

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده □

سیده فاطمه محبی *

ستار پروین **

چکیده

هدف: بررسی تغییرات جمعیتی در ایران و ارزیابی بخش جمعیت کتاب درسی واحد «جمعیت و تنظیم خانواده». **روش:** کتابخانه‌ای و فراتحلیل سیاست‌های جمعیتی در ایران. **یافته‌ها:** در چند دهه اخیر، برنامه‌های متفاوتی برای تحقق سیاست‌های جمعیتی از سوی برنامه‌ریزان کشور اجرا شده که تحولات جمعیتی را در پی داشته است. آموزش واحد درسی «جمعیت و تنظیم خانواده» از جمله برنامه‌های کنترل جمعیت است که پس از تصویب قانون تنظیم خانواده در مراکز آموزش عالی کشور ارائه شد. یکی از تبعات اجرای سیاست‌های جمعیتی و آموزش تنظیم خانواده، کاهش نامتعادل رشد جمعیت، افزایش پدیده سالمندی و رشد منفی جمعیت در دهه‌های آتی است. **نتیجه‌گیری:** ارائه خدمات تنظیم خانواده به صورت محلی و منطقه‌ای و اضافه کردن پیامدهای پیر- سنی جمعیت در واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده، از نتایج به دست آمده این نوشتار است.

واژگان کلیدی: جمعیت، تنظیم خانواده، سیاست‌های جمعیتی، آموزش عالی.

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۲/۳؛ تصویب نهایی: ۱۳۹۰/۴/۲۸.

* کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی؛ E-mail: mohebi_sf@yahoo.com

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه تهران

▪ طرح مسئله

موضوع جمعیت یکی از مهم‌ترین مباحث اقتصاد توسعه و راهبردهای توسعه اقتصادی است. برخی کارشناسان اقتصادی، جمعیت را بد یا خوب ارزیابی نمی‌کنند و معتقدند با به کارگیری مناسب منابع توسعه و ترکیب سرمایه و زیرساختها، جمعیت می‌تواند عامل رشد کشورها باشد. به بیان دیگر؛ افزایش یا کاهش جمعیت، مفید یا مضر نیست؛ بلکه با توجه به امکانات و منابع در دسترس، حدود و ثغور جغرافیای جمعیتی تعریف و ترسیم می‌شود. حال اگر امکانات و منابع در دسترس باشند، آنگاه جمعیت به مثابه یک فرصت تلقی خواهد شد و اگر منابع و امکانات در دسترس نباشند، افزایش جمعیت جز تهدید چیز دیگری نخواهد بود. از نظر راهبردهای انسانی، غربی، جمعیت و نیروی انسانی به عنوان یکی از عوامل اساسی رشد و توسعه قلمداد شده و سرمایه‌های انسانی، محور و نیروی محرکه رشد است. چهار عامل سرمایه‌مادی، انسانی، طبیعی و زیرساختی، جزء عوامل رشد و توسعه اقتصادی یک کشور به شمار می‌آیند و محدودیت هر یک از این عوامل، مانع رشد و توسعه اقتصادی می‌شود. چنانچه ساختارهای اقتصادی و نیروی انسانی در راستای رشد پایدار و منطقی به کار گرفته شوند، عنصر جمعیت به عنوان یک فرصت تلقی می‌شود. وجود نیروی انسانی و منابع فراوان مولد و کارا، باعث ظهور اقتصادی قدرتمند در آلمان، فرانسه، کانادا، آمریکا، چین، ژاپن و ایتالیا شده است و اگر جمعیت کشوری سالخورده، غیر مولد و مصرفی و ناکارا باشد، می‌تواند مانعی برای رشد و توسعه ایجاد کند. اکنون پرجمعیت‌ترین کشور جهان؛ یعنی چین، به خاطر داشتن جمعیتی مولد و کارا توانسته است بیشترین نرخ رشد اقتصادی را در بین کشورهای قدرتمند اقتصادی با نرخ ۸ درصد به ثبت برساند و مازاد درآمد ارزی خود را تا ۲۰۰ میلیارد دلار ارتقا دهد. این موضوع مؤید آن است که جمعیت زیاد در یک مدیریت کارآمد اقتصادی، نه تنها تهدید نیست، بلکه به عنوان یک فرصت بی نظیر تلقی می‌شود.

در خصوص ارتباط جمعیت و توسعه اقتصادی - اجتماعی، دو نظریه ارائه شده: اول، جمعیت مبنای توسعه‌پذیری را فراهم می‌کند و حداقلی از جمعیت برای توسعه، ضروری است. در این دیدگاه راهبردی، افزایش جمعیت نه تنها نگران‌کننده نیست، بلکه به صورت یک الزام اساسی در توسعه محسوب می‌شود. دوم، جمعیت زیاد، باعث عقب‌افتادگی، فقر و در نهایت، کم‌توسعه‌گی جامعه می‌شود.

در بررسی تطبیقی این دو نظریه می‌توان بیان داشت: اولاً، در هر زمانی متناسب با شرایط خاص آن، دینامیسم جامعه، محرک توسعه بوده و در هیچ دوره‌ای نمی‌توان حدی برای آن قائل شد و تنها باید توجه داشت تا افزایش جمعیت، پایه‌ی افزایش مجموع امکانات جامعه پیش برود و میان این دو، تعادل حاصل شود. ثانیاً، رابطه جمعیت و توسعه، لزوماً رابطه یک‌جانبه نیست و می‌تواند دوسویه باشد. ثالثاً، در مقایسه کشورهای مختلف معلوم

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۴۳

می‌شود کم جمعیتی، مساوی توسعه و بیش جمعیتی، معادل عقب ماندگی نیست. نتیجه آنکه، جمعیت زیاد یا کم، رابطه مستقیمی با توسعه ندارد؛ اما حداقلی از جمعیت برای توسعه، ضروری است و جمعیت بیش از حد نیز می‌تواند مانعی بر سر راه برنامه‌های توسعه باشد. نکته اساسی و قابل تأمل، همگامی و هماهنگی رشد جمعیت با رشد تولید در کشورهای صنعتی و ناهماهنگی آنها در کشورهای توسعه نیافته است (صص ۴۲-۴۰). دیدگاه منفی نسبت به جمعیت، از دهه ۱۹۷۰ م. به دلیل نرخ رشد جمعیتی بالای ۳ درصد در آسیا و آفریقا، در محافل جهانی و سازمان ملل مطرح شد. نرخ رشد نازل و رو به منفی جمعیت در کشورهای اروپایی و در پی آن، نرخ رشد شتابان جمعیت در کشورهای رو به توسعه و کمتر توسعه یافته، نگرانی‌های جدی در محافل روشنفکری به ویژه در سطح راهبردی، در بین کشورهای غربی ایجاد کرد؛ به گونه‌ای که برتری جمعیت در جنوب و کاهش جمعیت در شمال، عامل انقراض تمدن غرب شمرده می‌شود. تحلیل نتایج سرشماری‌های جمعیتی ایران در اواخر دهه ۶۰، حاکی از انفجار جمعیتی در ایران بود. بدین لحاظ، سیاست‌های جمعیتی اتخاذ شده، در راستای کنترل جمعیت بود. از جمله برنامه‌های مصوب در راستای اجرای سیاست کنترل جمعیت، آموزش اجباری دو واحد درس عمومی جمعیت و تنظیم خانواده است. با گذشت بیش از یک دهه از تدریس این واحد عمومی در دانشگاه‌ها و تحولات جمعیتی سریعی که در کشور رخ داده است، واکاوی این واحد عمومی و نیز چگونگی طرح مسائل جمعیتی در آن ضروری است. این نوشتار درصدد بررسی سیاست‌گذاری‌های جمعیتی و تغییرات جمعیتی ایران در سال‌های آتی، پیرامون ضرورت بازنگری در واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده است.

■ تاریخچه تنظیم خانواده در ایران

در سال ۱۳۳۰ سازمان «همکاری بهداشت بین‌المللی» در ایران تاسیس شد که بهداشت مادر و کودک، جزئی از برنامه‌های بهداشتی آن بود. در سال ۱۳۳۴ اداره «بهداشت مادر و کودک» در وزارت بهداشت تأسیس شد و به دنبال آن در سال ۱۳۳۵ قرصهای خوراکی «پیشگیری از بارداری» و «آی یو دی» وارد ایران شد. در سال ۱۳۳۷ اولین درمانگاه «تنظیم خانواده» افتتاح شد و در اواخر دهه ۱۳۴۰ صندوق «جمعیت ملل متحد»^۱ در ایران شروع به فعالیت کرد و در سال ۱۳۴۱ برای نخستین بار برنامه‌های جمعیتی مورد توجه دولت قرار گرفت. (محمودیان، ۱۳۸۳، صص ۱۵۵-۱۵۴)

در برنامه سوم عمرانی کشور (۱۳۴۶-۱۳۴۲)، موضوع جمعیت لحاظ شد. نتایج سرشماری ۱۳۴۵، دولت وقت را به سوی سیاستهای کنترل جمعیت سوق داد؛ اما به دلیل تأکید کمتر این برنامه‌ها بر موانع فرهنگی

۱. UNFPA

اجتماعی، پایین بودن سطح سواد عمومی و عدم تأیید این موضوع از سوی اқشار مذهبی جامعه، این برنامه موفقیت چندانی به همراه نداشت. در سال ۱۳۴۶ در وزارت بهداشتی، واحدی به نام «بهداشت و تنظیم خانواده» استقرار یافت تا هدف کنترل و محدودیت جمعیت را پیگیری کند. در سالهای بعد، این واحد به نام واحد «جمعیت و توسعه تنظیم» تغییر نام یافت. در برنامه چهارم عمرانی (۱۳۵۱-۱۳۴۷) برای اجرای فعال برنامه‌های تنظیم خانواده تصمیم‌گیری شد و در سال ۱۳۴۸ این برنامه‌ها به صورت متمرکز ادامه یافت. در برنامه پنجم عمرانی (۱۳۵۵-۱۳۵۱) نیز بر برنامه‌های بهداشت و تنظیم خانواده تأکید بیشتری شد و به این ترتیب، ایران به جمع کشورهای کاهش موالید پیوست. (حسینی، ۱۳۸۹، ص ۱۱۸)

