

نوسانات تحدید موالید در ایران

دکتر محمد میرزائی *

مقدمه:

در نیم قرن اخیر موضوع انتقال جمعیتی از مباحثی بوده که ذهن صاحبانظران جمعیتی را بیش از هر مبحث دیگر به خود مشغول داشته است. محور مبحث انتقال جمعیتی پدیده‌ای است که در دو قرن اخیر شکل گرفته است و طی آن کشورها و مناطق مختلف دنیا به تدریج از سطح بالائی از مرگ‌ومیر و باروری به سطح پائینی از مرگ‌ومیر و باروری انتقال یافته‌اند. در واقع در مرحله انتقالی، جمعیتها از وضعیت تعادلی که ناشی از مرگ‌ومیر و زادوولد بالاست به وضعیت تعادلی نوینی که منبعث از مرگ‌ومیر و زادوولد پائین است منتقل می‌شود. از آنجائیکه مرحله انتقالی مرگ‌ومیر زودتر از مرحله انتقالی باروری شروع می‌شود همه کشورهایائی که این مراحل را پشت‌سر گذارده‌اند دوره‌ای از رشد شتابان و بی‌سابقه جمعیت را تجربه نموده‌اند که البته این رشد شتابان در هر مورد شدت و ضعف متفاوتی داشته است. مراحل انتقال جمعیتی ابتدا در معدودی از کشورها و در اواخر قرن هیجدهم میلادی شروع شد. در قرن نوزدهم عمدتاً در قاره اروپا اشاعه یافته و بالاخره در قرن حاضر و بویژه در نیم قرن اخیر به اکثریت قریب به اتفاق کشورهای دنیا تسری یافت. همانطوریکه توسط

روند و عوامل تعیین‌کننده انتقال جمعیتی ایجاب می‌کند که برای هر منطقه و هر کشور مطالعه‌ای جداگانه در زمینه مؤلفه‌های شکل‌دهنده مراحل انتقال جمعیتی صورت گیرد. بدین ترتیب، می‌توان درک بهتر و عمیق‌تری از این پدیده به دست آورد. هدف اساسی این مقاله بررسی نوسانات در سیاستهای تحدید موالید و چگونگی شکل‌گیری برنامه‌های تنظیم خانواده و ورود به مرحله انتقالی باروری در ایران است. پس از کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر از دهه ۱۳۳۰ کشور ایران با رشد شتابان و بی‌سابقه جمعیت مواجه شد که این رشد سریع تا دهه ۱۳۶۰ استمرار یافته و جمعیت ایران در این مدت سه برابر شده و به ۵۰ میلیون نفر بالغ گردید. از اواخر دهه ۱۳۶۰ و بویژه در دهه ۱۳۷۰ سطح زادوولد و باروری به سرعت کاهش یافت و بالاخره چندین دهه بعد از شروع مرحله انتقالی مرگ‌ومیر کشور ایران وارد مرحله انتقالی باروری شد. در این مقاله بعد از بحث کلی در مورد زمینه‌های تاریخی و سوابق تحدید موالید در ایران کوششی در جهت نشان دادن روند تحولات اخیر باروری در ایران و علل و عوامل مؤثر بر آن به عمل آمده است. از آنجاکه سابقه سیاستهای رسمی تحدید موالید و تنظیم خانواده در ایران به سال ۱۳۴۶ برمیگردد، در این مقاله نوسانات سیاستهای تحدید موالید در سه دهه اخیر مورد بررسی قرار گرفته است. در این مقاله سه دوره متمایز مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفته است. سالهای ۱۳۴۶ تا ۱۳۵۷ که سرآغاز سیاستهای رسمی تنظیم خانواده بود. سالهای ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۷ که برنامه‌های تنظیم خانواده در محاق افتاده و متوقف شد و بالاخره سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۷ که مجدداً برنامه‌ها را سرگرفته شد و با توجه به زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی زادوولد و باروری بسر - کاهش یافت.

تحدید موالید در گذشته

در یک بیان کلی بجرأت می‌توان گفت که در زمانهای پیشین تمام جوامع خواستار

(G.Caldwell) وای وان دو وال (E.Van de Walle) را می‌توان در زمره پیشقدمانی که تئوری انتقال جمعیتی

ارائه شده توسط فرانک نوشتناین (F.Notestein) را مورد نقد و تجدیدنظر قرار دادند دانست. (به فهرست منابع و

مآخذ ضمیمه مقاله مراجعه نمایید).

سطح بالائی از زاد و ولد و باروری بودند. چنین تمایلی ناشی از رواج سطح بالائی از مرگ‌ومیر در تمام مناطق دنیا بود. این سؤال که آیا در زمانهای پیشین در میان جوامع احتمالاً کنترل ارادی موالید مطرح بوده است یا نه، سئوالی است که ذهن پاره‌ای از صاحب‌نظران و پژوهشگران را به خود مشغول داشته است و یک نقطه نظر کلی و به ظاهر مقبول این است که به لحاظ رایج بودن میزان رشد بسیار پائین جمعیت در گذشته، از نقطه نظر اقتصادی و اجتماعی زمینه و انگیزه‌ای برای تحدید موالید وجود نداشته است. تمام مذاهب و ادیان علی‌الاصول طرفدار ازدواج و تولیدمثل بودند. تا زمان مالتوس، مقابله صریح و مستقیمی با رشد جمعیت در چارچوب مباحث اقتصادی و اجتماعی نبود. با وجود تمام اینها ساده‌انگاری است، اگر تصور شود که در زمانهای پیشین پیشگیری از حاملگی اصلاً اعمال نمی‌شده است. اطلاع و آگاهی از امکان پیشگیری از حاملگی در قرون و اعصار گذشته و قبل از دوران معاصر وجود داشته و حتی در مواردی اعمال روشهایی با انگیزه تحدید موالید متداول بوده است. زمینه‌ها و شواهد محکمی بر تجویز پیشگیری از حاملگی در قوانین فقهی اسلامی از صدر اسلام در دست است و این شواهد دلالت بر آن دارد که در جوامع اسلامی اعمال روش عزل و یا نزدیکی منقطع (Coitus Interruptus) مجاز بوده است.

