

۴- جمعیت : **(تاریخچه تنظیم خانواده در ایران)**

سید الشہداء علیہ السلام

تاریخچه روند اجرای برنامه تنظیم خانواده

قال ابو عبدالله (ع): اذا ابطأ علي احدكم الولد، فليقل:
اللّهم لا تذرني فردا و انت خير الوارثين وحيدا وحشا فيقصّر
شكري عن تفكري، بل هب لي عاقبة صدق ذكورا و اناثا
آنس بهم من الوحشة و أسكن اليهم من الوحدة و اشكر
عند تمام النعمة ...

امام صادق (ع) فرمود: «هر گاه یکی از شما پس از مدتی صاحب فرزند
نشد، بگوید: خدایا مرا تنها وامگذار، حال آنکه تو بهترین وارثی،
پس شکرگزاری مرا (در مقابل نعمت‌هایت) به تفکر من (در نداشتن
فرزند) تبدیل نکن، به من جانشین درستی، چه دختر باشد چه پسر، عطا
فرما. تا با آنان مأنوس شده از وحشت در امان بمانم و به وسیله آنان از
تنهایی بیرون آیم و تو را هنگام اتمام نعمت شکر گزار باشم...»

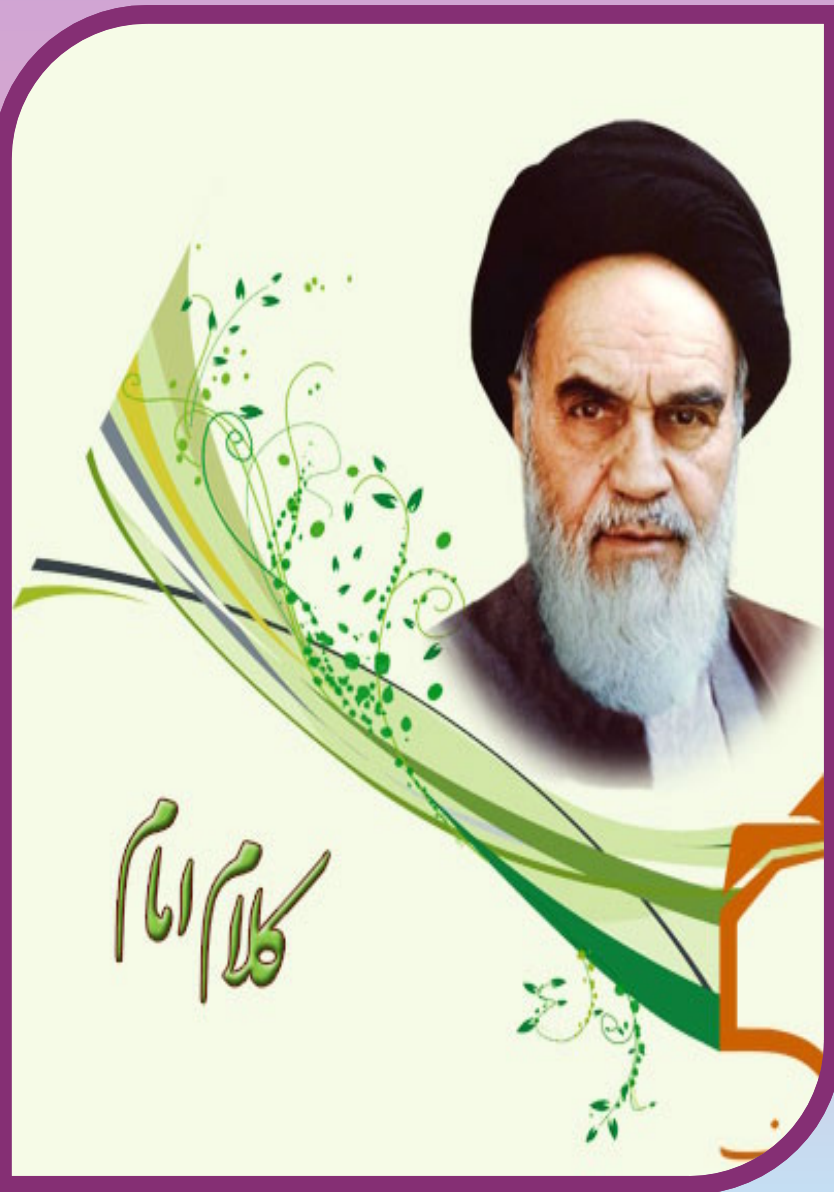
وسائل الشیعه: ج ۲۱، ص ۳۶۸

قال النّبي (ص):

تزوّجوا فائّي مكاثر بكم الامم و لا تكونوا
كرهانيّة النّصاري

**پیامبر اکرم (ص) فرمود: «از دواج کنید که من به
زیادی جمعیت شما مسلمانان بر ملل دیگر افتخار
می‌کنم و مانند مسیحیان راه رهبانیت پیش مگیرید»**

نهج الفصاحه: ح ۱۱۴۴



**مملکت ایران ۳۵ میلیون
حالا می گویند جمعیت
دارد وسعتش آنقدر است
که برای صدوپنجاه میلیون
تا دویست میلیون جمعیت
کافی است یعنی اگر
دویست میلیون جمعیت
داشته باشد در ایران به
رفاه زندگی می کنند.**

صحیفه نور، جلد ۷، ص ۳۹۳.

**من معتقدم که کشور ما با
امکاناتی که دارد، می‌تواند
صدوپنجاه میلیون نفر جمعیت
داشته باشد.**

**من معتقد به کثرت جمعیتم.
هر اقدام و تدبیری که می‌خواهد
برای متوقف کردن رشد جمعیت
انجام بگیرد، بعد از صدوپنجاه
میلیون انجام بگیرد.**

مقام معظم رهبری ۹۰/۵/۱۶



روند برنامه تنظیم خانواده در ایران

تا پیش از سال ۱۳۳۰ دولت سیاستگذاری جمعیتی
مشخصی انجام نداده بود اما با مأموریت خانم
فرمانفرمائیان به عنوان نماینده سازمان ملل و طبق
دستور شورای جمعیت آمریکا، برخی انجمن‌های
خیریه و مطب‌های خصوصی در زمینه تنظیم خانواده
فعالیت می‌کردند.

اولین بار در سال ۱۳۴۱ برنامه‌های جمعیتی به طور
جدی مورد توجه دولتمردان قرار گرفت.

در سال ۱۳۴۳ اداره بهداشت مادران و
کودکان در وزارت بهداشت تأسیس شد و انجمن
خیریه راهنمای خانواده با کمک صندوق
بین‌المللی جمعیت، قرص اسپرم کش و کاندوم
در اختیار برخی مراکز دولتی و غیردولتی قرار
داد.

در اواخر سال ۱۳۴۵ با اعلام نظر کارشناسان شورای جمعیتی مستقر در آمریکا سازمان ها و نهاد های زیر ایجاد شد:

۱. شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده

۲. ستاد عالی هماهنگی با دستگاه های دولتی

۳. معاونت جدیدی تحت عنوان معاونت جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت.

با مشخص شدن حدود موالید و رشد
آن در سرشماری سال ۱۳۴۵ سیاست
های کنترل جمعیت به طور علنی و
رسمی در برنامه های **عمرانی چهارم و**
پنجم به عنوان یکی از برنامه های مهم
رژیم شاهنشاهی محسوب شد.

سال ۱۳۴۶ پس از صدور اعلامیه تهران که تنظیم خانواده را از مصادیق حقوق اولیه بشر دانسته بود، رسماً برنامه‌های کنترل جمعیت به اجرا گذاشته شده بود. حدود ۲۰ درصد از زنان واجد شرایط تنظیم خانواده تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند و رشد جمعیت ایران دارای تغییرات ذیل شد:

رشد جمعیت در دهه ۴۵-۱۳۳۵ که حدود ۳/۲ درصد بود در دهه ۵۵-۱۳۴۵ به میزان ۲/۶ رسید؛ یعنی در دهه آغاز انقلاب ۲/۶ بوده است که فقط کمی بالاتر از حد جانشینی که ۲/۳ است، بوده است!

در سرشماری سال ۱۳۶۵ میزان رشد جمعیت حدود ۳/۹ بوده است.

پارهای از اقدامات در دوره برنامه عمرانی (۱۳۴۷-۱۳۵۱)

○ پوشش خدمات بهداشت باروری برای ۵۱۸.۶۵۹ نفر
زن در سن باروری

○ تأمین دارو و وسایل جلوگیری از بارداری برای
۱۷.۳۷۳.۶۷۰ بار مراجعه کلینیکی (کل جمعیت
حدود ۳۰ میلیون نفر)

○ آموزش ۱۶.۶۲۹ نفر **کادر پزشکی** و ۲۲۲.۶۲۲ نفر
از گروه‌های اختصاصی مثل پرستاران، ماماها، پرسنل
بهداشتی، سپاهیان بهداشت و ... به منظور توجیه
بیشتر آنان در مورد برنامه‌های تنظیم خانواده

○ آموزش قشرهای مختلف جامعه از طریق
وسایل ارتباط جمعی، کارشناسان و **مروجین**
شاغل در برنامه که در برنامه های بعد از
رابطین نیز آنها اضافه شدند.

○ اجرای ۷۵ پروژه تحقیقاتی در زمینه جمعیت و
کنترل آن

○ بودجه مصوب تنظیم خانواده طی برنامه
عمرانی چهارم بالغ بر $1/3$ میلیارد ریال بود.
(۱۳۴۷-۱۳۵۱)

اقدامات قانونی:

**در سال ۱۳۵۰ اولین گام قانونی برای عقیم سازی
داوطلبانه در ایران برداشته شد و تصویب گردید که:**

**• «هر عمل جراحی و یا پزشکی لازم که با اجازه فرد
یا قیم و یا سرپرست قانونی او و مطابق با اصول علمی
و صحیح انجام گیرد جنایت محسوب نمی شود.»**

**• در همان سال اولین گام قانونی بستن لوله ها برداشته
شد.**

هدف گذاری و برنامه ریزی:

• در برنامه عمرانی پنجم (۵۶-۱۳۵۲) جلوگیری از تولد ۱,۳۰۰,۰۰۰ کودک در مدت ۵ سال، هدف برنامه جمعیت و تنظیم خانواده قرار گرفت.

• هدف جمعیتی سازمان برنامه وصول به میزان رشد جمعیت ۱٪ بود، درحالیکه حد جانشینی $۲/۳$ است اما در این برنامه موفق به رسیدن به همهی هدف نشدند و جمعیت از $۳/۲$ به $۲/۶$ رسید.

جدول مقایسه بودجه و خدمات در دوره های چهارم تا ششم تنظیم خانواده

برنامه	بودجه بر ریال	تعداد زنان تحت پوشش در سنین باروری	تعداد مراکز درمانی تجهیز شده	تعداد مراجعات جهت تامین دارو و امکانات جلوگیری	کادر پزشک و غیر پزشکی تعلیم دیده	اقدامات جدید
برنامه چهارم ۱۳۴۷-۱۳۵۱	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۱۸,۶۵۹	۱۹۲۶	۱۷,۳۷۳,۶۷۰	۱۶,۶۲۹ پزشک و ۲۲۲,۶۲۲ ماما و افراد دوره دیده	اولین گامهای عقیم سازی و بستن لوله ها
برنامه پنجم ۱۳۵۶-۱۳۵۲	۸,۰۵۶,۹۴۱,۰۰۰	۱,۰۹۰,۰۰۰	۲۰۶۲۲	۳۰,۴۲۸,۲۴۴	۱۳,۴۰۴ پزشک و ۵۱۲,۰۵۱ ماما و افراد دوره دیده	مطرح شدن موضوع سقط جنین با عنوان سقط های غیر ایمن
برنامه ششم ۱۳۵۷-۱۳۶۱	۱۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	با شروع تحولات ناشی از انقلاب اسلامی برنامه های تنظیم خانواده متوقف شد				

نتایج و عملکرد برنامه تنظیم خانواده (۵۶-۱۳۵۲)

۱۰ ارائه خدمات کلینیکی از طریق ۲۰۶۲۲ مرکز (در این برنامه در نظر گرفته شده بود که ۹۱/۹۰٪ مراجعین از قرص، ۲۰/۰٪ از آی‌یودی، ۸۵/۷٪ از کاندوم و ۵/۰٪ نیز از وسایل و مواد دیگر استفاده کنند)

۱۰ آموزش ۵۱۲۰۵۱ نفر گروه اختصاصی (برای تعلیم مردم) و ۱۳۴۰۴ نفر کادر پزشکی

۱۰ پوشش ۱۰۹۰۰۰۰ نفر زن در سن باروری

پذیرش ۳۰.۴۲۸.۲۴۴ بار مراجعه به مراکز تنظیم خانواده
(دو برابر برنامه چهارم و معادل جمعیت کل کشور که ۹۰٪ دولتی
و بقیه هم از طریق مراکز مختلف)
ارائه خدمات تنظیم خانواده از طریق مراکز مختلف:
مراکز وابسته به وزارت بهداشتی (۸۵٪) و کلینیک‌های وابسته به
سازمان‌های دیگر (۱۵٪) [مثل انجمن راهنمای بهداشت خانواده
(۹/۴٪) سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی (۸/۲٪) سازمان
زنان ایران (۸۵/۱٪) شیروخورشید سرخ (۹/۰٪) شرکت ملی
نفت ایران (۵/۰٪) دانشگاه‌های ایران (۱۷/۰٪) خیریه‌ها، بخش
خصوصی و دیگر مؤسسات (جمعاً ۷۹/۳٪)]
آموزش مسائل جمعیتی در دبیرستان‌ها، دانشگاه‌ها و مدارس
عالی

ساختار و نهاد سازی

- تأسیس ۴ مرکز جمعیت‌شناسی در دانشگاه‌های اصفهان، شیراز، آذربایجان و تهران
- تشکیل ۸ مرکز شبانه‌روزی سپاهیان خدمات اجتماعی زنان

- تأسیس مرکز اسناد جمعیت و تنظیم خانواده
- اعزام بیش از ۳۴۰ نفر از کارشناسان و مسئولین وزارت بهداشتی و سایر سازمان‌های بهداشتی و درمانی به خارج از کشور جهت کسب آموزش و مهارت‌های لازم برنامه

پژوهش‌ها

اجرای بیش از ۱۲۵ طرح تحقیقاتی در زمینه مسائل جمعیتی، اجتماعی و پزشکی و نیز ارزشیابی مداوم عملکرد فعالیت‌های آموزشی، کلینیکی و تحقیقاتی برنامه

بودجه‌ها

بودجه مصوب برنامه جمعیت و تنظیم خانواده در برنامه عمرانی پنجم ۸۰۵۶.۹۴۱.۰۰۰ ریال بود

۰انجام رایگان زایمان اعم از سزارین و طبیعی در صورت متقاضی بودن مادران به عمل توبکتومی، در بیمارستان خیریه حضرت زینب (س) در مشهد.
جلب رضایت و انجام عمل توبکتومی زنان بدون توجه به نوبت زایمان (یعنی خواه زایمان اول و یا بیشتر باشد) در گرو زایمان رایگان، که اغلب از روی احتیاج به آن مرکز خیریه! مراجعه کرده بودند.
(روزنامه خراسان مورخه تیرماه ۱۳۷۹)

براساس ماده ۷ همین قانون کلیه بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها مکلف شدند گزارش موارد اعمال جراحی جلوگیری از بارداری را با مدرک مربوط به مدت سه سال در بایگانی خود نگهداری کنند و گزارش آمار اقدامات مزبور را بدون ذکر هویت بیمار در فرم‌های مخصوصی که از طرف وزارت بهداشت و بهزیستی تهیه می‌شد منعکس نمایند و حداکثر یک هفته بعد از عمل به واحد امور جمعیتی و تنظیم خانواده شهرستان و نظام پزشکی محل ارسال دارند.

• متعاقباً کلینیک‌هایی احداث و اعلام شد که در آنها خدمات مربوط به وازکتومی و توبکتومی در جوار دیگر روش‌های تنظیم خانواده ارائه می‌گردد.

نتیجه مهم:

تقلیل رشد طبیعی جمعیت از ۲/۶٪ به ۱/۹٪ قبل از انقلاب

• در طول سالهای (۱۳۵۶-۱۳۴۷) (برنامه چهارم و پنجم قبل از انقلاب) تقریباً **یک میلیارد تومان** یعنی به نرخ آن روز (معادل ۱۵۰ میلیون دلار) برای تنظیم خانواده هزینه شد. در برنامه پنج ساله عمرانی **ششم حدود دو میلیارد تومان** بودجه برای این برنامه منظور گردید. (تقریباً چهار برابر دوره ده ساله قبلی)

• بودجه پیشنهادی برنامه عمرانی **ششم جهت جلوگیری از ۲ میلیون تولد ناخواسته مجموعاً ۱۹/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین گردید.**

• میزان پذیرش مراجعه‌کنندگان به مراکز در سال‌های ۱۳۵۶ تا ۱۳۵۹ به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته بود.

