



۵۲

آیا زمان بازنگری
فرانرسیده است؟

۴۲

قانون جوانی جمعیت چه
مسائلی را حل می‌کند؟

فرصتی اندک برای مقابله با بحران جمعیت

سلسله نشست‌های ایران جوان

دکتر علی اکبر محزون، دکتر صالح قاسمی، دکتر حسین مروتی، دکتر مریم مشهدی،
حجت الاسلام حجت حاجی کاظم و دکتر امیرحسین بانکی پور

➤ مطالبی از

دکتر سید امیرحسین مدنی، دکتر فاطمه ترابی، دکتر محمد جواد محمودی، آقای محمد سلیمی،
خانم زهرا میرزایی و آقای بهزاد خلیلی



سرآغاز

۴

فرستی اندک برای مقابله با بحران جمعیت

دکتر علی اکبر محزون،
مدیرکل پیشین دفتر جمعیت

۶

تحلیل آمارهای جمعیتی وروند تحولات آن در ایران

دکتر صالح قاسمی،
کارشناس تحولات جمعیت

۱۸

چشم انداز جمعیت ایران از گذشته تا آینده با مروری بر گروه های ذهنی مانع فرزندآوری

دکتر حسین مروتی،
جمعیت شناس و پژوهشگر

۲۴

تاریخچه کنترل جمعیت در ایران و غرب

دکتر مریم مشهدی،
پژوهشگر حوزه حیات جنین

۳۲

هستی شناسی جنین واحکام مربوطه (بخش اول)

حجت الاسلام والمسلمین حجت حاجی کاظم،
پژوهشگر حوزه حیات جنین

۳۶

هستی شناسی جنین واحکام مربوطه (بخش دوم)



ایران جوان

ویژه نامه تخصصی سیاست های
جمعیتی ایران - زمستان ۱۴۰۳

پایگاه اطلاع رسانی:

iranejavan.com

شبکه های اجتماعی:

@iranejavan_com

تلفن:

۰۲۱۸۸۵۳۲۳۰۰-۱۵

پست الکترونیک:

iranjavan.org@gmail.com



۴۲

دکتر امیرحسین بانکی پور،
نائب رئیس کمیسیون فرهنگی مجلس

قانون جوانی جمعیت چه مسائلی را حل می‌کند؟

۵۰

دکتر سید امیرحسین مدنی، مدیرعامل بنیاد
برکت ستاد اجرایی فرمان امام (ره)

توجه به مسئله جمعیت یکی از وظایف اصلی ماست

۵۲

دکتر فاطمه ترابی،
استاد تمام جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران

آیا زمان بازنگری فرانسیده است؟

۵۴

دکتر محمدجواد محمودی،
رئیس موسسه تحقیقات جمعیت کشور

شاخص‌های جمعیتی؛ پنجره‌ای به سوی آینده‌ای پایدار

۵۸

محمد سلیمی، دانشجوی دکترای
جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران

کاهش باروری و بحرانی مهم‌تر از بحران اقتصاد

۶۲

زهرا میرزایی،
مدیر اندیشکده تبار

کاهش فرزندآوری در ایران؛ غفلت از نقش پدر در برنامه‌های تشویقی و پیامدهای آن

۶۶

بهزاد خلیلی؛ دانشجوی دکترای جمعیت
و پژوهشگر حوزه سالمندی

سالخوردگی جمعیت و تبعات اقتصادی آن

۶۸

تأملی درباره
کهنسالی جمعیت در ایران ۱۴۰۳

ایران، سرزمین پیران؟!

۷۲

معرفی ۱۲ کتاب شاخص در زمینه مباحث مرتبط با موضوع جمعیت

۷۶

گزارش فعالیت‌های ایران جوان

ایران جوان

۸۴

معرفی برخی از طرح‌های مردمی برای حل
مسئله جمعیت در کشور

کار دست مردم

۸۵

نگاهی آماری به برخی از اقدامات استانی ایران جوان



سرآغاز

فرصتی اندک برای مقابله با بحران جمعیت

می‌کنند که آن را می‌توان به عبارت دیگری رشد صفر در نظر گرفت؛ اما جمعیت‌های انسانی در عمل بلافاصله با رسیدن به سطح جانشینی، رشد جمعیتشان صفر نخواهد شد و میان این پدیده فاصله‌ای خواهد افتاد؛ فاصله‌ای که کشور ایران بیشتر آن را طی کرده و اکنون به سال‌های پایانی آن رسیده است؛ یعنی به مرور انتظار می‌رود در صورت عدم تغییر شرایط، باروری روند کاهشی خود را ادامه داده و رشد جمعیت ابتدا صفر و در بدترین حالت منفی شود. علت این فاصله زمانی بین رسیدن به سطح

میزان‌های باروری در کشور ایران، بیش از سه دهه است که در سطوح پایین و اصطلاحاً زیر سطح جانشینی قرار گرفته است. باروری در دهه شصت، از $۶/۴$ فرزند به ازای هر زن اکنون به $۱/۶$ فرزند به ازای هر زن رسیده است. این در حالی است که رقم مذکور میانگین رقم کل کشور است و در برخی از استان‌ها نظیر تهران، البرز و گیلان، این رقم بسیار پایین‌تر از میانگین کشوری است. سطح جانشینی با رشد صفر شناخته می‌شود. جایی که هر والد شامل مرد و زن از خود دو فرزند به جای خواهند گذاشت و اصطلاحاً خود را جانشین



جمعیت تولیدکننده و جمعیت مصرف‌کننده. ساحت سوم را می‌توان برآیندی از آسیب‌های ساحت اول و دوم دانست که تجمیع این دو مولد، مشکلات فراوان دیگری برای جامعه از جمله بالارفتن هزینه‌های بهداشت و درمان به واسطه سالمندشدن جمعیت، فشار بر صندوق‌های بازنشستگی و بیمه، تحلیل رفتن قدرت دفاعی کشور به واسطه کاهش نیروی جوان، آسیب‌های حاصل حذف پیوندهای خویشاوندی و سایر مواردی از این قبیل به بار می‌آورد. وضعیت جمعیتی امروز ایران به گونه‌ای است که توأمان نیازمند برنامه‌های تشویقی از حیث زمانی کوتاه‌مدت و برنامه‌های اصلاحی میان‌مدت و بلندمدت است؛ چراکه به همان میزان که افزایش نرخ باروری مهم است، پایداری و ثبات آن در سطوح بالا چه بسا مهم‌تر باشد تا علاوه بر حذف موانع ریشه‌ای و ساختاری از پیش پای فرزندآوری، نسل‌های بعد نیز بتوانند از آورده و نتایج این برنامه‌ها بهره‌مند شوند. ●

جانشینی و رشد صفر و اینکه این دویی درنگ در کنارهم قرار نگرفته‌اند، از منظر جمعیتی به تعداد بالای زنان در سن باروری مربوط می‌شود؛ یعنی اگرچه زنان کم‌فرزند می‌آورند، اما تعداد زیادی از این زنان هستند که کم‌فرزند می‌آورند. همین امر به خوبی نشان می‌دهد وقتی که صحبت از فرصت‌اندک برای مقابله با بحران جمعیت می‌شود، سبب چیست. در آینده‌ای نزدیک تعداد زنان در سن باروری کاهش یافته و عملاً هم فرزندآوری کم‌شده و هم تعداد زنانی که در سن باروری قرار دارند، کم خواهد شد.

کاهش میزان باروری و سالمندشدن هرم سنی جمعیت در چند ساحت خود را نشان خواهد داد. در ساحت نخست، کوچک‌شدن نهاد خانواده و ضعیف‌شدن پیوندهای خانوادگی به سبب کاهش فرزندآوری نسل‌های پیشین نسبت به نسل‌های آینده است. ساحت دیگر، کاهش نیروی کار و افزایش بار تکفل اقتصادی در جامعه خواهد بود؛ به بیانی ساده، برهم خوردن توازن میان



تحلیل آمارهای جمعیتی وروند تحولات آن در ایران

با تأکید بر راهبردهای اثربخش سازی سیاست های جمعیتی در کشور

اولین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان

دکتر علی اکبر محزون، مدیرکل پیشین دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری مرکز آمار ایران

دسته‌بندی کلی در آن به وجود می‌آید که اولین آن تغییرات سریع تکنولوژی یا فناوری و دومین آن بحث دموکراسی یا جمعیت‌شناسی است. در واقع، دومین عامل مهم شکل دهنده آینده جهان، جمعیت‌شناسی است که زیرمجموعه‌های آن بحث‌های تغییرات جمعیتی، شهرنشینی، مهاجرت، سلامت جمعیت و... است. سومین آن فشارهای اقلیمی و چهارمین آن تغییرات قدرت است که این موارد از جمله بحث‌های روز دنیا هستند. این دسته‌بندی کلی به ما نشان می‌دهد که جایگاه جمعیت جایگاه بسیار مهمی در دنیا است که چه در زمان حال و چه در زمان آینده دارد ارزیابی می‌شود.

اما وقتی بحث جمعیت را مطرح می‌کنیم، ابتدا باید چند عدد و رقم را مرور کنیم. طبق آخرین آمار سازمان ملل، جمعیت دنیا حدود ۷ میلیارد و ۹۴۲ میلیون نفر است. آخرین سرشماری که در ایران انجام شده است حدوداً ۸۰ میلیون نفر شمارش شده‌اند که از ابتدای سال ۱۴۰۳، جمعیت کشور از مرز ۸۵ میلیون عبور کرده است و نزدیک به

۸۶ میلیون نفر رسیده است. به تازگی، از مرز ۸۶ میلیون هم عبور کرده است. در واقع، کشور ما حدود یک درصد جمعیت جهان را در خود جای داده است و از لحاظ رتبه در بین کشورهای دنیا رتبه هجدهم است؛ در نتیجه، کشور ما یک درصد جمعیت جهان و هجدهمین کشور پرجمعیت دنیا است. در بین کشورهای همسایه هم کشور ما بعد از پاکستان، دومین کشور پرجمعیت است. بعد ترکیه، عراق و افغانستان هستند. وقتی صحبت در مورد کشورهای منطقه می‌شود، منظور آن ۲۶ کشور منطقه

شاید جمعیت واژه بدیهی به نظر برسد، اما در منابع علمی به همه افرادی گفته می‌شود که به صورت مستمر در واحد جغرافیایی، چه کشور، استان، شهرستان، شهر یا روستا، به صورت خانوار یا خانواده زندگی می‌کنند. سیاست جمعیتی هم به علت اینکه با آن خیلی سروکار داریم و از واژه آن زیاد استفاده می‌کنیم، می‌تواند هم از برنامه‌های آشکار و هم از برنامه‌های ضمنی باشد که از طرف دولت‌ها اتخاذ می‌شود. هدف هم این است که روی اندازه جمعیت، رشد جمعیت یا پراکندگی جمعیت و یا حتی ترکیب جمعیت تأثیر بگذارند که در منابع علمی تحت همین عنوان به صورت ضمنی یا آشکار تعریف شده است. انواعی هم دارد که عبارت‌اند از: سیاست‌های مستقیم و غیرمستقیم، صریح و ضمنی، مداخله‌ای، داخلی و در سطح کلان بین‌المللی که برای کشورهای مختلف تجویز و برای آن‌ها ارائه می‌شود.

اما در حوزه جمعیت، آینده جهان دچار تغییراتی است که مؤسسات علمی مختلف دارند روی این موضوع کار می‌کنند. معروف‌ترین این

مؤسسات، مؤسسه آکسفام وابسته به دانشگاه آکسفورد است که مطالعاتی در این زمینه دارد انجام می‌دهد که آینده جهان را چه کلان‌روندها یا مگاترندهایی در سطح فوق‌العاده کلان دارند شکل می‌دهند. در واقع، هر نقطه‌ای از دنیا ممکن است یک مگاترنند متفاوتی در زمینه شکل دهنده آینده آن قسمت از جهان داشته باشد؛ مثلاً یک جا بحث تکنولوژی است، جای دیگر بحث شهرنشینی است، یک جا بحث سالمندی است و جای دیگر بحث تغییرات اقلیمی؛ اما با دسته‌بندی کلان‌روندها چهار



الان به کشور ما فرصتی

تحت عنوان پنجره

جمعیتی یا پنجره فرصت

جمعیتی داده شده که

به هر کشوری یک بار این

فرصت داده می‌شود. چه

زمانی این اتفاق می‌افتد؟

زمانی که جمعیت ۱۵ تا

۶۴ سال، یعنی جوانان

و میان سالان که مولد

جمعیتی هستند، قابلیت

مولد بودن داشته باشند.



چشم‌انداز هستند که باید در حوزه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بتوانیم جایگاه مناسبی را در بین آن‌ها کسب کنیم. ما در منطقه چشم‌انداز بعد از پاکستان و مصر و همچنان با اندکی اختلاف از ترکیه کشور سوم تلقی می‌شویم.

اما از خود جمعیت مهم‌تر ساختار سنی جمعیت است؛ نسل‌هایی که می‌خواهند با هم تعامل داشته باشند و همدیگر را پشتیبانی کنند یا از همدیگر خدماتی دریافت کنند. در آخرین سرشماری، حدود ۲۴ درصد، یعنی یک چهارم جمعیت کشورمان تقریباً زیر ۱۵ سال هستند که کودک و نوجوان تلقی می‌شوند. ۲۵/۱ درصد هم، قریب به یک چهارم، بین بازه ۱۵ تا ۲۹ سال جمعیت جوان هستند و از سن جوانی به بعد بازه سنی میان‌سالی، یعنی ۳۰ تا ۶۴ سال است که تقریباً

۴۴/۸ درصد، نزدیک به نیمی از جمعیت کشورمان هستند که الان در حال حاضر میان‌سال‌اند. بعد از میان‌سالی هم سالمندان هستند. این وضعیت فعلی است، ولی می‌خواهیم در طول زمان کمی این آمار را گویاتر کنیم. این عدد و رقم‌ها وقتی به صورت زمانی و مکانی در کنار هم گذاشته می‌شوند اصطلاحاً می‌گوییم به حرف می‌آیند و حرف‌های جدید و نوئی می‌زنند. این آماری که از جمعیت گفته شد عمدتاً در بازه سنی میان‌سالی قرار دارد و نزدیک ۴۵ درصد، یعنی نصف جمعیت کشورمان در بازه میان‌سالی ۳۰ تا ۶۴ سال هستند. در دهه ۶۰، بیشترین جمعیت کشور ما عمدتاً زیر ۱۵ سال قرار داشت؛ یعنی بیش از ۴۰ درصد جمعیت کشور ما زیر ۱۵ سال قرار داشتند. در سرشماری سال ۷۵ هم همین‌طور بود. همچنان جمعیت ما

پیشینه و با این روند به این فاز رسیده است. البته فاز میان‌سالی مزایا و چالش‌هایی هم دارد. الان به کشور ما فرصتی تحت عنوان پنجره جمعیتی یا پنجره فرصت جمعیتی داده شده که به هر کشوری یک بار این فرصت داده می‌شود. چه زمانی این اتفاق می‌افتد؟ زمانی که جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، یعنی جوانان و میان‌سالان که مولد جمعیتی هستند، قابلیت مولد بودن داشته باشند. زیر ۱۵ سال عمدتاً مصرف‌کننده هستند و مولد نیستند. بالای ۶۵ سال هم عمدتاً بازنشسته‌ها هستند که از سن کار و فعالیت خارج می‌شوند. این سهم از جمعیت در درون یک هرم جمعیتی وقتی به بیش از دوسوم خودش می‌رسد اصطلاحاً می‌گویند کشور وارد فاز پنجره جمعیتی شده است؛ البته همیشه هم باز نیست. این فاز تقریباً از دهه ۸۰ شروع شده است و چهار پنج دهه هم بیشتر طول نخواهد کشید و بعد از آن برای کشور ما بسته خواهد شد. ما الان فاز پنجره جمعیتی را داریم که از مهم‌ترین مزایای آن افزایش جمعیت در سنین فعالیت و افزایش نسبت تولیدکننده‌ها به مصرف‌کننده‌هاست. در واقع، عمدتاً تولیدکننده

مولد بیشتری داریم. حتی اگر مولد بالقوه باشد باید آن را مدیریت کنیم که بالفعل شود تا فرصت‌هایی برای رشد تولید سرانه و رشد اقتصادی به وجود بیاید. اساساً در دنیا فقط سرمایه اقتصادی یا انواع سرمایه‌های دیگر مطرح نیست، بلکه سرمایه انسانی هم به عنوان یکی از رویکردهای سرمایه شناخته می‌شود. در واقع، رشد اقتصادی یا تولید ناخالص ملی (GDP) را حاصل ضرب جمعیت در بهره‌وری می‌دانند؛ یعنی هم جمعیت مهم است، هم بهره‌وری که GDP کشورها را می‌سازد.



اساساً در دنیا فقط سرمایه اقتصادی یا انواع سرمایه‌های دیگر مطرح نیست، بلکه سرمایه انسانی هم به عنوان یکی از رویکردهای سرمایه شناخته می‌شود. در واقع، رشد اقتصادی یا تولید ناخالص ملی (GDP) را حاصل ضرب جمعیت در بهره‌وری می‌دانند؛ یعنی هم جمعیت مهم است، هم بهره‌وری که GDP کشورها را می‌سازد.



عمدتاً در بازه سنی زیر ۱۵ سال بودند. اگر مثل انسان برای جمعیت هم رشدی در نظر بگیریم اصطلاحاً می‌گویند جمعیت در فاز کودکی و نوجوانی قرار دارد. وارد دهه ۸۰ که شدیم، جمعیت ما وارد فاز جوانی شد. اصطلاحاً پیک جمعیتی و پیشینه جمعیتی در هرم سنی به بازه ۱۵ تا ۳۰ سال، یعنی فاز جوانی جمعیت رسید و تا سال ۹۰ هم ادامه پیدا کرد؛ یعنی دهه ۸۰ و ابتدای سال ۹۰، جمعیت ما در فاز جوانی قرار داشت. از آن سال به بعد، هرم سنی ما شروع به گذر از فاز جوانی به فاز میان‌سالی کرد؛ بنابراین، اگر گفته می‌شود که الان جمعیت کشور ما به فاز میان‌سالی رسیده است، با این



فاز پنجره جمعیتی قرار می‌گیرد که بر اساس آن اثر سود جمعیتی و پنجره جمعیتی را در رشد اقتصادی کشور محاسبه می‌کنند. عده‌ای از نظریه‌پردازان، جمعیت را عامل توسعه می‌دانند و عده‌ای جمعیت را مانع توسعه می‌دانند. این دسته‌بندی‌ها در طول تاریخ اثر خودش را در سیاست‌های جمعیتی کشورها می‌گذارد. افراد مختلفی در این باره نظر دادند. بعضی از نوبلیست‌های اقتصاد نرخ باروری انسانی را عامل تحرک و تکامل اقتصاد می‌دانند و عده‌ای هم رشد جمعیت را عامل رشد طبیعی اقتصاد دانستند. مخالفانی هم وجود داشتند که مهم‌ترین آن نگاه مالتوسی بود. مالتوس، کشیش، اقتصاددان و ریاضی‌دان معروفی بود که حدود ۲۰۰ سال پیش برای بحث جمعیت اظهار نظر می‌کرد و استدلال او تحت عنوان استدلال نسبت‌ها معروف شد. طبق نگاه مالتوسی، از یک زمانی به بعد رشد جمعیت از رشد منابع غذایی بیشتر می‌شود و جمعیت کشورهای دنیا دچار فقر و تنگدستی می‌شوند. این نگاه مالتوسی در سیاست‌های جمعیتی دنیا، حتی در کشور ما، تأثیر زیادی گذاشته است.

اساساً سیاست‌های کلی جمعیت ما دارای ۱۴ بند است که ۱۲ بند آن در مورد حوزه کیفی است و فرازهایی مثل رفع موانع ازدواج، تحکیم خانواده، سبک زندگی اسلامی ایرانی، ارتقای امید به زندگی، تکریم سالمندان و حتی توانمندسازی جمعیت در سنین کار و بحث‌های دیگر است که جزو ابعاد کیفی جمعیت هستند؛ پس، سیاست جمعیت ما به هیچ وجه از بعد کیفی جمعیت غافل نبوده و دوبند آن به بحث کمی اشاره داشته است که یک بند آن در مورد افزایش نرخ باروری به بیش از حد جانشینی است و بند دیگر هم رصد سیاست‌ها در ابعاد کمی و کیفی

است. یکی از شاخص‌های مهم مربوط به کیفیت جمعیت در دنیا، شاخص توسعه انسانی است. در دنیا توسعه را در ابعاد مختلف توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دنبال می‌کنند. یکی از ابعاد توسعه انسانی است که بر ویژگی‌های انسانی متمرکز شده است. یکی از این ویژگی‌ها بحث امید به زندگی است که شامل سلامت انسان و میزان طول عمر است؛ مثلاً در سال ۱۹۸۰ میلادی یا ابتدای دهه ۶۰، امید به زندگی در کشور ما حدوداً ۵۸/۶ سال برآورد شده بود و این روند ادامه پیدا کرد تا به ارقام بالای ۷۰ سال رسید. بحث تحصیل و سرانه تولید ناخالص ملی هم ابعادی از شاخص توسعه انسانی است که نشان می‌دهد Human Development Index (HDI) چه پیشرفتی در کشورها داشته است. کشور ما هم در این زمینه پیشرفت‌هایی داشته است که در چند دهه از رده کشورهای با توسعه انسانی متوسط به رده کشورهای با توسعه انسانی بالا صعود پیدا کرده است. طبق آماری که بخش عمران و توسعه سازمان ملل منتشر می‌کند همواره شاخص توسعه انسانی و کیفیت جمعیت ما از متوسط جهانی هم بالاتر بوده است. از ابعاد دیگر شاخص کیفی جمعیت می‌توان به نرخ باسوادی اشاره کرد؛ مثلاً در دهه ۵۰، نرخ باسوادی ۱۵/۱ درصد بوده و الان ۸۷/۶ درصد است که ۹۱ درصد آقایان و ۸۴/۲ درصد خانم‌ها هستند. هم‌روند افزایشی بوده و هم فاصله نرخ باسوادی آقایان و خانم‌ها کمتر شده است. حتی در آخرین سرشماری، شاخص امید به زندگی به ۷۴ سال رسیده که برای مردان ۷۲/۵ سال و برای خانم‌ها ۷۵/۵ سال است.

اما چالش‌هایی در حال اتفاق افتادن است. بعد از دهه ۶۰، کشور ما به قله آمار مولید رسیده بود، ولی به علت سیاست



در سال‌های اخیر ما

شاهد کاهش توان

جمعیتی کشور در زمینه

فرزندآوری بودیم. سال

۴۰،۹۵ هزار نفر و سال

۴۱،۹۶ هزار نفر و سال ۹۸

نسبت به ۹۷، ۱۲۰ هزار نفر

از آمار سالانه مولید کشور

کم شد. سال ۱۷۰،۹۹ هزار

نفر کم شد و به تحولات

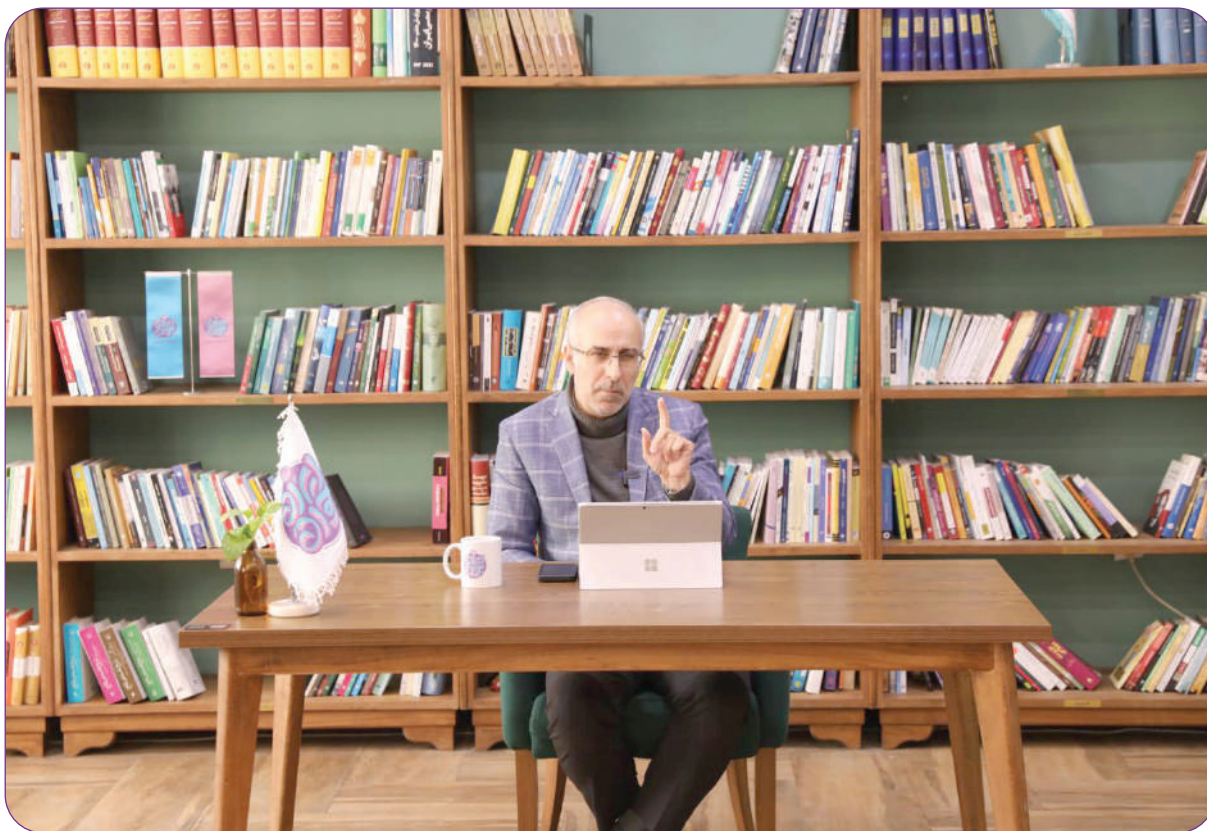
جمعیت کشور شوک وارد

کرد و بعد از آن به ۸۳ هزار

نفر رسید. خوشبختانه تا

حدودی این روند کاهش

پیدا کرد.



و پنج هزار ولادت داشتیم، اتفاق افتاد و کاهش کمتری نسبت به آن روندهای ۱۷۰ هزار نفر و ۱۲۰ هزار نفر داشتیم. اتفاق مثبت دیگر اینکه سازمان ثبت احوال نام ۱۵ استان را اعلام کرد که خوشبختانه نرخ باروری شان افزایشی شده و اگر غفلت شود این شاخص‌های مثبت از دست می‌رود.

متأسفانه بحث‌هایی که در رسانه درباره آمار مطرح می‌شود قاعدتاً کارشناسی نیست؛ مثلاً گفته می‌شود که آمار موالید همچنان کاهش است، ولی گفته نمی‌شود که این روند کاهش به چه شکل مهار شده و چه اتفاقاتی افتاده است. با وجود اینکه یک میلیون و هفتاد و پنج هزار ولادت به یک میلیون و پنجاه و هفت هزار ولادت رسیده و حدود ۲۰ هزار نفر از آن کم شده و کل آمار کاهش است، ولی در این روند پدیده‌های نوظهوری دیده می‌شود که از سال ۱۴۰۰ به بعد با وجود اینکه آمار فرزند اول و دوم کاهش است، ولی روند و سهم فرزند سوم، چهارم و پنجم به بعد در این آمارها افزایشی

تنظیم خانواده و سیاست کاهش فرزند، کشور با یک شیب نزولی بسیار شدید در آمار موالید مواجه شد. این نمودار نباید به این سرعت کاهش پیدا می‌کرد. معمولاً در دنیا نمودارها با شیب ملایم‌تری کاهش پیدا می‌کنند. در سال‌های اخیر ما شاهد کاهش توان جمعیتی کشور در زمینه فرزندآوری بودیم. سال ۹۵، ۴۰ هزار نفر و سال ۹۶، ۴۱ هزار نفر و سال ۹۸ نسبت به ۱۲۰ هزار نفر از آمار سالانه موالید کشور کم شد. سال ۹۹، ۱۷۰ هزار نفر کم شد و به تحولات جمعیت کشور شوک وارد کرد و بعد از آن به ۸۳ هزار نفر رسید. خوشبختانه تا حدودی این روند کاهش پیدا کرد. سؤالی که اینجا مطرح می‌شود این است که آیا سیاست جمعیتی که الان اتخاذ شده توانسته اثربخش باشد و این روند را مهار کند؟ بله تا حدودی توانسته است که مهار کند و اگر این سیاست‌ها غیر مؤثر بودند، نباید شاهد چنین روندی می‌بودیم. در سال ۱۴۰۲، یک میلیون و پنجاه و هفت هزار ولادت نسبت به سال ۱۴۰۱ که یک میلیون و هفتاد



سرشماری حدوداً ۲۵ درصد جمعیت ما جوان هستند، ولی گذر زمان می‌گوید که از دهه ۸۰ به بعد سهم جمعیت جوان از ۳۵ درصد به ۳۱ درصد و بعد از آن به ۲۵ درصد رسیده است؛ یعنی یک روند کاهشی در سهم جمعیت جوان و یک روند افزایشی در سهم جمعیت سالمند داریم که همین‌طور دارد ادامه پیدا می‌کند. نرخ باروری (Total fertility rate) شاخصی است که نشان می‌دهد مادران یا خانم‌ها به‌طور متوسط چند فرزند در طول زندگی‌شان به دنیا می‌آورند؛ به زبان ساده اگر یک زوج دو فرزند جایگزین خود کنند در نقطه تعادل جمعیتی قرار دارند و نسل جایگزین می‌شود. در دنیا ۲/۱ می‌گویند و آن ۰/۱ هم به‌خاطر احتمال مرگ و میر کودکان است. در واقع، به آن سطح جانشینی فرزند می‌گویند. اگر نرخ باروری از سطح جانشینی پایین‌تر بیاید، نسل به‌درستی جایگزین نمی‌شود. در سال‌های اخیر، نرخ باروری کشور ما در کل جمعیت ایرانی و غیرایرانی ۱/۷۴ برای سال ۱۴۰۰ محاسبه شد، ولی اگر فقط خانم‌های

بوده که به کل آمار کاهشی غلبه کرده است. این روند می‌تواند امیدوارکننده باشد، از این جهت که با ارزیابی دقیق سیاست جمعیتی می‌توان فهمید که کدام قسمت آن اثربخش بوده و کدام قسمت آن اثربخش نبوده که بازنگری شود و آن قسمت‌های اثربخش را تقویت کرد. مورد دیگر، ولادت برحسب گروه سنی مادران است. قبلاً توصیه می‌شد خانم‌های بالای ۳۵ سال به علت پرخطر بودن از بارداری و فرزندآوری ممانعت کنند، اما الان کلیدواژه بارداری پرخطر در بخشنامه‌ها و زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها تغییر کرده و به «نیازمند مراقبت بیشتر» تبدیل شده است. این مادر اراده کرده است که فرزنددار شود و وظیفه و رسالت نظام سلامت هم همین مراقبت کردن است. با این تغییر، آمار مولید افزایش قابل توجهی پیدا کرد. در مادران ۳۵ تا ۳۹ سال، ۵۳۰۰ فرزند و در مادران ۴۰ تا ۴۴ سال هم ۳۸۰۰ فرزند در نه ماهه سال گذشته داشتیم که این آمار می‌تواند اتفاقات مثبتی تلقی شود. همان‌طور که پیشتر اشاره شد، طبق آخرین

ایرانی را محاسبه کنیم ۱/۶۵، یعنی به مراتب کمتر از ۲/۱ سطح جانشینی کاهش پیدا کرده است؛ چرا؟ چون اولین برنامه توسعه‌ای که بعد از انقلاب نوشته شد و در سال ۶۷ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید این بود که در طی ۲۳ سال، از سال ۶۷ تا سال ۹۰، نرخ باروری (متوسط تعداد فرزند زنده به دنیا آمده برای هر خانم در سن باروری) حدوداً از ۶/۵ فرزند به ۴ فرزند برسد. این هدف کاهش فرزند از ۶/۵ به ۴ نفر در ابتدای دهه ۷۰ محقق شد، اما غفلت شد و این اتفاق ادامه پیدا کرد و نه تنها جلوی آن گرفته نشد، بلکه با اضافه کردن قانون تنظیم خانواده در سال ۷۲ گفته شد اگر تعداد فرزندان به چهار نفر برسد، از خدمات اجتماعی محروم می‌شوند. در سال‌های بعد شعار چهار فرزند هم کنار گذاشته شد و گفته شد دو فرزند کافی است. این‌ها تناقضاتی است که در سیاست‌گذاری سال‌های گذشته اتفاق افتاده و الان هم که دهه ۹۰ را پشت سر گذاشتیم، به زیر

سد جانشینی و کمتر از ۲/۱ یا حدوداً همان ۱/۶۵ فرزند به طور متوسط رسیدیم. این نرخ در استان‌ها متفاوت است. همین تفاوت‌ها نشان می‌دهد که نمی‌توان یک نسخه واحد برای کل کشور نوشت. باید سیاست‌هایمان را با ویژگی‌های اقلیمی و شرایط جغرافیایی و فرهنگی نقاط مختلف کشورمان متناسب‌سازی کنیم. فقط چهار استان یزد، خوزستان، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان بالای سطح جانشینی هستند و ۲۰ استان کمتر از سطح جانشینی و دو استان بسیار کمتر از سطح جانشینی هستند و استان‌های گیلان، مازندران، البرز، سمنان و مرکزی هم از آن نقطه بحرانی نرخ باروری عبور کردند. بر اساس گزارش چشم‌انداز جمعیت

جهان که سازمان ملل آن را منتشر می‌کند، کشور ما از جهت سطح نرخ باروری در بین کشورهای همسایه زیر سطح جانشینی است و طبق این گزارش تمام کشورهای اطراف ما همچنان بالای سطح جانشینی قرار دارند. همان‌طور که پیشتر اشاره شد، در چشم‌انداز کشورهای منطقه به دنبال رقابت با ۲۶ کشور هستیم، ولی از لحاظ نرخ باروری کشور بیست و پنجم هستیم! این نشان می‌دهد که جایگاه جمعیت ما مقداری تضعیف شده است؛ حتی در این باره کتابی نوشته شده که در پاراگراف اول فصل اول کتاب آمده است که در فاصله بین ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۶، نرخ باروری کشوری مثل ایران به گونه‌ای کاهش پیدا کرده که سریع‌ترین و بیشترین کاهش در نرخ باروری^۱ است. این رکورد شکنی در کشور ما اتفاق افتاده و شاید هنوز این نگرانی در ماکشکل نگرفته تا متناسب با آن اقداماتی را انجام دهیم. حداقل از طریق جامعه بین‌الملل دارند ما را رصد می‌کنند و هشدار می‌دهند. عواملی مثل بالارفتن سن ازدواج و فرزندآوری، بالارفتن سطح تحصیلات، سبک شهرنشینی، تک‌فرزندی و اتفاقات مختلف در این نرخ باروری تأثیر گذاشته است. طبق آخرین آمار سرشماری در سال ۹۵، ۱۹/۷ درصد خانوارها به نوعی تک‌فرزند بودند. این مسئله نشان می‌دهد که این تحولات خیلی سرعت گرفته و پیامدهایی دارد که نمی‌توانیم نسبت به کاهش نرخ باروری بی‌تفاوت باشیم.

رشد جمعیت اولین شاخصی است که از کاهش نرخ باروری تأثیر می‌پذیرد. رشد جمعیتی که به سمت صفرگرایش پیدا می‌کند، بعد از آن به سمت منفی شدن می‌رود. اگر بخواهیم رشد جمعیت منفی



در چشم‌انداز کشورهای منطقه به دنبال رقابت با ۲۶ کشور هستیم، ولی از لحاظ نرخ باروری کشور بیست و پنجم هستیم! این نشان می‌دهد که جایگاه جمعیت ما مقداری تضعیف شده است؛ حتی در این باره کتابی نوشته شده که در پاراگراف اول فصل اول کتاب آمده است که در فاصله بین ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۶، نرخ باروری کشوری مثل ایران به گونه‌ای کاهش پیدا کرده که سریع‌ترین و بیشترین کاهش در نرخ باروری است.

