

شخص ها و سیاست های جمعیتی ایران

دکتر علی اکبر مخزون



این نقشه را جدی بگیرید



با ادامه وضع فعلی، کشور در آینده نیروی کار به حد کافی نخواهد داشت؛ تهدیدات امنیتی به بار خواهد آمد و بافت فرسوده جمعیتی کارآیی اقتصادی نداشته و بیشتر مصرف کننده خواهد بود تا تولید کننده.

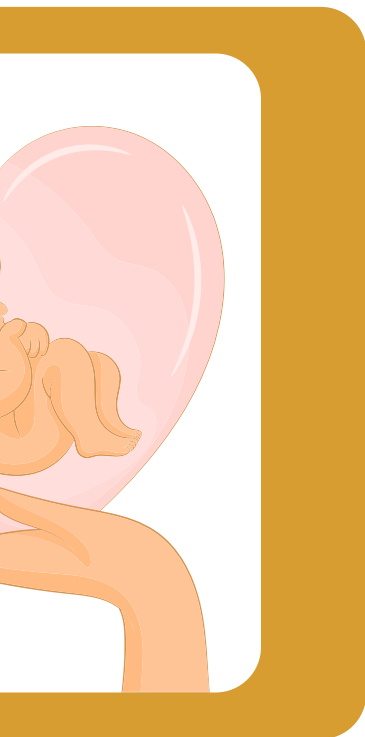
خانه سالمندان



مهد کودک







عنوان اثر: جمعیت و ابعاد آن
بر اساس گفتاری از: دکتر علی اکبر محزون
تهیه شده در مرکز جوانی
جمعیت، سلامت خانواده و
مدارس معاونت بهداشت وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
طراح جلد و صفحه آرا: مهدی شیعه زاده
تولید شده در دی ماه ۱۴۰۲



معاونت بهداشت
مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بعنوان مقدمه	۶
تعریف جمعیت	۶
ایران جوان بمان	۸
رتبه جمعیتی ایران در دنیا و منطقه	۹
ساختار سنی جمعیت کشور	۱۱
پنجره جمعیتی	۱۵
کیفیت جمعیت	۲۰
چالش های جمعیتی کشور	۲۵
گذار جمعیتی ایران	۳۱
زنگ خطر	۳۴
علل و عوامل کاهش نرخ باروری در کشور	۳۴
سیاست های جمعیتی	۳۶
جمع بندی	۳۹

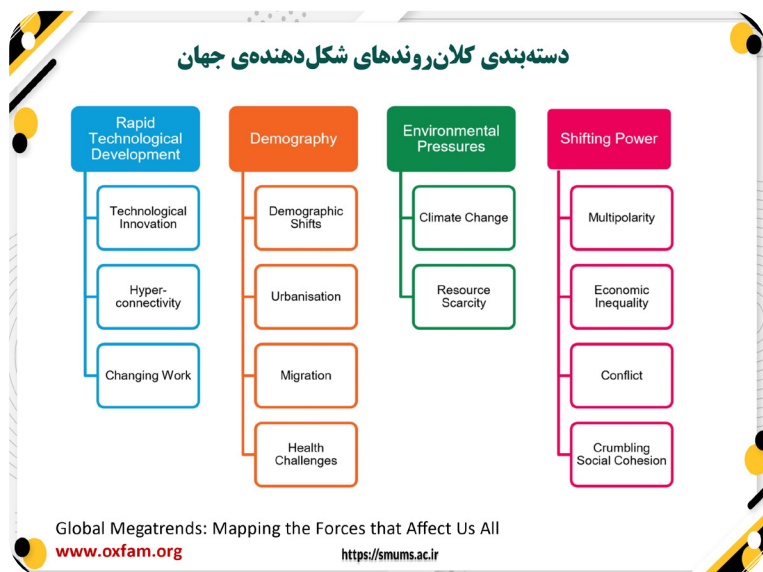


ب عنوان مقدمه

تعریف جمعیت

موضوع بحث درباره شاخص‌های جمعیتی ایران و سیاست‌های جمعیتی کشورمان است. در ابتدا تعریفی از جمعیت را عرض می‌کنیم تا با در نظر داشتن این تعریف وارد موضوع شویم و به ادامه‌ی مباحث بپردازیم. جمعیت به کلیه‌ی کسانی که به‌طور مستمر در یک واحد جغرافیایی در کشور، استان، شهرستان، شهر یا روستا، خانوار یا خانواده زندگی می‌کنند گفته می‌شود. سیاست جمعیتی یا (population policy) هم برنامه‌های ضمنی آشکاری است که از سوی دولت‌ها به‌منظور تأثیر گذاشتن بر اندازه، رشد، پراکندگی یا ترکیب جمعیت وضع می‌شود. در گذشته سیاست جمعیتی به تنظیم مقرراتی برای افزایش یا کاهش جمعیت محدود می‌شد، ولی در زمان حاضر هدف کلی‌تر و زنده‌تر است و سعی می‌شود تا بین عوامل جمعیتی و عوامل

سیاست اجتماعی تعادل برقرار شود. سیاست‌های جمعیتی می‌تواند انواع مختلفی داشته باشد، از قبیل سیاست‌های مستقیم، سیاست‌های صریح، سیاست‌های ضمنی یا سیاست‌های مداخله‌ای که هر کدام از اینها تعریف خاص خودشان را دارند و حتی از نظر جغرافیا هم می‌توانند مرجع سیاست‌گذاری‌های داخلی یا سیاست‌های بین‌المللی باشند. اساساً اگر بخواهیم به جایگاه مباحث جمعیتی اشاره‌ای کنیم، می‌توانیم به مؤسسه‌ی آکسفام که یکی از مؤسسات معتبر بین‌المللی است اشاره کنیم. این مؤسسه متارندها یا کران‌روندهای شکل دهنده جهان را دسته‌بندی کرده است.





در موضوع دموگرافی - همان‌طور که مشاهده می‌فرمایید - در سمت چپ ستون دوم یکی از چهار تشکیل‌دهنده یا شکل‌دهنده و مگاترن‌ها - که در واقع می‌شود گفت شکل‌دهنده‌ی آینده‌ی جهان شناخته می‌شوند - مباحث جمعیتی اند. یعنی بحث‌های جمعیتی در آینده به نوعی یکی از چهار محور اصلی شکل‌دهنده‌ی جهان تلقی می‌شوند.

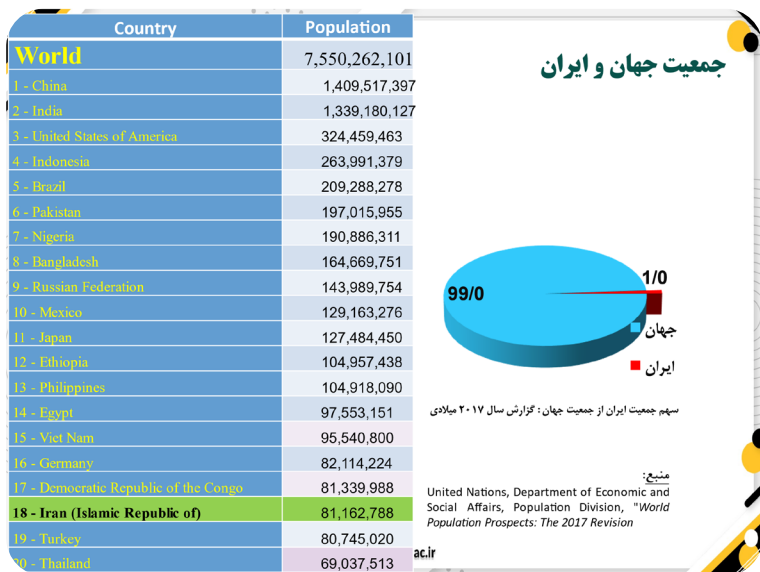
ایران جوان بمان

در کشور ما هم در گام دوم انقلاب اسلامی، مهم‌ترین ظرفیت امیدبخش کشور جمعیت جوان شناخته شده است. در هر صورت اساساً هر اقدامی در جهت پیش بردن اهداف ملی مبتنی بر جمعیت جوان آن کشور می‌تواند تدارک دیده شود.

در متن ابلاغیه‌ی سیاست‌های کلی جمعیت که مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ آن را به همه‌ی قوای سه‌گانه و مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ کردند، جوانی جمعیت را یک فرصت و امتیاز تلقی کردند. همین ابلاغیه نشان می‌دهد که جوانی جمعیت می‌تواند در حوزه‌های مختلف ملی و بین‌المللی چقدر حائز اهمیت باشد. با این مقدمه‌ی کوتاه به بحث آمارهایی ورود می‌کنیم که تصویری از سیمای فعلی و روندهای تحولات جمعیتی را در کشور ما نشان می‌دهند.

