

وضعیت‌های متعارض و مسأله‌ی سیاست‌گذاری

جمعیت در ایران

حاتم حسینی^۱

چکیده

سیاست‌گذاری در زمینه جمعیت، امری مسلم در همه‌ی دوره‌ها و مراحل گذار جمعیت‌شناختی‌ست. امروزه جمعیت ایران در یک وضعیت متعارض گرفتار آمده است: از طرفی باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی است، از سوی دیگر، تداوم این سطح از باروری به سالخوردگی جمعیت در چند دهه‌ی آینده منجر خواهد شد. هدف از این مقاله پاسخ به این پرسش است: در این وضعیت متعارض، سیاست جمعیتی مناسب برای جامعه‌ی ایران کدام است؟ برای این منظور، از طریق تحلیل ثانویه‌ی نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ایران و برآوردها و پیش‌بینی‌های صورت‌گرفته توسط افراد و سازمان‌های مختلف، از جمله بخش جمعیت سازمان ملل متحد، سیمای جمعیت ایران، روندهای گذشته و چشم‌انداز آینده‌ی آن، در چارچوب مدل کلاسیک گذار جمعیت‌شناختی ترسیم شد. نتایج نشان داد که روند تغییرات جمعیت در ایران موجب فرصت‌ها و تهدیدهایی بالقوه برای جامعه شده است. بر این اساس، ضمن تعیین اولویت‌های سیاست‌گذاری جمعیتی دولت، مسیرهای مداخله‌ی دولت برای سیاست‌گذاری جمعیت را مشخص کردیم. بر پایه‌ی این بررسی، مدیریت دریاچه‌ی جمعیتی و ارتقای باروری، دست‌کم تا سطح جایگزینی، به ترتیب باید در اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی دولت قرار بگیرد. بررسی مسیرهای مداخله‌ی دولت برای ارتقای باروری نشان داد که سیاست‌گذاری برای افزایش سطح باروری بدون در نظر گرفتن عوامل، شرایط و زمینه‌های باروری پایین محکوم به شکست خواهد بود.

واژگان کلیدی: باروری پایین، سالخوردگی جمعیت، سیاست جمعیتی، گذار جمعیت‌شناختی، باروری سطح جایگزینی، ایران.

۱. دانشیار جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، استاد وابسته دپارتمان جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی، دانشگاه نیپیسینگ کانادا.

مقدمه

سیاست‌گذاری جمعیتی امری مسلم در همه‌ی دوره‌ها و مراحل گذار جمعیت‌شناختی است. بی‌تردید، توافق در آرمان‌ها و هدف‌ها یکی از پیش‌شرط‌های ضروری برای هر نوع سیاست‌گذاری است. دستیابی به توافق در مواردی چون افزایش استانداردهای زندگی، گسترش عدالت اجتماعی، کاهش نابرابری طبقاتی، بهبود وضعیت بهداشت عمومی و... چندان مشکل نیست. با این حال، در حوزه‌ی جمعیت و مسائل مرتبط با آن، این کار، چندان آسان نیست، زیرا از میان چند سناریو، باید یکی را برگزید.

در نخستین برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی توسعه‌ی ملی پس از انقلاب اسلامی (۱۳۶۸-۱۳۷۲)، مهم‌ترین هدف‌های جمعیتی برنامه‌ی تنظیم خانواده^۱، کاهش میزان باروری کل از ۶/۴ فرزند برای هر مادر در سال ۱۳۶۵ به ۴ فرزند در سال ۱۳۹۰ و همچنین کاهش نرخ رشد طبیعی سالانه‌ی جمعیت از ۳/۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۰ بود (عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۲۷). هدف‌های فوق‌زودتر از زمان پیش‌بینی‌شده محقق شد. رشد طبیعی سالانه‌ی جمعیت ایران در دوره‌ی ۱۳۸۰-۱۳۷۵ به ۱/۴۷ درصد رسید (بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۵). باروری در دهه‌ی ۱۳۷۰ با شیب تندی کاهش یافت. بررسی‌ها (عباسی شوازی و مک‌دونالد ۲۰۰۵، ۲۰۰۶، عباسی شوازی ۱۳۸۰، عباسی شوازی و حسینی ۱۳۸۸، حسینی چاووشی و همکاران ۲۰۰۷) حاکی از آن است که علی‌رغم تنوع در شرایط اقتصادی اجتماعی و فرهنگی استان‌های ایران، نوعی هم‌گرایی در رفتارهای باروری به‌وجود آمده است. باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی و یا بسیار نزدیک به سطح جایگزینی، به ویژگی مسلط در جامعه‌ی ایران و استان‌های مختلف کشور تبدیل شده است (عباسی شوازی و حسینی چاووشی ۱۳۹۲؛ عباسی شوازی و همکاران ۲۰۰۹: ۵۲؛ حسینی چاووشی و همکاران ۲۰۰۷: ۱۲). در واقع، می‌توان گفت عملکرد برنامه‌ی تنظیم خانواده از هدف تعیین‌شده فراتر رفته است.

هرچند با وجود تجربه‌ی باروری پایین در شرایط کنونی، حجم جمعیت ایران تحت تأثیر گشتاور مثبت رشد جمعیت همچنان افزایش خواهد یافت، ولی تأثیر ترکیب سنی و نیروی محرکه‌ی رشد جمعیت محدود و موقت است. پس، تداوم باروری پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها و افزایش سهم نسبی جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر از جمعیت کل در نهایت سبب خواهد شد رشد جمعیت کشور منفی و ایران در تله‌ی جمعیتی گرفتار آید. افتادن در تله‌ی جمعیتی به کاهش حجم جمعیت کشور در طول زمان منجر خواهد شد. بنابراین، باید گفت که جمعیت ایران هم‌اکنون در یک وضعیت متعارض گرفتار آمده است؛ از طرفی باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی است، از سوی دیگر، تداوم این سطح از باروری به سالخوردگی جمعیت در چند دهه‌ی آینده منجر خواهد شد. در واقع، با تداوم روندهای کنونی باروری، سالخوردگی جمعیت رژیم جمعیت‌شناختی مسلط و گریزناپذیر در آینده‌ی کشور خواهد بود. یک ساختار سنی سالخورده نیروی محرکه‌ی

لازم را برای کاهش جمعیت فراهم می‌سازد، درست به همان صورت که یک ساختار سنی جوان نیروی محرکه‌ی افزایش جمعیت را به‌وجود می‌آورد.

در حد فاصل این دو وضعیت متعارض، باروری پایین در شرایط کنونی و سالخوردگی جمعیت در آینده، یک فرصت تاریخی استثنایی برای جمعیت ایران فراهم آمده است. «ترکیب سنی جمعیت به‌طور استثنایی و کوتاه‌مدت، در بهترین وضعیت در سراسر تاریخ است» (سرای ۱۳۹۴: ۲). این وضعیت متعارض سبب شده است تا در سال‌های اخیر موضع‌گیری‌های متفاوتی نسبت به تحولات جمعیت ایران و روندهای آن در آینده شکل بگیرد. در این زمینه، دو رویکرد مخالف اصلی «طرفداران افزایش مولید» و «حامیان مدیریت دریچه‌ی جمعیتی» را می‌توان از هم متمایز کرد. وجه مشترک هر دو رویکرد، تأکید بر ضرورت بازنگری در سیاست‌های جمعیتی کشور است (حسینی و بگی ۱۳۹۰: ۱۰۳). اگرچه بازنگری در سیاست جمعیتی مصوب سال‌های اواخر دهه‌ی ۱۳۶۰ و اوائل دهه‌ی ۱۳۷۰ در دستور کار سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گرفته است، اما هنوز به‌طور رسمی هیچ هدف جمعیتی جدید و مشخصی برای آینده تعیین و ترسیم نشده است! هنوز نقطه‌ی عزیمت سیاست‌گذاران از نظر تحولات جمعیتی مشخص نیست. در واقع، میان صاحب‌نظران، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان هنوز در مورد این‌که چه جمعیتی با چه ویژگی‌هایی مطلوب این سرزمین است اختلاف نظر وجود دارد. این اختلاف نظر‌ها ریشه در نگاه‌های متفاوت حامیان گروه‌های مذکور در آسیب‌شناسی جمعیت ایران و مسائل مختلف مبتلا به آن دارد. در چنین شرایطی، مسأله‌ی که کشور در آینده با آن مواجه خواهد شد ناشناخته خواهند ماند. این نگاه برنامه‌ریزی‌های توسعه‌ی ملی و منطقه‌ای را به چالش خواهد کشید.

در این وضعیت متعارض، همواره خود را با این پرسش جدی مواجه می‌بینیم: سیاست جمعیتی مناسب برای جامعه‌ی ایران، در شرایط کنونی، کدام است؟ پاسخ به این پرسش مستلزم آن است که ابتدا اولویت‌های سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران را مشخص کنیم. این کار مهم‌ترین اقدام برای پایان دادن به سردرگمی‌ها و اتخاذ یک برنامه‌ی عمل برای جمعیت کشور است. برای این منظور، از طریق تحلیل ثانویه‌ی نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ایران، برآوردها و پیش‌بینی‌های صورت‌گرفته توسط افراد و سازمان‌های مختلف از جمله بخش جمعیت سازمان ملل متحد «چشم‌انداز جمعیت جهان: بازنگری ۲۰۱۵» به بررسی روندهای گذشته، ترسیم سیمای کنونی و چشم‌انداز آینده‌ی جمعیت ایران می‌پردازیم و ضمن آن، فرصت‌ها و تهدیدهای بالقوه‌ی ناشی از این تغییرات و تحولات را بررسی می‌کنیم. در نهایت، اولویت‌های سیاست‌گذاری جمعیتی را مشخص و متناسب با آن، مسیرهای مداخله‌ی دولت برای سیاست‌گذاری در خصوص اولویت‌های تعیین‌شده را مشخص می‌کنیم.

تغییرات جمعیت ایران: روندهای گذشته و چشم‌انداز آینده

تغییر و تحول ویژگی ذاتی جمعیت‌هاست. بر پایه‌ی نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی، جمعیت‌ها از وضعیتی که سطح زاد و ولد و مرگ‌ومیر هر دو بالا و در نتیجه رشد جمعیت پایین است (تعادل قدیم) به وضعیتی انتقال می‌یابند که در آن سطح زاد و ولد و مرگ‌ومیر هر دو پایین و باز هم رشد جمعیت پایین (تعادل جدید) است. حد فاصل میان مرحله‌ی تعادل قدیم و جدید را دوره‌ی گذار می‌گویند*. آنچه در این نظریه مورد تأکید است این است که به موازات گذار جوامع از شرایط پیشامدرن به یک جامعه‌ی مدرن صنعتی و شهری، میزان‌های موالید، مرگ و در نتیجه حجم، رشد و ساختار جمعیت تغییر می‌کند. تقریباً همه‌ی کشورها در مراحل مختلف گذار جمعیت‌شناختی قرار دارند.

