

جمعیت و سیاست‌های جمعیتی در ایران؛ چالش اصلی و راهکار

علی اکبر حق دوست، استاد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان. محمد حسین مهربان‌حسینی، استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان. بهنام صادقی، پژوهشگر، مرکز اچ. آی. وی هاب، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان. اکرم خیاطزاده، نویسنده مسئول: استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۲۷ شهریور ۱۳۹۳

شماره: ۵۵۰۰۲۷

مردم و تعداد بیشتر آن‌ها بزرگ‌ترین و باشکوه‌ترین ثروتی هستند که با کمک آن‌ها می‌توان به همه ثروت‌های دیگر دست یافت (فریدریش لوتکن: ۱۷۵۶).

چکیده

از دیرباز جمعیت و رشد مطلوب آن در یک اجتماع به‌عنوان یک عامل اصلی و بسیار تأثیرگذار در امر توسعه و پیشرفت هر کشوری مورد بحث و توجه قرار گرفته است. سؤال اساسی در این ارتباط این است که در هر مقطعی از زمان با توجه به شرایط حاکم چه رویکردها و سیاست‌های جمعیتی می‌باید از سوی سیاستمداران اتخاذ گردد؟ به‌نحوی که حاصل آن حداکثر بهره‌وری جامعه باشد. بررسی حاضر باهدف بررسی انواع سیاست‌های جمعیتی موجود در دنیا و روند تغییرات جمعیتی ایران انجام شده است.

شیب قابل‌ملاحظه روند باروری ایران بعد از دو دهه فعالیت جدی و منسجم، در سال‌های اخیر، منجر به طرح نظریات متفاوتی از سوی مسئولین مختلف کشوری شده است که شاید ادامه سیاست کاهش جمعیت، حداقل در شرایط فعلی، صحیح نباشد و ادامه این روند ممکن است کشور را با مخاطرات جدی روبرو نماید.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و مؤلفه‌های زیرمجموعه هر کدام بر مدیریت جمعیت هر کشور تأثیر دارد و

با توجه به الگو و نحوه پیشرفت و توسعه هر کشور از نظر ابعاد مذکور دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سیاست‌های جمعیتی شکل می‌گیرد؛ بنابراین تعیین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر ابعاد مذکور در متن الگوی پیشرفت و توسعه کشور امری است که به سیاست‌های خرد جمعیتی اعم از میزان رشد، نحوه ترکیب و توزیع جمعیت در دوره‌های زمانی، جغرافیایی و همچنین ساختارها و طبقات اجتماعی مختلف جهت خواهد داد و منجر به عملکرد اقتضایی و پویا در این سطح خواهد شد.

بدون بررسی سیاست کلی جمعیتی در دیدگاه‌های مختلف اداره جامعه، بررسی دیدگاه‌های مربوط به سیاست‌های خرد جمعیتی مناسب به نظر نمی‌رسد و این امر چالش اصلی در زمینه مدیریت جمعیت ایران می‌باشد. همچنین بررسی روند باروری در ایران نشان می‌دهد الگوی اداره و پیشرفت جامعه یا کشور در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیشترین تأثیر را نسبت به سیاست‌های مستقیم در موضوع جمعیت دارد؛ لذا تدوین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر الگوی پیشرفت کشور پیشنهاد می‌گردد. در این ارتباط لازم است نقش و سهم کلیه سازمان‌های دولتی و غیردولتی در راستای تدوین این سیاست‌ها لحاظ شود.

مقدمه

با شروع قرن بیست و یک ناهمگنی چالش‌های جمعیتی در سراسر دنیا بیش‌ازپیش رخ نموده و جهان با طیف گسترده‌ای از موضوعات جمعیتی و چالش‌های اجتماعی روبرو شده است. از یک‌سو کشوری همچون نیجر با رشد بالای جمعیت متأثر از فزونی میزان باروری و نیز کاهش مرگ‌ومیر روبروست و از سوی دیگر کشوری همچون روسیه پیری جمعیت، کاهش حجم جمعیت و نیز گشتاور منفی جمعیت را تجربه می‌کند. در حالی که هنوز میزان باروری کل در بعضی از کشورهای آفریقایی بالاتر از شش فرزند به ازای یک زن است، بعضی از نقاط جهان میزان باروری کمتر از ۱/۳ را تجربه می‌کنند. چنانچه از شواهد پیداست، مسئله جمعیت و سیاست‌های مرتبط با آن امروزه دغدغه بسیاری از کشورهای دنیاست. بسیاری از کشورها که با رشد بالای جمعیت روبرو هستند، به دنبال سیاست‌های کنترلی و

موضوع پایش مستمر شاخص‌ها و اتخاذ سیاست‌های مناسب در مواقع موردنیاز از دیرباز موردتوجه بوده است.

در ایران اولین بار در سال ۱۳۴۵ برنامه‌هایی به‌منظور کنترل رشد جمعیت اجرا شد. در پی اجرای این برنامه‌ها پس از یک دهه فعالیت میزان باروری عمومی از ۷/۷ در ابتدای برنامه به حدود ۶ رسید (۳). در همین زمان باوجود اجرای یک دهه برنامه تنظیم خانواده میزان پوشش آن تنها ۳۷ درصد بود (۴). پس‌از آن با پیروزی انقلاب اسلامی، باوجود تأیید امام خمینی(ره) تا مدتی اجرای این برنامه به حالت تعلیق درآمد و مجدداً میزان باروری کلی به حدود ۷ فرزند افزایش یافت (۳). در سال‌های آغازین تشکیل نظام جمهوری اسلامی ایران سیاست جمعیت ایران در جهت موافق با افزایش جمعیت بود. به سبب شرایط موجود در اواخر دهه ۶۰ تصمیمات جدیدی در رابطه با سیاست‌های جمعیتی اتخاذ شد (۳)؛ اما شرایط اجتماعی کشور در سال‌های اجرای برنامه‌های تحدید موالید به گونه بود دستیابی به اهداف تعیین‌شده برنامه را زودتر از زمان‌بندی مقرر محقق نمود. به‌گونه‌ای که در ابتدای برنامه مقررشده بود که کشور در سال ۱۳۹۰ به میزان باروری کلی ۴ برسد؛ اما بر اساس شواهد کشور در سال ۱۳۷۹ به سطح باروری جانشینی رسید (۴). شیب قابل‌ملاحظه در روند باروری ایران بعد از دو دهه فعالیت جدی و منسجم، در سال‌های اخیر، منجر به طرح نظریات متفاوتی از سوی مسئولین مختلف کشوری شده است که شاید ادامه سیاست کاهش جمعیت، حداقل در شرایط فعلی، صحیح نباشد و ادامه این روند ممکن است کشور را با مخاطرات جدی روبرو نماید. بر اساس این نظریات که به‌تدریج شدت گرفته‌اند، اقدامات عملی خاصی نیز آغازشده است.

در مطالعه‌ای که پیش‌رو دارید ابتدا به بیان مختصر دیدگاه‌های موافقان و مخالفان افزایش جمعیت، طرفداران حد متناسب جمعیت و دیدگاه اسلام پرداخته و سپس تصویری کوتاه از وضعیت شاخص‌های باروری در جهان و روند باروری و علل کاهش باروری در ایران طی چهار دهه اخیر ترسیم می‌گردد. پس‌از آن به‌مرور کلی سیاست‌های جمعیتی توسط کشورهای صنعتی که با رشد پایین جمعیت مواجه بوده‌اند، می‌پردازیم. در ادامه به اهمیت مشارکت بین بخشی و نقش

کشورهایی که با رشد پائین و منفی جمعیت مواجه هستند، در پی تدوین سیاست‌های افزایش جمعیت می‌باشند(۱).

موضوعات مربوط به جمعیت از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته است. از قدیم‌الایام سیاستمداران و متفکران همواره، با در نظر گرفتن ملاحظات سیاسی، نظامی، اقتصادی و اجتماعی در رابطه با مسائلی همچون اندازه جمعیت مطلوب، ضرورت اتخاذ سیاست‌های افزایش جمعیت و یا کنترل جمعیت به اظهارنظر پرداخته‌اند. سؤالاتی از این قبیل که آیا جمعیت زیاد برای یک کشور فرصت است یا تهدید؟ رشد سالانه مطلوب جمعیت برای یک کشور به چه میزان باید باشد؟ آیا فقط بایستی به رشد کمی جمعیت توجه نمود یا رشد کیفی نیز باید مدنظر باشد؟ چه سیاست‌های جمعیتی برای هر کشور می‌بایست اتخاذ شوند؟ همواره فکر گروه‌های مختلف از جمله جمعیت‌شناسان، اقتصاددانان و سیاستمداران را به خود مشغول داشته است (۲).

