

روند رشد جمعیت در ایران را چگونه می بینیم ؟

ایران از جمله کشورهایی است که جمعیت در آن به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است. سرشماری در سالهای ۱۳۴۵ و ۱۳۵۵ جمعیت کشور را به ترتیب حدود ۲۶ و ۳۳٫۵ میلیون نفر نشان میدهد. جمعیت در سال ۱۳۶۵ به حدود ۵۰ میلیون و در سال ۷۵ به حدود ۶۷ میلیون نفر رسیده است و پیش بینی می شود که در صورت ادامه روند رشد فعلی جمعیت کشور در سال ۱۴۰۰ به بیش از ۱۰۰ میلیون نفر برسد اما سرشماری سال ۹۰ نشان داد که جمعیت با این روند رشد پیش نرفته و جمعیت کشور از ۷۵ میلیون نفر تجاوز نکرده است. طبق اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ میزان باروری کلی در کشور به کمتر از ۲٫۱ فرزند به ازای هر زن (حد جایگزینی) کاهش یافته. مطالعات نشان داد ه که این کاهش از اواسط دهه ۶۰ رخ داده به طوری که در سال ۷۵ نرخ رشد به ۱٫۵ درصد و در سال ۹۲ به میزان ۱٫۳ درصد رسیده است..

نکته حائز اهمیت دیگر این است که، جامعه در صورتی از یک رشد جمعیتی منطقی برخوردار است که میزان باروری کلی آن بیش از ۲٫۱ بوده و این امر به این مفهوم است که هر خانم باید در دوران باروری خود بین ۲ تا ۳ فرزند زنده داشته باشند. در این صورت این جامعه با رشد منفی جمعیت روبرو نمی گردد و این در حالی است که در حال حاضر میزان باروری کلی کشور به میزان ۱٫۷ می باشد که به معنای کمتر از حد جایگزینی می باشد.

بنا بر این ضروریست فرهنگ سازی و افزایش دانش جامعه درباره ی سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب، خانواده و فرزند آوری سالم صورت گیرد. البته در اسلام، آن چه که بیشتر از هر چیزی در مورد فرزندان تاکید گردیده، تعداد آن ها نیست بلکه تربیت صحیح و دینی آن هاست. تأمین نیازهای مادی و معنوی فرزندان، امر بسیار مهمی بوده که ضروریست در فرزند آوری مورد توجه قرار گیرد، بنابراین چنانچه خانواده ای توانایی بر طرف کردن نیازهای مادی و معنوی فرزندان خود را دارد، می تواند برای داشتن تعداد بیشتر فرزند برنامه ریزی کند. موءلفه های تعیین کننده در روند باروری سالم:

۱) **مقوله ی ازدواج:** از آنجائیکه ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است باروری و فرزند آوری نیز محصول ازدواج می باشد. بر اساس سر شماری سال ۱۳۸۵ افراد ازدواج نکرده بالای بیست سال کشور را جمعیتی بیش از ۸ میلیون نفر تشکیل داده اند که در واقع ازدواج این جمعیت باعث بوجود آوردن بالغ بر ۴ میلیون خانوار خواهد بود. پس توجه و تشویق جوانان به ازدواج و تشکیل خانواده یکی از ابعاد مهم در سیاست های جمعیتی محسوب می شود.

۲) **سن ازدواج و باروری:** سن باروری در یک خانم از ۱۵ سالگی آغاز شده و تا ۴۹ سالگی ادامه دارد. اما سن مناسب برای باروری ۱۸-۳۵ سالگی بوده و سنین ۲۰-۳۰ سالگی بهترین سن (وقت طلایی) برای باروری محسوب میگردد. بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری سال ۱۳۹۰، متوسط سن ازدواج برای خانم ها ۲۳٫۸ سال بوده لذا در این صورت خانواده ها بطو متوسط حدود ۱۲ سال برای باروری در سنین مناسب فرصت دارند و از دست دادن این زمان قابل جبران نخواهد بود. توجه به این که بعد از ازدواج، خانواده ها زودتر فرزنددار شوند و در صورتیکه تمایل به داشتن فرزند بیشتر دارند، فاصله منطقی بین آنها را رعایت کرده و البته در این مسیر باید سلامت مادران، کودکان و سلامت زنان در دوران باروری، تأمین شود.

