

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمعیت و رسانه‌های

بیگانه

## فهرست مطالب

مقدمه..... ۵

مشروح اخبار..... ۷

## مقدمه

مجموعه‌ی «جمعیت و رسانه‌های بیگانه» کاری از معاونت طرح، برنامه و تدوین سیاست شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده می‌باشد که مطابق با منویات مقام معظم رهبری مدظله‌العالی در راستای افزایش جمعیت، به بازتاب اخبار و مطالب جمعیتی خبرگزاری‌ها و رسانه‌های بیگانه که معاند با نظام جمهوری اسلامی ایران هستند، پرداخته است.

امید است با عنایت به پرداختن سایت‌های بیگانه به موضوع جمعیت و چرایی مخالفت آنها با افزایش جمعیت در کشور، زمینه بازنگری عملی مسئولین نظام فراهم گردد و روند افزایش جمعیت سیر صعودی پیدا کرده و جامعه را از بحران کاهش نرخ باروری و رسیدن به رشد منفی جمعیت نجات دهیم. ان شاء...





## زنان ایرانی قربانی ازدیاد جمعیت

شورای عالی انقلاب فرهنگی، در خردادماه سال جاری طرح "سلامت و باروری" را با هدف "جلوگیری از کاهش نرخ باروری کل و ارتقای آن متناسب با آموزه‌های اسلامی، اقتضانات راهبردی کشور، مطالعات جمعیت‌شناختی، آمایش و پایش مستمر جمعیتی" را تصویب کرد و بودجه "تنظیم خانواده" حذف و به بودجه "سلامت و باروری" تبدیل شد. همراه با تصویب این طرح و اختصاص بودجه برای آن، دولت ایران مشوق‌های مالی برای فرزندان بیشتر در نظر گرفته است که ضمن آن برای فرزند اول والدین زیر ۲۵ سال نیم سکه، فرزند دوم یک سکه، فرزند سوم یک و نیم سکه و برای فرزند والدین ۲۵ تا ۲۹ ساله نیم سکه، فرزند سوم یک سکه، فرزند چهارم یک و نیم سکه و فرزند سوم والدین ۳۰ تا ۳۹ سال نیم سکه و برای فرزند چهارم یک سکه لحاظ کرده است. "حق عائله‌مندی"، "پرداخت پاداش اولاد به صورت ماهانه"، "ساخت و واگذاری مسکن‌های چند نسلی به خانواده‌های گسترده" نیز از دیگر مشوق‌هایی است که دولت جمهوری اسلامی برای تعداد فرزند بیشتر در نظر گرفته است. دو برابر شدن وام بانک مسکن با سود پائین‌تر تلاش دیگریست که دولت به بهانه "پیر شدن جامعه" انجام می‌دهد تا تعداد افراد خانواده بیشتر شود. همزمان با تشویق و تبلیغ هرچه بیشتر نظام جمهوری اسلامی مبنی بر لزوم رشد جمعیت، بسیاری از شهروندان

از کمبود لوازم و داروهای جلوگیری از بارداری خبر داده‌اند اما مرضیه وحیددستجردی، وزیر بهداشت و درمان این خبر را نادرست خوانده و گفت: "هیچ کاری به ضرب و زور انجام نمی‌شود. تنظیم خانواده به زور نبود و الان هم افزایش جمعیت را نمی‌توان به زور به مردم تحمیل کرد".

### راندن زنان از مشارکت‌های اجتماعی و تشویق به بارداری

تصمیمات مسئولان جمهوری اسلامی تاکنون نشانگر تلاش برای دور کردن زنان از مشارکت‌های سیاسی و اجتماعی دارد به طوری که همزمان با تشویق خانواده‌ها برای فرزند بیشتر، مصوبه‌های دیگری چون افزایش مدت مرخصی زایمان برای زنان و همسرانشان، دورکاری، کاهش ساعات کاری زنان، محروم کردن دانشجویان دختر از رشته‌های فنی و مهندسی به تصویب رسیده و به اجرا در آمده است.

در مصوبه‌ای به تصویب مجلس، برای پدران مرخصی زایمان در نظر گرفته شد تا بتوانند در روزهای نخست تولد نوزاد در کنار مادران باشند اما در شهریور ماه امسال شهلا میرگلوی بیات، عضو کمیسیون بهداشت از افزایش مرخصی بدون حقوق زنان به ۲۱ ماه خبر داده است.

از سوی دیگر برای زنان دورکاری در نظر گرفته شد به طوری که بتوانند در منزل و به دور از محیط کار، فعالیت کرده، درآمد و هویت مستقل خود را داشته باشند. کاهش ساعات کاری زنان به بحث گذاشته و استخدام دو زن به جای یک زن به بهانه رفع مشکل بیکاری زنان مطرح شد و به تصویب رسید که با انتقاد و اعتراضات بسیاری همراه شد.

با اجرای طرح تفکیک جنسیتی دروس دانشگاهی، زنان را از بسیاری از رشته‌های فنی و مهندسی حذف و تابلوی ورود ممنوع بر استعداد و علاقه‌شان نصب کردند. زهره طبیب‌زاده، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس در گفتگو با خبرگزاری ایسنا مدعی شده بود:





”شرایط زندگی خانم‌ها به دلیل مسئولیت‌های مادری و همسری‌شان با وجود رشته‌های فنی و مهندسی کارگاهی دچار مشکل می‌شود.“

وی در ادامه ”مشکلات“ را چنین شرح داد: ”با توجه به این که برای یک دانشجوی رشته مهندسی باید میلیون‌ها تومان هزینه شود، درست نیست نظام در این رشته‌ها که جنبه‌ی کارگاهی و مشاغل سخت و زیان‌آور دارد برای خانم‌ها هزینه کند.“

حجت‌الاسلام و المسلمین پناهیان نیز در یکی از برنامه‌های تلویزیونی اعلام کرده بود: ”برخی از رشته‌های تحصیلی برای یک خانم تناسبی ندارند، مطمئناً بسیاری از دختران جامعه ما از روی ناچاری به سراغ برخی از رشته‌های دانشگاهی می‌روند. پیشنهاد بنده به نظام آموزش عالی این است که برای این که مادران ما بتوانند نقش خود را در خانواده و در جامعه به درستی ایفا نمایند، رشته‌های دانشگاهی لااقل در حد کارشناسی تعریف شوند.“ وی در ادامه پیشنهاد تعریف رشته‌ی ”مادری“ در دانشگاه را مطرح کرد. طبق شرایطی که ذکر شد، نظام جمهوری اسلامی و دولت محمود احمدی‌نژاد بیش از گذشته بر حذف زنان از حوزه اجتماعی تلاش می‌کند که با توجه به تعریف نقش و وظیفه زن نزد روحانیون، با حمایت آن‌ها نیز مواجه می‌شود.

### زن و اختیار باروری

در دهه هفتاد میلادی مدافعان و فعالان حقوق زنان در اروپا و آمریکا سعی داشتند تا حق کنترل فرزندآوری را در دست بگیرند، فرزندآوری یک وظیفه نیست بلکه توانایی است که ذاتی به زنان داده شده در نتیجه باید در تصمیم‌گیری آن با توجه به تمام شرایط از جمله اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نقش داشته باشد. سازمان ملل، حق باروری را چنین شرح داده است: ”حقوق باروری بر مبنای به رسمیت شناختن حق اساسی تمام زوجین و افراد برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه درباره تعداد، اختلاف سن فرزندان و برای داشتن



اطلاعات و وسایل کافی برای تحقیق این موضوع، داشتن حق برای دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری است که شامل حق تمامی افراد برای تصمیم‌گیری درباره باروری عاری از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت می‌شود. اما در کشورهایی که اسیر سنت و مذهب هستند نمی‌توان بر مواد اسناد حقوق بشری تکیه کرد همانطور که در ایران در بافت‌های سنتی و مذهبی طبقات مختلف جامعه زن مفهوم جدای از هویت مستقل خود دارد و از آنجا که نظام حاکم بر ایران نیز متکی به این دو اصل است نمی‌تواند زن را به شکل دیگری بنگرد. زن در سنت یعنی کسی که فرزند به دنیا می‌آورد و وظیفه همسررداری و تربیت فرزندان را برعهده دارد و از طرفی شخص دوم در خانه و خانواده محسوب می‌شود و تحت نظر و زیر سلطه مرد قرار دارد. در مذهب اما تمام وظائفی که سنت برای او تعریف کرده به شکل احکام الهی در می‌آید و با خوب و بد و ثواب و گناه تمیز داده می‌شود و انجام ندادن هر کدام از این وظائف به معنای سرپیچی از حکم خداوند محسوب می‌شود. در جامعه ایران که قدرت در دست مذهب بوده و مردم جامعه هنوز سنت‌های خود را حفظ کرده و جامعه‌ای مدرن شناخته نمی‌شوند نتیجه‌اش زنانی می‌شوند که اگرچه خود و چه بسا همسرانشان هویت مستقلی برای آن‌ها تعریف کرده‌اند اما همچنان ناچار به رعایت بی‌هویی هستند که حکومت و بخشی از جامعه به آن‌ها تحمیل می‌کند. نه سنت و نه مذهب اسناد حقوق بشری سازمان ملل را باور نداشته و اگرچه امضای ایران پای بسیاری از این اسناد قرار دارد اما خود را ملزم به رعایتش نمی‌داند در نتیجه اولین مساله‌ای که پیش می‌آید از دست رفتن یکی دیگر از حقوق زنان در این جوامع است؛ حق باروری.

### باروری بیشتر و اقتصاد

در شرایطی که وضعیت اقتصادی کشور به گفته شهروندان و متخصصان اقتصادی به مرور به سوی بی‌ارزشی پول ایران و سخت‌تر شدن شرایط زندگی برای افراد جامعه می‌شود، باید



پرسید بر اساس کدام داده‌های اقتصادی مسئولان کشور فرزند بیشتر را تجویز می‌کنند. هزینه تحصیل، خورد و خوراک، پوشاک بدون در نظر گرفتن آموزش‌های جانبی اعم از ورزش تا موسیقی و زبان‌های غیر فارسی به تنهایی می‌تواند عاملی برای کاهش فرزندآوری باشد. یک خانواده تحصیلکرده که نسبت به وضع اقتصادی جامعه خود آگاه است چه دلیلی برای سنگین‌تر کردن شرایط زندگی خود دارد؟ تکیه سیاست دولت بر اجرای این طرح با توجه به مشوق‌های مالی و تبلیغاتی که برایش هزینه می‌کند می‌تواند بر قشر متوسط پائین جامعه باشد که همچنان سنت و مذهب خود را بالاتر از حقوق انسانی می‌دانند. همان‌هایی که تنها رسانه‌شان صدا و سیمای جمهوری اسلامی و مرجعشان خطیبان جمعه است. همراهی طرح ازدیاد فرزند با خانه‌نشینی زنان در شرایطی که بدون اضافه‌کاری یا شغل‌های دوم و سوم گذران زندگی سخت شده، باعث فشار بیشتر بر اقتصاد خانواده خواهد بود. از طرف دیگر کارفرمایان زنان با توجه به طرح‌هایی چون دورکاری یا کاهش ساعات کاری زنان و از سوی دیگر مرخصی‌های زایمان ۲۱ ماهه چگونه می‌توانند اقدام به استخدام زنان کنند؟ کارفرمایی که سود کاری برایش در ارجحیت قرار دارد. احمدی‌نژاد در سخنرانی میان دانشجویان دانشگاه اراک مشکلات اقتصادی ناشی از ازدیاد جمعیت را رد کرده و گفته بود: "چه کسی گفته است رشد جمعیت باعث فقر می‌شود؟ من می‌گویم افزایش جمعیت منجر به فقر نمی‌شود اگر به جمعیت ایران در سال ۵۶ الی ۵۷ دقت کنید متوجه می‌شوید که در آن هنگام ایران حدود ۳۵ میلیون نفر جمعیت داشته است، در حال حاضر نیز جمعیت ایران در حدود ۷۵ میلیون نفر است بنابراین می‌بینید که با وجود آنکه افزایش جمعیت صورت گرفته اما در حال حاضر مردم نسبت به ۳۰ سال پیش از رفاه مادی بیشتری برخوردارند." با نگاهی به ارزش پول ایران از سویی، میزان سطح درآمد و بالا رفتن هزینه‌ها می‌توان پاسخ مناسبی برای رئیس دولتی داشت که در هیچ‌کدام از اظهارات خود به آمار رسمی که از سوی وزارت‌های



مختلف منتشر می‌شود اشاره نمی‌کند.

مرضیه دستجردی در مهرماه سال جاری اعلام کرد: "سالانه ۵ تا ۷/۵ درصد جمعیت کشور به دلیل هزینه‌های بیماری‌های صعب‌العلاج به زیر خط فقر می‌روند" این درحالیست که خط فقر امسال توسط رسانه‌های داخلی کشور ۹۴۶ هزار تومان برآورد شده و بسیاری از کارشناسان و جامعه‌شناسان آمار فقر را رو به رشد می‌خوانند.

احمدی‌نژاد در ادامه سخنان خود ضمن اشاره به اینکه رشد جمعیت باعث بیکاری نیز نمی‌شود، گفت: "من مطمئن هستم اگر جمعیت کشور افزایش پیدا کند شغل مورد نیاز این جمعیت نیز فراهم می‌شود".

اما باز هم با نگاهی به تعداد جوانان بیکار و آنهایی که در شغل‌هایی غیر از آنچه تحصیل کرده‌اند مشغول به کارند متوجه می‌شویم این اظهارات پشتوانه مستند ندارد.

به گزارش خبرگزاری مهر، آخرین آماری که از نرخ بیکاری جوانان ۱۵ سال به بالا در سال جاری منتشر شده است معادل ۳ میلیون و ۱۴۶ هزار و ۹۲ نفر بوده که نسبت به سال گذشته ۶ دهم درصد افزایش داشته است. در این آمار نرخ بیکاری در میان زنان نسبت به مردان بیشتر است.

### زنان و مرگ‌ومیر بر اثر زایمان

یکی از مسائلی که در حوزه زایمان زنان اهمیت ویژه‌ای دارد مساله بهداشت و مرگ‌ومیر ناشی از زایمان است. این امر خصوصا در شهرستان‌ها و روستاها بیشتر مورد اهمیت واقع می‌شود. کمبود بیمارستان، مراکز درمانی، ماما و پرستار از سویی و هزینه‌های زایمان از سوی دیگر باعث می‌شود بسیاری از زنان در این مناطق هنگام زایمان جان خود را از دست بدهند. مساله سنت در مناطق کوچک‌تر نیز به یاری مرگ زنان می‌آید به طوری‌که بسیاری از خانواده‌های سنتی که مردهایشان اجازه حضور دکتر زنان نمی‌دهد یا از طرفی به



زایمان در خانه به کمک پیرهای محل معتقدند در اثر مشکلات بهداشتی یا خطرهای زایمان می‌میرند. طبق آمار جهانی، سالانه نیم میلیون زن در جهان بر اثر زایمان جان خود را از دست می‌دهند این آمار در سال گذشته ۴۲۰ نفر در ایران بود. افزایش جمعیت، جدای از مشکلات اقتصادی، از بین بردن حق باروری میان زنان، خانه‌نشینی بیشتر آن‌ها و دور نگهداشتشان از مشارکت‌های اجتماعی و سیاسی می‌تواند آمار مرگ‌ومیر آنها را بالا ببرد و در واقع جان صدها زن را به خطر بیندازد.

#### رهبر و رئیس‌جمهور، حامیان افزایش جمعیت

آیت‌الله خامنه‌ای، رهبر جمهوری اسلامی چندین بار نگرانی خود را از کاهش رشد جمعیت ایران اعلام کرد و مدعی شد روش‌هایی که در دهه ۷۰ تحت عنوان کنترل جمعیت به کار رفته، "اشتباه" بوده و تأکید کرد: "رقم ۱۵۰ و ۲۰۰ میلیون نفر را اول امام خمینی گفتند و درست هم هست، باید به آن رقم برسیم".

رهبر جمهوری اسلامی پیش از این نیز در تابستان گذشته گفته بود: "اگر سیاست کنترل جمعیت ادامه پیدا کند، ایران به تدریج دچار پیری و در نهایت کاهش جمعیت خواهد شد. به من نشان دادند در آینده ما از جمیعت فعلی‌مان کمتر جمعیت خواهیم داشت، اینها چیزهای خطرناکی است؛ این‌ها را بایستی مسئولان کشور با جدیت دنبال کنند".

محمود احمدی‌نژاد، رئیس دولت جمهوری اسلامی نیز بارها بر لزوم "رشد جمعیت" تأکید کرده و مدعی شد: "دو بچه کافی نیست. داشتن دو فرزند و یک فرزند سیاست غربی است و قدیم با آن وضعیت افراد ۷ یا ۸ فرزند داشتند". وی در ادامه اعلام کرده بود: "ایران قابلیت داشتن ۱۵۰ میلیون جمیعت را دارد".

رئیس دولت در سال ۸۹، میان جمعی از دانشجویان دانشگاه اراک ضمن اشاره به نگرانی خانواده‌ها برای تربیت فرزندان گفته بود: "افزایش جمعیت کشور بسیار مثبت است. برخی



می‌گویند اگر تعداد فرزندان زیاد شود، پدر و مادرها نمی‌توانند بچه‌های خود را درست تربیت کنند. من به آن‌ها می‌گویم اشتباه می‌کنند زیرا اگر به زندگی نخبگان و برجستگان کشور توجه کنند می‌بینند که اکثر آن‌ها در خانواده‌هایی به دنیا آمده‌اند که پدر و مادر آن‌ها شش و هفت فرزند داشته‌اند.

با توجه به حذف زنان از محیط کاری، خط خوردن از تحصیل در رشته‌های مورد علاقه خود، شکست وضعیت اقتصادی خانواده‌ها، کمبود دارو و معضل بهداشت در شهرستان‌ها و روستاها، مرگ‌ومیر زنان بر اثر زایمان و مبارزه حکومت جمهوری اسلامی علیه آگاهی و اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها یا نهادهای مدنی که با ممنوعیت ماهواره، سرعت پائین اینترنت و زندانی کردن متخصصان و فعالان مدنی قابل مشاهده است، دلایل و منطق رهبر، رئیس جمهوری و عاملان و آمران چنین طرحی را باید در چه جستجو کرد؟ (سایت تا قانون خانواده برابر)

#### گفت و گو با دکتر ماری لادیه فولادی؛

#### توقف برنامه‌های کنترل جمعیت چه تأثیری بر زندگی زنان دارد؟

چند وقتی است که دولتمردان درباره خطرات کاهش جمعیت سخن می‌گویند. اینکه ممکن است جامعه ایران در آینده با معضل پیری جمعیت مواجه شود؛ و از این رو، ضرورت دارد که برنامه‌های کنترل جمعیت متوقف شود و در جهت مخالف برنامه‌هایی برای تشویق خانواده‌ها به زادوولد تدارک دیده شود. هنوز بر سر درستی این نظریات اجماعی میان صاحب‌نظران حاصل نشده، وزارت بهداشت اعلام می‌کند که بودجه برنامه‌های تنظیم خانواده را قطع کرده است. از سوی دیگر، در رسانه‌های دولتی تبلیغ می‌شود که زوج‌های جوان زودتر برای تولد فرزندانشان دست به کار شوند. اما آیا چنین تعجیلی مبنایی علمی دارد؟ آیا مسئولان و مدیران، پیش‌بینی تأثیراتی که ممکن است چنین تبلیغاتی به دنبال داشته



باشد را کرده‌اند؟ قطع بودجه برنامه‌های تنظیم خانواده و بالطبع کاهش دسترسی زنان به خدمات پیشگیری از بارداری چه عواقبی به دنبال دارد؟ و مهم‌تر از همه، در جامعه‌ای که وظیفه فرزندزایی و پس از آن تربیت فرزندان، عموماً بر دوش زنان است، سیاست افزایش جمعیت چه تأثیری بر زندگی زنان دارد؟ برای پاسخ به این سؤالات، مصاحبه‌ای با خانم دکتر ماری لادیه- فولادی، جمعیت‌شناس و استاد دانشگاه در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی پاریس تدارک دیدیم. متن پیش رو، پرسش‌ها و پاسخ‌های مصاحبه مکتوبی است که در این رابطه انجام گرفته است:

خانم دکتر فولادی، طبق نتایج آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۹۰، نرخ رشد جمعیت در ایران به ۱/۲۹ رسیده است. بر اساس دیگر یافته‌های این سرشماری، جمعیت ایران برابر ۷۵/۱۴۹/۶۶۹ نفر شمارش شده و بُعد خانوار در ایران معادل ۳/۵۵ محاسبه شده است. چند وقتی است که برخی از دولتمردان و سیاستگذاران، صحبت از ضرورت افزایش جمعیت کشور می‌کنند. آنها با انتقاد از تداوم برنامه‌های تنظیم خانواده، معتقد هستند که جمعیت ایران در چند سال آینده رو به پیری خواهد گذاشت و در نتیجه برای پیشگیری از مشکلات این رویداد، معتقدند که باید برنامه‌هایی برای تشویق زوج‌های جوان به فرزندزایی اجرا شود. به نظر شما، پیش‌بینی آنها در خصوص پیری جمعیت در سال‌های آینده تا چه میزان محتمل است؟

ماری لادیه- فولادی: برای پاسخ به این پرسش شما لازم می‌دانم که قبل از هر چیز مفهوم و تعریف پیری جمعیت را از نقطه نظر جمعیت‌شناسی بازگو کنم.

