

تحکیم

نشریه رسمی اتحادیه دانشجویی دفتر تحکیم وحدت
اسفندماه ۱۳۹۹



ویژه نامه

جمعیت بحران

دفتر تحکیم وحدت - اسفندماه ۹۹

جمعیت ایران
یک دوازدهم
قتل عام خاموش
کرونا مزید بر بحران
بحرانی به نام سالخوردگی
ترازوی غربالگری
شرح حال یک بحران
خلق استعاره های جدید

ویژه نامه بحران جمعیت



اتحادیه دفتر تحکیم وحدت - بهمن ماه ۱۳۹۹

اکنون در آستانه ششمین سالگرد ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت، باز هم باید شاهد گزارش‌های عریض و طویل، اما ویتربنی آقایان باشیم؛ این در حالی است که از يك طرف ۳ میلیون زوج نابارور هنوز در انتظار درمان رایگان هستند و از طرف دیگر مشکلات پیش روی ۱۲ میلیون جوان ایرانی موجب تاخیر در ازدواج و به تبع آن تاخیر در فرزند آوری شده، همچنین نهادهای منفعل فرهنگی آشکارا ضد سیاست‌های جمعیتی عمل می‌کنند و در این میان، متأسفانه نبود «زیرساخت اجتماعی مادری» نیز مزید بر علت شده است؛ فاجعه اینجاست که در جمهوری اسلامی نقش مادری آنقدر نادیده گرفته شده، که برخی اساتید دانشگاه، به خود اجازه می‌دهند تا همکاری با زنان را برشی از صحبت‌های علی دهقان، دبیر سابق دفتر تحکیم وحدت، در دیدار دانشجویان با مقام معظم رهبری

مشروط به عدم فرزند آوری کنند. همین مسئله در مشاغل نیز به نوعی وجود دارد و چه بسا یارند زنانی که با نبود حمایت‌های این چنینی، بین نقش مادری و فعالیت اجتماعی همچنان در تعارض مانده‌اند یا به ناچار مجبور به انتخاب یکی شدند.

بحران جمعیت تنها یکی از بحران‌های پیش روی خانواده است که با وجود مشخص بودن راهکارها و حتی گاهی تخصیص بودجه، تنها به دلیل اهمال متولیان، روز به روز شدیدتر می‌گردد. مسئولان باید بدانند که نتایج بی‌تفاوتی‌شان، نه حال، بلکه آینده يك ملت را نشانه رفته و با شکست نهاد خانواده باید شاهد «انهدام اجتماعی» باشیم.



- ۷ جمعیت ایران / علی دهقان
کارشناس فیزیک دانشگاه صنعتی امیرکبیر
- ۱۰ یک دوازدهم / طه نظری پور
پزشکی دانشکده پزشکی هرمزگان
- ۱۲ قتل عام خاموش / زهرا جوان
کارشناس روانشناسی دانشگاه الزهرا
- ۱۴ کرونا مزید بر بحران / فاطمه حمزوی
کارشناس فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- ۱۶ بحرانی به نام سالخوردگی / فرناز اینانلو
کارشناس مهندسی نساجی دانشگاه امیرکبیر
- ۱۸ ترازوی غربالگری / زهرا هاشمی
کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- ۲۰ شرح حال یک بحران / فاطمه کریمی
کارشناس حقوق دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)
- ۲۴ خلق استعاره های جدید و الگوهای متکثر،
راه حل بحران جمعیتی ایران / زینب فرحزادی
کارشناس جامعه شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

- مدیر مسئول و سردبیر:
علی دهقان
- جانشین سردبیر:
طه نظری پور
- ویراستار:
مریم نظری
- طراح جلد و صفحه آرا:
مریم باغبان
- هیئت تحریریه:
علی دهقان
طه نظری پور
زهرا جوان
فاطمه حمزوی
فرناز اینانلو
زهرا هاشمی
فاطمه کریمی
زینب فرحزادی

سخن نخست

مقوله جمعیت یکی از مؤلفه های قدرت ملی به شمار آمده و دارای ابعاد بسیار زیادی است. عوامل متعدد اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و امنیتی بر روی جمعیت اثرگذار بوده و این اثرگذاری يك رابطه دو طرفه به حساب می آید.

در کشورمان ایران، طی سالیان گذشته و در نتیجه اجرای نادرست سیاست های تنظیم خانواده، هرم جمعیتی دستخوش تغییرات بسیار شدیدی گشته است. نرخ باروری تحت تاثیر اجرای این سیاست ها و عوامل متعدد اقتصادی و فرهنگی به شدت کاهش یافته که این زنگ خطر بحران سالمندی را به صدا در می آورد. از طرفی اپیدمی ویروس کرونا نیز بر عمق فاجعه افزوده است؛ به شکلی که تعداد متولدین سال جاری، طی يك کاهش بی سابقه به حدود ۹۰۰ هزار تولد در سال رسیده است.

در این میان نباید از معضلاتی مانند آمار بالای سقط جنین، تعداد بالای زوجین نابارور و ایرادات قوانین مرتبط نیز چشم پوشی کرد چرا که حل هر کدام از این چالش ها می تواند تاثیر چشمگیری بر نرخ فرزندآوری داشته باشد.

ویژه نامه «بحران جمعیت» سعی دارد با نگاهی علمی و منصفانه به بررسی ابعادی چند از کلان مسئله جمعیت بپردازد. امید است این اثر ارزشمند، نقشی هر چند کوچک در ایجاد دغدغه نسبت به یکی از مهم ترین بحران های کشور و یکی از مطالبات بسیار جدی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) ایفا نماید.

در پایان لازم است از همه ی انجمن های اسلامی که خالصانه و مجدانه این اثر ارزشمند را تهیه و تنظیم نموده اند تشکر و قدردانی نماییم. ان شاءالله این تلاش در پیشگاه خداوند متعال مورد قبول واقع گردد.

محمد گودرزی

دبیر اتحادیه دفتر تحکیم وحدت



ما فرزندان ایران بنیم

جمعیت ایران

علی دهقان - دبیر سابق اتحادیه دفتر تحکیم وحدت

«استدلال کن به وسیله ی آنچه که واقع شده است،
بر آنچه که واقع نشده است؛ زیرا امور جهان شبیه به یکدیگر است.»
(نامه ی ۳۱ نهج البلاغه)

این توصیه ی امیر المومنین علی (ع) به فرزند بزرگوارشان امام حسن (ع) حاکی از آن است که بسیاری از
اتفاقات امروز ریشه در گذشته دارد. فلذا صحبت کردن پیرامون مسئله جمعیت نیز، نیازمند نگاهی به سیر
تاریخی آن است که در این نوشتار به آن می پردازیم.

تاریخ کنترل جمعیت ایران به پیش از انقلاب اسلامی بر می گردد. اولین بار در سال ۵۷ و پس از پیروزی انقلاب
اسلامی فعالیت های تنظیم خانواده به علت ضد دین بودن متوقف شده بود. ۸ سال پس از آن در حالیکه که رشد
جمعیت ایران روند صعودی را طی می کرد با استناد به همین گزاره پیگیری مجوز تحدید نسل از امام خمینی آغاز
شد در سال ۷۱ ایران به نرخ باروری ۴ رسید در حالیکه این میزان از رشد نرخ باروری برای ۲۲ سال آینده در نظر
گرفته شده بود؛ فلذا قانون تنظیم خانواده و سلب حقوق فرزند چهارم در راستای جلوگیری از این روند صعودی در
۲۶ اردیبهشت ۷۲ تصویب شد.

پس از آن در سال ۷۳، کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در قاهره برگزار شد که نتیجه ای جز کنترل جمعیت و حتی القای ناخواسته بودن بارداری و به دنبال آن ترویج سقط جنین نداشت به طوریکه نرخ باروری در سال ۷۹ در پی اجرای این سیاست های جمعیتی بین المللی در داخل کشور به کمتر از ۲/۱ رسید. این روند بحران آفرین ادامه پیدا کرد تا در نهایت مقام معظم رهبری برای جلوگیری از آن در سال ۱۳۹۰ نسبت به تجدید نسل ایران هشدار داده و در سال ۱۳۹۳ نیز در قالب سیاست های کلی جمعیت ریل گذاری رسمی کشور به نفع توسعه جمعیتی را ابلاغ کردند.

افزون بر سیاست های کنترل جمعیت که از سوی نهادهای داخلی و خارجی در کشور تحمیل شد، عوامل دیگری نیز در گذار بودند از جمله مدرن به جای سبک و شلختگی های قانونی مختصرا به این دو سیاست مداران غربی دو راه یافتند؛ اول بازگشت به سبک زندگی خانواده محور که با توجه به از هم پاشیده شدن بنیان خانواده در آن شرایط راهی سخت و حتی غیرقابل دسترس تلقی می شد

دوم انتقال بحران

زندگی خانواده محور

که با توجه به از هم

پاشیده شدن بنیان خانواده در آن شرایط راهی

سخت و حتی غیرقابل دسترس تلقی می شد دوم

انتقال بحران به این معنی که علی رغم از بین

رفتن بنیان خانواده، رشد جمعیت در کل جهان

به خصوص در بین مسلمانان افزایش یابد. پرواضح

است که تنها راه نیل به این هدف، ترویج آزادی

های جنسی است.

از این رو اجلاس ها و کنفرانس های بین المللی

متعدد برگزار شد که به اختصار به چهار

نمونه از آنها اشاره می کنیم:

۱. کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه که در سال

۱۹۹۴ با هدفگذاری ۲۰ ساله در قاهره برگزار شد.

در این کنفرانس سلامت جنسی و باروری برای

اولین بار به عنوان مفهوم حقوقی بیان شد که

به موجب آن تمام زنان باید به وسایل پیشگیری

از بارداری و همچنین امکانات سقط جنین ایمن

دسترسی داشته باشند.

ترویج سبک زندگی مدرن

به جای سبک زندگی ایرانی-اسلامی

در سال ۱۹۶۰ انقلاب جنسی در غرب اتفاق افتاد.

انقلابی که صدماتی جبران ناپذیر به بنیان های

خانواده و جامعه وارد کرد. قبل از سال ۱۹۶۰ در

اروپا، دختران در ابتدای جوانی ازدواج می کردند

و میانگین تعداد فرزندان هر خانواده ۴ بود اما

با انقلاب جنسی زنان غربی به عنوان نیروی کار

ارزان در کارخانجات مشغول شدند این تغییرات در

کنار جنبش های فمینیستی که با شعارهای احقاق

تامه ی حقوق زن و آزادی او، استفاده از قرص های

ضد بارداری را ترویج دادند، نرخ باروری نصف

شد. علاوه بر آن با تزلزل بنیان خانواده نرخ

طلاق دو برابر و سقط جنین نیز سه هزار برابر

شد.

سیاست مداران غربی که متوجه اثرات جبران

ناپذیر و لنگاری های موجود شده بودند برای

حفظ قدرت و فائق آمدن بر مشکلات ناشی از

انقلاب جنسی دو راه را یافتند؛ اول بازگشت به سبک

سالانه جان بیش از ۳۰۰ هزار جنین بی گناه بر اثر سقط عمدی گرفته می شود. به نظر می رسد برای مقابله با سقط عمدی جنین باید اقداماتی از سوی سازمان ها و نهادهای مختلف همچون قوه قضاییه، پلیس فتا، سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت صورت پذیرد. البته نقش رسانه ها در تقبیح این عمل با پرداختن به وجوه شرعی و انسانی آن و همچنین نقش تعزیرات در برخورد جدی با موضوع قاچاق داروهای سقط جنین قابل چشم پوشی نیست.

ناباروری:

در حالیکه آمار ناباروری در دنیا ۱۵ درصد است، این آمار در بین زوج های ایرانی ۲۰/۰۲ درصد میباشد؛ یعنی یک زوج از هر پنج زوج ایرانی نابارور هستند. این درحالیست که ۹۹ درصد از زوج های نابارور پس از دریافت خدمات درمانی، صاحب فرزند می شوند اما به دلیل گرانی هزینه های درمان و عدم پوشش بیمه، جمع کثیری از ناباروران کشور از این حق باز می مانند.

تا اینجا به بررسی عواملی پرداختیم که به صورت مستقیم و غیر مستقیم ایران را به کمترین رشد جمعیت در یک قرن اخیر و همچنین کاهش ۲۰ درصدی مولید رسانده است. پیشتر اشاره شد که در سال ۹۳ مقام معظم رهبری سیاست های کلی جمعیت و خانواده را ابلاغ کردند اما به دلیل اهمال کاری از سوی سازمان ها و نهادهای ذیربط، اقدام شایان ذکری در راستای تحقق این سیاست ها صورت نپذیرفت. فلذا طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده پس از سال ها خاک خوردن در پستوهای مجلس به عنوان نخستین طرح اعلام وصول شده در مجلس یازدهم مطرح شد. این طرح که با هدف حمایت از خانواده های ایرانی و افزایش نرخ باروری کل به بیش از سطح جانشینی به منظور تعادل در هرم سنی توام با ارتقای شاخص های کلی در دستور کار مجلس قرار گرفته است. گرچه دیر هنگام مطرح گردیده اما امید است تا پیش از خروج ایران از پنجره ی جمعیتی و قطعی شدن بحران جمعیت و سالمندی به صورت قانون در آمده و در اسرع وقت با تامین منابع مادی و هماهنگی ستادی در دستگاه های ذیربط به مرحله ی اجرا برسد.