در این راستا افزایش آگاهی جامعه:

۱- با پرهیز از باورهای نادرست ۲- آگاهی بهترین دوره های سنی برای بارداری ها و نیز مناسب ترین فاصله بین بارداری ها ۳- تأمین خدمات استاندارد برای فاصله گذاری های مناسب و بارداری های برنامه ریزی شده از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به کمیت و کیفیت مطلوب جمعیت، نیاز به آموزش های برنامه ریزی شده در گروه هدف می باشد. اصلی ترین گروه هدف مداخله خانواده هایی خواهند بود که:

الف) بیش از ۳ سال از ازدواج آنها سپری شده و برنامه ای برای فرزندآوری ندارند. ترغیب آنان به برنامه ریزی جهت فرزند آوری
ب) فرزندان خود را به دنیا آورده و علیرغم تمایل به داشتن فرزند بعدی و نبودن شرایط بارداری پرخطر، سن آخرین فرزندشان از ۴٫۵ تا ۵ سالگی گذشته است.

ج) علیرغم تمایل به داشتن فرزند بعدی وعدم وجود شرایط بارداری پرخطر به سال های پایانی دوران باروری ۳۵ سالگی نزدیک شده و برای بارداری بعدی برنامه ریزی نکرده اند. تاکید به خطرات احتمالی در بارداری های بالای ۳۵ سال در این راستا راهکارهای زیر برای حصول نتایج مطلوب توصیه می شود:

-شناسایی و جلب مراجعین به واحدهای ارایه خدمت

-آموزش گروه هدف براساس محتوای آموزشی تدوین شده

۳) مقوله ی اشتغال و تحصیلات زنان با فرزند آوری سالم:

اطلاعات حاصل از آخرین سرشماری بیانگر این نکته می باشد چنانچه که متوسط تعداد فرزند خانواده های دارای تحصیلات بالا نسبت به زوجین دارای تحصیلات پایین کمتر است. این امر می تواند ریشه در عوامل متفاوتی داشته باشد.

وان را میتوان به این شکل توجیه نمود که فرصت تحصیلات برای خانم ها به میزان زیادی افزایش یافته است، تا جایی که در برخی از رشته های تحصیلی دانشگاهی، تعداد خانم ها بیش از آقایان است. افزایش سطح تحصیلات سبب می شود که زنان به دلیل نگرانی از مشغولیاتی که احتمال می دهند در طی زندگی مشترک برای آنها پیش آید و با تحصیل تعارض داشته باشد، در گام اول ازدواج و سپس فرزندآوری خود را تا پایان دوره تحصیلات به تاخیر اندازند. این امر سبب کاهش یافتن دوران باروری در خانم ها می شود.

امروزه شاهد زنانی هستیم که با موفقیت امتحانات مدرسه را سپری کرده، به دانشگاه می روند، شغل خوبی پیدا می کنند و پله های ترقی را یکی پس از دیگری طی می کنند اما ناگهان در مقطعی از زمان متوجه می شوند آنها نمی توانند به چیزی که همیشه منتظرش بودند دست پیدا کنند. این زنان به دلیل سن بالای خود هرگز بچه دار نمی شوند. امروزه تعداد زنانی که در کلینیک های زنان و زایمان به دنبال فرزنددار شدن هستند اما به دلیل سن بالای خود قادر به این امر نیستند و باید دست به خطر بزنند و ریسک این کار را بپذیرند رو به افزایش است. این موضوع می تواند زنگ خطری برای زنان امروزی باشد و شاید با اطلاع رسانی بیشتر تعدادی از آنها در شیوه زندگی خود تجدیدنظر کنند.