1. World population prospect

2. The largest and faster fall in fertility

را دارد و لزوماً این طور نیست که فقط فقر و کمتر برخوردار بودن باعث افزایش میانگین سن ازدواج شده باشد. بعد از آن هم جمعیت هرگز ازدواج نکرده دارد به این جمعیت اضافه می‌شود و طبق آخرین سرشماری حدوداً ۸ میلیون و هشتصد هزار نفر هستند که حدوداً پنج میلیون و چهارصد هزار نفر آقا و چهار میلیون و چهارصد هزار نفر خانم هستند؛ حتی چهار میلیون نفرشان تحصیلات عالی هم دارند.

این آمار و ارقام باید به ما کمک کند تا تصویری در ذهنمان شکل بگیرد و روند تغییر این تصویر را از گذشته تا الان ببینیم و مروری از تصویر آینده آن داشته باشیم و بتوانیم یک سناریوسازی کنیم و بدانیم که متناسب با این تصویرسازی چه باید بکنیم؛ حتی می‌توان از تجربه کشورهای مختلف دنیا استفاده کرد. یکی از مهم‌ترین گزارش‌هایی که در این زمینه وجود دارد، گزارش سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۳ است که ۳۴ کشور پیشرفته دنیا تجربیاتشان را در اختیار کشورهای دنیا می‌گذارند. کاری که آن‌ها کردند این است که خلأ بین باروری موجود در سطح جامعه‌شان را با داشتن فرزندخواهی خانواده‌ها اندازه‌گیری کردند؛ یعنی باروری و فرزندآوری مقدور؛ مثلاً تعداد متوسط فرزندان ایتالیا حدوداً ۲/۴ است، ولی در باروری‌شان کمتر از ۱/۵ است. آن‌ها این خلأ را با سیاست‌هایی مثل سیاست اقتصادی و اجتماعی و سیاست بیولوژیک مثل درمان ناباروری پر کردند و ما هم اثربخشی این کار را در کشورهای مثل آمریکا و سوئد دیدیم که چطور بود و تا مقطعی این باروری افزایش پیدا کرد، ولی از یک مقطعی به بعد دوباره کاهش شد؛ چون این سیاست‌ها کافی نبود. تحولاتی که در حوزه خانواده و نگاه به خانواده اتفاق افتاد و جایگزین‌های مصنوعی و ساختگی که برای خانواده قرار گرفت، در مفهوم خانواده تحولی ایجاد شد؛ مثل خانواری که می‌توانند زوجین

را تحلیل کنیم، دیگر آن یک درصد جمعیت جهان و رتبه هجدهمی که قبلاً به آن اشاره شد، وجود نخواهد داشت و طی چند دهه پیش رو دیگر جزو ۲۰ کشور اول دنیا نخواهیم بود و طبق آمارهای سازمان ملل رتبه ما به ۳۸ کاهش پیدا خواهد کرد. ما در بین کشورهای همسایه دوم بودیم. در واقع، بعد از پاکستان و قبل از ترکیه قرار داشتیم. جمعیت الان عراق و افغانستان که بین ۴۰ تا ۴۳ میلیون نفر و نصف جمعیت کشور ما هستند، در آینده جمعیتشان از ما بیشتر می‌شود. جمعیت ترکیه و کشورهایی که در اطرافمان هستند هم به همین صورت از ما بیشتر می‌شود. اثر بعدی که در ساختار سنی جمعیت می‌گذارد این است که میانگین سنی را افزایش می‌دهد. طبق آخرین سرشماری، بیش از ۶۳ درصد از خانوارهای ایرانی هسته‌ای هستند. بعد از آن، خانوارهای زوجی با ۱۶/۲۹ درصد و بعد خانوارهای تک‌نفره و خانوارهای فرزندسرپرست هستند و بعد خانوارهای گسترده که قبلاً داشتیم. تقریباً ۱۰ درصد کشور خانوار گسترده بودند، ولی الان حدوداً به ۳ درصد رسیده‌اند که نسل قبل و بعدشان کنار هم زندگی می‌کردند؛ حتی روند سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند هم دارد کاهش پیدا می‌کند و نقش‌های خانواده دارد به بیرون سپرده می‌شود.

درباره ازدواج هم میانگین سن ازدواج دارد بالا می‌رود. میانگینی که در کل کشور اگر آخرین سرشماری ۲۷/۴ سال برای آقایان و ۲۳ سال برای خانم‌ها باشد، در کلان‌شهرها به مراتب متفاوت‌تر از این است. در کلان‌شهری مثل تهران ۲۹/۶ سال و در شهر کرج ۲۹ سال است. برای خانم‌ها روندهای متفاوت‌تر از نرخ کشوری هست؛ حتی در کلان‌شهری مثل تهران مناطق مختلفی داریم که میانگین سن ازدواج آقایان به بالای ۳۰ سال، یعنی ۳۱/۶ سال و خانم‌ها ۲۹ سال رسیده است. مناطق یک، دو، سه و شش تهران هم برای آقایان و هم برای خانم‌ها بیشترین میانگین سن ازدواج

3. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)



غیرهمجنس نباشند. این مسائل باعث شد با وجود سیاست‌هایی که اتخاذ شده این اثربخشی از بین برود.

اما یکی از بهترین مطالعاتی که در کشور ما انجام شده، مطالعه جهاد دانشگاهی تحت عنوان «پیمایش زندگی خانوادگی در ایران» است. بر اساس این مطالعه، خانواده‌ها اعلام کرده بودند که متوسط سه فرزند را می‌خواهند؛ اما خانواده‌ها نگرانی‌هایی داشتند که سیاست‌های جمعیتی، برنامه‌ها و قوانین و اقدامات اجرایی ما باید به این نگرانی‌ها پاسخ دهد. اولین نگرانی خانواده‌ها آینده فرزندشان است. درصدی هم از سخت بودن تربیت فرزندان و درصدی هم از پس بر نیامدن هزینه‌ها گفته‌اند. هر کدام از خانواده‌ها نگرش‌های مختلفی اعم از اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به فرزندآوری دارند. قانون‌گذار باید

همه این‌ها را در نظر بگیرد و سیاست‌های جمعیتی ما هم باید روی این‌ها متمرکز باشند. این سیاست‌ها و بحث‌ها آن قدر مهم‌اند که جزو چهار دسته مگاترندها و کلان‌روندهای دنیا قرار دارند. مقام معظم رهبری هم در گام دوم انقلاب اشاره داشتند که مهم‌ترین ظرفیت امیدبخش کشور، جمعیت جوان است. در سیاست‌های جمعیتی و در ابلاغیه سیاست‌های کلی جمعیت به رؤسای سه قوه و مجمع تشخیص مصلحت نظام هم ایشان می‌فرمایند: «با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی؛ و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز ...»^۴ که آن فرصت و امتیاز پنجره جمعیتی و جوانی جمعیت است که الان تا حدودی آن را داریم؛ حتی می‌توانیم در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ

باروری در سال‌های گذشته از این فرصت استفاده کنیم. این سیاست جمعیتی و ابلاغیه سیاست‌های جمعیتی ما در ۳۰ اردیبهشت سال ۹۳ است. برای اجرای آن، هم ابعاد کیفی و هم ابعاد کمی دارد و باید از نظریه‌پردازی و جامعه علمی کمک بگیریم. اینجا بحثی است که می‌خواهد تفکر شکل بگیرد و تولید شود و دانشگاه و حوزه و همه نهادهایی که متولی تولید فکر و دانش هستند باید مشارکت کنند.

ما در حوزه جمعیت نظریه‌پردازی داخلی نداریم. نظریه‌پردازی‌هایمان عمدتاً از منابع بین‌المللی گرفته شده است. ما مدل‌های سطح کلان و گذار جامعه‌شناسی آقای تامپسون بلاکه داریم. مدل تحلیل نهادی آقای مکنیکول و آقای گرین را داریم. عوامل فرهنگی را داریم که آقای کلند مطرح کردند. مدل‌های خرد مثل اقتصاد باروری را داریم. تابع مطلوبیت و تقاضا و صرفه اقتصادی فرزند را داریم که به مدل آقای ایکسلی معروف است. مدل جریان ثروت بین نسلی را داریم که آقای کالدول مطرح می‌کند. عوامل بینابینی و بلافصل باروری که آقای بنگارت در این زمینه خیلی کار کرده و قبل از او هم آقایان دیویس و بلیک کار کرده‌اند. هر کدام از این افراد حرف‌های قابل توجهی در حوزه جمعیت می‌زنند؛ مثلاً می‌گویند که نظریه گذر جمعیتی چه شد که نرخ باروری کاهش پیدا کرد و از آنجا می‌توانیم ریشه‌یابی‌هایی انجام دهیم و گذار جمعیتی را مطرح می‌کند تا آینده‌نگری کند. یا مثل مدل ایسترلین که تابع مطلوبیت یا تقاضا و صرفه اقتصادی فرزند را مطرح می‌کند و می‌گوید چه عواملی در بحث شکل‌گیری فرزندخواهی در جامعه مؤثر است و خانواده‌ها عرضه و تقاضایشان را با آن تنظیم می‌کنند؛ مثلاً



یکی از بهترین مطالعاتی که در کشور ما انجام شده، مطالعه جهاد دانشگاهی تحت عنوان «پیمایش زندگی خانوادگی در ایران» است. بر اساس این مطالعه، خانواده‌ها اعلام کرده بودند که متوسط سه فرزند را می‌خواهند؛ اما خانواده‌ها نگرانی‌هایی داشتند که سیاست‌های جمعیتی، برنامه‌ها و قوانین و اقدامات اجرایی ما باید به این نگرانی‌ها پاسخ دهد. اولین نگرانی خانواده‌ها آینده فرزندشان است. درصدی هم از سخت بودن تربیت فرزندان و درصدی هم از پس بر نیامدن هزینه‌ها گفته‌اند.

۴. ابلاغ سیاست‌های کلی «جمعیت» (۱۳۹۳/۲/۳۰)

ما ۶/۱ درصد و ۷/۱ درصد نبود و بالای ۲/۱ درصد و حتی بالای سطح جانشینی بود. این مدل کاملاً دارد سطوح مختلف فرهنگی و اشتغال اقتصادی را محاسبه می‌کند.

بحث دیگر ناباروری است. با مطالعه‌ای که مؤسسه تحقیقات جمعیت انجام داده است، ۲۰/۳ درصد زوجین در کشور ما، حدوداً سه میلیون و دویست و هفتاد هزار زوج، دچار ناباروری هستند. برای این ناباروری که در نقاط مختلف کشور توزیع شده باید سیاستی اتخاذ شود. این سیاست‌ها با دانش آماری، پیش‌بینی، سیاست‌گذاری، تجربه دنیا و نظریه‌پردازی طبق متن ابلاغیه سیاست کلی جمعیت می‌خواهد با افزایش نرخ باروری بالاتر از سطح جانشینی کاهش شدید باروری در سال‌های گذشته را جبران کند. حضرت آقا در یکی از سخنرانی‌هایشان فرمودند البته به نحو معقول و معتدل و قرار نیست کسی از اعتدال و عقلانیت خارج شود. نظریه‌پردازی یک جابه‌ما گفت که باید در چهارچوب مدل گذار جمعیتی از رشد صفر یا منفی شدن جمعیت پیشگیری کنیم و داریم خط مشی می‌گیریم. حفظ ساختار

سنی جوانی جمعیت را باید در چهارچوب مدل سری یا مدل اقتصادی داشته باشیم. باید فرزندآوری و هزینه‌های آن را مقرون به صرفه کنیم. سیاست‌هایمان باید این موارد باشد. در چهارچوب مدل تعیین‌کننده‌های بلا فصل باروری و فرزندآوری باید بتواند عوامل کاهنده را معکوس کند. در اینجا قانون حمایت از خانواده و جوانان جمعیت با ۷۳ ماده مصوب شد. ۲۹ ماده آن اقدامات حمایتی و تشویقی خانواده به فرزندآوری است و ۱۶ ماده آن ترویج، فرهنگ‌سازی، مشاوره و آموزش‌های تخصصی است. خیلی از خانواده‌ها به دلیل کم‌اطلاعی یک سری تصمیمات خلاف محدودیتشان می‌گیرند،

هزینه‌های مختلف فرزند را مطرح می‌کند. مدلی مثل مدل تعیین‌کننده‌های بلا فصل فرزندآوری که قبلاً آقای بلک و دیوویس ۱۱ عامل را در بحث تاثیرگذاری و فرزندآوری شمرده بودند و آقای بنگارت از این‌ها به این نتیجه رسید که چهار عامل ازدواج، پیشگیری، سقط جنین و نازایی موقت، ۹۶ درصد تصمیم فرزندآوری را تبیین می‌کنند. با وجود این چهار عامل دیگر لازم نیست به تمام آن ۱۱ عامل بپردازیم؛ چون می‌خواهیم اولویت‌بندی کنیم و مدل آقای بنگاس اولویت‌بندی می‌کند و می‌گوید اگر به صورت کاملاً نظری طول دوران باروری یک خانم را با تمام ظرفیت آن حساب کنیم، بین ۱۵ تا ۱۷ نفر فرزند به دنیا می‌آورد. بعد می‌گوید که چه عواملی بر کاهش آن تأثیر می‌گذارد که به تی اف ار کل یا میزان باروری کل می‌رسیم؛ البته ۱۵ یا ۱۷ نفر اتفاق نمی‌افتد و با یک تهدیداتی می‌گوید که آن چهار عامل به عنوان ضرایب کاهنده در میزان باروری کل تأثیر می‌گذارد و این ضریب برای ایران هم محاسبه شده و می‌گوید شاخص ازدواج ۰/۶۵، یعنی با یک ضریب کم بین صفر و یک است. ۰/۶۵ تا یک درصد چقدر فاصله دارد؟ حدوداً

۳۵ درصد؛ یعنی ۳۵ درصد ازدواج و تأخیر ازدواج، باروری را کاهش می‌دهد. عدد وسایل پیشگیری ۰/۳۴ است که از عدد یک کم کنیم حدوداً ۶۶ درصد پیشگیری دارد بارداری تئوریک و نظری را کاهش می‌دهد. نازایی موقت ۸ درصد است، ولی عدد شاخص کاهنده سقط جنین ۰/۷۹ است؛ یعنی ۲۱ درصد سقط جنین دارد باروری کل را کاهش می‌دهد. این مدل به ما می‌گوید که در سال چه تعداد سقط جنین اتفاق می‌افتد. تقریباً در ایران بین ۳۸۰ تا ۳۹۰ هزار سقط جنین در سال دارد اتفاق می‌افتد. اگر این عدد در سقط جنین اتفاق نمی‌افتاد و فرزندان زنده به دنیا می‌آمدند، دیگر نرخ باروری



حضرت فاطمه زهرا

سلام الله علیها در خطبه

فدکیه می‌فرمایند: «وَصَلَّةُ

الْأَرْحَامِ مَثْنَاءٌ فِي الْغُفْرِ

وَمَثْنَاءٌ لِلْعَدَدِ»؛ یعنی

صله رحم می‌تواند باعث

افزایش قدرت و جمعیت

مسلمین شود. صله

رحم باعث آشنایی بیشتر

می‌شود و ازدواج هم با

اعتماد و شناخت بیشتر

اتفاق می‌افتد و می‌تواند

از گسست خانواده

پیشگیری کند.



ولی با آموزش تخصصی و مشاوره‌های خوب و ترویج فرهنگ سازی، نگرش‌ها می‌تواند اصلاح شود. در بحث سقط جنین هم قانون ۱۷ ماده اقدامات اصلاحی سلبی مصوب کرده است و در بحث عقیم‌سازی و بحث‌هایی که تأثیر منفی می‌گذارد، به پژوهش‌های مختلف پرداخته است. برای اولین بار در کشور یک متولی برای سیاست‌های افزایش جمعیت در راستای سیاست کلی مشخص شد. اما یکی از راهبردهای ملی ما باید این باشد که رویکرد اثربخش‌سازی سیاست‌ها را در همه موارد دنبال کنیم. اولین گام هم این است که آن را در یک فضای بانشاط و شاداب پیش ببریم؛ چون محیط اداری جواب نمی‌دهد. با پشت‌میز نشستن و با عتاب و خطاب بخشنامه صادر کردن کار انجام نمی‌شود. باید فضا با نشاط و شاداب باشد. رویکرد بعدی، پرهیز از کلی‌گویی است. باید در محلات چهره‌به‌چهره و مستقیم با افراد صحبت کنیم. چرا آن سیاست تنظیم خانواده موفق بود؟ چون در خانه‌های بهداشت چهره‌به‌چهره و رودررو صحبت می‌کردند و صحبت‌هایشان هم اثرگذار بود. باید خانواده‌ها مشارکت داده شوند و از عزت و کرامت همسری و نقش مادر و پدر بودن در خانواده‌ها حمایت شود. این اقدامات باید مردمی‌سازی شود و فقط به بودجه‌های دولتی وصل نباشد. وظیفه حاکمیت هست که موضوع را دنبال کند، ولی باید مردمی‌سازی شود و در دل خود مردم از فناوری روز استفاده شود. باید شرایطی فراهم شود که بتوانیم با استفاده از تلفن همراه در زمینه فرزندآوری مشاوره و خدمات بگیریم و بتوانیم مراجعاتمان را تنظیم کنیم. حاکمیت باید بتواند از طریق اپلیکیشن‌ها و فناوری روز خدمات لازم را به مردم بدهد. یکی از بحث‌هایی که شهید رئیسی در سازمان ملل مطرح کردند، جنبش جهانی تعهد به خانواده بود؛ اتفاقاتی که در دنیا دارد برای خانواده می‌افتد نیازمند بازگشت به یک تعهد پایدار نسبت به خانواده است. ایشان جامعه جهانی را به تشکیل و راه‌اندازی یک جنبش جهانی در بحث تعهد به خانواده دعوت کردند. بخشی از سیاست‌های

بین‌المللی که با ترفندهای مختلف تحمیل می‌شود، ظاهر آن توصیه و پیشنهاد و بیانیه است، ولی وقتی تمام حمایت‌ها را به آن سیاست‌هایی که کشورها را در گوشه رینگ قرار می‌دهند وصل می‌کنند، آن کشور ناچار است سیاست‌ها را اجرا کند؛ اما خیلی از کشورهای دنیا اولویتشان سیاست‌های ملی‌شان است و سازمان بین‌المللی هم موظف است احترام بگذارد. سند ۲۰۳۰ که توسعه پایدار را مطرح می‌کند و ممکن است این سند نقاط مثبتی هم داشته باشد، قسمت‌هایی دارد که ممکن است به صلاح کشور نباشد. کشور ما هم آن قسمت‌ها را غیرالزام‌آور مطرح کرد.

سخن پایانی



باید برای فرهنگمان واژه‌سازی کنیم؛ به عنوان مثال، واژه خانواده کامل در راستای همان انسان کامل است. افراد باید از مجرد به زوجیت دربیایند تا خانواده شکل بگیرد و خانواده هسته‌ای با فرزندآوری کامل‌تر شود. با فرزند بیشتر تکامل بیشتر می‌شود و از گسست خانواده هم پیشگیری می‌شود. حضرت فاطمه زهرا سلام‌الله‌علیها در خطبه فدکیه می‌فرمایند: «وَصَلَّةُ الْأَرْحَامِ مَنْسَاءٌ فِي الْعُمْرِ وَمَنْمَاءٌ لِلْعَدَدِ»؛ یعنی صله رحم می‌تواند باعث افزایش قدرت و جمعیت مسلمان شود. صله رحم باعث آشنایی بیشتر می‌شود و ازدواج هم با اعتماد و شناخت بیشتر اتفاق می‌افتد و می‌تواند از گسست خانواده پیشگیری کند. در این رفت‌وآمدها و دیدارها نشاط و شادی به وجود می‌آید و میانجی‌گری‌ها و مداخلات مثبتی اتفاق می‌افتد که می‌تواند مؤثر باشد. هر چقدر سیاست‌هایمان اثربخش‌تر باشد آمارهای امیدوارکننده‌ای خواهیم داشت. اگر این‌ها تقویت شود در نهایت شاهد تحقق اهداف سیاست جمعیت هستیم که ارتقا سطح نرخ باروری به بیش از حد جانشین خواهد رسید و ان‌شالله به آن تعادل جمعیتی و بالندگی جمعیت برسیم.



مهم‌تر از اجرای قانون، اصلاح نگرش‌ها و فرهنگ موجود در جامعه است

چشم‌انداز جمعیت ایران از گذشته تا آینده با مروری بر گره‌های ذهنی مانع‌فرزندآوری

دومین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان

دکتر صالح قاسمی، کارشناس تحولات جمعیت و نویسنده مجموعه «جنگ جهانی جمعیت»

تحت عنوان GV شناخته می‌شوند. دسته دوم، کشورهای در حال توسعه شامل چین، هند، اندونزی، برزیل، روسیه مکزیک و ترکیه هستند که تحت عنوان EV شناخته می‌شوند. در سال ۱۹۹۵، مقایسه‌ای بین EV و GV انجام می‌شود. اگر کل اقتصاد جهان را به مثابه یک کیک در نظر بگیریم، از کل کیک اقتصاد جهان یک سوم مال EV و دو سوم مال GV بود؛ یعنی سهم GV دو برابر سهم EV بوده است. در سال ۲۰۱۵، سهم EV و GV برابر می‌شود و در سال ۲۰۴۰، سهم EV دو برابر GV می‌شود؛ یعنی این زمان از دو سوم سهم کیک اقتصاد جهان مال EV و یک سوم مال GV می‌شود. اما رابطه این موضوع با مسئله جمعیت ما در چیست؟ ویژگی مشترک کشورهای GV در بحث جمعیت، سال خوردگی جمعیت است. در حال حاضر، این کشورها به سرعت دارند به سمت سالخوردگی جمعیت می‌روند و نیروی کار درونی‌شان را دارند به شدت از دست می‌دهند و در مقابل به مهاجرپذیری روی آورده‌اند؛ ویژگی مشترک جمعیتی کشورهای EV علاوه بر جمعیت زیاد، نرخ رشد جمعیت مثبت و ساختار جمعیتی جوانشان است. سازمان جهانی اقتصاد با انتشار این آینده‌نگری در حوزه اقتصاد می‌گوید که آینده اقتصاد جهان از کشورهای GV به کشورهای EV در حال انتقال است. به عبارت دیگر، اقتصاد روی پاشنه جمعیت می‌چرخد. سازمان جهانی اقتصاد با صدای بلند اعلام می‌کند که جمعیت به‌ویژه در حوزه اقتصاد خیلی مهم است. ممکن است در اینجا سؤال شود که شاخص‌های کلان اقتصادی کشورهای GV در حال رشد است، اما این

دنیا موضوع جمعیت را خیلی جدی گرفته است. اساساً دنیا موضوع جمعیت را جزو شش مگاترند^۱ خودش قرار داده است. سال خوردگی جمعیت^۲ مسئله همه دنیا است. اگرچه که این سال خوردگی جمعیت در ایران ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد که چالش سال خوردگی جمعیت را در ایران پیچیده‌تر می‌کند، ولی برای همه دنیا وجود دارد. از زاویه اقتصاد، همه تئورسین‌ها و صاحب‌نظران اصلی حوزه اقتصاد جهان بر این باور متفق‌القول‌اند که نرخ رشد جمعیت کشورها موتور محرک نرخ رشد اقتصادشان است. دیدگاه مشترکی که در بین آن‌ها وجود دارد این هست که هر کشوری که نرخ رشد جمعیت مثبتی دارد قطعاً نرخ رشد اقتصادی مثبتی خواهد داشت. آقای دکتر گری بکر که در سال ۹۲ جایزه نوبل را در علوم اقتصادی دریافت کرد، در مطالعه خیلی دقیقی که در دنیا انجام داد، در گزاره‌های نتیجه مطالعه‌اش می‌گوید که در ۶۰ سال گذشته هیچ

کشوری در دنیا نداریم که نرخ رشد جمعیت آن مثبت بوده باشد و نرخ رشد اقتصادی آن ثابت مانده باشد. در واقع، ایشان ثابت‌ماندن نرخ رشد اقتصادی را نفی می‌کند و می‌گوید اگر نرخ رشد جمعیت مثبت است قطعاً نرخ رشد اقتصاد هم مثبت است.

اقتصاد جهان روی پاشنه جمعیت می‌چرخد. سازمان جهانی اقتصاد دو دسته کشور معرفی کرده است؛ دسته اول، کشورهای توسعه یافته صنعتی فعلی شامل آمریکا، انگلیس، فرانسه، آلمان، ژاپن، کانادا و ایتالیا هستند که



دکتر گری بکر که در سال ۹۲ جایزه نوبل را در علوم اقتصادی دریافت کرد، در مطالعه خیلی دقیقی که در دنیا انجام داد، در گزاره‌های نتیجه مطالعه‌اش می‌گوید که در ۶۰ سال گذشته هیچ کشوری در دنیا نداریم که نرخ رشد جمعیت آن مثبت بوده باشد و نرخ رشد اقتصادی آن ثابت مانده باشد.

1. Mega-trend

2. Aging population



اگر کسی به انقلاب اسلامی و ایران هیچ تعصب و عرقی هم نداشته باشد، حتی فاقد احساسات ناسیونالیستی هم باشد، باید به جمعیت توجه کند؛ چون اقتصاد کشور به جمعیت آن گره خورده و بسیار مهم است. طی ۱۲ سال گذشته، رهبر معظم انقلاب، ۶۹ مرتبه در مورد موضوع جمعیت تأکید و تذکر رسمی و علنی داده‌اند. تذکرات رسمی رسانه‌ای می‌شوند و موارد غیررسمی معمولاً رسانه‌ای نمی‌شوند و تعداد مطالبات و تذکرات در جلسات غیررسمی خیلی بیشتر از جلسات رسمی است. ایشان واقعاً دغدغه‌مند و به روز هستند و به شدت دارند این موضوع را دنبال می‌کنند. ایشان خیلی زودتر از ما به این موضوع ورود کردند. در مورد موضوع جمعیت استخدام کلمات ایشان متفاوت است؛ مثلاً می‌فرمایند: «یکی از خطراتی که وقتی انسان درست به عمق آن فکر می‌کند، تن او می‌لرزد، این مسئله جمعیت است.»^۵ یا در جایی دیگر به صراحت فرمودند: «یکی از خطاهایی

کشورها مثل هند و اندونزی و برزیل به خصوص آمریکای لاتین و مکزیک کشورهای مطلوبی نیستند و رفاه عمومی بالایی ندارند، هرچند GDP^۳ و GMP^۴ آن‌ها هم رشد کند، ولی وقتی مردم رفاه نداشته باشند، این رشد اقتصادی چه فایده‌ای دارد؟ در پاسخ باید گفت معمولاً در دنیا اول شاخص‌های کلان اقتصادی رشد می‌کنند، بعد با یک فاصله ۳۰ تا ۵۰ ساله، رشد شاخص‌های کلان اقتصادی بر شاخص‌های خرد اقتصادی و رفاه عمومی تأثیر می‌گذارند. در غرب هم همین اتفاق افتاده است؛ در غرب، بعد از انقلاب صنعتی و جهش تکنولوژی و صنعت بلافاصله رفاه عمومی اتفاق نیوفتاد و تقریباً ۳۰ تا ۴۰ سال طول کشید تا کشورهای غربی به سمت رفاه بروند؛ پس، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که سهم کشورهای GV از دنیا و اقتصاد جهان و رفاه روبه کاهش است و سهم کشورهای EV با جمعیت جوان روبه افزایش است.

3. Gross Domestic Product

4. Good Manufacturing Practice

۵. بیانات در دیدار اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی، (۱۹/۹/۱۳۹۲)



که خود ما کردیم این مسئله تحدید نسل از اواسط دهه ۷۰ به این طرف باید متوقف می‌شد... این را متوقف نکردیم، این اشتباه بود. مسئولین کشور در این اشتباه سهیم‌اند، خود بنده حقیر هم در این اشتباه سهیمم. این را خدای متعال و تاریخ باید بر ما ببخشد.»^۶ طلب مغفرت در جلسه عمومی و جلوی رسانه‌ها، ادبیات خیلی خاصی است. رهبر انقلاب این جمله را اولین بار در سال ۹۲ و بار دیگر در سال ۱۴۰۲ تکرار کردند. شاید دلیل تکرار این جملات این باشد که عده‌ای اصرار داشتند بگویند منظور رهبر انقلاب این نیست که خودشان اشتباه کردند، منظورشان این است که دیگران اشتباه کردند؛ اما این آزاداندیشی و آزادمنشی رهبر انقلاب می‌گوید که من هم در آن سیاست‌ها حضور داشتم. این اهمیت موضوع را می‌رساند.

اما مهم‌تر از این‌ها دانستن چند مورد از شاخص‌های جمعیت‌شناسی است. همه شاخص‌های جمعیت‌شناختی کشور، رکوردهایی ثبت کردند که تا به حال بی‌سابقه و بی‌نظیر

بوده است. نرخ رشد جمعیت از ۳.۹ درصد سال ۶۵ تا پایان سال ۱۴۰۲ به ۰.۶ درصد رسیده است؛ یعنی حوالی ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ نرخ رشد تقریباً ۰.۶ درصد بوده و احتمالاً در سال ۱۴۰۳ زیر ۰.۶ درصد قرار گیرد. تمام الگوهای پیش‌بینی می‌گویند که حوالی سال ۱۴۱۵، نرخ رشد جمعیت ایران صفر درصد خواهد شد و نرخ رشد جمعیت حدود چهار الی پنج سال روی صفر تثبیت می‌شود و از سال ۱۴۲۰ به بعد نرخ رشد جمعیت ما منفی خواهد شد؛ یعنی تعداد مرگ‌ومیرها از تعداد موالید بیشتر می‌شود و هر سال جمعیت کاهش پیدا می‌کند. جمعیت امروز کشور ما حدوداً ۸۷ میلیون نفر است و تا سال ۱۴۱۵ به حدود ۹۲ تا ۹۳ میلیون نفر خواهد رسید

۶. بیانات در اجتماع مردم بجنورد، (۱۳۹۱/۷/۱۹)

و بعد از چهار الی پنج سال که نرخ رشد منفی شد، از ۹۲ میلیون نفر شروع به کاهش می‌کند؛ یعنی پیک جمعیتی که در ایران ثبت خواهد شد، ۹۲ یا ۹۳ میلیون نفر است؛ لذا، با تمام الگوهای فعلی شاخص‌ها، ایران یک کشور ۱۰۰ میلیون نفری نخواهد شد. بعضاً ادعاهایی می‌شود که ایران به ۱۱۰ تا ۱۴۰ میلیون نفر می‌رسد، اما این طور نخواهد شد. این مطلوب ماست تا بتوانیم به عدد ۱۵۰ میلیون نفری که رهبر انقلاب ترسیم کردند برسیم، اما الگوهای فعلی می‌گویند که نمی‌رسیم؛ مگر اینکه ما در این روند یک تغییر جدی ایجاد کنیم. همان طور که گفتیم، شاخص اول، نرخ رشد جمعیت و شاخص دوم، نرخ باروری است. نرخ باروری مهم‌ترین شاخص جمعیت‌شناسی است که تعریف ساده آن میانگین تعداد فرزندان هر زن است. در سال ۶۵، از حدود ۶/۵ فرزند به ازای هر زن به حدود ۱/۶ فرزند به ازای هر زن رسیده‌ایم. چنین وضعیتی را در طول تاریخ ایران نداشتیم. ما نگران آینده قومیت بعضی از استان‌ها مثل

گیلان با ۰/۹ فرزند به ازای هر زن، مازندران با ۱/۱ فرزند به ازای هر زن، البرز و مرکزی و سمنان با ۱/۲ فرزند به ازای هر زن و شهرهای بزرگ ۱/۳ فرزند به ازای هر زن هستیم. نرخ باروری کل کشور ۱/۶ فرزند است. فقط سه استان خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان و هرمزگان نرخ باروری‌شان حدوداً ۱/۹ تا ۲ فرزند به ازای هر زن است و مابقی استان‌ها زیر ۱/۹ و ۲ هستند. این رکوردی در بین کشورهای اسلامی هم هست. ما در حال ثبت رکورد کمترین باروری در بین کشورهای مسلمان هستیم که اصلاً مایه افتخار نیست و نشان‌دهنده عمق بحرانی است که دارد اتفاق می‌افتد.

شاخص بعدی، تعداد تولدهاست. از دهه ۶۰ با بیش از ۲ میلیون تولد



طی ۱۲ سال گذشته، رهبر

معظم انقلاب، ۶۹ مرتبه

در مورد موضوع جمعیت

تأکید و تذکر رسمی و

علنی داده‌اند. تذکرات

رسمی رسانه‌ای می‌شوند

و موارد غیررسمی معمولاً

رسانه‌ای نمی‌شوند و

تعداد مطالبات و تذکرات

در جلسات غیررسمی

خیلی بیشتر از جلسات

رسمی است. ایشان

واقعاً دغدغه‌مند و به‌روز

هستند و به شدت دارند

این موضوع را دنبال

می‌کنند.

مثل سندروم آشیانه خالی (مشکلات روحی و روانی و افسردگی‌های شدید سالمندان مثل سالمندان سرراهی که حمایت خانوادگی و اجتماعی ندارند و در جامعه بدون بیمه و حمایت رها می‌شوند) هم به وجود می‌آید.

اگر امروز به جامعه نخبگانی، خانواده‌ها و رسانه‌ها این مسائل گفته نشود، در یک الی دودهم دیگر نمی‌توان کاری کرد. عده‌ای می‌گویند اگر موضوع ازدواج یا موضوع درمان زوج‌های نابارور جدی گرفته شود، موضوع جمعیت حل خواهد شد. عده دیگری هم حل مسئله مسکن یا چالش طلاق و اقتصاد را مطرح می‌کنند. این موارد درست است، اما اشتباه بزرگ آن‌ها این است که موضوع جمعیت را تک‌بعدی می‌بینند، در حالی که موضوع جمعیت دارای چندین متغیر با فاکتورهای خیلی زیاد است. تمام مواردی که گفته شد، فاکتورهای مؤثر بر جمعیت و فرزندآوری است که همه این فاکتورها سهم یکسانی در مسئله جمعیت ندارند و کل مسئله با یکی از این‌ها حل نمی‌شود؛ مثلاً بیش از ۳ میلیون زوج نابارور در کشور هستند که اگر نیاز به درمان‌های هایتک مثل آی.وی.اف، آی.یو.آی، آی.سی.اس.آی و اهدای جنین و روش‌های دیگر داشته باشند، هم پرخرج و پرهزینه است و هم زیرساخت‌های کشور توان تأمین درمان این تعداد از زوج‌های نابارور را ندارد. براساس داده‌ها، از کل زوج‌های نابارور حدود ۶۵ تا ۷۰ درصد برای درمان مراجعه می‌کنند و مابقی به خاطر منع فرهنگی که در کشور وجود دارد، ناباروری را یک انگ می‌دانند و اصلاً مراجعه نمی‌کنند. طبق آمار مراکز درمانی، از این ۶۵ تا ۷۰ درصدی که مراجعه می‌کنند حدوداً ۳۰ تا ۳۵ درصد سه آی.وی.اف را کامل می‌کنند و صاحب یک فرزند می‌شوند. از این ۳۰ تا ۳۵ درصد هم که یک بار صاحب فرزند می‌شوند، کمتر از ۱۵ درصدشان یک بار دیگر کل این مسیر را دوباره طی می‌کنند تا صاحب فرزند دوم شوند؛ هرچند

کاهش‌ها شروع شده است که این کاهش‌ها در دهه ۹۰ عجیب بوده است. در سال ۹۴ از یک میلیون و پانصد و هفتاد هزار تولد تا پایان سال ۱۴۰۲ به یک میلیون و پنجاه و هفت هزار تولد رسیده‌ایم. براساس هر سه فرض پیش‌بینی تعداد تولدها، تعداد تولدها تا سال ۱۴۰۳ قطعاً به زیر یک میلیون تولد خواهد رسید و براساس الگوهای پیش‌بینی، تعداد تولدها در سال ۱۴۰۳ از ۹۷۰ یا ۹۸۰ هزار تولد بیشتر نخواهد شد که این عدد می‌تواند خیلی پایین‌تر از این اعداد هم باشد. با این توضیح روند کاهش تعداد تولدها همچنان ادامه دارد. چند سالی تعداد تولدها کاهش پیدا کرد و عده‌ای دقت نکردند که علت آن چه بود و امیدواری‌های کاذب ایجاد کردند. در این میان، ادعاهای نادرستی هم بیان شد مبنی بر اینکه طی سال‌های گذشته بعضی از شاخص‌ها افزایشی بوده است که درست نیست!