گذار جمعیت‌شناختی نتیجه‌ی بلافصل گذار در میزان‌های موالید و مرگ است. براساس این نظریه، در دوره‌ی پیش از گذار، بین میزان‌های موالید و مرگ که هر دو در سطح بالا هستند تعادل وجود دارد. در نتیجه، رشد جمعیت اندک است. در مورد ایران، این وضعیت در نمودار ۱ به وضوح قابل مشاهده است. سرایی (۱۳۷۶) دو دهه‌ی پایانی قرن ۱۳ خورشیدی را برابر آستانه‌ی ورود ایران به دوره‌ی گذار جمعیت‌شناختی می‌داند. دوره‌ی گذار خود دو مرحله است. در مرحله‌ی اول، ابتدا سطح مرگ‌ومیر به تدریج کاهش یافت، اما موالید در سطح بالا ثابت ماند. در نتیجه، رشد جمعیت شتاب گرفت. مرحله‌ی دوم گذار جمعیت‌شناختی ایران، از سال‌های میانه‌ی دهه‌ی ۱۳۶۰ و به‌طور مشخص از سال ۱۳۶۷ به بعد با آغاز کاهش میزان‌های موالید مشخص می‌شود. با استمرار روندهای نزولی مرگ‌ومیر، باروری نیز سیر نزولی‌اش را آغاز کرد. طی سال‌های ۱۳۷۰-۱۳۶۵، میزان خام موالید نسبت به دوره‌ی قبل از آن ۳۱/۵ درصد کاهش یافت. این روند بعدها استمرار یافت و به ۱۸/۱ در هزار در دوره‌ی ۱۳۹۵-۱۳۹۰ رسید.

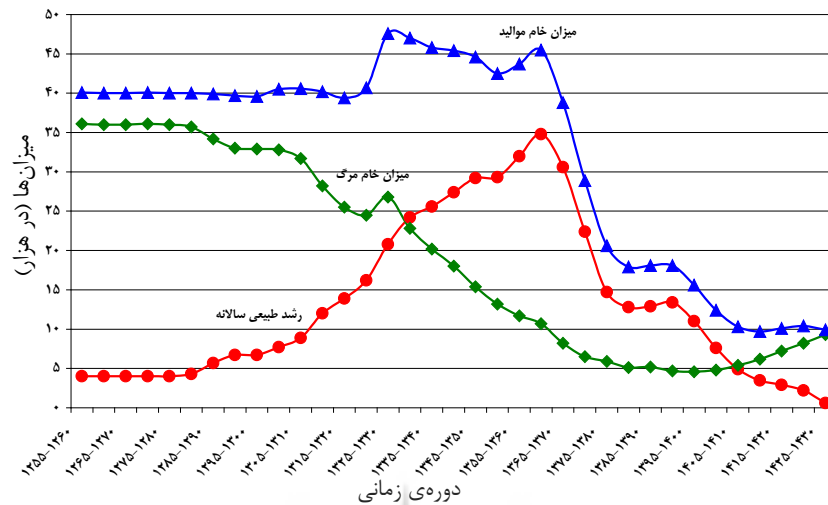
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

1 Demographic Transition Theory (DTT)

2 Old Balance

* بر اساس مدل کلاسیک نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی، میزان‌های موالید و مرگ، پس از عبور جوامع از دوره‌ی گذار و رسیدن به مرحله‌ی تعادل ارادی، در سطح پایینی متعادل می‌شود. بلاگر در سال ۱۹۴۷ از عدم تعادل نسبتاً پایداری سخن راند که ویژگی دوره‌ی پس از گذار جمعیت‌شناختی است. در این مرحله تحت تأثیر ساختمان سنی سالخورده‌ی جمعیت، میزان مرگ فزونی می‌گیرد و میزان موالید اگر بیشتر کاهش نیابد، در سطح پایین استمرار می‌یابد. در نتیجه، رشد جمعیت منفی می‌شود. بلاگر این مرحله را «سقوط جمعیتی» می‌نامد. در این مرحله، جمعیت‌ها در تله‌ی جمعیتی گرفتار می‌شوند. به خاطر رشد منفی جمعیت، پیوسته حجم جمعیت کاهش می‌یابد. بسیاری از کشورهای پیشرفته‌ی صنعتی از جمله آلمان و ژاپن، هم‌اکنون در تله‌ی جمعیتی گرفتار آمده‌اند.



نمودار (۱): گذار جمعیت‌شناختی در ایران، ۱۳۵۵-۱۴۳۰

منبع: داده‌های قبل از سرشماری ۱۳۷۵ از آمانی (۱۳۷۴: ۷۳ و ۸۰) و میزان‌های مربوط به سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۰ از مرکز آمار ایران ۱۳۷۹ و ۱۳۷۹، اقتباس شده است. مقادیر سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۸۰ تا ۱۴۲۵-۱۴۳۰ از برآوردهای بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۵) اقتباس شده است.

به این ترتیب، می‌توان گفت ایران در آستانه‌ی ورود به مرحله‌ی سوم گذار جمعیت‌شناختی (مرحله‌ی تعادل ارادی یا تعادل جدید) است. مشخصه‌ی بارز این مرحله، میزان‌های پایین موالید و مرگ و در نتیجه رشد پایین جمعیت است. براساس پیش‌بینی سناریوی حد وسط بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۵)، ثبات نسبی مرگ‌ومیر در سطح پایین در کنار استمرار روندهای نزولی باروری به تجربه‌ی نرخ رشد سالانه‌ی معادل ۰/۷۶ درصد در دوره‌ی ۱۴۰۵-۱۴۰۰ منجر خواهد شد. از آن زمان به بعد تا سال‌های منتهی به دهه‌ی سوم قرن ۱۵ خورشیدی، میزان مرگ به خاطر تغییر در ساختمان سنی جمعیت به تدریج افزایش خواهد یافت. این روندها در کنار استمرار کاهش موالید، یا حتی ثبات آن در سطح پایین، در دوره‌ی مذکور سبب خواهد شد تا رشد جمعیت به سمت صفر متمایل شود (نمودار ۱). چنانچه رشد جمعیت به صفر برسد، پس از مدتی تحت تأثیر افزایش میزان خام مرگ و در نتیجه‌ی به هم خوردن موازنه‌ی میزان‌های موالید و مرگ، رشد جمعیت منفی و به این ترتیب جمعیت در تله‌ی جمعیتی گرفتار خواهد آمد.

تغییرات جمعیت ایران در بستر گذار جمعیت‌شناختی

در جریان گذار جمعیت‌شناختی، تغییراتی اساسی در حجم، رشد و ساختمان سنی جمعیت صورت می‌گیرد. متناسب با این تغییرات، الگوی برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری متفاوت خواهد بود. جمعیت

ایران در طول یک قرن بیش از هشت برابر افزایش یافت و از ۹ میلیون نفر در سال ۱۲۹۰ خورشیدی به ۷۵ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ رسیده است. هر چه از گذشته به زمان حال نزدیک‌تر می‌شویم، حجم جمعیت بیشتری افزوده شده است. برای مثال، در یک دوره ۲۰ ساله از ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰، حجم جمعیت ایران تنها ۴۰ درصد افزایش یافت، در حالی که در دوره بیست ساله ۱۳۴۰-۱۳۶۰، جمعیت کشور با حدود ۹۱ درصد افزایش از ۲۲ به ۴۲ میلیون نفر رسید. تحت تأثیر کاهش نرخ رشد سالانه‌ی جمعیت از سال‌های اواخر دهه‌ی ۱۳۶۰ به بعد، حجم جمعیتی که در دوره ۲۰ ساله‌ی ۱۳۷۰-۱۳۹۰ به جمعیت کشور افزوده شده است به مراتب کمتر از حجم جمعیتی است که در دوره بیست ساله‌ی ۱۳۴۰-۱۳۶۰ افزوده شد. در دوره‌ی اخیر، جمعیت کشور کمی بیش از ۳۶ درصد افزایش داشته است.

تغییر ساختار سنی و باز شدن دریچه‌ی جمعیتی

گذار سنی پدیده‌ای برساخته از گذار جمعیت‌شناختی و بخش مکمل فرایند گذار است. اگرچه در طول دوره‌ی گذار این حجم و رشد جمعیت است که اهمیت می‌یابد و کمتر به ساختارهای سنی توجه می‌شود، اما در پایان مرحله‌ی دوم و در آستانه‌ی ورود به مرحله‌ی سوم گذار جمعیت‌شناختی، آنچه بیش از پیش اهمیت می‌یابد، ترکیب سنی جمعیت است. تغییر ساختمان سنی و تمرکز جمعیت در هر یک از زیرگروه‌های جمعیتی، مسائلی را بر جمعیت تحمیل می‌نماید، که برنامه‌ریزی‌های خاص خود را می‌طلبد.

شرایک و سیگل^۱ (۱۹۷۱: ۲۳۴) برای اندازه‌گیری ترکیب سنی جمعیت، از چهار شاخص عمده‌ی میانه‌ی سنی جمعیت، نسبت‌های کمسالی و کهنسالی و نسبت کهنسالان به کمسالان در جمعیت استفاده می‌کنند. در این مقاله از شاخص «نسبت کهنسالان به کمسالان» برای بررسی ساختار سنی جمعیت ایران استفاده شده است. بر اساس تقسیم‌بندی شرایک و سیگل (همان) چنانچه مقدار این شاخص در جمعیتی کمتر از ۱۵ و بیشتر از ۳۰ باشد، ساختار سنی جمعیت مورد بررسی به ترتیب جوان و سالخورده محسوب می‌شود. وضعیت بین این دو حالت را می‌توان وضعیت گذار در ساختار سنی یا گذار از جوانی به سالخوردگی تعریف کرد.

جدول ۱، توزیع نسبی جمعیت ایران را بر حسب گروه‌های گسترده‌ی سنی و شاخص نسبت کهنسالان به کمسالان نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، در مرحله‌ی اول گذار جمعیتی ایران نسبت کهنسالان به کمسالان تا نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۶۰ پیوسته سیر نزولی داشته است. در نتیجه، می‌توان گفت در مراحل آغازین گذار جمعیت‌شناختی، ساختار سنی جمعیت ایران به شدت جوان بوده است. از نیمه‌ی دوم دهه‌ی ۱۳۶۰، تحت تأثیر تغییرات اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جامعه‌ی ایران و نیز از سرگیری برنامه‌ی تنظیم خانواده، نسبت‌های کمسالی کاهش یافت و به کمتر از ۳۰

1. Shryock
2. Siegel

درصد در نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۸۰ رسید. به موازات این تغییرات، نسبت کهنسالان به کمسالان افزایش یافت و ایران وارد دوره‌ی میانسالی شد. در دوره‌ی میانسالی، نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر بین ۵ تا ۱۰ درصد در نوسان خواهد بود. براساس اطلاعات مندرج در جدول ۱، این دوره حدود ۲۵ سال (از ۱۳۸۴ تا ۱۴۰۹) طول خواهد کشید.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول (۱): توزیع جمعیت بر حسب گروه‌های گسترده‌ی سنی و نسبت کهنسالان به کمسالان، ایران:

