

## تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران<sup>□</sup>

دکتر محمد جلال

دکتر میمنت

چکیده

عباسی شوازی\*

حسینی چاوشی\*

**هدف:** بررسی و ارزیابی تحولات باروری و سیاست‌های جمعیتی و تنظیم خانواده **روش:** اسنادی و تحلیل سیاست‌های جمعیتی در سه دهه اخیر. **یافته‌ها:** جمهوری اسلامی ایران در سه دهه اخیر، تحولات چشمگیر جمعیت‌شناختی را تجربه کرده که بر ساختار سنی و جنسی جمعیت در آینده تأثیر قابل توجهی خواهد گذاشت. با عنایت به اینکه برنامه‌ریزی‌های توسعه اقتصادی-اجتماعی در کشور، تحت تأثیر تحولات گذشته، وضعیت موجود و تغییرات آینده جمعیتی قرار دارد. از این رو، هرگونه برنامه‌ریزی جامع اجتماعی-اقتصادی، مستلزم مطالعات عمیق تحولات جمعیتی در کشور است. بدون شک، تحولات جمعیت می‌تواند منشأ چالش‌های فراوانی برای دولت و کشور قلمداد شود؛ ولی در عین حال، با برنامه‌ریزی صحیح و به موقع می‌توان از ساختار و ویژگی‌های موجود جمعیت برای بهبود وضعیت آینده کشور استفاده کرد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به برخی از پیامدهای تحولات باروری در ایران، راهکارهایی برای سرنگذاری جمعیتی از جمله: احیای شورای عالی جمعیت، تدوین سیاست‌های جدید جمعیتی بر اساس نیازهای واقعی جمعیت و توسعه در کشور و... پیشنهاد شده است.

**کلید واژه‌ها:** جمعیت، باروری، خانواده، توسعه، سرنگذاری جمعیتی، تنظیم خانواده.

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۳/۳؛ تصویب نهایی: ۱۳۹۰/۴/۲۰. برخی از نتایج این مقاله بر مبنای یافته‌های طرحی است که با حمایت شورای عالی انقلاب فرهنگی با مدیونیت دکتر محمد میرزائی انجام شده است.

\* گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران؛ E-mail: mabbasi@ut.ac.ir

## ▪ طرح مسئله

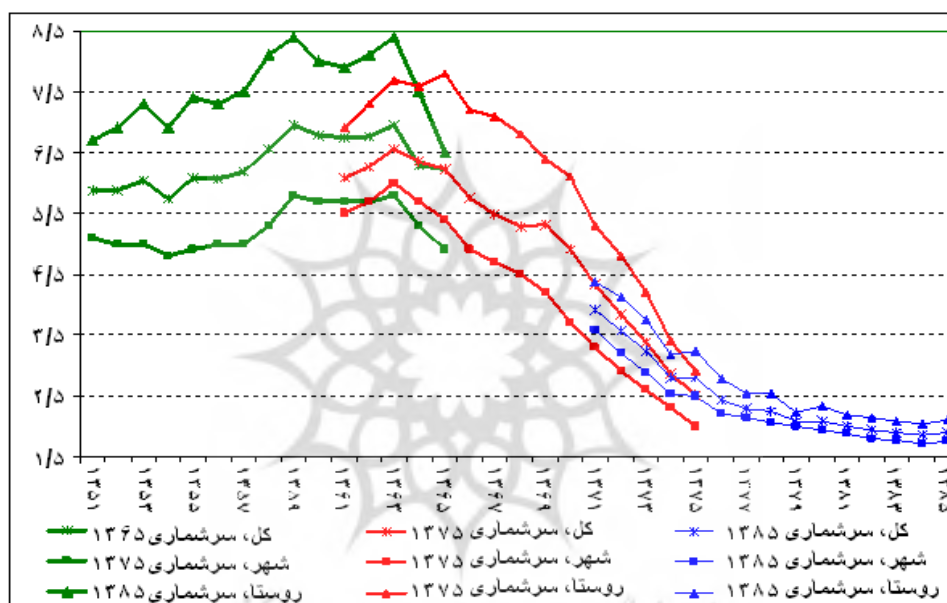
جمعیت و ابعاد آن، نقطه مرکزی هر نظام اجتماعی محسوب می‌شود. تحولات جمعیتی، تقریباً تمام جنبه‌های زندگی انسان و جهان پیرامون انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثرات متعددی بر خرده‌نظام‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیطی وارد می‌کند و منشأ تحولات چشمگیری در این حوزه‌ها می‌شود. در مقابل، جمعیت فن متأثر از تحولات نظام اجتماعی، سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای است. این ارتباط تعاملی جمعیت و جامعه، در چارچوبی مفهومی-تحلیلی تحت عنوان «جمعیت، توسعه و برنامه‌ریزی» مطرح شده و گسترش یافته است (صادقی، ۱۳۸۸). این چارچوب هر چند از موضوعات قدیمی اندیشه و دانش جمعیت‌شناسی محسوب می‌شود، اما در دوران معاصر از پویایی خاصی برخوردار بوده، همواره بر اهمیت علمی و کاربردی آن افزوده شده است.

در این راستا، مقاله حاضر ابتدا سیاست‌های جمعیتی در سه دهه اخیر را مرور و سپس تحولات باروری ناشی از آن را بررسی کرده، به ترسیم تصویری از آینده باروری در ایران می‌پردازد. در ادامه، با مروری مختصر بر تحولات و عوامل مؤثر بر باروری، به برخی از پیامدهای تحولات باروری و آینده آن در ایران اشاره و در نهایت، مواردی به عنوان راهکار و رهنمود برای سیاست‌گذاری جمعیتی پیشنهاد می‌شود.

## ▪ تحولات باروری در ایران

بدون شک باروری یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحولات جمعیتی در هر کشور است و از این رو، سیاست‌های جمعیتی در دنیا به طور عمده حول محور کاهش یا افزایش باروری اعمال می‌شود. کاهش نسبی سطح باروری در ایران در دهه ۱۳۵۰، بیانگر تحول به نسبت قابل توجهی است که در اثر فعالیت‌های تنظیم خانواده سال‌های قبل از آن صورت گرفته بود. مطالعات انجام شده در مورد سطح و روند باروری در ایران، بیانگر این است که میزان باروری کل در دهه ۱۳۵۰ حدود هفت فرزند بود که با کاهش اندک، در نیمه اول این دهه به حدود ۶/۵ فرزند در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. (امانی، ۱۳۷۸، صص ۷۱-۳۸؛ زنجانی، ۱۳۷۱؛ Mirzaie, 2005, V.1, P.25-33; Aghajanian, 1991, V.4, P.703-715; Ladier Fouladi, 1997, P.191-214; تحولات سیاسی و اجتماعی در نیمه دوم دهه ۱۳۵۰ شرایطی را ایجاد کرد که اثرات فعالیت‌های انجام شده از سال‌های ۱۳۴۶ به بعد را در محاق قرار داد. نخستین اقدام عملی در این مورد، توقف برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بود که بیشتر ریشه در شعارهای انقلاب داشت که این گونه فعالیت‌ها را به نوعی برگرفته از سیاست‌های دیکته شده غرب می‌دانست. عدم اعلام سیاست رسمی جمعیت در سال‌های اولیه انقلاب اسلامی، زم‌نیه ارائه تعابیر و تفاسیر مختلفی را از سوی صاحب‌نظران و سیاستمداران در مورد

دیدگاه اسلام نسبت به تنظیم خانواده ایجاد کرد و بر این اساس، ایده‌های موافق افزایش جمعیت (پرواناتالیستی) شکل گرفت. همچنین، گسترش اندیشه‌های اسلامی، شروع جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و سیاست‌های دولت، به ویژه اعمال سیستم کوپنی برای ارائه‌ی مایحتاج اولیه‌ی مردم، زمینه‌های اجتماع‌ی و سیاسی دیدگاه‌های پرواناتالیستی را تقویت کرد. به عنوان مثال، تشویق به ازدواج زودرس و کاهش سن قانونی ازدواج، زمینه‌ای برای تغییر اندک سن ازدواج بود که به دنبال خود، زمان‌بندی فرزندآوری را نیز تغییر داد. نتیجه‌ی این شرایط، افزایش سطح باروری در سال‌های اولیه‌ی انقلاب بود.