رتبه جمعیتی ایران در دنیا و منطقه

خب بحث را از اینجا شروع می‌کنیم که کشور ما از لحاظ جمعیتی چندمین کشور دنیا محسوب می‌شود؟ در گزارش‌های بین‌المللی منتشر شده، جمهوری اسلامی ایران بین کشورهای دنیا از نظر جمعیت در رتبه‌ی هجدهم قرار دارد. تا همین چند سال اخیر اولین کشور پرجمعیت دنیا چین بود. الان هندوستان دارد جای چین را می‌گیرد. در سال‌های قبل هند رتبه‌ی دوم را داشت و کشورهای مختلف به ترتیب قرار گرفته‌اند و کشور ما در رتبه هجدهم قرار دارد.



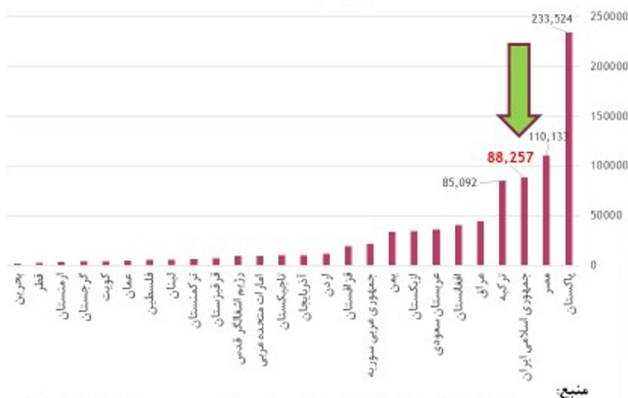
تصویر شماره ۲



به نوعی می‌شود گفت کشور ما یک درصد جمعیت جهان را در خود جای داده است. همین باعث می‌شود سهم کشور ما در بین کشورهای دنیا حائز اهمیت باشد. اگر بخواهیم به جایگاه کشورمان بین کشورهای همسایه نگاهی بیندازیم، باید بگویم ما دومین کشور در نیروی انسانی هستیم که بعد از پاکستان و قبل از ترکیه قرار داریم، اما در کشورهای منطقه طبق سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ که کشورهای بیشتری را شامل می‌شود و حدود ۲۶ کشور هستند، علاوه بر کشورهای همسایه و کشورهای منطقه در بین جمعیت کشورهای سند چشم‌انداز، ما رتبه سوم را داریم. ما بعد از پاکستان و مصر و با اندک اختلافی قبل از ترکیه قرار گرفته‌ایم.

پیش‌بینی جمعیت ایران و کشورهای منطقه

(هزار نفر) - ۲۰۲۲



United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division,
"World Population Prospects: The 2022 Revision"

تصویر شماره ۳



تا اینجا بحث کل رقم جمعیت مطرح بود، اما آنچه که از کل جمعیت مهم‌تر است، ساختار سنی درون جمعیت است. وقتی در سال ۱۴۰۲ جمعیت کشورمان از مرز ۸۵ میلیون نفر عبور کرد، جمعیت دنیا هم در حدود ۸ میلیارد نفر شد. این جایگاه جمعیتی از لحاظ ساختار درونی و هرم سنی درون خودش هم دارای اهمیت است. طبق آخرین سرشماری در کشور ما ۲۴ درصد، یعنی حدود یک‌چهارم جمعیت کشور ما جمعیت کودک و نوجوان زیر پانزده سال هستند. بعد از آن جمعیت جوانان پانزده تا ۲۹ ساله است که آن هم حدود ۲۵٫۱ درصد، یعنی باز قریب یک‌چهارم از جمعیت کشور ما را تشکیل می‌دهد. بعد از آن میانسالان هستند با ۴۴٫۸ درصد. بعد از آن سالمندان قرار دارند که بالای ۶۵ سال هستند.



ساختر سنی جمعیت ایران (نتایج سرشماری ۱۳۹۵)

□ کودکان و نوجوانان (زیر ۱۵ سال)

■ ۲۴.۰ درصد معادل ۱۹.۲ میلیون نفر

□ جوانان (۱۵ تا ۲۹ ساله):

■ ۲۵.۱ درصد معادل ۲۰.۱ میلیون نفر

□ میانسالان (۳۰ تا ۶۴ ساله):

■ ۴۴.۸ درصد معادل ۳۵.۸ میلیون نفر

□ سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر):

■ ۶.۱ درصد معادل ۴.۹ میلیون نفر

<https://smums.ac.ir>

تصویر شماره ۴

تعریف‌هایی هست که سالمندان افرادی هستند که حدود ۶۰ ساله یا بیشتر سن دارند. در کشور ما در حال حاضر بیشترین سهم جمعیت به میانسالی رسیده است و می‌شود گفت الان جمعیت ما قاعداً و غالباً میانسالی تلقی می‌شود. می‌توان این را با شکل و هرم سنی ملاحظه کرد. چند دهه تحولات سنی در این هرم سنی ثبت شده است. محور عمودی محور سن است و محورهای افقی نشان می‌دهند در هر سن چه تعداد مرد، زن، پسر و دختر وجود دارند. در هرم سنی دهه‌ی ۶۰، یعنی سرشماری سال ۱۳۶۵ عمده‌ترین

سهم جمعیتان مربوط به جمعیت زیر پانزده سال بود. اگر الان عرض کردیم حدوداً ۴۴,۸ درصد جمعیتان در بازه‌ی سنی میان‌سالی قرار دارند، در دهه‌ی ۶۰ بیش از ۴۰ درصد در بازه‌ی سنی زیر پانزده سال قرار داشتند. در دهه‌ی ۷۰ هم همین‌طور. سرشماری سال ۱۳۷۵ هم نشان داد که عمده‌ی جمعیت ما در بازه‌ی سنی زیر پانزده سال بودند، اما در سال ۱۳۸۵، یعنی وقتی وارد دهه‌ی ۸۰ شدیم، در سرشماری سال ۱۳۸۵ ملاحظه شد که عمده‌ی جمعیت به بازه‌ی جوانی منتقل شده و بازه‌ی سنی ۱۵ تا ۳۰ سالگی عمده‌ی جمعیت را به خودش اختصاص داده است. در سال ۱۳۹۰ یک گذار سنی جمعیت اتفاق افتاد. از این لحاظ که می‌شود گفت جمعیت عمده‌ی کشور ما به سن جوانی رسید و از این مرز عبور کرد. دیگر از سال ۱۳۹۰ به بعد بود که به نوعی به جای اینکه یک کشور جوان باشیم، وارد قسمت میان‌سالی جمعیت شدیم.



سهم گروه‌های عمده سنی طی سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

سال	۰ تا ۱۴ ساله (کودکان و نوجوانان)	۱۵ تا ۲۹ ساله (جوانان)	۳۰ تا ۶۴ ساله (میانسالان)	۶۵ ساله و بیشتر (سالمنان)
آبان ۱۳۳۵	۴۲.۲	۲۳.۴	۳۰.۴	۴.۰
آبان ۱۳۴۵	۴۶.۱	۲۱.۷	۲۸.۳	۳.۹
آبان ۱۳۵۵	۴۴.۵	۲۵.۲	۲۶.۷	۳.۵
آبان ۱۳۶۵	۴۵.۵	۲۶.۴	۲۵.۱	۳.۰
آبان ۱۳۷۵	۳۹.۵	۲۸.۴	۲۷.۷	۴.۳
آبان ۱۳۸۵	۲۵.۱	۳۵.۴	۳۴.۳	۵.۲
آبان ۱۳۹۰	۲۳.۴	۳۱.۵	۳۹.۳	۵.۷
آبان ۱۳۹۵	۲۴.۰	۲۵.۱	۴۴.۸	۶.۱

منبع: سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵
<https://smums.ac.ir>

تصویر شماره ۵

در هرم سنی جمعیت کشورمان چهار ستون گروه‌های عمده سنی شامل زیر ۱۵ سال، ۱۵ تا ۳۰ سال، ۳۰ تا ۶۵ سال و ۶۵ سال به بالا داریم. این اعداد و ارقام و نمودارها یک چیز را به ما نشان می‌دهند. در مطالب قبل یک مقطع و آخرین مقطع از جمعیت کشور را بیان کردیم، اما وقتی اینها را کنار هم می‌گذاریم پیام جدیدی از این روند جمعیتی ظاهر می‌شود. در هرم سنی جمعیت کشورمان ستون جمعیت سالمند ما که از ۶۵ سال به بعد است سه درصد افزایش پیدا کرده و به رقم ۶,۱ درصد رسیده است.

در کنارش سهم جمعیت جوان ما که در سال ۱۳۸۵ به اوج خودش رسیده بود از رقم ۳۵,۴ درصد شروع به کاهش کرد و به رقم ۳۱,۵ درصد در سال ۱۳۹۰ رسید. در سال ۱۳۹۵، این رقم به ۲۵,۱ درصد کاهش یافت. پس در این آمارها یک مقدار حرف‌های جدیدی به چشم می‌آیند. پیام‌هایی که از این آمارها برداشت می‌شوند می‌گویند از سهم جمعیتی جوان ما دارد کاسته و به سهم جمعیتی سالمند کشورمان اضافه می‌شود، اما در عین حال ما در یک فرصت طلایی هم قرار داریم.