۲. اجلاس توسعه هزاره سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ با هدفگذاری ۱۵ ساله در جهت اجرای ۸ آرمان جهانی برگزار شد. آرمان سوم آن گسترش و ترویج برابری های جنسیتی و توانمند سازی زنان بود.

۳. اجلاس دگرگون ساختن جهان ما که در سال ۲۰۱۵ در قالب مجمع عمومی سازمان ملل متحد برگزار گردید و منجر به تصویب سند توسعه پایدار ۲۰۳۰ به عنوان جایگزین سند توسعه هزاره شد. به موجب آن در ذیل هدف پنجم از اهداف ۱۷ گانه بر آموزش سلامت جنسی برای همگان و برای همه ی سنین تاکید شد.

۴. اجلاس بین المللی جمعیت جهان که در سال ۲۰۱۹ و در شهر نایروبی کنیا برای پیگیری و اعمال تغییر در برنامه های سند توسعه پایدار ۲۰۳۰ برگزار شد. موارد جدیدی همچون حمایت از قانونی شدن سقط عمدی و انواع گرایشات و انحرافات جنسی، حمایت از آموزش های جنسی برای نوجوانان به خصوص دختران و مقابله با ازدواج زیر ۱۸ سال در کشورها از مهمترین مصوبات این اجلاس است.

شلختگی های قانونی و نظارتی

در حالیکه غرب در منجلا ب آزادی های جنسی فرورفته و بنیان خانواده در آن نه تنها متزلزل بلکه از هم پاشیده بود، گروهی از اساتید و مسئولان ما نیز به تقلید از غرب و علی رغم توصیه های کارشناسان متعهد داخلی، رویکرد های معارض با سیاست های توسعه ی جمعیتی در پیش گرفتند. از جمله ی این رویکرد ها می توان به دسترسی آسان به راههای پیشگیری از بارداری، عقیم سازی رایگان، ترویج فرهنگ سزارین، تسامح یا بعضا تسهیل سقط جنین، اهمال در رفع موانع ناباروری، اشاعه ی فرهنگ تک فرزندی و دو فرزندی، آموزش هایی در ضدیت

با خانواده و ترویج باورهای غلط پیرامون حداکثر سن باروری اشاره کرد که پرداختن به همه ی این رویکردها در این نوشتار ممکن نیست فلذا به عنوان نمونه فقط به دو مورد مهم از این رویکردهای معارض اشاره می کنیم.

سقط جنین:

علی رغم اینکه سقط جنین در ایران مگر برای

آمار ناباروری در دنیا ۱۵ درصد است،
در حالیکه ایم آمار در زوج های ایرانی
۲۰/۰۲ درصد است.

یعنی یک زوج از هر پنج زوج ایرانی.



یک دوازدهم <<

طه نظری پور - دانشجوی پزشکی

ناباروری یا infertility این گونه معنی می شود: باردار نشدن يك زوج پس از يكسال تلاش برای بارداری بدون استفاده از روش های پیشگیری که خود به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم بندی می شود و علل متعددی در آقایان و خانم ها برای آن ذکر می کنند.

میانگین نرخ ناباروری در جهان ۱۵ درصد است. عددی که در ایران به ۲۲ درصد هم می رسد. بر طبق آمارها در ایران حدود سه میلیون و پانصد هزار زوج نابارور وجود دارد که سهم ناباروری در آقایان و خانم ها تقریباً برابر می باشد. به عبارتی ناباروری چیزی در حدود يك دوازدهم جمعیت کشورمان را مستقیم و یا غیرمستقیم در گیر کرده است.

اخیرا طرحی در مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است به نام **طرح جوانی جمعیت** که علیرغم انتقادات برخی کارشناسان، در ماده ۳۰ و ۳۱ به موارد مهم و مفیدی در بحث ناباروری اشاره نموده است از جمله:

در بودجه سالانه، مبلغ ۲۰۰ میلیارد تومان به درمان ناباروری اختصاص داده میشود که طبق گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس تنها ۱۱ درصد آن در محل مربوط هزینه شده است و الباقی صرف هزینه‌های طرح شکست خورده تحول سلامت گردیده است.

بطور کلی برای تامین هزینه‌های درمان ناباروری و حمایت از زوجین نابارور، چهار روش وجود دارد که باید بصورت همزمان از آن‌ها استفاده کرد:

۱. پیگیری هزینه کرد صحیح بودجه ۲۰۰ میلیاردی
۲. تقویت حمایت بیمه‌ها
۳. اختصاص درصدی از محل مالیات بر ارزش افزوده به توسعه زیرساخت‌های درمان ناباروری
۴. ایجاد جنبش خیرین ناباروری و استفاده از مشارکت مردمی

اخیرا طرحی در مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است به نام **طرح جوانی جمعیت** که علیرغم انتقادات برخی کارشناسان، در ماده ۳۰ و ۳۱ به موارد مهم و مفیدی در بحث ناباروری اشاره نموده است از جمله افزایش زیرساخت درمان و آموزش فلوشیپ. همچنین با توجه به منابع مالی در نظر گرفته شده در ماده ۴۷ این طرح می‌توان امید داشت که بخش مهمی از معضلات و کمبودها برطرف شود.

در نهایت امیدواریم با اجرایی شدن هرچه سریعتر طرح فوق و توجه جدی به مسئله درمان ناباروری در کشور، شاهد تاثیر آن در افزایش نرخ باروری بوده، نشاط و امید به آینده در خانواده‌های ایرانی تقویت شود.

ناباروری تاثیرات منفی متعددی بر روی زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد، مثل: طلاق، سردی رابطه عاطفی، ورشکستگی مالی بدلیل هزینه‌های سنگین درمان، دلسرد شدن از درمان بدلیل زمان بر بودن فرآیند درمان و صف‌های انتظار طولانی که مدیریت نشده‌اند.

مقابله با ناباروری در سه سطح پیشگیری، تشخیص و درمان قابل انجام است.

در سطح **پیشگیری** باید بر اهمیت تغذیه سالم، ورزش و درمان ریسک فاکتورهای ناباروری در هر دو جنس تاکید نمود. در سطح تشخیص ضرورت طراحی یک گایدلاین یکسان و هماهنگ کشور برای تشخیص علت و تقسیم بندی ناباروری اولیه و ثانویه احساس می‌شود.

در سطح **درمان** روش‌های متعددی وجود دارد از جمله: درمان دارویی، IVF، IUI، ICSI. طبق گفته کارشناسان علم درمان در کشور وجود دارد اما زیرساخت لازم از قبیل امکانات و مراکز درمانی به تعداد کافی ایجاد نشده و همین ۷۵ مرکز درمانی موجود هم توزیع همگنی در سطح کشور ندارند؛ به شکلی که حدود ۵۷ درصد جمعیت کشور از مرکز درمان ناباروری در شهرستان خود برخوردار نیستند و این در تناقض آشکار با سیاست‌های دسترسی عادلانه به خدمات بهداشت و درمان است.

از طرفی میزان پذیرش دوره فلوشیپ ناباروری نیز سالانه فقط ۱۴ نفر است که این عدد حتی با توجه به زیرساخت‌های فعلی آموزشی می‌تواند به ۶۳ نفر افزایش یابد. اما متأسفانه مسئله تعارض منافع و عدم توجه کافی نظام سلامت به درمان ناباروری، مانع این افزایش ظرفیت شده است.

باید توجه داشت که درمان ناباروری یک پروسه پیچیده با هزینه‌های بالا و درصد شکست قابل توجه است و فاکتورهای متعددی در حمایت مالی از این مسئله تاثیر دارند از قبیل: محل تامین منابع پایدار، درصد پوشش بیمه‌ها، تفکیک درمان اولیه از درمان‌های پیچیده و ...

اما بر اساس گزارش وزارت بهداشت حدود ۴۰ درصد افرادی که تحت درمان قرار می‌گیرند، طی یکسال اول درمان صاحب فرزند می‌شوند که این حاکی از اهمیت ویژه درمان ناباروران است.

یکی از موارد بسیار مهم در حوزه درمان ناباروری، مدیریت صف انتظار درمان و اولویت بندی مراجعان است که به موارد متعددی بستگی دارد از جمله: طول مدت ناباروری، محدودیت سنی، تعداد فرزندان، طول زندگی مشترک.

قتل عام خاموش

نگاهی بر تراژدی سقط زندگی در ایران و جهان

زهرا جوان - دانشجوی روانشناسی



در حالی که حریم امن مادری سکنا گزیده
که گاهی همین حریم امن می شود نا امن
ترین حریم!

همان زمانی که مادر رای بر عدمش می دهد و
در خاموشی سکوت،
امن ترین مسکن بر ساکن خود آوار می شود
و خط بطلانی بر حیاتش کشیده میشود.

براساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی
«WHO» هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیون سقط جنین
در زنان بین ۱۵ تا ۴۴ سال
در جهان اتفاق می افتد.

در میان ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل،
روسیه با ۵۷٫۳ درصد
صد رنشین جدول آمار سقط جنین است.
ویتنام، قزاقستان، استونی، بلاروس و رومانی نیز
در رده های بعدی جدول قرار دارند.

آمریکا نیز با ۲۰/۸ در رده ۱۵ قرار میگیرد.

در این کشور که تقریباً نیمی از بارداری ها
ناخواسته است، روزانه بیش از ۳۰۰۰ سقط جنین
اتفاق می افتد.

سقط جنین قانونی اعلام شد!

با تحولات اجتماعی دهه ۱۹۶۰ و رشد گرایش
های لیبرالیستی در آمریکا، مسئله آزادی سقط
جنین به یکی از موضوعات مهم در چالش های
ایدئولوژی این کشور بدل گردید و در اواخر
این دهه سقط جنین با هدف نجات جان مادران
از مرگ و متاثر از فضای لیبرالیستی جامعه
آمریکا در برخی ایالت های این کشور مورد
قبول واقع شد. سقط جنین در سال ۱۹۷۳ و در
پی اعلام نظر دادگاه عالی ایالات متحده به طور
رسمی و در حالی قانونی اعلام شد که از یک سو

گروهی قرار داشت که آمریکا را به عنوان پرچمدار دنیای آزادی معرفی کرده و خواستار اجرایی شدن کامل و جامع اصولی بود. از نظر آنان این مسئله از مبانی حقوق بشر است و از دیگر سو گروه های مذهبی بودند که مخالفت آشکار خود با قانونی بودن سقط جنین را اعلام کردند. با اوج گیری حرکت های فمینیستی در اواسط قرن بیستم نیز موضوع آزادی سقط جنین در کشورهای اروپایی و آمریکا سبب افزایش شکاف های اجتماعی شده و چالش بین قطب های موافقان و مخالفان پدیده سقط جنین در گروه های اجتماعی را شدت بخشید. گروه های فمینیستی در حال رشد سقط جنین را حق مسلم سیاسی زنان آمریکا می دانستند.

فرزند کمتر، زندگی بهتر...

اما در ایران نیز آمار سقط جنین در دهه های اخیر زنگ خطر حیات را به صدا در آورده است. بر اساس آمار وزارت بهداشت بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار سقط جنین در کشور وجود دارد که غالب آمار را سقط های غیر قانونی به خود اختصاص می دهد. نگاهی بر سیر پدید آمدن این معضل نشان می دهد این پدیده نه در خلا بلکه در بستر عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی که هر کدام نقشی اساسی دارند، اتفاق افتاده است.

در اواخر دهه ۶۰ سیاست های کنترل جمعیتی تصویب و در سال های بعد با شعار «فرزند کمتر زندگی بهتر» به سرعت رواج یافت و از سال ۷۲ به بعد نیز به غلط پابرجا ماند. شعاری که در ظاهر هرچند کوتاه بود اما تأثیرات عمیقی بر شیورهای فرهنگ فرزندآوری گذاشت تا بدان جا که سقط جنین (عمدی) در تأثیر پذیری از این شعار و القاءات رسانه ای و عدم قبول مسئولیت های فرزندآوری در زنان بدون فرزند و یا دارای یک فرزند، بیشترین آمار را به خود اختصاص می دهد.

شیارهای عمیق ذهنی نسبت به فرزندآوری و باور به عدم پذیرش اجتماع از فرزند بیشتر حتی قشر تحصیل کرده را نیز به سمت سقط سوق می دهد. در نتیجه بیش از هرچیز در طی فضا سازی صورت گرفته، نگاه منفی به فرزند بیشتر چنان نهادینه می شود که امروز فرزند بیشتر به موضوعی نامتعارف در جامعه ایران بدل گردیده است.

در زمینه اقتصادی نیز اگرچه ذهنیت القا شده نشان از بالا بودن نرخ سقط جنین در طبقه دارای مشکلات اقتصادی بیشتر می دهد اما شواهد حاصل از تحقیقات خلاف این امر را اثبات می کند که در طبقه بالاتر اقتصادی میزان سقط نیز بیشتر است.

از دیگر عوامل اقتصادی موثر در این پدیده می توان به عدم تناسب درآمدها و رشد اقتصادی خانوار با رشد اقتصادی در جامعه اشاره نمود.

در زمینه اجتماعی نیز با پیش رفتن به سمت طبقات اجتماعی بالاتر میزان سقط نیز افزایش می یابد. به عبارتی دیگر خانواده هایی که از نظر اجتماعی در سطوح بالاتری قرار دارند بیشتر فرزندآوری را مانع پیشرفت خود دانسته و به سمت سقط جنین پیش می روند. گسترش فردگرایی، ترجیح منافع فردی، تحول مفهوم خانواده و افزایش مراکز غیرقانونی سقط جنین از دیگر عوامل تسریع کننده این پدیده می باشد.