نمودار ۱: برآورد میزان باروری کل در ایران طی سال‌های ۱۳۵۱-۱۳۸۵ با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۸۵، ۱۳۷۵، ۱۳۶۵ (Abbasi-Shavazai & et al, 2009 , P.51)

برآورد باروری با استفاده از روش «فرزندان خود»<sup>۱</sup> و داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن، نشان می‌دهد، میزان باروری کل در سال‌های اولیه‌ی انقلاب اسلامی افزایش یافته و به حدود ۷ فرزند در سال‌های ۱۳۶۰-۱۳۵۹ رسیده است (نمودار ۱) سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه در آن زمان، متمرکز بر پیگیری و تحقق شعارهای اجتماعی دوران انقلاب، مبنی بر کاهش فاصله‌ی بین فقیر و غنی، گسترش امکانات و خدمات آموزشی و بهداشتی به روستاها و نقاط محروم، ایجاد مدارس و ترغیب دسترسی یکسان دختر و پسر به

۱. روش «فرزندان خود» عبارت است: «از روش‌های غیر مستقیم برآورد باروری که می‌تواند برای برآورد شاخص‌های باروری برای سال‌های قبل از سرشماری به مدت ۱۵ سال به کار رود». (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۹)

## تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران ♦ ۱۱

خدمات آموزشی بود. با این حال، عدم ضرورت اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده، اندیشه مسلط دولت و سیاستمداران بود. شرایط مذکور، تأثیری دوجانبه بر رشد جمعیت و تحولات آینده آن داشت. لذا از یک سو، عدم اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده موجب افزایش رشد جمعیت در سال‌های اولیه دهه ۱۳۶۰ شد که آثار آن در کوتاه‌مدت ظاهر شد و از دیگر سو، اعمال برنامه‌های توسعه از جمله گسترش آموزش، بهداشت و خدمات روستایی در کشور، زمینه‌هایی را برای تحولات اجتماعی و تغییر نگرش‌های مردم ایجاد کرد که تأثیرات آن، یک دهه بعد نمایان شد. (Abbasi-Shavazi & et al, ۲۰۰۲, V.۱, P.۲۵-۴۶)

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که باروری کل، از سال ۱۳۶۰ به بعد؛ یعنی زمانی که هنوز سیاست‌های کنترل جمعیت احیا نشده بود، شروع به کاهش کرد (Abbasi-Shavazi & et al, ۲۰۰۹, P.۵۱). این امر بیانگر آن است که رفتارهای مردم و زوجین، مستقل از برنامه‌های رسمی دولت در مورد تنظیم خانواده شکل گرفته است. کاهش باروری از اواخر سال‌های دهه ۱۳۶۰، همزمان با شروع مجدد برنامه‌های تنظیم خانواده، سرعت چشمگیری به خود گرفت و میزان باروری کل، از حدود هفت در سال ۱۳۶۰ به سطح جانشینی حدود ۲/۱ در سال ۱۳۷۹ کاهش یافت و در سال ۱۳۸۵ به ۱/۹ رسید. بررسی تحولات باروری در نقاط شهری و روستایی کشور نشان می‌دهد، در اوایل دهه ۱۳۶۰، میزان باروری در نقاط روستایی حدود ۸/۴ فرزند و در نقاط شهری حدود ۵/۸ فرزند بود. این میزان از نیمه دهه ۱۳۶۰، به صورت همزمان در نقاط شهری و روستایی کشور شروع به کاهش کرد و پس از احیای برنامه‌های تنظیم خانواده، به سرعت در نیمه اول دهه ۱۳۷۰ کاهش یافت و در نهایت، در سال ۱۳۸۵ به ۲/۱ تولد در روستا و ۱/۸ تولد در شهر رسید (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۵۴). البته در سال‌های اخیر، روند کاهش باروری در ایران، در نقاط شهری و روستایی سرعت آرام‌تری داشته است.

کاهش باروری در همه استانهای کشور صورت گرفته و با وجود زمینه‌های متفاوت اقتصادی -

اجتماعی، شباهت‌های زیادی از نظر جمعیت‌شناختی در بین آنها مشاهده می‌شود. هر چند هنوز سطح و الگوهای متفاوتی از باروری در نقاط مختلف کشور وجود دارد، ولی روند مشابه کاهش باروری در شهر و روستا و در همه استان‌ها، بیانگر نوعی «همگرا» یی رفتارهای باروری در کشور است (عباسی شوازی، ۱۳۸۱، صص ۲۳۱-۲۰۱). به عنوان مثال، در دهه ۱۳۵۰ و اوایل دهه ۱۳۶۰، تفاوت زیادی بین سطح باروری در استان‌های مختلف مشاهده می‌شد، ولی از نیمه دهه ۱۳۶۰ همه استان‌های کشور، کاهش باروری با روندی به نسبت یکسان را تجربه کردند؛ به ویژه در دهه ۱۳۷۰ که روند کاهش باروری با سرعت بیشتری ادامه یافت و تا سال ۱۳۸۵ اغلب استان‌ها باروری پایین‌تر از حد جانشینی را تجربه کردند. در سال ۱۳۸۵ از مجموع ۳۰ استان کشور؛ پنج استان به سطح باروری جانشینی ۲/۱

فرزند و ۱۸ استان به باروری پایین‌تر از حد جانشینی دست یافتند؛ پنج استان سطح باروری بین ۲/۲ تا ۲/۶ فرزند و تنها دو استان هرمزگان و سیستان و بلوچستان باروری بالاتر از این حد را داشتند.

پایین‌ترین سطح باروری به ترتیب در استان‌های گیلان (۱/۲ فرزند) و مازندران (۱/۴ فرزند) و سپس در استان‌های اصفهان، مرکزی و همدان (۱/۶ فرزند) مشاهده می‌شود. استان‌های هرمزگان و سیستان و بلوچستان به ترتیب با باروری حدود ۲/۷ و ۳/۹ فرزند، بالاترین میزان باروری را داشته‌اند.