۱۴۲۹-۱۳۲۹

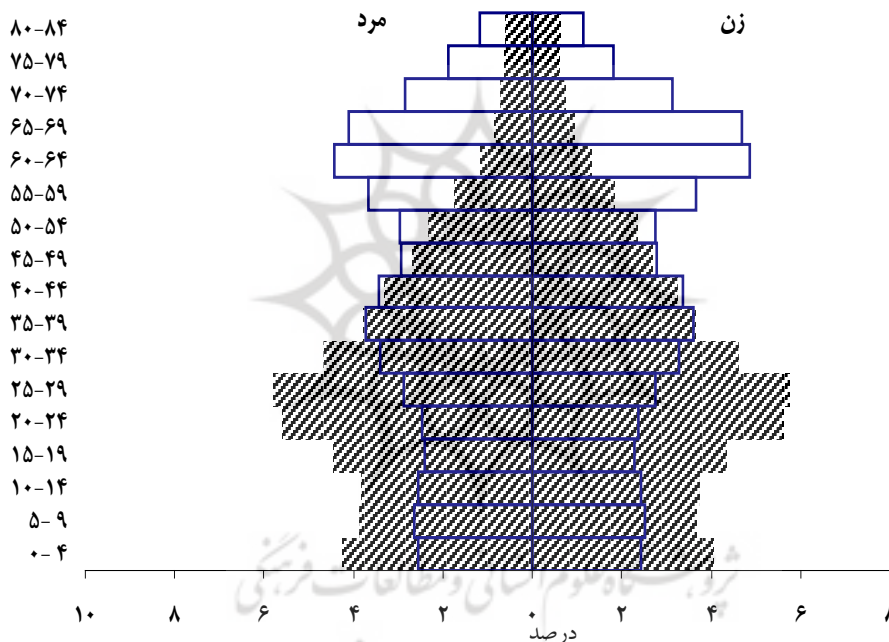
| برش‌های زمانی | توزیع نسبی جمعیت در گروه‌های گسترده‌ی سنی | | | نسبت کهنسالان به کمسالان |
|---------------|---|-------|------|--------------------------|
| | ۱۴-۰ | ۶۴-۱۵ | +۶۵ | |
| | ۱۳۲۹ | ۳۶/۳ | ۵۸/۵ | |
| ۱۳۳۴ | ۳۹/۲ | ۵۶/۱ | ۴/۷ | ۱۲/۰ |
| ۱۳۳۹ | ۴۲/۷ | ۵۳/۳ | ۴/۰ | ۹/۴ |
| ۱۳۴۴ | ۴۴/۷ | ۵۱/۷ | ۳/۶ | ۸/۱ |
| ۱۳۴۹ | ۴۴/۱ | ۵۲/۶ | ۳/۳ | ۷/۵ |
| ۱۳۵۴ | ۴۳/۳ | ۵۳/۵ | ۳/۲ | ۷/۴ |
| ۱۳۵۹ | ۴۳/۵ | ۵۳/۵ | ۳/۰ | ۶/۹ |
| ۱۳۶۴ | ۴۵/۴ | ۵۱/۶ | ۳/۰ | ۶/۶ |
| ۱۳۶۹ | ۴۵/۴ | ۵۱/۳ | ۳/۳ | ۷/۳ |
| ۱۳۷۴ | ۴۲/۲ | ۵۴ | ۳/۸ | ۹/۰ |
| ۱۳۷۹ | ۳۴/۹ | ۶۰/۸ | ۴/۳ | ۱۲/۳ |
| ۱۳۸۴ | ۲۶/۰ | ۶۹/۰ | ۵/۰ | ۱۹/۲ |
| ۱۳۸۹ | ۲۳/۵ | ۷۱/۶ | ۴/۹ | ۲۰/۸ |
| ۱۳۹۴ | ۲۳/۶ | ۷۱/۳ | ۵/۱ | ۲۱/۶ |
| ۱۳۹۹ | ۲۳/۳ | ۷۰/۴ | ۶/۳ | ۲۷/۰ |
| ۱۴۰۴ | ۲۱/۱ | ۷۱/۱ | ۷/۸ | ۳۷/۰ |
| ۱۴۰۹ | ۱۷/۹ | ۷۲/۴ | ۹/۷ | ۴۵/۲ |
| ۱۴۱۴ | ۱۵/۵ | ۷۲/۸ | ۱۱/۷ | ۷۵/۵ |
| ۱۴۱۹ | ۱۴/۵ | ۷۱/۶ | ۱۳/۹ | ۹۵/۹ |
| ۱۴۲۴ | ۱۴/۷ | ۶۸/۲ | ۱۷/۱ | ۱۱۶/۳ |
| ۱۴۲۹ | ۱۴/۹ | ۶۳/۰ | ۲۲/۱ | ۱۴۸/۳ |

منبع: داده‌ها از بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۵ اقتباس شده است. مقادیر نسبت‌های کهنسالی به کمسالی براساس مقادیر توزیع نسبی جمعیت بر حسب گروه‌های گسترده‌ی سنی توسط نگارنده محاسبه شده است.

با تجربه‌ی گذار جمعیت‌شناختی و نیز تجربه‌ی باروری زیر سطح جایگزینی، از سهم نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال کاسته می‌شود و در مقابل به خاطر افزایش امیدزندگی و کاهش مرگومیر در سنین سالخوردگی، نسبت درصد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر افزایش می‌یابد. بی‌تردید، با ثبات نسبی درصد کمسالان، افزایش در نسبت کهنسالان ملازم با کاهش در نسبت جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی خواهد بود. در نتیجه، به لحاظ وابسته بودن کهنسالان، فشار بر جمعیت واقع در

سنین کار و فعالیت اقتصادی بیشتر می‌شود و بخش قابل‌ملاحظه‌ای از منابع صرف نگهداری و مراقبت از آن‌ها خواهد شد (سرایبی ۱۳۸۸: ۳۶-۳۵).

براساس اطلاعات مندرج در جدول ۱، از سال‌های آغازین قرن ۱۵ خورشیدی ایران وارد دوره‌ی سالخوردگی جمعیت خواهد شد. استمرار این وضعیت سبب خواهد شد تا در آغاز دهه‌ی سوم قرن ۱۵ خورشیدی به ازای هر ۱۰۰ نفر جمعیت کمتر از ۱۵ سال، حدود ۱۴۸ نفر جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر در کشور وجود داشته باشد. در این زمان، سهم سالخورده‌ها از جمعیت کل کشور حدود چهار برابر آن‌ها در میانه‌ی دهه‌ی ۱۳۸۰ خورشیدی خواهد بود. نمودار ۲ هرم سنی جمعیت ایران را در سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۴۳۰ خورشیدی نشان می‌دهد.

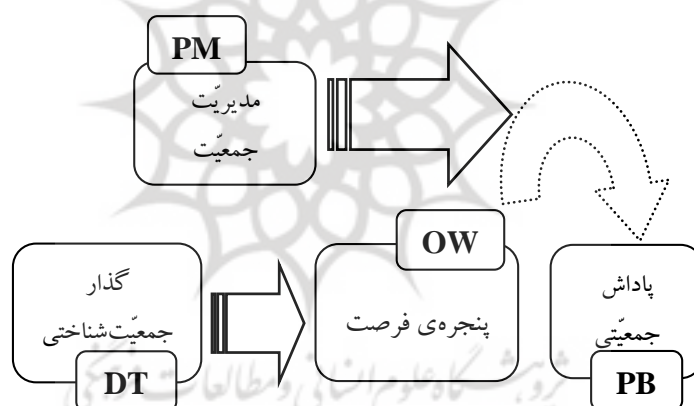


نمودار (۲): هرم سنی جمعیت ایران در سال‌های ۱۳۹۰ (هرم‌هاشور خورده) و ۱۴۳۰ خورشیدی

به این ترتیب، می‌توان گفت سالخوردگی جمعیت پدیده‌ی جمعیت‌شناختی مسلط و گریزناپذیر در آینده‌ی ایران خواهد بود. مسائل و نیازهای مرتبط با سالمندان به‌طور قطع متفاوت از جمعیت میان‌سال و حول محورهایی چون تأمین اجتماعی، بهداشت و سلامت (روانی، جسمی) و رفاه سالمندان متمرکز است. سالمندانی که علی‌رغم تجربه‌ی زیاد، توانایی انجام کار و فعالیت ندارند و به خاطر تغییر کارکردها و نظام خانواده و همین‌طور نابرابری جنسی در مقابل مرگ، عمدتاً تنها

زندگی می‌کنند. بی‌تردید، مسائل و نیازهای این جمعیت و بار اقتصادی ناشی از آن بیشتر بر دوش دولت سنگینی خواهد کرد.

تحولات ساختار سنی در بستر گذار جمعیت‌شناختی وضعیتی را برای جمعیت ایران رقم زده است که در تاریخ هر کشوری تنها یک بار رخ می‌نماید و آن چیزی است که جمعیت‌شناسان از آن با عنوان دریاچه‌ی جمعیتی^۱ سخن می‌رانند. بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۰۴) دریاچه‌ی جمعیتی را دوره‌ای می‌داند که در آن نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد کل جمعیت می‌رسد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر هنوز کمتر از ۱۵ درصد است. از آنجا که تغییر در نسبت کهنسالان ناچیز و سهم آن‌ها هنوز کمتر از ۱۵ درصد کل جمعیت است، با کاهش سهم نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال، نسبت جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی (۱۵-۶۴ ساله) در مقیاس بی‌سابقه‌ای افزایش می‌یابد. در این شرایط، نسبت‌های وابستگی سنی کل به کمتر از ۰/۵ می‌رسد (روبین^۲ و همکاران ۲۰۰۳) و به‌طور بالقوه شرایط بسیار مساعدی برای رشد و توسعه‌ی اقتصادی فراهم می‌شود.^{*} بر این اساس، جمعیت‌شناسان انفجار جمعیت را نوعی موهبت خدادادی می‌دانند که امکان تبدیل آن به پاداش جمعیتی وجود دارد^{**} (شکل ۱).



شکل (۱): از گذار جمعیت‌شناختی تا پاداش جمعیتی

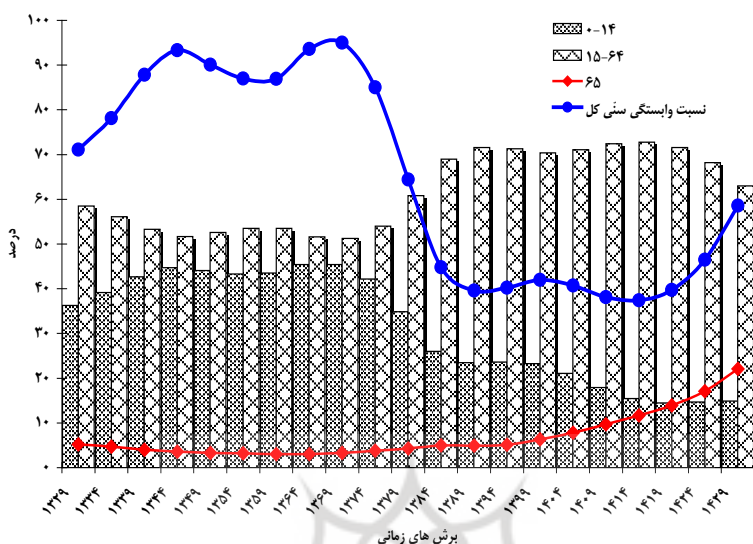
1. Demographic Window
2. Total Dependency Ratio
3. Robine

^{**} دریاچه‌ی جمعیتی ویژگی‌هایی دارد که ماهیت «فرصت طلایی» بودن آن را روشن‌تر می‌سازد. نخست این که، دریاچه‌ی جمعیتی زمان‌بندی مشخصی دارد. در تاریخ جمعیت هر کشوری یک بار گشوده شده و برای همیشه بسته خواهد شد. دریاچه‌ی جمعیتی منفعل است. به‌طور خودکار عمل نمی‌کند. بنابراین، بهره‌برداری از آن مستلزم مدیریت جمعیت در همه‌ی ابعاد است. مدیریت جمعیت نیز بستر نهادی و سیاسی خاص خود را می‌طلبد که بدون آن انتظار می‌رود بازشدن دریاچه‌ی جمعیتی جز ناکامی و شکست برنامه‌های توسعه نتیجه‌ی دیگری در پی نداشته باشد.