پنجره جمعیتی

مقام معظم رهبری در ابلاغیه‌ی کل سیاست‌های کلی جمعیت اشاره کردند که یک فرصت و امتیاز وجود دارد که جوانی کنونی جمعیت ما به نوعی دارد به اصطلاحی که در دنیا تحت عنوان پنجره‌ی جمعیتی یا (Demographic Window) یا پنجره‌ی فرصت جمعیتی شناخته می‌شود، برمی‌گردد. پنجره‌ی فرصت جمعیتی چه زمانی رخ می‌دهد؟ زمانی که جمع جمعیت جوان و میانسال، جمعیتی که می‌توانند کار و فعالیت اقتصادی داشته باشند، نه آن جمعیت زیر ۱۵ سالی که هنوز به سن کار نرسیدند و نه جمعیتی که از سن کار یعنی ۶۰ و ۶۵ سالگی عبور کردند، در واقع



جمعیت‌میان‌ی که جوانان و میانسالان را تشکیل می‌دهد، اگر بیش از دوسوم سهم جمعیت کل کشور باشد، در این صورت می‌گوییم جمعیت کشور وارد فاز پنجره‌ی جمعیتی شده است.

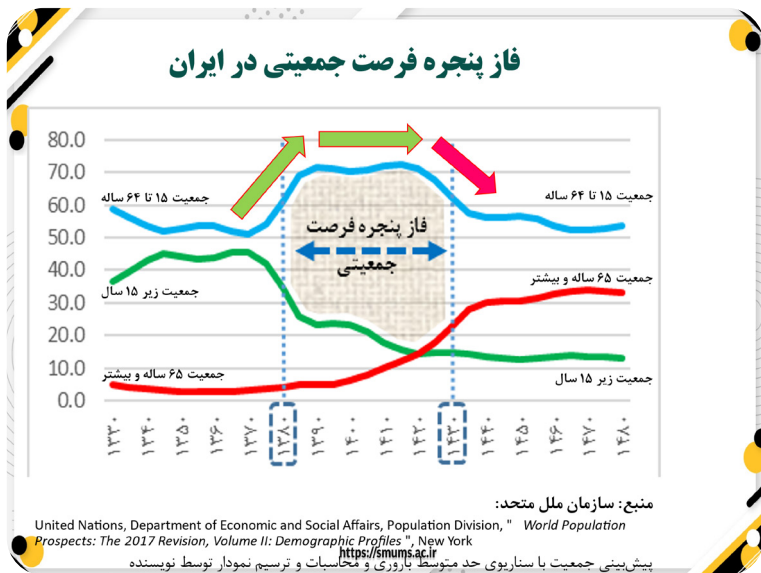


تصویر شماره ۶

چه اتفاقی افتاده است؟ افزایش جمعیت در سنین فعالیت باعث می‌شود که نسبت تولیدکنندگان به مصرف‌کننده‌ها بیشتر شود، یعنی ما جمعیتی داریم که جمعیت مولد هستند. در واقع می‌شود گفت اینها به جمعیت زیر ۱۵ سال

و بالای ۶۰ و ۶۵ سال خدماتی را ارائه می‌دهند و فرصت‌هایی را برای رشد تولید و سرانه‌ی اقتصادی به وجود می‌آورند. در کل دنیا هم به موضوع جمعیت از دید (human capital) یا سرمایه‌ی انسانی نگاه می‌شود و وقتی صحبت از محاسبه (GDP) یا رشد تولید ناخالص ملی می‌شود، (GDP) حاصل‌ضرب (people) در (productivity) یعنی جمعیت در بهره‌وری است که تولید ناخالص داخلی را تشکیل می‌دهد. اقتصاددان‌ها، حتی اقتصاددانانی که برنده‌ی جایزه نوبل اقتصاد در دهه‌های مختلف شدند، نظریه‌هایی در این خصوص داشتند که جمعیت را عامل توسعه تلقی کردند. اختلاف نظرات زیادی وجود داشت که آیا جمعیت مانع توسعه است یا عامل توسعه. نگاه‌های مالتوسی که بر سیاست‌های جمعیتی کشورها تأثیر بسیاری گذاشته بود و جمعیت را مانع توسعه می‌دانستند، در دهه‌های اخیر کنار رفته است و به نوعی جمعیت به عنوان عامل توسعه تلقی می‌شود.

اگر بخواهیم پنجره جمعیتی را در قالب نمودار توضیح بدهیم، در اصل می‌شود گفت از لحاظ سه مقطع سنی عمده و روندشان در یک بازه‌ی صد ساله چه تغییراتی در نمودار اتفاق می‌افتد.



تصویر شماره ۷

در نمودار مورد بحث منحنی آبی رنگ جمعیت فعال ما همان‌طور که عرض کردیم جمعیتی است که سنین ۱۵ تا ۶۴ سالگی را که جوانان و میانسالان را تشکیل می‌دهند - را نشان می‌دهد. از اواسط سال ۱۳۸۰ سهم این جمعیت به حداکثر میزان خودش رسید و تقریباً چهار الی پنج دهه در حداکثر میزان خودش قرار دارد، اما این فرصت ابدی و دائمی نخواهد بود. در این نمودار در دهه‌های ۱۴۲۰ و ۱۴۳۰ این سهم رو به کاهش گذاشته می‌شود که نمودار قرمز رنگ، جمعیت سالمندان ما هستند که به صورت شتابنده

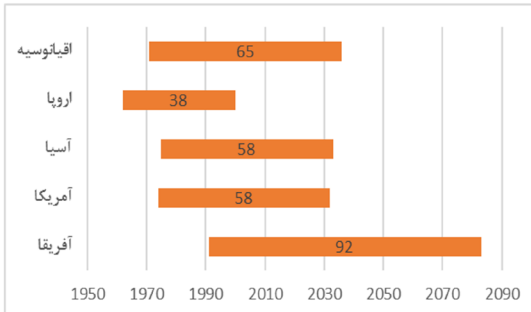
رشد می کنند و به نوعی توازن جمعیتی به نفع سالمندان رقم می خورد. در این دو دهه جمعیت ما سالمند می شود. اینها در صورتی رخ می دهند که روندهای موجود ادامه یابند. در ادامه نکاتی را خدمتتان عرض می کنم. در نمودارهایی که ارائه کردم منابع و مآخذ را ذیل اسلایدها قید کردم که به چه منابع بین المللی و داخلی معتبر می توانید دسترسی داشته باشید.

فرصت پنجره ی جمعیتی در قاره های مختلف متفاوت است. در کشور ما حدوداً چهار الی پنج دهه است. در قاره ی آسیا هم همین طور، پنج الی شش دهه است. قاره ی اروپا این را پشت سر گذاشته است و چهار دهه از حدود ۱۹۶۰ شروع شده و در ۲۰۰۰ این فرصت پنجره ی جمعیتی به پایان رسیده است. کشورهای مختلف، تجارب مختلفی دارند.



وضعیت جهانی سود جمعیتی

سال شروع و پایان فاز سود جمعیتی و متوسط طول دوره آن در قاره‌های مختلف جهان:



منبع: سازمان ملل متحد (ترسیم نمودار توسط نویسنده)

United Nations,
Department of Economic and Social Affairs, Population Division,
"Support Ratios and Demographic Dividends: Estimates for the World, Technical Paper ", New York
<https://stats.un.org/>

تصویر شماره ۸

کیفیت جمعیت

فکر می‌کنم در کنار موضوع تحولات جمعیت بحث شاخص‌ها یا کیفیت جمعیت هم می‌تواند مهم باشد، چون همیشه در کنار بحث‌های کمی نگاهی هم باید به بحث کیفی و کیفیت جمعیت داشته باشیم. سیاست‌های کلی جمعیتی‌مان که چهارده بند بود، در سال ۱۳۹۳ ابلاغ شد. اگر بخواهیم همه‌ی آنها را دسته‌بندی کنیم، دوازده محور کیفی در آن دیده شده است، از جمله رفع موانع ازدواج، تحکیم خانواده، سبک زندگی اسلامی ایرانی، ارتقای امید به زندگی، تحکیم سالمندان و توانمندسازی جمعیت در سن

کار و حتی بحث بازسازی توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت و حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و مدیریت مهاجرت. در کنار این فقط دو بعد از ابعاد کیفی تلقی می‌شود که یکی از آنها افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی است و دیگری رصد مستمر این سیاست‌ها در ابعاد کمی و کیفی.