سیاست‌های جمعیتی فعالیت‌های آشکار یا ضمنی است که توسط رهبران جوامع به‌منظور پیشگیری، تأخیر یا در نظر گرفتن عدم تعادل بین تغییرات دموگرافیک از یک‌سو و اهداف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر انجام می‌شود. هدف اصلی تدوین این سیاست‌ها، انطباق اندازه جمعیت، رشد جمعیت، ترکیب و توزیع آن با واقعیت‌های اقتصادی با در نظر گرفتن نیازها و حقوق مردم است (۱). موضوع پویایی و تغییر مستمر سیاست‌ها تحت تأثیر شرایط حاکم جدیدی نیست. شواهد موجود نشان می‌دهند که افلاطون و ارسطو در عصر خود به بررسی و برآورد جمعیت مطلوب یونان پرداخته‌اند. ایشان متذکر شدند از آنجایی که ممکن است در دنیای واقعی تحت تأثیر جریان‌های دموگرافیک جمعیت بیشتر و یا کمتر از این مقدار شود، پیشنهاد افلاطون این بود که همواره اقداماتی به‌منظور نگه‌داشتن حجم جمعیت در سطح مطلوب انجام شود. چنانچه جمعیت کمتر از آن است، در نظر گرفتن مشوق‌ها، توصیه به جوانان برای افزایش موالید و درنهایت به‌عنوان آخرین راه چاره، مهاجرپذیری را می‌توان در نظر گرفت. از طرفی در مواردی که جمعیت از حد مطلوب بیشتر است، کنترل موالید در خانواده‌های بزرگ و در صورت لزوم کوچاندن جمعیت به نواحی دیگر را مطرح نموده‌اند؛ بنابراین ملاحظه می‌شود که

۱۹۵۵ اعلام کرد که فکر تحدید موالید، یک تئوری آدم‌خواری است که ایدئولوژی بورژوازی (سرمایه‌داری) آن را اختراع کرده است. ژنرال دوگل نیز مبارزه گسترده‌ای را برای جلوگیری از مصرف قرص‌های ضدبارداری در فرانسه انجام داد تا مادران را راضی کند که فرزندان بیشتری بیاورند (۹).

گروه سوم: برخی از اقتصاددانان

دسته‌ای از اقتصاددانان بر این باورند که افزایش و تراکم جمعیت باعث تکامل تکنیک‌های تولیدی و در نتیجه رشد و پیشرفت اقتصادی می‌شود. کلرادو جینی (متخصص آمار و مبدع ضریب جینی که یک واحد اندازه‌گیری پراکندگی آماری است و معمولاً برای سنجش میزان نابرابری در توزیع درآمد یا ثروت در یک جامعه آماری استفاده می‌شود)، یکی از این افراد است. فیزیوکرات‌ها (طرفداران تولید ثروت از طریق کشاورزی) نیز جزو این دسته‌اند که معتقدند منشأ ثروت عبارت است از زمین، انسان، کار و کشاورزی. در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ نیز دو اقتصاددان دیگر به نام‌های فرانسوا پیرو و والت روستو عامل جمعیت و سرعت افزایش آن را عامل اصلی تحرک و پویایی اقتصادی و تولید ثروت دانسته‌اند (۸، ۲).

از سوی دیگر، مارکسیست‌ها نیز از جمله طرفداران افزایش جمعیت محسوب می‌شوند. بر اساس نظریه مارکس، هر نوع کنترل جمعیت، اقدام تبهکاری محسوب شده که هدف از آن تحقیق توده‌ها در جهت تحکیم حکومت‌های استعماری می‌باشد؛ به طوری که تا اوایل دهه ۱۹۵۰، مائو، رهبر چین در سخنرانی‌های خود می‌گفت: بزرگ‌ترین سرمایه چین وجود هشتصد میلیون چینی است (۱۰، ۶).

دیدگاه مخالفان افزایش جمعیت

افرادی که این گرایش را دارند به آنتی‌ناتالیست‌ها معروف‌اند که معتقدند افزایش جمعیت به تدریج باعث فقر و تنزل سطح زندگی خانواده و جامعه می‌شود؛ بنابراین باید با به کار بستن راه‌های مختلف از این افزایش جلوگیری کرد. علاوه بر افلاطون و ارسطو که بر جمعیت محدود تکیه داشتند، عده‌ای از اهل تصوّف نیز زناشویی و تولید نسل را مانع قطع علاقه و وابستگی با جهان مادی می‌پنداشتند. از جمله این افراد سنایی، متفکر و از پیشروان تصوّف در قرن پنجم هجری شمسی

نهادهای مختلف اجتماعی در مسائل اخیر پرداخته و سپس با نتیجه‌گیری کوتاهی گزارش را به پایان می‌رسانیم.

مقایسه دیدگاه‌های مختلف به جمعیت و دیدگاه اسلام

دیدگاه طرفداران افزایش جمعیت

افراد با این گرایش به ناتالیست‌ها یا حامیان افزایش جمعیت مشهورند. سیاست‌های اتخاذ شده توسط این گروه را سیاست‌های پروناتالیست می‌نامند که عبارت‌اند از سیاست‌هایی که موافق فرزند آوری و تکریم مقام والدین و مخالف با سقط‌جنین و جلوگیری از بارداری بوده و از ایجاد مشوق‌های مالی و اجتماعی برای تولیدمثل حمایت می‌کنند. این عده معتقدند افزایش سریع جمعیت نه تنها مشکلات اقتصادی و گرفتاری‌های اجتماعی به وجود نمی‌آورد، بلکه باعث افزایش قدرت نظامی و اقتصادی کشورها می‌شود (۵).

باروخ اسپینوزا، فیلسوف هلندی قرن هفده میلادی معتقد بود که هر چه جمعیت مملکتی بیشتر باشد، قدرتش بیشتر خواهد بود. همچنین ابن خلدون، جامعه‌شناس و فیلسوف مسلمان، نیز بر این عقیده بود که جمعیتی که به حد کافی انبوه و انباشته باشد، امکان می‌یابد تا از نیروی کار خود استفاده بهتری ببرد. به نظر او جمعیت مهم‌ترین وسیله برقراری امنیت سیاسی و نظامی جامعه است (۷). به طور کلی طرفداران این گرایش به سه گروه کلی تقسیم می‌شوند:

گروه اول: پیروان و مبلغان مذاهب و ادیان مختلف

این دسته بنا به تعالیم ارائه شده، ازدواج، تشکیل خانواده و تولید نسل را به دلیل حرمت والای انسان‌ها به عنوان آفریده‌های خداوند مقدس می‌شمارند.

گروه دوم: فرمانروایان و قدرت‌طلبان

این دسته برای تحقق اهداف توسعه طلبانه خود به سربازان و نیروهای نظامی نیاز داشتند (۶). در سال‌های ۱۹۲۰ و ۱۹۳۰ در ایتالیا حکومت موسولینی و در آلمان حکومت هیتلر ازدیاد نسل را مورد تشویق قرار دادند تا بدین وسیله برتری سیاسی، نظامی و اقتصادی خود را حفظ نمایند (۸، ۲). خروشچف، رهبر اتحاد جماهیر شوروی پیشین، نیز در سال

آن هیچ راه‌حل همواره درستی وجود ندارد و همه‌چیز به این جمله ختم می‌شود که «بستگی دارد به...»؛ بنابراین نمی‌توان به‌طور قطع گفت که افزایش جمعیت خوب است یا بد؛ بلکه بستگی دارد به اینکه اگر ظرفیت‌های لازم برای تحصیل، اشتغال، ازدواج و حیات معنوی جمعیت فعلی فراهم است و ضمناً توان و ظرفیت مازادی برای افزایش جمعیت وجود دارد، استراتژی افزایش جمعیت کاملاً به‌جا می‌باشد (۲).

دیدگاه جهان اسلام

در بین فقها و اندیشمندان اسلامی نظریات متفاوتی در بحث جمعیت وجود دارد. برخی معتقدند که از دیدگاه اسلام طلب فرزند و کثرت نسل مطلوبیت ذاتی دارد؛ مطلوبیتی که صرف‌نظر از شرایط اجتماعی و سیاسی، مربوط به فرد و جامعه باشد یا به عبارتی مطلوبیتی که الزاماً با شرایط مادی زندگی اجتماعی و فردی پیوند ندارد و در مقابل، ریشه در جنبه معنوی و فرامادی حیات انسان دارد. اکثر قریب به‌اتفاق فقهای اسلامی چنین دیدگاهی دارند و دلایل آن‌ها بدین‌صورت است که اگرچه بچه‌دار شدن واجب نیست، ازدیاد فرزند نیز واجب نمی‌باشد اما کاری بسیار پسندیده است و به خاطر بهانه‌های سست و بی‌بایه نمی‌توان از آن سرباز زد. در مقابل وظیفه دولت اسلامی است که مردم را به سوی آنچه پیامبر (ص) دعوت نموده، سوق دهد؛ اما در مورد اضطرار، اشکالی در منع موقت آن نیست؛ هرچند که دولت بایستی با برنامه‌ریزی دقیق درصد رفع اضطرار باشد و مردم را به داشتن فرزند متعدد تشویق نماید (۲-۱۲).

