

بازتولید جمعیت ایران:

وضع موجود و ملاحظات دربارہ سیاستگذاری^۱

حسن سرایی*

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۲۰

چکیده

هدف ما از این تحقیق تشخیص شرایط و عوامل باروری پایین در ایران و پیشنهاد مسیرهای مستقیم سیاستگذاری برای ارتقای باروری بود. ابتدا ملاحظه کردیم که وضعیت موجود جمعیت ایران می‌تواند به نحوی سابقه‌ای مناسب توسعه و در نتیجه اشتغال و ازدواج جوانان باشد. در واقع، استفاده درست و به موقع از فرصت‌های ایجاد شده موجود توسط تحولات جمعیتی کشور نه تنها می‌تواند شرایط را برای ارتقای باروری مساعد سازد، بلکه اثربخشی عوامل و مسیرهای ارتقای باروری را هم بالا می‌برد. در ادامه، مسیرهای مستقیم را از طریق یک مدل نظری که در آن سطح جاری باروری

۱- آقای دکتر کورش مهرتاش و خانم دکتر فریده خلج آبادی فراهانی ویرایش اولیه اثر را مطالعه کرده و پیشنهادهای اصلاحی سازنده‌ای را ارائه نمودند.

* استاد دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی. hsaraie@yahoo.com

تابعی از تعداد فرزندان قصد شده زنان (IP) و شش عامل تعدیل کننده آن است جستجو کردیم. دو عامل را به دلیل تأثیر کم و مقاوم بودن در مقابل سیاستگزاری حذف کردیم. چهار عامل باقی مانده را با توجه به رویکرد نظری اتخاذ شده به دو دسته عوامل همسو (شامل ناباروری و تأثیر تمپو) و عوامل بالقوه همسو یا ناهمسو (شامل نقش‌های رقیب با فرزندآوری و فرزندآوری ناخواسته) تقسیم و پتانسیل هر عامل و چشم انداز مسیر باز شده توسط آن را برای ارتقای سطح جاری باروری کشور مطالعه و ارزیابی کردیم.

واژه‌های کلیدی: بازتولید جمعیت، فرصت‌های بالفعل، مخاطرات بالقوه، سطح جاری باروری، تعداد قصد شده فرزندان، ناباروری، تمپو، نقش‌های متعارض فرزندآوری، ولادت‌های ناخواسته

مقدمه

جمعیت ایران در زمان ما در وضعیت خاص و ظاهراً پیچیده‌ای است. از یک سو تعداد ولادت بر تعداد مرگ فزونی دارد؛ میزان خام ولادت بزرگ‌تر از میزان خام مرگ است؛ و در نتیجه، جمعیت رو به افزایش است. اضافه بر آن تا آنجا که به رابطه جمعیت و توسعه مربوط می‌شود، ترکیب سنی جمعیت، به‌طور استثنایی و کوتاه‌مدت، در بهترین وضعیت در سرتاسر تاریخ است. از سوی دیگر، باروری که از اواسط دهه ۶۰ سیر کاهشی‌اش را آغاز کرده بود چند سالی است به زیر جانشینی افتاده و چشم‌انداز تداوم باروری زیر جانشینی نخبگان جامعه را به شدت نگران کرده است.

این شاخص‌های به‌ظاهر متعارض جمعیتی، با ارائه نشانه‌های متعارض، موجب تفرقه و حتی تعارض نخبگان در موضع‌گیری‌های جمعیتی شده‌اند. برخی از نخبگان، بیشتر در حوزه سیاست، با توجه به احتمال تداوم باروری زیر جانشینی، شدیداً نگران بازتولید جمعیت و سالخورده شدن آن در آینده‌اند و در نتیجه، خواهان اتخاذ سیاست‌های

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۳

ناظر به اقدامات فوری، قاطع و شدید برای ارتقای سطح باروری هستند. از سوی دیگر، برخی از نخبگان، عمدتاً علمی و دانشگاهی، ضمن نگرانی در خصوص پیامدهای درازمدت باروری زیر جانشینی، غفلت از شرایط جمعیتی بسیار مطلوب و زودگذر ایجاد شده را جایز نمی‌دانند و برسیاستگذاری جمعیتی برای استفاده از وضعیت جاری جمعیت تأکید می‌کنند.

در این مطالعه ابتدا می‌کوشیم، با ارائه تبیینی از وجود همزمان شاخص‌های به ظاهر ناهمزمان و متعارض، به فهمی مقبول از وضعیت موجود جمعیت ایران دست پیدا کنیم - فهمی که می‌تواند در اتخاذ سیاست‌های جمعیتی مؤثر باشد. - سپس، با استفاده از شناخت حاصل شده و رجوع به تجربه دیگران در این باره، سعی می‌کنیم برای سیاستگذاری باروری، رهنمودهایی متناسب با شرایط خاص جامعه ایران استنباط کنیم و ارائه دهیم.

وضع موجود

جمعیت ایران در اواسط سال ۱۳۹۳ - یا به تعبیر دقیق‌تر، در سالگرد زمان مرجع سرشماری سال ۸۵ - در حدود ۷۸ میلیون برآورد می‌شود.^۱ میزان رشد طبیعی آن تقریباً ۱.۳۲ درصد در سال است، یعنی در طول سال ۱۳۹۳ در حدود یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه می‌شود. وضعیت ترکیب سنی هم مناسب است: در حدود ۵ درصد جمعیت کشور سالخورده (۶۵ ساله و بالاتر) هستند و در حدود ۷۰ درصد در سنین فعالیت

۱- از آمارهای گزارش شده سرشماری ۱۳۸۵، بدون اصلاح و تعدیل زمانی، به عنوان آمارهای سال پایه استفاده شده است. با توجه به این که مرجع زمانی سرشماری ۱۳۸۵ ایران ۱۶ آبان است، برآورد ما از جمعیت سال ۱۳۹۳، به جای وسط سال، به ۱۶ آبان منتقل می‌شود. روند تغییرات باروری، مرگ و میر و مهاجرت در این فاصله زمانی هم از آخرین برآوردهای سازمان ملل، چشم‌انداز جمعیت جهان: بازنگری ۲۰۱۲ (Unite Nations, 2013) گرفته شده است. لازم به یادآوری است که اشتباهات جزئی در برآورد اشکالی در اهداف شناختی این سناریو ایجاد نمی‌کند.

قراردادند. به تعبیر دیگر، وابستگی سنی در تاریخ تحولات جمعیتی کشور کمترین و شرایط آن برای توسعه مناسب‌ترین است. به‌طور خلاصه، وضعیت جمعیتی کشور روشن و مطلوب به نظر می‌رسد. ولی در این میان، یک نقطه تاریک وجود دارد و آن سطح باروری است: میزان باروری کل، در حدود ۱.۸۹ برای سال ۱۳۹۳، زیر جانشینی است. نشانه‌ای که این شاخص از وضعیت جمعیتی کشور می‌دهد، بنابراین، پرتعارض و ناسازگار با شاخص‌های دیگر است. این تعارض و ناسازگاری از چیست؟ چگونه تبیین می‌شود؟

به این سوال در جای دیگر (سرای، ۱۳۷۹) جواب داده‌ایم. باوجود این، به لحاظ حساسیت بیش از حد موضوع در زمان حال، لازم است دوباره، با دقت و جزئیات بیشتر، به آنها پرداخته شود. سؤال اصلی را دوباره تکرار می‌کنیم: چرا در حالی که میزان رشد طبیعی مثبت و جمعیت رو به افزایش است، باروری کشور زیر سطح لازم برای جانشینی است؟ جواب ساده این است: این رابطه مجازی است. عامل دیگری دخالت کرده و رشد جمعیت را، چه به لحاظ میزان و چه به لحاظ تعداد، بالا و مثبت نگه‌داشته است. آن عامل دیگر، همان‌طور که جمعیت‌شناسان از پیش می‌دانند، ترکیب سنی جمعیت است؛ بنابراین، اگر ترکیب سنی دخالت نکند یا به تعبیر دیگر، اگر ترکیب سنی کنترل شود، میزان رشد طبیعی هم سازگار و همسو با باروری زیر جانشینی، منفی می‌شود.

چطور می‌توان ترکیب سنی را کنترل کرد؟ راه‌های گوناگونی برای کنترل یک عامل ناخواسته وجود دارد. یک‌راه این است که تغییرات عامل ناخواسته گرفته شود و آن عامل، به جای آن که متغیر باشد، تبدیل به یک ثابت شود. در آن صورت، عامل ناخواسته چون دیگر متغیر نیست عاملیتش را از دست می‌دهد، دخالتش در موضوع از بین می‌رود و کنترل می‌شود. با این استدلال، برای کنترل ترکیب سنی باید تغییرات ترکیب سنی را بگیریم و آن را تبدیل به یک ثابت کنیم. برای گرفتن تغییرات ترکیب سنی هم راه‌حل این است که ضمن حفظ سطح باروری و مرگ‌ومیر سال ۱۳۹۳ و فرض بسته بودن جمعیت، در زمان آن‌قدر پیش برویم تا دیگر ترکیب سنی از سالی به سال دیگر تغییر

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۵

نکند؛ یعنی، ترکیب سنی به ثبات یا پایایی برسد یا به تعبیر جمعیت شناسان، جمعیت پایا (یا ثابت) شود. در آن جمعیت، چون ترکیب سنی به طور نسبی تغییر نمی‌کند در میزان خام ولادت، مرگ و رشد طبیعی بی‌تأثیر است و بنابراین، کنترل می‌شود.