شاخص‌های کیفیت جمعیت کشور

شاخص	۱۹۸۰ (۱۳۵۹)	۱۹۹۰ (۱۳۶۹)	۲۰۰۰ (۱۳۷۹)	۲۰۱۰ (۱۳۸۹)	۲۰۱۵ (۱۳۹۴)	۲۰۲۱
امید زندگی	۵۸.۶	۶۴.۵	۶۹.۰	۷۱.۹	۷۵.۴	۷۳.۹
میانگین سنوات تحصیلی (بزرگسالان)	۲.۱	۳.۷	۵.۱	۷.۲	۸.۲	۱۰.۶
سال‌های مورد انتظار باقی ماندن در تحصیل	۱۲.۰	۱۲.۲	۹.۷	-	۱۵.۱	۱۴.۶
سرنه تولید ناخالص ملی (به قیمت برابر قدرت خرید - PPP) (دلار)	۷۷۰۴	۶۷۶۵	۸۳۰۶	۱۱۷۶۴	۱۵۴۴۰	۱۳۰۰۱
شاخص توسعه انسانی (HDI)	-	۰.۵۳۶	۰.۶۱۹	۰.۷۰۲	۰.۷۷۶	۰.۷۷۴
جزو رده کشورهای با توسعه انسانی ... :	-	متوسط	متوسط	بالا	بالا	بالا

منبع: United Nations Development Programme (UNDP)

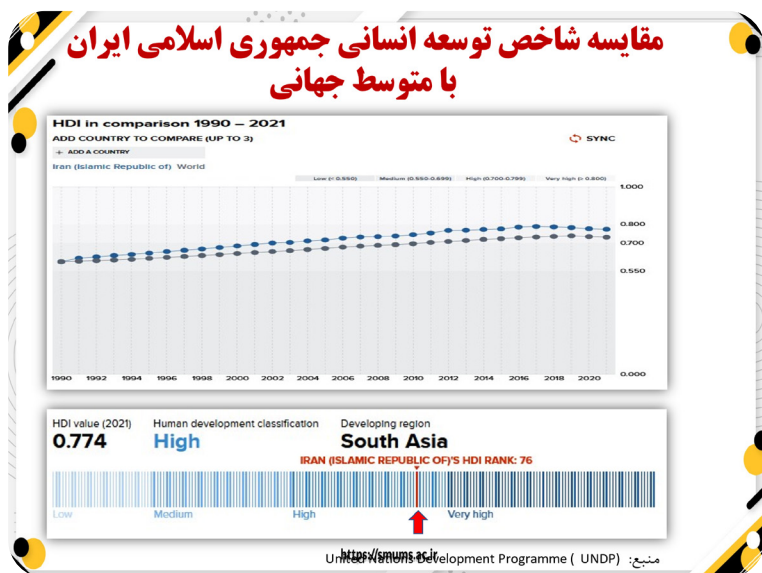
<https://smums.ac.ir>

تصویر شماره ۹

در جدولی که مشاهده می کنید، اگر بخواهیم شاخص کیفیت جمعیت را نام ببریم، یکی از بهترین و مهم‌ترین شاخص‌ها در این زمینه، شاخص توسعه انسانی (Human



Development Index) یا (HDI) است که این شاخص در کنار دیگر شاخص‌های توسعه که توسعه‌ی اقتصادی، توسعه‌ی اجتماعی و توسعه‌ی فرهنگی هستند قرار می‌گیرد. اینجا این شاخص توسعه‌ی انسانی است و بر انسان متمرکز شده است. در نمودار ارائه‌شده نشان داده است که در چند دهه‌ی پشت سر گذاشته شده، همواره شاخص کیفیت جمعیت در کشور ما تا سال‌های اخیر روند افزایشی را طی کرده است. شاخص توسعه‌ی انسانی با سه بُعد امید به زندگی، میانگین سنوات تحصیل و سرانه‌ی تولید ناخالص ملی محاسبه می‌شود. امید به زندگی یعنی حوزه‌ی سلامت جمعیت. میانگین سنوات تحصیل و سال‌های مورد انتظار در تحصیل به بُعد فرهنگی و تحصیل برمی‌گردد. سرانه‌ی تولید ناخالص ملی که قیمت برابری قدرت خرید در بین کشورهای دنیا یا (ppp) است، بُعد اقتصادی را دربرمی‌گیرد. بنابراین شاخص توسعه‌ی انسانی با سه بُعد سلامت، فرهنگ و اقتصاد در حوزه انسانی محاسبه می‌شود.



تصویر شماره ۱۰

در شکل ارائه شده، مشخص است که همواره روند شاخص توسعه‌ی انسانی از کل دنیا بالاتر بوده است و نمودار پایین‌تر نشان می‌دهد که در این محور ایران جزو کشورهای با توسعه‌ی انسانی بالا قرار گرفته است. هر چند در دهه‌های گذشته تا قبل از سال ۲۰۰۰ کشور ما در رده‌ی کشورهای با توسعه‌ی انسانی متوسط بوده است و از آن سال به بعد است که طبق آمارهای بین‌المللی ایران وارد کشورهای با توسعه‌ی انسانی بالا قرار می‌گیرد.

از شاخص‌های دیگر کیفیت جمعیت باسوادی جمعیت



است. در دهه‌ی ۳۰، یعنی سرشماری سال ۱۳۳۵ حدوداً ۱۵,۱ درصد جمعیت شش ساله و بیشتر ما باسواد بودند. از این میزان ۲۲,۴ درصد آقایان و ۸ درصد خانم‌ها باسواد بودند و حتی اختلاف زیادی بین آقایان و خانم‌ها وجود داشت، اما در طول سال‌های گذشته تا سال ۱۳۹۵ این رقم برای کل جمعیت کشور به ۸۷,۶ درصد رسیده و اختلاف بین خانم‌ها و آقایان هم خیلی کاهش پیدا کرده است. یعنی نرخ باسوادی در آقایان به ۹۱ درصد و در خانم‌ها به ۸۴,۲ درصد رسیده است. حتی در حوزه‌ی سطوح تحصیلی در خانم‌ها و آقایان ۲۱,۷ درصد افراد باسواد دارای تحصیلات عالی یا محصل در مقطع تحصیلات عالی هستند.

شاخص دیگری که در حوزه‌ی کیفیت جمعیت به آن پرداخته می‌شود و در شاخص توسعه‌ی انسانی هم به آن اشاره کردیم شاخص امید زندگی است. اینجا امید به زندگی مطرح نیست. اینجا منظور شاخص جمعیتی است که به حوزه‌ی سلامت برمی‌گردد و یک شاخص ریاضی است. بنابراین اینجا از مفهوم امید ریاضی استفاده می‌شود. در بدو تولد نشان می‌دهد که یک فرد به‌طور متوسط از زمان تولد چقدر می‌تواند طول عمر داشته باشد که در کشورهای مختلف متفاوت است. طبق آخرین سرشماری این رقم در

کشور ما ۷۴ سال محاسبه شد، برای آقایان ۷۲،۵ سال و برای خانم‌ها ۷۵،۵ سال که متوسط ۷۴ سال است. اینها بُعد کیفیت جمعیت بودند که حائز اهمیت اند. در کنار اینها باید به ابعاد کمی جمعیت نیز پردازیم.

چالش‌های جمعیتی کشور

اما باید به چالش‌های جمعیتی که با آنها مواجه هستیم پردازیم. آیا همه چیز دارد آن‌طور که مطلوب است پیش می‌رود؟ آیا اگر همین روندها ادامه پیدا کنند، در جمعیت ما با چالشی مواجه خواهیم بود؟ پاسخ منفی است. وقتی سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغ شد، مطرح شد که در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته - می‌خواهم آن را به به زبان آمار عرض کنم - چه اتفاقی افتاد؟ با منابعی که هم به زبان داخلی و هم بین‌المللی در خصوص کشور ما انجام شده است، این چالش چقدر بزرگ، جدی و اساسی است؟

ما روندهای مختلفی را با هم مرور خواهیم کرد؛ اجازه بدهید به برنامه‌ی توسعه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی برگردیم که در سال ۱۳۶۷ مصوب شد. در آن برنامه یک هدف‌گذاری انجام شد. احساس می‌شد کشور ما آمادگی



لازم برای پذیرش آن حجم از جمعیت و میزان از رشد جمعیت را نداشته باشد، بنابراین برنامه ریزی شد که تحت عنوان برنامه ی اول توسعه بند (ج) تصویر کلان برنامه ی خطوط کلی سیاست تحدید مولید، یعنی محدودسازی مولید از ۶,۴ مورد، یعنی حدود متوسط شش تا هفت فرزند به ازای هر خانواده در سن باروری تا سال ۱۳۹۰، یعنی از سال ۱۳۶۷ که تصویب شد تا سال ۱۳۹۰، یعنی بعد از ۲۳ سال به چهار نوزاد کاهش یابد. آنجا شاخص های دیگری هم هدف گذاری شده بود که از آن عبور می کنم، اما می خواهیم ببینیم به این هدف رسیدیم یا نه. می خواهم این را در قالب یک گزاره ی جمعیتی ارائه کنم. مدل گذار جمعیتی به چند مرحله برای گذار جمعیتی اشاره می کند که اگر محور افقی محور زمان و محور عمودی نرخ های ما و نرخ های مولید و نرخ های فوت باشد، در طول زمان که یک بازه ی حدوداً صد ساله تلقی می شود در ابتدا و قبل از شروع موارد توسعه هم میزان مولید بالاست و هم میزان مرگ و میر که همین باعث می شود اینها اثر همدیگر را خنثی کنند و شاهد رشد ناچیزی در جمعیت باشیم. وقتی فرآیند توسعه شروع می شود، اولین اتفاقی که می افتد، به خصوص با زحماتی که در حوزه ی سلامت و بهداشت کشیده می شود نرخ مرگ و