پیری جمعیت، افزایش افراد سالخورده (به طور دقیق افراد ۶۵ ساله به بالا، یعنی کسانی که وارد سن بازنشستگی شده و از گروه جمعیت فعال از نقطه نظر اقتصادی خارج شده‌اند) به نسبت کل جمعیت یک کشور است. پیری جمعیت می‌تواند نتیجه افزایش تعداد افراد



مسن در اثر کاهش مرگ‌ومیر و به ویژه افزایش سال‌های متوسط عمر و همچنین در اثر کاهش موالید باشد. به بیان دیگر، پیری جمعیت نتیجه مستقیم دوران انتقالی جمعیت (کاهش مرگ‌ومیر و متعاقب آن کاهش باروری) است که تا بحال منحصر به کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی بوده ولی در سال‌های آینده دامن تمامی کشورهای در حال توسعه که دوران انتقال جمعیتی را پشت سر گذاشته‌اند را خواهد گرفت.

با توجه به این تعریف، در ایران روند پیر شدن جمعیت آغاز گشته است، اما آیا سرعت این روند و وضعیت جمعیتی ایران در حال حاضر و در آینده نزدیک به گونه‌ای است که بتوان اعلام خطرهای دولتمردان و سیاستگذاران را مشروع و منطقی تلقی کرد؟ تا آنجا که من سخنرانی‌ها و اظهار نظرهای مسئولان دولتی را مطالعه کرده‌ام، آنها تنها علت پیری جمعیت را کاهش باروری دانسته و افزایش عمر متوسط در ایران را کاملاً نادیده می‌گیرند. این نکته بسیار مهم است و پایین‌تر به آن می‌پردازم. اما ببینیم که وضعیت ایران از نقطه نظر کاهش باروری نسبت به سایر کشورهای دنیا چگونه است.

براساس آخرین اطلاعات دفتر جمعیت سازمان ملل و دفتر مراجع جمعیتی (معتبرترین مراکز اطلاعات جمعیتی جهان) در سال ۲۰۱۱ میلادی، ایران با ۱ میلیون و ۴۰۰ هزار تولد در سال در رتبه بیستم کشورهای دنیا، قبل از افغانستان، ترکیه، عراق، آفریقای جنوبی و یمن، قرار داشته است. به عبارت دیگر، ایران از این نقطه نظر در موقعیت کاملاً ممتازی نسبت به دیگر کشورهای در حال توسعه قرار دارد. در ایران، این فراوانی موالید تا چند سال آینده نزدیک تقریباً ثابت خواهد ماند چرا که اکثریت زنانی که در گروه سنی باروری ۱۵-۴۹ ساله‌اند متعلق به نسلی هستند که در سال‌های ۱۳۶۰-۱۳۷۰ به دنیا آمده‌اند، یعنی در دوره‌ای که تعداد موالید حتی تا ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۶۵ رسیده بود و در نتیجه تعداد آن‌ها بسیار زیاد است. با توجه به بالا بودن نسبی تعداد موالید در ایران، حال آن که فراوانی مرگ‌ومیر نسبتاً





پایین است، نرخ رشد جمعیت ایران به احتمال بسیار زیاد بین ۱/۳ درصد در سال (بنا به نتایج سرشماری ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰) و ۱ درصد تا سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۲۵ (۱۳۹۹-۱۴۰۴ هجری خورشیدی) ثابت می‌ماند. این بدین معنی است که آهنگ رشد جمعیت معتدل خواهد بود، ولی جمعیت ایران همچنان افزایش پیدا خواهد کرد و بنا به محاسبات من در سال ۲۰۲۵ جمعیت ایران به حدود ۹۱ میلیون نفر خواهد رسید که از میان آنان ۷ میلیون ۵۰۰ هزار نفر را افراد ۶۵ ساله به بالا تشکیل خواهند داد. بر اساس سرشماری ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی)، تعداد افراد بالای ۶۵ سال حدود ۴ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بوده است که ۵/۷ درصد جمعیت کل را تشکیل می‌داده‌اند. این به آن مفهوم است که گروه سنی ۶۵ سال به بالا در طول ۱۴ سال (بین ۱۳۹۰ و ۱۴۰۴) ۷۵ درصد رشد خواهد داشت اما به لحاظ افزایش کل جمعیت ایران در طول همین سال‌ها، افراد ۶۵ سال به بالا ۸/۲ درصد جمعیت را تشکیل خواهند داد.

با توجه به این وضعیت رشد جمعیت در ایران، دو امر می‌بایستی برای دولتمردان و مسئولان سیاسی در اولویت قرار بگیرد:

الف. سیاست‌گذاری‌های مختلف به منظور ایجاد شغل برای میلیون‌ها نفر جمعیت در سنین فعالیت اقتصادی ۱۵-۶۴ سال. در طی دو دهه گذشته ورود نسل جوان به خصوص در میان گروه سنی ۱۵-۲۴ سال، که جمعیت بسیار زیادی را تشکیل می‌دهند، به بازار کار به نرخ بیکاری افزوده است. بنا به نتایج سرشماری ۱۳۷۵، یک مرد جوان روی ۴ نفر و یک زن جوان روی دو نفر زن بیکار بوده است. ناگفته پیداست که یکی از نتایج نامطلوب عدم دسترسی بخش عظیمی از جمعیت فعال ۱۵-۶۴ سال به یک درآمد منظم، محدود شدن منابع حمایت اجتماعی و بازنشستگی است (به وضعیت مالی صندوق‌های بازنشستگی و به خصوص سازمان تأمین اجتماعی نگاه کنید)



ب. اجرای ضروری و فوری سیاست‌های حمایتی از سالمندان که تعداد عظیمی از آنها از بیمه بازنشستگی برخوردار نبوده و در صورت عدم برنامه‌های حمایتی دولت، هزینه نگهداری و رسیدگی به تمامی امور آنها به عهده خانواده‌هایشان خواهد افتاد. با توجه به بحران اقتصادی، نرخ بالای بیکاری، تضعیف شدید قدرت خرید خانواده‌ها، این هزینه اضافی برای خانواده‌ها، اگر در اینجا فقط به معضلات اقتصادی بسنده کنم، می‌تواند منجر به گسترش فقر و تنگدستی در میان بخش عظیمی از خانواده‌ها شود.

در واقع دولتمردان وظیفه‌ای را که در ارتباط با جمعیت سالمند جامعه ایران دارند را مسکوت گذاشته و قصد دارند با به کارگیری سیاست‌های تهاجمی جمعیتی تنها تعداد مولید را در ایران افزایش دهند و هدفشان رساندن تعداد جمعیت ایران به ۱۵۰ میلیون نفر است. آنها حتی اشاره‌ای به سرمایه‌گذاری‌هایی که این سیاست در زمینه بهداشت، آموزش، فرهنگ و بازار کار به بار خواهد آورد نمی‌کنند. از این جاست که از نقطه نظر من، این سمت‌گیری در سیاست جمعیتی کاملاً سیاسی و ایدئولوژیک است و هیچ ربطی به وضعیت جمعیتی کشور و روند پیری جمعیت ندارد. دولتمردان و مسئولان سیاسی کشور بر این باورند که ایران با ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت، وزنه بسیار بالایی را در تعادل قدرت، نه تنها از منظر ژئواستراتژیک بلکه به لحاظ بحرانی که کشور در حال حاضر با کشورهای منطقه و غربی به واسطه معضل هسته‌ای در آن درگیر است، در منطقه تشکیل خواهد داد.

اگر این پیش‌بینی، یعنی پیری جمعیت، واقعیت داشته باشد؛ آیا تنها راه مقابله با آن توقف سیاست‌های کنترل جمعیت، و تشویق خانواده‌ها به افزایش تعداد فرزندانشان است؟

ماری لادیه- فولادی: شاید تا اندازه‌ای پاسخ این پرسش شما را در بحث قبلی داده باشم. ولی به طور واضح باید بگویم که خیر.



وضعیت رشد جمعیت در ایران همانطور که توضیح دادم به آن صورتی نیست که مسئولان و سیاستمداران را به اتخاذ یک سیاست تهاجمی جمعیتی وادار کند. حتی اگر فرض کنیم که آهنگ روند پیر شدن جمعیت ایران سرعت یابد، اتخاذ این هدف که جمعیت ایران به ۱۵۰ میلیون نفر برسد، به هیچ رو از لحاظ جمعیتی، اقتصادی و اجتماعی قابل توجیه نیست.

باز هم تکرار می‌کنم که در حال حاضر فوریت و ضرورت، ایجاد شغل برای جمعیت عظیم در سنین فعالیت ۱۵-۶۴ سال (در سال ۱۳۹۰، این جمعیت به بیش از ۵۳ میلیون نفر رسیده بود که ۷۰ درصد جمعیت کل کشور را شامل می‌شد) و رسیدگی به وضعیت سالمندان کشور است که با توجه به افزایش طول عمر متوسط و در آینده نزدیک ورود نسل‌های پرجمعیت به سن بازنشستگی، تعداد آنها را بدون وقفه افزایش خواهد داد.

**در کشورهای توسعه‌یافته‌ای که با مشکل پیری جمعیت مواجه هستند، از چه سیاست‌ها و برنامه‌هایی در این خصوص استفاده می‌شود؟**

**ماری لادیه- فولادی:** بستگی به کشور دارد، اما آنچه بطور عام مشاهده می‌شود بکارگیری سیاست‌های تشویقی، نظیر کمک مالی به خانواده‌های دارای فرزند و حمایتی مثل تخفیف‌های مختلف به خانواده‌هایی که بیش از ۲ فرزند دارند، تحت عنوان «خانواده پرجمعیت» برای دسترسی به انواع خدمات، کاهش مالیات بر درآمد به نسبت تعداد فرزندان جوان و زیر سن قانونی ۱۸ سال و بالاخره اجازه مرخصی درازمدت با دریافت حقوق به مادر و یا پدر فرزند تازه به دنیا آمده است. در فرانسه این مرخصی نام «مرخصی والدین» را گرفته است که با مرخصی با دوران وضع حمل مادر کاملاً تفاوت دارد. این کمک‌ها را عمدتاً دولت و نهادهای نیمه دولتی به عهده می‌گیرند ولی در مورد مرخصی والدین، این حق در قانون کار ملحوظ شده است و تمامی کارفرمایان چه دولتی چه خصوصی متعهد هستند که آن را رعایت کنند. البته باید بدانید که علیرغم این سمت‌گیری، به هیچ رو در وسایل ارتباط



جمعیتی تبلیغ و آگهی از سوی دولت برای افزایش جمعیت نمی‌شود. و هیچ یک از دول کشورهای توسعه‌یافته صنعتی که قاعدتاً دموکراتیک هستند هدف و برنامه‌ریزی خاصی برای رساندن جمعیت کشور به یک سطح تعیین‌شده ندارند. هدف اصلی نگاه داشتن آهنگ رشد جمعیت بطور معتدل است. نکته‌ای که کاملاً منطقی است، چراکه برای حفظ دموکراسی که از جمله شامل رعایت حقوق هر فرد برای دسترسی به بهداشت، آموزش، فرهنگ، شغل، بازنشستگی و غیره است، این دولت‌ها بایستی برنامه‌ریزی‌های مختلف کرده و برای هر یک از سیاست‌های اجرایی بودجه مالی و منابع تأمین این بودجه را بطور واضح و شفاف تعیین کرده و به رای پارلمان بگذارند. در نتیجه این دولت‌ها نمی‌توانند ناگهانی و بدون هیچگونه توجیه علمی و کارشناسی که مورد بررسی و بحث توسط چندین نهاد مختلف، که همگی انتخابی هستند، قرار گرفته باشد، تصمیمی بگیرند که جمعیت کشور به علت پیری جمعیت بایستی به چند صد میلیون نفر برسد! بدیهی است که افزایش ناگهانی و بدون کنترل جمعیت، بیشتر برای دولت‌های دموکراتیک معضل ساز است تا چیز دیگر.

باز هم به واسطه دموکراتیک بودن این دول، مراکز تنظیم خانواده در این کشورها به فعالیت مشغول هستند. در فرانسه این مراکز با نام «مراکز برنامه‌ریزی و آموزش خانواده» فعالیت می‌کنند. مشاوره برای جلوگیری از بارداری، برنامه‌های فردی یا جمعی برای پیشگیری و آموزش رابطه جنسی، مصاحبه قبلی با زنان و به ویژه دختران جوان که قصد سقط جنین دارند، و غیره، از جمله فعالیت این مراکز است. این مراکز اجازه توزیع رایگان قرص و سایر وسایل جلوگیری از بارداری را نیز دارند.

توقف برنامه‌های تنظیم خانواده و راه افتادن برنامه‌هایی جهت افزایش جمعیت، چه تأثیری بر وضعیت و جایگاه زنان در خانواده و جامعه خواهد داشت؟ بویژه، در میان طبقات فرودست، وضعیت زنان چه تغییراتی خواهد داشت؟



**ماری لادیه- فولادی:** توقف برنامه‌های تنظیم خانواده، در وهله اول زنان را، به ویژه در مناطق روستایی، از دسترسی به وسایل جلوگیری از بارداری که این مراکز به طور رایگان در اختیار مراجعه‌کننده می‌گذارند و همچنین از فراگیری استفاده از وسایل مختلف پیشگیری از بارداری محروم خواهد کرد. این مسئله با یکی از نکات بسیار مهمی که در کنفرانس بین‌المللی جمعیت و توسعه قاهره ۱۹۹۴ به تصویب رسید و آن اولویت دادن به برآوردن نیازهای زنان و مردان به عنوان فرد، و نه به رسیدن اهداف جمعیتی دولت‌ها، است. به عبارت دیگر، رویکرد جمعیت و توسعه معکوس گشت و از آن تاریخ نقطه شروع فرد است و حقوق و آزادی وی برای تصمیم‌گیری در مورد تعداد فرزندان که می‌خواهد داشته باشد یا اصلاً فرزند نداشته باشد، و حق زنان و مردان به دسترسی به کلیه وسایل پیشگیری از بارداری و بهداشت روابط جنسی. به این ترتیب «حقوق باروری» بر اساس تعریف از حقوق بشر، که به ویژه جنبش‌های فمینیستی از آن دفاع می‌کردند، به تصویب رسید. مسلماً اجرای برنامه‌های جمعیتی دولت ایران، به ویژه زنان در خانواده‌های برآمده از طبقات فرودست را از این حقوق باروری محروم خواهد کرد. چرا که به واسطه تنگدستی، آنها بیشتر از وسایل پیشگیری به طور رایگان استفاده می‌کردند. از آنجا که شناخت زنان طبقات فرودست و روستائین در زمینه استفاده از انواع وسایل پیشگیری از بارداری محدودتر از زنان شهرنشین طبقات متوسط است، امکان بارداری‌های ناخواسته در میان زنان گروه اول وجود دارد.

برخی از طرح‌هایی که توسط دولتمردان برای تشویق به افزایش جمعیت مطرح شده، عبارتند از: ۱- حذف درس تنظیم خانواده از واحدهای دانشگاهی، ۲- افزایش مدت مرخصی زایمان زنان به ۹ ماه فقط برای زنان، ۳- دورکار کردن کارمندان زن دولت، ۴- کاهش ساعت کاری زنان، و ۵- افزایش کمک هزینه‌های ازدواج و فرزندزایی. به نظر شما، آیا چنین طرح‌هایی متضمن برابری جنسیتی هستند؟ و اگر قرار باشد، راهکارهایی



مبتنی بر حقوق زنان اجرا شود، بر اساس تجارب موفق دیگر کشورها چه پیشنهادی دارید؟

**ماری لادیه-فولادی:** شما خود پاسخ را بخشاً در پرسش‌تان ملحوظ کرده‌اید. طرح‌هایی را که شما برشمردید بازتاب دید و تعریف محدود دولتمردان ایرانی از نقش زنان در جامعه است. آنها این نقش را تا سطح بازتولیدکننده نسل، به مفهومی دیگر یک نقش بیولوژیکی، محدود کرده و به هیچ رو برای زنان به مثابه یک شهروند تمام عیار که بایستی در کنترل جسم، تعیین سرنوشت و برنامه‌های خانوادگی و حرفه‌ای خویش آزاد باشد، حقی قائل نیستند. در کشورهای توسعه‌یافته و دموکراتیک همانطور که قبلاً توضیح دادم، سیاست‌های تشویقی برای افزایش مولید همراه با رعایت حقوق تمامی شهروندان اجرا می‌شود. آموزش تولیدمثل و دسترسی به آموزش روابط جنسی و پیشگیری از بارداری در کنار همین سیاست‌های تشویقی به اجرا گذاشته می‌شود. در این کشورها در اثر فعالیت‌های گروه‌های فمینیستی، قوانین و طرح‌هایی که متضمن برابری جنیستی نیستند، تغییر کرده‌اند و یا در حال تغییرند.

در سال‌های اخیر در جامعه ایران، بعد خانوار کاهش پیدا کرده است؛ عوامل این کاهش به نظر شما چه هستند؟ به نظر شما این تغییر کمی، چه تحول کیفی در ساختار خانواده پدید آورده است؟ در صورت اجرایی شدن سیاست‌های افزایش جمعیت، آیا ساختار خانواده ایرانی از پایداری لازم برای پذیرش این نوع برنامه‌ها برخوردار است؟

**ماری لادیه- فولادی:** کاهش بعد خانوار عمدتاً در اثر کاهش سریع باروری زنان در طول دو دهه اخیر است. باید یادآوری کنم که کاهش باروری در ایران یکی از سریع‌ترین کاهش‌های باروری در تاریخ دوره انتقال جمعیتی است. در سال‌های ۱۳۶۰، زمانی که هیچ برنامه تنظیم خانواده در ایران اجرا نمی‌شد، ولی مراکز تنظیم خانواده وسایل پیشگیری از بارداری را به طور رایگان توزیع می‌کردند، زنان شهرنشین به ویژه با استفاده از این وسایل،



باروری خویش را کاهش دادند. این نکته از آن جهت اهمیت دارد که بدانید که علیرغم غیبت برنامه‌های تشویقی دولت برای کاهش باروری، زنانی که از سطح تحصیلات نسبتاً بالایی برخوردار بودند و برای زندگی خانوادگی خویش برنامه‌ریزی کرده بودند، به عبارت دیگر توجیه شده بودند و برای نقش خود در خانواده و در اجتماع تعریفی غیر از تعریف مادرانشان یا حتی خواهران بزرگترشان داشتند، شروع به کنترل باروری‌شان کردند. اگر از این به بعد برنامه‌های تبلیغاتی کنترل جمعیت و کاهش باروری متوقف شود، ولی وسایل جلوگیری از بارداری همچنان در دسترس باشد، می‌توان تصور کرد که زنان مصمم که مایل به داشتن خانواده‌ای با بعد کوچک هستند، با استفاده از این وسایل، باروری خویش را کنترل کنند.

باید دانست که کاهش بعد خانوار در روابط بین زوجین و بین فرزندان و والدین تأثیر بسیاری دارد. در ایران کاهش بعد خانواده به خصوص باعث فروپاشی نظام پدرسالاری که سالیان طولانی حاکم بر روابط بین اعضای اکثریت خانواده‌های ایرانی بود، شد. مشخصه این نظام، اقتدار سلسله مراتبی سنی و جنسی است. به عبارت ساده‌تر، مرد در جایگاه رئیس خانواده قرار گرفته و کلیه اعضای خانواده بایستی از وی اطاعت کورکورانه می‌کردند و در این سلسله مراتب، زنان زیردست مردان قرار می‌گرفتند و حتی مادر بعد از همسرش بایستی از پسر ارشدش فرمان‌برداری می‌کرد.

روابطی که اکنون در میان اعضای اکثریت خانواده‌ها رایج است، همانطور که نتایج مطالعات میدانی من نشان می‌دهد، براساس احترام متقابل و گفتگو و اقناع است. روابطی که من آن را دموکراتیک می‌نامم.

باید دقت کرد که در حال حاضر دولتمردان و مسئولان بلند پایه کشور، هنوز بطور کامل برنامه‌های خویش را برای تشویق مردم به افزایش تعداد فرزندانشان آشکار نساخته‌اند. از این رو، بسیار مشکل است که بدون شناخت و توجه به تمامی فاکتورهای اقتصادی، سیاسی،



اجتماعی که سیاست گذاران قادرند بسیج کرده تا سیاست جدید جمعیتی خود را به پیش ببرند، اظهار نظر کرد.

شاید که از این به بعد مبارزه برای احقاق «حقوق باروری» یکی دیگر از مواردی باشد که گروه‌های فمینیستی و طرفدار حقوق زن در ایران بایستی برای آن بسیج شوند.

با آرزوی موفقیت برای همگی شما.

با تشکر از وقتی که در اختیار ما قرار دادید.

\* دکتر ماری لادیه- فولادی، جمعیت‌شناس و کارشناس علوم اجتماعی، پژوهشگر ارشد در «مرکز ملی پژوهش علمی فرانسه (CNRS)».

استاد دانشگاه، در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی پاریس (EHESS) و در دانشگاه

رنه دکارت - پاریس پنجم (Université Paris Descartes - Paris V).