با این حال، بر این رابطه یک عامل مداخله‌گر مهم وجود دارد و آن مدیریت جمعیت است. چنانچه در طول این دوره سیاست‌گذاری‌های مناسبی صورت نگیرد، باز شدن دریچه‌ی جمعیتی الزامات منفی بسیاری برای اقتصاد و جامعه خواهد داشت. در واقع، اثرات مثبت کاهش نسبت‌های وابستگی در ارتباط تنگاتنگ با سیاست‌های اقتصادی است که همراه با گذار در ساختار سنی در جریان گذار جمعیت‌شناختی اتخاذ می‌شود. پاداش جمعیتی تنها زمانی محقق می‌شود که سرمایه‌گذاری‌های مناسبی در زمینه‌ی سلامت و آموزش آن‌هایی که وارد نیروی کار می‌شوند صورت بگیرد و مشاغلی برای پاسخ به تقاضای اشتغال آن‌ها ایجاد شود. نیروهای کار ناسالم، غیرمولد، غیرماهر، غیرشاغل و تحصیل نکرده به تعداد زیاد مانعی جدی بر سر راه جامعه ایجاد کرده و ثبات آن را تهدید می‌کند. در واقع، بهره‌مندی از فرصت‌های برآمده از گذار در ساختارهای سنی در بستر گذار جمعیت‌شناختی با میانجی‌گری متغیری صورت می‌گیرد که چنانچه از آن غفلت شود می‌تواند رکود، توسعه‌نیافتگی و بحران‌های مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد.

زمان‌بندی دریچه‌ی جمعیتی

نمودار ۳ روند نسبت‌های وابستگی سنی در ایران را در طول یک قرن از ۱۳۲۹ تا ۱۴۲۹ نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌بینید، در طول سال‌های ۱۳۲۹ تا نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۸۰، نسبت وابستگی سنی کل تقریباً به‌طور کامل تحت تأثیر نسبت‌های بالای جمعیت زیر ۱۵ سال بوده است. به خاطر افزایش سهم جمعیت زیر ۱۵ سال از کل جمعیت، نسبت وابستگی سنی کل به تدریج افزایش یافت و به دست کم ۹۰ نفر خارج از سنین کار و فعالیت اقتصادی در ازای ۱۰۰ نفر جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت در اواخر دهه‌ی ۱۳۴۰ رسید. نوسانات باروری در سطح بالا باعث تداوم نسبت‌های وابستگی بیشتر از ۸۰ تا نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۷۰ شد. باروری بالا در ایران خیلی دوام نیاورد. در نیمه‌های دهه‌ی ۱۳۶۰، سطح باروری سیر نزولی‌اش را آغاز کرد. در نتیجه‌ی کاهش شدید باروری، از نسبت افراد کمتر از ۱۵ سال در کل جمعیت کاسته شد (نمودار ۳).



نمودار (۳): تغییرات ساختار سنی و نسبت وابستگی سنی کل، ایران ۱۳۲۹-۱۴۲۹

این نسبت از حدود ۴۵ درصد در طول دوره‌ی اول گذار جمعیت‌شناختی به ۲۶ درصد در سال ۱۳۸۴ رسید. در نتیجه‌ی این تغییرات، سهم جمعیت بالقوه فعال (۱۵-۶۴ سال) با نرخ رشد سالانه‌ای به مراتب بیشتر از جمعیت کل کشور (۳/۸۴ درصد در مقابل ۱/۶۱ درصد)، از ۳۳/۷ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ به ۴۹/۱ میلیون نفر در سرشماری ۱۳۸۵ افزایش یافت. به موازات این تغییرات و ثبات نسبی جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر، نسبت وابستگی سنی کل نیز با ۵۲/۸ درصد کاهش از ۹۳ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۴۴/۸ درصد در سال ۱۳۸۴ رسید. این کاهش چشم‌گیر با یک شیب تند در نسبت وابستگی سنی کل در نمودار بالا قابل مشاهده است.

روند کاهش نسبت وابستگی سنی کل تحت تأثیر کاهش پیوسته‌ی باروری و استمرار آن در زیر سطح جایگزینی ادامه یافت و به کمترین مقدار آن (۳۹/۶ درصد) در اواخر دهه‌ی ۱۳۸۰ رسید. تغییرات ساختار سنی و کاهش نسبت وابستگی سنی کل پدیده‌ای فراگیر در همه‌ی استان‌های ایران است (صادقی ۱۳۹۰: ۴۸). به این ترتیب، باید گفت که از نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۸۰ در پیچه‌ی جمعیتی ایران باز شده است. از اواخر دهه‌ی ۱۳۸۰ به مدت تقریباً ۳۵ سال (از ۱۳۸۹ تا ۱۴۲۴)، نسبت وابستگی سنی کل کمتر از ۵۰ درصد خواهد بود.

براساس پیش‌بینی سناریوی حد وسط بخش جمعیت سازمان ملل متحد (۲۰۱۵) پنجره‌ی جمعیتی ایران از سال ۱۳۸۴ به مدت تقریباً چهار دهه و تا دوره‌ی پنج ساله‌ی منتهی به دهه‌ی سوم قرن ۱۵ خورشیدی (دوره‌ی ۱۴۳۰-۱۴۲۵) باز خواهند ماند. با افزایش سهم نسبی جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به حدود ۲۲/۱ درصد در سال ۱۴۲۹ و ثبات نسبی جمعیت زیر ۱۵ سال در

همان دوره در حدود ۱۴/۵ درصد، به تدریج از سهم نسبی جمعیت واقع در سنین کار و فعالیت اقتصادی کاسته خواهد شد و نسبت وابستگی سنی کل دوباره افزایش خواهد یافت. این وضعیت نتیجه‌ی افزایش سهم نسبی جمعیت سالخورده در کل جمعیت کشور است. سرایی (۱۳۸۸) می‌گوید: «با بسته‌شدن دریچه‌ی جمعیتی ایران، ساختار سنی جمعیت کشور به سوی پیری مفرط حرکت خواهد کرد و با توجه به ثبات نسبی نسبت کمسالان در جمعیت، به تدریج از نسبت جمعیت بالقوه فعال (۱۵-۶۴ ساله) کاسته خواهد شد. در نتیجه، فشاری که از سوی سالخوردگان - به‌ویژه سالخوردگان فاقد پس‌انداز - به جمعیت در سنین فعالیت وارد خواهد شد شرایطی را پیش می‌آورد که می‌تواند به اندازه‌ی جمعیت به‌شدت جوان، پیامدهای منفی توسعه‌ای داشته باشد.

چشم‌انداز آینده

وضعیت جاری جمعیت ایران در مجموع مناسب است. حجم جمعیت هم‌اکنون حدود ۸۰ میلیون نفر است. دریچه‌های جمعیتی باز شده است و بیش از ۷۱ درصد جمعیت در سنین کار و فعالیت اقتصادی می‌باشند. نرخ رشد طبیعی سالانه‌ی جمعیت، براساس اطلاعات مندرج در جدول ۱، در دوره‌ی زمانی ۱۳۹۵-۱۳۹۰ معادل ۱/۳۴ درصد برآورد شده است. در واقع، سالانه کمی بیش از یک میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده می‌شود. چنانچه فرض کنیم جمعیت کشور با همین نرخ رشد طبیعی سالانه* افزایش بیابد، ۵۲ سال طول خواهد کشید تا جمعیت دو برابر شود و به ۱۵۶ میلیون نفر در سال ۱۴۴۶ خورشیدی برسد.

اکنون سؤال این است: چرا با وجود کاهش باروری به زیر سطح جایگزینی، نرخ رشد طبیعی سالانه مثبت و همچنان بر حجم جمعیت ایران افزوده می‌شود؟ پاسخ این است: این رابطه تحت تأثیر ترکیب سنی جمعیت است. تأثیر ترکیب سنی جمعیت را جمعیت‌شناسان بیشتر تحت عنوان نیرو محرکه‌ی رشد جمعیت یا گشتاور رشد جمعیت^۱ می‌شناسند. چون گشتاور رشد جمعیت ایران مثبت است، با وجود کاهش باروری به پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها، تا مدتی در سال‌های آتی حجم جمعیت همچنان افزایش خواهد یافت. سرایی (۱۳۹۴) نشان داد که با فرض استمرار باروری زیر سطح جایگزینی سال ۱۳۹۳ (میزان باروری کل ۱/۸۳ فرزند برای هر مادر)، و فرض ثبات مقدار امید زندگی زنان و مردان (به ترتیب ۷۶/۲ و ۷۲/۴ سال) در همان سال، حجم جمعیت ایران با ۲۲/۹ درصد افزایش از کمی بیش از ۷۸ میلیون نفر در سال ۱۳۹۳ به حدود ۹۶ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ خورشیدی افزایش خواهد یافت. با این حال، تأثیر ترکیب سنی جمعیت پایدار نخواهد بود. سرایی (همان: ۵) می‌گوید: «دخالته ترکیب سنی و میزان این دخالت همیشگی

* این نرخ رشد موازنه‌ی میزان‌های خام مولید و مرگ و در شرایطی تجربه می‌شود که باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی استمرار بیابد و به سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها ارتقاء نیابد.

و ثابت نیست. هر چه جلوتر برویم از میزان تأثیر ترکیب سنی کاسته می‌شود و در نهایت، با رسیدن جمعیت به پایایی، تأثیر آن به صفر می‌رسد. این زمان براساس محاسبات سرایی، آغاز دهه‌ی سوم قرن پانزده خورشیدی خواهد بود. از ۱۴۳۰ به بعد، میزان خام مرگ از میزان خام مولید بیشتر و در نتیجه، رشد طبیعی جمعیت منفی (۰/۰۴-) می‌شود. به این ترتیب، می‌توان گفت جمعیت ایران از سال ۱۴۳۰ خورشیدی وارد مرحله‌ی پنجم گذار جمعیت‌شناختی، براساس طبقه‌بندی بلاکر از مراحل گذار، خواهد شد. در این مرحله، که بلاکر از آن با عنوان مرحله‌ی «سقوط جمعیتی» نام می‌برد، به خاطر افزایش میزان خام مرگ تحت تأثیر ساختمان سنی سالخورده‌ی جمعیت و ثبات میزان خام مولید در دامنه‌ای بین دست‌کم ۱۱/۴ در هزار تا حداکثر ۱۱/۹ در هزار، نرخ رشد طبیعی سالانه‌ی جمعیت منفی و به این ترتیب، کشور در تله‌ی جمعیتی گرفتار خواهد آمد.

