به پژوهش‌هایی در خصوص میزان تأثیرگذاری نظر زنان و مردان در گونه‌های مختلف اجتماعی نیاز است.

۵.۴. بررسی تأثیر وضعیت تأهل بر مؤثر بودن امتیازات طرح

سؤال فرعی ۳: آیا رابطه معناداری میان وضعیت تأهل و اثربخشی مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

آزمون کای - دو پیرسون بیان می‌کند که وضعیت تأهل باطمینان ۹۵ درصد روی همه پاسخ‌ها تأثیر معنی‌داری دارد. یعنی نظر مجردها و متأهلین یکسان نیست. نتایج مدل خطی تعمیم‌یافته بر اساس متغیر پاسخ دودویی بیان می‌کند که مجردها حدود ۲۴٪ بیشتر از متأهلین کل موارد را بر فرزندآوری خیلی مؤثر دانسته‌اند. در کل مجردها ۲۴٪ بیشتر معتقد بودند که این موارد مؤثرند. به نظر می‌رسد این تفاوت به دلیل عدم مواجه شدن مجردها با واقعیت‌های زندگی باشد و متأهل‌ها به دلیل مواجهه با مشکلات زندگی کمتر تحت تأثیر امتیازات این قانون قرار می‌گیرند. با این تحلیل تأثیرپذیری بیشتر مجردها واقعی نیست و با ورود آنها به تأهل اندکی از تأثیرپذیری‌شان کاسته می‌شود.

۵.۵. بررسی تأثیر تعداد فرزندان حال و آینده بر همه پاسخ‌ها

سؤال فرعی ۴: آیا رابطه معناداری میان تعداد فرزندان و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟
در این بررسی دو متغیر تعداد فرزندان و تعداد فرزندان در آینده را ترکیب کرده و شش گروه به وجود آورده‌ایم، به این صورت که:

گروه اول: هیچ فرزندی ندارند و نمی‌خواهند.

گروه دوم: کلاً یک فرزند دارند یا یک فرزند می‌خواهند.

گروه سوم: کلاً دو فرزند دارند و یا دو فرزند می‌خواهند.

گروه چهارم: کلاً سه فرزند دارند یا سه فرزند می‌خواهند.

گروه پنجم: کلاً چهار فرزند دارند یا چهار فرزند می‌خواهند.

گروه ششم: کلاً پنج فرزند یا بیشتر دارند یا پنج فرزند یا بیشتر می‌خواهند.

آزمون کای - دو پیرسون بیان می‌کند که این گروه‌بندی با اطمینان ۹۵٪ روی همه پاسخ‌ها تأثیر معنی‌داری دارد؛ یعنی نظر افراد با تعداد فرزندانی که در آینده می‌خواهند یکسان نیست.

نتایج مدل خطی تعمیم‌یافته براساس متغیر پاسخ دودویی بیان می‌کند که خانواده‌هایی که کلاً یک فرزند می‌خواهند حدود ۱٫۵ برابر بیشتر از خانواده‌هایی که فرزندی نمی‌خواهند همه موارد در کل تأثیر خیلی زیادی بر فرزندآوری آنان دارد. این نتیجه برای خانواده‌هایی که تعداد فرزند بیشتری می‌خواهند نیز به ترتیب ۲٫۴، ۲٫۹، ۵٫۲، ۷٫۹ و ۴ برابر بیشتر از کسانی است که فرزندی نمی‌خواهند. یعنی کسانی که فرزند بیشتری می‌خواهند با تفاوت معنی‌داری این موارد را خیلی تأثیرگذار دانسته‌اند. البته کلاً ۴ و ۵ فرزندی‌ها بیشتر نسبت به بقیه گفته‌اند که این موارد تأثیرگذارند.

آزمون نسبت نیز برای تعداد فرزندان آینده بیان می‌کند که خانواده‌هایی که هیچ فرزندی نمی‌خواهند حدود ۱۶٪ گفته‌اند همه موارد در کل خیلی زیاد باعث فرزندآوری می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ از ۱۵٪ تا ۱۸٪ تأثیر دارد. اما خانواده‌هایی که یک فرزند می‌خواهند این عدد ۳۸٪ با فاصله اطمینان (۴۱٪، ۳۶٪) است. یعنی خیلی این موارد را مؤثر ندانسته‌اند.