اما برخی دیگر از فقها و اندیشمندان معتقدند که اگرچه اسلام به تکثیر موالید توصیه و ترغیب نموده است، اما شواهد فراوان نشان می‌دهد که تنها تکثیر عددی منظور نیست؛ بلکه فزونی کمی و کیفی هر دو مدنظر اسلام است. به‌عبارت‌دیگر آنچه پیامبر اسلام (ص) به آن توصیه نمودند، تکثیر فرزندان شایسته و نیکو است و بدون شک توجه به کیفیت و ابعاد روحی و جسمی فرزندان، موجب محدودیت‌هایی در تولیدمثل خواهد شد. همچنین اگر شواهد مطمئنی دال بر این که وجود فرزندان زیاد موجب در حرج قرار گرفتن والدین و نابسامانی زندگی آنان یا بازماندن از امور معنوی به خاطر اشتغال

است که مسئولیت خانوادگی را مانع تمرکز اندیشه برای خودشناسی می‌داند.

در پایان قرن هجدهم میلادی رابرت مالتوس، کشیش اقتصاددان انگلیسی، پس از سال‌ها تفکر و پژوهش بر روی مباحث جمعیتی، عنوان کرد که افزایش جمعیت تابعی با تصاعد هندسی است و افزایش مواد غذایی و ارزاق تابعی با تصاعد حسابی؛ در نتیجه پس از مدت‌زمان معینی بشر دچار قحطی و فقر می‌گردد. مالتوس مهم‌ترین راه‌حل این موضوع را تجرد و خودداری از ازدواج به‌طور موقت و در صورت لزوم به‌طور دائم دانست. سخنان مالتوس مخالفان زیادی از طیف‌های مختلف، از کلیسایان گرفته تا دانشمندان و سیاستمداران داشت. به‌مرور متخصصان مختلف مکتب جدیدی منشعب از مالتوسیانیسم تحت عنوان «نئومالتوسیانیسم» پی‌ریزی کردند. از سال ۱۹۰۰ کنفرانس‌های نئومالتوسین‌ها به پشتیبانی از انجمن‌های تنظیم خانواده و کنترل باروری پرداختند (۲، ۵، ۸).

دیدگاه طرفداران نظریه حد متناسب جمعیت

اندیشه حد مطلوب یا متناسب جمعیت از دیرباز مورد توجه اندیشمندان مختلف بوده است. جمعیت متناسب، جمعیتی است که به بهترین وجه، رسیدن به هدف یا هدف‌های خاصی را ممکن می‌سازد. این هدف‌ها برای هر جامعه‌ای یکسان نیستند؛ هرچند که آرمان همه مردم جهان خوشبختی است. این اهداف می‌توانند شامل رفاه و بهزیستی انسان‌ها، ازدیاد و ثروت جامعه، اشتغال همه افراد در سن کار، قدرت، طول عمر و سلامتی بیشتر و تعادل خانوادگی باشند. به‌طور کلی باید تناسبی میان جمعیت و اقتصاد یک جامعه برقرار شود که از همه منابع موجود به بهترین وجه استفاده به عمل آید تا بالاترین نتیجه حاصل گردد؛ اما با توجه به اینکه امکانات طبیعی و اقتصادی کشورها متفاوت می‌باشد، بنابراین حد متناسب جمعیت از کشوری به کشور دیگر متفاوت خواهد بود. همین‌طور اگر جمعیتی در شرایط امروز با تعداد و توزیع خاص آن متناسب تلقی شود، ممکن است در زمان و شرایط دیگر، متناسب نباشد و مستلزم تغییر و تطبیق گردد که این را نظریه پویایی حد متناسب جمعیت تعریف می‌کنند (۱۶، ۱). این نظریه از مکتب مدیریت اقتضایی الهام گرفته که طبق

بیش‌ازحد به امور فرزندان می‌شود، کثرت فرزندان رجحان نخواهد داشت (۲-۱۳).

دیدگاه جمهوری اسلامی ایران

قاعده اصلی در اتخاذ تصمیم و سیاست پیرامون موضوع مدیریت جمعیت «حفظ و ارتقاء حیات اجتماعی جامعه اسلامی» است که به مراتب از حیات فردی حائز اهمیت‌تر می‌باشد^۱ (۱۴)؛ که حفظ آن در چارچوب حفظ کیان اسلام از اوجب واجبات و هرگونه آسیب و ضرر به آن جایز نیست (قاعده لاضرر). لازم به توضیح است که از منظر روایات فزونی جمعیت مسلمانان (بعد کمی) یک معیار مهم در دنیا و آخرت دانسته شده و فرزندان را در دنیا مایه استعانت (۱۵) و مایه قدرت و غلبه مؤمنان (۱۶) و در آخرت مایه مباهات پیامبر اسلام (ص) (بعد کیفی)^۲ (۱۷) معرفی کرده‌اند؛ البته با وجود امکان و توان افزایش جمعیت این امر واجب اعلام نشده است.

لذا در تنظیم کمی و کیفی جمعیت جامعه اسلامی باید به معنای واقعی کلمه حیات اجتماعی اسلام مدنظر حاکمیت^۳ جامعه اسلامی باشد (۱۸) که با توجه به منابع و امکانات و همچنین منافع و مصالح جامعه اسلامی، ابعاد و زیرساخت‌های فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و سیاسی را در چارچوب حفظ و ارتقاء حیات اجتماعی اسلام تدبیر و مدیریت نماید تا رشد، امنیت و عافیت و سلامت چنین جامعه‌ای در دوره‌های زمانی مختلف تضمین گردد (۱۹).

بنابراین تنظیم نرخ رشد جمعیت، از نظر کاهش و یا افزایش شتاب آن، تنظیم میزان موالید جامعه، توزیع و تراکم

جمعیت از نظر جغرافیایی و در زیرگروه‌های اجتماعی و دیگر مسائل مرتبط با مدیریت جمعیت امور تبعی و فرعی قاعده مذکور می‌باشد و سیاست پایین‌دستی محسوب می‌گردد و با توجه به موارد مذکور حسن و قبح هر یک از این موارد در شرایط مختلف مکانی و زمانی مشخص می‌شود.

رهبران انقلاب اسلامی^۴ (۲۱،۲۰) با توجه منابع و امکانات کشور ظرفیت کشور را برای ۱۵۰ میلیون نفر اعلام نموده‌اند که با توجه به قاعده مذکور و تناسب بعد کمی و کیفی جمعیت بر اساس ابعاد مختلف اجتماعی و فرهنگی، سیاسی و اقتصادی و نحوه بهره‌برداری از منابع به‌نحوی که عسر و حرجی بر مسلمین وارد نشود باید میزان رشد جمعیت، نحوه توزیع و تراکم آن در زیرگروه‌های اجتماعی و مناطق جغرافیایی بر اساس الگوهای مختلف زندگی اجتماعی (سبک زندگی) مشخص گردد تا دوره زمانی برای تحقق ظرفیت اعلام شده تعیین شود.

در این رابطه مراجع و علمایی همچون، شهید مطهری، صافی گلپایگانی، مکارم شیرازی، سبحانی، نوری همدانی، مصباح یزدی کنترل و کاهش جمعیت کشور را موجب تغییرات بافت جمعیتی و ضربه به مکتب اهل‌بیت دانسته و در چارچوب طرح مخالفت با جامعه اسلامی و برضد امنیت آن می‌داند (۲۲).

طبقه‌بندی کشورها از نظر سطح باروری کلی

با وجود اینکه ارتقاء سطح سلامت و کاهش مرگ میر عامل مؤثری در رشد جمعیت و پدیده پیری جمعیت دارد، مهم‌ترین عامل محرکه رشد جمعیت باروری است. از طرفی سطح باروری پائین یعنی سطح باروری کمتر از سطح جانشینی، مهم‌ترین دلیل انقباض جمعیتی و کاهش جمعیت محسوب

۱. شهید بهشتی: «اگر واقعاً مطالعات کارشناسان اجتماعی بایمان با بصیرت واقع‌بین همه سو نگر و محاسب، به این نتیجه رسید که اگر در جامعه اسلامی تیراژ فرزندان از عدد معینی بالاتر رود جان این جامعه و هستی این جامعه و سلامت این جامعه در معرض خطر است، به‌راحتی می‌توان فتوا داد که بر این امت واجب است که میزان فرزندان را در حد معین نگه دارد؛ چون ما با نصوص اسلامی فراوان دریافته‌ایم که جان جامعه از جان فرد محترم‌تر است.»

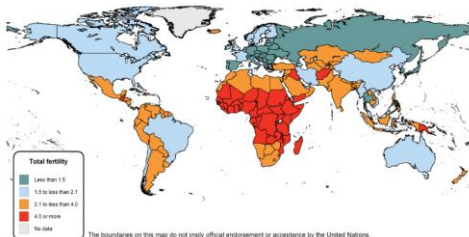
۲. رسول اکرم اسلام (ص) نیز می‌فرماید: تزویج کنید تا صاحب فرزند شوید و برشمار شما افزوده شود زیرا من در قیامت با امت‌های دیگر به‌وسیله کثرت شما مباهات می‌کنم.

۳. امام خمینی (ره) در پاسخ به کسانی که نظر ایشان را درباره جلوگیری از رشد زادوولد خواسته بودند، می‌فرماید: راجع به موالید، تابع آن است که حکومت چه تصمیمی بگیرد.

