

رسالة الروح من الروح



قلب مادر کلاس درس
فرزند است.

هنری وارد بیچر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

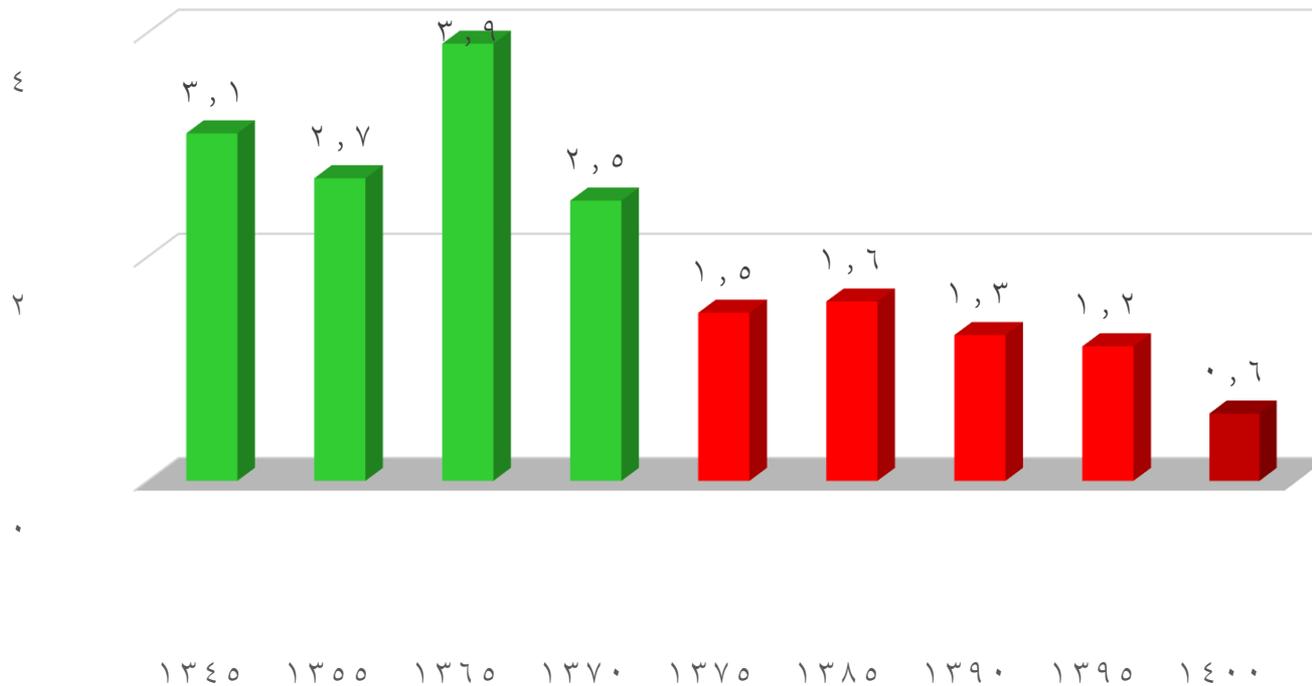
نگاهی به جمعیت ایران به زبان آمار

معاونت بهداشت
Deputy of Health



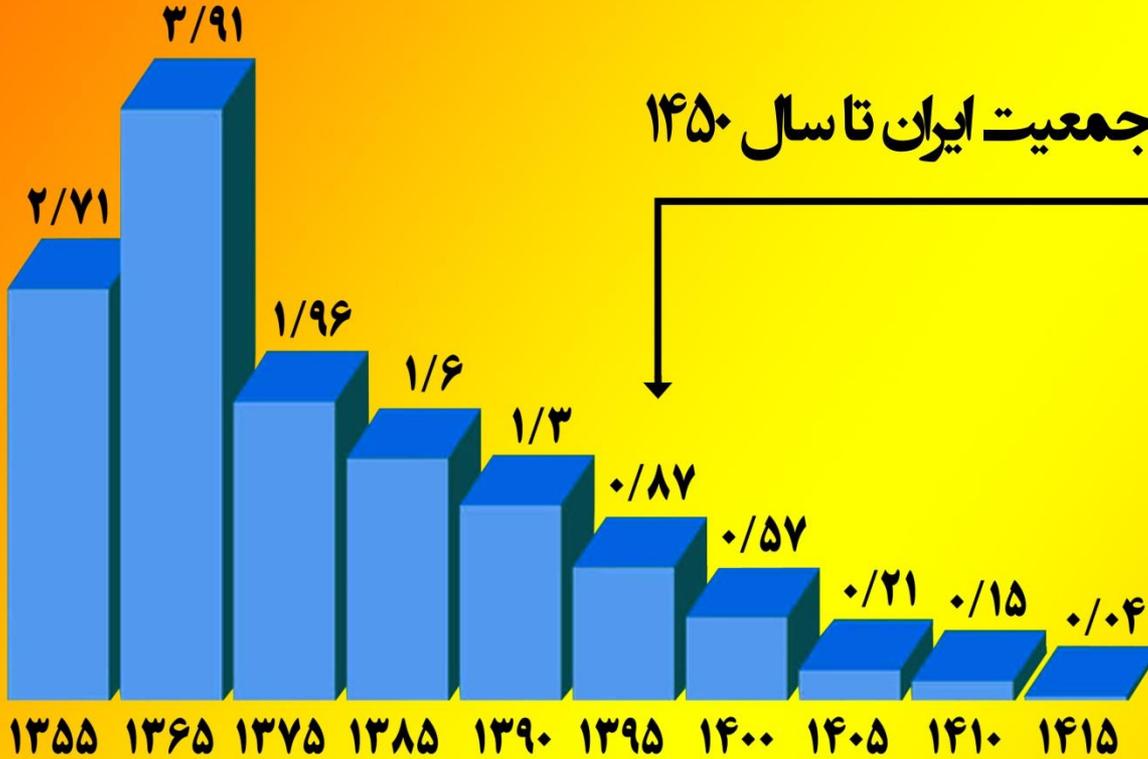
مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

نرخ رشد جمعیت ایران



به سرعت پیر می شویم!

پیش بین جمعیت و نرخ رشد جمعیت ایران تا سال ۱۴۵۰



مقایسه نرخ باروری کل

متوسط تعداد فرزندان زنده‌ای که هر زن، در سنین باروری خود (۱۵ تا ۴۹ سالگی) به دنیا می‌آورد.



میانگین سنی جمعیت در کشور طی سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵

سال	۱۳۹۹	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۰	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵
میانگین سنی	۳۲	۳۱,۱	۲۹,۸	۲۷,۹۷	۲۴,۰۳	۲۱,۷	۲۲,۴

در ۴۵ سال گذشته؛
ایران عزیز ۱۰ سال پیرتر شده است

منبع: سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵

مقایسه نرخ رشد و TFR ایران در ۷ سال اخیر

TFR	کاهش سالانه	تعداد موالید	سال	ردیف
-----	-----	۱/۵۷۰/۰۰۰	۱۳۹۴	۱
۲/۰۱	۴۲/۰۰۰	۱/۵۲۸/۰۰۰	۱۳۹۵	۲
۲/۰۹	۴۱/۰۰۰	۱/۴۷۸/۰۰۰	۱۳۹۶	۳
۱/۹۵	۱۲۰/۰۰۰	۱/۳۶۷/۰۰۰	۱۳۹۷	۴
۱/۷۴	۱۷۰/۰۰۰	۱/۱۹۷/۰۰۰	۱۳۹۸	۵
۱/۶۵	۸۳/۰۰۰	۱/۱۱۴/۰۰۰	۱۳۹۹	۶
۱/۶۵	+۲۰۰۰	۱/۱۱۶/۲۰۴	۱۴۰۰	۷
۱/۶۶	-۴۰/۹۱۴	۱/۰۷۵/۲۹۰	۱۴۰۱	۸

