

کتاب جامع

# بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۴ / دکتر سهیلا خوشبین، زهره حقیقت دانا

## حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

### فهرست مطالب

۲۲۱۹.....	اهداف درس
۲۲۱۹.....	اهمیت جوانی جمعیت
۲۲۲۰.....	انواع ساخت سنی جمعیت
۲۲۲۰.....	وضعیت موجود جمعیت کشور
۲۲۲۲.....	سند ملی صیانت از جمعیت
۲۲۲۲.....	راهنماها در اولویت سند ملی صیانت از جمعیت
	فرازهایی از نامه سرنوشت‌ساز پدر پزشکی جامعه نگر ایران، دکتر محمداسماعیل اکبری به رئیس مجلس شورای اسلامی، در سال ۱۳۹۹ - قبل از تصویب و ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت -
۲۲۲۳.....	خانواده و جوانی جمعیت -
۲۲۲۴.....	قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
۲۲۲۵.....	ازدواج به هنگام، آسان، آگاهانه و پایدار
۲۲۲۶.....	فرزندآوری
۲۲۲۷.....	پیشگیری از سقط
۲۲۲۷.....	راهکارهای ضروری جهت نیل به اهداف سیاست‌های جدید جمعیت و فرزند آوری:
۲۲۲۷.....	نرخ باروری در مناطق مختلف کشور
۲۲۲۸.....	گام‌های ضروری مشاوره فرزند آوری
۲۲۳۰.....	نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵
۲۲۳۲.....	خلاصه
۲۲۳۲.....	پیشنهادات
۲۲۳۲.....	منابع

## حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

### Supporting the family and the youth of the population

دکتر سهیلا خوشبین\*، زهره حقیقت دانا\*\*

\* دفتر سلامت خانواده و جمعیت \*\* دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

#### اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده، پس از گذراندن این درس، بتواند:

- اهمیت جوانی جمعیت را توضیح دهد.
- انواع ساخت سنی جمعیت را نام برده و شرح دهد.
- وضعیت موجود جمعیت کشور را بتواند شرح دهد.
- راهبردها در اولویت سند ملی صیانت از جمعیت را نام ببرد.
- راهکارهای ضروری جهت نائل شدن به اهداف ابلاغ سیاست‌های جدید جمعیت را بداند.
- گام‌های ضروری مشاوره فرزند آوری را بداند و شرح بدهد.
- وضعیت جهانی جمعیت را بتواند شرح دهد.
- وضعیت کشوری جمعیت را بتواند شرح دهد.

#### مقدمه

جمعیت جوان، یکی از عوامل مهم اقتدار و از پایه‌های اصلی قدرت و رشد اقتصادی-اجتماعی کشورها محسوب می‌شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت، معنا پیدا می‌کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه، نیاز جدی به توسعه و ارتقای سرمایه انسانی دارد و تحقق آن نیازمند همکاری‌های همه‌جانبه بین ارگان‌های ذیربط از یک‌طرف و اطلاع رسانی صحیح به اقشار مختلف مردم می‌باشد.

#### اهمیت جوانی جمعیت

بحث جمعیت از مباحث مهم اجتماعی و اقتصادی در هر جامعه بوده و جمعیت از نظر ساخت، ترکیب و توزیع از مولفه‌های اقتدار و استحکام ساخت درونی هر جامعه به شمار می‌رود. توان علمی و منابع مادی و غیر مادی هر جامعه بدون در نظر گرفتن جمعیت معنا دار نیست زیرا انسان‌ها هستند که می‌توانند سرمایه‌ها را به کار گرفته و آن را به ارزش افزوده تبدیل کنند. بنا بر این حفظ تعادل و پویایی ساختار جمعیت، اساسی‌ترین عامل در

برنامه ریزی توسعه است. جمعیت متناسب و مدیریت صحیح وضعیت، زمینه رشد و تحول جامعه را فراهم می‌کند. بنابراین توازن و جوانی جمعیت نکته مهم و اساسی جهت بر نامه ریزی تحول و تعالی خانواده به عنوان اولین نظام اجتماعی می‌باشد.

افزایش میانگین سنی جمعیت و کاهش نسبت نسل جوان از مشکلاتی است که پیشرفت هر جامعه را با رکود مواجه می‌سازد. بنا براین هر چقدر هرم سنی جمعیتی قاعده بزرگتری داشته باشد با افزایش نسل جوان مولد در کنار پیشکسوتان سنی با تجربه موفقیت در جامعه بیشتر خواهد بود.

یکی از مهم ترین مولفه‌های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است. خوشبختانه امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان در طول ۴۵ سال گذشته افزایش چشمگیری داشته و در حال حاضر امید به زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است. کشور ما سال‌ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود.

## انواع ساخت سنی جمعیت

۱. **ساخت سنی جوان:** کشورهایی دارای این نوع ساخت سنی هستند که براساس آزمون، حداقل ۴۰ درصد از کل جمعیت آنها گروه سنی کمتر از ۱۵ سال باشند. ویژگی اصلی جمعیت جوان را میتوان دارا بودن میزان باروری بالا دانست
۲. **ساخت سنی رو به سالخوردگی:** کشورهایی که سیاست‌های جمعیتی مبنی بر کاهش باروری اتخاذ کرده و گام‌های اساسی در راه توسعه برداشته‌اند دارای چنین ساخت سنی هستند. در در چنین شرایطی به دلیل کاهش باروری از درصد گروه سنی کمتر از ۱۵ ساله کاسته می‌شود.
۳. **ساخت سنی سالخورده:** کشورهای توسعه یافته و صنعتی که از دیرباز، میزان باروری آنها کاسته شده و درصد افراد کمتر از ۱۵ ساله بین ۱۵ تا ۲۵ درصد و افراد ۶۵ ساله به بالای آن حدود ۱۷ درصد جمعیت آن را تشکیل میدهد، دارای ساخت سنی سالخورده هستند.