(Abbasi-Shavazi & et al, 2009, P.57-58)

تعدادی از استان‌ها از جمله: سیستان و بلوچستان و هرمزگان، در طول سه دهه اخیر همواره باروری بالاتری نسبت به سایر استان‌ها داشته‌اند. برای مثال، میزان باروری کل در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۶۰ حدود ۹/۵ فرزند بود. بالا بودن سطح باروری در این استان و سایر استان‌های حاشیه‌مرزی کشور، فرضیه «تأثیر مذهب و قومیت بر باروری» را در این استان‌ها تقویت کرده است. از طرفی، پایین بودن سطح توسعه در این استان‌ها نیز می‌تواند به عنوان عاملی مؤثر در بالا بودن باروری قلمداد شود. بدیهی است عوامل مختلفی در بالا بودن باروری در این استان‌ها دخالت دارند و نمی‌توان تنها یک عامل را برای تفاوت قابل توجه باروری در این استان‌ها نسبت به سایر استان‌ها که از گذشته تا حال نیز مشاهده شده، در نظر گرفت. در تحلیل روند باروری این استان‌ها باید نکات ذیل را نیز مدنظر داشت:

هر چند استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۶۰ باروری بسیار بالایی داشته و در حال حاضر نیز باروری بالاتری نسبت به سایر استان‌های کشور دارد، ولی باید توجه داشت که این استان نیز طی دو دهه گذشته، همگام با سایر استان‌ها کاهش شدید باروری را تجربه کرده است. کاهش بیش از شش فرزند برای هر زن در طول دو دهه در استان سیستان و بلوچستان بی‌نظیر است. سطح باروری در سال ۱۳۸۵ در این استان حدود ۳/۷ بود (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۹، جداول ش ۱۰-۵). تحقیقات مختلف در زمینه قومیت و باروری نشان می‌دهد، تفاوت مؤلفه‌های توسعه‌ای در استان‌های مختلف کشور در تفاوت‌های موجود باروری مؤثر بوده است؛ بدین معنی که با کنترل مشخصه‌های توسعه‌ای، از جمله: تحصیلات، محل اقامت، شغل و درآمد، تفاوت‌های باروری قومی تا اندازه‌ی زیادی کاهش می‌یابد (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۸۴، ش ۲۹، صص ۴۷-۲۵؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۷، صص ۴۱-۵؛ حسینی و عباسی شوازی، ۱۳۸۸، صص ۸۴-۵۵). به عنوان مثال، استان سرپتستان و بلوچستان و هرمزگان در رده‌بندی توسعه در کشور، همواره از استان‌های کمتر برخوردار معرفی شده‌اند و سطح آموزش و تحصیلات در این استان‌ها پایین‌تر از سایر استان‌هاست. میزان استفاده از

### تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران ♦ ۱۳

وسایل تنظیم خانواده از سای استان‌ها، کمتر و «نیاز برآورد نشده»<sup>۱</sup> زنان در استفاده از روش پیشگیری از بارداری از سای استان‌ها بالاتر است. بنابر این، با توجه به سطح پایین توسعه در این استانها، باروری بالای آنها غی قابل انتظار نیست. ضمن این‌که سرکست‌های توسعه‌ای را که بستر اصلی رفتارهای جمعیتی است، بای با اولویت بیشتری دنبال کرد. همچنین ویژگی‌های فرهنگی، قومی و مذهبی را در ارائه خدمات تنظیم خانواده و آموزش‌های بهداشت باروری نقن بای در نظر گرفت؛ زیرا این برنامه‌ها در تغییر ایچه‌ها، نگرش‌ها و نقن شکل‌گیری رفتارهای باروری و جمعیتی مؤثرند.

### ▪ آینده باروری در ایران

با عنایت به کاهش سریع باروری در ایران در سال‌های اخیر، سؤالی که پیش روی محققان و سیاستگذاران جمعیتی قرار گرفته، آینده تحولات باروری است. سؤالی ویژه این است که آیا در آینده نیز ایران همچنان روند کاهش باروری را دنبال خواهد کرد؟ یا اینکه این روند در آینده، معکوس شده و باروری افزایش می‌یابد؟ با توجه به دلایلی ذیل، به نظر می‌رسد باروری در آینده، روند کاهشی اما کندی خواهد داشت.

#### ○ کاهش تفاوت‌های استانی

با وجود کاهش باروری در سالهای اخیر، هنوز تفاوت‌های به نسبت قابل توجهی بین سطح باروری در نقاط شهری و روستایی و نیز مناطق مختلف کشور وجود دارد. انتظار می‌رود میزان باروری در نقاط روستایی و استان‌هایی که باروری بالاتری نسبت به سایر استان‌ها دارند، کاهش یابد. این کاهش، بر میانگین باروری کشور تأثیری داشته، میانگین سطح باروری در کشور را به سطح استانهایی که باروری پایینی دارند، نزدیک می‌کند. استان‌های سرهستان و بلوچستان و هرمزگان بالاترین آمار باروری را دارند که یکی از دلایلی اصلی آن، عدم دسترسی یکسان به مواهب توسعه از جمله: تحصیلات، بهداشت و نقن سای امکانات زیربنایی است. بدون شک با افزایش تحصیلات و ارائه خدمات توسعه، از جمله خدمات بهداشتی و تنظیم خانواده، باروری در این استان کاهش بیشتری خواهد داشت و این کاهش، بر سطح باروری کل کشور نقن تأثیری قابل توجهی خواهد گذاشت.

#### ○ شهرنشینی

شواهد حاکی از افزایش میزان شهرنشینی در سال‌های آینده است. بر مبنای آمار سازمان ملل تا سال ۱۴۰۰، حدود ۷۵ درصد جمعیت ایران در نقاط شهری ساکن خواهند بود. زندگی شهری بر ایچه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خانواده‌ها، از جمله رفتار باروری اثر می‌گذارد و سطح باروری را محدودتر می‌کند.

۱. «نیاز برآورد نشده»/ *Unmet Need for Family Planning* به معنای برنامه‌های تنظیم خانواده شناخته می‌شود و شامل زنانی است که خودشان غی همسرشان غی هر دوی آنها برای مدتی برای هم‌پنجه نمی‌خواهند بچه‌دار شوند و از هیچ گونه روش پیشگیری از بارداری هم استفاده نمی‌کنند.

### ○ سن ازدواج

افزایش سطح تحصیلات در جامعه، به ویژه تحصیلات دختران، موجب شده تا دختران زمان بیشتری را در مدرسه و دانشگاه بگذرانند و به تبع آن، انگیزه ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر را داشته و پس از اتمام تحصیلات در جستجوی اشتغال خارج از منزل باشند. از این رو، زمانی که برای تحصیل و یافتن شغل صرف می‌شود، موجب تأخیر در ازدواج شده و انتظارات جوانان را برای ازدواج تحت تأثیری قرار می‌دهد. همچنین، پدیده عدم تعادل دو جنس (فزونی دختران بر پسران در سنین ازدواج) که متأثر از تحولات جمعیتی در سال‌های بعد از انقلاب است (درودی آهی، ۱۳۷۸، صص ۲۱۵-۲۱۰)، بر افزایش سن ازدواج دختران تأثیری قابل توجهی داشته و پیش‌بینی می‌شود که دختران در آینده، در سنین بالاتری ازدواج کنند. حدود ۱۵ درصد کاهش باروری در دوره ۱۳۷۵-۱۳۶۵ ناشی از افزایش سن ازدواج بوده که این تأثیر در دوره ۱۳۸۵-۱۳۷۵ به حدود ۳۵ درصد رسیده است (Abbasi-Shavazi & et al, ۲۰۰۹, P.۸۳-۹۱). هر چند افزایش سن ازدواج، خود متأثر از تغییرات اجتماعی و ویژگی‌های جمعیتی در سال‌های اخیر است؛ با این حال، افزایش سن ازدواج می‌تواند به عنوان یک عامل بینابینی بر باروری تأثیر بگذارد و آن را به سطح پایین‌تری تقلیل دهد.