همان‌طور که پیشتر به آن اشاره شد، سال خوردگی جمعیت یک مگاترند بین‌المللی است که در همه جای دنیا دارد اتفاق می‌افتد. به جمعیت بالای ۶۰ سال سالمند گفته می‌شود. در حال حاضر، ۱۳/۵ درصد جمعیت کشور سالمند هستند و حوالی سال ۱۴۲۹ قریب به ۳۲ درصد خواهد رسید. حدوداً ۲۵ سال آینده به کشوری تبدیل خواهیم شد که جمعیت آن به حدود ۹۲ میلیون نفر می‌رسد و بعد شروع به کاهش می‌کند و دوباره به حدود ۹۰ میلیون می‌رسد که از این ۹۰ میلیون، ۳۲ درصد آن سالمندان بالای ۶۰ سال هستند؛ یعنی از هر سه نفر، یک نفر بالای ۶۰ سال است. با این اوضاع، ساختارهای اقتصادی از بین می‌روند و نیروی کار کاهش پیدا می‌کند، نیروی کار خارجی به سمت کشور سرازیر می‌شود، بیمه‌ها و صندوق‌های بازنشستگی در معرض ورشکستگی مشروط و کامل قرار می‌گیرند و فشار زیادی بر شبکه بهداشت و درمان برای تأمین نیازهای درمانی این میزان از سالمندان می‌آید. پدیده‌های پیچیده اجتماعی



ارزش اخلاقی این کار اصلاً قابل توصیف نیست، اما اثر آن روی شاخص‌های جمعیت‌شناسی زیاد نیست.

شاخص دیگر، موضوع سقط است که سهم اثر بسیار بالایی دارد. طبق اعداد و ارقامی که بر اساس چند مطالعه جدی و قابل اتکای علمی در کشور انجام شده سالانه ۳۷۰ تا ۵۳۰ هزار سقط در ایران داریم. با توجه به اینکه در سال ۱۴۰۲ حدوداً یک میلیون و پنجاه و هفت هزار نفر تولد داشتیم و امسال کمتر از یک میلیون تولد خواهیم داشت، ۳۷۰ هزار سقط که حداقل تعداد سقط است حدوداً بیش از ۳۵ درصد کل تولدهای کشور است. وزن این عدد خیلی زیاد است. در این ۳۷۰ هزار سقط، ۲ الی ۳ درصد سقط خود به خودی، ۲ الی ۳ درصد سقط درمانی و حدود ۴ درصد هم سقط روابط نامتعارف است. منظور از نامتعارف فقط نامشروع نیست؛ چون بعضی از جنین‌هایی که نامتعارف شمرده می‌شوند، نامشروع نیستند؛ مثل جنین دوره عقد که فرهنگ موجود اجازه نگه داشتن آن را به زوجین نمی‌دهد.

سیاست‌های ما بیش از ۱۰ سال است که ابلاغ شده و در سال ۱۴۰۰ تصویب شده و الان عمر اجرای قانون جوانی جمعیت دارد دوساله می‌شود. دستگاه‌ها باید تکالیف خود را بدانند و اجرا کنند. ما هیچ قانونی

نداریم که صد درصد در حال اجرا باشد، ولی فرض بگیرید نظام کشور در حال اجرای صد درصدی قانون جوانی جمعیت است و تکلیف قانونی نهاد‌های کشور باشد، اما اگر فرزند در جامعه ارزش گذاری نشود و نگرش جامعه به فرزند دار شدن اصلاح نشود و فرزند یک سرمایه تلقی نشود، اگر فرهنگ عمومی به فرزند دار شدن حس خوبی به خانواده و جامعه ندهد، اجرای صد درصدی قانون هم هیچ تأثیری روی شاخص‌ها نخواهد داشت. اجرای قانون بسیار ضروری است، اما ضروری‌تر از آن، اصلاح نگرش‌ها و

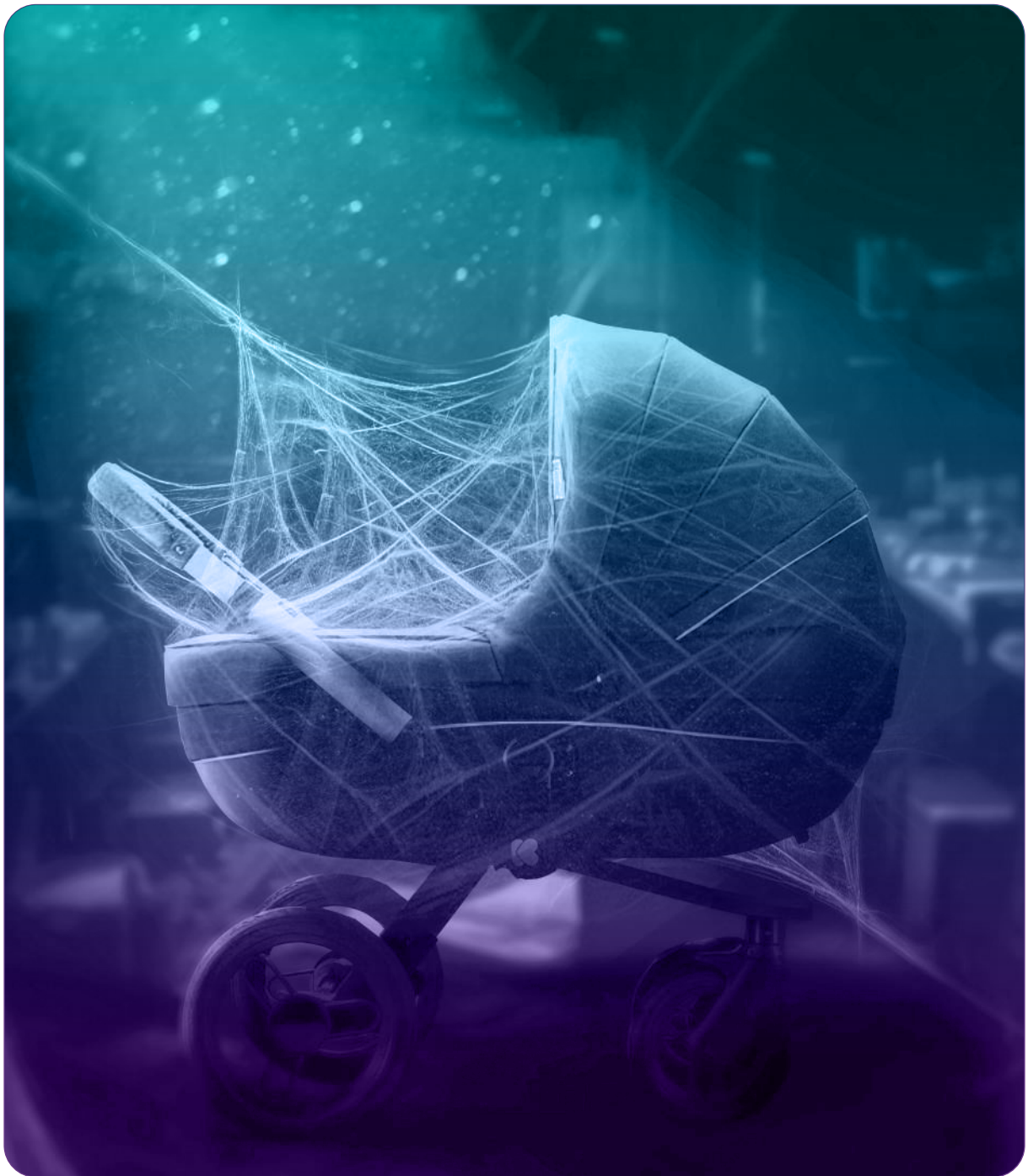
فرهنگ موجود در جامعه است. فرزند، امروز یک ارزش اجتماعی تلقی نمی‌شود. کسی به خاطر داشتن فرزند احساس مباهات به او دست نمی‌دهد. رسانه‌ها فرزند نخبه را سرمایه تلقی نمی‌کنند. اینجاست که این گره اصلی اتفاق افتاده و ما حدود ۴۰ سال نگرش جامعه را به سمتی بردیم که فرزند به یک موجود اضافه و پرزحمت و پر مشقت و پرهزینه تعریف می‌شود و تاملی گوییم فرزند بلافاصله تعابیری مثل پوشک، پوشاک، شیر خشک و هزینه‌ها و مشقت‌ها ردیف می‌شوند. تعاریفی در جامعه ایجاد شده که غلط و تحریف شده است. جامعه نخبگانی و رسانه‌ها باید این تعاریف را بازتعریف کنند.

خانم شاغل بدون فرزند احساس موفقیت بیشتری دارد یا خانم خانه‌داری که مادر سه یا چهار فرزند بسیار خوب است و روابط عاطفی بسیار درست با همسر دارد که خانواده گرم و موفق هستند؟ در فرهنگ فعلی، کدام یک از این دو خانم احساس موفقیت بیشتری دارند؟ خانم شاغل! چون ما تعریف موفقیت را به این سمت بردیم و باعث شدیم که تعریف موفقیت دچار تحریف شود. همه کسانی که صاحب فرزند هستند بالاتفاق می‌گویند حاضر نیستند لذت داشتن فرزند را با هیچ لذت دیگری مقایسه کنند، ولی عموم جامعه به زوج‌های جوان می‌گویند فرزند نیاورید تا از زندگی‌تان لذت ببرید. این دوگانگی و تناقض است. چطور می‌شود که به اذعان خود والدین لذت‌ترین لذت‌ها داشتن فرزند باشد و چطور می‌شود مشاوره به زوج‌های جوان این باشد که فرزند نیاورید تا لذت ببرید.

انگار داریم به زوج‌های جوان می‌گوییم به بهانه رسیدن به بخشی از لذت‌ها از یک لذت بالاتر کیفی‌تر و پایدارتر محروم بمانید. این مشورت غلط است و ایراد دارد. نیازمند ورود نخبگان و رسانه‌ها هستیم و تا این مسئله‌ها راجدی و ریشه‌ای حل نکنیم، توفیق چندانی در حوزه جمعیت نخواهیم داشت. امیدوارم این گفتمان و جنبش عمومی در حوزه گفتمان‌سازی جمعیت منجر به اصلاح و بازسازی این تعاریف غلط شود. ●



همه کسانی که صاحب فرزند هستند بالاتفاق می‌گویند حاضر نیستند لذت داشتن فرزند را با هیچ لذت دیگری مقایسه کنند، ولی عموم جامعه به زوج‌های جوان می‌گویند فرزند نیاورید تا از زندگی‌تان لذت ببرید. این دوگانگی و تناقض است.



تاریخچه کنترل جمعیت در ایران و غرب

سومین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان

دکتر حسین مروتی، جمعیت‌شناس و پژوهشگر

حتی در فیلم‌ها هم می‌بینیم، موقع غذا خوردن دعای سفره می‌خوانند و احترام پدر و مادر را حفظ می‌کردند. در آمریکا که کشور مذهبی‌تری نسبت به کشورهای دیگر غربی است، فضا خانواده‌محور بود؛ اما ظرف این دودمه، فرهنگ به شدت دگرگون شد، بسیاری از مفاسد اخلاقی شایع شد و خانواده استحکام خود را از دست داد که بررسی این عوامل برای ما عبرت‌هایی فوق‌العاده درس آموز دارد. حدود شش عامل هستند که نقش مهمی در وقوع انقلاب جنسی دارند. یکی از این عوامل، مطالعات علمی‌ای است که پیرامون مسائل جنسی صورت گرفت؛ مطالعات فردی به نام آلفرد کینزی بود که بعدها به پدر انقلاب جنسی معروف شد و اسم و عکس او روی جلد مجله تایم هم چاپ شد. این آقا دو کتاب «رفتارهای جنسی در مردان» و «رفتار جنسی در زنان» را نوشته که در این دو کتاب مفاسد اخلاقی موجود در جامعه آمریکا را بیش از آن چیزی که وجود داشت، مطرح کرد؛ مثلاً آمار عجیب غریبی از هم‌جنس‌بازی و خیانت ارائه داد که واقعاً مردم آمریکا را شوکه کرد. او این آمار را از زندان گرفت و نتیجه مطالعات را به کل جامعه تعمیم داده بود. بعدها، دانشمندان مختلفی این کتاب را نقد کردند و داده‌های آن را زیر سؤال بردند.

بر اساس کتاب‌های آقای کینزی، بسیاری از قوانین در داخل آمریکا تغییر کرد، ولی مفاسد اخلاقی این قدر شایع بود که به این نتیجه رسیدند که نمی‌توانند ۸۰ درصد مردم را به زندان بیندازند و مجبورند این مفاسد را به رسمیت بشناسند؛ مثلاً ظهور ویروس

نگاه قالبی که در طول تاریخ به خصوص از طرف سیاستمداران و حاکمان به مسئله جمعیت وجود داشته این بوده که جمعیت یک مؤلفه قدرت است و همواره در طول تاریخ پادشاهان و حاکمان و سیاستمداران دوست داشتند که جمعیت تحت پوشششان زیاد باشد؛ چون مالیات بیشتری می‌گرفتند و برای جنگ نیروی نظامی بیشتری را بسیج می‌کردند. در کتاب «جمعیت‌شناسی سیاسی» که در ایران ترجمه شده و ه‌ا الی ۱۵ دانشمند برجسته دنیا از جمله آقای جکسون، پدر علم جمعیت‌شناسی سیاسی آن را تألیف کرده‌اند، آقای جکسون در کتاب می‌گوید نظر حاکمان و سیاستمداران در طول تاریخ این بوده که جمعیت بیشتر خوب است، ولی دانشمندان دیگر نظرات متفاوتی داشتند؛ تعدادی موافق جمعیت کمتر، تعدادی موافق جمعیت بیشتر و برخی موافق جمعیت ثابت بودند؛ یعنی جمعیتی که تعداد

مرگ و میرش با تعداد موالیدش برابر باشد و برخی به دنبال جمعیت متناسب با امکانات موجود در جامعه بودند، ولی حکام کاری به نظر دانشمندان نداشتند و همواره موافق جمعیت بیشتر بودند. اما در چند دهه اخیر به خصوص سال‌های بعد از ۱۹۵۰، در دنیا اتفاقاتی رخ داد که تعیین‌کننده بسیاری از مسائل در جهان شد و می‌توان آن را بزرگ‌ترین اتفاق تاریخ مدرنیته هم بیان کرد؛ آن چیزی نیست جز انقلاب جنسی که در بازه سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰ میلادی شاهد این اتفاق مهم در غرب هستیم. خانواده‌ای که قبل از انقلاب جنسی در غرب وجود داشت،



در چند دهه اخیر
به خصوص سال‌های بعد
از ۱۹۵۰، در دنیا اتفاقاتی
رخ داد که تعیین‌کننده
بسیاری از مسائل در
جهان شد و می‌توان
آن را بزرگ‌ترین اتفاق
تاریخ مدرنیته هم بیان
کرد؛ آن چیزی نیست جز
انقلاب جنسی که در بازه
سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰
میلادی شاهد این اتفاق
مهم در غرب هستیم.



کل جامعه تعمیم می‌دهند! این مسائل در موارد اقتصادی هم جای حرف دارد؛ اینکه چه کسانی این ویروس را می‌سازند و وارد می‌کنند. آلفرد کینزی یک شعار محوری داشت که می‌گفت گناه همه گناه هیچ‌کس است و چون بسیاری از عموم جامعه درگیر این فسادهای اخلاقی هستند، دیگر این فسادها معنای گناه پیدا نمی‌کند.

مؤلفه بعدی که به حقوق انقلاب جنسی در غرب کمک کرد، جنبش زنان و موج دوم فمینیست‌های رادیکال بود که این جریان به شدت مخالف خانه‌داری زنان بود. آن‌ها کارخانه‌داری را با اردوگاه کار اجباری مقایسه می‌کردند؛ مثلاً می‌گفتند اگر زنی تصمیم گرفت در خانه بماند و به فرزندپروری بپردازد، ما باید آن را به زور از خانه بیرون بکشیم. خانم فایراستون، از رهبران موج دوم فمینیسم، بچه‌دار شدن را ظلم تاریخی در حق زن می‌دانست؛ حتی می‌گفت پزشکان باید کاری کنند تا آقایان هم باردار شوند! حرفای به شدت رادیکال و خنده‌داری می‌زد. در کشور خودمان هم استاد دانشگاهی داشتیم که ۴۰ سال در دانشگاه تهران

ایدز به این مسئله دامن زد. اولین اسم این بیماری سرطان مردان هم جنس‌باز بود. زمانی که آمار شیوع این فسادهای اخلاقی بالا بود، این بیماری هم ایجاد شد. می‌گفتند اگر بخواهیم این بیماری را درمان کنیم، جرم است و اگر کسی به ما رجوع کند، ما را به زندان می‌اندازند؛ پس، باید این مسئله را به رسمیت بشناسیم تا به ما رجوع کنند. این مسئله پله‌پله جلورفت تا کار به جایی رسید که کاندیدای ریاست جمهوری آمریکا برای رای آوردن باید توجه آن‌ها را به خود جلب کند. الان ترامپ در تصویری پرچم رنگین‌کمانی هم جنس‌بازها را می‌چرخاند. الان در مورد اچ. پی. وی هم همین مسئله را داریم؛ ویروسی که قریب به ۲۰۰ سویه دارد و می‌گویند واکسن‌های آن را باید در سطح مدارس بزنیم. از این ۲۰۰ سویه، ۴ مورد آن سرطانی است و هرچه تعداد سویه بالاتر برود، شیوعش بیشتر است؛ مثلاً بیماران که به آزمایشگاه رجوع کردند و پاپ اسمیر دادند هم به کل جامعه تعمیم داده‌اند، در صورتی که کل جامعه مریض نیستند، ولی نمونه‌های آزمایشگاهی را به



تدریس کرده بود و می‌گفت باید شش ماه به زنان و همسرانشان مرخصی زایمان بدهیم؛ چون با شش ماه مرخصی زن از پیشرفت شغلی بازمی‌ماند پس مرد هم شش ماه در خانه بنشیند تا از پیشرفت شغلی بازماند! متأسفانه عموم مردم بعضی از این تفکرات فمینیستی را دارند. همین خانم فایراستون در سال ۲۰۱۲ در آپارتمان خود در نیویورک تنها مرد، این طرز تفکر به خانواده چنین مرگی راهم به دنبال خواهد داشت.

عامل دیگری که منجر به وقوع انقلاب جنسی در غرب شد، استفاده گسترده از ابزار ضدبارداری بود. در همین سده اخیر به خصوص در سال ۱۹۶۲، قرص انووید اولین قرص ضدبارداری بود که از سازمان غذا و داروی آمریکا مجوز گرفت. ظرف هفت الی هشت سال، ۳۰ درصد از زنان در سن باروری در آمریکا از این قرص استفاده کردند. اگر قبلاً اختیار جلوگیری از بارداری به دست مرد بود، الان این قرص اختیار را به دست زن داده است. اگر یک خانم در غرب آن بازدارنده درونی یا تقوا را نداشت، دیگر خیالش راحت بود که از این به بعد هر کاری خواست می‌توانست انجام بدهد و دیگر در دسر بارداری ناخواسته را نخواهد داشت. طبق گفته غربی‌ها، اتفاق فناورانه در وقوع انقلاب جنسی مؤثر بود و این وسایل گسترش پیدا کرد، در کشور خودمان سیزده شیوه ضدبارداری،

از انواع قرص‌ها و آمپول‌ها، رایگان در اختیار مردم قرار گرفت. نمونه دیگر، روش کاشتنی «ج‌دل» بود که وارد ایران شد و ابتدا در یکی از مناطق محروم کشور آن را آزمایش کردند و بعد می‌خواستند برای کل کشور استفاده کنند؛ البته به خاطر اینکه هزینه آن را بنیاد کلینتون در آمریکا پرداخت می‌کند، در کشور جنجال به پا شد. این روش به خاطر خطرات زیادی که برای سلامت دارد در

هیچ کجای آمریکا و اروپا استفاده نمی‌شود و صرفاً برای کشورهای آفریقایی و کشورهای جهان سومی استفاده می‌شود.

مؤلفه بعدی که منجر به وقوع انقلاب جنسی در غرب شد، انقلاب طلاق بود. زن و شوهر باید برای طلاق دلیل ارائه می‌کردند، اما برای اولین بار فرماندار ایالت کالیفرنیا قانونی مصوب کرد که زن و شوهر بتوانند بدون ارائه دلیل از یکدیگر جدا شوند. چندین سال بعد، این قانون در تمام ایالت‌های آمریکا تصویب شد و در سال اول، ۲۰ درصد به آمار طلاق اضافه شد. از طرفی، در جامعه فساد همه‌گیر شد و بسیاری از جوانان دیگر نیازی به ازدواج و فرزندآوری نداشتند. مجموع این عوامل دست به دست هم داد تا در غرب هم باشی رقیب ازدواج شود. در کشور ما به هم باشی به اشتباه ازدواج سفید می‌گویند، در حالی که این هم باشی نه ازدواج است نه سفید، بلکه زنای مستمر است! باید در استفاده و جایگزین کردن کلمات دقت بیشتری داشت. تقریباً نیمی از بچه‌های متولد شده در آمریکا، خارج از چهارچوب ازدواج قانونی به دنیا آمده‌اند و بسیاری از این بچه‌ها که پدر و مادرشان قانونی ازدواج کرده‌اند معمولاً با هم یک دوره هم باشی داشته‌اند. در مورد خانواده‌های تک‌والد (خانواده‌هایی که فقط پدر یا مادر بالای سر بچه است) در غرب هم آمار وحشتناکی وجود دارد. درباره کشور ایران هم سازمان عفو

بین‌الملل در سال ۱۳۹۴ گزارش مفصلی در مخالفت با سیاست‌های جدید جمعیتی ایران داد که یکی از تقاضاهای این سازمان از ایران، آسان‌سازی فرایند طلاق بود. آن‌ها این مسئله را تجربه کرده بودند و داشتند برای ما هم نسخه می‌پیچیدند؛ البته نکته‌ای در اینجا وجود دارد. با اینکه تسهیل طلاق اشتباه است، اما برخی از خانواده‌ها



آلفرد کینزی یک شعار محوری داشت که می‌گفت
گناه همه گناه هیچ‌کس
است و چون بسیاری
از عموم جامعه درگیر
این فسادهای اخلاقی
هستند، دیگر این فسادها
معنای گناه پیدا نمی‌کند.

به مسئله طلاق دید منفی بیش از حدی دارند. طلاق منفور است، ولی حلال هم هست. نباید فشار آورد. ممکن است ازدواجی از پایه اشتباه بوده و گاهی چاره در جدایی باشد.

عامل بعدی که منجر به وقوع انقلاب جنسی در غرب شد، مسائلی بود که پیرامون رسانه به وجود آمد و قوانین سانسور در هالیوود تغییر کرد؛ مثلاً مفهوم منحوس مثبت ۱۸ از اینجا خلق شد و فیلم‌های مبتدلی روی پرده سینماها به نمایش گذاشته شد. در تلویزیون رسمی شان بسیاری از ملاحظات اخلاقی رعایت می‌شد، ولی به موازات این تلویزیون رسمی، تلویزیون‌های کابلی در آمریکای ایجاد شد و مسئله جنسی و خشونت را بی‌پرده به خانه‌های مردم برد؛ همچنین مجلات مبتدلی مثل پلی بوی منتشر شد که بعضاً تیراژ میلیونی داشت. این مسائل به فروپاشی اخلاقی در غرب کمک کرد. در کشور ما هم در دوره‌ای روی چنین مسائلی نظارتی وجود نداشت. الان هم عده‌ای کارشکنی می‌کنند، اما افرادی هستند که چنین شرایطی را مدیریت کنند. طبق آماری که وزارت بهداشت در سال ۹۰ یا ۹۱ از سقط جنین ارائه داد، سالانه ۲۵۶ هزار مورد سقط جنین داریم

که ۶۰۰۰ مورد آن قانونی و ۲۵۰ هزار مورد آن غیرقانونی است! تصویری که شاید از سقط وجود دارد این است که عمدتاً آن را حاصل روابط نامشروع می‌دانند، اما در ایران بالای ۹۳ درصد موارد مشروع است!

جریانی به نام هیپی‌ها در شهر سن‌فرانسیسکو آمریکا وجود داشت که سبک زندگی و پوشش خاصی همراه با مصرف مواد داشتند. در آمریکا کنسرتی به نام وودستاک با جمعیت ۴۰۰ هزار نفری در مزرعه چند هکتاری برگزار شد که چند شبانه‌روز ادامه داشت و انواع فساد اخلاقی و فسق و فجور در آن

بود. خیلی از غربی‌ها می‌گویند که این برنامه نقطه عطفی در تاریخ مسائل اخلاقی آمریکا بود و مستندی بر اساس این واقعه ساخته شد که جوایزی هم برد و ذائقه موسیقایی غربی‌ها را تغییر داد و قبح بسیاری از مسائل اخلاقی هم ریخته شد. در غرب مسائلی دست به دست هم داد تا انقلاب جنسی رقم بخورد. زمانی که انقلاب جنسی هم‌زمان با جنگ ویتنام بود، یکی از شعارهایی که در تظاهرات ضد جنگ گفته می‌شد این بود که اشغال کنید، ولی نجنگید. این شعار داشت یک تسامح فرهنگی را به جامعه القا می‌کرد. یا همین شعار «در لحظه زندگی کن» که روی قوطی پپسی نوشته‌اند، خیلی هوشمندانه طراحی شده و آثار جدی فرهنگی دارد. یا شعار «فرزند کمتر، زندگی بهتر» برای کنترل جمعیت در کشور به این معناست که هرچه فرزند کمتری داشته باشید، می‌توانید به علایق شخصی‌تان بهتر رسیدگی کنید و پیشرفت داشته باشید. در ذات این شعار، فردگرایی و خودمحوری و خودخواهی است. در حال حاضر، علت عمده آسیب‌های اجتماعی فردگرایی است که از عوامل فروپاشی فرهنگ و خانواده است. در انقلاب جنسی

غرب هم، تخریب نهاد خانواده و تخریب زن خانه‌دار به صورت ویژه در دستور کار قرار گرفت. در تاریخچه فیلم‌های فمینیستی، فیلم بسیار مهمی به نام همسران استیپفورد ساخت سال ۱۹۷۵ هست که در سال ۲۰۰۴ مجدداً آن را ساختند. بازیگر نقش اول آن خانم نیکول کیدمن است. انتخاب این بازیگر نشان می‌داد که فیلم از سطح فوق‌العاده بالایی برخوردار است. در این فیلم تصویری از زن خانه‌دار در غرب ارائه می‌شود که هم‌زمان با انقلاب جنسی در غرب رخ داد. آمار و ارقام نشان می‌دهد که بعد از سال ۱۹۵۰، زنان آمریکایی به‌طور



طبق آماری که وزارت بهداشت در سال ۹۰ یا ۹۱ از سقط جنین ارائه داد، سالانه ۲۵۶ هزار مورد سقط جنین داریم که ۶۰۰۰ مورد آن قانونی و ۲۵۰ هزار مورد آن غیرقانونی است! تصویری که شاید از سقط وجود دارد این است که عمدتاً آن را حاصل روابط نامشروع می‌دانند، اما در ایران بالای ۹۳ درصد موارد مشروع است!



متوسط ۳/۷ درصد فرزند به دنیا می‌آوردند، ولی بعد از وقوع انقلاب جنسی نرخ باروری به ۱/۷ درصد رسید و کمتر از نصف شد. همین اتفاق در کشورهای اروپایی هم رخ داد و این انقلاب به صورت دومینووار کشورهای اروپایی را دربر گرفت و تا حدودی هم به ژاپن رسید. بعد از قانونی شدن سقط جنین در آمریکا تقریباً هفتاد میلیون جنین آمریکایی کشته شدند. آزادی‌های بی‌حد و مرز و بی‌بندوباری‌ها تا حدودی می‌تواند چهره کشورهای رازی‌تر کند، ولی آن روی دیگرش فوق‌العاده زشت و تلخ است. بعد از وقوع انقلاب جنسی، غرب متوجه شد که در حال ازدست دادن دو مؤلفه مهم جمعیت و استحکام خانواده است. انسان، دارای اندیشه‌ای پویا و روح بلندی است که هر کدام از این‌ها می‌تواند یک جامعه را به پیش ببرد، ولی نگاهی که الان به انسان وجود دارد یک موجود مزاحم و پردردسراسر است. نیروی انسانی با کیفیت هم از خانواده خوب به وجود می‌آید. مستند «زمستان جمعیتی» درباره همین موضوع ساخته شده است. اندیشمندان غربی در خصوص ازدست دادن این دو مؤلفه مهم تدابیری از جمله برگشت به سبک زندگی خانواده محور پیش از انقلاب

جنسی اندیشیده‌اند. تلاش‌هایی هم از سمت جامعه به خصوص مذهبی شد، اما این تلاش‌ها به دو دلیل پاسخ‌گو نبود: اول اینکه شدت تغییرات و فجایع در انقلاب جنسی زیاد بود و دیگر نمی‌شد این مسیر را برگشت. مرحوم آقای دکتر طریقت منفرد در جلسه‌ای می‌گفت زمانی که من در آلمان بودم، فضای اخلاقی خوبی در جامعه حاکم بود و همه چیز سر جایش بود. نمی‌دانم چه شد که ظرف پانزده سال همه چیز تغییر کرد. عامل دیگری که باعث شد این مسیر قابل برگشت

نباشد، پیوند مسائل اخلاقی و مسائل جنسی با سرمایه بود؛ یعنی سرمایه‌داران برای کسب پول از ابزارهای دارای جاذبه جنسی استفاده می‌کردند و کسی حریف آن‌ها نمی‌شد؛ مثل کمپانی‌های اسلحه‌سازی که آن قدر قدرتمند هستند که هزینه انتخابات را می‌دهند. به همین خاطر هیچ وقت آمریکایی‌ها تغییر قانون اسلحه را ندارد. یکی از اتفاقات نگران‌کننده و مهمی که در ایران در حال رقم خوردن است، پیوند مسائل جنسی با سرمایه و سرمایه‌دارهاست. اگر امروز جلوی آن را نگیریم، فردا محال است. الان ده‌ها شبکه ماهواره فارسی‌زبان محتوایی تولید می‌کنند که عموماً ضد خانواده است. هزینه این شبکه‌ها را کسانی می‌دهند که سودشان در تخریب نهاد خانواده ایرانی است. به خاطر همین بحث جنگ علیه خانواده یک بحث جدی است، ولی ما از آن غافل هستیم. آن‌ها روزانه به عرصه‌های مختلف ورود می‌کنند.

جمعیت ایران هر ده سال یک بار سرشماری می‌شود؛ البته در برهه‌هایی هم هر پنج سال یک بار انجام شد و کنترل جمعیت تقریباً قبل از سال ۱۳۴۰ در ایران آغاز شد. یکی از کسانی که به کنترل جمعیت در ایران پرداخت، خانم ستاره فرمانفرمائی‌ان، فرزند میرزا عبدالحسین فرمانفرما بود که پدرش از شاهزادگان قاجار بود. او در آمریکا مددکاری اجتماعی خوانده بود و بعد به ایران آمد و چون مردم مخالف کنترل جمعیت بودند، ابتدا این مسئله را به صورت زیرزمینی شروع کرد و بعد دستگاه سلطنتی از او حمایت کرد. او در کتاب خاطراتش به نام «دختری از ایران» به شدت از علاقه‌اش به بهاییت گفته و در مدرسه بهایی تهران هم درس خوانده است. پیش از انقلاب، بخش‌های مختلف پروژه کنترل



یکی از اتفاقات

نگران‌کننده و مهمی

که در ایران در حال

رقم خوردن است، پیوند

مسائل جنسی با سرمایه

و سرمایه‌دارهاست. اگر

امروز جلوی آن را نگیریم،

فردا محال است. الان

ده‌ها شبکه ماهواره

فارسی‌زبان محتوایی

تولید می‌کنند که عموماً

ضد خانواده است.



جمعیت به دست فرقه بهائیت بوده است؛ مثل دکتر امیرمنصور سرداری که آن زمان رئیس تنظیم خانواده وزارت بهداری و معاون وزیر بهداری وقت بود، هم پسرخاله هویدا و هم بهایی بود و اسمش رسماً در اسناد لژهای فراماسونیک وجود دارد. متأسفانه گروه خاصی از فرقه بهائیت، مدیریت و کنترل جمعیت را بر عهده گرفته بودند و کار را پیش می‌بردند. سطح اهمیت مسئله کنترل جمعیت فوق‌العاده است به گونه‌ای که وقتی دکتر هوشنگ انصاری، وزیر اقتصاد دولت شاه در سفری به واشنگتن آمریکا می‌رود، اولین جمله‌ای که جرالدفورد، رئیس جمهور آمریکا بعد از خوش آمدگویی به هیئت ایرانی در جلسه می‌گوید این است که آیا همچنان رشد جمعیت شما بالاست؟ انصاری می‌گوید بله، متأسفانه رشد جمعیت ما هنوز بالای ۳ درصد است، ولی به شدت پیگیر کنترل آن هستیم؛ حتی شاه هم موافق کنترل جمعیت نبود، اما غربی‌ها با اعمال فشار آن را مجبور به کنترل جمعیت می‌کنند. زمانی که حضرت امام در نوفل‌لوشاتو بودند،

خبرنگار زن آمریکایی به نام جورجی گایر به حضرت امام می‌گوید اگر شما توانستید حکومت تشکیل دهید، آیا کنترل جمعیت صورت می‌گیرد؟ حضرت امام هم با سیاست و هوشمندی می‌گویند حکومت باید در این زمینه تصمیم بگیرد و جواب صریحی نمی‌دهند، ولی وقتی به ایران برمی‌گردند، می‌گویند ایران می‌تواند ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلیون جمعیت داشته باشد. نگاه حضرت امام به مسئله جمعیت نگاه جهان اسلام است و موضوع جمعیت می‌تواند به قدرت بیشتر جهان اسلام کمک کند. حضرت امام در جواب نامه دکتر کاظم سامی، وزیر بهداری بازرگان، می‌گویند که یک خانم در حیطه فردی می‌تواند جلوبارداری خود را بگیرد و منعی ندارد، ولی به این معنا نیست که ما در اجتماع به فرزندآوری کمتر توصیه کنیم. سؤالی هم درخصوص جلوگیری از بارداری از ایشان شده بود و حضرت امام طبق فتوای استفتائی اعلام کرده بودند که اگر همسرش بپذیرد و برای خودش آسیب نداشته باشد، اشکال ندارد؛ اما در طول حیات حضرت امام هیچ‌گونه تأییدی



در جهت کنترل جمعیت در سطح اجتماع پیدا نمی‌شود.