باسم مسّلم صاحب‌نظر و پژوهشگر عرب در تحقیق و تتبعات موشکافانه خود در منابع و مآخذ اسلامی در مورد کنترل موالید و پیشگیری از حاملگی در زمانهای پیشین به این نتیجه می‌رسد که پیشگیری از حاملگی در اسلام مجاز بوده است. به بیان خود او: «منابع و مآخذ عربی زبان قرون وسطی در زمینه قوانین فقهی اسلامی، پزشکی و بهداشت، شعر و ادبیات و غزل‌های عاشقانه که در آنها به نحوی از انحاء بحثی از پیشگیری از حاملگی و سقط جنین پیش آمده نشان از آن دارد که تحدید موالید در قوانین و عقاید اسلامی مجاز بوده است. این تجویز ابعاد وسیعی داشته و بر اساس نیازهای اجتماعی، اقتصادی، فردی و پزشکی تفکیک شده بوده است.»^(۱)

1- B. Musallam, "Sex and Society in Islam". Birth Control before the Ninteenth

در فتاوی قریب به اتفاق مراجع، اعم از شیعه و سنی، استفاده از وسائل پیشگیری از حاملگی مجاز شمرده شده است. با توجه به جهت‌گیری موافق فرهنگ اسلامی در زمینه استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی و اینکه روش نزدیکی منقطع برای تحدید موالید در قوانین اسلامی مجاز بوده است، نمی‌توان این فرض که در زمانهای پیشین روشهای سنتی تحدید موالید در ایران می‌توانسته است اعمال شود را رد نمود.

به هر حال بر مبنای معیارهای نوین تا دهه گذشته باروری در ایران در سطحی بسیار بالا قرار داشته است. میزان باروری کل (TFR) که بیانگر میانگین نوزادان زنده‌ای است که یک زن بطور متوسط تا پایان دوره باروری به دنیا می‌آورد تا سال ۱۳۴۵ که آستانه شروع برنامه‌های نوین تنظیم خانواده در ایران است در حد ۷ نوزاد بود. با توجه به عمومیت ازدواج و رواج سن پائین ازدواج در آن زمان، می‌توان برای میزان باروری کل در شرایط باروری طبیعی حتی رقمی بیش از ۷ نوزاد زنده را انتظار داشت. چنانچه دوره زندگی زناشویی بارور هر زن بطور متوسط ۲۰ سال در نظر گرفته شود، با میزان باروری کل ۷ نوزاد زنده، میانگین فاصله موالید حدود سه سال می‌شود.

میانگین فاصله موالید سه سال می‌تواند نشانی از اعمال روشهای سنتی پیشگیری از حاملگی ولو به میزانی اندک باشد. در ایران شیر دادن به بچه معمول بوده و گاه بر اساس توصیه قرآنی دوره شیرخوارگی فرزندان دو سال طول می‌کشیده است.^(۱) همین امر می‌تواند زمینه و انگیزه‌ای برای به تعویق انداختن حاملگی بعدی تا زمانیکه دوره شیرخوارگی بچه تمام شود باشد. شواهدی بر اعمال روش نزدیکی منقطع در دوران شیرخوارگی فرزندان وجود دارد. ازدواج موقت در قوانین فقهی اسلامی مجاز شمرده شده است که این نیز، به نوبه خود، می‌تواند انگیزه‌ای برای اعمال تحدید موالید باشد. در بسیاری از موارد، مردان به علل اقتصادی و اجتماعی ترجیح می‌دادند که از ازدواج

موقت فرزندی نداشته باشند. در هر حال واقعیت این است که آمار و ارقامی برای میزان و چگونگی پرداختن به تحدید موالید قبل از شروع برنامه‌های نوین تنظیم خانواده وجود ندارد. آنچه ما میدانیم این است که پیشگیری از حاملگی در قوانین اسلامی مشروعیت داشته و عواملی همچون دوره طولانی شیرخوارگی فرزندان و رواج ازدواج موقت می‌توانسته است در زوجین انگیزه استفاده از این مشروعیت را ایجاد کند. همچنین میدانیم که از نظر تاریخی، روش نزدیکی منقطع معمولترین و متداولترین روش پیشگیری از حاملگی بوده است.

باسم مسلّم عنوان میکند که بکارگیری روش نزدیکی منقطع مجوز پیشگیری از حاملگی در قوانین اسلامی را پایدار نمود. به بیان خود او:

«بکارگیری این روش خاص در قرون وسطی بود که مجوز عمومی پیشگیری از حاملگی در قوانین اسلامی را پایدار و مستمر نمود، همچنین روش نزدیکی منقطع منبع و منشای آن دسته از مسایل حقوقی بود که فقهای مسلمان برای توجیه و تجویز پیشگیری از حاملگی با آن مواجه می‌شدند.»^(۱)

نوسانات تحدید موالید در سی ساله اخیر

همانطوریکه قبلاً نیز گفته شد کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر زمینه رشد شتابان جمعیت در ایران در نیم قرن اخیر را فراهم نمود و میزان رشد سالانه ۳ درصد رایجترین میزان رشد جمعیت در کشور در این دوره زمانی بوده است. تا اواسط دهه ۱۳۴۰ سیاستهای مشخصی در زمینه کاهش سطح زادوولد و باروری از طرف دولت معمول نبود، هرچند امکان آن هست که نسبت کمی از زوجین که دارای سطح سواد و تحصیلات بالاتری بودند خود به کنترل باروری می‌پرداختند.

هنگامی که برای نخستین بار موضوع دخالت دولتها در امر تحدید موالید در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۱۳۴۱ هجری شمسی (۱۹۶۲ میلادی) مطرح گردید و

در این زمینه رای‌گیری شد، ایران از زمره کشورهای بود که در جهت مخالفت دولت در این زمینه رأی داد. از ۹۷ کشوری که در جلسه مذکور شرکت داشتند تعداد کشورهای موافق، مخالف و ممتنع به ترتیب ۳۲، ۳۰ و ۳۵^(۱) بود. بدین ترتیب مشخص می‌شود که تا سال ۱۳۴۱ جهت‌گیری کلی دولت ایران در زمینه جمعیت طرفداری از رشد جمعیت و زادوولد بالا بود.