تهیه و تنظیم: کاوه مظفری

#### پیوست

دکتر ماری لادیه- فولادی در ارتباط با موضوع مصاحبه حاضر، مقاله‌ای با عنوان «زن و خانواده در ایران: از تحول روابط بین زوجین تا خیزش اخیر برابری زنان» را به نگارش درآورده است. این مقاله در مجموع مقالات ارائه شده در بیست و یکمین کنفرانس بین‌المللی بنیاد پژوهش زنان ایران تحت عنوان «جنبش زنان ایران: تحولات سیاسی و مبارزات دموکراتیک» به ویراستاری گلناز امین در سال ۲۰۱۱، در کمبریج، ماساچوست امریکا به چاپ رسیده است. (سایت تا قانون خانواده برابر)





**هم‌دستی دولت و مجلس در راستای افزایش جمعیت؛****نمایندگان مجلس در آستانه لغو طرح قانون تنظیم خانواده**

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس در گفتگو با مهر از ارائه طرح «لغو قانون تنظیم خانواده» با قید دو فوریت به هیات رئیسه مجلس به منظور ارائه راهکار و تدوین سیاست‌هایی برای افزایش جمعیتی، خبر داد و گفت: امیدواریم این طرح در مجلس رای بیاورد تا بتوانیم حداقل یکی از فاکتورهایی که باعث می‌شود تعداد فرزندان زیاد نشود را از این قانون حذف کنیم. عبدالرضا عزیزی در مورد کاهش نرخ جمعیت افزود: فرمایشات رهبری در این خصوص بسیار کارشناسانه و درست بیان شده است به طوری که براساس آمارهای موجود نه تنها رشد جمعیت کشور کم شده و به سمت پیری می‌رود بلکه طی سال‌های آینده نیز با مشکل سالمندی مواجه خواهیم شد. وی با اشاره به اینکه یکی از عوامل توسعه کشور، نیروی انسانی است، تأکید کرد: در شرایط موجود باید روش‌های تشویقی برای افزایش تولید مثل در میان خانواده‌ها فراهم کرد و شرایط باید به گونه‌ای برای جوانان فراهم شود که از آینده خود نگرانی نداشته باشند و در این صورت است که می‌توان برای افزایش جمعیت اقدام کرد.

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس، رفع مشکلات اشتغال و مالی جوانان را مهمترین دلیل برای افزایش جمعیت دانست و گفت: در حال حاضر تعدادی از جوانان بیکار هستند بنابراین چنانچه با اقدامات و راهکارهای موثر مشکلات شغلی و معیشتی این جوانان برطرف شود می‌توان از آنان انتظار افزایش فرزند را داشت. عزیزی با اشاره به اینکه بدون مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح نباید به سمت سیاست‌های افزایش جمعیت رفت، افزود: بدون برنامه‌ریزی زیاد شدن فرزند به ضرر جامعه و خانواده‌ها است به همین دلیل باید ابتدا برنامه‌ریزی درست انجام شود. به گفته وی، در کنار اجرای سیاست‌های افزایش جمعیت باید در زمینه رفع مشکلات درمان، تحصیل، معیشت، آموزش، مسکن و ... خانواده‌ها اقدام شود.



### مشکل کاهش جمعیت با اصلاح یک قانون حل نمی‌شود

پزشکیان یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان در نشست روز گذشته برای بررسی افزایش جمعیت گفت: اکنون موضوع افزایش جمعیت مطرح است نه تنظیم خانواده. نماینده مردم تبریز با بیان اینکه موضوع تنظیم خانواده ربطی به روش‌های جلوگیری از بارداری ندارد گفت: منظور از تنظیم خانواده مجموعه عوامل بهداشتی و آموزشی است که از ابتدای ازدواج و سپس در زمان بارداری متوجه زنان است که رعایت این موارد به سلامت جامعه می‌انجامد. وی با انتقاد از برخی اظهارنظرها در این باره افزود: برخی معتقدند با اصلاح یک ماده می‌توان مشکل جمعیت را حل کرد بلکه باید ابتدا زیرساخت‌ها برای افزایش جمعیت فراهم شود. دولت نیز لایحه‌ای با عنوان اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۱۳۷۲ به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه کرده است که فقط محدودیت‌ها و محرومیت‌های افزایش جمعیت موضوع قانون کنترل جمعیت و تنظیم خانواده را اصلاح می‌کند. سلیمان عباسی سخنگوی کمیسیون بهداشت با بیان اینکه برگزاری این جلسه نشان‌دهنده کنار گذاشتن کامل لایحه دولت نیست گفت: برای موضوع تنظیم خانواده و افزایش جمعیت نیاز به کار کارشناسی فراوان وجود دارد. (سایت تا قانون خانواده برابر)

### سلامت باروری در ایران و حق زن بر بدن خویش

پانته‌آ بهرامی - سیاست‌های جمعیتی دولت کنونی، نسبت به سیاست‌های دولت‌های قبلی، چرخشی جدی را نشان می‌دهد. در این میان اما به رابطه "سلامت باروری" و "حق زن بر بدن خویش" کمتر پرداخته شده است.

در اواخر دهه ۱۳۴۰ خورشیدی، صندوق بین‌المللی جمعیت تشکیل شد که هدف آن توسعه پایدار با در نظر گرفتن شاخص‌های جمعیتی بود. سیاست‌های این صندوق، نزدیک به چهار دهه در ایران اعمال می‌شد که حاصل آن چهار برنامه توسعه است. از جمله رئوس برنامه



چهارم توسعه می‌توان به ارتقای میزان دسترسی به خدمات سلامت باروری، ارائه اطلاعات و خدمات بهتر، ایجاد آگاهی و توانایی بیشتر، افزایش توانایی نظارت بر حوزه سلامت باروری، ارتقای پژوهش و آموزش و... اشاره کرد.

در این برنامه‌های توسعه، ارتقای میزان دسترسی به خدمات باروری و ارتقای آموزش و پژوهش در سرلوحه کار قرار گرفت. در طی این ۴۰ سال، برنامه‌های توسعه عمدتاً بر مبنای سه محور اصلی طراحی شده است:

- محور فردی: این محور بیشتر بر ارتقای سلامت باروری و تأمین حقوق تضمین شده باروری برای همه شهروندان تکیه دارد.

- محور توسعه پایدار در زمینه‌های جمعیت و اقتصاد و منابع

- ایجاد ظرفیت‌های اجتماعی در زمینه‌های توانمندسازی در مقوله سلامت باروری و کاهش تفاوت‌های جنسیتی

در بعد ارائه خدمات درمانی در حوزه سلامت یا در زمینه آموزش در ایران که به بخش خصوصی پیوند خورده است پیشرفت‌هایی دیده می‌شود.

### مشارکت زنان در چرخه اقتصادی

دکتر آرش کیا، پزشک و متخصص علوم اعصاب در مورد ابعاد دیگر برنامه توسعه چنین می‌گوید: "در بعد ارائه خدمات درمانی که حوزه اقتصادی بیشتر درگیر آن است، به خاطر سرشت خدماتی‌اش و سازگاری‌ای که با چرخه‌های اقتصادی دارد، شاهد رشد چشمگیری در سی سال اخیر هستیم. در زمینه توانمندسازی اما وضعیت کاملاً متفاوت است. چرا؟ چون در توانمندسازی مثلاً جزو اهداف اصلی برای زنان این بوده است که به آن‌ها برای کسب درآمد و دسترسی به منابع و امکانات کمک بشود."



اگر زنان در چرخه اقتصادی نقش تعریف شده و سهم عادلانه‌ای از بازار کار نداشته باشند، بدیهی است که امکان دسترسی مستقیم به منابع و امکانات سلامت را از دست می‌دهند. به این دلیل که در ایران سلامت مثل بقیه کشورهایی که آغشته به سرمایه‌داری هستند، رایگان نیست و حق سلامت به شدت تحت تأثیر اتفاق‌های حوزه اقتصادی و سیاسی قرار می‌گیرد. در این زمینه می‌توانم به یکسری آمار اشاره کنم. مثلاً در آمار مشارکت زنان در بازار کار به غیر از بخش کشاورزی، نرخ مشارکت بسیار پایین است. حدود ۱۴/۷ درصد است. همین وضعیت تقریباً در ایجاد فرصت‌های شغلی برای زنان نیز کمابیش وجود دارد یا در زمینه برابری جنسیتی در بازار کار نرخ توسعه تقریباً در همین حول و حوش دیده می‌شود. آمار رسمی نشان می‌دهد که از حدود ۳۵ میلیون نفری که از نظر اقتصادی در ایران فعال نیستند، حدود ۱۶ میلیون نفر خانه‌دار هستند.

محمود احمدی‌نژاد برای اینکه داشتن فرزند بیشتر را تشویق کند، وام کم بهره می‌دهد و جوایز نقدی می‌گذارد. افراد نزدیک به وی می‌گویند که ما با پروژه تابوشکنی می‌خواهیم پروژه سترون‌سازی ایرانی‌ها را با شکست مواجه کنیم

این امر کاملاً نشان‌دهنده این است که پیشرفت قابل توجهی که در زمینه دستاوردهای آموزشی برای زنان حاصل شده است، همراه و همگام با افزایش مشارکت اقتصادی نیست. این موضوع تبعات ویژه خود را در ارتباط با فراز و فرودهای ۳۰ ساله اخیر دارد. اگر بخواهم الگویی در این زمینه ارائه دهم، باید بر این قضیه تأکید کنم که این الگو کم و بیش همان الگوی نوسان‌های توسعه اقتصادی و حتی توسعه سیاسی در ایران است که به شدت هم تحت تأثیر موانع توسعه سیاسی قرار گرفته است. چون به‌هرحال توسعه اقتصادی در کشور ما به شدت تحت تأثیر تصمیم‌ها و استراتژی‌هایی است که در حوزه سیاسی گرفته می‌شود. حتی در بخش تحقیقات میدانی هم اگر نگاه کنید، انجمن‌هایی مثل انجمن آموزش، بهداشت



و ارتقای سلامت خانواده گزارش‌هایی داده‌اند که همین درهم‌تنیدگی بین توسعه در حوزه سلامت، مخصوصاً سلامت باروری را با توسعه سیاسی و اقتصادی نشان می‌دهد. ازجمله عواملی که گفته می‌شود سازنده اصلی تصویر سلامت باروری در ایران هستند، عبارتند از: شیوع فقر و وابستگی اقتصادی در بین زنان، چشیدن طعم خشونت، نگرش‌های منفی نسبت به زنان و دختران، تبعیض قومیتی و سایر انواع تبعیض‌ها، قدرت و اختیارات محدود در زندگی جنسی و تولید مثل و نداشتن تأثیر و نفوذ در تصمیم‌گیری. یعنی به دو مسئله بزرگ برمی‌گردد: یکی میزان مشارکت زنان در حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی در محیط‌هایی که غیر خانگی هستند. دیگری میزان کنترلی که زن می‌تواند روی بدن خودش داشته باشد. این دو را به عنوان موانع اصلی که بر سر راه ارتقای سلامت باروری در ایران است می‌توان برشمرد."

#### سیاست‌های نوین جمعیتی در دولت کنونی

براساس نتایج به دست آمده از سرشماری ملی سال ۱۳۸۵، جمعیت کشور حدود ۷۰ میلیون نفر اعلام شده است. این میزان در سال ۱۳۷۵ شمسی حدود ۶۰ میلیون بوده و بدین ترتیب سالانه یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه شده است. بیشترین درصد رشد جمعیت در ایران مربوط به دهه ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ است که شاهد رشدی ۹۱ درصدی در این مقطع هستیم. پس از آن پنج سال بعد با اعمال سیاست‌های کنترل جمعیت، درصد رشد جمعیت به ۴۳ رسید که کاهش قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌داد. این سیاست‌ها در دولت کنونی دوباره دستخوش تلاطم شد و حال قرار است درصد رشد جمعیت به بالا صعود کند. دکتر آرش کیا می‌گوید: "تضادی که در سیاستگذاری‌های دولت محمود احمدی‌نژاد در مسائل خارج از حوزه سلامت با سیاست‌های دولت‌های قبلی می‌بینیم، در حوزه سلامت هم عیناً انعکاس پیدا می‌کند. وقتی حوزه اقتصادی با خودکامگی ناشی از هرج و مرج بازار



بخواهد سیاست‌های اقتصادی را تعیین کند، طبیعتاً روی میزان دسترسی شهروندان به منابع و امکانات در حوزه‌های سلامت هم تأثیر می‌گذارد. به خاطر همین آن چیزی که مهم می‌شود، موقعیت اقتصادی در جامعه است. بنابراین موقعیت اقتصادی است که میزان دسترسی به امکانات سلامت را مشخص می‌کند و نه نیاز انسانی به بهره‌مندی از خدمات سلامت."

در ایران این قضیه یک مقدار پیچیده‌تر هم هست. چه ما تنها در حوزه اقتصاد با استبداد روبه‌رو نیستیم بلکه یک استبداد حاکم بر حوزه سیاسی هم داریم که می‌تواند انواع و اقسام درجات شهروندی را درست کند: شهروند درجه یک و شهروند درجه دو. در واقع این نکته حکم موتور مولدی را بازی می‌کند که یکسری مزیت می‌سازد. مزیت استفاده از یکسری خدمات به یک عده داده می‌شود. بعضی‌ها این مزیت را ندارند و این مزیت‌ها هم دقیقاً در جامعه جایگزین حقوق انسانی می‌شوند که ما حالا در حوزه سلامت داریم به آن می‌پردازیم. این مزیت‌های سلامت خیلی پررنگ‌تر در جامعه دیده می‌شوند.

به عبارت دیگر این توانمندی سیاسی- اقتصادی شهروندان است که تعیین‌کننده میزان دسترسی آن‌ها به امکانات و خدمات حوزه سلامت است. این پدیده گریبانگیر دولت محمود احمدی‌نژاد هم شده است. او که تفکری را نمایندگی می‌کند که رویکردش به سلامت باروری، بیشتر رویکرد جمعیت محور است، پاییز سال ۱۳۸۵ لزوم تجدید نظر در زمینه سیاست‌های کنترل جمعیت را مطرح کرد و درباره لزوم رسیدن به جمعیت صدوپنجاه میلیونی سخن گفت. آیت‌ا... علی خامنه‌ای هم در سخنرانی‌ای که ۱۶ مرداد سال ۱۳۹۰ در دیدار با مسئولان نظام داشت، به این جمعیت صدوپنجاه میلیونی پرداخت. بن‌مایه این تفکر از کجا می‌آید؟ بر اساس این تفکر کنترل جمعیت جزئی از سیاست‌های فرهنگی صهیونیستی در ایران است و باید تابوی کنترل جمعیت شکسته شود.

این مسئله با دو استدلال تبیین شده است: استدلال اول این است که تابوی کنترل جمعیت



درست شده تا کشورهای درحال توسعه با تراکم جمعیت کمتر روبه‌رو شوند و سود بیشتری نصیب کشورهای استعمارگر شود. استدلال دیگری که مطرح می‌کنند و در بولتن‌های تحلیلی سپاه هم می‌توان رد آن را گرفت، این است که ازدیاد جمعیت می‌تواند منجر به دستیابی ایران به قدرت بی‌نهایت نظامی - انسانی شود.

**اعمال سیاست‌های جمعیتی که تأثیر مستقیمی بر موضوع باروری دارد، موضوعی هم پیوند با مسئله تسلط زن بر پیکر خود است**

این مسئله هسته اصلی تمایز سیاست‌های دولت محمود احمدی‌نژاد در زمینه کنترل جمعیت با دولت‌های قبلی است. به خاطر همین است که محمود احمدی‌نژاد برای اینکه داشتن فرزند بیشتر را تشویق کند، وام کم بهره می‌دهد و جوایز نقدی می‌گذارد. افراد نزدیک به وی مثل مصباح یزدی و زهرا سجادی، معاون مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، شمس‌الدین حسینی، وزیر اقتصاد و سخنگوی اقتصادی دولت نیز می‌گویند که ما با پروژه تابوشکنی می‌خواهیم پروژه سترون‌سازی ایرانی‌ها را با شکست مواجه کنیم.

البته اگر این پدیده را تنها محدود به سیاست‌های دولت احمدی‌نژاد کنیم قدری بی‌عدالتی است چراکه فارغ از این نگاه‌های نظامی‌گرایانه و عوام‌فریبانه، رویکردی که نسبت به کنترل جمعیت وجود دارد، یک مقدار هم ریشه مذهبی دارد. اگر برگردیم به کتاب خاطرات دکتر مرندی که اتفاقاً جایزه کنترل جمعیت را از سازمان ملل دریافت کرد و قریب یک دهه وزیر بهداشت جمهوری اسلامی بود، می‌بینید که در کابینه میرحسین موسوی نیز مخالفت با سیاست‌های کنترل جمعیت وجود داشته است.

این باور مذهبی در دهه شصت در ایران بسیار قوی بود که تنظیم خانواده یک کار خلاف شرع و حتی حرام است. دکتر مرندی حتی می‌گوید که دست به دامن بنیانگذار جمهوری اسلامی شده و اتفاقاً خیلی هم از مرقومه‌ای که از حضرت آیت‌ا... خمینی گرفته است تعجب



می‌کند و می‌گوید در کمال تعجب ایشان فرمودند: "رشد جمعیت و تنظیم خانواده مسئله بسیار مهمی است که باید در محافل علمی و دانشگاهی و رسانه‌ای مورد بحث و بررسی قرار گیرد."

همه این‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد به کنترل جمعیت یک جنبه ایدئولوژیکی در جمهوری اسلامی دارد که حالا محمود احمدی‌نژاد آن جنبه بنیادگرایی‌اش را غلیظ‌تر می‌کند و بهتر آن را نشان می‌دهد. در صورتی که دولت‌های قبلی سعی می‌کردند به تفکرات تکنوکرات‌ها نزدیک‌تر شوند.

#### تسلط زن بر پیکر خود

اعمال سیاست‌های جمعیتی تأثیر مستقیمی بر موضوع باروری دارد، موضوعی هم‌پیوند با مسئله تسلط زن بر پیکر خود. در ایران عوامل متفاوتی بر این مسئله تأثیر دارند که از جمله در پوشش خود را نشان می‌دهند. یک پرسش مهم درباره باروری این است که زنان خود تا چه حد در این مورد تصمیم‌گیرنده هستند.

دکتر آرش کیا می‌گوید: "در گفتمان مسلطی که ما در ایران داریم، یعنی همین گفتمان اسلام‌گرایی که یک مقداری آمیخته با لیبرالیسم است، بدن زن قلمروی است که مرد بر آن حکمرانی می‌کند و اساساً ابزار بازتولید قدرت مردانه هم هست. البته رد این عقل مذکر مردانه را ما تا حدود خیلی زیادی، حالا شاید کم‌رنگ‌تر، در خرده گفتمان‌های چپ سستی هم می‌بینیم. تفاوتش این است که حداقل چپ تلاش می‌کند که از شر این عقل مذکر مردانه خلاص شود."

به گفته وی: "سیاست‌های تشویق باروری که حالا با هدف زمین‌گیر کردن زن در محیط خانگی اعمال می‌شود یا سیاست‌هایی مثل مردانه کردن رشته‌های دانشگاهی، حتی تشویق چندهمسری، می‌تواند نتیجه قدرت گرفتن نوعی فاشیسم در ایران باشد که راه حل‌های





ارتجاعی را برای حل بحران‌های انباشت سود در برابر جامعه قرار می‌دهد." (سایت رادیو زمانه)

### وقتی دو بچه کافی نیست

نعیمه دوستدار - از زمانی که فردوسی سرود: "زان را همین باشد این یک هنر / نشینند و زایند گاو انر"، بیش از هزار سال گذشته، اما زاییدن همچنان هنر زنان ایرانی تلقی می‌شود و حالا حتی مردان ایرانی هم به عنوان بخشی از فرآیند تولید مثل، همپای زنان، تشویق به باروری بیشتر می‌شوند.

فرزندآوری در یک نظام ایدئولوژیک، یک ارزش افزوده است: تفاخر به نسل، بازمانده باور پیشینیانی است که داشتن فرزند بیشتر، برایشان قدرت مقابله با دشمن و توان اقتصادی را بالا می‌برد.

### از انفجار تا کنترل جمعیت

هنوز خون نسل جوان ایرانی به پای انقلاب اسلامی خشک نشده است که جنگ آغاز می‌شود. در دوران آرمان‌های انقلابی، باز هم این نسل جوان و نوجوان است که پیش قدم می‌شود تا جبهه‌ها را پر کند. جنگ تمام شدنی نیست. رهبران ایران می‌خواهند با شعار "جنگ جنگ تا پیروزی"، تا کربلا و بغداد بروند.

محله‌ها، هر روز با حمله جوانان و نوجوانان چراغانی می‌شود. برای صدور آرمان‌های انقلابی که با جنگی سرسخت گره خورده است، چه چاره جز سربازان جان بر کف آماده شهادت؟ رهبر جمهوری اسلامی، معتقد است که ایران باید ارتشی ۲۰ میلیونی داشته باشد؛ تشکلهای نظامی گوناگون و نسل تازه نفس و آماده. باید برای لشکر اسلام سرباز زایید. چنین است که نرخ رشد جمعیت در اواخر دوران جنگ، به حدود چهار درصد می‌رسد. جنگ تمام می‌شود اما افزایش جمعیت به نوعی انفجار تبدیل شده است؛ شهرهای آسیب‌دیده



از جنگ، اقتصاد جنگ‌زده، بیکاری و فقر.

جمعیت ایران هر ۱۷-۱۸ سال دو برابر می‌شد. مدرسه‌های فرسوده، هر سه تا چهار دانش‌آموز را بر یک نیمکت می‌نشاند و هر مدرسه در چند شیفت کار می‌کرد. اداره کردن مملکت آسان نبود. چنین شد که وزیر بهداشت وقت، چاره کار را کنترل جمعیت و تنظیم خانواده دید و طرحی برای تصویب مصوبه‌ای در مجلس آماده کرد که سرانجام با عنوان قانون کنترل جمعیت و تنظیم خانواده، در مجلس ایران به تصویب رسید. علیرضا مرندی گفته بود: "اگر قرار بود همان وضعیت ادامه یابد مدارس باید از شش شیفت به ۱۲ شیفت افزایش می‌یافتند."