در سال ۱۳۵۱ «انستیتو تحقیقات بیولوژی تولید مثل» با هدف انجام مطالعه در زمینه بررسی آثار و عوارض پیشگیری از بارداری بر فرایند تولید مثل، در تهران شروع به فعالیت کرد و یک سال بعد به منظور گردآوری همه اطلاعات جمعیتی و تنظیم خانواده در نقاط مختلف جهان، مرکز «اسناد جمعیت و تنظیم خانواده» در ایران تأسیس شد. (محمودیان، ۱۳۸۳، ص ۱۵۵)

پس از انقلاب اسلامی، به دلیل جنگ تحمیلی و فضای حاکم بر کشور، نرخ رشد جمعیت افزایش یافت، تا سال ۱۳۷۲-۱۳۶۸ که مرحله دوم سیاستهای تحدید موالید و تنظیم خانواده در کشور اجرا شد. این سیاست، تعدیل موالید را تا سقف سه فرزند به عنوان حد متناسب میانگین کودکان در هر خانواده ایرانی و تضمین‌کننده ضریب جانشینی در تجدید نسل جمعیت ایران برشمرد و آن را به عنوان هدف اصلی منظور نمود و اقداماتی همچون: توسعه انسانی، گسترش مشارکتهای اقتصادی زنان، کاهش مرگ و میر اطفال، کودکان و مادران، افزایش سطح آگاهی‌های اجتماعی به کمک مراجع تقلید، رسانه‌های عمومی و همگانی را به عنوان راهکارهای اساسی کاهش جمعیت دنبال کرد. همچنین، ارائه وسایل مدرن پیشگیری از بارداری، وازکتومی مردان و حذف سیاستهای تشویقی سه اولاد به بالا را مد نظر قرار داد.

در سال ۱۳۶۸ سیاست رسمی تنظیم خانواده به وزارتخانه‌های «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، «فرهنگ و آموزش عالی»، «آموزش و پرورش» و سازمان‌های ذی‌ربط واگذار شد. این برنامه سه هدف کلی تشویق به فاصله‌گذاری بین تولدها، بر حذر داشتن زنان از بارداری در سنین زیر ۱۸ سال و بیشتر از ۳۵ سال و نیز محدود کردن تعداد زنان به دو فرزند را دنبال می‌کرد.

در سال ۱۳۶۹ شورایی به نام شورای «تحدید موالید» با تصویب دولت و به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد. اهداف این شورا؛ کاهش تولد، کاهش میزان جمعیت، افزایش میزان مصرف عوامل ضد بارداری در میان زنان متأهل و کاهش بارداری عمومی بود. برای رسیدن به این اهداف، چهار فعالیت اصلی ذیل برنامه‌ریزی شده بود:

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۴۵

الف) برنامه آموزش سازماندهی شده توسط مدارس، دانشگاهها، وسایل ارتباط جمعی در ارتباط با مسئله جمعیت و تنظیم خانواده؛

ب) افزایش دسترسی به روش‌های پیشگیری برای متأهلان؛

ج) ارائه طیف وسیعی از روش‌های تنظیم خانواده با کیفیت مناسب؛

د) هدایت تحقیقات بر جوانب مختلف تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی. (سیمبر، ۱۳۸۹، ص ۸۴)

در سال ۱۳۷۰ با ایجاد اداره کل «جمعیت و تنظیم خانواده»، برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت. در ۲۴ تیرماه ۱۳۷۲، قانون تنظیم خانواده مشتمل بر چهار ماده و دو تبصره در مجلس شورای اسلامی تصویب شد. نتایج سرشماری سال ۱۳۶۵ به دلالت‌های اجتماعی - اقتصادی بلندمدت نرخ‌های بالای باروری و رشد جمعیت تأکید داشت و نهادهای دولتی مانند وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه، به پیامدهای رشد بالای جمعیت و اثرات آن بر آینده توسعه کشور توجه نشان دادند. در سمینار «توسعه و جمعیت» (۱۳۶۸) اعلام شد: استفاده از روشهای ضد حاملگی برای جلوگیری از باروری‌های ناخواسته، مخالف قوانین اسلام نیست. در برنامه پنج‌ساله اول توسعه، برخی از اهداف جمعیتی در برنامه‌ریزی‌های مربوط به خانواده مطرح شد شامل کاهش میزان کل باروری زنان از ۴/۴۱ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۴ در سال ۱۳۸۰ و کاهش میزان طبیعی رشد جمعیت از ۳/۲ درصد به ۳/۰۵ درصد در پایان برنامه (۱۳۷۲) و به ۲/۳ درصد در سال ۱۳۸۹ رسید. برای رسیدن به این هدف، وزارت بهداشت منابعی را برای خدمات برنامه‌ریزی خانواده به صورت رایگان و به منظور کم کردن خانواده، به زوج‌ها اختصاص داد. به طور کلی، رویکرد سیاست‌های جمعیتی قبل از انقلاب، بیشتر برای طبقه متوسط شهری ارائه می‌شد، ولی این سیاست‌ها بعد از انقلاب اسلامی، طبقه پایین فقیر شهری و روستایی را نیز دربرگرفت.

(Abbasi-shavazi & et al, ۲۰۰۹, P.۲۵-۲۹)

▪ نظریه‌های جمعیتی

○ نظریه افزایش جمعیت

حامیان «افزایش جمعیت»^۱ یا «ناتالیست‌ها» معتقدند: افزایش سریع جمعیت نه تنها مشکلات اقتصادی و گرفتاری‌های اجتماعی ایجاد نمی‌کند، بلکه از دیاد جمعیت در نیرومندی، قدرت نظامی و اقتصادی کشور نقش مهمی ایفا می‌کند (کلانتری، ۱۳۷۵، ص ۹۷). برخی از اقتصاددانان، افزایش و تراکم جمعیت را علت

1. Contraceptive

r. Natalism Theory

اساسی فنون تولیدی و در نتیجه، رشد و پیشرفت اقتصادی می‌دانند. «فرانسوا پرو»^۱ معتقد است: جمعیت، محرک اصلی کار و تولید به شمار می‌رود؛ زیرا هنگامی که جمعیت حالت سکونی خود را حفظ کرده، اشخاص به سطح زندگی موجود رضایت می‌دهند و رقابت اقتصادی وجود ندارد؛ در حالی که افزایش جمعیت، جوامع را مجبور به توسعه و پیشرفت اقتصادی می‌کند. (بهنام، ۱۳۴۶، ص ۱۰)

○ نظریه ضد افزایش جمعیت

«مالتوس»^۲ از جمله افراد مخالف «افزایش جمعیت»^۳ است. مکتب مخالفان افزایش جمعیت را «مالتوسیانیسم»^۴ می‌نامند. به اعتقاد مالتوس، بین گرایش طبیعی نوع بشر؛ یعنی «قانون جمعیت» و گرایش طبیعی تولیدات کشاورزی؛ یعنی «قانون معیشت»، شکافی وجود دارد. بر اساس قانون جمعیت، جمعیت هر ۲۵ سال با تصاعد هندسی همانند: ۱، ۲، ۴، ۸، ۱۶، ... به میزان ثابتی رشد می‌کند، در صورتی که بنا بر قانون معیشت، تولیدات کشاورزی بر اساس تصاعد حسابی مانند: ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ... افزایش می‌یابد. بنابراین، مالتوس نتیجه می‌گیرد نسبت جمعیت به مواد غذایی پس از دو قرن، به ۲۵۶ در برابر ۹ بالغ می‌رسد. لذا برای اجتناب از فقر باید به تحدید ارادی زاد و ولد از طریق ازدواج دیرهنگام و پرهیزگاری جنسی قبل از ازدواج اقدام کرد (کلانتری، ۱۳۷۵، ص ۹۹). مالتوس بیان می‌کند: از طریق کنترل جمعیت، جامعه‌ای مرفه به وجود خواهد آمد و فقر و تنگدستی ریشه کن خواهد شد. (زنجانی، ص ۱۹)

○ نظریه ثبات جمعیت

در نظریه ثبات جمعیت^۵، تغییر شمار جمعیت سبب از هم پاشیدگی نظام اجتماعی می‌شود. «استوارت میل»^۶ طرفدار ثبات جمعیت بود؛ این نظریه هر نوع افزایش جمعیت را غیر منطقی دانسته و معتقد است باید از منابع و امکانات موجود به نحو احسن برای بهتر ساختن زندگی افراد موجود جامعه بهره‌برداری (کوهن، ص ۱۰۰)

۱. Fransva Perrou

۲. Maltus

۳. Antinatalism Theory

۴. Maltusianism Theory

۵. Stuart Mill

۶. Stable Population Theory

○ نظریه حد متناسب جمعیت

مطابق این نظریه، کاهش یا افزایش جمعیت نمی‌تواند ملاک ارزیابی نسبت به مطلوب بودن وضع موجود باشد. فقط وجود و حصول شرایط با تعداد معینی از جمعیت در ارتباط است. جمعیت متناسب، جمعیتی است که به بهترین وجه، رسیدن به هدف یا هدفهای خاص را ممکن سازد؛ از جمله این هدفها: رفاه و بهزیستی انسان‌ها، افزایش ثروت جامعه، اشتغال در سنین کار، طول عمر، سلامتی و ... است. از نظر جمعیت‌شناسان، جمعیت متناسب عبارت است از: ایجاد بهترین تعادل ممکن بین منابع و تعداد جمعیت. اما با توجه به اینکه امکانات طبیعی و اقتصادی کشورها متفاوت است، لذا حد تناسب جمعیت در هر کشوری متفاوت است. (همان، ص ۱۰۱)