۴. حضرت امام خمینی در پاسخ به این سؤال که ایران اسلامی پذیرای چه جمعیتی می‌تواند باشد، می‌فرماید: «مملکت ایران ۳۵ میلیون حالا می‌گویند جمعیت دارد. وسعتش آن قدر است که برای صد و پنجاه میلیون تا دویست میلیون جمعیت کافی است، یعنی اگر دویست میلیون جمعیت داشته باشد، در ایران به رفاه زندگی می‌کنند» حضرت آیت‌الله خامنه‌ای: «من معتقدم که کشور ما با امکاناتی که داریم، می‌تواند ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت داشته باشد. من معتقد به کثرت جمعیتیم. هر اقدام و تدبیری که می‌خواهد برای متوقف کردن رشد جمعیت انجام بگیرد، بعد از صد و پنجاه میلیون انجام بگیرد.»

ساختار سنی این کشورها جوان بوده و به همین دلیل رشد مداوم جمعیت به سبب پدیده گشتاور جمعیت در این نواحی قابل‌انتظار است. گشتاور جمعیت به این معنی است که جمعیت به دلیل ساختار سنی جوانی که دارد سیر روبه‌رشدی در پیش‌گرفته است.

گروه سوم، کشورهایی هستند که سطح باروری کلی در آن کشورها کمتر از سطح جایگزینی را تجربه می‌کنند. البته بعضی از این کشورها که در اکثر موارد کشورهای توسعه‌یافته هستند، سطح هم‌چنین در این گروه هفت کشور از ۱۸ کشور دنیا شامل برزیل، چین، ایران، ژاپن، روسیه، امریکا و ویتنام نیز به چشم می‌خورند. این کشورها با سه موضوع مهم کاهش باروری، پیری جمعیت و مهاجرت روبه‌رو هستند. شکل شماره ۱ دسته‌بندی کشورها را از نظر سطح باروری کلی نشان می‌دهد. البته در این شکل کشورهای با میزان باروری کمتر از ۱/۵ مجزا نمایش داده شده‌اند (۲۳، ۱).



شکل ۱: تقسیم‌بندی کشورها از نظر میزان باروری کلی سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۵ (۲۳)

روند باروری در ایران

در ایران برای اولین بار در سال ۱۳۳۵ سرشماری رسمی انجام شده است. از آن پس هر ۱۰ سال یک‌بار به استثنا دور آخر بافاصله پنج سال از دور قبل، سرشماری در کشور انجام می‌شود. بر این اساس در سال ۱۳۳۵ جمعیت کشور در حدود ۱۹ میلیون نفر و شاخص رشد جمعیت نیز ۳/۱۳ درصد بود. در سال ۱۳۴۵ تعداد جمعیت به جمعیتی بالغ بر ۲۵ میلیون نفر رسید. در آخرین سرشماری جمعیت کشور بالغ بر ۷۵ میلیون نفر بوده است. جدول ۱ خلاصه‌ای از اندازه جمعیت بر اساس نتایج سرشماری را نشان می‌دهد (۲۴).

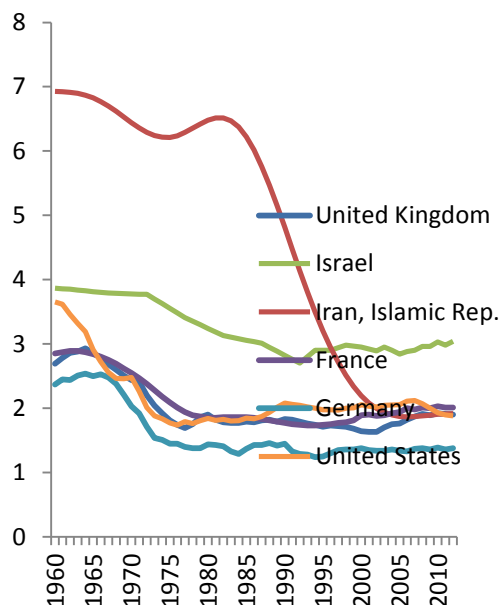
می‌شود؛ بنابراین در امر مدیریت حجم جمعیت توجه به شاخص‌های باروری از اهمیت بسزایی برخوردار است (۱).

یکی از شاخص‌های مهم باروری «میزان باروری کلی» می‌باشد. که آن عبارت عبارت است از مولید زنده یک زن در طول دوره باروری خود به شرط آنکه تا پایان دوره باروری‌اش تحت تأثیر میزان‌های باروری اختصاصی سنی جاری قرار گیرد. این شاخص متأثر از دو عامل مرگ‌ومیر و نیز نسبت جنسی است. سطح باروری جانشینی حدی است که جمعیت بتواند در نسل‌های بعدی خودش را جایگزین کند و در طول زمان همواره حجم ثابتی داشته باشد (۱). بر این اساس در کشورهای توسعه‌یافته سطح جانشینی جمعیت را ۲/۱ در نظر می‌گیرند. البته در شرایطی که میزان مرگ‌ومیر بالا باشد، سطح باروری جانشینی بیشتر از این مقدار خواهد شد. در این دسته‌بندی سطح باروری خیلی پائین را ۱/۳ و کمتر تعریف نموده‌اند. از پیامدهای افت میزان باروری به کمتر از سطح جایگزینی در درازمدت کاهش رشد جمعیت و در پی آن افت حجم جمعیت و از طرفی پیری جمعیت و افزایش نسبت وابستگی و انقراض جمعیت است. پدیده پیری زمانی رخ می‌دهد که سهم سالمندان از جمعیت بیش از ۶۵ سال رو به افزایش نهد (۱).

در حال حاضر میزان باروری کل در سراسر دنیا ۲/۵ است. بالاترین رقم آن مربوط به کشور نیجر با سطح باروری کلی ۷/۶ است. این در حالی است که در بسیاری از کشورهای دنیا همچون چین، بوسنی و هرزگوین، سنگاپور، جمهوری کره و پرتغال سطح باروری کلی در سطح خیلی پائین ($TFR < 1.3$) قرار دارد. بر این اساس می‌توان کشورهای دنیا را به سه دسته کلی تقسیم نمود. دسته اول کشورهایی هستند که میزان باروری کلی در آن‌ها بیش از ۴ است. این کشورها عمدتاً شامل کشورهای افریقایی با سطح توسعه‌یافتگی پائین هستند. حدود یک‌چهارم مولید دنیا در سال‌های اخیر در منطقه زیر صحرای افریقا رخ داده است. منطقه‌ای که تنها ۱۳ درصد جمعیت جهان را در خود جای داده است.

گروه دوم، کشورهایی هستند که میزان باروری کلی در آن‌ها بین سطح جانشینی و ۴ است. این دسته از کشورها که حدود ۴۰ درصد جمعیت دنیا را شامل می‌شوند، عمدتاً در شمال افریقا، بخش‌هایی از آسیا و امریکای جنوبی قرار دارند.

روبه کاهش داشته است؛ اما شیب کاهش این رقم در ایران در مقایسه با این کشورها قابل ملاحظه است.



نمودار ۱: روند باروری در ایران در مقایسه با سایر کشورهای دنیا (۲۵)

میانگین سن جمعیت در ایران در سال ۱۳۵۵، ۲۲/۴ سال بود که این رقم در سال ۱۳۹۰ به ۲۹/۸۶ رسیده است. همچنین میانگین سن ازدواج نیز از سال ۱۳۵۵ روندی رو به رشد داشته است به طوری که در زنان از ۱۹/۷ به ۲۳/۴ و در مردان از ۲۴/۱ به ۲۶/۷ رسیده است.

نمودار ۲ روند میزان باروری اختصاصی سنی را به تفکیک سال تا سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۶۵ رفتارهای باروری به گونه‌ای بوده‌اند که سن فرزند آوری نسبتاً پائین بوده است. این امر نتیجه سیاست‌های پروناتالیست است؛ اما رفته‌رفته علاوه بر اینکه کاهش قابل توجهی در میزان‌های باروری مشاهده می‌شود، سن اوج باروری از گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ به

همان‌طور که ملاحظه می‌شود به جز افزایش تقریب ۴۵ درصد بین سال‌های (۱۳۵۵ تا ۶۵) که تقریباً مصادف با سال‌های پیروزی انقلاب اسلامی بوده است، همواره روندی نزولی داشته است.

امروز ایران با جمعیتی بالغ بر ۷۵ میلیون نفر یکی از ۱۸ کشور پرجمعیت دنیاست. بر اساس برآوردهای سازمان ملل با کمی اختلاف در سال (۲۰۱۰) میزان رشد سالانه ایران ۱/۲ درصد بوده و میزان باروری کلی آن ۱/۸۹ به ازای هر زن است. بر اساس برآوردهای مذکور پیش‌بینی شده تا سال (۲۰۱۵) میزان باروری کلی به ۱/۹۳ برسد و از آن پس سیری نزولی در پیش گیرد (۲۳).