۱۳۵۷-۱۳۴۶: شروع برنامه‌های تنظیم خانواده

دیدگاه طرفدار رشد جمعیت و زادوولد بالا در ایران که در قسمت قبل به آن اشاره شد دیرگاهی نپایید و چند سال بعد از آن موضع دولت ایران در این زمینه کاملاً تغییر نمود. در سال ۱۳۴۵ معاونت بهداشت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشتی آن زمان ایجاد شد و از سال ۱۳۴۶ فعالیت‌های رسمی و دولتی تنظیم خانواده در ایران شروع گردید. همچنین در سال ۱۳۴۶ ایران به ۲۹ کشور دیگر که بیانیه‌ای در زمینه جمعیت را امضا نموده و به دبیرکل سازمان ملل متحد تسلیم نمودند، پیوست. سوآلی که در اینجا پیش می‌آید این است که در فاصله ۵ ساله میان ۱۳۴۱ تا ۱۳۴۶ چه اتفاقی افتاد که منجر به چنین تغییر بنیادی در سیاست دولت شد؟ بنظر می‌رسد یکی از مهمترین عوامل در تغییر جهت سیاست‌های جمعیتی دولت انجام دومین سرشماری عمومی کشور در سال ۱۳۴۵ و وقوف به میزان رشد سالانه ۲ درصد جمعیت در فاصله سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۴۵ بود. بدین ترتیب، سال ۱۳۴۶ را می‌توان سرآغاز برنامه‌های نوین تنظیم خانواده در ایران دانست. همچنین این سال را می‌توان سال شروع مداخله مستقیم دولت در کاهش میزان موالیبر بمنظور متعادل نمودن میزان رشد بالایی جمعیت رایج در کشور نامید. برنامه تنظیم خانواده که از سال ۱۳۴۶ شروع شده بود تا طلیعه انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ ادامه یافت. در سال ۱۳۵۱ مدیرکل وقت تنظیم خانواده اعلام نمود که: «هدف کلی برنامه تنظیم خانواده طی پنج سال آینده (یعنی تا پایان برنامه ۵ ساله

پنجم در ۱۳۵۶) این است که میزان عمومی موالید ۴۸ در هزار فعلی را به ۴۰ در هزار کاهش دهد. بمنظور نیل به این هدف، می‌بایست در خلال برنامه خدمات و وسائل پیشگیری از حاملگی برای ۳/۶ میلیون زن فراهم نموده و از وقوع حدود یک میلیون ولادت پیشگیری شود.^(۱)

سومین سرشماری عمومی کشور و نخستین سرشماری بعد از شروع برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۵۵ انجام گرفت. اطلاعات این سرشماری شواهدی از کاهش محسوس در باروری، بویژه در سالهای قبل از سرشماری، را نشان می‌داد. جدول شماره ۱ نشان‌دهنده این کاهش در قالب شاخص‌هایی همچون میزان عمومی موالید، میزان باروری کل، میزان باروری عمومی و نسبت افراد به زنان^(۲) است. هرچند کاهش محسوسی در سطح باروری تا سال ۱۳۵۵ رخ داد، ولی میزان کاهش و از آنجا میزان موفقیت برنامه تنظیم خانواده در نخستین دهه اجرای آن در حدی که انتظار آن می‌رفت نبود. مروری بر نحوه اجرای برنامه تنظیم خانواده که از سال ۱۳۴۶ شروع شده بود نشان می‌دهد که بیشترین تأکید برنامه در سالهای مذکور بر آموزش و به کارگیری کادر پزشکی و پیراپزشکی و خدمات کلینیکی بود. در این برنامه تأکید کمتری بر درک و پیدا کردن راه حل برای مسائل و موانع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تحدید موالید بود. کم توجهی به چنین جنبه‌هایی را می‌توان مهمترین نقطه ضعف برنامه‌های تنظیم خانواده در سالهای قبل از انقلاب اسلامی دانست.

1- Ali Zahedi, "The Iran Family Planning Program", in, Population Strategy in Asia, United Nations, P. 315.

۲- هرچند شاخص نسبت اطفال به زنان شاخص تقریبی و برآورد خامی از وضعیت باروری، است ولی، گاه می‌توان استنباطهای جالب و مفیدی از آن به دست آورد. مثلاً، در جدول شماره ۱، کاهش باروری طی سالهای بلافاصله قبل از سرشماری‌های ۱۳۵۵ و ۱۳۷۰ را می‌توان از CWR1 استنباط نمود. در حالیکه در سرشماریهای مذکور چنین روند کاهشی در مورد CWR2، که وضعیت باروری در ۵ تا ۹ سال قبل از سرشماری را مشخص می‌کند، مشهود نیست.

جدول شماره ۱ شاخصهای باروری در ایران، ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵

سال	CBR در هزار	TFR	GFR	CWR1	CWR2
۱۳۳۵	۵۰	۷/۲	۲۲۷	۰/۷۹۴	۰/۷۲۲
۱۳۴۵	۴۶	۷	۲۲۰	۰/۸۵۱	۰/۹۱۰
۱۳۵۵	۴۲	۶/۳	۱۹۰	۰/۷۲۳	۰/۸۴۴
۱۳۶۵	۴۳	۶/۵	۲۰۵	۰/۸۶۵	۰/۸۶۰
۱۳۷۰	۳۴	۴/۷	۱۵۵	۰/۶۶۸	۰/۸۹۶
۱۳۷۵	۲۳	۳/۰	۹۳	۰/۴۲۰	۰/۷۱۴

توضیح آنکه:

ارقام این جدول با استفاده از روشهای غیرمستقیم برآورد شاخصهای باروری و به کارگیری آمارهای خام سرشماریهای متوالی محاسبه شده‌اند. برای محاسبه CBR، TFR و GFR از نرم‌افزار کامپیوتری PAS استفاده شده است. CWR1 از تقسیم جمعیت ۴-۰ ساله بر جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله و CWR2 از تقسیم جمعیت ۹-۵ ساله بر زنان ۲۰ تا ۵۴ ساله محاسبه شده است.

۱۳۶۷-۱۳۵۷: دهه توقف برنامه تنظیم خانواده بعد از انقلاب اسلامی

بعد از انقلاب اسلامی برنامه تنظیم خانواده در ایران تقریباً تا یک دهه متوقف ماند. طی این مدت جو طرفداری از افزایش جمعیت غلبه نمود و همانطوریکه جدول شماره ۱ نشان می‌دهد شاخص‌های باروری دوباره سیر صعودی گرفت. تغییر و تحولات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی سالهای بلافاصله بعد از انقلاب اسلامی تغییرات رفتاری را سبب شد که یکی از نتایج آن بالا رفتن سطح باروری بود. تعدادی از مهمترین عوامل مؤثر بر افزایش باروری در این دهه را می‌توان بشرح زیر برشمرد.