عوامل کاهش سریع میزان باروری در کشور

نظر موافق برخی علما بر جواز کنترل و کاهش جمعیت

دخالت دولت و تصویب قوانین مشوق کاهش جمعیت

توسعه شهرنشینی

افزایش سن ازدواج

گرایش زنان به تحصیلات و آموزش عالی

افزایش اشتغال زنان

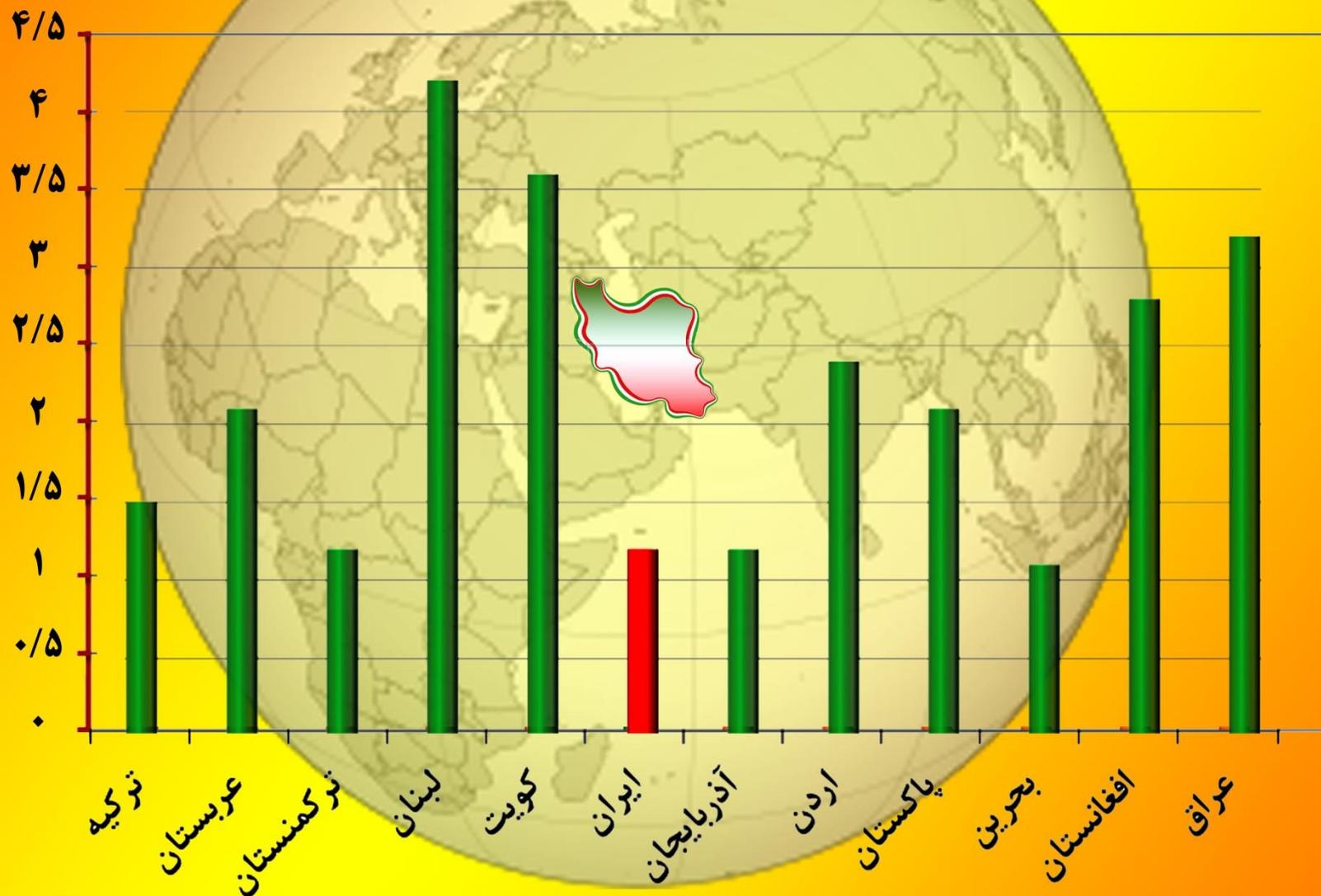
تغییر در سبک زندگی و کارکرد خانواده

کاهش روابط، حمایت‌ها و روابط بین نسلی خانوادگی

رشد فردگرایی در جامعه



مقایسه رشد جمعیت ایران در منطقه غرب آسیا



وضعیت جوانان ایران و جهان به روایت آمار ۱



جمعیت جهان در سال ۲۰۱۸
حدود ۷,۶۳۲,۰۰۰,۰۰۰ نفر



جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله
۲۳/۵ درصد

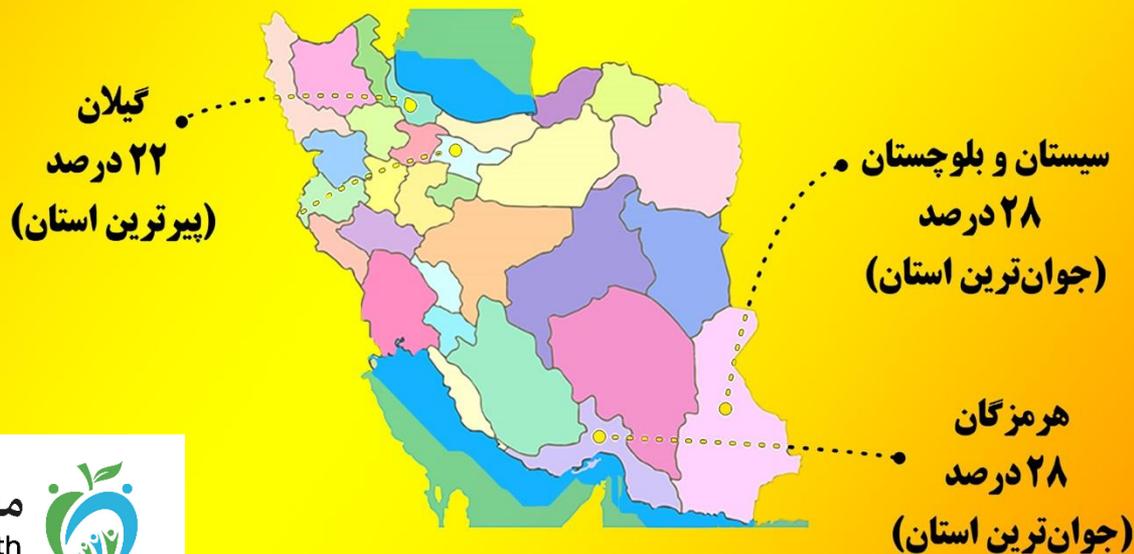


جمعیت جوان قاره آسیا
۱,۰۷۲,۰۰۰,۰۰۰ نفر

حدود ۶۰ درصد جمعیت جوان جهان، آسیایی هستند

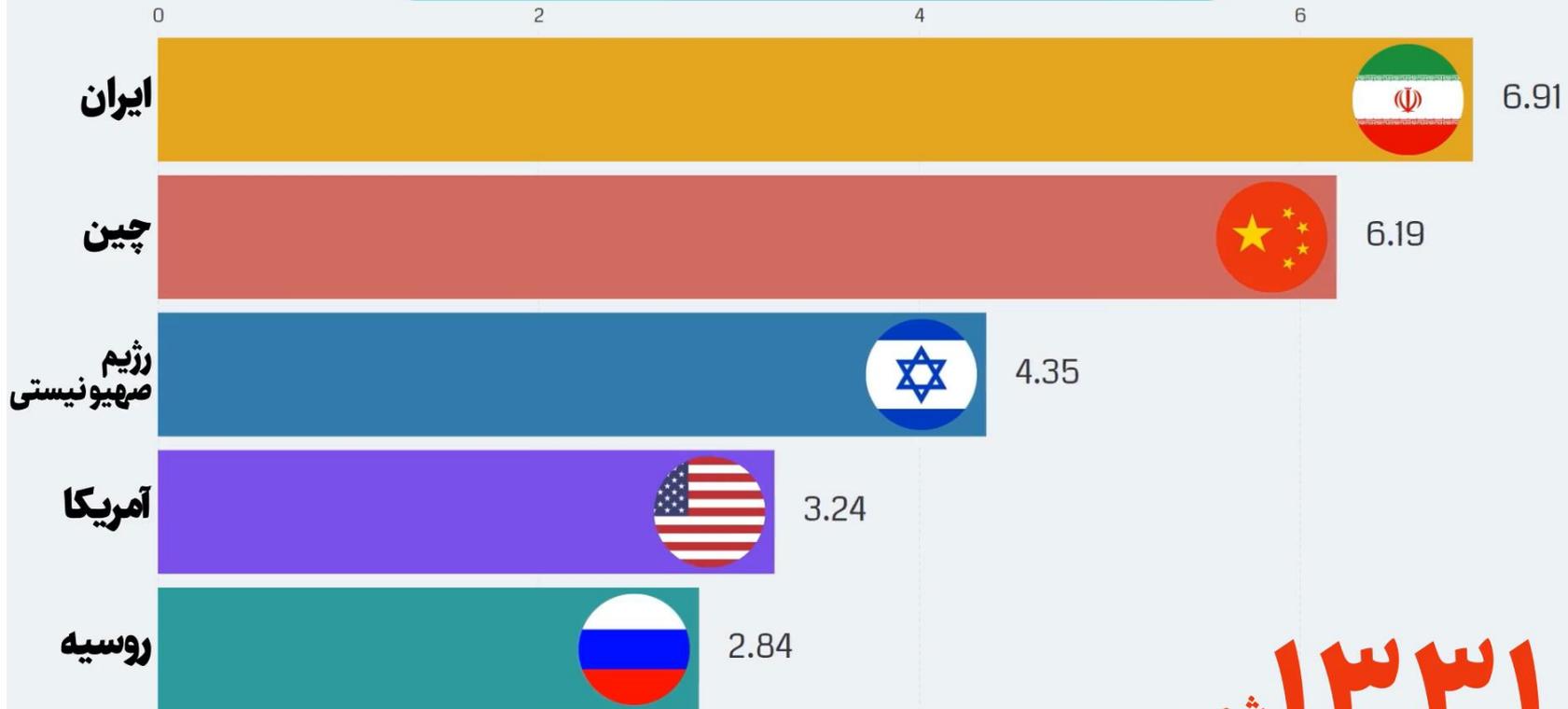


نسبت جمعیت جوان ایران به جمعیت کل کشور
۲۵ درصد



مقایسه نرخ باروری ایران با سایر کشورها از سال ۱۳۳۱ تا کنون

نرخ باروری (تعداد فرزند به ازای هر مادر)



۱۳۳۱ شمسی

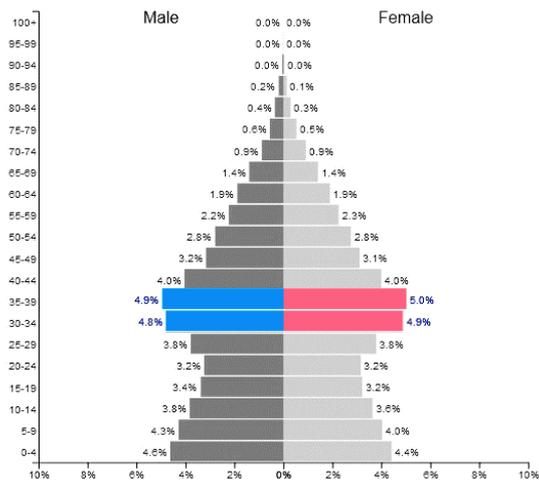


پرجمعیت تر

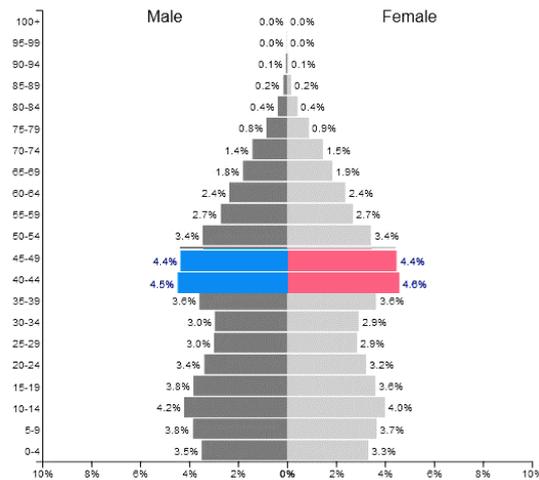


مدت زمان کوتاه برای جبران جمعیت

همانطور که در نمودار هرم سنی زیر مشاهده می‌شود، در حال حاضر تورم جمعیت در بین سنین ۳۰ تا ۳۹ سال قرار دارد. به مرور زمان با حرکت این تورم به گروه‌های سنی بالاتر، از تعداد افراد در سن ازدواج و باروری کاسته می‌شود. لذا می‌توان گفت چیزی کمتر از ۵ سال برای جلوگیری از بحران سالخورده‌گی جمعیت در آینده وجود دارد. همانطور که در نمودار مشاهده می‌شود تورم گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال به سمت گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال در حرکت است. در این سنین اگرچه از نظر بیولوژیکی امکان فرزندآوری وجود دارد اما آمارها نشان می‌دهد عمده خانواده‌های ایرانی در کمتر از ۳۵ سالگی به برنامه فرزندآوری خود پایان می‌دهند.