البته بر اساس آمار رسمی مرکز آمار ایران در سال (۱۳۹۰) مقدار این شاخص ۱/۷۴ بوده است. این بدین معنی است که هم‌اکنون ۱۷ فرزند جایگزین ۲۰ نفر والدین می‌شوند که این امر می‌تواند بسیار نگران‌کننده باشد (۲۶). ناگفته نماند که چهار استان برخوردار کشور از جمله تهران، اصفهان، سمنان و گیلان جزو اولین استان‌هایی بودند که در فاصله سال‌های ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۵ نرخ باروری در آن‌ها به زیر سطح جایگزینی

شرح	جمعیت کل کشور	رشد جمعیت	نقاط شهری	نقاط روستایی
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴۷۰۴		۵۹۵۳۵۶۳	۱۳۰۰۱۱۴۱
۱۳۴۵	۲۵۷۸۸۷۲۲	۳/۱۳	۹۷۹۴۲۴۶	۱۵۹۹۴۴۷۶
۱۳۵۵	۳۳۷۰۸۷۴۴	۲/۷۱	۱۵۸۵۴۶۸۰	۱۷۸۵۴۰۶۴
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵۰۱۰	۳/۹۱	۲۶۸۴۴۵۶۱	۲۲۶۰۰۴۴۹
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵۴۸۸	۱/۹۶	۳۶۸۱۷۷۸۹	۲۳۲۳۷۶۹۹
۱۳۸۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۱/۶۲	۴۸۲۵۹۹۶۴	۲۲۲۳۵۸۱۸
۱۳۹۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۱/۲۹	۵۳۶۴۶۶۶۱	۲۱۴۴۶۷۸۳

رسید (۴). همچنین بر اساس نتایج پیمایش سلامت و جمعیت در سال ۱۳۷۹ تقریباً ۵۰ درصد از استان‌های کشور به باروری کمتر از حد جایگزینی رسیده‌اند (شکل ۲).

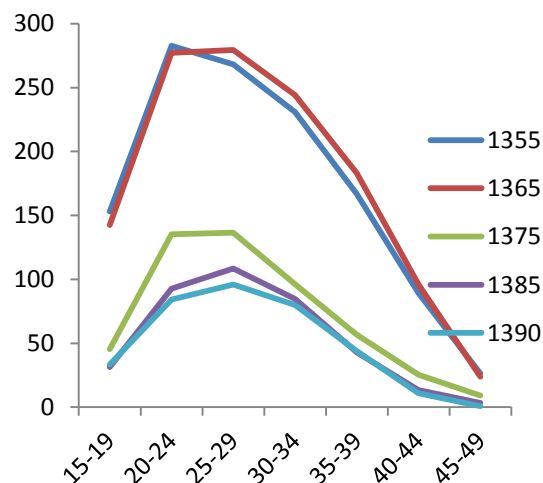
نمودار ۲ روند باروری کلی در ایران را از ۱۹۶۰ تا ۲۰۱۲ در بین چند کشور جهان نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود میزان باروری در این کشورها همواره روندی

۵/۵ در سال ۱۳۶۷ (۲۷،۳). روند افراطی کاهش از ۵/۵ در سال ۱۳۶۷ به حدود ۲/۸ در سال ۱۳۷۵ و سپس به ۲/۲ در سال ۱۳۷۹ رسید (۲۸). این تغییرات می‌تواند به‌وضوح با سیاست‌های جمعیتی در هر مرحله مرتبط باشد. به‌طور مثال، سیاست آنتی‌ناتالیست اواخر دوره رژیم شاهنشاهی برنامه تنظیم خانواده بود که به علت عدم حمایت برخی اقشار جامعه چندان مورد استقبال عموم واقع نشد که این امر می‌تواند علت کاهش اندک نرخ باروری در آن زمان باشد. با پیروزی انقلاب اسلامی، کشور با انتقاد شدید از برنامه تنظیم خانواده و تشویق ازدواج زود هنگام مواجه شد که در اواخر دوران جنگ تحمیلی مجدداً به سیاست‌های آنتی‌ناتالیست بازگشت (۲۹). موج دوم سیاست‌های آنتی‌ناتالیست شامل برنامه‌های جامع تنظیم خانواده، کلاس‌های اجباری تحدید موالید ازدواج و چندین سیاست بازدارنده دیگر (که توسط مجلس در سال ۱۳۷۲ تصویب شدند) شامل حذف کوپن غذا، عدم ارائه مرخصی زایمان، حذف تسهیلات رفاهی فرزند سوم به بعد، که همگی این‌ها توسط بسیاری از گروه‌های نخبه وقت مورد تأیید بودند (۳۰).

البته مطالعات نشان داده است که نرخ باروری کل از سال ۱۳۶۴ به بعد، یعنی زمانی که هنوز سیاست‌های تحدید موالید احیا نشده بود، شروع به کاهش نموده است که نشان می‌دهد رفتارهای تولیدمثل تا حدودی مستقل از برنامه‌های رسمی دولت شکل گرفته است (۳۱). از سویی کاهش نرخ باروری هم در مناطق شهری و هم روستایی صورت گرفته است؛ هرچند که روند کاهش باروری در مناطق شهری از سرعت بالاتری برخوردار بوده است. به‌طور مثال در اوایل دهه ۱۳۶۰ میزان باروری در نقاط روستایی حدود ۸/۴ فرزند و در مناطق شهری ۵/۸ بوده است. در سال ۱۳۸۵ این میزان به ۲/۱ تولد در روستا و ۱/۸ تولد در شهر کاهش یافت.

کاهش باروری در همه استان‌های کشور تجربه شده است و با وجود تفاوت‌های اقتصادی و اجتماعی شباهت‌های زیادی از نظر جمعیت شناختی بین آن‌ها وجود دارد. در این بین استان‌های مرزی از جمله سیستان و بلوچستان و هرمزگان (شکل ۲) در طول ۳ دهه اخیر همواره نرخ باروری بالاتری نسبت به سایر استان‌ها داشته‌اند که این امر فرضیه تأثیر قومیت و مذهب بر باروری را تقویت کرده است. بدیهی است

۲۵ تا ۲۹ منتقل شده است (۴-۲۴).



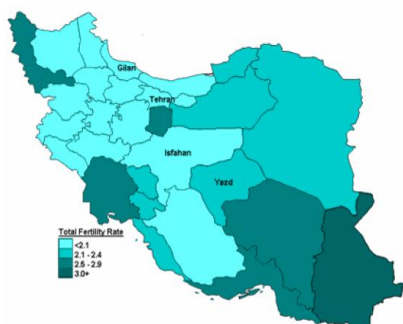
نمودار ۲: روند میزان باروری اختصاصی سنی بر اساس سال از ۱۳۹۰-۱۳۵۵ (۴،۲۴)

روند کاهش رشد جمعیت همراه با سطح باروری کمتر از سطح جایگزینی یکی از چالش‌های فعلی جمعیت ایران محسوب می‌شود. تجربه کشورهای غربی نشان داده است که کشورهایی که رشد پائین را تجربه نموده‌اند به سبب تغییراتی همچون صنعتی شدن با وجود اتخاذ سیاست‌های مشوق فرزند آوری در افزایش رشد جمعیت موفقیت‌چندانی به دست نیاورده‌اند؛ بنابراین اگر به دنبال اقدامات مؤثر و اثربخش هستیم باید این نکته را مدنظر قرار دهیم که زمان مناسب اجرای مداخلات امروز است.

تاریخچه سیاست‌ها در ایران

روند باروری در کشور طی چند دهه اخیر سیر نزولی و صعودی زیادی داشته است. در اوایل دهه پنجاه شمسی (اواخر رژیم شاهنشاهی) ایران شاهد کاهش متوسط نرخ باروری بوده است (از ۶/۵ در ۱۳۴۹ به حدود ۶ در ۱۳۵۵) و پس از یک خیزش مجدد بین ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۹ (افزایش به ۷ در ۱۳۵۹) که مصادف با انقلاب اسلامی در ۱۳۵۸ و جنگ با عراق در ۱۳۵۹ بود از اواسط دهه ۱۳۵۹ کاهش از سر گرفته شد و با بازگشت برنامه تنظیم خانواده در ۱۳۵۸ تسریع شد (کاهش از ۶/۸ در ۱۳۶۳ به ۶/۳ در ۱۳۶۵ و سپس به حدود

مهاجرپذیری جبران می‌کنند اما کشورهای درحال توسعه به علت داشتن جاذبه‌های کمتر جهت جذب مهاجر باید به نیروی کار داخلی خود متکی باشند و لذا آهنگ نزولی رشد جمعیت خطر بزرگی برای آن‌ها محسوب می‌شود. به‌عنوان مثال کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس که به علت کمبود نیروی کار بومی ناچار به مهاجرپذیری شده‌اند، با مشکلات فراوانی مواجه‌اند؛ بنابراین اگر روند کاهش نرخ باروری و پیر شدن جمعیت ایران به همین سرعت پیش رود، کشور قادر نخواهد بود به رشد اقتصادی خود ادامه دهد. پس بایستی تلاش شود تا نیروی کار بومی جهت رشد و توسعه در اختیار باشد (۳۹).