۱- نادیده انگاشتن قوانین مرتبط با حداقل سن ازدواج، تمایل به ازدواج‌های پیش‌رس

و در سنین پائین‌تر و افزایش میزان ازدواج در سالهای بلافاصله بعد از انقلاب اسلامی.^(۱)

۲- تدوین قوانین و مقررات موافق با زادوولد بالا که سبب تشویق خانواده‌ها، به ویژه خانواده‌های فقیر بی‌بضاعت، به داشتن تعداد بیشتر فرزندان شد.^(۲)

۳- این انتظار و تصور که دولت انقلابی نیازهای فرزندان به ویژه نیازهای مرتبط با تغذیه، بهداشت و آموزش آنان را به رایگان برآورده خواهد نمود.

۴- جنگ تحمیلی عراق بر علیه ایران و عواقب اجتماعی و روانی آن بر موضوعات جمعیتی.

بعد از ۱۳۶۷: از سرگیری برنامه تنظیم خانواده

چهارمین سرشماری عمومی کشور و نخستین سرشماری بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۶۵ انجام شد. نتایج اولیه سرشماری نشان داد که تعداد جمعیت در ایران به حدود ۵۰ میلیون نفر رسیده و با میزان رشد طبیعی سالانه بی‌سابقه‌ای در حدود ۳/۲ درصد در حال افزایش بود.^(۳) چنین روندی منجر به نگرانی در مورد آینده رشد جمعیت

۱- بر اساس آمارهای ارائه شده توسط مرکز آمار ایران میزان خام ازدواج از ۵ در هزار در سالهای بلافاصله قبل از انقلاب اسلامی به ۸ در هزار در سالهای بعد از انقلاب افزایش یافت (سالنامه‌های آماری مرکز آمار ایران). شواهد نشان می‌دهد که در سالهای اولیه بعد از انقلاب زادوولد و باروری افزایش یافت و در اوایل دهه ۱۳۶۰ به نقطه اوج خود رسیده و پس از آن تا سال ۱۳۶۷ اندکی کاهش یافت.

۲- در زمان جنگ تحمیلی کالاهای مرتبط با نیازهای اساسی براساس تعداد افراد خانوار و بدون هیچگونه قید و شرطی سهمیه‌بندی شده بود. یک نوزاد که با شیر مادر تغذیه می‌شد، هنوز احتیاج به بسیاری از کالاهای سهمیه‌بندی شده مانند گوشت، شکر، برنج، روغن و اجناسی از این قبیل نمی‌داشت ولی کوبین کالاهای مذکور را از بدو تولد دریافت می‌کرد. بدین ترتیب، با داشتن فرزندان بیشتر خانواده می‌توانست کوبین بیشتری دریافت کند. در این زمان فروش کوبین کالاهای اساسی به افراد فرصت‌طلب یکی از راههای کسب درآمد برای خانواده‌های فقیر و مستأصل شده بود.

۳- به سبب هجوم آوارگان و پناهندگان افغانی و عراقی در سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵، متوسط رشد سالانه به ۴ درصد رسید که از این مجموعه ۳/۲ آن ناشی از رشد طبیعی جمعیت و ۸/۰ آن مرتبط با مهاجرت آوارگان و پناهندگان بود.

گردید. نگرانی و دلواپسی در مورد رشد شتابان و بی‌سابقه جمعیت در میان دست‌اندرکاران دولتی و برنامه‌ریزی منجر به اقدامات عمومی و کلی در جهت تعدیل رشد جمعیت شد. پایان گرفتن جنگ تحمیلی ۸ ساله نیز به نوبه خود، زمینه مساعدی برای چنین اقداماتی را در سال ۱۳۶۷ فراهم نمود.

سازمان برنامه و بودجه با همکاری دانشگاهیان و صاحب‌نظران جمعیتی کنفرانسی ملی در شهر مقدس مشهد، در سال ۱۳۶۷ برگزار نمود که این کنفرانس به موضوع جمعیت جان تازه‌ای بخشید. متعاقب آن، سمینارهای دیگری نیز برگزار شد و بحث تبعات و عواقب رشد سریع جمعیت بهترین ساعات رادیو و تلویزیون را به خود اختصاص داد. کشور از نقطه‌نظر اجتماعی و اقتصادی در آستانه‌ای قرار گرفته بود که به‌کارگیری چنین روشهایی توانست بخوبی مؤثر واقع شود.

بعد از آگاهی بیشتر و درک بهتر از عواقب رشد شتابان جمعیت، بسیاری از افرادی که در مورد ضرورت کاهش رشد بی‌سابقه جمعیت در ایران موضع تردیدآمیز و یا بی‌طرف داشتند، متقاعد شده و موضعی در جهت موافقت با لزوم تحدید موالیید اتخاذ نمودند. از دیگر اقدامات دولت در سال ۱۳۶۷، تشکیل کمیته جمعیت با شرکت نمایندگان وزارتخانه‌ها، ارگانها و سازمانهای ذی‌ربط بود. تعهد و تصمیم جدی دولت در زمینه تعدیل رشد جمعیت در استراتژی اتخاذ شده در برنامه اول توسعه بعد از انقلاب اسلامی (۷۲-۱۳۶۸) منعکس است. از زمان شروع این برنامه سیاستهای تحدید موالیید در قالب برنامه تنظیم خانواده در شبکه مراقبتهای بهداشتی اولیه ادغام شد. همچنین در سال ۱۳۶۷، اداره جدیدی تحت عنوان جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأسیس شد.