## وضعیت موجود جمعیت کشور

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهمترین ارکان مؤثر بر توسعه هر کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بستر خلاقیت و پویایی در ابعاد مختلف توسعه اقتصادی اجتماعی را برای آن کشور فراهم میکند. دوره جوانی به لحاظ جمعیت‌شناختی از اهمیت قابل توجهی در مقایسه با سایر دوره‌های سنی برخوردار است در این سنین بیشترین تغییرات و گذرهای زندگی نظیر اتمام تحصیلات، ورود به بازارکار، ورود به دوره بزرگسالی، ازدواج، تشکیل خانواده، تجربه والد شدن و... اتفاق می‌افتد. در این دوره فرد شرایط لازم را برای کنش مستقل در تمام عرصه‌های زندگی کسب می‌کند و با اندوخته‌های خود وارد عرصه اجتماع میشود. در سال‌های اخیر، با توجه به تغییر و تحولات جمعیت در کشور، مقام معظم رهبری در این خصوص "سیاست‌های کلی

جمعیت" (۳۰ اردیبهشت، ۱۳۹۳) را ابلاغ نمودند. در متن این ابلاغیه خطاب به رؤسای قوای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال‌های گذشته، به نکات مهمی اشاره شده است تا با در نظر داشتن نقش ایجابی جوانی جمعیت در پیشرفت کشور، برنامه‌ریزی جامعی برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست‌های جمعیتی کشور انجام گیرد و اجرای سیاست‌ها به طور مستمر رصد شود.

ایران با جمعیت ۸۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر، از شاخص توسعه انسانی ۰/۷۹۸. برخوردار بوده و جزو کشورهای با رده بالای توسعه طبقه‌بندی شده است (برنامه توسعه سازمان ملل، ۲۰۱۸).

از جمله شاخصهای مهم توسعه انسانی، امید به زندگی است که بر اساس اطلاعات مرکز آمار در سال ۱۳۹۵، این شاخص، حدود هفده سال افزایش یافته و از ۹/۵۸ در سال ۱۳۵۹ به ۴/۷۵ سال ۱۳۹۴ رسیده است. بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن، متوسط رشد جمعیت کشور از ۱۳/۳ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۲۴/۱ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است.

بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ بوده که سالیانه ۹۱/۳ درصد بوده است. پس از آن رشد جمعیت روند کاهشی داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۲۴/۱ رسیده است. این روند کاهشی، هشدار جدی برای اقتدار، پویایی و بالندگی کشور است.

مسئله نگران کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالی که ساختار هرم سنی در سال‌های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (۲/۴۲ درصد) در سنین زیر ۱۵ سال قرار داشته‌اند، از سال ۱۳۷۵ به بعد با کاهش جمعیت ۱۴-۰ سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵ سهم این گروه به ۲۴ درصد کاهش یافته است. در مقابل سهم جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال و ۶۵ سال به بالا در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت به سمت میانسالی پیشرفت کرده است.

میزان باروری در ایران تا دهه ۱۳۴۰ شمسی از الگوی طبیعی پیروی می‌کرده و هیچ تلاش عمدی برای محدود نمودن آن وجود نداشته است. میزان باروری کلی در سال ۱۳۴۵ برابر با ۷ بوده که به ۵/۶ در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. این شاخص در پی پیروزی انقلاب اسلامی افزایش یافته و در سال ۱۳۵۹ به همان میزان ۷ بازگشته است. از اوایل دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش نموده و به سطح ۳/۶ در سال ۱۳۶۵ رسیده است. با شروع برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است. به طوری که میزان باروری کل در سال ۱۳۷۵ به ۸/۲، در سال ۱۳۸۵ به ۹/۱، و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۱ رسیده است. این شاخص در سال ۱۳۹۵ به طور مقطعی افزایش یافته و به میزان ۱/۲ رسیده است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی در سال ۱۳۹۸، ۷۴/۱ بوده و تا کنون روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی، فاصله زیادی دارد و کشور را به سوی پیری جمعیت، سوق داده است. به طوری که پیش بینی شده است که در سال ۱۴۲۰ جمعیت سالمندان کشور، یعنی افراد بالای شصت سال ۶/۲۰ درصد از جمعیت کشور (معادل بیست میلیون

نفر، حدوداً دو برابر) را تشکیل دهند. به عبارتی از هر ۸/۴ نفر، یک نفر سالخورده خواهد بود. شواهد علمی نشان میدهد سالخوردگی جمعیت در آینده، اثرات منفی و ریشه داری بر جایگاه سیاسی، اقتصادی و امنیتی کشور در منطقه و جهان خواهد گذاشت. این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در حال حاضر کشور ایران در برهه پنجمه فرصت جمعیتی قرار گرفته است که تا ۳۰ سال آینده تداوم خواهد داشت. بدیهی است بهره مندی از این فرصت، مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی می‌باشد و انتظار می‌رود با برنامه ریزی‌های اقتصادی و کار آفرینی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب فرزندآوری، ادامه مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور تسهیل خواهد گردید.

