

نرخ باروری کلی و سیاست های فعلی وزارت بهداشت

تحولات جمعیتی در همه کشورهای دنیا امری اجتناب ناپذیر است. در بسیاری از کشورها به دلیل ناهماهنگی زمانی بین تحولات جمعیتی با تحولات اقتصادی، اجتماعی و اجرا نشدن سیاست های مناسب همزمان با شروع تحولات جمعیتی، مسایلی بروز و ظهور می کند که اگر در مورد آنها چاره اندیشی نشود، جامعه را با بحران های حادی روبرو می سازد.

سیاست های جمعیتی با هدف حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت، از سوی دولت ها اتخاذ می شود و حدود فعالیت های دولت را در رابطه با مسائل جمعیتی و یا اموری که نتایج جمعیتی را به دنبال دارند، تعیین می کند.

یکی از پدیده های مهم جمعیتی، باروری است که عبارتست از توان بالقوه زاد و ولد یک زن که از سن ۱۵ سالگی شروع و در سن ۴۹ سالگی خاتمه می یابد و عواملی از جمله محیط، اقلیم، نژاد و وضعیت اقتصادی در آن نقش دارد. باروری از اجزای وقایع چهارگانه حیاتی است و از آنجا که در افزایش یا کاهش جمعیت به طور مستقیم تأثیر گذار است به عنوان مهم ترین عامل حرکت زمانی جمعیت شناخته می شود.

نرخ باروری کلی (T.F.R*): در بیان ساده تر منظور از نرخ باروری کل، تعیین تعداد فرزندی است که جانشین والدین شوند و حد جایگزینی ۲/۱ است. اگر این شاخص در حد ۲/۱ فرزند یا کمتر باشد به معنی کاهش تدریجی جمعیت و در نهایت انقراض نسل است.

روند باروری در ایران: انتقال باروری در ایران، به طور غیر مستمر، در فاصله زمانی سه دهه یعنی از ابتدای دهه ۱۳۵۰ تا اواخر دهه ۱۳۷۰ شکل گرفته است.

تحول میزان باروری کل در سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰

سال	میزان باروری کل
۱۳۵۵	۶/۳
۱۳۶۳	۶/۹
۱۳۶۷	۶/۲
۱۳۷۱	۴
۱۳۷۹	۲/۱
۱۳۸۵	۱/۸
۱۳۹۰	۱/۴۱ (ثبت احوال) ۱/۶ (سازمان ملل)

عوامل موثر بر کاهش سریع نرخ باروری و رشد جمعیت در ایران:

در مصوبه قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

جمهوری اسلامی ایران که در سال ۱۳۶۸ پیش بینی شده بود، در سال ۱۳۹۰، میزن کلی باروری زنان از ۲/۴ به ۴ می رسید، ولی در عمل رویدادی بسیار فراتر از این پیش بینی رخ داده طوری که در سال ۱۳۹۰ میزان باروری کل زنان به ۱/۷ یا ۱/۶ رسید و به این ترتیب ایران نرخ باروری کلی کمتر از حد جایگزینی را تجربه کرد. بی شک نمی توان نقش اجرای سیاست های جمعیتی را در کاهش نسبی نرخ باروری و به دنبال آن رشد جمعیت را انکار کرد، ولی به نظر می رسد این عامل به تنهایی نمی تواند موجب کاهش شدید و بسیار فراتر از پیش بینی روند رشد جمعیت کشور شود و باید این پدیده را ناشی از علل و عواملی فراتر و متعددتراز علل و عوامل یاد شده دانست.

از عمده عواملی که در دو دهه اخیر باعث کاهش سریع رشد جمعیت ایران شده است می توان به موارد زیر اشاره کرد:

◀ **افزایش میانگین سن ازدواج:** میانگین سن ازدواج در سال ۱۳۴۵ در آقایان ۲۵ و در خانم ها ۱۸ سال بوده است. در حال حاضر میانگین سن ازدواج در آقایان و خانم ها به ترتیب به ۲۷ و ۲۴ سال افزایش یافته است. به طوری که در برخی از استان ها افزایش سن ازدواج حتی تا ۱۰ سال نیز رخ داده است.

◀ **کاهش تعداد ازدواج:** در سال ۱۳۹۲ حدود ۷۰ هزار مورد ازدواج کمتر از سال ۱۳۹۱، در کشور ثبت شده است. در حاضر حدود ۱۱ میلیون زوج جوان در آستانه ازدواج در کشور وجود دارد که بخش قابل توجهی از آنها در حال پشت سر گذاشتن سنین مناسب ازدواج و باروری (سنین ۲۰ تا ۳۰ سال) هستند.

