



سیاست‌های جمعیتی ایران

(دیدگاه‌ها و ملاحظات)

مشخصات کتاب

نام کتاب: سیاست های جمعیتی در ایران (دیدگاه ها و ملاحظات)

سفارش دهنده: دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مجری: مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده

آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نویسندگان: اکرم خیاط زاده ماهانی، علی اکبر حقدوست

محمد حسین مهرالحسنی، رویا صفری فرامانی، بهنام صادقی راد

ویراستار: مریم اسماعیلی

طراحی و صفحه آرایی: رضا شیخزاده

چاپ اول: ۱۳۹۳

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

این کتاب پس از تصویب در شورای پژوهشی پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت مورخ ۹۳/۱۱/۲۸ به سفارش مؤلفین و پژوهشکده به چاپ رسیده است و کلیه حقوق مادی و معنوی آن به سرمایه گذاران تعلق دارد.

فهرست مطالب

خلاصه	۵
مقدمه	۷
مقایسه دیدگاه‌های مختلف در رابطه با جمعیت و دیدگاه اسلام	۱۲
دیدگاه طرفداران افزایش جمعیت	۱۲
دیدگاه مخالفان افزایش جمعیت	۱۵
دیدگاه طرفداران نظریه حد متناسب جمعیت	۱۶
دیدگاه جهان اسلام	۱۷
دیدگاه جمهوری اسلامی ایران	۱۹
طبقه بندی کشورها از نظر سطح باروری کلی	۲۳
روند باروری در ایران	۲۷
تاریخچه سیاستها در ایران	۳۲
سیاستهای جمعیتی در گوشه و کنار جهان	۳۸
نقش سازمانهای مختلف و مشارکت بین بخشی	۴۱
نتیجه گیری	۴۳
فهرست منابع	۴۸

نویسندگان: اکرم خیاط زاده ماهانی^۱، علی اکبر حقدوست^۲، محمد

حسین مهرالحسنی^۳، رویا صفری فرامانی^۴، بهنام صادقی راد^۵

۱- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- پژوهشگر، مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آوی وی/ایدز - مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۵- پژوهشگر، مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت اچ آوی وی/ایدز - مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

خلاصه

از دیرباز جمعیت و رشد مطلوب آن در یک اجتماع به عنوان یک عامل اصلی و بسیار تأثیرگذار در امر توسعه و پیشرفت هر کشوری مورد بحث و توجه قرار گرفته است. سؤال اساسی در این ارتباط اینست که در هر مقطعی از زمان با توجه به شرایط حاکم چه رویکردها و سیاست‌های جمعیتی می‌باید از سوی سیاستمداران اتخاذ گردد، به نحوی که حاصل آن حداکثر بهره‌وری جامعه باشد. بررسی حاضر با هدف بررسی انواع سیاست‌های جمعیتی موجود در دنیا و روند تغییرات جمعیتی ایران انجام شده است.

شیب قابل ملاحظه روند باروری ایران بعد از دو دهه فعالیت جدی و منسجم، در سال‌های اخیر، منجر به طرح نظریات متفاوتی از سوی مسئولین مختلف کشوری شده است که شاید ادامه سیاست کاهش جمعیت، حداقل در شرایط فعلی، صحیح نباشد و تداوم این روند ممکن است کشور را با مخاطرات جدی روبرو نماید.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و مؤلفه‌های زیرمجموعه

هر کدام بر مدیریت جمعیت هر کشور تأثیر دارد که با توجه به الگو و نحوه پیشرفت و توسعه هر کشور از نظر ابعاد مذکور دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سیاست‌های جمعیتی شکل می‌گیرد؛ بنابراین تعیین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر ابعاد مذکور در متن الگوی پیشرفت و توسعه کشور امری است که به سیاست‌های خرد جمعیتی اعم از میزان رشد، نحوه ترکیب و توزیع جمعیت در دوره‌های زمانی، جغرافیایی و همچنین ساختارها و طبقات اجتماعی مختلف جهت خواهد داد و منجر به عملکرد اقتصادی و پویا در این سطح خواهد شد.

بدون بررسی سیاست کلی جمعیتی در دیدگاه‌های مختلف اداره جامعه، بررسی دیدگاه‌های مربوط به سیاست‌های خرد جمعیتی مناسب به نظر نمی‌رسد و این امر چالش اصلی در زمینه مدیریت جمعیت ایران می‌باشد. همچنین بررسی روند باروری در ایران نشان داد الگوی اداره و پیشرفت جامعه یا کشور در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیشترین تأثیر را نسبت به سیاست‌های مستقیم در موضوع جمعیت داشته است؛ لذا تدوین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر الگوی پیشرفت کشور پیشنهاد می‌گردد. در این ارتباط لازم است نقش و سهم کلیه سازمان‌های دولتی و غیردولتی در راستای تدوین این سیاست‌ها لحاظ شود.

مقدمه

مردم و تعداد بیشتر آنها بزرگترین و باشکوه‌ترین ثروتی هستند که با کمک آنها می‌توان به همه ثروت‌های دیگر دست یافت. فریدریش لوتکن ۱۷۵۶.

با شروع قرن بیست و یکم ناهمگنی چالش‌های جمعیتی در سراسر دنیا بیش از پیش رخ نموده و جهان با طیف گسترده‌ای از موضوعات جمعیتی و چالش‌های اجتماعی مرتبط با آن روبه‌رو شده است.

از یک سو کشوری همچون نیجریه با رشد بالای جمعیت متأثر از فزونی میزان باروری و نیز کاهش مرگ و میر رو به روست و از سوی دیگر کشوری همچون روسیه پیری جمعیت، کاهش حجم جمعیت و نیز گشتاور منفی جمعیت را تجربه می‌کند. در حالیکه هنوز میزان باروری کل در بعضی از کشورهای آفریقایی بالاتر از شش فرزند به ازای یک زن است، بعضی از نقاط جهان میزان باروری کمتر از ۱/۳ را تجربه می‌کنند.

چنانچه از شواهد پیداست، مسئله جمعیت و سیاست‌های مرتبط با آن امروزه دغدغه بسیاری از کشورهای دنیاست. بسیاری از کشورها که با رشد بالای جمعیت روبه‌رو هستند، به دنبال

سیاست‌های تحدید موالید و کشورهای که با رشد پائین و منفی جمعیت مواجه هستند، در پی تدوین سیاست‌های افزایش جمعیت می‌باشند (۱).

موضوعات مربوط به جمعیت از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته است. از قدیم الایام سیاستمداران و متفکران همواره، با در نظر گرفتن ملاحظات سیاسی، نظامی، اقتصادی و اجتماعی در رابطه با مسائلی همچون اندازه جمعیت مطلوب، ضرورت اتخاذ سیاست‌های افزایش جمعیت و یا کنترل آن به اظهار نظر پرداخته‌اند.

سوالاتی از این قبیل که آیا جمعیت زیاد برای یک کشور فرصت است یا تهدید؟ رشد سالانه مطلوب جمعیت برای یک کشور به چه میزان باید باشد؟ آیا فقط بایستی به رشد کمی جمعیت توجه نمود یا رشد کیفی نیز باید مدنظر باشد؟ چه سیاست‌های جمعیتی برای هر کشور می‌بایست اتخاذ شوند؟ همواره فکر گروه‌های مختلف از جمله جمعیت‌شناسان، اقتصاددانان و سیاستمداران را به خود مشغول داشته است (۲).

سیاست‌های جمعیتی، فعالیت‌های آشکار یا ضمنی است که توسط رهبران جوامع به منظور پیشگیری، تأخیر یا در نظر گرفتن عدم تعادل بین تغییرات دموگرافیک از یک سو و اهداف

سیاسی، اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر انجام می شود. هدف اصلی تدوین این سیاست ها، انطباق اندازه جمعیت، رشد جمعیت، ترکیب و توزیع آن با واقعیت های اقتصادی با در نظر گرفتن نیازها و حقوق مردم است (۱). موضوع پویایی و تغییر مستمر سیاست ها تحت تأثیر شرایط حاکم جدیدی نیست.

شواهد موجود نشان می دهند که افلاطون و ارسطو در عصر خود به بررسی و برآورد جمعیت مطلوب یونان پرداخته اند. ایشان متذکر شدند از آنجایی که ممکن است در دنیای واقعی تحت تأثیر جریان های دموگرافیک جمعیت بیشتر و یا کمتر از مقدار ایده آل برای آن کشور شود، لازم است همواره اقداماتی به منظور نگهداشتن حجم جمعیت در سطح مطلوب انجام شود. چنانچه جمعیت کمتر از آن است، در نظر گرفتن مشوق ها، توصیه به جوانان برای افزایش موالید و در نهایت به عنوان آخرین راه چاره مهاجرپذیری را می توان در نظر گرفت.

از طرفی در مواردی که جمعیت از حد مطلوب بیشتر است، کنترل موالید در خانواده های بزرگ و در صورت لزوم کوچاندن جمعیت به نواحی دیگر را مطرح نموده اند. بنابراین همانطور که ملاحظه می شود که موضوع پایش مستمر شاخص ها و اتخاذ

سیاست‌های مناسب در مواقع مورد نیاز از دیرباز مورد توجه بوده است.