در کشور اسلامی، اجرای سیاست کنترل جمعیت از لحاظ فقهی یک حکم اجرای ثانویه است. ابتدا مطلوب است که جمعیت مسلمان و شیعیان بیشتر باشد، ولی اگر آسیب‌های خیلی برجسته‌ای داشت، می‌شود حکم ثانویه‌ای بیاید و آن را محدود کند؛ اما حضرت امام و مقام معظم رهبری این حکم ثانویه را ندادند، بلکه کنترل جمعیت را ابتدا در روستاها شروع کردند و پله پله جلورفتند؛ یعنی این چنین نبوده است که از علما اجازه بگیرند و جمعیت را کنترل کنند. در سال ۶۸، تصمیم گرفتند که رشد جمعیت را از ۳/۲ درصد به ۲/۳ درصد برسانند و نرخ باروری را از ۶/۴ بچه به ۴ بچه تا سال ۱۳۹۰ برسانند، ولی خیلی زودتر در سال ۱۳۷۲ محقق شد و همه هم از تحقق آن مطلع بودند! در سال ۱۳۷۲، قانون تنظیم خانواده،

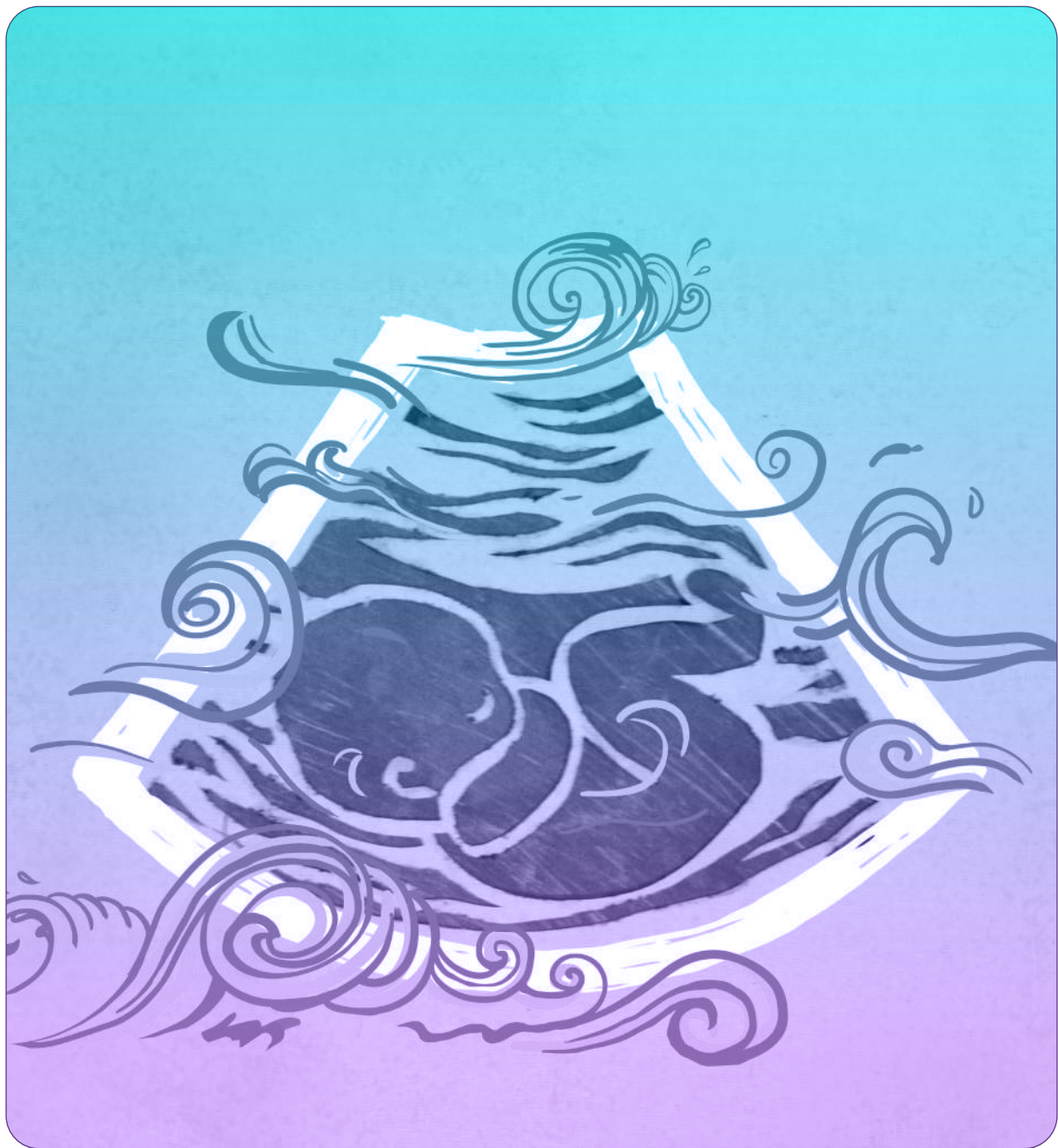
۳ فرزند را تصویب کرد و در سال ۱۳۷۳، گروهی از طرف دولت ایران در کنفرانس جمعیت و توسعه قاهره شرکت کردند و آنجا تعهد دادند که رشد جمعیت ایران را به صفر برسانند؛ در صورتی که هر زن کمتر از دو بچه به دنیا آورد به مرور زمان رشد جمعیت به صفر می‌رسد. واقعیت این است که عده‌ای شیطن می‌کنند. سازمان ملل در سال ۲۰۱۰ پیش‌بینی کرده است که جمعیت ایران در سال ۱۴۸۰ به ۳۰ میلیون نفر می‌رسد و از هر دو نفر، یک نفر بالای ۶۰ سال است. پیش‌بینی عجیب‌گرایی است. گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران با سازمان ملل نامه‌نگاری کردند و در آمار دست بردند و سازمان ملل گفت که شما مشکل جمعیتی ندارید و حتی در سناریویی خوشبینانه به جمعیت ۱۵۰ میلیون که مقام معظم رهبری گفتند،

می‌رسید. پرونده‌هایی که در این مدت تشکیل شد و افرادی که شیطن کردند نشان می‌دهد که ما بایک قضیه فوق‌العاده جدی مواجه هستیم. در حال حاضر، ایران یکی از سه کشور دنیاست که با بیشترین سرعت جمعیت آن روبه پیری است و این فوق‌العاده نگران‌کننده است. در مورد مسئله ناباروری هم ما سه میلیون زوج نابارور داریم که اگر از این سه میلیون، دو میلیون درمان شوند و طی ده سال هر کدام دو بچه بیاورند، چهار میلیون بچه اضافه می‌شود. زوجی که طی یکسال اقدام به فرزندآوری می‌کنند، ولی بچه دار نمی‌شوند هم جز آمار ناباروری محسوب می‌شوند، در صورتی که آن‌ها بدون هیچ درمانی در سال دوم بچه دار می‌شوند. باید دقت کنیم که کدام مسئله اهمیت و فوریت بیشتری دارد. مؤلفه بعدی که باید در نظر گرفت مخاطب است؛ مثلاً

ممکن است که عرصه فعالیت شما در دانشگاه باشد و بتوانید در مورد ازدواج و فرزندآوری با دانشجویان صحبت کنید. البته به این نکته هم باید اشاره کرد که فرزندآوری ارتباطی با سن ازدواج ندارد؛ چون خانواده‌ها بیشتر از دو بچه نمی‌خواهند و برایشان تفاوتی ندارد که چه در ۱۵ سالگی و چه در ۲۵ سالگی ازدواج کنند، ولی خوشبختانه آمار خوبی در مورد ازدواج جوانان داریم؛ اما وقتی مخاطب دانشجویان است باید با آن در مورد ازدواج صحبت کنید. وقتی می‌خواهید به خصوص برای قشر ضعیف کار فرهنگی کنید، شرطش این است که در کنار آن فعالیت اقتصادی هم داشته باشید و خدمات رایگان مثل مشاور خانواده به آن‌ها بدهید و توصیه‌های لازم مثل سقط نکردن جنین را داشته باشید. ●



در کشور اسلامی، اجرا سیاست کنترل جمعیت از لحاظ فقهی یک حکم اجرای ثانویه است. ابتدا مطلوب است که جمعیت مسلمان و شیعیان بیشتر باشد، ولی اگر آسیب‌های خیلی برجسته‌ای داشت، می‌شود حکم ثانویه‌ای بیاید و آن را محدود کند؛ اما حضرت امام و مقام معظم رهبری این حکم ثانویه را ندادند، بلکه کنترل جمعیت را ابتدا در روستاها شروع کردند و پله پله جلورفتند؛ یعنی این چنین نبوده است که از علما اجازه بگیرند و جمعیت را کنترل کنند.



هستی‌شناسی جنین واحکام مربوطه

(بخش اول)

چهارمین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان - ارائه اول

دکتر مریم مشهدی، پژوهشگر حوزه حیات جنین

داروی سقط جنین در اینترنت جست‌وجو می‌کنیم، فیلتری در این مورد صورت نگرفته و به راحتی مطالب و داروها در اختیار مردم قرار می‌گیرد. خانم‌هایی که جنین آن‌ها در خانه سقط می‌شود دچار افت فشار و خون‌ریزی شدید می‌شوند. در این وضعیت، آن‌ها به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارند و نباید در خانه بمانند. در بحث گیاهان دارویی هم یک‌سری از این داروها قطعاً باعث سقط می‌شود که خوشبختانه در دسترس نیست. یک‌سری گیاهان هم مثل آویشن، زعفران و سیاه‌دانه خیلی قوی نیستند و برای خانم‌هایی که سابقه سقط دارند در حد کم ایراد ندارد؛ البته استفاده سرخود از این داروها مثل زعفران باعث ایجاد عوارض قلبی می‌شود؛ بنابراین، آگاه‌کردن افراد از عوارض این گیاهان هم خیلی مهم است. افرادی که سقط جنین در مطب و خانه انجام می‌دهند، حتی مدرک پزشکی و مامایی و پرستاری هم ندارند. برای همین با ابزار مورد نیاز این کار هم آشنایی ندارند و با یک‌سری ابزارهایی که برای این کار نیست چنین کاری انجام می‌دهند. خانم‌هایی بودند که سابقه سقط داشتند و دفع بقایای جنینشان کامل اتفاق نیفتاده بود، برای همین مجبور به انجام کورتاژ شدند. این اتفاق در مواردی باعث ضعف دیواره رحم شده و لانه‌گزینی اتفاق نمی‌افتد؛ بنابراین، دیوار رحم باید تقویت شود. حتی اگر این کار با بهترین وسایل و در بهترین حالت هم انجام شود، باز هم عوارضی دارد؛ مثلاً یکی از روش‌هایی که احتمال آسیب‌رسانی آن هم بالاست، وسیله‌ای به نام کورت است که وارد حفره رحم می‌کنند؛ یک تیغ حلقوی که شروع

آماری که الان در حوزه سقط‌های عمدی و غیرعمدی بیشتر با آن مواجه هستیم، آمار سقط‌های عمدی است که به صورت ارادی اتفاق می‌افتد. در تجربه‌های میدانی به دست آمده، یکی از مهم‌ترین فاکتورهای جلوگیری از سقط‌های عمدی و انصراف مادران از این کار، آگاه‌سازی آنان از عوارض سقط است. در قدم اول، سؤالاتی در مورد علت سقط مراجعه‌کننده پرسیده می‌شود. در قدم بعدی، اقدام به آگاه‌سازی می‌شود؛ مثلاً پرسیده می‌شود که با سقط این جنین بی‌گناه مطمئن هستید که مشکلات اقتصادی و معیشتی و مشکلاتی که با همسرتان دارید، حل خواهد شد؟ بر اساس تجربه، افرادی که اقدام به این کار کردند، مشکلاتشان بیشتر و بدتر شده است. عده‌ای تصور می‌کنند که جنین هنوز انسان نیست و فقط چند سلول یا لخته خون است، در صورتی که دیه به همان روزهای اول بارداری هم تعلق می‌گیرد.

شیوه‌های سقط به دوروش انجام می‌شود: یکی استفاده از داروها به صورت خوراکی و موضعی و دیگری استفاده از روش‌های تهاجمی‌تر است. تهیه

داروهای مورد نیاز برای سقط نیز به صورت غیرقانونی صورت می‌گیرد. بعضاً برای قانونی جلوه دادن این کار، از پرستار کمک می‌گیرند که این کار هم غیرقانونی انجام می‌شود. این داروها عوارض زیادی هم به دنبال دارند. خیلی از این داروها با مبالغ میلیونی و به صورت قاچاق تهیه می‌شوند و متأسفانه به راحتی در اختیار خانواده‌ها قرار می‌گیرد. حتی ممکن است تاریخ مصرف خیلی از این داروها گذشته باشد و یا شرایط نگهداری خاصی داشته باشد. متأسفانه وقتی در مورد



افرادی که سقط جنین

در مطب و خانه انجام

می‌دهند، حتی مدرک

پزشکی و مامایی و

پرستاری هم ندارند. برای

همین با ابزار مورد نیاز

این کار هم آشنایی ندارند

و با یک‌سری ابزارهایی که

برای این کار نیست چنین

کاری انجام می‌دهند.



به خراشیدن دیواره رحم می‌کند و احتمال آسیب آن هم بسیار بالاست. نکته بعدی، عفونت‌هایی است که از همین طریق وارد دستگاه تولید مثل می‌شود و عفونت‌های لگنی به دنبال دارد. اگر فردی که این کار را انجام می‌دهد تب‌حرام نداشته باشد، ممکن است دیواره رحم را سوراخ کند و یک سری سندروم‌ها و چسبندگی‌هایی در دستگاه تولید مثل خانم ایجاد شود. تمامی این‌ها علاوه بر آسیب جسمی، آسیب‌های روحی هم دارد. باید عوارض سقط جنین با روش‌های مختلف به افرادی که تصمیم به انجام این کار دارند، گفته شود.

افسردگی بعد از زایمان هم یکی از شایع‌ترین عوارض روحی بعد از زایمان است. از مواردی که به صورت طبیعی در بدن خانم باعث کاهش افسردگی می‌شود، می‌توان به شیردهی و زایمان طبیعی اشاره کرد. نکته بعدی، هورمون‌های استروژن و پروژسترون است که باعث حفظ بارداری می‌شوند و چون بعد از زایمان سطح این دو هورمون در بدن افت می‌کند، مادر دچار افسردگی بعد از زایمان می‌شود. وقتی مادر شروع به شیردهی می‌کند و پرولاکتین بالا می‌رود، یا وقتی که فرزند خود را در آغوش می‌گیرد، تمام این‌ها افسردگی را کنترل می‌کند؛ اما خانمی که فرزند خود را در طول بارداری از بین می‌برد، هم دچار افت سطح استروژن و پروژسترون می‌شود، هم دیگر بچه‌ای نیست که بتواند این افت و افسردگی را جبران کند و دچار عوارض روانی و روحی زیادی می‌شود؛ علاوه بر این‌ها، ممکن است تا مدت‌ها از داروهای ضد افسردگی استفاده کند و حتی تا مدت‌ها عذاب وجدان داشته باشد. خداوند در وجود زن تا این حد لطافت‌های روحی زیادی قرار داده که مادر با صدای قلب فرزند خود ارتباط برقرار می‌کند. حتی خانم‌هایی که با برنامه و خواست خود باردار می‌شوند، وقتی وجود یک انسان را در خود احساس می‌کنند، نیاز به زمان دارند تا به شرایط جدید عادت کنند. این مسائل

باید به کسی که قصد سقط دارد گفته شود؛ اینکه این حالات و اتفاقات طبیعی است و قرار نیست همین فردا یک نوزاد در آغوشتان بگذارند و دچار چالش شوید. اخیراً خانواده‌ای بودند که تصمیم داشتند دختر و پسرشان در دوره عقد موقت با هم آشنا شوند و بعد اگر جواب خانواده دختر مثبت بود، ازدواج کنند. خانم در دوره عقد موقت باردار شده بود و از طرفی هم پدر دختر گفته بود این آقا به درد شما نمی‌خورد؛ به هر حال، کمک‌هایی از ناحیه اساتید و مشاوران صورت گرفت و خانواده‌ها راضی شدند و این دو جوان ازدواج کردند و به خانه خودشان رفتند. شاید اگر این بچه نبود، این دو نفر که عاشق هم بودند تا سال‌ها باید در حسرت یکدیگر می‌سوختند و شاید هیچ چیزی به اندازه این موضوع نمی‌توانست پدر را راضی کند. در این زمینه می‌توان از افرادی که قبلاً قصد سقط جنین داشتند و بعد به هر دلیلی منصرف شدند کمک گرفت و آن‌ها را راضی کرد تا به بقیه افرادی که قصد انجام این کار را دارند، مشاوره دهند. باید به افرادی که مخصوصاً در فضای مجازی به اساتید پیام می‌دهند و در مورد سقط جنین و مسائل و مشکلات زندگی‌شان می‌گویند، اجازه دهیم حرف‌هایشان را بزنند و درد دل‌هایشان را بکنند و بعد از عوارض و پیامدهای این کار برایشان گفته شود.

بحث بعدی، سقط‌های عمدی از نوع درمانی است که در این مورد هم باید در جامعه آگاه‌سازی شود. متأسفانه الان از سمت جامعه پزشکی در مقابل افرادی که در حوزه سقط و جمعیت کار می‌کنند، گارد‌هایی وجود دارد که باعث می‌شود تلاش‌ها ناقص شود یا هدر برود؛ البته نمی‌توان در این زمینه قضاوتی نسبت به همه پزشکان داشت و اکثر جامعه پزشکی همراه هستند و اگر هم همراه نیستند، به تجربه دیده شده که موضوعات برایشان تبیین نشده، چراکه حدود ۱۵ تا ۲۰ سال با این سیستم پیش رفتند؛ بنابراین، باید تبیین‌سازی شود. در بحث غربالگری هم

آگاه‌سازی مهم است. ما برای فشار و قند خون غربالگری داریم، اما در زمینه بیماری‌های جنینی نداریم. در این زمینه باید اقداماتی انجام دهیم. اگر با دقت تشخیص پایین جنین‌های دارای مشکل را شناسایی کنیم ممکن است آن خانواده به این نتیجه برسد که جنین مشکل دارد و بچه را سقط کند و یا اینکه اضطراب مضاعفی در آن خانواده ایجاد شود. باید درباره این آزمایش‌ها و سونوگرافی‌ها آگاه‌سازی انجام شود و به درستی خانواده‌ها را از مشکلات جنین باخبر کنیم؛ البته باید به این نکته اشاره کرد که غربالگری‌ها نمی‌توانند تمام بیماری‌های جنینی را شناسایی کنند و فقط سه سندروم را شناسایی می‌کنند. از این سه سندرومی که آزمایشگاه‌ها توانایی تشخیص آن را دارند، دو سندروم یا اصلاً به حیات نمی‌رسند یا اینکه در همان بدو تولد یا یکی دو ماه بعد از تولد از بین می‌روند و فقط سندروم داون باقی می‌ماند. بعضی از خانواده‌ها آن قدر تحت تأثیر تبلیغ منفی کودکان سندروم داون

هستند که نمی‌دانند این کودکان چقدر می‌توانند موفق باشند. باید نمونه‌های موفق مبتلایان به سندروم داون را به خانواده‌ها معرفی کنیم. مگر ما از خداوند طلب فرزند صالح نمی‌کنیم؟ چه بسا این بچه‌های سندروم داون به خاطر معصومیتی که دارند، ذخیره آخرت ما باشند؛ مثلاً شخصی که چند فرزند سالم و یک سندروم داونی دارد، می‌گفت این بچه برای قیامت من خواهد ماند؛ چون بسیار مؤمن، متدین و نماز اول وقت خوان و مسجدي است و اصلاً اهل گناه نیست. آن چیزی که خداوند عطا می‌کند قطعاً بهتر از آن چیزی است که خودمان می‌خواهیم. یک گروه از معلولان هستند که مدیرشان هم معلول است و ایشان دکتری هم

دارد. بسیار گروه موفق هستند و برای معلولان کارافرینی کرده‌اند. بعضی وقت‌ها یک چیزی که زیاد در اختیارمان هست برایمان عادی می‌شود، ولی برخی از این عزیزان یک دست یا پا یا چشم ندارند، ولی از ظرفیت‌های دیگر خود مثل عقل و اراده به خوبی و کامل استفاده می‌کنند.

بنابراین، خانواده‌ها گاهی بدون آگاهی به اشتباه نگران می‌شوند؛ به خصوص غربالگری اول که درصد خطای زیادی دارد. باید به جای استرس و پرداخت هزینه همه جوانب را بسنجیم. برای اطلاع از وضعیت جنین به داشتن یا نداشتن این سه سندروم، آزمایش آمنیوسنتز یا سل‌فری انجام می‌دهند. در روش آمنیوسنتز، یک سوزن را با گاید وارد شکم و حفره رحم می‌کنند و یک مقدار از مایع آمنیون جنین را می‌گیرند و روی آن آزمایش می‌کنند. فارغ از اینکه نتیجه چه باشد، پروسه آمنیوسنتز یک تا پنج درصد ریسک سقط دارد؛ یعنی از هر صد بچه که معلوم نیست مریض یا سالم هستند، پنج نفرشان کشته می‌شوند؛

مثلاً نمونه‌هایی را به کشورهای خارجی فرستادند، بعد آن‌ها تشخیص دادند که جنین مشکل دارد و آن را سقط کردند، اما وقتی بچه را خارج کردند، متوجه شدند که جنین سالم بوده است؛ بنابراین، نتیجه این غربالگری‌ها بعضاً دقیق نیست. البته سونوگرافی از جهاتی هم خوب است؛ چون مادر دوست دارد بداند که دست و پا و قلب بچه‌اش سالم است یا نه و اگر سالم نیست جهت آگاهی بداند، نه اینکه مضطرب شود و برای سقط اقدام کند. ما نمی‌توانیم خواست خداوند را تغییر دهیم، ولی باید طبق تحقیق پیش برویم و کارمان را انجام دهیم. ما آگاه‌سازی‌هایمان را انجام می‌دهیم، اما اگر مسئله‌ای بود، نباید چون و چرا کنیم و مضطرب شویم. ●



بعضی از خانواده‌ها

آن قدر تحت تأثیر تبلیغ

منفی کودکان سندروم

داون هستند که

نمی‌دانند این کودکان

چقدر می‌توانند موفق

باشند. باید نمونه‌های

موفق مبتلایان به سندروم

داون را به خانواده‌ها

معرفی کنیم. مگر ما از

خداوند طلب فرزند صالح

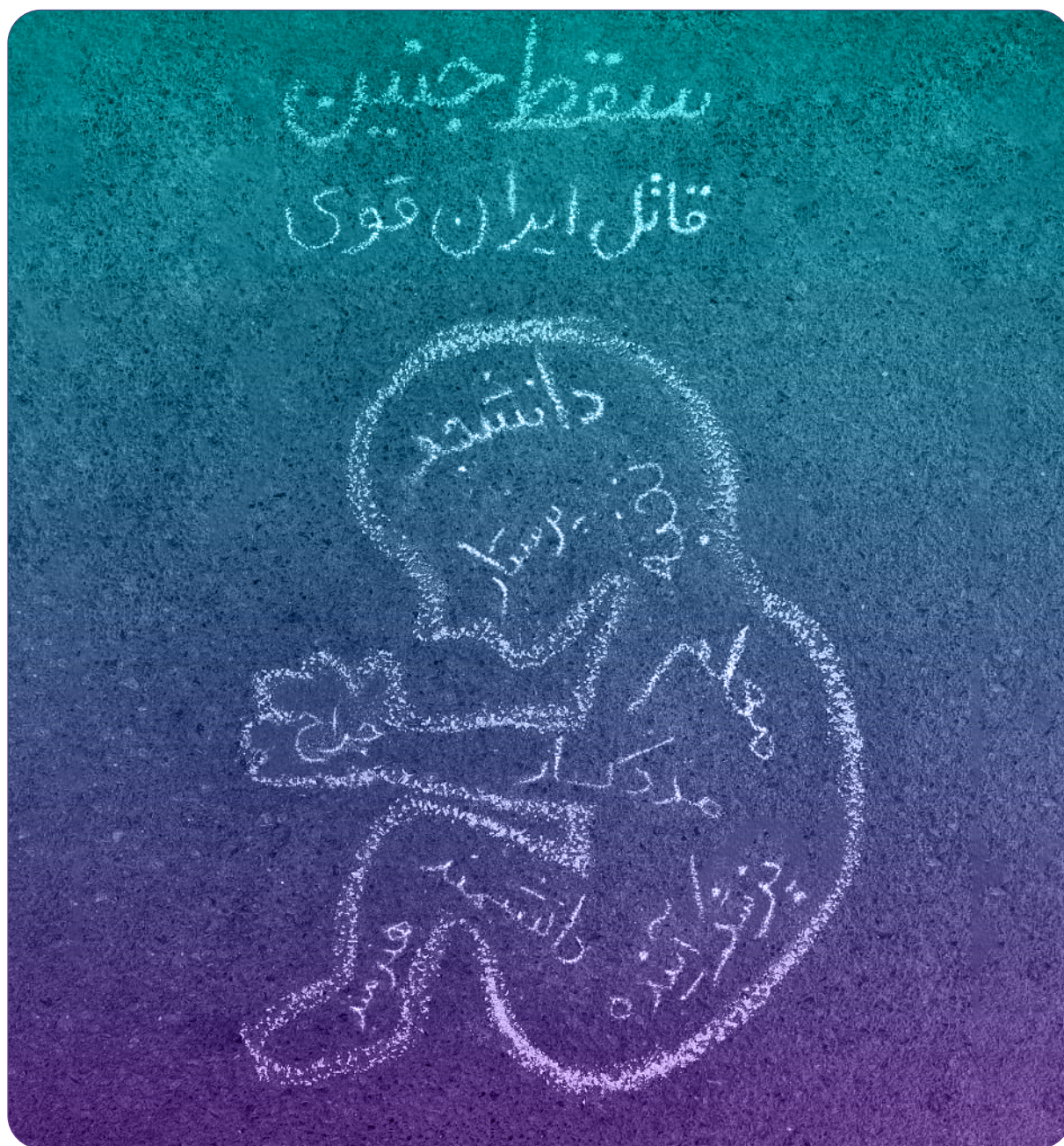
نمی‌کنیم؟ چه بسا این

بچه‌های سندروم داون

به خاطر معصومیتی که

دارند، ذخیره آخرت ما

باشند



هستی شناسی جنین واحکام مربوطه

(بخش دوم)

چهارمین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان - ارائه دوم

حجت‌الاسلام والمسلمین حجت حاجی کاظم، پژوهشگر حوزه حیات جنین

موضوع سقط عمدی یا گرفتن جان جنین با موضوع جمعیت ارتباط دوطرفه دارد. طبق پژوهش‌های موجود، سقط جنین در تعداد جمعیت اثر زیادی دارد. تک‌تک این جنین‌ها در بحث حوزه جمعیت اهمیت دارند. آقایان هم در این موضوع نقش بسیار مهمی دارند و باید حضور داشته باشند و به خانواده در حوزه مشاوره و فرهنگ‌سازی‌های لازم کمک کنند. به این موضوع نباید صرفاً زنانه نگاه کرد، هرچند که نقش خانم‌ها قوی‌تر و جدی‌تر است. با توجه به روش‌های پژوهشی، حدود ۵۰۰ هزار نفر سقط جنین در کشور داریم که عدد بسیار وحشتناکی است. این آمار بیش از دو برابر شهدای هشت سال دفاع مقدس است؛ بنابراین، باید در مورد این موضوع تأمل بیشتری داشته باشیم.

پژوهشی که در سال ۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان با همکاری چند دانشگاه علوم پزشکی

انجام شده، پژوهش بسیار سنگینی بوده است و پژوهشی که اخیراً در حال انجام است از آن بسیار سنگین‌تر است و تقریباً استان‌ها و مناطق برای نمونه‌گیری این پژوهش سه برابر پژوهش قبلی درگیر هستند. بر اساس سه روشی که در این پژوهش صورت گرفته، مواردی که به صورت زیرزمینی اتفاق می‌افتد هم مشمول این پژوهش است و اگر بخواهیم بر اساس شواهد و مدارک پیش برویم، الان مبنای ما ۵۰۰ هزار نفر جنین در سال است. انجمن ای.پی.ای روان‌شناسی آمریکا این موضوع را یک جنگ جدید تمدنی می‌داند که این نشان‌دهنده ذواب‌بودن موضوع

است. به نظر می‌رسد این مسئله برای اهل فلسفه و اهل مطالعات انسانی، نقطه تاریخی چرخش تمدن‌ها به سمت تمدن غرب، بحث نگرش نسبت به سقط عمدی یا قتل جنین باشد. در مورد بحث جنبش‌ها، شاید کلیدی‌ترین اتفاقی که در فضای غرب افتاد، اتفاق سال ۱۹۷۳ در کشور آمریکا بود که دیوان عالی آمریکا رأیی مبنی بر سقط عمدی جنین یا همان حق زن بر حریم خصوصی خودش را صادر کرد که این رأی ذیل متمم ۱۴ قانون اساسی آمریکا است که منظور سقط جنین در سه ماه اول هست؛ چون سقط در سه ماه سوم در همه جا ممنوع است. این رأی بسیار سنگین بود و باعث شوک حامیان جنین و تشکیل جنبش جدی در مقابل این رأی شد و بحث تسهیل قتل جدید در جهان مطرح شد؛ چرا جهان؟ چون تقریباً همه کشورها تحت تأثیر تحولات غرب هستند. همان‌طور که می‌دانید،

موج اول فمینیسم با بحث حضور سیاسی زنان شروع شد و بخشی از این بحث هم درست بود؛ چون بعضی از محدودیت‌ها در قبال زنان درست نبوده است، منتها اینکه می‌گویند ما دوست داریم جنین را از بین ببریم و کسی نباید جلوی ما را بگیرد، تصور کردند که این یکی از راه‌های گسترش عاملیت زنان است. این یک زاویه بود. یک زاویه دیگر هم انحراف جنسی است که به آن انقلاب جنسی می‌گویند؛ نوعی از رهاسازی میل جنسی است که شواهد تاریخی در این موضوع وجود دارد. زاویه دیگر هم نگرش‌های الحادی و سیاسی جدید مثلاً در حوزه لیبرالیسم بود. به نظر می‌رسد



انجمن ای.پی.ای
روان‌شناسی آمریکا این
موضوع را یک جنگ
جدید تمدنی می‌داند
که این نشان‌دهنده
ذواب‌بودن موضوع
است. به نظر می‌رسد این
مسئله برای اهل فلسفه
و اهل مطالعات انسانی،
نقطه تاریخی چرخش
تمدن‌ها به سمت تمدن
غرب، بحث نگرش نسبت
به سقط عمدی یا قتل
جنین باشد.



که این عوامل در برداشتن این ممنوعیت‌ها بی‌تأثیر نبوده است؛ چون در گذشته ممنوعیت و قبح تقریباً در عموم کشورهای جهان وجود داشته است.

نکته بعدی اینکه این‌طور نیست که بگوییم کسانی که دین‌دار نیستند پس سقط عمدی جنین را موضوع اخلاقی می‌دانند. در این خصوص پژوهشی در مؤسسه معتبر گالوپ انجام شده که ۲۱ درصد از افرادی که فاقد هویت دینی بودند، سقط عمدی جنین را کار غیر اخلاقی دانستند و ۳۲ درصد از افرادی که با خدمات مذهبی مرتبط نبودند و نگفتند که فاقد هویت دینی هستند هم این کار را غیر اخلاقی دانستند و ۷۵ درصد از آمریکایی‌هایی که لااقل یک بار به کلیسا می‌روند و دین‌دار محسوب می‌شوند این عمل را نادرست دانسته‌اند. آمار آخر نشان می‌دهد که دین‌داری در حفظ جنین به شدت اثرگذار است. این اتفاق هم جامعه دینی و هم جامعه غیردینی را حساس

کرد. بعد از این اتفاق، مؤسساتی در حوزه حفظ حیات شروع به تشکیل شد. تقریباً همه این مؤسسات سقط عمدی را در هر سن قتل اعلام کردند. برخی‌ها هم سال‌ها در دادگاه‌ها برای حمایت از جنین مبارزه کردند. یکی از ثمرات مبارزاتشان این بود که رأی سال ۱۹۷۳، در سال ۲۰۲۲ توسط همان دیوان عالی آمریکا باطل شد. وقتی این رأی بعد از ۴۹ سال باطل می‌شود، یعنی اتفاقات ویژه‌ای در حال رخ دادن است؛ البته باطل شدن رأی به معنی ممنوعیت کامل نیست، بلکه به این معنی است که بخشی از آن تسهیلات کاهش پیدا کرده و یک بازگشتی اتفاق افتاده که هنوز کامل نیست و حتماً نیاز است که این موضوع بیشتر پیگیری شود و با کسانی که قصد سقط جنین دارند حتماً گفت‌وگو شود. پیشنهاد پذیرفتن جنین به عنوان فرزندخوانده هم جزو فعالیت‌های دیگری است که انجام می‌دهند و تلاش می‌کنند که برخی تصاویر و فیلم‌ها و واکنش‌های جنین را



منتشر کنند تا بی‌رحمانه بودن این کار را نشان دهند؛ مثل فیلم کوتاه و جالب شیعه که جدیداً در ایران ساخته شده که موضوع آن در همین حیطه است.

فرزندخواندگی در کشورهای مختلف اصطلاحات متفاوتی دارد. موضوع فرزندخواندگی در برخی کشورها آسان‌تر و در برخی کشورها سخت‌تر و پیچیده‌تر است. احتمالاً چنین مسیری داشته باشند که دو نفر با هم توافق کنند و بچه‌ای را جابه‌جا کنند، ولی در ایران به دلیل اینکه سرپرستی هم حق است و هم تکلیف، به لحاظ فقهی و قانونی این امکان وجود ندارد که به صورت دائمی و با توافق بین دو طرف بچه‌ای جابه‌جا بشود. الان بحث نگهداری به صورت امانت یا شبیه دایه‌ای در فقه داریم که الان دارد استفاده می‌شود، ولی خیلی موضوع پیچیده و مفصلی است. حتماً اگر کسی در مورد این موضوع بخواهد کار کند، باید تحمل بالایی داشته باشد و درگیر مسائل آسیب‌های حقوقی نشود تا بتواند

از این ظرفیت خوب استفاده کند؛ البته در کشورمان مجموعه امید مادر به صورت تخصصی در این موضوع هم تأمل کرده و هم دارد کار می‌کند.

یکی دیگر از کارهایی که انجام می‌شود، حمایت از خانواده‌هایی است که توانایی مدیریت زندگی خود را ندارند؛ برای مثال، یکی از این تشکلهای اقدامی خانه‌ای برای مادران کم‌سنی که همسرشان آنان را رها کرده تدارک دیده‌اند. البته حمایت خانواده‌های ما از فرزندانشان خیلی بیشتر از غرب است؛ چون در غرب از سنی به بعد فرزندان خود را رها می‌کنند. ما در ایران اداره بهزیستی‌ای داریم که تسهیلاتی برای حمایت از چنین افرادی دارد، اما متأسفانه هنوز تشکل مردمی که مستقلاً این کارها

را دنبال کند، نداریم. البته ما در مورد اقدامات غربی‌ها یک سری انتقادهایی هم داریم و برخی از کارهایشان درست نیست؛ مثل این قضیه که افراد دورهم می‌نشینند و کارشان را خیلی راحت افشا می‌کنند که ما این کار را اخلاقاً درست نمی‌دانیم و در مبنای دینی مان این کار نهی شده است. پزشکان زیادی هم هستند که نسبت به این موضوع دچار درگیری وجدانی شدند و دیگر این کار را انجام نداده‌اند؛ مثل آقای آنتونی لواتینو که گفته بود فقط وقتی سقط انجام می‌دهد که جان مادر در خطر باشد، یا آقای برنارد ناتانسون که مخالفت بسیار شدیدی با هرگونه محدودیتی نسبت به این موضوع داشته و بعد انجمن ملی لغو قوانین سقط جنین را پایه‌گذاری می‌کند و مستقیماً به ۷۵ هزار مورد سقط نظارت می‌کند تا کار درست انجام شود. خودش هم ۵۰۰۰ مورد را که به صورت جراحی بوده، انجام می‌دهد تا جایی که ملقب به پادشاه سقط می‌شود، اما وقتی متوجه می‌شود که جنین‌ها واکنش‌هایی دارند، از این کار منصرف می‌شود و توبه می‌کند و با این جریان شروع به مبارزه می‌کند و کتابی با عنوان «آمریکای سقط جنین» می‌نویسد و مستند «فریاد خاموش» را می‌سازد. تعداد این پزشکان بسیار قابل توجه‌اند. در ایران هم پزشکانی داریم که حتی این کار را به صورت قانونی انجام نمی‌دهند. این درگیری وجدانی در جهان شایع است.