### سند ملی صیانت از جمعیت

سند ملی صیانت از جمعیت، نقشه راه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای اجرای سیاست‌های کلی جمعیت است. در این راستا اقدامات گسترده‌ای از جمله: ابلاغ دستورالعمل تشویقی کارکنان سیستم بهداشتی در راستای ترویج فرزندآوری، بازنگری دستورالعمل‌های مرتبط، جلب همکاری درون و برون‌بخشی در راستای ارتقای نرخ باروری کلی، پیشگیری و درمان ناباروری، مراقبت گروه‌های کلیدی باروری، سلامت مادر و کودک، آموزش‌های حین و پس از ازدواج و ارتقای امید به زندگی، انجام گرفته و به استناد مواد هفتاد و سه‌گانه و تبصره‌های هشتاد و یک‌گانه قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و مسئولیت خطیری که در این قانون، برعهده وزارت بهداشت گذاشته شده است، با جدیت و شتاب بیشتری در حال انجام می‌باشد.

### راهبردها در اولویت سند ملی صیانت از جمعیت

۱. رصد دقیق آمایش جمعیت و نرخ باروری کلی
۲. توسعه همکاری‌های بین بخشی و برون بخشی در راستای صیانت از جمعیت
۳. توانمندسازی ذینفعان کلیدی، گروه‌های مرجع و جمعیت هدف در راستای صیانت از جمعیت
۴. حفظ و ارتقای باروری سالم و فرزندآوری در جمعیت هدف
۵. توسعه، تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی مورد نیاز در حوزه باروری سالم و فرزندآوری
۶. اجرای قوانین موجود و پیگیری اصلاح آن‌ها در راستای صیانت از جمعیت
۷. تسهیل ازدواج در بین دانشجویان، نخبگان جوان و کارکنان دولت
۸. پیشگیری و مدیریت ناباروری

۹. ارتقای سلامت مادران
۱۰. ارتقای رشد و تکامل همه جانبه کودکان
۱۱. ارتقای سلامت سالمندان
۱۲. پیشگیری و مدیریت سقط
۱۳. توسعه پژوهش، فناوری و خدمات دانش بنیان مرتبط با باروری و ناباروری با تکیه بر دانش بومی
۱۴. بهره‌گیری از سامانه‌های الکترونیک در راستای صیانت از جمعیت

## فرازهایی از نامه سرنوشت‌ساز پدر پزشکی جامعه نگر ایران، دکتر محمداسماعیل اکبری به رئیس مجلس شورای اسلامی، در سال ۱۳۹۹ - قبل از تصویب و ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت-

در طول ۵۰ سال گذشته غالباً در خارج از مرزهای ایران برای جمعیت ایران برنامه‌ریزی کردند و آن را به مدیران و مجریان ناآگاه ولی دلسوز و بعضاً آگاه و عامل به فرامین خارجی سپردند و آن‌ها چه خوب عمل کردند! به طوری که مہار جمعیت ایران طی ۳۰ سال اتفاق افتاد. درحالی‌که این امر برای کشورهای غربی بیش از یک‌صد سال طول کشیده است؛

کار در اینجا رها نشد و به مہار جمعیت راضی نشدند، بلکه تخریب ساختارهای جمعیت را هدف قرار دادند و این اتفاق افتاد. در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳، مقام معظم رهبری، سیاست‌های کلی جمعیت را ابلاغ کردند و دولت جمهوری اسلامی ایران نیز خیلی زود آن را تصویب و برای اجرا به نهادهای حکومتی منعکس کرد. ولی این بار دشمنان آگاه و مغرض، ساکت نشستند و در لباسی نو با روش کاملاً متفاوتی میدان‌داری کردند و تلاش کردند تا مسئولین را آرام کنند و آن‌ها را از هیجان‌های علمی و خدمتی بازدارند.

به‌نحوی که در سال ۱۳۹۵ و پس از سرشماری عمومی کشور با ساخت اعداد تقلبی باز همان سکون را به هیئت حاکمه کشور، القاء کردند. تا این‌که عده‌ای از محققین دلسوز به میدان آمدند و در برهه‌ای بسیار سخت، غرض‌ورزی‌ها و مغلطه‌آفرینی‌های دشمنان کشور را با انجام تحقیقاتی متقن به نمایش گذاشتند؛ نتایج این تحقیقات که در مجلات بسیار معتبر علمی جهان به چاپ رسید، میدان را برای دشمنان، تنگ کرد. به طوری که کمتر از شش ماه تسلیم اعداد جدید شدند و قبول کردند که فاجعه جمعیتی، جاری است و واقعیتی علمی است.

اینان هرگز نگفتند چه بر سر ملت آمده است، هرگز اطلاعیه ندادند و بیانیه ننوشتند و مصاحبه نکردند که چرا در سال ۱۳۹۷ تعداد یک‌صد و بیست هزار نوزاد، کمتر از سال ۱۳۹۶ و در سال ۱۳۹۸ یک‌صد و هفتاد هزار نوزاد کمتر از سال قبل از آن به دنیا آمد و چرا در سال ۱۳۹۹ بیش‌بینی ۲۵۰ هزار نفر کاهش تولد در جمهوری اسلامی

ایران وجود دارد!؟

در کدام عملیاتی بوده که این همه عزیز از دست داده باشیم؟ آن‌ها که امروز در جایگاه‌های نظارتی و تولی‌گری حوزه سلامت و پزشکی، سینه‌چاک می‌کنند، برای نظارت بر قتل‌عام یکی از معصوم‌ترین مخلوقین حضرت حق، یعنی جنین‌ها (عددی نزدیک به تعداد متولدین) چه کردند؟ آن‌ها نمی‌دانستند که بیش از نیم میلیون جنین به‌طور جنایی در سال کشته می‌شود؟ آن‌ها تبلیغات آشکار جنین‌کشی را در رسانه‌های مکتوب و مجازی نمی‌بینند؟ واقعاً چرا این چنین در دام دشمن افتاده‌اند!؟

کسی از فرزندآوری به‌عنوان ستون خیمه اجرای سیاست‌های کلی جمعیت حرف نمی‌زند، کسی اصلاح ساختار جمعیت را به‌عنوان هدف اصلی سیاست‌های ابلاغی جمهوری اسلامی ایران نمی‌شناسد و آن را بکار نمی‌برند.