### ○ تنظیم خانواده

برخورداری از برنامه تنظیم خانواده و بهبود کیفیت آن در سال‌های آینده، به خصوص در نقاط با باروری بالا، می‌تواند خانواده‌ها را در کنترل باروری و نیز کاهش باروری‌های ناخواسته یاری کند و در جهت کاهش متوسط باروری کشور عمل کند.

### ○ فرهنگ جهانی

موضوع جهانی شدن و تأثیر فرهنگ جهانی می‌تواند در تغییر ایده و دیدگاه‌های خانواده‌ها تأثیر قابل توجهی داشته باشد و هنجارهای «ازدواج دیرتر» و «خانواده کوچک‌تر» را در جامعه ریشه‌دار کند. برای مثال، مطالعه انجام شده در چهار استان آذربایجان غربی، سیستان و بلوچستان، گیلان و آذربایجان غربی، حاکی از آن است که تعداد ایده‌آل فرزند برای اکثر زنان، داشتن دو فرزند است (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۲۵). با توجه به اینکه ایده‌آل افراد در مورد باروری می‌تواند تا اندازه زیادی شکل‌دهنده رفتار باروری آنان باشد، انتظار می‌رود خانواده‌ها و زوجین ضمن دستیابی به وسایل تنظیم خانواده، ایده و عقاید خود را در زمینه باروری برای رسیدن به سطح باروری پایین، عملی کنند.

هر چند نگرش عمومی بر این است که کاهش باروری در سال‌های اخیر ناشی از فشارهای اقتصادی بوده و پس از رفع مشکلات اقتصادی می‌توان انتظار داشت که باروری دوباره افزایش یابد؛ ولی عوامل پیش‌گفته به طور قطع موجب کاهش بیشتر باروری در دهه آینده خواهد شد و انتظار می‌رود چنانچه خانواده‌ها از

## تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران ♦ ۱۵

وضعیت بهتر اقتصادی نیز بهره‌مند شوند، بیشتر بر روی کیفیت فرزندان خود سرمایه‌گذاری کرده، به افزایش تعداد فرزند فکر نکنند. (Abbasi-shovazi, et.al. ۲۰۰۹, P. ۴۸-۵۱)

### ▪ پیامدهای باروری پایین

کشورهایی مانند ژاپن که طی دو دهه با باروری پایین‌تر از حد جانشینی روبه‌رو بودند، در حال حاضر با رشد منفی جمعیت مواجه شده‌اند. حال با توجه به روند کاهش باروری در ایران و رسیدن باروری به سطح پایین‌تر از حد جانشینی، این سؤال مطرح می‌شود که: آیا تداوم کاهش باروری در درازمدت می‌تواند موجب رشد منفی جمعیت شود؟ این در چه زمانی با رشد منفی جمعیت روبه‌رو خواهد شد؟ بدیهی است سطح باروری خطی پایین (پایین‌تر از ۱/۵ فرزند) برای مدت طولانی می‌تواند به کاهش تعداد افرادی که در آینده در سرنوشت فرزندآوری وارد می‌شوند، منجر شود که نتیجه آن، رشد منفی جمعیت خواهد بود. سالخوردگی جمعیت نئی یکی از تبعات منفی جمعیت است که در این صورت می‌تواند به کاهش نفوی کار منجر شود. با این حال، با توجه به دلایلی که به اختصار در ادامه بحث می‌آید، نگرانی‌های مذکور در آینده نزدیک در کشور اتفاق نخواهد افتاد.

نخست، با وجود کاهش باروری ایران در سال‌های اخیر، انتظار می‌رود کاهش بیشتر باروری با روندی کندتر صورت پذیرد؛ زیرا وقتی سطح باروری به حد جانشینی برسد، کاهش بیشتر از آن مستلزم شرایط و فرهنگ خاصی است که در حال حاضر در ایران فراهم نیست.

دوم، علاوه بر اهمیت مسائل فرهنگی و مذهبی مربوط به ازدواج و تشکیل خانواده در ایران، هنوز اکثر زنان در استانهای مختلف کشور بر داشتن حداقل دو فرزند تأکید دارند. تحقیقات نشان داده که بیش از ۹۵ درصد زنان با فاصله زمانی به نسبت کوتاه‌ی پس از ازدواج، اولین فرزند خود را به دلت می‌آورند. هر چند آنها دومین فرزند خود را برای فاصله به نسبت قابل توجهی به تأخیر می‌اندازند، اما هنوز گرایش به داشتن فرزند اول و دوم بالاست و گرایش به داشتن فرزند سوم به شدت کاهش یافته است. (Abbasi-shovazi, et.al. ۲۰۰۹, P. ۷-۸۰) بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که تجربه باروری خطی پایین در ایران در فاصله زمانی کوتاه مدت قابل تصور نخواهد بود.

نکته مهم دیگر، تأسی «گشتاور جمعیت»<sup>۱</sup> بر رشد و ساختار جمعیت در آینده است. با توجه به اینکه متولدين دهه ۱۳۶۰ به سرنوشت ازدواج و باروری وارد شده‌اند، کشور می‌تواند با افزایش نسبی مولدین روبه‌رو

۱. *Population Momentum* در اصطلاح به وضعیتی اطلاق می‌شود که درصد زیادی از جمعیت در سرنوشت باروری باشند و حتی اگر میزان باروری به سطح پایین‌تر از حد جانشینی کاهش یابد، رشد جمعیت تداوم دارد. دلت اصلی این رشد، ساختار سنی جوان جمعیت است.



شود؛ بدین معنا که حداقل در شرایط باروری خنثی پایین، کشور با کاهش تعداد مولید روبه‌رو نخواهد شد. به عبارت دیگر؛ علت افزایش تعداد موالید به خاطر انبوه جمعیت جوانی است که به سن فرزندآوری وارد می‌شوند و حتی اگر هر زن به طور متوسط ۱/۵ فرزند به دنیا بیاورد، در مجموع رشد جمعیت تا دو دهه آینده منفی نخواهد شد.