اولویت‌های دوگانه‌ی سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران

همان‌طور که دیدیم، امروزه جمعیت ایران و به تبع آن سیاست‌گذاران جمعیتی در وضعیت‌های متعارضی گرفتار آمده‌اند؛ نرخ رشد طبیعی سالانه‌ی جمعیت مثبت است. حجم جمعیت در حال افزایش است. باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی است. در پیچه‌ی جمعیتی باز شده است. تداوم باروری پایین‌تر از سطح جایگزینی ممکن است به بازتولید جمعیت در آینده منجر نشود و سالخوردگی جمعیت با سرعت در کشور تجربه شود. اکنون سؤال این است: در چنین وضعیت‌های متعارضی، مهم‌ترین اولویت‌های سیاست‌گذاری جمعیتی کدام‌اند؟ نتایج بررسی حاضر دو اولویت مهم سیاست‌گذاری جمعیتی را مدیریت در پیچه‌ی جمعیتی و ارتقای باروری، دست‌کم تا سطح جایگزینی، می‌داند. تقدم و تأخر این اولویت‌ها مهم است. سیاست‌گذاری برای اولویت دوم در ارتباط مستقیم با اولویت اول سیاست‌گذاری است.

مدیریت در پیچه‌ی جمعیتی

آینده‌ی یک کشور در دست مردمان آن است. جمعیت علاوه بر خاصیت مصرف‌کنندگی، دارای توانایی تولید و آفرینندگی نیز هست. رشد اقتصادی و توسعه تنها در صورتی اتفاق می‌افتد که از خاصیت تولید و آفرینندگی جمعیت استفاده شود. این محقق نخواهد شد مگر این که ابتدا نیازهای اولیه و ضروری افراد جمعیت برآورده و تأمین شود. تنها در این صورت است که می‌توان امیدوار بود جمعیت را به قدرت و ثروت تبدیل کرد. گذار جمعیت‌شناختی، همان‌طور که دیدیم، به تغییرات مهمی در ساختار سنی جمعیت ایران منجر شده است. از این منظر، عدم توجه به فرصت‌های فراهم‌آمده در بستر گذار جمعیت‌شناختی یک اشتباه استراتژیک است. اهمیت این بُعد از سیاست‌گذاری ریشه در ماهیت موقت و ناپایدار در پیچه‌ی جمعیتی دارد. موقعیتی که چنانچه هدایت و مدیریت شود می‌تواند پاداش جمعیتی قابل توجهی در برداشته باشد. پاداش جمعیتی

ثابت نیست، زیرا دریچه‌ی جمعیتی خود به خود عمل نمی‌کند (پوول ۲۰۰۷: ۲۸). الزاماً باید برای آن برنامه‌ریزی کرد. از سوی دیگر، طول دوره‌ای که این پنجره باز خواهند ماند محدود و کوتاه است. بنابراین، مدیریت دریچه‌ی جمعیتی و تلاش برای ایجاد مشاغل جدید و مولد مهم‌ترین اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی در شرایط کنونی ایران است.

ارتقای باروری دست‌کم تا سطح جایگزینی

با توجه به تنزل سطح باروری به پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها، تداوم این سطح از باروری نگران‌کننده است، زیرا ممکن است به بازتولید جمعیت در آینده نیانجامد. بنابراین، ارتقای باروری، دست‌کم تا سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها، باید به دومین اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی در کشور تبدیل شود. در این راستا، باید مسیرهای مداخله را مشخص و مطابق آن‌ها سیاست‌گذاری کرد.

سطح باروری، پایین یا بالا، از زمینه‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جامعه و نیز ایده‌آل‌ها و تمایلات فرزندآوری زوج‌ها، به‌ویژه زنان، تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، پرسش این است: آیا دولت می‌تواند برای این خصوصی‌ترین وجه زندگی زوج‌ها سیاست‌گذاری کند و تعیین نماید که آن‌ها چه تعداد فرزند داشته باشند؟ در پاسخ باید گفت: اگرچه تصمیم برای فرزندآوری، شمار فرزندان و فاصله‌گذاری بین آن‌ها امری شخصی است که متناسب با شرایط و مقتضیات زندگی زوج‌ها صورت می‌گیرد، ولی این تصمیم‌های در سطح خرد پیامدهایی در سطح کلان خواهد داشت که غفلت از آن‌ها ممکن است برای جامعه هزینه تولید کند. پس، دولت باید با اتخاذ سیاست‌های مناسب و اجرای درست آن‌ها تلاش کند روندهای جمعیتی را در مسیری بیاندازد که مطلوب جامعه، افراد و خانواده‌ها بیافتد. مهم‌ترین مشکل دولت در سیاست‌گذاری باروری، به‌ویژه در شرایط باروری پایین، این است که انطباق منافع فردی با مصالح اجتماعی دشوار و یا غیرممکن می‌شود. در نتیجه، تلاش برای ارتقای باروری، حتی تا سطح جایگزینی، ممکن است همیشه موفقیت‌آمیز نباشد.

مسیرهای مداخله برای افزایش سطح باروری

اکنون که اولویت‌های سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران را مشخص کردیم، می‌پرسیم: دولت در مقام سیاست‌گذار چگونه باید عمل کند؟ سرایی (۱۳۹۴: ۱۰) سیاست‌های دولت را بر حسب همسویی و ناهمسویی‌شان با خواسته‌ها و منافع زنان و خانواده‌ها به دو دسته سیاست‌های همسو و ناهمسو تقسیم می‌کند. اتخاذ سیاست‌های همسو و موافق با خواسته‌ها و تمایلات زوج‌ها احتمال موفقیت دولت را برای ارتقای باروری بیشتر می‌کند. در غیر این صورت، سیاست‌ها با مقاومت روبه‌رو می‌شوند و در نهایت احتمالاً شکست می‌خورند. در این‌جا با تبعیت از سرایی (همان)

مسیرهای مداخله‌ی دولت را بر حسب اولویت‌های دوگانه‌ی سیاست‌گذاری، که پیش‌تر به آن اشاره شد، به تفکیک مسیرهای غیرمستقیم و مستقیم به بحث می‌گذاریم.

مسیرهای غیرمستقیم

همان‌طور که گفته شد، یکی از مهم‌ترین مشخصه‌های فرهنگی که ایران را از سایر کشورهای با باروری پایین متمایز می‌کند، نسبت بالای فراگیری و عمومیت ازدواج است. با این وجود، امروزه میانگین سن ازدواج زنان و مردان در استان‌ها و مناطق مختلف کشور بالاست. تفاوت‌های منطقه‌ای چشم‌گیری در مقیاس استانی و شهرستانی از نظر شاخص میانگین سن ازدواج مردان و زنان وجود دارد. این شاخص، در سال ۱۳۹۰، برای مردان از ۲۸/۷ سال در استان ایلام تا ۲۴/۸ سال در استان سیستان و بلوچستان و برای زنان از ۲۶/۴ سال تا ۲۱/۹ سال به ترتیب در استان‌های ایلام و یزد در نوسان بوده است. نوسانات در سطح شهرستانی به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از نوسانات استانی است. این شاخص برای مردان از ۳۰/۴ سال در شهرستان گیلان‌غرب از توابع استان کرمانشاه تا ۲۲/۲ سال در سیب و سوران سیستان و بلوچستان و برای زنان از حدود ۲۸ سال در گیلان‌غرب تا حدود ۱۹ سال در خلیل‌آباد خراسان‌رضوی در نوسان است (ترابی و مس‌گزراده ۱۳۹۴).

این آمارها به‌خوبی بیانگر آن است که مناطق مختلف کشور با پیش‌آمدگی‌های متفاوت در معرض نیروهای نوسازی و توسعه‌ی اقتصادی اجتماعی قرار گرفته‌اند. ترابی و مس‌گزراده (همان) این تفاوت‌ها را با شرایط رونق و رکود در این استان‌ها و شهرستان‌ها مرتبط دانسته و با ارائه‌ی مدل «جامعه‌ی مخاطره‌آمیز» می‌گویند نسبت اشتغال، بیکاری و نسبت درصد مردانی که طلاق گرفته‌اند از عواملی هستند که خطرپذیری ازدواج در جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. زمانی که چشم‌انداز آینده‌ی مردان، به‌ویژه در ارتباط با اشتغال، تا حد زیادی نامعلوم باشد، موقعیت مردان و به‌تبع آن زنان در بازار ازدواج به مخاطره می‌افتد. سرایی (۱۳۹۴) این وضعیت را عامل زمینه‌ای مهمی در تکوین باروری زیر سطح جایگزینی می‌داند و می‌گوید: «... در صورت تداوم، ممکن است با اختلال در اجرای سیاست‌های متناظر بر مسیرهای مستقیم مداخله، نه تنها ارتقای سطح باروری را در آینده دشوار سازد بلکه ما را هم به سرنوشت کشورهای، نظیر ایتالیا، دچار کند که ضمن حفظ استحکام خانواده، باروری بسیار پایین را تجربه می‌کنند».

سیاست‌هایی که برای مدیریت دریچه‌ی جمعیتی اتخاذ می‌شود باید به ایجاد شرایط و بستر مناسب رونق و رفاه در جامعه بیانجامد. بر این اساس است که این مسیر مداخله برای ارتقای باروری را غیرمستقیم می‌نامیم. در واقع، دولت از طریق مدیریت دریچه‌ی جمعیتی و توسعه‌ی اشتغال، موجبات رونق و رفاه و در نتیجه ازدواج و تشکیل خانواده را فراهم سازد. ناکامی در مدیریت دریچه‌ی جمعیتی مسیرهای مداخله برای ارتقای سطح باروری را تحت تأثیر قرار خواهد داد. برعکس، مدیریت درست و کارآمد دریچه‌ی جمعیتی گذشته از این‌که موجبات رشد و توسعه‌ی اقتصادی را فراهم می‌سازد، شرایط را برای ارتقای باروری و اثربخشی سیاست‌های مرتبط

با آن بالا می‌برد. در غیر این صورت، ارائه‌ی توصیه‌های دستوری و بسته‌های تشویقی برای افزایش موالید، تضمینی برای تعدیل مخاطرات آتی ناشی از تداوم باروری پایین و در نتیجه سالخوردگی جمعیت نخواهد بود.

مسیرهای مستقیم

رابطه‌ی مستقیمی میان شمار فرزندان ایده‌آل زوجها و باروری وجود دارد. روند بُعد مطلوب خانواده اصلی‌ترین تعیین‌کننده‌ی باروری در آینده است. هرچه زوجها شمار فرزندان ایده‌آل کمتری داشته باشند باروری‌شان کمتر خواهد بود. به موازات حرکت جمعیت‌ها به سوی مراحل پایانی گذار، باروری مشاهده‌شده به سطحی پایین‌تر از بُعد مطلوب خانواده تقلیل می‌یابد (بونگارت ۱۹۹۸). به بیان دیگر، در شرایط باروری پایین، مانند ایران، این موازنه برقرار نیست. شمار فرزندان که زنان می‌خواهند بیشتر از شمار فرزندان زنده به دنیا آمده‌ی آنهاست. بنابراین، سؤال این است: چرا همواره باروری تجربه‌شده کمتر از شمار فرزندان ایده‌آل زنان است؟ بونگارت (۱۹۹۸، ۲۰۰۲) و مورگان^۳ و هیگن^۴ (۲۰۰۵) نقل از سرایی (۱۳۹۴) با ارائه‌ی مدلی سعی کرده‌اند عوامل مؤثر بر این موازنه را شناسایی، به صورت زیر عملیاتی و ناموازنه را به موازنه تبدیل کنند.

$$TFR = IP(Fc \times Fi \times Ft \times Fr \times Fg \times Fu) \quad (۱)$$

در رابطه‌ی (۱) میزان باروری کل دوره، IP شمار فرزندان ایده‌آل زن در آستانه‌ی ازدواج، Fc نقش‌های متعارض یا ترجیحات رقیب فرزندآوری، Fi ناباروری یا کم‌باروری، Ft زمان‌بندی موالید، Fr اثر جایگزینی، Fg ترجیح جنسیتی و Fu باروری ناخواسته است. انحراف TFR از IP تحت تأثیر عوامل سمت راست معادله (مؤلفه‌های داخل پرانتز) است. چنانچه مضرب عوامل فوق ۱ باشد، TFR از IP انحراف نخواهد داشت. ضریب‌های بزرگ‌تر و کوچک‌تر از ۱ به ترتیب نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت و منفی عامل در IP می‌باشد و باعث می‌شوند TFR از IP انحراف بیابد. براساس این مدل، برای ارتقای باروری دو راه بیشتر وجود ندارد؛ یا IP ارتقاء بیابد، یا عوامل مداخله‌گر در جهت ارتقای IP عمل کنند. در غیر این صورت، TFR از IP انحراف خواهد داشت.