در ایران اولین بار در سال ۱۳۴۵ برنامه‌هایی به منظور کنترل رشد جمعیت اجرا شد. در پی اجرای این برنامه‌ها پس از یک دهه فعالیت میزان باروری عمومی از ۷/۷ در ابتدای برنامه به حدود ۶ رسید (۳). در همین زمان با وجود اجرای یک دهه برنامه تنظیم خانواده میزان پوشش آن تنها ۳۷ درصد بود (۴). پس از آن با پیروزی انقلاب اسلامی، با وجود تأیید امام خمینی (ره)، تا مدتی اجرای این برنامه به حالت تعلیق درآمد و مجدداً میزان باروری کلی به حدود ۷ فرزند افزایش یافت (۳).

در سال‌های آغازین تشکیل نظام جمهوری اسلامی ایران سیاست جمعیتی ایران در جهت موافق با افزایش جمعیت بود. به سبب شرایط موجود در اواخر دهه ۶۰ تصمیمات جدیدی در رابطه با سیاست‌های جمعیتی اتخاذ شد (۳).

اما شرایط اجتماعی کشور در سال‌های اجرای برنامه‌های تحدید موالید به گونه‌ای بود که دستیابی به اهداف تعیین شده برنامه را زودتر از زمان‌بندی مقرر محقق نمود. طوری که در ابتدای برنامه مقرر شده بود که کشور در سال ۱۳۹۰ به میزان باروری کلی ۴ برسد.

اما براساس شواهد کشور در سال ۱۳۷۹ به سطح باروری جانشینی رسید (۴). شیب قابل ملاحظه در روند باروری ایران بعد از دو دهه فعالیت جدی و منسجم، در سال‌های اخیر، منجر به طرح نظریات متفاوتی از سوی مسئولین مختلف کشوری شده است که شاید ادامه سیاست کاهش جمعیت، حداقل در شرایط فعلی، صحیح نباشد و تداوم آن ممکن است کشور را با مخاطرات جدی روبه‌رو نماید. بر اساس این نظریات، که به تدریج شدت گرفته‌اند، اقدامات عملی خاصی نیز آغاز شده است.

در مطالعه ای که پیشرو دارید، ابتدا به بیان مختصر دیدگاه‌های موافقان و مخالفان افزایش جمعیت، طرفداران حد متناسب جمعیت و دیدگاه اسلام پرداخته و سپس تصویری کوتاه از وضعیت شاخص‌های باروری در جهان و روند باروری و علل کاهش باروری در ایران طی چهار دهه اخیر ترسیم می‌گردد.

پس از آن به مرور کلی سیاست‌های جمعیتی تجربه شده توسط کشورهای صنعتی، که با رشد پائین جمعیت مواجه بوده‌اند، می‌پردازیم. در ادامه به اهمیت مشارکت بین بخشی و نقش نهادهای مختلف اجتماعی در مسائل اخیر پرداخته و سپس با نتیجه‌گیری کوتاهی گزارش را به پایان می‌رسانیم.

مقایسه دیدگاه‌های مختلف در رابطه با جمعیت و دیدگاه اسلام

دیدگاه طرفداران افزایش جمعیت

افراد با این گرایش به ناتالیست‌ها یا حامیان افزایش جمعیت مشهورند. سیاست‌های اتخاذ شده توسط این گروه را سیاست‌های پروناتالیست می‌نامند که عبارتند از: سیاست‌هایی که موافق فرزندآوری و تکریم مقام والدین و مخالف سقط جنین و جلوگیری از بارداری بوده و از ایجاد مشوق‌های مالی و اجتماعی برای تولیدمثل حمایت می‌کنند. این عده معتقداند افزایش سریع جمعیت نه تنها مشکلات اقتصادی و رفتاری‌های اجتماعی به وجود نمی‌آورد، بلکه باعث افزایش قدرت نظامی و اقتصادی کشورها می‌شود (۶۰۵). باروخ اسپینوزا، فیلسوف هلندی قرن هفده میلادی معتقد بود که هرچه جمعیت مملکتی بیشتر باشد، قدرتش بیشتر خواهد بود. همچنین ابن خلدون، جامعه‌شناس و فیلسوف مسلمان، نیز بر این عقیده بود که جمعیتی که به حد کافی انبوه و انباشته باشد، امکان می‌یابد تا از نیروی کار خود استفاده بهتری ببرد. به نظر او جمعیت مهمترین وسیله برقراری امنیت سیاسی و نظامی جامعه است (۷).

بطور کلی طرفداران این گرایش به سه گروه کلی تقسیم می شوند:

گروه اول: پیروان و مبلغان مذاهب و ادیان مختلف

این دسته بنا به تعالیم ارائه شده، ازدواج، تشکیل خانواده و تولید نسل را به دلیل حرمت والای انسان‌ها به عنوان آفریده‌های خداوند مقدس می‌شمارند.

گروه دوم: فرمانروایان و قدرت‌طلبان

این دسته برای تحقق اهداف توسعه‌طلبانه خود به سربازان و نیروهای نظامی نیاز داشتند (۶). در سال‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ در ایتالیا حکومت موسولینی و در آلمان حکومت هیتلر ازدیاد نسل را مورد تشویق قرار دادند تا بدین وسیله برتری سیاسی، نظامی و اقتصادی خود را حفظ نمایند (۸ و ۲).

خروشچف، رهبر اتحاد جماهیر شوروی پیشین، نیز در سال ۱۹۵۵ اعلام کرد که فکر تحدید موالید، یک تئوری آدمخواری است که ایدئولوژی بورژوازی (سرمایه‌داری) آن را اختراع کرده است. ژنرال دوگل نیز مبارزه گسترده‌ای را برای جلوگیری از مصرف قرصهای ضد بارداری در فرانسه انجام داد تا مادران را راضی کند که فرزندان بیشتری بیاورند (۹).

گروه سوم: برخی از اقتصاددانان

دسته‌ای از اقتصاددانان بر این باورند که افزایش و تراکم جمعیت باعث تکامل تکنیک‌های تولیدی و در نتیجه رشد و پیشرفت اقتصادی می‌شود. کورادو جینی (متخصص آمار و مبدع ضریب جینی که یک واحد اندازه‌گیری پراکندگی آماری است و معمولاً برای سنجش میزان نابرابری در توزیع درآمد یا ثروت در یک جامعه آماری استفاده می‌شود)، یکی از این افراد است.

فیزیوکرات‌ها (طرفداران تولید ثروت از طریق کشاورزی) نیز جزو این دسته‌اند که معتقدند منشاء ثروت عبارت است از زمین، انسان، کار و کشاورزی. در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ نیز دو اقتصاددان دیگر به نام‌های فرانسوا پیرو و والت روستو عامل جمعیت و سرعت افزایش آن را عامل اصلی تحرک و پویایی اقتصادی و تولید ثروت دانسته‌اند (۸ و ۲).

از سوی دیگر، مارکسیست‌ها نیز از جمله طرفداران افزایش جمعیت محسوب می‌شوند. بر اساس نظریه مارکس، هر نوع کنترل جمعیت، اقدام تبهکاری محسوب شده که هدف از آن تحمیل توده‌ها در جهت تحکیم حکومت‌های استعماری می‌باشد؛ به طوری که تا اوایل دهه ۱۹۵۰، مائو، رهبر چین در سخنرانی‌های

خود می گفت: بزرگ ترین سرمایه چین وجود هشتصد میلیون چینی است (۱۰۶).

دیدگاه مخالفان افزایش جمعیت

افرادی که این گرایش را دارند به آنتی ناتالیست ها معروفند که معتقدند افزایش جمعیت به تدریج باعث فقر و تنزل سطح زندگی خانواده و جامعه می شود؛ بنابراین باید با بکار بستن راه های مختلف از این افزایش جلوگیری کرد. علاوه بر افلاطون و ارسطو که بر جمعیت محدود تکیه داشتند، عده ای از اهل تصوف نیز زناشویی و تولید نسل را مانع قطع علاقه و وابستگی با جهان مادی می پنداشتند. از جمله این افراد، سنایی، متفکر و از پیشروان تصوف در قرن پنجم هجری شمسی است که مسئولیت خانوادگی را مانع تمرکز اندیشه برای خودشناسی می داند.

در پایان قرن هجدهم میلادی رابرت مالتوس، کشیش اقتصاددان انگلیسی، پس از سال ها تفکر و پژوهش بر روی مباحث جمعیتی، عنوان کرد که افزایش جمعیت تابعی با تضاعد هندسی است و افزایش مواد غذایی و ارزاق تابعی با تضاعد حسابی؛ در نتیجه پس از مدت زمان معینی بشر دچار قحطی و فقر می گردد. مالتوس مهم ترین راه حل این موضوع را تجرد و

خودداری از ازدواج به طور موقت و در صورت لزوم به طور دائم دانست. سخنان مالتوس مخالفان زیادی از طیف‌های مختلف، از کلیسایان گرفته تا دانشمندان و سیاستمداران داشت. به مرور، متخصصان مختلف، مکتب جدیدی منشعب از مالتوسیانیسم تحت عنوان «نئومالتوسیانیسم» پی‌ریزی کردند. از سال ۱۹۰۰ کنفرانس‌های نئومالتوسین‌ها به پشتیبانی از انجمن‌های تنظیم خانواده و کنترل باروری پرداختند (۲ و ۵ و ۸).