جمعیت و تحولات انقلاب اسلامی

با شروع تحولات ناشی از انقلاب اسلامی برنامه
تنظیم خانواده متوقف شد

عوامل مؤثر در رکود و عدم پیشرفت برنامه
در آغاز انقلاب اسلامی

۱. در سال ۱۳۵۵، وزارت بهداری و سازمان رفاه اجتماعی با هم ادغام و «وزارت بهداری و بهزیستی» تأسیس شد.
۲. واحدهای سیار روستایی و تعدادی از مراکز ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده، تعطیل شدند.
۳. توزیع داروها و وسایل پیشگیری از حاملگی مختل شد.

۴. درخواست تجهیزات کلینیکی مورد نیاز توسط مراکز متوقف گردید.

۵. معاونت بهداشت و تنظیم خانواده (که تا آن موقع مستقل عمل می‌کرد و دارای ۲۱۵ پرسنل و ۵ اداره کل بود و برنامه آن به صورت مستقل در کلینیک‌ها اجرا می‌شد)، منحل گردید و کارکنان آن به ۳۶ نفر تنزل یافت و در دیگر بخش‌ها توزیع شد. (برنامه تنظیم خانواده در قالب خدمات بهداشتی و توأم با آنها ارائه می‌شد.)

۶. اجرای برنامه‌های آموزشی برای عموم مردم تعطیل شد.

۷. تربیت کادر بهورز و بهداشت‌یار عملاً متوقف شد.

نظریه مسئولین وقت وزارت بهداشت نسبت دیدگاههای مردم انقلابی و سعی در تغییر آنها

مهم‌ترین عامل رکود برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب اسلامی، تقویت و گسترش نظریه وارداتی، سیاسی و تحمیلی بودن برنامه تنظیم خانواده بود که بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و با سعی در اخذ نظر امام و حمل آن به فتوا تکثیر و توزیع فتواییه حضرت امام در مورد جایز بودن کاربرد وسایل پیشگیری از حاملگی (این شایعات و مخالفت‌ها) تا حد زیادی تعدیل شد.

(لازم به ذکر است که رهنمود امام انجام احکام شرعی ذیربط بود که با شرایط متعددی اعلام جواز نمودند ولی آن شرایط محقق نمی‌شد ولی روشها با حمل به جواز تبلیغ می‌شد)

فعالیت‌های بخش خصوصی در اجرای برنامه تنظیم خانواده

در سال ۱۳۳۷ خانم ستاره فرمانفرمایان که سال‌ها
کارشناس رسمی سازمان ملل بود با مأموریت از طرف
شورای جمعیت آمریکا به ایران بازگشت و با تأسیس
آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی زمینه‌ی تربیت
نیروی انسانی برای اجرای برنامه‌های آموزش تنظیم
خانواده را در کشور فراهم نمود.

وی با همکاری خانم هاجر تربیت «انجمن
بهداشت و تنظیم خانواده ایران» را به
صورت مؤسسه‌ای مردمی و مدرن سازمان
داد که بلافاصله به عضویت فدراسیون
بین‌المللی انجمن‌های تنظیم خانواده
درآمد و از کمک‌های وسیع فنی و مالی
این فدراسیون برخوردار شد.

در اساسنامه این انجمن آمده است که:

«انجمن راهنمای بهداشت و تنظیم خانواده ایران» یک مؤسسه قانونی ملی است.

هدف انجمن تأمین بهداشت و رفاه خانواده‌ها از طریق:

۱. ایجاد موالید برنامه‌ریزی شده
۲. اتخاذ تصمیم در مورد تعداد فرزندان خود با توجه به امکانات مادی و اجتماعی
۳. کاهش میزان مرگ و میر نوزادان و سقط جنین می‌باشد.

توجه: بومی سازی کنترل جمعیت در کشورهای اسلامی تحت عنوان بهداشت و سلامت باروری مطرح می شود و بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، **حقوق بهداشت باروری** عبارت است از به رسمیت شناختن حقوق اولیه همه زوج ها و افراد که بتوانند آزادانه و مسئولانه در خصوص تعداد، فاصله گذاری و زمان بچه دار شدن تصمیم گیری نمایند و این موضوع یکی از تعهدات کشورهای شرکت کننده در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه قاهره (۱۳۷۳ شمسی - ۱۹۹۴ میلادی) بوده است.

**ترویج تنظیم خانواده جزء تفکیک ناپذیر کلیه
فعالیت‌های مددکاران اجتماعی در برنامه‌های
فردی، گروهی و جامعه‌ای (محله‌ای) بود و ارائه
بسیاری از خدمات و کمک‌ها به مددجویان (حتی
کمترین کمک مادی) منوط به شرکت آنان در
دوره‌های آموزشی ترویجی تنظیم خانواده، بود که
در کلینیک‌های انجمن بهداشت و تنظیم خانواده
ایران ارائه می‌شد.**

ساختار سازی:

۱۰. انجمن توانست با گسترش تدریجی حضور خود، این خدمات را، در ۱۶۶ کلینیک ثابت متعلق به انجمن و در جوار مراکز رفاه خانواده وابسته به آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی ارائه کند. در مناطق محروم این خدمات رایگان بود و خدمات متنوعی مثل:

۱. جلوگیری از بارداری

۲. کلاس‌های مخصوص برای آموزش مادران جوان

۳. کلاس‌های مادران بزرگسال و پدران

۴. آموزش جنسی ویژه پسران (برای کنترل رفتارهای پرخطر) را شامل می‌شد.

•انجمن خدمات خود را در روستاها با
تربیت زنان جوان و با سواد روستا تحت
عنوان «مشوقین روستایی» پی می گرفت.
این مشوقین تحت نظر پزشک یا ماما یا
مددکار انجمن فعالیت می کردند.

(همین طرح بعد از انقلاب به نام رابطین بهداشت عینا
تکرار شد و خانه به خانه استفاده از امکانات
توسط آنها کنترل می شد.)

مستند سازی

۰ در سال ۱۳۴۷ کنفرانس حقوق بشر سازمان ملل با همکاری انجمن راهنمای بهداشت و تنظیم خانواده در تهران تشکیل شد و در بیانیه پایانی خود اعلام داشت «تنظیم خانواده» (با مدیریت خانم فرمانمائیان نماینده سازمان ملل در ایران) از حقوق اصلی افراد است و با تأیید این اعلامیه از سوی شورای عالی سازمان ملل، متن آن در شمار اسناد بین‌المللی منتشر گردید.

برنامه ریزی برای آزادی سقط جنین

**در سال ۱۳۵۱ موضوع سقط جنین در ششمین
کنگره متخصصین بیماری های زنان و زایمان
مطرح و پزشکان شرکت کننده خواهان تغییر
قوانین موجود در ارتباط با سقط های غیرایمن
شدند.**

براساس ماده ۱۷ قانون نظام پزشکی سال ۱۳۵۷، عمل سقط جنین می‌بایست در بیمارستان و پس از مشاوره و تصویب دو پزشک صورت گیرد.

ضروری بود ظرف ۲۴ ساعت گزارش عمل با ذکر دلیل، نام بیمارستان و اسامی پزشکان مشاور به هیأت مدیره نظام پزشکی ارسال شود.

• قبل از آن زمان طبق ماده ۱۸۴ قانون جزا هر زنی که
عامداً باعث سقط می‌گردید مجازاتی از یک تا ۳ سال
حبس تأدیبی داشت. (قانون نظام پزشکی)

• پیگیری‌های انجمن مذکور منجر به تغییر قانون و
آزادی مشروط سقط جنین شد شرط قانونی این کار
زمانی بود که جان مادر در خطر باشد و کم‌کم این
تشخیص به تمایل مادر و تشویق او از طرف پزشک و
تشویق پزشک از طرف کادر مدیریتی بهداشتی تبدیل شد.

ساختار و کادر سازی

از سال ۱۳۵۲، انجمن راهنمای بهداشت خانواده، خدمات خود را با دو کلینیک سیار پیشرفته‌ای که از طرف IPPF در اختیارش قرار گرفته بود به کارخانجات و روستاها به خصوص به مناطق حاشیه‌ای و فقیرنشین اطراف تهران می‌رساند.

انجمن تا سال ۱۳۵۶ دارای ۱۴ کلینیک مجهز شهری، ۱۵۲ کلینیک ثابت روستایی و چندین کلینیک سیار بود. و بعضا با مشوق‌های مختصری برای پزشک و مردان جوان جامعه به صورت گروهی عقیم‌سازی شدند.

• آموزش و پژوهش

• علاوه بر خدمت‌رسانی، تربیت نیروی انسانی، تأسیس و تجهیز کلینیک‌های ثابت و سیار، انجمن بهداشت خانواده فعالیت‌های گسترده دیگری نیز انجام می‌داد:

• مثل سفارش پایان‌نامه‌های لیسانس و فوق لیسانس به خصوص به دانشجویان دوره فوق لیسانس مدیریت خدمات اجتماعی، ترجمه و تدوین متون آموزشی مربوط برای دانشجویان مددکاری، انتشار فصلنامه، خبرنامه و جزوات آموزشی که هم اکنون بخشی از این پایان‌نامه‌ها در ۸۰ عنوان در کتابخانه دانشکده خدمات اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی موجود است.

• بالاخره با پیگیری‌های انجمن بود که در سال ۱۳۵۳ مسائل مربوط به جمعیت در برنامه‌های درسی دبیرستان‌ها گنجانده شد.

عقیم سازی

انجمن مزبور در زمینه عقیم سازی (بستن لوله) نیز پیشقدم بود، در سال ۱۳۵۵ و بلافاصله پس از تصویب قانون عقیم سازی در بعضی کلینیک های مجهزتر خود در جنوب تهران خدمات وازکتومی را به مددجویان ارائه می داد.

از اوایل سال ۱۳۵۶ (آغاز انقلاب اسلامی) و با شروع دوران تحولات اجتماعی و سیاسی، خدمات عقیم سازی در درمانگاه های انجمن تعطیل شد.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، مراکز رفاه خانواده و کلیه کلینیک های آن به سازمان بهزیستی کشور واگذار گردید.

**توسعه خدمات اجتماعی با دریافت کمکهای قابل توجه دولتی
تا قبل از انقلاب، به جز انجمن بهداشت خانواده خانم فرمانفرمائیان
سازمانهای ذیل نیز در زمینه کنترل جمعیت و توسعه خدمات
اجتماعی فعال بودند:**

۱. سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی،

۲. جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران،

۳. انجمن ملی حمایت کودکان،

۴. خیریه فرح،

۵. بنگاه حمایت مادران و نوزادان.

**با این همه، پیشگامی، ابتکار عمل و اثرگذاری فعالیتهای
انجمن راهنمای بهداشت خانواده ایران به مدیریت شاخص
بنیانگذار آن خانم فرمانفرمائیان دیده می شود.**

**طبق اسناد سازمان برنامه و بودجه آن
زمان (قبل از انقلاب) به دلیل عدم تناسب
برنامه‌ها و فعالیت‌ها با اعتقادات و باورهای
مردم (به خصوص در مناطق روستایی)
برنامه تنظیم خانواده خیلی موفق نبود.**

**انجمن ترویج محله‌ای، در برنامه‌های تنظیم
خانواده (قبل از انقلاب)، بدون توجه به
زیرساخت‌های ارزشی جامعه و یا
زمینه‌سازی‌های متناسب فرهنگی، به خصوص در
سال‌های منتهی به انقلاب اسلامی به نوعی
سنت‌شکنی پرداخت.**

**اقداماتی از قبیل سقط جنین و آموزش
مقوله های بهداشت باروری با الگوی
وارداتی (آموزش جنسی)، که البته متأثر
از جو روشنفکری شهرهای بزرگ کشور در
سال های پیش از انقلاب بود و به همین
دلیل روز به روز مقاومت بیشتری را از
سوی مردم علیه خود برمی انگیخت.**

رد پای غرب در تنظیم خانواده

اظهارات سایت مدرسه فمینیستی تحت عنوان
«سنت مسلمانان و ورود تنظیم خانواده به ایران»

مطالب زیر ترجمه "تاریخچه تنظیم خانواده در ایران" می باشد:

سازمان pathfinder International که در زمینه تنظیم خانواده و مددکاری اجتماعی در سال ۱۳۳۶ شمسی تأسیس شد. این سازمان کتابی در مورد (پیشتازان تنظیم خانواده) و با نام (پیشتازان جسور) در جهان منتشر کرد. کار مددکاری و برنامه ریزی خانواده از دهه ۱۳۰۰ آغاز شد.

موسس سازمان pathfinder International (پت فاندرا اینترنشنال) دکتر کلارنس گمبل از تلاشها برای معرفی جلوگیری از بارداری به زنان و زوجها در ایالات متحده و ۶۰ کشور دیگر حمایت کرد. او همچنین اولین نمونه از خدمات رسانی بر پایه محلات و جوامع کوچک را به راه انداخت.

کوفی عنان، رئیس پیشین سازمان ملل، مقدمه ای بر کتاب (پیشتازان جسور) نوشته و در آن به تاریخ بهداشت باروری و برنامه تنظیم خانواده اشاره کرده است.

**اولین سرشماری رسمی در سال ۱۳۳۵ جمعیتی
را نشان می داد حدود ۱۸/۵ میلیون نفر که ۴۲
درصد این جمعیت زیر ۱۵ سال بود.
ایران در آن زمان یکی از کشورهای بود که
بیشترین میزان تولد (زاد و ولد) را در دنیا دارا
بود و رشد جمعیت هم بیشتر از ۳ درصد بود و
رشد جمعیت به حالت انفجاری نزدیک می شد.**

دانشجویان مدرسه مددکاری به سرعت متوجه شدند که رابطه عمیقی میان تعداد فرزندان و فقر در یک خانواده وجود دارد. مددکاران تشخیص دادند که سایر خانوارها باید کوچکتر شود و گر نه هیچ برنامه رفاهی نمی تواند خیلی کارآمد باشد.

بلافاصله به شخصی به نام دکتر کلرنس گمبل نامه ای نوشته شد، از ایشان خیلی سریع پاسخ دریافت نمودیم و تنها چند هفته بعد از آن بود که خانم ادیث گیتس به تهران آمد و این آغاز کار بود.

ابتدا ابهاماتی مطرح بود از جمله:

آیا برنامه تنظیم خانواده در ایران کارایی خواهد داشت یا نه و آیا اساسا با استقبال عمومی مواجه خواهد شد یا نه؟

یک کشور مسلمان با سنت و فرهنگی که باور دارد فرزندان هدایایی از طرف خداوند هستند و یا آن ضرب المثلی که هر روز می شنویم هر آنکس که دندان دهد نان دهد.

ادیت گیتس به ما گفت اندونزی و مصر هم کشورهای مسلمان هستند و هند هم خیلی مسلمان دارد. برنامه های تنظیم خانواده خیلی پویایی هم دارند.

هسته اولیه انجمن تنظیم خانواده:

برای اجتناب از رنجش سنت گرایان ما فعالیت مان را زیر زمینی کردیم.

رئیس بیمارستان به ما فضایی داده بود در زیر زمین بیمارستان، یعنی جایی که ما نیروهای مان را استخدام و برنامه ریزی می کردیم.

گروه داوطلب را از نمایندگان مجلس ، مدیر مدرسه مددکاری تهران، جمعیت حمایت نوزادان و مادران، دو نفر از اعضای مدرسه پرستاری و یک پزشک که رئیس بخش بارداری وزارت بهداشت وقت بود تشکیل داده بودیم.

خانم هاجر تربیت که کنش گر و مدافع حقوق زنان بودند به طور خاص و در حمایت از سلامت زنان، به عضویت گروه درآمدند و اینگونه **هسته اولیه انجمن تنظیم خانواده** در ایران شکل گرفت.

در طول این زمان ادیث گیتس همچنان به ما کمک می کرد و همواره مشوق ما بود، در سال ۱۳۳۹ شمسی و ۱۹۶۰ میلادی روشهای جلوگیری از بارداری به صورت مواد خوراکی به دنیای غرب وارد شد. فدراسیون جهانی برنامه ریزی تعدادی قرص و دارو برای ما فرستادند که آزمایشات لازم را انجام دهیم. یکی از این مشاوران مجرب به نام چارلز زوکوسکی و همسرش برنادین با صحبت ها و مشاوره های شان راه های جدید پیشگیری از بارداری را به مددکاران و اعضای داوطلب ما آموزش دادند.

در آن زمان در کشور ما به طور سنتی صحبت کردن از سکس و یا آداب عملی زناشویی، شرم آور و غیر قابل پذیرش بود.

می بایست از خارجی ها دعوت می کردیم که این کار را برای ما بکنند چون هیچ ایرانی این مسئولیت را بر عهده نمی گرفت ما **دکتر کوشنر** **اهل آمریکا** را که یک متخصص زنان بود و تجربه کار در کشورهای در حال توسعه را هم داشت به ایران دعوت کردیم.

گسترش افق ها

ما مددکاران اجتماعی قرار بود مدام راه های پیشگیری از بارداری را آموزش بدهیم، اما از سوی دیگر، سنت و مذهب به مردم می گفت که تا می توانند بچه دار شوند.

استراتژی دیگر ما نیز این بود که آموزش های فنی و حرفه ای به مادران و زنان بدهیم تا بتوانند وارد مشاغل بشوند و ایجاد درآمد هم بکنند.