با برپایی سناریوی ما این کار را کرده‌ایم و برگزیده‌ای از نتایج را در جدول ۱ و مفروضات و نتایج مفصل‌تر سناریو را در جدول ۲ گزارش کرده‌ایم.^۱ از نتایج گزارش شده در جدول ۱ پیدا است که اگر ترکیب سنی کنترل شود در سال ۱۳۹۳ میزان خام ولادت از ۱۸.۷ به ۱۱.۷ کاهش و میزان خام مرگ از ۵.۵ به ۱۵.۷ افزایش می‌یابد. میزان رشد طبیعی هم به جای ۱.۳۲ درصد در سال، متناظر با باروری زیر جانشینی سال ۱۳۹۳، منفی می‌شود و به ۰.۴۰^۰ می‌رسد. حجم جمعیت هم به جای افزایشی در حدود یک میلیون نفر، بازهم موافق با باروری زیر جانشینی در این سال، با کاهش تقریباً سیصد هزار نفری مواجه می‌شود.^۲

به طور خلاصه، وضعیت جاری جمعیت ایران در مجموع مناسب است و این وضعیت نسبتاً مناسب را مدیون دخالت ترکیب سنی هستیم. البته، دخالت ترکیب سنی همیشگی نیست و میزان این دخالت هم ثابت نیست. هرچه جلوتر برویم از میزان تأثیر ترکیب سنی کاسته می‌شود و در نهایت، با رسیدن جمعیت به پایایی، تأثیر آن به صفر می‌رسد.

۱- در این سناریو ما به دنبال پیش بینی جمعیت کشور نیستیم. در واقع، این سناریو را برپا کرده‌ایم که به یک سوال آکادمیک پاسخ دهیم و یک مشکل نظری را حل کنیم (۱).
۲- جمعیت شناسان شیوه ای برای کنترل دارند که از آن با عنوان استاندارد کردن یاد می‌کنند. اگر بخواهیم از این شیوه (به روش مستقیم) استفاده کنیم باید بپرسیم: اگر جمعیت سال ۱۳۹۳ ایران ضمن حفظ باروری (برای مثال، میزان‌های اختصاصی باروری بر حسب سن) و مرگ و میر (برای مثال، میزان‌های اختصاصی مرگ بر حسب سن) خود در این سال، ترکیب سنی جمعیت استاندارد (در این مورد، جمعیت پایای متناظر) را داشته باشد میزان خام ولادت، مرگ و رشد طبیعی و تعداد ولادت، مرگ و رشد آن چقدر می‌شود؟ با کاربرد میزان‌های اختصاصی باروری و مرگ سال ۱۳۹۳ در جمعیت استاندارد (در این مورد، جمعیت پایا) بازهم به نتایجی می‌رسیم که در جدول ۱ گزارش شده است.

به تعبیر دیگر، وضعیت موجود جمعیت برای سیاستگذاری و اجرای برنامه‌های توسعه شاید مناسب‌ترین باشد و عدم استفاده از این وضعیت مناسب جمعیتی می‌تواند یک اشتباه استراتژیک باشد. از سوی دیگر، باروری موجود زیر سطح جانشینی است و در صورت تداوم این وضع کشور را می‌تواند با خطراتی، نظیر خطر ناتوانی جمعیت در بازتولید خود و تسریع سالخورده‌گی جمعیت، مواجه کند. در این مورد هم از فرصت ایجادشده توسط ترکیب سنی، فرصتی که گذرا و کاهنده است (نگاه کنید به جدول ۲)، باید به بهترین وجه استفاده کنیم و با اتخاذ سیاست‌های مناسب سطح باروری جاری را در صورت امکان تا سطح لازم برای جانشینی ارتقا دهیم.

جدول ۱- برآورد تعداد و میزان ولادت، مرگ و رشد جمعیت ایران سال ۱۳۹۳، با کنترل و بدون کنترل ترکیب سنی

تعداد و میزان	بدون کنترل ترکیب سنی	با کنترل ترکیب سنی
تعداد ولادت	۱ ۴۵۹ ۷۶۷	۹۴۵ ۲۴۲
تعداد مرگ	۴۲۵ ۶۲۶	۱ ۲۵۲ ۶۴۶
تعداد رشد	۱ ۰۳۴ ۱۴۱	- ۳۰۷ ۴۰۴
میزان خام ولادت (در ۱۰۰۰)	۱۸.۷	۱۱.۷
میزان خام مرگ (در ۱۰۰۰)	۵.۵	۱۵.۷
میزان رشد طبیعی (در ۱۰۰)	۱.۳۲	- ۰.۴۰

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۷

جدول ۲- مفروضات و برگزیده‌ای از نتایج سناریو برای کنترل ترکیب سنی در سال ۱۳۹۳

سال	(۲) برگزیده نتایج							(۱) مفروضات ^۱			
	ترکیب سنی (در صد) و میانه سنی			میزان خام			جمعیت (به هزار)	امید زندگی		TFR	
	میان سنی	۶۵+	۱۵-۶۴	زیر ۱۵	رشد	مرگ		ولادت	زنان		مردان
۱۳۹۳	۲۹	۵	۷۱	۲۴	۱.۳۲	۵.۵	۱۸.۷	۷۸ ۰۵۸	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۳۹۵	۳۰	۵	۷۰	۲۴	۱.۲۵	۵.۴	۱۸.۰	۸۰ ۰۸۴	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۰۰	۳۲	۶	۶۹	۲۴	۰.۹۸	۵.۶	۱۵.۴	۸۴ ۶۲۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۰۵	۳۵	۸	۷۰	۲۲	۰.۷۰	۶.۲	۱۳.۲	۸۸ ۱۳۸	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۱۰	۳۷	۹	۷۱	۲۰	۰.۵۳	۷.۲	۱۲.۴	۹۰ ۷۷۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۱۵	۳۸	۱۰	۷۱	۱۸	۰.۴۳	۸.۴	۱۲.۶	۹۲ ۹۰۰	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۲۰	۳۹	۱۲	۷۰	۱۸	۰.۳۲	۹.۶	۱۲.۹	۹۴ ۶۲۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۲۵	۳۹	۱۴	۶۷	۱۸	۰.۱۶	۱۰.۹	۱۲.۵	۹۵ ۷۳۰	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۳۰	۴۰	۱۸	۶۴	۱۸	۰.۰۴	۱۲.۳	۱۱.۹	۹۵ ۹۳۴	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۳۵	۴۱	۲۰	۶۲	۱۸	۰.۲۴	۱۳.۸	۱۱.۴	۹۵ ۱۶۵	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۴۰	۴۱	۲۰	۶۲	۱۷	۰.۳۹	۱۵.۳	۱۱.۴	۹۳ ۵۸۰	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۴۵	۴۱	۱۹	۶۴	۱۷	۰.۴۶	۱۶.۲	۱۱.۶	۹۱ ۵۴۴	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۵۰	۴۱	۱۷	۶۵	۱۸	۰.۴۱	۱۶.۰	۱۱.۹	۸۹ ۵۶۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۵۵	۴۰	۱۸	۶۴	۱۸	۰.۳۳	۱۵.۲	۱۱.۹	۸۷ ۹۶۴	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۶۰	۴۱	۱۹	۶۳	۱۸	۰.۳۰	۱۴.۷	۱۱.۷	۸۶ ۶۳۷	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۶۵	۴۱	۱۹	۶۳	۱۸	۰.۳۳	۱۴.۹	۱۱.۵	۸۵ ۲۸۱	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۷۰	۴۱	۱۹	۶۳	۱۸	۰.۴۰	۱۵.۵	۱۱.۶	۸۳ ۷۰۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۷۵	۴۱	۱۸	۶۴	۱۸	۰.۴۰	۱۵.۸	۱۱.۷	۸۲ ۰۱۶	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹
۱۴۸۰	۴۱	۱۸	۶۴	۱۸	۰.۴۰	۱۵.۷	۱۱.۷	۸۰ ۷۲۲	۷۶.۲	۷۲.۴	۱.۸۹

۱- جمعیت بسته فرض شده و توزیع سنی موالید هم در سرتاسر دوره زمانی سناریو ثابت گرفته شده است.

پیدا است که تحولات جمعیتی کشور فرصت‌های بالفعل و خطرات بالقوه‌ای را ایجاد کرده است و این فرصت‌ها و خطرات مستقل از هم نیستند؛ بنابراین، اتخاذ یک نگاه جامع شامل استفاده از فرصت‌های بالفعل و جلوگیری از خطرات بالقوه شاید بهترین استراتژی درسیاستگذاری برای ارتقای باروری باشد.

سیاستگذاری برای ارتقای باروری

به‌راستی که تغییرات باروری در ایران بسیار سریع بوده است. چند سالی نیست که نگران از افزایش بی‌رویه جمعیت می‌پرسیدیم: میزان‌های رشد بسیار بالا، ناشی از تداوم باروری بسیار بالا تا کی ادامه پیدا می‌کند؟ و آیا مقاومت باروری در مقابل تغییر شکسته خواهد شد؟^۱ حالا، پس از حدود دو دهه، نگران از بازتولید و سالخوردگی جمعیت می‌پرسیم: آیا باروری زیر جانشینی ایران ماندنی و ادامه‌دار است یا گذرا و موقتی است؟ از یک‌سو، می‌دانیم:

... پس از جنگ دوم به ندرت کشوری پیدا می‌شود که باروری آن پس از افتادن به زیر جانشینی بار دیگر به بالاتر از سطح جانشینی برگشته باشد. [از سوی دیگر،] به لحاظ وابسته بودن تغییرات در ایران و ناهم‌زمان و نایکنواخت بودن این تغییرات نمی‌توان از تداوم باروری پایین در ایران با قطعیت صحبت کرد. اضافه بر آن، گذار باروری در ایران بسیار سریع اتفاق افتاده است، بسیار سریع‌تر از کشورهای اروپایی و حتی سریع‌تر از بعضی از کشورهای آسیایی که رکورددار سرعت در گذار باروری بوده‌اند... البته سرعت می‌تواند برعدم مداومت دلالت کند و پیش‌بینی را با عدم قطعیت بیشتری مواجه سازد (سرایبی، ۱۳۸۷: ۱۳۵-۱۳۴).

از این ملاحظات پیدا است که از تداوم باروری زیر جانشینی در ایران نمی‌توان با قطعیت صحبت کرد. به سخن دیگر، هنوز به ارتقای باروری کشور می‌توان امیدوار بود.

۱- برای مثال، رجوع کنید به سراربی، ۱۳۷۰.