این درصد برای خانواده‌هایی که دو فرزند می‌خواهند در حدود ۴۲٪ با فاصله اطمینان (۴۴٪، ۳۹٪) است. یعنی تقریباً کم این موارد را مؤثر دانسته‌اند. همچنین برای خانواده‌های سه فرزند و بیشتر در حدود ۵۰٪ با فاصله اطمینان (۵۴٪، ۴۶٪) است. این گروه نسبت به دیگر گروه‌ها بیشتر این موارد را مؤثر دانسته‌اند.

این نتیجه نشان می‌دهد هدفمند کردن برنامه‌های حمایتی و تمرکز بر خانواده‌هایی که آمادگی و انتظار فرزند بیشتر دارند بسیار مؤثرتر از سرمایه‌گذاری گسترده و عام برای ترغیب کل جامعه به

فرزندآوری خواهد بود. به عبارت دیگر اگر به منظور دستیابی به افزایش نرخ فرزندآوری n ریال اعتبار در نظر گرفته شود، اختصاص آن به خانواده‌هایی که دارای فرزند بیشتر یا قصد فرزند بیشتر دارند، نرخ فرزندآوری را بیش از هزینه‌کرد عمومی آن اعتبار افزایش خواهد داد. بنابراین سیاست‌گذار می‌تواند با توجه به این نتیجه، سیاست‌های حمایتی را به صورت هوشمند و حساس به تصمیمات افراد جامعه تنظیم کند.

۵.۶. همبستگی تحصیلات و اثرپذیری از امتیازات^۱

سؤال فرعی ۵: آیا رابطه معناداری میان تحصیلات و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

اثر تحصیلات بر اثرگذاری امتیازات بسیار قابل توجه و مثبت است. آزمون کای - دو پیرسون بیان می‌کند که تحصیلات افراد بااطمینان ۹۵ درصد روی همه پاسخ‌ها تأثیر معنی‌داری دارد.

نتایج مدل خطی تعمیم‌یافته بر اساس متغیر پاسخ دودویی، بیان می‌کند که افرادی که تحصیلات دیپلم دارند حدود ۲ برابر بیشتر از افرادی که تحصیلات زیردیپلم دارند همه موارد در کل تأثیر خیلی زیادی بر فرزندآوری دارد. این نتیجه برای افرادی که تحصیلات فوق‌دیپلم دارند حدود ۹۸٪ بیشتر از زیردیپلم‌هاست. هرچند برای افراد با تحصیلات فوق‌لیسانس این عدد ۲٫۶ برابر بیشتر از زیر دیپلمه‌هاست.

آزمون نسبت برای میزان تحصیلات افراد بیان می‌کند که افرادی که تحصیلات زیردیپلم دارند حدود ۱۹٪ گفته‌اند همه موارد در کل خیلی زیاد باعث فرزندآوری می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ از ۱۵٪ تا ۲۳٪ تأثیر دارد این مقدار برای افرادی که تحصیلات دیپلم دارند حدود ۳۳٪ با فاصله اطمینان (۳۶٪، ۳۱٪) است. یعنی تقریباً این موارد را مؤثر دانسته‌اند.

این درصد برای افرادی که تحصیلات فوق‌دیپلم دارند در حدود ۳۱٪ با فاصله اطمینان (۳۵٪، ۲۸٪) است. یعنی تقریباً این موارد را مؤثر دانسته‌اند. همچنین برای افرادی که تحصیلات لیسانس دارند در حدود ۳۵٪ با فاصله اطمینان (۳۷٪، ۳۳٪) است، برای افرادی که تحصیلات فوق‌لیسانس

۱. میانگین‌ها براساس محاسبه عددی پاسخ‌ها به این صورت که پاسخ اصلاً تأثیر نمی‌گذارد ۰ کم تأثیر می‌گذارد ۱ زیاد تأثیر می‌گذارد ۲ و کاملاً تأثیر می‌گذارد ۳ منظور شدند و در نهایت از ۶۲۰۵ عدد حاصل از پاسخ‌ها میانگین کل به دست آمده است.