در سال ۱۹۵۹ م (۱۳۳۸ش) "مراکز رفاه" راه اندازی شد، این مراکز شامل مهدکودک برای مادران شاغل، باشگاه جوانان و کلاس های فنی و حرفه ای برای دختران جوان می شد. همین طور خدمات مربوط به برنامه های تنظیم خانواده در یک کلینیک ویژه و در تک تک مراکز رفاهی به مردم ارائه می شد.

در این مراکز برنامه هایی برای آگاهی مردان نیز برقرار بود به خصوص پدران و مردان جوان. برنامه های اجتماعی و تفریحی مثل سخنرانی ها؛ نمایش فیلم؛ و بحث و گفتگوی آزاد نیز می شد. زنان به راحتی می توانستند به مراکز رفاه مراجعه کنند و از برنامه های آموزشی تنظیم خانواده و خدمات دیگر استفاده کنند. بیشتر آن ها فرزندان شان را در مهدکودک این مراکز می گذاشتند. اعضای این انجمن، خانه به خانه می رفتند و آموزش سلامت و تنظیم خانواده ارائه می کردند.

رفاه اجتماعی و تنظیم خانواده

• در سال ۱۳۴۶ دولت وقت، پست "معاونت برای تنظیم خانواده" را تاسیس کرد، با این هدف که نرخ رشد جمعیت را از سه درصد در سال به یک درصد کاهش دهد.

• همین طور از شورای جمعیت نیویورک برای مطالعه مشکل جمعیتی ایران کمک خواست و این امر، به طور مستقیم منجر به اولین برنامه رسمی تنظیم خانواده در ایران شد.

در این زمان سن قانونی برای ازدواج افزایش یافت و همچنین قوانین مربوط به طلاق نیز عوض شد.

اقدام مهم دیگر نیز ایجاد صندوق باز نشستگی کشوری است که نگاه مردم را به مسأله داشتن فرزند زیاد و به خصوص پسران برای کار و حمایت ها دوران پیری تغییر داد.

خلاصه اظهارات سایت مدرسه فمینیستی :

ورود برنامه تنظیم خانواده توسط کارشناسان آمریکایی در زمانی به کشورها به اصطلاح **جهان سوم** یا **مسمانان** شروع شد که در همان ایام بحث تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در امریکا و غرب تعطیل شده بود و نحوه فعالیت آنان برای آنکه در جوامع حساسیت ایجاد نکند به طور مخفیانه و زیرزمینی شروع شده و هم زمان با ترویج برنامه های تنظیم خانواده، بحث اشتغال زنان و ایجاد مهدکودکها و قانون بازنشستگی را دنبال کرده اند.

• هم زمان با گسترش و تشویق تنظیم خانواده در ایران رژیم صهیونیستی در سال ۱۹۴۸ میلادی (۱۳۲۷ شمسی)، زنان یهودی را به زایش بیشتر تشویق می کند.

• کابینه رژیم صهیونیستی با همکاری شورای افزایش جمعیت با تهیه و تدوین طرحی برای رویارویی با افزایش جمعیت عرب ها، زنان اسرائیلی را تشویق به فرزندآوری می کنند.

کابینه رژیم صهیونیستی با همکاری شورای افزایش جمعیت اسرائیل
که همزمان با آغاز کار دولت شاهنشاهی برای کاهش جمعیت اقدام
به تهیه طرحی برای رویارویی با افزایش عرب های مسلمان می کند.

شورای افزایش جمعیت اسرائیل با همکاری کابینه رژیم صهیونیستی
که سال ۱۹۶۷ میلادی (۱۳۴۶ شمسی) تأسیس شد و سال ۱۹۹۷
(۱۳۷۶ شمسی) به انجمن تشویق زنان یهودی به زاد و ولد تغییر نام
یافته است، برای تشویق زنان اسرائیلی به زایش بیشتر، **کمک مالی**
چشمگیری را به آنان اختصاص داده است و از جمعیت ۲۰۰۰ نفری به
۶ میلیون رسیده است.

پس از انقلاب اسلامی و شروع
جنگ تحمیلی عملاً برنامه‌های
تنظیم خانواده تعطیل شد

آیت الله مکارم شیرازی در یک مصاحبه در مورد عدم استقبال مردم از برنامه های تنظیم خانواده قبل از انقلاب اسلامی، به سیاسی بودن این برنامه ها اشاره و اظهار داشتند: «در دوران قبل از انقلاب به همه مسائل با سوءظن نگریسته می شد، زیرا خارجی ها بر ما مسلط بودند و مستشاران آمریکایی تقریباً در تمامی تشکیلات ما حضور داشتند و هر برنامه ای که از طرف آنها پیشنهاد می شد از جمله برنامه کنترل جمعیت با سوءظن مردم همراه بود، لذا عدم استقبال مردم بیشتر به دلیل سوءظن آنها نسبت به دستگاه حکومتی بود»

در تابستان ۱۳۵۸ که هنوز چهار ماه از پیروزی انقلاب اسلامی نگذشته بود وزیر بهداری دولت موقت طی ملاقاتی با رهبر انقلاب اسلامی امام خمینی (ره)، مسئله رشد جمعیت را مطرح و بر ضرورت پیگیری برنامه تنظیم خانواده تأکید نمود.

در اوایل پاییز ۱۳۵۸، وزیر بهداری گزارش مفصلی از معضلات افزایش جمعیت را به حضور امام خمینی (ره) ارسال و بر ضرورت تداوم برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده تأکید مجدد نمود.

**امام خمینی (ره) در هاشم گزارش وزیر بهداشتی
یادداشت زیر را مرقوم نمودند:**

**«استفاده از این روش‌ها چنانچه زنان را در معرض
مشکلات سلامت (آسیب) قرار نمی‌دهد و همچنین
همسر با آن موافق است، برای حل مشکلات مندرج در
گزارش شرعا جایز است»**

**این مستند توسط دست اندرکاران وقت به عنوان
فتوی تلقی و به کلیه واحدهای مرتبط وزارتخانه ابلاغ
شد.**

**(نکته: صرفا یادداشتی در جواب وزیر وسیله ای برای
تبلیغ نظر و فتوای امام تلقی شده است!!)**

در ادامه تلاش برای تغییر سیاست‌های جمعیت، در اواخر این دهه بود که عده‌ای شروع به دادن هشدارهایی علیه افزایش جمعیت در همایش‌ها کردند و آثار مخرب افزایش جمعیت را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و بهداشتی، از جمله تخریب محیط زیست، افزایش نیاز به فضای آموزشی و مدرسه، افزایش ناهنجاری‌های اجتماعی، بیکاری و ... یادآور شدند.

• **وزیر بهداشت وقت** در مورد تغییر نظر علما و روحانیون در سال های پایانی دهه ۶۰ بیان می دارد:

• «دو ماه بعد از صدور قطعنامه جنگ ایران و عراق، دولت حرکت جدیدی را در زمینه اعمال سیاست های کنترل جمعیت شروع کرد. اولین حرکت، **تغییر نظر روحانیت** در این زمینه بود. لذا با روحانیون مذاکراتی درخصوص ضرورت اعمال کنترل جمعیت انجام شد. در این زمان **بیشتر روحانیون** به دلیل **تردید در مشروعیت** استفاده از وسایل پیش گیری با این مسئله مخالف بودند که به تدریج از طریق مذاکرات انجام شده با آنان از سوی برخی کارشناسان و سیاست گذاران و مشاهده وضع موجود، نظر خود را تعدیل نمودند. ولی به دلیل اهمیت موضوع، در این مورد سکوت کردند».

•براین اساس، آن چه پذیرش برنامه های تنظیم خانواده را از سال های ۱۳۶۷ به بعد تسهیل کرد، حمایت رهبران مذهبی و مقامات بالای دولتی و یکپارچه شدن دولت و مذهب بود. حمایت رهبران مذهبی به برنامه های تنظیم خانواده دولت مشروعیت بخشید و این مشروعیت زمینه ساز انجام فعالیت های دیگر نظیر ایجاد کارگاه هایی برای زوج های جوان، آموزش از طریق رسانه ها، آموزش در دبیرستان ها و ... شد.

وزیر وقت بهداشت و درمان:

«[بعد از انقلاب] ما معتقد به فاصله گذاری در زایمان بودیم، ولی متأسفانه طی آن سال‌ها نمی‌توانستیم این را بگوییم، زیرا برنامه‌های تنظیم خانواده در رژیم گذشته را در ذهن مردم تداعی می‌کرد.»

ملک افضلی معاون وقت بهداشت وزارت بهداشت:

«آن سال‌ها بسیاری از جوانان انقلابی خیلی زود ازدواج کردند و صاحب فرزندان زیادی شدند. از طرفی جنگ تحمیلی با عراق نیز این سیاست را تقویت نمود.»

• علی رغم موافقت بسیاری از علما در مورد برنامه های تنظیم خانواده، افرادی با اجرای این برنامه ها مخالفت کردند. یکی از روحانیون مخالف **حاج سید محمد حسن حسینی تهرانی** بود.

• بررسی نظرات علما در مورد برنامه های تنظیم خانواده حاکی است که **اولاً:** نظرات علمای مذهبی موافق با برنامه ها انعکاس بیشتری در جامعه داشته است، **ثانیاً:** به دلیل این که روحانیت و علمای مذهبی بعد از انقلاب نقش مهمی در ساختار سیاسی و اجتماعی جامعه داشتند، نظرات آنان بیشتر ملاک عمل قرار گرفت. **ثالثاً:** طرح مسائل و مشکلات جمعیتی و ضرورت اعمال برنامه های کنترل جمعیت در مساجد و نماز جمعه و سایر مراسم مذهبی دلیل دیگری بر تبلیغ این برنامه ها و پذیرش آن توسط مردم و خانواده ها بود.

**در سال ۱۳۶۰ با رانده شدن ایرانیان
مقیم عراق رشد جمعیت شدت بیشتری
به خود گرفت.**

**در این سال‌ها به دلیل وجود تعارضات
شدید در کشورهای همسایه به خصوص
عراق و افغانستان نزدیک به چهار
میلیون پناهنده جنگی وارد کشور
شدند. (ملک افضلی، ۱۳۸۵)**

سن قانونی ازدواج در پسران از ۱۸ سال به ۱۵ سال و در دختران از ۱۵ سال به ۱۳ سال کاهش یافت.

علاوه بر آن، ازدواج دختران ۹ تا ۱۲ ساله نیز مشروط به داشتن توانایی جسمانی و گواهی پزشک و اجازه حاکم شرع مباح اعلام شد.

دولت ازدواج در سنین پایین را یکی از ابزارهای جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی می‌شناخت.

در نتیجه این عوامل بود که میزان ازدواج در این سال‌ها افزایش چشمگیری یافت

• حمایت مالی دولت از زوج‌های جوان نظیر در اختیار گذاشتن وسایل زندگی و دادن مسکن یکی دیگر از عوامل تشویق کننده ازدواج‌های زودرس بود.

• تدوین قوانین و مقرراتی نظیر واگذاری زمین و امکانات به خانواده‌هایی که فرزندان بیشتری داشتند باعث تشویق خانواده‌ها به ویژه خانواده‌های محروم برای داشتن فرزندان بیشتر می‌شد.

• معافیت از سربازی برای کلیه کسانی که بیش از سه فرزند داشتند.

• جیره‌بندی و کوپنی شدن نیازهای اساسی مردم، نظیر گوشت و برنج و این انتظار که دولت نیازهای فرزندان به ویژه نیازهای مرتبط با تغذیه، بهداشت و آموزش آنان را به رایگان برآورده خواهد کرد.

سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی در این زمینه بیان می‌دارد:

«دولت ایران به دلیل شرایط خاص سال‌های آغازین انقلاب، با اتخاذ قوانینی نظیر سیاست‌های جیره‌بندی کالا و انجام اقداماتی جهت رفع تبعیض و محرومیت، به تشدید موالید کمک کرد.

مجموعه این عوامل موجب گردید که متوسط رشد جمعیت در سال‌های دهه اول انقلاب به $3/9$ درصد افزایش یابد. از $3/9$ درصد نرخ رشد جمعیت، $0/7$ درصد آن مربوط به مهاجرت و $3/2$ درصد مربوط به اختلاف موالید و مرگ (موالید 40 در هزار و مرگ 8 در هزار) بود.

(توجه: نرخ رشد جمعیت در اواخر دوره شاهنشاهی به $2/6$ درصد رسیده بود و بعد از انقلاب در اوج افزایش $3/2$ درصد است آیا $0/6$ درصد افزایش، انفجار و بمب جمعیتی است؟!)

**علل
افزایش
جمعیت در
دهه اول
پس از
انقلاب**

کاهش میزان مرگ و میر به خصوص در کودکان و افزایش موالید

گسترش مراقبت های بهداشتی- درمانی اوّلیه در روستاها و نقاط محروم

تشویق خانواده ها به داشتن فرزند زیاد و نگرش خاص اعتقادی و سیاسی تنظیم خانواده در کشور که موجب افزایش ۰/۶٪ جمعیت شد.

عدم حضور جدّی فعّالیت های تنظیم خانواده در کنار دیگر مراقبت های بهداشتی- درمانی و کم رنگ شدن فعّالیت های تنظیم خانواده در مراکز مختلف

مهاجرت گسترده به ایران (۰/۷٪ رشد جمعیت)

در سال ۱۳۶۷ اولین سمینار ملی جمعیت و توسعه در
شهر مقدس مشهد توسط سازمان برنامه و بودجه برگزار
گردید. این سمینار با **پیام نخست وزیر وقت** افتتاح شد.
وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز با ارائه
شاخص‌هایی اثرات **باروری بالا را در مرگ و میر**
نوزادان و مادران مطرح کرد و با هدف جلوگیری از
افزایش مرگ و میر نوزادان و مادران، ضرورت **فاصله**
گذاری بین زایمان‌ها را مورد تأکید قرار داد.

**نظر به اینکه در سمینار مشهد علما و روحانیون
که از افراد مؤثر کلیدی بودند حضور فعال
نداشتند در اردیبهشت سال ۱۳۶۹ سمیناری به
عنوان اسلام و سیاست جمعیت در شهر اصفهان
برگزار شد و عده‌ای از علما و محققان از
جنبه‌های مختلف به بحث در این مسأله
پرداختند.**

در این سمینارها کاهش رشد جمعیت و
تدوین سیاست جامع جمعیتی ضروری
دانسته شد و به دنبال تدوین این سیاست‌ها
اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده با
اهداف:

آموزش، تبلیغات رسانه‌ای، ارائه خدمات
رایگان تنظیم خانواده و انجام پژوهش‌های
لازم تأسیس شد.

یکی از تفاوت‌های اساسی بین کشور ایران و سایر کشورهای اسلامی در مورد تنظیم خانواده این است که در این کشورها علمای مذهبی نقش کمتری در دستگاه‌های اجرایی و سیاست‌گذاری دارند. از آنجا که تعهد بالای سیاسی و دولتی نسبت به برنامه‌های تنظیم خانواده وجود داشت، نخست وزیر وقت (میرحسین موسوی) در سال ۱۳۶۸ خاطر نشان کرد که هیچ یک از برنامه‌های توسعه و رفاه کشور بدون اعمال جدی برنامه‌های تنظیم خانواده به موفقیت نخواهد رسید.

بیانیه رسمی شورای عالی قضایی و تعهد بالای دولت، محدودیت‌های احتمالی را مرتفع و زمینه را از آذر ماه سال ۱۳۶۸ برای آغاز رسمی برنامه تنظیم خانواده فراهم نمود.

**سه هدف اصلی در اولین برنامه توسعه کشور
مصوب مجلس شورای اسلامی:**

- کاهش میزان باروری کلی زنان ایران از $6/4$ به 4 فرزند در هر زن تا سال ۱۳۸۵؛
- کاهش نرخ رشد طبیعی جمعیت از $3/2$ درصد به $2/9$ درصد تا پایان برنامه اول (۱۳۷۲)؛
- کاهش نرخ رشد جمعیت از $3/9$ درصد به $2/3$ درصد تا سال ۱۳۸۵؛

در سال ۱۳۵۵ قوانین جدیدی درباره «بستن لوله‌ها» به تصویب رسید. ماده ۵ قانون جزا در این مجموعه می‌گوید:

•انجام اعمال جراحی به وسیله پزشک به منظور جلوگیری از بارداری با شرایط زیر مجاز است:
•رضایت همسر

•دارا بودن حداقل دو فرزند
•تبصره ۱. در مواردی که سن زوجین **بالاتر از ۲۵ سال** باشد شرط داشتن فرزند ضروری نیست.

•تبصره ۲. در مورد **زنان مجرد**، سن آنان نباید از **۲۰ سال** کمتر باشد.