نکته بعدی در بحث نگرش دفاع از زنان این است که دفاع از زنان، دفاع از جنین هم است. نگاهشان این است که اگر حامی زنان هستید باید حامی زندگی هم باشید که در اینجا منظور حامی حیات جنین است. حامیان جنین می‌گویند که ما حامی زندگی هستیم و جبهه مقابل می‌گویند ما حامی انتخاب



پژوهشی در مؤسسه

معتبر گالوپ انجام شده

که ۲۱ درصد از افرادی که

فاقد هویت دینی بودند،

سقط عمدی جنین را کار

غیراخلاقی دانستند و

۳۲ درصد از افرادی که با

خدمات مذهبی مرتبط

نبودند و نگفتند که فاقد

هویت دینی هستند

هم این کار را غیراخلاقی

دانستند و ۷۵ درصد از

آمریکایی‌هایی که لااقل

یک بار به کلیسا می‌روند

و دین‌دار محسوب

می‌شوند این عمل را

نادرست دانسته‌اند.

هستیم. حامیان جنین معتقدند که سقط جنین و گرفتن جان یک انسان، یک انتخاب نیست و مخالف حامیان انتخاب هستند. کتاب «سقط جنین از منظر اخلاقی»، نوشته آقای دکتر علیرضا آل بویه مفصل به این موضوعات پرداخته است. در بحث بعدی، یکی از شعارهای این جنبش این است که زنان لایق چیزی بیشتر از سقط جنین هستند و احتمالاً منظورشان این است که مادر در جامعه‌ای که حامی جنین باشد، سود بیشتری می‌برد و به جایگاه بالاتری نائل می‌شود و اگر مادر جنین خود را حفظ نکند، در این صورت مادر و جامعه آسیب بیشتری می‌بینند. اگر جامعه نسبت به قتل عمدی جنین حساسیت کمی داشته باشد باشد، به مادری که قصد سقط داشته باشد کمک می‌کند و در قبال آن مادر به وظیفه خود عمل نمی‌کند.

در جامعه ما هم قبلاً همین‌طور بود. به کسی که قصد سقط داشت راحت توصیه می‌شد که این کار را انجام دهد، اما الان اوضاع بهتر شده و به افرادی که قصد چنین کاری را دارند بیشتر کمک می‌شود و برایشان راه حل ارائه می‌شود. جامعه‌ای که

حامی جنین باشد، مادران را هم به جایگاه بالاتری حرکت می‌دهد.

یکی از استدلال‌های این است که می‌گویند که من اختیار بدن خود را دارم و هر وقت که خواستم می‌توانم عضوی از آن را بکنم و دور بیندازم پس می‌توانم جنینم را هم از بین ببرم، اما این حرف با فهم عمومی سازگار نیست؛ چون جنین هم برای خود یک فرد محسوب می‌شود پس آن هم اختیار خود را دارد. جنین هم برای خود دارای قلب و عضو دی.ان.ای است و این شعارها با فهم بیولوژیک ما سازگار نیست. جنین هم یک انسان مستقل است که فقط مدتی مهمان مادر است و البته حیاتش را هم مدیون

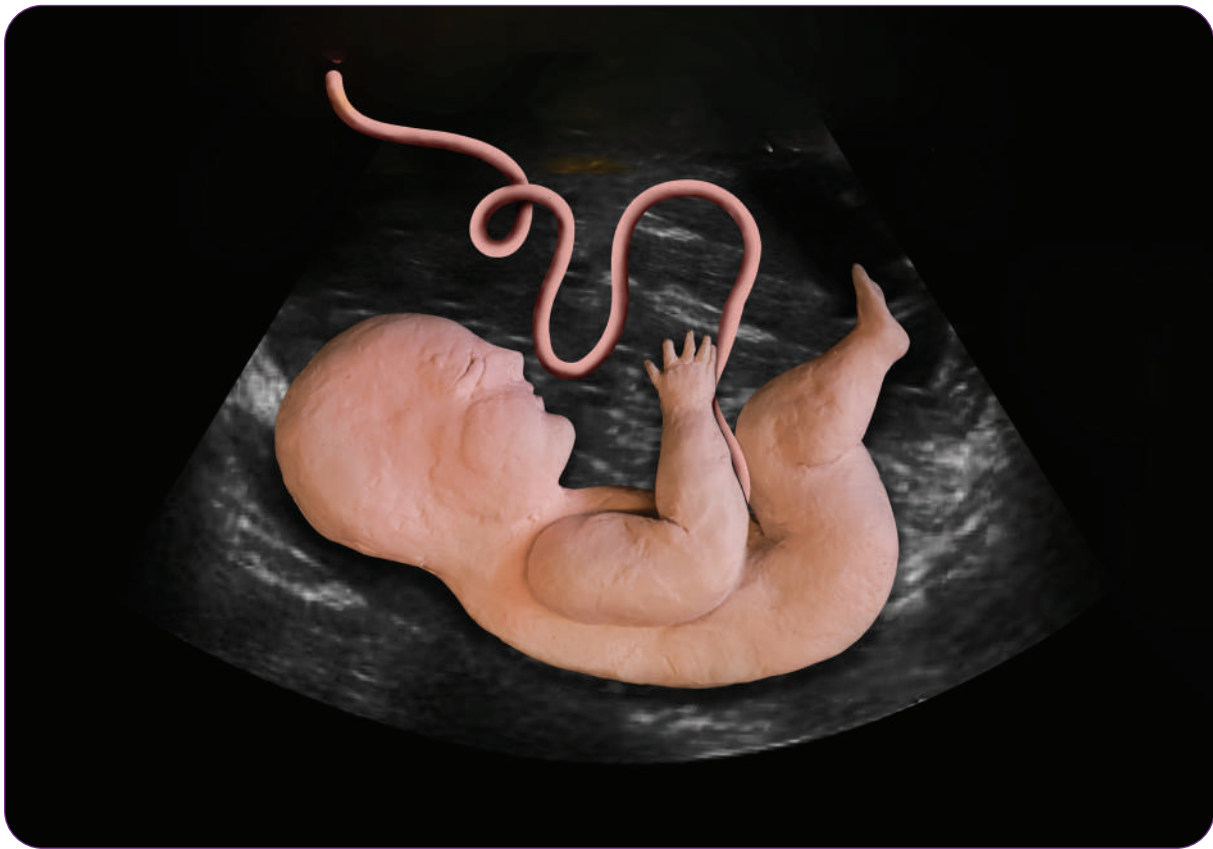
مادر است، اما در کل موجودی مستقل است و این شعار نقض می‌شود. درخصوص حمایت از جنین هم پویش‌هایی راه افتاد؛ مثلاً در سال ۹۹ پویش «من زنده هستم» در فضای توییتر معروف شد. پویش‌های متعدد دیگری مثل پویش فرهنگی عملیاتی «جان‌پناه» هستند که در حال راه‌اندازی است و به جامعه کمک زیادی می‌کند. یکی از اقداماتی که در جهت فرهنگ سازی در جامعه صورت گرفته، چاپ یک سری جملات شعاری بر روی لباس‌ها مثل شعار «از زنان حفاظت کن، از زندگی حفاظت کن» است که بر روی لباس‌های زنانه چاپ شده و معنی‌اش این است که حفاظت از زنان با حفاظت از زندگی در یک راستاست. زمانی قانون حمایت از جنین توسط رؤسای جمهوری از کشورهای غربی که حامی جنین بود، تصویب شد که در جامعه کارهای فرهنگی زیادی می‌کردند از قبیل همین چاپ لغات روی لباس‌ها و اقدامات دیگری که در این راستا انجام شد.

اخیراً هم یک نشست خبری در بیمارستان امام خمینی رحمه‌الله علیه برگزار شد که برخی از پزشکان در آنجا نکاتی گفتند؛ مثلاً یکی از پزشکان گفت

که متأسفانه ما صنعت سقط جنین داریم و عده‌ای دارند مفصل از آن سود می‌برند. مثل قاچاق دارو یا برخی از روندهای پزشکی موجود در این پروسه که برای خیلی‌ها سودمند است. جزوهای در حمایت از جنین نوشته شده و در سایت آمازون هم به نام Life in the womb موجود است. در سمت راست طرح روی جلد این جزوه، نوشته است زندگی در رحم؛ یعنی جنین در رحم مادر خود هم زندگی می‌کند و حیات دارد. این‌طور نیست که ما فکر کنیم زندگی جنین فقط بعد از تولد شروع می‌شود. جنین در مقاطع مختلف، واکنش‌های مختلفی دارد و از یک مقطعی به بعد



اخیراً هم یک نشست خبری در بیمارستان امام خمینی رحمه‌الله علیه برگزار شد که برخی از پزشکان در آنجا نکاتی گفتند؛ مثلاً یکی از پزشکان گفت که متأسفانه ما صنعت سقط جنین داریم و عده‌ای دارند مفصل از آن سود می‌برند. مثل قاچاق دارو یا برخی از روندهای پزشکی موجود در این پروسه که برای خیلی‌ها سودمند است.



جنین واکنش نشان می‌دهد. اگر جنینی بخواهد در هشت ماهگی از دنیا برود نمی‌توانیم در هفت ماهگی جاننش را بگیریم؛ چون هفت ماهگی تا هشت ماهگی زمان زندگی جنین است.

ادعای حامیان جنین این است که اگر دین را در این بحث کنار بگذارید، شواهد تجربی به ما می‌گوید که حیات انسانی جنین از لقاح شروع می‌شود. در کل مقاطع حیات انسانی ما مقطعی را پیدا نکردیم که مثل لقاح قبل و بعد آن فرق داشته باشد در حدی که بگویید قبل آن حیات انسانی شروع نشده و بعد آن شروع شده است. عده‌ای می‌گویند اگر جنین قبل از تولد یک انسان کامل است، چرا دیه‌اش اندازه دیه یک انسان کامل نیست؟ البته که دیه جنینی که روحش تشکیل شده به اندازه دیه یک انسان کامل است، ولی منظور دیه قبل از دمیدن روح به جنین است و اگر ادعای ما این باشد که از ابتدا روح دمیده شده پس باید دیه کامل به آن تعلق بگیرد. ما در اینجا تعارضاتی داریم. ما شواهدی داریم که می‌گویند جنین از همان

ابتدا انسان کامل است و شواهدی هم هست که این ادعا را رد می‌کند. دیه و انسانیت کاملاً همیشه با هم متصل نیستند؛ مثلاً در دیه زنان با مردان تفاوت‌هایی هست، ولی مسئله‌ای که اینجا به آن اشکال گرفته شده این است اگر جنین از ابتدا انسان کامل باشد، شخصی که جنین خود را سقط می‌کند، باید قصاص شود؛ چون قتل صورت گرفته است. حتی اگر انسان کامل هم نباشد و مرتبه‌ای از انسانیت را دارا باشد، باید برای انسانیت ارزش قائل شویم و آن را سقط نکنیم. مثل دیوانه‌ای که کشتنش قصاص ندارد، ولی ما از لحاظ انسانی و اخلاقی اجازه کشتن آن دیوانه را نداریم و حتی چون آن جنین یا آن انسان دیوانه توان دفاع کردن از خود را ندارد، چه بسا کشتنش قبح بیشتری داشته باشد؛ البته قصاص جزو حدود هست و تازمانی که میزانی از شرایط آن برآورده نشود، حکم به قصاص داده نمی‌شود؛ اما این دلیل بر آن نیست که اگر کمتر از قصاص مجازات داشته باشد پس جان آن برایمان مهم نباشد. این ذهنیت قطعاً غلط است. ●



تبیین قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

قانون جوانی جمعیت چه مسائلی را حل می‌کند؟

پنجمین نشست از سلسله نشست‌های ایران جوان

دکتر امیرحسین بانکی‌پور، نائب رئیس کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی

۴۰ سال است. در دو سال اخیر، افراد ۳۹ تا ۴۰ سال از این گروه سنی خارج شدند و ۲۳ و ۲۴ ساله وارد این گروه سنی شدند. وقتی این دورا با هم مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم که ۴۰۰ هزار مادر از آمار ما کم شدند. دلیل آن هم کاملاً روشن است؛ آن‌ها مربوط به دوره تنظیم خانواده در ۳۰ سال پیش هستند که یک باره مولید کم والان مادر شدند. امروز با وجود فشارهای اقتصادی شدید و تمام ناملایمت‌های اجتماعی و پایین بودن سرمایه اجتماعی و اعتماد مردم به دولت و با همه این مشکلات، ۵۰ درصد قانون جمعیت اجرا شد و توانست جلوی سقوط مولید و نرخ باروری را بگیرد و الگوی فرزند سوم تا پنجم را افزایشی کند. برای اینکه در سیاه چاله پیری جمعیت نیفتیم، باید از الگوی تک‌فرزندی وارد سه تا چهار فرزند شویم. این دقیقاً سیاستی است که در این قانون هدف‌گیری شد و به نتیجه رسید؛ یعنی الان الگوی ما به سمت تولد فرزند سوم و چهارم رفته است. از دیگر اهداف این قانون، بارداری مادران بالای ۳۵ است. قبلاً به بارداری زنان بالای ۳۵ سال، بارداری پرخطر می‌گفتند و مراکز بهداشت آنان را از بارداری منع می‌کردند. در این قانون، اسم بارداری پرخطر را

به بارداری با مراقبت ویژه تغییر دادیم. جالب است که بعد از این اصلاحات، نرخ باروری زنان بالای ۳۵ تا ۴۵ سال، ۱۵ درصد افزایش یافت. هدف دیگر این قانون، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول بود. در آمارها فاصله ازدواج تا فرزند اول به بالای شش سال رسیده بود، اما الان طبق آخرین آماری که وزارت بهداشت اعلام کرد، این فاصله به دو تا چهار سال رسید.

این موارد همه خبرهای خوشی است که نشان می‌دهد هدف‌گیری این قانون درست بوده است. حالا چطور این قانون توانست با وجود این همه مشکلات

در پانزده سال گذشته، مقام معظم رهبری بیش از شصت مرتبه با ادبیات بسیار نگران‌کننده و پرتأکید درباره نجات کشور از پیری جمعیت در آینده صحبت کردند. متأسفانه قرار بود که دو مجلس قبلی نهم و دهم، قانون جوانی جمعیت را بنویسند، اما کار به نتیجه نرسید. طبق توصیه‌های رهبر انقلاب، از شورای مجلس یازدهم کار بر روی این طرح به صورت شبانه‌روزی شروع شد و توانستیم در آخر بهمن ماه همان سال، این قانون را در صحن مجلس تصویب کنیم و در آبان ماه سال ۱۴۰۰ قانون ابلاغ شد. در سال ۹۸، حدود ۱۷۰ هزار تولد از آمار مولید ما کم شده بود که خوشبختانه با اجرا شدن قانون جوانی جمعیت، توانستیم جلوی سقوط ۱۷۰ هزار تولد را بگیریم و به ۱۷ هزار نفر برسanim که عملاً ۱۷ هزار نفر در مقابل ۱۷۰ هزار نفر عددی حساب نمی‌شود. درخصوص نرخ باروری هم آمار همیشه کاهشی بود که خوشبختانه در سال گذشته این کاهش متوقف شد و نرخ باروری در پانزده استان کشور افزایشی شد. آمار بعضی از استان‌ها مثل سیستان و بلوچستان همیشه افزایشی بود، اما چون در قانون جوانی جمعیت قید شده است

که تسهیلات ویژه تنها برای استان‌هایی است که نرخ باروری شان زیر ۲/۵ درصد باشد، به همین خاطر به بخش زیادی از استان سیستان و بلوچستان این تسهیلات داده نمی‌شود؛ فلذا در سال گذشته، آمار استان سیستان و بلوچستان کاهشی شد و این نشان می‌داد که قانون مستقیماً اثرگذار بوده است.

یکی از اتفاقات خوب دیگر این بود که تعداد تولد فرزند سوم ۹ درصد، فرزند چهارم ۲۸ درصد و فرزند پنجم به بالا هم ۵۱ درصد افزایش داشته است. بیشترین موارد بارداری نیز در گروه سنی بین ۲۵ تا



امروز با وجود فشارهای

اقتصادی شدید و تمام

ناملایمت‌های اجتماعی

و پایین بودن سرمایه

اجتماعی و اعتماد مردم

به دولت و با همه این

مشکلات، ۵۰ درصد

قانون جمعیت اجرا شد

و توانست جلوی سقوط

مولید و نرخ باروری را

بگیرد و الگوی فرزند سوم

تا پنجم را افزایشی کند.

اقتصادی به بازدهی برسد؟ ما برای نجات کشور از پیری جمعیت، مدت زمان هفت سال را برای عملی کردن این قانون تعیین کردیم؛ البته الان سه سال از آن گذشته و چهار سال دیگر فرصت داریم. در این مدت زمان مشخص، فرصت سعی یا خطا نداشتیم که بگوییم اگر فلان روش در مرحله اول جواب نداد، پس به سراغ راه دیگری برویم. سعی کردیم تمام موانع و مشکلات را بررسی کنیم و بعد اقداماتی انجام دهیم. نگاه ما مسئله محور جلورفت؛ اینکه هر کدام از این معضلات و مسائل را از چه راهی حل کنیم که ماحصل کار یک قانون ۷۳ ماده‌ای با بیش از ۲۰۵ حکم قانونی شد. بعضی از مواد شامل ده بند یا چند تبصره بود که هر کدام از این بند و تبصره‌ها حکم مستقلی داشت. این احکام قانونی می‌خواست ۲۱ مسئله فرزندآوری را حل کند. یکی از این مسائل، تغییر صعوبت ازدواج جوانان بود. باید کاری کنیم تا ازدواج جوانان آسان شود و سن ازدواج پایین بیاید که چندین ماده مربوط به همین موضوع بود. مورد بعدی، مسئله مسکن است. امروزه خیلی از کسانی که صاحب خانه هستند نوعاً آپارتمان نشین یا اجاره نشین هستند و مشکل مسکن دارند؛ مثلاً در این ۳۰ سال، سیاست تنظیم خانواده خیلی دقیق اجتماع را به سمتی برد که فرزندی به دنیا نیاید یا تعداد فرزندان بیشتر از دو تا نباشد که اگر از

دو تا بیشتر می‌شد، کسی به آن‌ها خانه اجاره نمی‌داد. الان باید برای موضوع مسکن اقداماتی انجام دهیم. مانع بعدی، مشکلات اقتصادی و هزینه‌های زیاد فرزندپروری است که ما باید تسهیلات ویژه‌ای برای خانواده‌هایی که فرزند به دنیا می‌آورند در نظر داشته باشیم. موضوع بعدی، نگرانی از بیکاری سرپرست خانواده است. وقتی هنوز شغل پدر تضمین نشده و نمی‌داند که سال دیگر تعدیل می‌شود یا نه، چنین پدری جرئت نمی‌کند فرزند جدیدی بیاورد. مورد بعدی، مسئله اشتغال زنان است که گاهی باعث جلوگیری از فرزندآوری می‌شود.

وزیر بهداشت وقت در مجلس گفت برای اینکه بتوانیم موالید را کنترل کنیم، چاره‌ای جز زیاد کردن مشاغل زنان نداریم. این اشتغال و نگرانی‌هایی که زنان از آتیه خود دارند، اجازه نمی‌دهد که فرزندآوری رخ دهد؛ مثلاً در این قانون گفته شده مادرانی که فرزند دومشان به دنیا بیاید، یک خودرو به آن تعلق می‌گیرد. حالا این خانم برای تهیه این خودرو باید سال‌ها کار کند تا بتواند آن را تهیه کند، ولی با تولد فرزند دوم این کار را برایشان آسان‌تر کردیم. بالاخره با تمام سنگ اندازی‌هایی که خودروسازها کردند، ۳۵ هزار مادر موفق به گرفتن خودرو شدند. میزان کمک مالی که به این ۳۵ هزار مادر شده، بیش از ۱۲۰ همت است؛ یعنی تفاوت قیمت خودرو آنان با بیرون ۱۲۰ هزار میلیارد تومان است. همان‌طور که می‌دانید، واحد فعلی بودجه همت است که هر همت معادل هزار میلیارد تومن است. از اول انقلاب تا قبل از قانون جوانی جمعیت، تمام کمک‌های ریالی که از طریق بودجه کشور به مادران شده به سه همت نمی‌رسد، ولی در این طرح به تنهایی ظرف یک سال، ۱۲۰ همت، یعنی ۴۰ برابر بیشتر از آنچه در ۴۰ سال گذشته به مادران کمک شده، در این مورد هزینه کردیم. در طرح بعدی، به مادری که فرزند سوم خود را به دنیا بیاورد، یک زمین ۲۰۰ متری می‌دهند که سه دانگ این زمین به نام مادر می‌شود. تا الان تکلیف زمین ۸۵ هزار نفر مشخص شده است. قیمت این ۸۵

هزار زمین بیش از ۸۰ همت است. مورد بعدی، مسئله مرخصی برای زنان شاغل است. ۹ ماه مرخصی زایمان که دو ماه مازاد بر آن مختص دوران بارداری باشد. معضل بعدی، هزینه‌های دوران بارداری و زایمان و شیردهی است که یکی از موانع فرزندآوری است. در مورد هزینه‌های درمان ناباروری و محدودیت مراکز هم باید بگوییم که تقریباً سه میلیون زوج نابارور داریم. آیا ما به این اندازه مرکز ناباروری داشتیم؟ در این قانون اعلام کردیم که تمام دانشگاه‌های کشور باید مراکز ناباروری



از اول انقلاب تا قبل از قانون جوانی جمعیت، تمام کمک‌های ریالی که از طریق بودجه کشور به مادران شده به سه همت نمی‌رسد، ولی در این طرح به تنهایی ظرف یک سال، ۱۲۰ همت، یعنی ۴۰ برابر بیشتر از آنچه در ۴۰ سال گذشته به مادران کمک شده، در این مورد هزینه کردیم.



کار را انجام دهد قطعاً کار غیرقانونی کرده و مجازات خواهد شد. مراکز دولتی یا غیردولتی که خودسرانه عقیم‌سازی می‌کنند باید گزارش و توبیخ شوند. همین اقلام پیشگیری مثل نقل و نبات به صورت رایگان در اختیار مردم قرار داده شده بود که به دروغ گفتند جلوی آن را گرفتیم! قرص قلب که خیلی هم مهم و ضروری است هیچ‌گاه به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار نگرفته است، اما اقلام پیشگیری به راحتی و رایگان در مراکز بهداشت در اختیار مردم بود که جلوی توزیع رایگان آن را گرفتیم. برخی می‌گویند چه اشکال دارد و درست استفاده کن، ولی متأسفانه نمی‌دانند که پشت هر کدام از این برنامه‌ها چه اهدافی است. شخصی که این اقلام را رایگان در اختیار مردم قرار می‌دهد و بعد از طرفی مدعی است که طرفدار جوانی جمعیت است، یا منافق است یا متوجه نیست که چه کار می‌کند. اخیراً برخی‌ها می‌گویند که ما طرفدار جوانی جمعیت هستیم، ولی یک سری از مواد و تبصره‌ها را قبول نداریم؛ مثل مسئله زایمان به صورت سزارین که بعضی‌ها با قانون ما موافق هستند، اما جلوی این شیوه زایمان را نمی‌گیرند

سطح دوره بیندازند که پس از ابلاغ این قانون تا الان ۷۸ مرکز ناباروری سطح دو در کشور راه‌اندازی شده است. الان جایی در کشور نداریم که مرکز سطح دو نداشته باشد. ۱۲۳ مرکز سطح سه هم که قبلاً داشتیم. در مورد هزینه‌های درمان ناباروری هم قرار بر این شد که ۹۰ درصد هزینه‌ها را بیمه در بخش دولتی و ۱۰ درصد هزینه‌ها را بیمه در بخش خصوصی پرداخت کند. ممکن است بعضی از مراکز درمانی با بیمه قرارداد نداشته باشند، یا اگر بیمه هزینه تمام درمان‌هایی را که از سال ۱۴۰۰ تا الان صورت گرفته پرداخت نکرده باشد، مراجعانی که بیمه سلامت یا تأمین اجتماعی یا نیروهای مسلح داشته باشند، می‌توانند به بخش خسارات بیمه در همان مرکز ناباروری مراجعه کنند تا آن بخش از بیمه به آنان پرداخت شود. تعداد خیلی از اقلام مورد نیاز برای درمان که شامل بیمه می‌شدند، کم بودند که در این قانون تعداد این اقلام مشمول بیمه را زیاد کردیم. موضوع بعدی، جلوگیری از عقیم‌سازی غیرضروری است. در این قانون اعلام کردیم که اگر کسی بدون توجه به پروتکل‌های ضروری وزارت بهداشت این

و همچنان مادران را تشویق به سزارین می‌کنند. ایجاد ترس از زایمان طبیعی اگر نفاق نیست پس چیست؟ درباره غربالگری می‌گفتند اگر این کار را نکنیم بچه‌ها سندروم داون به دنیا می‌آیند. این حرف‌ها همه برای زایمان ترس ایجاد می‌کند. خانم دکتر درخصوص قانون منع غربالگری بی‌رویه به صحن مجلس آمد و مخالفت خود را اعلام کرد. من از ایشان پرسیدم شما چند درصد مطمئن هستید که بچه‌های این خانم‌ها به سندروم داون مبتلا نیستند؟ دو نفر متخصص هم همراه ایشان بودند و درصدی را اعلام کردند که طبق آن می‌توان گفت آن خانمی که برای سنجش وضعیت جنین به مطب می‌آید به احتمال ۹۹/۹۲ درصد فرزندش سندروم داون ندارد، بعد بعضی از پزشکان به خاطر این ۰/۰۸ درصد این مادران را وارد پروسه پراز استرس و اضطراب می‌کنند. در مورد هزینه‌هایش هم که در آن زمان مبلغ غربالگری اول ۴۰۰ هزار تومان

بود، برای افرادی که توانایی مالی نداشتند، این مسئله خیلی سخت بود؛ حتی برخی از آزمایشگاه‌هایی که برای این قانون به ما اعتراض کردند، خودشان گفتند که از هر ۱۰۰ جنین یک مورد به سندروم داون مبتلاست. در واقع، برای پیدا کردن آن جنین به صد مادر دیگر اضطراب و استرس وارد می‌کردند، بعد این مادران برای برطرف کردن این احتمال باید چند میلیون هزینه آزمایش می‌دادند تا خیالشان راحت شود. این آزمایش هم بسیار خطرناک بود؛ چراکه هم درصدی از بچه‌های سالم بر اثر آن از بین می‌رفتند و هم طبق فتوای همه مراجع جنین آزمایشی که ممکن است به جنین آسیب برساند، حرام است. از جنبه روحی هم آیا چیزی بدتر از استرس برای مادر باردار وجود دارد؟ متأسفانه هنوز هم این کارها غیرقانونی اجرا می‌شود.

نکته دیگری که در مورد غربالگری اتفاق می‌افتاد این بود که مثلاً جواب آزمایش

منفی درمی‌آمد، ولی بچه دارای سندروم داون بود. آن پدر و مادر هم از آن آزمایشگاه یا دکتر شکایت می‌کردند که چرا اشتباه کرده‌اند و آن‌ها مادام‌العمر محکوم می‌شدند. همین باعث شد که آزمایشگاه‌ها با احتیاط جواب مثبت کاذب دهند؛ البته این کار واقعاً یک جنایت بوده است. بدون طی کردن مراحل و بدون هیچ پشتوانه قانونی چنان ترسی در دل دکترها ایجاد کردند تا همه را وادار به چنین کاری کنند و اگر کسی این کار را نمی‌کرد اخراجش می‌کردند. چقدر لطمه وارد می‌کردند تا همه مجبور شوند که غربالگری را انجام دهند؛ اما بعد از تصویب این قانون، دیگر کسی نمی‌تواند چنین کاری کند، حتی ما فشار روی پزشکان را برداشتیم و ثبت تمام مراحل غربالگری را هم به صورت سامانه‌ای راه‌اندازی کردیم. آزمایشگاه‌ها هم مرتب باید پیگیری شوند؛ چون بعضی‌هایشان قبلاً هیچ استانداردی را رعایت نمی‌کردند و نظارتی هم نبود، ولی الان با راه‌اندازی سامانه و سیستمی شدن، جلوی بسیاری از تخلفات گرفته شده است؛ لذا پزشک ابتدا باید درخواست مادر برای تست غربالگری را در سامانه ثبت کند و شرح دهد که مراجعه‌کننده از من خواسته است طبق چهارچوب پروتکل‌های وزارت بهداشت این کار را انجام دهم. آزمایشگاه هم باید مراحل آزمایش را در سامانه وارد کند. وقتی این پروسه به صورت قانونی طی شود، دیگر مراجعه‌کننده نمی‌تواند به راحتی از پزشک شکایت کند یا پزشک می‌تواند از خود دفاع کند. این کار از بسیاری از جرائم جلوگیری می‌کند.

موضوع بعدی این است که خیلی از زوجین به خاطر عدم اطمینان به ادامه زندگی مشترک بچه دار نمی‌شوند؛ یعنی هنوز به هم اعتماد ندارند که در این قانون برای آن‌ها هم برنامه‌هایی داریم که چه کار کنیم تا این اطمینان در زندگی بیشتر شود. برخی می‌گویند با بچه دار شدن دچار محدودیت



اخیراً برخی‌ها می‌گویند که
ما طرفدار جوانی جمعیت
هستیم، ولی یک سری از
مواد و تبصره‌ها را قبول
نداریم؛ مثل مسئله
زایمان به صورت سزارین
که بعضی‌ها با قانون
ما موافق هستند، اما
جلوی این شیوه زایمان
را نمی‌گیرند و همچنان
مادران را تشویق به
سزارین می‌کنند. ایجاد
ترس از زایمان طبیعی اگر
نفاق نیست پس چیست؟
درباره غربالگری می‌گفتند
اگر این کار را نکنیم بچه‌ها
سندروم داون به دنیا
می‌آیند. این حرف‌ها همه
برای زایمان ترس ایجاد
می‌کند.



فقدان متولی نظارت و ضمانت اجرای سیاست‌ها و قوانین مرتبط با جهت خانواده داریم و اقداماتی هم انجام شده است. درخصوص شیفت و دوران رزیدنتی هم باید بگوییم که در قانون برای مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و برای پدر تا یک ماهگی فرزند، شیفت شب را اختیاری کرده‌ایم. دورکاری برای مادران باردار حداقل به مدت چهار ماه اعطا شده است که با تشخیص مدیر انجام می‌شود. در مورد مادران دانشجو هم قانون موافقت با کاهش نوبت کاری شب مادران دانشجوی دارای فرزند زیر دو سال را تصویب کردیم؛ چون شیفت شب جزو درس است و اگر کلاً آن را حذف کنید، واحد حذف می‌شود. به همین خاطر آن را کاهش دادیم. برای مرخصی هم مادر در دوران پس از زایمان، چهار ترم و در دوره بارداری، دو ترم می‌تواند مرخصی بگیرد.

همیشه برای مقایسه وضعیت قبل و بعد از این قانون، برای فعالان جمعیت این مثال را می‌زنم که فلسطینی‌ها اوایل با سنگ با اسرائیل می‌جنگیدند، اما الان عملیات طوفان الاقصی به راه انداختند و با پهپاد و موشک به جان اسرائیلی‌ها افتادند و توانستند بعد از پانزده ماه

می‌شوند یا خانم باید درسش را کنار بگذارد. ما گفتیم که باید خدمات مادر و کودک را در محیط‌های اداری و عمومی و کاری زیاد کنیم تا نگرانی این مادران برطرف شود. الحمدلله تغییراتی در این زمینه مثل برگزاری کلاس‌های غیرحضوری یا دادن مرخصی به مادران ایجاد شده است. موضوع بعدی، نگرانی در مورد آینده فرزندان است. واحد بورسی که برای آتیه بچه‌ها در نظر گرفتیم، مبلغ ۲/۵ میلیون شده که از بودجه امسال هم آوردیم. پول این واحد بورسی تا ۲۵ سالگی آن فرزند آزاد نمی‌شود و باید تا زمان ازدواج آن بچه صبر کنند تا یک مبلغ هنگفتی جمع شده باشد. در مورد ناسازگاری تعقل و فرزندآوری با محدودیت‌های کنونی آموزش عالی هم پیشنهاد دادیم که طرح دانشجویان پزشکی تا دو سالگی فرزندشان عقب بیفتد یا بتوانند طرحشان را در شهر خودشان بگذرانند و به ازای هر فرزند شش ماه از طرح آنان کم کنند. برای دانشجویان غیرپزشکی هم برای اینکه اساتید برای پایان‌نامه آنان مشکل ایجاد نکنند، دانشجوی دیگری به آن استاد معرفی می‌شود. موادی هم درخصوص بُعد فرهنگی، مهاجرت، حرکت‌های معارض فرهنگی و قانونی و یا

که خوانش و تبیین این قانون را در دستور کار خود قرار دهید. در مورد وام ازدواج هم بگویم که ما در این خصوص با بانک‌ها در حال جنگ هستیم که ما حاصل آن اختصاص وام به دو میلیون و ششصد هزار نفر است و چهارصد نفر هم در نوبت هستند. در مورد وام فرزندآوری هم تا الان یک میلیون و ششصد هزار نفر وام گرفته‌اند و چهارصد هزار نفر هنوز نگرفته‌اند. باید به آن افرادی که هنوز موفق به گرفتن وام نشده‌اند، رسیدگی کنیم.

اگر ما بتوانیم در هر قسمت بهترین قوانین نظارتی را داشته باشیم خیلی خوب است؛ منتها اگر نظارت و پیگیری خود مردم نباشد، این‌ها به نتیجه نمی‌رسد. یکی از کارهایی که بچه‌های جمعیتی می‌توانند انجام دهند، همین تذکرات مستقیم به افرادی است که از انجام مواد قانون ما سرپیچی می‌کنند؛ مثلاً تذکر به رئیس بانکی که برای پرداخت وام کارشکنی می‌کند و سه ضامن می‌خواهد که موضوع هم در این قانون تصریح شده، یکی از فعالان جمعیت باید مستقیماً اول به بانک تذکر دهد و اگر بانک سرپیچی کرد، خبر آن منتشر را کند و هیچ ابایی هم نداشته باشد. این حرکت بازدارندگی بالایی به همراه دارد؛ البته باید مراقب بود که بدون سند خبری را منتشر نکنیم و دلیل کافی داشته

باشیم. دوم اینکه به بازرسی کل کشور یا به مرکز بازرسی تهران نامه بدهیم. بازرسی کل کشور بخشی به نام قرارگاه جمعیت دارد که قائم مقام بازرسی مسئول آنجاست که مرتب هم به آنجا نامه‌نگاری می‌شود. به بازرسی استان هم می‌توانیم نامه بدهیم. بعضی از استان‌ها فعال‌تر هستند و به مدیر متخلف تذکر می‌دهند، بعضی‌ها ایشان هم این‌طور نیستند. برای همین بهتر است که به هر دو جا نامه زد تا اگر عملکرد مدیریت استان ضعیف بود، به بازرسی کل کشور هم اطلاع داده شود. یکی از کانال‌های رسیدگی به این مسائل، استانداری‌ها هستند. امور بانوان استانداری موظف هستند که پیگیری کنند.