میانگین کل	میانگین زیر دیپلم	میانگین دیپلم	میانگین فوق دیپلم	میانگین کارشناسی	میانگین ارشد	دکتری
۱٫۰۲	۰٫۵۶	۱٫۰۱	۰٫۸۹	۱٫۰۹	۱٫۱۶	۱٫۰۵

دارند در حدود ۳۸٪ با فاصله اطمینان (۴۱٪، ۳۵٪) است و برای افرادی که تحصیلات دکتری دارند در حدود ۳۱٪ با فاصله اطمینان (۳۸٪، ۲۵٪) است.

این تأثیر مثبت تحصیلات بر اثرپذیری از امتیازات، اندک است؛ اما چون مخالف این تصور اولیه است که تحصیل کرده‌ها خصوصاً کسانی که دارای تحصیلات تکمیلی ارشد و دکتری هستند از امتیازات این طرح تأثیرپذیری کمتری دارند، بسیار مهم است. به عبارت دیگر نشان می‌دهد نه تنها تحصیل کرده‌ها از این امتیازات استقبال کمتری نمی‌کنند بلکه این طرح بر اقشار تحصیل کرده خصوصاً سطح ارشد به‌طور ویژه تأثیر خواهد گذاشت و فرزندان این قشر را افزایش خواهد داد.

بنابراین برخلاف این تصور که امتیازات این طرح اقشار کم‌سواد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نتایج این پیمایش نشان می‌دهد دارندگان مدرک کارشناسی و به‌خصوص کارشناسی ارشد، بیشتر از هر قشری تحت تأثیر امتیازات این طرح قرار خواهند گرفت و فرزندان این پدران و مادران را افزایش خواهد داد.

۵.۷. تأثیر محل سکونت بر کل پاسخ‌ها

سؤال فرعی ۶: آیا رابطه معناداری میان محل سکونت و موفقیت مشوق‌های طرح در تحقق اهداف طرح یعنی افزایش میل به فرزندآوری وجود دارد؟

آزمون کای - دو پیرسون بیان می‌کند که محل سکونت افراد با اطمینان ۹۵ درصد روی همه پاسخ‌ها تأثیر معنی‌داری دارد.

نتایج مدل خطی تعمیم‌یافته بر اساس متغیر پاسخ دودویی بیان می‌کند که افرادی که در شهر زندگی می‌کنند حدود ۷۷٪ بیشتر از افرادی که در روستا زندگی می‌کنند، بیان کرده‌اند که همه موارد در کل تأثیر خیلی زیادی بر فرزندآوری دارد.

آزمون نسبت برای محل سکونت افراد بیان می‌کند که افرادی که در شهر زندگی می‌کنند حدود ۳۶٪ گفته‌اند همه موارد در کل خیلی زیاد باعث فرزندآوری می‌شود و با اطمینان ۹۵٪ از ۳۵٪ تا ۳۸٪ تأثیر دارد این مقدار برای افرادی که در روستا زندگی می‌کنند حدود ۲۴٪ با فاصله اطمینان (۲۷٪، ۲۲٪) است.

به نظر می‌رسد علت این تفاوت به حساسیت بیشتر شهرنشینان نسبت به سیاست‌های دولتی برگردد. به عبارت دیگر روستانشینان کمتر از شهرنشینان به سیاست‌های دولتی واکنش نشان می‌دهند. این واکنش کمتر همان‌طور که در خصوص تدابیر کنترلی جمعیت در روستانشینان کمتر اثر کرد، در خصوص تدابیر تشویقی جمعیت نیز در روستانشینان کمتر اثر خواهد کرد. بنابراین برخلاف تصور اولیه، شهرنشینان بیشتر از روستانشینان تحت تأثیر امتیازات این طرح قرار می‌گیرند و به فرزندآوری ترغیب می‌شوند.