▪ ماهیت سیاستهای جمعیتی

دانش اقتصادی، پیشرفت علمی و تکامل فنی و صنعتی هر جامعه، بیش از هر چیز دیگر به توانایی، هوش، دانش، کوشش و خلاقیت اعضای آن جامعه ارتباط دارد. البته وجود این عناصر در هر جمعیت نیز در گرو سلامت جسمی، روحی، آمادگی ذهنی و هوشی و انگیزه تلاش و کوشش اعضای آن است. هر جامعه همان گونه که برای سامان دادن و استفاده مطلوب از منابع طبیعی و مادی برنامه‌ریزی می‌کند، برای پرورش جمعیت و استفاده بهینه از توان جسمی و روحی آن نیز باید برنامه‌ای مدون و منطقی داشته باشد. تهیه چنین برنامه‌ای، مستلزم اتخاذ نوعی سیاست جمعیتی است. (زنجانی و همکاران، ۱۳۷۸، ص ۱۱۳)

سیاست‌های جمعیتی برای هماهنگ کردن تعادل بین تغییرات عوامل جمعیتی و تغییرات سایر عوامل، طراحی می‌شوند. سیاست‌ها از نظر اجرا، ماهیت، بیان هدف و حوزه مورد شمول، به انواع متفاوتی تقسیم می‌شوند. راهکارهای سیاستی در گذشته به طور عمده در سطوح کلان و نظری بوده و کمتر به مرحله عمل رسیده است. با افزایش فزاینده جمعیت در قرن اخیر و ادغام راهکارهای جمعیتی در برنامه‌های توسعه ملی و بین‌المللی، سیاستهای جمعیتی به طور عمده در سطوح محلی، ملی و حتی بین‌المللی اجرا می‌شود. هر یک از حوزه‌های جمعیتی، دارای سیاست‌های مربوط به خود است. دولتها سعی می‌کنند با اجرای سیاست‌های جمعیتی، تغییر عوامل جمعیتی را در حوزه‌های متفاوت تحت تأثیر قرار دهند. برای کنترل رشد جمعیت، سیاست‌هایی نظیر کنترل موالید و تنظیم خانواده اعمال می‌شود. کشورهای ناراضی از وضعیت توزیع جمعیت، با کنترل مهاجرت‌های داخلی و خارجی و توزیع جمعیت، به مقابله با آن می‌پردازند (محمودیان و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۷۲). کشورهایی که با کاهش جمعیت و پیری جمعیت مواجه‌اند، با مهاجرت و تشویق به زاد و ولد و باروری، به طور مستقیم و ضمنی به مقابله با این معضل می‌پردازند.

سیاست جمعیتی به عنوان جزئی از برنامه کلی توسعه ملی کشور و با در نظر گرفتن آرمان‌های فرهنگی، شرایط اجتماعی و اقتصادی هر کشور تدوین می‌شود (زنجانی و همکاران، ۱۳۷۸، ص ۱۱۳). این سیاست‌ها در هر کشوری به رشد سایر منابع اقتصادی، نوآوری‌های فناورانه، ساختار جمعیت و برنامه‌ریزی‌های اقتصادی برای آینده بستگی دارد. سیاست‌های جمعیتی دارای جنبه کمی (ازدیاد یا کاهش جمعیت) و کیفی (تندرستی جمعیت) است. جنبه‌های کیفی جمعیت، به تعداد سرمایه‌گذاری‌های دولت و خانواده‌ها برای تأمین سلامت بستگی دارد. ثابت شده که هر قدر سرمایه‌گذاری تربیتی بالاتر باشد، برگشت هزینه به آسانی انجام خواهد گرفت. (سهرابی، ۱۳۸۶، ص ۵۹)

با استناد به تجربیات کشورهای پیشرفته صنعتی، رشد جمعیت و شتاب گرفتن آن، عامل محرکی برای رونق بخشیدن به اقتصاد و تولید است. این مسئله در سال‌های پس از جنگ دوم جهانی، در آمریکا تجربه شد (هیر، ۱۳۸۰، ص ۲۰۶). بی‌تردید کشورهایی که در حال حاضر پیشرفته و صنعتی هستند، در آغاز رشد و صنعتی شدن (۱۰۰ سال قبل)، دارای نرخ باروری و رشد جمعیت بالایی بودند و به طور کلی، هیچ کشوری با جمعیتی سالخورده و رو به زوال نمی‌تواند پیشرفت کند و کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست.

استدلال‌های مخالفان افزایش جمعیت، اغلب حول سه محور «محدودیت منابع طبیعی»، «مشکل استفاده مطلوب از نیروی کار به ویژه زنان» و «کمبود پس‌انداز و سرمایه‌گذاری» مطرح می‌شود. «سیسموندی جمعیت و فقر را مشکل ایجاد شده از سوی نظام سرمایه‌داری برمی‌شمارد و چاره آن را تغییر این نظام می‌داند. مشکل کشورهای در حال توسعه، افزایش جمعیت نیست، بلکه افزایش مصرف امپریالیست‌های خارجی و اختلاف طبقاتی داخلی است. در واقع؛ مشکل، انفجار مصرف ثروتمندان است، نه تعداد فرزندان فقرا. مسئله جمعیت، مسئله‌ای انحرافی است که دولت‌های غربی و غنی برای وابستگی کشورهای فقیر از آن استفاده می‌کنند. اتخاذ سیاست‌های توسعه در کشورهای مختلف از جمله آلمان، فرانسه و کانادا، سبب کاهش نرخ رشد جمعیت از سه درصد در دهه ۸۰ به حدود یک درصد در دهه ۸۰ شد. این در حالی است که رشد منفی جمعیت در کشورهایی چون روسیه و برخی کشورهای اروپایی، زنگ خطر پایان اقتدار را برای آنان به صدا درآورده است؛ به طوری که آنان پیامد اختلاف نرخ رشد جمعیت در خاورمیانه اسلامی و اروپا را تغییر تناسب جمعیتی به نفع مسلمانان در سال ۲۰۵ می‌دانند. این بدان معناست که سهم مسلمانان در تحولات جهانی با توجه به جمعیت جوان این کشورها، بیش از پیش افزایش می‌یابد. افزایش جمعیت جوان کشورهای اسلامی، مسئله عمده‌ای است که از سوی قدرتهای استعماری به عنوان خطر تلقی می‌شود (www.womenrc.ir/newlibrary). «ساموئل هانتینگتون»^۱ در بخشی از

1. Sismond

1. Samuel Phillips Huntington

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۴۹

مصاحبه خود درباره تمدن اسلام و چین و چالش آنها با تمدن غرب، با اشاره به نقش روزافزون مسلمانان می‌نویسد: تمدن اسلام، تمدنی است که چالش آن تا حدودی از دیگر چالشها متفاوت‌تر است؛ چرا که این تمدن اساساً ریشه در نوعی پویایی جمعیت دارد. رشد بالای زاد و ولدی که در اکثر کشورهای اسلامی است، این چالش را متفاوت کرده. امروزه بیش از ۲۰ درصد جمعیت جهان اسلام را جوانان ۱۵-۲۵ ساله تشکیل داده‌اند (هانتینگتون، ۱۳۸۴، ص ۸)

مطالعه تاریخ جهش‌های اقتصادی جهان، به ویژه در کشورهای توسعه یافته، نشان می‌دهد سیاستهای کنترل جمعیت همواره تابعی از وضعیت اقتصادی یا به تعبیر صحیح‌تر؛ متناسب خواست نظام سرمایه‌داری بوده است. نظام‌های سرمایه‌داری با ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و جمعیتی معینی ارتباط دارند. این ساختارها در نظام سرمایه‌داری به صورتی طراحی می‌شوند که بتوانند به طور سیال در اختیار نظام سرمایه‌داری قرار گرفته، به آن کمک برسانند. سیاست‌های مربوط به کنترل جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت زادآوری نیز از این واقعیت مستثنا نیستند. بنابر این، در هر شرایطی که نظام سرمایه‌داری برای حفظ چرخه تولید و مصرف خود، به افزایش جمعیت نیاز داشته، آن را توصیه و راهبردی کرده و هر گاه که کاهش جمعیت برای حفظ و تداوم این نظام مطلوب بوده، به سیاست‌های کاهش جمعیت رو آورده است (Casterline, ۲۰۰۰, P.۶۹۱-۷۲۳)

کمبود جمعیت در کشورهای غربی موجب شده تا برای جبران آن، حضور مهاجران را که اکثراً مسلمان یا از نژادهای دیگرند، بپذیرند؛ هر چند این کشورها اکنون از تغییر ترکیب نژادی جمعیت نیز بی‌مناکند و تلاش می‌کنند با اعمال سیاست‌هایی، مردم کشورشان را به افزایش تعداد فرزند تشویق کنند. آنها با اتخاذ سیاست‌های حمایت از «فرزندآوری»^۱ برای افزایش باروری تلاش می‌کنند؛ اما با توجه به نهادینه شدن پایین بودن نرخ باروری در این کشورها، تغییر این رویه به سختی و آرامی صورت می‌گیرد.