(لازم به ذکر است که همین قوانین هم عدول کردند و قطع نسل و سقط جنین با مشوقهای متعدد توصیه می‌شد)

بعضی مشوقهای سازمانها برای تنظیم خانواده

• **ارائه برگ تنظیم خانواده، شرط اصلی مساعدت کمیته‌های امداد، (یعنی افراد نیازمند مساعدت تنها پس از وازکتومی و یا توبکتومی و ارائه مدرک از سوی مراکز بهداشت، می‌توانند زیر پوشش کمیته‌های امداد امام در آیند)**

• **معرفی خانواده‌های کم بضاعت و متقاضی دریافت خدمات از کمیته امام (ره) که سه فرزند یا بیشتر داشته‌باشند و در ضمن از قدرت باروری برخوردار باشند به مراکز بهداشت معرفّی تا بطور رایگان و خارج از نوبت وازکتومی و یا توبکتومی و سپس تحت پوشش در آیند...**

۱۰. انجام اقداماتی نظیر گذاشتن آی. یو. دی و توبکتومی و
وازکتومی به صورت رایگان و خارج از نوبت
۱۰. اعطای ۵ هزار ریال به عنوان پاداش به خانواده‌های زیر
پوشش دارای قدرت باروری در صورت توبکتومی یا
وازکتومی
۱۰. در اولویت قرار دادن این افراد در واگذاری مسکن، وام و
هزینه‌های درمان
۱۰. درخواست از روحانیون و کارشناسان بهداشت و درمان و
رسانه‌های گروهی جهت ترغیب تنظیم خانواده و التزام به
سیاست دولت جمهوری اسلامی ایران. (روزنامه خراسان ۳ بهمن
۱۳۷۲)

نقش دولت و علمای مذهبی

حمایت رهبران مذهبی و مقامات بالای دولتی و یکپارچه شدن نظر و خواست دولت و علمای مذهبی در مورد ضرورت گسترش برنامه‌های تنظیم خانواده بود. سرانجام، حاصل چنین هماهنگی صدور بیانیه رسمی شورای عالی قضایی در پاییز ۱۳۶۷ با مضمون فقدان منع شرعی و قانونی برای تنظیم خانواده بود.

دهه دوم بعد از انقلاب تقریباً مقارن با برنامه پنج ساله اول و دوم توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور (۱۳۷۷-۱۳۶۸) بود. کنترل جمعیت در این دو برنامه از اولویت ویژه‌ای برخوردار گردید.

حمایت رهبران مذهبی، به برنامه‌های تنظیم خانواده دولت مشروعیت بخشید و این مشروعیت زمینه‌ساز انجام فعالیت‌های تبلیغی و ترویجی دیگر، نظیر ایجاد کارگاه‌هایی برای زوج‌های جوان، آموزش از طریق رسانه‌ها، آموزش در دبیرستان‌ها و ... شد.

کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در برنامه اول و دوم توسعه

در برنامه اول توسعه سال ۱۳۷۲-۱۳۶۸ به اجرا درآمد. موضوع تعدیل میزان رشد جمعیت مورد توجه قرار گرفت. کاهش نرخ رشد طبیعی از $3/2$ درصد در اول برنامه به $2/9$ درصد در پایان این برنامه به عنوان مهم‌ترین هدف جمعیتی در نظر گرفته شد.

در تاریخ ۱۳۶۹/۶/۴ هیئت دولت، وظایف
دستگاه‌های اجرایی مرتبط با اعمال سیاست
تحدید موالید را به تصویب رساند؛ تا از تولد
یک میلیون موالید ناخواسته در طول این برنامه
جلوگیری شود.

توجه: هدف در ۶ برنامه زمان طاغوت
جلوگیری از تولد ۳ میلیون نوزاد بود. ولی در
یک برنامه بعد از انقلاب این رقم یک میلیون
بود! تحقق هدف صد درصدی کاهش موالید در
برنامه اول انقلاب!!!

باز آرای تشکیلات و ساختار

• به موجب مصوبه مورخ ۱۳۶۸/۱۲/۸ مجلس شورای اسلامی، مقرر شد تا وزارت بهداشت به منظور پیشبرد سریع و صحیح فعالیت‌های مربوط به کنترل جمعیت، با هماهنگی کلیه دستگاه‌های ذیربط و کارشناسان، شورایی تحت عنوان «**شورای تحدید موالید**» تشکیل دهد که اجرای بهتر شیوه‌های علمی و عملی و برخورد با مسایل جمعیتی را به عهده داشته باشد.

• در سال ۱۳۷۰ وزارت بهداشت اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده را به عنوان یک واحد مجزا از اداره کل بهداشت خانواده تشکیل داد و عهده‌دار توسعه و پیشبرد برنامه‌ها در سطح کشور شد. در آن زمان علاوه بر اختصاص بودجه‌های لازم به آن اداره کل، بودجه‌های استانی تنظیم خانواده نیز تصویب گردید.

اقدامات دولت در برنامه اول توسعه برای تحقق هدف تعدیل رشد جمعیت

- اعتلای موقعیت زنان از طریق آموزش و افزایش زمینه‌های مشارکت زنان در امور اقتصادی، اجتماعی جامعه و خانواده**
- ارتقای سطح سلامت افراد جامعه و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان**
- لغو کلیه مقررات مشوق رشد جمعیت و اتخاذ تدابیر مناسب با سیاست تحدید موالید کشور**

۱۰ البته قانون محروم نمودن فرزند چهارم به بعد از برخی امتیازات خانوادگی نیز مطرح بود که از سوی تعدادی از مسئولین وزارت بهداشت مورد انتقاد قرار گرفت؛ زیرا به اعتقاد آنان برنامه تنظیم خانواده نیازمند برنامه‌ریزی صحیح برای خانواده است و اینکه مردم باید با آگاهی کامل، خود متقاضی این برنامه‌ها باشند و نمی‌توان با اجبار و زور آنها را محدود نمود. فرزند چهارمی هم که متولد می‌شود حق حیات و برخورداری از حقوق خود را دارد.

۱۰ از نگاه این منتقدین اصل تصمیم‌گیری آگاهانه و آزادانه مردم در مورد بچه‌دار شدن آنها و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با بعضی از مفاد این قانون مغایرت داشت. (ملک افضلی، ۱۳۸۵)

در سال ۱۳۷۱ لایحه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از طرف دولت تهیه و تقدیم مجلس گردید. این لایحه در تاریخ ۷۲/۲/۲۶ از تصویب مجلس گذشت.

این قانون انگیزه‌ها و پاداش‌های متعلق به خانواده‌های پر اولاد و فرزندان زیاد را قطع و مبانی قانونی مشخصی برای اعمال سیاست‌های کنترل موالید و اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده با تقسیم کار ملی برای دستگاهها فراهم ساخت. همچنین به تمهیداتی فراتر از تنظیم خانواد دست یازید. مانند ایجاد فرصت‌های آموزشی و اشتغال زنان، تأمین امکان بقای نوزادان از طریق بهبود خدمات بهداشت مادر و کودک از یک سو و گسترش پوشش نظام تأمین اجتماعی به عنوان منبع تأمین و حمایت سنین کهولت از دیگر سو.

•وزارت آموزش و پرورش، مکلف به بالا بردن سطح سواد در کلیه اقشار جامعه به ویژه آموزش بزرگسالان (تا ۳۰ سال) و گنجاندن مطالب آموزشی مربوط به جمعیت و تأمین سلامت مادران و کودکان در متون درسی خود برای بالای سطح آگاهی دانش آموزان دبیرستان (به ویژه دختران) نسبت به زیان های باروری بالا در کشور شد؛

•وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موظف به ایجاد واحد درسی به نام «جمعیت و تنظیم خانواده» در کلیه رشته های آموزشی خود شدند؛

**وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف شد،
زمینه‌های جلب مشارکت فعال و مؤثر روزنامه‌نگاران،
فیلم‌سازان و سایر هنرمندانی را که به نحوی با آن
وزارتخانه ارتباط دارند فراهم آورد و برای ارتقاء
سطح آگاهی‌های عمومی از برنامه‌های جمعیت و
تنظیم خانواده از همه این وسایل استفاده کند؛
صدای و سیمای جمهوری اسلامی موظف گردید جهت
ارتقاء آگاهی‌های عمومی و تأمین سلامت مادران و
کودکان و کل جمعیت، برنامه‌های آموزشی مناسب
تهیه و پخش نماید.**

براساس نتایج بررسی نمونه‌ای وزارت بهداشت
در خرداد ماه ۱۳۷۳، رشد جمعیت ۱/۸٪
محاسبه شد. (یعنی از هدف ۲/۳٪ سال ۱۳۸۵
طبق برنامه هم جلوتر) این کاهش، بسیار فراتر
از حد انتظار و مرهون اجرای وسیع برنامه‌های
تنظیم خانواده و همکاری‌های ذیقیمت کلیه
دستگاه‌های اجرایی کشور بود. (UNFPA, 1995)

راهکارهای دولت جهت تعدیل رشد جمعیت در برنامه دوم توسعه (با رشد جمعیت ۱/۸٪)؟!؟

- بهبود شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی
- کوشش برای بهبود موقعیت اجتماعی زنان از طریق افزایش سطح دانش آنان و مشارکت جدی تر آنان در امور اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور
- تأکید بر آموزش و افزایش آگاهی بانوان در مقاطع سنی که بالقوه قدرت باروری دارند در زمینه مزیت‌های کنترل باروری

اقدامات بعد از رسیدن به ۱/۸٪ سال ۱۳۷۳

• گسترش سطح آگاهی عمومی افراد جامعه در زمینه نیازها و مشکلات ناشی از رشد بی‌رویه جمعیت از طریق رسانه‌ها عمومی به ویژه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران

• تأمین و توزیع گسترده وسایل پیشگیری از بارداری در سطح مناطق جغرافیایی به ویژه روستاها و مناطق محروم کشور

• کسب دانش و انجام مطالعات جهت استفاده از روش‌ها و تکنولوژی‌های جدید در امر پیشگیری از بارداری

• لغو کلیه قوانین، مقررات و امتیازات اقتصادی، اجتماعی مشوق خانواده‌های پر جمعیت

•انجام پژوهش‌های علمی جهت اطلاع از آگاهی، نگرش، عملکرد و مشکلات خانواده‌ها در زمینه تنظیم خانواده
•انجام تحقیقات کاربردی برای یافتن راه‌ها و تکنولوژی مناسب برای افزایش آگاهی، نگرش، عملکرد خانواده و رفع مشکلات آن‌ها در دسترسی به وسایل پیشگیری از حاملگی

•تأسیس مراکز آموزش، خدمات و تحقیقات تنظیم خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
•تأسیس مراکز بازگشت پذیری بستن لوله مردان
•تقویت برنامه‌های بهداشت باروری با تکیه بر خدمات تنظیم خانواده از طریق رابطین بهداشت

• توسعه برنامه‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده در
اردوگاه‌های افغانه و عراقی سراسر کشور با همکاری
کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد

• توسعه برنامه‌های تنظیم خانواده در کلیه تعاونی‌های
روستایی کشور با همکاری وزارت کشاورزی

• تأسیس مرکز اطلاعات، آموزش و ارتباطات جمعیت و
تنظیم خانواده (IEC) در تهران

• اجرای طرح آموزش مشکلات ناشی از رشد بی رویه
جمعیت به دانش آموزان دختر و پسر کلاس‌های آخر
دبیرستان‌های کشور با همکاری وزارت آموزش و
پرورش

•انجام طرح تحقیقاتی بررسی شاخص های بهداشت
باروری و تنظیم خانواده به طور سالیانه در سراسر کشور
•تهیه مقالات تنظیم خانواده و ارائه آن به جراید
کثیرالانتشار

•نظارت و ارزشیابی مستمر فعالیت های کنترل جمعیت و
تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی و درمانی سراسر کشور
•تهیه و توزیع وسایل پیشگیری از بارداری در کلیه مراکز
بهداشتی و درمانی کشور

•تأسیس انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران
(۱۳۷۳)

این انجمن سازمانی غیردولتی و غیرانتفاعی و عضو فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده (IPPF) می‌باشد.

اجازه استفاده از کلیه وسایل پیشگیری از حاملگی، فراهم بودن پشتیبانی اجتماعی برای اجرای برنامه، احساس مسئولیت جدی دولت برای کاهش رشد جمعیت، امکان استفاده از وسایل ارتباط جمعی، **تعهد مالی دولت برای رایگان بودن وسایل پیشگیری از حاملگی و تولید پاره ای وسایل پیشگیری از حاملگی مثل کاندوم و آی یو دی در داخل کشور.**

۱. مطالعات جمعیتی نشان می دهد که باروری از نیمه دوم دهه ۱۳۶۰ روند رو به کاهش داشته است. (عباسی شوازی، ۱۳۷۹)

۲. **سرعت کاهش باروری** در سالهای میانی دهه ۱۳۷۰ نیز **دور از انتظار** بوده است.

۳. کاهش بیش از ۵۰٪ در فاصله یک دهه.

تجربیات کشورهای دیگر از جمله مصر و پاکستان نیز بیانگر این است که اعمال برنامه های تنظیم خانواده نمی تواند به کاهشی بیش از ۵۰٪ در فاصله یک دهه منجر شود.

**• معاون بهداشت وقت وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی در سال
۱۳۷۷ اعلام کرد:**

**ایران به عنوان پایگاه آموزش کاهش
نرخ رشد جمعیت در میان کشورهای
اسلامی انتخاب شده است.**

• دیدار دو هیأت بلند پایه از کشور یمن با
دو تن از آیات عظام در قم (آیت الله
صانعی و آیت الله مکارم شیرازی) به دعوت
وزارت بهداشت و با همکاری صندوق
جمعیت ملل متحد و با هدف تبادل تجربیات
درخصوص برنامه‌های جمعیتی و بهداشت
باروری و تنظیم خانواده.

الگو سازی برای سایر کشورها

• در پایان این دیدار، معاون وزیر اوقاف یمن با اشاره به این که در برخی کشورهای اسلامی، دیدگاه‌های تنگ نظرانه‌ای در مخالفت با تنظیم خانواده مطرح است، از مراجع عظام خواست دیدگاه‌های فقهی خود را در این زمینه برای استفاده مسلمانان تبیین کنند.

• در دیداری که در اواخر تابستان ۱۳۸۳ بین نماینده وزارت بهداشت (آقای غیرتمند) و برخی مسئولان کشور افغانستان واقع شد، تجربیات ایران در زمینه آموزش مبارزه با ایدز و بهداشت باروری در اختیار مسئولان افغانستان قرار گرفت.

•روند رو به رشد اعتباراتی که به برنامه تنظیم خانواده در کشور ما اختصاص یافته حاکی از وجود **عزم ملی برای کنترل جمعیت** در ایران است.

اطلاعات موجود نشان می‌دهد که سهم اعتباری برنامه‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده از اعتبارات ملی کشور در سال ۱۳۷۰، بالغ بر **۶/۶** میلیارد ریال بوده و با رشد تدریجی به **۳۲** میلیارد ریال افزایش یافته و در سال ۱۳۸۰ حدود ۶۰ میلیارد ریال شده است که معادل **۴/۵٪** از کل بودجه وزارت بهداشت در همان سال می‌باشد.

• مطالعاتی که در سال ۱۳۷۱ توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی روی ۳۶۰۰۰ نفر زن متأهل انجام شد و در آن ۱۵۰۰ زن از هر استان کشور (۷۵۰ نفر از مناطق روستایی و ۷۵۰ نفر از مناطق شهری) شرکت داشتند، نشان داد که میزان پذیرش برنامه‌های تنظیم خانواده به ویژه در مناطق روستایی و در مقایسه با سه سال قبل از آن **افزایش چشمگیری** یافته است (ملک افضلی، ۱۳۷۲).

• بررسی‌هایی که یک دهه پس از مطالعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شد، حاکی از آن بود که در ۲۳ استان از ۲۹ استان کشور میزان استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری به ۷۰٪ رسیده است.

• حتی در استان‌هایی که در آنها پایین‌ترین میزان استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری گزارش شده بود (سیستان و بلوچستان و هرمزگان) این میزان به ترتیب معادل $41/5\%$ و 55% و همچنان بالاتر از میزان استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری در اغلب کشورهای همسایه ایران بود.

• مطالعات مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۸ و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۹ نشان داد که نرخ باروری کلی در مناطق شهری اکثر استان‌های کشور به میزان کمتر از ۲ رسیده است.
توجه: اعتراف به رسیدن آمار به زیر حد جانشینی !!!

سهیلا خوش‌بین رئیس وقت اداره جمعیت وزارت بهداشت
اعلام کرد:

تمام مجامع بین‌المللی و کشورهای منطقه از انتقال باروری ما
به نام **انقلابی دیگر** نام می‌برند.

چون عبور از این مرحله در کشورهای پیشرفته در عرض ۵۰ تا
۱۰۰ سال اتفاق می‌افتد ولی در کشور ما در یک تا دو دهه
بوده است.

لذا به عنوان **انقلابی دیگر** در انتقال باروری یاد می‌کنند که
توانسته باروری کلی را اینقدر به تحدید نسل که ۱/۲ است
برساند.

دکتر ملک افضلی با اشاره و تعریض به نظرات

برخی بزرگان می گوید:

در این دهه مسأله تنظیم خانواده مخالفین و موافقین

زیادی داشت که به برخی اشاره می شود:

۱. عده‌ای آن را مغایر با اصول اولیه اسلام می‌دانستند و

تکثیر نسل را غیر قابل تخطی قلمداد می‌کردند.

۲. عده‌ای به دلایل سیاسی و اجتماعی کنترل جمعیت را

زائیده فکر استعمار می‌دانستند.