با افزایش سطح تحصیلات، سواد سلامتی مردم نیز افزایش می یابد و اطلاعات مناسبی در ارتباط با سلامت باروری و فرزندآوری کسب می کنند. این امر باعث می شود که زوجین در سنین مناسب و با رعایت فاصله زمانی مناسب بین بارداری ها اقدام به فرزند آوری کنند. برای اینکه در جامعه ای رشد جمعیت از میزان منطقی برخوردار باشد و جامعه مورد نظر با رشد منفی جمعیت روبرو نگردد، در این راستا یک خانم در صورت ازدواج در سن مناسب و با رعایت حداقل فاصله سه سال بین بارداری ها زمان کافی در اختیار خواهد داشت تا تعداد فرزندان خود را به گونه ای تنظیم کند که از حداقل دو فرزند فراتر رود.

بنابراین هر گونه تمهیداتی که موجب شود نگرانی افراد از تعارض بین تحصیل و تشکیل خانواده و فرزندآوری کاهش یابد، سبب خواهد شد که افراد تمایل بیشتری در تشکیل خانواده و فرزندآوری همزمان با تحصیل داشته باشند و هر عاملی که بتواند باعث کاهش دغدغه های مادران نسبت به مسوولیت های دوگانه آنان از نظر مادری و اشتغال همزمان گردد، می تواند بر تصمیم گیری زنان و خانواده ها نسبت به فرزندآوری تأثیرات مهمی را ایفا نماید. فراهم بودن تسهیلات و امکانات برای مادران بخصوص مادران شاغل در فرزند آوری آنها تأثیر گذار است. هم اکنون عواملی مانند افزایش دوران مرخصی بارداری و پس از زایمان، برخورداری همسران از مرخصی فرزندآوری، از سیاست های ترغیب کننده زوجین نسبت به فرزندآوری بیشتر بوده است.

۴) توجه به مقوله ی زوجین بدون فرزند:

زن و مردی که پیمان مقدس ازدواج را امضا می کنند وسیله ای هستند برای پیدایش انسان های بعدی، انسان هایی که تدریجاً و به تکامل می روند و به مراحل عالی انسانیت نایل می شوند. خانواده های کم فرزند و بی فرزند از گرمی و نشاط کم بهره اند.

زنان و مردانی که به سن پیری رسیده اند و هیاهو و جیغ و فریاد کودکان، آرامش زندگی آنها را برهم زده است، اغلب انسان های پژمرده، بدبین، عصبانی و ناکام به نظر می رسند. عده ای معتقدند 1 تا 2 سال بعد از ازدواج زوجین باید بچه دار شوند تا زندگی مشترک آنها روال عادی و تکراری پیدا نکند اما برخی دیگر ممکن است چند سال بچه دار شدن را به تعویق بیندازند تا آمادگی لازم را به دست بیاورند و گروهی نیز بلافاصله بچه دار شدن را ترجیح می دهند.

عمده دلایلی که زوج های جوان برای فرار از بچه دار شدن به آن اشاره می کنند، عبارتند از:

-عدم شناخت کافی از همسر و ترس از طلاق و جدایی

-ترس از مسئولیت های تربیت فرزند و عدم آگاهی و آمادگی کافی در این مورد

-نگرانی بابت مسائل اقتصادی و خرج و مخارج یک عضو جدید

-نگرانی بابت دست و پا گیر شدن نوزاد و دور شدن احساسی زن و مرد از یکدیگر

البته زوج هایی هم هستند که هیچ وقت به فکر بچه دار شدن نمی افتند و ازمسئولیت آن هراس دارند. این زوجین در تصمیم گیری درمورد بچه دار شدن یا نشدن با مشکل مواجه هستند و یا اینکه می خواهند بدانند آیا برای این تغییر مهم و دایمی در زندگی خود آمادگی کافی دارند. این زوجین نیاز به مشاوره و راهنمایی بیشتری دارند.

معمولا روزها و ماههای اول زندگی مشترک روابط مطلوب است و در مرحله بعد، تنش هایی بین زوجین به وجود می آید که در صورتی که این تنش ها را با اعمال و رفتار صحیح حل کنند و این مرحله را با موفقیت بگذرانند، تفکر و ارتباط باثباتی بین آنها به وجود خواهد آمد.