◀ **افزایش تعداد طلاق:** یکی از چالش های پیش رو، افزایش آمار طلاق در کشور است. به طوری که در سال ۱۳۹۲، ۱۵۵ هزار و ۳۶۹ مورد طلاق به ثبت رسیده است. در حالی که در سال ۱۳۸۵، تعداد ۹۴ هزار و ۳۹۹ مورد طلاق ثبت شده است. نسبت ازدواج به طلاق در سال ۹۲ در کشور ۵ است، یعنی از هر ۵ ازدواج یک مورد طلاق رخ میدهد.

◀ **طولانی بودن فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و فاصله بین دو بارداری:** میانگین فاصله بین ازدواج تا فرزند اول در زنان ایرانی در سال ۱۳۸۸، ۳/۵ سال و فاصله بین فرزند اول و دوم ۵/۴ سال بوده است. حال آنکه از نگاه سلامت، هر چه این فاصله ها بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال و آسیب برای فرزند و مادر بیشتر می شود.

◀ **ناباروری زوج ها:** در حدود سه میلیون زوج نابارور در کشور وجود دارند و بیشترین موارد ناباروری در کشور ناباروری اولیه است. در این رابطه هزینه های سنگین درمان و تحت پوشش بیمه نبودن خدمات ناباروری یکی از چالش های پیش رو است.

◀ **میزان بالای سقط های عمدی و غیر عمدی و عوارض آن:** سقط، علاوه بر تاثیر بر نرخ باروری کلی با عوارض جسمی و روحی برای زنان همراه است. ۲۲۰ هزار مورد سقط جنین در سال ۱۳۹۱ رخ داده است.

◀ **گرفتن فتوی و نظر موافق برخی از علمای مذهبی بر جواز کنترل و کاهش جمعیت**

◀ **افزایش میزان با سوادی زنان** (۵۲ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۸۰ درصد در سال ۱۳۸۵)

◀ **گرایش زنان به تحصیلات و آموزش عالی** (۷/۴ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۲۰ درصد در سال ۱۳۸۵)

◀ توسعه شهر نشینی (۶۰ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۶۸ درصد در سال ۱۳۸۵)

◀ توسعه اشتغال زنان (۱/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۵/۹ درصد در سال ۱۳۸۵)

چالش های ناشی از کاهش جمعیت

به اعتقاد بسیاری از جامعه شناسان در نتیجه کنترل و تعدیل جمعیت، چالش هایی در بدنه کشور ایجاد می شود و به طور یقین چنانچه راهکارهایی از سوی دولتمردان و متولیان فرهنگی و سازمان های تاثیر گذار ارایه نشود، کشور دچار آسیب های جدی و جبران ناپذیر خواهد شد.

از مهم ترین چالش های ناشی از کاهش نرخ باروری رشد جمعیت عبارتند از:

کاهش حجم و رشد جمعیت ملی: بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، میزان باروری کلی در ایران به کمتر از ۲/۱ فرزند به ازای هر زن کاهش یافته است که تداوم این امر می تواند سبب شود، رشد جمعیت کشور در سال های آینده، در حدود سال های ۱۴۱۵ تا ۱۴۲۰ به صفر برسد و در صورت ادامه این روند پس از حدود سال ۱۴۲۰، رشد جمعیت به سوی منفی شدن میل خواهد کرد.

کم شدن تعداد نیروهای توانمند برای دفاع از اقتدار، امنیت و تمامیت ارضی کشور: این موضوع برای کشوری با ویژگیهای نظام جمهوری اسلامی ایران که همواره در معرض تهدیدهای فزاینده نظام سلطه و جهان استکبار است، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

کوچک شدن نسل های بعدی: تداوم کاهش باروری، منجر به کاهش جمعیت در سن کار و به دنبال آن افزایش تدریجی جمعیت مهاجران خارجی است، چرا که به دنبال کاهش جمعیت در سن کار، کشورها برای تأمین نیروی کار خود سیاست های مهاجرپذیری را درپیش می گیرند و بدیهی است مهاجران وارد شده به هر کشور به مرور زمان، ساختار فرهنگی و اجتماعی کشور را دچار تغییرات اساسی می کنند

رکود اقتصادی: جمعیت در حال رشد و جوان احتیاج بیشتری به کالا و خدمات دارد. علاوه بر آن افزایش تقاضا برای امکانات، مسکن، املاک و مستغلات در این جوامع بیشتر می شود. بدیهی است با افزایش نیازهای متعدد جمعیت در حال رشد، باید مردم بیشتری هم به کار گرفته شوند تا کالاها، خدمات و نیازهای جمعیتی را تدارک ببینند. بنابراین کاهش جمعیت و در نتیجه کاهش نیازهای یک جامعه منجر به رکود اقتصادی در آن کشور خواهد شد.