۳. طرح این موضوع که هر اندازه تعداد مسلمانان بیشتر باشد، خطر بیشتری برای استکبار خواهد بود، توجه به ابعاد کمی جمعیت است در حالی که جمعیت فاقد دانش، معنویت، اشتغال و بهداشت و سلامت قدرت به حساب نمی‌آید. (ملک افضلی، ۱۳۸۵)

۴. برخی نیز آن را زاییده راحت طلبی غربی‌ها و فرار آنها از مسئولیت تربیت فرزندان می‌دانستند.

**فرآیند تغییر سیاست‌ها در این دوره را می
توان در دو بخش بررسی نمود:**

**الف. بسترسازی برای برنامه و تغییرات
اجتماعی**

**ب. تغییرات ساختاری – اجتماعی مؤثر
بر برنامه طی دهه اول انقلاب**

الف. بسترسازی برای برنامه و تغییرات اجتماعی
آغاز تغییر سیاست‌های رسمی دولت در تنظیم خانواده و کنترل جمعیت از سال ۱۳۶۷ بود.
وزیر وقت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:
«علیرغم مخالفت‌های صورت گرفته و توقف برنامه‌های کنترل جمعیت، مسئولان وزارت بهداشت در جهت ادامه برنامه‌های تنظیم خانواده تلاش‌هایی صورت دادند. اولین اقدام، کسب اطلاع از اجلاس‌های بین‌المللی و توسعه نتایج و توصیه‌های آنها در ایران بود.»

**ملک افضلی معاون وقت بهداشت وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی نیز به مؤثر بودن اقداماتی
نظیر موارد ذیل اشاره می‌کند:**

۱. گسترش شبکه بهداشت

**۲. ادغام دانشگاه‌های علوم پزشکی با وزارت
بهداری و تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش
پزشکی در سال‌های ۱۳۶۴ و ۱۳۶۵ اشاره می‌کند.**

در سال‌های قبل از ۱۳۶۷ ضرورت اتخاذ سیاست‌های
کنترل جمعیت از سوی برخی از سیاست‌گذاران
احساس شده بود، ولی به دلیل جو سیاسی حاکم بر
جامعه و شرایط ایجاد شده ناشی از جنگ و همسو
نبودن افکار سیاست‌گذاران و **مخالفت علما** با این
مسئله، از طرح آن خودداری شد.

در همین رابطه علیزاده کارشناس وقت سازمان مدیریت
و برنامه‌ریزی اظهار می‌دارد:

«آغاز سیاست‌های رسمی کنترل جمعیت از سال ۱۳۶۷
زمینه‌های قبلی داشته است. وزارت بهداشت از سال
۱۳۵۹ به دنبال برنامه‌ها و فعالیت جدی در این زمینه
بوده و از سال ۱۳۶۰ نیز لزوم اتخاذ سیاست‌های کنترل
جمعیت احساس شده بود، اما به دلیل جو موجود و
مخالفت برخی سیاستگذاران، جرأت بیان آن وجود
نداشت»

توجه: با یک دهه تلاش و گفتمان سازی قانون تنظیم
خانواده سال ۷۱ در دولت و سال ۷۲ در مجلس، تصویب
شد.

دکتر ملک افضلی معاون وقت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

در آن زمان مسئولین وزارت بهداشت (بویژه وزیر محترم)، تنظیم خانواده را مترادف با فاصله گذاری فرزندان می دانستند و به آن به عنوان یک برنامه بهداشتی برای سلامتی مادر و کودک تأکید داشتند.

لذا تبلیغات و آموزشهایی با روش ذیل مطرح بود:

- ۱. با توجه به مستندات علمی حاملگی در سنین مناسب و فاصله گذاری بین تولدها را در سلامت مادر و کودک مؤثر است.**
- ۲. تنظیم خانواده، اجتناب از حاملگی هایی است که سلامت مادر و کودک را به خطر می اندازد.**

**دکتر ملک افضلی معاون وقت بهداشت وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی می گوید در آن زمان:**

**اکثراً پیام‌های تنظیم خانواده مضمون سلامت خانواده را
داشت. به طور مثال: «تنظیم خانواده برای سلامت مادر
و کودک ضروری است» یا «حاملگی کمتر از ۱۸ سال،
فاصله کمتر از ۳ سال و حاملگی در سن بالای ۳۵ سال،
می‌تواند برای مادر و کودک خطرناک باشد»**

**توجه: در حال حاضر برنامه های تنظیم خانواده
در وزارت بهداشت تحت عنوان سلامت مادر و کودک در حال
اجرا می باشد.**

• مجموعه این عوامل موجب شد هیئت وزیران در سال ۱۳۶۸ به برنامه تنظیم خانواده کشور رأی دهند و حضرت امام خمینی (ره) بنیان گذار انقلاب هم فتوا دادند که پیشگیری از حاملگی مجاز است و استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری به چهار شرط جایز است (مقدم، ۱۳۷۶):

- جلوگیری از بارداری موجب فساد عضو و نازایی دائمی (عقیمی نشود)؛
- شوهر راضی باشد؛
- عمل جلوگیری و کار گذاردن دستگاه‌های مربوطه با ارتکاب حرام توأم نباشد؛
- عوارض جانبی عمده ای برای انسان در بر نداشته باشد.

• در مورد عمل و از کتومی در مردان، اکثریت مراجع تقلید با روشهای منجر به نقص عضو در مردان مخالفند.

• از جمله حضرت امام خمینی (ره) آیت الله العظمی اراکی؛ رهبر معظم انقلاب حضرت آیت الله خامنه‌ای بستن لوله در مردان را در صورت احتمال عدم بازگشت به باروری جائز ندانسته‌اند؛ لذا این عمل فعل حرام محسوب می‌شود، و صرف بیت المال برای فعل حرام، امری است غیر شرعی و میتواند تبعات سوء در جامعه داشته باشد.

و این موضوع در بحث عقیم سازی لحاظ نگردیده است.

طبق نظر بعضی متخصصین ارولوژیست و زنان

• بسیاری به غلط برای رسیدن به هدف، اینطور به مردم القاء کرده و می‌کنند که بستن لوله‌ها قابل برگشت بوده و هیچ عارضه‌ای ندارد؛ در حالیکه عقیمی، غیر قابل برگشت بوده و باعث خونریزی و تجمع لخته در محل عمل، عفونت، درد بیضه، ناتوانی جنسی و بسیاری از ناراحتی‌های دیگر می‌شود.

• در کشورهای غربی نه تنها به افراد، غیر قابل برگشت بودن را می‌گویند، بلکه از شخص در این مورد و سایر عوارض امضاء می‌گیرند.

در حالی که در کشور ما اینطور عمل نشده است که جای تأسف دارد!

در مورد عمل توبکتومی زنان نیز که منجر به عقیمی دائمی شده و تقریباً غیر قابل برگشت می باشد عوارضی مانند، تلفات حین عمل جراحی، انجام ناقص عمل، (شایع ترین عارضه)، خونریزی، از دست دادن حسّاسیت موضعی، نفخ دائم شکم، سوختگی، ضایعات وارده بر لگن و رگهای خونی و بالاخره عفونت و انسداد روده و نیز بر آن مترتب است.

توجه : با توجه به مضرات بسیار زیاد در این عمل و عقیم شدن زنان و مردان، این روش مغایر با موارد فتوای مجتهدین بوده و بسیاری از بیماران که لوله های آنها بسته شده متأسفانه از فتاوی علماء آگاهی نداشته، و پس از دریافتن موضوع متأثر و متعجب می شوند.

ساماندهی و نهادینه سازی

ب. تغییرات ساختاری – اجتماعی مؤثر بر برنامه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

مک نیکل کاهش باروری را بیشتر متأثر از شرایط فرهنگی – اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌داند.

در سال ۱۳۶۳ طرح گسترش شبکه بهداشت در مجلس مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. این طرح آثار مثبت خود را در ارتقای سلامت و بهداشت باروری، بهداشت و کنترل جمعیت در سال‌های بعد نشان داد.

شبکه بهداشت و درمان که محل ارائه خدمات ادغام یافته و رایگان در روستاها و شهرها بود یکی دیگر از عوامل مهم زیربنایی برنامه‌های **تنظیم خانواده محسوب می‌شود.**

جدول تعداد استفاده کنندگان از خدمات تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی وزارت بهداشت
به تفکیک نوع خدمت دریافتی از سال ۱۳۵۷-۱۳۶۹

سال	تعداد خدمت گیرندگان تنظیم خانواده	بسته های قرص جلوگیری از حاملگی توزیع شده	تعداد کاندوم توزیع شده	تعداد IUD
۱۳۵۷-۱۹۷۸	۵,۲۳۰,۰۰۰	۴,۶۶۵,۰۰۰	۴۱۸,۰۰۰	۱۰,۰۰۰
۱۳۵۸-۱۹۷۹	۴۱۹,۱۰۰	۳,۸۲۳,۰۰۰	۲۸۴,۰۰۰	۹۰۰۰
۱۳۵۹-۱۹۸۰	۴,۲۵۰,۰۰۰	۳,۲۱۲,۰۰۰	۲۵۷,۰۰۰	۱۱,۰۰۰
۱۳۶۰-۱۹۸۱	۵,۶۰۳,۰۰۰	۵,۰۷۸,۰۰۰	۴۷۲,۰۰۰	۱۷,۰۰۰
۱۳۶۱-۱۹۸۲	۶,۱۹۶,۰۰۰	۵,۴۴۲,۰۰۰	۵۴۸,۰۰۰	۲۵۰۰۰
۱۳۶۲-۱۹۸۳	۵,۹۴۳,۰۰۰	۵,۰۹۶,۰۰۰	۵۵۱,۰۰۰	۲۷۰۰۰
۱۳۶۳-۱۹۸۴	۶,۰۵۸,۰۰۰	۵,۱۶۳,۰۰۰	۶۲۰,۰۰۰	۲۹۰۰۰
۱۳۶۴-۱۹۸۵	۶,۶۰۴,۰۰۰	۴,۹۳۵,۰۰۰	۷۰۸,۰۰۰	۳۳۰۰۰
۱۳۶۵-۱۹۸۶	۶,۷۰۱,۰۰۰	۵,۱۳۴,۰۰۰	۷۵۸,۰۰۰	۳۵۰۰۰
۱۳۶۶-۱۹۸۷	۷,۰۵۱,۰۰۰	۵,۲۱۶,۰۰۰	۱,۰۴۳,۰۰۰	۴۶۰۰۰
۱۳۶۷-۱۹۸۸	۵,۳۵۴,۰۰۰	۴,۷۳۸,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰	۵۵۰۰۰
۱۳۶۸-۱۹۸۹	۹,۰۱۱,۰۰۰	۷,۵۳۲,۰۰۰	۱,۳۸۳,۰۰۰	۹۷۰۰۰
۱۳۶۹-۱۹۹۰	۱۰,۴۱۲,۰۰۰	۴,۵۶۴,۰۰۰	۲,۷۱۲,۰۰۰	۱۳۲۰۰۰

لازم به ذکر است که در سال **۱۳۵۷** (۱۹۷۸)، سال پیروزی انقلاب اسلامی، جمعیت ایران حدود ۳۵ میلیون نفر، میزان مرگ سالیانه حدود ۱۰ در هزار نفر و میزان تولد در یک سال برابر ۴۰ در هزار نفر جمعیت بود. بدین ترتیب رشد طبیعی جمعیت که از اختلاف میزان مرگ و تولد به دست می‌آید، در آن سال برابر ۳۰ در هزار یا ۳ درصد بود. برنامه‌های بهداشتی و جمعیتی کشور پس از آن تا مدتی به گونه‌ای بود که **سرعت رشد جمعیت** در فاصله سال‌های **۱۳۵۷ تا ۱۳۶۰** (۱۹۷۸ تا ۱۹۸۰ - سه سال) فقط بیش از سه درصد گردید و پس از آن با تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور، رشد جمعیت رو به کاهش نهاد.

**در حقیقت دهه اول بعد از انقلاب علیرغم وجود
جنگ و شهادت بسیاری از مردم، دهه افزایش
جمعیت و دهه دوم، دهه کاهش جمعیت بود
با توجه به کاهش مرگ و میر به دلیل توسعه شبکه
خدمات بهداشتی و ارتقاء سطح بهداشت عمومی،
مهاجرت اتباع همسایه به ایران و تعطیلی برنامه‌های
تنظیم خانواده، رشد جمعیت از سال ۶۵-۱۳۵۵ به
رقم ۳/۹ درصد رسید.**

**مهاجرت گسترده به داخل ایران از کشورهای
همسایه به خصوص افغانستان، ارتقاء سطح
بهداشت در روستاها و کاهش مرگ و میر و
فعالیت‌های عمرانی و اجتماعی به خصوص تأمین
آب، برق و ...، دو پدیده کاهش مرگ و افزایش
تولد موجب شد تا رشد سالیانه جمعیت به مرز ۴
درصد برسد.**

• تشویق بانک جهانی

• رئیس وقت بانک جهانی با تأیید اهداف جهانی کنترل رشد جمعیت (در کنفرانس فدراسیون بین‌المللی برنامه‌ریزی و تنظیم خانواده) می‌گوید: بانک جهانی برای اجرای برنامه‌های کنترل رشد جمعیت و افزایش بهداشت و تغذیه مناسب وام‌های اعطایی خود را از **۱۰۰ میلیون دلار** در مدت **۵ سال به ۲۶۶ میلیون دلار** برای مدت **۳ سال** افزایش می‌دهد. (۱۳۶۸)

۱۵۰۰ میلیون دلار مساعدت یونسکو و سازمان ملل در امر کنترل جمعیت در روستاهای ایران (۱۳۶۸)

در سال ۱۳۶۹ شورای تحدید موالید، به ریاست وزارت بهداشت تشکیل و کلیه سازمان‌ها و ارگان‌های عضو موظف به انجام فعالیت‌هایی در جهت فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی عموم جامعه در زمینه مشکلات جمعیتی و راه‌های مقابله با آن گردیدند و انجمن‌ها و سازمان‌های غیردولتی نیز با هدف دستیابی همه مردم به خدمات تنظیم خانواده در این راستا فعالیت‌هایی را ارائه نمودند.

توجه: در شورای تحدید موالید قبل از انقلاب با راهنمایی مشابه امریکایی آن در سطح فوق فعال بود و ستاد عملیاتی آن در وزارت بهداشت بود!

• در سال ۱۳۷۰ بر اساس مصوبه هیئت دولت
اداره‌ای به نام «**اداره کل جمعیت و تنظیم**
خانواده» با هدف آموزش، تبلیغات رسانه‌ای،
ارائه خدمات رایگان و انجام پژوهش‌های لازم
ایجاد گردید.

• در طول سال ۱۳۷۱-۱۳۷۰ بودجه تنظیم
خانواده در ایران **دو برابر شده** و به بیش از ۱۵
میلیون دلار رسید.

در سال ۱۳۷۰ تنها ۵۰٪ جمعیت شهری به سهولت به خدمات بهداشتی درمانی دولتی دسترسی داشتند، برای رفع این مشکل ۴۴۸ پایگاه در نقاط شهری تأسیس شد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۰ برای اولین بار طرحی را با عنوان «**رابطان بهداشت**» در حاشیهی شهر تهران مورد آزمایش قرار داد تا به وسیلهی آن نقاط ضعف مطرح شده را بپوشاند. این تجربه با چهار مرکز و ۱۶۰ نفر داوطلب زن در حاشیهی شهری شروع شد و به ده مرکز افزایش یافت.

توجه: این طرح در قبل از انقلاب نیز مشابه داشت.

آموزش رابطان بهداشت به منظور

انجام فعالیت‌های زیر:

- مهارت انتقال آموزش‌های دریافت شده به خانوارهای تحت پوشش
- پی‌گیری ۵۰ خانوار تحت پوشش برای استمرار استفاده از خدمات بهداشتی
- انتقال اطلاعات راجع به تولد، مرگ و مهاجرت از ۵۰ خانوار تحت پوشش به مرکز بهداشتی درمانی

فعالیت‌های طرح رابطین

۱. برنامه‌ریزی به منظور تدوین نظام آموزشی مناسب برای رابطان بهداشت
۲. افزایش آگاهی جمعیت تحت پوشش در زمینه‌ی پیش‌گیری از حاملگی و افزایش استفاده از وسایل مؤثر
۳. افزایش دانش بهداشتی خانواده‌های منطقه در جهت ارتقای بهداشت فردی و روانی

**۴. برقراری ارتباط فعال و عدم غفلت واحد
بهداشتی با خانوارهای محدوده‌ی جمعیتی خود**
**۵. سرشماری خانوارهای محدوده‌ی جغرافیایی
تحت پوشش واحدهای بهداشتی شهری و
شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر**
**۶. کمک به انجام تحقیقات کاربردی در جمعیت
زیر پوشش واحدهای بهداشتی درمانی**

گسترش کمی برنامه

این برنامه با روند چشمگیری گسترش پیدا کرده است و در حال حاضر بیش از ۷۰.۰۰۰ رابط شهری، حدود ۲۰.۰۰۰ رابط روستایی، ۱/۵۳۹ رابط عشایر و بیش از ۱۰.۰۰۰ داوطلب متخصص در سراسر کشور با برنامه همکاری می‌کنند و در شهرها حدود ۱۷۰.۰۰۰.۰۰۰ نفر یعنی ۲۷٪ جمعیت شهری را زیر پوشش دارند و برای بالا بردن سلامت جامعه، توانمندسازی (این واژه معادل اهداف سازمان ملل استفاده می‌شود) خود و خانوارهای زیر پوشش تلاش می‌کنند.