لازم است بگوییم که قریب ۱۶ درصد مادران باردار پنج ماهه و بالاتر در ایران عزیز از کم‌خونی و بیش از ۸۰ درصد از کمبود ویتامین D و قریب ۱۵ درصد از کمبود ویتامین A و حدود ۵/۲۷ درصد از کمبود روی رنج می‌برند که هرکدام از آن‌ها گرفتاری‌هایی بزرگی برای نسل‌های امروز و فردای کشور می‌آفرینند. این اشکالات تنها یک اشکال علمی نیست بلکه نهایت آن به آدم‌کشی و مرگ معصوم‌ترین مخلوق حضرت حق تعالی می‌انجامد. واقعاً چرا اصول مدیریت و اقتصاد سلامت مدنظر قرار نمی‌گیرد؟ ... این نامه را به‌عنوان معلمی از دانشگاه که به دلیل شناخت معضلات اجتماعی و تلاش در حل آن‌ها در طول عمر خود یقین پیدا کرده است که هیچ مشکل اجتماعی به بزرگی موضوع جمعیت برای حال و فردای ایران وجود ندارد، نگاشتم ... (خبرگزاری مشرق، کد خبر ۱۱۸۴۸۷۷، تاریخ انتشار ۱۳۹۹/۱۰/۲۳)

## قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مصوبه مجلس شورای اسلامی تحت عنوان طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در سال ۱۴۰۰ ه ش ابلاغ شده و در همین راستا ستاد ملی جمعیت به ریاست رئیس جمهور تشکیل و به شرح وظایف آن پرداخته شده است:

۱. تقسیم کار ملی، تعیین نقش و هماهنگی بین وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، نهادها و مجموعه‌های مرتبط با جوانی جمعیت
۲. پیشنهاد به سازمان برنامه و بودجه جهت تأمین اعتبار بودجه به سازمان‌های مرتبط با این قانون
۳. اهدای سالانه جوایز ملی جوانی جمعیت
۴. پایش مستمر تغییرات جمعیتی در سطح ملی، استانی و شهرستانی با مشارکت مرکز آمار ایران
۵. پایش مستمر وضعیت سقط جنین در کشور
۶. ارائه گزارش شش ماهه در خصوص رشد ازدواج و فرزندآوری

۷. رصد مداوم نرخ باروری کلی کشور به شکل سالانه
  ۸. فراهم کردن تسهیلات جهت تامین مسکن خانوارها
  ۹. اختصاص خوابگاه‌های مجهز به دانشجویان متأهل
  ۱۰. اضافه شدن سقف سنی استخدامی برای متأهلان به ازای هر فرزند
  ۱۱. ایجاد شرایط مناسب برای مادران باردار شاغل در محیط کار و تسهیلات مرخصی زایمان
  ۱۲. پرداخت حق بیمه برای مادران دارای سه فرزند یا بیشتر روستایی یا عشایری غیرشاغل توسط دولت
  ۱۳. تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل
  ۱۴. تأمین سبد غذایی مادران باردار، شیرده و دارای کودک زیر ۵ سال با توجه به وسع مالی آنها
- در این طرح، تسهیلات بهداشتی، معیشتی، اقتصادی و آموزشی برای خانواده‌ها در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال هزینه‌های درمانی زوجهای نابارور و هزینه‌های دوران بارداری، کاهش تعهدات خدمتی فارغ‌التحصیلان تحصیلات عالی و گذراندن طرح مورد اشاره در محل زندگی خانم‌های باردار، حذف مرخصی دوران تحصیلی دانشجویان باردار، از کل دوره تحصیلی و ... در این طرح در نظر گرفته شده است. طبق این قانون کلیه دستگاه‌های اجرایی کشور مکلف شده‌اند در راستای افزایش فرزندآوری اقدام‌های لازم را انجام داده و گزارش بدهند.

لازم به تاکید است که در مباحث مختلف کتاب جامع بهداشت عمومی و بخصوص در گفتار ۱ از فصل حاضر (بهداشت خانواده و روند تغییرات شاخص‌های آن) و گفتار ۱۰ از فصل حاضر (بهداشت خانواده) به بعضی دیگر از مواد و تبصره‌های مهم قانون حمایت از خانواده پرداخته شده و بحث‌های تفصیلی به ویراست پنجم کتاب، موکول گردیده است.

### ازدواج به هنگام، آسان، آگاهانه و پایدار

زندگی مشترک، فرصتی عالی برای توجه و مراقبت از همدیگر است. سعادت و خوشبختی را می‌توان در زندگی خانوادگی جستجو کرد. جایی که محبت و عاطفه، انسان را از محبت‌های بی‌پایه و سطحی بی‌نیاز می‌کند. جاییکه با تلاش دو انسان امیدوار و با نشاط، محیطی سرشار از دوستی و احساس مسوولیت فراهم می‌شود. سلامت باروری با فرزنددار شدن به ویژه فرزندآوری به موقع تضمین می‌گردد: توصیه می‌شود در سنین جوان تر اقدام به فرزندآوری گردد.

فاصله ایمن بین تولد تا بارداری بعدی برای مادران کمتر از ۳۵ سال ۱۸ ماه و برای مادران بالاتر از ۳۵ سال ۱۲ ماه می‌باشد.