هرم سنی ایران در ۱۳۹۹

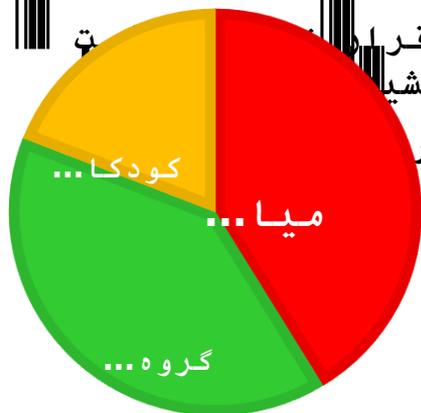


هرم سنی ایران در ۱۴۱۰

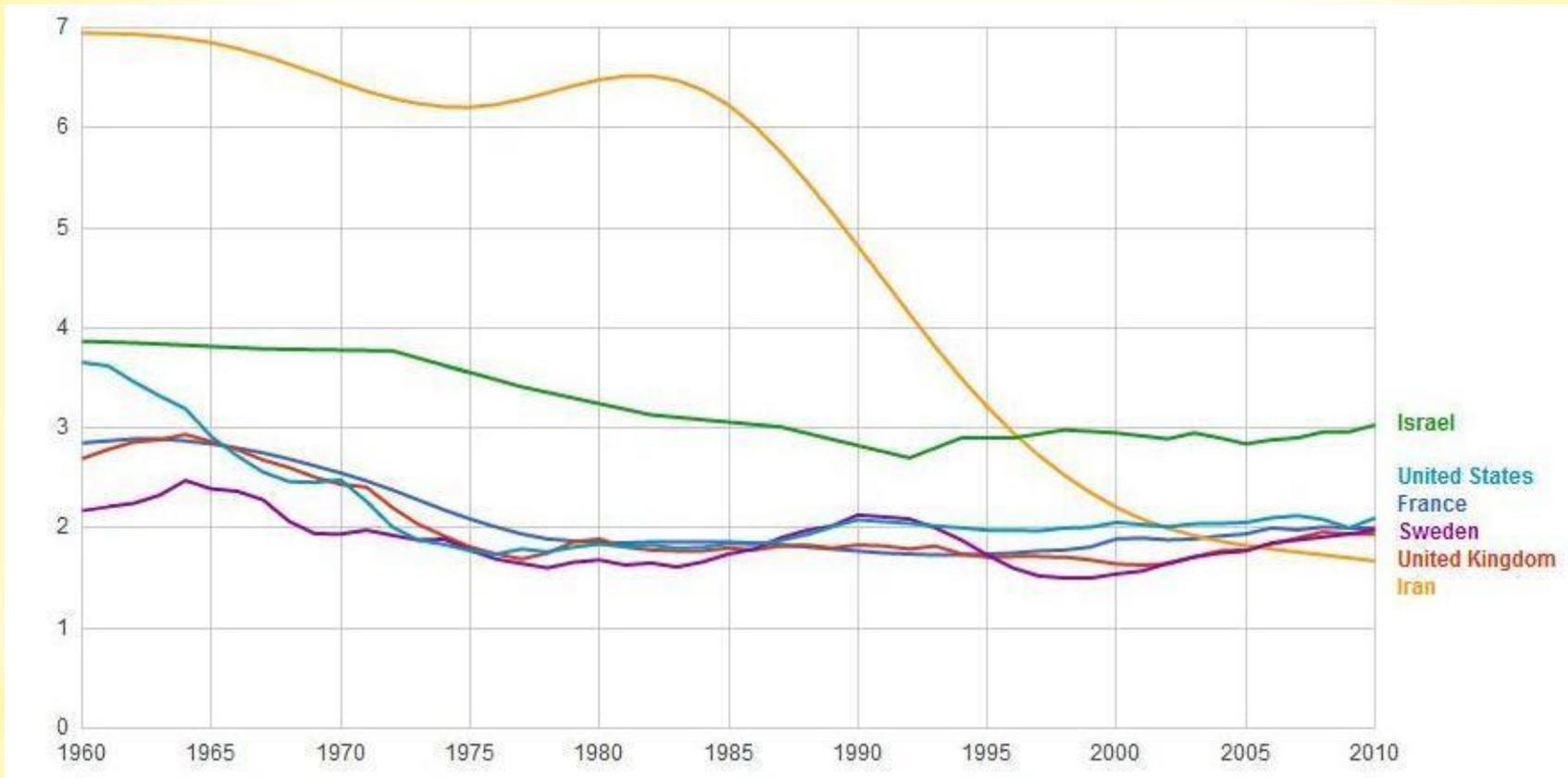
در صورتی که با روند فعلی به سال ۱۴۰۵ وارد شویم در این سال
 ✓ تا سال ۱۴۰۵ نرخ رشد جمعیت در بهترین حالت به رقم ۰,۵ خواهد رسید
 ✓ نرخ باروری به رقم یک یا کمتر از آن خواهد رسید یعنی جمعیت دیگر
 توانایی جایگزین کردن خود را ندارد و هر سال از مقدار آن کمتر می
 شود

✓ پیری بیش از ۴۰ درصد جمعیت، در سنین ۴۰ سال به بالا قرار خواهد گرفت
 گروه های میانسال و سالمند

✓ ۳۵,۸ درصد جمعیت در گروه سنی ۱۵ تا ۳۹ سال قرار خواهند گرفت
 گروه سنی بار اصلی و بار دوش خواهد کشید



* مقایسه نرخ باروری در کشورهای آمریکا، فرانسه، سوئیس، انگلستان، رژیم صهیونیستی و ایران



آمار بانک جهانی

در مقایسه نموداری به روشنی دیده می شود که هیچکدام از این کشورها افت آبخاری شدید مانند **ایران** ندارند

تبعات منفی کاهش فرزندآوری

۱

• چالش‌های سیاسی - امنیتی

۲

• چالش‌های اجتماعی - فرهنگی

۳

• چالش‌های اقتصادی



الف: چالش‌های سیاسی - امنیتی

تضعیف نیروی دفاعی کشور

کاهش جمعیت جوان و نخبه کشور

برهم خوردن تعادل جمعیتی

تضعیف جایگاه ایران به عنوان یک کشور

عدم نشاط اقتصادی - اجتماعی



ب: چالش‌های فرهنگی – اجتماعی

بحران ساختاری خانواده

اختلال در حمایت‌های بین نسلی

شکاف نسلی در اثر عدم توازن جمعیت نسل‌ها

کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی

آسیب‌های تربیتی و اخلاقی

جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان



ساعت 4 صبح است

من شام میخورم، پدرم صبحانه

عجب فاصله ایست میان دونسل!!!

مرحوم حسین پناهی

ج: چالش‌های اقتصادی

کاهش سرمایه گذاری عمومی

کاهش رشد اقتصادی

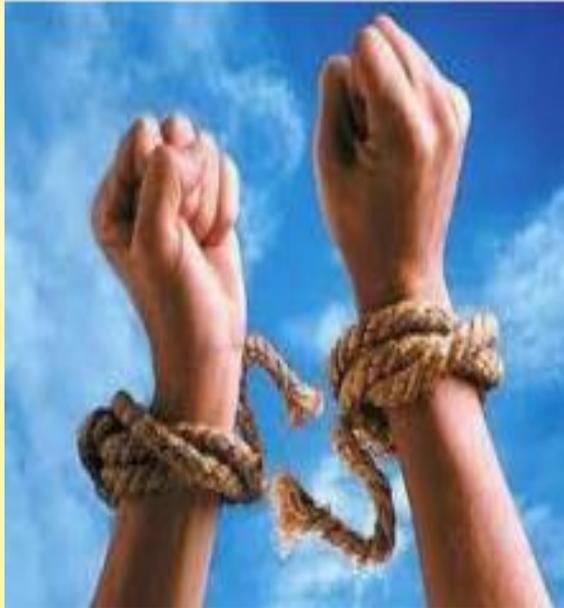
تغییرات محسوس در میزان تولید کشور

افزایش هزینه‌های سلامت و تأمین اجتماعی

پائین آمدن نرخ پس انداز خانواده‌ها



همچنان که در انتظار زندگی ایستاده ایم، زندگی از برابر چشمانمان می‌گذرد.



**ما برای دگرگونی و تغییر جهان نیامدیم؛ برای
بودن به عنوان بخشی از جهان و تجربه لذت
بردن از آنچه که
اکنون در حال وقوع است آمده ایم.**

بی‌اعتنایی و دل‌نبستن به آنچه در گذر است.

قانون جوانی جمعیت

زمانبندی ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	عنوان	توسط	تاریخ
۱	تصویب قانون	مجلس شورای اسلامی	۹۹/۱۲/۲۶
۲	تایید قانون	شورای نگهبان	۱۴۰۰/۸/۱۰
۳	ابلاغ قانون به رئیس جمهور	مجلس شورای اسلامی	۱۴۰۰/۸/۱۹
۴	ابلاغ قانون به وزیر بهداشت	رئیس جمهور	۱۴۰۰/۸/۲۴
۵	ابلاغ قانون به دانشگاهها، سازمانها و موسسات مربوطه	وزیر بهداشت	۱۴۰۰/۹/۱۵



تملیل آماری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

کل مواد

- کل قانون دارای ۷۳ ماده و ۸۱ تبصره و ۲۳۶ تکلیف قانونی است

وزارت
بهداشت

- ماده ۴۳ قانون، تکلیف قانونی وزارت بهداشت در معاونت های مختلف است
• ۵۹ درصد

معاونت بهداشت

- ماده ۲۰ قانون، تکلیف قانونی معاونت بهداشت است
• ۲۶ درصد



پس از ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت رهبر فرزانه انقلاب
اسلامی پیامی مهم خطاب به فعالان حوزه جمعیت صادر فرمودند:



پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت:

با سلام به همه‌ی کسانی که دلسوزانه و عاقبت‌اندیشانه به فعالیت در حوزه‌ی جمعیت روی آورده‌اند، و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره‌جوئی برای نجات کشور از آینده‌ی هولناک پیری جمعیت می‌پردازند، بار دیگر تأکید میکنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری‌ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است.



مراجع ناظر و اخذ گزارش اجرای قانون

ردیف	عنوان
۱	ستاد جمعیت کشور
۲	شورای عالی انقلاب فرهنگی
۳	مجلس شورای اسلامی
۴	سازمان بازرسی کشور
۵	نهادهای اطلاعاتی و امنیتی



قانون در معاونتها و بخشهای مختلف وزارت بهداشت

ردیف	نام معاونت / اداره	تعداد مواد قانونی	مواد قانونی مرتبط
۱	معاونت بهداشت	۲۰	۲-۲۲-۲۴-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸-۴۲-۴۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵-۵۷-۶۱
۲	معاونت درمان	۱۳	۲۶-۲۷-۳۵-۴۰-۴۱-۴۲-۴۳-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۲-۵۶
۳	معاونت آموزش	۱۰	۲۶-۲۷-۳۵-۳۹-۴۱-۴۲-۴۶-۴۷-۴۸-۵۰
۴	معاونت توسعه	۹	۶-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۶-۵۰
۵	آمار و فناوری اطلاعات	۹	۲۴-۳۴-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰-۵۳-۵۴-۵۵
۶	معاونت فرهنگی و دانشجویی	۶	۲-۷-۲۸-۳۵-۳۶-۳۸
۷	معاونت پرستاری	۵	۲۶-۲۷-۳۵-۴۱-۴۶
۸	شورای عالی بیمه	۵	۴۳-۴۴-۴۵-۴۹-۵۰
۹	معاونت غذا و دارو	۳	۴۰-۵۰-۵۱
۱۰	معاونت تحقیقات	۲	۳۹-۵۰
۱۱	روابط عمومی و اطلاع رسانی	۲	۲۸-۳۵
۱۲	دفتر طب ایرانی	۲	۴۱-۴۲
۱۳	صندوق رفاه دانشجویی	۱	۸

مجازات تری فعل قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

➤ اعمال مجازات ماده ۹ رسیدگی به تخلفات اداری

➤ حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج موضوع ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی

➤ ۵ تا ۱۵ سال محرومیت از حقوق اجتماعی موضوع ماده ۲۶ قانون مجازات اسلامی

ظرفیتهای منحصراً **بفرد** شبکه سلامت جهت اجرای خوب و موفق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

➤ وجود شبکه سلامت از شهرهای بزرگ تا دور افتاده ترین روستاهای کشور

➤ امکان ارتباط **چهره به چهره** بهورزان و مراقبین سلامت به عنوان افرادی امین، محرم و نجاتگر سلامت مردم

➤ اشتغال بکار ۳۲ هزار **بهورز** و ۲۲ هزار **مراقب سلامت** (ماما یا کارشناس بهداشت) در شبکه سلامت کشور

➤ به طور متوسط هر بهورز **۱۳۵ زن** در سن باروری در روستاها و هر مراقب سلامت **۸۰۰ زن** در سن فرزندآوری در شهرها را تحت پوشش خود دارند.