در سقط جنین خود به خودی نیز عواملی چون نقص های شدید که حیات جنین را تحت تأثیر قرار داده و امکان ادامه زندگی جنین را از بین می برد، دخیل اند. عواملی که غالباً متأثر از فضای تغییر سبک زندگی در سال های گذشته در جامعه است همچنین سن بیشتر از ۳۵ سال، بیماری های مادر و داشتن تجارب مکرر سقط نیز عاملی موثر در سقط خودبخودی جنین است.

هرچند در مقابل تمامی عوامل مذکور، عامل معنویت در کاهش پیشروی به سمت سقط موثر بوده است اما برآیند عوامل مذکور افزایش نگران کننده سقط جنین را نشان می دهد.

نتیجه گیری درباره صواب یا ناصواب بودن سقط جنین نیازمند روشن شدن پاسخ دو سوال است. یک آنکه از چه زمانی یک شخص دارای حقوق انسانی از جمله حق حیات است؟ و دو آنکه در تعارض حقوق مادر و جنین کدام یک ارجح بوده و تقدم دارد؟

مخالفان سقط جنین که قائل به دارا بودن حقوق اخلاقی اشخاص کامل برای جنین به خصوص حق مصونیت از قتل هستند، در باب مسئله تشخیص جنین بر این باورند که جنین از مراحل اولیه رشد موجودی مستقل است و رشد جنین پروسه ای مستمر است که هیچ نقطه قابل تمایزی در آن نمی توان یافت که پس از آن به شخص انسانی بدل گردد لذا از همان ابتدا شخصی اخلاقی و انسانی است.

موافقان نیز که سقط را از جمله حقوق اصیل زن بر می شمارند، رشد توانایی های روانشناختی جنین را ملاک قرار داده و زمان تشخیص اخلاقی جنین را به مراحل متاخرتر یا حتی بعد از تولد برمی گردانند. بر این اساس اگرچه جنین را از لحاظ بیولوژیکی یک انسان می دانند لکن آن را برای داشتن حق حیات کافی نمی دانند.

و گروه سوم موسوم به میانه روها نیز سقط را گاه مجاز و گاه غیر مجاز می دانند. بسیاری از اینان معتقدند در روند رشد جنین نقاط متمایزی از نظر اخلاقی وجود دارد که برخی پایان دوره رویانی و برخی پایان دوره جنینی را حائز اهمیت می دانند. به طور کل این گروه جواز سقط را به مسائلی چون عدم سلامت و نقص جنین، تأثیر بارداری بر سلامت زن و خانواده و همچنین میزان مسئولیت زن در بارداری منوط می کنند.

در مسئله اولویت حقوق مادر یا جنین نیز میتوان مدعی شد هرگاه بارداری تهدید کننده جان مادر باشد، حق سقط وجود دارد. اما در صورتی که بارداری تهدید کننده جان مادر نبوده و صدمات جبران ناپذیری را بر مادر تحمیل نکند، حق سقط وجود ندارد. بنابراین در مسئله سقط جنین آنچه اهمیت می یابد مسئله حق حیات داشتن جنین است و از زمانی که اعضای اصلی بدن شکل می گیرد، جنین دارای حیات بوده و سقط آن جایز نیست. هرچند باید توجه داشت در مواردی نیز که حق سقط مجاز شمرده شده

با اوج گیری حرکت های فمینیستی در اواسط قرن بیستم نیز موضوع آزادی سقط جنین در کشورهای اروپایی و آمریکا سبب افزایش شکاف های اجتماعی شده و چالش بین قطب های موافقان و مخالفان پدیده سقط جنین در گروه های اجتماعی را شدت بخشید. گروه های فمینیستی در حال رشد که سقط جنین را حق مسلم سیاسی زنان آمریکا می دانستند.



است، سقط نه به معنای کشتن بلکه به معنای خارج کردن جنین از بدن مادر بدون صدمه زدن به آن می باشد.

با توجه به آنچه تاکنون گفته شد سقط جنین حتی با وجود ناقص الخلقه بودن آن جایز نبوده و تنها در صورت به خطر افتادن جان مادر شرعاً و قانوناً مورد قبول است؛

چرا که سقط جنین نه تنها کمکی به توانبخشی زنان نمی کند که به طور عمده می تواند با ایجاد عوارضی همچون عفونت، افسردگی، خشونت، اختلال در روابط اجتماعی، خانوادگی و زناشویی و ... در جهت عکس اهداف متقابل عمل کند.

با توجه به آمار و علل ارائه شده در زمینه افزایش سقط جنین در سال های اخیر، لزوم فرهنگ سازی و آگاه سازی عامه مردم در کنار قانون گذاری و فعالیت های پزشکی احساس می شود. ارتقای آگاهی بر مبنای دین و فرهنگ ایرانی یکی از مهم ترین راهکارهای این معضل است.

تقویت تولید محتوای اثرگذار توسط نهادهای فرهنگی چون وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیما و ... و ایجاد شبکه تخصصی گسترده در زمینه ارائه محتوای تولیدی و تغییر انگاره های غلط در ارتباط با فرزند بیشتر از جمله نیازهای مبرم شرایط فعلی است.

همچنین بازنگری و اصلاح قوانین موجود و برخورد جدی با سقط جنین غیر قانونی که در سال های اخیر به تجارتی پرسود بدل گردیده است، نیز در کاهش آمار سقط جنین می تواند راهگشا باشد.

لکن همواره باید این امر مورد توجه قرار گیرد که حتی با وجود قانون های کارآمد و مانع، اما در خلا فرهنگ سازی های مورد نیاز، قوانین وضع شده نیز به تنهایی چندان مثر واقع نخواهند شد.



کرونا مزید بر بحران

فاطمه حمزوی - دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت

به گواه تجربه، سیلاب بحرانها بدلیل شوک های اقتصادی و روحی و روانی همیشه بخشی از سبک زندگی انسان ها را شسته و عادات و رفتارهای متفاوتی جایگزین می کنند. «کرونا» نیز از ابتدای شیوع تا به امروز که یکسالگی اش رسیده است، سبک زندگیمان را بارها مغروق امواج تغییرات ساخته است. از تغییرات کوتاه یا سریع الظهور تا تغییراتی پایدار که اثر آن ها آینده ی ملتی را دگرگون خواهد ساخت.

برخی از تحولاتی که در دوران شیوع کرونا و پس از آن رخ می دهد، ریشه در شرایط مزمن قبل از این دوران دارد. به عنوان مثال ناامنی اقتصادی و تغییر نگرش مردم به ازدواج و فرزندآوری از قبل در ذهن مردم شکل گرفته و رفتار آنها را به تدریج تغییر داده و در دوره کرونا این تغییر رفتارها شدت گرفته است.

همین شرایط جمعیتی ماقبل اپیدمی کرونا، تغییرات و تاثیرات کرونا حادث بر جمعیت شامل تغییر الگوهای ازدواج و فرزندآوری، مرگ و میر و در نهایت هرم سنی جمعیت را لازم به بررسی ساخته است.

ایران و آینده‌ی جمعیتی آن کشتی آب گرفته‌ای را می‌ماند که هر سال در دریای بی‌تدبیری محو تر و هر روز برای نجاتش دیرتر می‌شود.



برنامه‌های کنترل جمعیت

برنامه‌های کنترل جمعیت که بنا بود نرخ باروری را تا سال ۱۳۸۵ از ۶/۴ در سال ۱۳۶۸ به ۴ برساند، در سال ۱۳۷۱ ما را به عدد ۳/۶ رساند. افراط در موفقیت آمیز اجرا شدن این سیاست‌ها به مصداق ره ۱۷ ساله را ۴ ساله طی کردن، به مرز بحران آفرینی رسید. تا آنجا که با روند فعلی، کاهش جمعیت جوان و نخبه، برهم خوردن تعادل جمعیتی، تضعیف نیروی دفاعی کشور، کاهش نرخ پس انداز ملی و...

در سالهای آینده دور از انتظار نیست. در این میان وقتی که بدون سلاح در حال فرار از لشکر عوامل منجر به کاهش نرخ باروری بودیم، با خیل مشکلات ناشی از کرونا نیز محاصره شدیم، و حال اگر بتوانیم تدبیری بیندیشیم و راه نجاتی بسازیم با نرخ باروری کمتر از سطح جانشینی جمعیت، دیگر از نشستن رنگ پیری به کشور گریزمان نخواهد بود.

عوامل موثر بر نرخ کاهش باروری

در ابتدا ترس از حضور در مراکز درمانی، یا عدم دسترسی به موقع به خدمات بهداشت باروری، نداشتن اطلاعات کافی از عدم امکان انتقال کرونا از مادر به جنین؛ و در ادامه شرایط بی‌ثبات اقتصادی، ناامنی شغلی، ترکیب اثر تورم و بیکاری، سیر صعودی قیمت‌ها و هزینه‌های فرزندآوری، اخبار ضد و نقیض، اتفاقات پیش‌بینی نشده و نگرانی از آینده‌ی تضمین نشده‌ی فرزندان و... نرخ باروری کشور را به اختلافی جدی با میانگین جهانی آن، یعنی ۰/۷ رساند.

در کنار کاهش باروری و به تعویق انداختن فرزندآوری، افزایش طلاق، افزایش سقط جنین، افزایش چشمگیر مرگ و میر و روند مهاجرت‌ها در تکمیل اثر کرونا بر جمعیت ایفای نقش کردند.

تأثیر وضعیت اقتصادی

فشارهای اقتصادی بر طبقات پایین و متوسط جامعه که معمولاً باروری بالاتری دارند بیشتر است و همین امر باعث می‌شود، تأثیر کاهشی بیشتری بر تعداد کل موالید کشور بگذارند.

کرونا از دو سوی ماجرا یعنی زاد و ولد و مرگ و میر بر رشد جمعیت اثر منفی گذاشت. همچنین کرونا موجب به تعویق انداختن بارداری شده است که خود باعث بالا رفتن بیشتر سن بارداری و در برخی موارد حتی از دست دادن فرصت بارداری خواهد شد.

ایران و آینده‌ی جمعیتی آن کشتی آب گرفته‌ای را می‌ماند که هر سال در دریای بی‌تدبیری محو تر و هر روز برای نجاتش دیرتر می‌شود. در این شرایط آنچه به کند شدن

روند اثر عارضه‌های جمعیتی منجر خواهد شد، تنها، امیدواری والدین به موفقیت در تامین آینده‌ی فرزند خود می‌باشد، و این به معنای تحول در نگاه مسئولین به بحران جمعیت، تغییر چشم‌گیر وضعیت اقتصادی، احساس امنیت اقتصادی، اعطای تسهیلات مادی و معنوی به خانواده‌های دارای ۲ فرزند به بالا، حمایت اطلاعاتی، مراقبتی و مادی از مادران باردار، افزایش کمی و کیفی ارائه خدمات غیرحضوری بهداشتی درمانی برای کاهش نیاز حضور مادر در مراکز درمانی و... می‌باشد.

با توجه به پیچیدگی و چند بعدی بودن موضوع جمعیت، موفقیت و پایدار بودن برنامه‌های جمعیتی مستلزم نگاه سیستمی، تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت، همکاری و هماهنگی بین بخشی، و ارزیابی و ارزشیابی مستمر است. فرهنگ‌سازی نیز بخش مهمی از راهکارهای مقابله با کاهش جمعیت است، چرا که ارزش‌ها و گرایش‌های فردگرایانه موجب شده است افراد علائق فردی و شخصی خود را بر داشتن فرزند اولویت بخشند و فرزندآوری را در اولویت‌های آخر قرار دهند.

جهان اجماع دارد کاهش جمعیتی ایران، سقوط جمعیتی بوده و این سقوط در طول تاریخ بشریت بی‌نظیر و منحصر به فرد بوده است. در کنار شرایط فعلی وقوع یک بحران عظیم در آینده حتمی می‌نماید.

همچنین می‌دانیم کشورهایی که دچار بحران جمعیتی شده‌اند، دیگر نتوانستند از این وضعیت نجات یابند و بحران جمعیتی در کشورمان، اگر پنجره جمعیتی بسته شود، به این سادگی قابل درمان نیست، پس هرگونه اهمال در رفع این مشکل، بهبود را سخت‌تر کرده و عوارض جبران ناپذیری را رقم خواهد زد.



بحرانی به نام سالخوردگی

فرناز اینانلو - دانشجوی مهندسی نساجی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بالای ۶۰ الی ۶۵ سال در ردیف سالمندان قرار می گیرند و افزایش آمار سالمندان همواره یکی از محورهای مهم صحبت کارشناسان جمعیت و مسئولین مرتبط است.

اغلب، صعود نمودار امید به زندگی یا به عبارتی افزایش تعداد افرادی بالای ۶۵ سال رابطه مستقیمی با کاهش نرخ باروری و جمعیت دارد که می تواند تبعات مختلف اقتصادی، فرهنگی، نظامی و حتی سیاسی را به دنبال داشته باشد. طبق آمار تا سال ۲۰۵۰ میلادی، ۱/۵ میلیارد نفر (۱۶ درصد) از مردم جهان سالمند خواهند شد و براساس اعداد و ارقام داخلی، ۲۲/۷ درصد جمعیت ایران نیز تا سال ۱۴۲۰ شمسی در این ردیف قرار خواهند گرفت.