دیدگاه طرفداران نظریه حد متناسب جمعیت

اندیشه حد مطلوب یا متناسب جمعیت از دیرباز مورد توجه اندیشمندان مختلف بوده است. جمعیت متناسب، جمعیتی است که به بهترین وجه، رسیدن به هدف یا هدف‌های خاصی را ممکن می‌سازد. این هدف‌ها برای هر جامعه‌ای یکسان نیستند؛ هرچند که آرمان همه مردم جهان خوشبختی است. این اهداف می‌توانند شامل رفاه و بهزیستی انسان‌ها، ازدیاد ثروت جامعه، اشتغال همه افراد در سن کار، قدرت، طول عمر و سلامتی بیشتر و تعادل خانوادگی باشند. به طور کلی باید تناسبی میان جمعیت و اقتصاد یک جامعه برقرار شود که از همه منابع موجود به بهترین وجه استفاده به عمل آید تا بالاترین نتیجه حاصل گردد؛ اما با توجه به

اینکه امکانات طبیعی و اقتصادی کشورها متفاوت می‌باشد، بنابراین حد متناسب جمعیت از کشوری به کشور دیگر متفاوت خواهد بود.

همین طور اگر جمعیتی در شرایط امروز با تعداد و توزیع خاص آن متناسب تلقی شود، ممکن است در زمان و شرایط دیگر، متناسب نباشد و مستلزم تغییر و تطبیق گردد که این را نظریه پویایی حد متناسب جمعیت تعریف می‌کنند (۱۱۶).

این نظریه از مکتب مدیریت اقتضایی الهام گرفته که طبق آن هیچ راه‌حل همواره درستی وجود ندارد و همه چیز به این جمله ختم می‌شود که «بستگی دارد به...». بنابراین نمی‌توان بطور قطع گفت که افزایش جمعیت خوب است یا بد؛ بلکه بستگی دارد به اینکه اگر ظرفیت‌های لازم برای تحصیل، اشتغال، ازدواج و حیات معنوی جمعیت فعلی فراهم است و ضمناً توان و ظرفیت مازادی برای افزایش جمعیت وجود دارد، استراتژی افزایش جمعیت کاملاً به‌جا می‌باشد (۲).

دیدگاه جهان اسلام

در بین فقها و اندیشمندان اسلامی نظریات متفاوتی در بحث جمعیت وجود دارد. برخی معتقدند که از دیدگاه اسلام طلب فرزند و کثرت نسل مطلوبیت ذاتی دارد؛ مطلوبیتی که صرف نظر

از شرایط اجتماعی و سیاسی، مربوط به فرد و جامعه باشد یا به عبارتی مطلوبیتی که الزاماً با شرایط مادی زندگی اجتماعی و فردی پیوند ندارد و در مقابل، ریشه در جنبه معنوی و فرامادی حیات انسان دارد.

اکثر قریب به اتفاق فقهای اسلامی چنین دیدگاهی دارند و دلایل آن‌ها بدین صورت است که اگر چه بچه‌دار شدن واجب نیست، ازدیاد فرزند نیز واجب نمی‌باشد، اما کاری بسیار پسندیده است و به خاطر بهانه‌های سست و بی‌پایه نمی‌توان از آن سرباز زد. در مقابل وظیفه دولت اسلامی است که مردم را به سوی آنچه پیامبر (ص) دعوت نموده، سوق دهد. اما در موارد اضطرار، اشکالی در منع موقت آن نیست؛ هرچند که دولت بایستی با برنامه‌ریزی دقیق درصدد رفع اضطرار باشد و مردم را به داشتن فرزند متعدد تشویق نماید (۱۲و۲).

اما برخی دیگر از فقها و اندیشمندان معتقدند که اگر چه اسلام به تکثیر موالید توصیه و ترغیب نموده است، اما شواهد فراوان نشان می‌دهد که تنها تکثیر عددی منظور نیست؛ بلکه فزونی کمی و کیفی هر دو مدنظر اسلام است.

به عبارت دیگر آنچه پیامبر اسلام (ص) به آن توصیه نمودند، تکثیر فرزندان شایسته و نیکو است و بدون شک توجه به کیفیت

و ابعاد روحی و جسمی فرزندان، موجب محدودیت‌هایی در تولید مثل خواهد شد. همچنین اگر شواهد مطمئنی دال بر اینکه وجود فرزندان زیاد موجب در حرج قرار گرفتن والدین و نابسامانی زندگی آنان یا بازماندن از امور معنوی به خاطر اشتغال بیش از حد به امور فرزندان می‌شود، کثرت فرزندان رجحانی نخواهد داشت (۲ و ۱۳).

دیدگاه جمهوری اسلامی ایران

قاعده اصلی در اتخاذ تصمیم و سیاست پیرامون موضوع مدیریت جمعیت "حفظ و ارتقای حیات اجتماعی جامعه اسلامی" است که به مراتب از حیات فردی حائز اهمیت‌تر می‌باشد^۱(۱۴)؛ که حفظ آن در چارچوب حفظ کیان اسلام از واجبات و هرگونه آسیب و ضرر به آن جایز نیست (قاعده

^۱ شهید بهشتی: اگر واقعاً مطالعات کارشناسان اجتماعی با ایمان با بصیرت واقع‌بین همه‌سویگر و محاسب، به این نتیجه رسید که اگر در جامعه اسلامی تیراژ فرزندان از عدد معینی بالاتر رود؛ جان این جامعه و هستی این جامعه و سلامت این جامعه در معرض خطر است، به راحتی می‌توان فتوا داد که بر این امت واجب است که میزان فرزندان را در حد معین نگه دارد؛ چون ما با نصوص اسلامی فراوان دریافته‌ایم که جان جامعه از جان فرد محترم‌تر است.

لاضرر). لازم به توضیح است که از منظر روایات، فزونی جمعیت مسلمانان (بعد کمی) یک معیار مهم در دنیا و آخرت دانسته شده و فرزندان را در دنیا مایه‌ی استعانت (۱۵) و مایه قدرت و غلبه مؤمنان (۱۶) و در آخرت مایه‌ی مباحثات پیامبر اسلام (ص) (بعد کیفی)^۲ (۱۷) معرفی کرده اند؛ البته با وجود امکان و توان افزایش جمعیت این امر واجب اعلام نشده است.

لذا در تنظیم کمی و کیفی جمعیت جامعه اسلامی باید به معنای واقعی کلمه حیات اجتماعی اسلام مدنظر حاکمیت^۳ جامعه اسلامی باشد (۱۸) که با توجه به منابع و امکانات و همچنین منافع و مصالح جامعه اسلامی، ابعاد و زیر ساخت‌های فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را در چارچوب حفظ و ارتقای حیات اجتماعی اسلام تدبیر و مدیریت نماید تا رشد، امنیت و عافیت و سلامت چنین جامعه‌ای در دوره‌های زمانی مختلف تضمین گردد (۱۹).

۲ رسول اکرم اسلام (ص) نیز می فرمایند: تزویج کنید تا صاحب فرزند شوید و بر شمار شما افزوده شود زیرا من در قیامت با امت‌های دیگر به وسیله کثرت شما مباحثات می کنم.

۳ امام خمینی (ره) در پاسخ به کسانی که نظر ایشان را درباره جلوگیری از رشد زاد و ولد خواسته بودند، می فرمایند: "راجع به موالید، تابع آن است که حکومت چه تصمیمی بگیرد".

بنابراین تنظیم نرخ رشد جمعیت، از نظر کاهش و یا افزایش شتاب آن، تنظیم میزان مولید جامعه، توزیع و تراکم جمعیت از نظر جغرافیایی و در زیرگروه های اجتماعی و دیگر مسائل مرتبط با مدیریت جمعیت، امور تبعی و فرعی قانده مذکور می باشد و سیاست پائین دستی محسوب می گردد و با توجه به موارد مذکور حسن و قبح هر یک از این موارد در شرایط مختلف مکانی و زمانی مشخص می شود.