شکل ۲: نقشه استانی نرخ باروری کل در ایران طبق داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت‌شناسی سال ۲۰۰۰ (منبع: ۱۹)

از سویی تشویق به افزایش جمعیت بدون برنامه‌ریزی نیز خطراتی را به دنبال دارد. به‌عنوان مثال این افزایش ممکن است در اقصای مرفه و تحصیل کرده صورت بگیرد و در نتیجه رشد جمعیت در اقصای ضعیف به تغییر ساختارهای جامعه منجر شده و طبقه فقیر که در تربیت فرزندان، احتمالاً با مشکلات زیادتری روبرو هستند با زادوولد بیشتر در کنار محروم بودن از امکانات اولیه شرایط دشوارتری را تجربه کنند. همچنین باید همزمان امکانات تربیت و آموزش آن‌ها در آینده نزدیک، شغل و مسکن در میان‌مدت و ساختارهای اجتماعی و اقتصادی در بلندمدت به‌خوبی مدیریت شوند. در غیر این صورت امکان تربیت یک نسل جوان، پویا، مؤثر و موفق فراهم نخواهد شد.

سیاست‌های جمعیتی در گوشه و کنار جهان

کشورهای صنعتی که با نرخ زادوولد پایین در طول چند دهه گذشته مواجه شده‌اند را بر اساس نرخ کلی باروری و تفاوت‌های فرهنگی می‌توان به دو گروه تقسیم کرد. گروه

که عوامل مختلفی در بالا بودن نرخ باروری این استان‌ها دخیل‌اند؛ از جمله پایین بودن سطح توسعه در استان‌های مذکور. پس نمی‌توان تنها یک عامل را برای تفاوت نرخ باروری بین این استان‌ها و سایر مناطق کشور در نظر گرفت. از سوی دیگر نتایج تحقیقات مختلف در زمینه قومیت و باروری نشان داده است که تفاوت مؤلفه‌های توسعه‌ای استان‌ها در تفاوت‌های موجود باروری مؤثر بوده است؛ بدین معنی که با کنترل مؤلفه‌های توسعه‌ای از جمله تحصیلات، شغل و درآمد، تفاوت‌های باروری قومی تا اندازه زیادی کاهش می‌یابد. به‌عنوان مثال، استان‌های سیستان و بلوچستان و هرمزگان در رده‌بندی توسعه همواره از استان‌های کمتر برخوردار بوده‌اند و سطح آموزش و تحصیلات در این استان‌ها پایین‌تر از سایر استان‌ها می‌باشد؛ اما با وجود این، کاهش بیش از شش فرزند برای هر زن در طول دو دهه در استان سیستان بی‌نظیر است (۳۲).

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که عوامل متعددی با کاهش چشمگیر روند زادوولد در ایران مرتبط می‌باشند. عوامل مذکور عبارتند از اتخاذ سیاست‌های آنتی-نانالیست که مهم‌ترین آن برنامه تعیین موالید بوده است؛ بهبود شبکه‌های بهداشتی درمانی (۳۳)؛ توسعه روستاها (۳۴)؛ گسترش تحصیلات (خصوصاً برای زنان)؛ حمایت نخبگان از برنامه‌های تعیین موالید (۳۳)؛ تمرکز خانواده‌ها بر کیفیت فرزندان نه کمیت آن‌ها (۳۵)؛ مدرنیزه شدن (۳۶، ۳۴)؛ تغییرات فرهنگی به‌خصوص در ارتباط با آزادی زنان (۳۷)؛ تغییرات در ساختار خانواده (شامل تعویق ازدواج، ازدواج‌های رمانتیک به‌جای سنتی) (۳۸)؛ و بالاخره تغییر رفتارهای تولیدمثلی (شامل به تعویق انداختن پدر یا مادر شدن، فاصله‌گذاری طولانی میان بارداری‌ها) (۳۶، ۳۸).

رشد جمعیت ایران اگر به همین روند نزولی ادامه دهد، مخاطره‌ای جدی محسوب می‌شود؛ چون به دلیل پیر شدن جامعه، جمعیت سرباری زیاد شده و حتی منجر به انقباض جمعیت خواهد شد. از سویی سالخوردگی جمعیت می‌تواند به کاهش نیروی کار جامعه منجر شود. نیروی انسانی به‌عنوان یک عامل اصلی در رشد اقتصادی هر کشوری محسوب می‌شود. کشورهای توسعه‌یافته بخش عمده کسری جمعیت و نیروی کار موردنیاز جهت رشد اقتصادی را از طریق

از خانواده‌های دارای فرزند تمرکز کند که این به معنی یک سیاست خوب برای خانواده، جنسیت، اشتغال، سرمایه انسانی، رشد کودک و در صورت نیاز به نرخ زاد و ولد بالا و پایدار، یک سیاست خوب بدین منظور نیز هست (۴۰).

مطالعات گسترده‌ای در خصوص ارزیابی انواع سیاست‌های پروناتالیست بر میزان باروری در کشورهای توسعه‌یافته صورت گرفته است. به‌طور مثال در مطالعه‌ای (۴۳) تأثیر مرخصی استحقاقی، خدمات مراقبت کودک و مشوق‌های مالی به خانواده‌ها را در روند باروری با استفاده از داده‌های کشورهای OECD طی یک دوره ۲۵ ساله از ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۷ ارزیابی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که اگر بسته سیاست‌های حمایتی خانواده به والدین شاغل در دوران اولیه زندگی کودک ارائه شود، باعث افزایش نرخ زادوولد می‌شود. باوجوداین، مرور ساختاریافته صورت گرفته توسط پژوهشگر دیگری (۴۴) نشان داده است که افزایش مزایای مستقیم به خانواده، تأثیر مثبت اندکی در نرخ باروری دارد. مطالعه‌ای دیگر در استرالیا (۴۵) نشان داده که مزایای خانواده در مقایسه با تحصیلات، درآمد، شغل، وضعیت تأهل، سن و برابری تأثیر کمتری در نرخ باروری دارد.

نقش سازمان‌های مختلف و مشارکت بین بخشی

از آنجایی که سیاست‌های مناسب جمعیتی بایستی با توجه به اوضاع جمعیتی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی هر کشور اتخاذ شوند، لذا در تدوین و اجرای سیاست‌های مذکور مشارکت بین بخشی کلیه نهادهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، امنیتی و سیاسی حیاتی است. لازمه مشارکت بین بخشی مؤثر در این زمینه درگیر نمودن کلیه نهادهای فوق از ابتدای تشخیص مشکل تا مرحله برنامه‌ریزی، اجرا و پایش و ارزشیابی می باشد؛ به‌طوری که همه سازمان‌ها در این امر احساس مالکیت داشته باشند. ایجاد هماهنگی و مشارکت بین بخشی در سطح کلان کشوری در ریاست جمهوری و در سطح استان‌ها در استانداری‌ها بایستی محقق شود.

قبل از شروع برنامه‌ریزی برای تدوین سیاست‌های جمعیتی کلیه نهادها و سازمان‌ها بایستی مشخص نمایند که چه رشدی را با چه کیفیتی مطلوب می‌دانند که متناسب با امکانات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و امنیتی کشور و

اول شامل اکثر کشورهای اروپای غربی که نرخ زادوولد آن‌ها بالای ۱/۵ است؛ درحالی که کشورهای گروه دوم به‌طور مشترک نرخ زاد و ولد کمتر از ۱/۵ دارند. گروه دوم شامل کشورهای آسیای شرقی، جنوب اروپا کشورهای آلمانی‌زبان اروپای غربی می‌باشد. از نظر فرهنگی کشورهای گروه اول، ملیت‌هایی هستند بیشتر لیبرال که از سطح بالای برابری جنسیتی در خانواده و تسهیلات گسترده‌سازمانی طرفدار خانواده بهره‌مند هستند. این در حالی است که در کشورهای گروه دوم، ارزش‌های قومی و خانوادگی قوی بوده، خانواده و دولت دو نهاد منفک از هم تلقی شده خدمات اجتماعی ضعیفی در دسترس خانواده‌ها قرار دارد (۴۰). برای متعادل کردن نرخ باروری، هر دو گروه سیاست‌هایی را در راستای افزایش جمعیت آغاز کرده‌اند، هرچند که کشورهای گروه دوم در این زمینه کندتر عمل نموده‌اند. سیاست‌های مذکور عمدتاً در جهت آینده اقتصاد آن کشورها بوده، با علم به این موضوع که نرخ کلی زاد و ولد هر کشور شاخصی برای کارایی اقتصادی آن کشور محسوب می‌شود. در نتیجه این اقدامات پس از چنددهه کاهش مداوم، نرخ افزایش جمعیت در کشورهای OECD (سازمان همکاری اقتصادی و توسعه) از اوایل سال ۲۰۰۰ میلادی، از سر گرفته شده است (۴۱).