البته متأسفانه باید گفت سالهاست که شیب صعودی این نمودار در کشورهای مختلف جهان آغاز شده و تعداد زیادی از کشورهای صنعتی و توسعه یافته هم اکنون با معضلات آن دست و پنجه نرم می کنند.

از جمله کشورهای درگیر بحران جمعیت می توان به ژاپن اشاره کرد که پس از جنگ جهانی دوم گام در مسیر صنعت و اقتصاد گذاشت، تا جایی که امروزه به سومین اقتصاد جهان تبدیل شده و از دیگر رتبه های آن می توان به سالخورده ترین کشور نیز دنیا اشاره کرد. رتبه ای که دستخوش تغییر سبک زندگی و سیاست های اتخاذی پس از جنگ است. بطوری که در این کشور صنعتی شدن، رشد سریع اقتصاد و در نتیجه تغییر ساختار خانوادگی و اجتماعی از اصلی ترین عوامل کاهش ازدواج و افزایش امید به زندگی تا ۸۴ سال شناخته می شود.

اگرچه سالمندی به هیچ وجه بیماری و مشکل به حساب نمی آید اما قرار گرفتن در این بازه زمانی از عمر اغلب مشکلات و بیماری هایی برای فرد و هزینه هایی را نیز برای کشور به همراه خواهد داشت.

هزینه نگهداری سالمندان اولین مسئله ای است که با افزایش این ردیف جمعیتی میتواند به بحران تبدیل شود. این قشر از نظر مالی وابسته به جمعیت (فرزندان و یا نزدیکان خود) هستند. که همانطور که گفته شد در طرف مقابل داستان با کاهش جمعیت (۱۵الی۶۵سال) روبه رو هستیم که خود عامل کم شدن نیروی کار و در نتیجه کاهش تولید و توان اقتصادی می شود.

وجود توان تولید و نبود نیروی کار کافی سبب می شود برای جبران این خلاء مهاجران کاری وارد کشور شوند. افرادی از کشورهای مختلف که هر کدام سبک زندگی و فرهنگ مختص کشور خودشان را منتقل خواهند کرد و در آن زمان باید در انتظار تغییر فرهنگ به سمت و سویی نامعلوم باشیم.

بحران دیگری که شاید کمتر به چشم آید، ضعیف شدن نیروی دفاعی است. در قرن ۲۱ تصور عامه مردم این است که برای دفاع از مرزهای کشور با وجود تسلیحات پیشرفته نظامی، دیگر نیازی به سربازان پیاده نیست؛ که فرضی کاملاً اشتباه است و می توان گفت سالخوردگی و قدرت نظامی رابطه عکس تنگاتنگی با یکدیگر دارند.

از طرفی کاهش قدرت نظامی، سو استفاده های سیاسی را نیز به همراه خواهد داشت.

از دیگر عرصه های مهمی که جوانان نقش ویژه و پررنگی در آن دارند باید به پیشرفت های علمی اشاره کرد و به میزان کاهش جمعیت جوان کشور در این حوزه دچار ضعف خواهیم شد.

البته مهمتر از بررسی شرایط حال و اشتباهات گذشته باید نگاهی به آینده داشت.

اگرچه رویایی با بحران انفجار سالمندی غیر قابل انکار است اما می توان با شرایط بهتری از آن عبور کرد؛ که نیازمند برنامه ریزی و کسب آمادگی های لازم است و به طور کلی شاید بتوان راه حل های موجود را در دو دسته طبقه بندی کرد؛ عبور از بحران و حل بحران.

الف- عبور از بحران

که شامل موارد زیر خواهد شد:

۱. تلاش برای پوشش بیمه ای مناسب که به دلیل مصرف مداوم و مکرر از خدمات درمانی توسط سالمندان و همچنین طولانی تر بودن زمان بستری آنان در مراکز درمانی اهمیت بالایی دارد.
۲. افزایش خانه های سالمندان با توجه به تعداد قابل پیش بینی جمعیت آنان
۳. افزایش سهمیه و آموزش کادر درمان کافی برای نگهداری از سالمندان در مراکز درمانی
۴. فرهنگ سازی و ارائه عمومی آموزش های ابتدایی برای نگهداری از سالمندان

ب- حل بحران

سالخوردگی در يك کشور مشكلي نیست که با سیاست های يك روزه و چندماهه بتوان از آن عبور کرد و نیازمند برنامه ریزی جامع و طولانی مدت است. که به چند مورد از این دسته سیاست ها در اینجا اشاره می کنیم:

۱. ایجاد تسهیلات ازدواج که قابلیت اجرایی و پشتوانه مالی لازم را دارا باشد.
۲. ایجاد تسهیلات و بسته های تشویقی فرزندآوری *این دو مورد بدون شك بیش از قانون گذاری نیازمند نظارت بر حسن اجرای آن است.
۳. فرهنگ سازی در خانواده ها برای داشتن بالای ۲ فرزند
۴. استفاده از بستر رسانه ای و دستگاه های تبلیغاتی در این راستا

با تمام این تفاسیر بحران جمعیت و سالخوردگی، مسئله ای غیر قابل انکار در آینده ای نه چندان دور است که با تصمیمات غلط، بی توجهی و سهله انگاری که در سالیان گذشته انجام شده، به آن می رسیم و تنها راه برون رفت از آن تغییر رویکرد مسئولین و آگاه سازی مردم از بحرانی است که همگی با آن روبه رو خواهیم شد.

ترازوی غربالگری

زهرا هاشمی - دانشجوی پرستاری

یکی از موضوعات بحث برانگیزی که اخیراً در کشور نسبت به آن انتقاداتی وارد شده، موضوع غربالگریهای دوره بارداری است. موضوعی که عده ای معتقدند حذف آن به افزایش جمعیت کشور کمک خواهد کرد و از سوی دیگر بسیاری معتقدند که حذف غربالگری ها نه تنها منجر به افزایش جمعیت نخواهد شد بلکه جامعه را درگیر مشکلات و مسائل بسیار دیگر خواهد کرد. وضعیت سلامتی جنین، یکی از دغدغه های اصلی هر پدر و مادری است.

آزمایش غربالگری روشی است که به کمک آن، مادران باردار از وضعیت ابتلای جنین خود به بیماری های مادرزادی و نواقص احتمالی آن آگاه می شوند.



اگر جواب غربالگری مرحله اول مثبت اعلام شود، آزمایش های تکمیلی می تواند تهدید کننده جان جنین باشند چرا که در غربالگری مرحله دوم یکی از عوارض نمونه گیری بوسیله آمنیوسنتز و یا CVS، سقط ناخواسته جنین است.

اگر ناهنجاری در جنین تشخیص داده شود و مادر قبل از ۱۹ هفته (قبل از دمیده شدن روح) به سازمان پزشکی قانونی مراجعه کند و مشخص شود که ناهنجاری های جنین، عمیق و جزء لیست بیماری های عسر و حرج برای والدین بشمار می آید، نهایتاً اجازه سقط به لحاظ قانونی داده می شود نه شرعی.

برخلاف گمان بسیاری، غربالگری بحث درمانی ندارد!

برای بسیاری از خانواده ها این تصور ایجاد می شود که آزمایش غربالگری برای سلامتی جنین است و اگر جنین ناسالم باشد، در فرایند مناسبی درمان می شود؛ حال آنکه انجام این آزمایش تشخیص جنین های ناهنجار و سقط آن هاست.

آزمایش های غربالگری سه ماهه اول معمولاً بین هفته های ۱۱ تا ۱۳ انجام می شود، این آزمایش ها شامل آزمایش خون و سونوگرافی هستند.

بزرگترین ایراد این قانون، مشخص نبودن حدود و ثغور عسر و حرج است، چرا که به طور کلی از نظر مراجع تقلید «حرج» یک امر شخصی است و نمی توان گفت یک نوعی از بیماری مانند سندرم داون برای همه خانواده ها در هر شرایطی مصداق حرج است؛ بلکه باید شرایط فرهنگی، سلامت خانواده، سلامت جسم، سلامت روان و روح، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و انواع مسائلی که آن خانواده در آن بستر زندگی می کند بررسی شود.

بسیاری، غربالگری های دوران بارداری را مخالف سیاست گذاری های افزایش جمعیت فرض میکنند، حال آنکه بررسی های صورت گرفته، مهمترین دلیل سقط ها را حاملگی های ناخواسته عنوان کردند ضمن

اینکه نباید فراموش کنیم در بسیاری از بارداری هایی که جنین در آن دچار نقص است به صورت ناخواسته منجر به سقط خواهد شد، چه بهتر که این سقط در ماه های قبل از بلوج روح و با حمایت های درمانی اتفاق بیفتد که سلامت مادر را نیز حفظ نماید.

از طرف دیگر اغلب این جنین ها به محض تولد طی سال های اولیه زندگی فوت می کنند و علاوه بر هزینه های سنگین مادی، هزینه های سنگین تر روحی و عاطفی را متوجه والدین می سازند.

اجرای درست این قانون به عنوان دریچه اطمینانی برای برخی از زوجین که به دلیل نگرانی از احتمال ناهنجاری جنینی اقدام به بارداری نمی کردند، نقش مثبت در رشد جمعیت داشته است.

تحقیقات نشان داده است که محدود یا ملغی کردن قانون سقط درمانی موجب رانده شدن مادران باردار به سوی راه های غیرقانونی خواهد شد.

از جمله مشکلات مهم غربالگری در ایران میتوان به استاندارد نبودن آزمایشگاه ها و تعداد بالای نتایج مثبت کاذب آزمایش ها اشاره نمود.

شاید بتوان یکی از دلایل اصلی بالا بودن بیش از حد موارد غربالگری و به دنبال آن افزایش اضطراب و نگرانی مادران به دلیل ناهنجاری های جنین و سقط های ناخواسته ناشی از عوارض آزمایش های تشخیصی رادر ترس از محکومیت پزشک در صورت عدم تشخیص وی جستجو کرد.

تحمیل هزینه های سنگین غربالگری بدون پوشش بیمه و اضطراب و استرس بالای مادران به دلیل نگرانی از سالم بودن فرزند خود، یکی دیگر از مواردی است که زوجین را متحمل فشار زیادی می کند، موضوعی که ممکن است آنان را بدون انجام آزمایش های تکمیلی به سمت سقط جنین سوق دهد.

بالین وجود در ۱ میلیون بارداری، سالیانه ۱۰۰ هزار خانواده با وجود هزینه بالا اقدام به انجام تست تکمیلی می کنند؛ این خانواده ها برای آنکه عارضه سندرم داون در فرزندشان تأیید شود و بتوانند نامه قانونی برای سقط جنین دریافت کنند، ناچار هستند تا تست آمینوسنتز (نمونه گیری از مایع دور جنین) را انجام دهند، تستی که ممکن است جنین را در معرض سقط ناشی از عوارض آمینوسنتز قرار دهد.

نگاهی به غربالگری در سایر کشورها:

تحقیقات نشان داده است که محدود یا ملغی کردن قانون سقط درمانی موجب رانده شدن مادران باردار به سوی راه های غیرقانونی خواهد شد.

اگر چه کشورهای مختلف اروپایی در مناطق مختلف این قاره سیاست های غربالگری متفاوتی را در پیش گرفته اند، اما یک سیاست جدی بین آنها مشترک است: در همه این کشورها انجام آزمایش های غربالگری به زنانی توصیه می شود که با خطر تولد نوزاد معلول یا مبتلا به سندروم داون و بیماری های خطرناک مشابه مواجه هستند و بیمه نیز هزینه انجام این آزمایشات را پوشش می دهد.

بطور مثال در اتریش اجرای برنامه «غربالگری ملی برای بررسی ناهنجاری های مادرزادی» را ضروری ندانسته و از انجام این کار اجتناب کرده است؛ اما متخصصان زنان و زایمان، بانوان بارداری را که ممکن است با خطراتی در این زمینه مواجه شوند، در جریان قرار می دهند تا آنها خود در مورد انجام آزمایشات مرتبط با غربالگری و تبعات آن تصمیم بگیرند. سیستم بیمه دولتی در اتریش هزینه نمونه برداری از پرزهای جفتی یا آمینوسنتز با هدف تشخیص نقص های مادرزادی و اختلالات کروموزومی را در صورتی که زن باردار در زمان زایمان ۳۵ سال به بالا داشته باشد و یا کودک قبلی مبتلا به ناهنجاری مادرزادی باشد، پرداخت می کند. در ایتالیا نیز شرایط مشابه است.

در کشور سوئد سیاست گذاری خاصی برای انجام تست های شناسایی سندروم داون و ناهنجاری های خطرناک دیگر برای جنین وجود ندارد، در عین حال هزینه انجام آزمایش های بررسی ابتلای جنین به سندروم داون فارغ از سن مادر باردار توسط بیمه پوشش داده می شود.

با وجود تمام مزایا و معایبی که غربالگری در کشورمان در پی دارد بنظر میرسد که همه افراد نیاز به انجام این غربالگری ها ندارند و برای جلوگیری از هدر رفت منابع انسانی و مالی، غربالگری مادران باردار باید هدفمند و تحت پوشش بیمه باشد تا حتی المقدور فقط مادران در معرض خطر که سنین بالای ۳۵ دارند یا سابقه اختلالات مادرزادی در خانواده خود داشته اند به این مسیر هدایت شوند.



