

راهکارهای حمایتی از زن مسلمان در فرزندآوری سالم

فریبا کی شمس^۱

چکیده

در مکتب اسلام، مسئله زن یکی از موضوعات مهم و اساسی است و یکی از دغدغه‌های دولت‌ها، به خصوص از قرن بیستم، بحث کنترل جمعیت بوده است. این موضوع همچنان با عنوان یک مساله مهم، ذهن دولت‌ها را به خود مشغول داشته است. کشور اسلامی ایران را نیز نمی‌توان از این مسئله استثناء دانست. لذا جمعیت هر کشور سرمایه اجتماعی آن کشور است و چنانچه میزان مولید در آن، کاهش پیدا کند؛ باعث آسیب پذیر بودن آن کشور خواهد شد. و ضرورت این پژوهش را نیز در همین مورد میتوان جستجو کرد. روش پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل مطالعاتی و بررسی متون دینی، آثار تاریخی و مطالعات اجتماعی، و از منابع نقلی (آیات و روایات) و عقلانی برای بررسی این موضوع استفاده شده است. نتایجی که به دست آمد از این قبیل اند: تبیین جایگاه مادری، حمایت های اجتماعی، حمایت های دولتی و... بودند.

واژگان کلیدی: حمایت، زن مسلمان، سالم، فرزند

^۱ طلبه سطح دو (تمام وقت) حوزه علمیه حضرت زینب (س) شهرستان ایذه

Faribakeyshams6@gmail.com

مقدمه

مسئله زن یکی از محورهای اساسی برای هر ملت و مکتب است. به همین دلیل از گذشته تاکنون یکی از موضوعات مهم مورد گفتگو در میان همه ملت‌ها مسئله زنان بوده است.^۱

مبنای انقلاب اسلامی، اسلام بود و هدف بلند مدت‌ش پیاده سازی قوانین اسلام با یک نگاه تمدنی است لذا در مدل الگوی زنانه باید حرکت فردی، خانوادگی و اجتماعی، نوع تربیت خود و فرزندان یک زن تراز انقلاب اسلامی با مبانی اسلام در تعارض نباشد و علاوه بر حق و مبانی دین اسلام دنبال مسئولیت باشد؛ پس تلازم حق و تکلیف در این الگو وجود دارد.^۲

داشتن فرزند یکی از انگیزه‌های اصلی در ازدواج و تشکیل خانواده به شمار می‌رود و افراد با تشکیل خانواده و فرزندآوری به آرزوی دیرینه خود یعنی تداوم نسل دست می‌یابد و امید به زندگی را در خود تقویت می‌کنند.^۳

باروری و گرایش به فرزندآوری از مقولات مهم در حوزه جمعیت شناسی است و از آنجا که این امر مهم در خانواده‌ها صورت می‌گیرد و تحت تأثیر عوامل متعدد جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه است، موضوعی بین رشته ای است. در این مقاله سعی بر آن است تا راهکارهای حمایتی از زن مسلمان بررسی شود.

فرزندآوری در حوزه خصوصی و در سطح خرد صورت می‌گیرد و به لحاظ تاریخی، هرچه جلوتر آمده ایم دایره این حوزه هم محدودتر شده است. به تعبیر دیگر، حق فرزندآوری در سرتاسر تاریخ به فامیل و خانواده و این روزها به زوجین، به خصوص زنان، واگذار شده است. پیدا است که در اتخاذ این تصمیمات و اجرایی کردن آنها، به طور متعارف نمی‌توان و نباید از زنان انتظار داشت که پیامدهای تصمیماتشان را برای جامعه، در سطح کلان، هم در نظر بگیرند. تصمیمات سطح خرد در زمینه فرزندآوری، ازسوی دیگر، ممکن است هزینه‌ها و مخاطراتی در سطح کلان (برای جامعه) ایجاد کند. برای مثال، تصمیم زوجین یا زنان به داشتن به طورمتوسط، کمتر از دو فرزند ممکن است، بازتولید جمعیت را به مخاطره اندازد و یا سبب تسریع در سالخوردگی جمعیت شده و ازاین طریق هزینه‌های زیادی به جامعه تحمیل کند.