در آن صورت، مسیرهای تأثیرگذاری در سطح باروری را باید پیدا کنیم و با اتخاذ سیاست‌های مناسب هر مسیر، باروری جاری را اگر بتوانیم تا سطح لازم برای جانشینی ارتقا دهیم.

رویکرد نظری

فرزندآوری در حوزه خصوصی و در سطح خرد صورت می‌گیرد و به لحاظ تاریخی، هرچه جلوتر آمده‌ایم دایره این حوزه هم محدودتر شده است. به تعبیر دیگر، حق فرزندآوری در سرتاسر تاریخ به فامیل و خانواده و این روزها به زوجین، به‌خصوص زنان، واگذار شده است. زوجین، به‌خصوص زنان، بر اساس تعداد مطلوب فرزندان و در چارچوب فشارها و محدودیت‌هایی که در مسیر تحقق اهداف فرزندآوری‌شان تجربه می‌کنند تصمیم می‌گیرند بچه‌دار بشوند یا نشوند، چند بچه داشته باشند و کی آنها را به دنیا بیاورند. پیدا است که در اتخاذ این تصمیمات و اجرایی کردن آنها، به‌طور متعارف نمی‌توان و نباید از زنان انتظار داشت که پی آمدهای تصمیمات‌شان را برای جامعه، در سطح کلان، هم در نظر بگیرند.

تصمیمات سطح خرد در زمینه فرزندآوری، از سوی دیگر، ممکن است هزینه‌ها و تهدیدهایی در سطح کلان (برای جامعه) ایجاد کند. برای مثال، تصمیم زوجین یا زنان به داشتن، به‌طور متوسط، کمتر از دو فرزند ممکن است بازتولید جمعیت را به مخاطره اندازد و یا سبب تسریع در سالخوردگی جمعیت شده و از این طریق هزینه‌های زیادی به جامعه تحمیل کند. بنابراین، همان‌طور که در سطح خرد زوجین و زنان حق دارند در خصوص تعداد اولادشان تصمیم بگیرند در سطح کلان هم جامعه می‌تواند، در صورتی که انباشت تصمیمات در سطح خرد تهدید جدی برای آن فراهم کند (برای مثال، بقای آن را به مخاطره‌اندازد یا کارکردهای اساسی آن را تهدید کند)، دخالت کند و، به‌طور موقت و کوتاه مدت، با اتخاذ سیاست‌های مناسب و اجرای درست سیاست‌ها روند امور را در مسیری بیاندازد که مطلوب جامعه است.

فرزندآوری، همانطور که اشاره شد، در سطح خرد صورت می‌گیرد و در زمره خصوصی‌ترین رفتارها در حوزه خصوصی است. سیاست‌های سطح کلان برای ارتقای باروری هم به نحوی باید رفتار فرزندآوری زنان را در سطح خرد هدف قرار دهد. این سیاست‌ها را بر حسب همسویی یا ناهمسویی شان با خواسته‌ها و منافع مخاطبین آن‌ها (زنان و خانواده‌ها) می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: (۱) سیاست‌های همسو و موافق با خواسته‌ها و منافع مخاطبین و (۲) سیاست‌های ناهمسو و ناموافق با خواسته‌ها و منافع مخاطبین. پیدا است که سیاست‌های دسته اول با پذیرش و حتی استقبال مواجه می‌شوند. بنابراین، در صورت برنامه ریزی و اجرای درست، احتمال موفقیت این دسته از سیاست‌ها بسیار بالا است. از سوی دیگر، سیاست‌های دسته دوم، در صورت ناهمسویی با خواست و تقابل با منافع زنان و خانواده‌هایشان، با مقاومت روبرو می‌شوند و در نهایت احتمالاً شکست می‌خورند. با توجه به این رویکرد نظری، اصل کلی در سیاستگذاری باروری را شاید بتوان بدین صورت بیان کرد: سیاست‌هایی را بر گزینید که همسو با خواسته‌ها و منافع زنان و خانواده‌هایشان است و از اتخاذ سیاست‌های ناهمسو با خواسته‌ها و منافع آنان حتی المقدور دوری کنید. البته ممکن است جامعه در اضطرار باشد. در آن صورت هم اجرای سیاست‌های ناهمسو با خواسته‌ها و منافع مخاطبین این سیاست‌ها، باید کوتاه مدت باشد. زیرا، اجرای درازمدت آن‌ها، به لحاظ تقابل با خواسته‌ها و منافع افراد، معمولاً نتایجی مغایر با اهداف سیاستگذاری به بار می‌آورد و در بهترین حالت در درازمدت بی‌تأثیر است.

مسیرهای مداخله و سیاستگذاری

تحولات جمعیتی کشور، همان‌طور که پیش از این اشاره شد، فرصت‌های بالفعل و مخاطرات بالقوه‌ای را ایجاد کرده و این فرصت‌ها و مخاطرات مستقل از یکدیگر نیستند. البته، در این قسمت هدف ما پیدا کردن مسیرهای سیاستگذاری برای ارتقای باروری و

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۱۱

کاستن از مخاطرات آتی است. با وجود این، چون عدم استفاده از فرصت‌های بالفعل در اثربخشی سیاست‌ها برای جلوگیری از مخاطرات آتی - به طور مشخص، سیاست‌های ارتقای باروری - اختلال ایجاد می‌کند ناگزیر باید نگاهی گذرا و گزینشی به فرصت‌های بالفعل موجود بیندازیم.

نگاهی به فرصت‌های بالفعل

از یک سو، با وجود باروری زیر جانشینی، خانواده در ایران به طور نسبی قوی است و فرزندآوری و تولید نسل باید پس از ازدواج، در خانواده صورت گیرد. به تعبیر دیگر، بچه آوری خارج از ازدواج و خانواده به شدت مذموم و وقوع آن بسیار نادر است. از سوی دیگر، تشکیل خانواده برای جوانان بسیار دشوار شده است. جوانان، به ویژه جوانان طبقه متوسط جدید، به دلیل بیکاری، اشتغال موقت و - حتی در صورت اشتغال - عدم امنیت شغلی و نامطمئن بودن از آینده اغلب ازدواج را به تأخیر می‌اندازند. پیدا است که این وضعیت عامل زمینه‌ای مهمی در تکوین باروری زیر جانشینی کشور بوده است و 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 کشورهایی، نظیر ایتالیا، دچار کند که ضمن حفظ استحکام خانواده، باروری بسیار پایین را تجربه می‌کنند.

ممكن است پرسیده شود: این حرف‌ها چه ربطی به فرصت‌های بالفعل دارد؟ جواب این سؤال را در جای دیگر داده‌ایم. در اینجا به نقل شمه‌ای از خلاصه آن اکتفا می‌کنیم:

...در پی کاهش نسبتاً سریع سطح باروری و ثبات نسبی سطح مرگ‌ومیر، نسبت کمسالان در جمعیت تقلیل پیدا می‌کند؛ ترکیب سنی جمعیت از جوانی دور می‌شود؛ و سهم جمعیت بالقوه فعال (۶۴-۱۵ ساله) از کل جمعیت در مقیاسی که در تاریخ بی‌سابقه است بزرگ می‌شود. در نتیجه، برای مدتی کوتاه (شامل چند دهه) شرایط بسیار مساعد

جمعیتی برای رشد بالقوه اقتصادی فراهم می‌شود. این دوره را جمعیت‌شناسان با اصطلاح «دریچه جمعیتی» ... معرفی می‌کنند. ... جمعیت ایران حدوداً از سال ۱۳۸۴ وارد دریچه جمعیتی شده است و تقریباً چهار دهه در این دوره خواهد ماند. به تعبیر دیگر، دریچه جمعیتی ایران ... در حدود سال ۱۴۲۵ بسته می‌شود... اگر دریچه جمعیتی ایران را به درستی مطالعه کنیم، سیاست‌های برخورد با آن را به درستی اتخاذ کنیم و سیاست‌های اتخاذ شده را به درستی اجرا کنیم ایران هم ممکن است بتواند از فرصت تکرارناپذیر ایجاد شده استفاده کند و اقتصاد در حال توسعه خود را نظیر کشورهای موفق در این زمینه (برای مثال، بعضی از کشورهای شرق آسیا) به اقتصادی توسعه یافته تبدیل کند.

... در دوره‌ای که دریچه جمعیتی باز است سیاست‌گذاری به‌طور خاص باید بر عرضه و تقاضای نیروی کار متمرکز باشد. از بعد عرضه، سیاست‌های اتخاذ شده باید به تکوین یک نیروی کار سالم، ماهر و با انگیزه بیانجامد. به سخن دیگر، این سیاست‌ها باید به ارتقای سطح تغذیه، بهداشت و سلامت نیروی کار (بویژه نیروی کار بالقوه) و ارائه آموزش کارآمد به آنان تأکید کند. از بعد تقاضا، سیاست‌ها باید به ایجاد شرایط مساعد (سیاسی، اجتماعی و اقتصادی) برای جذب اشتغال مولد نسل‌های بزرگ ناشی از باروری سطح بالای گذشته که در امواج بلند وارد نیروی کار می‌شوند کمک کند.

... پیداست که سیاست‌های اتخاذ شده برای بهره‌برداری از دریچه جمعیتی در یک جامعه آرام، مطمئن و با ثبات بهتر از یک جامعه ناآرام، نامطمئن و بی‌ثبات به‌طور موفقیت‌آمیزی قابل اجرا است؛ بنابراین، به موازات سیاست‌های پیشنهادی ... شاید مقدم بر آن‌ها، موانع جامعه‌شناختی (جهانی و محلی) باید پس از تشخیص، تعدیل و تضعیف گردد (سرایبی، ۱۳۸۸).