▪ روند تحولات جمعیتی در ایران

جمعیت‌شناسان برای گذار سنی جمعیت، چهار مرحله کودکی، جوانی، میانسالی و سالخوردگی را در نظر می‌گیرند. مراحل و روندهای جمعیتی در ایران را به ترتیب ذیل می‌توان برشمرد:

الف) تا قبل از سال ۱۳۷۵، ۴۰ درصد جمعیت کشور زیر ۱۵ سال (دوره کودکی) بودند؛ لذا آموزش دوره ابتدایی و راهنمایی، مسائل بهداشت کودکان و مادران، مسائل تنظیم خانواده و فاصله‌گذاری بین مولد از اهمیت بالایی برخوردار بود.

1. Child Benefit

ب) گذر سنی در ایران از سال ۱۳۷۵-۱۳۹۵ مرحله جوانان نامیده می‌شود. در این مرحله، جمعیت ۲۹-۱۵ سال روندی صعودی داشته و جوانان بین ۳۵-۳۰ درصد از کل جمعیت را تشکیل داده‌اند. در این مرحله، مسائل دوره جوانی همچون افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها، اشتغال‌زایی، ازدواج، مسکن و آسیبها و انحرافات جوانان باید مد نظر قرار گیرد.

ج) از سال ۱۴۱۰-۱۳۹۵ مرحله میانسالی است و جمعیت ۶۰-۳۵ سال افزایش می‌یابد.

د) مرحله گذار، شامل گروه سنی سالخوردگان می‌شود که جمعیت ۶۵ سال به بالا افزایش می‌یابد و نسل‌های جمعیتی پیرتر و مسائل سالمندان در اولویت قرار می‌گیرد. لذا به سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند برای افزایش کیفیت زندگی آنها باید توجه شود.

برآوردهای سازمان ملل نشان می‌دهد تا سال ۲۰۵۰ م. جمعیت سالمند ایران به بیش از ۲۶ میلیون نفر افزایش می‌یابد؛ یعنی یک چهارم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. شدت سالمندی جمعیت ایران از سال ۱۴۱۵ به بعد خودنمایی می‌کند. در این مورد، افزایش نسبت سالمندان سال و بالاتر، از حدود ۷۵ درصد کنونی به ۱۴ درصد در سال ۱۴۱۵ و به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ می‌رسد (www.majlis.ir/mhtml/modules).
واقعیت‌ها حاکی از آن است که ایران، ظرف چند سال آینده با بحران افزایش جمعیت سالمندی دست به گریبان می‌شود. فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان (جمعیت ۶۰ سال و بیشتر) در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی و آینده‌نگری را برای کنترل مسائل این گروه ضروری می‌سازد. سرعت سالخوردگی جمعیت در کشورهای در حال توسعه، بیش از کشورهای توسعه‌یافته است و در مدت‌زمان کمتری، جمعیت سالمندان آنها دو برابر می‌شود. صاحب‌نظران جمعیتی معتقدند: برای ثابت ماندن جمعیت ایران باید به ازای هر زن ۲ درصد مولید وجود داشته باشد؛ اما این رقم اکنون زیر ۱/۵ درصد است؛ یعنی جمعیت ایران به سوی پیر شدن پیش می‌رود. بر اساس آخرین سرشماری، ۷/۲۷ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند که تا ۲۰ سال آینده به ۱۴/۷ درصد خواهد رسید. قابل ذکر است که در حال حاضر، حدود ۴۰ درصد از شهرستان‌های کشور وارد اولین مرحله پیری جمعیت شده‌اند (دلاور، ۱۳۸۸، ص ۲).

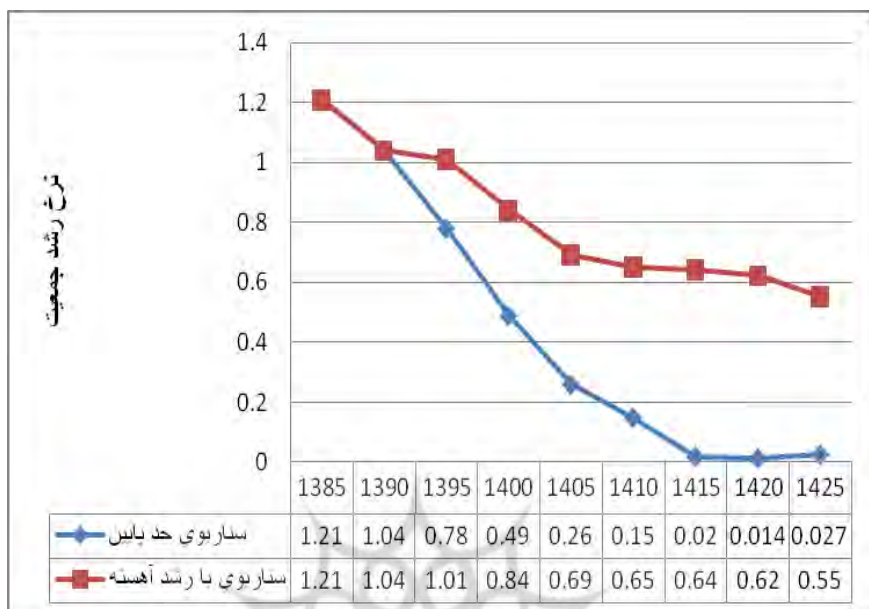
سرباری سالمندی نیز تا سال ۱۳۹۵ در حد «هفت مصرف‌کننده به ازای ۱۰۰ نفر مولد» ثابت می‌ماند؛ ولی پس از آن افزایش می‌یابد و در سال ۱۴۲۹ به «۲۷ مصرف‌کننده به ازای ۱۰۰ نفر مولد» می‌رسد؛ یعنی ۴ برابر افزایش می‌یابد که این رقم در مقایسه با ۲/۵ برابر افزایش در جهان است. (همان)

مطابق نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، میزان باروری کل، به ۱/۹ فرزند کاهش یافته که شاخص این میزان در نقاط شهری ۱/۸ و در نقاط روستایی ۲/۱ است. در مجموع، در حال حاضر سطح باروری پایین‌تر از سطح

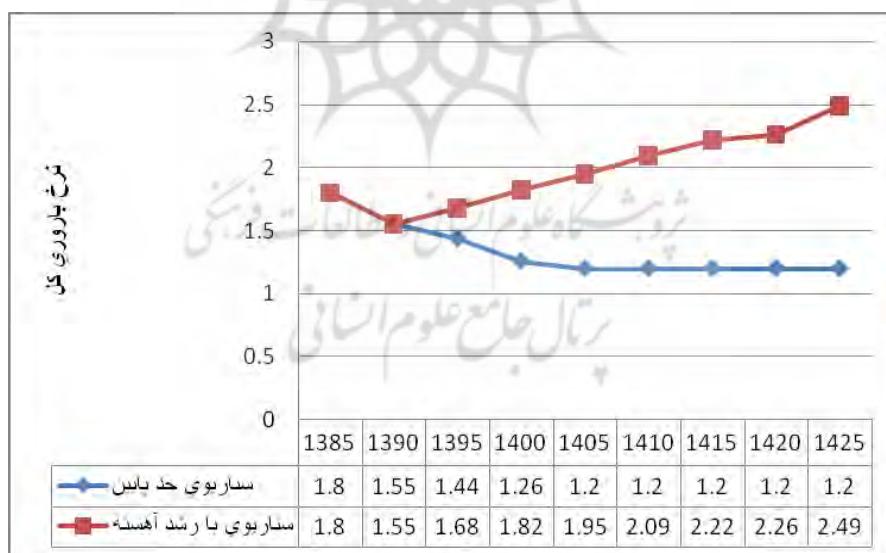
تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۵۱

جانشینی (۲/۱) است و این الگو تقریباً در کل کشور فراگیر شده است. همچنین؛ در چهار استان کشور، میزان باروری بین ۱/۶-۱/۲ فرزند و در ۱۳ استان بین ۲/۱-۱/۷ فرزند است؛ میزان باروری در ۱۲ استان نیز بین ۲/۴-۲/۱ است. تنها استان هرمزگان با نرخ ۲/۵ و سیستان و بلوچستان با ۳/۷ فرزند، بالاترین میزان باروری را در کل کشور دارا هستند. (عباسی شوازی و دیگران، ۱۳۸۴)

پیش‌بینی می‌شود طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ رشد جمعیت کشور نسبت به کاهش، مقاومت نشان دهد و حتی، اندکی افزایش در نرخ رشد جمعیت هم قابل پیش‌بینی است؛ زیرا در حال حاضر نسبت زیادی از جمعیت کشور در سن ازدواج و باروری قرار دارند که این موضوع به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش موالید و رشد جمعیت در کوتاه‌مدت شود. بعد از سال ۱۴۰۰ مجدداً رشد جمعیت سیر نزولی خواهد یافت و در سال ۱۴۲۵، ساختار جمعیتی ایران با تداوم نرخ رشد جمعیت کنونی، کاملاً سالخورده خواهد شد که موجب تغییر در رأس هرم سنی و متورم شدن آن در نتیجه افزایش امید به زندگی سالمندان، کاهش نرخ باروری و کم شدن نسبت جوانان در کل جمعیت می‌شود. جمعیت سالخورده طی ۲۰ سال آینده، سه برابر خواهد شد و پدیده سالمندی در کشور استقرار می‌یابد. پیش‌بینی سازمان ملل در مورد جمعیت ایران تا سال ۱۴۰۵ عبارت است از: رشد پایین، رشد متوسط و رشد بالای جمعیت که بر مبنای نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵، رشد جمعیت کشور با رشد پایین منطبق است و تا سال ۱۴۰۵ به سمت رشد جمعیتی صفر حرکت خواهد کرد و جمعیت کشور به سمت منفی شدن پیش خواهد رفت. بر مبنای این پیش‌بینی، در صورت ادامه روند نرخ رشد سال ۱۳۸۵، در سال ۱۴۱۰ میزان باروری کل در طول این دوره، زیر سطح جانشینی خواهد بود که منجر به بروز رشد منفی جمعیتی خواهد شد؛ یعنی میزان باروری کل از ۲/۰۸ نوزاد برای هر مادر، به ۱/۳۵ نوزاد در سال ۱۴۳۰ می‌رسد و جمعیت به شدت سالخورده خواهد شد (مطبع حق‌شناس، ۱۳۸۹، ص ۳۰)