رهبران انقلاب اسلامی^۴ (۲۰،۲۱) با توجه منابع و امکانات کشور ظرفیت کشور را برای ۱۵۰ میلیون نفر اعلام نموده اند که با توجه به قاعده مذکور و تناسب بعد کمی و کیفی جمعیت بر اساس ابعاد مختلف اجتماعی و فرهنگی، سیاسی و اقتصادی و نحوه بهره بردای از منابع به نحوی که عسر و حرجی بر مسلمین

۴ حضرت امام خمینی در پاسخ به این سؤال که ایران اسلامی پذیرای چه جمعیتی می تواند باشد، می فرمایند: «مملکت ایران ۳۵ میلیون حالا می گویند جمعیت دارد. وسعتش آنقدر است که برای صد و پنجاه میلیون تا دویست میلیون جمعیت کافی است، یعنی اگر دویست میلیون جمعیت داشته باشد، در ایران به رفاه زندگی می کنند» - حضرت آیت الله خامنه ای: «من معتقدم که کشور ما با امکاناتی که داریم، می تواند ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت داشته باشد. من معتقد به کثرت جمعیتیم. هر اقدام و تدبیری که می خواهد برای متوقف کردن رشد جمعیت انجام بگیرد، بعد از صد و پنجاه میلیون انجام بگیرد».

وارد نشود، باید میزان رشد جمعیت، نحوه توزیع و تراکم آن در زیرگروه‌های اجتماعی و مناطق جغرافیای براساس الگوهای مختلف زندگی اجتماعی (سبک زندگی) مشخص گردد تا دوره زمانی برای تحقق ظرفیت اعلام شده تعیین شود.

در این رابطه مراجع و علمایی همچون، شهید مطهری، صافی گلپایگانی، مکارم شیرازی، سبحانی، نوری همدانی، مصباح یزدی کنترل و کاهش جمعیت کشور را موجب تغییرات بافت جمعیتی و ضربه به مکتب اهل بیت دانسته و در چارچوب طرح مخالفت با جامعه اسلامی و برضد امنیت آن می‌دانند (۲۲).

طبقه بندی کشورها از نظر سطح باروری کلی

با وجود اینکه ارتقاء سطح سلامت و کاهش مرگ میر عامل مؤثری در رشد جمعیت و پدیده پیری جمعیت محسوب می شود، مهمترین عامل محرکه رشد جمعیت، باروری است؛ سطح باروری پائین یا سطح باروری کمتر از سطح جانشینی، مهمترین دلیل انقباض جمعیتی و کاهش جمعیت محسوب می شود. بنابراین در امر مدیریت حجم جمعیت توجه به شاخص های باروری از اهمیت بسزایی برخوردار هستند (۱). یکی از شاخص های مهم باروری میزان باروری کلی است که عبارت است از مولید زنده یک زن در طول دوره باروری خود به شرط آنکه تا پایان دوره باروری اش تحت تأثیر میزان های باروری اختصاصی سنی جاری قرار گیرد. سطح باروری جانشینی حدی است که جمعیت بتواند در نسل های بعدی خودش را جایگزین کند و در طول زمان همواره حجم ثابتی داشته باشد.

با وجود اینکه ارتقاء سطح سلامت و کاهش مرگ و میر، نقش مؤثری در رشد جمعیت و پدیده پیری جمعیت دارد، مهمترین عامل محرکه رشد جمعیت باروری است. از طرفی سطح باروری پائین یعنی سطح باروری کمتر از سطح جانشینی، مهمترین دلیل انقباض جمعیتی و کاهش جمعیت محسوب می شود. بنابراین در

امر مدیریت حجم جمعیت توجه به شاخص‌های باروری از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱). بر این اساس در کشورهای توسعه یافته سطح جانشینی جمعیت را ۲/۱ در نظر می‌گیرند.

البته در شرایطی که میزان مرگ‌ومیر بالا باشد، سطح باروری جانشینی بیشتر از این مقدار خواهد شد. در این دسته‌بندی سطح باروری خیلی پائین را ۱/۳ و کمتر تعریف نموده‌اند. از پیامدهای افت میزان باروری به کمتر از سطح جایگزینی در دراز مدت، کاهش رشد جمعیت و در پی آن افت حجم جمعیت و از طرفی پیری جمعیت و افزایش نسبت وابستگی و انقراض جمعیت است (۱).

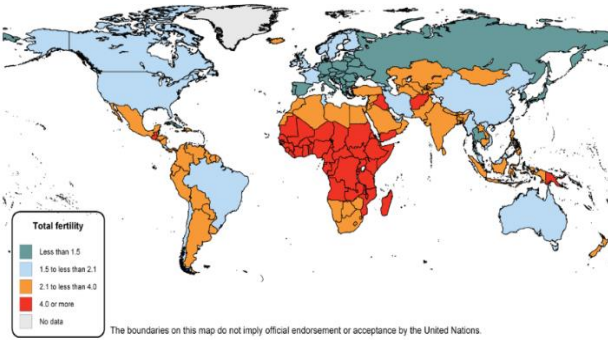
در حال حاضر میزان باروری کل در سراسر دنیا ۲/۵ است. بالاترین رقم آن مربوط به کشور نیجریه با سطح باروری کلی ۷/۶ است. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای دنیا همچون چین، بوسنی و هرزگوین، سنگاپور، جمهوری کره و پرتغال سطح باروری کلی در سطح خیلی پائین ($TFR < 1.3$) قرار دارد. بر این اساس می‌توان کشورهای دنیا را به سه دسته کلی تقسیم نمود. دسته اول کشورهایی هستند که میزان باروری کلی در آنها بیش از ۴ است. این کشورها عمدتاً شامل کشورهای آفریقایی با سطح توسعه یافتگی پائین هستند. حدود یک چهارم

موالید دنیا در سال های اخیر در منطقه زیر صحرای آفریقا رخ داده است، منطقه ای که تنها ۱۳ درصد جمعیت جهان را در خود جای داده است.

گروه دوم کشورهایی هستند که میزان باروری کلی در آنها بین سطح جانشینی و ۴ است. این دسته از کشورها که حدود ۴۰ درصد جمعیت دنیا را شامل می شوند، عمدتاً در شمال آفریقا، بخش هایی از آسیا و آمریکای جنوبی قرار دارند. ساختار سنی این کشورها جوان بوده و به همین دلیل رشد مداوم جمعیت به سبب پدیده گشتاور جمعیت در این نواحی قابل انتظار است. گشتاور جمعیت به این معنی است که جمعیت به دلیل ساختار سنی جوانی که دارد سیر رو به رشدی در پیش گرفته است.

گروه سوم کشورهایی هستند که سطح باروری کلی در آن کشورها کمتر از سطح جایگزینی یعنی کمتر از ۱/۲ رسیده است. البته در بعضی از این کشورها که در اکثر موارد کشورهای توسعه یافته هستند، سطح باروری به ۱/۵ و کمتر از آن نیز رسیده است. همچنین در این گروه هفت کشور از ۱۸ کشور پرجمعیت دنیا شامل برزیل، چین، ایران، ژاپن، روسیه، آمریکا و ویتنام نیز به چشم می خورند. این کشورها با سه موضوع مهم کاهش باروری، پیری جمعیت و مهاجرت رو به رو هستند. شکل شماره ۱ دسته

بندی کشورها را از نظر سطح باروری کلی نشان می‌دهد. در این شکل کشورهای با میزان باروری کمتر از ۱/۵ مجزا نمایش داده شده‌اند (۲۳،۱).



شکل ۱: تقسیم‌بندی کشورها از نظر میزان باروری کلی طی سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۱۰ (۲۳)

روند باروری در ایران

در ایران برای اولین بار در سال ۱۳۳۵ سرشماری رسمی انجام شده است. از آن پس هر ۱۰ سال یکبار به استثناء دور آخر با فاصله پنج سال از دور قبل، سرشماری در کشور انجام می شود. بر این اساس در سال ۱۳۳۵ جمعیت کشور در حدود ۱۹ میلیون نفر و شاخص رشد جمعیت نیز $3/13$ درصد بود. در سال ۱۳۴۵ تعداد جمعیت به جمعیتی بالغ بر ۲۵ میلیون نفر رسید. در آخرین سرشماری، جمعیت کشور بالغ بر ۷۵ میلیون نفر بوده است. در جدول ۱ خلاصه ای از شاخص های جمعیتی براساس نتایج سرشماری ارائه شده است (۲۴).

همانطور که ملاحظه می شود به جز افزایش تقریباً ۴۵ درصد بین سال های ۱۳۵۵ تا ۶۵ که تقریباً مصادف با سال های پیروزی انقلاب اسلامی بوده است، رشد جمعیت همواره روندی نزولی داشته است.