غفلت از مخاطرات آتی ناشی از باروری زیر جانشینی اشتباه است. ولی اشتباه بزرگ‌تر این است که از فرصت‌های استثنایی، زودگذر و تکرارناپذیر بالفعل غافل باشیم. غفلت از فرصت‌های بالفعل جمعیتی، البته به‌طور مستقیم غفلت از فرصت‌های ایجاد شده

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۱۳

برای توسعه کشور و در نتیجه آن تضعیف فرصت‌های اشتغال و ازدواج جوانان است، ولی به‌طور زمینه‌ای اثربخشی سیاست‌های اتخاذ شده برای جلوگیری از مخاطرات آتی ناشی از باروری زیر جانشینی را هم می‌تواند به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد؛ بنابراین، بر تصمیم سازان در سطح کلان است که فرصت‌های موجود جمعیتی را غنیمت شمارند و با اتخاذ سیاست‌های مناسب این فرصت‌ها، ضمن کمک به توسعه کشور، بستر مناسبی برای ایجاد اشتغال پایدار جوانان آماده ازدواج فراهم کنند و در نتیجه آن، با تأمین شرط لازم برای فعال شدن مسیرهای مستقیم مداخله، یعنی ازدواج، زمینه را برای ارتقای سطح باروری کشور فراهم کنند.

مسیرهای مستقیم مداخله

به‌طور کلی و صرف‌نظر از ظرافت‌ها، سطح باروری پایین می‌آید چون زنان و همسرانشان خواهان تعداد کمتری بچه هستند. با وجود این، رابطه بین تعداد فرزندان که زنان می‌خواهند و تعدادی که زنده به دنیا می‌آورند کمی پیچیده‌تر است. برای مثال، در شرایط باروری بالا تعداد فرزندان که زنان می‌خواهند کمتر و در شرایط باروری پایین بیشتر از تعدادی است که زنده به دنیا می‌آورند (نگاه کنید به جدول ۴).^۱ رشد فردیت و تکوین عقلانیت جدید البته رابطه مزبور را شفاف‌تر کرده است، ولی بازهم تعادل برقرار نیست. بونگارت (Bongaarts, 2002) و به دنبال او مورگان و هیگن (Morgan and Hagewen, 2005) سعی کرده‌اند، با لحاظ کردن عوامل مخل تعادل، نامعادله مزبور را به معادله نزدیک کنند. معادله نهایی از این قرار است:

$$TFR = IP (Fc * Fi * Ft * Fr * Fg * Fu)$$

در این معادله TFR سطح باروری جاری و IP تعداد فرزندان است که زنان در آستانه ازدواج قصد کرده‌اند به دنیا آورند. عوامل نامتعادل کننده TFR و IP هم به این

۱- برای مطالعه بیشتر درباره این رابطه، برای مثال، رجوع کنید به رزاقی و میرزایی (۱۳۹۱).

شرح است: F_c نقش‌های متعارض یا رقیب فرزندآوری؛ F_i ناباروری یا زیرباروری، F_t تأثیر تمپو، F_r اثر جانشین‌سازی، F_g ترجیح جنسیتی و F_u فرزندآوری ناخواسته. در معادله مزبور، اگر ضریب عاملی ۱ باشد آن عامل در IP بی‌تأثیر است، ضریب بزرگ‌تر از ۱ نشان‌دهنده تأثیر مثبت و ضریب کوچک‌تر از ۱ هم نشان‌دهنده تأثیر منفی در IP است. به‌طورکلی، هرچه ضریب معرف تأثیر عامل (F) به عدد یک نزدیک‌تر باشد تأثیر آن عامل در IP کمتر است. در جدول ۳ کاربرد معادله را در مورد ایتالیا و تقریب آن را برای ایران سال ۱۳۹۳ آورده‌ایم.

جدول ۳- کاربرد معادله در مورد ایتالیا (۲۰۰۳) و ایران (۱۳۹۳)^۱

کشور	IP	Fu	Fr	Ft	Fi	Fc	TFR
ایران	۲.۱	۱.۱۵	۱.۰۱	۰.۹۱	۰.۹۲	۰.۹۰	۱.۸۷
ایتالیا	۲.۰	۱.۰۴	۱.۰۰۵	۰.۸۵	۰.۹۰	۰.۷۵	۱.۲۲

برای مثال، کاربرد معادله برای محاسبه باروری جاری ایران سال ۱۳۹۳ از این قرار است:

$$TFR = IP (F_c * F_i * F_t * F_r * F_g * F_u)$$

$$TFR (\text{ایران}) = ۲.۱ (۰.۹۰ * ۰.۹۲ * ۰.۹۱ * ۱.۰۱ * ۱.۰۲ * ۱.۱۵) = ۱.۸۷$$

در سمپوزیوم ملی راجع به باروری زیر جانشینی ایالت متحده و چشم‌انداز تغییرات آن در آینده که در سال ۲۰۰۳ در دانشگاه دولتی پنسیلوانیا برگزار شد معادله

۱- مقادیر مدل برای ایتالیا از مورگان و هیگن (Morgan and Hagewen, 2005, p.8) و تقریب مقادیر آن برای ایران از سطح ۱۰ جدول ۴ گرفته شده است.

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۱۵

مزبور مبنای نظری برای سازمان دادن جلسات قرار گرفت.^۱ در این مطالعه هم که به باروری زیر جانشینی ایران و سیاستگذاری برای ارتقای آن می‌پردازد از آن مدل نظری می‌توان برای سازمان دادن بحث و تشخیص مسیرهای تأثیرگذاری و مداخله استفاده کرد.

پیش از ورود به مدل و استفاده از آن باید دوباره و با تأکید یادآوری کنیم که راه اصلی برای ارتقای باروری، ایجاد شرایط مساعد برای ارتقای باروری است. این شرایط هم مساعد نمی‌شود مگر با استفاده از فرصت‌های بالفعل ایجادشده در اثر تحولات جمعیتی کشور. در واقع، استفاده درست و بهنگام از فرصت‌های بالفعل نه تنها شرایط را برای ارتقای باروری مساعد می‌کند، بلکه اثربخشی سیاست‌های ارتقای باروری را هم بالا می‌برد. باوجود این، به موازات استفاده از راه اصلی و همزمان با آن، باید از مسیرهای مستقیم تأثیرگذاری هم استفاده شود تا مخاطرات آتی ناشی از تغییرات در حجم و ترکیب سنی تا حدودی تعدیل گردد.

در مدل، TFR محصول IP (تعداد فرزندان قصد شده زنان در آستانه ازدواج)^۲ و عواملی است که در تحقق آن مزاحمت ایجاد می‌کنند؛ بنابراین، برای ارتقای TFR، برحسب این مدل، باید یا IP ارتقا پیدا کند و یا عوامل مزاحم در جهت ارتقای IP عمل کنند. بر این اساس، ابتدا ملاحظاتی درباره ارتقای IP خواهیم آورد. سپس، عوامل مزاحم را، با توجه به رویکرد نظری اتخاذشده در این تحقیق، طبقه‌بندی کرده و راه‌های ایجاد تغییر عوامل هر طبقه را در جهت ارتقای IP جستجو می‌کنیم. پیدا است که این ملاحظات و جستجوها در این تحقیق، زمینه‌ای، اکتشافی و مقدماتی است.

۱- دستاورد این سمپوزیوم در کتابی با عنوان یک مسأله اجتماعی نوین: چرایی کوچک تر شدن خانواده‌ها در کشورهای پیشرفته و معنای آن (Booth and Crouter, 2005) چاپ و منتشر شده است.

۲- مورگان و هیگن، به جای تعداد فرزندان قصد شده زنان در آستانه ازدواج، تعداد فرزندان قصد شده زنان هرگز ازدواج نکرده ۲۵-۲۱ سال را می‌آورند.

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۱۷

		۳.۵	
		۰	
			<u>گذار</u>
۴.۶۱	۰.۹۵ ۰.۹۵ ۰.۹۵ ۱.۰۵ ۱.۰۵ ۱.۵۰	۳.۲	۶
۳.۸۵	۰.۹۳ ۰.۹۵ ۰.۹۵ ۱.۰۴ ۱.۰۵ ۱.۴۰	۵	۷
۲.۷۸	۰.۹۲ ۰.۹۴ ۰.۹۵ ۱.۰۳ ۱.۰۵ ۱.۲۵	۳.۰	۸
۲.۲۳	۰.۹۱ ۰.۹۳ ۰.۹۲ ۱.۰۲ ۱.۰۴ ۱.۲۰	۰	۹
۱.۸۷	۰.۹۰ ۰.۹۲ ۰.۹۱ ۱.۰۱ ۱.۰۲ ۱.۱۵	۲.۵	۱۰
		۰	
		۲.۲	
		۵	
		۲.۱	
		۰	
			<u>پس از گذار</u>
۱.۷۰	۰.۹۰ ۰.۹۰ ۰.۹۰ ۱.۰۰ ۱.۰۲ ۱.۰۹	۲.۱	۱۱
۱.۶۸	۰.۹۰ ۰.۹۱ ۰.۹۰ ۱.۰۰ ۱.۰۲ ۱.۰۹	۰	۱۲
۱.۷۷	۰.۹۰ ۰.۹۳ ۰.۹۵ ۱.۰۰ ۱.۰۱ ۱.۰۹	۲.۰	۱۳
		۵	
۱.۸۸	۰.۹۰ ۰.۹۵ ۱.۰۰ ۱.۰۰ ۱.۰۱ ۱.۰۹	۲.۰	<u>آینده (۲۰۲۰)</u>
		۲	
		۲.۰	
		۰	

مأخذ: مورگان و هیگن (Morgan and Hagewen, 2005: 6).