نتیجه

نتایج قابل توجه پژوهشگران و قانون‌گذاران عبارت است از:

۱. تأثیرگذارترین امتیاز مربوط به امتیاز بیمه کردن تمام مادران و کودکان در مدت بارداری و شیردهی است. این امتیاز هم از لحاظ گزینه کاملاً مؤثر است بیشترین و هم از لحاظ گزینه اصلاً تأثیر ندارد کمترین مورد با فاصله زیادی نسبت به دیگر امتیازات است. این نشان می‌دهد مهم‌ترین عامل انگیزه‌بخش برای افزایش فرزندآوری از نگاه جامعه حمایت بیمه‌ای مناسب از مادران و فرزندان است.

۲. پنج امتیاز مؤثرتر این طرح همگی امتیازهای حمایتی غیرمستقیم هستند. هیچ‌یک از این موارد یارانه مستقیم به صورت واریز وجه نقد، افزایش حقوق یا کم کردن مالیات نیستند؛ بلکه امتیازهای حمایتی برای اطمینان‌بخشی نسبت به آینده و مشکلات احتمالی درمانی به صورت یارانه غیرمستقیم هستند. بنابراین دیدگاه جامعه برای افزایش فرزندآوری بیش از هرچیز با تقویت بیمه‌های مادر و نوزاد برای تضمین امنیت سلامت و ایجاد تسهیلات قانونی برای آموزش و تربیت ارزان‌تر و همراه با آرامش کودک تغییر می‌کند.

۳. مطابق با هدف طبیعی قانون‌گذار هر چقدر سن بالاتر رفته است، اثرپذیری از کل امتیازات کمتر شده است و جوان‌ترها تأثیرپذیری بیشتری از امتیازات این قانون دارند.

۴. مردها حدود ۶۶٪ بیشتر از زن‌ها کل امتیازات را بر فرزندآوری خیلی مؤثر دانسته‌اند. با توجه به این نکته به طور کلی این طرح در فرهنگ‌هایی که نظر مردان در تعداد فرزند حاکم است، تأثیرگذارتر و در فرهنگ‌هایی که نظر زنان حاکم است تأثیرگذاری کمتری خواهد داشت.

۵. مجردها حدود ۲۴٪ بیشتر از متأهلین کل موارد را بر فرزندآوری خیلی مؤثر دانسته‌اند که معنی‌دار است و نظر یکسانی ندارند. در کل مجردها ۲۴٪ بیشتر معتقد بودند که این موارد مؤثرند. به نظر می‌رسد این تفاوت به دلیل عدم مواجه شدن مجردها با واقعیت‌های زندگی باشد و متأهل‌ها به دلیل مواجهه با مشکلات زندگی کمتر تحت تأثیر امتیازات این قانون قرار می‌گیرند. با این تحلیل تأثیرپذیری بیشتر مجردها واقعی نیست و با ورود آنها به تأهل اندکی از تأثیرپذیری‌شان کاسته می‌شود.

۶. از نظر افرادی که کلاً یک فرزند می‌خواهند امتیازات به طور کلی حدود ۱،۵ برابر بیشتر از افرادی که فرزندی نمی‌خواهند، تأثیر خیلی زیاد بر فرزندآوری دارد. این نتیجه برای افرادی که تعداد فرزند ۲، ۳، ۴، ۵، و بیشتر می‌خواهند نیز به ترتیب ۲، ۴، ۲، ۹، ۵، ۷ و ۴ برابر بیشتر از کسانی است که فرزندی نمی‌خواهند؛ یعنی کسانی که فرزند بیشتری می‌خواهند با تفاوت معنی‌داری این موارد را خیلی تأثیرگذار دانسته‌اند. تقریباً در تمام امتیازات این معناداری به‌طور

واضحی مشهود است. از این رو اختصاص امتیازات به خانواده‌های دارای ۳ فرزند و بیش از آن و اختصاص ندادن امتیاز به صورت مساوی به هر فرزند (شامل تک‌فرزند و بیش از آن) این نتیجه را دارد که این وام فقط به تأثیرپذیرترین جامعه هدف اختصاص پیدا می‌کند و نتیجه بهینه‌تری از اعتبار مصرف‌شده حاصل می‌شود.