1 Desired Family Size (DFS)

2 Bongaarts

3 Morgan

4 Hagen

سیاست‌گذاری از مسیر ارتقای IP

شمار فرزندان ایده‌آل اصلی‌ترین تعیین‌کننده‌ی باروری آینده است (بونگارت ۱۹۹۸: ۳۲). در کشورهای با باروری زیر سطح جایگزینی، شمار فرزندان ایده‌آل دست‌کم ۷۵ درصد زنان ۱ تا ۲ فرزند است (سرایی ۱۳۹۴: ۱۶). در ایران نیز وضعیت چنین است. عباسی شوازی و همکاران (۲۰۰۹: ۱۵۲) نشان دادند که به استثنای سیستان و بلوچستان، در استان‌های آذربایجان غربی، گیلان و یزد حدود ۷۳ درصد زنان شمار فرزندان ایده‌آل برای یک زوج را در شرایط فعلی ۲ فرزند می‌دانند. حسینی و بگی (۱۳۹۲) بر مبنای داده‌های پیمایش باروری مهاباد نشان دادند که ۹۰ درصد زنان شمار فرزندان ایده‌آل برای خانواده‌ها را در شرایط کنونی جامعه‌ی ایران یک تا دو فرزند اعلام کرده‌اند. در پژوهش دیگری (خلج‌آبادی فراهانی و سرایی ۱۳۹۲: ۷۳) در تهران معلوم شد که ۸۹ درصد زنان و مردان در آستانه‌ی ازدواج، داشتن یک تا دو فرزند را ایده‌آل می‌دانسته‌اند. در واقع، شمار فرزندان ایده‌آل نسبت قابل‌ملاحظه‌ای از زنان کمتر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها است.

تغییر ترجیحات و ایده‌آل‌های باروری زنان ریشه در این واقعیت دارد که از طرفی فرزندآوری برای جمعیت جوان در بازار ازدواج رفتاری مخاطره‌آمیز است که واکنش طبیعی آن‌ها به آن تأخیر ازدواج تا زمانی است که فرد از پس تأمین هزینه‌های زندگی و فرزندآوری برآید. از سوی دیگر، تغییرات اندیشه‌ای برساخته از نیروهای نوسازی باعث افزایش هزینه‌های فرصت فرزندآوری و در نتیجه تغییر نگاه و دیدگاه زنان به مقوله‌ی فرزند و نقش‌های مادری شده است (حسینی و عباسی شوازی ۱۳۸۸: ۷۴). در این شرایط، به‌دنیا آوردن و بزرگ‌کردن بیش از دو فرزند برای زنان، پُرهزینه، زمان‌بر و بسیار محدودکننده است. بنابراین، ارائه‌ی بسته‌های تشویقی به منظور افزایش موالید وافی به مقصود نخواهد بود. دولت نمی‌تواند از اکثریت زنان بخواهد که بیشتر از دو بچه به‌دنیا بیاورند. زانی باید در اولویت برنامه‌های دولت قرار بگیرند که شمار فرزندان ایده‌آل آن‌ها کمتر است.

سیاست‌گذاری از مسیر عوامل تعدیل‌کننده‌ی IP

سرایی (۱۳۹۴) عوامل تعدیل‌کننده‌ی IP را بر حسب میزان تأثیر آن‌ها به دو دسته عوامل مؤثر و عوامل کم‌تأثیر تقسیم می‌کند. دسته‌ی اخیر دو عامل Fr (جایگزینی فرزندان) و Fg (ترجیح جنسی) را در بر می‌گیرد. این عوامل کمتر از تغییرات محیطی تأثیر می‌پذیرند و بنابراین در مقابل سیاست‌گذاری مقاوم‌اند. علاوه بر این، دامنه‌ی تغییرات آن‌ها محدود و تأثیر اندکی در تغییر IP دارند. بنابراین، بهتر است از اولویت سیاست‌گذاری برای ارتقای باروری خارج شوند. چهار عامل باقی‌مانده، بر حسب هم‌سویی یا ناهم‌سویی با منافع جامعه‌ی هدف به دو دسته تقسیم می‌شوند: دسته‌ی اول شامل Fi (ناباروری و زیرباروری) و Ft (تأثیر تمپو یا زمان‌بندی موالید) است. سیاست‌هایی که در ارتباط با این عوامل اتخاذ می‌شوند معمولاً هم‌سو با منافع زوجها و

خانواده‌هاست. دسته‌ی دوم شامل Fu (موالید ناخواسته، و Fc (نقش‌های متعارض یا رقیب فرزندان آوری) است. سیاست‌هایی که در ارتباط با این عوامل اتخاذ می‌شوند به‌طور بالقوه می‌توانند هم‌سو یا ناهم‌سو با منافع جامعه‌ی هدف باشد.

سیاست‌های هم‌سو، مداخله از طریق Ft و Fi

تمایلات فرزندان آوری و رفتار باروری خصوصی‌ترین حوزه‌ی زندگی زوجها است. اتخاذ تدابیری هم‌سو با خواسته‌ها و تمایلات زوجین نقش مهمی در تحقق هدف‌های باروری خواهد داشت. ناباروری و کم‌باروری یکی از حوزه‌هایی است که در آن سیاست‌گذاری برای ارتقای باروری تقریباً به‌طور کامل هم‌سو با خواسته‌ها و تمایلات زوجین است.

سن شروع فرزندان آوری و فاصله‌گذاری بین مولید نقش مهمی در تحقق ایده‌آل‌های باروری زنان خواهد داشت. زنان واقع در سنین تولید مثل از لحاظ نازائی و ناباروری دو گروه‌اند: دسته‌ی نخست آن‌هایی هستند که به سبب افزایش سن ازدواج، افزایش فاصله‌ی میان ازدواج و تولد اولین فرزند و تعویق فرزندان آوری به سنین بالاتر، یا بچه‌دار نمی‌شوند و یا نمی‌توانند شمار فرزندان ایده‌آل‌شان را به دنیا بیاورند. چنانچه سیاست‌های مناسبی برای تسهیل و ترویج ازدواج به‌هنگام و کاهش سن فرزندان آوری اتخاذ نشود، نسبت درصد زنان نابارور افزایش خواهد یافت. با توجه به نقش شرایط مخاطره‌آمیز جامعه در افزایش سن ازدواج، بی‌تردید، تدابیری که برای مدیریت دریچه‌های جمعیتی به‌کار گرفته خواهد شد نقش مهمی در این زمینه خواهد داشت. دسته‌ی دوم زنانی را در بر می‌گیرد که به‌طور طبیعی و یا در اثر افزایش سن نابارورند. دولت، در مقام سیاست‌گذار، از طرفی باید فناوری‌های موجود درمان ناباروری را در اختیار جامعه‌ی هدف قرار دهد و از سوی دیگر، از طریق ارتقای فناوری‌های درمان ناباروری، دایره‌ی کاربرد آن‌ها را گسترش دهد. سرایی (۱۳۹۴: ۲۲) برآورد کرده است که در فقدان ناباروری، شمار مولید سال ۱۳۹۳ که براساس گزارش سازمان ثبت احوال کشور بالغ بر ۱۴۵۹۷۶۷ مورد بوده است با ۸/۷ درصد افزایش به ۱۵۸۶۷۰۳ مورد می‌رسید. با این مفروضات، سرایی میزان باروری کل را برای سال ۱۳۹۳ معادل ۲/۰۵ فرزند برآورد کرده است که بسیار نزدیک به سطح جایگزینی می‌باشد.

یکی دیگر از عواملی است که باعث انحراف TFR از IP می‌شود تمپو یا زمان‌بندی فرزندان آوری است. در جامعه‌ای چون ایران که در پایان مرحله‌ی دوم گذار جمعیت‌شناختی و در آستانه‌ی ورود به دوره‌ی تعادل جدید است، افزایش سن فرزندان آوری TFR یک دوره‌ی معین را کمتر از مقدار واقعی آن نشان می‌دهد. بررسی‌ها (عباسی شوازی و حسینی چاووشی ۱۳۹۲: ۱۰۱، عینی زیناب و شمس قهفرخی ۱۳۹۱: ۱۹۴) نشان می‌دهد که در ایران بخشی از کاهش‌های صورت‌گرفته در TFR ناشی از Ft (تأثیر تمپو یا زمان‌بندی مولید) بوده است. براساس برآوردهای سرایی (۱۳۹۴: ۲۳) تأثیر Ft در ایران در سال ۱۳۹۳ به گونه‌ای بوده است که در حدود ۱۴۴۳۷۳ مورد تولد از شمول مولید سال ۱۳۹۳ خارج و به سال‌های بعد موکول شده است. او نشان داد که در فقدان

تأثیر تمپو، TFR در ایران در سال ۱۳۹۳ تا نزدیک سطح جایگزینی (۲/۰۸ فرزند برای هر مادر) ارتقاء می‌یافت. سیاست‌گذاری در این زمینه هم در ارتباط مستقیم با تدابیری است که دولت برای مدیریت دریچه‌ی جمعیتی به‌کار خواهد گرفت.

سیاست‌های بالقوه هم‌سو یا ناهم‌سو، مداخله از طریق Fu و Fc

سیاست‌گذاری برای ارتقای باروری از مسیر نقش‌های رقیب فرزندآوری (Fc) و باروری ناخواسته (Fu)، بسته به جهت‌گیری سیاست‌ها، می‌تواند هم‌سو یا ناهم‌سو با منافع و خواسته‌های زوجین باشد. به باور مک‌دونالد^۱ (۱۹۹۷) گسترش برابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی فرد - محور، مانند اشتغال و آموزش، و تداوم نابرابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی خانواده - محور سبب می‌شود تا زنان باروری پایینی را نسبت به آنچه در دوره‌ی جوانی‌شان آرزو می‌کردند تجربه کنند. در شرایط باروری پایین، گسترش برابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی فرد - محور زمینه را برای افزایش مشارکت زنان در فعالیتهای اقتصادی اجتماعی خارج از منزل و اشتغال به تحصیل فراهم می‌سازد. در نتیجه، هزینه‌های فرصت فرزندآوری برای زنان بالا می‌رود. در چنین وضعیتی، فرزندآوری در رقابت با سایر فرصت‌هایی قرار می‌گیرد که زنان می‌توانند به آن دست بیابند. بنابراین، برخی از زنان ممکن است به سبب تمایل به تحصیلات و اشتغال به کار در فعالیتهای خارج از منزل ازدواج را به سنین بالاتر موکول کنند. علاوه بر این، تغییر نظام خانواده از گسترده به هسته‌ای، ناامنی شغلی، تورم و شرایط سخت زندگی سبب می‌شود ایده‌آل‌های افراد در زمینه‌ی ازدواج، تشکیل خانواده و فرزندآوری تغییر کند. این تغییرات همچنین ممکن است نتیجه‌ی انطباق با شرایط جدید زندگی و به‌صورت خودخواسته باشد. نتیجه، در هر حال، افزایش نسبت تجرد و کاهش فراگیری و عمومیت ازدواج در جامعه خواهد بود. بنابراین، شماری از افرادی که به‌طور بالقوه توانایی فرزندآوری دارند از فرزندآوری باز می‌مانند.