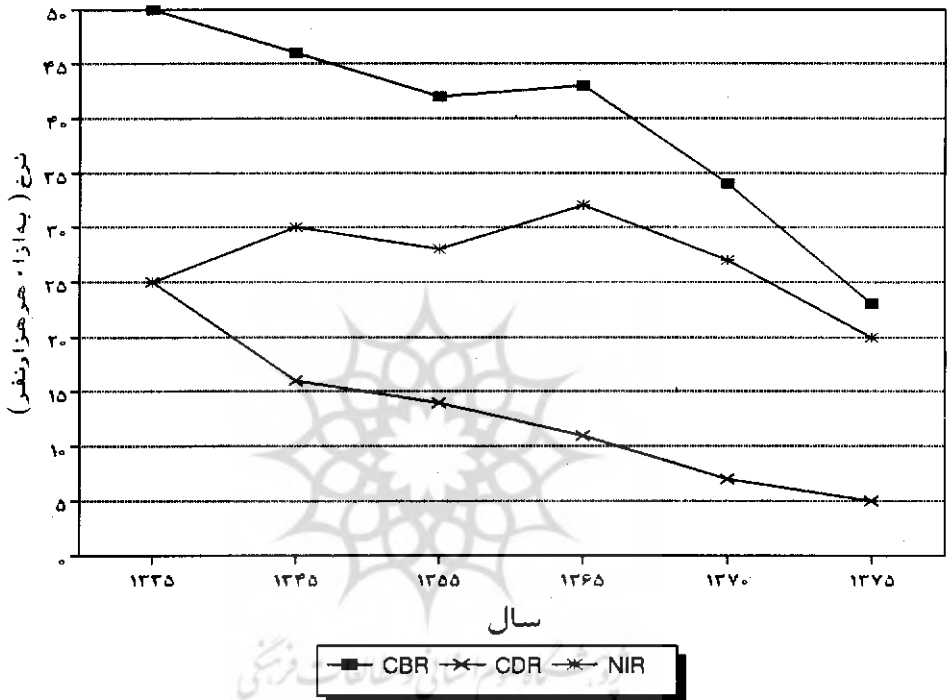
نتایج سرشماری سال ۱۳۷۰، دلالت بر کاهش چشمگیر زادوولد و باروری داشت. شاخصهای باروری منعکس در جدول شماره ۱ بخوبی مؤید آن است که تا سال ۱۳۷۰ کشور در سرایشی باروری از سطحی بالا به پائین افتاده بوده است. حمایت و تعهد دولت به تعدیل فراتر رشد جمعیت در برنامه دوم توسعه (۷۷-۱۳۷۳) نیز ادامه یافت و

منجر به استمرار کاهش سطح زادوولد و باروری در سالهای دهه ۱۳۷۰ گردید.^(۱) جدیدترین ارقام به دست داده شده برای سطح زادوولد و باروری دلالت بر آن دارد که شاخص میزان عمومی مولید به رقمی کمتر از ۲۵ در هزار رسیده است. بعد از چند دهه از رشد شتابان جمعیت، که نتیجه سطح بالای باروری و کاهش سریع مرگومیر بود، بالاخره در بستر توسعه اقتصادی و اجتماعی نوبت به کاهش سریع باروری رسید. چنین حدی از کاهش سریع باروری دهه اخیر را بعنوان نقطه عطفی در تاریخچه انتقال جمعیتی ایران رقم می‌زند. روند تغییرات میزان رشد طبیعی جمعیت و دو مؤلفه تشکیل دهنده آن یعنی میزانهای عمومی مولید و مرگومیر برای سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵ در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.



۱- چنانچه جو طرفدار رشد جمعیت در سالهای بلافاصله بعد از انقلاب اسلامی نمی‌بود، باروری در سالهای ۱۳۵۷ تا ۱۳۶۷ نیز روند کاهشی دهه قبل را ادامه می‌داد. بدین ترتیب، هرچند اقدامات مرتبط با تعدیل رشد جمعیت بعد از سال ۱۳۶۷ جان تازه‌ای گرفت و توجه فزاینده‌ای به این مهم مبذول گردید ولی تمام سهم کاهش بسیار سریع و غیرمنتظره باروری در دهه اخیر را نباید به اقدامات انجام شده در طی این دوره نسبت داد، چنین کاهش سریعی تا حدودی هم از سرگیری روندی بود که در دهه اول بعد از انقلاب اسلامی معکوس شده بود. بدین ترتیب در ارتباط با کاهش بسیار سریع باروری در دهه اخیر باید سهمی هم برای اقداماتی که در دهه قبل از انقلاب اسلامی انجام گرفته و زمینه‌های کاهش باروری را فراهم کرده بود قابل شد.

نمودار ۱- میزان عمومی موالید، میزان عمومی مرگ و میرورشد جمعیت در ایران،
*۱۳۷۵-۱۳۳۵



عوامل تعیین کننده کاهش باروری در دهه اخیر

در یک تحلیل نهایی کاهش باروری دست آوردی از توسعه اقتصادی و اجتماعی است. هرچند چنین بیان مقبولیت عام دارد. ولی، خیلی کلی است و توضیح و تشریح

*- CBR براساس آمارهای جدول شماره ۱ و NIR براساس اطلاعات سرشماریها محاسبه شده و CDR تفاضل آن

دو است.

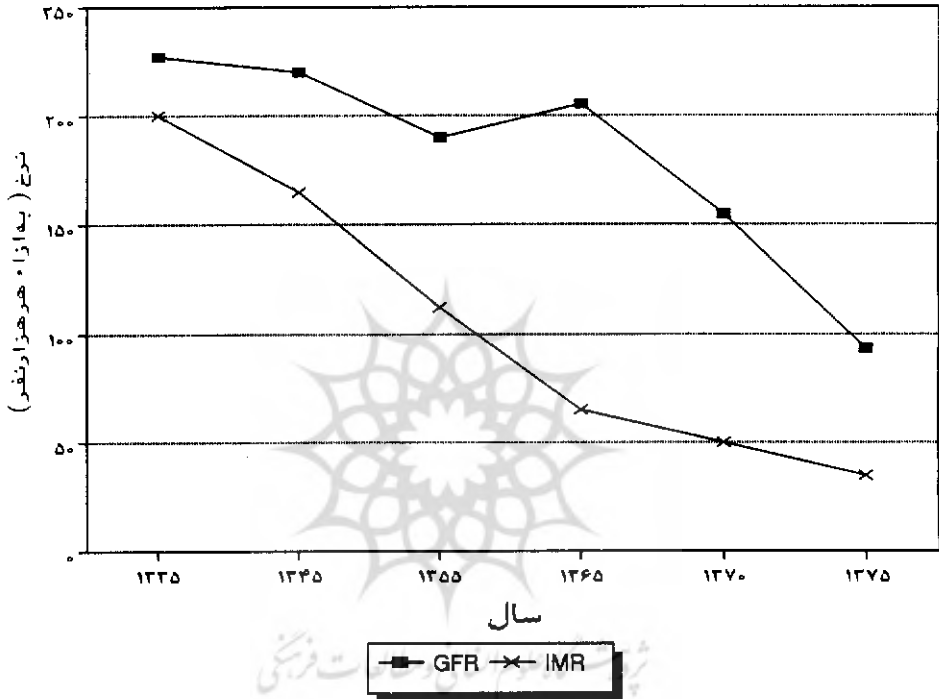
بیشتری را می‌طلبد. در این قسمت تلاشی در تبیین تعدادی از عوامل مؤثر بر کاهش باروری در دوره بعد از انقلاب اسلامی در ایران به عمل آمده است. این عوامل عبارتند از: کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال، افزایش میانگین سن زنان در اولین ازدواج، افزایش هزینه فرزندان، افزایش میزان سواد و تحصیلات، افزایش میزان شهرنشینی، آگاهی عمومی در مورد مسایل جمعیتی، و تکوین یک برنامه تنظیم خانواده که توسط رهبران مذهبی مشروعیت یافته و مورد حمایت سازمانهای بین‌المللی نیز قرار گرفته است.