۷. افرادی که تحصیلات دیپلم دارند حدود ۲ برابر بیشتر از افرادی که تحصیلات زیردیپلم دارند قائلند که همه موارد در کل تأثیر خیلی زیادی بر فرزندآوری دارد. این نتیجه برای افرادی که تحصیلات فوق‌دیپلم دارند حدود ۹۸٪ بیشتر از زیردیپلم‌هاست. هرچند برای افراد با تحصیلات فوق‌لیسانس این عدد ۲,۶ برابر بیشتر از زیردیپلم‌هاست.

۸. افرادی که در شهر زندگی می‌کنند حدود ۷۷٪ بیشتر از افرادی که در روستا زندگی می‌کنند بیان کرده‌اند که همه موارد در کل تأثیر خیلی زیادی بر فرزندآوری دارد. به نظر می‌رسد علت این تفاوت ناشی از حساسیت بیشتر شهرنشینان نسبت به سیاست‌های دولتی باشد. بنابراین برخلاف تصور اولیه، شهرنشینان بیشتر از روستانشینان تحت تأثیر امتیازات این طرح قرار می‌گیرند و به فرزندآوری ترغیب می‌شوند.

نتایج این تحقیق با تحقیقات قبلی که در پیشینه تحقیق بدانها اشاره شد نیز تطبیق دارد؛ به این معنا که بیش از آنکه عامل حمایت مستقیم پولی در فرزندآوری مؤثر باشد، حمایت‌های بیمه‌ای، سرمایه‌ای، تحصیلی و تربیتی به‌گونه‌ای که آینده‌ای اطمینان‌بخش را در چشم‌انداز خانواده‌ها قرار دهد، تأثیرگذار خواهد بود. لذا پیشنهاد می‌شود این بُعد از مشوق‌ها به صورت هوشمند برای خانواده‌های خواهان یا دارای فرزندان بیشتر چه به صورت کمی و چه به صورت کیفی تقویب شود.

منابع

۱. اجاق سیده زهرا، عباسی شوازی، محمدجلال، (۱۳۹۷)، «تحلیل گفتمان سیاست‌های رسانه‌ای شده افزایش جمعیت: ارائه یک راهبرد ترویجی»، نامه/انجمن جمعیت‌شناسی/ایران، دوره ۱۳، شماره ۲۵، ص ۱۳۳-۱۶۴.
۲. اطاعت جواد، (۱۳۹۰)، «جمعیت و توسعه پایدار در ایران، رفاه/اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ۴۲، ص ۳۶-۷.
۳. آزادبخت محمد، (۱۳۹۹)، «بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی والدین با تیپ‌های شخصیتی فرزندان آنها»، مجله علوم روانشناختی، دوره ۱۹، شماره ۸۶، ص ۱۵۹-۱۶۹.
۴. پروین سهیلا، باقری پرمهر شعله، پاگرد علیشاهی، فاطمه، (۱۳۹۸)، «تأثیر سالخوردگی جمعیت بر نابرابری توزیع درآمد در ایران»، مطالعات جمعیتی، دوره ۵، شماره ۱ (پیاپی ۹)، ص ۱۰۳-۱۲۵.
۵. ترکیان ولاشانی صاحب جان، زمانی علویجه فرشته، حیدری زهرا، شوستری مقدم الهه، (۱۳۹۸)، «فرزندآوری: عوامل سوق‌دهنده و بازدارنده»، پایش، دوره ۱۸، شماره ۳، ص ۲۴۱-۲۴۹.
۶. حائری مهریزی علی‌اصغر، طاووسی محمود، صدیقی ژیلا، مطلق محمداسماعیل، اسلامی محمد، نقی‌زاده فاطمه، منتظری علی، (۱۳۹۶)، «دلایل تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری در میان مردم شهری و روستایی ایران: یک مطالعه ملی»، پایش، دوره ۱۶، شماره ۵، ص ۳۷-۶۴۵.
۷. خانی سعید، دانش مهر حسین، (۱۳۹۹)، «تفاوت‌های استانی سرمایه انسانی جمعیت در بستر تحولات جمعیتی ایران»، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، دوره ۷، شماره ۱۶، ص ۲۸۵-۳۱۵.
۸. خدیوزاده طلعت، ارغوانی الهام، شاکری محمدتقی، (۱۳۹۳)، «تعیین ارتباط انگیزه‌های فرزندآوری با ترجیحات باروری»، مجله زنان مامایی و نازایی/ایران، دوره ۱۷، شماره ۱۱۴، ص ۸-۱۸.
۹. دلیری حسن، (۱۳۹۷)، «تأثیر نااطمینانی شغلی بر تمایل به فرزندآوری در استان‌های ایران»، پژوهش‌های رشد و توسعه پایدار (پژوهش‌های اقتصادی)، دوره ۱۸، شماره ۴، ص ۶۵-۸۸.
۱۰. دهقان ده جمالی حسن، (۱۳۹۶)، «فرزندآوری و افزایش جمعیت از دیدگاه قرآن کریم و اهل بیت (علیهم السلام)»، مطالعات بین‌رشته‌ای دانش راهبردی، دوره ۷، شماره ۲۹، ص ۱۴۷-۱۷۰.
۱۱. رخشانی راد بتول، غفاری مراد، (۱۳۹۵)، «مهندسی جمعیت در ایران»، ایده‌های نو در علوم و فناوری، دوره ۱، شماره ۳، ص ۹۴-۱۰۳.