برقراری ارتباط:

•رابطان بهداشت به عنوان نمایندگان مردم در محله به منظور برقراری ارتباط با بخش‌های دیگر توسعه نظیر آموزش و پرورش، شهرداری، راه و ترابری، وزارت نیرو، آب و فاضلاب، نهضت سوادآموزی، محیط زیست و دیگر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات شهری و رفاهی آموزش دیده‌اند و فعالیت‌هایش در این زمینه موفقیت‌هایی چون ترغیب مسئولین و جلب مشارکت آنها را به همراه داشته است.

مراسم روز جهانی داوطلب:

• سازمان ملل روز ۱۴ آذر را «روز جهانی داوطلب» تعیین نموده است. این روز به عنوان «روز رابطان بهداشت» به منظور ایجاد انگیزه برای همکاری و شناساندن آنها در جامعه شناخته شده است و مراسم با شکوهی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها برگزار می‌شود که با اهدای لوح تقدیر به کلیه داوطلبان بهداشت و تقدیم جوایز و هدایایی برای رابطان نمونه سعی می‌شود از زحمات بی‌دریغ و صادقانه‌ی این افراد قدردانی شود. در این روز رسانه‌های گروهی در جهت شناسایی رابطان بهداشت، برنامه‌های مفید و تشویق‌کننده‌ای پخش می‌کنند.

دست آوردهای برنامه

- مشارکت مردم در برنامه ریزی و تصمیم‌گیری و استفاده از آنها برای ارائه‌ی **مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی** در کنترل جمعیت.
- استفاده از نفوذ مردم برای توسعه‌ی همکاری‌های بین بخشی و تقویت رویکردهای تعیین کننده‌ی سلامت برای توسعه‌ی پایدار و **اهداف هزاره‌ی سوم**
- ایجاد زمینه‌ی لازم برای مشارکت فعال زنان در **توسعه‌ی اقتصادی، اجتماعی و برقراری عدالت جنسی**

• همچنین در سال ۱۳۷۱ گروهی با نام «گروه بین‌المللی اقدام در مورد جمعیت» که تحولات در امور جمعیتی جهان را بررسی می‌کردند فهرستی از کشورهای موفق و ناموفق در امر کنترل جمعیت را تهیه و ارائه می‌کند که در آن جمهوری اسلامی ایران در شمار کشورهای موفق و روسیه در گروه کشورهای ناموفق ذکر می‌شود همچنین **آمریکا** در رأس فهرست کشورهای ناموفق قرار می‌گیرد!

• در این فهرست، **ایران** به همراه کشورهای اندونزی، بنگلادش، پرو و زیمباوه به خاطر ایجاد امکان دسترسی بیشتر به خدمات تنظیم خانواده مورد ستایش قرار گرفته‌اند و در مقابل روسیه، پاکستان، لهستان، عراق و ایرلند به عنوان موارد **ناموفق** ذکر شده‌اند.

۰ در سال ۱۳۷۲ **قانون تنظیم خانواده** در مجلس شورای اسلامی تصویب و براساس این قانون کلیه امتیازات متعلق به فرزندان بالاتر از رده ۳ حذف و محدودیت‌هایی برای کثرت اولاد در نظر گرفته شد.

۰ وزارت بهداشت و درمان بودجه و امکانات دستگاه‌ها و مراکز درمانی را جهت سرویس‌دهی رایگان به مردم برای کنترل جمعیت بسیج نمود. (۱۳۷۲)

۰ طرح واحد درسی «**تنظیم خانواده و جمعیت**» از سوی وزارت بهداشت، پس از تصویب قانون «**جمعیت و تنظیم خانواده**» که طی آن وزارت بهداشت و آموزش عالی موظف به تهیه سرفصل‌های درس جمعیت و تنظیم خانواده شدند (به صورت ۲ واحد نظری در ۳۴ ساعت به صورت اجباری برای تدریس در کلیه رشته‌های تحصیلی) (۱۳۷۲)

در سال ۱۳۷۲ وام ۱۵۰ میلیون دلاری صندوق جمعیت ملل متحد برای تنظیم خانواده در ایران اختصاص یافت و ایران به عنوان مرکزی برای آموزش کنترل جمعیت کشورهای آسیای میانه انتخاب شد.

در همین سال کمک ۱.۸ میلیون دلاری به ایران در محورهای برنامه پنج ساله یونسف قرار گرفت.

اجلاس قاهره

در سال ۱۹۹۴ میلادی (۱۳۷۳) در کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه در مصر بر موارد زیر تاکید شد:

۱. آگاه سازی در مورد وسائل آسان و موثر در جلوگیری از بارداری

۲. تهیه و تنظیم برنامه های بهداشت باروری

۳. اجرای برنامه های آموزشی مربوط به مسائل جمعیتی در دوره های قبل از دبستان (آموزش جنسی برنامه بهداشت باروری)

۴. استفاده از عنوان کلی «بهداشت باروری» به جای عبارت «تنظیم خانواده» (در بهداشت باروری موضوع کنترل جمعیت حتی اگر خانواده ای نباشد برای روابط آزاد افراد مطرح است)

نکته:

الف: تا قبل از این سند موضوع کلیه اسناد پیرامون تغذیه، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی-آموزشی مقابله با بیماری ها، بحث کنترل بارداری و تنظیم خانواده بوده است، اما پس از صدور این سند حقوق باروری به عنوان جزء غیر قابل تفکیک از حقوق بشر قلمداد شده و ارتباط مستقیم با توانمندی زنان می یابد.

ب: ۱۷۹ کشور شرکت کننده در این کنفرانس هدف خود را دسترسی رایگان کودکان و نوجوانان به اطلاعات و خدمات (امکانات و وسایل) بهداشت باروری آسان تا سال ۲۰۱۵ اعلام نمودند.

توجه: تعهد گروه اعزامی از وزارت بهداشت ایران به اجرای این آموزشها در مقاطع مختلف تحصیلی

با تغییر سیاست‌های جمعیتی کشور و اهتمام بسیار جدی مسئولین به فعالیت‌های تنظیم خانواده، طی ۱۰ سال میزان جمعیت کشور از عدد ۴۲ در هزار جمعیت به حدود ۲۰ در هزار رسید و رشد سالیانه جمعیت از ۲/۳ درصد به ۲/۴۱ درصد کاهش یافت.

در واقع علت برنده شدن جمهوری اسلامی ایران در برنامه جمعیت سازمان ملل، سرعت کشور در کاهش رشد جمعیت می‌باشد. زیرا در دیگر کشورهای دنیا یا چنین اتفاقی رخ نداده است و یا اگر رخ داده، در زمانی بسیار طولانی (یعنی ۲۰ تا ۳۰ سال) اتفاق افتاده است.

سیاستها و اقدامات مهم

علل این کاهش جمعیت را می‌توان چنین برشمرد:

۱- تخصیص منابع و برنامه‌ریزی دقیق در وزارت بهداشت و ارائه فراگیر وسایل جلوگیری از بارداری در شهرها و روستاها به میزانی که استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری از ۲۲ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۷۵ درصد در سال ۱۹۹۹ رسید.

۲- ادغام خدمات تنظیم خانواده در نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه که به صورت فراگیر در کشور وجود داشت و در نتیجه دسترسی مردم، به خصوص ساکنین روستاها و نقاط محروم را برای این برنامه امکان‌پذیر ساخت. (در واقع امکانات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه به نفع کنترل جمعیت جهت دهی شد)

فعالیت مجدد انجمن تنظیم خانواده

انجمن تنظیم خانوادگی ایران یکی از سازمان های غیردولتی است که در زمینه حقوق و بهداشت باروری فعالیت می کند. این سازمان به عنوان نهادی غیردولتی و داوطلبانه، به منظور مشارکت در رسیدن به اهداف بهداشت و حقوق باروری آحاد جامعه، به ویژه جوانان و گروه های محروم، با توجه به ارزش های فرهنگی و اعتقادی فعالیت مجدد خود را از سال ۱۳۷۴ آغاز نموده است.

•انجمن در اجرای این فعالیت‌ها، به طور عمده از خدمات داوطلبانه‌ی داوطلبین بهره‌مند است و تعداد معدودی **کارمند** نیز پیگیری امور اجرایی را بر عهده دارند. **انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، عضو فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده (IPPF) است.**

• **این فدراسیون بزرگترین سازمان داوطلبانه‌ی دنیا!!!** به شمار می‌آید که در جهت بهداشت و حقوق باروری در سراسر دنیا فعالیت می‌کند.

از جمله فعالیتهای انجمن تنظیم خانواده:

- ۱. بهداشت بلوغ در دختران و پسران،**
- ۲. پیشگیری و درمان بیماری‌های مقاربتی و ایدز،**
- ۳. مشاوره قبل از ازدواج،**
- ۴. روش‌های تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری،**
- ۵. بهداشت جنسی،**
- ۶. ایمنی و سلامت بارداری و زایمان،**
- ۷. پیشگیری و درمان سرطان‌های شایع زنان،**
- ۸. بهداشت جسمی و روانی دوران یائسگی،**
- ۹. لزوم مشارکت همه جانبه مردان در امر بهداشت
باروری،**
- ۱۰. توجه به حقوق بهداشت باروری.**

• یکی از اهداف اصلی انجمن تنظیم خانواده، ارتقای سطح آگاهی عمومی در زمینه‌ی بهداشت باروری است که به این منظور برنامه‌های متنوعی را طراحی و اجرا کرده است.

• این انجمن برای بار اول در سال ۱۳۷۹ برنامه‌ریزی استراتژیک را در دستور کار خود قرار داد. یافته‌های مطالعات و تحلیل‌های انجام شده، اهداف کلی، اختصاصی و زمینه‌ی فعالیت‌های آتی را مشخص کرد.

در ادامه برای بار دوم این برنامه در سال ۱۳۸۳ بازنگری و مجدداً استراتژی و روند کاری سازمان برای حرکت‌های جدید معین و مشخص شد.

بنابر نیازها و فضاهای موجود و هم‌چنین مطابق با ارزیابی‌های انجام شده در سطح منطقه‌ی آسیا، با توجه به این که ایران یکی از کشورهای منطقه‌ی جنوبی آسیا است و کشورهای این منطقه در تقسیم‌بندی فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده عبارتند از: هند، بنگلادش، سری لانکا، نپال، مالدیو، پاکستان، ایران، افغانستان.

**۵ استراتژی اصلی برای جهت دهی به فعالیت‌ها در
نظر گرفته شد که در مقوله‌های زیر طراحی شده‌اند:**

- **جوانان (Adolescent)**
- **ایدز (HIV/ AIDS)**
- **دسترسی (Access)**
- **ترویج (Advocacy)**
- **سقط درمانی (Safe Abortion)**

اهداف انجمن

• انجمن با این باور که **بهداشت باروری و جنسی و دسترسی به خدمات** مربوط به آن جزء **حقوق پایه‌ی انسان** است به موضوعات بهداشت، حقوق باروری و جنسی و مسائل جمعیت خواهد پرداخت و اهداف و فعالیت‌های اصلی خود را هماهنگ با فرهنگ و سیاست‌های جمهوری اسلامی ایران به شرح ذیل دنبال خواهد کرد:

•انجمن دسترسی به اطلاعات، آموزش‌ها و خدمات بهداشت باروری را به طور مستقیم و یا غیرمستقیم بدون توجه به سن، جنس، وضعیت تأهل، توانایی پرداخت، نژاد، باورهای مذهبی و سیاسی، ناتوانی جسمی و یا هر عامل دیگر که می‌تواند موجب تبعیض شود، امکان‌پذیر می‌نماید.

فعالیت‌های انجمن تنظیم خانواده

- الف) جوانان (Adolescent)
- ب) ایدز (HIV/AIDS)
- ج) سقط درمانی (Safe Abortion)
- د) دسترسی به خدمات (Access)
- هـ) ترویج (Advocacy)

الف) فعالیتهای مربوط به جوانان:

• برگزاری اولین جشنواره‌ی مطبوعات، بهداشت و حقوق باروری

• برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز (FGD) درخصوص سیاست‌های IPPF و انجمن تنظیم خانواده ایران

• برگزاری همایش جوانان در روز جهانی مبارزه با ایدز

• طرح برنامه‌ی آموزشی برای نوجوانان در مدارس، فرهنگسراها و مراکز بهزیستی تهران و شهرستان‌ها
• طرح نوجوانان آموزش‌گر بهداشت بلوغ (ناب)

•برگزاری دوره‌های آموزشی بهداشت و حقوق
باروری با هدف ارتقای سطح آگاهی داوطلبین جوان
و استفاده از توان آنها جهت تدریس در برنامه‌های
آتی جوانان. (آموزش همسالان جوان در پارکها و
دانشگاهها)

•تدوین خودآموز ایدز و بیماری‌های مقاربتی جوانان
•برگزاری نشست سالانه‌ی کمیته‌ی جوانان به منظور
ارائه‌ی خلاصه فعالیت‌های انجام شده درخصوص
جوانان و نوجوانان توسط آنها.
(این طرح برای تسری و توسعه فراگیر آموزشها مورد تاکید
دکتر ملک افضلی می باشد.)

فعالیت‌های مرتبط با ایدز

۰انتخاب انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران به عنوان **مرکز عالی مبارزه با ایدز در جنوب آسیا** از طرف SARO

۰امضای تفاهم‌نامه‌ی همکاری با وزیر وقت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رئیس IPPF در اردیبهشت ماه ۱۳۸۴
۰امضای تفاهم‌نامه با دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت افتتاح اولین باشگاه «**یاران مثبت**» ویژه افراد + HIV در ایران
۰برگزاری کنسرت روز جهانی ایدز

۰افتتاح باشگاه یاران مثبت در تاریخ ۱۳/۵/۱۳۸۵ در بیمارستان امام خمینی تهران با همکاری **انجمن تنظیم خانواده** و مرکز تحقیقات ایدز در ایران

فعالیت‌های مرتبط با دسترسی به خدمات

۱- باشگاه یاران مثبت

این باشگاه در تاریخ ۱۳۸۵/۵/۱۵ با همکاری مرکز تحقیقات ایدز ایران و IPPF (فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده) شروع به کار کرد.

از فعالیت‌های آن می‌توان به کاهش انگ و تبعیض نسبت به PLHIVs، توانمندسازی PLHIVs کمک به بازگشت ایشان به متن جامعه و ارائه خدمات مشاوره‌ای و درمانی اشاره نمود. در سال قبل حدود ۱۲۰ نفر به طور مستقیم از خدمات باشگاه بهره برده‌اند. شایان ذکر است گردش مالی سازمان ۵۰.۰۰۰ دلار در سال می‌باشد.

۲- مرکز نوجوان مطلوب در بیم

این مرکز با همکاری UNICEF در سال ۱۳۸۴ شروع به کار کرد. تعداد افراد بهره‌مند از آن در سال گذشته ۵۰۰۰ نفر بوده است و گردش مالی آن ۱۲۰.۰۰۰ دلار می‌باشد.

شرح فعالیت‌های این مرکز به صورت زیر است:

طرح آموزش همسالان نوجوان و جوانان برای پیشگیری از
HIV/AIDS

برگزاری کلاس‌های مشاوره در زمینه بهداشت جنسی و باروری
برای نوجوانان و جوانان

تهیه و پخش IEC materials پیرامون HIV/AIDS
اطلاع‌رسانی پیرامون HIV/AIDS و کاهش انگ و تبعیض نسبت
به افراد PLHIV

مرکز مشاوره بوشهر:

این مرکز در سال ۱۳۸۳ با همکاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در راستای ارائه خدمات مشاوره‌ای بهداشت جنسی و باروری، بهداشت روانی، Peer educators، IEC materials، ART، VCT شروع به فعالیت نمود.

شایان ذکر است در یک سال این مرکز موفق به ارائه خدمات به صورت مستقیم به ۷۰۰ نفر در بوشهر شده است و گردش مالی مرکز در سال ۱۵۰۰۰ دلار می‌باشد.

بخشی از فعالیت های مربوط به ترویج بهداشت باروری:

**•برگزاری اولین جشنواره‌ی مطبوعاتی جهت ترویج
بهداشت و حقوق باروری به همت اعضای کمیته ها و
همکاری دیگر اعضای داوطلب در تاریخ
۱۳۸۵/۵/۶.**

**هدف این برنامه افزایش تعامل بین انجمن تنظیم
خانواده و اصحاب رسانه جهت احقاق حقوق باروری
بوده است.**

**گزارشات سازمان‌های غیردولتی
موافق با روند اجرای برنامه
تنظیم خانواده در ایران
مؤسسه همیاران غذا**

۱- موفقیتها

۰ ادغام برنامه کنترل جمعیت در کلیه برنامه‌های توسعه کشور و نگرش جامع به این برنامه و تأمین اعتبارات کافی حکایت از تعهد بالای سیاسی جمهوری اسلامی ایران به این برنامه داشته است.