ظرفیتهای منمصر بفرز شبکه سلامت جهت اجرای خوب و موفق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

➤ تاثیر گذاری حرف و عمل بهورزان و مراقبین سلامت بر مردم در ابعاد مختلف سبک زندگی از جمله:

- ✓ تشویق به بارداری و فرزند آوری
- ✓ تشویق به زایمان طبیعی
- ✓ بیان فواید بارداری و شیردهی
- ✓ جلوگیری از سقط جنین
- ✓ تشویق به ازدواج آسان، موفق و پایدار



به خود یادآوری کنید که آن چه بدان عشق می ورزید میراست و فانی، و آن چه دوست می دارید متعلق به شما نیست، بلکه تنها برای اکنون به شما عطا شده و بازگشت ناپذیر و جاودانه نیست ... چه زیان دارد اگر هنگامی که بر چهره کودک خود بوسه می زنید، به نرمی با خود زمزمه کنید که "فردا خواهید مُرد؟"





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
کمیته بهداشت: بازنگری دستورالعمل ها انجام شد. کمیته علمی (معاونت آموزشی) به آموزش مداوم جامعه پزشکی و نظام پزشکی ابلاغ شد.	کلیه کمیته ها	۱۴۰۱/۳/۲۴	اصلاح دستورالعمل ها، برنامه ها، منشورات مرتبط با خانواده، فرزندآوری و جمعیت	۲	۱
بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد	پشتیبانی	-	خودداری از تعدیل یا عدم نیاز مادرباردار یا صاحب سه فرزند یا دارای فرزند شیرخوار	۱۵	۴
انجام شده	پشتیبانی	۱۴۰۱/۰۱/۰۱	افزایش حقوق سالانه، کمک هزینه اولاد و حق عائله مندی به ترتیب صد و پنجاه درصد	۱۶	۵

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد	پشتیبانی	-	مرخصی زایمان ۹ ماه کامل با حقوق و فوق العاده های مرتبط	بند الف ۱۷	۶
			تا دو ماه از مرخصی زایمان به درخواست مادر می تواند قبل از تولد فرزند باشد.		
			مرخصی زایمان ۱۲ ماه کامل برای مادران باردار دارای ۲ قلو و بیشتر		
بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد	پشتیبانی	-	اعطای نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و صاحب فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی	بند ب ۱۷	۷
بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد	پشتیبانی	-	اعطای دورکاری به مادر باردار حداقل به مدت چهار ماه در مشاغلی که امکان دورکاری دارند	بند پ ۱۷	۸
بخشنامه با امضای معاون توسعه ابلاغ شد	پشتیبانی	-	کاهش سن بازنشستگی به ازای هر فرزند یکسال. حداقل سن بازنشستگی برای مادران دارای یک فرزند ۴۲ سال، دو فرزند ۴۱ سال و سه فرزند و بیشتر ۴۰ سال	بند ت ۱۷	۹

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۱۰	۲۰	تشویق سالانه کارکنان که ازدواج کرده یا صاحب فرزند شده در روز ملی جمعیت	هر ساله	پشتیبانی	بخشنامه با امضای معاون توسعه و معاون فرهنگی دانشجویی ابلاغ شد. در برخی دانشگاه ها تشویق انجام نشده
۱۱	۲۲	تامین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت و پشتیبانی	کمیته بهداشت: استاندارد فضای فیزیکی با در نظر داشتن بهداشت تدوین، در حال نهایی سازی است. کمیته پشتیبانی: بهسازی مهدکودک در ستاد وزارتخانه انجام و در هفته ملی جمعیت افتتاح شد.
۱۲	۲۴	تعیین محتوای سبد غذایی و بهداشتی مادران باردار و شیرده و کودکان تا ۵ سال	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	لیست سبد غذایی و ملزومات بهداشتی تدوین و به وزارت تعاون ابلاغ شد

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
بخشنامه با امضای معاون آموزشی ابلاغ شد	علمی (معاونت آموزشی)	-	مرخصی یک نیم سال تحصیلی بدون احتساب در سنوات برای مادر باردار دانشجو	بند الف ۲۶	۱۳
			موافقت با تقاضای مرخصی مادر دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر تا ۴ نیم سال بدون احتساب در سنوات	بند ب ۲۶	۱۴
			موافقت با میهمان شدن دانشجویان باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال حداکثر ۴ نیم سال	بند پ ۱۶	۱۵
			موافقت با آموزش غیر حضوری و مجازی مادران دانشجو باردار یا دارای فرزند زیر ۳ سال	بند ت ۲۶	۱۶
بخشنامه تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد	علمی (معاونت آموزشی)	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	کاهش نوبت شب کاری دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر ۲ سال	بند ث ۲۶	۱۷
بخشنامه با امضای معاون آموزشی ابلاغ شد	علمی (معاونت آموزشی)	-	افزایش سهمیه سقف استاد راهنمایی برای استاد دارای دانشجوی باردار یا دارای فرزند شیرخوار	بند ج ۲۶	۱۸

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
بخشنامه با امضای مدیر منابع انسانی ابلاغ شد	پشتیبانی	-	کسر تعهدات قانون خدمات پزشکان و پیرا پزشکان به ازای هر فرزند ۶ ماه	۲۷	۱۹
			گذراندن تعهدات مادران متاهل در محل سکونت خانواده		
			امکان تعویق طرح تا دوسالگی فرزند		
کمیته بهداشت: انجام شده و همچنان تداوم دارد. کمیته رسانه: با همکاری بهداشت در حال انجام می باشد. کمیته علمی (آموزشی): با آموزش مداوم جامعه پزشکی و سازمان نظام پزشکی هماهنگی شده است اما کمیته درمان و مراقبت: در حال انجام کمیته فرهنگی: در حال انجام	بهداشت، درمان و مراقبت، علمی، فرهنگی، رسانه	ماده ۲۵ یکسال	آگاهی بخشی و ترویج تحکیم خانواده، اصلاح نمادهای دوفرزندگی و آموزش عوارض سقط عمدی جنین، روش های جلوگیری از بارداری و ... تبلیغات رسانه ای	۲۸ ۲۵ ۴۶ ۴۸	۲۰

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۲۱	۳۶	تاسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی اسلامی در مراکز آموزش عالی	-	فرهنگی	آماده ابلاغ توسط مقام عالی وزارت
۲۲	۳۸	آموزش های حین ازدواج به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو	-	بهداشت، فرهنگی	انجام شده است
۲۳	۳۹	اختصاص حداقل ۵% از بودجه پژوهشی به پژوهش های مرتبط با خانواده و فرزندآوری و رشد جمعیت	-	علمی (پژوهشی)	انجام شده است
۲۴	۴۱	تجهیز با راه اندازی حداقل یک مرکز تخصصی ناباروری سطح ۲ در دانشگاه علوم پزشکی و سطح ۳ بازای هر استان	۱۴۰۲/۸/۲۴	درمان و مراقبت	انجام شده است
۲۵	۴۲	دستورالعمل و راهنمای بالینی پیشگیری، تشخیص بهنگام و درمان افراد نابارور	۱۴۰۱/۲/۲۴	بهداشت، درمان و مراقبت	آماده ابلاغ توسط مقام عالی وزارت
۲۶	۴۳	تحت پوشش کامل بیمه قرار گرفتن برنامه های معاینه، بیماریابی، تشخیص و درمان ناباروری	۱۴۰۱/۲/۲۴	بیمه	انجام شده

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۲۷	۴۴	بیمه پایه مادران باردار و شیرده و کودکان تا پایان ۵ سالگی	-	بیمه	انجام شده است
۲۸	۴۵	راهنمای بالینی بیمه خدمات سلامت زنان، مادران باردار و نوزادان	۱۴۰۱/۲/۲۴	بیمه	انجام شده است
۲۹	بند پ ماده ۴۶	پرداخت کمک هزینه به فرزندآوری به صورت پلکانی به ارائه دهندگان خدمات	-	پشتیبانی، بهداشت، درمان و مراقبت	انجام شده است
۳۰	۴۷	راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	انجام شده است
۳۱	۴۹	امکان زایمان طبیعی رایگان در بخش دولتی برای افراد با یا بدون بیمه	-	درمان و مراقبت	انجام شده است
		تجهیز و راه اندازی تسهیلات زایمانی و زایشگاه تا مادر طی یک ساعت مسافت دسترسی داشته باشد	۱۴۰۲/۸/۲۴	بهداشت، درمان و مراقبت، پشتیبانی	آمایش سرزمینی با همکاری مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت خانواده و معاونت درمان در حال انجام است

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
در حال تدوین	درمان و مراقبت، بهداشت، پشتیبانی، بیمه، رسانه، علمی	-	کاهش سالانه ۵٪ میزان زایمان غیر طبیعی تا رسیدن به میانگین جهانی	۵۰	۳۲
در حال سیاستگذاری			یکپارچه سازی سیاست ترویج زایمان طبیعی در حوزه های مختلف	بند الف ۵۰	۳۳
در حال بازنگری			آموزش و فرهنگ سازی زایمان طبیعی	بند ب ۵۰	۳۴
در حال تدوین			برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی ...	بند پ ۵۰	۳۵
کمیته علمی (آموزشی): تصمیمات اتخاذ شده و در آزمون پذیرش دستیار سال جاری لحاظ خواهد شد.			پذیرش دستیار زنان متناسب با سهمیه مناطق محروم	بند ت ۵۰	۳۶
انجام نشده			اصلاح تعرفه و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی	بند ث ۵۰	۳۷

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۲۸	بند ج ۵۰	ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی	-	درمان و مراقبت، بهداشت، پشتیبانی، بیمه، رسانه، علمی	انجام نشده
۳۹	بند چ ۵۰	توسعه زایمان های بدون درد			کمیته درمان و مراقبت: دستورالعمل تدوین شده و منتظر دریافت نظرات و تاییدیه است.
۴۰	بند ح ۵۰	ارتقا کیفیت مراقبت های بارداری			انجام شده است و تداوم دارد
۴۱	بند خ ۵۰	ارزشیابی عملکرد کارکنان بر حسب رضایت مادران			کمیته درمان و مراقبت: پرسشنامه رضایت سنجی مادران تدوین شده و به دانشگاه ها ابلاغ شده است. ولی اجرایی نشده
۴۲	بند د ۵۰	پیش نیاز اعتباربخشی بیمارستانها بر اساس کاهش سالانه ۵٪ زایمان به روش جراحی			انجام نشده
۴۳	بند ذ ۵۰	اختصاص ۵٪ بودجه عمرانی به بهسازی محیط زایشگاه ها و از سال سوم پرداخت سهم هر زایشگاه بر اساس رضایت مادران از محیط فیزیکی زایشگاه			انجام نشده