۱۲. رضوانی خالدی فرشاد، پدرام عبدالرحیم، (۱۳۹۸)، «آینده‌های بدیل پدیده سالمندی جمعیت در ایران با استفاده از تحلیل علی لایه‌ای»، *مطالعات مدیریت راهبردی دفاع ملی*، زمستان دوره ۳، شماره ۱۲، ص ۳۷۳-۴۰۴.
۱۳. رفیعی مقدم فاطمه، فتحی آشتیانی علی، (۱۳۹۹)، «کشف عوامل بازدارنده زوجین از فرزندآوری در دهه اخیر (مرور ساختارمند)»، *فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، دوره ۱۵، شماره ۵۳، ص ۱۷۵-۱۵۵.
۱۴. زنجانی حبیب اله، (۱۳۸۵)، «تحول جمعیت‌شناختی خانوار در ایران»، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، دوره ۱، شماره ۱، ص ۸۰-۶۱.
۱۵. ساعی ارسی ایرج، (۱۳۸۸)، «جوانی جمعیت در ایران»، *علوم رفتاری*، دوره ۱، شماره ۱، ص ۱۱۵-۱۳۰.
۱۶. سرایی حسن، (۱۳۹۴)، «بازتولید جمعیت ایران: وضع موجود و ملاحظات درباره سیاست‌گذاری»، *فصل‌نامه علوم اجتماعی*، شماره ۶۸، ص ۳۵-۱.
۱۷. سعادت‌ی مهسا، باقری آرزو، (۱۳۹۶)، «بررسی فاصله مطلوب ازدواج تا فرزندآوری از نظر جوانان در آستانه ازدواج»، *پایش*، دوره ۱۶، شماره ۲، ص ۲۳۹-۲۵۰.
۱۸. شکوری گنجوی حامد، طاهری شکیب، (۱۳۸۸)، «بحث و بررسی نرخ رشد جمعیت کشور»، *راهبرد*، دوره ۱۸، شماره ۵۲ (ویژه بررسی‌های اقتصادی)، ص ۲۴۵-۲۶۵.
۱۹. صادقی سید مجید، صادقی سید وحید، حسن‌پور محمد، (۱۳۹۷)، «بررسی فقهی - حقوقی مجازات سقط جنین در راستای رسیدن به سیاست افزایش جمعیت»، *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، دوره ۶، شماره ۱۱، ص ۷۵-۹۵.
۲۰. صادقی مسعود، روشن‌نیا سمیه، (۱۳۹۵)، «بررسی نقش جمعیت خانواده بر ابعاد روانی فرزندان: امید به زندگی، تاب‌آوری و تمایز یافتگی»، *فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، دوره ۱۱، شماره ۳۶، ص ۹۹-۱۲۱.
۲۱. صرامی حسین، (۱۳۸۰)، «رابطه جمعیت و امنیت»، *تحقیقات جغرافیایی*، دوره ۱۶، شماره ۱ (پیاپی ۶۰)، ص ۶۵-۷۰.
۲۲. طاووسی محمود، حائری مهریزی علی‌اصغر، صدیقی ژیلا، مطلق محمداسماعیل، اسلامی محمد، نقی‌زاده فاطمه، عنبری مهدی، هاشمی اکرم، منتظری علی، (۱۳۹۶)، «تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن در ایران: یک مطالعه ملی»، *پایش*، دوره ۱۶، شماره ۴، ص ۴۰۱-۴۱۰.