- کاهش سریع مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال (IMR)

حتی تا سال ۱۳۵۵، میزان مرگ‌ومیر اطفال (کمتر از یکساله‌ها) بالاتر از رقم ۱۰۰ در هزار بود و این در حالی‌ست که در حال حاضر این شاخص کمتر از ۳۵ در هزار است و به جرأت می‌توان گفت که شاخص مرگ‌ومیر اطفال در مقایسه با بیست سال پیش به کمتر از یک سوم تقلیل یافته است (جدول شماره ۲). این واقعیت که مرگ‌ومیر اطفال در این حد کاهش یافته است، در متقاعد کردن خانواده‌ها، که از نوزادان زنده به دنیا آمده آنها تعداد بیشتری زنده مانده و لذا با سطح باروری نازلتری می‌توانند به تعداد فرزندان مطلوب و مورد نظر برسند، نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای داشته است.^(۱) نمودار شماره ۲ روند تغییرات مرگ‌ومیر اطفال و یکی از شاخصهای باروری بنام میزان باروری عمومی را در فاصله سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵ نشان می‌دهد.

۱- با استناد به چارچوب مفهومی به کار گرفته شده در الگوی باروری ایسترلین می‌توان گفت در این وضعیت عرضه فرزند و تعداد فرزندان ماندنی (C_n) بر تقاضا برای فرزند (C_d) فزونی گرفته و لذا انگیزه برای تحدید موالید ایجاد میشود.

نمودار ۲- میزان عمومی باروری و میزان مرگ و میر کودکان کمتر از یکساله در ایران، ۱۳۳۵-۱۳۷۵*



همانطوریکه ملاحظه می‌گردد، بدنبال کاهش مستمر مرگ و میر اطفال کاهش باروری نیز اتفاق افتاده است. کاهش چشمگیر مرگ و میر اطفال در ایران نتیجه تأکید بر توسعه روستائی در سالهای بعد از انقلاب اسلامی بوده است. فراهم کردن امکانات اولیه بهداشتی مانند: دسترسی به آب آشامیدنی سالم در مناطق محروم و روستاهای دوردست و تأکید بر بهداشت پیشگیری از عوامل مهم مؤثر بر کاهش مرگ و میر اطفال

* - میزان عمومی باروری (GFR) از جدول ۱ و میزان مرگ و میر کمتر از یکساله (IMR) از جدول ۲ اخذ شده است.

بودند.^(۱)

- افزایش میانگین سن زنان در اولین ازدواج (WMAFM)

در فاصله سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵ شاخص WMAFM بطور مستمر افزایش یافته و از ۱۸ سال در سال ۱۳۳۵ به ترتیب به ۱۸/۴ سال، ۱۹/۷ سال، ۲۰ و ۲۲/۰ سال در سالهای ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ رسید (جدول شماره ۲). در این میان افزایش شاخص WMAFM از ۲۰ سال به ۲۲ سال در دهه ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ افزایشی بسیار چشمگیر است. این حد از تأخر در ازدواج بخصوص در سنین بعد از ۲۰ سال می‌تواند تأثیر معنی‌داری بر باروری نهایی زنان داشته باشد. مضافاً آنکه، چنین روندی از افزایش سن ازدواج بیانگر افزایش اشتغال به تحصیل زنان در ایران و از آن طریق افزایش میزان مشارکت آنان در فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی است که این عوامل نیز به نوبه خود بر کاهش باروری تأثیر می‌گذارند.

- افزایش هزینه فرزندان

توجه فزاینده به کیفیت فرزندان و فراهم ساختن بهداشت و آموزش بهتر و بیشتر برای آنان که در یکی دو دهه اخیر با رشد منفی تولید ناخالص ملی (GNP) و تورم مهار گسیخته ملازم شده بود موجب افزایش هزینه نسبی فرزندان گردید.^(۲) چنین روندی

۱- بلافاصله بعد از انقلاب اسلامی جنبشی همه جانبه و پرطرفدار برای بازسازی و توسعه مناطق روستائی شکل گرفت. متعاقب آن وزارتخانه‌ای تحت عنوان «جهاد سازندگی» تأسیس و اقدامات مرتبط با توسعه روستائی را ادامه داد. این وزارتخانه، به لحاظ جدیدالتأسیس بودن و بهره‌گیری از نیروهای متعهد و متخصص جوان و اینکه هنوز به عوامل دست و پاگیر مرتبط با کاغذبازی و مراحل پیچیده اداری وزارتخانه‌های قدیمی‌تر مبتلا نشده بود، توانست سهم بسزایی در توسعه روستائی در دو دهه اخیر ایفا نماید. فعالیتهای ارزنده وزارت جهادسازندگی همراه با اقدامات پیشگیری و درمانی خانه‌های بهداشت روستائی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نقش اساسی و حیاتی در کاهش قابل تحسین مرگ و میر اطفال در دو دهه اخیر داشته‌اند.

۲- در دهه ۱۳۶۰ متوسط رشد سالانه تولید ناخالص ملی (GNP) کشور معادل ۱/۳- درصد و متوسط میزان سالانه تورم آن ۱۴ درصد بود (UNICEF, "The State of World Children", 1994).

تعداد فرزندان مورد تقاضا برای خانواده‌ها را کاهش داد.
**جدول شماره ۲- تعدادی از شاخصهای مرتبط با ویژگیهای اقتصادی و اجتماعی
 ایران، ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵**

سال*	WMAFM	میزان باسوادی	میزان شهرنشینی	دسترسی به آب سالم**	CPR***	IMR***
	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(در هزار)
۱۳۳۵	۱۸/۰	۱۵	۳۲			۲۰۰
۱۳۴۵	۱۸/۴	۳۰	۳۹			۱۶۵
۱۳۵۵	۱۹/۷	۴۸	۴۷	۳۵	۳۶	۱۱۲
۱۳۶۵	۲۰/۰	۶۲	۵۴			۶۵
۱۳۷۰	۲۱/۰	۷۵	۵۷	۸۹	۶۵	۵۰
۱۳۷۵	۲۲/۰	۸۰	۶۱	۹۵	۷۰	۳۵

*- **Women's Mean Age at First Marriage** (میانگین سن زنان در اولین ازدواج) که با روش هانبل و بر اساس اطلاعات سرشماری محاسبه شده است.