جدول ۵- توزیع درصدی تعداد فرزندان قصد شده زنان در آستانه ازدواج (IP)

در تهران (۱۳۹۱) و سبزوار (۱۳۹۲)

سبزوار (۱۳۹۲)	تهران (۱۳۹۱)	IP
-	۲.۲	۰
۱۴.۸	۴۴.۸	۱
۷۰.۱	۴۵.۵	۲
۱۵.۱	۷.۵	۳ و بیشتر

یافته‌های این دو مطالعه، با وجود این که قابل تعمیم به کل کشور نیست، چشم اندازی از توزیع IP زنان در پایتخت و یک شهر متوسط را در اوایل دهه ۹۰ نشان می‌دهد. (پیدا است که IP زنان در شرف ازدواج بسیار نزدیک به IP زنان در اوایل زندگی زناشویی است).^۱

تقلیل در تعداد فرزندان قصد شده زنان (IP) بی تردید متأثر از شرایط زندگی مدرن و محدودیت‌های ساختاری است. از یک سو، بیکاری دامنه دار جوانان در سن ازدواج، به خصوص جوانان طبقه متوسط جدید، ازدواج و فرزندآوری را در کشور، با وجود مقبولیت و مطلوبیت بسیار شدید آن، رفتاری مخاطره آمیز و دشوار کرده است. از سوی دیگر، در پی تحولات ساختاری و ارزشی، معنای فرزند و مادری دگرگون شده است. در این شرایط به دنیا آوردن و بزرگ کردن بیش از دو فرزند پرهزینه، زمان بر و برای زنان، به خصوص برای زنان طبقه متوسط جدید، با توجه به تغییراتی که در سبک زندگی شان پیش آمده، بسیار محدود کننده است. بنابراین، در این شرایط نباید از اکثریت زنان - شاید غیر از زنان در خانواده‌های متمکن با سبک زندگی سنتی - انتظار

- جدول ۵ شامل تعداد فرزندان قصد شده زنانی است که به مراکز مشاوره و برای انجام معاینات و تست‌های پیش از ازدواج مراجعه کرده‌اند.

داشت که بیشتر از دو بچه را بخواهند به دنیا آورند. استفاده از فرصت‌های بالفعل و بهبود شرایط البته ممکن است باعث شود زنان در تعداد فرزندان قصد شده شان رو به بالا تجدید نظر کنند. با وجود این و به رغم شرایط زندگی مدرن و محدودیت‌های ساختاری، باز هم نباید از سیاستگذاری برای ارتقای باروری از طریق ارتقای تعداد فرزندان قصد شده (IP) غافل بود.

همان طور که اشاره شد، صرف نظر از ظرافت‌ها، سطح باروری پایین آمده چون تعداد فرزندان که زنان می‌خواهند کم شده است. در آن صورت، اگر تعداد فرزندان قصد شده بالا رود باروری هم احتمالاً بالا می‌رود. حال این سوال پیش می‌آید که چگونه می‌توان تعداد فرزندان قصد شده را، به طور کلی و بر حسب مرتبه ولادت فرزندان، بالا برد؟ پاسخ به این سوال مستلزم تحقیق در ابعاد متفاوت موضوع است. ولی، عجلتاً می‌توان گفت، در سیاستگذاری از مسیر IP، اولویت باید با گروه‌هایی از زنان باشد که تعداد اولاد قصد شده شان کمتر است. البته، نادرند زنانی که هیچ بچه‌ای نخواهند. ولی، همان طور که ملاحظه کردیم، نسبت قابل توجهی از زنان در شرف ازدواج قصد کرده‌اند که فقط یک فرزند داشته باشند. در واقع، قصد تک فرزندی در تهران، همان طور که ملاحظه کردیم، بسیار نزدیک به قصد دو فرزندی شده است. اضافه بر آن، با توجه به مرجع بودن پایتخت برای اجتماعات دیگر، انتظار می‌رود درصد تک فرزندی در خارج از تهران هم در آینده رو به افزایش باشد. از این رو، مطالعه در باره تک فرزندی و پیدا کردن راه‌هایی برای ارتقای IP این دسته از زنان شاید در زمره مهم‌ترین اولویت‌ها در اقدامات معطوف به ارتقای سطح باروری از طریق ارتقای سطح IP باشد.

عوامل تعدیل کننده IP

پتانسیل مسیرهایی که عوامل مزاحم IP برای سیاستگذاری باروری بازمی‌کنند هم‌اندازه نیست؛ بنابراین، می‌توان شش عامل مزبور را، برحسب میزان تأثیر در IP، به دودسته عوامل مؤثر و عوامل کم تأثیر تقسیم کرد. از میان شش عامل، دو عامل جانشین‌سازی

برای مرگ فرزند (Fr) و ترجیح جنسیتی (Fg)، خواستن فرزند دیگر به سبب هم‌جنس بودن فرزندان، از تغییرات محیطی کمتر تأثیر می‌پذیرند (نگاه کنید به جدول ۴) و بنابراین در مقابل سیاستگذاری مقاوم‌اند. اضافه بر آن، دامنه تغییرات آنها بسیار محدود و تأثیرشان در تغییر IP ناچیز است. برای مثال، تقریباً مضر برای IP ایران سال ۱۳۹۳ به ترتیب ۱.۰۱ و ۱.۰۲ است (نگاه کنید به جدول ۳). از این رو، به لحاظ هزینه زیاد و بازده کم، سیاستگذاری برای ارتقای باروری از مسیرهای جانشین‌سازی و ترجیح جنسیتی را می‌توان از اولویت خارج کرد. در آن صورت، چهار عامل باقی می‌ماند: فرزندآوری ناخواسته (Fu)، تأثیر تمپو (Ft)، ناباروری یا زیرباروری (Fi) و نقش‌های متعارض یا رقیب فرزندآوری (Fc).

چهار عامل باقی‌مانده را، با توجه به رویکرد نظری اتخاذ شده، برحسب همسویی یا ناهم‌سویی سیاست‌ها با خواسته‌ها و منافع مخاطبان می‌توان دو دسته کرد: در یک دسته، شامل ناباروری و زیرباروری (Fi) و تأثیر تمپو (Ft)، سیاست‌های اتخاذ شده معمولاً همسو با منافع زنان و خانواده‌هایشان است. در دسته دیگر، شامل فرزندآوری ناخواسته (Fu) و نقش‌های متعارض یا رقیب فرزندآوری (Fc) سیاست‌های اتخاذ شده بر مبنای آنها بالقوه می‌تواند، بسته به جهت‌گیری سیاست‌ها، همسو یا ناهمسو با منافع زنان و خانواده‌هایشان باشد. این دو دسته از سیاست‌ها را با عناوین «سیاست‌های همسو» و «سیاست‌های بالقوه همسو یا ناهمسو» پی‌گیری می‌کنیم.

سیاست‌های همسو

همان‌طور که اشاره شد، فرزندآوری رفتاری بسیار شخصی و در خصوصی‌ترین حوزه خصوصی است. از این رو، سیاستگذاری و مداخله برای تغییر آن بیشتر از موضوعات دیگر توافق و همسویی مخاطبین سیاست‌ها (زنان و همسرانشان) را می‌طلبد. یکی از حوزه‌هایی که سیاستگذاری برای ارتقای باروری تقریباً به‌طور کامل همسو با خواسته‌ها

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۲۱

و منافع مخاطبان است حوزه ناتوانی یا کم‌توانی فرزندآوری یا با تسامح، چنان‌که رایج است، حوزه ناباروری و کم باروری است.

ناباروری و کم باروری

اگر زنان فرزندآوری را زود (برای مثال، زیر ۲۰ سالگی) آغاز کنند و فاصله گذاری نداشته باشند بیش از ۹۵ درصدشان موفق می‌شوند تعداد فرزندان قصد شده را عملی کنند.^۱ ولی وضعیت زنان در ایران کنونی از این شرایط دور شده است. نسبت قابل توجهی به سبب ناباروری یا بچه دار نمی‌شوند و یا نمی‌توانند تعداد فرزندان را که می‌خواهند به دنیا آورند. دلیل بارز آن نیزافزایش سن ازدواج و سن فرزندآوری است. سن فرزندآوری بالا رفته چون، از یک سو، سن ازدواج بالا رفته است. بنا بر گزارش سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۳) میانگین سن ازدواج زنان کشور در سال ۱۳۹۲ در حدود ۲۳.۵ سال بوده است. در دو مطالعه دیگر از زنان در شرف ازدواج، یکی در تهران ۱۳۹۱ و دیگری در سبزوار ۱۳۹۲ میانگین سن ازدواج به ترتیب ۲۵.۲ و ۲۱.۱ به دست آمد.^۲

از سوی دیگر، نزدیک به ۵۰ درصد زنان در مطالعه تهران تا ۵ سال (همان: ۷۷) و در مطالعه سبزوار تا ۳ سال (ص ۸۷) پس از ازدواج قصد ندارند فرزند اولشان را به دنیا آورند. در صورت اجرای چنین قصدی، سن نزدیک به ۵۰ درصد زنان هنگام تولد فرزند اول در تهران بیش از ۳۰ سال و در سبزوار بیش از ۲۴ سال می‌شود. با توجه به بیکاری دامنه دار جوانان، احساس ناامنی و ناامیدی آن‌ها، به خصوص جوانان طبقه متوسط جدید، و تغییراتی که در سبک زندگی تجربه می‌کنند،^۳ در صورت عدم اتخاذ یک سیاستگذاری مؤثر پیشگیرانه، ممکن است سن فرزندآوری و در نتیجه آن درصد

۱- اگر تعداد فرزندان قصد شده شان ۲ فرزند باشد درصد مزبور به ۹۶.۴ می‌رسد. در این باره رجوع کنید به بونگارت و پاتر (Bongaats and Potter, 1983)، جدول ۷.۱ و مورگان و هیگن، ۲۰۰۵، ص ۱۹.

۲- رجوع کنید به خلیج آبادی فراهانی، ۱۳۹۱، ص ۶۲ و شاه آبادی، ۱۳۹۲، ص ۷۴.

۳- رجوع کنید به سرایی، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۷.