۲۳. طاووسی محمود، مطلق محمداسماعیل، اسلامی محمد، حائری مهریزی علی اصغر، هاشمی اکرم، منتظری علی، (۱۳۹۵)، «فرزندآوری از دیدگاه شهروندان تهرانی: دلایل تمایل و عدم تمایل»، پایش، دوره ۱۵، شماره ۶، ص ۶۶۳-۶۶۸.
۲۴. _____، (۱۳۹۴)، «فرزندآوری و عوامل مرتبط با آن از نگاه مردم تهران: پیش‌آزمون یک مطالعه ملی»، پایش، دوره ۱۴، شماره ۵، ص ۵۹۷-۶۰۵.
۲۵. عباسی شوازی محمدجلال، محمودیان حسین، صادقی رسول، قربانی زهرا، (۱۳۹۷)، «تأثیر جهت‌گیری‌های ارزشی - نگرشی بر ایدئال‌های فرزندآوری در ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۱۳، شماره ۲۶، ص ۳۷-۶۶.
۲۶. عرب مازار عباس، کشوری شادعلی، (۱۳۸۴)، «بررسی اثر تغییر ساختار جمعیت بر رشد اقتصادی»، پژوهش‌های رشد و توسعه پایدار (پژوهش‌های اقتصادی)، دوره ۵، شماره ۱۵، ص ۲۷-۵۱.
۲۷. عرفانی امیر، شجاعی جواد، (۱۳۹۸)، «دلایل عدم تمایل به فرزندآوری در شهر تهران»، سلامت اجتماعی، دوره ۶، شماره ۲، ص ۱۱۶-۱۲۹.
۲۸. عزتی مرتضی، مظفری زانا، علیلو خاطره، (۱۳۹۸)، «اثر ساختار سنی جمعیت بر امنیت اقتصادی ایران»، پژوهش‌های رشد و توسعه پایدار (پژوهش‌های اقتصادی)، دوره ۱۹، شماره ۲، ص ۱۲۵-۱۵۹.
۲۹. فرجی سبکبار حسنعلی، محمودی چناری حبیب، باقری میلاد، خداداد مهدی، (۱۳۹۷)، «تحلیل توزیع فضایی سالخوردگی جمعیت در ایران»، مجلس و راه‌برد، دوره ۲۵، شماره ۹۶، ص ۲۶۵-۲۹۶.
۳۰. فروتن یعقوب، رضایی پاشا صدیقه، (۱۳۹۷)، «تأثیرات هویت دینی بر تمایلات فرزندآوری در مناطق روستایی و شهری منتخب ایران»، مطالعات ملی، دوره ۱۹، شماره ۱ (۷۳)، ص ۷۵-۹۶.
۳۱. کاشانیان زهرا، راغفر حسین، موسوی میرحسین، (۱۳۹۸)، «پیامدهای اقتصادی سالمندی جمعیت بر اقتصاد ایران (مدل تعادل عمومی نسل‌های همپوش)، پژوهش‌های اقتصادی ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۸، ص ۳۱-۶۰.
۳۲. کاظم‌نژاد انوشیروان، غلامی فشارکی محمد، صمدی ساره، گیلانی ندا، (۱۳۹۴)، «تعیین عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری در پرسنل نیروی انتظامی تهران بزرگ»، طب انتظامی، دوره ۴، شماره ۳، ص ۲۰۱-۲۰۸.
۳۳. کبودی مرضیه، رمضان‌خانی علی، منوچهری هومان، حاجی زاده ابراهیم، حقی مرجان، (۱۳۹۲)، «الگوی تصمیم‌گیری فرزندآوری: یک مطالعه کیفی»، پایش، دوره ۱۲، شماره ۵، ص ۵۰۵-۵۱۵.