سرایی (۱۳۹۴: ۲۵) تجرد قطعی، اشتغال و تحصیل زنان را از نقش‌های عمده‌ی رقیب برای فرزندآوری می‌داند. سیاست‌های مداخله برای ارتقای باروری نباید این سه عامل رقیب برای فرزندآوری را نادیده بگیرد. دولت در سیاست‌گذاری برای ارتقای باروری باید از طریق مدیریت بهینه‌ی دریچه‌ی جمعیتی، توسعه‌ی اشتغال و بازار کار و افزایش امید در میان جوانان، زمینه‌های لازم را برای کاهش نسبت‌های تجرد، افزایش گرایش به ازدواج و تشکیل خانواده و در نهایت فرزندآوری فراهم سازد. البته، هرچند شاخص تجرد قطعی در میان ایرانیان، به‌ویژه زنان، در سال‌های اخیر افزایش نشان می‌دهد (توده‌فلاح ۱۳۹۳) ولی همچنان عمومیت ازدواج بالاست و حدود ۹۸ درصد ایرانیان تا قبل از ۵۰ سالگی دست‌کم یک‌بار ازدواج می‌کنند. بنابراین، مداخله‌ی دولت از این طریق تأثیر تعیین‌کننده‌ای در ارتقای باروری در کشور نخواهد داشت.

برخلاف مجرد قطعی که در شرایط کنونی رقیب جدی‌ای برای فرزندآوری نیست، تحصیل و اشتغال زن در فعالیت‌های خارج از منزل در تعارض جدی با نقش فرزندآوری زنان است. سرایی (۱۳۹۴) می‌گوید، این تعارض و ناسازگاری در اواخر دوره‌ی حاملگی و پس از زایمان به اوج خود می‌رسد. در این دوره، زنان دانشجو و شاغل نیازمند بیشترین کمک‌ها از سوی همسر، خویشاوندان و نهادهایی هستند که در آن‌ها مشغول به کار یا تحصیل‌اند. او نیازها را به سه دسته نیاز به؛ (۱) نگهداری از کودکان خردسال، (۲) انعطاف‌پذیری در تحصیل و کار و (۳) مرخصی زایمان و تسهیلات مشابه دیگر تقسیم می‌کند. اگرچه شبکه‌ی خویشاوندی می‌تواند نقش مهمی در نگهداری از کودکان خردسال داشته باشد، ولی به سبب تغییر نظام خانواده در ایران و محدود شدن روابط و مناسبات فAMILI در شرایط امروزی، خیلی نمی‌توان به نقش شبکه‌ی خویشاوندی در ارتقای باروری امیدوار بود. گسترش برابری جنسیتی در نهادهای اجتماعی خانواده - محور و افزایش مشارکت همسر در فعالیت‌های داخل منزل، از جمله نگهداری از کودکان خردسال، تعیین‌کننده‌تر است. نقش دولت، برخلاف شبکه‌ی خویشاوندی و فAMILI، در هر سه مورد تعیین‌کننده‌تر است. دولت می‌تواند مراکز ارزان و با کیفیت برای نگهداری کودکان زنان شاغل یا دانشجو در محل و یا نزدیک به محل کار و تحصیل آن‌ها فراهم سازد. انعطاف‌پذیری تحصیل و کار برای زنانی که پس از مرخصی کوتاه‌مدت زایمان ناگزیر باید کار و تحصیل را از سر بگیرند کمک مؤثری خواهد بود. برای مثال، می‌توان نوع شغل را به‌طور موقت از یک شغل دارای مراجعه‌کننده‌ی حضوری به یک شغل بدون مراجعه‌کننده تغییر داد. حتی می‌توان از روش دورکاری برای این گروه از مادران استفاده کرد.

چنانچه زن به هر دلیلی نخواهد بچه‌دار شود، از روش‌های پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کند. اگر برخلاف خواست و تمایل زن، حاملگی و سپس تولد زنده صورت بگیرد، این حاملگی را حاملگی ناخواسته^۱ و تولد زنده به دنیا آمده را باروری ناخواسته^۲ می‌گویند. باروری ناخواسته، Fu، در جهت تقویت IP و در نهایت TFR عمل می‌کند، زیرا شمار موالید از شمار فرزندان ایده‌آل زن فراتر می‌رود. براساس محاسبات سرایی (همان: ۲۹) در سال ۱۳۹۳ شمار موالید ناخواسته در ایران بالغ بر ۱۹۰۴۰۹ مورد بوده است. سرایی ادعا می‌کند که اگر این ولادت‌ها رخ نمی‌داد، میزان باروری کل به جای ۱/۸۹ تا ۱/۶۴ تقلیل می‌یافت. بنابراین، خود را با این پرسش مواجه می‌بینیم: آیا باروری ناخواسته مسیر مناسبی برای ارتقای باروری تا سطح جایگزینی است؟ باروری ناخواسته محصول حاملگی ناخواسته است. یکی از هدف‌های برنامه‌ی تنظیم خانواده کاهش حاملگی‌های ناخواسته، و در نتیجه باروری ناخواسته، از طریق ارائه‌ی خدمات بهداشت بارداری مؤثر و با کیفیت است. بنابراین، ممکن است تصور کنیم حال که هدف دولت ارتقای باروری است، حذف خدمات

1 Unwanted pregnancy

2 Unwanted fertility

بهداشت بارداری و در نتیجه، افزایش حاملگی‌ها و باروری‌های ناخواسته می‌تواند دولت را در تأمین این هدف یاری رساند.

باروری ناخواسته نتیجه‌ی حاملگی ناخواسته است. در ایران حدود ۳۴ درصد حاملگی‌ها برنامه‌ریزی نشده است که از میان آن‌ها ۱۶ درصد ناخواسته و ۱۸ درصد نا به‌هنگام است (عرفانی ۲۰۰۸: ۱). در بررسی دیگری (عرفانی ۲۰۱۳: ۳۰۷) حاملگی ناخواسته در شهر تهران برای سال ۲۰۰۹ معادل ۲۱ درصد گزارش شده است. حدود ۲۰ درصد از حاملگی‌های ناخواسته‌ها به سقط جنین منجر می‌شود. عرفانی (۲۰۰۸: ۵) نشان داد که در ایران سالانه ۷۳۲۰۰ مورد سقط جنین عمدی توسط زنان ازدواج کرده صورت می‌گیرد. جلوگیری از حاملگی ناخواسته و کاهش سقط‌های غیربهداشتی، غیرقانونی (رودی - فهیمی ۲۰۰۲) از جمله هدف‌های عمده‌ی برنامه‌ی تنظیم خانواده در ایران است. به این ترتیب، ملاحظه می‌کنیم که هرچند هدف‌های جمعیتی برنامه‌ی تنظیم خانواده محقق شده، ولی با توجه با تغییر ترجیحات و ایده‌آل‌های باروری زنان، حاملگی ناخواسته همچنان از مسائل مبتلا به زنان واقع در سنین تولید مثل در ایران است. به بیان دیگر، عملکرد برنامه‌ی تنظیم خانواده در زمینه‌ی به حداقل رساندن حاملگی‌های ناخواسته و پُرخطر، برخلاف موارد دیگر، چندان رضایت‌بخش نمی‌باشد. این هدف‌ها کاملاً متفاوت از موضوع کنترل جمعیت، و به‌طور مشخص در راستای سلامت مادر، کودک و خانواده است.

حسینی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که میزان تقاضای استفاده از روش‌های دائمی و طولانی برای پیش‌گیری از بارداری در میان زنان کُرد همسردار شهر مهاباد در استان آذربایجان غربی ۷۱/۳۵ درصد است. آن‌ها تفاوت بین تقاضا و کاربرد این روش‌ها را ۴۳/۶۵ درصد برآورد کرده و استدلال می‌کنند که چنانچه این تقاضا از طریق ارائه‌ی خدمات بهداشت بارداری مؤثر و با کیفیت و برطرف نمودن موانع اجتماعی فرهنگی کاربرد روش‌های پیش‌گیری از بارداری پاسخ داده نشود، زنان در این شهر با بروز حاملگی ناخواسته و در نتیجه سقط جنین مواجه خواهند شد. بنابراین، حذف برنامه‌ی تنظیم خانواده از سوی دولت در کوتاه‌مدت مشکل‌آفرین و در بلندمدت بی‌تأثیر خواهد بود. در این زمینه، سرایی (۱۳۹۴) می‌گوید در کوتاه‌مدت، عدم ارائه‌ی این خدمات به افزایش حاملگی‌های ناخواسته و در نتیجه سقط‌های نایمن و عمدی جنین و تهدید سلامت مادر و نوزاد منجر خواهد شد. در بلندمدت هم با توجه به ناهم‌سویی شدید این سیاست با خواسته‌ها و تمایلات فرزندآوری زنان و خانواده‌های‌شان، بی‌تردید به شکست خواهد انجامید. سیاست جایگزین، با توجه به برنامه‌ی دولت برای افزایش مولید، ارائه‌ی بدون محدودیت خدمات بهداشت بارداری در صورت تقاضا برای این خدمات است.

نتیجه‌گیری

در این مقاله، ابتدا روندهای گذشته، وضعیت جاری و چشم‌انداز آینده‌ی جمعیت ایران را در چارچوب مدل کلاسیک نظریه‌ی گذار جمعیت‌شناختی بررسی کردیم. نشان دادیم که تجربه‌ی گذار جمعیت‌شناختی در ایران به‌گونه‌ای بوده است که هم‌اکنون کشور در آستانه‌ی ورود به دوره‌ی تعادل ارادی یا تعادل جدید است. اگرچه تحت تأثیر نیرومحرکه‌ی نهفته در ساختمان سنی جمعیت، حجم جمعیت ایران تا چند دهه‌ی آینده هم‌چنان افزایش خواهد یافت، ولی این تأثیر مقطعی است و در صورت تداوم باروری زیر سطح جایگزینی، پیش‌بینی می‌شود که از آغاز دهه‌ی سوم قرن ۱۵ خورشیدی رشد جمعیت به سمت صفر (براساس سناریوی حد وسط بخش جمعیت سازمان ملل متحد ۲۰۱۵) و یا منفی (براساس پیش‌بینی سرایی ۱۳۹۴) متمایل شود. این بررسی نشان داد که با توجه به جایگاه ایران در مراحل گذار جمعیت‌شناختی، سالخوردگی جمعیت گریزناپذیر و واقعیت جمعیت‌شناختی مسلط در آینده‌ی ایران خواهد بود.