مردم خسته از جنگ و صف و جنس کوپنی، از شعارهای "دو بچه کافی است" و "فرزند کمتر، زندگی بهتر" استقبال کردند و زمزمه کردند: "بچه که عمر و نفسه، یکی خوبه دوتا بسه." وزارت بهداشت ایران در خانه‌های بهداشت شهری و روستایی، وسایل جلوگیری از بارداری را به رایگان، در اختیار زنان می‌گذاشت.

همزمان با فعالیت‌های هاشمی رفسنجانی، رئیس‌جمهور وقت، برای توسعه اقتصادی، کاهش جمعیت به وضعیت اقتصادی خانواده‌ها کمک می‌کرد. سال ۱۹۹۹، سازمان ملل متحد، جایزه کنترل جمعیت را به علیرضا مرندی، وزیر بهداشت وقت ایران داد و در سال ۲۰۰۹، ایران را در صدر فهرست جهانی کشورهایی قرار داد که کمترین میزان نرخ باروری را دارند.

### ایران ۱۵۰ میلیونی

سرشماری عمومی سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که جمعیت ایران ۷۵ میلیون و ۱۴۹ هزار و ۶۶۹ نفر است. به گزارش مرکز آمار ایران، در دوره ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، درصد متوسط رشد سالانه جمعیت ۲/۱ درصد است، اما این روند در دوران ریاست جمهوری محمود احمدی‌نژاد، مقبول واقع نشد.



دوران جدید، دوران بازگشت به ارزش‌های انقلابی و آخرالزمانی و ترویج شعارهای مقابله با دشمن، غرب و آمریکا بود. بحرانی‌تر شدن وضعیت ایران در جامعه جهانی و پیچیدگی وضعیت پرونده هسته‌ای ایران که تحریم‌های بین‌المللی را سخت‌تر می‌کرد، نیاز به لشکر اسلام را بیشتر کرد. محمود احمدی‌نژاد به صراحت از این لشکرکشی ایدئولوژیک سخن گفت: "این غربی‌ها خود دچار مشکل هستند و چون رشد جمعیت‌شان منفی است، از این امر نگران هستند و می‌ترسند که جمعیت ما زیاد شود و ما بر آنها غلبه کنیم. به همین خاطر مشکل خودشان را به دیگر کشورها صادر می‌کنند."

همان جا بود که او سخن از جمعیت ۱۲۰ میلیون نفری ایران به میان آورد؛ عددی که بعدها در کلام رهبر فعلی ایران هم تکرار شد و دورنمایی برای ایران آینده. وعده باز کردن حساب پس‌انداز برای کودکان تازه متولد شده و تکمیل موجودی آن هرچند به دلیل نداشتن پشتوانه‌های لازم عملی نشد، اما زمره‌های تعیین مشوق‌های اقتصادی را آغاز کرد.

رهبر جمهوری اسلامی در تازه‌ترین اظهار نظرش در این زمینه، سیاست‌های کنترل جمعیت ایران را "خطای دهه ۷۰ دانسته و گفته است: "یکی از خطاهایی که خود ما کردیم این بوده که تحدید نسل از اواسط دهه ۷۰ به این طرف باید متوقف می‌شد. مسئولان کشور در این باره اشتباه کردند و خود بنده هم سهمیم هستم."

او مرداد ماه گذشته هم گفته بود: "رقم ۱۵۰ میلیون و ۲۰۰ میلیون را اول امام گفتند و درست هم هست، باید برسیم به آن رقم‌ها."

حالا دغدغه‌های جمعیتی مقامات ایران، در کنار مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار گرفته است که می‌خواهد بهانه اصلی خانواده‌های ایرانی برای بچه‌دار نشدن را از آنها بگیرد: مشوق‌های مالی.



### حمایت از زنان یا خانه‌نشینی آنها؟

بخشی از مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی، در ظاهر توجه بیشتری به زنان نشان داده است؛ یعنی مشوق‌های مادران کارمند و دانشجو.

بر این اساس، مدت مرخصی استعلاجی زایمان به ۹ ماه و مرخصی بدون حقوق به ۲۱ ماه و در جمع به مدت ۳۰ ماه به ازای هر فرزند و در مجموع ۱۰ سال به صورت شناور با حفظ شغل برای همه شاغلان بخش دولتی و غیر دولتی افزایش یافته و مرخصی استحقاقی دو هفته‌ای تولد فرزند به پدران داده شده است.

امکان حضور منعطف و کاهش ساعت کار موظف، ایجاد امتیازات خاص و تسهیلات لازم در طرح دورکاری و نیمه‌حضور و سایر شیوه‌های اشتغال مناسب برای زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر پنج سال، از موارد دیگری است که به عنوان مشوق زنان کارمند در نظر گرفته شده‌اند. مادران شاغل که سه فرزند و بیشتر دارند، می‌توانند با داشتن هر میزان سابقه کار، علاوه بر میزان سنوات خود به ازای هر فرزند با یک سال افزایش سنوات بازنشسته شوند.

این مصوبات، عامل تازه‌ای برای نگرانی کنشگران حقوق زنان است؛ اینکه با این مشوق‌ها، آیا استخدام کارمندان زن، برای هیچ کارفرمایی به صرفه است و در شرایطی که این نوع حمایت‌ها صرفاً نه با هدف تسهیل در شرایط کاری زنان که با انگیزه افزایش جمعیت و با انگیزه پنهان محدود کردن حضور اجتماعی زنان انجام می‌شود، باعث گسترش تبعیض و ایجاد مانع در اشتغال زنان در پست‌های مهم‌تر نخواهد شد؟

مادران دانشجو هم از این مصوبه بی‌بهره نیستند: به ازای هر فرزند، چهار نیم‌سال سنوات می‌گیرند و سقف واحدهای درسی در هر نیم‌سال تا هشت واحد کم می‌شود. دانشجویان مادر دارای فرزند زیر سه سال می‌توانند تا ۵۰ درصد واحدهای درسی نظری دوره تحصیلی



خود را به صورت نیمه حضوری یا مجازی بگذرانند. اتفاقی که با کشدار کردن دوران تحصیل و محرومیت از حضور در کلاس‌ها، در عمل زنان را از کسب موقعیت‌های تحصیلی و شغلی محروم می‌کند و نقش آنها را به مادری تقلیل می‌دهد و از نقش‌آفرینی در عرصه کار و تولید باز می‌دارد. این در حالی است که زنان ایران به‌صورت فزاینده، نقش‌های سستی خود را به عنوان مادر، همسر و زن خانه کنار می‌گذارند یا دست کم آن را در کنار دیگر نقش‌های اجتماعی خود قرار می‌دهند.

هویت اجتماعی جدید زنان در ایران، فردیت خاصی به آنها بخشیده است که نظم مورد پسند حکومت را به هم می‌ریزد؛ نظامی برآمده از قدرت که از ایدئولوژی برای تبیین خود بهره می‌گیرد.

### توجه ویژه به دهک‌های پایین

به نظر می‌رسد این مشوق‌ها بیش از هر گروهی، دهک‌های پایین جامعه ایران را هدف قرار داده‌اند؛ همان گروهی که تصور می‌شد یارانه ماهانه دولتی، سهم زیادی در همراهی آنها با سیاست‌های دولتی داشته باشد.

همانطور که در کوتاه مدت خانواده‌های متعلق به دهک‌های پایین جامعه از دریافت یارانه که بر اساس تعداد اعضای خانواده رقم قابل توجهی می‌شد احساس رضایت داشتند، اکنون این مشوق‌ها قرار است به همان شکل آنها را تشویق به تولید نسل کند. اختصاص سبد تغذیه رایگان ماهانه به صورت بن کالا شامل پروتئین، لبنیات، برنج و حبوبات به میزان یک تا دو میلیون ریال به مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال، حداقل برای سه دهک درآمدی پایین و نیازمندان، یکی از این مشوق‌هاست.

آنها همچنین بسته بهداشتی- درمانی رایگانی شامل مکمل‌های غذایی، دارو، آزمایش‌های دوره‌ای و موردی و معاینه‌های ماهانه مادران باردار و دارای فرزند زیر دو سال را نیز



دریافت می‌کنند. خانواده‌های دارای چهار فرزند و بیشتر براساس نتایج آمایش جمعیتی و در دهک‌های پایین درآمدی جامعه می‌توانند حسب مورد از یکی از دو امتیاز زیر بهره‌مند شوند: یا وام خرید مسکن دو برابر سقف وام‌های اعطایی بانک مسکن با باز پرداخت ۳۰ ساله و حداقل سود بانکی دریافت کنند، یا یک قطعه زمین مسکونی به مساحت ۲۰۰-۱۵۰ متر مربع در شهرستان محل سکونت به شرط ساخت و حداقل ۱۵ سال سکونت در آن - به استثنای کلان‌شهرهای کشور- بگیرند.

اعمال سیاست‌های این‌چنینی برای اقشار کم‌درآمد جامعه که فقر مالی، فقر فرهنگی را هم در آنها سبب شده است و حتی بدون اعمال این طرح‌ها هم تعداد زیادی بچه‌دارند، در نهایت باعث توزیع فقر و اشاعه فرهنگ مورد نظر حکومت خواهد شد؛ یعنی افزایش نسلی از تائیدکنندگان سیاست‌های فعلی که در نهایت به حمایت از بقای حکومت بینجامد.

### تصمیم بزرگ

همزمان که اداره‌ها و نهادهای گوناگون در ایران بسیج شده‌اند تا اجرای این طرح محقق شود، عده‌ای نیز از فرهنگ‌سازی برای افزایش جمعیت، تبلیغ دینی برای این موضوع و ترویج شعار "هر آن کس که دندان دهد نان دهند" سخن می‌گویند؛ اما این طرح‌های تشویقی برای خانواده‌های عادی هم تسهیلاتی پیش‌بینی کرده‌اند؛ چیزهایی مثل اجرای کامل طرح آتیه فرزندان یا پرداخت وام قرض‌الحسنه "فرزند" به مبلغ یکصد میلیون ریال به خانواده‌ها برای فرزندان سوم تا پنجم با بازپرداخت ده ساله و بدون الزام به سپرده‌گذاری توسط بانک‌های عامل، بر مبنای نرخ پایه سال ۱۳۹۱.

علاوه بر این، قرار است دولت بر اساس سن مادر و تعداد فرزندان، به خانواده‌ها سکه طلا هدیه بدهد. همچنین، این مصوبه درمان ناباروری‌های اولیه و ثانویه را نیز زیر پوشش کامل بیمه‌ای برده است. این دغدغه بسیاری از خانواده‌های نابارور بود که اکنون برای تحقق طرح



افزایش نسل در ایران، سرانجام مورد توجه قرار گرفته است.

جامعه‌شناسانی مانند سعید پیوندی، معتقدند موقعیت ژئوپلیتیکی ایران در منطقه باعث شده که مسئولان حکومتی که این کشور را مرکز جهان اسلام می‌دانند، بخواهند این کشور پرجمعیت باشد تا ایران شیعه، در برابر کشورهای سنی قدرت برتر به حساب بیاید. همچنین، نگرانی دیگر مسئولان، تحولات مهم جامعه‌شناسانه است که رفتارهای جمعیتی یکی از نشانه‌های آن است.

سعید پیوندی می‌نویسد: "واقعیت این است جامعه ایران هر روز بیشتر از الگوی اجتماعی مطلوب مسئولین فاصله می‌گیرد و بسیاری از ارزش‌های سستی مربوط به خانواده، زنان و جوانان دستخوش دگرگونی جدی شده‌اند."

به اعتقاد این جامعه‌شناس، رفتارهای جمعیتی جدید بیش از هر چیز جایگاه خانواده در شکل سستی آن را ضعیف کرده و بالا رفتن سن متوسط اولین ازدواج در عمل به معنای رواج روابط زن و مرد در خارج از چهارچوب سستی است.

گویا مسئولان ایرانی می‌دانند که مطرح کردن این استدلال‌ها که "سیاست‌های کنترل جمعیت سبب تغییر شکل هرم جمعیتی کشور شده و اگر روند کاهش زادوولد در ایران به شکل کنونی ادامه پیدا کند تا ۵۰ سال آینده ایران گرفتار کمبود جمعیت و در سال‌های بعد، گرفتار پدیده انقراض نسل خواهد بود"، در شرایط کنونی اقتصادی و فرهنگی، استدلال چندان محکمی نیست و باور به افزایش نسل برای قدرتمند کردن امت اسلام و نسل شیعه هم در بخش‌های وسیعی از اجتماع، کارکرد سابق خود را از دست داده است.

اکنون جامعه ایران در برابر انتخابی بزرگ قرار گرفته است؛ پذیرفتن مشوق‌های فریبنده، به امید ایجاد نسلی تازه که خلاء احتمالی نیروی کار و بحران سالمندی جمعیت را حل کند یا احتمال آینده‌ای مبهم برای این نسل که زیرساخت‌های مناسب آموزشی، اقتصادی و اجتماعی



آن هنوز فراهم نشده و ممکن است متولدان آخرین دهه این قرن را با بحرانی غیرقابل کنترل روبه‌رو کند. (سایت رادیو زمانه)

### جنبش فمینیستی و سیاست افزایش جمعیت در ایران

آزاده دواچی - سیاست «کنترل جمعیت» یکی از سیاست‌های اصلی دولت‌ها برای نگاه داشتن جمعیت کشور و کاهش میزان زادوولد است. مسلماً آن چه که باید در این سیاست‌ها در نظر گرفته شود توافق طرفین برای کنترل زادوولد در خانواده است. چرا که به والدین اجازه می‌دهد تا فاصله تولد میان فرزندان خود را تنظیم کنند و از سوی دیگر با کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و مادر به بالا رفتن بهداشت خانواده نیز یاری می‌رساند. همچنین سیاست کنترل جمعیت در سطح خانواده‌ها به صورت خاص و در سطح اجتماع به صورت عام موجب بالا رفتن کیفیت آموزش، و ارتقای کیفیت بهداشت در سطح خانواده می‌شود.

سیاست کنترل جمعیت در ایران در طول سال‌های گذشته با روی کار آمدن دولت‌های مختلف، روندی متناقض را طی کرده است و هر بار با توجه به سیاست دولت حاکم از نو پایه‌گذاری و برنامه‌ریزی شده است. اما در طول چند ماه اخیر، مدام از سوی مسئولان دولت به خصوص ریاست دولت و وزرای کابینه بر سیاست «افزایش جمعیت» تأکید شده است، حال آنکه هیچ برنامه‌ای مبنی بر افزایش بهداشت و همین طور کیفیت آموزشی مادر و فرزند از سوی دولت ارائه نشده است. برای مثال خانم دستجری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر تشویق افزایش جمعیت اشاره می‌کند که مطابق نظر رهبری در ایران باید اعمال شود و یکی از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس پیگیری این سیاست‌ها را با افزایش بهداشت از طریق پزشک خانواده و دیگری از طریق بیمه در نظر گرفته شده است.<sup>۱</sup>

از سوی دیگر این سیاست‌ها عموماً به جای در نظر گرفتن زنان به عنوان یکی از اصلی‌ترین افراد اجتماع (که زندگی‌شان به شدت تحت تأثیر این سیاست‌ها قرار خواهد





گرفت) بر یک هدف خاص اجتماعی تأکید می‌کنند و در هیچ کدام از سیاست‌های اعمال شده از اینکه چه قدر زنان می‌خواهند و می‌توانند که فرزند بیشتری داشته باشند صحبت نشده است. مسئولان دولتی مدام بر افزایش جمعیت تأکید می‌ورزند و در عین حال سعی می‌کنند وظیفه‌ی زنان را تنها باردار شدن، بزرگ کردن فرزندان و تربیت آنها تعریف کنند و این تاکیده‌ها به خصوص در اخبار جدید مبنی بر حذف ساعات کاری زنان برای تشویق در سیاست‌های افزایش جمعیت هم دنبال می‌شود.

### ایدئولوژی مادرانگی: سیاست‌های تشویق جنسیتی در نظام مردسالاری

مادر بودن یکی از ویژگی‌های ذاتی و بیولوژیکی زنان است که بعضی از زنان به دلیل این ویژگی، مادر شدن را انتخاب می‌کنند و بعضی دیگر نه. با این حال ارزش مادر بودن یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد و مختص زنان است که نمی‌توان محدودیتی برای آن مشخص کرد. اما مشخصاً تصمیم برای مادر شدن و مادر ماندن یکی از اختیارات مشروع زن بر بدن خود است که تابع سیاست خاصی نباید باشد. از آنجایی که در نظام مردسالار تن زنان مدام در کنترل مردان است، مادر شدن هم تحت تأثیر این مسئله نه تنها بر زندگی عادی زنان تأثیر می‌گذارد بلکه حتی مادر بودن و خواست مادر شدن را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. فمینیست‌ها ایدئولوژی مادرانگی را نقد می‌کنند و آن را عامل تبعیض میان زن و مرد در جامعه می‌دانند. ایدئولوژی مادرانگی زنان را به خانه‌هایشان محدود می‌کند و نیروی کار را جنسیتی می‌کند. در حاشیه این ایدئولوژی است که زنان باید مادران فداکاری باشند. سرکشی از این امر آن‌ها را از ویژگی زن خوب بودن دور نگه می‌دارد. جنبش فمینیستی نشان داده است که ایدئولوژی مادرانگی با نگهداشتن زنان در خانه ارتباط محکمی دارد، زنان را تنها به خانه‌هایشان و زندگی خصوصی محدود می‌کند و همین طور بر تقسیم کار جنسیتی تأثیر می‌گذارد ۲. چودورا در این خصوص می‌نویسد: «نقش مادرانگی زنان بر زندگی آنها و همین



طور شکل‌گیری ایدئولوژی علیه آنان و بازتولید مردانگی تأثیر عمیقی دارد. این نقش همچنین بر بازتولید شکل خاصی از نیروی کار تأثیر می‌گذارد. در چنین ایدئولوژی، زنان جایگاه اولیه اجتماعی خود را تنها در زایش پیدا می‌کنند» (چودورا، ۱۳۸۱).

اولین منبع برای بازتولید و پیدایش این نوع از ایدئولوژی آموزه‌های دینی هستند. آموزه‌های دینی که عموماً از تربیونهای مختلف مثل مدرسه، تلویزیون، وعظ و خطابه، و همینطور وسایل ارتباط جمعی تقویت می‌شوند مدام در تلاشند تا فرم خاصی از مادرانگی را که فارق از خود مشخص زنانگی است و تنها در سایه روابط جامعه مردسالار تعریف می‌شوند ارائه دهند. در اکثر این آموزه‌های دینی زنان هسته‌ی اصلی کانون خانواده را تشکیل می‌دهند و حتی برای اینکه این هسته حفظ شود آنها باید همسران مطیع و فرمانبردار و همینطور مادران فداکاری باشند که مصلحت خود را فدای صلاح عمومی خانواده و نگهداشتن بنیان آن کنند. ایدئولوژی نقش مادری در این آموزه‌ها تقویت می‌شود و عموماً مایلند تا طبیعت زنان را تنها در پرورش فرزندان، غذا دادن و تأمین تربیت او تعریف کنند. از لحاظ عقلی نیز زنان در مرتبه پایین‌تری از مردان دیده می‌شوند و به همین دلیل سهم آنها از مشارکت‌های اجتماعی اندک است و تنها باید در خانه فعالیت داشته باشند. جالب است که تنها کارکرد تفویض شده به تن زنان در این ایدئولوژی‌ها خاصیت زایش فرزند است که زنان را به سوژه‌هایی تبدیل می‌کند که تنها باید وسیله‌ای برای بارآوری و پرورش افراد جامعه باشد. در این دیدگاه رحم زن به مثابه یک گلدان در نظر گرفته می‌شود که مرد محصول خود را در آن می‌کارد.

به همین قیاس، و به دلیل تقویت باورهای مردسالاری، فرزندان نیز که در بطن و رحم زن پرورش می‌یابند و حیات و هستی می‌گیرند مایملک مردان محسوب می‌شوند. چه در قانون و چه از نظر افراد جامعه (که برای مادر هیچ حق قانونی قائل نمی‌شوند)، همین ایدئولوژی می‌تواند توجیه قوانین تبعیض آمیز علیه مادران مانند: حق حضانت فرزند در قوانین مدنی



ایران باشد. از سوی دیگر به دلیل وجود همین ایدئولوژی است که حق سقط جنین در ایران نیز در اختیار زنان نیست و می‌بایست با اجازه مرد باشد. چرا که مطابق این ایدئولوژی جنین تنها به مرد تعلق دارد. در واقع می‌توان گفت که منع قانون سقط جنین یکی از راههای موثر برای کنترل تن زنان و حق زادوولد و بازستاندن این حق از زنان است. در این ایدئولوژی، آن چیزی که در درجه چندم اهمیت قرار دارد جنسیت زنان است. در بافت مردسالاری، زنان وقتی که مادر می‌شوند جنسیت آنها در پوشش مادر بودن پنهان می‌شود و در واقع این مسئله برای مردان برعکس است یعنی آن چیزی که در درجه چندم اهمیت قرار دارد، پدر بودن است.