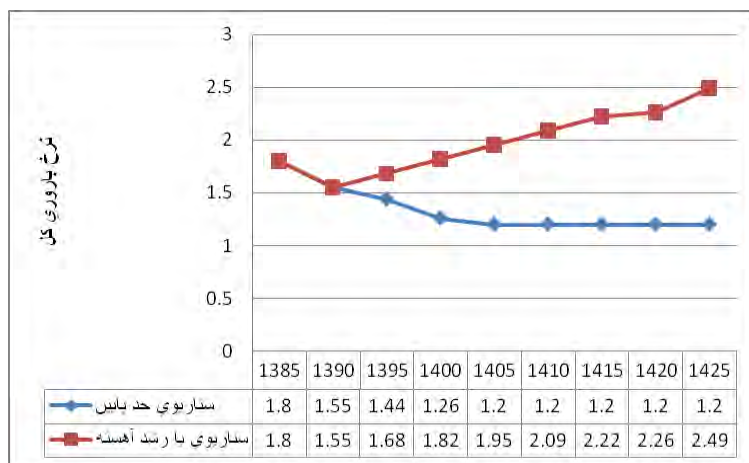


نمودار ۱: روند نرخ رشد سالانه جمعیت ایران بر حسب فرضیه حد پایین و آهسته باروری در سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۲۵ (مطبع حق‌شناس، ۱۳۸۹، ص ۳۱)

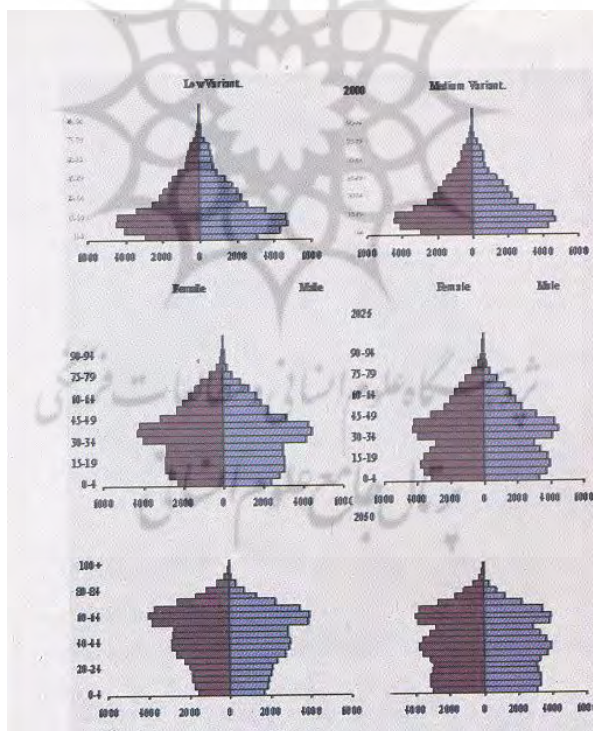


نمودار ۲: روند نرخ خالص تجدید نسل ایران، بر حسب حد پایین و آهسته باروری در سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۲۵ (همان)

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۵۳



نمودار ۳: روند نرخ باروری کل در ایران، بر حسب حد پایین و آهسته باروری در سال‌های ۱۳۸۵-۱۴۲۵ (همان)



نمودار ۴: هرم سنی جمعیت ایران بر اساس گزینه‌های پیش‌بینی حد وسط و حد پایین بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال‌های ۲۰۰۰، ۲۰۲۵، ۲۰۵۰ (همان)

▪ سیاست آموزشی جمعیت و تنظیم خانواده

با تصویب قانون تنظیم خانواده در راستای سیاست تحدید موالید و کاهش جمعیت در ایران، اقدامات مختلفی به منظور تحقق این سیاست در کل کشور انجام شد که مهم‌ترین اقدام صورت گرفته در برنامه‌های تنظیم خانواده، آموزش است. برنامه‌های تنظیم خانواده در بخش آموزش، به آموزش‌های قبل ازدواج، حین ازدواج و بعد از ازدواج می‌پردازد. در بخش آموزش‌های قبل از ازدواج، درسی به نام «جمعیت و تنظیم خانواده» به ارزش ۱-۲ واحد، در برنامه‌ریزی آموزشی تمامی مؤسسات آموزشی و در دانشگاه‌های کشور الزامی شد (محمودیان، ۱۳۸۳، ص ۱۶۵) که مهم‌ترین اهداف این درس عبارتند از:

- ایجاد آگاهی جمعیتی در جهت مسئولیت زندگی فردی، خانوادگی و سطح جامعه محلی، ملی و جهانی با هدف ایجاد تناسب بین رشد اقتصادی و اجتماعی با روند جمعیتی هر منطقه؛ به نحوی که هر دانش‌آموز و دانشجو، خانواده خود را جزئی از اجتماع بزرگ دانسته و در قبال جامعه بزرگ‌تر احساس مسئولیت کند و از اثرات رشد نامتعادل جمعیت بر اقتصاد خانواده و کل جامعه بپرهیزد؛ (جهانفر، ۱۳۸۰، ص ۱۶۵)
- دانش‌آموز و دانشجو درک کند متغیرهای جمعیتی (زاد و ولد، مرگ و میر، مهاجرت) و موضوعات همسرداری، خانوادگی، شغلی و تحصیلی، صرفاً کمی نیستند؛ بلکه تعیین‌کننده ارزش‌های اجتماعی اند و لازم است رفتار مسئولانه‌ای پیدا کنند که رشد جمعیت را با شرایط اقتصادی و اجتماعی در خانواده و جامعه بزرگ‌تر متناسب سازند؛ (همان)
- برنامه‌های آموزش جمعیتی بر اساس آداب و رسوم و ارزش‌ها و شرایط فرهنگی هر استان، به صورتی مستمر و با همکاری تمامی سازمان‌های ذی‌ربط اجرا، پیگیری و هر شش ماه یک بار ارزشیابی شود؛ (همان)
- هدف کلی آموزش تنظیم خانواده، توازن بین امکانات و تعداد فرزند در خانواده و ایجاد هماهنگی بین جمعیت و تولید در سطح جامعه است و تنظیم خانواده، تابعی از وضع جمعیت است. لذا افراد باید پس از شناخت و آشنایی با مشخصات و نارسایی‌های جمعیتی، در جهت رفع مشکل جمعیتی، نوع سیاست تنظیم خانواده و ابعاد آن، برای تقلیل یا افزایش بارداری تصمیم‌گیری کنند؛ (همان، ص ۳۹)
- دانش‌آموز و دانشجو باید متوجه شود که سیاست تنظیم خانواده همچون سیاست‌های جمعیتی، تابعی از شرایط جمعیتی هر محل است که بنا به اقتضای مشکل جمعیتی یا سیاسی در جهت تقلیل، افزایش، ثبات یا تناسب جمعیتی ضرورت می‌یابد. (همان، ص ۱۵۴)

محتوای آموزش بخش جمعیت این واحد نیز شامل موارد ذیل است:

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۵۵

- انتقال مفاهیم کلی جمعیت‌شناسی، حرکات زمانی، مکانی، تغییرات جمعیتی، اثرات مرگ و میر، مولید و نحوه رشد جمعیت؛
- رابطه متقابل رشد جمعیت با رفاه، کیفیت زندگی، پرورش جسمانی و روانی افراد خانواده، تأثیر رشد جمعیت در آموزش و پرورش، تغذیه، بهداشت، مسکن، اشتغال، درآمد سرانه، منابع طبیعی و محیط زیست انسانی؛
- بررسی اثرات نامطلوب عدم توازن بین تعداد افراد جمعیت و نیازمندی‌های روزمره در خانواده و جامعه خویش؛
- بررسی عوامل جمعیتی از قبیل رشد، ساختار و توزیع جمعیت و الگوهای ناپایدار مصرف و تولید که به استفاده ناپایدار از منابع و تخریب محیط زیست می‌انجامد. (همان)

▪ شرایط جمعیتی آینده

○ پیامدهای تک‌فرزندی

«جان رایان»^۱، دین‌شناس کاتولیک آمریکایی، از همسران می‌خواهد که بچه‌های زیادی داشته باشند. رایان استدلال می‌کند که، تأمین خانواده‌های بزرگ به انواعی از نظم نیاز دارد که حاصلش زندگی‌های موفق است. نوع زندگی‌ای که فقط با داشتن هزینه‌آدایه زندگی اتفاق می‌افتد؛ یعنی ایثار کردن، احیای خود برای دست برداشتن از امکانات و پیش‌دستی برای رسیدن به آینده. وی بر این باور است که کارشناسانی که به کنترل مولید معتقدند، به نوع شخصیت‌هایی که لازم است درست شود تا جامعه به صورت متعادل رشد کند و به حیات خود ادامه دهد، فکر نکرده‌اند. نکته دیگر اینکه، خانواده‌های کم‌جمعیت ممکن است ثروتمند شوند؛ اما ثروتمند شدن آنان از فقیر ماندنشان خطرناک‌تر است (R.c.Warwick, ۱۹۸۲)؛ زیرا ترکیب «تک‌فرزندی و رفاه» بر رفتار والدین و کودکان تأثیر فراوانی دارد. کودکان در خانواده‌های تک‌فرزند در سلسله‌فراوانی از خواسته‌های بی‌پایان خود رشد می‌کنند که همه یا اکثر آنها اجابت می‌شود. مفاهیم اخلاقی‌ای نظیر کف نفس، قناعت، ایثار و گذشت برای دیگری و تلاش برای استقلال شخصیت، به گونه‌ای مسئولانه برای این کودکان تجربه نمی‌شود. همچنین به دلیل اصالت رفاه و لذت، والدین نیز فرزند بیشتر را «مزاحم» تلقی می‌کنند. بدیهی است که فرزندان در رشد و ارتقای شخصیت والدینشان تأثیر دارند. در خانواده‌های تک‌فرزند، والدین نیز از تأثیرات مثبت فرزندان، کم‌بهره می‌مانند. (ibid)

بنابر این، اگر در نگرش دینی؛ قناعت، ایثار، تمرین اخلاقی، کار و تلاش برای رشد و راحتی دیگران و ... ارزش است و رفاه و لذت مادی در درجه دوم اعتبار و اهمیت قرار دارد، سیاست‌ها ی کاهش جمعیت تا

1. John Rayan

حد پیدایش خانواده‌های تک‌فرزند از این منظر می‌تواند مورد تجدید نظر یا سؤال قرار بگیرند.