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	ماده قانونی	موضوع	پایان مهلت	کمیته متولی	وضعیت اجرا
۴۴	۵۱	ممنوعیت توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام جلوگیری از بارداری و تشویق به استفاده از آنها	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	بهداشت	بخشنامه با مضای معاون بهداشت ابلاغ و پرونده الکترونیک سلامت اصلاح شده است
۴۵	تبصره ۵۱	ارائه هرگونه اقلام پیشگیری در داروخانه ها و شبکه بهداشت، صرفاً با تجویز پزشک امکان پذیر است.	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت (سازمان غذا و دارو)	بخشنامه غذا و دارو ابلاغ شده است
۴۶	۵۲	تصویب موارد مجاز عقیم سازی دایم	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت	دستورالعمل تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۴۷	۵۳	اصلاح دستورالعملهای مرتبط با سقط جنین و غربالگری جنین	۱۴۰۰/۱۱/۲۴	درمان و مراقبت	دستورالعمل تدوین، تایید، با امضای وزیر ابلاغ شد
۴۸	۵۴	راه اندازی سامانه جامع ثبت کلیه اطلاعات باروری، بارداری، سقط جنین، زایمان در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهی و ... دولتی و غیر دولتی	۱۴۰۱/۲/۲۴	پشتیبانی و هوشمند سازی	فاز یک در خصوص اجرای ماده ۵۳ انجام شده فاز ۲ در حال انجام
۴۹	۵۵	برنامه جامع برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت	-	بهداشت	انجام شده است

تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

وضعیت اجرا	کمیته متولی	پایان مهلت	موضوع	ماده قانونی	ردیف
کمیته بهداشت: ابلاغ با امضای معاون بهداشت در خصوص مبادرت در سقط و عواقب آن	بنا بر دستور مقام عالی وزارت در جلسات قرارگاه، دفتر بازرسی نماینده وزارت با قوه قضائیه شده است.	-	ممنوعیت سقط جنین و مشمول مجازات دیه، حبس، ابطال پروانه پزشکی	۵۶	۵۰
			برنامه و تهمیدات قانونی برای پیشگیری و مقابله با سقط غیرقانونی و مجازات در صورت جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین	۵۷ و ۶۱	۵۱
ابلاغ شده است	کمیته درمان و مراقبت (سازمان غذا و دارو)	-	داروهای سقط فقط در داروخانه های مجاز توزیع شود و هرگونه خرید، فروش و پخش آن خارج از سامانه رهیابی جرم است	۵۸	۵۲
دستورالعمل اجرایی توسط سازمان پدافند غیرعامل تدوین و به وزارت بهداشت نیز ابلاغ شده است. شناسایی مواد تهدیدکننده باروری توسط کمیته بهداشت و علمی (پژوهشی) و آموزش در این زمینه در دست اجرا است.	کلیه کمیته ها	-	ابلاغ دستورالعمل اجرایی پدافند غیرعامل برای مواد و فرآورده های تهدیدکننده باروری و رعایت ضوابط آن	۶۵	۵۳

پر داختن به موضوع تگ فرزندى چه اهميتى دارد؟



با گرفتن دستان بچه‌ها
گویی بهشت را در دستان خود

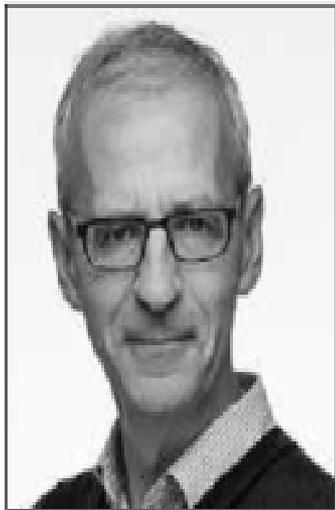
می‌گیریم

"هنری وارد بیچر"

تنهایی وحشتناک‌ترین فقر است! (مادر ترزا)

روزانه یک تا ۵ بیمار من می آیند مطب، فقط بخاطر تنهایی!

EDITORIAL



In a survey of GPs in the UK, respondents estimated that **between 1 and 5 patients a day** visited their practices because they were lonely.

The ministry of loneliness

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, SCIENTIFIC EDITOR

Loneliness and the feeling of being unwanted is the most terrible poverty.

Mother Theresa

and early adolescence loneliness, poor sleep, symptoms of depression, and poor health. These same effects are

Britain | How to tackle loneliness

Five years on, is Britain's strategy to combat loneliness working?

Why it's worth fighting harder against loneliness

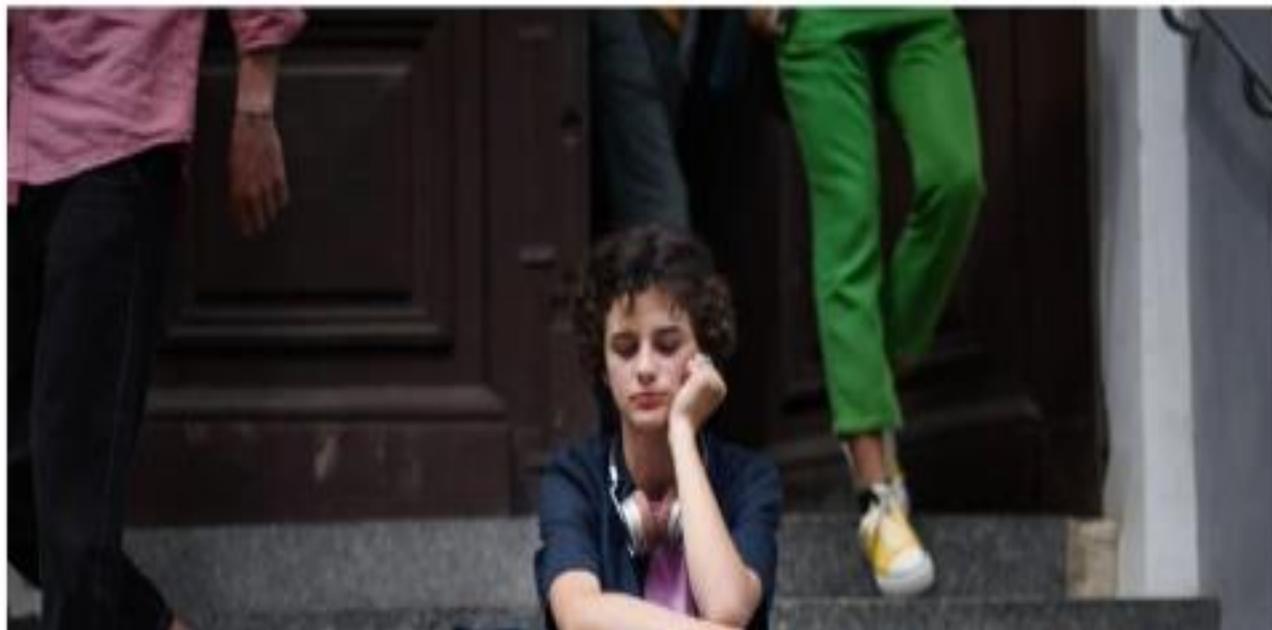
According to the UK government, **9 million** Britons may be suffering from **high levels of loneliness (13.5%)**, and **200,000 people may go a month without talking to anyone.**

۵ سال از راه اندازی وزارت تنهایی انگلیس می گذرد و ۴ وزیر عوض شده است!

NEWS

Japan has appointed a 'Minister of Loneliness.' Australia needs one too.

این وزارت تنهایی را سال ۲۰۲۱ راه انداخت
استرالیا هم نیاز دارد...



ISABELLA ROSS

Senior News Writer

AUGUST 12, 2023



3 Comments

Loneliness in Canada



In Canada, 12% of people aged 15 and older reported always or often feeling lonely

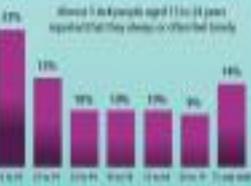
Loneliness is prevalent across Canada

If you feel lonely, you're not alone



* Differences in the prevalence of people reporting loneliness between provinces and territories are not statistically significant.

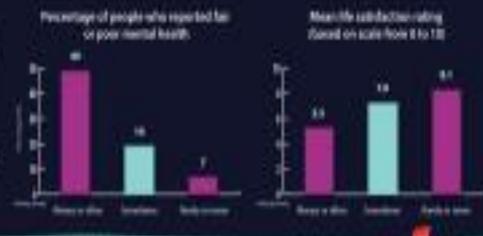
Loneliness has no age restriction



Women report higher levels of loneliness than men



Those who are lonely report worse mental health and lower life satisfaction



People who are married or in a common-law relationship are less lonely



Women report higher levels of loneliness than men



11% of men aged 15 and older ...



18% of men aged 15 to 24 ...



15% of women aged 15 and older ...



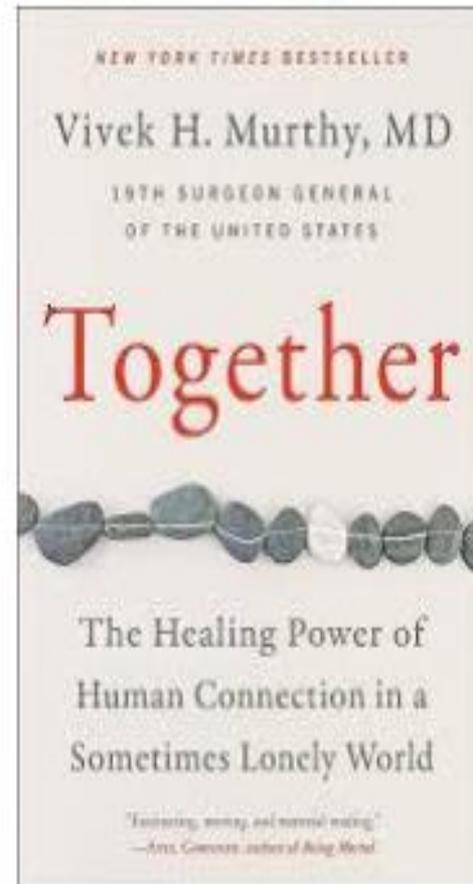
29% of women aged 15 to 24 ...

reported always or often feeling lonely.