شرح حال یک بحران

فاطمه کریمی - دانشجوی حقوق



جمعیت، یکی از مهم ترین و تاثیر گذارترین عناصر هر کشوری است چرا که بیان گر میزان سرمایه انسانی و به تبع آن رشد اقتصادی، سیاسی، امنیتی، اجتماعی و فرهنگی آن می باشد. از این رو لزوم تعیین سیاست های جمعیتی متناسب با شرایط و اهداف ملی بر کسی پوشیده نیست. درست در اواخر دهه شصت بود که دولت با توجه به افزایش جمعیت این دهه، سیاست جمعیتی اقتبازی را با هدف کنترل و کاهش جمعیت در پیش گرفت؛ بدین ترتیب طرح ها و قوانینی در همین تصویب و به اجرا

درآمدند. قانون تنظیم خانواده (سال ۷۲) از جمله مصوباتی است که درست با هدف کاهش جمعیت به تصویب رسیده و رنگ و بوی این اهداف در آن کاملاً مشهود است. این قانون شامل موادی است که بطور مستقیم و غیر مستقیم بر این امر دلالت دارد. چنان چه به موجب آن بنا شد کلیه امتیازاتی که در قوانین بر اساس تعداد فرزندان یا عائله پیش بینی شده در مورد فرزندان چهارم به بعد قابل اعمال نباشد. هم چنین در خصوص هزینه نگهداری فرزندان کارگران زن در مراکز نگهداری این هزینه از فرزند چهارم به بعد به عهده خود کارگر گذاشته شد. از طرفی وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، وزارت ارشاد و همچنین سازمان صدا و سیما موظف به اجرای برنامه های مربوط به سیاست های اقتبازی مطرحه در این قانون شدند. بعلاوه مواردی از قانون کار مصوب ۶۹ نیز بر این اهداف دلالت داشت.

اما با ادامه این روند در دهه هفتاد، در کمتر از دو دهه پیامدهای این تصمیم رخ نشان داد؛ پس از سرشماری سال ۸۵ کارشناسان کم کم به این نتیجه رسیدند که در صورت ادامه این روند، کشور در دهه های آینده با مسئله پیری جمعیت مواجه خواهد شد و در صورت عدم اصلاح سیاست ها و اتخاذ تدابیر مناسب در جهت استفاده صحیح از فرصت پنجره جمعیتی تا حدود سال ۱۴۲۰، این مسئله به بحرانی غیر قابل جبران تبدیل می شود. بطوریکه در سال ۱۴۳۰ ایران جزء پیرترین کشورهای جهان خواهد بود. بدین ترتیب لزوم تغییر این سیاست ها نیز آشکار شد.

دهه نود، آغاز اصلاح سیاست های جمعیتی

تاکیدات مقام معظم رهبری از ابتدای دهه ۹۰ بر

مسئله جمعیت و به ویژه هشدارهای ایشان در دیدار با کارگزاران نظام در سال ۹۱، بر میزان اهمیت این مولفه در ذهن مسئولین افزود. در سال ۹۲ ماده واحده ای جهت اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت سابق به تصویب رسید که مطابق آن از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون کلیه محدودیت های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۷۲ و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده بود، لغو گردید. بعلاوه مرخصی زایمان

در سال ۹۱ طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی به مجلس تقدیم شد هرچند که به دلیل عدم توجه کافی به اهمیت این مسئله تا سال ۹۸ بلامتکلیف ماند.

بانوان نیز از ۶ ماه به ۹ ماه افزایش یافت.

هم چنین در سال ۹۱ طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی به مجلس تقدیم شد هرچند که به دلیل عدم توجه کافی به اهمیت این مسئله تا سال ۹۸ بلامتکلیف ماند.

سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در سال ۹۳ و بیان عواملی از جمله ناباروری، حمایت از مادران، ازدواج جوانان و ترویج تشکیل خانواده و ... که باید در مسئله جمعیت به آن ها توجه می شد، راهبردی بود که چهارچوب و اهمیت توجه به مقوله افزایش جمعیت را به طور ویژه ای خاطر نشان کرد.

جمعیت و پدیده فراموشی!

باید گفت در ایجاد شرایط خاص جمعیتی فعلی افزون بر سیاست های غلط دهه های گذشته عوامل دیگری همچون القای سبک زندگی مبتنی بر کمال گرایی نیز بی تاثیر نبوده است اما آن چه مشهود و مسلم می باشد این است که مجموع این عوامل شرایطی را ایجاد کرده که برهم خوردن آن نیازمند عزمی جدی و همه جانبه از سمت حاکمیت به ویژه در عرصه تقنینی و زیر بنایی است.

مهم ترین متغیر موثر در رشد جمعیت، نرخ جایگزینی است که میزان آن نشان دهنده رشد جمعیت یک کشور می باشد. در سال های اخیر نرخ باروری در ایران به ۱/۸ درصد رسیده است که کمتر از نرخ جایگزینی (۲/۱) درصد بوده و در صورت تداوم روند نزولی فعلی باروری، رشد جمعیت کشور در حدود سال های ۲۰ - ۱۴۱۵ به صفر خواهد رسید بطوری که به گفته کارشناسان در سال ۱۴۳۰، ۳۰ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد.

اما با وجود اصلاحات صورت گرفته در سال های اخیر در حوزه قوانین مربوطه نه تنها تغییر مثبتی در متغیرهای موثر جمعیتی به وجود نیامده بلکه به شکل قابل توجهی رو به کاهش بوده اند.

بطوریکه میزان رشد سالانه جمعیت کشور در سال ۱۳۹۵ به حدود ۱/۲۴ درصد رسید و در سال ۱۳۹۸ نیز این رقم به ۰/۸۹ درصد رسیده است.

پس از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت و اصلاح برخی قوانین متأسفانه اقدامات چندانی جهت وضع قوانین جمعیتی متناسب صورت نگرفت تا این که با افزایش نگرانی ها نسبت به روبرویی با پدیده خطرناکی به نام بحران جمعیت، در سال های اخیر قدری از این بی توجهی کاسته شده و نظرات و راهبردهای مختلفی در این خصوص به ویژه در مجلس ارائه شد از جمله طرح جوانی جمعیت و تعالی خانواده که به عنوان طرح اصلی مجلس پس از سال ها وارد روند اصلاحی شده و مجدداً مطرح شده است.

سیاست گذاری، تهدید ها و فرصت ها...

باید توجه داشت روند نزولی نرخ رشد جمعیت با وجود اصلاح برخی سیاست ها در این حوزه می تواند ناشی از عوامل متعددی باشد؛ عواملی که توجه به آن ها در سیاست گذاری های آتی و به ویژه طرح جوانی جمعیت و خانواده نیز می تواند راهگشا باشد:

کافی نبودن قوانین و تسهیلات مشوق در حوزه جمعیت

در حالت کلی در حوزه جمعیت می توان دو نوع استفاده عام برای قوانین در نظر گرفت:

استفاده از اهرم قانون به عنوان عنصر محرك و مشوق

استفاده از اهرم قانون برای رفع نقص و کاستی دیگر قوانین

در بسیاری از موارد از قانون به عنوان ابزار تشویقی استفاده می شود. در این خصوص می توان به طرح های تشویقی و تسهیلاتی اشاره کرد که دولت باید در راستای سیاست های و اهداف جمعیتی به شهروندان ارائه دهد که مهم ترین آن ها تسهیلات مالی است. متأسفانه سیاست های موجود در این حوزه چندان کافی و اثر گذار نبوده و گاهی به تمام مردم یا جامعه هدف تعلق ندارند از چند قانونی که در این حوزه وجود دارند می توان به ارائه مبلنی به کارمندان تحت عنوان حق اولاد اشاره کرد. در حالی که این قشر صرفاً ۲۰ درصد از جامعه را تشکیل داده و مابقی افراد از چنین حمایت هایی محروم اند.

سیاست هایی نظیر اعطای وام به خانواده های دارای سه فرزند که اخیراً در لایحه بودجه رد شد، هرچند که در نگاه اول امر مناسبی به نظر می آید اما باید توجه داشت که اعطای وام خود موجب بروز مشکلات مختلفی است از جمله این که با اتخاذ

چنین تدابیری خانوارها نه تنها گره چندانی از مشکلات خود باز نمی کنند، بلکه به دولت بدهکارتر خواهند شد. بطور کلی ما در فضای کنونی فاقد مشوق های مالی اثر گذار هستیم اما این موضوع صرفاً به مسائل اقتصادی محدود نمی شود و حمایت های دیگری را نیز در برمی گیرد. این مسئله زمانی پررنگ تر می شود که به بررسی تسهیلات دیگر کشورها در حوزه فرزند آوری بپردازیم:

روسیه: دولت این کشور برای فرزند اول ۱۵ هزار دلار و برای تولد فرزند سوم يك خانه به پدر و مادر نوزاد هدیه می دهد. بعلاوه ذیل قانون حمایت از خانواده بیش از ۴۵۰ هزار خانوار جدید تحت پوشش حمایت های مالی دولتی قرار گرفتند. استفاده از کود کستان رایگان، حمایت مالی به صورت سبد کالا و پرداخت نقدی به خانواده ها از دیگر موارد حمایتی است

فرانسه: این کشور برای زنانی که تازه مادر شده اند، امکاناتی نظیر ویزیت مجانی دکتر یا برخورداری از خدمات پرستاری در خانه را فراهم می کند. هزار یورو کمک بلاعوض برای فرزند سوم نیز سیاستی است که در فرانسه دنبال می شود. خانواده های فرانسوی تا سه سال می توانند با ضمانت اینکه به شغل خود برمی گردند، در کنار فرزند خود حضور داشته باشند؛ دولت به صورت سالانه از سه سالگی تا سنین تعیین شده نسبت به کمک هزینه های مالی فرزندان برای پیش دبستانی مدرسه و دانشگاه به خانواده ها تضمین قانونی میدهد.

نروژ: تخفیف ساعات کاری، دریافت مزایای شغلی برای والدین و تصویب قوانینی در زمینه ایجاد مراکز رفاهی و حمایتی برای مراقبت روزانه از کودکان، بخشی از سیاست های حمایتی این کشور است.

فقدان نظارت و ضمانت اجرای کافی برای اجرای برخی قوانین حمایتی

یکی از مسائلی که همواره در قانون گذاری مورد توجه قرار می گیرد بحث تأثیری است که در نتیجه اجرای درست قوانین حاصل خواهد شد. از این باب ضمانت اجرا در سیاست های جمعیتی اهمیت ویژه ای می یابد.

باید به این مسئله توجه نمود که قوانین ناظر بر مسائل عینی که دارای هزینه های کمتری هستند، نسبت به مسائل زیربنایی، هزینه بر و غیرعینی مانند جمعیت به جهت سهولت، با اقبال اجرایی بیشتری روبرو می شوند و از همین حیث شاهد این مسئله هستیم که قوانین مرتبط با جمعیت و خانواده فعلی نیز به دلیل فقدان ضمانت اجرای کافی نتوانستند کارآمدی و اثر بخشی خود را حفظ کنند.

برخی قوانین مربوط به حمایت از مادران از این موارد است. به عنوان نمونه امنیت شغلی مادران شاغل پس از مرخصی زایمان

موضوعی است که علی رغم صراحت موادی از قانون کار بر آن، هم چنان در اجرا با مشکلاتی روبروست چرا که گاهی بانوان برای حفظ شغل خود از این مرخصی استفاده نمی کنند. قانون ترویج تغذیه با شیر مادر نیز جزو قوانینی است که در جهت حمایت از مادران تصویب شده اما به دلایل فوق در اجرا با مشکلاتی مواجه است.

وجود قوانین و سیاست های مانع افزایش جمعیت

گفته شد که یکی از استفاده های قانون در مسئله جمعیت علاوه بر قوانین حمایتی، استفاده از اهرم قانون برای اصلاح قوانینی است که مانع رشد جمعیت هستند. باید توجه داشت که برای دریافت نتیجه مطلوب از سیاست های جمعیتی نیاز است تمام قوانینی که به این حوزه مرتبط هستند و به نحوی بر آن اثر می گذارند سمت و سوی سیاست های فعلی ما را برای رشد جمعیت داشته باشند.

در قوانین فعلی همچنان مسائلی به چشم می خورد که عدم اصلاح آن ها خود موجب کاهش نرخ جمعیت بوده و به منزله مانعی بر راه رشد جمعیت می باشد. یک نمونه، ابهامات موجود در سیاست ها و قوانین مربوط به سقط جنین و نحوه اجرای آن ها از جمله قانون سقط درمانی است که نیازمند تعیین تکلیف و بررسی های تخصصی تر می باشد.

از طرفی سیاست ها و روند اجرایی طرح غربالگری نیز از مسائلی است که نیازمند توجه و اصلاح است. مسئله غربالگری از مواردی است که انجام آن به طور کلی ضرورتی برای سلامت مادر و فرزند ندارد و صرفاً به خاطر بار روانی آن به بانوان تحمیل می شود. آزمایشی که در مراحل ابتدایی درصد خطای بالایی دارد. همچنین انجام مراحل بالاتر غربالگری خود احتمال سقط جنین را بالا می برد. این در حالی است که در کشور ما غربالگری به شیوه نادرستی اجرا شده و همین امر موجب افزایش آمار سقط جنین خواهد بود. بنابراین در روند فعلی، برای تشخیص احتمال وجود بیماری های خاص، درصد بالایی از جنین های بدون مشکل در مراحل تکمیلی غربالگری سقط می شوند.

مسئله دیگری که در روند قانون گذاری باید به آن توجه نمود پوشش بیمه ای درمان زوج های نابارور و توسعه امکانات درمان ناباروری است که می تواند تاثیر مطلوبی بر رشد جمعیت داشته باشد. در حال حاضر ۳/۵ میلیون زوج ایرانی نابارور هستند اما تا کنون اقدام قابل توجهی برای این مسئله صورت نگرفته است.