تعداد والدین تک‌فرزند با تبلیغ «خانواده کمتر، رفاه بیشتر»، روز به روز در حال افزایش است. این موضوع دارای نکات قابل تأملی است. تک‌فرزندی و عدم تمایل همسران به داشتن بیش از یک فرزند، در آینده ممکن است تأثیر منفی در سلامت روانی کودکی که بزرگسال می‌شود، بگذارد. ۵ سال آینده اگر روند کاهش جمعیت در ایران تداوم داشته باشد، برای نسل‌های آینده، داشتن عمو، خاله، عمه و دایی بی‌مفهوم خواهد بود؛ به طوری که این نسل را با نوعی خلأ عاطفی، کمبود دامنه روابط خانوادگی و کاهش شعاع حمایت‌های مختلف خانوادگی مواجه می‌کند و مشکلات و اختلالات روانی خاص خود را در پی خواهد داشت.

والدین تک‌فرزند در طول زندگی، احساس گناه و عذاب وجدان می‌کنند که فرزند آنها در زندگی خویش همواره احساس تنهایی می‌کند و در شرایط مختلف زندگی، از حمایت‌ها و همدردی‌های خواهر و برادر محروم است. تک‌فرزندان به دلیل زندگی در محیط بزرگسال، دنیا را از دریچه چشم بزرگسالان درک و معنا می‌کنند. وابستگی والدین به تنها فرزند خود به عنوان همدم، می‌تواند موجب وابستگی غیر معمول و تربیت نادرست فرزند شود. تجمع امکانات والدین برای تنها فرزند خویش، می‌تواند وی را از تلاش برای ساختن زندگی آینده با تلاش خویش بازدارد. تک‌فرزندها معمولاً ناامیدی‌ها و فشارهای روحی را کمتر تحمل می‌کنند و رنجش خاطر خود را تا مدت‌های مدیدی در درون خویش نگه می‌دارند (لیکهارت، ۱۳۸۴، صص ۱۱۹-۱۱۵).

کودک تک‌فرزند در خانواده‌ای رشد می‌کند که کودک دیگری با او ارتباط برقرار نمی‌کند؛ جلب توجه کامل والدین به فرزند، وی را در نظر خود، شخصی مهم جلوه می‌دهد و حس تصاحب همه چیز و همه کس را در فرزند افزایش می‌دهد. از آنجا که کودکان تک‌فرزند کمتر با مشکلات مواجه می‌شوند و کمتر در معرض تجربه کردن، شکست، ناکامی، رانده شدن، توهین و ... قرار می‌گیرند؛ لذا شرایط لازم برای بلوغ روحی و روانی را تجربه نمی‌کنند و بیشتر مشمول مراقبت افراطی والدین هستند. بنابراین، افرادی ضعیف و کم‌تحمل پرورش می‌یابند.

حمایت والدین از تک‌فرزند، مانع می‌شود او عواقب اشتباهات خود را بیازماید. تک‌فرزندان از آزمودن احساساتی که در روابط بین خواهر و برادر شکل می‌گیرد، محروم می‌مانند و این بُعد شخصیت آنها کامل نمی‌شود. در خانواده‌های چند فرزند، موقعیت‌های مختلفی بین خواهران و برادران ایجاد می‌شود که نیاز به همدلی، همکاری، مراقبت، گذشت، همدردی و ... است که تک‌فرزندها آن را تجربه نمی‌کنند. کودکانی که خواهر و برادر ندارند، در مقایسه با کودکانی که تک‌فرزند نیستند، مهارت‌های ارتباطی اجتماعی ضعیف‌تری دارند؛ در حالی که آموختن مهارت‌های اجتماعی، مانند مسیری است که داشتن خواهر و برادر حرکت در این مسیر را سریع‌تر می‌سازد.

○ پیامدهای سالمندی جمعیت

سالمندی جمعیت، فرایندی شناخته شده به عنوان انتقال جمعیت شناختی است که در آن، باروری و مرگ و میر از سطوح بالا به سطوح پایین کاهش پیدا می‌کند. به طور کلی، پیری جمعیت عبارت است از: ترکیب خاص اجتماعات از نظر درصد افراد سالمند که به عللی نظیر کاهش میزان مولید، بالا رفتن متوسط طول عمر افراد، کاهش میزان مرگ و میر، مهاجرت، پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه، افزایش امید به زندگی ایجاد می‌شود که پدیده به نسبت نوینی است (Bongaarts, 2004, P.1). از آنجا که این پدیده در همه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله: طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و معیارها و ایجاد سازمان‌های اجتماعی، تحولات قابل ملاحظه‌ای را به وجود می‌آورد، لذا مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان، اهمیت بسیار زیادی دارد.

□ سالمندی و الگوی مصرف

الگوهای مصرف با افزایش سن تغییر می‌کند. بر اساس فرضیه‌های الگوی «فریدمن»^۱ هر کس نیاز به مصرف دارد؛ اما اکثر افراد کم‌سن و مسن، در بازار کار، تولید و درآمد، مشارکت کمتری دارند؛ کودکان به درآمد والدین و افراد مسن، به انتقال‌های بین نسلی متکی هستند. به طور معمول، مازاد درآمد، برای کودکان و سالمندان وابسته خانوار هزینه می‌شود یا برای درآمد مناسب در دوران سالمندی پس‌انداز می‌شود. مصرف در دوران سالمندی، به سرعت دوران اشتغال نیست؛ زیرا حقوق بازنشستگان و سالمندان به طور معمول از حقوق شاغلان کمتر است. در دوران سالمندی، هزینه بخش مسکن، سوخت، مراقبت‌های طولانی‌مدت و درمان، افزایش و هزینه‌های تفریح، سرگرمی، حمل و نقل و گردشگری کاهش می‌یابد. اگر درآمد هم با افزایش سن تغییر کند؛ یعنی درآمد سالمندان کاهش یابد، نه تنها بر ساختار تقاضا، بلکه بر قدرت خرید افراد نیز تأثیر می‌گذارد. درآمد کم سالمندان، منجر به کاهش سطح مصرف می‌شود و تقاضای مصرف را به سمت کالاهای اساسی سوق می‌دهد.

□ سالمندی و تأمین اجتماعی

سالمندی جمعیت، نگرانی‌هایی را در رابطه با دوام و پایداری سیستم‌های بازنشستگی عمومی به وجود آورده است. پدیده سالخوردگی جمعیت، هم‌زمان با تحوّل جمعیت است و هر چه سطح باروری کاهش

1. Friedman

یابد، امید به زندگی افزایش می‌گیرد و به مسئله‌ای چند وجهی تبدیل می‌شود که ابعاد اقتصادی، پزشکی، اجتماعی، روان‌شناختی، فرهنگی و خانوادگی دارد. افتراق و تضاد نسل‌ها را به وجود می‌آورد و در شرایطی که در کانون‌های خانوادگی متشکل از زن و همسر و فرزندان، کسی فرصت و امکان برای محافظت از آنها و تأمین نیازهای ضروری‌شان را نداشته باشد، راه حل مناسب و کارسازی مثل خانه‌های سالمندی، توسعه حمایت‌های اجتماعی و ایجاد مراکز گذران روزانه عمر، در اختیارشان نیست و قادر به رفع این معضل اجتماعی نیستند. (زنجانی، ۱۳۸۰، ص ۲۱)

اگر با سالمند شدن جمعیت هیچ گونه تغییر دیگری به وقوع نپیوندد، نسبت وابستگی بازنشستگان افزایش می‌یابد و هزینه اقتصادی حمایت از بازنشستگان متناسب با آن افزوده می‌شود. از آنجا که سالخوردگان از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند، نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی، اجتماعی و بهداشتی دارند. در کشورهایی که به سبب فراوانی سالخوردگان و همچنین وضع فرهنگی و اجتماعی خاص خودشان، خدمات بالایی ارائه می‌دهند، درصد بالایی از بودجه عمومی دولت به سالمندان اختصاص می‌یابد که روز به روز هم در حال گسترش است. (تاجور، ص ۷۵)

سالخوردگی جمعیت، موجب کاهش نیروی کار و افزایش بار تکفل جامعه می‌شود؛ به گونه‌ای که می‌تواند مانعی در برابر توسعه باشد. این دو پیامد می‌تواند دو مسئله دیگر را در پی داشته باشد. از سویی، بار مالی صندوق‌های بیمه افزایش پیدا می‌کند و به دنبال آن، نارضایتی بیمه‌شدگان شدت خواهد گرفت و از سوی دیگر، بار مالی سازمانهای حمایتی افزایش یافته، بر تعهدات دولت افزوده خواهد شد (دیگران، ۱۳۸۳، ص ۲۳۸)