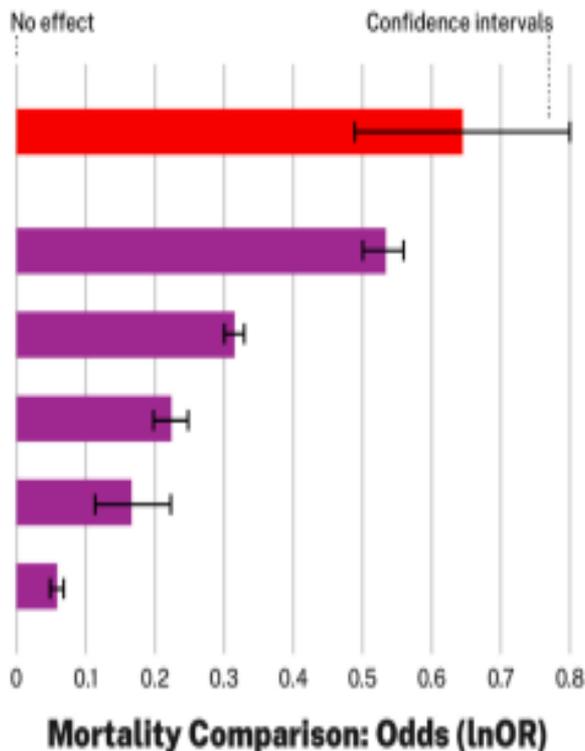
در کانادا زنان بیشتر از مردان تنها هستند
تقریباً یک سوم زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله همیشه تنهایی

“During my years caring for patients, the most common condition I saw was not heart disease or diabetes; it was loneliness.” —Vivek Murthy

• در سالهای طبابت من اینقدری که بخاطر
تنهایی مراجعه کننده داشتم، به علت
بیماری های قلبی یا دیابت نبود!



Lacking social connection is as dangerous as smoking up to 15 cigarettes a day.



✓ تنهایی بیش از:
✓ حدود یک پاکت سیگار؛
✓ مصرف ۶ جرعه مشروب،
✓ بی تحرکی،
✓ چاقی،
✓ و آلودگی هوا کشنده
است.
۱۰ برابر آلودگی هوا!

Quarterly Journal of Social Sciences
Allameh Tabataba'i University
Vol. 26 , No. 85 , Summer 2019

فصلنامه علوم اجتماعی (علمی)
دانشگاه علامه طباطبائی
سال ۲۶، شماره ۸۵، تابستان ۱۳۹۸، ص ۸۹ تا ۱۰۴

روند و الگوی تک‌فرزندی در ایران

جواد شجاعی*؛ امیر عرفانی**

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۰۳

تاریخ بازنگری: ۹۸/۰۳/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۲۰

تک‌فرزندی «قطعی» به زنان دارای همسر واقع در گروه سنی ۴۰-۴۴ و ۴۵-۴۹ سال دارای یک فرزند و تک‌فرزندی «احتمالی» به زنان دارای همسر زیر ۴۰ سال دارای یک فرزند اطلاق شد. تحلیل داده‌های سرشماری نشان می‌دهد که درصد تک‌فرزندی قطعی در بین زنان دارای همسر ۴۵-۴۹ ساله از ۴/۴ درصد در سال ۲۰۰۶ به ۵/۱ در ۲۰۱۱ و ۷/۸ درصد در ۲۰۱۶ افزایش یافته است. داده پیمایش‌های ملی سلامت و جمعیت و پیمایش‌های باروری تهران نیز روندهای افزایشی مشابهی از تک‌فرزندی را نشان می‌دهند؛ اما روند افزایش میزان تک‌فرزندی در شهر تهران خیلی بیشتر است؛ به طوری که میزان تک‌فرزندی قطعی در تهران بین ۲۰۰۹ و ۲۰۱۴ بیش از سه برابر (از ۳/۶ درصد به ۱۱/۹ درصد) افزایش یافته است. نتیجه اینکه نه تنها «تک‌فرزندی احتمالی» بلکه «تک‌فرزندی قطعی» طی یک دهه گذشته در ایران افزایش یافته است. تشابه روندها و الگوی سنی تک‌فرزندی محاسبه شده از داده‌های مستقل در این پژوهش، بیانگر اعتبار و صحت روند فزاینده میزان‌های تک‌فرزندی در کشور است.



فراوانی تک فرزندی مطلق

درصد از کل نمونه	سطح تحصیلات
۰	بیسواد
۲,۲	زیر دیپلم
۴,۱	دیپلم
۷,۱	دانشگاهی
۴,۸	جمع

IQ Dilution

مقایسه روند تک فرزندی در برخی کشورها

- In Canada, families with only one child increased from 38.9% in 1961 to 43.7% in 2016.
- In Brazil, only-child families increased from 42.4% in 1976 to 62.9% in 2009.
- in 2020, 24.9 % of married women aged 40 to 49 had only one child, compared to 9.5 % of married women aged 60 or older
- در کانادا در سال میلادی ۲۰۱۶:
 - به ۴۴ درصد رسیده است
- در برزیل از ۱۹۷۶ تا ۲۰۰۹ میلادی (حدود ۳۰ سال) از ۴۳ به ۶۳ درصد رسیده است.
- در کره جنوبی در ۲۰۲۰
 - ۲۵٪ خانمهای ۴۰ تا ۴۹ ساله و ۱۰ درصد خانمهای بالای ۶۰ سال، تک فرزند داشته اند.

One sign of South Korea's population crisis:
Rural elementary schools are running out of
children



قالب ذهنی جامعه حتی در دنیای غرب بد دانستن تک فرزندی است

- These stereotypes seem prevalent across different cultures, including the United States, and at least some parts of Europe and Asia. Mentions of these stereotypes can be found in the general public's discourse since early 20th century and they seem to have been popularized by pioneer psychologist Granville Stanley Hall who, in 1898, said that "being an only-child is a disease in itself" (cited in Fenton 1928; Mancillas 2006; Möttus et al. 2008) and continued on the public's mind to this day, as it can be seen across online articles, maternity forum posts and help books on the "only-child syndrome"

• باور ذهنی حاکم بر آمریکا و برخی مناطق اروپا و آسیا:

• اوایل قرن بیستم: تک فرزندی به خودی خود یک بیماری است

• اوایل قرن بیست و یکم: سندرم تک فرزندی

- When asked if being an only-child is an advantage or a disadvantage, the majority of respondents in the US in the 1950s and 1970s responded that it is a disadvantage (Blake, 1981).
- In the study, the author mentions that 60% of respondents cited onlychildren to be self-centred, domineering, anxious, quarrelsome, spoiled, or overprotected. An additional 22% said only-children have a lonely childhood (p. 43).

• در مطالعات آمریکا اکثرا اذعان دارند که تک فرزندی چیز خوبی نیست.

• در مطالعات جدیدتر ۶۰ درصد، گفته اند:

• خودخواه

• تحکم کننده

• زود خشم و دعوی

• لوس

• بیش حفاظت شده

• تحقیق ۲۰۲۰ آلمان تک فرزندها را خودشیفته و از خود راضی دیده است. اینرا باور رایج مردم نیز تایید میکند.

• در استونی نیز تحقیقات تک فرزندها را اینگونه یافته است:

• نوسان عاطفی

• سرد

• کینه توز و اهل انتقام

• بی احساس و بی توجه

• خود رای و لجباز

• خود بزرگ بین

- In an online study conducted in Germany, Dufner et al. (2020) found that, on average, people ascribe higher narcissistic admiration and narcissistic rivalry to onlychildren than to people with siblings. The authors also discuss how this specific stereotype has repeatedly been made both by researchers and in media reports. Similarly, for Estonia, Möttus et al. (2008) show that only-children were rated as emotionally unstable, cold, hostile, uncaring, obstinate, and arrogant.

- One of the reasons why parents cite wanting to have a second child is due to the negative stereotypes attributed to only-children still prevalent in most societies.
- Onlychildren are often regarded as **problematic, antisocial** or **overall maladjusted** (Falbo, 2020)

• تحقیقات ۲۰۲۰ نشان داده یکی از علت‌هایی که مردم به فکر بچه دوم هستند همین باورهای ذهنی حاکم بر اکثریت است.

• تک فرزندها از دید اکثر مردم:

• یه جووری هستند

• اجتماعی نیستند

• و با کسی نمی جوشند.

بچه تگ فرزند گاهاً می گوید من خواهر و برادر نمی خواهم. چه باید کرد؟

- دو دلیل دارد:

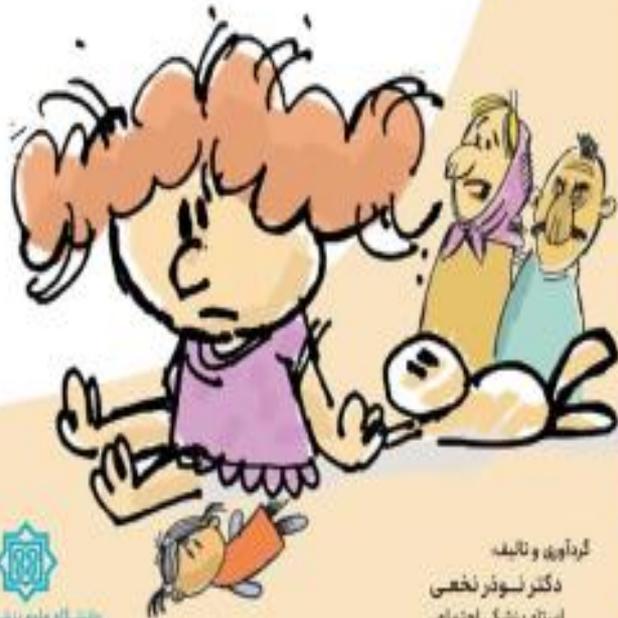
- الف) خیلی او را خودخواه بار آورده ایم. آسیبهای زیادی در کمین چنین طرز فکری است.

- ب) اختلاف سنی زیاد شده است.

- و الا آنچه که طبیعی است خواستن خواهر و برادر به طور مکرر است.

آسیب‌های تک‌فرزندی به فرد، والدین و جامعه

آسیب‌های تک‌فرزندی
به سلامت فرزند، والدین و جامعه



معاونت بهداشتی
مدرسه علوم پزشکی ارباب

گردآورنده و تالیف:
دکتر سوندر نخعی
استاد پزشکی اجتماعی

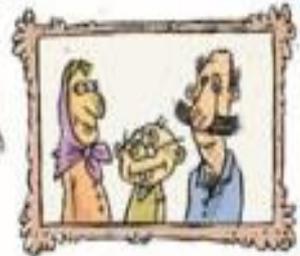
THE SEVEN
COMMON
SINS OF
PARENTING AN
ONLY
CHILD

A Guide for Parents and Families



CAROLYN WHITE
EDITOR OF ONLY CHILD MAGAZINE

پیامدها و مشکلات تک‌فرزندی



معاونت بهداشتی
مدرسه علوم پزشکی ارباب

Overindulgence

لوس کردن
نادیده پنداری



اغلب والدینی که پول زیادی صرف خرید اسباب بازی می کنند، در اصل سعی دارند در وهله اول به خودشان و بعد تنها فرزندشان به خاطر نداشتن برادر یا خواهر اساس خوبی بدهند!

Overprotectio n

بیش حفاظتی



والدینی که بلافاصله برای کمک به کودک خود نمی‌شتابند، کودکانی دارند که یاد گرفته‌اند وحشت خود را کنترل کنند، اما والدینی که سعی دارند کودک خود را از همه چیز محافظت کنند و اضطراب او را کم کنند، در واقع موجب تشدید استرس بچه شده‌اند.