## فرزندآوری

بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن، یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقاء انسان ها ضروری می باشد. یادآور می شود که در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.

- تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکم تر کرده اند. نخستین کلمه ای که کودک به زبان می آورد، اولین قدمی که برمی دارد، نخستین دندانی که در می آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است. بنابراین زوجین باید برای تغییرات اجتناب ناپذیری که تولد فرزند در روش زندگی ایجاد خواهد کرد آماده شوند. لذا در برنامه های مرتبط با آموزش و مشاوره خانواده باید بر نکات ذیل تاکید نمود:
- با پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش و اجتناب از عوامل مضر پیش از آغاز بارداری، فرصت باروری و به دنیا آوردن فرزند سالم به دست می آید.
- درباره انتظارات و ایده ها برای بچه دار شدن باید با همسر گفتگو و برای آن برنامه ریزی کرد.
- اگر پس از یک سال تلاش، بارداری صورت نپذیرفت، باید به پزشک مراجعه کرد.
- ناباروری می تواند هم دلایل مردانه و هم دلایل زنانه داشته باشد؛ بنابراین برای درمان ناباروری باید زن و شوهر، هر دو بررسی شوند.
- انتخاب روش درمان ناباروری به نوع مشکل زوجین بستگی دارد و بیشتر زوجها می توانند پس از درمان صاحب فرزند شوند.
- اگر اضافه وزن دارید، با ورزش کردن و کاهش وزن می توان احتمال باروری را افزایش داد.
- ورزش پیش از بارداری سبب حفظ و بهبود تندرستی مادر می شود تا بتواند نوزاد خود را سالم به دنیا آورد.
- ورزش در حین بارداری، می تواند سبب نیرومند شدن عضلاتی شود که از مفاصل و ستون فقرات مادر حفاظت می کنند.
- سیگار کشیدن، یکی از عوامل اصلی ناباروری مردان است.
- الکل می تواند در مردان، سبب کاهش توانایی تولید اسپرم شود.
- سیگار کشیدن زوجین، احتمال سقط جنین را افزایش می دهد.
- بهتر است زنان مصرف اسید فولیک را قبل از بارداری شروع و تا سه ماهه نخست بارداری ادامه دهند تا بارداری سالم تری را تجربه کنند.

## پیشگیری از سقط

جنین انسان، موجودی محترم به حساب می‌آید و حتی اگر از راه نامشروع ایجاد شده باشد دارای حرمت و از حقوق قانونی حیات، مالی ... برخوردار است. از مهم‌ترین حقوق جنین، حق حیات آن و نیز برخورداری از سلامت جسمی است و هرگونه ایجاد جرح و نقص عضو، غیراخلاقی و نامشروع محسوب می‌گردد. از این رو، سقط به معنی نادیده گرفتن حیات جنین قبل از زایمان است. در فرهنگ باستانی ما، "سقط عمدی" به طور مطلق مورد نکوهش بوده است و این عمل را به عنوان "قتل وارث خانواده" جرم می‌دانستند.

### انواع سقط

سقط گاهی «خودبه خودی» است (Spontaneous abortion) که خود علل مختلف مربوط به مادر و جنین را شامل می‌شود.

گاهی «طبی» است که برای نجات جان مادر و پیشگیری از تولد نوزادی با شرایط غیر قابل علاج و یا عدم تداوم حیات وی بعد از تولد است.

سقط‌های جنایی (Criminal) در جمهوری اسلامی ایران همانند بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان کاملاً غیرطبی، غیرعلمی و غیرقانونی است. این نوع سقط در شرع مقدس اسلام حرام و قتل نفس تلقی می‌شود و عامل و عوامل آن همچون قاتلین در حوزه‌های اجتماعی و قضایی، قضاوت می‌شوند.

## راهکارهای ضروری جهت نیل به اهداف سیاست‌های جدید جمعیت و فرزند آوری:

- ازدواج‌ها در سطح کشور، زودتر صورت بگیرد یعنی سن ازدواج که در حال بالا رفتن است کم شود.
- بعد از ازدواج، خانواده‌ها زودتر فرزنددار شوند و در صورتی که 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 راهکارهای زیر برای حصول نتایج مطلوب توصیه می‌شود:

- جلب مراجعین به واحدهای ارایه خدمت
- آموزش گروه هدف براساس محتوای آموزشی تدوین شده

## نرخ باروری در مناطق مختلف کشور

نرخ باروری در مناطق مختلف کشور، متفاوت بوده و مناطق به دو گروه زیر تقسیم گردیده است:

**الف** شهرستان‌های با نرخ باروری در حد جایگزینی و یا پایین‌تر از حد جایگزینی  
**ب** شهرستان‌های با نرخ باروری بالاتر از حد جایگزینی

بدین منظور ضروریست تا برنامه ریزی در گروه الف صورت گیرد.

### گام‌های ضروری مشاوره فرزند آوری

**گام اول : شناسایی گروه‌های هدف برنامه افزایش نرخ باروری با ارتقا سلامت:** ابتدا باید گروه‌های هدف را شناسایی نمود. برای این منظور زوجین بدون فرزند که حداقل یکسال از ازدواج آنها گذشته، خانم‌های ۱۸ تا ۳۵ سالی که فرزند زیر سه سال نداشته‌اند و همچنین خانم‌های ۳۰ تا ۳۵ ساله که تمایل به بارداری مجدد دارند شناسایی می‌شوند.

**گام 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 می‌تواند به صورت دعوت در جلسات گروهی و یا پیگیری توسط رابطین به درب منزل و یا پیگیری‌های تلفنی انجام شود.