با این حال، با تأثیر تحولات باروری در دهه‌های اخیر را بر ساخت جمعیت در نظر داشت. در حال حاضر، ساخت سری جمعیت ایران با تأثیر از حجم زیاد موالید در دهه ۱۳۶۰، به یکی از جوان‌ترین ساخت‌های جمعیتی تبدیلی شده است. جمعیت‌شناسان و اقتصاددانان، وجود چنین ساختار سری جمعیت را به «پنجره جمعیتی<sup>۱</sup>» یا «فرصت طلایی<sup>۲</sup>» تعبیر می‌کنند؛ زیرا تعداد افرادی که در معرض کار و فعالیت هستند، بیش از تعداد افراد مصرف‌کننده و در سنین غیر فعال می‌باشند. در اصطلاح، بار تکفل در چنین شرایطی پایین می‌آید و امکان ذخیره و پس‌انداز اقتصادی برای افراد فراهم می‌شود. بدیهی است این جمعیت انبوه جوان، به سنین میانسالی و در نهایت، سالخوردگی می‌رسند. بدون شک با توجه به حجم جمعیت جوان از یک سو و امکان افزایش امید به زندگی از دیگر سو، پس از چهار دهه، جمعیتی انبوه به سنین سالخوردگی می‌رسند. چنانچه از شرایط فعلی استفاده مطلوب شود و با ایجاد اشتغال، امکان سرمایه‌گذاری در کشور فراهم شود، این جمعیت جوان نه تنها فرصتی طلایی برای رونق اقتصاد کشور ایجاد می‌کند، بلکه ذخیره و توشه دوره سالخوردگی خود را فراهم خواهد کرد. در غیر این صورت، جمعیت انبوه بیکار فعلی، شرایطی به مراتب سخت‌تر را در دوره سالمندی در پیش خواهد داشت و بار تکفل جمعیت سالخورده آینده را باید تعداد فرزندان محدودی که امروز به دنیا می‌آیند، بردوش کشند. باید توجه کرد که سالخوردگان آینده، همین جوانان امروزی هستند که در معرض کار و تشکیل خانواده می‌باشند. باید نیازهای آنها را شناخت و برآورده کرد، نه اینکه با ترس از اینکه در آینده جمعیتی انبوه به سن سالخوردگی می‌رسند، جوانان امروز را فراموش و سیاست‌هایی اتخاذ کرد که امکان استفاده از فرصت‌های طلایی حاضر نیز میسر نباشد.

1. Demographic Window

2. Golden Opportunity

## ▪ چالش‌های بهداشت باروری

### ○ بارداری‌های ناخواسته

کاهش دوره فرزندآوری، یکی از پیامدهای باروری پایین است؛ زیرا نه تنها زنان در سنین بالاتری ازدواج می‌کنند، بلکه تعداد فرزندان کمتری (حدود دو فرزند) را به دنیای می‌آورند. با عنایت به این دو موضوع، به احتمال زیاد تعداد فرزندان دلخواه تا اواخر دهه ۲۰ یا اوایل دهه ۳۰ سالگی زنان به دنیای می‌آیند و سپس فرزندآوری تا پایان دوره باروری زن متوقف می‌شود. بررسی باروری زنان در ایران نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد زنانی که در دهه ۱۳۷۰ ازدواج کرده‌اند، فرزند آخر خود را تا ۲۹ سالگی به دنیای آورده‌اند (Hosseini-Chavoshi & et al, ۲۰۰۶, P.۱-۱۰)؛ یعنی اکثر زنان نسل جدید که به طور عمده تحصیل کرده نیز هستند، حدود دو دهه از دوره باروری خود را بدون فرزندآوری می‌گذرانند و این موضوع می‌تواند پیامدهای بهداشتی و اجتماعی خاص خود را به همراه داشته باشد. به لحاظ بهداشتی، این زنان باید برای کنترل باروری حدود ۲۰ سال از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند. چنانچه برنامه‌های تنظیم خانواده به درستی اجرا نشود و از کیفیت بالایی برخوردار نباشد، احتمال وقوع بارداری‌های ناخواسته افزایش می‌یابد. همچنین استفاده از بعضی وسایل پیشگیری از بارداری به مدت طولانی می‌تواند منجر به عوارض جانبی شود که باعث در برنامه‌های بهداشتی مد نظر قرار گیرد. به لحاظ اجتماعی نیز برای زنان تحصیل کرده‌ای که فرزندان خود را تا حدود ۳۰ سالگی به دنیای آورده‌اند، گذراندن حدود ۲۰ سال در منزل، با تبعات خانوادگی و اجتماعی خاصی روبه‌رو خواهد بود. از این رو، اشتغال زنان و بهره‌گیری از توانایی و تخصص آنان و در نهایت، گذراندن اوقات فراغت آنان، از چالش‌هایی خواهد بود که باید در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی مد نظر قرار گیرند.

مطالعات انجام شده بیانگر این است که در مراحل اولیه انتقال جمعیتی همزمان با کاهش باروری، میزان باروری ناخواسته افزایش می‌یابد و پس از طی مراحل، دوباره به روند ثابتی می‌رسد (Bongaarts, ۱۹۹۷, P.۲۶۷-۲۷۷). حاملگی ناخواسته موجب بی‌توجهی به مراقبت‌های دوران بارداری، افزایش شیوع سقط جنین، تشدید افسردگی در مادران و توجه کمتر مادر به کودک ناخواسته می‌شود. از این رو، میزان بروز حاملگی ناخواسته به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت جامعه مطرح است (نوروزی و همکاران، ۱۳۸۴، صص ۸۳-۸۹). با وجود موفقیت برنامه تنظیم خانواده در ایران و دسترسی بیش از ۷۰ درصد زوجین به روش‌های پیشگیری از بارداری، همواره مطالعات وزارت بهداشت نشان داده که نسبت قابل توجهی از حاملگی‌ها، ناخواسته هستند. نتایج حاصل از آخرین بررسی کشوری به وسیله وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۴ نشان

می‌دهد حدود یک سوم (۳۰/۶ درصد) حاملگی‌ها برنامه‌ریزی نشده<sup>۱</sup> و ۱۸/۶ درصد قطعاً ناخواسته<sup>۲</sup> زن و شوهر بوده است و این نسبت‌ها با افزایش تعداد فرزند و سن فرزندآوری، ارتباط مستقیم دارد. وجود درصد بالای حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده در حاملگی‌های اول و دوم نفی بیانگر این است که حتی زنان جوان خواستار داشتن خانواده با ابعاد کوچک می‌باشند. مهم‌تر آنکه، وقوع حاملگی ناخواسته همزمان با استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری، می‌تواند منجر به سقط جنین عمدی شود (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۳/الف، صص ۷۶-۶۲). وقوع حاملگی ناخواسته همزمان با استفاده از روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری در مناطق شهری و همزمان با استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری در مناطق روستایی، مستلزم برنامه‌های آموزشی خاص تنظیم خانواده با توجه به نظریات هر منطقه است.