** - **Contraceptive prevalence Rate** (نسبت درصد زنان ازدواج کرده‌ای که از روشهای پیشگیری استفاده می‌کنند).

*** - **Infant Mortality Rate** (میزان مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال کمتر از یکساله).

منابع جدول: میزان باسوادی و میزان شهرنشینی بر اساس اطلاعات سرشماریهای متوالی مرکز آمار ایران محاسبه شده‌اند.

دسترسی به آب سالم، "UNICEF, The State of world Children, 1994" و «سیمای سلامت و توسعه در استانها در سال ۱۳۷۶، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و UNICEF ۱۳۷۷».

IMR، از جدول بقا ذیل اخذ شده است: **N.Keyfitz, world population, "1956 life Table for Iran," 1968, P. 661.**

محمد میرزائی، جدول بقا ایران در فاصله سرشماریهای ۴۵-۱۳۳۵، ۱۳۵۵.

مرکز آمار ایران، جدول بقا طرح ارج ۵۵-۱۳۵۲، ۱۳۵۶.

محمد میرزائی و همکاران، برآورد و تحلیل شاخصهای جمعیتی ایران در سالهای ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۳۷۵.

CPR، بررسیهای انجام شده با روش **KAP**، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

افزایش سطح سواد و تحصیلات و افزایش میزان شهرنشینی

میزان باسوادی و نسبت افراد ساکن در مناطق شهری هر دو در زمان وقوع انقلاب اسلامی کمتر از ۵۰ درصد بود (جدول شماره ۲). افزایش هر دو شاخص در دو دهه اخیر چشمگیر و قابل توجه بوده است. میزان باسوادی با جهشی درخور تحسین به بیش از ۸۰ درصد افزایش یافته است. رابطه معکوس میان سطح سواد و باروری در مطالعات متعددی که در ایران و سایر کشورها صورت گرفته ثبت و ضبط شده است.^(۱) چنین رابطه معکوسی در کشورهایی که مرحله انتقالی باروری را طی می‌کنند بارزتر است و این امر در حال حاضر در مورد ایران مصداق پیدا می‌کند. نسبت درصد افراد ساکن در مناطق شهری به ۵۴ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۶۱ درصد در سال ۱۳۷۵ رسید و این شاخص نیز روند صعودی خود را ادامه می‌دهد. در ایران همانند سایر کشورهای دنیا، شاخصهای باروری در مناطق شهری، کمتر از مناطق روستائی بوده است.^(۲) بدین ترتیب می‌توان افزایش میزان شهرنشینی را به نوبه خود، عامل مؤثری در روند نزولی باروری دانست.

۱- منابع ذیل نمونه‌ای چند از تحقیقات باروری انجام شده در مناطق مختلف ایران هستند که در آنها رابطه منفی میان سطح زادوولد و باروری و سطح سواد و تحصیلات مدلل شده است:

- مهدی امانی و محمد میرزائی «تأثیر سواد بر باروری و تنظیم خانواده در شهرهای تهران و اصفهان». مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۳۵۰.

- مهدی امانی، «باروری در شهر تهران»، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، ۱۳۵۳.

- علی‌اکبر پایدارفر و اکبر آقاجانیان، «باروری در استان فارس»، در مجموعه مقالات سمینار «مسائل جمعیتی ایران»، دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۴.

۲- اندازه شاخص CWR برای مناطق شهری و روستایی ایران در سالهای ۱۳۶۵، ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵ به قرار زیر بود:

۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	
۰/۷۵۲	۰/۸۱۷	۰/۶۳۸	مناطق شهری
۱/۰۰۸	۱/۰۱۹	۰/۸۵۱	مناطق روستائی

ارقام فوق به وضوح مشخص می‌سازد که سطح زادوولد و باروری در مناطق شهری کمتر از مناطق روستائی است.

- آگاهی عمومی در زمینه مسائل جمعیتی

همانطوریکه قبلاً نیز گفته شد، بدنبال یک دهه توقف در توجه به مسائل جمعیتی در سال ۱۳۶۷ دوباره اذهان متوجه مسئله جمعیت شده و چرخش بنیادی در این زمینه حاصل شد. از آن سال به بعد کنفرانسها و سمینارهای متعددی برگزار شد و علاوه بر آن مسائل جمعیتی بطور مستمر در وسائل ارتباط جمعی مورد بحث و بررسی قرار گرفت، طرحهای پژوهشی به منظور پیدا کردن مناسبترین روشها برای گنجاندن مفاهیم جمعیتی در کتب درسی اجرا شد و آموزش و پژوهش جمعیت پذیرش بیشتری در دانشگاهها و مؤسسات پژوهشی یافت. تمامی عوامل فوق‌الذکر در آگاه کردن مردم و باز کردن اذهان آنان در مورد موضوعات جمعیت مؤثر واقع شده و منجر به اقدام عملی آنان در زمینه تحدید موالید گردید.

- برنامه تنظیم خانواده

در برنامه تنظیم خانواده‌ای که بعد از انقلاب اسلامی و از سال ۱۳۶۷ شکل گرفت، تنظیم خانواده بصورت مؤلفه‌ای از برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی و جزئی یکپارچه با آن شکل گرفت. به سبب همکاری و مساعدت نزدیک رهبران مذهبی با دولت، در این زمان موانع مذهبی و عقیدتی تحدید موالید به مراتب کمتر از برنامه تنظیم خانواده قبل از انقلاب بود. واقعیت این است که بعد از انقلاب اسلامی، دولت و مذهب یکپارچه شدند و بسیاری از پستهای کلیدی در دست رهبران مذهبی قرار گرفت. چنین وضعیتی مشروعیتی ذاتی و نهادینه به برنامه تنظیم خانواده داد و به همین سبب توانست اهداف خود را بطور هموارتری دنبال کند. عامل مهم دیگری که در تسهیل موانع مالی تنظیم خانواده سهیم واقع شد کمکهای بین‌المللی به ویژه کمکهایی بود که در قالب پروژه‌های صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) صورت گرفت. میزان به کارگیری روشهای پیشگیری از حاملگی (CPR) که در سال ۱۳۵۵ و نقطه اوج برنامه تنظیم خانواده قبل از انقلاب اسلامی به ۳۶ درصد رسیده بود در حال حاضر به رقمی در

حدود دو برابر رقم مذکور یعنی بیش از ۷۰ درصد افزایش یافته است. شایان ذکر است که این افزایش عمدتاً در دهه اخیر صورت پذیرفته و لذا، می‌توان آنرا نشانه‌ای بارز از موفقیت برنامه تنظیم خانواده جاری دانست.