جهاد از موضع خود کوتاه نیایند. قانون جوانی جمعیت هم حکم انتفاضه شماره سه و چهار طوفان الاقصی را دارد به شرطی که از آن استفاده شود. فعالان جوانی جمعیت باید پیگیر مواد این قانون باشند تا به درستی اجرا شود. صداوسیما یکی از ارگان‌های موفق در این زمینه است. در طول هفته، برنامه‌هایی می‌بینید که گریزی به جوانی جمعیت می‌زند؛ مثلاً کار جالب آقای جلیلی در این زمینه این بود که اعلام کرد همه کارمندان صداوسیما، از آبدارچی گرفته تا تهیه‌کننده و مدیر شبکه، باید قانون جوانی جمعیت را بخوانند و از آن‌ها امتحان گرفته شد. اثر این کار در فضای صداوسیما دیده شد. انتظاری هم از صداوسیما داریم که هنوز رخ نداده و آن پخش نشدن سریال‌ها و فیلم‌های سینمایی و انیمیشن در این خصوص است، اما بخش‌های گزارشی و خبری صداوسیما خیلی خوب عمل کرده‌اند. کار جالب دیگر صداوسیما، برنامه ایران جوان بود که پیشنهاد آن از طرف ما بود و در اخبار ۲۰۳۰ هم پخش شد. به خانم چخماقی در خصوص تولید این برنامه گفتم که الگوی تان در برنامه این باشد که ابتدا اخبار خوش و اتفاقاتی را که افتاده از زبان مردم پخش کنید، بعد از آن بخش از قانون که اجرانشده گزارش پخش کنید و بعد هم مطالبات مردمی را پیگیری کنید؛

مثلاً در مصاحبه با خانم کتابچه، ایشان گفت که دانشگاه علامه طباطبائی زمین مربوط به خوابگاه متاهلی را به کارمندان داد تا در آن خانه بسازند. این خبر منفی بود و آن‌ها خلاف قانون عمل کرده بودند. دو هفته بعد خبر آمد که مسئله پیگیری و حل شده است. مسئله بعدی این است که مردم در این قانون بیش از صد حق پیدا کردند؛ صد حقی که قبلاً نداشتند. هیچ قانونی را پیدا نمی‌کنید که برای مادران چهل حقوق در نظر گرفته باشد؛ یعنی در این قانون بسیار زیاد به زن توجه شده است. تمامی این حقوق قانونی است و اگر تخلفی صورت گیرد، مراجع قانونی ورود و پیگیری می‌کنند. پیشنهاد ما این است



مجلس در این قانون
برای ترک فعل مجازات
تعریف کرده است. از روز
اول نمی‌خواستیم با
مدیران کارشکن در بیفتیم
و بجنگیم و مشکلات را
با تعامل حل می‌کردیم،
ولی الان این ظرفیت
وجود دارد که از هر کدام
از این مدیران کارشکن
می‌توان شکایت کرد و
طبق قانون تعیین شده
آنان را مجازات کرد.

ستاد ملی جمعیت هم معاونت نظارت دارد که به آنجا هم می‌توان شکایت کرد. تلفن خانه ریاست جمهوری یا وزارت بهداشت هم هستند. یکی از وظایف نماینده مجلس، نظارت و اجرای قانون است؛ بنابراین، دفاتر نمایندگان هر شهر هم موظف به پیگیری هستند.

الان دولت و جامعه ما حاضر است یک میلیارد برای تربیت هر دانشجوی پزشکی هزینه کند، ولی حاضر نیست به مقدار خیلی کمتر برای یک مادر باردار و مادری که بچه‌اش به تازگی به دنیا آمده هزینه کند. مسیر کشور ما ۳۰ سال در یک جهتی بوده که تغییر دادن این مسیر مشکلاتی هم دارد؛ مثلاً وزارت بهداشت اوایل در مورد بحث طرح پزشکان متخصص خیلی مقاومت می‌کرد که حتی وقتی ما محکم با آنان برخورد کردیم، به خاطر اینکه وزیر بهداشت در قرارگاه کرونا اختیار تام داشت، جلو قانون را گرفت. به وزیر گفتم که چون نگاه قبلی ما این بود که اولویت با مناطق محروم و اجبار طرح پزشکان در این مناطق بوده، فلذا از بحث ازدواج و فرزندآوری پزشکان غافل شدیم، درحالی که الان واقعاً سیاست عوض شده و می‌خواهیم شرایطی فراهم کنید تا دانشجویان تشویق به فرزندآوری شوند. وقتی پزشک متخصص چند بچه داشته باشد، تأثیر زیادی در جامعه دارد، ولی ما اصلاً امکانات این طرح را برای

دانشجویان فراهم نکردیم و کارشکنی‌هایی هم در کار بوده است. انجام این کارها نیاز به پیگیری و ممارست دارد.

در همین راستا، یک شورای برنامه‌ریزی تشکیل دادیم که در آن به صورت ماهیانه جلسه برگزار می‌کنیم که اعضای آن وزیر و معاونان آن و برخی از رؤسا هستند؛ چرا این کار را کردیم؟ برای اینکه موانع موجود در سیستم وزارتخانه و معاونت را رفع کنیم و به وزیر اطلاع‌رسانی کنیم تا به ما در جهت رفع مشکلات کمک کند. بعد از تصویب قانون جوانی جمعیت، بزرگ‌ترین نگرانی ما وزارت بهداشت بود؛ از طرفی هم همین وزارت بیشترین همراهی را با ما داشت که سه

دلیل دارد: اول دلیل ایجاد مرکز جوانی جمعیت بود. همان طور که می‌دانید، مرکز از وزارتخانه یا اداره کل جایگاه بالاتری دارد به خصوص انتخاب مدیر مناسب برای این مرکز بود. دومین مورد تشکیل شورای برنامه‌ریزی بود که خود وزیر و معاونان و مدیران مربوطه در آن حضور داشتند که پانزده جلسه از این شورا در زمان آقای نوراللهی تشکیل شد و خیلی از این گره‌ها در این جلسات باز می‌شد. سومین مورد هم اینکه اولویت اول وزیر مسئله جمعیت بود و ایشان همکاری خوبی با ما در اجرا این قانون داشت.

در مورد مشکلاتی که بر سر راه وجود دارد باید بگویم که ابتدا باید راه حل درست و شدنی پیدا کرد و بعد به آقای جباری، مدیر مرکز جوانی جمعیت، گزارش ارائه داد. آقای جباری بعضی از این مشکلات را خودش حل می‌کند. گاهی به دست من می‌رساند و من به آقای وزیر اطلاع می‌دهم، گاهی هم کار به جلسه شورا می‌کشد و راه حل به دستگاه‌های مربوطه ابلاغ می‌شود. مجلس در این قانون برای ترک فعل مجازات تعریف کرده است. از روز اول نمی‌خواستیم با مدیران کارشکن در بیفتیم و بجنگیم و مشکلات را با تعامل حل می‌کردیم، ولی الان این ظرفیت وجود دارد که از هر کدام از این مدیران کارشکن می‌توان شکایت کرد و طبق قانون تعیین شده آنان را مجازات کرد. افشای

نام این مدیران در فضای مجازی و کانال‌ها از مجازات قوه قضاییه برای آنان بدتر و نگران‌کننده‌تر است؛ البته باید برای این کار سند و مدرک موثق و معتبری داشته باشیم. الان آیین‌نامه به دست تک‌تک این مدیران رسیده و آنان نمی‌توانند بهانه‌ای بیاورند؛ فلذا الان شما آزادید که با مدیر مخاطبی هم در رسانه و هم در دادگاه برخورد کنید. ما هم در مجلس چنین کاری را انجام می‌دهیم. سال گذشته تعاملی پیش رفتیم، ولی الان اعلام کردیم که برخورد می‌کنیم. قانون حمایت از خانواده از طریق فرهنگ عفاف و حجاب را هم باید همه مطالعه کنیم. 



مردم در این قانون
بیش از صد حق پیدا
کردند؛ صد حقی که قبلاً
نداشتند. هیچ قانونی
را پیدا نمی‌کنید که برای
مادران چهل حقوق در
نظر گرفته باشد؛ یعنی
در این قانون بسیار زیاد
به زن توجه شده است.
تمامی این حقوق قانونی
است و اگر تخلفی صورت
گیرد، مراجع قانونی ورود
و پیگیری می‌کنند.



توجه به مسئله جمعیت یکی از وظایف اصلی ماست

گفتاری از آقای دکتر سید امیرحسین مدنی، مدیرعامل بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام (ره) درباره نقش آفرینی بنیاد برکت در حل مسئله جمعیت در کشور

امام و مجموعه بنیاد برکت دنبال می‌شود، توجه به زیرساخت‌ها در حوزه مناطق محروم است؛ مثلاً مجموعه بنیاد برکت تا الان ۳۰۰۰ مدرسه در کشور ساخته است، اما متأسفانه طبق آمارهایی که داده شده، بسیاری از این مدارس فاقد دانش‌آموز است. در دیگر موارد مادر آمارهایمان

طبق دستوری که مقام معظم رهبری دادند و در حکمی که برای ریاست ستاد اجرایی فرمان حضرت امام منعقد شده، وظیفه اصلی این ستاد توانمندسازی افراد محروم در مناطق مختلف اعم از شهرها و حاشیه شهرها و مناطق محروم است. یکی از کارهای اصلی که در ستاد اجرایی فرمان



ساخت ۲۸۰ مرکز جامعه سلامت و ۲۲ بیمارستان را داشتیم و خیلی از کارهای دیگر که در حوزه‌های آب‌رسانی انجام شده است، اما متأسفانه به یک موضوع زیرساختی خیلی مهم توجه نکردیم که آن موضوع جمعیت است. طبق گزارشی که آقای جبّاری به ما داده‌اند، این بحران در همه کشورها جاری است، اما آمار در کشور ما و بسیاری از کشورها بیشتر گزارش شده و ما را دچار مشکل خواهد کرد؛ فلذا توجه به موضوع فرزندآوری و کمک به بالا بردن نرخ رشد جمعیت یکی از وظایف اصلی ماست.

ستاد اجرایی، مجموعه‌ای تحت عنوان بنیاد پانزده خرداد داشت که این مجموعه در حوزه جمعیت کار می‌کرد و الان تبدیل به بنیاد برکت شده است. اولین مجموعه‌ای که برای حل مسائل در زمان‌های بحرانی پیش قدم می‌شود، همین بنیاد برکت است؛ مثلاً یکی از این بحران‌ها موضوع کرونا بود که این بنیاد در حوزه تولید واکسن برکت و تولید اقلام مورد نیاز و برخی از مشکلات دیگر توانست اقداماتی انجام دهد. یکی از کارهای دیگری که در آن زمان رقم خورد، راه‌اندازی سامانه ۴۰۳۰ بود که این مجموعه متشکل از ۲۵۰ نفر بود و وقتی کسی دچار عوارضی از این ویروس می‌شد با این سامانه ارتباط می‌گرفت و راهنمایی‌های

لازم انجام می‌شد. طبق آماری که داده شد، ما در آن دوره حدود هفتاد میلیون تماس با این سامانه داشتیم؛ یعنی این مجموعه توانایی آن را داشت که هم‌زمان به ۲۰۰۰ نفر در سراسر کشور پاسخ دهد و چه بسا اگر نیاز بود، این سامانه می‌توانست رشد بیشتری هم داشته باشد.

ما باید زیرساخت بحران جمعیت را هم مثل زیرساخت‌های بحران کرونا تقویت و به شدت تبلیغ کنیم تا کشور احساس

کند که دچار مشکل و بحران مهمی شده است؛ مثلاً زمانی که ما دچار مشکلی می‌شویم، مخصوصاً در مورد سلامتی و درمان، می‌خواهیم سریع با جایی ارتباطی بگیریم تا راهنمایی شویم و رفع مشکل کنیم. پیش‌بینی من این است که اگر ما در زمینه بحران جمعیت هم تبلیغاتی انجام دهیم، اثرات خوبی به دنبال خواهد داشت؛ مثلاً ما در حوزه سقط جنین آمار ۳۵۰ هزار نفری داریم که متأسفانه عدد بسیار بالایی است و واقعاً دچار یک بحران هستیم. می‌توان با کمک دوره‌هایی که در حال برگزاری است و شروعی که از طریق سامانه‌های مشاوره دارد برای حفظ حیات جنین اتفاق می‌افتد و خدمات و مجموعه‌های مردمی، این آمار را به شکل قابل توجهی کاهش داد. طبق آیات قرآن اگر بتوانیم یک نفر را هم نجات دهیم، گویی عالم را نجات دادیم و این کلام خدا است؛ فلذا این دوره‌ها و فعالیت‌ها باید با انگیزه و توان دنبال شود تا ان شاء الله اثرات مثبتی داشته باشد. ما باید روی این موضوع بیشتر کار و توجه و تمرکز کنیم. البته این وظیفه به گردن وزارت بهداشت هم هست.

اگر همین مجموعه‌های مردمی و اندیشکده‌ها به مجموعه حاکمیتی و دولتی متصل شوند، مسئله حل خواهد شد و ما هم پشتیبانی خواهیم کرد. در خصوص موضوع جمعیت و فرزندآوری هم کارهایی در حال انجام است. در مورد کمک به ازدواج به ویژه در مناطق محروم، بنیاد برکت دارد کارهای خوبی انجام می‌دهد؛ مثلاً همین الان بنیاد متعهد شده است که هزار خوابگاه متاهلی در سراسر کشور را که به صورت نیمه تمام رها شده، تکمیل کند. مسائل دیگری هم هست که به میدان آمدن کمک مجموعه‌های مردمی می‌تواند این مسائل را ان شاء الله حل کند. ●



بحران جمعیت در همه

کشورها جاری است، اما

آمار در کشور ما و بسیاری

از کشورها بیشتر گزارش

شده و ما را دچار مشکل

خواهد کرد؛ فلذا توجه

به موضوع فرزندآوری و

کمک به بالا بردن نرخ رشد

جمعیت یکی از وظایف

اصلی ماست.

حلقه مفقوده‌ای به نام بند چهارده
سیاست‌های ابلاغی جمعیت

آیا زمان بازنگری فرانرسیده است؟

گفتاری از خانم دکتر فاطمه ترابی؛ استاد تمام جمعیت
شناسی دانشگاه تهران در حوزه خانواده و باروری



در سند ششم و هفتم توسعه کشور آمده در زمینه رشد مولید تغییر اندک بوده است و به اهداف این سندها نزدیک هم نشده‌ایم. این مهم در خصوص اشتغال و کاهش طلاق نیز صدق می‌کند و در این زمینه شاهد پیشرفت مطلوب نیستیم. همانطور که اشاره شد، بند چهارده سیاست ابلاغی جمعیت پیوند دهنده کلی سیاست مذکور است و ما حرکت قابل توجهی در راستای اجرایی شدن بند چهارده مشاهده نکرده‌ایم. ما در خصوص سیزده بند دیگر اسناد و یا قوانینی وضع و تدوین کرده‌ایم؛ مثلاً در خصوص سالمندی سندی درخور تدوین شده است. در خصوص ازدواج و جوانی جمعیت و خانواده نیز سه سال پیش قوانینی وضع شد اما این میزان توجه و اهمیت را در مورد بند چهارده شاهد نیستیم. اما در کنار این موضوع جای خالی داده‌های دقیق در شناخت بحران جمعیت نیز امری عیان است داده‌های اطلاعاتی در سطح فردی در حوزه‌های مختلف جمعیت چه تغییراتی را تجربه می‌کند و در اجتماع چه پیامدهایی دارند. به طور مثال، وقتی سن ازدواج افزایش پیدا کند به طور اتومات سن فرزندآوری را به تعویق می‌اندازد و هرچه این عدد بالاتر برود شانس فرزندآوری نیز به همان میزان کاهش پیدا می‌کند. برخی از سیاستگذاران و قانونگذاران ما

کشور به دوران سالخوردگی جمعیت وارد می‌شود و برای تغییر این موازنه و حرکت به سوی جوانی جمعیت فرصت زیادی در اختیار نداریم. ما باید با شناسایی گروه‌های هدف نسبت به هر سطح جمعیتی از حیث فرهنگی و اقتصادی راهکار مدون و منحصر به فرد داشته باشیم. سیاست‌های ابلاغی جمعیت که در سال ۱۳۹۳ از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ شده است سیاستی جامع و کلی محسوب می‌شود. این سیاست شامل چهارده بند است که سیزده بند آن به موضوعات مشخص از جمله: تحکیم بنیان و پایداری خانواده، ارتقاء امید به زندگی، توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، حفظ و جذب جمعیت در روستاها، مدیریت مهاجرت و موارد دیگر است. اما بند چهاردهم به مثابه پیوند دهنده و ارتباط بخش میان بندهای دیگر است: «رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی». هم‌اکنون در یازدهمین سال ابلاغ این سیاست‌ها از سوی رهبر معظم انقلاب قرار داریم. اما متأسفانه آنچه باید از سوی نهادها و دستگاه‌های متولی رخ نداده و تغییرات ناچیز بوده است. براساس آنچه که

صرفاً بر بحث فرهنگی تأکید می‌کنند؛ این در حالی است که برنامه‌ریزی و ترسیم نقشه راه می‌بایست برای گروه‌های مختلف جمعیتی متفاوت باشد. پاسخ به این سوال که چرا برخی جوانان دیر ازدواج می‌کنند و فرزند نمی‌آورند بسته به طبقات مختلف فرهنگی و اقتصادی متفاوت است. آن چیزی که تا به امروز روشن و مشخص است، این نکته می‌باشد که مداخلات قانونی تاکنون برای تغییر این ریل موثر نبوده و ما باید توان مضاعفی برای سطح اجرایی بند چهارده داشته باشیم. ما می‌بایست در قالب یک بانک اطلاعاتی متقن اطلاعات مرتبط با گروه‌ها و سطوح مختلف فکری و فرهنگی جامعه را احصا کنیم و در کنار آن پیمایش و سرشماری لازم که متولی آن می‌تواند مرکز آمار ایران باشد در دستور کار قرار دهیم. در این راستا شاهد جمع‌آوری داده‌های کشور خواهیم بود که اینجا می‌تواند بستری برای برنامه‌ریزی و سیاستگذاری جمعیتی متناسب با نیازهای مردم از یک سو و شواهد و مستندات علمی از سوی دیگر شکل بگیرد. به هر ترتیب در حوزه‌های مختلف جمعیتی از جمله بحث تأخیر در ازدواج دلایل مختلف و متنوع است. از افرادی که تمایل به ازدواج دارند اما

مشکل اقتصادی مانعی بر سر راه آن‌ها است تا افرادی که مشکل و مسئله اقتصادی ندارند که تأخیر در ازدواج آن‌ها را می‌بایست در ریشه‌های فرهنگی جست‌وجو کرد و طبیعتاً برای هر یک از این طبقات و گروه‌ها باید یک برنامه‌ریزی متفاوت در دستور کار قرار گیرد. کشور ما حدود ۹۰ میلیون جمعیت دارد که از حیث فضای جغرافیایی، تحصیل و اشتغال، مباحث قومیتی، شاخص‌های توسعه یافتگی و پیشرفت در مناطق مختلف تفاوت‌های اساسی با یکدیگر دارند. این یک درک عمومی است که برای این جمعیت با شاخص‌های متفاوت و متنوع باید برنامه‌ریزی مجزا و منحصربه‌فرد داشت. راه‌های جلوگیری از افزایش نرخ

مهاجرت و طلاق، افزایش نرخ مولید و کاهش سرعت حرکت به سوی سالخوردگی و تغییرات متناسب با نیازهای روز جامعه در حوزه سلامت و خانواده از دل این پیمایش و احصا داده‌های دقیق در شناخت بحران جمعیت بدست خواهد آمد. به طور مثال ساختار سنی زنان سرپرست خانوار در استان‌های مختلف کاملاً با یکدیگر متفاوت است. مثلاً در استان یزد بیشتر زنان سرپرست خانوار زنان سالمند هستند که همسران خود را از دست داده‌اند و از این حیث در کشور رتبه یک را دارند. وقتی از نظر امید به زندگی زنان از مردان پیشی می‌گیرند، موضوع زنان سالمند سرپرست خانوار از لحاظ ساختار فرهنگی نیز به یک هنجار تبدیل می‌شود. از سوی دیگر، بیشترین زنان سرپرست خانوار در استان البرز افرادی هستند که طلاق گرفته‌اند و یا اصلاً ازدواج نکرده‌اند و به مجرد قطعی روی آورده‌اند که برخی از آن‌ها نیز سالمند هستند. پس به طور طبیعی برنامه‌ریزی برای هر دو استان باید متفاوت باشد.

موضوعات مربوط به سیاست‌های جمعیتی به مثابه حلقه‌های یک زنجیر به هم متصل هستند و با یکدیگر در ارتباط هستند. مثال بالا را برای دو دهه دیگر متصور باشید. بارداری کاهش پیدا کرده و به تبع آن بیشتر خانواده‌ها نهایتاً دو فرزند دارند که شاید برخی از آن‌ها مهاجرت کرده باشند. اگر فرزندان نباشند قرار است در سنین سالخوردگی چه کسانی از آن‌ها مراقبت کنند. از سوی دیگر بحث مسکن و خدمت‌رسانی در این حوزه برای زنان سرپرست خانوار و نحوه نگهداری از آن‌ها مطرح می‌شود. همانطور که می‌دانید سیاست جمعیتی تنها منحصر به ازدواج و فرزندآوری نیست و مسائل مهم دیگری نیز در این رابطه وجود دارد که در سیاست‌های جمعیت که مقام معظم رهبری ابلاغ فرموده اند جنبه‌های مختلف آن در نظر گرفته شده است. ●



برخی از سیاستگذاران

و قانونگذاران ما صرفاً

بر بحث فرهنگی تأکید

می‌کنند؛ این در حالی

است که برنامه‌ریزی و

ترسیم نقشه راه می‌بایست

برای گروه‌های مختلف

جمعیتی متفاوت باشد.

پاسخ به این سوال که چرا

برخی جوانان دیر ازدواج

می‌کنند و فرزند نمی‌آورند

بسته به طبقات مختلف

فرهنگی و اقتصادی

متفاوت است.



شاخص‌های جمعیتی؛ پنجره‌ای به سوی آینده‌ای پایدار

گفتاری از آقای دکتر محمدجواد محمودی؛ رئیس موسسه تحقیقات جمعیت کشور

افزایش بالقوه آتی جمعیت به کار می‌گیرند. یکی از شاخص‌های سنجش باروری، نرخ خام زادوولد (CBR) است. خام به این معنا که این سنجه نسبت تعداد تولدها را با تعداد کل جمعیت رانشان می‌دهد و چون کل جمعیت را شامل می‌شود، نمی‌تواند شاخص مناسبی برای مقایسه و تحلیل وضعیت زادوولد در کشور باشد. معمولاً نرخ خام تولد، تعداد موالید در یک دوره معین برای هر ۱۰۰۰ فرد زنده در نقطه میانی آن دوره بیان شده و نباید با نرخ باروری کل (TFR) اشتباه گرفته شود که شامل زنان در

یکی از بدیهی‌ترین ملاک‌های علمی در جمعیت‌شناسی تمییز بین اعداد مطلق و اعداد نسبی است، اساساً برای مقایسه زمانی و مکانی داده‌های جمعیتی از اعداد نسبی استفاده می‌شود نه اعداد خام یا مطلق، تعداد موالید یک عدد مطلق است که با استفاده از آن در مورد تغییرات شاخص‌های جمعیتی نمی‌توان اظهار نظر کرد، لذا بایستی از ارقام نسبی استفاده نمود. نرخ زادوولد، سنجه‌ای است که جمعیت‌شناسان برای نشان دادن سهم موالید جدید در رشد سالانه جمعیت کل و نیز

گسترش است. اگرچه منتقدان محترم این موارد را دست‌آورد ندانسته، ولی این تغییرگفت‌مان موضوع مهمی است که در صورت استمرار می‌تواند آینده جمعیتی کشور را تحت‌الشعاع قرار دهد. برای پیشبرد اهداف سیاست‌های جمعیتی می‌بایست برنامه‌های افزایش ازدواج و کاهش نرخ طلاق را به موازات یکدیگر در دستور کار قرار داد. نرخ ناخالص طلاق از حدود ۹۶.۰ به ازای هر هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۴۵ به حدود ۹۰.۱ (حدود دوبرابر) طلاق به ازای هر هزار نفر جمعیت در سال ۱۳۹۰ رسیده و سپس با یک رشد‌گند به ۵۱.۲ طلاق به ازای هر هزار نفر جمعیت در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته و سپس در سال ۱۴۰۲ با کاهش نسبی نسبت به سال ۱۴۰۱ به ۴۱.۲ طلاق به ازای هر هزار نفر جمعیت رسیده است. بالاخره اینکه تعداد طلاق‌ها در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ ۲۰.۳ درصد کاهش یافته است.

سن باروری در مخرج کسراست. براساس مطالعات انجام شده در مقیاس بین‌المللی، مناسب‌ترین شاخص برای نشان دادن وضعیت زادوولد در یک کشور، نرخ باروری کل بوده که می‌تواند مبنایی برای مقایسه بین کشورها باشد و بطور معمول هم بر این اساس عمل می‌شود. نرخ باروری که از تقسیم تعداد تولدها بر تعداد زنان در سنین باروری نتیجه می‌شود، در واقع وضعیت باروری زنان در سنین باروری جامعه را بررسی کرده و مشخص می‌کند که به ازای هر زن در سن باروری چند فرزند در سنوات باروری متولد شده است. موضوع دیگر در خصوص وضعیت باروری ایرانیان و تغییرات آن در سال‌های اخیر موضوع نگرش خانواده‌های ایرانی به فرزند بیشتر می‌باشد که این موضوع پس از قانون جوانی جمعیت تغییر محسوسی کرده است. گفت‌مان فرزند سوم به بعد که سالها با انگ اجتماعی همراه بود، در سال‌های اخیر به خوبی در حال

سال	تعداد موالید	تعداد زنان (۲۵-۳۹)	میزان باروری عمومی (۲۵-۳۹)	میزان باروری کل
۹۹۳۱	۱۵۹۹۷۷	۳۰۴۱۱...	۸۶.۴	۱.۷
۰۰۴۱	۸۱۰۲۸۷	۵۸۱۱۱...	۹۶.۹	۱.۱۶
۱۰۴۱	۰۶۳۱۵۷	۸۱۹۰۱...	۸۶.۸	۱.۶
۲۰۴۱	۶۲۸۵۳۷	۲۸۶۰۱...	۸۶.۹	۱.۶



سال	جمعیت ایرانی (به هزار نفر)	تعداد طلاق	میزان ناخالص طلاق (به ازای هر هزار نفر)	سال	جمعیت ایرانی (به هزار نفر)	تعداد طلاق	میزان ناخالص طلاق (به ازای هر هزار نفر)
۱۳۴۵	۲۵۷۸۹	۲۴۸۲۳	۰.۹۶	۱۳۹۴	۷۷۲۲۶	۱۷۴۶۸۱	۲.۲۶
۱۳۵۵	۳۳۷۰۹	۱۸۰۲۱	۰.۵۳	۱۳۹۵	۷۸۱۶۷	۱۷۶۵۳۲	۲.۲۶
۱۳۶۵	۴۸۵۱۷	۳۵۲۱۱	۰.۷۳	۱۳۹۶	۷۹۲۷۸	۱۸۲۰۷۹	۲.۳۰
۱۳۷۵	۵۸۹۵۴	۳۷۸۱۷	۰.۶۴	۱۳۹۷	۸۰۲۶۷	۱۷۹۴۷۲	۲.۲۴
۱۳۸۵	۶۸۹۰۱	۹۴۰۴۰	۱.۳۶	۱۳۹۸	۸۱۰۶۸	۱۷۸۹۴۵	۲.۲۱
۱۳۹۰	۷۳۴۶۱	۱۴۲۸۴۱	۱.۹۴	۱۳۹۹	۸۱۶۷۱	۱۸۷۷۸۳	۲.۳۰
۱۳۹۱	۷۴۴۰۲	۱۵۰۳۲۴	۲.۰۲	۱۴۰۰	۸۲۲۴۲	۲۰۴۴۸۷	۲.۴۹
۱۳۹۲	۷۵۳۴۴	۱۶۹۳۱۲	۲.۲۵	۱۴۰۱	۸۲۸۹۹	۲۰۷۸۲۶	۲.۵۱
۱۳۹۳	۷۶۲۸۵	۱۷۵۹۵۶	۲.۳۱	۱۴۰۲	۸۳۵۱۴	۲۰۱۱۵۸	۲.۴۱

تعداد طلاق‌های ثبت شده و میزان ناخالص طلاق از سال ۱۳۴۵ تا ۱۴۰۲

طلاق طی سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۴۰۲، یکی از متداول‌ترین شاخص‌ها برای مطالعه سطح و روند رویدادهای ازدواج و طلاق در ایران است. این نسبت حاصل تقسیم تعداد ازدواج‌های یک سال بر تعداد طلاق‌ها در همان سال است که تعداد ازدواج‌های واقع شده به ازای هر طلاق واقع شده در آن سال را نشان می‌دهد. این نسبت تحت شرایطی به عنوان نشانگر وضعیت استحکام زندگی زناشویی معرفی شده است. این در حالی است که در واقع، این معیار، در شرایطی که روند ازدواج، نزولی شده باشد، (به خصوص به عنوان مخرج کسر) نسبت طلاق به ازدواج («و روند طلاق صعودی شده باشد، نشان‌دهنده آنچه در جامعه به عنوان وضعیت استحکام زندگی زناشویی انتظار می‌رود نیست، چرا که دو جامعه یا جمعیت متفاوت را مقایسه می‌کند و روند تغییرات حاصله از این نسبت، گمراه‌کننده خواهد بود.

ازدواج، رخدادی مربوط به بخشی از جامعه با ساختار سنی و ویژگی‌های متفاوت از بخشی است که در معرض رویداد طلاق هستند. برای افرادی که هرگز

ازدواج نکرده‌اند و همچنین افرادی که حداقل یکبار ازدواج کرده‌اند، اما در زمان بررسی در وضعیت بی‌همسر قرار دارند، می‌توان امکان ازدواج متصور شد. این در حالی است که فقط برای افراد دارای همسر امکان طلاق مطرح می‌شود. همچنین طلاق‌هایی که در یک سال به خصوص روی می‌دهد، ممکن است در سال قبل درخواست شده باشند و معمولاً برپایه ازدواج‌هایی هستند که در چندین سال قبل رخ داده‌اند. بنابراین با توجه به تفاوتی که به طور مشهود میان افرادی که در معرض رویدادهای ازدواج و طلاق هستند وجود دارد، نسبت ازدواج به طلاق نمی‌تواند گویای نمایش مناسبی از وضعیت ازدواج و طلاق در کشور باشد. علاوه بر آن به هیچ عنوان پاسخ دقیقی برای پرسش «از هر چند ازدواج یکی به طلاق ختم می‌شود؟» نیست.

در مطالعه طولی انجام شده روی ازدواج‌های رخ داده در سال ۱۳۹۲ تحت عنوان «تحلیل ازدواج هم‌آغازهای ازدواج سال ۱۳۹۲» توسط متخصصین سازمان ثبت احوال کشور که مقاله آن نیز در فصلنامه جمعیت شماره ۱۱۹ و ۱۲۰ چاپ شده است، تقریباً ۱۵ درصد خانواده‌های شکل گرفته در آن سال، تادی ماه سال ۱۴۰۱ در اثر طلاق دچار از هم



گسیختگی شدند؛ یعنی از هر ۷ ازدواج رخ داده در سال ۱۳۹۲ یکی تادی ماه سال ۱۴۰۱ به طلاق منجر شده است. حال آنکه اگر نسبت ازدواج به طلاق را در سال ۱۳۹۲ محاسبه می‌کردیم، به عدد کمتر از ۵ ازدواج در مقابل هریک طلاق می‌رسیم.

شاخص نسبت ازدواج به طلاق صرفاً به کار مقایسه وضعیت ثبت در مناطق، آن هم در بازه های طولانی مدت می‌آید و استفاده از آن در بررسی وضعیت طلاق در کشور یا استان ها در روندی طولی، اساساً نابه جاست، بنابراین، نرخ خام یا ناخالص طلاق و یا نرخ خالص طلاق شاخص مناسبی برای ارزیابی وضعیت انحلال نهاد خانواده در یک جامعه است.

شیب نرخ رشد طلاق در سال های اخیر نسبت به قبل کاهش یافته است. تعداد طلاق ها در ایران در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۱ به طور پیوسته (به استثنای سالهای ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸) در حال افزایش بوده و از ۹۴ هزار طلاق در سال ۱۳۸۵ به حدود ۲۰۸ هزار در سال ۱۴۰۱ رسیده و در سال ۱۴۰۲ اندکی کاهش یافته و به حدود ۲۰۱ هزار رسیده است. همچنین: معیار دیگر، شاخص میزان طلاق تعدیل شده (خالص) است که از تقسیم تعداد طلاقها در یک سال بر تعداد زنان دارای همسر در همان سال به دست می‌آید. به ازای هر ۱۰۰۰ زن متأهل، ۳۵۰۸ نفر در سال ۱۳۹۵ طلاق گرفته‌اند. این شاخص در سال ۱۳۶۵ برابر ۸۰۳ در هزار بوده و به وضوح نشانگر افزایش نرخ طلاق است.

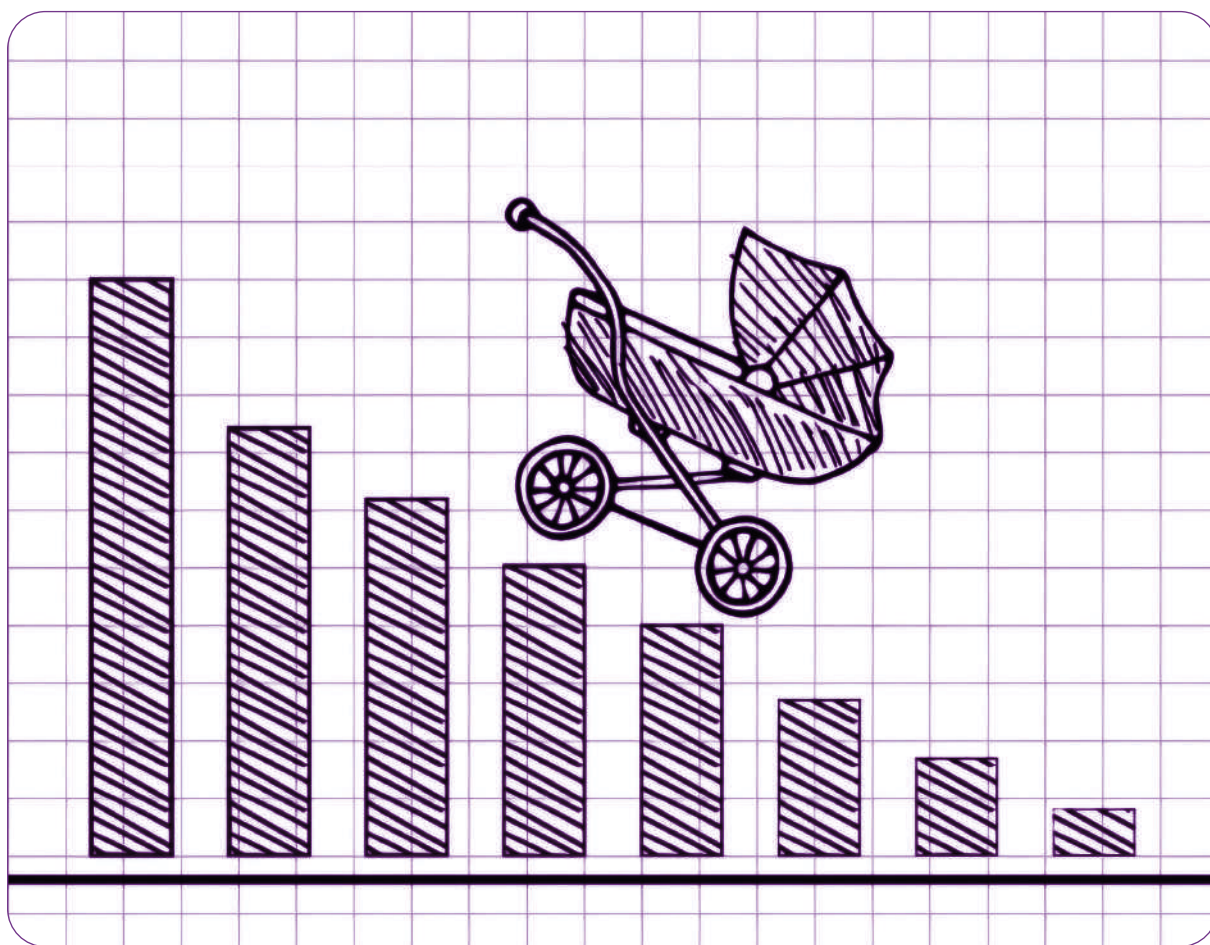
در سال ۱۴۰۲، میانگین سن در زمان اولین طلاق برای مردان و زنان به ترتیب ۶۰۳۸ و ۹۰۳۳ سال بود. این شاخص در سال ۱۳۹۲ به ترتیب ۷۰۳۴ و ۹۰۲۹ سال برای مردان و زنان بوده است. به عبارتی طی سالهای ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۲ به ترتیب ۹۰۳ سال و ۴ سال به میانگین سن مردان و زنان در زمان اولین طلاق افزوده شده که نشان از تجربه طلاق در سنین بالاتر است.