Failure to Discipline

عدم اعمال مقررات و قواعد در خانه



ممکن است به جای برقراری نظم و تأدیب، احساس شود آسان گرفتن گزینه بهتری است. (اگر خودم سفره را جمع کنم فقط پنج دقیقه طول می کشد، بجای اینکه ده دقیقه او را تشویق به انجام وظیفه اش بکنم!). با تک فرزندان همانطوری برخورد کنید که انگار با چهار فرزند سر و کار دارید.

Seeking Perfection

کمال گرایی



وقتی فقط یک بچه داری، فکر کردن به غیر از او تقریباً غیرممکن است و این مساله فشار زیادی برای بچه به همراه دارد. هیچ کس نمی‌تواند تمام وقت عالی باشد و بچه‌ای که احساس می‌کند همیشه باید فارق‌العاده باشد، چون والدینش این طور فکر می‌کنند، فشار خیلی زیادی را تحمل می‌کند، به طوری که همیشه در لبه تیغ زندگی می‌کند.

Overcompensati on

بیش جبرانی



والدین بچه‌های تک‌فرزند فکر می‌کنند باید بچه خود را بدون توقف در قرارها و کلاس‌ها درگیر کنند، چون ممکن است احساس تنهایی کند یا پتانسیل‌هایش هدر رود.

Treating Your Child like an Adult

بزرگانه رفتار کردن



آیا مکرراً کودک خود را به مراسم و جلسات بزرگ سالان می‌برید،
که تنها فرد زیر بیست ساله آن مجلس است، و بایستی همیشه
بهترین رفتار را داشته باشد؟

Overpraising

پیش تحسینی



بچه‌ای که فقط به خاطر دریافت هدیه کارها را خوب انجام می‌دهد، کاری برای خودش نمی‌کند، بلکه برای فروش آمد دیگران انجام می‌دهد. چنین فردی معتاد به تایید و تحسین می‌شود، و اگر در جمعی مورد انتقاد قرار بگیرد به شدت دل‌آزرده و سرخورده می‌شود.

"Effects of China's One Child Policy on its children". Science Daily. 10 January 2013. Retrieved 2 December 2015.

- Professor Cameron, it was found that "greater exposure to other children in childhood – for example, frequent interactions with cousins and/or attending childcare – was not a substitute for having siblings".



• دانشمند علوم اجتماعی و اقتصاد:

• مهد کودک و هم سن و سالان دوستان و اقوام
هیچگاه کار خواهر و برادر را نمی کنند

افزایش احتمال بروز پیش‌زمینه‌های دیابت، سکته قلبی و سکته مغزی (سندرم متابولیک)

- سندرم متابولیک به مواردی اطلاق می‌شود که فردی سه علامت از پنج علامت زیر را داشته باشد:
- چاقی شکمی، بالا بودن فشار خون، بالا بودن قند خون، بالا بودن تری‌گلیسرید خون و بالا بودن کلسترول.
- کسی که دچار این عارضه باشد، احتمال ابتلا به دیابت و سکته‌های قلبی و مغزی در او افزایش می‌یابد.
- در مطالعه ۱۱۷۸۴ کودک و نوجوان در چین مشاهده شد که شیوع سندرم متابولیک و هر یک از اجزای آن در تک‌فرزندها بیشتر از سایرین است. در مطالعه‌ای در ۷۳۱۱ نوجوان آلمانی نیز دیده شد که تک‌فرزندها در بزرگسالی با احتمال بیشتری دچار پرفشاری خون می‌شوند

افزایش احتمال بروز مشکلات حرکتی

- در **پرتغال** مهارت‌های حرکتی در کودکان تک‌فرزند تا حدی ضعیف‌تر است. مهارت‌هایی از جمله **چابکی**، **پریدن و بازی با توپ**. امکان تشدید شدن این ضعف‌ها با افزایش سن وجود دارد.

افزایش احتمال بروز روماتیسم مفصلی جوانان (۱,۶ برابر)

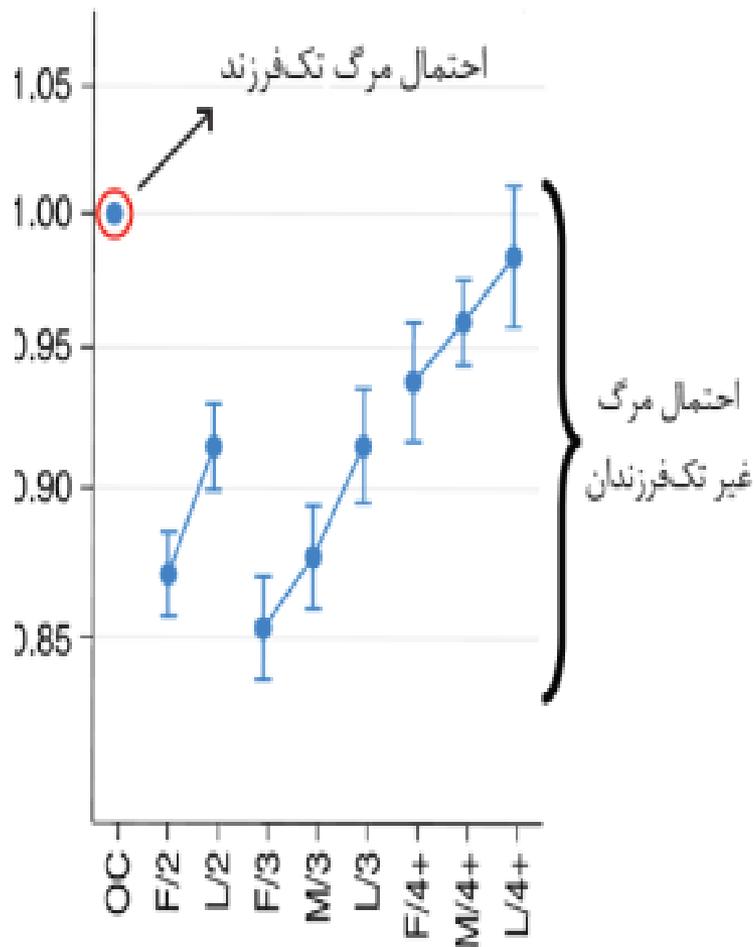
- روماتیسم مفصلی جوانان، شایع‌ترین بیماری روماتیسمی کودکان و نوجوانان است که قبل از ۱۶ سالگی با درد و تورم مفاصل بروز می‌کند و ممکن است سال‌ها بماند.

افزایش احتمال کوتاهی قد

- در هلند بر روی ۳۸۹۲۸۷ نوجوان ۱۸ ساله آلمانی تبار آماده سربازی انجام شد، داده‌های مربوط به قد این افراد، مورد تحلیل قرار گرفت. محققان چنین نتیجه‌گیری کردند که پسران تک‌فرزند در قیاس با پسرانی که خواهر و برادر داشتند، در بدو ورود به سربازی قدشان، کوتاه‌تر بود

طول عمر کوتاه‌تر

- داده‌های مربوط به یک میلیون و ۹۱۰ هزار نفر وارد تحلیل آماری شدند. نتایج نشان داد که در افرادی که تک‌فرزند هستند، اعم از زن یا مرد، اگر به سن ۵۰ سالگی برسند، باقی‌مانده طول عمرشان کوتاه‌تر است. به بیان دیگر؛ احتمال مرگ آنها بعد از سن ۵۰ سالگی از کسانی که خواهر و برادر دارند، بیشتر می‌شود



احتمال مرگ تک‌فرزندها بعد از سن ۵۰ سالگی از کسانی که

خواهر و برادر دارند، بیشتر می‌شود.

افزایش احتمال چاقی



- در یک مطالعه با حجم نمونه بالا (بیش از ۴۰ هزار نفر) در انگلستان، افراد بعد از تولد در طول زمان از نظر نمایه توده بدنی مورد ارزیابی قرار گرفتند و چاقتر بودند.

افزایش احتمال بیماری‌هایی همچون تب، سرماخوردگی و اسهال



• محققان در یک مطالعه در کشور چین بر ۱۹۷ تک‌فرزند ۳ تا ۶ ساله و ۳۶۷ کودک دارای خواهر و برادر، به این نتیجه رسیدند که کودکان تک‌فرزند با احتمال بیشتری، دچار امراض جسمی از قبیل تب، سرماخوردگی و اسهال می‌شوند

افزایش احتمال ابتلا به اختلالات شخصیتی

- در یک مطالعه طولی در دو مقطع زمانی بر ۱۵۸۸ کودک که از زمان تولد تا زمان بزرگسالی در کشور فنلاند انجام شد، محققان به این نتیجه رسیدند که احتمال وقوع اختلالات شخصیتی در افراد تک‌فرزند **۲,۴ برابر** سایرین است، به طوری که **۱۴,۳٪ از آنان به اختلال شخصیتی مبتلا** بودند

اختلالات شخصیت عبارتند از «مجموعه اختلال‌های روان‌شناختی که ویژگی اصلی آن‌ها، رفتارهای خشک و غیرقابل‌انعطاف است. این رفتارها به اشخاص آسیب می‌رساند، چون مانع سازگاری آن‌ها با الزام‌های زندگی روزانه می‌شود و روابط آن‌ها را با دیگران مختل می‌سازد».^۲

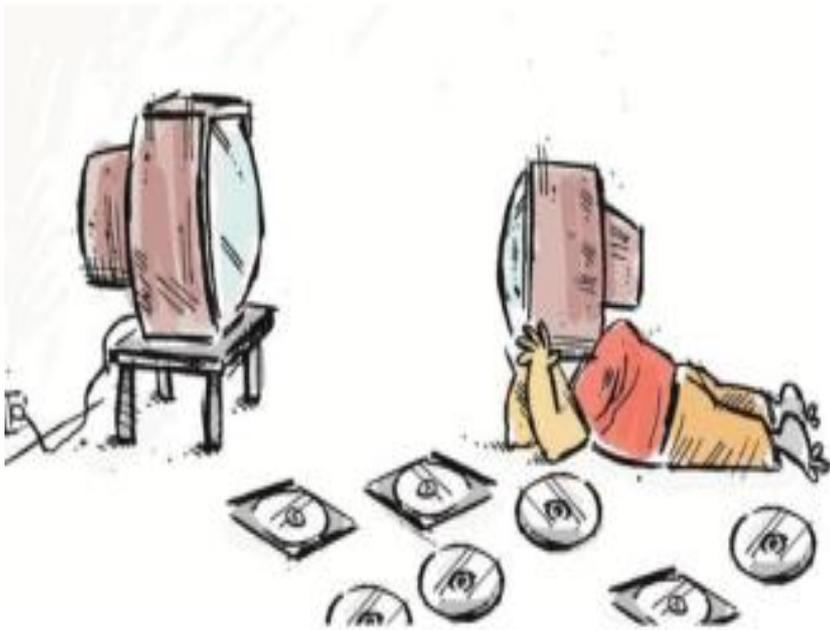
افزایش احتمال وقوع اختلالات گفتاری در کودک

- تک‌فرزند بودن در کنار عواملی همچون نارس بودن، خجالتی بودن، استفاده از مواد مخدر هنگام بارداری و سابقه خانوادگی مثبت، احتمال اختلالات گفتاری را در دوران کودکی افزایش می‌دهد