میر کاهش می‌یابد. این اولین دستاورد آغاز فرآیند پیشرفت توسعه است، اما وقتی میزان موالید همچنان در سطح قبلی خودش باقی می‌ماند - چون فرزندآوری یک رفتار است و می‌شود گفت آن یک رفتار خانواده است - بین نرخ موالید و نرخ مرگ و میر شکافی به وجود می‌آید که باعث رشد فزاینده‌ای در جمعیت می‌شود، ولی مدتی نمی‌گذرد که در این مدل گذار جمعیتی خانواده‌هایی که متوجه می‌شوند نرخ مرگ و میر کاهش پیدا کرده است و قبلاً بچه‌هایشان تا سن کوتاهی زنده می‌ماندند و بعد فوت می‌کردند و فرزندان کمتری از آنها زنده می‌ماندند و اینها می‌بینند که نه تعداد فرزند بیشتری می‌تواند شانس زنده ماندن داشته باشد و دیگر به جای اینکه هفت فرزند بیاورند که چهار تایشان زنده بمانند یا پنج تا بیاورند که سه تایشان زنده بمانند، می‌گویند چهار یا پنج فرزند برایمان کفایت می‌کند، چون احتمال بیشتری وجود دارد که اینها شانس زنده ماندن داشته باشند. اینجا کنترل ارادی باروری اتفاق می‌افتد و می‌بینید که در مرحله سوم گذار جمعیتی باروری هم به سمت کاهش گرایش پیدا می‌کند و در این مرحله تا جایی پیش می‌رود که یک جوهرهایی با روند کاهش نرخ مرگ و میر برابری می‌کند و اینجا هم باز می‌شود گفت

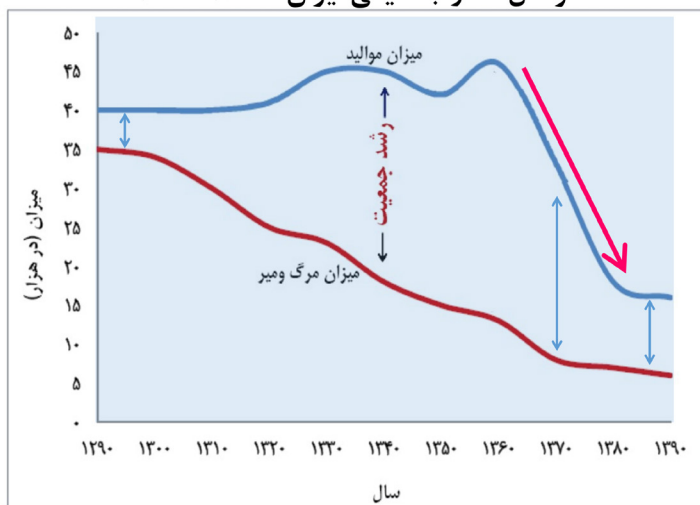


روند رشد ناچیز جمعیت اتفاق می‌افتد. این چهار مرحله گذار جمعیت است.

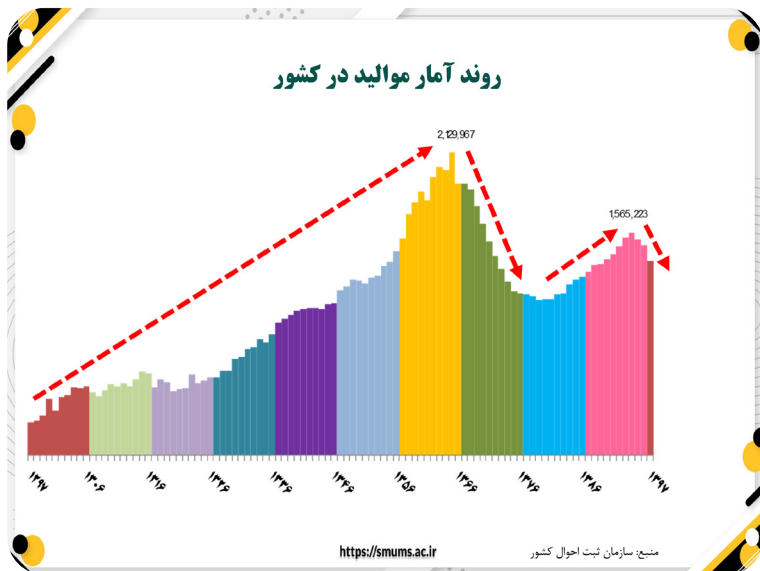
در کشور خودمان اگر از سال ۱۲۹۰ تا ۱۳۹۱ یک بازه‌ی صد ساله را مرور بکنیم به همین شکل بوده است. حدوداً سال ۱۲۹۰، یعنی صد سال پیش نرخ مولید حدود ۴۰ در ۱۰۰۰ بود و نرخ مرگ و میر ۳۰ در ۱۰۰۰ که عدد بسیار قابل توجهی است. من فقط برای اینکه قابل مقایسه باشد می‌گویم که الان نرخ مرگ و میر حدود ۵ تا ۶ در ۱۰۰۰ است که حدوداً ۵,۵ در ۱۰۰۰ تلقی می‌شود و با عدد ۳۵ در ۱۰۰۰ تفاوت بسیار بالایی دارد. فرآیند توسعه هم در کشور ما شروع و روند کاهش مرگ و میر آغاز شد و رفتار باروری در همان روند قبلی خودش قرار داشت. اینجا رفتار باروری باعث شد که حتی ما با افزایش شانس زنده ماندن فرزندان افزایش خفیفی هم در دهه‌های ۳۰ و ۴۰ کشورمان در نرخ مولید داشته باشیم که حالا در اصل سیاست‌های جمعیتی دارد خودش را نشان می‌دهد. در ادامه خواهیم گفت که بین دهه‌های ۳۰ و ۴۰ چه اتفاقی افتاد که باعث شد سیاست‌های کنترل مولید به نوعی در دستور کار قرار بگیرد. در تاریخچه‌ای که در این زمینه مرور خواهیم کرد به آن اشاره می‌کنیم. از جمله اینکه در این گذار اولین

سرشماری کشور ما در سال ۱۳۳۵ بود. این سرشماری فقط به ما رقم‌های جمعیت را داد که کجا جمعیت بیشتر است و الی آخر. اما دومین سرشماری که انجام شد در سال ۱۳۴۵ بود و نتایج آن با سرشماری قبل، یعنی اولین سرشماری که در سال ۱۳۳۵ انجام شد مقایسه شد و برای اولین بار نرخ رشد جمعیت رسمی حدوداً ۳٫۱ درصد بود و کشور ما جزو کشورهایی که احساس خطر کرد قرار گرفت. در همان رژیم گذشته سیاست‌های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در دستور کار قرار گرفت.

مراحل گذار جمعیتی ایران، ۱۳۹۰-۱۲۹۰



منبع: همایش ملی جمعیت، تعالی و راهبردها، اسفند ۱۳۹۱



تصویر شماره ۱۲

نمودار ارائه شده نشان می دهد اوایل دهه ی ۵۰ و اواسط دهه ی ۵۰ این روند کاهشی در باروری شد، اما بعد از انقلاب اسلامی به خاطر عواملی که در ادامه با مستنداتش عرض می کنیم و به خاطر متوقف شدن موقت سیاست های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت باز هم تا اواسط دهه ی ۶۰ افزایش خفیفی در نرخ باروری داشتیم. بعد از آن بود که به سرعت شاهد روند کاهشی در نرخ باروری در کشورمان بودیم و آن را تجربه کردیم.



گذار جمعیتی ایران

آن روند گذار جمعیتی در کشور ما باعث شد که در آمار موالید ارائه‌شده در نمودارها که ثبت احوال کشور آن را در اختیار گذاشته است، تا اواسط دهه‌ی ۶۰ تعداد ولادت‌هایمان تا حدوداً ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار در سال هم ثبت شود و این رکورد وجود دارد، اما بعد از آن چه اتفاقی افتاد؟ در ادامه به این سؤال پاسخ خواهیم داد.