خلاصه و نتیجه‌گیری:

کاهش اساسی و مستمر مرگ‌ومیر همراه با سطح بالائی از زادوولد و باروری منجر به رشد شتابان جمعیت در ایران در نیم قرن اخیر شد. در طی این مدت میانگین میزان رشد سالانه جمعیت رقمی در حدود ۳ درصد بود و لذا، تعداد جمعیت به چهار برابر افزایش یافت.

شواهد و قرائن کافی وجود دارد که اعمال تحدید موالید از صدر اسلام در قوانین اسلامی مجاز بوده است. لذا امکان اعمال روشهای سنتی پیشگیری از حاملگی، بویژه روش نزدیکی منقطع در ایران در زمانهای پیشین را نمی‌توان مردود دانست. رواج شیردادن به بچه توسط مادر برای دوره طولانی و مجاز بودن ازدواج موقت از جمله عوامل مؤثر بر ایجاد انگیزه در زوجین برای بهره‌گیری از مشروعیت تحدید موالید بوده‌اند. معهذاً، تا سال ۱۳۶۵ میزان باروری کل در ایران از ۶ نوزاد زنده نیز بیشتر بود که رقمی بالا و منطبق با ارقام رایج در وضعیت قبل از انتقال باروری‌ست.

بعد از اعلام موضع طرفداری از افزایش رشد جمعیت توسط دولت ایران در مجمع عمومی سازمان ملل در اوایل دهه ۱۳۴۰، در اواسط همان دهه موضع طرفدارانه دولت ایران کاملاً تغییر یافت و از سال ۱۳۴۶ برنامه تنظیم خانواده با حمایت کامل و مستقیم دولت آغاز گردید. هرچند بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۵۵ نشانه‌هایی از کاهش باروری مشهود بود، ولی میزان کاهش در حدی که انتظار می‌رفت و برنامه‌ریزی شده بود، نبود. بعد از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷، مجدداً جو طرفدار افزایش رشد جمعیت غالب شد و تقریباً برای یک دهه حمایت از اعمال سیاست تنظیم خانواده توسط دولت متوقف شد. تجربه میزان رشد سالانه بی‌سابقه جمعیت بالغ بر ۴ درصد در سالهای

۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ نتیجه غلبه چنین جوی بود که البته هجوم آوارگان و پناهندگان افغانی و معاودین عراقی در طی این سالها نیز مزید بر علت شده بود. از سال ۱۳۶۶، مجدداً نگرانی در مورد آینده رشد جمعیت کشور جدی شد و این امر متعاقب با فروکش کردن جو طرفدار جمعیت و از سرگیری برنامه تنظیم خانواده در چارچوب برنامه‌های توسعه توسط دولت در سال ۱۳۶۷ گردید. چنین تغییر ناگهانی در نقطه‌نظرها و سیاستها منجر به کاهش اساسی و مستمر باروری در دهه ۱۳۷۰ شد. کاهش سریع مرگ‌ومیر نوزادان و اطفال، افزایش میانگین سن ازدواج زنان، افزایش نسبی هزینه فرزندان، افزایش میزانهای باسوادی، شهرنشینی، آگاهی عمومی در زمینه موضوعات و مسائل جمعیتی و بالاخره برنامه از نو احیا شده تنظیم خانواده که مشروعیتی نهادینه داشته و مورد حمایت سازمانهای بین‌المللی نیز قرار گرفته است، عوامل اصلی زمینه‌ساز کاهش باروری در ایران در دهه اخیر بوده‌اند. هرچند در مورد کم و کیف و اعتبار آمارهای ارائه شده توسط مراکز و سازمانهای مختلف بحث و اختلاف نظر زیاد است. ولی، تردید نمی‌توان داشت که ایران در مسیر انتقال سریع باروری از سطحی بالا به سطحی پائین قرار گرفته است.

منابع و مآخذ

۱. امانی، مهدی و دیگران، باروری در تهران، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران، ۱۳۵۳.
۲. زنجانی، حبیب‌الله، جمعیت و شهرنشینی در ایران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی، ۱۳۷۲.
۳. مرکز آمار ایران، اندازه‌گیری رشد جمعیت ایران، ۱۳۵۵.
۴. مرکز آمار ایران، نشریات سرشماری کل کشور، ۱۳۳۵، ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵.
۵. میرزائی، محمد، ملاحظات جمعیتی مرتبط با توسعه در ایران، فصلنامه جمعیت، شماره ۱۰، ۱۳۷۴، سازمان ثبت احوال.
۶. میرزائی محمد، سطح مرگ‌ومیر و توسعه؛ ارائه یک الگو، نامه علوم اجتماعی، دوره جدید شماره ۱، ۱۳۶۷، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

1. Aghaganian, A., "Population Change in Iran, Population an Development Review, Vol. 17, No. 4, December 1991, pp. 703-715.

2. Caldwell, J., "Towards a Restatement of Demographic Transition Theory",

- Population and Development Review*, Vol. 2, No. 3, 1976, pp. 321-366.
3. Coale, A., "The Demographic Transition Reconsidered", *Proceedings of the International Population Conference. Vol. 1, Liege, 1973*, pp. 53-73.
 4. Glass, D., and Revell, R., *Population and Social Change*, London, 1972.
 5. Easterlin, R., and Crimmins, E., *The Fertility Revolution*, University of Chicago Press, 1985.
 6. Musallam, B., *Sex and Society in Islam*, Cambridge University Press, 1983.
 7. Preston, S., *The Effects of Infant and Child Mortality on Fertility*, Academic Press, New York, 1975.
 8. United Nations, *The Determinants and Consequences of Population Trends*, New York, 1973.
 9. Van de Walle, E., and Knodel, J., "Demographic Transition and Fertility Decline: The European Case", *Contributed Papers of IUSSP Conference, Sydney, 1967*, pp. 47-55.