با استفاده از داده‌های نتایج تحقیقات انجام شده، حدود ۱۶ درصد بارداری‌های ناخواسته در دهه ۱۳۷۰ به سقط جرمی منجر شده و سالانه حدود ۸۰ هزار سقط جرمی عمد در کشور صورت می‌پذیرد (ملکاناضی، ۱۳۷۵، صص ۷-۲). همچنین با استفاده از داده‌های DHS در سال ۱۳۷۹ برآورد شده که سالانه بیش از ۷۳۰۰۰ سقط جرمی در ایران صورت می‌پذیرد؛ هر چند این میزان سقط کمتر از میزان مشابه در دهه ۱۳۷۰ است (Erfani & McQuillan, ۲۰۰۸, P.۱۱۱-۱۲۲). البته این برآورد با استفاده از روش عوامل بلافاصله باروری (نمونه بونگارت) محاسبه شده که کیفیت نتایج حاصل از آن اخیراً مورد نقد قرار گرفته است. برآورد دیگری نشان می‌دهد سالانه حدود ۱۲۰/۰۰۰ سقط جرمی در ایران صورت می‌پذیرد (Hosseini-Chavosi & Hull, ۲۰۱۰, P.۱۶-۲۰). هر چند نمی‌توان به درستی آمار دقیقی از سقط جرمی در کشور به دست آورد، با این حال، واقعیت این است که سالانه تعداد زیادی از حاملگی‌های ناخواسته به سقط منجر می‌شوند. شرعی سقط جنین در ایران به عنوان کشوری اسلامی، ضمن این‌که به لحاظ شرع پذیری نیت، می‌تواند بطن‌های ناگوار بر سلامت مادران داشته باشد. قانون «سقط درمانی» برای مواردی که جرمی دارای عارضه‌های خاص برای سلامت مادر در خطر باشد، سقط جنین‌های پزشکی را مجاز دانسته است. اما متأسفانه در حال حاضر درصد قابل توجهی از سقط جرمی‌ها در ایران به دلایل اقتصادی و اجتماعی انجام می‌شود (سختی، ۱۳۸۹). بدین است افزایش کیفیت خدمات تنظیم خانواده و ارائه مشاوره صحیح و به موقع به زوجین، می‌تواند وقوع بارداری‌های نابهنگام را ناخواسته را کاهش دهد و از میزان سقط جرمی بکاهد. به طور قطع، ارائه چنین خدماتی، نه تنها کاهش سقط جنین‌های غیر قانونی و غیر ایمن را به دنبال خواهد داشت، بلکه می‌تواند با ارائه خدمات مراقبتی و مشاوره‌ای پس از سقط، به تأمین سلامت مادرانی که به هر نحوی تجربه

1. Unintended Pregnancies

2. Unwanted Pregnancies

سقط داشته‌اند، کمک کرد.

### ○ افزایش فاصله سن بلوغ و سن ازدواج

مطالعات انجام شده، نشان‌دهنده کاهش سن بلوغ در سال‌های اخیر است (محمدزاده، ۱۳۸۲). حتی چنانچه سن بلوغ ثابت بوده و تغییری نسبت به سالهای گذشته نداشته باشد، واقعیت این است که فاصله بین سن بلوغ و سن ازدواج، افزایش قابل توجهی پیدا کرده است. به طور طبیعی، دختران و پسران در فاصله سال‌های بین بلوغ و ازدواج، با مسائل روحی، روانی و جسمی بیشتری روبه‌رو می‌باشند. در حال حاضر، اطلاعات مشاوره‌ای در مورد مسائل بلوغ و بهداشت باروری کمتر از مراجع رسمی در دسترس جوانان قرار می‌گردد. همچنین فرهنگ خاص خانوادگی در ایران، کمتر به فرزندان و والدین اجازه می‌دهد چنین مسائل و موضوعاتی را در خانواده مطرح کنند. ضمن اینکه اکثر والدین، اطلاعات لازم را برای مشاوره دادن به نوجوانان و جوانان در زمینه بهداشت بلوغ و باروری در اختیار ندارند. بنابر این، جوانان، اطلاعات مورد نیاز را از دوستان یا از منابعی خارج از خانواده دریافت می‌کنند.

با عنایت به محدودیتهای پیش گفته، به منظور حل مسائل و پیامدهای مربوط به دوران بلوغ در بین دختران و پسران نوجوان و جوان، ایجاد مراکز مشاوره و اطلاع‌رسانی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، حکومت باید شرایط ازدواج سهل و آسان را فراهم کند تا فاصله بین سن بلوغ و ازدواج بیشتر نشود؛ زیرا اگر مشکل ازدواج جوانان حل شود، به طور حتم تأثیری بسزایی در رشد جمعیت خواهد گذاشت.

### ▪ آینده سیاست‌های جمعیتی

باروری از مؤلفه‌های اصلی رشد جمعیت بوده، برنامه‌های جمعیتی به طور معمول، معطوف به کاهش یا افزایش باروری است و سیاست‌های جمعیتی بر مبنای سطح و روند باروری تدوین می‌شوند. در این راستا، در سالهای اخیر با توجه به کاهش باروری در ایران، سؤالاتی در مورد ضرورت تداوم یا محدود کردن سیاست‌های باروری مطرح شده و برخی نقی بر عدم ضرورت اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده تأکید کرده‌اند. حتی برخی بر عدم ضرورت ارائه واحد درسی تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها نقی اصرار دارند. با توجه به ویژگی‌ها و سیاست‌های جمعیتی کشور، تداوم برنامه‌های تنظیم خانواده و ارائه واحد درسی «جمعیت و تنظیم خانواده»، با کفایت بهتر ضروری به نظر می‌رسد.

### ○ برنامه تنظیم خانواده

با توجه به تحولات جمعیتی دهه‌های اخیر، درصد زیادی از زنان در سنین فرزندآوری قرار دارند. بنابر این، نظمی قابل توجهی به برنامه‌های تنظیم خانواده در جامعه احساس می‌شود. البته تغییر رفتارهای باروری باعث شده، طول

دورهٔ فرزندآوری به سربین محدودی متمرکز شود. افزایش سن ازدواج از یک سو و کاهش تعداد فرزندان اینجده آل خانواده‌ها از دیگر سو، باعث شده است درصد قابل توجهی از زنان، فرزندآوری خود را از سن ۲۴ سالگی شروع کنند و تعداد فرزند دلخواه خود را تا قبل از ۳۰ سالگی به دقت آورند. مطالعات نشان داده که حدود ۷۰ درصد زنان در ایران، آخرین فرزند خود را تا سن ۳۲ سالگی به دقت می‌آورند (Hosseini-Chavoshi & Hosseini-Chavoshi, 2006, P.701-718). لذا زنان حدود دو دهه باین از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کنند. از یک سو استفاده از بعضی از وسایل پیشگیری برای مدت طولانی می‌تواند آثاری جانبی بر سلامت زنان داشته باشد و از دیگر سو، عدم استفاده صحیح از وسایل پیشگیری در این دوران ممکن است به باروری ناخواسته منجر شود. همچنین یکی از بپهدهای غی قابل انکار بارداری‌های ناخواسته، سقط جری و عواقب نامطلوب آن برای زنان و خانواده‌هاست. بنابراین، باین در نظر داشت که ارائه برنامه‌های تنظیم خانواده به معنای کنترل باروری نیست، بلکه زوجین تظف دارند با توجه به شرایط زندگی خود، بهترین زمان تولد فرزندان خویش را انتخاب کرده و بر مبنای آن، رفتارهای باروری خود را هماهنگ کنند. عدم ارائه خدمات تنظیم خانواده می‌تواند بپهدهای ناگواری برای سلامت جسمی و روحی زوجین، خانواده و جامعه داشته باشد که به برخی از آنها اشاره شد.

با توجه به شرایط و ویژگی‌های جمعیتی در کشور، سربست‌های بهداشت باروری باین همراه با افزایش کیفیت برنامه‌های تنظیم خانواده باشد و ضمن مطالعه جامع در مورد ارزش‌ها و نگرش‌های جوانان نسبت به رفتارهای باروری، خدمات مشاوره‌ای تنظیم خانواده به جمعیت در سربین باروری ارائه شود. بدین است خدمات مشاوره‌ای حین ازدواج می‌تواند نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت باروری خانواده‌ها و کنترل بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده داشته باشد.