هدف‌گذاری این بود که از ۶,۵ فرزند به ۴ فرزند بعد از ۲۳ سال برسیم، اما با کنترل ارادی باروری در خانواده‌ها که بعد از اواسط دهه‌ی ۶۰ شروع شد این سؤال پیش آمد که کنترل ارادی باروری با همین شتاب ادامه پیدا خواهد کرد یا با شیب ملایم؟ اما ملاحظه می‌شود این شیب خیلی فراتر از شیبی بود که به صورت معمول در گذارهای جمعیتی دنیا اتفاق می‌افتد. می‌خواهیم به علت آن پردازیم. متولدین دهه‌ی ۶۰ وقتی به سن ازدواج و فرزندآوری رسیدند، در دهه‌های بعد نتوانستند مثل روند گذشته - حالا نمی‌گوییم دقیق مثل روند گذشته - اما تا حد معمول و منطقی جایگزینی نسل را به‌درستی انجام دهند و باز شاهد روند کاهشی موالید شدیم. آمارهای ولادت هم نشان می‌دهند که در کشور ما بعد از سال ۱۳۹۴ تعداد موالید به اوج خودش



رسیده بود. روندهای کاهش حدوداً ۴۲ هزار، ۴۱ هزار، ۱۲۰ هزار، ۱۷۰ هزار و ۸۳ هزار شروع شد و تا سال ۱۴۰۱ ادامه یافت. حالا حدوداً یک میلیون و ۷۵ هزار ولادت (سند ولادت) ثبت شد که وقوع ولادتهایی که تا حداکثر یک سال در بازه‌ی ثبت و تنظیم سند ولادت بودند، کمتر از این بود. می‌شود گفت باز رشد خفیف منفی داشت که به نوعی به صفر نزدیک بود و در جهت توقف کاهش موالید پیش می‌رفت.

هدف‌گذاری اینکه به چهار فرزند برسیم، در سال ۱۴۰۰ به ۱،۷۴ درصد رسید، یعنی بسیار کمتر از چهار فرزند هم اتفاق افتاد. ما پیش‌بینی کرده بودیم بعد از ۲۳ سال این اتفاق بیفتد، اما بررسی‌ها نشان دادند در همان اوایل دهه‌ی ۷۰، یعنی حدوداً چهار پنج سال بعد از برنامه‌ی اول توسعه به‌قدری شیب کاهش باروری شدید بود که ما به هدف یعنی چهار فرزند و کاهش چهار فرزند از ۶،۵ فرزند رسیده بودیم. این بوند به‌قدری ادامه پیدا کرد که در سال ۱۴۰۰ رقم باروری کل جمعیت کشور ما برای زنانی که تابعیت ایرانی دارند یا زنانی که تابعیت غیرایرانی دارند، ولی مقیم ایران محسوب می‌شوند به رقم ۱،۷۴ درصد فرزند رسید. برای زنان ایرانی که تابعیت ایرانی دارند متوسط ۱،۶۵ درصد

است. این روند در بین استان های مختلف متفاوت است. استان هایی مثل سیستان و بلوچستان و خراسان جنوبی در بالاترین ها قرار دارند و استان های دیگر در پایین ترین رقم های میزان باروری قرار دارند. روی نقشه ی ارائه شده هم مشخص است جاهایی از کشور ما که پررنگ تر هستند نرخ باروری بالاتر دارند و جاهایی که کمرنگ ترند، به خصوص نقاط مرکزی و شمالی کشور ما نرخ باروری بسیار پایین تری دارند.

دسته بندی ای انجام شد که نشان می داد فقط چهار استان از استان های کشور ما بالای سطح جانشینی قرار دارند. استان های یزد، خوزستان، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان سطح جانشینی باروری بالایی دارند. سطح جانشینی باروری یعنی حداقل دو فرزند دارد جایگزین پدر و مادر می شود. آن رقم دو فرزند و ۰,۱ هم به خاطر احتمال مرگ و میر کودکان، عدد ۲,۱ را به عنوان سطح معمول جانشینی جمعیت و جانشینی باروری تلقی می کنند. در کشورهای مختلف می تواند متفاوت باشد. استان هایی که زیر سطح جانشینی هستند درصدشان کمتر است. از ۳۱ استان، اگر چهار استان را کم کنیم حدود ۲۷ استان کمتر از سطح جانشینی هستند. پنج استان بسیار پایین تر از سطح



جانشینی هستند، مثل گیلان، مازندران، البرز و سمنان که کمتر از ۱,۳ درصد متوسط فرزند هستند.

زنگ خطر

سازمان ملل متحد نقشه‌ای را از نرخ باروری بخش جمعیت و اقتصادی منتشر کرده است. یک‌سوم آن را ارائه کردم. در این نقشه کشور ما در بین کشورهای منطقه، تنها کشوری است که نرخ باروری‌اش به زیر سطح جانشینی رسیده است. این موضوع به‌خوبی در نقشه نشان داده شده است. در بین کشورهای منطقه چشم‌انداز که عرض کردم حدوداً ۲۶ کشور هستند، کشور ما از لحاظ نرخ باروری به نوعی کشور آخر و کشور بیست و پنجم است.

علل و عوامل کاهش نرخ باروری در کشور

علل مختلفی بر کاهش باروری تأثیر داشته‌اند: افزایش سن ازدواج و افزایش میانگین سن مادری و فرزندآوری، سطح تحصیلات، توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی، مدرنیزاسیون، سیاست‌های ملی جمعیتی و سیاست‌های بین‌المللی جمعیتی. همه‌ی اینها دست به دست هم دادند تا روند کاهشی باروری در کشوری مثل کشور ما اتفاق بیفتد. در نمودار ارائه‌شده آمده است که در اواسط دهه‌ی ۵۰، کشور

ما از نقطه‌ی ۵۰ - ۵۰ جمعیت شهری و روستایی عبور کرد، یعنی قبل از اواسط دهه‌ی ۵۰ جمعیت ایران عمدتاً روستانشین بود، اما از آنجا به بعد این نمودار متقاطع شد و عمدتاً جمعیت شهری جمعیت کشور ما را تشکیل داد. سهم فرزندآوری در بالای ۳۰ سال در نمودار آورده شده است که در حدود چند سال اخیر به گونه‌ای افزایش پیدا کرد که از حدود ۲۷.۵ درصد در اواسط دهه‌ی ۸۰ به حدود ۴۵ درصد در اواخر دهه‌ی ۹۰ رسید، یعنی تقریباً نیمی از فرزندآوری‌ها در بالای ۳۰ سالگی اتفاق می‌افتد.

در موضوع تک‌فرزندی، سهم تک‌فرزندی در خانواده‌های کشور ما، در سه سرشماری اخیر از ۱۶.۵ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۱۸.۹ درصد و بعد از آن به ۱۹.۷ درصد در سرشماری سال ۱۳۹۵ رسید. عامل دیگری که خیلی مؤثر بود و آمار رسمی در این زمینه خیلی کمتر وجود دارد و می‌شود بر اساس مطالعات گفت و این کار به شیوه‌های مختلفی انجام می‌شود سقط جنین است. آمار سقط جنین در کشور برآورد می‌شود، چون همه‌ی آنها پدیده‌های مشاهده‌پذیری نیستند. تقریباً با مطالعات مختلفی که کنار هم گذاشته شدند دریافتیم حدوداً ۳۵ درصد زایمان‌ها در سال به سقط منجر می‌شود که اگر این میزان را با موالید سال مقایسه



کنیم در کشور ما تقریباً نزدیک به ۳۸۰ تا ۹۰ هزار سقط در سال اتفاق می‌افتد که رقم بسیار بالایی است و بر کاهش نرخ باروری هم تأثیر گذاشته است.

سیاست‌های جمعیتی

اگر بخواهیم سیاست‌های جمعیتی داخلی را در یک نمودار مرور کنیم، این موضوع از دهه‌های ۳۰ و ۴۰ به این طرف در قالب اسناد و مدارک قابل مشاهده است. چنانچه بخواهیم سابقه‌ی برنامه‌های تنظیم خانواده در کشورمان را مرور گذرایی کنیم، در اواخر سال ۱۳۴۵، کارشناسان شورای جمعیت (population council) در آمریکا، سازمان‌ها و نهادهایی را در کشورها از جمله کشور ما ایجاد کردند که شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده بود. ستاد عالی هماهنگی با دستگاه‌های دولتی و معاونت جدیدی تحت عنوان جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشتی آن موقع وجود داشت. با مشخص شدن رشد جمعیت که در سرشماری سال ۱۳۴۵ عرض کردیم، مشخص شد با مقایسه‌ی نتایج سرشماری سال ۱۳۳۵ برای اولین بار برنامه‌ها قبل از انقلاب تحت عنوان برنامه‌های عمرانی نوشته می‌شد که الان ما تحت عنوان برنامه‌های توسعه پنج‌ساله داریم. قبل از

پیروزی انقلاب اسلامی برنامه‌های عمرانی چهارم و پنجم به موضوع برنامه‌های تنظیم خانواده هم اختصاص پیدا کرد و در این زمینه هم برنامه‌هایی تدوین شد. در سال ۱۳۴۶ بیانیه‌ی اعلامیه تهران منتشر شد که از کشورهای مختلف در تهران جمع شدند و بیانیه‌ی تهران را منتشر کردند و حدود ۲۰ درصد از خانم‌هایی که واجد شرایط تنظیم خانواده بودند تحت پوشش قرار گرفتند. رشد جمعیتی که بین سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ به حدود ۳.۱ درصد رسیده بود، در مقطع بین سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵، یعنی بین دو سرشماری به ۲.۷ درصد کاهش پیدا کرد. اینجا هم اعداد و ارقام و در کنار آن اسناد این موضوع را اثبات می‌کنند. برنامه‌های چهارم و پنجم عمرانی قبل از انقلاب، از سال ۱۳۴۷ تا سال ۱۳۵۱ و از سال ۱۳۵۲ تا سال ۱۳۵۶ بود. دیگر برنامه‌ی ششم قبل از انقلاب با پیروزی انقلاب اسلامی متوقف شد.