۰ این تعهد سیاسی به اندازه‌ای توسعه یافت که مزایای قانونی برای فرزند چهارم به بعد معلق گردید. البته این اقدام بر خلاف توصیه‌های کنفرانس جمعیت و توسعه است که در آن از هرگونه تطمیع و تهدید به منظور اجرای تنظیم خانواده بر حذر شده است.

توجه: تهدیدات ایران جلوتر از میزان مجاز مجامع بین‌المللی است.

۱۰ از میان سازمان‌های بین‌المللی نقش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در حمایت از برنامه‌های تنظیم خانواده کشور در ابعاد:

۱. پشتیبانی،

۲. آموزش نیروی انسانی و

۳. مشاوره‌های فنی ارزنده، غیرقابل انکار می‌باشد.

۱۰ از دیگر علل مهم توفیق برنامه در دهه دوم پس از پیروزی انقلاب اسلامی استفاده از مشارکت مردمی، به ویژه مشارکت زنان در مداخلات بهداشتی از جمله برنامه‌های بهداشت باروری و تنظیم خانواده بود.

نرخ رشد جمعیت قبل از انقلاب

• جمعیت کشور از ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ به رقمی حدود ۵۰ میلیون نفر در سال ۱۳۶۵ رسیده بود که به پیشرفت بهداشت و گسترش آن و کاهش میزان‌های مرگ و میر به ویژه مرگ نوزادان و کودکان منتسب می‌شود.

• اما در فاصله دهه ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵ متوسط نرخ رشد جمعیت در مقایسه با دهه ۱۳۳۵-۱۳۴۵ رو به کاهش گذاشته و از $\frac{3}{13}$ درصد به $\frac{2}{71}$ درصد تقلیل یافته است.

این کاهش در مناطق روستایی (از ۲/۱۳ درصد به ۱/۱۱ درصد) بارزتر از مناطق شهری (از ۵/۰۲ درصد به ۴/۹۳ درصد) بوده است.

در فاصله دهه ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ جهشی در رشد جمعیت اتفاق افتاد و در سال ۱۳۶۵ به رقم بی‌سابقه ۳/۹۱ درصد رسید.

این افزایش در مناطق شهری از ۴/۹۳ به ۵/۴۱ و در مناطق روستایی از ۱/۱۱ به ۲/۳۹ بود (مرکز آمار ایران، گزیده نتایج، ۱۳۸۶).

این تغییرات به طور عمده مربوط به کاهش
مرگ و میر کودکان به دلیل اقدامات بهداشتی و
عدم تغییر معنی‌دار در زاد و ولد و مهاجرت از
شهر به روستا بوده است. حدود ۸/۰ این رشد
جمعیت ناشی از ورود به مهاجرین و معاودین
عراقی و آوارگان و پناهندگان افغانی بوده
است.

با توجه به اهمیت مشارکت زنان در حفظ سلامتی و بهداشت جامعه، طرح **رابطین بهداشت** علاوه بر آموزش مطالب و مهارت‌های لازم به رابطین زن، با هدف انتقال پیام‌های بهداشتی، از طریق آنان، منجر به گسترش موفقیت‌آمیز دانش تنظیم خانواده و بهداشت باروری به ویژه به خانواده‌های شهرنشین در ایران شد.

در نتیجه: منجر به کاهش رشد جمعیت در یک دوره ۱۵ ساله (۱۳۷۰ تا ۱۳۸۵) از ۲/۴ به ۱/۶ شد که در تاریخ کنترل جمعیت در دنیا بی‌نظیر می‌باشد.

توجه: همانطور که در متن اشاره شده: سال ۷۰ را با رشد ۲/۴ مبدأ حرکت است در حالیکه با رشد ۲/۱، جمعیت صفر می‌شود که این نشانگر عدم صداقت در اعلام افزایش بی‌رویه با عنوان بمب جمعیت است.

استفاده ابزاری از دین:

• چنانچه با توجه به حساسیت رهبران سیاسی و مذهبی نسبت به یک موضوع اجتماعی شواهد علمی لازم توسط محققین و متخصصین آن موضوع جمع آوری و به رهبران سیاسی و مذهبی ارائه گردد، منجر به بروز تعهد سیاسی و تحقق برنامه مورد نظر می شود.

توجه: از آنجا که رهبران مذهبی به بحث سلامت مادر و کودک حساسیت داشتند با ارائه شواهدی به آنها نظر آنها را نسبت به موضوع کنترل جمعیت جلب نمودند.

در تجربه مورد بحث با آگاهی از اهمیت سلامت مادران و کودکان از دیدگاه علمای اسلام شواهد علمی توسط محققین مسلمان جمع‌آوری و به تصمیم‌سازان و سیاستگذاران ارایه گردید و جواز اجرای **برنامه تنظیم خانواده** توسط آنها صادر شد.

۱۰ ایجاد بستر لازم برای دسترسی به خدمات
به نحوی که بتواند پاسخگوی افزایش تقاضا
باشد و مشکلاتی برای متقاضیان از لحاظ
دسترسی به خدمات پیدا نشود، از دیگر
ضرورتهای مقدماتی برای توفیق **برنامه**
های تنظیم خانواده و بهداشت باروری در
ایران بوده است.

۲- عوارض دستکاری سلیقه ای جمعیت

ذهنیت توطئه غربی بودن برنامه تنظیم خانواده نزد بعضی از سیاستگذاران کشور و تلقی آن به عنوان یک برنامه صهیونیستی از کشورهای مغرب زمین و احتمال خطرات آینده از جمله:

۱. خطر افزایش بیماری‌های مقاربتی،
۲. مشکلات اجتماعی نگرانی از بالا رفتن سن ازدواج،
۳. به تعویق افتادن و کاهش ازدواج به دلیل تغییر جمعیت و عدم تعادل تعداد هر یک از دو جنس با توجه به تغییرات اجتماعی لحاظ کردن اختلاف سنی زنان و مردان در هنگام ازدواج (گروه سنی ۲۵-۲۰ سال در زنان زیاده‌تر و ۳۰-۲۵ در مردان کمتر)،
۴. نگرانی از افزایش خانواده‌های تک‌فرزند،
۵. تزلزل در ساختار خانواده،
۶. تزلزل در سلامت روان اینگونه خانواده‌ها و
۷. احتمال کاهش نیروی کار در آینده.

۳- برنامه آینده: (توجه! فریب مردم و علما)

در مورد نگرانی از غربی بودن تنظیم خانواده، لازم است تلاش مضاعف برای توجیه تطبیق برنامه تنظیم خانواده با آموزه‌های دینی انجام گیرد از آن جمله:

۱. ضرورت اصل حفظ سلامت مادر و کودک
۲. مسئولیت خانواده در آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان و جوانان با توجه به انفجار اطلاعاتی که از منابع نامطمئن جوانان را تهدید می‌کنند
۳. رایج آموزش جنسی به خصوص اطلاع از رفتارهای پرخطر

۴. مهارت‌های مراقبت از خود برای نوجوانان و جوانان بر پایه احکام اسلامی و در چارچوب شرع مقدس با نظارت والدین.

۵. دخالت دادن بخش خصوصی در اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده به خصوص در شهرها.

۶. آموزش مسایل تنظیم خانواده در سنین قبل از ازدواج به هر دو جنس، در این آموزش‌ها لازم است اهمیت مشارکت مردان مورد تأکید قرار گیرد.

۷. تغییر فرهنگ جامعه در مورد ضرورت بیشتر بودن سن پسران از دختران هنگام ازدواج.

۱- فعالیتهای صندوق جمعیت در ایران

• سابقه فعالیت صندوق جمعیت در ایران به اواخر دهه ۱۳۴۰ برمی گردد.

• این صندوق بین سال‌های ۱۳۴۹ تا ۱۳۶۷ کمک‌هایی را در اختیار سازمان‌های ذیربط دولتی قرار داد.

با توسعه فعالیت‌های صندوق در کشور، سه برنامه با بودجه‌ای بالغ بر ۳۰ میلیون دلار توسط صندوق به طور کامل در کشور اجرا گردید.

فعالیت‌های عمده طی این دوره عبارتند از:

- کمک به تحقیقات در زمینه‌های تنظیم خانواده و رشد جمعیت (پژوهش)
- آموزش مدیران بهداشت خانواده و کارکنان بهداشتی و مسئولان تنظیم خانواده (آموزش)
- تأمین وسایل پیشگیری از بارداری و وسایل پزشکی لازم در برنامه (امکانات)
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقای مهارت‌های مدیریتی کارکنان دولت (مدیریت)
- بهبود بخشیدن به امور مربوط به اطلاعات، آموزش، ارتباطات و تنظیم خانواده

• صندوق جمعیت اولین برنامه کشوری خود را با تخصیص اعتباری به مبلغ ۴ میلیون دلار برای یک دوره دو ساله ۱۳۶۹-۱۳۷۰ تصویب کرد. مدت اجرای این برنامه بعداً تا پایان سال ۱۳۷۲ تمدید شد.

• برنامه دوم از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۷ به طول انجامید و کمک‌های اعتباری معادل ده میلیون دلار را در اختیار سازمان‌های فعال در زمینه تنظیم خانواده و کنترل جمعیت قرار داد.

محورهای همکاری صندوق جمعیت با وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

۱. تاسیس ۳۰ مرکز آموزش ماما روستا در برنامه اول و ۱۵ مرکز در برنامه دوم.
۲. تربیت ۱۵۰۰ ماما روستا و مروج تنظیم خانواده و اعزام به روستاها.
۳. انتقال تجربیات موفق ایران در برنامه های تنظیم خانواده از طریق اعزام هیئت هایی از سنگال، گامبیا، گینه، بیسائو، مالدیو، چین، اندونزی و فیلیپین و
۴. جلب توجه هیئت ها به روشهای جراحی برای پیشگیری از بارداری.

۵. اجرای طرح رابطین بهداشت از سال ۱۳۷۰ در نواحی نیمه شهری و مناطق فقیر نشین و حاشیه شهرهای بزرگ.

۶. اعزام تعدادی از کارکنان بهداشتی به خارج از کشور برای طی دوره های آموزشی در زمینه چگونگی مشارکت مردمی در اجرای برنامه های بهداشت باروری.

۷. در اختیار قرار دادن شیوه های مختلف پیشگیری از بارداری از قبیل کاندوم، قرص، نورپلنت و آمپول در اختیار متقاضیان.

۸. تامین اعتبار برای تاسیس ۹ مرکز آموزش وازکتومی و توبکتومی.

۹. اعزام پزشکان ایرانی برای آشنایی با تجارب سایر کشورها در زمینه شیوه‌های جراحی پیشگیری از بارداری (توبکتومی و وازکتومی) به خارج از کشور.

۱۰. کمک به تأسیس مرکز اطلاعات، آموزش و ارتباطات در زمینه باروری و تنظیم خانواده در سال ۱۹۹۵ میلادی (۱۳۷۴ شمسی).

همکاری صندوق جمعیت با مرکز آمار ایران

۱۱. ارائه کمک به مرکز آمار ایران برای اجرای سرشماری‌های عمومی کشور و سایر تحقیقات جمعیتی ملی.

۱۲. تهیه جزوات و مواد آموزشی برای مدیران و ارائه کنندگان خدمات در تهران و استان‌ها و برگزاری برنامه‌های آموزشی در زمینه‌های مربوط به اطلاعات، آموزش و ارتباطات.

۱۳. اجرای فعالیت‌هایی از قبیل تهیه طرح سرشماری، تهیه نقشه‌های هوایی، آموزش آمارگران همچنین استخراج نتایج سرشماری با بکارگیری دستگاه‌های الکترونیکی.

توجه: بازی با آمار و اعلام افزایش و کاهش‌های بی‌مورد برای مدیریت بر نسل جوان

همکاری صندوق جمعیت با نهضت سواد آموزی

۱۴. اجرای طرح مشترک طی دو برنامه اول و دوم
کشوری برای گنجاندن پیام‌های جمعیتی را در کتب
سوادآموزی. این قبیل کتب در افزایش آگاهی‌های
جمعیتی بین سوادآموزان و تغییر نگرش آنها بسیار
مفید و مؤثر بود و موجب شده است که سوادآموزان
در مسئله بعد خانوار و اتخاذ تصمیم در مورد تعداد
فرزندان دیدگاه‌های منطقی داشته باشند.

همکاری صندوق جمعیت با سازمان برنامه و بودجه

۱۵. ارتقای مهارت‌های کارکنان دفتر جمعیت و نیروی انسانی سازمان برنامه و بودجه از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و در اختیار قرار دادن **سخت‌افزارها و نرم‌افزارهایی** در این زمینه.

۱۶. انجام تحقیقات و مطالعات در رابطه با جمعیت و شاخصهای اقتصادی و اجتماعی.

۱۷. کمک به تدوین **سیاست جامع جمعیتی**، علیرغم پیشرفت ایران در اجرای برنامه‌ها بهداشت باروری و تنظیم خانواده و **عدم وجود سیاست جامع در این زمینه.**

همکاری صندوق جمعیت با دانشگاهها:

- ۱۸. طرح مشترک با دانشگاه تهران جهت تقویت توانایی های ملی ، تخصیص اعتبار برای تهیه نشریات و مدارک در زمینه بهداشت باروری**
- ۱۹. تدریس مسائل جمعیتی در سطوح مختلف دانشگاهی و انجام تحقیقات در این زمینه.**
- ۲۰. تجدید نظر در برنامه درسی دانشکده علوم اجتماعی در دوره های لیسانس و فوق لیسانس به منظور تقویت تدریس مسایل مربوط به جمعیت و توسعه.**

۲۱. کمک به ارتقای سطح تحقیقات و آموزش بهداشت
باروری و تنظیم خانواده در قالب یک طرح مشترک
معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پزشکی با صندوق جمعیت ملل متحد با هدف توسعه،
تحقیقات و آموزش بهداشت باروری و تنظیم خانواده با
هدف تقویت توانایی‌های واحدهای پژوهشی برای انجام
تحقیقات و آموزش.

۲۲. طرح مشترک با مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی
و توسعه، اعزام عده‌ای از اساتید، مدرسان و مربیان
دانشگاه‌ها برای مطالعه و شرکت در دوره‌های کوتاه
مدت یا کنفرانس‌ها و مجامع علمی تخصصی به **خارج از**
کشور.

همکاری صندوق جمعیت با سازمان ثبت احوال

۲۳. جمع آوری اطلاعات در مورد وضعیت آمار حیاتی و روند آن در فواصل سه ماهه، شش ماهه و سالانه بر اساس مصوبه شواری تحدید موالید.

۲۴. اجرای طرح مشترک با همکاری صندوق جمعیت در ده استان کشور به طور آزمایشی با هدف ثبت کامل تولد و مرگ و روند صعود ثبت تولد و مرگ در استانهای مذکور.

۲۵. فراهم کردن فرصت های آموزشی جهت ارتقای توان فنی کارکنان سازمان ثبت احوال.

همکاری صندوق جمعیت با آموزش و پرورش:

۲۶. تشکیل واحد ویژه‌ای برای هماهنگی و نظارت بر امور مرتبط با آموزش جمعیت در آموزش و پرورش.

۲۷. ایجاد کمیته‌ای برای درج موارد آموزشی در کتب درسی.

۲۸. چاپ و انتشار جزوه‌هایی جهت استفاده در مقاطع مختلف و تدریس به طور آزمایشی در ۱۰۰۰ مدرسه ۵ استان کشور.

همکاری صندوق جمعیت با سازمان های غیردولتی

۲۹. ایجاد چهارچوب مناسبی برای فعال تر شدن سازمان های غیردولتی دست اندر کار امور جمعیتی با دولت جمهوری اسلامی ایران.

۳۰. فعالیت و احیای مجدد انجمن تنظیم خانواده در ایران (۱۳۷۳) با حمایت صندوق جمعیت ملل متحد و فدراسیون بین المللی تنظیم خانواده.

**انجمن تنظیم خانواده ایران که
فعالیتش در سالهای نزدیک انقلاب متوقف
شده بود، مجدداً احیا و از اواسط سال
۱۳۷۳ فعالانه آغاز به کار کرد**

ملاحظه:

این انجمن در سال ۱۳۷۴ توسط اداره تنظیم خانواده وزارت بهداشت و با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل و نیز فدراسیون بین‌المللی تنظیم خانواده تشکیل شده است.

انجمن یک سازمان غیردولتی بین‌المللی است (که غیر دولتی بودن آن محل تأمل است)

منابع مالی انجمن از سه طریق ANFPA (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد)، UNICEF (یونیسف)، IPPE (فدراسیون بین‌المللی سازمان تنظیم خانواده) تأمین می‌گردد. (فعلاً این انجمن با مسئولیت دکتر صفیه شهبازی از ایران مسئول کنترل جمعیت آسیا است.)