سالمند شدن جامعه: کاهش مرگ و میر همزمان با کاهش زاد و ولد و باروری، منجر به تغییراتی در مسیر و دوره های زندگی میشود. در شرایط باروری کنترل شده، معمولاً هنگامی که والدین به سنین حدود ۵۰ سالگی می رسند فرزندان آنها استقلال نسبی پیدا کرده و پدر و مادر از مسوولیت های مستقیم فرزندان در ارتباط با بهداشت و آموزش فارغ شده اند. در یک جامعه توسعه یافته، با توجه به کاهش مرگ و میر افزایش سن امید به زندگی (حدود ۷۵ سال)، یک فرد ۵۰ ساله به طور متوسط حدود ۳۰ سال از زندگی را پیش رو دارد. بدین ترتیب دوره جدیدی از زندگی که جمعیت شناسان اجتماعی آن را دوره «بعد از پدر و مادری» نامیده اند در جوامع نوین نمود پیدا کرده است. تأمین نیاز های خاص این دوره اعم از نیاز های اقتصادی و رفاهی و یا نیازهای روانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این در حالی است که به دلیل کاهش تعداد فرزندان، چتر حمایتی خانواده از سالمندان به تدریج جمع می شود. در فاصله سالهای ۱۳۹۰ تا ۹۲ مقام معظم رهبری در مناسبتهاى متفاوت بازنگرى دقیق و علمى سیاست های جمعیتی را در راستای افزایش جمعیت، پیشگیری از پیر شدن و حفظ جوانی جمعیت با مد نظر قرار دادن کار آمدی و کیفیت جمعیت مورد تاکید قرار دادند. پیرو رهنمود های مقام معظم رهبری همه دستگاه های کشور وظایفی را در قبال اجرای منویات ایشان بر عهده خواهند داشت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده ها در جمهوری اسلامی ایران از دستگاه هایی است که ضمن مد نظر قرار دادن وظایف ذاتی خود در قبال اجرای ای سیاست ها عهده دار وظایفی به شرح زیر است:

رویکردهای وزارت بهداشت در جهت افزایش نرخ باروری کلی متناسب با اهداف سلامت

◀ ارتقای مشاوره های هنگام ازدواج با تاکید بر مهارتهای زوج ها و سلامت جنسی با رعایت چارچوب های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی

◀ افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت فرزندآوری سالم و اجتناب از تک فرزندی

◀ مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول

◀ مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان

◀ پیشگیری از بارداری های پرخطر و سقط

◀ تامین مراقبت های کیفی دوران بارداری و مراقبت های کیفی دوران بارداری و ویژه برای بارداری های پر خطر

◀ جلوگیری از مرگ مادر، نوزاد و شیر خوار

◀ تدوین بسته های آموزشی برای ارتقای آگاهای، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری

◀ تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای سلامت باروری، فرزندآوری، ارتقای نرخ باروری کلی و عوامل مستعد کننده ناباروری از جمله عوامل

محیطی

◀ تامین خدمات سلامت مادر و کودک و باروری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و افزایش بارداری های برنامه ریزی شده مبتنی بر سیاست ها و قوانین

مصوب

◀ ارتقای مراقبت های بارداری پر خطر، گسترش بیمارستان های دوستدار مادر و واگذاری فرایند زایمان به ماما و کاهش سزارین های غیر ضروری با ترویج

سایر الگو های زایمان طبیعی

◀ تامین و تضمین حمایت های قانونی از عامل زایمان، تقویت برنامه نوزاد سالم، اجرای مداخله های مرتبط با رشد و تکامل دوران ابتدایی کودکی و برنامه

ریزی برای تامین خدمات پرستاری در سه تا ده روز اول پس از زایمان به خصوص در زایمان اول

◀ تقویت برنامه غربالگری ژنتیکی، اختلال های کروموزومی مادر زادی

◀ پژوهش های کاربردی در راستای ارتقای رضایتمندی از زنتگی زناشویی

نتیجه گیری

تداوم سیاست های کنترل جمعیت در جمهوری اسلامی ایران باعث شده است که نرخ باروری کشور به ۱/۶ درصد کاهش یابد که میتواند زنگ خطری برای

افق چشم انداز آینده کشور تلقی شود. با توجه به این که سیاست های جمعیتی و عواملی مانند تغییر سبک زندگی، گسترش فرهنگ رفاه زدگی، اشتغال

مادران و تبلیغات نادرست در مورد خطرهای بهداشتی و اقتصادی ناشی از فرزند آوری، باعث هدایت خانوارها به سیاست کنترل جمعیت شده است، از این رو

لازم است تابا حمایت از خانواده و فرهنگ سازی و افزایش دانش جامعه درباره سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب و فرزندآوری سالم زمینه های گذار از

این تهدید اجتماعی و ملی را فراهم آوریم. از طرفی مطالعات تغییرات جمعیتی و ترسیم دورنمای تحولات آن برای حفظ تعادل پویای ساختار کل جمعیت

لازم است و در صورتی که این مطالعات، احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهد، باید سیاست های جمعیتی لازم اعمال شود.