مطلب دیگر این که سیاست های اجرایی دولتی نیز به مراتب می تواند در این حوزه تاثیر گذار باشد و از همین حیث انتظار می رود مفاد مقرر در مصوبات دولتی و آیین نامه های اجرایی نه تنها در تضاد با سیاست های کلی جمعیتی نباشد بلکه به پیشبرد اهداف جمعیتی نیز مساعدت کند. در چنین شرایطی دولت اعلام می کند که به موجب مصوبه هیئت وزیران به موالید جدید

یارانه تعلق نخواهد گرفت مگر با تشخیص وزارت تعاون و سازمان هدفمندی یارانه ها؛ هرچند که با مطالبات مردمی و فشارهای صورت گرفته مصوبه مذکور نهایتاً لغو شد اما باید توجه داشت چنین اقداماتی خود به منزله بی توجهی دولت به سیاست های جمعیتی تلقی خواهد شد.

در مسیر سیاست گذاری باید به این موضوع توجه نمود که تاثیر مستقیم و غیر مستقیم مصوبات جمعیتی می بایست در دو بازه زمانی کوتاه مدت و بلند مدت و ناظر بر ابعاد مختلفی باشد.

بطور کلی می توان گفت اقتصاد و فرهنگ دو بعد بسیار مهم و اثرگذار در مسئله فرزند آوری و افزایش جمعیت هستند بنابراین برای اثرگذاری مطلوب و رسیدن به نقطه هدف می بایست عمده سیاست گذاری ها حول این دو محور وضع شده و افزون بر ارائه برنامه های کوتاه مدت، برنامه ریزی های بلند مدت و کارشناسی شده را نیز در نظر گرفت.

البته باید توجه داشت اتخاذ سیاست های صحیح برای بهبود وضع معیشتی و اشتغال و حذف الگوی زندگی ناظر بر فرزند کمتر، نیازمند اقداماتی است که به جهت اهمیت آن ها عمده نهادها و ساختارهای ملی را درگیر می کند.

چنان چه ذکر شد توجه به مولفه های فوق در تدوین مصوبات جمعیتی و اجرای آن ها موجب تسهیل مسیر دست یابی به رشد جمعیت مطلوب است. بنابراین بدون توجه کافی به این موارد در شرایط جمعیتی فعلی برای بهبود اوضاع نمی توان توقع معجزه داشت. افزون بر موارد ذکر شده در تدوین قوانین حمایتی و اصلاح ساختار قانونی حوزه جمعیت برای اثربخشی باید موارد دیگری را نیز در نظر داشت.

مشخص کردن اهداف جمعیتی بطور تخصصی و کارشناسی شده در تعیین این سیاست ها بسیار ضروری است چرا که با توجه به آن ها می توان جامعه هدف را مشخص کرده و برنامه ریزی های آتی را متناسب با آن تدوین نمود. در روند تدوین و تصویب قوانین می بایست تبیین درستی از نیازهای جمعیتی صورت بگیرد. هم چنین با توجه به تفاوت های فرهنگی، اقلیمی و تراکم مناطق مختلف کشور تدوین قوانین و اجرای آن ها باید ناظر بر این تفاوت ها نیز باشد.

باید توجه داشت مسئله جمعیت به شدت به مولفه های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی وابسته است بنابراین در تدوین طرح های جمعیتی نباید از مولفه های زیر ساختی غفلت کرد. در این خصوص استفاده از ظرفیت نهادهای فرهنگی و به ویژه صدا و سیما و بسیار ضروری و راهگشاست.



خلق استعاره های جدید و الگوهای متکثر، راه حل بحران جمعیتی ایران

زینب فرحزادی - دانشجوی جامعه شناسی

دکتر مریم اردبیلی، پزشک، دارای تحصیلات دکترای آینده پژوهی و کنشگر حوزه مسائل زنان، خانواده و جمعیت است. درباره این فعال اجتماعی باید اشاره کرد که متولد سال ۱۳۵۳ و مادر ۵ فرزند هم هستند و تاکنون سمتهای دولتی و غیردولتی زیادی داشته اند. گفتگوی ما با خانم اردبیلی در مرکز پژوهشهای مجلس بود، جایی که او و همکارانش بر روی طرح جدید جمعیت مجلس کار میکنند. از او درباره انگاره های ذهنی جامعه و سیاستهای جمعیتی اجرا شده و راه حل های بحران جمعیتی ایران پرسیدیم و ایشان نیز برای ما درباره لزوم تغییر پیش فرض و استعاره ها برای قشرهای مختلف و ایجاد الگوهای متکثر توضیح دادند.

افتاده است. حالا اگر بخواهم به شکلی تئوریک، کلیت آن را بگویم، این است که نگاه ها رفته است به سمت فرد گرایی اومانیستی و لذتجویی و سکولاریسم بطوری که در آن منافع فردی ترجیح داده میشود به منافع گروهی - اجتماعی. و مجموعه ی این داستان، برای ما یک فضای جدید را در جامعه رقم زده؛ یعنی سبک زندگی مدرن با خودش همه اینها را آورده و بعد این اتفاق افتاده است. خب حالا چه کنیم؟ آیا میتوانیم سکولاریسم را تبدیل کنیم به یک نگاه توحیدی؟ این، در این سطح نمیتواند اتفاق بیفتد. یعنی راجع به آن بحث میکنیم ولی اینکه در چه سطحی تغییر اتفاق

باتوجه به اینکه تغییر نگرش ها منجر به تغییر رفتار می شود، شما مؤلفه های تاثیر گذار در نگرش خانواده درباره فرزند آوری را چه می دانید؟

این بحث بسیار مفصلی است. در حقیقت بنده برای جواب دادن به این سوال، برای مثال حداقل یک کارگاه چند روزه برگزار میکنم. چون عقیده دارم که همه میدانیم کاهش فرزند و میل کمتر به فرزند، یکسری علت دارد. و اینها، یعنی آن علل و عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و هر چه که هست، یک عمق پارادایمی و گفتمانی دارند که در آن عمق، تغییر اتفاق

می‌افتد و مردم تصمیم به فرزندآوری میگیرند، من گاهی میگویم مردم نمی‌نشینند میز گرد شبکه چهار را نگاه کنند و تصمیم بگیرند که بچه بیاورند یا نه. نگرش مردم اومانیستی باشد یا نه، یک استعاره و روایتی کف ذهنشان ایجاد شده است که تصمیماتشان را براساس آن شکل میدهند و مطلوب یا نامطلوب بودن یک قضیه براساس ذائقه مردم و در آن سطح شکل گرفته است. برای مثال در گذشته مفهوم فرزند به معنای نیروی کار، قدرت و هویت بود. و استعاره‌هایی هم برای آن پیدا میکردیم مثلاً آنکه نور چشم است، برکت خانه است، عصای دست است. این استعاره‌ها به مرور تغییر

پیدا کرد به سمت مصادیق امروزی آن که بچه فاجعه است، مصیبت است و دست و پا گیر. فرزند کمتر، زندگی بهتر از شعارهایی بود که این استعاره‌ها را جابه‌جا کرد و امروز، شرایط خیلی بدتر از محتوای این شعار است. خوب، حال ما می‌خواهیم که تغییر ایجاد کنیم. ما

میدانیم که جای خوبی نیستیم، مبانی آن را هم میدانیم. اما این تغییر اصلاً به راحتی اتفاق نمی‌افتد، یعنی این استعاره‌هایی که باید جایگزین شود برای آینده‌ی ما و یک مطلوبیتی برای فرزندآوری به وجود بیارد، قبل از هرچیز لازم است که متناسب با آن قشر و گروه سنی و فرهنگ مخاطب، متفاوت باشد. برای مثال شما به یک خانم متدین بگویید که به ازای تعداد بچه‌ای که می‌آورد، سالیان ظهور نزدیکتر میشود، او واقعا متحول میشود. اما شما برای کل جامعه نمیتوانید این کار را بکنید. مثلاً به یک نفر دیگر با تصویر فرزند من و منفعت فردی باید بگویید که اگر فرزند نیآوری خودت تنها میشوی، در سالمندی با تنهایی چه میکنی؟ یک عده دیگر مثلاً مفهوم فرزند خانواده برایشان مدنظر قرار می‌گیرد. به آنها باید گفت می‌خواهی خانواده‌ات صمیمی و گرم شود؟ همه‌ی این بحران‌های چهل سالگی و اختلافات زن و شوهرها برای کسانی است که تک فرزند هستند. این موضوع در همه جای دنیا هم ثابت شده است.

یک نگاه قدیمی هم بود به نام فرزند خاندان. ایده فرزند خاندان میگفت که مگر نمی‌خواهی اسم خاندانت زنده بماند؟ همه می‌آمدند کمک زوج که چرا بچه نمی‌آورد؟ می‌خواهید خاندان ما منقرض شود؟ این مسئله معنی داشت برای مردم، اما الان کمتر دارای معنی است. البته کماکان در شهرهای کوچک، قبایل، اقوام یا گروه‌هایی این مبحث معنا دارد.

مدتی پیش در گیلان بودم. آمار باروری در گیلان افتضاح است. مثلاً اگر ما الان ترس از نرخ باروری زیر ۱/۵ داریم،

در آنجا آمار ۱/۱ است. ما از پارسال رفتیم زیر نرخ رشد یک درصد، نرخ آنها الان ۰/۴ درصد است. به آنها گفتم چیزی که من امروز همه ایران را از آن میترسانم، شما الان در همان نقطه اید و به وضوح میتوان به آنها گفت که شما می‌خواهید قوم گیلک منقرض بشود؟ این حرف‌ها بعضی را تکان میدهد.

یک تصویر و مدل دیگر علاوه بر موارد گفته شده هم هست که من به آن میگویم فرزند جامعه و دولت. اینها هر کدام یک تیپ استعاره هستند برای مخاطب خاص خودشان. مثلاً

اینکه جامعه به یک خرد جمعی برسد درباره اینکه در اثر این اتفاق در کشور ما تعادل سنی بهم می‌خورد، بالانس جمعیت نیروی کار بهم می‌خورد، گردش و پیشرفت جامعه، سیستم بازنشستگی، بیمه و بسیاری از مسائل دیگر، همه دچار چالش میشوند. جامعه و دولت هم میگویند پس ما

باید یک کاری بکنیم. میگویند که خوب ما امتیاز و مشوق بدهیم که خانواده‌ها اگر بچه بیاورند، این میزان پول میدیم. تقریباً تیپ همان سیاستهای تشویق به فرزندآوری کشورهای اروپایی. ما هم همین مدل را اجرا کردیم و الان در قانون جمعیت هم تعداد زیادی از این جنس بندها وجود دارد. البته برای ما دو ظرافت دارد. اول این است که ما می‌افتیم در یک سیر رو به رشد مشوق‌هایی که مردم می‌خواهند. یعنی امروز با سه مشوق بچه‌دار میشوند، بعد دوسه سال دیگر میگویند خوب حالا اگر دولت مشوق‌ها را زیاد کرد، ما بچه‌دار میشویم. سطح توقع میرود بالا و شما مدام باید بالاتر ببری. درواقع ما در یک بازار جهانی رقابت می‌افتیم با قاعده‌های بازاری. بعد میگویند فرزندآوری در ایران نسبت به دیگر کشورها نمی‌آرزد. شما آنوقت در رقابت می‌خواهی چه بگویی؟ واقعا ما نمی‌رسیم به پای مشوق‌های برخی کشورها. می‌خواهم بگویم بیش از حد پررنگ کردن این موضوع هم خطرناک است. گرچه الان به نظر میرسد که چه کار خوبی است.

تنها راه حلی که این روزها بیش از هرچیز مدنظر است...

بله. و یک انگاره‌ی دیگر هم هست که همان ظرافت دومی است که گفتم مدل اجرایی ما را مورد خطر قرار میدهد. اسم آن را من گذاشته بودم فرزند جمهوری اسلامی اما حالا تعدیلش میکنم به فرزند حاکمیت. این بدتر است. یعنی من مشوق که میدم هیچ، حوزه‌های علمیه و بقیه نهادهای ممکن هم همه بیانند و تشویق کنند که فرزندآوری افزایش پیدا کند. در نهایت خلاصه‌اش میشود اینکه جمهوری اسلامی

میخواهد! جمهوری اسلامی بچه من را برای دفاع از مرزش و قدرتش و چه و چه نیاز دارد. خب پس من نمیخواهم بچه بیاورم! من چرا باید برای حفظ قدرت جمهوری اسلامی بچه بیاورم؟ اصلاً يك گارد اجتماعی ایجاد میکند. يك مفهوم زیبایی هست که در قشر متدین جواب میدهد؛ فرزند امت. من فرزندی را برای امت اسلام، برای آینده

ما مجبوریم که نوآوری کنیم، استعاره هایی را خلق کنیم. امروز به هیچ زنی نمیتوانی بگویی که زنان را همین بس بود يك هنر، بشینند و زاینند شیران نر. خودش میخواهد برود درون جامعه و غرش کند.

شیعه، برای ظهور دارم بچه بدنیا می آورم. حدوداً ۷ سناریوی آینده فرزند هست که در هر کدام از اینها يك سلسله استعاره هست که برای قشر مناسب خود، جواب میدهد. الان در شمال شرق تهران سناریوی فرزند من جواب میدهد. مشوق دولتی آتقدر برایشان معنا ندارد اما فرزند من، ادامه ی من، برایشان معنی میدهد. و در قشری دیگر، مدلی دیگر و حتی ترکیبی از اینها میشود برایشان ایجاد کرد. نمیشود گفت که همه با انگاره ی نگرش توحیدی و آینده جهان اسلام بچه بیاورید، خب نمیآورند!