#### ○ درس جمعیت و تنظیم خانواده

یکی از راهکارهای اساسی افزایش سطح بهداشت باروری که به سلامت مادران و فرزندان در جامعه منجر می‌شود، آموزش رسمی برنامه‌های تنظیم خانواده در کشور است. تصویب ارائه درس جمعیت و تنظیم خانواده به دانشجویان در شورای انقلاب فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در پاسخ به این تظف بوده است. آموزشهای مشاوره ازدواج یکی از سربست‌های مؤثر وزارت بهداشت برای ارائه آموزش‌های تنظیم خانواده به زوجین جوانی است که ممکن است در زمان ازدواج، آگاهی لازم را در زمینه بهداشت باروری و تنظیم خانواده نداشته باشند.

در سال‌های اخیر، توصیف‌هایی مبری بر عدم ضرورت حذف واحد درسی تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها شده است. نویسندگان مقاله با توجه به دلایلی ذیل بر تداوم ارائه واحد درسی تنظیم خانواده در دانشگاه‌ها تأکف دارند؛ واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده دو هدف عمده را دنبال می‌کند:

### □ آشنایی با وضعیت جمعیت در کشور

بخش اصلی این درس، ارائه وضعیت جمعیت و ویژگی‌های جمعیتی است که دانشجویان با مسائل و مشکلات جمعیتی در سطح خرد و کلان آشنا می‌شوند. به دانشجویان آموخته می‌شود که جمعیت جهان و ایران با چه رشدی افزایشی طی کاهش می‌یابند؛ نظریات آموزشی، بهداشتی و رفاهی جمعیت چیست و نقش چگونگی تدوین برنامه‌های توسعه در کشور بر اساس نظریات جمعیتی. با توجه به این مباحث، دانشجویان می‌توانند شرایط کشور و نقش خانواده‌های خود را با توجه به وضعیت توسعه، نظریات آموزشی، بهداشتی و رفاهی ارزیابی و آگاهانه برای تنظیم باروری خود برنامه‌ریزی کنند.

### □ اطلاعاتی پیرامون روشهای پیشگیری از بارداری

ارائه اطلاعات لازم برای جوانانی که در مقطع تحصیلی عالی هستند و در آستانه ازدواج به سر می‌برند می‌تواند ممکن است ازدواج کرده باشند، می‌تواند در بهبود بهداشت باروری آنان و خانواده‌هایشان مؤثر بوده، آگاهی لازم را در زمینه استفاده صحیح از روش‌های پیشگیری از بارداری به آنان منتقل کند. حتی به فرض اینکه سرلست‌های جمعیتی در راستای افزایش جمعیت تدوین شود، ارائه این واحد درسی می‌تواند کمک مؤثری برای توجیح این سرلست‌ها قلمداد شود. بدین است محتوای این واحد درسی باید با توجه به شرایط و سرلست‌های جمعیتی کشور ارزیابی و بازنگری شود. ارائه این واحد درسی نقش توسط متخصصان و کارشناسان جمعیتی و بهداشتی صورت گیرد تا اهداف اصلی آموزشی-بهداشتی مربوط به آن تأمین شود. در سال‌های اخیر، کتاب‌های مختلفی با توجه به سرفصل مصوب درس واحد جمعیت و تنظیم خانواده توسط استادان جمعیت‌شناسی با همکاری متخصصان بهداشتی تألیف و منتشر شده است. در واقع؛ استادان این درس، با توجه به تخصص، سلیقه فردی یا احکاماً تصمیمات گروه آموزشی، به معرفی و تدریس یکی از این کتب تألیفی می‌پردازند. کتاب «جمعیت، بهداشت و توسعه باروری» تألیف زنجانی و همکاران (۱۳۷۸) و کتاب «دانش خانواده» تألیف محمودیان و همکاران (۱۳۸۴)، بیش از سایر آثار منتشر شده، مورد استقبال استادان درس جمعیت و تنظیم خانواده قرار گرفته است. دو کتاب مذکور، نقاط مشترک زیادی در ساخت و محتوا دارند. بخش اول هر دو کتاب به مباحث جمعیتی در ایران و جهان پرداخته و رابطه جمعیت و توسعه را تشریح کرده‌اند. همچنین در بخش پایانی هر دو کتاب، مباحث بهداشت باروری و تنظیم خانواده ارائه شده است. با این حال، ویژگی بارز کتاب دانش خانواده این است که بخش دوم آن به موضوع نظام و اخلاق خانواده اختصاص یافته و ضمن توجه به مبانی و اهداف خانواده، معیارها و روش‌های ایجاد خانواده سالم و نقش شیوه‌های تشجیح و استحکام مودت در خانواده را مورد بحث و بررسی قرار داده است.

## ▪ نتایج و پیشنهادها

برنامه‌ریزی آینده جمعیت باید منطبق با وضعیت و واقعیات موجود و اهداف آینده آن باشد. با عنایت به اینکه تحولات جمعیتی و اجتماعی با سرعت زیادی در جامعه صورت می‌پذیرد، برنامه‌ریزی‌های جمعیتی و بهداشت باروری نمی‌تواند تنها باید همزمان با تحولات، شکل گرفته و اعمال شوند؛ بلکه طراحی و اعمال سیاست‌ها باید همواره به صورت پویا بوده و قابلیت ارزیابی، نقد و بررسی داشته باشند. همچنین، هر چند تدوین سیاست‌های جمعیتی به طور معمول در یک مقطع زمانی کوتاه انجام می‌شود، ولی این سیاست‌ها ممکن است آثار درازمدتی را به دنبال داشته باشند. از این رو، لازم است در تدوین سیاست‌های جمعیتی، ساخت و ویژگی‌های جمعیتی در زمان طولانی‌تری در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به آثار درازمدت سیاست‌های جمعیتی، باید از اعمال سیاست جمعیتی جدید و هرگز تجربه نشده، در تمام کشور پرهیز شود؛ زیرا شرایط جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است و نمی‌توان سیاست خاصی را برای همه کشورهای تجویز کرد؛ ولی توجه به سیاست‌های اعمال شده در کشورهای دیگر با شرایط جمعیتی و اجتماعی به نسبت مشابه و نقد مطالعه پیامدهای جمعیتی در کشورهایی که انتقال جمعیتی را زودتر تجربه کرده‌اند، می‌تواند راهکارهای ارزنده‌ای برای تعیین سیاست‌های جمعیتی در کشور ارائه دهد. بنابر این، باید با شناخت دقیق و عمیق وضعیت جمعیت، به ارزیابی و بررسی برنامه‌ها و سیاست‌های جمعیتی پرداخت، چشم‌انداز آینده جمعیت و الزامات سطحی آن را به صورت کارشناسی ترسیم کرد و نسبت به اعمال سیاست‌های جمعیتی جامع، با تعهد همه‌جانبه همت گماشت. به منظور طراحی و اجرای سیاست‌های جامع و هماهنگ جمعیتی در آینده، موارد ذیل پیشنهاد می‌شود:

- ۱-۶. احیای شورای عالی جمعیت؛ متشکل از نمایندگان از نهادها، سازمان‌ها و متخصصان مختلف جمعیتی، بهداشتی، اقتصادی و مذهبی با ریاست بالاترین مرجع اجرایی کشور؛
- ۲-۶. مطالعه کارشناسی جمعیت و بازنگری سیاست‌های جمعیتی؛
- ۳-۶. تدوین سیاست‌های جدید جمعیتی بر اساس نیازهای واقعی جمعیت و توسعه در کشور؛
- ۴-۶. اجرای سیاست‌های جمعیتی با همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف مسئول؛
- ۵-۶. ارائه آموزش‌های عمومی لازم در مورد سیاست‌های جمعیتی، برنامه‌های تنظیم خانواده و بهداشت باروری متناسب با سنین و مراحل مختلف زندگی؛
- ۶-۶. ارزیابی مستمر از پیشرفت برنامه‌ها و بازنگری سیاست‌های جمعیتی بر اساس شرایط خاص جمعیتی در کشور.