در واقع می‌توان گفت که ایدئولوژی مادر بودن و داشتن نگاه سستی به بدن زنان به عنوان تنها افرادی که تن آنها قابلیت زاینده‌گی دارد، بر تأیید و ایجاد بسیاری از قوانین تبعیض‌آمیز در ایران تأثیر گذاشته است. حق طلاق، حضانت فرزندان، حق زادوولد و حق سقط جنین موارد به هم پیوسته‌ای از حضور این قوانین تبعیض‌آمیز علیه مادران و زنان هستند. در چنین نگرشی زنان حتی حق انتخاب اینکه باردار بشوند یا نه را ندارند و تصمیم گیرنده اصلی، مردان هستند. توجیه حضور این ایدئولوژی متأسفانه توسط بسیاری از رسانه‌ها و همین طور رهنمودهای مذهبی ارائه می‌شود و آن، تفاوت جنسیت زن و مرد و تأکید بر قابلیت باوری زنان و نقش کلیدی آنها در پرورش فرزندان است.

### فمینیسم و حق زادوولد زنان

در جنبش‌های فمینیستی یکی از نقاط کلیدی برای احقاق حقوق برابر، حق زادوولد و تأکید بر حق برابر کنترل موالید از سوی زنان (مساوی با مردان) است. در طول سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ فمینیست‌ها و مدافعان حقوق زنان در آمریکا و اروپا در تلاش بودند تا زندگی زایشی را از طریق دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری و سقط جنین در دست



بگیرند. بسیاری از این زنان لابی‌های بسیاری را با قانونگذاران ایالتی برای توسعه دسترسی به سقط‌جنین و کنترل بارداری داشتند. بسیاری از این جنبش‌ها نیز در اهداف عدالت‌خواهانه‌شان موفق بوده‌اند<sup>۳</sup>. از منظر اندیشه فمینیستی، مادر بودن یک وظیفه تعریف شده در حوزه خانگی نیست بلکه یکی از توانایی‌های زنان در کنار دیگر توانایی‌های بیولوژیکی و فیزیکی آنهاست و نباید مادر بودن زنان را به خانه و یک حوزه خاص محدود کرد. از سوی دیگر بر خلاف آنچه که تصور و تبلیغ می‌شود فمینیست‌ها با مادر شدن مخالف نیستند بلکه امتیاز ویژه‌ای برای آن قائل هستند. حق زایش، یکی از مباحث مورد تأکید زنان در اکثر جنبش‌های فمینیستی بوده و هست. با اینکه تنها تأکید فمینیست‌ها حق زادوولد و همین‌طور حق کنترل بر بدن خود برای داشتن تعداد فرزند و یا نداشتن آن است، اکثراً این گونه برداشت و یا تبلیغ می‌شود که فمینیسم مایه برهم زدن کانون خانواده و مخالف باروری زنان است در صورتی که تأکید فمینیسم بر حق باروری همانند دیگر حقوق انسانی است.

مطابق تعریف سازمان ملل حق باروری و یا زایش به شرح زیر است: "حقوق باروری بر مبنای به رسمیت شناختن حق اساسی تمام زوجین و افراد برای تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه درباره تعداد و اختلاف سنی فرزندان، و برای داشتن اطلاعات و وسایل کافی برای تحقق این موضوع، و داشتن حق برای دستیابی به بالاترین استانداردهای بهداشت جنسی و باروری تعریف می‌شود. این حقوق همچنین شامل حق تمامی افراد برای تصمیم‌گیری درباره باروری عاری از هرگونه تبعیض، اجبار و خشونت هم می‌گردد."<sup>۵</sup>

با اینکه حق رسمی زنان برای کنترل بارداری یکی از موارد مشخص شده حقوقی است و بسیاری از کشورها ملزم و متعهد به پایبندی به آن هستند اما این حق در بسیاری از کشورهای جهان سوم هنوز به رسمیت شناخته نشده است و در پوشش سنت‌های مذهبی و همین‌طور قوانین تبعیض‌آمیز پنهان شده است. دلیل این پوشش هم همان ایدئولوژی حاکم مادرانگی



بر نهادهای غالب در جامعه است. مبلغان مذهبی هم با تأکید بر نقش مهم مادرانگی از یک سو و از سوی دیگر قوانین تبعیض‌آمیز حکومتی، مدام در تلاشند تا به بهانه حق طبیعی زنان برای مادر شدن، آنها را از اکثر فعالیتهای اجتماعی حذف کرده و یا نقش آنها را کمرنگ نمایند. با این حال در کشورهای توسعه‌یافته، و کشورهایی که قوانین آنها نه بر مبنای شریعت اسلامی بلکه بر مبنای حقوق انسانی افراد و مطابق با شرایط روز زنان در نظر گرفته شده است حق مادر بودن یکی از حقوق اولیه و اصلی زنان در این کشورهاست.

اما در کشورهای جهان سوم وضع به گونه‌ی دیگری است، کمترین چیزی که در قوانین و سنت‌های این کشورها وجود دارد توجه به جنسیت فردی و مستقل زن و همین طور تضمین بهداشت مادر و فرزند در صورت تصمیم به داشتن فرزند است. با این حال موضع‌گیری فمینیست‌ها و تلاش اکثر گروه‌های زنان در سال‌های اخیر تأکید بر حق حضانت فرزند و همین طور بالا بردن بهداشت فردی مادر و فرزند بوده است. از سوی دیگر تأمین بهداشت زنان، آشنایی آنها با حقوق باروری و همین طور آشنایی آنها با وسایل پیشگیری از بارداری و حق کنترل بر تن خود نیز یکی دیگر از اهداف جنبش‌های فمینیستی در حوزه حقوق باروری زنان است که متأسفانه در طول چند سال گذشته به دلیل فشارهای حکومت و حمله به فعالان حقوق زنان، بسیاری همچون گذشته نمی‌توانند به فعالیتهای خود ادامه دهند. این مسئله به خصوص در مورد شهرستان‌ها و روستاها به دلیل دسترسی کمتر به منابع تأمین بهداشت بیشتر صدق می‌کند. در بیشتر موارد این زنان نیستند که برای بچه‌دار شدن تصمیم می‌گیرند بلکه تصمیم‌گیرنده اصلی مردان هستند. این مسئله به ویژه با حق حضانت کودک تشدید و تقویت شده است و مسئله جنسیت زنان و اهمیت مادر بودن را در درجه چندم قرار می‌دهد. شاید یکی از دلایل تقویت این ایدئولوژی ارائه تعریف مردان‌ان‌آور و زنان‌خانه‌دار است که پیشترها الگوی مرسوم بسیاری از خانواده‌های ایرانی بوده است.



اما در طول چند سال گذشته و به ویژه امروزه با وجود شرایط اقتصادی حادی که بر جامعه ما حاکم شده است بسیاری از مادران و زنان در کنار مردان با همان بی‌حقوقی و ساعت‌های افزایش یافته مشغول به کار هستند. در واقع به دلیل مشکلات معیشتی بسیاری از زنان ناچارند به صورت برابر با مردان، اضافه‌کاری کنند این در حالی است که بسیاری از این زنان، مادر هم هستند. مسلماً آن چیزی که در این میانه نادیده گرفته می‌شود حقوق مادران و زنان به عنوان اعضای برابر در شرایط کاری است.

با وجود حضور زنان در اکثر فعالیت‌های اقتصادی و نقش پررنگ زنان در محیط‌های کاری برای تأمین معاش خانواده، قوانین در ایران همچنان تبعیض‌آمیز به قوه خود باقی مانده‌اند. بسیاری از موضع‌گیری‌ها و همچنین قوانین جدید در تلاشند تا به بهانه مسئولیت مادری از حضور زنان در محیط‌های کاری و در اجتماع بکاهند. نمونه آشکار آن، ارائه لایحه افزایش جمعیت به مجلس است که در این لایحه به بهانه افزایش جمعیت، مشخصاً مادر بودن زنان مورد تأکید قرار گرفته است.<sup>۶</sup> گرچه مرخصی از کار برای مادر و فرزند لازم است اما این تنها محدود به یک زمان مشخص است که در این مدت زنان می‌توانند از مزایای مرخصی برای به دست آوردن سلامت خود و کودک استفاده کنند، اما این مسئله‌گویی به عنوان ابزاری علیه آنها و نگه‌داشتن زنان در خانه تبدیل شده است. گرچه این مسئله تنها محدود به مادران نیست و قرار است به واسطه مادر بودن، ساعت کاری زنان را تقلیل داده و همین مسئله، زمینه برخوردهای غیر عادلانه در حوزه کاری را برای زنان بوجود می‌آورد. به بهانه افزایش جمعیت بسیاری از زنان را از حقوق اولیه‌ی کاری محروم کرده‌اند تا دوباره آنها را به جایگاه سنتی گذشته باز گردانند.

اما از سوی دیگر مشخص نیست که این لایحه در چه بندهایی نوشته شده است و هدف اصلی از ازدیاد جمعیت واقعاً چیست؟ در شرایطی که وضعیت کشور از لحاظ اقتصادی بسیار



بغرنج‌تر از گذشته شده تأکید بر افزایش جمعیت بر مبنای چه واقعیستی استوار است؟ چه کسی ضامن سلامت و بهداشت روانی و فردی و کیفیت آموزش انسان‌های جدیدی است که بدون برنامه‌ریزی قرار است به جمعیت اضافه شوند.

از سوی دیگر، اکثر روحانیون از عالی رتبه‌ترین مقام تا مقام‌های وزارت بهداشت مدام بر ازدیاد جمعیت در ایران تأکید می‌ورزند اما آن چیزی که در این میان غایب است زنان و میل آنها برای ازدیاد فرزند است. در این طرح‌ها همچنین ردی از تأکید بر تأمین بهداشت و سلامت فرزند و مادر نیست. در شرایطی که جامعه با بحران جدی اقتصادی و بی‌ارزش شدن پول ملی و فقیرشدن هر چه بیشتر شهروندان و اقشار آسیب‌پذیر روبه روست، تا چه حد این طرح افزایش جمعیت می‌تواند تحت تأثیر این بحران قرار نگیرد و بر سلامتی زنان و کودکان تأثیر نگذارد. آن چه که مسلم است تنها تأکید مقام‌های ایران برای ازدیاد جمعیت و تأکید بر افزایش تعداد فرزند بدون در نظر گرفتن شرایط کنونی ایران ناشی از ایدئولوژی حاکم بر نظام سیاسی کنونی ایران است. ایدئولوژی که صرفاً با هدف قرار دادن فعالان حقوق زن و با زدن انگ‌های مختلف به جنبش زنان، مدام در تلاش است تا تنها تعریف ایدئولوژیکی خود از زن و مادر بودن را ارائه دهد و به همین بهانه هم کنترل بر تن زنان را مشروعیت بخشد و هم زمینه برای ترویج و تثبیت قوانین تبعیض‌آمیز را مشروعیت بخشد.

به هر حال می‌توان گفت که قربانیان اصلی سیاست ازدیاد جمعیت عمدتاً زنان هستند، قربانیانی که توجه به وضعیت آنها در اجرای این سیاست و حضور آنان به عنوان اعضای برابر در جامعه نادیده گرفته شده است. اما آنچه که در میان همه این سیاست‌ها غایب است توجه به زنان به عنوان عاملان اصلی و قربانیان اصلی این سیاست‌هاست. زنانی که اکنون بسیاری از آنان در بخش‌های مختلف اجتماعی مشغول به کارند. و این سیاست‌ها اولین تأثیر خود را مشخصاً بر زندگی زنان خواهد گذاشت و آنها را به ابزاری برای رشد جمعیت تبدیل خواهد



کرد. (سایت مدرسه فمینیستی)

منابع:

1. <http://hamshahrionline.ir/print/179858>
2. <http://www.socwork.net/sws/article/view/270/445>
3. <http://www.socwork.net/sws/article/view/270/445>
4. <http://www.socwork.net/sws/article/view/270/445>
5. [http://en.wikipedia.org/wiki/Reproductive\\_rights](http://en.wikipedia.org/wiki/Reproductive_rights)
6. <http://www.rahesabz.net/story/58607/>

#### به مناسبت روز جهانی جمعیت:

#### «انجمن تنظیم خانواده» و مرضیه وحید دستجردی

سپیده یوسف‌زاده - ۱۱ جولای مصادف با ۲۱ تیرماه، «روز جهانی جمعیت» است. این روز، از سال ۱۹۸۹ به یاد ۱۱ جولای ۱۹۸۷ که جمعیت جهان از مرز ۵ میلیارد تن عبور کرد، وارد تقویم‌های بین‌المللی شد و به رسمیت شناخته شد. پس از آن سازمان ملل، برنامه‌ای را برای «تنظیم خانواده» و کنترل جمعیت برای اجرا در سراسر جهان تدوین کرد. اما این برنامه‌ها سبب نشد که سال گذشته جمعیت جهان به ۷ میلیارد نرسد. در ایران اما برنامه‌های تنظیم خانواده با همت «ستاره فرمانفرمایان» با آموزش «پیشگیری از بارداری» و سپس با ایجاد «مراکز رفاه» و آگاهی بخشی به مردم به روش «چهره به چهره» در سال ۱۳۲۸ آغاز شد [۱] و تا جایی پیش رفت که در سال ۱۳۴۶ دولت وقت، پست «معاونت برای تنظیم خانواده» را تاسیس کرد. پس از انقلاب ۵۷ و بعد از اتمام جنگ در حالی که افزایش رشد جمعیت سرسام‌آور شده بود، برنامه‌های تنظیم خانواده به تدریج پا گرفت به طوری که سال‌های اول دهه ۷۰، به مناسبت روز جهانی جمعیت، سمینارهای متعدد و بسیار بزرگی برگزار می‌شد. به





همین مناسبت سپیده یوسف زاده در مطلب زیر تلاش کرده است تا کوشش‌هایی را که در دهه ۷۰ حول برنامه تنظیم خانواده در ایران انجام می‌شد و تجربه فعالیت خود را در «انجمن تنظیم خانواده» با خوانندگان مدرسه فمینیستی قسمت کند، تا شاید مسئولان امروزی همچون مرضیه وحید دستجردی [۲] را که خود روزگاری در این تلاش‌ها سهیم بوده‌اند، اما انگار مسئله «تنظیم خانواده» را به افق‌های ایدئولوژیک رهنمون می‌کنند، آن روزها را به یاد آورند. مطلب سپیده یوسف زاده را (به همراه پوسترها و تمبری که به مناسبت روز جهانی جمعیت در سال ۱۳۷۲ منتشر شده بود) بخوانید.

اولین تجربه‌ی کاری من به عنوان ماما در سال ۱۳۷۲ و با وزارت بهداشت شروع شد، و همیشه فکر می‌کنم این خوش‌شانسی را داشتم که در بحبوحه شروع دوباره‌ی برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب، و در شرایطی که سیاست‌های جدید، دستورالعمل‌های جدید، و روشهای جدید تنظیم خانواده معرفی می‌شد من هم بخشی از این شروع دوباره باشم. آن‌هم در کلیدی‌ترین اداره‌ی اجرایی و قلب برنامه‌های در جریان آن روزها برای از سرگیری برنامه‌های کنترل جمعیت. آن روزها نمی‌دانستیم که موفق‌ترین برنامه‌ی تنظیم خانواده در منطقه و در کشوری مسلمان در حال رقم خوردن است. کار من در یک جمع جوان شروع شده بود و ۶-۵ نفری بودیم که طرح مامایی را با هم در اداره کل تنظیم خانواده می‌گذراندیم. دستورالعمل روش‌های جدید که در کشورهای دیگر استفاده می‌شد می‌خواندیم ترجمه می‌کردیم برای استفاده‌ی داخلی، بومی‌سازی می‌کردیم، کارگاه آموزشی طراحی می‌کردیم، سفر پشت سفر و... سه سال پر از کار و آموزش و یادگیری و تجربه به همین نحو گذشت. روش‌های نوین تنظیم خانواده جای بازار سیاه قرص‌های تاریخ مصرف‌گذشته را گرفت. پوستره‌های قدیمی از آرشیو بیرون آمد و پوستر و شعار و پیام‌های جدید طراحی شد. برای هر پوستر جدید بحث در می‌گرفت و پیام‌ها مو به مو نقد می‌شدند:



- «این پوستر دو فرزند را نشان می‌دهد یکی دختر دیگری پسر... شرایط ایده‌آلی نشان می‌دهد که برای همه امکان پذیر نیست. نباید در پیام‌ها شرایط ایده‌آل را به تصویر بکشیم...»



- «فاصله‌ی سنی دو کودک در این پوستر کم است... پیام پوستر در مورد فاصله‌گذاری مناسب بین دو فرزند هم باید حرف داشته باشد...»

- «این پوستر تهرانی و مرفه است، پیامش همه گیر نیست...»

- «این پوستر فقط مادر را نشان می‌دهد، پدر کجاست؟»

- «دختر بچه‌ی این پوستر بزرگتر از ۹ سال به نظر می‌رسد و حجاب ندارد، ارشاد قبولش نمی‌کند...»



- «شعار این پوستر شعار قبل از انقلاب است (فرزند کمتر، زندگی بهتر) شعارش را

عوض کنیم

یک گل ببریم ولی شاداب تریش را...» اولین باری که سمینار پرجمعیت و موفق «روز جهانی جمعیت» را در سال ۱۳۷۲ در تهران برگزار کردیم، مسئول گروه (یک کارشناس مامایی دیگر) با تحکم و آمرانه می‌گفت: به همان دقتی که صدای قلب بچه را در رحم مادر گوش می‌کنیم و می‌شماریم و سلامتش را دنبال می‌کنیم این سمینار را هم برنامه‌ریزی می‌کنیم. و همین هم شد. کارت همه‌ی مدعوین را به دست خودشان می‌رسانیم - مدیران کلیدی وزارتخانه‌ها، هنرمندان، متخصصین دانشگاهی و آماری، متخصصین زنان، صدا و سیما... - همه را یکی یکی و موعظه‌ای نه چندان کوتاه می‌کردیم که حضور آنها حیاتی است و شخصاً باید شرکت کنند. منتظر ساعت ناهار و نماز می‌ماندیم که با خود مدعو اصلی حرف بزنیم و متقاعدش کنیم که در سمینار شرکت کند. فکر می‌کنم آن حد از پیگیری مصرانه نشانه‌ی سیستمی بود که سنگ اول را سخت‌گیرانه و با حساب هدایت می‌کرد تا کودک نوپا راه رفتن را یاد بگیرد و به خودش رها شود. بخش بزرگی از آن فعالیت‌ها دیکتاتورمآبانه مدیریت می‌شد و فرصتی برای به مشارکت گرفتن جامعه‌ی محلی - و زنان به طور خاص -

نبود.



و بعد از این تجربه‌ی پر از یادگیری و با پایان طرح سه ساله، از سال ۱۳۷۵ با «انجمن تنظیم خانواده» شروع به کار کردم. مجموعه‌ای که با نیت سازمانی غیردولتی بنا شده بود و اعضای هیئت موسس و مدیرانش همه سمت‌های کلیدی دولتی داشتند یا نماینده مجلس بودند... انجمن یکی از اولین تلاش‌هایی بود که برای شکل‌گیری سازمانی غیردولتی انجام شد. آن هم در روزهایی که جامعه‌ی مدنی هنوز جامعه‌ی مدنی نبود. دهه‌ی شصت را تازه پشت سر گذاشته بودیم. پس‌مانده‌های جنگ هنوز جلوی چشم بود و ماهیت جامعه‌ی مدنی از نوعی که با واقعیت‌ها و مقتضیات آن روز ایران می‌بایست شکل می‌گرفت هنوز بسیار مبهم بود... هدف این روایت، نقد انجمن و فعالیت‌های آن نیست. تجربه‌ی دو ساله من در شروع کار انجمن کفاف آن‌همه تغییر و آنچه را که کم‌کم تغییر شکل و ماهیت داد نمی‌دهد. اما انجمن یکی از نمونه‌هایی است که تغییرات یک شبه در تصمیم‌های کلیدی را در روایت یکی از اعضای خود دارد. عضوی از اعضای هیئت موسس و مدیره که فعلاً در همه‌ی جلسات شرکت می‌کرد، نقد می‌کرد، عاملیت داشت، و در تجربه شخصی من، نقش انفعالی در هیچ مقطعی از خود نشان نداد: مرضیه وحید دستجردی.

مرضیه وحید دستجردی را با خوش رویی‌اش می‌شناسم و با یکی از معدود صداهای بلند زنانه‌ای که پشت درهای بسته جلسات هیئت مدیره به گوش می‌رسید و صدای مدیران مرد را قطع می‌کرد. از گفتار، خنده یا مخالفت با صدای بلند واهمه‌ای نداشت. جسارتی که فکر می‌کنم از پیشینه‌اش وام می‌گرفت، آن روزها صدای زنان هنوز به این بلندی نبود. این خوشرویی و خنده‌های بلند از زنی که خواهر شهید بود و همیشه چادری بسیار پوشیده و سیاه داشت برای من تازه بود. تابوی من شکسته بود. تجربه‌ی من از چادری تا آن حد پوشیده، از خواهر شهید، زنی از آن دست ایدئولوژی و در مسند قدرت ... تنها تندرویی بود و خشم و سرکوب و فاصله و شکافی که هیچوقت قرار نبود پر شود یا تغییر کند. مرضیه



وحید دستجردی را با شکستن این تصویر می‌شناسم. او را در تجربه کوتاه‌ام با چشم‌پوشی از موقعیت‌هایی می‌شناسم که کمتر عضوی از اعضای هیئت مدیره به آن پشت می‌کرد. از سفرها، موقعیت‌ها، یا مزیت‌هایی که در انجمن کوچک تنظیم خانواده کم هم نبود، هیچ نخواست. مرضیه وحید دستجردی را در تجربه‌ی کوتاه‌ام با دیپلماسی‌اش می‌شناختم. اهل عمل بود، گزاف نمی‌گفت، در دسترس بود... در روزهای حساس انتخابات هیئت مدیره انجمن گرفتار دامی نشد...