مرور منابع نشان می‌دهد که بر سر ارزش سیاست‌های پروناتالیست اختلاف نظر وجود دارد؛ مک دونالد در سال ۲۰۰۲ میلادی (۴۲) سیاست‌های پروناتالیسم را به ۳ گروه مشوق‌های مالی؛ حمایت از والدین برای ترکیب کار و خانواده؛ و تغییرات اجتماعی گسترده در حمایت از کودکان و والدین تقسیم کرده است. باوجوداین ایشان بر این باورند که هیچ مدل و سیاست باروری یکسان و قابل کاربرد برای همه کشورها در سطح بین‌المللی وجود ندارد. به این دلیل که هر کشور ساختار سازمانی و محیط سیاسی اقتصادی متفاوتی دارد. از این رو هر کشوری باید به دنبال رویکرد متناسب با ساختار سازمانی خودش باشد. به‌علاوه پیشنهاد شده است که سیاست‌های جمعیتی بایستی بر اساس شواهد نشان‌دهنده دلایل کاهش جمعیت در یک جامعه تدوین شوند. همچنین این پژوهشگر با ارزیابی طیف وسیعی از سیاست‌های پروناتالیست بدین نتیجه رسیده است که یک سیاست جمعیتی خوب بجای تمرکز بر پروناتالیسم بایستی بر حمایت

موضوع جمعیت داشته است؛ لذا تدوین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر الگوی پیشرفت کشور پیشنهاد می‌گردد. سیاست‌گذاری جمعیتی درسته خرد بایستی منطبق بر واقعیات موجود در جامعه صورت پذیرفته و به دلیل سرعت بالای تحولات جمعیتی و اجتماعی، سیاست‌های خرد جمعیتی نیز بایستی به شکلی پویا طراحی شده و قابلیت نقد و ارزیابی داشته باشند. سیاست‌های مذکور بایستی با مشارکت کلیه نهادهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و امنیتی کشور تدوین شده و در راستای جلب تعهد همگان در اجرای سیاست‌های مذکور کوشید. پس از تدوین سیاست‌ها بایستی ارزیابی مداوم از پیشرفت برنامه‌ها و بازنگری آن‌ها بر اساس سیاست‌های کلی جمعیتی منبعت از الگوی پیشرفت کشور صورت پذیرد.

در این زمینه لازم است که مدل‌سازی‌های دقیق صورت گرفته و سناریوهای متفاوت ساخته شود تا بتوان با دقت تعیین نمود مطلوب‌ترین نرخ رشد جمعیت برای تولید نسل کمی و کیفی چه عددی است. انجام این مهم از اتخاذ تصمیمات و سیاست‌های پاندولی افراطی و تفریطی غیر کارشناسی جلوگیری نموده چراکه می‌توان با درایت و مبتنی بر شواهد علمی و به‌دوراز هیجانانگیز نرخ مناسب رشد جمعیت را تعیین و با سیاست‌های مناسب به عدد مذکور نزدیک شد.

البته رشد جمعیت بایستی در کنار مهاجرت درون‌شهری، درون‌استانی، درون‌کشوری و مهاجرت به خارج دیده شود، چراکه در بسیاری موارد رشد جمعیت منفی به‌اضافه مهاجرت به خارج وضعیت را وخیم‌تر کرده است. به‌عنوان مثال خالی شدن بسیاری از روستاها از جمعیت جوان و بارور باعث شده تا جمعیت پیر و غیر بارور نیز به‌تدریج از بین برود که این به بدتر شدن اوضاع کمک کرده است. این بحث البته موضوع جدیدی است که بایستی جداگانه در مورد آن صحبت علمی شود.

همان‌گونه که در بالا اشاره شد رشد جمعیت هر منطقه بایستی متناسب با شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی آن منطقه باشد. در این خصوص رشد جمعیت استان‌های مختلف کشور یکسان کمی باشد. به‌عنوان مثال نسخه جمعیتی تجویز شده برای تهران با نسخه شهرهای

همین‌طور برنامه‌های آتی و سند چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران باشد. علاوه بر این با همکاری بین بخشی مؤثر بایستی قبل از اتخاذ سیاست‌های جمعیتی مشخص گردد که توزیع، ساختار و کیفیت مناسب جمعیتی مطلوب شامل توزیع متناسب و مطلوب جغرافیایی، استانی، منطقه‌ای، قومی و غیره چگونه باید باشد. همچنین در سطح کلان کشوری هر وزارت (سازمانی) بایستی با توجه به مأموریتش و با محور قرار دادن سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و سایر اسناد بالادستی و لحاظ کردن امکانات و شرایط موجود کشور با کار علمی و کارشناسی تعیین نماید که کاهش رشد جمعیت چه تأثیری بر رسیدن آن سازمان بر اهدافش در درازمدت می‌گذارد و چه نرخ رشد جمعیتی مطلوبش است. البته بایستی در نظر داشت که سیاست‌های جمعیتی آثارش در طولانی‌مدت ظاهر می‌شود پس در تدوین برنامه‌ها و سیاست‌ها بایستی ساخت و ویژگی‌های جمعیت در مدت‌زمان طولانی‌تر مدنظر قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داده ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و مؤلفه‌های زیرمجموعه هر کدام بر مدیریت جمعیت هر کشور تأثیر دارد که با توجه به الگو و نحوه پیشرفت و توسعه هر کشور از نظر ابعاد مذکور دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سیاست‌های جمعیتی شکل می‌گیرد؛ بنابراین تعیین سیاست‌های کلی جمعیتی مبتنی بر ابعاد مذکور در متن الگوی پیشرفت و توسعه کشور امری است که به سیاست‌های خرد جمعیتی اعم از میزان رشد، نحوه ترکیب و توزیع جمعیت در دوره‌های زمانی، جغرافیایی و همچنین ساختارها و طبقات اجتماعی مختلف جهت خواهد داد و منجر به عملکرد اقتضایی و پویا در این سطح خواهد شد. از این‌رو بدون بررسی سیاست کلی جمعیتی در دیدگاه‌های مختلف اداره جامعه، بررسی دیدگاه‌های مربوط به سیاست‌های خرد جمعیتی مناسب به نظر کمی رسد.

بررسی روند باروری در ایران نشان داد الگوی اداره و پیشرفت جامعه یا کشور در ابعاد مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیشترین تأثیر را نسبت به سیاست‌های مستقیم در

محیط‌زیست و بالاخره زمینه‌سازی برای ترغیب به ماندن در ایران به‌جای مهاجرت به خارج از کشور می‌باشد.

استفاده از مطالب با ذکر منبع آزاد است.
متون سیاستی منتشر شده در شمس، بیانگر دیدگاه نویسندگان بوده و لزوماً نظر این شبکه نیست.

منابع

1. John F. May. World Population Policies, Their Origin, Evolution, and Impact. Springer ۲۰۱۲. P ۲۵-۲۸.
۲. اسدی، محمدرضا؛ افزایش جمعیت یا افزایش کیفیت جمعیت؛ کدام استراتژی؟ دنیای اقتصاد، چهارشنبه ۲۱ تیر ۱۳۹۱، قابل‌دسترسی http://www.donya-e-eqtasad.com/Default_view.asp?@=۳۰۸۳۶۱
۳. Abbasi-Shavazi, M. Recent changes and the future of fertility in the Islamic Republic of Iran, In Sha Zukang (ed). Population Bulletin of the United Nations: Completing the Fertility Transition, United Nations Publishers, New York, ۲۰۰۲.
۴. Abbasi-Shavazi, M. below Replacement Fertility in Iran: Progress and Prospects, paper presented at the workshop on Low Fertility in Advanced Countries: Trends, Theories and Policies, Tokyo, ۲۱-۲۳ March, ۲۰۰۱.
۵. کلانتری، صمد (۱۳۷۵)؛ مبانی جمعیت‌شناسی، انتشارات مانی.
۶. ملکیان، انسیه؛ تئوری‌های جمعیت. پژوهش‌کده باقرالعلوم (ع). تاریخ دسترسی ۳۰ آذر ۱۳۹۱. قابل‌دسترسی از: <http://www.pajoohe.com/fa/index.php>
۷. تقوی، نعمت‌الله. جمعیت و تنظیم خانواده، نشر جامعه پژوه، ۱۳۷۹.
۸. امامی، مهدی (۱۳۹۰)؛ مبانی جمعیت‌شناسی، انتشارات سمت.
۹. رهبری، حسن (۱۳۸۵)؛ اسلام و ساماندهی جمعیت، انتشارات بوستان کتاب، چاپ اول.
۱۰. زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۷۱)؛ جمعیت و توسعه، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.
۱۱. تمنا، سعید (۱۳۸۰)؛ مبانی جمعیت‌شناسی، انتشارات دانشگاه پیام نور.
۱۲. خرازی، محسن (۱۳۷۹)؛ کنترل جمعیت و عقیم‌سازی، نشریه فقه و اصول، شماره ۲۱، صص ۴۱-۶۹.
۱۳. رجیبان، زهره (۱۳۸۶)؛ کنترل مولید از دیدگاه اسلام، مجله حوراء، شماره ۲۴، ص ۱۶.
۱۴. بهشتی، سید محمد؛ بهداشت و تنظیم خانواده، ص ۳۱
۱۵. کافی، ج ۲، ص ۳
۱۶. جامع الاحادیث، ج ۲۰، ص ۵۹-۶۰.
۱۷. وسایل الشیعه، ج ۱۴، ص ۳۳
۱۸. صحیفه نور، رهنمودهای امام خمینی، ج ۴، ص ۳۹؛ مجله پیام زن، شماره ۱۱.
۱۹. سیاست‌های کنترل جمعیت؛ اهداف و نتایج. حوراء، ۲۴ اردیبهشت ۱۳۸۶