در جدول بودجه‌ای که صرف تنظیم خانواده شد، خانم‌هایی تحت پوشش قرار گرفتند و مراکز تجهیز شدند و مراجعاتی انجام شد و کادر پزشکی‌ای تدارک دیده شدند، اما بعد از پیروزی انقلاب اسلامی رشد جمعیت در نیمه‌ی دوم دهه‌ی ۵۰ و اوایل دهه‌ی ۶۰ به حدوداً ۲.۷ درصد رسید. ما در دهه‌ی ۶۰ شاهد افزایش بودیم. در آن زمان رشد جمعیتی



به ۳.۹ درصد رسید، اما نکته‌ای که وجود دارد این است که برآورد شد حدوداً ۰.۷ درصد از این رقم مربوط به مهاجرین افغان باشد که می‌شود خالص رشد طبیعی‌شان را ۳.۲ درصد برآورد کرد. این افزایش جمعیت علل مختلفی داشت. کاهش میزان مرگ و میر یکی از عللی بود که توضیح دادیم. توسعه و مراقبت‌های بهداشتی درمانی، تشویق خانواده‌ها به داشتن فرزند بیشتر، برنامه‌های تنظیم خانواده که حضور جدی و فعالی اوایل انقلاب نداشت و مهاجرتی هم که صورت گرفته بود، همگی باعث رشد قابل توجهی در جمعیت کشور شده بودند، اما می‌شود گفت از نیمه‌ی دوم دهه‌ی ۶۰ و با ورود به دهه‌ی ۷۰ برنامه‌های تنظیم خانواده مجدداً احیا شدند و انسجام خاصی به خود گرفتند. در سال ۱۳۷۰ در وزارت بهداشت اداره‌ی کل جمعیت و تنظیم خانواده مجدداً ایجاد شد. بودجه‌هایی که در این زمینه بود تقریباً حتی بیش از دو برابر شد و بیش از ۱۵ میلیون دلار در کشورمان صرف بحث‌های تنظیم خانواده شد. در جدول بودجه که حدوداً رقم در حال خدماتش در این جدول هست، مشخص شده است که چند خانواده تحت تنظیم خانواده بودند. این تعداد از حدود ۵ میلیون نفر به حدود ۱۰ میلیون نفر در طول چند سال افزایش یافت. بودجه‌ها از حدود دو میلیارد ریال به

۲۰۳ میلیارد ریال افزایش پیدا کردند، یعنی رقم‌ها تقریباً صد برابر شدند. حالا اگر بحث تورم را هم در آن لحاظ کنیم، باز رقم بسیار قابل توجهی است.

جمع‌بندی

در هر صورت اگر بخواهیم جمع‌بندی داشته باشیم، شورای تعیین موالید در سال ۱۳۶۹ تشکیل شد، در سال ۱۳۶۷ قوانین تعیین موالید در مجلس شورای اسلامی تصویب شده بودند و در سال ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب شد. شعار «دو فرزند کافی است» در سطح جامعه خیلی فراگیر شد و اتفاقاً با سیاست‌های بین‌المللی جمعیت همزمان شد.

بد نیست به نقش سیاست‌های بین‌المللی جمعیت اشاره‌ای کنیم. سیاست‌های بین‌المللی جمعیت چقدر نقش داشتند؟ کنفرانسی با عنوان کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه (ICPD) یا (International Conference on Population and Development) برای جمعیت و توسعه در سال ۱۹۹۴ تقریباً همزمان با سال ۱۳۷۳ در قاهره برگزار شد. ۱۷۹ کشور در آن مشارکت داشتند و یک هدف‌گذاری ۲۰ ساله را برای تا سال ۲۰۱۴ انجام دادند. این هدف‌گذاری شش هدف و ۳۱ شاخص داشت.



بعد از آن شاخص‌های توسعه‌های هزاره یا (MDG) یا (Millennium Development Goals) جایگزین اهداف (ICPD) شد که از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۵ بود. در واقع با هشت آرمان، ۲۱ هدف و ۵۰ شاخص ادامه‌دهنده‌ی راه سند (ICPD) بود، از جمله اهداف شش‌گانه‌ی آن دسترسی همگانی به خدمات بهداشت باروری و بحث‌های مختلف. حتی به‌گونه‌ای هدف‌گذاری شده بود که بعضی از سازمان‌های ما به این سمت می‌رفتند که توفیق حاصل از اجرای برنامه‌های جمعیتی را در راستای رسیدن به رشد جمعیتی برابر با صفر اندازه‌گیری کنند. در کنار اینها اسناد بین‌المللی دیگری هم تحت عنوان سند (NSSM۲۰۰) یا (National Security Study Memorandum ۲۰۰) منتشر شد که شورای امنیت ملی آمریکا این سند را منتشر کرده بود. بعد از اینکه از طبقه‌بندی محرمانه خارج شد، می‌توانید این سند را از سایت مربوطه‌اش به صورت مستقیم دانلود فرمایید. آنجا ملاحظه می‌شود که چه برنامه‌ریزی‌هایی در خصوص جمعیت شد که فشار جمعیتی دنیا را که تهدیدکننده‌ی امنیت داخلی ایالات متحده آمریکا بود در دستور کار قرار دادند و تحت عنوان برنامه‌های جمعیت و توسعه دنبال کردند.

دیگر آرمان‌های توسعه‌ی هزاره یا (MDG) با اهداف دیگری جایگزین شدند. در سازمان ملل متحد صندوق جمعیتی تحت عنوان (UNFPA) تشکیل شد که از بحث‌های تنظیم خانواده در کشور ما که اقدامات مختلفی را انجام داد، حمایت کند. این صندوق رقم‌های مختلفی را به‌عنوان (fund)، در قالب کمک‌های بلاعوض و وام در اختیار کشور ما گذاشت. مثلاً در سال ۱۳۷۲، ۱۵۰ میلیون دلار وام و در همان سال یک کمک ۱.۸ میلیون دلاری انجام شد. در سال ۱۳۷۲ که ما بسیار نیازمند خیلی از ملزومات اولیه بعد از جنگ بودیم، اولویت آنها برای ما بحث‌های تنظیم خانواده بود. سازمان جهانی بهداشت (WHO) هم به میدان آمد و مبالغ هنگفتی را به این زمینه اختصاص داد. سازمان جهانی بهداشت وقتی برنامه‌های تنظیم خانواده با موفقیت انجام شد، آن بودجه‌ها را به نوعی محدود کرد. بانک جهانی (World Bank) هم به کمک آمد و کمک‌های بسیار زیادی را در خصوص بهبود خدمات بهداشتی در روستاها و فعالیت‌های تنظیم خانواده به‌خصوص اوایل دهه‌ی ۷۰ به کشور ما کرد. صندوق کودکان سازمان ملل متحد هم از این غائله جا نماند. یونیسف تحت عنوان تأمین سلامت مادر و کودک شروع به فعالیت کرد و اقداماتی را در خصوص



بهداشت باروری و تنظیم خانواده انجام داد. وقتی در سال ۱۳۹۱ در آستانه‌ی تغییر سیاست‌های کلی جمعیت بودیم وزیر وقت بهداشت ما با خانم باشلیت، مدیر اجرایی نهاد زنان سازمان ملل متحد دیداری کرد. ایشان از توقف سیاست‌های تنظیم خانواده در کشور ما خیلی ابراز نگرانی کرد و گفت که اگر بخواهد این اتفاق بیفتد، کمپین‌هایی را علیه کشور ما تشکیل می‌دهند و صراحتاً این را به وزیر وقت بهداشت ما اشاره کرده بود.