زوجین اگر در سن مناسبی ازدواج کرده باشند بدون هیچ مشکلی می توانند چند سالی بچه دار شدن را به تعویق بیندازند و به شناخت بیشتری برسند البته نباید این زمان بیش از دو سال به طول انجامد اما گاهی افراد در سنین بالا ازدواج می کنند و فرصت بیولوژیکی زیادی برای بچه دار شدن ندارند و نمی توانند سال های زیادی را صرف شناخت طرف مقابل کنند، بنابراین باید زودتر از دیگر زوج ها به فکر بچه دار شدن بیفتند. البته این یک باور کاملا غلط است که اگر در سنین بالا ازدواج می کنند، باید بلافاصله بچه دار شوند زیرا اول باید از تداوم رابطه مطمئن شده و بعد مرحله جدیدی را آغاز کنند اما گذر از این مرحله باید سریع تر صورت گیرد. برای حل این مشکل می توانند از یک مشاور خانواده کمک بگیرند.

همانطور که در قبل نیز بیان شد، زنان در بین سنین ۲۰ تا ۲۴ سالگی بالاترین قابلیت باروری را دارند و با افزایش سن احتمال بچه دار شدن آنها کاهش می یابد، به تاخیر انداختن بارداری، تا زمانی که خانواده به بهترین شرایط از نظر اجتماعی و اقتصادی و ... برسد، می تواند باروری زن و مرد تاثیر بگذارد و باروری را با مشکل مواجه کند همچنین در صورت طولانی شدن فرزند آوری در ابتدای زندگی زوجهای جوان به بیش از دو سال، آنان برای پرکردن خالهای عاطفی خود به سراغ گزینه های جایگزین مانند اینترنت، موبایل و ماهواره ..

رفته، که می تواند دلیلی برای افزایش طلاق عاطفی در سال های اخیر بین زوجین باشد

(۵) مقوله فاصله گذاری بین فرزندان:

اگر فاصله بارداری ها کمتر از 18 ماه باشد، درصد خطر تولد نوزاد نارس بیشتر شده، امکان کم بودن وزن نوزاد حین تولد نیز افزایش پیدا کرده و سن تولد نوزاد هم کمتر از یک نوزاد طبیعی می شود.

و نوزاد با اگر فاصله بارداری ها بیش از 59 ماه) یا 5 سال (باشد، خطر تولد نوزاد نارس وزن کم بیشتر می شود.

اگر فاصله سنی بین دو فرزند کمتر از 36 ماه باشد، با فرزندان سر و کار دارید که اغلب نیازهای مشترک و مشابهی دارند. وقتی نوزاد به دنیا می آید، فرزند اول هنوز دارای توقعات بچه گانه ای برای استراحت، جلب توجه و تغذیه می باشد و نمی تواند اختلاف بین سن خود و نوزاد را تشخیص دهد و حتی ممکن است حضور ناگهانی نوزاد، او را دلتنگ و ناراحت کند.

اگر فاصله سنی بین دو فرزند کمتر از 36 ماه باشد، ساده ترین آسیب، زمانی بروز پیدا می کند که کودک اول به خاطر تولد کودک دوم از شیر مادر گرفته می شود.

اگر فاصله سنی فرزندان بیش از 5 سال باشد امکان برقراری ارتباط و بازی با هم کم می شود و برای فرزند اول که خود را برای سال های متممادی مرکز توجه والدین دیده است، بسیار دشوار خواهد بود تا این توجه را با دیگری تقسیم نماید.