بنابراین، همان‌طور که در سطح خرد زوجین و زنان حق دارند درخصوص تعداد اولادشان تصمیم بگیرند، در سطح کلان هم جامعه حق دارد، در صورتی که انباشت تصمیمات در سطح

^۱ فرج الله هدایت نیا-الگوی سوم-الگوی رفتاری زن در خانواده و جامعه -ص ۱۵

^۲ سایت حوزه نت، کد خبر: ۱۴۰۲۱۱۱۹۱۴۲۲۳، - ۱۵:۴۴ پنجشنبه / ۱۹ بهمن ۱۴۰۲ / ۱۰:۰۶ دسته‌بندی:

خانواده، شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۳ ش.

^۳ سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران؛ تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ هـ.ش.

خرد مخاطرات جدی برای آن فراهم کند (برای مثال، بقای آن را به مخاطره اندازد یا کارکردهای اساسی آن را تهدید کند)، دخالت کند و با اتخاذ سیاست های مناسب و اجرای درست سیاست ها روند امور را در مسیری که مطلوب جامعه است هدایت کند.

رسیدن به جمعیت متناسب، با شعار و ابلاغ بخشنامه و با زور و تحمیل میسر نمی شود. همان طوری که کاهش جمعیت در سال های گذشته با برنامه ریزی و تدبیر و فرهنگ سازی انجام گرفت در شرائط کنونی نیز باید فرهنگ سازی صورت گیرد. یعنی فعالیت های ریشه دار و بلند مدت و ریزه کاری های فرهنگی نه نصب چند تابلو و تعدادی بنر تبلیغاتی. هرگونه اقدام شتابزده و بدون مطالعه دقیق در این کار که ساده ترین راه حل ممکن است، بسیار آسیب زاست.

مهم ترین مرحله فرهنگ سازی، شناخت دقیق مشکل است. ثابت شده است بی رغبتی به فرزندآوری بیش از آنکه ریشه در عوامل اقتصادی داشته باشد، محصول تغییر هنجارهای اجتماعی، افزایش نگرش فردگرایانه، تمایل روزافزون و جهانی زنان برای ابراز وجود، از طریق روی آوردن به انواع شغل ها، احساس امنیت نسبت به آینده و بی نیازی از حامی فرد است. برای تغییر این نگرش ها، باید از هنر ظریف متقاعدسازی استفاده کرد؛ زیرا رویکردهایی که می خواهند با ایجاد ترس، نگرش ها و رفتار مردم را تغییر دهند، جواب نمی دهند؛ چون مردم شیوه های دفاعی زیادی دارند که می توانند آنها را به کار گیرند به آنان امکان می دهد تا چنین پیام هایی را مردود بشمارند!

بسیاری از نظریه پردازان جمعیتی امکان افزایش جمعیت در ایران را امری محال می دانند؛ زیرا به عقیده آنها روند کنونی جهانی رو به سوی کاهش جمعیت دارد و ایران نیز از این امر مستثنی نیست. به عقیده آنها افراد در دنیای کنونی به دنبال آسایش و رفاه بیشتر هستند و فرزندآوری و یا تعداد فرزندان بسیار را مانعی برای دستیابی به اهداف خود می دانند. هرچند این موضوع در ایران کنونی و مخصوصا کلان شهرها به وفور قابل مشاهده است؛ اما یک نکته، تمایز اساسی ما و غرب را مشخص می کند؛ همان عاملی که در سال های جنگ زنان را به فرزندآوری تشویق می کرد و در سال های بعد از جنگ آنها را به کنترل جمعیت متمایل می کرد، اکنون نیز در میان ما وجود دارد.

تاکید رهبری بر تجدید نظر در سیاست تحدید نسل به مثابه تاکید صرف بر افزایش جمعیت نبوده است؛ بلکه ما باید به دنبال ایجاد الزامات پیرامونی افزایش جمعیت نیز باشیم. جوانان ما در مرحله اول بابت شغل خود و در مرحله بعد نسبت به مسکن نگران هستند. بازار متلاطم مسکن و تامین مسکن مناسب از دغدغه های جوانان ماست. امروزه بسیاری از خانواده های دارای ۴ فرزند نمی توانند مسکن مناسبی برای خود تهیه کنند؛ زیرا با توجه به گرانی اجاره

بهای مسکن، تامین محل سکونت مناسب با متراژ مناسب برای خانواده ۶ نفره بسیار دشوار می‌باشد.