اینها در هم گره میخورند و من فکر میکنم اینجور نیست که ما بگوییم نه فقط مفهوم فرزند امت ارزشمند است. بخاطر اینکه خود فرزند، می آید و خانواده را تقویت میکند، سبک زندگی را تغییر میدهد. برای مثال زوج جوانی را در نظر بگیرید که خیلی غریزه هستند، ناگهان خدا يك سه قلو گذاشته در دامنشان. اصلاً زندگی اینها عوض میشود، مدلش به سبک زندگی بومی و دینی نزدیکتر میشود. چون اینها حواسشان هست ساعت خوابشان کی باشد، چه چیزی میبینند، چه چیزی میشوند، خیلی دقتشان بالا میرود. میخواهم بگویم خود فرزند آوری، خانواده و جامعه را تربیت میکند. برای همین ما از همه ی این مدلها باید بتوانیم فرزند آوری را افزایش بدهیم. مخصوصاً اینکه فرصتمان هم برای جبران تعادل هرم سنی کشور کم است و باید از همه ی این راهها وارد شویم.

يك کارگاه دو تا سه روزه در شیراز داشتیم چند هفته پیش که مخاطبین دوره کنشگران فرهنگی بودند. اینها آمدند همه قلم به دست نشستند. نیم ساعت حرف زدیم و گفتیم گروه شوید و شروع کنید به کار. کل روند کار از تاریخچه تا علت یابی تا تحلیل لایه های تا شکل دهنده به آینده تا کشف استعاره تا اینکه روی چه گروه مخاطب و استعاره هایی میخواهند کار کنند و پروژه را خودشان انجام دادند و در انتها واقعا خودشان پروژه های داشتند که برای خودشان بود و

هیچ جای دیگری در دنیا چنین پروژه های برای فرزند آوری تعریف نشده بود. واقعا سفت رفتند که آن را اجرا کنند و گفتند دو ماه دیگر ببینید که نتیجه ی پایلوت ها را به شما بگوییم. میخواهم بگویم این اتفاق باید بیفتد. ما مجبوریم که نوآوری کنیم، استعاره هایی را خلق کنیم. نمیتوانیم پیچ تاریخ را به عقب برگردانیم و بگوییم با همان حرف ها دوباره بچه دار شوید. امروز به هیچ زنی نمیتوانی بگویی که زنان را همین بس بود يك هنر، بشینند و زاینند شیران نر. خودش میخواهد برود درون جامعه و غرش کند. اینها دیگر خیلی هایشان برانگیزاننده نیست، شاید بشود يك بخش هایشان را احیا کرد ولی عمده آنها را نه. ما باید برای ایجاد ذائقه ی جدید، خلق استعاره جدید کنیم و آن خلق استعاره جدید را متناسب با اینکه گروه مخاطب ما چه کسی است و در چه ادبیاتی ذهنش تحریک میشود. بعد بر مبنای آن استعاره های که خلق کردیم، برویم ببینیم حالا چه پروژه های این استعاره را میاورد پیش چشم مخاطب. رسانه، فیلم سازی، هنر، ادبیات و... خیلی میتوانند مهم باشند و خیلی پروژه های دیگر هم هست که بتوانند این را کار بکنند. آن فرزند امت بیشتر به متدینین میخورد. که البته همین فرد متدین هم گوشه چشمی به سالمندی خودش دارد. گوشه چشمی به اینکه خانواده خودش گرم و صمیمی بشود دارد. حالا درست است که میگوید من برای ظهور دارم بچه می آورم ولی این يك ترکیبی از اینها است.

اما بعضی از آنها هم متناقض است. یعنی شما اگر بیش از حد سناریوی فرزند حاکمیت را تقویت کنی اصلاً جای شکل گیری به سناریوی فرزند خانواده و فرزند جامعه نمیدهی در واقع آنها را سرکوب میکنی و نتیجه این منفی خواهد بود. درحالیکه اگر آن سناریو درست شود و این سناریوها بیایند در کنار آن، اینها يك کمکی است در جهت آن. مثلاً مردمی هستند که میخواهند به این چند دلیل بچه دار بشوند، دولت هم يك کمکی میکند و يك امتیاز میدهد و سرمایه اجتماعی را زیاد میکند. اما برای يك فردی که میگوید من نمیخواهم بچه دار بشوم و دولت به من القا میکند و گاهی هم محدودیت ایجاد میکند که باید بچه دار بشوی، این تیپ مواد قانونی اصلاً وجهی سلبی و منفی دارند. و این، شکل گیری سناریوهای دیگر را هم تضعیف میکند.

پس شما در ترتیب اهمیت راه حل ها، بحث تغییر استعاره ها را در رتبه اول و ایجاد تسهیلات مالی و قانونی را پس از آن می بینید؟

بنظرم می آید برای هر حیطه باید جداگانه برنامه ریزی و فکر کرد و بعد تار و پود اینها را درهم تنید که ما يك ترکیب عام شمولی داشته باشیم یعنی يك مجموعه از پروژه ها و ایده ها و استعاره های ما که يك شاملیت خوبی در جامعه ایجاد کند.

شماره تغییر گفتمان های اصلی و اساسی و ریشه ای را هم در همین حرکت از استعاره ها به سمت لایه های عمیق تر میدانید؟

گفتمان چطور تغییر میکند؟ من میگویم جنس تغییر گفتمان از همین است. دال گفتمانی و دال های پیرامونی را پیدا میکنید و بعد میگویید من میخواهم این را عوض کنم. حالا چطور میتوان عوض کرد؟ من فقط گفتمان را در حیطه فرزند آوری میگویم. من فکر میکنم راه حل در يك مجموعه متکثری از ریز پروژه هایی است که همه هدفشان این است که آن دال گفتمانی را ایجاد بکنند. به این شکل فکر میکنم قابل تغییر میشود یعنی اتفاق می افتد در جامعه. چه زمانی میشود که گفتمان ایجاد بشه؟ کی میشود که تبدیل به گفتمان غالب بشود و بعد تغییر ایجاد کند؟ این باید از يك نقطه ای شروع بشود و يك کلیدی دارد. من حس میکنم نقطه ای که مردم درك میکنند پدیده را و تصمیم میگیرند، آن نقطه خیلی به روایت و استعاره ذهنشان ربط دارد. از این جهت فکر میکنم از آن دریچه باید وارد بشویم.

فراز و نشیب تغییر در سیاست های کنترل جمعیت به چه ميزانی بر باور خانوارهای ایرانی تاثیر داشته است؟

من داستان جدید و مربوط به چندسال اخیرش را بیشتر عرض کنم. این هفت تا ده سالی که ما درگیر بحث افزایش جمعیت هستیم، آمديم از آن سطحی ترین لایه شروع کردیم به اثرگذاری. یعنی راجع به آن حرف زدیم، شعار دادیم. در مدل تحلیل لایه ای اگه بخواهم بگویم برایتان، ما نوك كوه یخ را هدف قرار دادیم. باروری کم شده؟ خب باروری باید زیاد بشود، پس مردم باروری را زیاد کنید. انگار به همین سادگی است! بعضی از مثلاً اندیشمندان و خبرگان گفتند که يك لایه دیگر هم دارد. این همه علتهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی. شما اول وضعیت اقتصادی مردم را درست نکنید. اول مثلاً اینکه جامعه ی دوستدار کودک ایجاد کنید... تا شاید مردم تمایلشان زیاد شود. و از این سطح فراتر نرفت.

یه عده گفتند که مسئله ما گفتمان است. گفتمان جدید باید شکل بگیرد. باید تغییر در این سطح صورت بگیرد، مبانی نگاه جامعه و مردم به این موضوع باید تغییر کند. من عرض میکنم که ما متأسفانه در این هفت تا ده سال، در آن نوك كوه یخ مانده ایم. به این لایه ها هم نرسیدیم. حالا قانون جمعیت که بیاید، يك ذره لایه دوم علل اقتصادی و فرهنگی را شاید تغییری بدهد، خیلی هم نه. امید هست و کم کم باید دیگر سروکله اش پیدا شود. چالش اول ما این بود که موادی در آن گنجانده بشود که موثر باشند. الان چالش مان این است که در آن موادی گنجانده نشود که همه چیز را بر باد بدهند. توقعمان کمتر شده اما فعلاً انشاء الله خوشبینیم. اما این، يك چیز ده تا بیست درصدی است.

این هفت تا ده سالی
که ما درگیر بحث
افزایش جمعیت هستیم،
آمديم از آن سطحی ترین لایه
شروع کردیم به اثرگذاری.

یعنی آمديم راجع به آن
حرف زدیم
شعار دادیم.

در مدل تحلیل لایه ای
اگر بخواهم بگویم برایتان
ما نوك كوه یخ را
هدف قرار دادیم.

باروری کم شده؟
خب باروری باید زیاد بشود،
پس مردم باروری را زیاد کنید.

انگار به همین سادگی است!

در حدی که حاکمیت تغییر پارادایم خودش را نسبت به جمعیت اعلام کرده است.. اصل واقعیت باید کف جامعه و در سطح مردم اتفاق بیفتد.

کنشگران فرهنگی باید نقش آفرینی کنند و میخواهم بگویم آن لایه‌ای که تغییر این استعاره‌ها را زنده کند، مثلاً حتی در الگوسازی، برای مثال مادران شریف آمدند و بچه‌دار شدند. و این تا این مرحله خوب است. این انگاره را می‌شکند که فرزندآوری مادر را از بین می‌برد و یا فرزند جلوی شکوفایی مادر را میگیرد و مثلاً جلوی رشد

استعدادهای زن را میگیرد و نمیگذارد در جامعه فعال باشد.

این‌ها؟

خب هر کدام از اینها يك استعاره دارند. خب شما وقتی می‌گویید مادران شریف، یکی از این انگاره‌ها را شکستید که فرزندآوری با شکوفایی تناقض ندارد. اما وقتی به مادران شریف می‌گویید باید بنشینی در خانه و هرچه بیشتر بچه بیاوری، اینجا دوباره دارید آن انگاره را زنده می‌کنید. من به این بچه‌ها گفتم ببینید شما مادران شریفید، هنر شما این است که به مردم ثابت کنید شکوفایی شما متوقف نمیشود با مادری. شما نیامدید به مردم ثابت کنید مثلاً ۱۵ تا بچه امکان پذیر است، شما آن را باید ثابت کنید، یا الگوهای دیگری که مطرح میشود. من خودم برای مثال تجربه دارم، وقتی که مثلاً سالهای پیش میرفتم در استانهای مختلف و صحبت میکردیم، روی قشر مادر تحصیل کردهای که می‌ترسید اگر فرزندی بیاورد دیگر همه مسیرش متوقف میشود، میدانستم که اثر خوب میتوانستم داشته باشم.

اینها باورشان میشود که شدنی است. هر قشری مدل خودش را دارد و با مدل خودش هم باید رفت جلو. و بعد در معرفی الگو هم باید خیلی احتیاط کرد. یعنی نباید يك تك الگوی سوپرن شما معرفی کنید. مدلی که همه بگویند استثناء است و شدنی نیست. آقایان اینکار را خیلی میکنند، يك فرمول واحد می‌چینند برای خانمها و می‌گویند که فقط این. همین باش. این نمیشود، یعنی نیاز است به يك تنوع و تکتیری از الگوی های زیبا و مطلوب و خواستنی.

يك خانمی هنرمند است با دو بچه، یه خانم استاد دانشگاه است با سه بچه و... همه اینها باید متکثر وجود داشته باشند. همه هم نباید حزب اللهی باشند، همه تپیی باید

باشند. که مردم باورشان بشود که من بالاخره اگر به او شبیه نیستم اما شبیه این یکی هستم و مثلاً يك حرکت بکنم، تیپ این می‌شوم یا حتی از این جلو می‌زنم. اینجوری راحت‌تر با موضوع کنار می‌آیند. در این لایه کم کار کرده‌ایم.

در این مسیر تغییر پیش فرض ها و انگاره ها، تغییر استعاره ها و ایجاد الگوهای متکثر، لایه های مختلف حکومتی و قانون گذار، نخبگان، فرهنگیان و... هر کدام تا چه حد سهم دارند؟ چطور باید تقسیم مسئولیت کرد بین

شما مادران شریفید، هنر شما این است که به مردم ثابت کنید شکوفایی شما متوقف نمیشود با مادری. شما نیامدید به مردم ثابت کنید مثلاً ۱۵ تا بچه امکان پذیر است، ده تا بچه امکان پذیر است.

در لایه هایی که من گفتم، هر کدام بازیگران خاص خودشان را دارند. مثلاً حیطه مطبوعات و اخبار و رسانه ها حیطه اول آن است، آن آکادمی حوزه و جاهایی که پژوهش میکنند، علت ها را در می‌آورند تقریباً لایه دوم را پوشش میدهند، سیاست گذار و مدیر هم تقریباً همینطور. متفکرینی که به لحاظ میانی جامعه را بررسی میکنند مثلاً مانند جامعه شناس یا فیلسوف اجتماعی يك سطح و یا کسانی که بررسی میکنند که گفتمان چطور شکل گرفته است، چطور میشود تغییرش داد، سطح دیگر. اما در سطح استعاره، گرچه باید آن سطوح هم بیایند کمک اما من فکر میکنم يك بازیگر جدی، رسانه است، سپس حیطه های هنر و بعد کنشگران فرهنگی که در این سطح امکان تاثیر دارند و خلق تصویر و استعاره برایشان مقدور است. در همه سطح کار، همه باید کمک کنند، در يك لایه هم نمیتوانیم بمانیم. همه چهار لایه باهم با يك رفت و برگشت منطقی باید فعال باشند تا اتفاق بیفتد.