وارد پیامدها و نکات نهایی بحث کاهش باروری هم بشویم. از پیامدهای اولیه‌اش کاهش نرخ رشد جمعیت است. در این زمینه پیش‌بینی‌هایی وجود دارد که در قالب شش سناریو در جدولی ارائه کردم. جمعیت کشور پیش‌بینی شده است. همه‌ی این پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهند که اگر بخواهیم روند فعلی ادامه پیدا کند یا بتوانیم این موضوع را ترمیم کنیم تا چند سال همچنان روند کاهشی رشد جمعیت را خواهیم داشت، اما اگر سیاست‌های مداخله‌ای در جمعیت و افزایش نرخ باروری نباشد، طولی نمی‌کشد در چند دهه‌ی آینده طولی رشد جمعیت به صفر و بعد از آن به منفی گرایش پیدا می‌کند. در این نمودار سازمان بین‌المللی هم برای ما همین پیش‌بینی را می‌کنند.

تأثیر دیگر کاهش باروری بر ساختار سنی جمعیت کشور است. میانگین سنی به عنوان یکی از شاخص های ساختار سنی است. الان حدوداً میانگین سنی جمعیت کشور ما از حدود ۲۲.۴ سال به ۳۱.۱ سال افزایش پیدا کرده است.

ابتدا هم بیان کردیم کاهش سهم جمعیت جوان و افزایش سهم جمعیت سالمند به گونه ای است که سهم جمعیت جوان با ۳.۲۸- درصد کاهش پیدا می کند و جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال در سال ۱۴۳۰ به ۲۶ تا ۲۸ درصد کل جمعیت کشور می رسد، یعنی تقریباً به یک چهارم تا یک سوم جمعیت کشور می رسد و با رشد ۳.۶۲ درصدی روند افزایشی دارد که تقریباً سه برابر رشد جمعیتی سال ۱۳۹۵ است. اگر بخواهیم الان حساب کنیم، حدوداً پنج برابر رشد کل جمعیت بر جمعیت سالمند ما اضافه می شود و در استان های مختلف هم متفاوت است. در نمودارها و نقشه ها هرم سنی در دهه های آینده به یک هرم سنی وارونه تبدیل می شود و جمعیت جوان آن به مراتب کمتر و کمتر می شود و سهم جمعیت سالمند بسیار زیاد خواهد شد.

ما در حوزه ی خانواده و خانوار ایرانی داریم کوچک شدن خانواده را در روندهای آماریمان می بینیم. ازدیاد سهم خانواده های یک نفره را در جدول می بینید. در سه



سرشماری اخیر سهم خانوارهای تک‌نفره رو به افزایش است. میانگین سن ازدواج در کشور دارد بالا می‌رود، به خصوص در کلان‌شهرها رقم بسیار متفاوت‌تر از میانگین کشوری است. حتی در مناطق مختلف کلان‌شهری مثل تهران در مناطق بیست و دوگانه روی نقشه ملاحظه می‌کنید که میانگین سن ازدواج در مناطق یک، دو، سه و شش بسیار بالاتر از سایر مناطق است. حتی مناطق برخوردارتر در شهری مثل تهران میانگین سن ازدواج بالاتری دارند و حدوداً ۹ میلیون و ۸۰۰ هزار جوان در سن ازدواج ازدواج نکرده است. در مورد تحصیلات - که قبلاً هم گفتیم - حدود ۴ میلیون نفر از این جمعیت دارای تحصیلات عالی هستند.

اما در دنیا چه اقداماتی انجام دادند؟ می‌توانید در فرصت مناسب این موارد را در اسلایدها ملاحظه بفرمایید.^۱ گزارش (OECD) نشان می‌دهد کشورها سیاست‌هایی را در جهت جبران کاهش باروری‌شان به زیر سطح جانشینی اتخاذ کردند. سیاست‌هایی که گپ بین باروری مشاهده‌شده و باروری مطلوب را به نوعی ترمیم می‌کرد، از جمله سیاست‌های بیولوژیک و.... در برخی کشورها مثل آمریکا و سوئد تا حدودی ترمیم شد، ولی سوئد باز به سرعت کاهش پیدا کرد، چون خانواده دچار

۱. فایل پی دی اف این ارائه برای شما ارسال می‌شود.

بحث‌های جانبی و حاشیه‌ای شد، اما در ایالات متحده تلاش شد در سطح جانشینی نرخ باروری حفظ شود. در کشور ما هم فرزندخواهی طبق مطالعات انجام شده همچنان رقمی دارد. طبق مطالعات انجام شده روی جمعیت کشور ما توسط جهاد دانشگاهی در بین خانواده‌ها خانم‌ها حدوداً ۲.۹۸ و آقایان حدوداً ۳.۰۵ تعداد متوسط فرزندی بود که دلخواهشان بود و در این مطالعه اعلام کردند، یعنی خانواده‌ی ایرانی همچنان سه فرزند را دوست دارند و می‌خواهند، اما شرایط اقتصادی و... مانع می‌شود. در این جدول محدودیت‌ها و موانعی را اعلام کردند، به‌خصوص در حوزه‌ی معیشت و در حوزه‌ی فرهنگی نگرانی برای آینده‌ی فرزند و سخت بودن تربیت فرزند و چیزهای دیگری مطرح شدند که اینها باعث شدند خانواده‌ها محدودیت‌هایی را در فرزندآوری احساس کنند. در این خصوص قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به نوعی در جهت رفع این چالش‌ها و دغدغه‌های خانواده‌ها به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. این قانون ۷۳ ماده دارد که ۲۹ ماده‌ی آن در زمینه‌ی اقدامات حمایتی و تشویقی نسبت به فرزندآوری اقدام می‌کند. شانزده ماده‌ی این قانون برای ترویج و فرهنگ‌سازی، مشاوره و آموزش‌های تخصصی است، چون خانواده‌هایی هستند که حتی اگر دغدغه‌ی اقتصادی‌شان هم برطرف شود ممکن است همچنان



تمایل به فرزندآوری در آنها شکل نگیرد و نیازمند مشاوره‌های لازمی هستند، مشاوره‌های آموزش و ترویج و فرهنگ‌سازی تا نگرش‌های آنها در این زمینه اصلاح شود. برخی اقدامات سلبی و اصلاحی هستند که هفده ماده از این قانون در این زمینه وجود دارد. خوشبختانه این قانون برای پژوهش هم به نوعی موارد خوبی را پیش‌بینی کرده است که هر اقدامی انجام می‌شود مبتنی بر پژوهش باشد.

منابع مالی لازم در این زمینه پیش‌بینی شده است و یک نهاد متولی و نظارتی و متمرکز با عنوان ستاد ملی جمعیت در این قانون پیش‌بینی شده است که ان‌شالله این قانون به نحو احسن اجرا شود.

مباحثی مثل خانواده کامل می‌تواند شعارهای جدیدی باشند و جایگزین شعارهای قبلی شوند. خانواده‌ی کامل از جهت ابتدا افراد از مجرد به خانواده دربیایند و تشکیل خانواده بدهند و بعد در جهت تکمیل و کامل‌تر شدن خانواده پیش بروند. مثل بحث انسان کامل که استاد شهید مرتضی مطهری مطرح کردند، ما هم اینجا بحث خانواده کامل را مطرح کنیم. تعداد کم فرزند در جهت کامل‌تر شدن خانواده افزایش یابد، جلوگیری از طلاق اتفاق بیفتد و استحکام خانواده حفظ شود و حتی خانواده‌های گسترده و خانواده‌های چند نسلی شکل بگیرند. در دهه‌های قبل در کشور ما خانواده‌های چند

نسلی بیشتر بودند و الان کمتر شدند. ان شاءالله آن هم بتواند بیشتر شود و در جهت کمال و تعالی اقدام شود.

حضرت فاطمه زهرا «سلام الله علیها» هم در این زمینه توصیه‌هایی داشتند، حالا نه توصیه‌های مستقیم. وقتی خطبه‌ی فدکیه‌ی ایشان را ملاحظه می‌فرمایید، به صله‌ی رحم به‌عنوان افزایش‌دهنده قدرت و صلابت مسلمین اشاره کردند. «صِلَةُ الْأَرْحَامِ مَنَّمَةٌ لِلْعَدَدِ» (۱)، صله‌ی ارحام مایه‌ی فزونی قدرت و جمعیت مسلمین ذکر شده است. صله‌ی رحم می‌تواند در تحکیم خانواده، تشویق خانواده‌ها به استحکام بیشتر، ایجاد اعتماد بین دختر و پسر در زمان تشکیل خانواده و ازدواج و شوق و نشاط و شادابی فرزندان مؤثر باشد. در اسلاید^۱ آخر منابع را آورده ایم که تقدیم تان می‌شود و ان شاء الله اگر لازم بود مطالعات بیشتری در این زمینه انجام دهید به بهره‌برداری برسد.

موفق و سربلند باشید.

پی نوشت:

١- بحار الأنوار: ٧٤/٩٤/٢٣



Vasectomy
بستن جریان زندگی