مسلمانان تا زمانی که پدران و مادران از داشتن مسکن و فضایی آرامش بخش برای خود و خانواده مطمئن نشوند، دائماً در این فکر هستند چرا باید فرزندان به دنیا بیاوریم که در چنین شرایط سختی روزگار بگذرانند؟

مخاطب سخنان مقام معظم رهبری دو دسته از اقشار جامعه بودند: درجه اول، مسئولان و درجه دوم، اقشار مختلف مردم.

مسئولان از جمله نمایندگان مجلس و مسئولان دولتی باید با تصویب و اجرای قوانین به بهبود این وضعیت کمک کنند. مسئولان با فراهم کردن زمینه‌های مناسب ازدواج جوانان، رفع موانع اشتغال، برطرف کردن گرانی مسکن و ایجاد سایر امکانات می‌توانند مردم را به راحتی به فرزندآوری تشویق کنند. اجرا شدن هر تصمیمی منوط به فراهم بودن بستر اجتماعی آن است. دلیل موفقیت طرح کنترل جمعیت در گذشته این بود که این میل در جامعه وجود داشت و مردم تنها نیاز به بستر قانونی داشتند. طرح فرزندآوری نیز در صورتی موفق خواهد بود که بسترش در جامعه فراهم شده باشد.

در یکی از کشورهای حوزه اسکاندیناوی که با رشد جمعیت منفی رو به رو است تمام هزینه‌های زندگی بچه تا قبل از رسیدن به سن مدرسه با دولت است؛ یعنی حتی دولت تا خرج دندان پزشکی کودک را هم به طور کامل پوشش می‌دهد؛ همین کار باعث شده است در سال‌های اخیر تغییراتی در آمار موالید آن کشور دیده شود. پس باید به جای راه حل‌های شعاری، وارد فاز عملیاتی شویم.^۱

مفهوم شناسی

حمایت به معنی پشتیبانی است.

حمایت از نظر لغوی: "نگاهبانی، پناه، دستگیری، حفاظت، یاری، نصرت، اعانت، تقویت، (ناظم الاطباء)، هواداری، طرفداری، نگاهداری، پستی".

حمایت از نظر اصطلاحی: "طرفداری، کمک و هم یاری، پشتیبانی، جانب‌داری، نگاهبانی، هواخواهی، است.^۲ که در این زمینه آیات و روایاتی وجود دارد از جمله: شما مؤمنان یکدیگر را در نیکوکاری و تقوای پیشگی یاری دهید و در گناه و تجاوز به یکدیگر کمک نکنید".^۳

^۱ توسط مرکز تخصصی تفسیر شاهین شهر ۱۱ تیر ۱۳۹۸.

^۲ توسط مرکز تخصصی تفسیر شاهین شهر ۱۱ تیر ۱۳۹۸.

^۳ مائده: <https://narjes-s3.kowsarblog.ir>

در فارسی واژه " زن " یک نام همگانی برای اشاره به انسان ماده است مانند «حقوق زنان». به‌طور معمول، یک زن، توانایی بارداری و زایش دارد. به زن دارای فرزند، مادر گویند. واژه‌های «بانو»، «خانم» و در قدیم، «خاتون» برای اشاره محترمانه به زن، کاربرد دارند.^۱ واژه " زنان " در لغت به معنای مونث انسان ها بعد از رشد است.^۲ " زن مسلمان " در لغت به معنای کسی که به دین اسلام متدین است؛^۳ اطلاق شده و در اصطلاح: به زنی اطلاق می‌شود که دین اسلام را پذیرفته و بر اساس احکام و ارزش‌های اسلامی زندگی می‌کند.^۴ «سالم»