(۶) مقوله تک فرزندی :

همانطور که مستحضربید آمارها حاکی از افزایش تعداد خانواده های دارای یک فرزند می باشند. امروزه این مقوله با بالا رفتن سن ازدواج رواج بیشتری یافته، چنانچه در سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ بعد متوسط خانوار را ۱,۵ اعلام نموده اند. در حال حاضر خیلی از خانواده های ایرانی تمایل به داشتن فقط یک فرزند دارند آنان می خواهند تک فرزند باشند و به داشتن فرزند بیشتر تمایلی نشان نمی دهند. ریشه این مسئله میتواند، ترس از آینده فرزندان به وجود پاره ای از نابسامانی های اجتماعی نظیر اعتیاد، ترویج رفتار های غیر

فرهنگی باشد. خانواده ها باید بدانند فرزند تک فرزندی در ابعاد یک نسل چه عوارضی برجای خواهد گذاشت. در صورتی که خانواده ها تمایل به تک فرزندی را حفظ کنند، کشور در آینده در زمینه های مختلفی مانند اقتصاد، تامین نیروی کار بامشکل مواجه خواهد شد. درباره تک فرزندی دو باور وجود دارد. باور نخست اینکه چند فرزندی بسیار دشوارتر از تک فرزندی است. حال آنکه تک فرزندی مشکل تر است چون والدین فقط یک فرصت تکرار نشدنی برای تربیت فرزند خود دارند و باور دوم اینکه تک فرزندی بسیار ساده تر از چندفرزندی است. به دلیل کمتر بودن هزینه ها، نبود اختلاف بین خواهر و برادرها و ... حال آن که تک فرزندی مشکلات روانی خاص خود را پدید می آورد.

-والدین تک فرزند همواره احساس گناه می کنند چون بر این باورند که تنها فرزند آنها در طول زندگی خود احساس تنهایی خواهد کرد و به اصطلاح لوس خواهد شد. به هر حال تک فرزندی شمشیری دو لبه است که نقاط ضعف و قوت گوناگون دارد.

-غالباً بچه های تک فرزند به دلیل این که خود محور و خودخواه بار می آیند و به تنهایی بیش تر خو کرده اند در فرآیند جامعه پذیری دچار مشکل می شوند و به تنهایی و انزوا بیش تر تمایل دارند و از آنجا که نتوانسته اند با دیگران ارتباط مطلوب و مناسبی داشته باشند از جامعه هر روز دورتر می شوند. این افراد به دلیل اینکه تنها بزرگ شده اند نمی توانند قدرت انطباق و سازگاری خوبی داشته باشند و احتمال اجتماعی شدن و توانایی برای تعامل با دیگران کمتر دارند.

با توجه به اینکه تک فرزند، کانون تمام توجهات و محبت های والدین در طول زندگی است به همین دلیل تا زمان ورود به دنیای خارج از خانه همه چیز را بر وفق مراد می بیند. اما به محض ورود به این دنیای جدید دچار سرخوردگی می شود چون همه چیز دیگر بر وفق مراد او نخواهد بود.

تربیت فرزند یک روند آماده سازی و حمایت کننده است. حمایت افراطی از تک فرزندان اجازه نمی دهد که آنان خود را برای رشد و بلوغ احساسات تقویت کنند.

کودک تنها، در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل شده و ممکن است حسود شود. برخی دیگر از این کودکان از آن جایی که کسی را ندارند تا با او رقابت یا بازی و دعوا کنند و یا دوست و همدمی در منزل ندارند، ممکن است تجربه برخی از احساسات را نداشته و لذا فرصتی برای کنترل و مدیریت احساساتشان نداشته باشند.

-یکی از علل تمایل خانواده ها به داشتن یک فرزند تجمیع تمام امکانات رفاهی برای تنها فرزند خانواده باشد. تجمیع امکانات برای یک بچه احتمال موفقیت وی را بسیار بالا می برد اما به موازات آن ممکن است توقعات والدین از فرزند خود را نیز افزایش بدهد. همین موضوع باعث خواهد شد تا فرزند برای موفق شدن و انجام کارهای بزرگ زیر فشارهای روحی و روانی له شود.

در گذشته فرزندان به عنوان پشتوانه عاطفی خانواده و سرمایه اجتماعی والدین در دوران میانسالی محسوب می شدند. متأسفانه هم اکنون این طرز تفکر کمرنگ شده و کاهش فرزندآوری سبب می شود تا در آینده ای نه چندان دور، مراقبت از سالمندان بامشکل مواجه گردد.