**گام سوم : بررسی موقعیت اجتماعی و اقتصادی این گروه هدف:** در این مرحله پس از شناسایی خانم‌هایی که در گروه هدف قرار گرفته و تمایل به بارداری دارند، وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنان برای باروری مجدد بررسی می‌گردد (ملاک گفته خود مراجعه کننده می‌باشد) این کار نباید به طور واضح انجام گرفته و عزت نفس افراد خدشه دار گردد.

**گام چهارم : بررسی وضعیت جسمانی مادر برای باروری:** پس از مشاوره پرسنل بهداشت خانواده در صورت پذیرش خانم برای باروری مجدد باید وی از لحاظ جسمانی بررسی گردد، آزمایش‌های لازم برای آنان درخواست شود و پرونده پیش از بارداری برای این خانم‌ها تهیه گردد.

**گام پنجم: مشاوره دقیق و ارائه آموزش‌های لازم در خصوص زمان مناسب فرزند آوری :** این گروه‌ها باید به صورت چهره به چهره و یا گروهی مورد مشاوره قرار گرفته و مشکلات تاخیر در امر باروری از لحاظ جسمی و عاطفی برای آنان بیان شود .

**گام ششم : گرفتن فیدبک از آموزش‌های ارائه شده :** پس از هر جلسه گروهی و یا چهره به چهره از آموزش‌های ارائه شده فیدبک گرفته شود و به سوالات مطرح شده پاسخ داده شده و یا در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع گردند.

**گام هفتم : بررسی ایجاد تغییر نگرش و رفتار در مادر:** پس از گذراندن تمامی مراحل قبل ضروریست تا ظرف سه ماه بعد پیگیری انجام گرفته و نتایج در پرونده خانوار ثبت گردد.

هرچند وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، درآمد خانواده و ... بر روی رفتارهای باروری موثر هستند ولی در کشور ایران، استفاده‌ی برنامه‌ریزی نشده و افراطی از خدمات تنظیم خانواده، مهم‌ترین عامل اثرگذار بر شاخص‌های باروری بوده است که با جایگزین شدن برنامه حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در صدد جبران

زیان‌های وارده می‌باشند.

## بررسی وضعیت جهانی جمعیت

آمار مربوط به جمعیت به طور اساسی بر روی اقتصاد کشورها، وضعیت سلامتی و بر روی شرایط اجتماعی تأثیر گذار است. رشد جمعیت تغییراتی در روند میزان باروری و ساختار جمعیت ایجاد می‌کند و در نهایت تأثیرات پیچیده ای می‌گذارند.

میزان باروری در سطح جهان در حال کاهش است. به عنوان یک پیامد، رشد جمعیت تقریباً در همه جا به غیر از آفریقا رو به کاهش می‌باشد. در اواسط سال ۲۰۱۵، رشد جهانی به ۳/۷ بیلیون رسید که تقریباً سه برابر رشد جمعیت در سال ۱۹۵۰ بوده و ۶۰٪ از آنها ساکن آسیا بوده‌اند. ضمناً علی‌رغم این که رشد جمعیت رو به کاهش است، جمعیت جهانی تا سال ۲۰۳۰ به ۵/۸ بیلیون خواهد رسید.

بین سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵، تعداد متوسط پیش بینی شده تولد کودک از هر زن (میزان باروری کلی) نزدیک یا زیر سطح جایگزینی ۱/۲ در تمام مناطق به جز مناطق آفریقایی و مدیترانه بوده است. میزان باروری نزدیک یا کمتر از سطح جایگزینی، هم اکنون در ۴۴ درصد از کشورها وجود دارد.

پروژه پیش رو نشان می‌دهد که تقریباً ۱/۲ بیلیون کودک در طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ در سر تا سر جهان متولد خواهد شد. این امر یک افزایش تقریباً ۳ درصدی از کل آمار متولدشدگان در طی پانزده سال گذشته می‌باشد. نیمی از این کودکان در آسیا و یک سوم آنها در آفریقا متولد می‌شوند. در همان دوره، جمعیت کلی زنانی که قابلیت باروری دارند در سال ۲۰۳۰ به میزان ۹ درصد افزایش خواهد یافت و به عبارتی جمعیت آنان به ۲ بیلیون نفر خواهد رسید.

سرمایه‌گذاری در خصوص سلامت باروری مخصوصاً در برنامه‌های مرتبط با خانواده، ارزشمند است و می‌بایست این اطمینان حاصل شود که تمام زنان و مردان می‌توانند به جمعیت دلخواه خود دست یابند.

در کشورهایی که میزان رشد جمعیت و ساختار سن افراد به طور ناگهانی تغییر می‌کند، شتافتن به سوی سلامت یکی از عوامل مهم تلقی می‌شود. به عنوان مثال در کشورهایی که میزان مرگ و میر و باروری کم است به تدریج منابع زیادی در اختیار سلامت بزرگسالان و افراد پیر قرار می‌گیرد که همان منابع می‌تواند برای سلامت مادران و کودکان در نظر گرفته شود.

تمام مولفه‌های سلامت جنسی و باروری مانند برنامه ریزی خانواده، جلوگیری از سقط جنین غیرایمن، رسیدگی به خشونت علیه زنان و اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشت جنسی و درمانی توسط همه کسانی که به آنها نیاز دارند، از جمله نوجوانان در جریان استراتژی جدید جهانی برای سلامت زنان، کودکان و نوجوانان در جلسه ای که در سپتامبر ۲۰۱۵ توسط دبیر کل سازمان جهانی بهداشت برگزار شد، مورد توجه قرار گرفته است.