جدول ۱: روند برخی شاخص‌های جمعیتی در ایران براساس نتایج سرشماری
(منبع: ۳۱ و ۳۲)

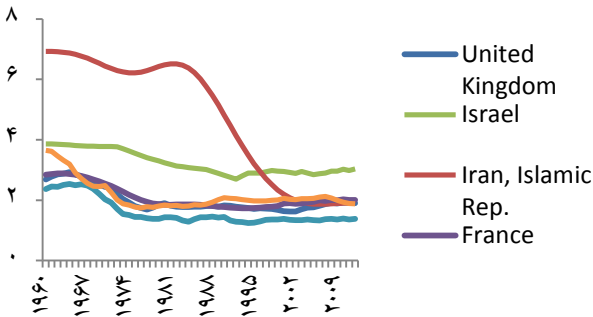
سال	جمعیت کل کشور	رشد جمعیت کل کشور	میزان باروری کلی	جمعیت نقاط شهری	جمعیت نقاط روستایی
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴	-	-	۵۹۵۳۵۶۳	۱۳۰۰۱۱۴۱
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	۳/۱۳	-	۹۷۹۴۲۴۶	۱۵۹۹۴۴۷۶
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۲/۷۱	۶/۰۸	۱۵۸۵۴۶۸۰	۱۷۸۵۴۰۶۴
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۳/۹۱	۶/۲۳	۲۶۸۴۴۵۶۱	۲۲۶۰۰۴۴۹
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۱/۹۶	۲/۵۲	۳۶۸۱۷۷۸۹	۲۳۲۳۷۶۹۹
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۱/۶۲	۱/۹	۴۸۲۵۹۹۶۴	۲۲۲۳۵۸۱۸
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۱/۲۹	۱/۷۴	۵۳۶۴۶۶۶۱	۲۱۴۴۶۷۸۳

امروز، ایران با جمعیتی بالغ بر ۷۵ میلیون نفر یکی از ۱۸ کشور پرجمعیت دنیاست. براساس برآوردهای سازمان ملل با کمی اختلاف در سال ۲۰۱۰، میزان رشد سالانه جمعیت در ایران ۱/۲ درصد بوده و میزان باروری کلی آن ۱/۸۹ به ازای هر زن است. براساس برآوردهای مذکور پیش بینی شده تا سال ۲۰۱۵

میزان باروری کلی به ۱/۹۳ برسد و از آن پس سیری نزولی در پیش گیرد (۲۳).

البته بر اساس آمار رسمی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۰ مقدار این شاخص ۱/۷۴ بوده است. این بدین معنی است که هم اکنون ۱۷ فرزند جایگزین ۲۰ نفر والدین می شوند که این امر می تواند بسیار نگران کننده باشد (۲۶). ناگفته نماند که چهار استان برخوردار کشور از جمله تهران، اصفهان، سمنان، و گیلان جزو اولین استانهایی بودند که در فاصله سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۵ نرخ باروری در آنها به زیر سطح جایگزینی رسید (۴). همچنین براساس نتایج پیمایش سلامت و جمعیت در سال ۱۳۷۹ تقریباً ۵۰ درصد از استان های کشور به باروری کمتر از حد جایگزینی رسیده اند (شکل ۲).

نمودار ۱، روند باروری کلی در ایران را از سال ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۲ در بین چند کشور جهان نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود میزان باروری در این کشورها همواره روندی روبه کاهش داشته است. اما شیب کاهش این رقم در ایران در مقایسه با این کشورها قابل ملاحظه است.

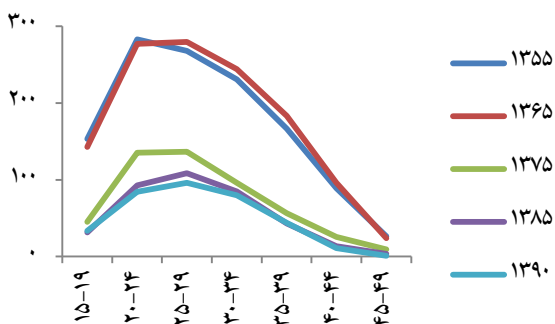


نمودار ۱: روند میزان باروری کلی در ایران در مقایسه با چند کشور دنیا (۲۵)

میانگین سن جمعیت در ایران در سال ۱۳۵۵، ۲۲/۴ سال بود که این رقم در سال ۱۳۹۰ به ۲۹/۸۶ رسیده است. همچنین میانگین سن ازدواج نیز از سال ۱۳۵۵ روندی رو به رشد داشته است؛ به طوری که در زنان از ۱۹/۷ به ۲۳/۴ و در مردان از ۲۴/۱ به ۲۶/۷ رسیده است.

نمودار ۲، روند میزان باروری اختصاصی سنی را به تفکیک سال تا سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۶۵، رفتارهای باروری به گونه‌ای بوده‌اند که سن فرزندآوری نسبتاً پائین بوده است. این امر نتیجه سیاست‌های پروناتالیست است. اما رفته رفته علاوه بر اینکه کاهش قابل

توجهی در میزان های باروری مشاهده می شود، سن اوج باروری از گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ به ۲۵ تا ۲۹ منتقل شده است (۴،۲۴).



نمودار ۲: روند میزان باروری اختصاصی سنی بر اساس سال از ۱۳۵۵-۱۳۹۰ (۴،۲۴)

روند کاهشی رشد جمعیت همراه با سطح باروری کمتر از سطح جایگزینی یکی از چالش های فعلی جمعیت ایران محسوب می شود. تجربه کشورهای غربی نشان داده است که کشورهایی که رشد پائین را تجربه نموده اند به سبب تغییراتی همچون صنعتی شدن با وجود اتخاذ سیاست های مشوق فرزندآوری در افزایش رشد جمعیت موفقیت چندانی به دست نیاورده اند. بنابراین اگر به دنبال اقدامات مؤثر و اثربخش هستیم باید این نکته را مدنظر قرار دهیم که زمان مناسب اجرای مداخلات امروز است.

تاریخچه سیاست‌ها در ایران

روند باروری در کشور طی چند دهه اخیر، سیر نزولی و صعودی زیادی داشته است. در اوایل دهه پنجاه شمسی (اواخر رژیم شاهنشاهی)، ایران شاهد کاهش متوسط نرخ باروری بوده است (از ۶/۵ در ۱۳۴۹ به حدود ۶ در ۱۳۵۵) و پس از یک خیزش مجدد بین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۹ (افزایش به ۷ در ۱۳۵۹) که مصادف با انقلاب اسلامی در ۱۳۵۸ و جنگ با عراق در ۱۳۵۹ بود از اواسط دهه ۱۳۵۹ کاهش از سرگرفته شد و با بازگشت برنامه تنظیم خانواده در ۱۳۵۸ تسریع شد (کاهش از ۶/۸ در ۱۳۶۳ به ۶/۳ در ۱۳۶۵ و سپس به حدود ۵/۵ در سال ۱۳۶۷) (۳، ۲۷). روند افراطی کاهش از ۵/۵ در سال ۱۳۶۷ به حدود ۲/۸ در سال ۱۳۷۵ و سپس به ۲/۲ در سال ۱۳۷۹ رسید (۲۸). این تغییرات می‌تواند به وضوح با سیاست‌های جمعیتی در هر مرحله مرتبط باشد.

به طور مثال، سیاست آنتی‌ناتالیست اواخر دوره رژیم شاهنشاهی برنامه تنظیم خانواده بود که به علت عدم حمایت برخی اقشار جامعه چندان مورد استقبال عموم واقع نشد که این امر می‌تواند علت کاهش اندک نرخ باروری در آن زمان باشد. با پیروزی انقلاب اسلامی، کشور با انتقاد شدید از برنامه تنظیم

خانواده و تشویق ازدواج زودهنگام مواجه شد که در اواخر دوران جنگ تحمیلی مجدداً به سیاست های آنتی ناتالیست بازگشت (۲۹). موج دوم سیاست های آنتی ناتالیست شامل برنامه های جامع تنظیم خانواده، کلاس های اجباری تحدید موالید قبل از ازدواج و چندین سیاست بازدارنده دیگر (که توسط مجلس در سال ۱۳۷۲ تصویب شدند)، شامل حذف کوپن غذا، عدم ارائه مرخصی زایمان، حذف تسهیلات رفاهی فرزند سوم به بعد، که همگی این ها توسط بسیاری از گروه های نخبه وقت مورد تأیید بودند (۳۰).

البته مطالعات نشان داده است که نرخ باروری کل از سال ۱۳۶۴ به بعد، یعنی زمانی که هنوز سیاست های تحدید موالید احیا نشده بود، شروع به کاهش نموده است که نشان می دهد رفتارهای تولیدمثل تا حدودی مستقل از برنامه های رسمی دولت شکل گرفته است (۳۱). از سویی کاهش نرخ باروری هم در مناطق شهری و هم روستایی صورت گرفته است؛ هرچند که روند کاهش باروری در مناطق شهری از سرعت بالاتری برخوردار بوده است. به طور مثال در اوایل دهه ۱۳۶۰ میزان باروری در نقاط روستایی حدود ۸/۴ فرزند و در مناطق شهری ۵/۸ بوده

است. در سال ۱۳۸۵ این میزان به ۲/۱ تولد در روستا و ۱/۸ تولد در شهر کاهش یافت.

کاهش باروری در همه استان‌های کشور تجربه شده است و با وجود تفاوت‌های اقتصادی و اجتماعی شباهت‌های زیادی از نظر جمعیت‌شناختی بین آن‌ها وجود دارد. در این بین استان‌های مرزی از جمله سیستان و بلوچستان و هرمزگان (شکل ۲) در طول سه دهه اخیر همواره نرخ باروری بالاتری نسبت به سایر استان‌ها داشته‌اند که این امر فرضیه تأثیر قومیت و مذهب بر باروری را تقویت کرده است.