ناباروری از این هم بالاتر رود.^۱ توقف روند افزایشی سن فرزندآوری یا، با احتمال ضعیف تر، کاهش سن فرزندآوری و در نتیجه آن کاهش درصد ناباروری، همان طور که چندین بار پیش از این اشاره کردیم در گرو سیاستگذاری برای استفاده درست از فرصت‌های بالفعل ناشی از تحولات جمعیتی کشور و اجرای درست سیاست‌ها است. سیاست‌های پیشگیرانه ناباروری، پیشگیری از افزایش سن فرزندآوری و در صورت امکان کاهش سن فرزندآوری را هدف قرار می‌دهند. این درحالی است که عده ای، چه به طور طبیعی و چه در اثر افزایش سن، درحال حاضر نابارورند. این ناباروران، بعضی که بی‌فرزندند می‌خواهند بچه دار شوند و بعضی هم در پی تکمیل برنامه فرزندآوری‌شان هستند. در واقع، اگر ضریب ناباروری مندرج در جدول ۱ را برای ایران سال ۱۳۹۳ بپذیریم، در این سال در حدود ۱۲۶۹۳۶ ولادت در اثر ناباروری از دست می‌رود^۲ و در صورت درمان کامل این تعداد نابارور، میزان باروری کل هم برای این سال تا نزدیک به سطح جانشینی ارتقا پیدا می‌کند: $۲.۰۵ = ۰.۹۲ / ۱.۸۹$. بنابراین، درمان ناباروری یکی از مسیرهای همسوی مداخله برای ارتقای سطح باروری جاری است. سیاستگذاری از این مسیر، از یک سو، باید معطوف به این هدف باشد که فناوری‌های موجود درمان را در اختیار ناباروران قرار دهد. از سوی دیگر، سیاستگذاری باید ارتقای

۱- ناتوانی فرزندآوری زنان با افزایش سن، همان طور که در جدول زیر پیدا است، بیشتر و با افزایش بیشتر سن پرشتاب‌تر می‌شود.

درصد زنان ناتوان از فرزندآوری (infecund) برحسب سن

سن (سال)	۱۷.۵	۲۲.۵	۲۷.۵	۳۲.۵	۳۷.۵	۴۲.۵	۴۷.۵
درصد	۲	۵	۱۰	۱۵	۲۵	۶۰	۱۰۰

مأخذ: مورگان و هیگن، ۲۰۰۵، ص ۶.

۲- اگر ناباروری نمی‌بود تعداد ولادت در سال ۱۳۹۳ به جای ۱۴۵۹۷۶۷ ولادت برآورد شده (نگاه کنید به جدول ۱) تا ۱۵۸۶۷۰۳ ($۱۴۵۹۷۶۷ / ۰.۹۲ = ۱۵۸۶۷۰۳$) ارتقا پیدا می‌کرد که این به معنای ۱۲۶۹۳۶ نفر افزایش در تعداد ولادت‌های این سال است.

فناوری‌های درمان ناباروری را هدف قرار دهد تا از این طریق، ضمن ارتقای اثربخشی این فناوری‌ها، دایره کاربرد آن‌ها را هم گسترش دهد.

زمان بندی فرزندآوری

یکی دیگر از عوامل مزاحم IP که با تضعیف IP در جهت کاهش TFR عمل می‌کند تأثیر تمپو^۱ یا زمان بندی فرزندآوری (Ft) است. یادآوری می‌کنیم، TFR یا میزان باروری کل شاخصی از باروری جاری و معمولاً سالیانه است و در جوامع اواخر دوران گذار جمعیتی که سن فرزندآوری به طور موقت رو به افزایش است، نظیر جامعه کنونی ایران، TFR سطح باروری را کمتر از آن چه که می‌تواند باشد نشان می‌دهد. سن فرزندآوری رو به افزایش است زیرا زنان به هر دلیل فرزندآوری‌شان را به تعویق می‌اندازند. البته، زنانی که فرزندآوری را به تعویق می‌اندازند، اگر در اثر افزایش سن نابارور نشوند و اگر در برنامه فرزندآوری‌شان تجدید نظر نکنند ممکن است با فرزندآوری با تأخیر، تعداد فرزندان قصد شده‌شان را تأمین کنند. ولی، این ولادت‌های با تأخیر خارج از شمول ولادت‌های سالی است که TFR برای آن سال محاسبه می‌شود.

میزان باروری کل (TFR) ایران سال ۱۳۹۳ را در حدود ۱.۸۹ برآورد کردیم. حال، برای مثال، اگر ضریب Ft مندرج در جدول ۱ را برای ایران سال ۱۳۹۳ بپذیریم، در اثر تصمیم زنان و همسرانشان به تعویق فرزندآوری در حدود ۱۴۴۳۷۳ ولادت به جای وقوع در این سال به سال‌های بعد موکول و از شمول در سال ۹۳ خارج می‌شود. ۲ به تعبیر دیگر، اگر فرزندآوری طبق برنامه صورت می‌گرفت و به سال‌های بعد موکول

1. tempo effect

۲- به سبب شرایط بد اقتصادی کشور و تغییرات در سبک زندگی جوانان، ضریب Ft می‌تواند کوچک تر و تعداد ولادت‌های به تعویق افتاده باز هم بیشتر باشد.

نمی‌شد میزان باروری کل کشور هم برای این سال تا نزدیک به سطح جانشینی ارتقا پیدا می‌کرد: $۲.۰۸ = ۱.۱۸۹ / ۰.۹۱$

پیدا است که کنترل سن فرزندآوری یکی از مسیرهای مداخله برای ارتقای سطح باروری جاری است. همچنین، پیدا است که تأثیر تمپو هم، نظیر ناباروری، ناشی از افزایش سن فرزندآوری است. بنابراین، سیاستگذاری از این مسیر با سیاستگذاری برای پیشگیری از ناباروری تا حدود زیادی باید همپوشانی پیدا کند و مانند سیاستگذاری برای پیشگیری از ناباروری باید استفاده درست از فرصت‌های بالفعل ناشی از تحولات جمعیتی کشور را هدف قرار دهد.

سیاست‌های بالقوه همسو یا ناهمسو

در سیاستگذاری برای ارتقای باروری از مسیر ناباروری و تأثیر تمپو منافع و خواسته‌های جامعه معمولاً همسو با منافع و خواسته‌های زنان و خانواده‌های آنها است. حال، دو عامل تعدیل‌کننده IP را معرفی می‌کنیم که سیاستگذاری برای ارتقای باروری از مسیر آنها، بسته به جهت‌گیری سیاست‌ها، می‌تواند همسو و یا ناهمسو با منافع و خواسته‌های زنان و خانواده‌ها باشد. این دو عامل از این قرارند: نقش‌های رقیب فرزندآوری (Fc) و فرزندآوری ناخواسته (Fu). در این دو مورد، به لحاظ امکان ناهمسویی منافع فرد و جامعه و پی‌آمدهای ناخواسته ناشی از این ناهمسویی، سیاستگذاری مستلزم احتیاط، دقت و مطالعه بیشتری است.

نقش‌های رقیب فرزندآوری

۱- برای مطالعه بیشتر درباره تأثیر تغییرات سن فرزندآوری در TFR برای مثال رجوع کنید به بونگارت و فینی (Bongaarts and Feeney, 1988) و عینی زیناب و شمس قهفرخی، ۱۳۹۱.

یکی از مهم‌ترین عواملی که در جهت تضعیف IP و TFR عمل می‌کند و سیاستگذاری از مسیر آن، بسته به جهت‌گیری سیاست‌ها، می‌تواند همسو و یا ناهمسو با منافع و خواسته‌های زنان و خانواده‌هایشان باشد FC است. FC دلالت بر نقش‌های رقیب فرزندآوری دارد. نقش‌هایی که در شرایط مختلف و به درجات مختلف در تعارض و ناسازگار با فرزندآوری‌اند و زنان با اتخاذ آن‌ها و فعالیت در آن‌ها از فرزندآوری باز می‌مانند یا در فرزندآوری دچار تردید می‌شوند. عمده‌ترین این نقش‌ها، مجرد قطعی و اشتغال به کار یا تحصیل زن در خارج از منزل است.

در همه جوامع تحقق یک رابطه جنسی پایدار مهم‌ترین پیش شرط فرزندآوری است. این رابطه در ایران از مسیر ازدواج محقق می‌شود. در ایران فرزندآوری پس از ازدواج و در خانواده صورت می‌گیرد. به تعبیر دیگر، اگر ازدواج صورت نگیرد، جز در موارد بسیار نادر، فرزندآوری هم صورت نمی‌گیرد. در واقع ممکن است برخی از زنان به دلایل گوناگون، از جمله نیافتن زوج مناسب به سبب شرایط سخت اقتصادی، تأخیر بیش از حد در ازدواج به سبب تحصیلات یا اشتغال، یا انتخاب مجرد و ترجیح آن بر ازدواج مجرد بمانند و از فرزندآوری باز بمانند.

پیدا است که درصد مجرد قطعی یکی از عوامل تضعیف IP و TFR است و هرچه این درصد بزرگ‌تر باشد تأثیرش در تضعیف IP و TFR بیشتر است. از این رو، سیاستگذاری برای ارتقای باروری باید کاهش درصد مجرد قطعی را هدف قرار دهد و برای کاهش درصد مجرد قطعی هم باید شرایط مناسب برای اشتغال و ازدواج جوانان فراهم شود. همان‌طور که پیش از این اشاره کردیم، این شرایط هم مناسب نمی‌شود مگر با استفاده از فرصت‌های بالفعل ایجاد شده در اثر تحولات جمعیتی کشور.

تحصیل و اشتغال زنان هم می‌تواند در تعارض با نقش فرزندآوری آن‌ها عمل کند. در واقع، تعارض و ناسازگاری تحصیل و اشتغال با فرزندآوری در اواخر دوره آبستنی و پس از زایمان به اوج می‌رسد. در این مدت است که زنان دانشجوی و شاغل نیازمند بیشترین کمک از سوی همسر، خویشاوندان و نهادهایی هستند که در آن مشغول به کار

یا تحصیل‌اند. این نیازها را می‌توان عجلتاً چند دسته کرد: نیاز به (۱) نگهداری از کودکان خردسال، (۲) انعطاف‌پذیری در تحصیل و کار و (۳) مرخصی زایمان و تسهیلات مشابه دیگر.

در ایران مانند ایتالیا خانواده قوی است و، همان‌طور که اشاره شد، فرزندآوری پس از ازدواج در خانواده صورت می‌گیرد. اضافه بر آن، در ایران شبکه خویشاوندی هم قوی است. از این رو، خویشان زوجین، به خصوص مادر بزرگ‌ها و پدر بزرگ‌ها، باید نقش مهمی در نگهداری از کودکان خردسال زنان دانشجو و شاغل ایفا کنند. شوهران این زنان هم باید هر چه بیشتر در خانه داری و بچه‌داری فعال شوند. البته، کمک خویشان و همسران زنان دانشجو و شاغل در نگهداری از کودکان خردسال معمولاً کافی نیست. مراکزی هم برای نگهداری کودکان این زنان باید در محل یا نزدیک به محل تحصیل یا کار آنها فراهم شود، مراکزی که، ضمن ارزان و در دسترس بودن، از نظر مادران مطمئن و با کیفیت باشد.