کمتر بودن آمادگی جسمانی و تناسب اندام

- مطالعه‌ای بر ۵۴۲ کودک در کشور پرتغال با سنین ۷ تا ۱۵ سال نشان داد که شاخص‌های آمادگی جسمانی و تناسب اندام در کودکانی که خواهر برادر دارند، در مقایسه با کودکان تک‌فرزند، وضعیت بهتری دارد



بالا تر بودن احتمال مشکلات سلامت روان و تاب آوری کمتر در کودکان تک فرزند



• در یک مطالعه که بر ۳۷۴۴ دانش آموز پایه چهارم کشور ژاپن انجام شد، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که احتمال وجود مشکلات ارتباطی و کاهش تاب آوری در کودکان تک فرزند

افزایش احتمال علایم افسردگی و اضطراب در دانشجویان و دانش‌آموزان تک‌فرزند

- احتمال آن که دانشجویان تک‌فرزند دچار علایم افسردگی، اضطراب و یا ترکیبی از هر دو شوند، بیشتر از دانشجویانی است که خواهر و برادر دارند



افزایش احتمال مشکلات عاطفی و مشکلات رفتاری در کودکان دبستانی تک‌فرزند

- احتمال وجود مشکلات عاطفی و رفتاری از قبیل گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و دعوا در کودکان تک‌فرزند، بیشتر است



The One-Child Family and Violent Criminality: A 31-Year Follow-Up Study of the Northern Finland 1966 Birth Cohort

Risk Group and Criminal Category	Number of Subjects	Offenders		Odds Ratio
		N	%	
Only-child status				
Only child	257			
Violent		16	6.2	1.8
Nonviolent		16	6.2	0.9
Not only child (reference group)				
Violent	4,984	177	3.6	1.0
Nonviolent		342	6.9	
Only-child status and perinatal/parental risks				
Only child and perinatal risk^a				
Violent	79	7	8.9	4.4
Nonviolent		3	3.8	0.8
Only child and maternal risk^b				
Violent	115	13	11.3	5.9
Nonviolent		7	6.1	1.4
Only child and paternal absence				
Violent	61	9	14.8	8.4
Nonviolent		6	9.8	2.5
Neither perinatal nor parental risks (reference group)				
Violent	2,081	45	2.2	1.0
Nonviolent		102	4.9	

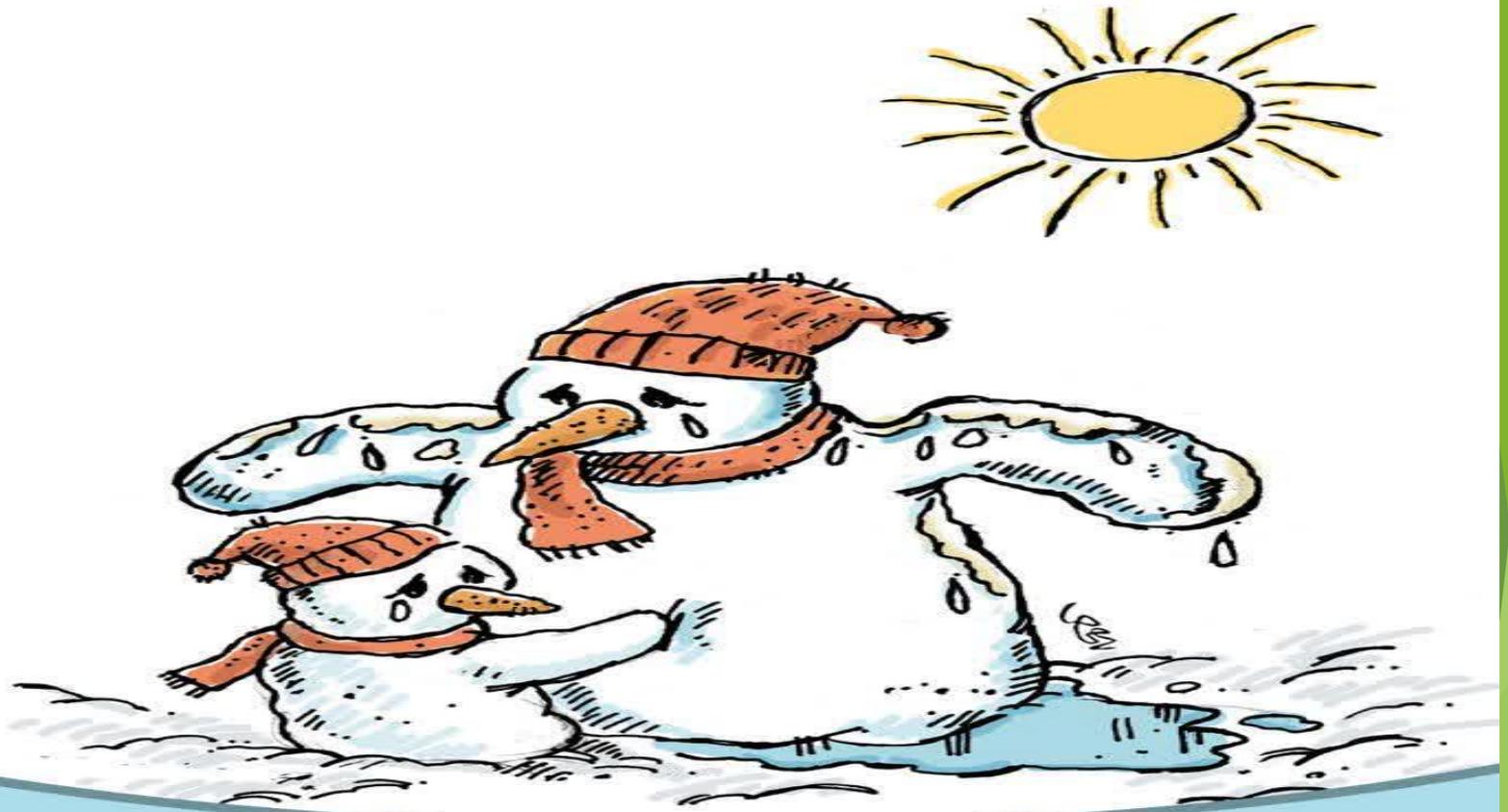
^a Low birth weight, preterm birth, perinatal brain damage, or maternal smoking during pregnancy.

احتمال باز
شدن پای
تک فرزند به
کلانتری ۳ تا
۸ برابر است

کمتر بودن نمره شاخص‌های تکامل دوران کودکی و آمادگی برای مدرسه

- اگر کودکان، خواهر و یا برادر بزرگ‌تر از خود داشته باشند - فارغ از اختلاف سنی بین آنان - در مقایسه با کودکان تک‌فرزند، از نظر میزان آمادگی برای رفتن به مدرسه و همچنین نمره مشکلات اجتماعی و رفتاری از کودکان تک‌فرزند، وضعیت بهتری دارند.





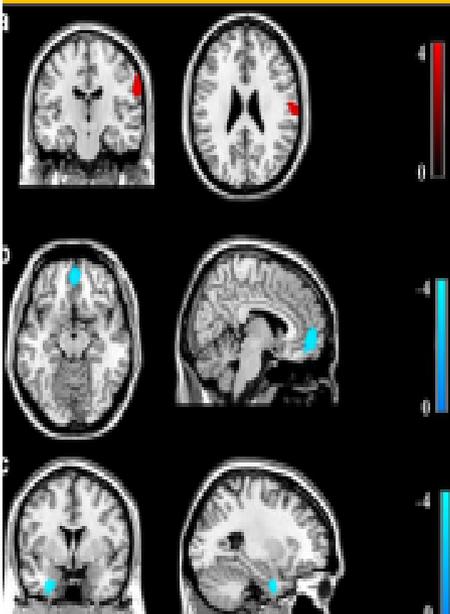
با گذشت زمان همه چیز ذوب می‌شود.
با کم رنگ شدن جوانی، برگ‌های دوستی می‌ریزد،
عشق رها می‌شود اما دعای مادر و
عشق پاک او هرگز تو را ترک نمی‌کند.
همیشه و برای همیشه در درون تو می‌ماند.



آسيب به والدين

افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی و روانی در والدینی که تک‌فرزند خود را از دست داده‌اند.

• علایمی همچون اختلال خواب، افکار خودکشی، و افسردگی، حتی در مطالعات عکس‌برداری (fMRI) از مغز این والدین دیده شده است که اتصالات مغزی دچار اختلال می‌شوند.



دلهره و نگرانی مستمر از احتمال مرگ تک‌فرزند در زمان حیات والدین

- یک مادر به احتمال ۱۵ درصد شاهد فوت تک‌فرزند پسر خود و با احتمال ۱۲ درصد شاهد چنین واقعه‌ی تأسف‌باری در خصوص تک‌فرزند دختر خود باشد



محدودیت افراد تک‌فرزند در رسیدگی به پدر و مادر سالمند

• به دختر و پسری که هر دو تک‌فرزند هستند و با یک‌دیگر ازدواج می‌کنند، اصطلاحاً نسل ۴:۲:۱ گویند



تک فرزند بودن، به خودی خود یک بیماری است



Being an only child is a disease
in itself.

~ G. Stanley Hall



اگر فرصت داشتیم که کودکم را دوباره بزرگ کنم،

به جای آن که انگشت اشاره ام را به سمت او بگیرم،
در کنارش انگشت هایم را در رنگ فرو می بردم و نقاشی می کردم.
اگر فرصت داشتیم که کودکم را دوباره بزرگ کنم،
به جای غلط گیری به فکر ایجاد ارتباط بیشتر می بودم،
بیشتر از آنکه به ساعتی نگاه کنم به او نگاه می کردم،
سعی می کردم درباره اش کمتر بدانم، اما بیشتر به او توجه کنم.
به جای اصول راه رفتن،
اصول پرواز کردن و دویدن را با او تمرین می کردم.
از جدی بازی کردن دست برمی داشتیم،
و بازی را جدی می گرفتم.
در مزارع بیشتری می دویدم،
و به ستارگان بیشتری خیره می شدم،
بیشتر در آغوشش می گرفتم.
و کمتر او را به زور می کشیدم.
کمتر سخت می گرفتم
و بیشتر تاییدش می کردم.
اول احترام به خود را در او می ساختم
و بعد خانه و کاشانه اش را
و بیشتر از آنچه که عشق به قدرت را یادش بدهم،
قدرت عشق را یادش می دادم.

اگر فرصت داشتم که کودکم را دوباره بزرگ کنم، به جای آن که انگشت اشاره ام را به سوی او بگیرم، دکانش می نشستم، انگشتایم را در رنگ

فرد می بردم و با او تاشی می کردم.

اگر فرصت داشتم که کودکم را دوباره بزرگ کنم، بیشتر از آنکه به ساعت نگاه کنم، به او نگاه می کردم.

اگر فرصت داشتم که کودکم را دوباره بزرگ کنم، از جدی بودن دست برمی داشتم و بازی را جدی می گرفتم.

په هشت
نهمی روم
اگر مادرم
آنجان باشد