۳۴. کلانتری صمد، عباسزاده محمد، مظفری فاروق امین، راکعی بناب ندا، (۱۳۸۹)، «بررسی جامعه شناختی گرایش به فرزندآوری و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: جوانان متأهل شهر تبریز)، جامعه شناسی کاربردی»، مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، دوره ۲۱، شماره ۱ (پیاپی ۳۷)، ص ۸۳-۱۰۴.
۳۵. لکزایی رضا، (۱۳۹۷)، «تحلیل بررسی آرای آیتالله جوادی آملی درباره ازدیاد جمعیت»، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، دوره ۶، شماره ۱۳، ص ۹-۲۶.
۳۶. مدیری فاطمه، قاضی طباطبایی محمود، (۱۳۹۷)، «بررسی تأثیر کیفیت زندگی زن‌اشویی بر قصد فرزندآوری»، جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، دوره ۵، شماره ۱۲، ص ۷۳-۹۴.
۳۷. منادی فاطمه، سهیلی کیومرث، اعظمی سمیه، (۱۳۹۷)، «ارزیابی تأثیر تغییر ساختار سنی جمعیت بر پس‌انداز ملی در ایران»، پژوهش‌های رشد و توسعه اقتصادی، دوره ۹، شماره ۳۳، ص ۱۸۳-۱۹۶.
۳۸. منصوریان فاطمه، خزایی سعید، شریعت‌پناهی سید پیمان، مشفق محمود، (۱۳۹۴)، «عوامل اثرگذار بر افزایش جمعیت کلان شهرها از دیدگاه متخصصان: مورد مطالعه، شهر تهران»، مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ۸، شماره ۱ (پیاپی ۲۹)، ص ۲۱-۴۴.
۳۹. مهرگان نادر، رضایی روح اله، (۱۳۸۸)، «اثر ساختار سنی جمعیت بر رشد اقتصادی»، پژوهش‌های اقتصادی ایران، دوره ۱۳، شماره ۳۹، ص ۱۳۷-۱۴۶.
۴۰. میرهاشمی زهراسادات، جلیلی کلهری طاهره، (۱۳۹۶)، «تبیین و بررسی دیدگاه‌های مستنبط از آیات و روایات در مورد سیاست راهبردی تکثیر موالید و افزایش جمعیت در اسلام»، مطالعات زن و خانواده، دوره ۵، شماره ۲ (پیاپی ۱۰)، ص ۱۵۳-۱۹۲.
۴۱. میرزایی محمد، دارابی سعداله، باباپور میترا، (۱۳۹۶)، «سالخوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان»، سالمند، دوره ۱۲، شماره ۲، ص ۱۵۶-۱۶۹.
۴۲. نجاتیان محمدحسین، شریفی منصور، ابراهیم‌پور محسن، زنجانی حبیب اله، بقایی سربی علی، (۱۳۹۸)، «ملاحظات در نقد گذار دوم جمعیت‌شناختی با نگاه به ایران»، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دوره ۱۴، شماره ۲۷، ص ۸۵-۱۱۳.
۴۳. نیک‌کار جمال، امامی نمینی محمود، (۱۳۹۸)، «بررسی احکام کنترل موالید و پیشگیری از بارداری، با رویکردی بر ضرورت افزایش و بحران پیری جمعیت»، پژوهش‌های فقهی، دوره ۱۵، شماره ۲، ص ۳۶۳-۳۸۲.