**۳۱. برنامه سوم کشوری صندوق جمعیت ملل متحد
در ایران (۱۳۸۳-۱۳۷۹) شامل مجموعه های زیر:**

• بهداشت باروری

• جمعیت و توسعه

• برنامه های حمایتی

**این برنامه با همکاری دولت در پنج استان محروم
کشور شامل استان های بوشهر، سیستان و بلوچستان،
کردستان، گلستان و یک منطقه فقیرنشین تهران
(اسلام شهر) اجرا گردید.**

**(توجه: ۵ استانی که دارای مذهب و موقعیتهای
متفاوت با کلیت کشور هستند)**

۱۰ استان هر مزگان نیز با شرایط مشابه به عنوان نمونه کنترل جهت ارزشیابی اجرای برنامه توسط صندوق جمعیت انتخاب گردید.

۳۲. ایجاد مکانیزمی جهت کنترل هماهنگی میان وزارت بهداشت و سایر سازمان‌های همکاری کننده مانند وزارت آموزش و پرورش، نهضت سوادآموزی، مرکز مشارکت زنان و سازمان‌های غیردولتی در سطوح استانی.

**۳۳. افزایش کیفیت و پوشش خدمات و اطلاعات
برنامه جامع بهداشت باروری و تنظیم خانواده
۳۴. ارتقاء توانایی مدیریت و هماهنگی برنامه‌های
بهداشتی و جمعیت در سطوح کشوری، استانی و
محلی**

**۳۵. در سطوح کشوری پروتکل‌هایی در جهت ارائه
خدمات بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده،
درمان بیماری‌های مقاربتی، غربالگری سرطان پستان
با کیفیت بالا و مکانیزم ارتقاء کیفیت برنامه‌ها تهیه
گردید.**

۳۶. توسعه مواد آموزشی و کمک آموزشی و آموزش مربیان نیز از دیگر وظایف در سطح کشوری بود.

آموزش حین خدمت، مدیریت و برگزاری تحقیق، تحقیقات فرهنگی – اجتماعی و ارزیابی نیازهای نوجوانان و مردان نیز در سطوح استانی انجام شد.

**جهت تقویت نقش هماهنگی و مدیریتی وزارت
بهداشت درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های
بهداشت باروری و تنظیم خانواده فعالیت‌های زیر
انجام گردید:**

**• تهیه استراتژی‌های برنامه بهداشت باروری و تنظیم خانواده
• بررسی و تقویت سیستم اطلاعات و مدیریت بهداشتی
(HMIS)**

**• بودجه اختصاص داده شده جهت برنامه‌های بهداشت باروری
و تنظیم خانواده در برنامه سوم کشوری صندوق جمعیت ملل
متحد ۵/۵ میلیون دلار بود.**

**برخی اقدامات اجرایی صندوق جمعیت با همکاری
وزارت بهداشت (۱۳۸۴-۱۳۷۶)**

۱- در راستای آموزش بهداشت باروری، صندوق جمعیت ملل متحد اقدام به ایجاد دفاتری در وزارت بهداشت، وزارت علوم، وزارت آموزش و پرورش نمود.

۲- صندوق جمعیت ملل متحد ۱۴ پایگاه خدمات بهداشت باروری در شهرهای زابل، زاهدان، مشهد و شهر ری ایجاد کرد.

۳- رشته دانشگاهی کارشناسی ارشد «**جمعیت تنظیم خانواده**» در شیراز توسط صندوق جمعیت ملل متحد تأسیس شد و گزینش دانشجو از طریق آزمون کارشناسی ارشد برگزار گردید.

۴- معاون وقت امور بهداشت وزارت بهداشت: همکاری ۴۵ هزار زن داوطلب با عنوان رابطین بهداشت با شبکه بهداشتی درمانی با هدف توانمندسازی زنان در زمینه بهداشتی و اجراء برنامه «بهداشت بلوغ دختران» بین سنین ۱۲ تا ۱۴ و ۱۴ تا ۱۸ ساله نیز در ۱۸ استان کشور. (۱۳۷۹/۶/۳۰)

۲- فعالیتهای سازمان بهداشت جهانی WHO

۱۰ اختصاص مبلغ ۳۱۰۰۰ دلار اعتبار به
برنامه های بهداشت مادران ، کودکان و
تنظیم خانواده (۱۳۷۱-۱۳۷۲)
۱۰ اجرای برنامه های مشترک در زمینه
خدمات بهداشت مادر و کودک، تنظیم
خانواده و سلامت زنان و تخصیص اعتبار
حدود ۹۲/۵۰۰ دلار. (۱۳۷۳-۱۳۷۴)

۱۰ ارتقای وضعیت بهداشت باروری، تنظیم خانواده،
بهداشت کودکان، بهداشت نوجوانان، سلامت زنان
و بهداشت سالمندان و تخصیص بالغ بر ۶۲/۴۰۰
دلار. (۱۳۷۵-۱۳۷۶)

۱۰ اختصاص اعتبار مبلغ ۹۲/۵۰۰ دلار. (برای
سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۷۸)

۰ در سال‌های بعد به علت موفقیت برنامه تنظیم
خانواده و همچنین کمک‌های صندوق جمعیت ملل
متحد، برنامه تنظیم خانواده از لیست کمک‌های
سازمان جهانی بهداشت حذف گردید.

**۳- فعالیتهای کمیساریای عالی
پناهندگان سازمان ملل متحد
(UNHCR)**

• کمک‌های کمیساریای عالی پناهندگان به برنامه‌های
تنظیم خانواده و بهداشت باروری در بین پناهندگان
شامل دو قسمت می‌گردد:

الف: برنامه های تنظیم خانواده در داخل اردوگاهها
• وسایل مدرن پیشگیری از بارداری به طور رایگان به
پناهندگان ارائه می‌شود.
• این برنامه یکی از توفیقات وزارت بهداشت در
راستای جلب همکاری پناهندگان در ارائه خدمات
بهداشتی مورد نیاز آنها محسوب می‌شود.

ب: برنامه های تنظیم خانواده در خارج از اردوگاهها:
تأسیس ۳۱ پایگاه بهداشتی در اطراف شهرهای مشهد،
زابل، شهر ری، ورامین، پاکدشت و اسلامشهر، مدت این
پروژه سه سال بود.
پوشش وسائل مطمئن تنظیم خانواده بین پناهندگان خارج
اردوگاهها ۶۰٪ می باشد.

**برنامه پناهندگان غیرمقیم در اردوگاهها در بردارنده سه
استراتژی می باشد.**

- ۱. افزایش دسترسی به پایگاههای بهداشتی اطراف شهرها**
- ۲. همکاری پناهندگان با رابطین بهداشتی**
- ۳. ارتقای کیفیت خدمات و وسایل پیشگیری از بارداری**

۴ – بانک جهانی (WORD BANK)

**اولین کمک بانک جهانی در بخش بهداشت به
مبلغ ۱۴۱.۴۰۰.۰۰۰ دلار به منظور اجرای
طرح بهداشت و جمعیت در سال ۱۳۷۲ در
اختیار دولت ایران قرار گرفت.
فعالیت‌هایی که در قالب وام اول بانک
جهانی انجام شد عبارت بودند از بهبود وضعیت
بهداشت در مناطق روستایی از طریق:**

الف: بهبود ارائه خدمات بهداشتی در روستاها
۱۰ احداث، تجهیز و راه اندازی ۶۲۳ مرکز بهداشتی
درمانی روستایی در ۱۴ استان کشور.

ب: فعالیتهای تنظیم خانواده
۰ خرید وسایل مدرن پیشگیری از بارداری
۱۰ اعزام ۴۶ نفر جهت شرکت در دورههای کوتاه مدت
خارج از کشور
۰ چاپ کتاب احکام تنظیم خانواده

۵- صندوق کودکان سازمان ملل متحد UNICEF

صندوق کودکان سازمان ملل متحد برای تأمین سلامت مادر و کودک، بهبود تغذیه و آموزش نیروی انسانی با وزارت بهداشت و درمان همکاری دارد

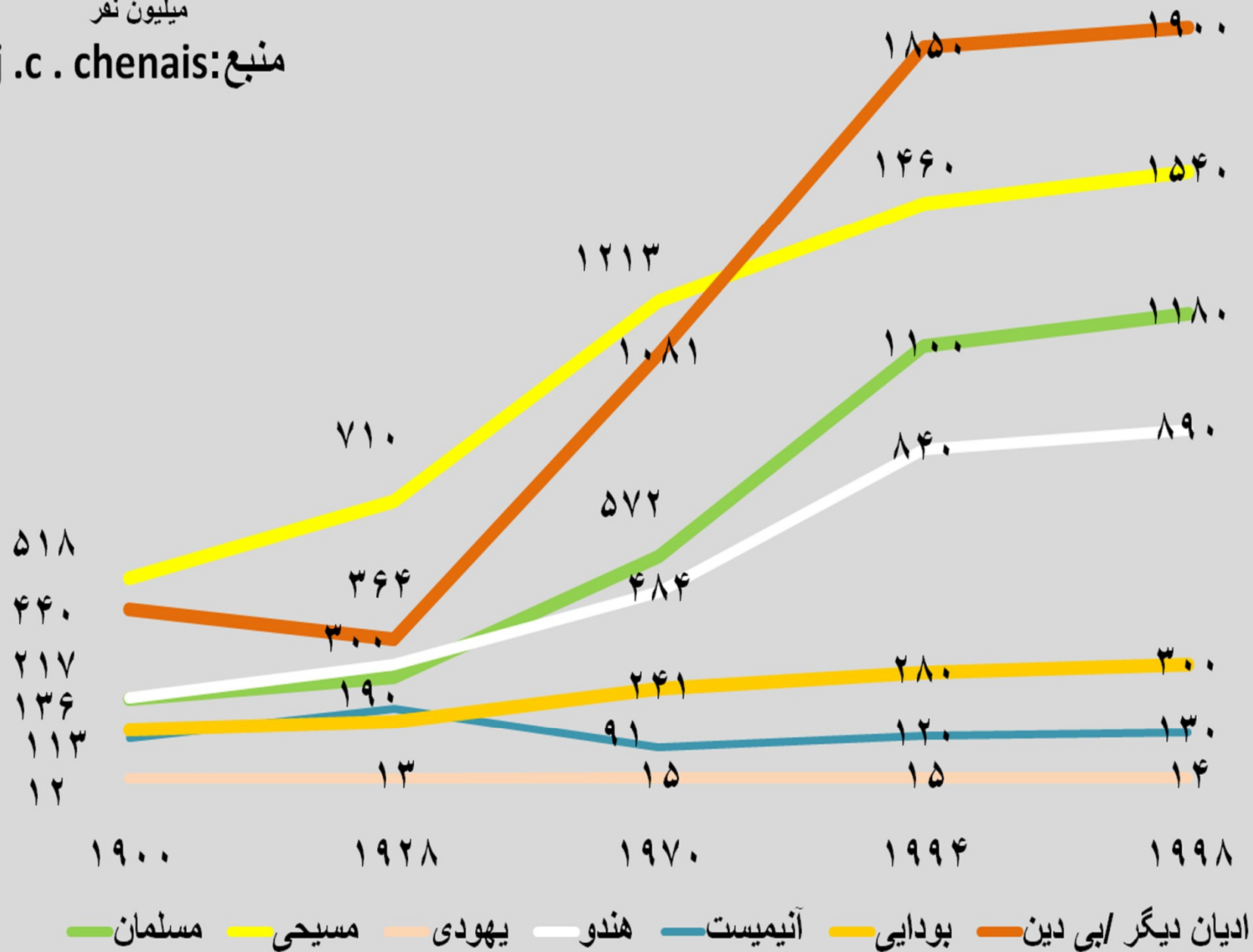
از جمله این همکاری‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

• بهداشت باروری و تنظیم خانواده، تغذیه کودک و آموزش دختران، تقویت سازمان‌های غیردولتی و توانمندسازی زنان، تهیه مواد آموزشی برای رابطین بهداشت.

تغییرات جمعیت ادیان مهم جهان طی قرن ۲۰

میلیون نفر

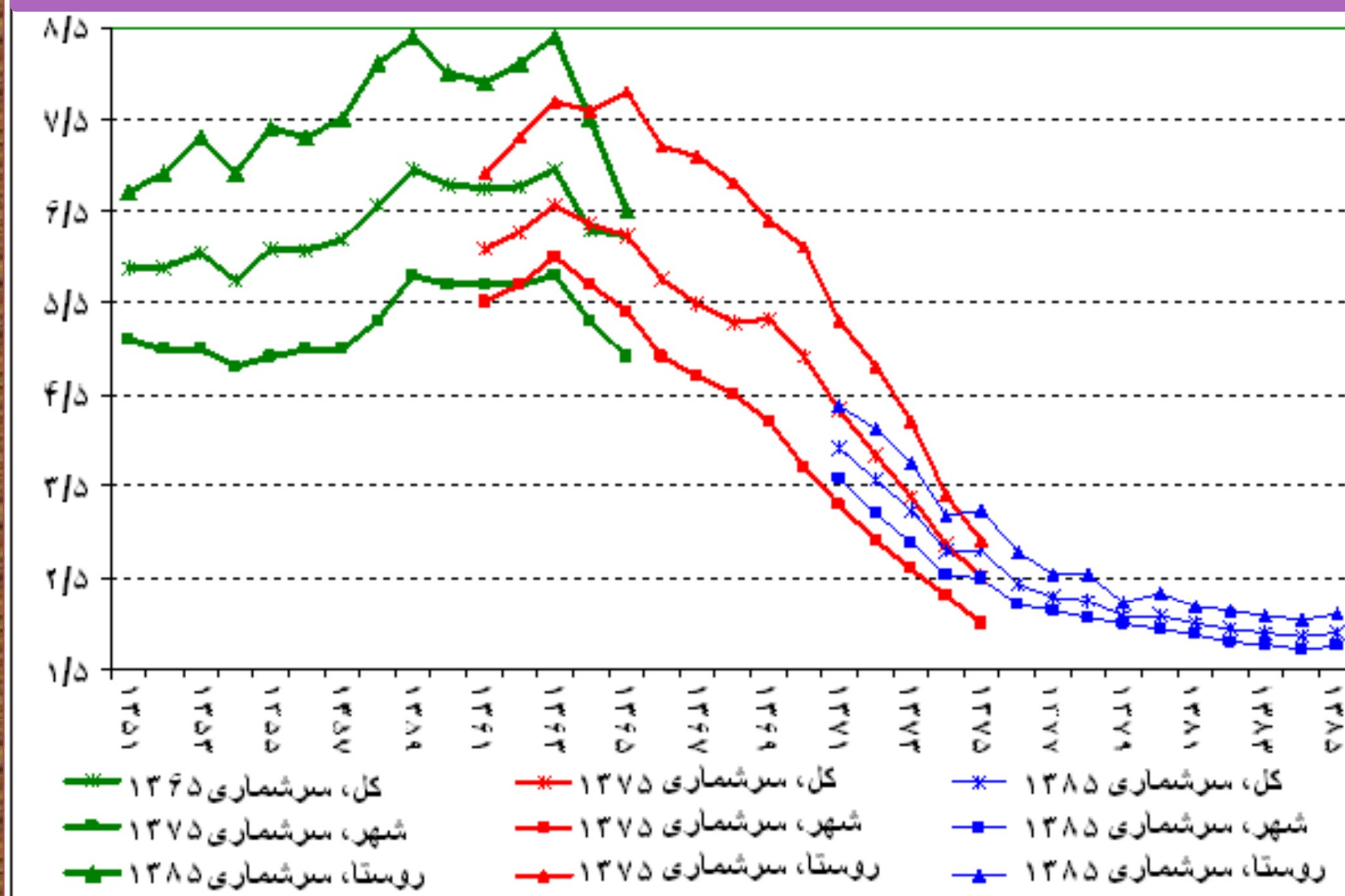
منبع: j.c. chenais



نمودار تحولات باروری، تنظیم خانواده و سیاست های جمعیتی در ایران

دکتر محمد جلال عباسی شوازی، دکتر میمنت حسینی چاوشی

برآورد میزان باروری کل در ایران طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۵۱ با استفاده از داده های سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۶۵-۱۳۷۵-۱۳۸۵



**میزان بودجه برای برنامه تنظیم خانواده
از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۹۱**

سال	میزان بودجه به ریال
قانون سال ۱۳۸۱	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۲	۸۹,۶۳۵,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۳	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۴	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۵	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۶	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۷	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۸	۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۹	۱۹۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۹۰	۱۹۳,۸۴۶,۰۰۰,۰۰۰
لایحه سال ۱۳۹۱	۲۰۳,۵۳۸,۰۰۰,۰۰۰

سال	میزان بودجه به ریال
قانون سال ۱۳۷۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۱	۱۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۲	۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۳	۲۰,۴۶۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۴	۲۶,۹۹۱,۷۲۸,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۵	۳۲,۰۷۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۶	۳۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۷	۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۸	۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۷۹	۶۳,۱۸۰,۰۰۰,۰۰۰
قانون سال ۱۳۸۰	۶۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰

منابع و مآخذ:

- کتاب برنامه کشوری جمعیت و تنظیم خانواده جزوه شماره ۱ (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- سال ۱۳۸۱)
- برنامه های تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران (موسسه غذا- زمستان ۱۳۸۷)
- دکترین امنیت ملی آمریکا
- کتاب کاهش جمعیت ضربه ای سهمگین بر پیکر مسلمین، رساله نکاحیه (علامه سید محمد حسین طهرانی)
- سایت مدرسه فمینیستی

رسول محمد ﷺ

القرآن
الكریم

پایان

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.