## منابع

- امانی، مهدی (۱۳۷۸)؛ «کوششی در نگرش تاریخی به روند میزانهای مرگ و میر و شناخت مراحل انتقال»، فصلنامه علمی - پژوهشی جمعیت، تهران: سازمان ثبت احوال کشور، ش ۱۴-۱۳.
- حسینی، حاتم و محمدجلال عباسی شوازی (۱۳۸۸)؛ «تغییرات اندیشه‌ای و تأثیر آن بر باروری ایده‌آل و واقعی زنان کرد و ترک»، تهران: فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش زنان، دانشگاه تهران، ش ۷.
- درودی آهی، ناهید (۱۳۸۴)؛ ازدواج و عدم توازن در تعداد دو جنس: مضیقه ازدواج در ایران (۱۳۴۵-۱۳۷۵)، تهران: پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۷۱)؛ مجموعه مباحث و روشهای شهرسازی: جمعیت، طرح پژوهشی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری وزارت مسکن و شهرسازی.
- زنجانی، حبیب‌الله؛ میرزایی، محمد؛ شادپور، کامل؛ مهریار، امیرھوشنگ (۱۳۷۸)؛ جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: بشری.
- سخایی، فاطمه (۱۳۸۹)؛ مقایسه دینی‌گاههای زنان و علمای مذهبی در مورد سقط جنین: مطالعه موردی در شهر قم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، تهران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- صادقی، رسول (۱۳۸۸)؛ جمعیت و توسعه در ایران: ابعاد و چالش‌ها، طرح پژوهشی، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های آسری و اکتئوسری.
- عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۱)؛ «همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استانهای کشور در سال‌های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵»، تهران: فصلنامه علمی - پژوهشی نامه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ش ۱۸.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ حسینی، حاتم (۱۳۸۷)؛ «قومیت و باروری: ارزیابی فرضیات رقیب در تبیین تفاوت‌های باروری قومی در شهرستان ارومیه»، تهران: فصلنامه علمی - پژوهشی نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، دانشکده علوم اجتماعی، انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ش ۲.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ صادقی، رسول (۱۳۸۴)؛ «قومیت و باروری: تحلیل رفتارهای باروری گروه‌های قومی در ایران»، تهران: فصلنامه علمی - پژوهشی نامه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ش ۲۹.



- عباسی شوازی، محمدجلال؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ دلاور، بهرام (۱۳۸۳/الف)؛ «حاملگی‌های ناخواسته و عوامل مؤثر بر آن در ایران»، فصلنامه علمی - پژوهشی باروری و ناباروری، تهران: پژوهشگاه ابن‌سینای جهاد دانشگاهی، ش ۵.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ مک‌دونالد، پیترو؛ دلاور، بهرام (۱۳۸۳/ب)؛ تحولات باروری در ایران؛ شواهدی از چهار استان منتخب، طرح پژوهشی، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ حسینی چاوشی، میمنت؛ نورالله‌ی، طه؛ بری‌هاشمی، فریاسادات (۱۳۸۹)؛ تحولات باروری در ایران با استفاده از روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۸۵، طرح پژوهشی، تهران: پژوهشکده مرکز آمار ایران.
- محمدزاده، افسانه (۱۳۸۲)؛ «تحولات سن بلوغ در ایران»، سخنرانی ارائه شده در روز جهانی جمعیت، تالار علامه امینی دانشگاه تهران.
- محمودیان، حسینی؛ شرفی، محمدرضا؛ خوشبینی، سه‌یلا؛ احمدی، احمد (۱۳۸۴)؛ دانش خانواده، تهران: سمت.
- ملک‌افضالی، حسین (۱۳۷۵)؛ «برآورد سقط جرمی ناشی از حاملگی‌های ناخواسته»، فصلنامه بهداشت خانواده، تهران: انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، ش ۲.
- نوروزی، آزیتا؛ خرم‌رودی، رزیتا؛ شریفی، شریف؛ طهماسبی، رحیم (۱۳۸۴)؛ «بررسی میزان حاملگی ناخواسته و عوامل مرتبط با آن در زنان تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر در سال ۱۳۸۲»، فصلنامه علمی - پژوهشی پزشکی قانونی، تهران: سازمان پزشکی قانونی کشور، ش ۸.
- Abbasi-Shavazi, M.J.; A. Mehryar, G. Jones & P. McDonald (۲۰۰۲). "Revolution, War and Modernization: Population Policy and Fertility Change in Iran", *Journal of Population Research*.
- Abbasi-Shavazi, M.J.; P. McDonald & M. Hosseini-Chavoshi (۲۰۰۹). "The Fertility Transition in Iran", *Revolution and Reproduction*, Springer.
- Aghajanian, A. (۱۹۹۱). "Population Change in Iran, ۱۹۶۶-۸۶: A Stalled Demographic Transition?", *Population and Development Review*, ۱۷.
- Bongaarts, J. (۱۹۹۷). "Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World", *Studies in Family Planning*.

تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران ♦ ۲۵

- Erfani, Amir and Kevin McQuillan (۲۰۰۸). Rates of Induced Abortion in Iran: The Roles of Contraceptive Use and Religiosity, *Studies in Family Planning*, Vol.۳۹ (۲).
- Hosseini-Chavoshi, M. and T. Hull (۲۰۱۰). Strengths and Weaknesses of Indirect Estimates of Induced Abortion: Case studies from Indonesia and Iran, Paper Presented at the Asian Population Association Conference, New Delhi, ۱۶-۲۰ November.
- Hosseini-Chavoshi, M.; P. McDonald & M.J. Abbasi-Shavazi (۲۰۰۶). The Iranian Fertility Decline, ۱۹۸۱-۱۹۹۹: An Application of the Synthetic Parity Progression Ratio Method, *Population*.
- Hosseini-Chavoshi, M.; P. McDonald, & M.J. Abbasi-Shavazi (۲۰۰۶). Shortening of the Reproductive Life span of Women in Iran: an Analysis of Age at First and Last Birth, Paper Prepared for Presentation at the Conference on: Emerging Issues in the Asia Pacific Region: Challenges for the ۲۱<sup>st</sup> Century, ۱۰-۱۳ December, Mumbai, India.
- Ladier-Fouladi, M. (۱۹۹۷). "The Fertility Transition in Iran", *Population: An English Selection*, Vol.۹.
- Mirzaie, M. (۲۰۰۵). Swings in Fertility Limitations in Iran, *Critique, Critical Middle Eastern Studies*.