انعطاف‌پذیری تحصیل و کار برای زنانی که پس از مرخصی کوتاه مدت زایمان مجبورند یا، به هر دلیل، می‌خواهند بر سر کار برگردند بسیار کمک‌کننده است. انعطاف‌پذیری کار می‌تواند به صورت تغییر موقت در نوع شغل، برای مثال تغییر از شغل دارای مراجعه‌کننده حضوری به شغل بدون مراجعه‌کننده، یا انعطاف‌پذیری در ساعات کار روزانه عملی شود. اضافه بر آن، این روزها انقلاب ارتباطی، با تغییر در ماهیت و معنای کار، این امکان را به وجود آورده است که، برای مشاغلی که مراجعه‌کننده حضوری ندارند، زنان شاغل پس از زایمان کار را از راه دور در منزل، در کنار فرزند نوزاد خود، انجام دهند و حاصل کار را با وسایل ارتباطی مدرن به صاحب کار ارسال نمایند.

گرچه F_c مهم‌ترین عامل تضعیف IP و TFR است ولی، همان‌طور که اشاره شد، این عامل در همه جا یک نواخت عمل نمی‌کند. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌کنیم، F_c در ایتالیا با ضریب تأثیر ۰.۷۵ مهم‌ترین عاملی است که در جهت تضعیف IP و TFR عمل می‌کند، به طوری که وزن این عامل در این کشور تقریباً نزدیک به قدر

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۲۷

مطلق مجموع سه عامل مورد مطالعه دیگر (F_i , F_t و F_u) است. این در حالی است که در برآورد ایران، مندرج در جدول ۳، این عامل، به لحاظ تأثیرش بر IP و TFR ، تقریباً هموزن با سه عامل مزبور است. در ایتالیا TFR شاید کمتر از هر کشور دیگری باشد و F_c مهم‌ترین عاملی است که TFR ایتالیا را در کمترین سطح جهانی نگه داشته است. این عامل آن قدر در باروری ایتالیا موثر است که، برای مثال، اگر این کشور در سال ۲۰۰۳، به جای F_c خودش (= ۰.۷۵)، تقریب F_c ایران (= ۰.۹۰) را می‌داشت میزان باروری کل آن، به جای ۱.۲۲، تا ۱.۴۷ ارتقا پیدا می‌کرد.

فرزندآوری ناخواسته

عوامل پیشین (F_i , F_t و F_c)، با ضریب تأثیر کمتر از ۱ (نگاه کنید به جدول ۱)، در جهت تضعیف IP و، از طریق آن، TFR عمل می‌کردند. حال، عاملی را معرفی می‌کنیم که ضریب تأثیر آن بزرگتر از ۱ است^۱ و بنابراین در جهت تقویت IP و TFR عمل می‌کند: فرزندآوری ناخواسته (F_u)^۲. بنابراین تعریف، "اگر مادر گزارش کند که، پیش از باردار شدن این بچه، قصد نداشته است که بچه دیگری داشته باشد فرزندآوری ناخواسته محسوب می‌شود" (مورگان و هیگن، ۲۰۰۳: ۹). بنابراین، فرزندآوری ناخواسته فرزندآوری اضافی و خارج از برنامه فرزندآوری است. از این رو، هر ولادت قصد نشده‌ای فرزندآوری ناخواسته نیست. در

۱- همان طور که اشاره کردیم، اضافه بر فرزندآوری ناخواسته (F_u)، دو عامل جانشین سازی برای مرگ فرزند (F_r) و ترجیح جنسیتی (F_g)، با ضریب تأثیر بزرگ تر از ۱، هم در جهت تقویت IP و TFR عمل می‌کنند. ولی، به سبب دامنه تغییرات ناچیز، مقاومت در مقابل سیاستگذاری و اثربخشی کم از اولویت این مطالعه خارج شدند.

۲- سیاستگذاری از این مسیر در جهت دسترسی آسان تر به وسایل جلوگیری از بارداری همسو و در جهت محدودیت دسترسی به این وسایل ناهمسو با خواسته‌ها و منافع زنان و خانواده آن‌ها است.

واقع، بیشتر ولادت‌های قصد نشده در چارچوب برنامه فرزندآوری‌اند و در اثر خطای زمان بندی پیش می‌آیند. این ولادت‌ها، بنابراین، در زمره فرزندآوری ناخواسته محسوب نمی‌شوند. بنابر یک گزارش تحقیقی، ۵۷ درصد آبستنی‌ها و ۴۰ درصد ولادت‌ها در ایالات متحده قصد نشده‌اند حال آن که، بنابر گزارش‌های تحقیقی دیگر، فقط در حدود ۱۰ درصد فرزندآوری‌ها ناخواسته‌اند.^۱

پیش از گذار جمعیتی، به سبب مرگ‌ومیر بسیار بالای کودکان، به ندرت بارداری و ولادتی پیدا می‌شد که ناخواسته باشد. در مرحله اول دوران گذار، به سبب کاهش پیوسته و افزایشی مرگ‌ومیر کودکان، تعداد فرزندان از تعدادی که خانواده‌ها می‌خواستند تجاوز کرد و در نتیجه زمینه برای اتخاذ سیاست‌های تحدید موالید، با اولویت برنامه تنظیم خانواده، فراهم گردید. برنامه تنظیم خانواده بیشتر در پی پیشگیری داوطلبانه از بارداری‌ها و ولادت‌های قصد نشده است. هدف از برنامه تنظیم خانواده، هم سو با خواسته‌ها و منافع مخاطبین آن در آن مرحله، تحدید موالید خانواده از طریق **ایجاد تقاضا** برای وسایل پیشگیری از آبستنی و **ارایه خدمات** در این باره بود.^۲

برنامه تنظیم خانواده، در شرایط رشد شتابان جمعیت، در چارچوب سیاست‌های تحدید موالید، به شیوه پیشگیری از آبستنی اتخاذ گردید. البته، شرایط امروز ایران با شرایطی که منجر به اتخاذ برنامه تنظیم خانواده شد یکی نیست. باروری در ایران امروز

۱- رجوع کنید به مورگان و هیگن، ۲۰۰۳، ص ۱۲.

۲- البته، هدف نهایی این برنامه کاستن از میزان‌های بالای باروری و در نهایت جلوگیری از رشد شتابان جمعیت بود. در واقع، در پس برنامه تنظیم خانواده این نظریه قرار داشت:

"رفتار فرد را ملاحظات انتفاعی او تعیین می‌کند" و "رفتار فرد وقتی تغییر می‌کند که فایده آن برای فرد تغییر کند." بنابراین، رفتار غیرانتفاعی فرد، نظیر بچه آوری بیش از تعداد مطلوبش، "از بی خبری او یا عدم دسترسی‌اش به وسایل لازم" ناشی می‌شود... کافی بود که فرد را از امکان جلوگیری "با خبر" کنید، روش‌های جلوگیری را به او بیاموزید، و وسایل لازم را در اختیارش قرار دهید. در آن صورت،... فرد تعداد فرزندانش را بنا به ملاحظات انتفاعی تا حد تعداد مطلوب پایین می‌آورد و، در نتیجه، رشد جمعیت هم پایین می‌آید (سرای، ۱۳۹۰: ۱۶۲-۱۶۱).

زیر سطح جانشینی است و، در واقع، بیش از یک دهه است که زیرجانشینی بوده است. شرایط جدید جمعیتی مستلزم سیاست‌های جدید جمعیتی است. در این شرایط، سیاست‌های باروری احتمالاً باید سیاست‌های تشویق مولید و برنامه ریزی برای اجرای این سیاست‌ها باشد. از این رو، برنامه تنظیم خانواده که مبتنی بر ایجاد تقاضا برای وسایل پیشگیری از آبستنی و ارایه خدمات در این خصوص بود باید دست کم از بعد ایجاد تقاضا تعدیل شود.

همان طور که اشاره شد، فرزندآوری ناخواسته (Fu) با عبور از تعداد ولادت‌های قصد شده در جهت افزایش تعداد مولید زنده و TFR عمل می‌کنند. البته، فرزندآوری ناخواسته در حول و حوش شروع تغییرات کاهشی باروری در کشور به اوج خود می‌رسد و پس از آن به تدریج از نسبت آن کاسته می‌شود. با این تعبیر، اوج فرزندآوری ناخواسته در ایران باید در اواسط دهه ۶۰ رخ داده باشد و از آن پس از سطح آن باید کاسته شده باشد. حال، اگر ضریب Fu مندرج در جدول ۱ را برای ایران سال ۱۳۹۳ بپذیریم، در این سال ۱۹۰۴۰۹ یا نزدیک به دویست هزار ولادت در کشور در زمره فرزندآوری ناخواسته بوده است. به تعبیر دیگر، اگر این ولادت‌ها رخ نمی‌داد TFR، به جای ۱.۸۹، تا ۱.۶۴ کاهش پیدا می‌کرد. از این رو، ممکن است وسوسه شویم تا با افزایش فرزندآوری‌های ناخواسته، بدون مطالعه در خصوص پی‌آمدهای پیش‌بینی نشده و نامطلوب آن، سطح باروری را ارتقا دهیم.