تندرست، سرحال، صحیح المزاج، قبرا، بی عیب، صحیح، بی گزند، درست، روبه راه، صحیح ، بهداشتی ، منزه، پاک.^۵ «فرزند»؛ کوچک، صغیر، طفل^۶ در اصطلاح فرزند انسان از زمان تولد تا بلوغ، کودک یا صغیر گفته می‌شود. گاهی کودک ممیز است، گاهی بالغ میشود و گاهی محجور می گردد که در هریک از این موارد برای وی از طرف شارع احکامی تشریع شده است.^۷

جایگاه زن

زن به مقتضای خلقت خویش از جایگاه ممتازی برخوردار است، که مرد قابلیت جانشینی آن را ندارد. جایگاهی بزرگ که تعیین کننده وظیفه و مسئولیت اجتماعی است. وظیفه ای آن چنان بزرگ که انجام آن محور و اساس صلاح فردی و اجتماعی بوده و عدم انجام آن اساس فساد فردی و اجتماعی میباشد مسئولیتی که اگر آن را به عنوان یک امر الهی و تکلیف عقلی و دینی به انجام رساند به کمال انسانی خویش خواهد رسید و بهشت را زیر پای خویش خواهد دید ولی رها ساختن و کنار نهادن آن جایگاه که زیربنای تکوینی مسئولیت انسانی و تکلیف الهی است زن را به پائین ترین مرتبه وجودی تنزل خواهد داد چنان جایگاهی عبارت است از

^۱ ویکی پدیا ، دانشنامه آزاد

^۲ عمید حسن، فرهنگ فارسی عمید، صفحه ۴۲۰، چاپ ۵، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۸۷ ه ش .

^۳ معین محمد، فرهنگ فارسی معین، ص ۲۸۰۷، ج سوم (ک - م)، چ: دوم، تهران: انتشارات نامن، ۱۳۸۶ ه ش.

^۴ حداد عادل غلامعلی، دانشنامه جهان اسلام، مؤسسه فرهنگی دانشنامه جهان اسلام، ج ۵، ص ۲۲۶، ۱۳۸۹ ه ش.

ش.

^۵ سایت: لام تا کام، تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ ه ش.

^۶ معین، محمد، فرهنگ فارسی معین، جلد ۳، ص ۳۱۷، ۱۳۷۱ ه ش.

^۷ ویکی پدیا

و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دوسال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارائه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.

تبصره - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماهاى فعال در بیمارستان-ها و زایشگاهها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه-ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم-الاجراءشدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد.

ماده ۵۰ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان غیرطبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه-ماه یک-بار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید:

الف - یکپارچه-سازی سیاست-های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی در حوزه-های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه-ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها

ب - آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزش-های فردی به مادر باردار و خانواده
پ - برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کارگروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

ت - پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ث - اصلاح تعرفه-ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

ج - ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل-های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه-گر قبل از لازم-الاجراء شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ - توسعه منظم و منسجم زایمان-های بدون درد با تجهیز بیمارستان های دانشگاههای علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین

زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیرگذاری آن بر شاخص های اعتبارسنجی بیمارستان ها.

ح - ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزند-آوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش- های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

خ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی - درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه-دهندگان خدمات اقدام نماید.

د - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستان ها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵٪) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستان ها قرار دهد.

ذ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۵٪) از بودجه- های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیط-های زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می-باشد.

ماده ۵۱ - هرگونه توزیع رایگان یا یارانه-ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کارگذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ممنوع می باشد.

تبصره - هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

ماده ۵۲ - عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) ممنوع است. عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می-کند و راه دیگری هم

وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری-های موقت امکان-پذیر نباشد، از این امر مستثنی می باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای-عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه-ماه پس از لازم-الاجراءشدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخص-ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه-های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرائی نماید.^۱