همانگونه که در دستورالعمل شماره یک وزارت بهداشت تاکید شده است نرخ باروری در مناطق مختلف کشور متفاوت بوده و مناطق به دو گروه زیر تقسیم گردیده است:

الف - شهرستان های با نرخ باروری در حد جایگزینی و یا پایین تر از حد جایگزینی

ب - شهرستان های با نرخ باروری بالاتر از حد جایگزینی بدین منظور ضروریست تا برنامه ریزی در گروه الف بر اساس مراحل زیر صورت گیرد.

مرحله اول:

شناسایی گروه های هدف:

ابتدا باید گروه های هدف را شناسایی نمود برای این منظور بر اساس دفاتر ممتد تنظیم خانواده در هر مرکز بهداشتی درمانی، زوجین بدون فرزند که حداقل ۳ سال از ازدواج آنها گذشته، خانم های ۱۸ تا ۳۵ سال غیرهایریسک که فرزند زیر سه سال نداشته اند همچنین خانواده های که از تولد آخرین فرزندشان بیش از ۴٫۵ سال میگذرد و شرایط بهداشتی اقتصادی اجتماعی روانی فرزند پروری را دارند.

مرحله دوم:

بررسی تمایل زوجین برای تولد فرزند جدید:
پس از شناسایی گروه هدف، باید پیگیری در خصوص بررسی تمایل آنان برای باروری انجام گیرد این کار می تواند به صورت دعوت درجلسات گروهی و آموزشی انجام شود..

مرحله سوم:

بررسی موقعیت اجتماعی و اقتصادی این گروه هدف:
در این مرحله پس از شناسایی خانم هایی که در گروه هدف قرار گرفته و تمایل به بارداری دارند ، وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنان برای باروری مجدد بررسی می گردد(ملاک گفته خود مراجعه کننده می باشد)به خاطر داشته باشید که این کار نباید به طور واضح انجام گرفته و عزت نفس افراد خدشه دار گردد.

مرحله چهارم:

بررسی وضعیت جسمانی مادر برای باروری:
پس از مرحله چهارم باید این خانم ها از لحاظ جسمانی بررسی گردند آزمایش لازم برای آنان درخواست شودو پرونده پیش از بارداری برای این خانم ها تهیه گردد.

مرحله پنجم:

مشاوره دقیق و ارائه آموزش های لازم در خصوص زمان مناسب فرزند آوری:
این گروه ها باید به صورت چهره به چهره و یا گروهی مورد مشاوره قرار گرفته و مشکلات تاخیر در امر باروری از لحاظ جسمی و عاطفی بر آنان بیان شود.

۱۵

مرحله ششم:

گرفتن فیدبک از آموزش های ارائه شده:
پس از هر جلسه گروهی و یا چهره به چهره از آموزش های ارائه شده فیدبک گرفته شود و به سوالات مطرح شده پاسخ داده شود.

مرحله هفتم:

بررسی ایجاد تغییر نگرش و رفتار در مادر:
پس از گذراندن تمامی مراحل تشکیل پرونده پیش از بارداری یکسال قبل از بارداری ، در خواست آزمایشات لازم و ارائه مشاوره و رفع هر گونه ابهام مادر (ضروریست تا ظرف سه ماه بعد پیگیری انجام گرفته و نتایج در پرونده خانوار ثبت گردد..

منابع:

*رویکرد افزایش نرخ باروری کلی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

•سیمای سلامت و جمعیت در ایران ۱۳۸۹

•اطلس جمعیت تهران

•مجله سلامت

• <http://moshavereh.porsemani.ir>

• www.vatandownload.com

• www.persianpersia.com/health

• <http://serat.mihanblog.com/post/202>

• www.bartarinha.ir

• www.sharghnewspaper.com<http://nashreghatreh.com>

• <http://journals.tums.ac.ir> • <http://www.tabyan.net>

• <http://www.farsnews.com>

بازنگری بسته خدمتی معاونت بهداشت مورخ ۱۳۹۲/۱۰/۲۴