کم‌جمعیت یکسان نیست. یا حتی رشد مطلوب جمعیت استان‌های محروم با استان‌های برخوردار متفاوت خواهد بود. همچنین لازم است به‌طور کارشناسی بررسی شود که در زیرگروه‌های مختلف جمعیت علت کاهش رشد چه می‌باشد. برای بهبود کیفیت جمعیت زیرگروه‌های مختلف جمعیتی بایستی به‌طور متناسب باهم رشد یابند. در یک جامعه متعادل، رشد جمعیت اقشار مختلف اعم از فقیر، غنی، تحصیل‌کرده، یا کارگر همزمان صورت گرفته و متناسب است. مشوق‌های اقتصادی ممکن است برای گروه‌هایی از جامعه تأثیرگذار باشد ولی برای بعضی اقشار جامعه مانند افراد تحصیل‌کرده و پرمشغله که معمولاً وضع اقتصادی مطلوب‌تری دارند، این مشوق‌ها کارایی چندانی ندارد؛ بنابراین بایستی دقیقاً علت‌یابی نمود و متناسب با علل کاهش تمایل به زادوولد در زیرگروه‌های مختلف اقدام نمود. بدون اغنیا علمی و فکری جامعه، به‌خصوص افراد تحصیل‌کرده، امکان تشویق آن‌ها به افزایش زادوولد با تکیه به ابزارهای هیجانی ممکن نیست. جامعه باید بداند چرا قبلاً سیاست تحدید مولید اخذ، حمایت و اجراشده و چرا این سیاست هم‌اکنون عوض‌شده است. در این راستا جامعه بایستی به‌خوبی مطلع شود که اگر روند موجود ادامه یابد چه مخاطراتی دارد؟ و علت آن چه می‌باشد؟.

نکته آخر این که هدف غایی، داشتن یک جامعه سالم و باکیفیت است. رشد منطقی جمعیت رابطه مستقیم با ارتقای سلامت اجتماعی دارد و ارتقای سلامت اجتماعی مستلزم بالا بردن سطح امید به زندگی؛ مقابله با بیماری‌های ناعلاج و کشنده مانند، سرطان و ایدز، مقابله با مرگ‌ومیر ناشی از حوادث طبیعی از جمله سیل و زلزله، مقابله با تلفات انسانی ناشی از حوادث غیرطبیعی به‌ویژه حوادث رانندگی که بر اساس آمار، حدود هر ۲۴ دقیقه یک نفر در کشور بر اثر آن کشته می‌شوند، مقابله با بیماری‌هایی در زنان که مانع فرزندآوری و مراقبت از فرزند می‌شود مانند بیماری‌های رحمی، پوکی استخوان و کمبود آهن، مبارزه با مواد مخدر به‌عنوان یکی از عوامل عمده مرگ‌ومیر در بین جوانان و مانعی برای تشکیل و دوام خانواده، از بین بردن زمینه‌های قتل و خودکشی در جامعه، مقابله با پدیده‌های مرگبار مانند امواج پارازیتی کشنده و حتی مقطوع‌کننده نسل و عاملی در سقط‌جنین، مقابله با ریز گردهای آلوده، آلودگی‌های آب‌وهوا و

۳۶. Abbasi-Shavazi, MJ. Askari-Nodoushan, A. Thornton, A. Family life and developmental idealism in Yazd, Iran. *Demographic Research*; ۲۰۱۲, ۲۶(۱۰):۲۰۷-۲۳۸.
۳۷. Hosseini-Chavoshi, M. Abbasi-Shavazi, MJ. McDonald, P. Women's Autonomy and Reproductive Behaviour in Iran. Paper presented at the ۱۲th Biennial Conference of the Australian Population Conference, Canberra; September ۱۵-۱۷, ۲۰۰۴.
۳۸. Torabi, F. Baschieri, A. Clarke, L. Abbasi-Shavazi, MJ. Marriage postponement in Iran: Accounting for socio-economic and cultural change in time and space. *Population, Space and Place*, ۲۰۱۲. DOI: ۱۰.۱۰۰۲/psp.۱۷۱-۱۷۱.
۳۹. سمعی نسب، مصطفی. و ترابی، مرتضی (تابستان و پاییز ۱۳۸۹): شاخص‌ها و سیاست‌های جمعیتی ایران، فصلنامه برداشت دوم، سال هفتم، شماره‌های ۱۱ و ۱۲.
۴۰. McDonald, P. An assessment of policies that support having children from the perspectives of equity, efficiency and efficacy. *Vienna Yearbook of Population Research*, ۲۰۰۶: ۲۱۳-۲۳۴.
۴۱. Thevenon, O. Family Policies in OECD countries: A Comparative Analysis. *Population and Development Review*; ۲۰۱۱, ۳۷(۱):۵۷-۸۷.
۴۲. McDonald, P. Sustaining fertility through public policy: The range of options. *Population (English Edition)*; ۲۰۰۲, ۵۷(۳).
۴۳. Luci, A. Thevenon, O. Does economic development explain the fertility rebound in OECD countries? *Population and Societies*; ۲۰۱۱, ۴۸۱, September.
۴۴. Gauthier, AH. The impact of family policies on fertility in industrialized countries: A review of the literature. *Population Research and Policy Review*; ۲۰۰۷, ۲۶(۳): ۳۳۳-۳۴۶.
۴۵. Parr, N. Guest, R. The contribution of increases in family benefits to Australia's early ۲۱st-century fertility increase: An empirical analysis. *Demographic Research*; ۲۰۱۱; ۲۵ (article ۶): ۲۱۵-۴۴.
۲۰. صحیفه نور، رهنمودهای امام خمینی، جلد ۷، ص ۳۹۳.
۲۱. بیانات مقام معظم رهبری در دیدار مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۰/۵/۱۶.
۲۲. کنترل جمعیت از دیدگاه مراجع و علما، اختصاصی پایگاه حوزه، ۱۳۹۱/۸/۱۴.
۲۳. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (۲۰۱۲). *World Population Prospects: The ۲۰۱۲ Revision, Volume II, Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/۳۴۵)*.
۲۴. Statistical center of Iran
۲۵. World Bank available at: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
۲۶. محمودی، محمدجواد (تابستان و پاییز ۱۳۸۹): تحولات جمعیتی، چالش‌های پیش‌رو و لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی ایران. فصلنامه برداشت دوم، سال هفتم، شماره‌های ۱۱ و ۱۲، صص ۴۱-۷۰.
۲۷. Aghajanian, A. Mehryar, AH. Fertility transition in the Islamic Republic of Iran: ۱۹۶۷-۱۹۹۶, *Asia-Pacific Population Journal*; ۱۹۹۹, ۱۴(۱): ۲۱-۴۲.
۲۸. Abbasi-Shavazi, MJ. McDonald, P. Family Change in Iran: Religion, Revolution, and the State. In: Jayakody, R., Thornton, A., and Axinn, W. (Eds.). *International Family Change: Ideational Perspectives*. New York: Taylor & Francis Group; ۲۰۰۸: ۱۷۷-۱۹۸.
۲۹. Abbasi-Shavazi, MJ. Mehryar, A. Jones, G. and McDonald, P. Revolution, war and modernization: Population policy and fertility change in Iran, *Journal of Population Research*; ۲۰۰۲, ۱۹(۱): ۲۵-۴۶.
۳۰. عباسی‌شوازی، محمد جلال وحسینی‌چاوشی (پاییز ۱۳۹۰): میمنت، تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست‌های جمعیتی در ایران. معرفت در دانشگاه اسلامی، سال پانزدهم، شماره ۳، صص ۲۵-۸.
۳۱. Abbasi-Shavazi, MJ., McDonald, P. Hosseini-Chavoshi, M. The fertility transition in Iran, revolution and reproduction, Springer, ۲۰۰۹.
۳۲. Hosseini-Chavoshi, M. McDonald, P. Abbasi-Shavazi, MJ. Fertility and Contraceptive Use Dynamics In Iran: Special focus on Low Fertility Regions, Australian Demographic and Social Research Institute, Working Papers, No. ۱, Australian National University, Canberra, ۲۰۰۷.
۳۳. Aghajanian A. A new direction in population policy and family planning in the Islamic Republic of Iran. *Asia-Pacific Population Journal*; ۱۹۹۵, ۱۰(۱): ۳-۲۰.
۳۴. Salehi-Isfahani, D. Abbasi-Shavazi, M. Hosseini-Chavoshi, M. Family planning and fertility decline in rural Iran: The impact of rural health clinics. *Health Economics*; ۲۰۱۰, ۱۹(S۱): ۱۵۹-۱۸۰.
۳۵. Aghajanian, A. Family and Family Change in Iran. In: Hennon, C.B. Timothy, H.B. (Eds.). *Diversity in Families: A Global Perspective*. Belmont Ca: Wadsworth Publishing Company, ۲۰۰۱.