بدیهی است که عوامل مختلفی در بالا بودن نرخ باروری این استان‌ها دخیل اند؛ از جمله پائین بودن سطح توسعه در استان‌های مذکور. پس نمی‌توان تنها یک عامل را برای تفاوت نرخ باروری بین این استان‌ها و سایر مناطق کشور در نظر گرفت. از سوی دیگر نتایج تحقیقات مختلف در زمینه قومیت و باروری نشان داده است که تفاوت مؤلفه‌های توسعه‌ای استان‌ها در تفاوت‌های موجود باروری مؤثر بوده است؛ بدین معنی که با کنترل مؤلفه‌های توسعه‌ای از جمله تحصیلات، شغل و درآمد، تفاوت‌های باروری قومی تا اندازه زیادی کاهش می‌یابد. به عنوان مثال، استان‌های سیستان و بلوچستان و هرمزگان در رده‌بندی توسعه همواره از

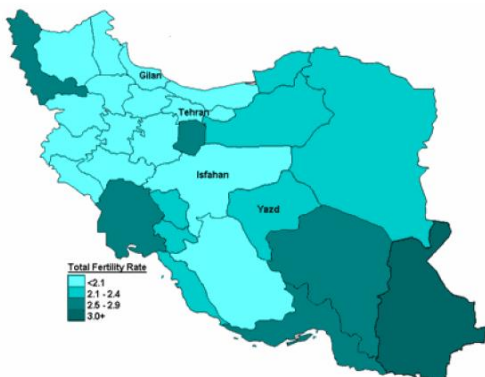
استان های کمتر برخوردار بوده اند و سطح آموزش و تحصیلات در این استان ها پائین تر از سایر استان ها می باشد؛ اما با وجود این، کاهش بیش از شش فرزند برای هر زن در طول دو دهه در استان سیستان بی نظیر است (۳۲).

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که عوامل متعددی با کاهش چشمگیر روند زاد و ولد در ایران مرتبط می باشند. عوامل مذکور عبارتند از: اتخاذ سیاست های آنتی ناتالیت که مهمترین آن برنامه تحدید موالید بوده است؛ بهبود شبکه های بهداشتی درمانی (۳۳)؛ توسعه روستاها (۳۴)؛ گسترش تحصیلات (خصوصاً برای زنان)؛ حمایت نخبگان از برنامه های تحدید موالید (۳۳)؛ تمرکز خانواده ها بر کیفیت فرزندان نه کمیت آنها (۳۵)؛ مدرنیزه شدن (۳۴، ۳۶)؛ تغییرات فرهنگی به خصوص در ارتباط با آزادی زنان (۳۷)؛ تغییرات در ساختار خانواده (شامل تعویق ازدواج، ازدواج های رومانتیک به جای سنتی) (۳۸)؛ و بالاخره تغییر رفتارهای تولید مثلی (شامل به تعویق انداختن پدر یا مادر شدن، فاصله گذاری طولانی میان بارداری ها) (۳۶، ۳۸).

رشد جمعیت ایران اگر به همین روند نزولی ادامه دهد، مخاطره ای جدی محسوب می شود؛ چون به دلیل پیر شدن جامعه، جمعیت سرباری زیاد شده و حتی منجر به انقباض جمعیت خواهد

شد. از سویی سالخوردگی جمعیت می‌تواند به کاهش نیروی کار جامعه منجر شود. نیروی انسانی به عنوان یک عامل اصلی در رشد اقتصادی هر کشوری محسوب می‌شود. کشورهای توسعه یافته بخش عمده کسری جمعیت و نیروی کار مورد نیاز جهت رشد اقتصادی را از طریق مهاجرپذیری جبران می‌کنند، اما کشورهای در حال توسعه به علت داشتن جاذبه‌های کمتر جهت جذب مهاجر، باید به نیروی کار داخلی خود متکی باشند و لذا آهنگ نزولی رشد جمعیت خطر بزرگی برای آنها محسوب می‌شود. به عنوان مثال کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس که به علت کمبود نیروی کار بومی ناچار به مهاجرپذیری شده‌اند، با مشکلات فراوانی مواجه‌اند.

بنابراین اگر روند کاهش نرخ باروری و پیرشدن جمعیت ایران به همین سرعت پیش رود، کشور قادر نخواهد بود به رشد اقتصادی خود ادامه دهد. پس بایستی تلاش شود تا نیروی کار بومی جهت رشد و توسعه در اختیار باشد (۳۹).



شکل ۲: نقشه استانی میزان باروری کلی در ایران طبق داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت سال ۲۰۰۰ (منبع: ۱۹)

از سویی، تشویق به افزایش جمعیت بدون برنامه ریزی نیز خطراتی را به دنبال دارد. به عنوان مثال، این افزایش ممکن است در اقشار مرفه و تحصیل کرده صورت نگیرد و در نتیجه رشد جمعیت در اقشار ضعیف به تغییر ساختارهای جامعه منجر شده و طبقه فقیر که در تربیت فرزندان، احتمالاً، با مشکلات زیادتری روبرو هستند با زاد و ولد بیشتر در کنار محروم بودن از امکانات اولیه شرایط دشوارتری را تجربه کنند. همچنین باید همزمان امکانات تربیت و آموزش آنها در آینده نزدیک، شغل و مسکن در میان مدت و ساختارهای اجتماعی و اقتصادی در بلند مدت به خوبی مدیریت شوند. در غیر این صورت امکان تربیت یک نسل جوان، پویا، مؤثر و موفق فراهم نخواهد شد.

سیاست‌های جمعیتی در گوشه و کنار جهان

کشورهای صنعتی که با نرخ زاد و ولد پائین در طول چند دهه گذشته مواجه شده‌اند را براساس نرخ کلی باروری و تفاوت‌های فرهنگی می‌توان به دو گروه تقسیم کرد. گروه اول شامل اکثر کشورهای اروپای غربی که نرخ زاد و ولد آنها بالای ۱/۵ است؛ در حالی که کشورهای گروه دوم به طور مشترک نرخ زاد و ولد کمتر از ۱/۵ دارند.

گروه دوم شامل کشورهای آسیای شرقی، جنوب اروپا و کشورهای آلمانی زبان اروپای غربی می‌باشد. از نظر فرهنگی کشورهای گروه اول، ملیت‌هایی هستند بیشتر لیبرال که از سطح بالای برابری جنسیتی در خانواده و تسهیلات گسترده سازمانی طرفدار خانواده بهره‌مند هستند. این در حالی است که در کشورهای گروه دوم، ارزش‌های قومی و خانوادگی قوی بوده، خانواده و دولت دو نهاد منفک از هم تلقی شده و خدمات اجتماعی ضعیفی در دسترس خانواده‌ها قرار دارد (۴۰). برای متعادل کردن نرخ باروری، هر دو گروه سیاست‌هایی را در راستای افزایش جمعیت آغاز کرده‌اند، هرچند که کشورهای گروه دوم در این زمینه کندتر عمل نموده‌اند. سیاست‌های مذکور عمدتاً در جهت آینده اقتصاد آن کشورها بوده، با علم به این

موضوع که نرخ کلی زاد و ولد هر کشور شاخصی برای کارایی اقتصادی آن کشور محسوب می‌شود. در نتیجه این اقدامات پس از چند دهه کاهش مداوم، نرخ افزایش جمعیت در کشورهای OECD (سازمان همکاری اقتصادی و توسعه) از اوایل سال ۲۰۰۰ میلادی، از سر گرفته شده است (۴۱).

مرور منابع نشان می‌دهد که بر سر ارزش سیاست‌های پروناتالیست اختلاف نظر وجود دارد؛ مک دونالد در سال ۲۰۰۲ میلادی (۴۲) سیاست‌های پروناتالیسم را به سه گروه مشوق‌های مالی؛ حمایت از والدین برای ترکیب کار و خانواده؛ و تغییرات اجتماعی گسترده در حمایت از کودکان و والدین تقسیم کرده است. با وجود این ایشان بر این باورند که هیچ مدل و سیاست باروری یکسان و قابل کاربرد برای همه کشورها در سطح بین‌المللی وجود ندارد. به این دلیل که هر کشور ساختار سازمانی و محیط سیاسی اقتصادی متفاوتی دارد. از این رو هر کشوری باید به دنبال رویکرد متناسب با ساختار سازمانی خودش باشد. به علاوه پیشنهاد شده است که سیاست‌های جمعیتی بایستی بر اساس شواهد نشان دهنده دلایل کاهش جمعیت در یک جامعه تدوین شوند. همچنین این پژوهشگر با ارزیابی طیف وسیعی از سیاست‌های پروناتالیست بدین نتیجه رسیده است که یک سیاست

جمعیتی خوب به جای تمرکز بر پروناتالیسم بایستی بر حمایت از خانواده‌های دارای فرزند تمرکز کند که این به معنی یک سیاست خوب برای خانواده، جنسیت، اشتغال، سرمایه انسانی، رشد کودک، و در صورت نیاز به نرخ زاد و ولد بالا و پایدار، یک سیاست خوب بدین منظور نیز هست (۴۰).