## بررسی وضعیت کشوری جمعیت

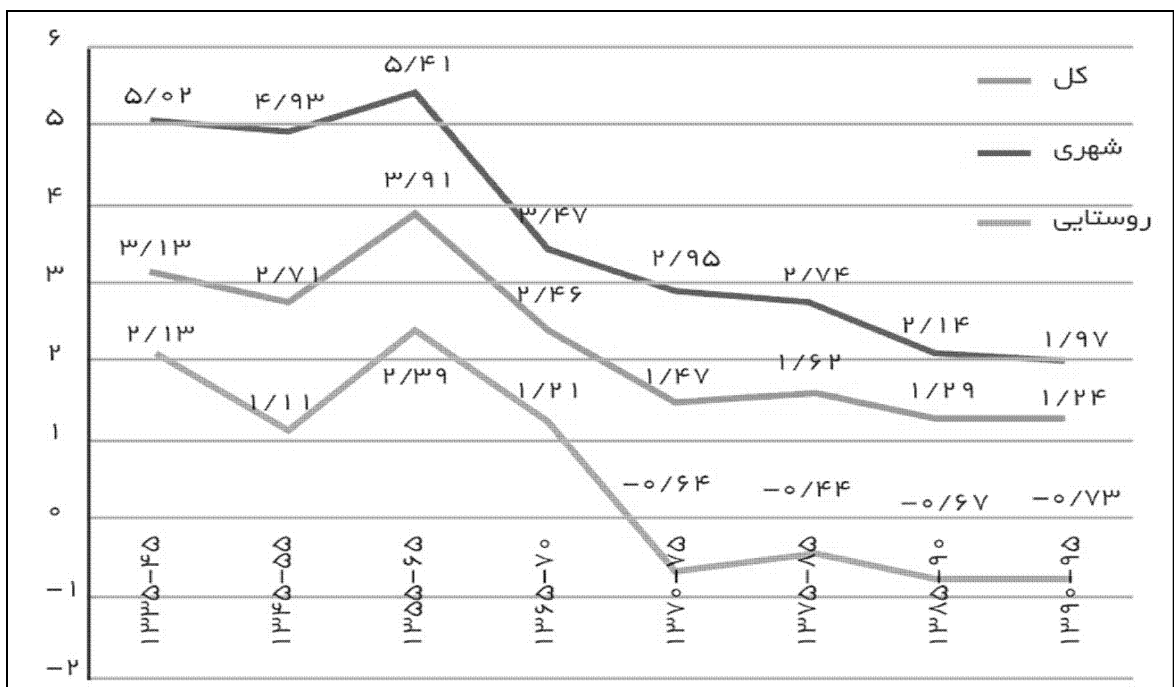
### نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵

براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، "میزان باروری کل ایران رقمی برابر با ۲/۰۱ فرزند محاسبه شد. این شاخص براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ برابر ۸/۱ فرزند محاسبه شده بود.

میزان باروری کل ایران برای نقاط شهری کمتر از سطح جانشینی و برابر ۸۶/۱ فرزند و در نقاط روستایی بالاتر از سطح جانشینی و برابر ۴۸/۲ فرزند به دست آمد.

حداقل میزان باروری کل مربوط به استان گیلان با رقم ۳۸/۱ و حداکثر آن مربوط به استان سیستان و بلوچستان با مقدار ۹۶/۳ فرزند می‌باشد. این شاخص برای استان تهران برابر ۵۶/۱ فرزند محاسبه شد.

میزان باروری کل در همه استان‌های کشور، به غیر از استان گیلان، نسبت به دوره‌های سه ساله قبل، افزایش یافته است.



### نمودار ۱ متوسط رشد سالانه جمعیت

الگوی سنی باروری نشانگر افزایش میزان باروری اختصاصی در سنین ۳۰-۳۹ و ۱۹-۱۵ ساله است. این تغییر از یکسو بیانگر جبران باروری تاخیری و از دیگر سو پیشروی ازدواج و باروری سنین پایین تر از ۲۰ سال بویژه در نقاط روستایی را نشان می‌دهد.

میزان باروری اختصاصی سنی ۱۵-۱۹ ساله تا ۴۰-۴۴ ساله کل کشور اندکی افزایش یافته است. افزایش باروری اختصاصی به ترتیب در گروه‌های سنی ۳۵-۳۹ ساله، ۳۰-۳۴ ساله و ۱۵-۱۹ ساله زنان شهری مشهود است.

جدول ۱ روند نرخ رشد در ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵

سال	۱۳۳۵ - ۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵
نرخ رشد	۱۳/۳	۷۱/۲	۹۱/۳	۴۶/۲	۴۷/۱	۶۲/۱	۲۹/۱	۲۴/۱

- ✓ بیشترین افزایش در باروری ویژه سنی ۳۵-۳۹ ساله زنان شهری صورت گرفته است. این تغییر الگوی سنی سهم بسزایی در رسیدن میزان باروری کشور به سطح جانشینی را داشته است.
- ✓ در نقاط روستایی، بیشترین افزایش باروری در گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله مشاهده می‌شود.
- ✓ سطح باروری در ایران در سال‌های اخیر روند افزایشی آرام داشته است.
- ✓ الگوی اختصاصی سنی باروری در سال‌های اخیر از الگوی زودرس فرزندآوری به سمت الگوی دیررس فرزندآوری در حال تغییر بوده است.

باروری اختصاصی سنی به معنای متولدین زنده بدنیا آمده از هر ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۹ ساله و باروری کلی به معنای تعداد متوسط فرزندان بدنیا آمده از هر یک زن است.