شرایطی به عنوان نشانگر وضعیت استحکام زندگی زناشویی معرفی شده است. این در حالی است

که در واقع، این معیار، در شرایطی که روند ازدواج، نزولی شده باشد، (به خصوص به عنوان مخرج کسر «نسبت طلاق به ازدواج») و روند طلاق صعودی شده باشد، نشان‌دهنده آنچه در جامعه به عنوان وضعیت استحکام زندگی زناشویی انتظار می‌رود نیست، چرا که دو جامعه یا جمعیت متفاوت را مقایسه می‌کند و روند تغییرات حاصله از این نسبت، گمراه کننده خواهد بود.

نکته حائز اهمیت اینکه به طور متوسط در ۶۸ سال گذشته، سالی حدود یک میلیون نفر به جمعیت ایران اضافه شده است اما آنچه در ایران اتفاق افتاده کاهش نرخ رشد جمعیت و به تبع آن کاهش نرخ باروری است. این تحولات بار سنگینی بر تمامی ابعاد اقتصاد کشور از جمله کاهش جمعیت در سن کار، جامعه کاملاً سالخورده، فشار بر سیستم‌های بازنشستگی و تأمین هزینه‌های بهداشت و درمان سالمندان در ایران، کاهش ظرفیت مالیاتی، کاهش پس انداز، سرمایه گذاری و درآمد، افزایش مصرف و کاهش رشد اقتصادی، تغییر الگوی سرمایه گذاری و افزایش فشار تورمی به دنبال خواهد داشت.

در پایان لازم به ذکر است که متأسفانه برخی اظهارنظرهای منتقدین محترم در این حوزه، بدون پشتوانه آماری و بدون استفاده صحیح از شاخص های جمعیت شناختی و انجام محاسبات دقیق صورت می‌گیرد. اشاعه چنین رویکردی نه تنها به درک درست مسائل جمعیتی کمک نمی‌کند، بلکه می‌تواند با رواج سطحی نگری، ساحت مقدس دانش تخصصی و پژوهش های علمی را خدشه دار کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود ارزیابان و منتقدان پیش از هرگونه اظهارنظر در این حوزه حساس، به گزارش های رسمی مرکز آمار، سازمان ثبت احوال، پژوهش های علمی و نظرات متخصصان جمعیت شناسی و سایر متخصصین مرتبط با پژوهش های جمعیتی مراجعه کنند. پیشه کردن چنین رویکرد علمی به ماکمک می‌کند تصویری دقیق تر از وضعیت جمعیتی کشور داشته باشیم.



تبیین غربی‌ها از پیامدهای کاهش جمعیت تبیین کاملی نیست

کاهش باروری و بحرانی مهم‌تر از بحران اقتصاد

محمد سلیمی؛ دانشجوی دکترای جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران

از کاهش باروری، رو به رشدند. این مسیر برای آنان طی فرآیندی قریب به صدسال و برای کشور ایران طی کمتر از سه دهه رخ داده است. به طور کل جهان، جهان کم تجربه‌ای در مواجهه با مسئله کاهش جمعیت است و

عمده کشورهای جهان در سده اخیر همانطور که از گذار نخست جمعیتی انتظار می‌رفت، در مسیر سالمندی هرم سنی قرار گرفته‌اند. در این میان جوامع غربی نخستین کشورهای بودند که با مسئله سالمندی هرم سنی، حاصل

طولانی مدت باروری و دهه‌ها ثبات در زیر سطح جانشینی نظیر آن چه دقیقاً در ایران و در غرب در جریان است، کوچک شدن نهاد خانواده، لاغر شدن شبکه پیوند خانوادگی و نهایتاً کم شدن تعداد نهاد خانواده است. سال‌های طولانی مجرد، فاصله طولانی بین ازدواج تا فرزند نخست و فرزندآوری کم، سه عامل مهمی است که به موازات یکدیگر توأماً که میزان باروری کل را پایین نگه می‌دارند، همزمان نیز نهاد خانواده را در ایران ضعیف و ضعیف‌تر می‌کنند. یعنی سال‌های طولانی مجرد و بالا بودن میانگین سنی ازدواج باعث می‌شود خانواده در ایران دیر تشکیل شود. به دنبال آن تاخیر در فرزندآوری و تعداد کم فرزند با حذف پیوندهای خانوادگی سبب می‌شود جامعه ایران در آینده خود شاهد خانواده‌هایی از نظر تعداد کم و از نظر گستردگی شبکه اعضای خود، لاغر و کوچک باشد. این خود خطرات دیگری به دنبال خواهد داشت و این احتمال را تقویت می‌کند که نهاد خانواده در ایران کارکردهای خود را به مرور از دست داده و یا آن را به سایر نهادهای دیگر واگذار کند.

به طور مثال، بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته در کشور، جوانان رفتار ازدواجی و فرزندآوری خود را از بین انواع گروه‌های مرجع نظیر اینفلوئنسرها و سلبریتی‌ها، همکاران، دوستان و... از خانواده‌های خود الگو می‌گیرند. این یافته هم بشارتی در خود دارد و هم اندازی. بشارت از این حیث که نشان می‌هد نهاد خانواده در ایران همچنان نفوذ و قدرت خود را حفظ کرده است و انداز بدان جهت که کاهش میزان‌های باروری با تاثیری که بر کوچک کردن بُعد و کم تعداد کردن شمار خانواده، می‌تواند آسیب مهمی به این نهاد وارد سازد. این پرسش نیز خود محل تامل خواهد بود که کارکردهای نهاد خانواده به کدام نهاد دیگر واگذار خواهد شد؟ آیا آن نهاد دیگر می‌تواند نظیر خانواده



تجربه‌های موجود اعم از کارآمد یا ناکارآمد نیز عمدتاً از کشورهای اروپایی است که زودتر از سایر جوامع به این بحران دچار شدند. تبیینی که غرب از ابتدای دچار به کاهش باروری نسبت به این مسئله داشت، تبیینی کاملاً اقتصادی است. سالمند شدن جمعیت به مثابه از دست رفتن نیروی کار اصلی‌ترین و می‌توان گفت تنها نگرانی اصلی غرب از کاهش میزان‌های باروری است و از آن جایی که این جوامع زودتر به پدیده سالمندی دچار شدند این تبیین و قرائت خود از کاهش میزان‌های باروری را به اندیشه سایر ملل نیز تسری دادند. همانطور که تشویق‌هایی که امروز در کشورهای دچار کاهش جمعیت می‌بینیم همگی عیناً نسخه‌ای است که در کشورهای اروپایی اجرا شده است بی آن که به تفاوت‌های ارزشی و فرهنگی میان جوامع توجهی شود. اما تبیین اقتصادی از بحران کاهش باروری اگرچه درست و حائز اهمیت بسیار است ولیکن تمام ماجرا نیست.

نخستین و مهم‌ترین ضربه‌ای که کاهش میزان‌های باروری بر جوامع وارد می‌کند، پیش از نهاد اقتصاد، نهاد خانواده است. کاهش

دارای ارزش‌های دینی، فرهنگی و سنتی جامعه ایران باشد؟ آیا به اندازه نهاد خانواده به سعادت اعضای شبکه خود وفادار خواهد بود یا خیر؟

شبکه پیوند خانوادگی را می‌توان مهم‌ترین سرمایه اجتماعی در جامعه ایران دانست. شبکه‌ای متشکل از والدین، فرزندان، خویشاوندان اعم از پدرها و مادر بزرگ‌ها و سایر بستگان. این شبکه به طور ذاتی از اعضای خود حمایت و به آن‌ها رسیدگی می‌کند. این شبکه دقیقاً آن نهادی است که غرب آن را از دست داده است. رهبر معظم انقلاب در نشست اندیشه‌های راهبردی با اشاره به این موضوع بیان می‌کنند که: «غرب رندانه از زیر بار طرح مسئله‌ی خانواده در میرود. توی همه‌ی بحث‌هایی که اینها میکنند، بحث زن هست، اما اصلاً بحث خانواده نیست. خانواده، نقطه‌ی ضعف غرب است.» ۱۳۹۰/۱۰/۱۴

قرائت غربی از پیامدهای کاهش میزان باروری، خود را در جای دیگری نیز نشان می‌دهد و آن پرداختن بیش از حد به تشویق‌ها و رها کردن اصلاحات ساختاری است. تجربه کشورهای غربی نظیر سوئد و فرانسه نشان می‌دهد تشویق‌ها صرفاً زمانبندی فرزندآوری را تغییر خواهند داد و آن را تعجیل خواهند بخشید. درحالی که ثبات بر سطح جانشینی و ثبات در سطوح بالاتر باروری نیازمند اصلاح ساختارهایی است که مجرد و بی‌فرزند را بازتولید می‌کند. مهم‌ترین مثال برای این موضوع نظام آموزش عالی در کشور است. در دهه‌هایی که دنیا به دنبال اجرای برنامه‌های کاهش جمعیت بود، عمده منابع و نشریات علمی، گسترش دانشگاه را راه حل پربازدهی

برای جلوگیری از افزایش جمعیت، به دلایل مختلف، معرفی می‌کردند. حال با تغییر سیاست‌های جمعیتی در کشور، این نهاد که روزی در متون علمی از آن به عنوان بهترین وسیله برای کنترل باروری یاد می‌شد تا چه میزان بر اساس سیاست‌های جدید خود را اصلاح و بازتعریف کرده است؟ در اینجا است که می‌گوئیم افزایش پایدار جمعیت نیازمند اصلاح ساختارهای ضدخانواده‌ای است که مجرد و بی‌فرزند را مداوماً بازتولید می‌کنند. هنگامی که باروری به مدت طولانی در زیر سطح جانشینی قرار می‌گیرد، جامعه دو گونه رفتار از خود نشان خواهد داد. نخست یا جامعه تمایلی به فرزندآوری ندارد و در حالت دوم جامعه تمایل به فرزندآوری داشته اما موانعی را برای تحقق ایده‌آل خود حس می‌کند و به همین ترتیب فرزندآوری را به تعویق می‌اندازد یا از آن منصرف می‌شود. در علم جمعیت‌شناسی این موضوع با شاخصی به نام فرزندآوری ایده‌آل اندازه‌گیری می‌شود. به بیان ساده این شاخص نشان می‌دهد که مردم تمایل

به داشتن چه تعداد فرزند دارند و در مقابل شاخص باروری کل نشان می‌دهد مردم در واقع چند فرزند به دنیا می‌آورند. پژوهش‌های انجام شده مقدار این شاخص در کشور ما را عددی بین ۲٫۵ تا ۳ نشان می‌دهند، این رقم اگرچه رقم چندان بالایی نیست اما نشان می‌دهد مردم تمایل به داشتن فرزند بیشتر هستند ولی موانعی را برای تحقق ایده‌آل خود حس می‌کنند. حال سوال اساسی در این جا مطرح می‌شود که این موانع با تشویق قابل برطرف شدن هستند یا نیاز به اصلاحات اساسی‌تر حس می‌شود؟ اگرچه هم تشویق و



هنگامی که باروری به

مدت طولانی در زیر سطح

جانشینی قرار می‌گیرد،

جامعه دو گونه رفتار از

خود نشان خواهد داد.

نخست یا جامعه خود

تمایلی به فرزندآوری ندارد

و در حالت دوم جامعه

تمایل به فرزندآوری

داشته اما موانعی را برای

تحقق ایده‌آل خود حس

می‌کند و به همین ترتیب

فرزندآوری را به تعویق

می‌اندازد یا از آن منصرف

می‌شود.



رابطه باروری و نهاد خانواده، رابطه‌ای دوسویه است. این دو همزمان از هم اثر پذیرفته و بر هم اثر می‌گذارند. از منظر آماری هنگامی که میزان باروری مدت طولانی در زیر سطح جانشینی قرار داشته باشد، نقش گروه‌های مجرد و متاهل بدون فرزند در این ثبات زیر سطح جانشینی، پررنگ‌تر خواهد شد. گروه مجردین هم به جهت تشکیل نهاد خانواده و از دست رفتن آن و هم به جهت وزن آن در پایین نگاه داشتن سطح باروری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شود. حال آن که در سالهای اخیر در کمال تعجب این گروه کمتر از همه گروه‌های دیگر مخاطب برنامه‌های جمعیتی قرار گرفته است! 

هم اصلاح ساختارهای ضد خانواده هر دو مورد نیاز است اما امروز کدام یک از ساختارهایی که تا قبل از تغییر سیاست‌های جمعیتی بر رفتار ازدواجی و باروری افراد اثر می‌گذاشتند تغییر کرده‌اند؟ تشویق‌ها شاید بتوانند برای مدت کوتاهی در نقش مسکن، کارکردی از خود نشان دهند اما آن چه حائز اهمیت است ثبات در بالای سطح جانشینی است نه صرفاً رسیدن موقت به آن. رسیدن موقت به سطح جانشینی ممکن است با تشویق به دست‌آید اما مادامی که اصلاح ساختارها و ضد فرهنگ‌ها به نفع نهاد خانواده صورت نگیرد، ثبات در بالای سطح جانشینی دور از ذهن خواهد بود.



یادداشتی از خانم زهرا میرزایی، مدیر اندیشکده تبار

کاهش فرزندآوری در ایران؛ غفلت از نقش پدر در برنامه‌های تشویقی و پیامدهای آن

نیروی انسانی به عنوان سرمایه اساسی هر کشور، موتور محرکه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به شمار می‌رود. جوانان امروز نه تنها ضامن پویایی اقتصاد در آینده هستند، بلکه نقش حیاتی در حفظ ثبات نظام‌های تأمین اجتماعی و بیمه نیز ایفا خواهند کرد. با این حال، کاهش نرخ فرزندآوری و افزایش سریع جمعیت سالمند



این تعادل را به هم زده و کشورها را با چالش‌های جدی نظیر کمبود نیروی کار، فشار بر صندوق‌های بازنشستگی و کاهش بهره‌وری ملی مواجه کرده است. در چنین شرایطی، برنامه‌های تشویقی و فرهنگی - از مشوق‌های مالی تا تبلیغات رسانه‌ای - می‌توانند با تقویت انگیزه خانواده‌ها برای فرزندآوری، روند نزولی جمعیت را معکوس کنند. اما شرط موفقیت این برنامه‌ها، طراحی هوشمندانه، همه‌جانبه و مبتنی بر مطالعات علمی است؛ طرح‌هایی که علاوه بر حمایت مادی، بسترهای فرهنگی و اجتماعی را برای پذیرش مسئولیت والدینی بازتعریف کرده و شکاف بین آرزوهای فردی و واقعیت‌های ساختاری را پر نمایند. تنها در این صورت است که می‌توان از تبدیل «پیری جمعیت» به یک بحران ملی جلوگیری کرد.

بیان مسئله



کاهش نرخ فرزندآوری در ایران طی سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های جدی اجتماعی و اقتصادی تبدیل شده است. بر اساس آمارهای رسمی، نرخ باروری در ایران از حدود ۶.۵ فرزند به ازای هر زن در دهه ۱۳۶۰ به کمتر از ۱.۶ فرزند در سال‌های اخیر رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲). این روند نزولی نه تنها بحران پیری جمعیت و فشار بر نظام بیمه‌های اجتماعی را تشدید کرده، بلکه کاهش نیروی انسانی جوان را نیز به همراه دارد؛ مسئله‌ای که امنیت اقتصادی و توسعه پایدار کشور را تهدید می‌کند. در این میان، سیاست‌های تشویقی دولت برای افزایش جمعیت اغلب بر زنان متمرکز است و نقش مردان به عنوان نهاد

ریاست خانواده و تأمین‌کنندگان اصلی امنیت اقتصادی نادیده گرفته می‌شود. براساس قانون مدنی ایران (ماده ۱۱۰۵)، ریاست خانواده از نظر حقوقی بر عهده مرد است. این جایگاه نه تنها مسئولیت‌های اقتصادی، بلکه نقش مردان در تصمیم‌گیری‌های کلانی مانند فرزندآوری را نیز تعیین می‌کند. از منظر اسلام نیز، مردان به عنوان «قوامون» (نگاهدارندگان) خانواده معرفی شده‌اند (نساء: ۳۴) و مسئولیت تأمین معیشت برعهده آن‌هاست. با این حال، سیاست‌های فعلی مرتبط با افزایش جمعیت، از جمله تبلیغات رسانه‌ای و طرح‌های تشویقی، عمدتاً زنان را مخاطب قرار می‌دهند. برای مثال، کمپین‌های «جمعیت جوان، ایران قوی» یا مشوق‌های مالی برای زایمان، بدون در نظر گرفتن نقش مردان در فرآیند تصمیم‌گیری طراحی شده‌اند.

از دیدگاه نظریه نقش‌های جنسیتی (Eagly & Wood, ۲۰۱۲)، این رویکرد به تقویت کلیشه‌های سنتی دامن می‌زند که تربیت فرزند را امری زنانه و تأمین اقتصادی را وظیفه‌ای مردانه می‌دانند. این دوگانگی نه تنها فشار روانی بر زنان وارد می‌کند، بلکه مردان را از مشارکت فعال در مسئولیت‌های فرزندپروری دور نگه می‌دارد. وقتی تمام مسئولیت‌های مرتبط با فرزندآوری - از بارداری تا تربیت - به زنان محول شود، نتیجه آن می‌شود که بسیاری از زنان به دلیل مواجهه با «بار نقش دوگانه» (کار بیرون و داخل خانه)، تمایل خود به داشتن فرزندان بیشتر را از دست می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در ایران، حدود ۶۷ درصد از زنان شاغل، استرس ناشی از تعارض نقش‌های خانوادگی و شغلی را تجربه می‌کنند (رحیمی، ۱۴۰۰). این در حالی است که نظریه اقتصاد خانواده (Becker, ۱۹۹۱) تأکید می‌کند تصمیم به فرزندآوری یک انتخاب مشترک است که به توازن منابع اقتصادی و زمانی زوجین وابسته است. اگر مردان در این فرآیند مشارکت نکنند، زنان به طور ناخواسته زیر بار هزینه‌های روانی و فیزیکی فرزندآوری له می‌شوند.

از سوی دیگر، طبق قوانین اسلامی و عرف جامعه ایرانی، مردان مسئول اصلی تأمین هزینه‌های خانواده هستند؛ بنابراین، تصمیم به افزایش تعداد فرزندان به شدت به ثبات شغلی، درآمد کافی و احساس امنیت اقتصادی مردان بستگی دارد. در شرایطی که نرخ بیکاری مردان (به ویژه در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال) به حدود ۱۵ درصد رسیده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲) و تورم بالا قدرت



پژوهش‌ها نشان

می‌دهند که در ایران،

حدود ۶۷ درصد از زنان

شاغل، استرس ناشی

از تعارض نقش‌های

خانوادگی و شغلی را

تجربه می‌کنند (رحیمی،

۱۴۰۰). این در حالی

است که نظریه اقتصاد

خانواده (Becker, ۱۹۹۱)

تأکید می‌کند تصمیم به

فرزندآوری یک انتخاب

مشترک است که به توازن

منابع اقتصادی و زمانی

زوجین وابسته است.

اگر مردان در این فرآیند

مشارکت نکنند، زنان

به طور ناخواسته زیر

بار هزینه‌های روانی و

فیزیکی فرزندآوری له

می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری



کاهش نرخ فرزندآوری در ایران، صرفاً با تبلیغات احساسی یا مشوق‌های مقطعی حل شدنی نیست. این مسئله بازتابی از شکاف عمیق بین آرمان‌های جمعیتی و واقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی است که ریشه در نادیده گرفتن نیمی از جمعیت، یعنی مردان، دارد. برای خروج از این بن‌بست، نیاز به تحولی ساختاری در نگرش سیاست‌گذاران و بازتعریف نقش مردان در گفتمان جمعیتی است.

دولت و نهادهای فرهنگی باید با طراحی کمپین‌های رسانه‌ای، نقش مردان را به عنوان «شریکان فعال» در فرزندآوری و تربیت فرزند برجسته کنند. برای مثال، تبلیغاتی که پدران را در حال مراقبت از کودکان نشان می‌دهند، می‌توانند کلیشه‌های جنسیتی را تعدیل کنند. به علاوه، نیاز است مشوق‌های اقتصادی هدفمندی چون معافیت‌های مالیاتی برای مردانی که دارای بیش از دو فرزند هستند، بیمه‌های درمانی رایگان برای خانواده‌های پرجمعیت و تسهیلات مسکن ویژه زوج‌های جوان با اولویت فرزندآوری طراحی و اجرا شود.

آموزش نیز یکی از الزامات مهم است؛ برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای مردان درباره مسئولیت‌های خانوادگی و تربیت فرزندان، ضروری است تا به آموزه‌های اسلامی که بر مشارکت مردان در امور خانه تأکید دارد، اشاره کند. همچنین، ایجاد مرخصی پدری با حقوق (حتی به مدت حداقل دو هفته) به منظور تشویق مردان به مشارکت در مراقبت از نوزاد و کاهش فشار بر زنان می‌تواند مؤثر باشد.

تحول ساختاری در سیاست‌های جمعیتی با محوریت مردان به وضوح مشهود است. مردان به عنوان تأمین‌کنندگان اصلی معیشت، در شرایط ناپایداری اقتصادی (مانند تورم ۴۰ درصدی و بیکاری جوانان) قادر به پذیرش هزینه‌های



خرید خانوارها را افت داده، طبیعی است که مردان تمایلی به پذیرش هزینه‌های اضافی نداشته باشند. با این حال، سیاست‌هایی مانند وام‌های ازدواج یا افزایش مرخصی زایمان برای زنان، بدون در نظر گرفتن مشوق‌های اقتصادی برای مردان (مانند معافیت‌های مالیاتی یا بیمه‌های حمایتی)، نمی‌توانند انگیزه کافی ایجاد کنند.

بر اساس پژوهش‌های مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۴۰۱)، میل به فرزندآوری در میان زوج‌های ایرانی به طور متوسط ۳ فرزند است، اما نرخ واقعی باروری کمتر از ۲ فرزند گزارش می‌شود. این شکاف نشان می‌دهد که موانع ساختاری - بیکاری، مسکن گران، نبود حمایت‌های اجتماعی و نابرابری جنسیتی - مانع تحقق این خواسته شده‌اند. در چنین شرایطی، سیاست‌های جمعیتی که تنها بر «ترغیب روانی» زنان تمرکز می‌کنند، محکوم به شکست هستند.



اضافی نیستند. مطالعات نشان می‌دهد ۷۲ درصد از مردان ایرانی، «نبود امنیت شغلی» را اصلی‌ترین مانع برای افزایش فرزندآوری می‌دانند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۱)؛ بنابراین، ایجاد سیاست‌هایی مانند معافیت‌های مالیاتی پیشرونده برای خانواده‌های پرجمعیت، تسهیلات مسکن با بازپرداخت بلندمدت، و بیمه‌های درمانی رایگان برای فرزندان سوم به بعد، می‌تواند بار اقتصادی را کاهش دهد و مردان را به عنوان تصمیم‌گیرندگان کلیدی، توانمند سازد.

بازتوزیع مسئولیت‌های خانوادگی نیز می‌تواند به کاهش فشار روانی بر زنان کمک کند و مشارکت مردان را نهادینه کند. در آموزه‌های اسلامی، مردان «قوامون» خانواده‌اند، اما این به معنای انفعال در تربیت فرزند نیست. پیامبر اسلام (ص) می‌فرماید: «بهترین شما کسی است که برای خانواده‌اش بهترین باشد» (بحارالانوار، ج ۷۱). این حدیث نشان می‌دهد مسئولیت مردان محدود به تأمین مالی نیست، بلکه شامل مشارکت عاطفی و تربیتی نیز می‌شود.

تغییر گفتمان رسانه‌ای و فرهنگی نیز ضرورتی انکارناپذیر است. تبلیغاتی که مردان را صرفاً

در نقش «نان‌آور» نشان می‌دهند، کلیشه‌های جنسیتی را بازتولید می‌کنند. در مقابل، نمایش تصاویری از پدرانی که در تغذیه، آموزش، یا بازی با فرزندان مشارکت دارند، نه تنها الگوهای رفتاری مثبت ایجاد می‌کند، بلکه هنجارهای اجتماعی را اصلاح می‌نماید. نمونه‌ای از این رویکرد، کمپین «#پدری-هم-مسئولیت-است» در ترکیه است که توانسته نرخ رضایت از زندگی خانوادگی را ۳۵ درصد افزایش دهد (UNFPA, ۲۰۲۰). در نهایت، هماهنگی بین نهادهای قانون‌گذار، فرهنگی، و اقتصادی کلید

موفقیت این فرآیند است. قوانین مدنی باید پشتیبان مردانی باشد که مسئولیت‌های دوگانه اقتصادی و تربیتی را می‌پذیرند و نهادهای دینی می‌توانند با تبیین جایگاه مردان در تربیت فرزند از منظر اسلام، انگاره‌های سنتی را اصلاح کنند. همچنین همکاری با متخصصان جمعیت‌شناسی برای طراحی نقشه راه جامع ۱۰ ساله که همزمان امنیت اقتصادی مردان، حمایت از زنان و توسعه زیرساخت‌های آموزشی-رفاهی را هدف قرار دهد، اجتناب‌ناپذیر است.

به بیان ساده، حل بحران کاهش جمعیت در ایران مستلزم عبور از نگاه تک‌بعدی به زنان و حرکت به سمت سیاست‌های همه‌جانبه است که مردان را نه به عنوان «تماشاگران منفعل»، بلکه به عنوان «شریکان فعال» در فرآیند فرزندآوری به رسمیت می‌شناسد. تنها در این صورت است که می‌توان امیدوار بود شکاف بین «میل ذاتی به فرزند» (میانگین ۳ فرزند) و «واقعیت کنونی» (۱.۶ فرزند) پر شود و ایران از چرخه معیوب پیری جمعیت و ورشکستگی نظام‌های اجتماعی رهایی یابد. ●

لیست منابع

۱. مرکز آمار ایران (گزارش سالانه جمعیت و نیروی کار، ۱۴۰۲).
۲. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (تحلیل موانع فرزندآوری در ایران، ۱۴۰۱).
۳. رحیمی، زهرا (۱۴۰۰). بررسی تعارض نقشه‌ای شغلی و خانوادگی در زنان شاغل.
۴. قرآن کریم (سوره نساء، آیه ۳۴).
۵. بحارالانوار (جلد ۷۱، علامه مجلسی).
۶. سازمان ملل متحد (UNFPA, ۲۰۲۰). نقش مردان در تربیت فرزند: تجربه‌های جهانی.
7. Becker, G. S. (1991). A Treatise on the Family.
8. Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social role theory.
9. OECD (2021). Parental Leave Policies in Nordic Countries.



حل بحران کاهش
جمعیت در ایران مستلزم
عبور از نگاه تک‌بعدی
به زنان و حرکت به سمت
سیاست‌های همه‌جانبه
است که مردان را نه
به عنوان «تماشاگران
منفعل»، بلکه به عنوان
«شریکان فعال» در فرآیند
فرزندآوری به رسمیت
می‌شناسد.



یادداشتی از بهزاد خلیلی، دانشجوی دکترای جمعیت‌شناسی و پژوهشگر
حوزه سالمندی و چرخه‌های عمر

سالخوردگی جمعیت و تبعات اقتصادی آن

جانشینی جمعیت ایران را تضعیف می‌کند و به طور متزاید قادر است توازن جمعیت جوان و سالخورده را بر هم بزند. علاوه بر این گذار سنی جمعیت، نسل‌های پرتعدادی که در دوره اول مرحله گذار جمعیتی به دنیا آمده‌اند را به سنین پیشا سالمندی (۵۹-۵۰ سال) و سنین سالمندی (۶۵ ساله و بالاتر) منتقل می‌کند و این گذار سنی بدون تردید ناموزونی جمعیت سالخورده و جوان را تشدید خواهد کرد.

با افزایش سهم جمعیت سالخورده و تداوم کاهش باروری برای سال‌های متمادی شرایطی که بوجود خواهد آمد به هیچ عنوان مطلوبیت اقتصادی نخواهد داشت. در این مرحله که به سالخوردگی جمعیت معروف است جمعیت سالمندان متأثر از کاهش باروری و افزایش امید زندگی رفته رفته افزایش می‌یابد. اگر تغییر خاصی در نرخ زاد و ولد رخ ندهد، افزایش جمعیت سالمندان از طریق افزایش نسبت وابستگی اثر قابل توجهی بر شرایط اقتصادی و عرضه نیروی کار خواهد داشت. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و حتی در حال توسعه بر اساس پیش‌بینی‌های سازمان ملل نسبت افراد ۶۵ ساله و بالاتر به افراد واقع در سنین ۲۰ تا ۶۵ سال تا سال ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد. این روند که بر اساس گذار جمعیتی و ساختار سنی تقریباً اجتناب‌ناپذیر است، با کاهش عرضه نیروی کار و افزایش جمعیت مصرف‌کننده فشار قابل توجهی را بر اقتصاد و به ویژه نظام‌های بازنشستگی وارد خواهد کرد. قبل از آغاز این روند، افزایش جمعیت فعال نسبت به جمعیت مستمری بگیران، توازن و پایداری سیستم‌های بازنشستگی بین کسور پردازان و مستمری بگیران برقرار بود. در حالی که در مرحله‌ای که جمعیت سالخوردگان افزایش می‌یابد، کاهش جمعیت واقع در

سالخوردگی جمعیت نتیجه دو تغییر مهم در شرایط جمعیتی کشور است: کاهش تعداد موالید و افزایش امید زندگی. در جریان گذار جمعیتی و بعد از کاهش باروری تغییرات مهمی در ساختار سنی رخ می‌دهد که در نهایت منجر به کاهش نرخ رشد جمعیت می‌شود. چنین تغییری که ابتدا از طریق کاهش مرگ و میر و در ادامه با کاهش نرخ موالید ایجاد می‌شود دست کم به دودگرگونی مهم در سهم گروه‌های سنی مختلف منتهی می‌شود: کاهش تعداد کودکان و افزایش جمعیت در سنین کار. افزایش سهم جمعیت در سنین کار و در نتیجه رشد نسبت حمایت به عنوان پنجره فرصت یا سود جمعیتی اول شناخته می‌شود. اگرچه پنجره فرصت با توجه به شرایط متفاوت گذار در کشورهای مختلف می‌تواند تا چند دهه به طول بیانجامد، اما یک موقعیت ناپایدار و گذرا است. با ورود نسل‌هایی که در دوره باروری پایین متولد شده‌اند مجدداً سهم جمعیت در سنین کار و در نتیجه رشد نسبت حمایت کاهش می‌یابد و برخلاف شرایط قبل از گذار، تعداد و رشد جمعیت سالمند از رشد کل جمعیت و دیگر گروه‌های سنی پیشی خواهد گرفت. چنین تغییری در ساختار سنی و به خصوص در سهم جمعیت حاضر در سنین کار می‌تواند اثرات مختلفی بر اقتصاد یک کشور داشته باشد. پنجره فرصت و سنجه اقتصادی آن یعنی سود جمعیتی اول که در دوره قبل به رشد درآمد سرانه منتهی می‌شد، در این دوره با کاهشی شدن روند آن تأثیر خود را با ورود نسل‌های دوره کاهش باروری و رشد جمعیت سالمند رفته رفته از دست می‌دهد.

کاهش باروری و استمرار آن تا سطوح پایین و خیلی پایین، از طریق کاهش سهم و تعداد کودکان و زنانی که انتظار می‌رود کودکان نسل‌های آینده را به دنیا بیاورند،



سنین کار به همراه کاهش مستمر باروری چنین تعادل و پایداری ای را در بسیاری از کشورهای دنیا به هم زده است. نسبت بازنشستگان به کارکنان و همچنین نسبت بازنشستگان از سال ۱۳۶۹ تا سال ۱۴۰۰ نشان داده شده است.

هر دو شاخص نسبت بازنشستگان به کارکنان و نسبت بازنشستگان روند افزایشی قابل انتظاری در طی سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۹۹ داشته است. افزایش نسبت سالمندان در سال‌های اخیر به همراه کاهش نسبت اشتغال و جمعیت حاضر در سنین کار این چنین توانسته است این دو شاخص را افزایش دهد. نسبت بازنشستگان که برابر است با نسبت افرادی که مستمری دریافت می‌کنند به افراد ۶۵ ساله و بالاتر از ۱۷ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۸۵ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. بنابر این شاخص، تعداد مستمری بگیران که عمدتاً در سنین ۶۵ سال و بالاتر حضور دارند به طرز قابل توجهی افزایش یافته است. در نتیجه صندوق‌های بازنشستگی با حجم بالاتری از تعهدات نسبت به پرداختی به سالمندان روبرو هستند. نسبت بازنشستگان به کارکنان از سوی دیگر، از طریق نسبت کسانی که مستمری دریافت می‌کنند به افرادی که دارای درآمد کار هستند از سطح ۵ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۲۵ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. بنابر این شاخص، در بین سال‌های مورد مطالعه همواره تعداد مستمری بگیران نسبت به افرادی که درآمد کار دارند و به لحاظ اقتصادی فعال هستند افزایش یافته است. این موضوع چنانچه پیشتر نیز اشاره شده ناشی از دو تغییر جمعیتی مهم است. نخست افزایش نسبت سالمندان و تداوم کاهش باروری در دهه‌های اخیر به افزایش تدریجی سهم سالمندان از کل جمعیت منجر شده و در نتیجه نسبت بالای مستمری بگیران را در پی داشته است. از سوی دیگر، کاهش باروری به زیر سطح جانشینی و تغییرات ساختار سنی، از حجم جمعیت حاضر در نیروی کار و بالقوه فعال اقتصادی کاسته است.

نظام بازنشستگی در بسیاری از کشورهای دنیا در ابتدا با نظام توازن درآمد و هزینه (pay-as-you-go) شکل گرفت. در این نوع از نظام بازنشستگی، حقوق افراد بازنشسته از کسورات پرداختی نسل‌های شاغل فعلی تأمین

می‌شود. به بیانی دیگر، تأمین مالی حقوق بازنشستگان از طریق مشارکت‌های جمعیت شاغل برای مدت طولانی، برآورده‌کننده نیاز نظام بازنشستگی است. اما کندی رشد اقتصادی، نرخ پایین زاد و ولد و سالخوردگی جمعیت، می‌تواند این توازن را در دراز مدت تهدید کند. از کارکردهای این نوع سیستم و یا هر نوع سیستم بازنشستگی دیگری کاهش اثر شوک‌های درآمدی است که بواسطه ناترازی درآمد و هزینه در سنین سالخوردگی اتفاق می‌افتد. بنابراین، سیستم‌های که مبتنی بر PAYG هستند به کاهش و یا افزایش جمعیت سالمند و نیروی کار حساس هستند و هر عدم توازن در این زمینه می‌تواند این سیستم‌ها را متحول کند. در نتیجه، با کاهش عرضه نیروی کار، اگر صندوق‌های بازنشستگی دچار ناترازی درآمد و هزینه شوند ناچاراً باید بر بودجه‌های دولتی تکیه کنند که این امر باعث فشار اقتصادی بر سایر بخش‌ها می‌شود.