فرزندآوری ناخواسته محصول آبستنی ناخواسته، فراتر از تعداد قصد شده فرزندان، و عبور جنین از مخاطرات پس از آبستنی، شامل سقط عمدی جنین، است. برنامه تنظیم خانواده هم، با هدف تحدید مولید در خانواده، بر پیشگیری از آبستنی تأکید دارد. از این رو، بعضی ممکن است وسوسه شوند و خواهان حذف کلی برنامه تنظیم خانواده، شامل ارایه خدمات پیشگیری از آبستنی شوند. این خواسته اگر به سیاست تبدیل شود کوتاه مدت مشکل آفرین و درازمدت در بهترین حالت بی‌تأثیر است. کوتاه مدت، محدودیت دسترسی به وسایل پیشگیری از آبستنی، به خصوص در میان زنان روستایی و خانواده‌های

فقیر شهری، در شرایط غیرقانونی بودن سقط عمدی جنین، می‌تواند به سقط‌های عمدی غیربهداشتی زیرزمینی بیانجامد که بی تردید سلامت مادران و کودکان جان به در برده از سقط عمدی را به خطر می‌اندازد.^۱ درازمدت هم به سبب تعارض و ناهم‌سویی شدید این سیاست با خواسته‌ها و منافع زنان و خانواده‌هایشان، در موضوعی تا این حد شخصی در حوزه خصوصی، بی تردید با شکست مواجه خواهد شد.

پیدا است که در شرایط امروز ایران سیاستگذاری برای ارتقای باروری از مسیر فرزندآوری ناخواسته بسیار حساس و مخاطره آمیز است. از یک سو، سیاست‌های کلی مناسب این شرایط سیاست‌های تشویق مولید در خانواده و افزایش سطح باروری است. بنابراین، سیاستگذار ممکن است وسوسه شود و سیاست محدودیت دسترسی زنان به وسایل پیشگیری از آبستنی را دنبال کند. از سوی دیگر، چنین سیاستی کوتاه مدت مشکل آفرین و درازمدت در بهترین حالت بی تأثیر است. لذا، سیاست مناسب شرایط امروز ایران، به جای ایجاد تقاضا و آرایه خدمات پیشگیری از آبستنی، می‌تواند آرایه خدمات در صورت تقاضای این خدمات باشد. در آن صورت، به جای اصطلاح نامناسب تنظیم خانواده برای شرایط باروری زیرجانشینی، بهتر است از اصطلاح مناسب تر و رایج بهداشت باروری استفاده شود.^۲

خلاصه و نتیجه‌گیری

جمعیت ایران در وضعیت خاصی است. از یک سو، جمعیت رو به افزایش است. از سوی دیگر، باروری زیر جانشینی است. این وضعیت به ظاهر متعارض، تعارضات و ابهاماتی را به جود آورده است. در این تحقیق ضمن پرداختن به وضعیت به ظاهر متعارض موجود، راه‌هایی را برای سیاستگذاری باروری جستجو کرده‌ایم.

۱- بنا بر بعضی روایت‌ها، سالیانه بین ۲۰۰۰۰۰ تا ۲۵۰۰۰۰ سقط عمدی جنین در کشور اتفاق می‌افتد.

۲- در این باره نگاه کنید به عباسی شوازی و حسینی چاووشی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۱-۱۰۹.

چرا در حالی که جمعیت رو به افزایش است، باروری کشور زیر سطح لازم برای جانشینی است؟ برای پاسخ دادن به این سوال سناریویی بر پا کردیم. دریافتیم که اگر ترکیب سنی دخالت نکند یا، به تعبیر دیگر، اگر ترکیب سنی کنترل شود، میزان رشد طبیعی هم، سازگار و همسو با باروری زیرجانشینی، منفی می‌شود. همچنین، ملاحظه کردیم که تحولات جمعیتی کشور فرصت‌های بالفعل و تهدیدهای بالقوه‌ای را ایجاد کرده است.

غفلت از تهدیدهای آتی ناشی از باروری زیرجانشینی البته اشتباه است. ولی، اشتباه بزرگ‌تر این است که از فرصت‌های استثنایی، زودگذر و تکرارناپذیر بالفعل غافل باشیم. غفلت از فرصت‌های بالفعل جمعیتی، به طور مستقیم غفلت از فرصت‌های ایجاد شده برای توسعه کشور و در نتیجه آن تضعیف فرصت‌های اشتغال و ازدواج جوانان است. لذا، فرصت‌های موجود جمعیتی را باید غنیمت شمرد و با اتخاذ سیاست‌های مناسب این فرصت‌ها، ضمن کمک به توسعه کشور، بستر مناسبی برای ایجاد اشتغال پایدار جوانان آماده ازدواج فراهم کرد و، در نتیجه آن، با تأمین شرط لازم برای فعال شدن مسیرهای مستقیم مداخله، یعنی ازدواج، زمینه را هم برای ارتقای سطح باروری کشور آماده کرد. البته، به موازات استفاده از فرصت‌های استثنایی موجود و همزمان با آن، باید از مسیرهای مستقیم تأثیرگذاری هم استفاده شود تا تهدیدهای آتی ناشی از تغییرات در حجم و ترکیب سنی تا حدودی تعدیل گردد.

صرف نظر از ظرافت‌ها، سطح باروری پایین آمده چون تعداد فرزندان که زنان می‌خواهند کم شده است. در آن صورت، اگر تعداد فرزندان قصد شده بالا رود باروری هم احتمالاً بالا می‌رود. ولی، همان‌طور که در مدل نشان داده شد، رابطه بین تعداد فرزندان قصد شده زنان (IP) و میزان باروری کل (TFR) کمی پیچیده‌تر است. در جریان زندگی زناشویی عوامل دیگری وارد می‌شوند و با تضعیف یا تقویت IP رابطه مزبور را به هم می‌زنند. از میان شش عامل مدل، دو عامل کم‌تأثیر را حذف کردیم و چهار عامل باقیمانده را به دو دسته عوامل همسو (شامل ناباروری و تمپو) و عوامل

بالقوه همسو یا ناهمسو (شامل نقش‌های رقیب فرزندآوری و ولادت‌های ناخواسته) تقسیم کردیم و، در کنار فرزندان قصد شده، مسیرهای تأثیرگذاری بر سطح باروری جاری را جستجو کردیم

به طور خلاصه، در اثر تحولات جمعیتی کشور فرصت‌های بالفعل و تهدیدهای بالقوه‌ای ایجاد شده است و این فرصت‌ها و تهدیدها مستقل از هم نیستند. لذا، اتخاذ یک نگاه جامع شامل استفاده از فرصت‌های بالفعل و جلوگیری از تهدیدهای بالقوه شاید بهترین استراتژی در سیاستگذاری برای ارتقای باروری باشد. پیدا است که راه اصلی برای ارتقای باروری، ایجاد شرایط مساعد برای ارتقای باروری است. این شرایط هم مساعد نمی‌شود مگر با استفاده از فرصت‌های بالفعل ایجاد شده در اثر تحولات جمعیتی کشور. در واقع، استفاده درست و بهنگام از فرصت‌های بالفعل نه تنها شرایط را برای ارتقای باروری مساعد می‌کند، بلکه اثربخشی سیاست‌های ارتقای باروری را هم بالا می‌برد. با وجود این، به موازات استفاده از فرصت‌های بالفعل و همزمان با آن، باید از مسیرهای مستقیم تأثیرگذاری هم استفاده شود تا تهدیدهای آتی ناشی از تغییرات در حجم و ترکیب سنی تا حدودی تعدیل گردد.

منابع

- خلیج آبادی فراهانی، فریده. (۱۳۹۱)، گزارش طرح هنجار، قصد و عملکرد زنان و مردان همسر دار ساکن تهران در خصوص تک فرزندی و عوامل اجتماعی و فرهنگی تعیین کننده آن. تهران: موسسه مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- رزاقی نصرآباد، حاجیه بی بی؛ میرزایی، محمد. (۱۳۹۱)، شکاف موجود بین شمار فرزندان موجود و ایده آل در استانهای منتخب سمنان، کهگیلویه و بویراحمد و هرمزگان. نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، سال هفتم، شماره ۱۳.

بازتولید جمعیت کشور: وضع موجود و ... ۳۳

- سازمان ثبت احوال کشور. (۱۳۹۳)، ویژه نامه تحلیلی آمار ثبت وقایع حیاتی سال ۱۳۹۲ در کشور با نگاهی به آمارهای بین‌المللی. تهران: سازمان ثبت احوال کشور.
- سرایی، حسن. (۱۳۷۰)، درباره نرخهای رشد جمعیت ایران. (۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵)، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۲ و ۱.
- سرایی، حسن. (۱۳۷۹)، ترکیب سنی، نیروی محرکه رشد و جمعیت آینده ایران. نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۵.
- سرایی، حسن. (۱۳۸۵)، تداوم و تغییر خانواده در جریان گذار جمعیتی ایران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره ۲.
- سرایی، حسن. (۱۳۸۷)، گذار جمعیتی دوم، با نیم نگاهی به ایران. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، شماره ۶.
- سرایی، حسن. (۱۳۸۷)، درپچه جمعیتی ایران، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. شماره ۱.
- سرایی، حسن. (۱۳۹۰)، جمعیت‌شناسی: مبانی و زمینه‌ها. سازمان مطالعه و تدوین کتب درسی علوم انسانی. (سمت).
- شاه‌آبادی، زهرا. (۱۳۹۲)، هنجار، ترجیح، قصد باروری و تعیین‌کننده‌های آن در زنان در شرف ازدواج (مطالعه شهرستان نیشابور)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- عباسی شوازی، محمد جلال؛ حسینی چاووشی، میمنت. (۱۳۹۱)، تحولات و سیاست‌های اخیر جمعیتی در ایران: ضرورت تدوین سند جامع جمعیت. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، سال هفتم، شماره ۱۳.

– عینی زیناب، حسن؛ شمس قهفرخی، فریده. (۱۳۹۱)، تأثیر تمپو (زمان‌بندی فرزندآوری) بر میزان باروری کل در ایران. *نامه انجمن جمعیت شناسی ایران*، سال هفتم، شماره ۱۳.

- Bongaarts, J. (2002). The End of Fertility Transition In the Developed World. *Population and Development Review*, 28, 419-444.
- Bongaarts, J. and Feeney, G. (1998). On the Quantum and Tempo of Fertility. *Population and Development Review*, 24, 271-291.
- Booth, Alan and Crouter, Ann C. (Eds.). (2005). *A New Population Problem: Why Families in Developed Countries are Shrinking and What It Means*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Morgan, S. Philip and Hagen, 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.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2013). *World Population Prospects, The 2012 Revision*. DVD Edition.