جدول ۲ شاخص‌های باروری و جمعیت توسط گزارش‌های جهانی

سال	متوسط سن	جمعیت	میزان باروری کلی طبق گزارش‌های جهانی
۲۰۱۸	۱/۳۰	۸۲۰۱۱۷۳۵	۶۱/۱
۲۰۱۷	۱/۳۰	۸۱۱۶۲۷۸۸	۶۴/۱
۲۰۱۶	۱/۳۰	۸۰۲۷۷۴۲۸	۶۶/۱
۲۰۱۵	۵/۲۹	۷۹۳۶۰۴۸۷	۶۹/۱

## خلاصه

جوانان نه تنها سازنده آینده کشور هستند بلکه بخش اصلی زمان حال و جامعه کنونی به شمار میروند، لذا حل مشکلات آنان در زمینه کار، مسکن و ازدواج از مهمترین راهکارهای جوان سازی جمعیت است. ضرورت شناخت مسایل جوانان از اولویتهای مهم در عرصه سیاست گذاری و برنامه ریزی است. در حال حاضر کشور در برهه پنجره فرصت جمعیتی قرار گرفته است که تا ۳۰ سال آینده تداوم خواهد داشت. بدیهی است بهره‌مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی است و با برنامه ریزیهای اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاستهای حمایتی و ترغیب فرزندآوری، انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم شود. از این رو در راستای رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده، ترویج فرزندآوری، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوجهای جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و همچنین تربیت نسل صالح و کارآمد ضروری است برنامه ریزی مناسب با همکاری همه دستگاهها انجام شود. شواهد علمی و تجارب کشورهای مختلف جهان نشان داده است که راهبردها و سیاستهای به کار گرفته شده برای افزایش جمعیت در کشورهای مختلف، تقریباً مشابه یکدیگر بوده و رویکرد ترویجی و حمایتی را مدنظر قرار داده اند. طرح هایی که قرار است با توجه به مفادی که در آن قرار دارد فرزندآوری را برای خانواده‌های ایرانی آسانتر و دلپذیرتر کند تا همه نقش بسزایی در تقویت بنیاد خانواده داشته باشند و هم کشور را از بحران سالمندی جمعیت که از سالها قبل نسبت به آن هشدار داده شده است نجات دهد و هم از پیامدهای ناشی از باروری پایین جلوگیری کند.

## پیشنهادات

باور داشتن به حل مسأله جوان سازی توسط مسؤولان و کارکنان محیطی درگیر برنامه  
ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای به زوجهای جوان  
ارایه خدمات آموزشی و مشاوره ای به زنان بی فرزند و تک فرزند  
تشویق استانهایی که نرخ باروری پایینتری دارند

## منابع

- ۱ منتظری رویا، سوداگر امیری نوید، کاظمیان مهرانه، احمدیان محمد، جوان سازی جمعیت چرا و چگونه، مجله بهروز، دوره ۳۳ شماره ۱۱۲ بهار ۱۴۰۱، صفحه ۳۰-۳۴
- ۲ سند ملی صیانت از جمعیت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۰
- ۳ مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مصوب مجلس شورای اسلامی. در آدرس: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/1678266> قابل دسترس در فروردین‌ماه ۱۴۰۲ ه ش.

- ۴ مجدفر زهرا، نایبی ماندانا، عرب علیدوستی فاطمه، دستورالعمل باروری سالم، معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۹۴.
- ۵ برنامه پنج ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: سیاست‌ها و روش‌های اجرایی مصوبات برنامه سوم توسعه، سیاست استراتژیک تحدید موالید، صفحه ۱۷۱۴ .
- ۶ معاونت بهداشتی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت : سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۹، صفحات ۸۱-۵۶

7. Abbasi-Shavazi M. J. and P. McDonald and M. Hosseini-Chavoshi. The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction (Springer Press, (2009).
8. WHO. From MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization 2015. Available from: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/> . [Last accessed on 2019 April 4].
9. Moosazadeh M, Nekoei-Moghadam M, Emrani Z, Amiresmaili M, Prevalence of unwanted pregnancy in Iran: a systematic review and meta-analysis, Int J Health Plann Manage. 2014 Jul-Sep;29(3).
10. Statistical Center of Iran, Population Data for Islamic Republic of Iran, Population and Housing Census of 1395, Available from: <https://www.amar.org.ir/news/ID/5080/> . [Last accessed on 2019 April 6].
11. Knoema site, Iran's population and total fertility rates, Available from: <https://knoema.com/atlas/Iran/topics/Demographics/> . [Last accessed on 2019 April 6].
12. Worldometers site, Population of Iran, Available from: <https://www.worldometers.info/world-population/iran-population/> . [Last accessed on 2019 April 6].
13. Earth-policy site, Modern contraceptive prevalence rate in Iran, 2011, Available from: <http://www.earth-policy.org/mobile/releases/update124> . [Last accessed on 2019 April 6].
14. Tejaratefarda site, Iran's population growth rate, Available from: <http://www.tejaratefarda.com/> . [Last accessed on 2019 April 6].
15. Statistical Center of Iran-1999 : Population Data Sheet for Islamic Republic of Iran .
16. World Population 2000: United Nations Population Division Department of Economic and Social Affair.
17. John Hopkins Population Information Program, WHO, USAID. The Essentials of Contraceptive Technology, A Handbook for Clinic Staff, July 2001.
18. Family Health and Population Dept. Undersecretary for Health, Ministry of Health and Medical Education. Islamic Republic of Iran: Country Report on Population and Family Planning Program in the Islamic Republic of Iran, page 35
19. With Adaptations for Reproductive Health, Bertrand, Magnani, Rutenberg, September 1996, page 14.
20. 2001 World Population Data Sheet of the Population Reference Bureau :Demographic Data and Estimates for the Counties and Regions of the world.