به‌طور کلی، روند تغییرات جمعیت در ایران به‌گونه‌ای بوده است که هم موجد فرصت‌ها و هم تهدیدهایی بالقوه برای جامعه شده است. به تبع این تغییرات، کشور در وضعیت‌های متعارضی قرار گرفته است. از طرفی، رشد جمعیت مثبت و حجم جمعیت در حال افزایش است. از سوی دیگر، باروری پایین‌تر از سطح لازم برای جایگزینی نسل‌ها است و تداوم آن کشور را در تله‌ی جمعیتی گرفتار خواهد ساخت. در کنار این‌ها، دریچه‌ی جمعیتی ایران حدود ۱۰ سال است که باز شده و یک فرصت استثنایی تاریخی را از نظر حجم نیروی انسانی در سنین کار و فعالیت برای کشور فراهم ساخته است. استدلال کردیم که این وضعیت‌های متعارض، سیاست‌گذاری جمعیتی در کشور را به امر پیچیده‌ای تبدیل کرده است. شاید به همین خاطر است که پس از گذشت چند سال از طرح این موضوع، هنوز به‌طور رسمی هیچ قانون جمعیتی مشخصی که معلوم کند آفق جمعیتی ایران کدام است و چه جمعیتی با چه ویژگی‌هایی مطلوب این سرزمین است، تصویب و اعلام نشده است.

در یک چنین شرایط بلاتکلیفی، نه تنها از فرصت‌های بالقوه‌ای که از ناحیه‌ی دریچه‌ی جمعیتی به روی جمعیت گشوده شده، استفاده نخواهیم بُرد، بلکه ناخواسته و بدون برنامه در دام تهدیدهایی گرفتار خواهیم آمد که به هیچ وجه مطلوب جمعیت ایران و آینده‌ی کشور نیست. نگارنده سخت بر این باور است که پیچیده‌شدن موضوع سیاست‌گذاری جمعیتی در کشور ریشه در دیدگاه‌ها و رویکردهای متفاوت صاحب‌نظران جمعیتی از یک سو و سیاست‌گذاران از سوی دیگر به وضعیت‌های متعارض جمعیتی دارد. این در حالی است که توافق بر آرمان‌ها و هدف‌های سیاست جمعیتی، پیش‌شرط هرگونه سیاست‌گذاری جمعیتی است. نتایج این بررسی نشان داد که هرچند غفلت از تهدیدهای آتی ناشی از تداوم باروری زیر سطح جایگزینی اشتباه است، اما اشتباه بزرگ‌تر عدم برنامه‌ریزی برای بهره‌مندی از فرصت‌های فراهم آمده در بستر دریچه‌ی جمعیتی ایران است. بنابراین، مدیریت دریچه‌ی جمعیتی باید مهم‌ترین اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی دولت باشد.

هم‌زمان، ارتقای باروری، دست‌کم تا سطح جایگزینی باید به دومین اولویت سیاست‌گذاری جمعیتی دولت تبدیل شود.

بر پایه‌ی این بررسی، با قطعیت نمی‌توان در مورد تداوم باروری پایین در ایران سخن راند. هنوز می‌توان به ارتقای سطح باروری، دست‌کم تا سطح جایگزینی، امیدوار بود. مهم این است که مداخله‌ی دولت برای ارتقای باروری از چه مسیری باشد. سیاست‌گذاری برای ارتقای باروری بدون در نظر گرفتن شرایط و عوامل باروری پایین محکوم به شکست خواهد بود. دولت باید شرایط لازم و مساعد را برای ارتقای باروری فراهم سازد. در غیر این صورت، از طریق توصیه‌های دستوری امیدی به افزایش مولید نیست. با توجه تغییر ترجیحات باروری زنان و خانواده‌ها، ارائه‌ی بسته‌های تشویقی برای افزایش مولید وافی به مقصود نمی‌دانیم و بر این باوریم که زنانی باید در اولویت برنامه‌های دولت قرار بگیرند، که شمار فرزندان ایده‌آل آن‌ها کمتر است.



منابع:

- ۱- امانی، مهدی (۱۳۷۴) کوششی در نگرش تاریخی به روند میزان‌های موالید و مرگ‌ومیر و شناخت مراحل انتقال جمعیتی در ایران، فصل‌نامه‌ی جمعیت، شماره‌ی ۱۳ و ۱۴، صص ۷۱-۸۳.
- ۲- ترابی، فاطمه و سجاد مسگرزاده (۱۳۹۴) جامعه‌ی مخاطره‌آمیز و رابطه‌ی آن با میانگین سن زنان و مردان در اولین ازدواج در ایران، مقاله‌ی ارائه‌شده در همایش ملی «تحولات جمعیت ایران: فرصت‌ها و تهدیدها»، همدان: دانشگاه بوعلی سینا، پاییز ۱۳۹۴.
- ۳- توده‌فلاح، معصومه (۱۳۹۳) بررسی عوامل تعیین‌کننده‌ی تغییرات الگوی سنی ازدواج و تجرد قطعی در استان‌های کشور در فاصله‌ی سال‌های ۹۰-۱۳۸۵، مقاله‌ی ارائه‌شده در هفتمین همایش ملی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، تهران، دانشگاه تهران، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، اردیبهشت و خرداد ۱۳۹۳.
- ۴- حسینی، حاتم، محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸) تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر رفتار و ایده‌آل‌های باروری زنان کُرد و تُرک، پژوهش زنان (زن در توسعه و سیاست)، دوره‌ی ۷، شماره‌ی ۲، صص ۸۴-۵۵.
- ۵- حسینی، حاتم، بلال بگی (۱۳۹۰) تغییرات جمعیتی، چالش‌های برنامه‌ی تنظیم خانواده و الزامات سیاست‌گذاری جمعیتی در ایران، نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال ششم، شماره‌ی ۱۲، صص ۱۰۲-۱۲۱.
- ۶- حسینی، حاتم، بلال بگی (۱۳۹۲) فرهنگ و فرزندآوری: بررسی تمایلات باروری زنان کُرد شهر مهاباد، مجله‌ی مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، سال پانزدهم، زمستان ۱۳۹۱، شماره‌ی ۵۸، صص ۱۶۱-۱۲۱.
- ۷- خلیج‌آبادی فراهانی، فریده و حسن سرایی (۱۳۹۲) قصد تک‌فرزندی و تعیین‌کننده‌های آن در زنان و مردان در شرف ازدواج در تهران، فصلنامه‌ی مطالعات جمعیتی، سال اول، شماره‌ی اول، صص ۸۵-۶۱.
- ۸- سرایی، حسن (۱۳۷۶) مرحله‌ی اول گذار جمعیتی ایران، نامه‌ی علوم اجتماعی، شماره‌ی ۹ و ۱۰، صص ۶۷-۵۱.
- ۹- سرایی، حسن (۱۳۸۸) دریچه‌ی جمعیتی ایران، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه‌ی اجتماعی، شماره‌ی ۱، صص ۴۵-۳۳.
- ۱۰- سرایی، حسن (۱۳۹۴) بازتولید جمعیت ایران: وضع موجود و ملاحظات دربارہ‌ی سیاست‌گذاری، فصلنامه‌ی علوم اجتماعی، شماره‌ی ۶۸، صص ۳۴-۱.
- ۱۱- صادقی، رسول (۱۳۹۰) عبور جمعیت ایران از مرز ۷۵ میلیون نفر: فرصت‌ها و چالش‌ها (با تأکید بر تغییرات ساختار سنی جمعیت)، گزارش کشوری جمعیت ایران در سال ۲۰۱۱، صندوق جمعیت ملل متحد.
- ۱۲- عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰) همگرایی رفتارهای باروری در ایران، میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان‌های کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه‌ی علوم اجتماعی، شماره‌ی ۱۸، صص ۲۰۱-۲۳۱.

- ۱۳- عباسی شوازی، محمدجلال، حاتم حسینی (۱۳۸۸) تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن، مجله‌ی جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی هشتم، شماره‌ی ۴، صص ۳۶-۳.
- ۱۴- عباسی شوازی، محمدجلال و میمنت حسینی چاووشی (۱۳۹۲) تحولات باروری در ایران در چهار دهه‌ی اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰، تهران: پژوهشکده‌ی آمار، گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی.
- ۱۵- عینی زیناب، حسن و فریده شمس قهفرخی (۱۳۹۱) تأثیر تمپو (زمان‌بندی فرزندآوری) بر میزان باروری کل در ایران، نامه‌ی انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره‌ی ۱۳، صص ۱۹۶-۱۷۷.
- 16- Abbasi-Shavazi, M.J. and P, McDonald (2005). National and Provincial Level -Fertility Trends in Iran, 1972-2000, *Working Papers in Demography*, No. 94, Canberra: Australian National University.
- 17- Abbasi-Shavazi, M.J. and P McDonald (2006). Fertility Decline in the Islamic Republic of Iran: 1972-2000, *Asian Population Studies*, Vol. 2, No.3, 217-237.
- 18- Abbasi-Shavazi, M., McDonald, P., and Hosseini - Chavoshi, M (2009). *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, Springer, London.
- 19- Bongaart's, J. (1998). Fertility and reproductive preferences in Post-Transitional Societies, Paper presented for the conference on Global Fertility Transition, Bellagio, Italy, May 1998.
- 20- Erfani, A. (2008). Abortion in Iran: What Do We Know? Discussion Paper No, 08-01, On the web in PDF format: <http://sociology.uwo.ca/popstudies/dp/dp08-01.pdf>.
- 21- Erfani, A. (2013). Levels, Trends, and Determinants of Unintended Pregnancy in Iran: The Role of Contraceptive Failures, *Studies in Family Planning*, 44[3]: 299-317.
- 22- Hosseini-Chavoshi, M., P, McDonald. and M.J, Abbasi-Shavazi (2007). Fertility and Contraceptive Use Dynamics in Iran and its Low Fertility Regions, Australian Demographic and Social Research Institute (ADSRI), College of Arts and Social Sciences, Working Paper No.1, Australian National University, Canberra.
- 23- Hosseini, H., F, Torabi, and B, Bagi (2014). Demand for long-acting and permanent contraceptive methods among Kurdish women in Mahabad, Iran, *Journal of Biosocial Science*, 46(6):772-785.
- 24- McDonald, P (1997). Gender Equity, Social Institutions and the Future of Fertility, *Working Papers in Demography* 69. Canberra: The Australian National University.
- 25- Morgan, S. Philip., and H, Kellie (2005). Is Very Low Fertility Inevitable In America? Insights and Forecasts from an Integrated Model of Fertility. In Alan Booth and Ann C. Crouter (Eds). *A New Population Problem: Why Families in Developed Countries are shrinking and what It Means*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 26- Pool, I (2007). Demographic Dividend: Determinants of Development or Merely Windows of Opportunity? *Ageing Horizons*, Issue No 7, PP. 28-35.

- 27- Robin, J. M., S. L. Cheung, E. Tu., and Z. Yi (2003). The Demographic Window: Challenges and Opportunities, Paper Presented in Population Association of America, 2003 Annual Meeting program, May 1-3, Minneapolis Minnesota.
- 28- Roudi-Fahimi, F (2002). Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation Needs, Population Reference Bureau, available at: http://www.prb.org/pdf/IransFamPlanProg_Eng.pdf
- 29- Shryock, Henry S. and Siegel, Jacob S. (1971). *The Methods and Materials of Demography*, Washington D.C: U.S. Bureau of the Census.
- 30- United Nations (2004). *World Fertility Report: 2003*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- 31- United Nations Population Division (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Population Database*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