مطالعات گسترده‌ای در خصوص ارزیابی انواع سیاست‌های پروناتالیست بر میزان باروری در کشورهای توسعه یافته صورت گرفته است. به طور مثال در مطالعه‌ای (۴۳) تأثیر مرخصی استحقاقی، خدمات مراقبت کودک و مشوق‌های مالی به خانواده‌ها را در روند باروری با استفاده از داده‌های کشورهای OECD طی یک دوره ۲۵ ساله از ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۷ ارزیابی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که اگر بسته سیاست‌های حمایتی خانواده به والدین شاغل در دوران اولیه زندگی کودک ارائه شود، باعث افزایش نرخ زاد و ولد می‌شود. با وجود این، مرور ساختار یافته صورت گرفته توسط پژوهشگر دیگری (۴۴) نشان داده است که افزایش مزایای مستقیم به خانواده، تأثیر مثبت اندکی در نرخ باروری دارد. مطالعه‌ای دیگر در استرالیا (۴۵) نشان داده که مزایای خانواده در مقایسه با تحصیلات، درآمد، شغل، وضعیت تأهل، سن و برابری تأثیر کمتری در نرخ باروری دارد.

نقش سازمان‌های مختلف و مشارکت بین بخشی

از آنجایی که سیاست‌های مناسب جمعیتی بایستی با توجه به اوضاع جمعیتی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی هر کشور اتخاذ شوند، لذا در تدوین و اجرای سیاست‌های مذکور مشارکت بین بخشی کلیه نهادهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، امنیتی و سیاسی حیاتی است. لازمه مشارکت بین بخشی مؤثر در این زمینه درگیر نمودن کلیه نهادهای فوق از ابتدای تشخیص مشکل تا مرحله برنامه‌ریزی، اجرا و پایش و ارزشیابی می‌باشد؛ به طوری- که همه سازمان‌ها در این امر احساس مالکیت داشته باشند. ایجاد هماهنگی و مشارکت بین بخشی در سطح کلان کشوری در ریاست جمهوری و در سطح استان‌ها در استانداری‌ها بایستی محقق شود.

قبل از شروع برنامه‌ریزی برای تدوین سیاست‌های جمعیتی کلیه نهادها و سازمان‌ها بایستی مشخص نمایند که چه رشدی را با چه کیفیتی مطلوب می‌دانند که متناسب با امکانات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و امنیتی کشور و همین طور برنامه‌های آتی و سند چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران باشد. علاوه بر این با همکاری بین بخشی مؤثر بایستی قبل از اتخاذ سیاست(های) جمعیتی مشخص گردد که توزیع، ساختار و کیفیت مناسب

جمعیتی مطلوب شامل توزیع متناسب و مطلوب جغرافیایی، استانی، منطقه‌ای، قومی و غیره چگونه باید باشد.

همچنین در سطح کلان کشوری هر وزارت (یا سازمانی) بایستی با توجه به مأموریتش و با محور قرار دادن سند چشم انداز ۲۰ ساله و سایر اسناد بالادستی و لحاظ کردن امکانات و شرایط موجود کشور با کار علمی و کارشناسی تعیین نماید که کاهش رشد جمعیت چه تأثیری بر رسیدن آن سازمان بر اهدافش در دراز مدت می‌گذارد و چه نرخ رشد جمعیتی مطلوبش است. البته بایستی در نظر داشت که سیاست‌های جمعیتی آثارش در طولانی مدت ظاهر می‌شود، پس در تدوین برنامه‌ها و سیاست‌ها بایستی ساخت و ویژگی‌های جمعیت در مدت زمان طولانی تر مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

براساس مطالب بیان شده می‌توان نتیجه گرفت که ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و مؤلفه‌های زیرمجموعه هر کدام بر مدیریت جمعیت هر کشور تأثیر دارد و با توجه به الگو و نحوه پیشرفت و توسعه هر کشور از نظر ابعاد مذکور دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سیاست‌های جمعیتی شکل می‌گیرد؛ بنابراین تعیین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر ابعاد مذکور در متن الگوی پیشرفت و توسعه کشور امری ضروری می‌باشد که به سیاست‌های خرد جمعیتی اعم از میزان رشد، نحوه ترکیب و توزیع جمعیت در دوره‌های زمانی، جغرافیایی و همچنین ساختارها و طبقات اجتماعی مختلف جهت خواهد داد و منجر به عملکرد اقتصادی و پویا در این سطح خواهد شد. از این رو بدون بررسی سیاست کلی جمعیتی در دیدگاه‌های مختلف اداره جامعه، بررسی دیدگاه‌های مربوط به سیاست‌های خرد جمعیتی مناسب به نظر نمی‌رسد.

بررسی روند باروری در ایران نشان داد الگوی اداره و پیشرفت جامعه یا کشور در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، و اقتصادی بیشترین تأثیر را نسبت به سیاست‌های مستقیم در موضوع

جمعیت داشته است؛ لذا تدوین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر الگوی پیشرفت کشور پیشنهاد می‌گردد.

سیاست‌گذاری جمعیتی در سطح خرد بایستی منطبق بر واقعیات موجود در جامعه صورت پذیرفته و به دلیل سرعت بالای تحولات جمعیتی و اجتماعی، سیاست‌های خرد جمعیتی نیز بایستی به شکلی پویا طراحی شده و قابلیت نقد و ارزیابی داشته باشند. سیاست‌های مذکور بایستی با مشارکت کلیه نهادهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، و امنیتی کشور تدوین شده و در راستای جلب تعهد همگان در اجرای سیاست‌های مذکور کوشید. پس از تدوین سیاست‌ها بایستی ارزیابی مداوم از پیشرفت برنامه‌ها و بازنگری آنها براساس سیاست‌های کلی جمعیتی منبعث از الگوی پیشرفت کشور صورت پذیرد.

در این زمینه لازم است که مدلسازی‌های دقیق صورت گرفته و سناریوهای متفاوت ساخته شود تا بتوان با دقت تعیین نمود مطلوب‌ترین نرخ رشد جمعیت برای تولید نسل کمی و کیفی چه عددی است. انجام این مهم از اتخاذ تصمیمات و سیاست‌های پاندولی افراطی و تفریطی غیرکارشناسی جلوگیری نموده چراکه می‌توان با درایت و مبتنی بر شواهد علمی و به دور از هیجانات

نرخ مناسب رشد جمعیت را تعیین و با سیاست های مناسب به عدد مذکور نزدیک شد.

البته رشد جمعیت بایستی در کنار مهاجرت درون شهری، درون استانی، درون کشوری و مهاجرت به خارج دیده شود، چرا که در بسیاری موارد رشد جمعیت منفی به اضافه مهاجرت به خارج وضعیت را وخیم تر کرده است. به عنوان مثال خالی شدن بسیاری از روستاها از جمعیت جوان و بارور باعث شده تا جمعیت پیر و غیربارور نیز به تدریج از بین برود که این به بدتر شدن اوضاع کمک کرده است. این بحث البته موضوع جدیدی است که بایستی جداگانه در مورد آن صحبت علمی شود.

همانگونه که در بالا اشاره شد، رشد جمعیت هر منطقه بایستی متناسب با شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی آن منطقه باشد. در این خصوص رشد جمعیت استان های مختلف کشور یکسان نمی باشد. بعنوان مثال نسخه جمعیتی تجویز شده برای تهران با نسخه شهرهای کم جمعیت یکسان نیست. یا حتی رشد مطلوب جمعیت استان های محروم با استان های برخوردار متفاوت خواهد بود.

همچنین لازم است به طور کارشناسی بررسی شود که در زیرگروه‌های مختلف جمعیت علت کاهش رشد چه می‌باشد. برای بهبود کیفیت جمعیت زیرگروه‌های مختلف جمعیتی بایستی بطور متناسب با هم رشد یابند. در یک جامعه متعادل، رشد جمعیت اقشار مختلف اعم از فقیر، غنی، تحصیلکرده، یا کارگر همزمان صورت گرفته و متناسب است. مشوق‌های اقتصادی ممکن است برای گروه‌هایی از جامعه تأثیرگذار باشد؛ ولی برای بعضی اقشار جامعه مانند افراد تحصیلکرده و پرمشغله، که معمولاً وضع اقتصادی مطلوبتری دارند، این مشوق‌ها کارایی چندانی ندارد.

بنابراین بایستی دقیقاً علت‌یابی نمود و متناسب با علل کاهش تمایل به زاد و ولد در زیرگروه‌های مختلف اقدام نمود. بدون اغنای علمی و فکری جامعه، به خصوص افراد تحصیلکرده، امکان تشویق آنها به افزایش زاد و ولد با تکیه به ابزارهای هیجانی ممکن نیست. جامعه باید بداند چرا قبلاً سیاست تحدید موالید اخذ، حمایت و اجرا شده و چرا این سیاست هم اکنون عوض شده است. در این راستا جامعه بایستی به خوبی مطلع شود که اگر روند موجود ادامه یابد چه مخاطراتی دارد و چرا.