در جوامع پیشرفته، مفهوم پیری به طور عمده با بیماری، بی‌مصرف بودن و وابستگی مترادف می‌شود. نظریه پردازان در این جوامع معتقدند: عمر زیاد پس از بازنشستگی، وظایف و هزینه‌های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید و تعداد روزافزون آنان در کنار ارزش‌های اقتصادی و پول در این جوامع، از جمله عواملی است که سالخوردگان را در بین آنها کم‌اهمیت می‌کند (همان، ص ۲۷۳). امروزه کاهش نرخ باروری، کاهش نرخ مرگ و میر و افزایش امید بقا یا امید به زندگی در کشورهای غربی، ترکیب سنی این کشورها را در جهت سالخوردگی تغییر داده؛ به گونه‌ای که تعداد جمعیت سالمند نیازمند حمایت، افزایش یافته است. از آنجا که در اکثر کشورهای پیشرفته، مخارج دولت از محل مالیاتهای افراد شاغل تأمین می‌شود و سرمایه لازم برای پرداخت حقوق دوره بازنشستگی و تأمین مخارج خدمات بهداشتی - درمانی سالمندان نیز از محل کسورات بازنشستگی نسل جوان شاغل

۱. بر اساس آمار سال ۱۳۸۲ مرکز اطلاعات جمعیتی سازمان ثبت و احوال کشور، ۵۸ درصد سالمندان در ایران تحت پوشش بیمه قرار دارند که در این میان، ۳۶٪ درصد آنها بیمه تأمین اجتماعی هستند.

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۵۹

حاصل می‌شود، این وضع، کشورهای دارای باروری پایین‌تر از سطح جانشین‌سازی را با خطر ورشکستگی دولت و اضمحلال خدمات اجتماعی روبه‌رو کرده است. لذا این کشورها با ایجاد مشوق‌های لازم، از جمله: افزایش مرخصی با حقوق دوره حاملگی، پرداخت هزینه اضافی فرزندآوری توسط دولت، تخفیف‌های مالیاتی و غیره، همسران را به افزایش باروری تشویق می‌کنند. اما در اکثر موارد، این تشویق‌ها مؤثر واقع نشده است؛ زیرا یا مخارج واقعی و هزینه فرصت فرزندآوری از کمک‌های دولتی بیشتر است یا مشوق‌های مورد نظر تا حدی در برنامه‌های خدمات اجتماعی قبلی هم موجود بوده و عملاً موضوع تازه‌ای به خانواده‌ها ارائه نمی‌کند. (زنجانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص ۱۰۵)

□ سالمندی و مسئله رشد اقتصادی

نظریه اقتصاد کلان پیش‌بینی می‌کند رشد اقتصادی در کشورهای سالمند یا رو به سالمندی، نسبت به جوامع جوان‌تر کمتر است. به موازات اینکه افراد مسن بازنشسته می‌شوند و افراد جوان کمتری جای آنان را می‌گیرند، نیروی کار فعال جامعه کوچک‌تر می‌شود. بنابراین، از رشد تولیدات کاسته خواهد شد، مگر آنکه بهره‌وری با سرعت بیشتری ارتقا یابد. اما از آنجا که نیروی کار باقیمانده هم به تدریج مسن می‌شوند، انتظار می‌رود که بهره‌وری کمتری داشته باشند. پدیده سالمندی جمعیت همچنین بر اندازه و ترکیب نیروی کار به عنوان عامل رشد اقتصادی تأثیر می‌گذارد. کشورهای با نرخ باروری پایین یا رو به کاهش، با افزایش بسیار کم یا حتی کاهش عرضه نیروی کار مواجه می‌شوند. کاهش تعداد شاغلان می‌تواند تأثیر منفی بر رشد اقتصادی و تأمین رفاه همگان در سطح کلان داشته باشد. کاهش رشد جمعیت، وظیفه تأمین نیاز جمعیت سالمند را سنگین‌تر می‌کند. این مسئله می‌تواند بر اقتصاد خرد و کلان کشور تأثیرگذار باشد. کوچک شدن سهم شاغلان جوان در نیروی کار، منجر به پیشرفت تدریجی علوم و فناوری می‌شود و این موضوع می‌تواند اثر معکوسی بر رشد بهره‌وری داشته باشد.

□ نتایج و پیشنهادها

بررسی روند رشد جمعیت در ایران حاکی از کاهش رشد جمعیت و باروری است. از جمله عوامل مؤثر بر این موضوع، ایجاد زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و از جمله: سیاست مستقیم دولت در زمینه کنترل موالید، مدرنیزاسیون، کاهش بی‌سوادی، افزایش سطح سواد، افزایش تحصیلات زنان، افزایش شهرنشینی، افزایش خدمات درمانی، افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ و میر، کاهش ازدواج زودرس، افزایش هزینه مادی، روانی و اجتماعی فرزندان، فشارهای اقتصادی، افزایش سن ازدواج و تأخیر در ازدواج، تأخیر در

فرزندآوری، افزایش فاصله بین مولید، تغییرات فرهنگی، افزایش سطح درآمدها و اشتغال زنان و... است. لذا پیش‌بینی می‌شود میزان باروری در ایران همچنان روند نزولی داشته باشد. همچنین با توجه به تغییر ایده‌آل خانواده‌ها، پیش‌بینی می‌شود خانواده‌ها در صورت وضعیت بهتر اقتصادی، بیشتر بر روی کیفیت فرزندان خود و نه افزایش تعداد آنها سرمایه‌گذاری کنند. کاظمی‌پور، ۱۳۸۹، صص ۱۳۵-۳۸

واقعیت آن است که قشر تحصیل کرده با معضل عدم تمایل به ازدواج و تأخیر در ازدواج دست به گریبان است و در صورت ازدواج نیز معمولاً بیش از یک فرزند، تحت تکفل ندارد. مشکلات تأمین مسکن در کلان‌شهرها با وجود تعداد بیشتر افراد تحت تکفل دشوارتر می‌شود و تولد فرزند، مشکلات شغلی را برای زنان شاغل ایجاد می‌کند. این روند به همراه مهاجرت نخبگان برای ادامه تحصیل به خارج از کشور، به تدریج به جهت تناسل کمتر در بین افراد تحصیل کرده و نخبه، در درازمدت بافت جمعیتی را از نظر بهره هوشی نیز تحت تأثیر قرار خواهد داد.

در شرایط کنونی بر میزان طلاق افزوده شده^۱ و میانگین سن ازدواج افزایش یافته است.^۲ کم‌رغبتی عمومی نسبت به فرزندآوری در بین زوجین تا پنج سال اول ازدواج، به طور عمومی مشاهده می‌شود. همچنین قاعدتاً بر مبنای افزایش طلاق، تعداد زنان جوان سرپرست خانوار و بدون همسر افزایش یافته است. همچنین در سال‌های اخیر افزایش میزان تحصیلات در میان جوانان، سال‌های تحصیل و اشتغال زنان، کاهش مرگ و میر کودکان، گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده و... نرخ باروری را کاهش داده است. بنابر این، عوامل و زمینه‌های ساختاری در کشور در حال شکل‌گیری است؛ مانند: افزایش شهرنشینی، افزایش سطح سواد خانواده‌ها، الگوی خانواده هسته‌ای، افزایش سن ازدواج، دیرهمسری و تأخیر در ازدواج و حتی بحث افزایش تجرد قطعی و... زمینه‌های کاهش زاد و ولد در ایران را بیش از پیش رقم می‌زند. لذا در صورت تداوم سیاست‌های کاهش جمعیت، رفتارهای زادآوری افراد تغییر می‌کند و عادت‌های نوین جایگزین می‌شود؛ به گونه‌ای که جوان کردن جامعه به سهولت ممکن نخواهد بود. زنان امروز با توجه به موقعیت‌هایی که به دست آورده‌اند، به راحتی حاضر نیستند با فرزندآوری بیشتر در مقابل فرصت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود مانع ایجاد کنند و فقط در شرایطی که قوانین و مقررات کشور به نحوی تغییر کند که زنان در عین دستیابی به تحصیلات عالی و اشتغال، از امکانات رفاهی هم

۱. بر اساس آخرین آمار اعلام شده از سوی سازمان ثبت احوال در سال ۱۳۸۹، میزان طلاق در ۲۴ استان کشور افزایش یافته که ۱۳ مورد آن بالای ۱۰ درصد بوده و در برخی از استانها همچون سمنان، به ۵۹ درصد نیز رسیده است. این در حالی است که میزان این واقعه تنها در چهار استان ایلام، چهارمحال و بختیاری، زنجان و فارس با کاهش کمتر از ۵ درصدی روبه‌رو بوده است.
۲. بر اساس سرشماری سالهای ۵۵، ۶۵، ۷۵، ۸۵ به ترتیب میانگین سن ازدواج در گروه مردان ۲۴/۱ و ۲۳/۶، ۲۵/۶، ۲۷ سال بوده و در گروه دختران ۱۹/۷، ۱۹/۸، ۲۲/۴ و ۲۳/۵ سال بوده که نشان می‌دهد میانگین سن ازدواج رو به افزایش است.

تغییرات جمعیتی و بایسته‌های واحد درسی جمعیت و تنظیم خانواده ♦ ۱۶۱

برخوردار باشند، حاضر خواهند بود صاحب فرزند شوند.