خانم وزیر بهداشت این روزها مرضیه وحید دستجردی دیگری است. تنظیم خانواده و مسئله‌ی رشد جمعیت، برای فعالین این حوزه که در ترویج آن، سالها کوشش کرده‌اند، کاری مقطعی نیست. دیپلماسی نیست. آنها که اهل گل این زمینه‌اند خطرات نسل‌های آینده را همین امروز می‌بینند، خطر نسل‌های آتی را شخصی می‌کنند و با علمی که به تبعات میان مدت یا دراز مدت دارند برای تغییری که در دهه‌های آتی پیش‌بینی می‌کنند امروز تصمیم می‌گیرند. محاسبه دارند. آمار دارند. سیاست‌گذاری دارند، و در تجربه‌ی ایران برای به عمل در آوردن این سیاست‌ها کمپین‌های پرخرج، آموزش‌های پیگیر، فتوای‌های فراوان و هزینه‌های گزافی داشته‌اند. هنوز یادم هست فایل نه چندان کوچکی از فتوایی که برای روشهای مختلف پیشگیری از بارداری - از آمپول و نورپلنت و وازکتومی و توبکتومی - داشتیم برای بازدیدکنندگان کشورهای مسلمان و غیرمسلمان گنجینه‌ای غیرممکن بود. تصویر کلیشه‌ای که از جمهوری اسلامی داشتند به هم می‌ریخت؛ و سوال همیشگی این بود: کلید این همه همگرایی سیاست‌گذاری و عمل و تخصص و تحقیق و برنامه‌ریزی چیست. کلیدی که متخصصین علمی، سیاست‌گذاران همه‌وزارتخانه‌ها، نمایندگان مجلس و رهبران مذهبی و ... در کنار هم قرار داده است.



امروز ایران یکی از معدود کشورهایی است که قانون مدون تنظیم خانواده دارد که همه‌ی بخش‌های اجرایی (وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، وزارت فرهنگ و آموزش عالی، وزارت ارشاد... بیمه، کار و تأمین اجتماعی) را در تبصره‌های مختلف موظف به برنامه‌ها و سیاست‌های اجرایی می‌کند. بر اساس این قانون دولت موظف به صرف هزینه در برنامه‌هایی اجرایی و ترویجی است. این قانون در سال ۱۳۷۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان رسیده است. قانونی که اگر چه در خور بازنگری است، علیرغم ایدئولوژی‌های متناقضی که تا کنون وجود داشته، پیشروترین گام در منطقه است. فکر می‌کنم جمع کوچک اداره کل تنظیم خانواده‌ی سالهای اول دهه‌ی هفتاد روز به روز آن همه تلاش را هنوز به خاطر داشته باشد.

امروز نزدیک به بیست سال از آن اوج و آن حد از همگرایی می‌گذرد. امروز در مرز دومین موج انفجار جمعیتی هستیم که ناشی از تصمیم‌های ایدئولوژیک سالهای اول پس از انقلاب است. با این حال یکی از متخصصین امر، که نقش ایدئولوژیک در شرح وظایف حرفه‌ای‌اش (به عنوان وزیر بهداشت) تعیین نشده است و از اعضای فعال مؤسس و مدیر انجمن تنظیم خانواده بوده (و خود بخشی از این تلاش بوده است) به این همه تلاش یک شبه پشت کرده است و سیاستی مخالف این همه را، ترویج می‌کند.

تغییر آنی در توقف برنامه‌های تنظیم خانواده، سیاست آشنایی است. متوقف کردن برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بیشتر تصمیمی سیاسی بود تا ایدئولوژیک. تصمیمی که با قطع منابع به نتیجه‌ای بحرانی در مدت کمتر از یک دهه رسید، رشد جمعیت از ۲/۷ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۳/۴ درصد در سال ۱۳۶۵ رسید. متخصصین جمعیتی آن روزهای سرشار از سیاست و ایدئولوژی، اگر توان مقابله نداشتند حداقل سکوت کردند... اما امروز بعد از دو دهه کار ترویجی در پیشبرد برنامه‌های تنظیم خانواده، کنترل جمعیت بار دیگر به



مسئله‌ای ایدئولوژیک تبدیل شده است. ای کاش متخصصین کلیدی که توان مقابله با این موج را ندارند باز هم سکوت را پیشه می‌کردند.



تمبر یادگاری روز جهانی جمعیت ۱۳۷۲

پانویست‌ها:

[۱] <http://www.feministschool.com/spip.php?article6666>

[۲] صحبت‌های اخیر مرضیه وحید دستجردی به مناسبت روز جهانی جمعیت را در لینک زیر می‌توانید بخوانید

<http://www.mehrkhane.com/ShowContent.aspx?ContentID=3348>

(سایت مدرسه فمینیستی)

### دیدبان زنان: تلاش دولت برای خانه‌نشین کردن زنان

مریم حسین‌خواه - اخبار مربوط به حجاب، مهریه، اشتغال و کنترل جمعیت، از جمله موضوعاتی هستند که در هفته‌های گذشته به صورت مرتب در حوزه زنان به آنها پرداخته می‌شود.

به نظر می‌رسد دولت با پیشبرد همزمان برنامه‌هایی که برای افزایش باروری از یکسو و محدودسازی هرچه بیشتر اشتغال زنان از سوی دیگر در پیش گرفته و همچنین بی‌توجهی به آمار بالای ازدواج دختران زیر ۱۵ سال و حتی تشویق ازدواج‌های زود هنگام، درصدد



خانه‌نشین کردن زنان و دور کردن آنها از عرصه عمومی اجتماع است. سخت‌گیری‌ها درباره پوشش زنان و تفکیک‌های جنسیتی نیز روی دیگر این سکه است که به صورت همزمان و از سوی نیروهای قضائی و انتظامی دنبال می‌شود.

نگاهی به اخباری که حاکی از نگرانی‌ها درباره آمار طلاق است و گذاشتن آن در کنار دیگر اخبار مربوط به مهریه نیز می‌تواند روی دیگر این تلاش‌ها را آشکار کند که برای خانه‌نشین کردن بیشتر زنان صورت می‌گیرد و در راستای محروم کردن آنها در دستیابی به منابع مالی توافق شده هنگام ازدواج و یا رسیدن به خواسته‌هایی همچون حق طلاق و حضانت فرزند است.

#### هزار و ۸۰۰ کودک زیر ۱۵ سال به خانه بخت رفتند

در حالیکه نهادهای رسمی جمهوری اسلامی تشویق زنان به ازدواج و زادوولد را در دستور کار خود قرار داده‌اند، آخرین گزارش سازمان ثبت و احوال حاکی از ازدواج ۱۸۰۵ کودک زیر ۱۵ سال در سه ماه نخست سال جاری است.

به گزارش خبر آنلاین علی اکبر محزون، مدیرکل آمار، اطلاعات جمعیتی و مهاجرت سازمان ثبت احوال، ازدواج کودکان را اعلام کرده که تمام این ازدواج‌ها قانونی بوده و با اجازه دادگاه به ثبت رسیده است.

به گفته علی اکبر محزون، در سال گذشته هم ۷۴۴۰ ازدواج در سنین کمتر از ۱۵ سالگی در ایران به ثبت رسیده است.

سیداحمد قشمی، مدیرکل ثبت احوال استان تهران نیز چندی پیش به روزنامه ایران گفته بود که از ۱۱۸۲۹ ازدواجی که در سال ۱۳۹۰ در تهران ثبت شده است، ۷۵ عروس یا داماد کمتر از ۱۰ سال سن داشته‌اند و ۳۹۲۹ دختر و پسر ۱۰ تا ۱۴ ساله نیز به عقد هم در آمده‌اند.





بر اساس این گزارش ۱۹۲۳۷ نفر از عروس و دامادهای تهرانی نیز در سال گذشته بین ۱۵ تا ۱۹ ساله بودند. بر اساس قوانین ایران سن ازدواج برای دختران ۱۳ سال و برای پسران ۱۵ سال است، اما پدر و یا جد پدری می‌توانند دختران کمتر از این سن را نیز با اجازه دادگاه بر سر سفره عقد بنشانند.

اعلام این آمارها در حالی است که محمدعلی اسفغانی، سخنگوی کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس در میزگرد آسیب‌شناسی ازدواج کودکان که از سوی خبرآنلاین برگزار شد، گفته بود با وجود اینکه در نظر گرفتن سن بلوغ شرعی برای ازدواج، با وضعیت کنونی "همخوانی" ندارد، اما دلیل عدم ورود فقها به این موضوع به خاطر نگرانی از "عمل نکردن افراد به وظایف شرعی‌شان" است.

وزارت بهداشت جمهوری اسلامی اما، سیاست‌های تشویقی برای ازدواج‌های زود هنگام را به عنوان برنامه جدید خود که در راستای افزایش جمعیت دنبال می‌شود، اعلام کرده است.

### حذف برنامه‌های پیشگیری از بارداری

اقدامات جدید دولت و مجلس برای افزایش جمعیت و مبارزه با برنامه‌های پیشگیری از بارداری، در هفته گذشته همچنان در صدر خبرهای حوزه زنان بود.

روز شنبه هفتم مرداد ماه نمایندگان مجلس از جلسه ویژه‌ای برای بررسی طرح رشد نرخ جمعیت خبر دادند و روز یکشنبه رئیس مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری برنامه‌های تشویقی دولت برای افزایش جمعیت را اعلام کرد و در نهایت، روز دوشنبه نهم مرداد ماه نمایندگان مجلس طرح لغو قانون تنظیم خانواده را با قید دو فوریت به هیئت رئیسه مجلس ارائه دادند.

تیر خلاص این خبرهای هرروزه نیز، اعلام حذف تمامی برنامه‌های پیشگیری از بارداری در وزارت بهداشت است که روز شنبه، چهاردهم مرداد ماه جاری از سوی مرضیه وحید



دستجردی، وزیر بهداشت اعلام شد.

به گزارش خبرگزاری فارس، وزیر بهداشت گفته است: "برنامه‌های پیشگیری از بارداری در وزارت بهداشت به کل برداشته شده است، هیچ روش کنترلی دیگری در وزارت بهداشت وجود ندارد و برعکس سیاست‌های جدید جمعیتی وزارت بهداشت تشویق به زادوولد بیشتر است که برای آن فرهنگ‌سازی می‌کنیم."

حذف کامل برنامه‌های پیشگیری از بارداری در حالی است که محمدجواد محمودی، رئیس مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، به خبر آنلاین گفته است که در صورت رساندن نرخ تولید مثل از ۱/۶ فرزند به ۲/۱ فرزند برای هر خانواده و در واقع داشتن میانگین دو فرزند برای هر خانواده، جای نگرانی برای بهم خوردن توازن جمعیت ایران در آینده و افزایش جمعیت سالمندان وجود نخواهد داشت.

مخالفت‌های جدی با کنترل جمعیت و اقدامات قانونی جدید برای حذف برنامه‌های پیشگیری از بارداری به بهانه نتایج آخرین سرشماری ایران در سال ۹۰ مبنی بر کاهش میانگین تعداد فرزندان در هر خانواده، آغاز شده است.

بر اساس داده‌های این سرشماری، رقم چهار فرزند در سال ۸۵ به سه و نیم فرزند در سال ۹۰ رسیده است و نگرانی مسئولان چنان که عادل آذر، رئیس مرکز آمار اعلام کرده این است که بر اساس نتایج این سرشماری، هر خانوار به جای دو بچه، حاضرند یک و نیم فرزند داشته باشند.

قطع کامل بودجه برنامه‌های پیشگیری از بارداری و توصیه‌های آیت‌الله خامنه‌ای، رهبر جمهوری اسلامی ایران به رساندن جمعیت به رقم صد و پنجاه میلیون و دویست میلیون در حالی است که رئیس مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه می‌گوید: "اگر کشوری می‌خواهد چهار یا پنج فرزند داشته باشد، باید نگاه کند به ساختار اجتماعی -



اقتصادی‌اش. باید ببیند که محیط زیستش اجازه می‌دهد، منابع آبی‌اش اجازه می‌دهد، می‌تواند برایش در آینده شغل ایجاد کند. اگر توانست این کار را انجام دهد. محیط‌زیست هم خیلی مهم است.”

### محدود شدن اشتغال زنان برای افزایش زادوولد

در هفته گذشته صدور آئین‌نامه‌های جدید در رابطه با اشتغال زنان همچنان ادامه داشت و در تازه‌ترین اقدام، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری از افزودن یک تبصره به ماده ۴۲ قانون مدیریت خدمات کشوری مبنی بر افزایش سه سال به حداکثر سن استخدام رسمی زنان دارای فرزند خبر داده است.

به گزارش خبرگزاری ایلنا، مرکز امور زنان و خانواده با اشاره به افزایش سن ازدواج و فرزندآوری، این طرح را به عنوان راهکاری برای “کاهش نگرانی زنان تحصیلکرده از تأثیر فرزندآوری بر موقعیت‌های شغلی و اجتماعی ایشان و رفع موانع قانونی استخدام چنین افرادی”، پیشنهاد کرده تا “زمینه جذب زنان توانمند و کارآمد در بخش دولتی پس از فراغت از مسئولیت فرزندآوری که تامین‌کننده نیازهای جمعیتی کشور است”، فراهم شود.

موافقت کمیسیون‌های فرعی دولت با افزایش مرخصی زنان پس از زایمان از شش ماه به نه ماه و دوبرابر شدن ساعت شیردهی به کودک برای مادران شاغل از دیگر تصمیم‌های جدید در پیوند با زنان شاغل است. سیاست‌های رسمی جمهوری اسلامی، اشتغال زنان و افزایش زادوولد را در یک رابطه دو سویه مستقیم قرار داده است و همزمان با تلاش برای تشویق زنان به فرزندآوری بیشتر، آیین‌نامه‌ها و مقررات اشتغال زنان را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که نقش مادری زنان را در اولویت قرار دهد و اشتغال به هیچ وجه مانعی برای محدود کردن تولید مثل نباشد.



تصمیم‌هایی همچون ترویج دورکاری زنان، بازنشستگی‌های زودهنگام، بالابردن سن استخدام زنان دارای فرزند، کاهش مدت زمان کاری، افزایش زمان مرخصی بارداری، تعطیلی پنج‌شنبه‌ها برای مادران کودکان زیر هفت سال و استخدام نیمه وقت زنان که در سال‌های اخیر به طور جدی دنبال می‌شوند، در حالیکه در ظاهر به نفع زنان هستند، اما در واقع از یک سو فرصت استخدام را از زنان می‌گیرد و کمتر کارفرمایی حاضر می‌شود که زنان را با این شرایط استخدام کند و از سوی دیگر در حالی که زنان را به صورت رسمی از بازار کار حذف نمی‌کند، آنها را هرچه بیشتر در حاشیه قرار می‌دهد و از سمت‌های مدیریتی دورتر و دورتر می‌کند.

همچنین باید توجه داشت که درآمد حاصل از اشتغال‌های پاره وقت و نیمه وقت و دورکاری اغلب به گونه‌ای نیست که بتواند کفاف اداره یک زندگی چندنفره را بدهد و سیاست‌های این‌چنینی در اشتغال زنان، درآمد آنها را به صورت پول توجیبی درآورده است و توانایی گرداندن یک زندگی مستقل را از آنها می‌گیرد. (سایت تا قانون خانواده برابر)

### سیاست‌های افزایش جمعیت

تشویق به بارداری و داشتن فرزند بیشتر امسال به یکی از دغدغه‌های اصلی مسئولان تبدیل شده است. در حالیکه به دلیل فشار اقتصادی تحمیل شده به خانواده‌ها و افزایش آگاهی مردم اقدام به بچه‌دار شدن از سوی زوج‌های جوان کاهش یافته است، حکومت سعی دارد تا با سیاست‌های تشویقی و فتوای مذهبی این امر را در جامعه افزایش دهد. در همین راستا بر اساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، مادران شاغل دارای ۳ فرزند و بیشتر نیز می‌توانند با داشتن هر میزان سابقه کار، علاوه بر میزان سنوات خود به ازای هر فرزند با یک سال افزایش سنوات بازنشسته شوند. همچنین مادران شاغل می‌توانند با هر میزان سابقه کار با همان میزان سنوات بازنشسته شوند.



به گزارش ایسنا طبق مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی امکان حضور منعطف و کاهش ساعات کار موظف، ایجاد امتیازات خاص و تسهیلات لازم در طرح دورکاری و نیمه حضوری و سایر شیوه‌های مناسب اشتغال برای زنان باردار و مادران دارای فرزند زیر ۵ سال فراهم می‌شود. همچنین حق عائله مندی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی به دو برابر افزایش می‌یابد.

سیاست‌های جمعیتی شورا در راستای اعمال پرداخت پاداش اولاد به صورت ماهانه و به صورت پلکانی در کلیه قوانین و مقررات استخدامی کشور از ۱۴۷۰۰۰ ریال برای فرزند اول تا ۷۳۵۰۰۰ برای فرزند پنجم است. همچنین نظر سه مرجع تقلید در این باره پرسیده شده است. به گزارش ایسنا صافی گلپایگانی، مکارم شیرازی و نوری‌همدانی در پاسخ به استفتایی، نظر خود را درباره موضوع جمعیت بیان کردند: نظر آیت‌الله صافی گلپایگانی: در اسلام و تعالیم سازنده آن که همه جوانب حیات بشر را شامل است، داشتن اولاد و فرزندان متعدد مورد تشویق و ترغیب است و تا حدی تأکید شده است که حضرت رسول اکرم (ص) به کثرت امت خود بر امم دیگر مباهات می‌فرماید؛ ثواب‌هایی که در تولید مثل و تربیت اولاد برای پدر و مادر مقرر شده است، به قدری جالب و عظیم است که سزاوار نیست والدین با جلوگیری در بارداری، از این همه ثواب خود را محروم سازند و آن را کنترل نمایند. والله العالم. نظر آیت‌الله مکارم شیرازی: در تمام مواردی که کنترل موالید سبب تغییر بافت جمعیت و ضربه زدن به مبانی مکتب اهل بیت (ع) می‌شود همه وظیفه دارند در حد توان خود جلوی این معضل را بگیرند. نظر آیت‌الله نوری‌همدانی: در چنین شرایطی وظیفه پیروان اهل بیت (ع) این است که با رعایت موازین شرعی و مقررات حکومت اسلامی، از امکانات خود استفاده نمایند و اجازه ندهند چنین امری واقع شود و مسئولان و رسانه‌ها و دانشمندان وظیفه دارند مردم را آگاه نمایند و خطر آن را برای مردم توضیح دهند.



در همین حال خبرگزاری مهر از توقف اجرای طرح آتیه فرزندان پس از ۶ ماه خبر داد : طرح آتیه فرزندان مهر که قرار بود برای تمامی نوزادان متولد شده از سال ۸۹ به بعد با مصوبه هیات وزیران اجرایی شود به دلیل مشکلات اعتباری و غیر قانونی بودن متوقف و فقط برای ۶ ماه در کشور اجرایی شد.

طرح آتیه فرزندان مهر امام رضا در نیمه دوم سال ۸۸ از سوی هیات وزیران تصویب و برای اجرا با دستور رحیمی معاون اول رئیس جمهور به دستگاههای ذیربط ابلاغ و قرار شد نوزادان متولد شده در هر سال تحت پوشش این طرح قرار گیرند. در همان ابتدا، اعلام شد دولت در مرحله اول یک میلیون تومان به این حسابها هدیه خواهد کرد و هرساله نیز ۱۰۰ هزار تومان به حساب آتیه فرزندان اضافه می‌کند. همچنین والدین اصل پول واریز شده از سوی دولت را تا سن قانونی صاحب حساب یعنی ۱۸ سالگی نمی‌توانستند برداشت کنند اما والدین می‌توانستند اعتباری را به این حساب اضافه کنند و در قبال آن وام قرض الحسنه بگیرند. البته این طرح فقط در نیمه نخست همان سال اجرایی شد و کودکان نیمه دومی از این امتیاز محروم ماندند.

سید جواد زمانی اواسط سال گذشته از توقف اجرای طرح آتیه فرزندان خبر داد و عنوان کرد که در ابتدا گفته شد که یک میلیون تومان به حساب نوزادانی که تازه متولد شده‌اند واریز می‌شود اما به تازگی شنیده شده که این مبلغ از حسابها برداشته شده است. (سایت رادیو زمانه ۹۱/۵/۱۴)

**نقدی بر کتاب «روانشناسی ازدواج و شکوه همسر»**

**درآمد مهم نیست، فقط ازدواج کنید!**

”روانشناسی ازدواج و شکوه همسر“، کتابی است که به سفارش مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری منتشر شده است و مسئولان این مرکز می‌گویند که قرار است به



زودی جایگزین درس "جمعیت و تنظیم خانواده" شود و در دانشگاه‌ها تدریس شود. مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری اعلام کرده است وجود برخی نقایص در سرفصل‌های درس تنظیم خانواده عامل جایگزینی آن با کتاب شکوه همسری است اما بررسی کتاب "روان شناسی ازدواج و شکوه همسری" نشان می‌دهد که این کتاب نیز بی‌نقص نیست. این کتاب در واقع به نوعی تبلیغ ازدواج نیمه مستقل است و در این کتاب بدون توجه به وظایف دولت در قبال ازدواج جوانان و واگذاری مسئولیت ازدواج جوانان بر گردن پدر و مادرها، از دانشجویان خواسته شده که اگر زوج مورد نظر خود را یافتند، نگران مسائل اقتصادی نباشند و ازدواج کنند. همچنین در این کتاب هیچ نشانی از بهداشت جنسی و راههای جلوگیری از بارداری وجود ندارد و نویسنده (غلامعلی افروز) به این مساله توجه نکرده است که جوانانی که به صورت نیمه مستقل ازدواج می‌کنند باید راههای جلوگیری از بارداری را بدانند زیرا در غیر این صورت پدر و مادرهای این جوانان مجبور هستند بار نوه‌های خود را هم به دوش بکشند! به گزارش خبرنگار ایلنا، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری چندی پیش اعلام کرد که کتابی به نام "روان شناسی ازدواج و شکوه همسری" قرار است به جای کتاب جمعیت و تنظیم خانواده در دانشگاه‌های کشور تدریس شود اما بعد از اعلام این مطلب از سوی مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، واکنش‌های گوناگونی نسبت به تغییر این واحد درسی مطرح شد.