باروندی که در شکل فوق نشان داده شده است، انتظار می‌رود نسبت بازنشستگان با شدت بیشتری در سال‌های بعد ادامه داشته باشد. بنابر پیش‌بینی‌های سازمان ملل انتظار می‌رود از سال ۲۰۴۰ کاهش تعداد جمعیت حاضر در سنین کار رشد بیشتری داشته باشد و اگر به این موضوع افزایش سهم جمعیت سالمندان را نیز اضافه کنیم، فشار اقتصادی از سوی سهم بالای جمعیت سالمند قابل توجه خواهد بود. در سال‌های آینده روند اجتناب‌ناپذیر افزایش سهم جمعیت سالمندان تحت تأثیر تغییرات باروری خواهد بود. اگر افزایشی در سطح باروری رخ ندهد، فشاری که بر صندوق‌های بازنشستگی و تأمین مخارج سالمندان وارد می‌شود کل اقتصاد آینده ایران را تحت تأثیر قرار خواهد داد. از سوی دیگر، باروری پایین به معنای کاهش قابل توجه جمعیت واقع در سنین کار و همچنین کاهش پرداختی و کسورات به صندوق‌های بازنشستگی است. انتظار می‌رود، افزایش امید زندگی در سال‌های آینده به تقاضای بیشتر در بازار کار و همچنین افزایش سن بازنشستگی منجر شود. در نتیجه، چنانچه روند کاهش باروری در سال‌های آینده ادامه دار باشد صندوق‌های بازنشستگی و وضعیت اقتصادی کشور با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد. ●



ایران، سرزمین پیران؟!

فکرش رو بکنید اگر به روزی بیاد که تعداد بچه‌هایی که متولد میشن اینقدر کم بشه که باعث بشه تعداد سالمندها از تعداد جوون‌ها و بچه‌ها بیشتر بشه، اونموقع چه اتفاقی برای جامعه مون میوفته؟ فکرش رو بکنید کارهای مختلفی که در کشورمون وجود داره چطور باید جلوبره و انجام بشه؟

مجموعه‌های ایرانی

ایران ۱۴۳۰ = ایران کهنسال



بار اصلی پیشرفت کشور بر روی دوش جوون ترهاست. اونها هستن که با انرژی سرشار دوره جوونی کار می‌کنند و با فکرهای جدید و ابتکار و نوآوری برای حل مشکلات کشور راه حل پیدا میکنند. اما زمانی که کشور ما به سمت سالمندی بره دیگه جوونی پیدا نمیشه که بتونه برای پیشرفت کشور تلاش کنه و ممکنه ادارات و سازمان‌ها تبدیل بشن به خانه سالمندان!

۳۰۰ سال ایران

ایران ۱۴۳۰ = ایران کهنسال



تو شهرهای کوچک و بزرگ هر روز اتفاقات بزرگ و کوچیکی می‌وفته. یا به عبارتی دیگه برای اینکه جریان زندگی ما برقرار باشه خیلی‌ها از صبح تا شب کلی کار انجام میدن. از ترافیک شهری بگیرد تا حوادث و اتفاقاتی که هر لحظه ممکنه در جاهای مختلف اتفاق بیوفته همشون برای کنترل و مدیریت به کلی آدم پرتلاش و سرحال نیاز داره. حالا تصور کنید اگه برای انجام این کارها کمبود نیروی جوون داشته باشیم؛ چه اتفاقی قراره بیوفته؟

جمعیت جوان و نیروی کار فعال و سرزنده یکی از مولفه‌های قدرت برای هر کشوری محسوب می‌شود. کشورها برای اینکه بتوانند از تمامیت ارضی‌شان دفاع کنند یا اینقدر قوی بشوند که جلوی کشورهای دیگر کم نیارند به این مولفه مهم و حیاتی احتیاج مبرم دارند! به جورایی باید گفت اگر کشوری این نیروی کار جوانش رها کند دست بده ممکنه خیلی اتفاقات بدتری هم در انتظارش باشه.



مثبت‌سه

جامعه‌ایمانی مشعر

سید حسین موسوی

این کتاب، گزیده‌ای از سخنرانی حجت‌الاسلام سید حسین موسوی با موضوع جمعیت و پاسخ به سوالات و ابهامات مهم در این زمینه است، که پس از پیاده‌سازی، با اضافاتی از برخی کتب مربوط به جمعیت، مقالات و مصاحبه‌های متعدد، با تنقیح و بازنگری جمعی از پژوهشگران تهیه و تنظیم شده است. این کتاب، جزو پرفروش‌ترین کتاب‌های جمعیتی بوده و پویش مسابقه کتابخوانی آن با استقبال زیادی مواجه شد.



درسنامه مفاهیم و ابعاد جمعیت

جمعی از نویسندگان زیر نظر علی ابوترابی

موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)

این کتاب، به تحلیل مفاهیم، ابعاد و ساحت‌های دگرگونی‌های جمعیتی پرداخته است. مباحث این درسنامه عبارت‌اند از: تعاریف و مفاهیم جمعیت‌شناسی، ابعاد سیاسی جمعیت، ابعاد اقتصادی جمعیت، ابعاد فرهنگی و اجتماعی جمعیت، ابعاد بهداشتی و پزشکی جمعیت، ابعاد تربیتی- روان‌شناختی تعبیرات جمعیتی، ابعاد دینی جمعیت، الگوی اقناع‌سازی مباحث جمعیت.



دوونیم

موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)

جمعی از نویسندگان

کتاب "دوونیم"، درسنامه تربیت‌کنشگران جمعیت، با هدف اقناع‌نخبگان و توانمندسازی تاثیرگذاران حوزه خانواده و جمعیت است. این کتاب شامل گفتارهای اساتید حوزه خانواده و جمعیت در ۱۰ فصل می‌باشد که علاوه بر پاسخ به شبهات در این موضوع به طرح عناوینی از جمله ابعاد فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، روان‌شناسی، تربیتی، اقتصادی و پزشکی مسئله جمعیت و فرزندآوری پرداخته است و در فصول نهایی به "راهنماها و راهکارهای افزایش جمعیت" و "چگونگی ورود مبلغان به بحث جمعیت" نیز پرداخته است.



دوجان

جام جم

زهراقدیانی



"دوجان" بیست روایت خواندنی و متنوع از روزهایی است که بسیاری از بانوان، رویای چشیدن آن را در قلب خود می‌پروراندند. روزهای بارداری با همه اضطراب‌ها و سختی‌ها ستودنی و شیرین است. اما حلاوت آن را کسانی درک می‌کنند که لحظه لحظه آن را تجربه کرده باشند. پس بنابراین اگر برای شما این اتفاق کمی ناخوشایند، ترسناک و پیچیده است، می‌توانید با خواندن خاطرات کتاب مقابل که توسط زهراقدیانی، جمع‌آوری و نگاشته شده است، کمی از احساس حقیقی این موهبت الهی را دریابید.

بادبان‌ها را بکشید

راه یار

جمعی از نویسندگان به دبیری مریم حلاج



این کتاب، گزیده‌ای از سخنرانی حجت‌الاسلام سید حسین موسوی با موضوع جمعیت و پاسخ به سوالات و ابهامات مهم در این زمینه است که پس از پیاده‌سازی، با اضافاتی از برخی کتب مربوط به جمعیت، مقالات و مصاحبه‌های متعدد، با تنقیح و بازنگری جمعی از پژوهشگران تهیه و تنظیم شده است. این کتاب، جزو پرفروش‌ترین کتاب‌های جمعیتی بوده و پویش مسابقه کتابخوانی آن با استقبال زیادی مواجه شد.

ایران؛ جوان بمان

آیین فطرت

محسن عباسی ولدی



«ایران؛ جوان بمان» فتح‌بابی مناسب در راستای فرهنگ‌سازی برای رشد جمعیت و افزایش فرزندآوری است. این کتاب برای تمام اقشار، حرف برای گفتن دارد. کتاب در بیانی ساده و روان، همه موضوعات و مسائل مطرح در بحث افزایش جمعیت را در قالب پرسش و پاسخ مطرح نموده است. برخی موضوعات کتاب عبارت‌اند از: تربیت فرزند، کنترل جمعیت در ایران، مشکلات اقتصادی خانواده‌های پرجمعیت و...

خانه مغایرت

شهرستان ادب

محمد علی جعفری

این کتاب، داستان پسری جوان را روایت می‌کند که به تازگی داماد یک خانواده پر جمعیت و سنتی یزدی شده و حالا باید خودش را با شرایط جدید و چالش‌های طنزگونه و جالب جدید وفق دهد. در این کتاب به خوبی تقابل سنت و مدرنیته و همچنین تفاوت‌های سبک زندگی در خانواده‌های چند فرزند و کم فرزند حس می‌شود. این کتاب موفق به دریافت جایزه ملی جمعیت و برگزیده دومین دوره کتاب سال یزد شده است.



بحران خاموش

اسماعیل چراغی کوتیانی

موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)

این اثر کوشیده است با نگاهی جامعه‌شناختی، عوامل فرهنگی اجتماعی موثر در باروری را واکاوی نماید. این کتاب، راهکارهایی برای افزایش باروری و جلوگیری از کاهش آن، متناسب با آموزه‌های اسلامی و اقتضائات راهبردی کشور را مطرح کرده و به خوانش جامعه‌شناختی از رویکرد اسلام به مسئله جمعیت و باروری در قالب طراحی الگوی فرهنگی مطلوب و متناسب با جامعه ایران نیز پرداخته است.



دانش خانواده و جمعیت

دفتر نشر معارف

جمعی از نویسندگان

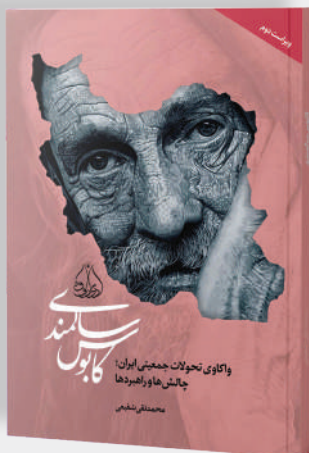
در این کتاب در قالب فصل‌های جداگانه به این مباحث پرداخته شده است: تشکیل خانواده (پیش از ازدواج)، تشکیل خانواده، تحکیم خانواده، فرزندآوری و جمعیت. این کتاب دربردارنده مجموعه‌ای از دانش‌های شناختی، مهارتی و رفتاری است که می‌تواند نسبت به مهارت‌ها و آمادگی‌های قبل از ازدواج و نحوه مدیریت عاطفی، اخلاقی و رفتاری پس از ازدواج، دانش‌ها و مهارت‌ها در اقتصاد خانواده و نحوه حل مشکلات و آسیب‌های خانواده در عرصه‌های مختلف به مخاطبین آگاهی‌های لازم را ارائه دهد.



کابوس سالمندی

موسسه ادیب فقه جواهری

محمدتقی شفیعی

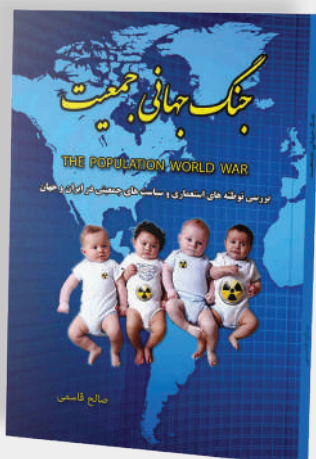


در این کتاب ابتدا اصطلاحات مهم جمعیتی و دیدگاه‌های مختلف در زمینه کاهش یا افزایش جمعیت بیان می‌شود. سپس، پس از بیان تاریخچه‌ای کوتاه از روند جمعیتی جهان و ایران، عوامل مهم و موثر در روند نزولی جمعیت و نرخ باروری در ایران، بررسی می‌شود. چالش‌ها و آسیب‌های کاهش جمعیت، بسترهای مقابله با کاهش جمعیت و راه برون‌رفت از آن، تبیین جایگاه فرزند و فرزندآوری در اسلام و پاسخ به شبهات افزایش جمعیت از دیگر مباحث این کتاب است.

جنگ جهانی جمعیت (جلد ۷)

خیزش نو

صالح قاسمی



این مجموعه شامل هفت کتاب با عنوان و موضوعات زیر می‌باشد:

۱. «قتل عام خاموش» ۲. «نسخه بدلی» ۳. «پایان پویایی» ۴. «کندو» ۵. «من قاتل نیستم» ۶. «باید برگردیم» ۷. «یک نان آور بیشتر»

ژن بد

کتاب طه

نعمیه پورمحمدی



نویسنده در کتاب ژن بد درباره مسائل اخلاقی غربالگری و سقط جنین گزینشی به هنگام ناهنجاری جنینی بحث می‌کند. موضوع این کتاب سقط عمدی جنین‌هایی است که دارای معلولیت یا تفاوت‌های جسمی و هوشی هستند. این کتاب، یازده استدلال از کسانی که به سقط جنین آری می‌گویند را مرور می‌کند. این استدلال‌ها را اعمداً از منابع فارسی موجود گردآورده است.



گزارش فعالیت های ایران جوان



ایران جوان مجموعه اقدامات گفتمان ساز و حمایتی با هدف تقویت بنیان خانواده و تشویق به فرزندآوری در بین زوج‌های جوان طراحی شده است. این طرح شامل خدمات مختلفی از جمله درمان زوج‌های نابارور، حمایت از طرح‌های ملی حوزه جمعیت، برگزاری رویدادهای استانی و حمایت از گروه‌های فعال، ارائه تسهیلات سیسمونی و جهیزیه، مشاوره سقط و توانمندسازی گروه‌های مردمی می‌باشد. ایران جوان بنا دارد با ارائه خدمات متنوع و کاهش مشکلات زوج‌های جوان، سهمی در افزایش جمعیت ایران عزیز داشته باشد.

بخش‌های مختلف فعالیت‌های ایران جوان



چشم‌روشنی

اهدای سیسمونی به زوج‌های جوان

طرح «ایران جوان» با توجه به نیاز خانواده‌های جوان به تأمین مایحتاج کودک و تسهیل در فرایند خرید سیسمونی، بخشی از اعتبارات خود را به خرید سیسمونی اختصاص داده است. در این بخش، خانواده‌ها می‌توانند با استفاده از کدهای اعتباری ارائه شده، کالاهای مورد نیاز برای کودک خود را با تخفیفات ویژه از فروشگاه‌های آنلاین معتبر مانند «باسلام» و «دیجی کالا» تهیه کنند.

این طرح به گونه‌ای طراحی شده که والدین قادر به تهیه اقلام ضروری برای کودک خود باشند. وسایل و لوازم سیسمونی شامل طیف گسترده‌ای از محصولات، از جمله لباس‌های نوزاد، وسایل بهداشتی، اسباب بازی و سایر

نیازهای اولیه است که در این طرح پوشش داده می‌شود. این اقدام از سوی طرح «ایران جوان» با هدف کاهش فشار اقتصادی بر خانواده‌ها، کمک به بهبود کیفیت زندگی نوزادان و پشتیبانی از فرهنگ فرزندآوری در جامعه ایرانی ارائه شده است.

خونه بخت

پویش ملی اهدای جهیزیه به زوج‌های جوان
حمایتی مهربانانه برای شروع زندگی
iranejavan.com



خونه بخت

اهدای جهیزیه به زوج‌های جوان

طرح «ایران جوان» با هدف حمایت از جوانان در آغاز زندگی مشترک، بخشی از اعتبارات خود را به تهیه جهیزیه برای زوج‌های متقاضی اختصاص داده است. در این طرح، خانواده‌های مشمول می‌توانند با دریافت کدهای اعتباری ویژه، برخی از اقلام ضروری جهیزیه را از فروشگاه‌های معتبر آنلاین همچون «باسلام» و «دیجی کالا» با شرایطی تسهیل شده تهیه کنند. جهیزیه ارائه شده در قالب این طرح، مجموعه‌ای از لوازم کاربردی و اساسی برای شروع زندگی مشترک را شامل می‌شود، از وسایل آشپزخانه گرفته تا لوازم خانگی کوچک که به کیفیت و کارآمدی خانه‌های نوپا کمک می‌کند.

باور

درمان زوج‌های نابارور

در طرح «ایران جوان» و به منظور حمایت از خانواده‌هایی که با چالش ناباروری مواجه هستند، بخشی از اعتبارات به ارائه تسهیلات درمان ناباروری اختصاص داده شده است. این تسهیلات به زوج‌هایی که نیازمند درمان‌های تخصصی برای فرزندآوری هستند، کمک می‌کند تا بتوانند مسیر درمان خود را با اطمینان خاطر طی کنند. این طرح، با همکاری مراکز درمانی معتبر و متخصصان حوزه ناباروری، به زوج‌ها این امکان را می‌دهد که با استفاده از تسهیلات مالی و مشاوره‌های درمانی، از روش‌های درمانی مؤثری مانند دارودرمانی، آی‌وی‌اف (IVF)، آی‌یوآی (IUI) و دیگر تکنیک‌های جدید بهره‌مند شوند. هدف از این حمایت‌ها، کمک به کاهش هزینه‌های سنگین درمان ناباروری و فراهم آوردن بستر مناسب برای تحقق آرزوی فرزندآوری در خانواده‌های متقاضی است.



نجات

مرکز مشاوران حوزه سلامت بارداری وسقط جنین

طرح «ایران جوان» با توجه به اهمیت سلامت مادر و کودک، خدماتی را در زمینه مشاوره سلامت بارداری به خانواده‌ها ارائه می‌دهد. این خدمات به منظور آگاهی بخشی به زوج‌ها درباره مراقبت‌های پیش از بارداری، دوران بارداری و کاهش خطرات احتمالی سقط، طراحی شده است. این مشاوره‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا با اطلاعات جامع و علمی، از سلامت جسمی و روانی مادر و جنین حمایت کنند و برای مواجهه با چالش‌های این دوره، آمادگی لازم را به دست آورند. آموزش در مورد سبک زندگی سالم، تغذیه مناسب و مدیریت استرس از جمله موضوعاتی است که در این جلسات به آن پرداخته می‌شود. هدف این بخش از طرح، کمک به داشتن بارداری سالم و موفق و تقویت بنیان خانواده‌ها از طریق آموزش و افزایش آگاهی است تا زوج‌ها با آرامش و اطمینان بیشتری به استقبال از فرزندآوری بروند.



رویداد ملی

حمایت از گروه‌ها
و طرح‌های موفق در
حوزه جوانی جمعیت



رویداد استانی

توانمندسازی گروه‌های مردمی در راستای حل مسائل حوزه جمعیت

محورهای رویداد

ازدواج

در این محور، طرح‌ها و ایده‌هایی ارائه می‌شود که بتوانند موانع موجود بر سر راه ازدواج جوانان را کاهش داده و فرهنگ سازی لازم برای ازدواج آگاهانه، پایدار و آسان را ترویج دهند. این ایده‌ها می‌توانند شامل ایجاد بسترهای حمایتی، تسهیل در فرایند ازدواج و ترویج الگوهای موفق در جامعه باشند.



فرزندخواهی

یکی از اهداف کلیدی این محور، افزایش تمایل به فرزندآوری در خانواده‌هاست. در این راستا، ایده‌ها و طرح‌هایی که به ارائه مشوق‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی برای ترغیب خانواده‌ها به داشتن فرزندان بیشتر منجر شود، اهمیت ویژه‌ای دارند. تأکید بر ارزشمندی فرزندآوری در سبک زندگی ایرانی-اسلامی از دیگر اولویت‌های این بخش است.



درمان ناباوری

طرح‌ها و ایده‌های این محور بر رفع چالش‌های مربوط به ناباروری و حمایت از زوج‌های نابارور متمرکز است. این محور شامل توسعه خدمات درمانی، دسترسی آسان‌تر به فناوری‌های پزشکی مرتبط با درمان ناباروری و ترویج آگاهی در این حوزه خواهد بود. همچنین می‌توان طرح‌هایی ارائه داد که حمایت‌های مادی و معنوی لازم را برای این افراد فراهم کند.

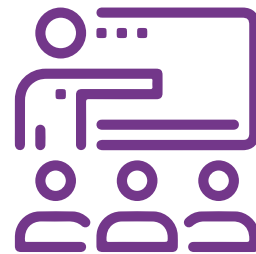


سقط

این محور به ارائه ایده‌ها و طرح‌هایی اختصاص دارد که منجر به کاهش آمار سقط جنین شوند. از جمله این ایده‌ها می‌توان به آگاهی بخشی در مورد عواقب سقط، حمایت از مادران باردار در شرایط دشوار و تقویت نظام مشاوره و خدمات پزشکی در دوران بارداری اشاره کرد. هدف این بخش، حمایت از جان انسان‌ها و تقویت جایگاه خانواده است.



تهیه ۷۰۴ بوم
حل مساله توسط
گروه‌های مردمی
درباره معضلات
جمعیتی شهرستان‌ها



برگزاری ۱۷ رویداد ایران
جوان در استان‌های
مختلف با حضور
۳۱۰۰ گروه و کنشگر
مردمی

سایر اقدامات و فعالیت‌ها

اعتکاف مادر

و فرزند

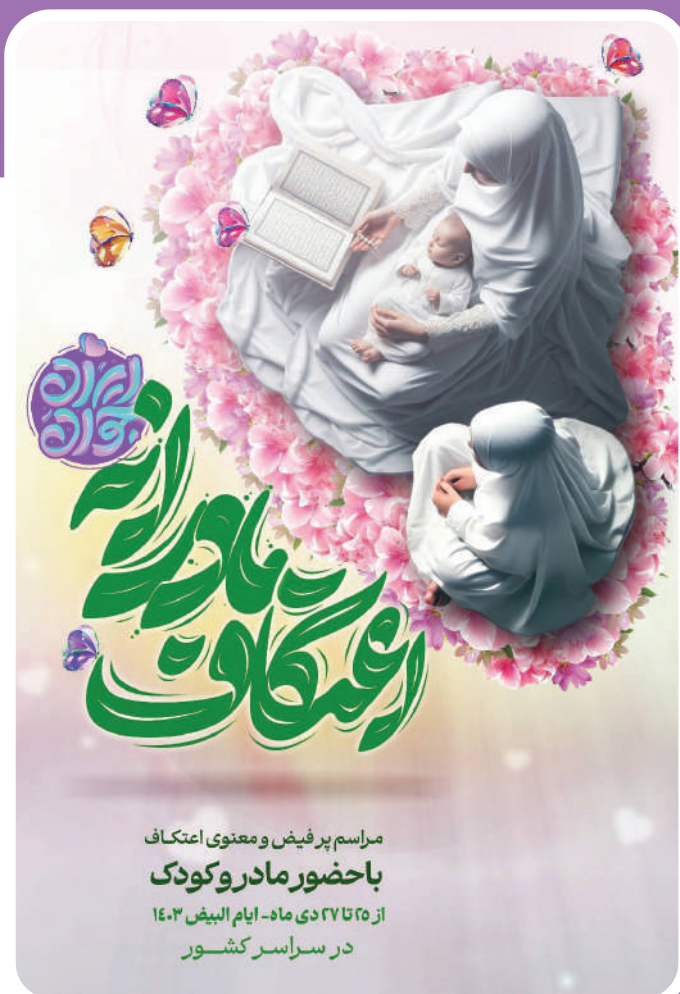
طرح نوآورانه «اعتکاف مادرانه» در ایام البیض ماه رجب، با هدف تقویت پیوندهای خانوادگی، ارتقای معنویت مادران و ترویج گفتمان فرزندآوری، در ۳۰ استان کشور برگزار گردید و با استقبال گسترده مادران همراه شد.

از جمله اهداف این طرح احیای هویت مادری و تبیین موضوع جمعیت و فرزندآوری می باشد. اعتکاف مادرانه در ۷۱ مسجد کشور در استان‌های مختلف برگزار شد و هر مسجد به طور میانگین میزبان ۷۰ مادر و فرزند بود؛ آماری که نشان دهنده‌ی موفقیت این طرح نوآورانه است.

این برنامه فضایی متفاوت همراه با معنویت برای مادران فراهم آورد؛ از جمله اقدامات صورت گرفته در این سه

روز اعتکاف می توان به نشست‌های تخصصی درباره جمعیت و اهمیت فرزندآوری و جلسات معنوی شامل قرآن خوانی، سخنرانی و مداحی اشاره نمود. برای کودکان نیز کارگاه‌های آموزشی، قصه‌گویی و بازی‌های هد فمند در نظر گرفته شده بود تا معنویت و آموزش را به شیوه‌ای جذاب تجربه کنند.

شرکت کنندگان از این طرح به عنوان فرصتی برای عبادت، رشد معنوی و تقویت پیوندهای عاطفی با فرزندانشان یاد کردند. اعتکاف مادرانه توانست علاوه بر ایجاد شبکه‌ای از ارتباطات میان مادران، نگرش مثبت‌تری نسبت به اهمیت خانواده و فرزندآوری در جامعه ترویج دهد. این نوآوری، نمونه‌ای موفق از برنامه‌های خانواده‌محور است که می تواند الگویی برای توسعه فعالیت‌های فرهنگی در کشور باشد.





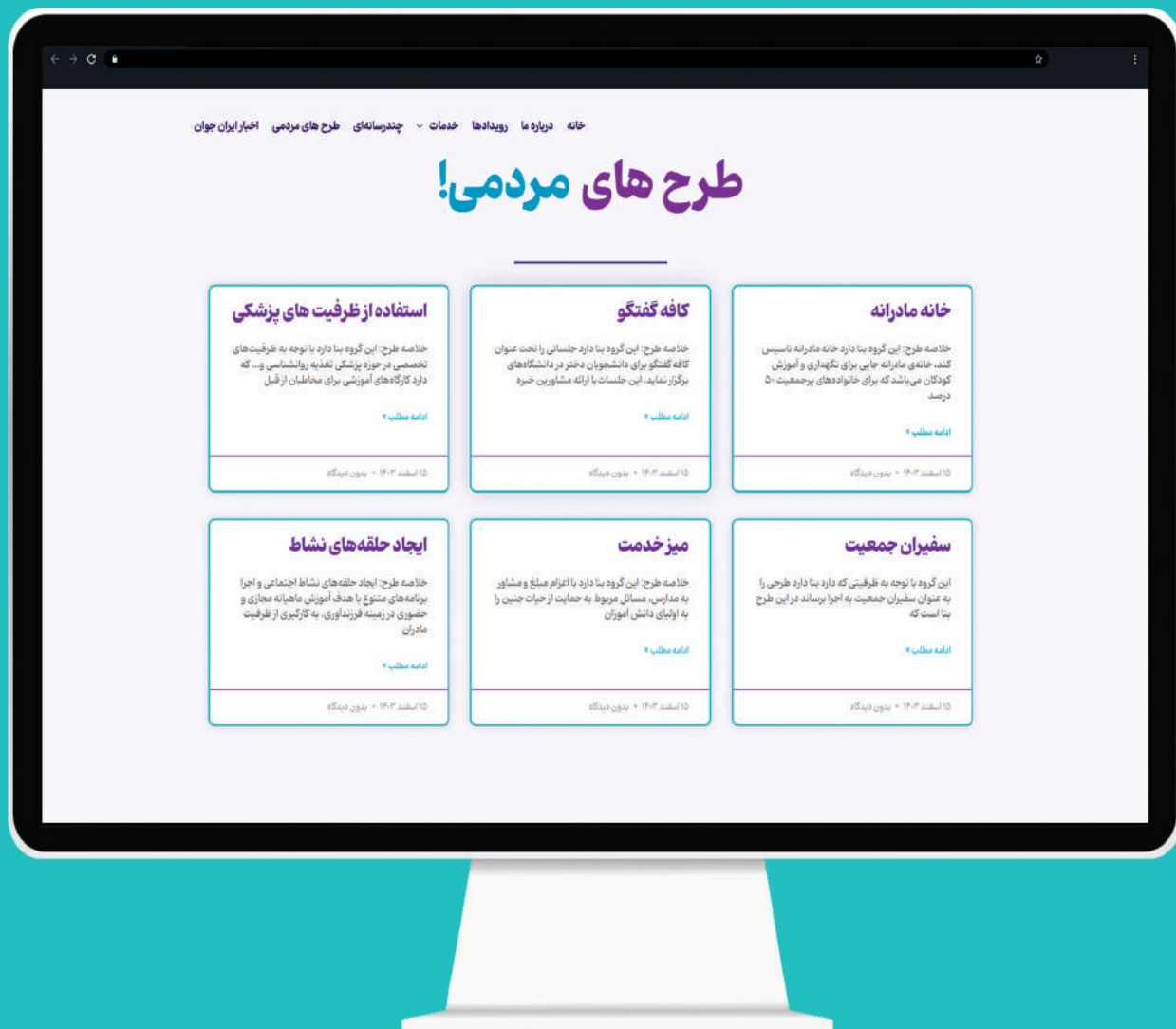
مرکز مشاوره نجات

(سامانه مشاوره تلفنی ۴۰۳۰)

پاسخگویی به سوالات مرتبط با حفظ حیات جنین و مدیریت چالش‌ها

این سامانه به منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای و آموزشی تخصصی به افراد در زمینه حفظ حیات جنین طراحی شده است. سامانه ۴۰۳۰ با بهره‌گیری از کارشناسان مجرب، امکان مشاوره تخصصی و پاسخگویی به سوالات و دغدغه‌های خانواده‌ها را فراهم می‌کند. هدف این سامانه، افزایش آگاهی و ارائه راهکارهای علمی برای مدیریت دوران بارداری و چالش‌های مرتبط است.





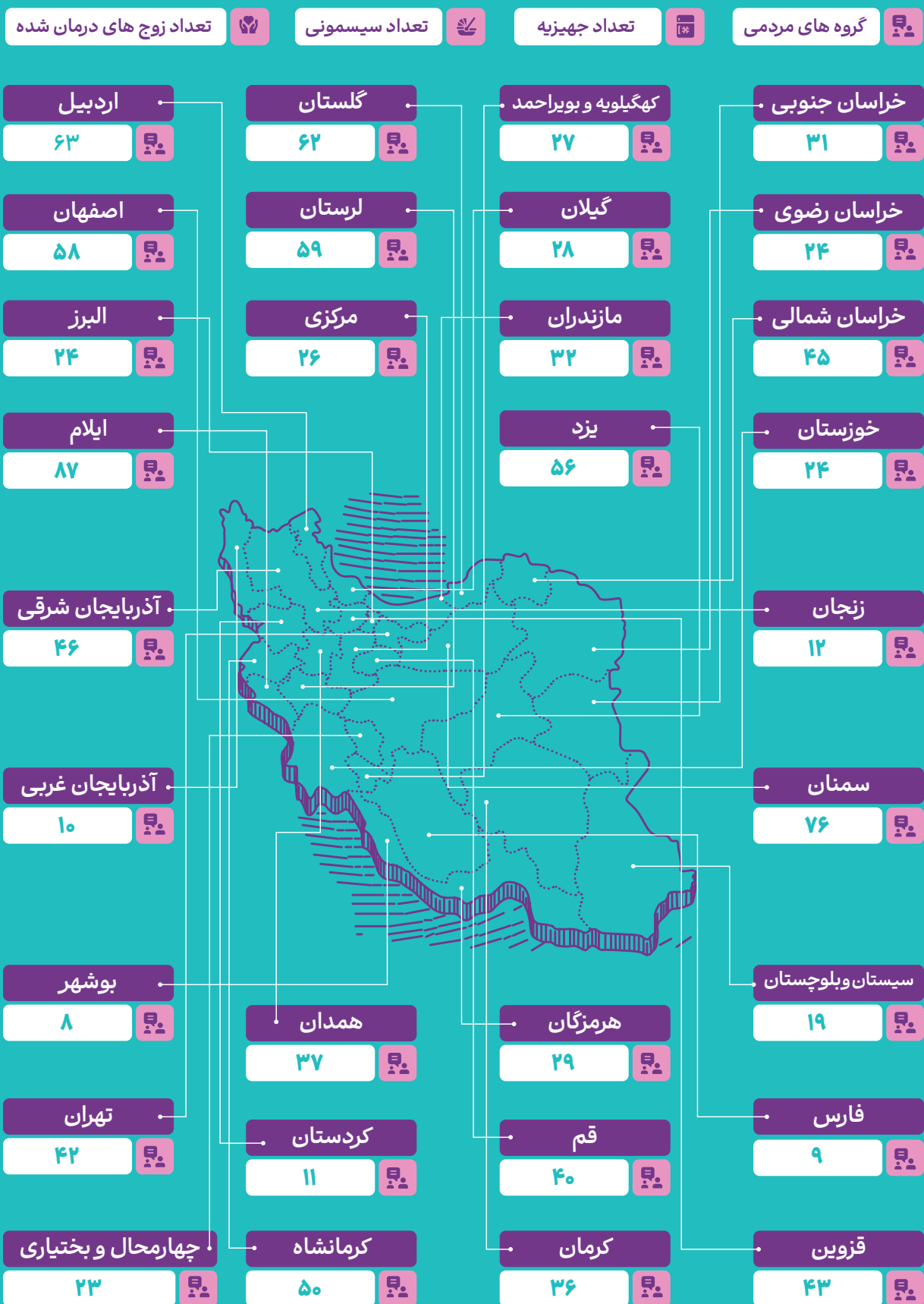
معرفی برخی از طرح های مردمی برای حل مسئله جمعیت در کشور

کار دست مردم

ایران جوان با برگزاری رویدادهای متعدد استانی، تلاش کرده است از طریق ایجاد ارتباط با گروه ها، فعالان و کنشگران مردمی، گامی مهم در جهت حل مسائل و معضلات جمعیتی شهرستان های مختلف هر استان بردارد. فعالان مردمی با ارائه طرح های مختلف برای حل مسائل جمعیت در کشور، ایران جوان را در جهت پیش برد اهداف و فعالیت های خود یاری می کنند. برخی از این طرح ها در سایت ایران جوان قابل مشاهده می باشد. آمار مربوط به تعداد گروه های مردمی فعال در هر استان نیز در ادامه ارائه شده است.



نگاهی آماری به برخی از اقدامات استانی ایران جوان





اردبیل ۱۴۴ ۳۵ ۱۷	گلستان ۱۲۵ ۳۶ ۱۹	کهگیلویه و بویراحمد ۱۲۲ ۲۹ ۱۵	خراسان جنوبی ۹۳ ۳۶ ۱۵
اصفهان ۲۰۱ ۱۰۵ ۳۴	لرستان ۱۴۳ ۳۰ ۲۰	گیلان ۳۹ ۴۵ ۲۱	خراسان رضوی ۸۳ ۴۶ ۴۳
البرز ۱۲۸ ۵۳ ۲۴	مرکزی ۸۴ ۲۴ ۱۵	مازندران ۱۰۹ ۸۸ ۲۵	خراسان شمالی ۱۰۹ ۲۳ ۱۷
ایلام ۹۴ ۷۳ ۱۶	همدان ۱۰۴ ۵۴ ۱۷	یزد ۱۰۷ ۲۳ ۱۷	خوزستان ۱۷۴ ۶۴ ۳۰
آذربایجان شرقی ۱۲۳ ۳۹ ۲۳	کردستان ۷۵ ۳۶ ۱۷	هرمزگان ۴۳ ۱۲۴ ۲۲	زنجان ۸۰ ۳۵ ۱۵
آذربایجان غربی ۶۴ ۳۵ ۲۱	کرمانشاه ۱۵۱ ۶۰ ۲۱	قم ۱۱۲ ۳۶ ۱۷	سمنان ۹۰ ۱۳ ۱۵
بوشهر ۶۳ ۱۹ ۱۹	چهارمحال و بختیاری ۱۱۳ ۲۵ ۱۵	کرمان ۱۳۴ ۲۴ ۲۶	سیستان و بلوچستان ۱۹۲ ۳۱ ۲۷
	تهران ۱۵۵ ۱۴۴ ۶۸	قزوین ۱۱۲ ۱۸ ۱۶	فارس ۱۱۴ ۳۰ ۰





سامانه تلفنی
۴۰۳۰
مرکز مشاوره

نجات

مشاوره حفظ حیات جنین و
مدیریت چالش‌ها



بنیاد ویرکت
تعاونی برای زنان سرپرست خانوار