در زیر به صورت موردی به برخی از آنها اشاره می رود

- ۱-اعطای وامهای کم بهره پلکانی خرید و یا ساخت به خانواده های سه فرزند به بالا
- ۲-افزایش مبلغ یارانه ها مخصوص فرزندان تازه متولد شده
- ۳-تبدیل وضعیت استخدام کارکنان دولت (...قراردادی.پیمانی و رسمی) برپایه اولویت فرزند آوری.
- ۴-ارائه تسهیلات اشتغال با محوریت ازدواج و اولویت فرزند آوری
- ۵-کاهش پلکانی ساعت کار موظف واتخاذ شیوه ههای مناسب سازی اشتغال بانوان برپایه فرزند آوری
- ۶-افزایش سقف مرخصی زایمان واستفاده از مرخصی بدون حقوق با احتساب سنوات بازنشستگی.
- ۷-ایجاد هسته های تکریم خانواده در مساجد وپایگاه های مقاومت .
- ۸-کاهش واحدهای درسی بانوان باردار دانشجو.
- ۹-ارائه تسهیلات و امکانات ویژه کشاورزی روستائیان بر پایه اولویت فرزند آوری.
- ۱۰-ارائه تسهیلات زیارتی وسیاحتی با اولویت و محوریت فرزند آوری.
- ۱۱-خرید خودرو با تسهیلات ویژه و قیمت مصوب کارخانه بر پایه ی فرزند آوری
- ۱۲-گسترش مراکز دولتی مشاوره رایگان ازدواج وفرندآوری
- ۱۳-ترویج زایمان طبیعی و رایگان و مشوقهای لازم در این مورد
- ۱۴-متناسب سازی پلکانی پاداش پاداش بازنشستگی بر پایه عائله مندی
- ۱۵-لحاظ نمودن عامل تأهل وفرزندآوری در تصدی مناصب دولتی وعمومی غیردولتی .

^۱ ویکی پدیا

۱۶- واگذاری مسکن با شرایط ویژه از سوی وزارت مسکن و شهرسازی به خانواده‌های پر جمعیت (۵ نفر به بالا)

۱۷- تجدید نظر در ضوابط اجباری پر هزینه و غیر ضرور فرزند آوری و گسترش و رایگان نمودن مراکز مراقبت های پایه و ضروری فرزندآوری.

نتیجه گیری

مسئله زن یکی از محورهای اساسی برای هر ملت و مکتب است. به همین دلیل از گذشته تاکنون یکی از موضوعات مهم مورد گفتگو در میان همه ملت‌ها مسئله زنان بوده است.^۱ مبنای انقلاب اسلامی، اسلام بود و هدف بلند مدتش پیاده سازی قوانین اسلام با یک نگاه تمدنی است لذا در مدل الگوی زنانه باید حرکت فردی، خانوادگی و اجتماعی، نوع تربیت خود و فرزندان یک زن تراز انقلاب اسلامی با مبانی اسلام در تعارض نباشد و علاوه بر حق و مبانی دین اسلام دنبال مسئولیت باشد؛ پس تلازم حق و تکلیف در این الگو وجود دارد.^۲ داشتن فرزند یکی از انگیزه‌های اصلی در ازدواج و تشکیل خانواده به شمار می‌رود و افراد با تشکیل خانواده و فرزندآوری به آرزوی دیرینه خود یعنی تداوم نسل دست می‌یابد و امید به زندگی را در خود تقویت می‌کنند.^۳ و این مهم نیازمند حمایت های همه جانبه اطرافیان و بویژه دولت اسلامی را میطلبد که در صورت تامین این قبیل موارد:

- تبیین درست جایگاه مادری و نقش فرزند در سرنوشت جامعه و خود والدین
- اعطای وامهای کم بهره پلکانی خرید و یا ساخت به خانواده ها توسط دولت
- افزایش مبلغ یارانه ها مخصوص فرزندان تازه متولد شده
- تبدیل وضعیت استخدام کارکنان دولت (...قراردادی. پیمانی و رسمی) برپایه اولویت فرزند آوری.
- ارائه تسهیلات اشتغال با محوریت ازدواج و اولویت فرزند آوری و میتوان از زن مسلمان برای فرزندآوری حمایت نمود.

^۱ هدایت نیا فرج الله - *الگوی سوم - الگوی رفتاری زن در خانواده و جامعه* - ص ۱۵،

^۲ سایت حوزه نت، کد خبر: ۱۴۰۲/۱۱/۱۹ پنجشنبه / ۱۵:۴۴ - ۱۴۰۲/۱۱/۱۹، بهمین ۱۴۰۲ / ۱۰:۰۶ دسته‌بندی:

خانواده، شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۳ ه.ش.