علت کاهش نرخ باروری و ترویج تك فرزندی را فقط تغییر نگرش و باور خانواده ها می دانید و یا سیاست های تشویقی و تسهیلاتی هم راهبرد قابل تاملی در این باره می باشد؟

ببینید همه ملتهای دنیا، يك زمانی و در يك مقطعی افزایش جمعیت برایشان مزیت بود و نیروی کار و هویت و قدرت خانواده و اسم و رسم پدید می‌آورد، هم برای پدر و هم برای مادر یعنی برای مادری که مادرشش تا پسر بود يك ابهت دیگری وجود داشت تا مادری که فرزند نداشت یا يك فرزند دختر داشت، پسر بودن و ذکورش هم باز تاثیر داشت. فضای مدرنیته آمد همه این را بهم زد. نه اینکه بگویم فقط برای ما، ولی کشور ما نیز قبل از انقلاب کمی مدرن

شد و حتی ابزار پیشگیری هم آمد و در این میان چیز دیگری هم اضافه شد و این، فناوری کنترل باروری بود. هر جای دنیا که فناوری کنترل باروری، سواد استفاده و فرهنگ استفاده از آن آمد، باروری طبیعی جوامع را تبدیل کرد به باروری ارادی. یعنی تا قبل از آن، مردم «هرچه پیش آید خوش آید» بودند. یعنی در فاصله ۳۰ سال سن باروری طبق آمار بین ۱۵ تا ۴۵ سال، باروری قطعی بود و هرچه پیش می آمد، حالا بعضیها با یک ابزار طبیعی سعی میکردند کمی کمتر یا زیاده ترش بکنند ولی واقعیت این بود که این خانم در طول این مدت زایمان می کرد و بچه دار هم می شدند و با این موضوع مواجه می شدند. وقتی که فناوری آمد، جدای از اینکه این فرهنگ هم بعد از آن وارد شد، ما بعد از انقلاب در طی داستان کنترل جمعیت، این فناوری را تا اقصی نقاط روستاهایمان رساندیم و فرهنگ استفاده از آن را هم ایجاد کردیم. یعنی ما سواد

بهداشت می رود بالا و در نهایت اتفاق اول می افتد و جمعیت افزایش پیدا میکند. و بعد از آن در اثر اتفاقات و تغییر باروری طبیعی به ارادی، باروری کاهش پیدا می کند. امروز حتی تصور نرخ باروری که در کشورها بوده برای ما سخت است، باورپذیر نیست که دهه ۶۰، که خیلی هم دور نیست، خانم های همین کشور در طول زندگی شان ۷ بچه به دنیا می آوردند و پرورش میدادند. آن هم بطور متوسط و روتین و نه ماکزیمم. و این عدد الان رسیده است به ۱/۷ و ۱/۶ و در همه کشورها این عدد آمده است پایین. در کشور ما چه اتفاقی افتاد؟ دو تا سه اتفاق باهم رخ داد؛ مدرن شدن جامعه، آمدن فناوری و به نحوی الزامی کردن آن و آوردن سواد فناوری همراه با خودش. این دو سه چیز روی هم افتاد و در نتیجه آنها، ما سریعترین و رتبه یک کاهش نرخ باروری در جهان را داریم.



این فناوری را ناگهان در حد نهضت سواد آموزیمان یعنی تا حدود ۹۰ درصد در جامعه ایجاد کردیم که چطور از این تکنولوژی استفاده کنیم. این باعث شد ما ناگهان از جامعهای که باروری طبیعی داشت به جامعه که باروری اختیاری دارد تبدیل شدیم و وقتی این اتفاق می افتد دیگر غیر قابل برگشت است و هرگز و هیچ جای دنیا نمیشود جامعه ای که باروری اختیاری دارد، برگردد به باروری طبیعی. این یعنی شما بعد از آن حتی اگر بخواهی تشویق کنی، باید اراده های اینها را ببری به سمت مثلا یک بچه یا دو بچه و سه تا. شما دیگه باروری طبیعی نداری که بگویی من رها می کنم، بجز مثلا بعضی جوامعی که هنوز بدوی تر هستند. شما فرض کنید در داستان گذار جمعیتی جهان، مرگ و میر کنترل میشود، رفاه سطحش می رود بالا، سطح

یعنی مثلا این اتفاق تغییر از شش تا هفت زایمان به یکی، دو تا در بیشتر کشورهای دنیا حدود ۷۰ سال طول کشید، صد سال طول کشید اما برای ما، ۱۰ تا ۱۵ سال طول کشید. هیچ کشوری به این سرعت نرسید. می خواهیم بگویم یک اتفاقی در جامعه ایرانی داشت رخ میداد که از دهه ۶۰، از حدود سال ۶۳، نشانه های آن در آمار معلوم شد.

آمدیم سیاستگذاری کردیم و این سیاستگذاری را همه گیر کردیم و تا سطح دورترین روستاهایمان، سیاست سوار شد بر قضیه آموزش و فرهنگ سازی و رسانه هم آمد به کمک و خیلی سرعت را بالا برد. سیاستگذار ما هم، بصورت خطی سیاستگذاری کرد. سال ۶۵ در آمار درآمد که ما نرخ رشد جمعیتمان ۳٫۹ درصد است و این عدد خیلی

تکانه‌دهنده است. فکر کنید تقریباً ۴ درصد مثلاً یعنی در ده سال، ۴۰ درصد جمعیت یک کشور افزایش پیدا میکند، خیلی تکان دهنده است. ضمن اینکه به صورت تصاعدی، زیادتر از ۴۰ درصد میشده است، چیزی نزدیک به ۵۰ درصد. یعنی الان ما جامعه ایرانی ۴۰ میلیونی مثلاً تا ده سال دیگر، ۲۰ میلیون بیشتر میشدیم و همینطور سالهای بعد. یک حالت تلقی انفجار جمعیت برای همه رخ داد که تا کجا پیش خواهیم رفت؟ ما امروز، همین جمعیت را نمیتوانیم تأمین کنیم، همین الان مدارسمان سه شیفته است و ...

کجا باید کم بشود و یک زمانبندی سیاست، هوشمندی سیاست، نرم افزار اینکه این سیاست کی باید جهت پیچ آن عوض بشود، این مقفود بوده است در این دایره.

من یک مقاله خواندم از یک هندی که میگفت ما میدانیم باید نرخ باروری را کاهش بدهیم، اما حواسمان باشد که بیش از حد اگر تند کاهش را انجام بدهیم، بالانس جمعیتمان بهم میخورد. خب کسی در آن موقع به بالانس جمعیتی ایران فکر نکرده

بود و موقعی هم که نشانه‌هایش مشخص شد که نرخ چهار و سه و دو که هیچ، رفته بودیم زیر دو. الان ۲۰ سال است که ما زیر نرخ باروری ۱٫۲ که زیر نرخ باروری جایگزین است، هستیم.

بنا بود در قانون چه بشود؟ این نرخ باوروی نزدیک ۷ برسد به ۴.

وقتی قانون ابلاغ شد، در واقع به هدفش رسیده بود اما دیگر قانونگذار کار نداشت، چشمانش را بست و رفت جلو. به قول حضرت آقا، مانند شیر آبی که تا ته باز شد و باز ماند. ما به هدف رسیده بودیم، دیگر اینجا باید کمی ترمز میزدیم.

این شد که سیاستگذار خیلی به دست و پا افتاد درحالیکه اگر به نرخ مولید بیشتر دقت میشد، در همان سالهای ۶۳ تا ۶۴، این نرخ باوروی رو به رشد، ملایم شده بود. جواب سرشماری ۶۵-۶۶ که درآمد، تا به تحلیل برسد و

مسئله بشود، ۶۷ شد مثلاً. ۶۸ شاید در دولت مطرح شد و در نهایت سال ۶۹، قانونگذاری آن ابلاغ شد.

بنا بود در قانون چه بشود؟ این نرخ باوروی نزدیک ۷ برسد به ۴. وقتی قانون ابلاغ شد، در واقع به هدفش رسیده بود اما دیگر قانونگذار کار نداشت، چشمانش را بست و رفت جلو. به قول حضرت آقا، مانند شیر آبی که تا ته باز شد و باز ماند. ما به هدف رسیده بودیم، دیگر اینجا باید کمی ترمز میزدیم.

جالب است که این، یکی از داستانهایی است که جنبه های مثبت و منفی آن بر سیاستگذاری واقعا مهم است. در کشور ما یک سیاستی است که در بستر فرهنگی خودش نشسته و همراه با آن فرهنگش و سوادش هم ایجاد شده و تا اقصی نقاط کشور را پوشش کامل داده. خیلی به این سیاست از این جهت عالی عمل شد، یعنی ما نمونه‌ایم در دنیا در این داستان اما از آن طرف هم تلخی داستان این است که گویا پایش و ارزیابی ما ضعیف بوده است. پایش بوده که میفهمیدند که رو به کاهش است. اما اینکه تا

اما هنوز قانون تنظیم خانواده حاکم است. البته از وقتی سیاستهای کلی ابلاغ شد، کنار گذاشته شد اما هنوز کسی آن را ملغی نکرده است، تا بالاخره در این قانون جمعیت امسال، ملغی خواهد شد. خیلی وحشتناک است و تقریباً این تأخیر سیاستی با تغییر وضعیت جمعیت، در هیچ جای دنیا سابقه نداشته و هر جای دنیا رفتند زیر نرخ باروری جایگزین، سیاستشان را تغییر دادند. این هم یکی از اتفاقات بد داستان ما بود.

خیلی از جریان‌ات به ما میگویند که خب بحران جمعیت، یکی از سناریوهای پیچیده ما است. همه جا هم سالمندی گرفته‌اند، ما هم یکی از آنها، چرا مردم را میترسانید؟ که گرچه واقعا هم نباید ترسانند. این وضعیت جمعیتی، شرایطی است که باید برای مواجهه فعال با آن آماده شد، من موافقم.

اما میخواهم بگویم آن زمانی که ما میخواستیم کنترل جمعیت کنیم، واقعا وحشت ایجاد کردیم از انفجار جمعیت و فاجعه جمعیت، که همه گرسنه میمانند و.. و واقعا این را منتقل کردیم به مردم، و همینطور به مدیر و سیاست گذار و هم به بهورز و پزشکمان و هنوز این در پس ذهن اقشار مختلف مردم هست.

مسئله‌ی جمعیت که بجد هم مورد بحث و اختلاف نظر در جامعه است، مسئله‌ی بسیار مهمی است. بلاشك از نظر سیاست کلی کشور، کشور باید برود به سمت افزایش جمعیت؛ البته به‌نحو معقول و معتدل. همه‌ی اشکالات و ایرادهایی که وارد میشود - که بعضی از اشکالاتی را هم که مطرح میکنند ما دیده‌ایم - قابل برطرف شدن و قابل پاسخ دادن است.

ما نمی‌خواهیم این قضیه را با شعار و با «صلوات بفرستید تمام بشود» و مانند اینها پیش ببریم؛ می‌خواهیم مسئله به شکل عمیق و علمی حل بشود؛ گره‌های ذهنی‌ای که وجود دارد باز بشود، حقیقت قضیه روشن بشود و به اعتقاد من ما میتوانیم این کار را بکنیم؛ یعنی متفکرین ما و صاحبان دانش مرتبط با مسئله‌ی جمعیت - در هر بخشی از بخشها - میتوانند در این زمینه منطق صحیح و قابل قبولی را ارائه کنند. فرهنگ‌سازی در این مسئله مثل خیلی از مسائل دیگر اجتماعی، حرف اول را می‌زند؛ باید فرهنگ‌سازی بشود که متأسفانه امروز این فرهنگ‌سازی نیست، تعطیل است؛ با اینکه حالا گفته‌شده، ما هم گفته‌ایم، دیگران هم گفته‌اند، در مجلس هم مطرح شده، بعضی‌ها هم کم و بیش اینجا و آنجا بحث میکنند، لکن کار فرهنگی به معنای صحیح انجام نگرفته. بایستی از امکاناتی که در کشور وجود دارد استفاده کنید، فکر را در کشور بگسترانید؛ آن وقت فکری هم که گسترش پیدا میکند، باید فکر عمیق و اساسی و منطقی و قانع‌کننده برای هر کسی باشد؛

جوانب قضیه را بسنجید، ببینید چه چیزهایی است که موجب میشود جامعه‌ی ما دچار میل به کم‌فرزندی بشود. این میل به کم بودن فرزند، يك عارضه است؛ صرفاً بیان فکر، بیان خواست و حتی شعارهایی در این زمینه نباشد. واقعاً کار بشود، کار فکری بشود؛ عوامل کاهش جمعیت و موجبات افزایش جمعیت به‌نحو مطلوب و با اعتدال متناسب، درست سنجیده بشود، مطرح بشود [تا] اقناع بشوند افکار نخبگان. لکن نخبگان جامعه باید قانع بشوند، باید مسئله را قبول کنند؛ اگر نخبگان قبول کردند، کار سهل میشود، کار فرهنگ‌سازی آسان میشود.

مقام معظم رهبری