و نکته آخر این که هدف غایی داشتن یک جامعه سالم و باکیفیت است. رشد منطقی جمعیت رابطه مستقیم با ارتقای سلامت اجتماعی دارد و ارتقای سلامت اجتماعی مستلزم بالابردن سطح امید زندگی؛ مقابله با بیماری های ناعلاج و کشنده مانند سرطان و ایدز؛ مقابله با مرگ و میر ناشی از حوادث طبیعی از جمله سیل و زلزله؛ مقابله با تلفات انسانی ناشی از حوادث غیرطبیعی به ویژه حوادث رانندگی که بر اساس آمار حدوداً هر ۲۴ دقیقه یک نفر در کشور بر اثر آن کشته می شود؛ مقابله با بیماری هایی در زنان که مانع فرزندآوری و مراقبت از فرزند می شوند مانند بیماری های رحمی، پوکی استخوان و کمبود آهن؛ مبارزه با مواد مخدر به عنوان یکی از عوامل عمده مرگ و میر در بین جوانان و مانعی برای تشکیل و دوام خانواده؛ از بین بردن زمینه های قتل و خودکشی در جامعه؛ مقابله با پدیده های مرگبار مانند امواج پارازیتی کشنده و حتی مقطوع کننده نسل و عاملی در سقط جنین؛ مقابله با ریزگردهای آلوده؛ آلودگی های آب و هوا و محیط زیست؛ و بالاخره زمینه سازی برای ترغیب به ماندن در ایران به جای مهاجرت به خارج از کشور می باشد.

فهرست منابع:

1. John F. May. World Population Policies, Their Origin, Evolution, and Impact. Springer 2012. P 25-28.

۲. اسدی، محمد رضا. افزایش جمعیت یا افزایش کیفیت جمعیت؛ کدام استراتژی؟ دنیای اقتصاد، چهارشنبه ۲۱ تیر ۱۳۹۱. قابل دسترسی از: http://www.donya-e- eqtesad.com/Default_view.asp?@=308361

3. Abbasi-Shavazi, M. Recent changes and the future of fertility in the Islamic Republic of Iran, In Sha Zukang (ed). Population Bulletin of the United Nations: Completing the Fertility Transition, United Nations Publishers, New York, 2002.

4. Abbasi-Shavazi, M. below Replacement Fertility in Iran: Progress and Prospects, paper presented at the workshop on Low Fertility in Advanced Countries: Trends, Theories and Policies, Tokyo, 21-23 March, 2001.

۵. کلاتری، صمد. مبانی جمعیت‌شناسی، انتشارات مانی، ۱۳۷۵.

۶. ملکیان، انسیه. تئوریهای جمعیت. پژوهشکده باقرالعلوم (ع). تاریخ دسترسی ۳۰ آذر ۱۳۹۱. قابل دسترسی از:

۷. <http://www.pajooh.com/fa/index.php>

۸. تقوی، نعمت‌الله. جمعیت و تنظیم خانواده، نشر جامعه پژوه، ۱۳۷۹.

۹. امانی، مهدی. مبانی جمعیت شناسی، انتشارات سمت، ۱۳۹۰.
۱۰. رهبری، حسن. اسلام و ساماندهی جمعیت، انتشارات بوستان کتاب، چاپ اول، ۱۳۸۵.
۱۱. زنجانی، حبیب‌الله. جمعیت و توسعه، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، ۱۳۷۱.
۱۲. تمنا، سعید. مبانی جمعیت شناسی، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۸۰.
۱۳. خرازی، محسن. کنترل جمعیت و عقیم‌سازی، نشریه فقه و اصول، شماره ۲۱، صص ۴۱-۶۹، بهار ۱۳۷۹.
۱۴. رجبیان، زهره. کنترل مولید از دیدگاه اسلام، مجله حوراء، شماره ۲۴، ص ۱۶، فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۶.
۱۵. بهشتی، سید محمد. بهداشت و تنظیم خانواده، ص ۳۱.
۱۶. کافی، ج ۶، ص ۲، ح ۳.
۱۷. جامع الاحادیث، ج ۲۰، ص ۵۹-۶۰.
۱۸. وسایل الشیعه، ج ۱۴، ص ۳۳.
۱۹. صحیفه نور، رهنمودهای امام خمینی، ج ۴، ص ۳۹، مجله پیام زن، شماره ۱۱.
۲۰. سیاست های کنترل جمعیت؛ اهداف و نتایج. حوراء، ۲۴، اردیبهشت ۱۳۸۶.

۲۱. صحیفه نور، رهنمودهای امام خمینی، جلد ۷، ص ۳۹۳.
۲۲. بیانات مقام معظم رهبری در دیدار مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۰/۵/۱۶.
۲۳. کنترل جمعیت از دیدگاه مراجع و علما، اختصاصی پایگاه حوزه، ۱۳۹۱/۸/۱۴.
24. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, Volume II, Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/345).
25. Statistical center of Iran
26. World Bank available at: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
۲۷. محمودی، محمدجواد. تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش رو و لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی ایران. فصلنامه برداشت دوم، سال هفتم، شماره‌های ۱۱ و ۱۲، صص ۷۰-۴۱، تابستان و پاییز ۱۳۸۹.
28. Aghajanian, A. Mehryar, AH. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: 1967–1996, Asia-Pacific Population Journal; 1999, 14(1): 21–42.
29. Abbasi-Shavazi, MJ. McDonald, P. Family Change in Iran: Religion, Revolution, and the State. In: Jayakody, R., Thornton, A., and Axinn, W. (Eds.). International Family Change: Ideational Perspectives. New York: Taylor & Francis Group; 2008: 177-198.

30. Abbasi-Shavazi, MJ. Mehryar, A. Jones, G. and McDonald, P. Revolution, war and modernization: Population policy and fertility change in Iran, *Journal of Population Research*; 2002, 19(1): 25–46.

۳۱. عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، میمنت. تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاستهای جمعیتی در ایران. معرفت در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره ۳، صص ۲۵-۸ پاییز ۱۳۹۰.

32. Abbasi-Shavazi, MJ., McDonald, P. Hosseini-Chavoshi, M. The fertility transition in Iran, revolution and reproduction, Springer, 2009.

33. Hosseini-Chavoshi, M. McDonald, P. Abbasi-Shavazi, MJ. Fertility and Contraceptive Use Dynamics In Iran: Special focus on Low Fertility Regions, Australian Demographic and Social Research Institute, Working Papers, No. 1, Australian National University, Canberra, 2007.

34. Aghajanian A. A new direction in population policy and family planning in the Islamic Republic of Iran. *Asia-Pacific Population Journal*; 1995, 10(1): 3–20.

35. Salehi-Isfahani, D. Abbasi-Shavazi, M. Hosseini-Chavoshi, M. Family planning and fertility decline in rural Iran: The impact of rural health clinics. *Health Economics*; 2010, 19(S1): 159–180.

36. Aghajanian, A. Family and Family Change in Iran. In: Hennon, C.B. Timothy, H.B. (Eds.). *Diversity in Families: A Global Perspective*.

Belmont Ca: Wadsworth Publishing Company, 2001.

37. Abbasi-Shavazi, MJ. Askari-Nodoushan, A. Thornton, A. Family life and developmental idealism in Yazd, Iran. *Demographic Research*; 2012, 26(10):207-238.

38. Hosseini-Chavoshi, M. Abbasi-Shavazi, MJ. McDonald, P. Women's Autonomy and Reproductive Behaviour in Iran. Paper presented at the 12th Biennial Conference of the Australian Population Conference, Canberra; September 15-17, 2004.

39. Torabi, F. Baschieri, A. Clarke, L. Abbasi-Shavazi, MJ. Marriage postponement in Iran: Accounting for socio-economic and cultural change in time and space. *Population, Space and Place*, 2012. DOI: 10.1002/psp.1710

۴۰. سمیعی نسب، مصطفی و ترابی، مرتضی. شاخصها و سیاستهای جمعیتی ایران، فصلنامه برداشت دوم، سال هفتم، شماره های ۱۱ و ۱۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۹.

41. McDonald, P. An assessment of policies that support having children from the perspectives of equity, efficiency and efficacy. *Vienna Yearbook of Population Research*, 2006: 213-234.

42. Thevenon, O. Family Policies in OECD countries: A Comparative Analysis. *Population and Development Review*; 2011, 37(1):57-87.

43. McDonald, P. Sustaining fertility through public policy: The range of options. *Population (English Edition)*; 2002, 57(3.)

44. Luci, A. Thevenon, O. Does economic development explain the fertility rebound in OECD countries? *Population and Societies*; 2011, 481, September.
45. Gauthier, AH. The impact of family policies on fertility in industrialized countries: A review of the literature. *Population Research and Policy Review*; 2007, 26(3): 323-346.
46. Parr, N. Guest, R. The contribution of increases in family benefits to Australia's early 21st-century fertility increase: An empirical analysis. *Demographic Research*; 2011; 25 (article 6): 215-44.