^۳ سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران؛ تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ ه.ش.

فهرست منابع و مآخذ

- (۱) قرآن مجید
- (۲) امین زاده محمد رضا، جایگاه اخص و ممتاز زن، صص ۱۷-۲۳، تهران: سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۸۰ هـ.ش.
- (۳) حداد عادل غلامعلی، دانشنامه جهان اسلام، مؤسسه فرهنگی دانشنامه جهان اسلام، ج ۵، صص ۲۲۶، ۱۳۸۹ هـ.ش.
- (۴) صمد شاه محمدپور، چگونه فرزندان باحیایی داشته باشیم؟، مؤسسه مطالعات و پژوهش مدیریت راه روشن، قم: میراث انبیاء (ع)، ۱۳۹۵ هـ.ش.
- (۵) امید حسن، فرهنگ فارسی عمید، صفحه ۴۲۰، چاپ ۵، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۸۷ هـ.ش.
- (۶) علاسوند فریبا، زن در اسلام، صص ۲۲۹، قم: مرکز نشر هاجر، چاپ دوم، ۱۳۹۶ هـ.ش.
- (۷) غرویانی، محسن، تربیت فرزند، صص ۳۰-۳۱، تهران: نسیم تحول، ۱۳۹۵ هـ.ش.
- (۸) مجلسی محمد باقر، بحار الانوار، ج ۱۰۰، صص ۲۵۲، بی جا بی تا.
- (۹) مطهری مرتضی، نظام حقوق زن در اسلام، بخش پنجم، تهران: انتشارات صدرا، چ چهارم و پنجم، ۱۳۸۹ هـ.ش.
- (۱۰) معین محمد، فرهنگ فارسی معین، صص ۲۸۰۷، ج سوم (ک - م)، چ: دوم، تهران: انتشارات نامن، ۱۳۸۶ هـ.ش.
- (۱۱) معین، محمد، فرهنگ فارسی معین، جلد ۳، صص ۳۱۷، ۱۳۷۱ هـ.ش.
- (۱۲) هدایت نیا فرج الله، الگوی سوم-الگوی رفتاری زن در خانواده و جامعه - صص ۱۵،
- (۱۳) سرایی حسن، صادقی حنا سادات، «عوامل مؤثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران»، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال هفتم، شماره ۲۷، تابستان، تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۲۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۹ هـ.ش.
- (۱۴) سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران؛ تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ هـ.ش.
- (۱۵) سایت حوزه نت، کد خبر: ۱۴۰۲۱۱۹۱۴۲۲۳، ۱۴۰۲ - ۱۵:۴۴ پنجشنبه / ۱۹ بهمن ۱۴۰۲ / ۱۰:۰۶ دسته بندی: خانواده، شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۳ هـ.ش.
- (۱۶) سایت خبرگزاری مهر، کد خبر ۵۵۰۲۲۳۴، ۹ خرداد ۱۴۰۱، ۸:۳۰، تاریخ ورود ۲۲:۱۹، تاریخ خروج: ۲۲:۲۲، ۱۵ / ۱۴۰۳ هـ.ش.
- (۱۷) ویکی پدیا، دانشنامه آزاد
- (۱۸) سایت: لام تا کام، تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ هـ.ش.
- (۱۹) سایت حوزه نت، کد خبر: ۱۴۰۲۱۱۹۱۴۲۲۳، ۱۴۰۲ - ۱۵:۴۴ پنجشنبه / ۱۹ بهمن ۱۴۰۲ / ۱۰:۰۶ دسته بندی: خانواده، شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۳ هـ.ش.
- (۲۰) سایت خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران؛ تاریخ ۱۴۰۳/۷/۱۶ هـ.ش.
- (۲۱) توسط مرکز تخصصی تفسیر شاهین شهر ۱۱ تیر ۱۳۹۸.
- (۲۲) سایت چت گات
- (۲۳) روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان خرم بید، کد خبری: ۹۴۶۸۸، ۱۲/۰۲/۰۱ - ۱۲:۲۱