وقتی زهرا سجادی، معاون آموزش و پژوهش مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت که کنترل جمعیت و راههای پیشگیری از بارداری دیگر به دانشجویان آموزش داده نمی‌شود و از ترم بهمن کتاب "روان‌شناسی و شکوه همسراری" در دانشگاه‌های کشور تدریس می‌شود، سعید قدیمی، مدیر کل امور آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری حذف درس تنظیم خانواده از دروس دانشگاه را تکذیب کرد و گفت: وزارت علوم در حال



حاضر بازنگری بیش از ۲۶۰ هزار سرفصل را در دستور کار دارد و سرفصل‌هایی که بیش از پنج بار بازنگری نشده باشند را بازنگری می‌کند و ممکن است یکی از سرفصل‌هایی که در جریان بازنگری قرار گیرد درس تنظیم خانواده باشد اما به هیچ عنوان بحث حذف تنظیم خانواده مطرح نیست و کتاب «روانشناسی ازدواج و شکوه همسری» نیز تا کنون برای بررسی و تصویب به شورای برنامه‌ریزی پیشنهاد نشده و ارائه آن در دانشگاه‌ها در دستور کار نیست اما باز هم معاون آموزش و پژوهش مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری بر جایگزینی این کتاب تأکید و اعلام کرد پیگیری‌های لازم برای جایگزینی این کتاب انجام شده و به طور قطع این کتاب در دانشگاه‌ها جایگزین «تنظیم خانواده» می‌شود.

زهره لاجوردی، مدیر آموزش مرکز امور زنان و خانواده در رابطه با علت جایگزینی «روانشناسی و شکوه همسری» به جای «جمعیت و تنظیم خانواده» گفته است: وجود برخی نقایص در سرفصل‌های درس تنظیم خانواده عامل جایگزینی آن با کتاب شکوه همسری است و هدف مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، آموزش راه‌های حفظ ازدواج جوانان است و شعار «فرزند کمتر، زندگی بهتر» مورد تأیید ما نیست و در این کتاب هم بحث تعداد فرزندان مطرح نمی‌شود بلکه اصل روابط دوستانه بین زن و شوهر است.

علیرضا مصداقی‌نیا، معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان نیز نسبت به حذف درس «جمعیت و تنظیم خانواده» در دانشگاه‌ها سکوت نکرد و گفت: حذف این درس محل سلامت خانواده‌ها است. او وجود این واحد درسی را نه تنها در کاهش ابعاد خانواده که در بهبود وضعیت سلامت مادر و خانواده، مفید دانست بلکه اعلام کرد: وزارت بهداشت با هر تصمیمی که محل این دید باشد، مخالف است. معاون بهداشت وزارت بهداشت و درمان توضیح داد: ممکن است گفته شود که آنچه به عنوان «تنظیم خانواده» در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود جامعه را به هدف مورد نظر نمی‌رساند که در آن صورت باید در چگونگی اجرا و





آموزش آن تجدیدنظر شود، نه این که آن را حذف کرد. حتی مجلس شورای اسلامی هم نسبت به حذف درس «جمعیت و تنظیم خانواده» ساکت نماند و اعلام کرد که حذف این درس خلاف قانون است و نیاز به ارائه لایحه به مجلس دارد.

### کتاب «روانشناسی ازدواج و شکوه همسری» چه می‌گوید؟

با وجود تمام این سر و صداها و اعتراضات، کتاب «روانشناسی ازدواج و شکوه همسری» نوشته غلامعلی افروزاستاد ممتاز دانشگاه تهران توسط انتشارات دانشگاه تهران به چاپ رسیده است. این کتاب در ۲۳۰ صفحه منتشر شده و سه هزار نسخه تیراژ دارد و قرار است به قیمت ۴۵۰۰ تومان فروخته شود.

«نگاهی به فلسفه»، «هدف اصلی ازدواج و غایت زوجیت‌هنگام ازدواج»، «مبانی روان‌شناختی اصول و معیارهای همسانی و کفویت در زوجیت»، «مسأله عشق و دل‌باختگی در انتخاب همسر»، «ویژگی‌های شخصیتی و مهارت‌های رفتاری مورد انتظار از داوطلبان ازدواج و همسران آرامشگر»، «دخترخانم‌ها و حق تقدم در انتخاب همسر مطلوب»، «ازدواج در گستره پیوندهای خویشاوندی»، «رسالت فرهیختگان رابط در فرایند آشنایی اولیه داوطلبان ازدواج»، «رابطه همسران آرامشگر، پرشکوه‌ترین رابطه در گستره حیات»، «همسران آرامشگر و اندیشه فرزندآوری و فرزندپروری»، ده فصل این کتاب را تشکیل می‌دهد.

مقدمه‌ای در ابتدای این کتاب توسط مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، نوشته شده است و در این مقدمه به صراحت اعلام شده است که کاستی‌ها و محدودیت‌های درس جمعیت و تنظیم خانواده و ارزیابی‌های حاصل از چگونگی نگرش دانشجویان به محتوای این درس، مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری را به فکر واداشت که به استناد مصوبه سیصد و بیست و ششمین جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی مبنی بر تدریس دو واحد درسی اختیاری با موضوع دانش خانواده به تدوین و تالیف کتابی جامع و غنی با



عنوان روانشناسی ازدواج و شکوه همسری بپردازد. همچنین در این مقدمه آمده است که «این کتاب با رویکرد علمی- فرهنگی و اجتماعی، ضمن تأکید بر آموزش‌های مهارت‌های ازدواج، سعی در انتقال مفاهیم اخلاقی در قالب دو واحد درسی کرده است». نویسنده کتاب نیز در مقدمه خود بر کتاب «روانشناسی ازدواج و شکوه همسری»، اعلام کرده است که در این کتاب سعی شده است برای جوانان داوطلب ازدواج، به ویژه دانشجویان هوشمند و متعهد، خانواده‌های فهیم و بصیر، مبانی روان‌شناختی زوجیت به زبان ساده و در عین حال مستدل، مورد بحث قرار گیرد» و همچنین غلامعلی افروز در پایان مقدمه کتاب از «اندیشه والا و نگرش ارزشمند و همت ستودنی خواهران مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری به ویژه سرکار خانم مریم مجتهدزاده، رئیس این مرکز، به خاطر فراهم شدن فرصت تهیه و آماده‌سازی این کتاب به عنوان یک منبع درسی و آموزشی برای همه دانشجویان ایران اسلامی صمیمانه سپاسگزاری کرده است».

بررسی این دو مقدمه نشان از آن دارد که این کتاب بدون هماهنگی وزارت علوم به عنوان یک منبع درسی منتشر شده و گویا مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری فراموش کرده است که این مرکز تنها در مقام مشورت قرار دارد و فقط حق دارد که پیشنهاد جایگزینی این درس را به جای جمعیت و تنظیم خانواده مطرح کند نه اینکه کتاب را منتشر و بعد به وزارت علوم اعلام کند که مرکز امور زنان و خانواده کتابی منتشر کرده است و می‌خواهد که این کتاب جایگزین درس جمعیت و تنظیم خانواده شود.

#### فراهم نبودن شرایط اقتصادی نباید باعث تأخیر در ازدواج شود

اما توجه به این نکته ضروری است که چرا مرکز امور زنان و خانواده چنین کتابی را منتشر کرده و خواهان جایگزینی این کتاب به جای «جمعیت و تنظیم خانواده» شده است؟ رویکرد کتاب چیست و چه چیزی را دنبال می‌کند و قرار است به دانشجویان چه چیزی



آموزش داده شود که از بهداشت باروری و تنظیم خانواده با اهمیت‌تر است؟ با بررسی کتاب "روانشناسی ازدواج و شکوه همسری" می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که دغدغه اصلی مطرح شده در این کتاب بحث "ازدواج جوانان" است. با توجه به اینکه در حال حاضر بالا رفتن سن ازدواج و عدم تمایل جوانان به ازدواج به یکی از معضلات مسئولان تبدیل شده و دولت تلاش می‌کند با انواع تبلیغات گوناگون جوانان را به ازدواج ترغیب کند، این چنین به نظر می‌رسد که مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری نیز با انتشار این کتاب قصد در ترغیب دانشجویان به ازدواج دارد.

در مقدمه این کتاب آمده است: "هرگونه تعویق عمدی و تاخیر ناصواب در زوجیت به هنگام جوانان لایق می‌تواند عواقب ناخوشایندی را به همراه داشته باشد. متأسفانه در جامعه امروز ما، علت اصلی تعویق و تأخیر در زوجیت به هنگام جوانان بیش از آن که بعد اقتصادی داشته باشد، ریشه در باورهای فرهنگی دارد، به سخن دیگر اصلی‌ترین مانع زوجیت مطلوب و به هنگام جوانان را می‌توان در نظام باورها، بازخوردهای خانواده‌ها و مسئولان جامعه به ویژه دست‌اندرکاران و کارگزاران فرهنگی نظام نسبت به این مهم جست‌وجو کرد."

افروز در ادامه آورده است: "برای زوجیت دو جوان سالم، صالح، پویا و با کفایت، متعهد و مسئولیت‌پذیر به رغم کمی بضاعت آن‌ها در امکانات مادی، از هیچ کوششی نباید فرو گذار بود بنابراین بدیهی است که اصل زوجیت را نباید با تشکیل خانواده زود هنگام و بلافاصله زندگی مشترک به صورت مستقل و مجزا که متضمن تعهدات مالی است مترادف دانست".

افروز در مقدمه کتاب خود، دانشجویان را ترغیب به ازدواج می‌کند و مشکلات اقتصادی را به عنوان مانعی بر سر راه ازدواج نمی‌داند.

در فصل اول این کتاب نیز آمده است: "هنگامی که بحث زوجیت جوانان به عنوان یک نیاز فطری و روانی - اجتماعی مطرح می‌شود، منظور اصلی لزوماً تشکیل فوری خانواده



مستقل و زندگی مشترک جداگانه و مشترک نیست... برای مثال دو جوان باکفایت می‌توانند با مطالعه و دقت فراوان به زوجیت یکدیگر درآیند و آرامش‌گر وجود هم شوند، در حالی که هنوز از نظر اقتصادی آمادگی لازم را برای تشکیل خانواده مستقل و مجزا و اداره و ادامه زندگی مشترک زیر یک سقف را به صورت خودکفا ندارند. در این شرایط ضمن آن که نباید عقد زوجیت ایشان، صرفاً به دلیل کمبود امکانات اقتصادی به تعویق افتد، شایسته است چنانچه برای خانواده‌ها مقدور و میسر است، به تنهایی یا به طور مشترک ایشان را در حد تحصیلات زندگی زوج جوان را فراهم کرده و در حمایت و پشتیبانی مستمر ایشان در حد ضرورت و تا نیل به خوکفایی مقبول بذل محبت کنند یا این که با مشورت و هماهنگی لازم، ترتیبی اتخاذ کنند به راحتی و سهولت و بدون تکلف و تکلیف چندانی با تعهد احساس مسئولیت‌پذیری با خانواده‌های ذی‌ربط معاشرت کرده و ارتباط مستمر و نسبتاً محدودی با هم داشته باشند. در هر حال اگر بعد از عقد زوجیت بین دو جوان واجد شرایط کفویت، امکان فوری و بلافاصله زندگی مشترک در منزل مستقلی مقدور نباشد، در نظر گرفتن فرصت زمان معقول، هر چند این که بعضاً ۲ تا ۳ سال نیز لازم باشد، امری است کاملاً طبیعی و موجه و مقبول. بدیهی است زوج جوان نیز تا آغاز زندگی مشترک به طور رسمی زیر سقف واحد و اطمینان از احراز قابلیت‌های پدری و مادری، در اندیشه فرزندآوری نخواهند بود. بنابراین در چنین شرایطی طرح مسائلی از قبیل این که دختر نباید بیش از چند ماه بعد از عقد در منزل پدری بماند و بر محور همین باور و تفکر، تحمیل اجباری تعهدات دشوار و غیر عقلانی بر پسر مبنی بر تدارک امکانات لازم برای شروع زندگی مشترک در خانه مجزا، نمی‌تواند امری مقبول، اخلاقی و منطقی باشد. این کار با فلسفه ازدواج که همانا رسیدن به آرامش و چشیدن احساس دل‌آرامی است، می‌تواند منافات داشته باشد باید بیاموزیم که در برخی شرایط مانعی ندارد که بعد از عقد زوجیت دو سه سالی (کمی بیشتر یا کمتر) دختر اغلب در منزل پدر باشد



و پسر نیز بتواند به سادگی در رفت و آمد باشد، و گاه نیز هر دو نفر (زوج شرعی و قانونی) در خانواده پسر یا دختر باشند.

آنگونه که به نظر می‌رسد، افروز در این کتاب در واقع به نوعی طرح «ازدواج نیمه مستقل» را که در سال ۱۳۸۷ توسط سازمان ملی جوانان مطرح شده بود، تبلیغ می‌کند.

### کتاب در واقع ترویج ازدواج نیمه مستقل است

بر اساس طرح ازدواج نیمه مستقل، دختران و پسرانی که در سن ازدواج هستند، پس از جاری شدن خطبه عقد تا زمانی که از نظر اقتصادی به وضعیت مطلوبی نرسیده‌اند در خانه پدری خود می‌مانند و پس از آن که با کمک خانواده‌ها و تلاش خودشان توانستند به حداقل‌های یک زندگی مشترک دست یابند، زندگی‌شان را آغاز می‌کنند. این طرح توسط سازمان ملی جوانان مطرح شد اما با موفقیت روبرو نشد. پرویز کرمی، معاون برنامه‌ریزی و نظارت بر امور فرهنگی و آموزشی جوانان چندی پیش به ایلنا گفت: طرح ازدواج نیمه مستقل با موفقیت روبرو نشد، متأسفانه رسانه‌ها به دلیل عدم شناخت، تبلیغات لازم در زمینه ازدواج نیمه مستقل را انجام ندادند.

حال به نظر می‌رسد، این بار مرکز امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری به دنبال آن است که بار دیگر ازدواج‌های نیمه مستقل را در جامعه تبلیغ کند و در واقع قصد دارد دانشجویان را جمعیت هدف تبلیغات خود قرار دهد و با جایگزینی کتاب «روان‌شناسی ازدواج و شکوه همسری» به جای «جمعیت و تنظیم خانواده»، جوانان دانشجو را ترغیب به ازدواج کند.

زمانی که مساله ازدواج‌های نیمه مستقل در جامعه مطرح شد، انتقادات زیادی نسبت به این طرح به وجود آمد که همان انتقادات به خاطر مشابهت دیدگاه کتاب «روان‌شناسی ازدواج و شکوه همسری» به ازدواج نیمه‌مستقل می‌تواند به این کتاب هم وارد باشد.



منتقدان معتقدند ازدواج نیمه‌مستقل از هم‌گسیختگی رابطه جوانان را به دنبال دارد

یکی از عمده‌ترین انتقاداتی که به ازدواج‌های نیمه مستقل وارد می‌شد، این بود که نمی‌توان دو نفر را که برای طولانی مدت هر یک در خانه پدری‌شان زندگی می‌کنند، زن و شوهر محسوب کرد، اگر دوران عقد بیش از زمان لازم برای مراسم عروسی، طولانی شود، موجب بی‌حرمتی به زوجین و شأن خانواده‌ها می‌شود. اگر دوران عقد به درازا بکشد، دیگر از آن قالب مورد تأیید خارج می‌شود. علاوه بر این، به خاطر حضور دیگران و سایه انداختن برنامه‌های آنها بر رابطه دو شخصی که در یک خانه زندگی نمی‌کنند و مدیریت خانه را خود بر عهده ندارند، این وضعیت را دیگر به معنای واقعی کلمه نمی‌توان زندگی مشترک نامید. مسئله بسیار بااهمیت‌تر این است که تلاش مشترک برای ساختن زندگی از خود زندگی آغاز می‌شود. اگر شخص همچنان نان‌خور خانواده پدر باشد، اصلاً در گفتن این که این رابطه ازدواج هست یا نه، باید تردید کرد.

عده‌ای از کارشناسان هم می‌گفتند تجربه در کلینیک‌های مشاوره نشان داده است، هر وقت طول دوره عقد زیاد شده، برخوردها و مشکلات زوجین نیز افزایش یافته است. اگر کسی این توانایی را در خود نمی‌بیند که در یک دوره زمانی مشخص، ملزومات اولیه زندگی مشترک را به کمک همسرش فراهم آورد، نباید ازدواج کند زیرا در آن صورت دچار یک اشتباه تاکتیکی در شیوه زندگی شده است، یعنی پیش از احراز حداقل شرایط لازم، وارد موقعیتی می‌شود که نیاز به استفاده از برخی توانایی‌های مهم دارد، که او فاقد آن است.

نکته دیگری که باید در رابطه با ازدواج‌های نیمه مستقل به آن توجه شود این است که وقتی کسی موقعیتی را بدون تلاش به دست آورد و شرایط لازم برای احراز و حفظ آن را نداشته باشد، نه تنها معمولاً از لحاظ روانی برای حفظ آن موقعیت کوشش نمی‌کند، بلکه به راحتی نیز می‌تواند از آن بگذرد و یکی از اشتباهات اساسی در سبک زندگی این است که



شخص بگوید اول عقد می‌کنم، بعد می‌روم سربازی و بعد از آن فکر کار و تأمین معاش را خواهم کرد. در خانواده مستقل افراد مسئولیت‌پذیری بیشتری در قبال خانواده کوچکی که به طور طبیعی تشکیل می‌شود خواهند داشت و این خودش پایبندی به زندگی را خود به خود بیشتر می‌کند ولی در خانواده‌های نیمه مستقل بیشتر یک نوع ارضاء جنسی مطرح است و وقتی افراد با هم زندگی نمی‌کنند و آشیانه مشترکی ندارند خیلی به هم وابسته نبوده و امکان گسست زندگی‌شان زیاد است.

از طرف دیگر ازدواج نیمه مستقل ممکن است در قدیم رایج بوده باشد اما هم اکنون و با شرایط امروز سازگار نیست و این نوع ازدواج ناقص است و به نظر می‌رسد اگر جوانان ازدواج نکنند بهتر از آن است که ازدواج این‌چنینی داشته باشند.

افروز در کتاب "روانشناسی ازدواج و شکوه همسری" به مسأله‌ای که اصلاً نپرداخته است وظایف دولت در قبال ازدواج جوانان است و در واقع بار ازدواج دختران و پسران را به دوش خانواده‌ها گذاشته است و از پدران و مادرانی که فرزند خود را از کودکی به جوانی رسانده‌اند خواسته است که باز هم بعد از ازدواج فرزندان‌شان، وسیله تأمین معاش آنها را فراهم کنند تا این که شاید روزی فرزندان آنها مستقل شوند.

#### عامل اقتصادی نمی‌تواند و نباید بازدارنده ازدواج باشد

افروز در این کتاب آورده است: "عامل اقتصادی نمی‌تواند و نباید بازدارنده در انتخاب زوج و برقراری زوجیت که یک نیاز فطری و روانی و حق طبیعی انسان‌هاست، باشد. همانگونه که جوانان آماده ازدواج در یک جامعه سالم، صرف‌نظر از این که شاغل باشند یا بیکار، تحصیل کرده باشند یا کم‌سواد، از وضع مالی خوبی برخوردار باشند و یا کم‌بضاعت و تهیدست، شهری باشند یا روستایی و... حق دارند به طور بایسته و شایسته از خدمات بهداشتی و درمانی جامعه برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها یا درمان بیماری‌های جسمانی



بهره‌مند شوند، مسلماً باید بتوانند برای جلوگیری از ابتلا به مشکلات فکری و ناراحتی‌های عاطفی و روانی و حفظ سلامت و بهداشت روان و در مسیر پابندی به ارزش‌های دینی و رفتارهای متعالی مذهبی و مصونیت در برابر آسیب‌های اجتماعی و کژروی‌های فرهنگی، زوج و تن‌پوش روانی - فطری و لباس مصونگر و آرامش‌بخش خود را انتخاب کنند و با او پیوند زناشویی ببندند. نداشتن پول کافی، مسکن مستقل، اتومبیل شخصی نمی‌تواند و نباید مانعی برای زوجیت باشد، خانواده‌های فهیم، پدران و مادران و اولیای جوانان باکفایت، متعهد و مسئولیت‌پذیر و آماده ازدواج نیک می‌دانند که اصل زوجیت مستقل از فرایند ازدواج است و آنچه یک جوان سالم، پویا، و متعهد در جامعه اسلامی به آن نیاز دارد، شناخت و انتخاب زوج و همسری صالح، با کفایت و آرامش‌بخش است. زمانی که چنین انتخاب و ازدواج مقدسی انجام شد، چندان تعجیلی برای تشکیل خانواده مجزا و مستقل و فرزندآوری وجود ندارد».