بنابراین، سیاست‌های جمعیتی باید مجموعه‌ای از حمایت‌های اجتماعی در زمینه حفظ نهاد خانواده، توجه به معضل بیکاری و مسائلی نظیر اشتغال، مهاجرت، جابه‌جایی‌های جمعیتی و سلامت جمعی را مد نظر قرار دهد تا به یک سیاست پویا و کارآمد تبدیل شود. این در حالی است که سیاست جمعیتی در ایران تاکنون بدون توجه به این مجموعه عوامل، تحدید موالید و رسیدن به دو فرزند را مد نظر قرار داده است. اینک با عنایت به پیش‌بینی روند پیری و سالمندی جمعیت در سال‌های آتی و کاهش میزان تجدید نسل، پیشنهاد می‌شود:

- در خصوص پیامدهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و خانوادگی کاهش جمعیت، پیش‌بینی‌های جمعیتی ایران در سال‌های آتی، عوامل مؤثر بر سالمندی جمعیت و پیامدهای پیر سنی جمعیت، مطالبی در سرفصل‌های بخش جمعیت‌شناسی واحد جمعیت و تنظیم خانواده افزوده شود.
- با توجه به اینکه در بین اقشار تحصیل کرده، تک‌فرزندی به تدریج در حال تبدیل شدن به یک فرهنگ و هنجار اجتماعی می‌باشد، لازم است در مورد پیامدهای مختلف تک‌فرزندی مطالبی در این واحد درسی گنجانده شود تا نسل‌های آتی با آگاهی و مسئولیت نسبت به تعداد فرزندان خود تصمیم‌گیری کنند.
- حکومت اسلامی می‌تواند متناسب با شرایط و نیازها، مسئله کنترل جمعیت و مسائل وابسته به آن را مدیریت کند. لذا ضروری است نسبت به احیای شورای عالی جمعیت کشور در بالاترین سطح تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، برای اتخاذ تدابیر لازم و کارشناسی دقیق در موضوع جمعیت از منظر جمعیت‌شناسی، امور فرهنگی، جامعه‌شناسی، اقتصاد و فقه همت گمارد. در وهله اول، تمامی عوامل جانبی را که باعث کنترل ناخواسته جمعیت می‌شود مورد نظر قرار دهد و به چالش‌ها و مسائل جمعیتی الگوی بعد از مرحله گذار جمعیتی، شامل کاهش حجم کل جمعیت ملی، بحران باروری و تجدید نسل، بحران سالمندی جمعیت، بحران کاهش جمعیت در سن کار، افزایش مهاجرت‌های بین‌المللی و تغییرات هویتی و فرهنگی توجه کند و در صورت فقدان شرایط مطلوب، چه بسا کنترل جمعیت بر اساس معیارها و اهداف بومی و کشوری به صورتی مقطعی در برنامه‌های حکومت قرار گیرد. بدون تردید، تداوم کاهش نرخ رشد جمعیت با توجه به اینکه روند کاهشی تبدیل به یک ارزش و هنجار اجتماعی می‌شود، از منظر ملاحظات راهبردی و آینده‌شناختی، در آینده نزدیک، بحران فراروی اروپا را برای ایران به ارمغان خواهد آورد. در آینده نزدیک، اعمال و تداوم کنترل جمعیت، موجب کمبود نیروی کار برای ترکیب با سایر عوامل تولید، برای دستیابی به رشد درآمد ملی مناسب خواهد شد. در صورت برخوردارگی کشور از همه شرایط و امکانات مناسب، داشتن جمعیت زیاد و با کیفیت‌ترک امتیاز و عامل برتری‌دهنده و تقویت‌کننده اقتصاد است.

- در شرایط کنونی، به سبب سیطره اندیشه کنترل جمعیت، این موضوع به یک ارزش فرهنگی مطلق و بدون رقیب بدل شده و هر گونه گفتگو در مورد آن، یک تابو تلقی می‌شود؛ در حالی که شرایط و مقتضیات جامعه کنونی نیازمند بازخوانی و مطالعات کارشناسی عمیق‌تر نسبت به اجرای این برنامه کشور است. سیاست‌های جمعیتی باید متناسب با شرایط و ویژگی‌های جمعیتی و فرهنگی کشور طراحی و اجرا شود و نباید سیاست‌های سایر کشورها الگو قرار گیرد. وضعیت کشورهای توسعه‌یافته، در طول یک قرن و به تدریج صورت گرفته و رشد جمعیتی اندک و سالخورده را ایجاد کرده؛ در حالی تحولات جمعیتی ایران در سه دهه ایجاد شده و ساختار جمعیتی ایران رو به میانسالی است. بنابر این، ضروری است سیاست جمعیتی در ایران به سمت سیاست محلی و منطقه‌ای سوق داده شود؛ زیرا در برخی استان‌ها نرخ رشد جمعیت تغییر نکرده که این موضوع ترکیب جمعیتی را از نظر مذهبی و دینی تحت الشعاع قرار می‌دهد. تعدیل نرخ باروری در این استان‌ها، موجب هماهنگی متناسب با امکانات و برنامه‌ها در این مناطق می‌شود. از آنجا که پیامدهای کنترل شدید جمعیت می‌تواند نظام اسلامی را با چالش مواجه کند، باید دولتمردان ضمن توجه به نظریات دینی و مصالح نظام اسلامی، سیاست‌های جمعیتی را بازخوانی کرده، به آیات و روایاتی که با مسئله کنترل جمعیت نفیاً و اثباتاً مرتبط است، توجه کنند تا نظریه‌ای دینی درباره جمعیت استخراج شود



منابع

- بهنام، جمشید (۱۳۴۶)؛ جمعیت‌شناسی عمومی، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
- پیکهات، کارل (۱۳۸۴)؛ کلیدهای تربیت فرزند در خانواده‌های تک‌سرپرست، ترجمه سارا رئیسی، تهران: صابرین.
- تاجور، مریم (۱۳۸۲)؛ بهداشت سالمندان، تهران: نسل فردا.
- تقوی، نعمت‌اله (۱۳۷۸)؛ مبانی جمعیت‌شناسی، تبریز: جامعه پژوه.
- جهانفر، محمد (۱۳۸۰)؛ جمعیت و تنظیم خانواده، جمعیت و بهداشت باروری گامی به سوی توسعه، تهران: جهان فرهنگی.
- حسینی، سید مجتبی (۱۳۸۹)؛ جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: حکیم باشی.
- دلاور، بهرام (۱۳۸۸)؛ «مدیریت جمعیت کشور؛ چرا؟ چگونه؟»، تهران: هفته‌نامه سپید، ش ۱۵۳ (هفتم خرداد).
- زنجانی، حبیب‌اله (۱۳۸۰)؛ «تحول جمعیتی و پیامدهای مسئله آفرین آن»، فصلنامه نامه انجمن جامعه‌شناسی ایران، تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ش ۵.
- زنجانی، حبیب‌اله (۱۳۸۳)؛ تحول جمعیتی و پیامدهای مسئله آفرین آن، درنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، تهران: دانشگاه پیام نور.
- زنجانی، حبیب‌الله؛ محمد میرزایی، کامل شادپور و امیر هوشنگ مهریار (۱۳۷۸)؛ جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: بشری.
- زنجانی، حبیب‌اله و همکاران (۱۳۸۹)؛ جمعیت و بهداشت باروری، تهران: بشری، چ چهاردهم.
- سهرابی، ایوب (۱۳۸۶)؛ جمعیت و تنظیم خانواده، تبریز: اختر.
- سیمبر، معصومه (۱۳۸۹)؛ «دستاورد های تنظیم خانواده در ایران»، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، تهران: دوره هشتم، ش ۱.

- عباسی شوازی، محمد جلال؛ میمنت حسینی چاوشی، بهرام دلاور و پیتر مک دونالد (۱۳۸۴)؛ تحولات باروری در ایران، شواهدی از چهار استان منتخب، طرح پژوهشی، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- کاظمی پور، شهلا (۱۳۸۹)؛ «باروری و برنامه‌های تنظیم خانواده و تحولات آینده در ایران»، تهران: مجموعه مقالات آینده پژوهی، مسائل خانواده، تهران: مرکز تحقیقات استراتژیک.
- کلاتری، صمد (۱۳۷۵)؛ مبانی جمعیت‌شناسی، تهران: مانی.
- کلدی، علیرضا و دیگران (۱۳۸۳)؛ «مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران»، تهران: فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، ش ۱۴.
- محمودیان، حسین و همکاران (۱۳۸۳)؛ دانش خانواده، تهران: سمت.
- مطیع حق‌شناس، نادر (۱۳۸۹)؛ «تحولات جمعیت ایران در گذشته، حال و آینده»، تهران: ماهنامه پنجره، سال دوم، ش ۷۳.
- میرزایی، محمد (۱۳۸۵)؛ گزارش طرح پژوهشی، کشوری جمعیت و توسعه در ایران، تهران: طرح مشترک انجمن جمعیت‌شناسی با صندوق جمعیت در دانشگاه تهران.
- هانتینگتون، ساموئل (۱۳۸۴)؛ «تمدن اسلام و چین؛ دو چالش پیش روی تمدن غرب» (گفتگو)، ماهنامه سیاحت غرب، قم: سال سوم، ش ۳۲ (اسفند).
- هیر، دیوید ام. (۱۳۸۰)؛ جمعیت و جامعه، ترجمه یعقوب فروتن، مازندران: دانشگاه مازندران.
- Abbasi-shavazi & et al. (2009). "Fertility Transition in Iran", *Revolution and Reproduction*, Springer Pub.
- Bongaarts, J. (2004). Population and Rising Cost of Public Pensions, *Population*
- Casterline, John B. and Steven W. Sinding (2000). "Unmet Need for Family Planning in Developing Countries and Implications for Population Policy", *Population and Development Review*.
- Warwick, Donald P. (۱۹۸۲). Bitter Pills: Population Policies and Their Implementation in Eight Developing Countries, New York, Cambridge University Press.