نویسنده در این کتاب در رابطه با وظایف دولتها در قبال جوانان سکوت کرده است و این در حالی است که دولت وظیفه دارد با ارائه خدمات رفاهی مانند مسکن ارزان و کمک به اشتغال جوانان در تسهیل ازدواج آنها کمک کند تا جوانان آمادگی لازم را برای زندگی مستقل داشته باشند و زیر یک سقف آشیانه مشترکشان را ایجاد کنند و بتوانند فرزندان را به جامعه تحویل دهند و فرزندان خود را در محیط متعادل از نظر روانی تربیت کنند نه اینکه به خاطر اینکه زیرساخت‌های ازدواج برای جوانان وجود ندارد اصلاً تعریف ازدواج را از بین ببرند. منتقدان طرح ازدواج نیمه مستقل معتقدند دولتها نباید روی ازدواج نیمه مستقل تأکید کنند و برای آن برنامه‌ریزی کنند و آن را ترویج کنند چون در این صورت باعث می‌شود که فرهنگ‌سازی غلطی صورت گیرد بلکه دولتها باید سعی کنند زیرساخت‌های مناسب ازدواج را فراهم کنند زیرا وقتی زندگی نیمه مستقل در جامعه فرهنگ‌سازی شود، مسئولیت‌پذیری





جوانان در برابر ازدواج کاهش خواهد یافت و جوانان بدون اینکه خانه و شغلی داشته باشند به ازدواج روی خواهند آورد.

شاید بهتر بود مرکز امور زنان و خانواده به جای پیشنهاد جایگزینی کتاب "روانشناسی ازدواج و شکوه همسری" به جای جمعیت و تنظیم خانواده طرحی برای فراهم کردن شرایط مناسب برای ازدواج جوانان به دولت ارائه می‌کرد. نکته دیگری که در رابطه با این کتاب باید مورد توجه قرار گیرد این است که اگر قرار باشد کتاب "روانشناسی ازدواج و شکوه همسری"، جایگزین درس "جمعیت و تنظیم خانواده" شود، این انتظار وجود دارد که حداقل فصلی در این کتاب به «بهداشت جنسی و راههای جلوگیری از بارداری» اختصاص داده شود، چون اگر فرض بگیریم که دانشجویان جوان با خواندن این کتاب ترغیب به ازدواج شدند و بدون در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، زوج مورد نظر خود را انتخاب کردند و خانواده نیمه مستقل تشکیل دادند، باید حداقل روش‌های جلوگیری از بارداری و بهداشت جنسی را هم بیاموزند که دیگر پدر و مادرهای این جوانان مجبور نباشند بار نوه‌های خود را هم به دوش بکشند!

#### کتاب در راستای سیاست‌های رئیس‌جمهور تدوین شده است

سرعت تدوین و انتشار این کتاب نشان می‌دهد که این کتاب، در راستای سیاست‌های رئیس‌جمهوری، در رابطه با سیاست "دو بچه کافی نیست"، منتشر شده است و در واقع شاید بتوان گفت، عدم وجود فصلی که به بهداشت جنسی و راههای مقابله با بارداری پرداخته باشد، می‌تواند این ادعا را ثابت کند البته در این کتاب تأکید مستقیمی بر تعداد فرزندان نشده است اما در عین حال تشویق بر فرزندآوری در این کتاب به وضوح به چشم می‌خورد اما زمان آن را بعد از اینکه جوانان توانستند زندگی مستقل تشکیل دهند، موکول کرده است. همچنین در این کتاب سنت‌شکنی‌هایی هم صورت گرفته است، نویسنده بر خلاف



بسیاری از توصیه‌هایی که در رابطه با سن دختر و پسر وجود دارد و همواره گفته شده که سن پسر باید در ازدواج از سن دختر بیشتر باشد، این مسأله را رد کرده است. افروز در این کتاب گفته است: "این باور کلی و کلیشه‌ای هرگز نمی‌تواند به عنوان یک اندیشه علمی و جهان شمول در گستره جهان قابل تعمیم باشد، یعنی نمی‌توان به طور مشخص بر کوچک‌تر بودن سن دخترها به هنگام ازدواج توصیه و تأکید کرد. او معتقد است که سن شناسنامه‌ای ملاک مناسبی برای تشخیص تفاوت سنی دختر و پسر نیست و دخترانی که ظاهر آنها کمتر از سن‌شان نشان می‌دهد و از شرایط روحی مناسبی هم برخوردار هستند، می‌توانند با پسرانی کوچک‌تر از خود ازدواج کنند.

همین‌طور در این کتاب، عنوان شده است که دختران تحت شرایط خاص و با استفاده از واسطه‌های مورد اعتماد می‌توانند علاقه خود را به صورت غیر مستقیم به پسران ابراز کنند تا در صورت وجود شرایط لازم ازدواج بین دو جوان شکل بگیرد. افروز در این کتاب به دختران توصیه کرده است که هرگز به صورت مستقیم از پسری خواستگاری نکنند چون با توجه به شرایط روحی و روانی و آنچه در سرشت دختر و پسر وجود دارد، خواستگاری مستقیم دختران از پسران صحیح نیست.

البته ذکر این نکته هم ضروری است که افروز در این کتاب، فصل‌هایی را به مبانی روان‌شناسی، اصول و معیارهای همسانی و کفویت در زوجیت و ویژگی‌های جوانان داوطلب ازدواج پرداخته است. (سایت تا قانون خانواده برابر)

### زنانی که فقط باید جمعیت کشور را اضافه کنند!

چند روز است که پیرو فرمایشات اخیر رئیس جمهور گرامی، همه جا صحبت از "دختر یا پسر، دو بچه کافیت" است که احتمالاً در سال جدید تغییر پیدا خواهد کرد به این صورت "سه تا دختر سه تا پسر کم است، افزونش کنید" و نقش زنان در توسعه هم همین می‌شود که



در خانه‌ها بنشینند و ۷-۸ تا بچه بزنند و بزرگ کنند و تحویل جامعه بدهند تا در ۲۰ سال آینده بر جمعیت بیکاران کشور بیفزایند و هیچ زن و دختری هم نه به دانشگاه رفتن بیندیشد و نه به کار کردن و نه به نقش خودش در توسعه!

پی نوشت: برای بررسی علمی تبعات افزایش جمعیت مراجعه کنید به مقاله‌ای در همین

وبلاگ درباره به هم خوردن تعادل جنسیتی (وبلاگ <http://monirpashmi.persianblog.ir>)

مرد	زن	سال
۳۸۵	۳۳۵	۱۳۳۵-۴۵
۳	۳۱۵	۱۳۴۵-۵۵
۴۵۶	۴۸	۱۳۵۵-۶۵
۲۷۶	۱۲	۱۳۶۵-۷۰
۱۲۱	۱۸۲	۱۳۷۰-۷۵
۱۵۷	۱۶۶	۱۳۷۵-۷۶
۱۵۴	۱۵۴	۱۳۷۶-۷۷
۱۵۲	۱۶۹	۱۳۷۷-۷۸
۱۵	۱۵۸	۱۳۷۸-۷۹
۱۴۸	۱۵۶	۱۳۷۹-۸۰
نرخ بالای رشد جمعیت در ایران طی دهه ۵۵-۶۵ مأخذ: مرکز آمار ایران		

### مازاد دختران در سن ازدواج

توجه به مسائل و مشکلاتی که درباره ازدواج، سن ازدواج و تعداد بالای دختران آماده به ازدواج وجود دارد، این سوال برایم پیش آمده بود که آیا واقعا تعداد دختران آماده به ازدواج بیشتر از پسران آماده به ازدواج هست یا نه؟ خیلی از دختران در زمان چنین مباحثی بیان می‌کنند که پسر هست ولی پسر خوب کم است! تا اینکه چند روز پیش مقاله‌ای را خواندم که دقیقا همین مسأله را بررسی کرده و با آمار نشان داده بود که واقعا حدود یک میلیون دختر



زیادتر از پسران آماده به ازدواج وجود دارد. و البته تاکنون کسی بیان نکرده که این دختران از کجا و چگونه باید همسر مناسبی پیدا کنند و احتمالاً چنانکه مسئولان کشوری بیان می‌دارند تنها راه حلش ازدواج مجدد مردان است!! و اما بخش‌هایی از مقاله مورد نظر که نویسنده آن آقای اسماعیل جهانبخش هستند:

عدم تعادل جمعیتی در سن ازدواج در ایران:

آمارها نشان می‌دهند که میزان رشد جمعیت ایران در فاصله بین سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵ علیرغم اینکه یک کاهش کلی داشته، اما در دهه ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ از رشد بسیار بالایی برخوردار بوده است.

متوسط رشد سالیانه جمعیت به تفکیک جنس (۸۰-۱۳۳۵)

منجر به افزایش قابل توجه جمعیت در این دوره شده است، به طوری که جمعیت ۳۴ میلیون نفری ایران در سال ۱۳۵۵ برای سال ۱۳۶۵ به بیش از ۴۹ میلیون نفر افزایش یافته است (مرکز آمار ایران، ۱۳۷۶)

این افزایش جمعیت، به شکل‌های گوناگون، نظام اقتصادی - اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار داده است. افزایش جمعیت ایران در دهه ۶۵-۵۵ که عمدتاً ناشی از افزایش موالید بوده، در ابتدا خود را به صورت افزایش هزینه‌های مربوط به خدمات پزشکی، بهداشتی و تغذیه نوزادان و کودکان نشان داد. پس از آن وقتی این انبوه جمعیت سال‌های خردسالی را طی کرد، بخش آموزش و پرورش را دچار کمبود فضای آموزشی نمود و بحران کمبود امکانات آموزشی به تدریج از مقاطع ابتدایی به مقاطع بعدی تحصیلی انتقال یافت. چنانچه آمار سال‌های ۶۵-۵۵ نشان می‌دهد، عمده موالید در آن دهه مربوط به دوره ۵ ساله ۶۵-۶۰ می‌باشد که در دوره پنج ساله ۸۵-۸۰ از یک طرف به سن کار و تحصیل در دانشگاه رسیده‌اند و مشکلات خاص خود را بوجود آورده‌اند، و از طرف دیگر واقع در سن ازدواج می‌باشند.



چنانچه آمار ۱۳۷۵ نشان می‌دهد جمعیت ۱۰ تا ۲۰ ساله، که همانا متولدین ۵۵-۶۵ هستند، از تعداد بسیار بالاتری نسبت به جمعیت متولدین دهه‌های قبل و بعد از آن برخوردار می‌باشند. با توجه به اطلاعات موجود در سرشماری سال ۱۳۷۵، میانگین سن ازدواج برای زنان ۲۲/۴ سال و برای مردان ۲۵/۶ سال بوده است و نیز در فاصله سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۷۵ سن ازدواج به طور یکنواختی، هم برای مردان و هم برای زنان، در حال افزایش بوده است:

میانگین سن (۱) در اولین ازدواج به تفکیک جنس در نقاط شهری و روستایی

نمودار میانگین سن در اولین ازدواج به تفکیک جنس و سال

سال	نقاط روستایی		نقاط شهری		کل کشور	
	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
آبان ۱۳۴۵	۱۷.۹	۲۴.۴	۱۹	۲۵.۶	۱۸.۴	۲۵
آبان ۱۳۵۵	۱۹.۱	۲۲.۷	۲۰.۲	۲۵.۱	۱۹.۷	۲۴.۱
مهر ۱۳۶۵	۱۹.۶	۲۲.۶	۲۰	۲۴.۲	۱۹.۸	۲۳.۶
مهر ۱۳۷۰	۲۰.۸	۲۳.۵	۲۱	۲۴.۹	۲۰.۹	۲۴.۴
آبان ۱۳۷۵	۲۲.۳	۲۴.۵	۲۲.۵	۲۶.۲	۲۲.۴	۲۵.۶
۱۳۸۰					۲۳.۴	۲۶.۱

توضیحات: ۱- میانگین سن ازدواج با روش هاینال محاسبه شده است.

مأخذ: سالنامه آماری ۱۳۸۲ و سایت مرکز آمار ایران

بنابراین دور از واقعیت نیست که در سال‌های بعد از آن تا حال حاضر نیز این رشد سن ازدواج همچنان ادامه داشته است. با توجه به آمارهای موجود افزایش سن ازدواج در دهه ۶۵-۷۵ برای مردان ۱۸ سال و برای زنان ۲۵ سال بوده است اگر برای سال‌های پس از آن نیز همین مقدار افزایش را پا برجا فرض نمائیم.



لذا متوسط سن ازدواج در سال ۱۳۸۵ برای زنان حدود ۲۴ و برای مردان حدود ۲۷ سال می‌باشد. از طرف دیگر چون میانگین سن ازدواج ارقام فوق است لذا طبیعی است که زنان و مردان چند سال قبل یا بعد از آن وارد سن ازدواج شده‌اند. اگر این رقم را ۲ سال در نظر بگیریم زنان از سن ۲۲ سالگی و مردان از سن ۲۵ سالگی وارد سن ازدواج می‌شوند. به عبارت دیگر انبوه زنان متولد ۶۰-۶۵ از سال ۱۳۸۲ و مردان متولد ۶۰-۶۵ از سال ۱۳۸۵ وارد سن ازدواج می‌شوند. به عبارت دیگر در حال حاضر (۱۳۸۵) زنان متولد ۶۰-۶۵ در سنینی هستند که مردان هم‌سنگشان هنوز به سن ازدواج وارد نشده‌اند، لذا از نظر جمعیت‌شناسی با افزایش زنان واقع در سن ازدواج (نسبت به مردان واقع در سن ازدواج) مواجه هستیم.

بطور اجمال می‌توان چنین نتیجه گرفت که باتوجه به اختلاف سن متوسط ازدواج برای دو جنس، دختران متولد سال‌های ۶۰-۶۵ که در ایران تعداد موالید بسیار بالا بوده است، همسران خود را از میان مردان متولد ۵۵-۶۰ انتخاب خواهند کرد که در این دوره تعداد موالید بسیار پائین‌تر بوده است و لذا تعداد زنان در سن ازدواج بسیار بالاتر از تعداد مردان واقع در سن ازدواج خواهد بود.

بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران (۱۳۷۵) در سال ۱۳۸۵ در مقابل ۴۴۵۸۲۰۳ دختر ۲۰-۲۴ ساله (۱۰-۱۴ ساله‌های سال ۱۳۷۵، بدون احتساب مرگ‌ومیر آنها که البته در این گروه سنی ناچیز است)، ۳۵۷۹۸۷۵ مرد ۲۵-۲۹ سال وجود دارد (۱۵-۱۹ ساله‌های سال ۱۳۷۵) بنابراین در "بازار ازدواج" دست کم تعداد ۸۷۸۳۲۸ دختر وجود خواهد داشت که قادر به یافتن همسر و ادامه مسیر طبیعی تشکیل خانواده نخواهند بود. با توجه به آمارهای مربوط به جمعیت ساکن در شهر و روستا و نیز میزان رشد جمعیت در این مناطق، حدود ۶۰ درصد از این مازاد دختران در شهرها ساکن هستند.



## نگاهی به تاریخچه قانونی شدن سقط‌جنین

مترجم: نیکزاد زنگنه - پنج شنبه ۷ آوریل ۲۰۱۱-۱۸ فروردین ۱۳۹۰

در طول قرن‌ها و در فرهنگ‌های متفاوت، تجربیات فراوانی در مورد کمک زنان به یکدیگر برای سقط‌جنین وجود دارد. تا اواخر قرن نوزدهم زنان درمانگر در اروپای غربی و ایالات متحده سقط‌جنین را بدون ممنوعیت قانونی انجام داده و به زنان دیگر نیز آموزش می‌دادند. حکومت تا قرن ۱۹ میلادی هنوز قانونی برای ممنوعیت سقط‌جنین تصویب نکرده بود. بریتانیا در سال ۱۸۰۳ میلادی برای نخستین بار قوانین ضد سقط‌جنین را تصویب نمود که تا پایان قرن به تدریج سختگیرانه تر شد. در ادامه ایالات متحده نیز سقط‌جنین را غیرقانونی اعلام کرد. تا سال ۱۸۸۰ بیشتر سقط‌جنین‌ها - به غیر از آنهایی که برای نجات جان مادر ضروری بودند- در ایالات متحده غیرقانونی محسوب می‌شدند. اما تلاش‌ها در مورد دستیابی به حق زنان برای سقط‌جنین در مراحل ابتدایی بارداری از آن زمان به بعد در ایالات متحده ریشه گرفت به طوری که سقط‌جنین با پشتیبانی آشکار مردم انجام می‌شد و هیئت منصفه دادگاه‌ها معمولاً از محکوم کردن آن خودداری می‌کردند.

سقط‌جنین به چند دلیل جرم و گناه محسوب می‌شد. یک روند اصلاحات انسانی در اواسط قرن ۱۹ میلادی حمایت‌های فراوانی در محکومیت سقط‌جنین ارائه می‌داد بیشتر به این دلیل که در آن بازه زمانی سقط‌جنین فرآیندی خطرناک، با روش‌های ناشیانه و میزان مرگ‌ومیر بالا بود. اما این دلایل به تنهایی گویای دلیل حملات به سقط‌جنین نیست. برای مثال تکنیک‌های جراحی مخاطره آمیز دیگر برای حفظ سلامت و رفاه مردم ممنوعیتی نداشت. حفاظت زنان در برابر خطرات ناشی از سقط‌جنین در واقع ابزار کنترل و محدود کردن ایشان به نقش سنتی فرزندآوری بود. قوانین ضد سقط‌جنین بخشی از واکنش‌های واپسگرایانه و ستیزه‌جویانه به جنبش رو به رشد حق رای، حق مادری مختارانه و دیگر حقوق



زنان در قرن ۱۹ بود.

در همان زمان پزشکان مرد انحصار خود در حرفه پزشکی را تقویت می‌کردند. پزشکان، ماماها را که امور مربوط به تولد و سقط‌جنین جزو وظایف ایشان به شمار می‌آمد- به عنوان تهدیدی برای قدرت اجتماعی و اقتصادی خود قلمداد می‌کردند. سرانجام با کاهش نرخ زادوولد در میان سفیدپوستان در اواخر قرن ۱۹، دولت آمریکا و جنبش اصلاح نژادی در باب خودکشی نژادی و ضرورت زادوولد زنان بومی سفیدپوست هشدار دادند. سرمایه داری صنعتی در حال رشد به زنان به عنوان کارگران خانگی بدون دستمزد، کارگران مشاغل پست کم درآمد، ابزار تولید مثل و عنصر اجتماعی کننده نسل بعدی کارگران متکی بود. بدون قانونی بودن سقط‌جنین، مقاومت کردن در برابر محدودیت‌هایی که این نقش‌ها ایجاد می‌کردند، دشوارتر می‌نمود.

با این حال غیرقانونی اعلام کردن سقط‌جنین نه نیاز به سقط را حذف کرد و نه مانع انجام شدن آن شد. در دهه ۱۸۹۰ پزشکان سالانه بیش از دو میلیون سقط‌جنین (در مقایسه با آمار یک و نیم میلیون کنونی) را در ایالات متحده تخمین زدند. زنانی که مصمم هستند فرزندان ناخواسته را به دنیا نیاورند همواره راهی برای سقط آنها یافته‌اند. اکثر اوقات آنها به روش‌های خطرناک و بعضاً مرگبار مانند فرو کردن سوزن‌های بافندگی یا جالباسی در واژن و رحم، دوش واژینال با مواد قلیایی یا خوردن مواد مخدر یا مواد شیمیایی قوی متوسل شده‌اند. جالباسی به نماد برای زنانی که برای خاتمه دادن به حاملگی تا پای مرگ پیش می‌روند، تبدیل شده است. از آنجا که این روش‌ها به سلامت زنان آسیب می‌زد، آنها همچنان در پی دسترسی به خدمات بهداشتی بودند و گاهی در نهایت مجبور بودند به دنبال کسی برای انجام سقط بگردند.





## سقط‌جنین غیرقانونی

برای ما تصور کردن سختی‌های سقط‌جنین در آن زمان دور از ذهن است. زنانی که توانایی پرداخت هزینه‌های یک پزشک ماهر یا سفر کردن به یک کشور خارجی را داشتند، سقط ساده‌تر و سالم‌تری را تجربه می‌کردند. برای بسیاری زنان سقط‌جنین به روش بهداشتی و پزشکی اگرچه غیرممکن اما بسیار دشوار می‌نمود. دنیای رمزآلود سقط‌جنین پرهزینه و ترسناک بود. گرچه پزشکان ماهر و مسئولیت‌پذیر در این زمینه وجود داشتند اما اکثر پزشکان و کسانی که ادعای پزشکی داشتند، بیشتر به دنبال جبران زحمات این کار در قبال گرفتن هزینه بیشتر بودند. در دهه ۱۹۶۰ پزشکان زنانی را که توانایی پرداخت ۱۰۰۰ دلار یا بیشتر نداشتند، جواب می‌کردند. برخی مردانی که کار سقط را انجام می‌دادند اصرار به برقراری رابطه جنسی با زنان مراجعه‌کننده را داشتند. بیشتر کسانی که کار سقط‌جنین را انجام می‌دادند، روی سرعت تأکید ویژه‌ای داشتند. آنها از بیهوشی استفاده نمی‌کردند چون در این صورت زمان بیشتری برای بهبود یافتن صرف می‌شد و آنها تمایل داشتند زنان را زودتر مرخص کنند. اکثر سقط‌جنین‌کنندگان افرادی خوشن و سادیستیک بودند. تقریباً هیچ کس پیشگیری مناسبی درباره خونریزی یا عفونت انجام نمی‌داد. به طور معمول سقط‌جنین‌کننده، زن را از تماس مجدد با خود منع می‌نمود. معمولاً زنان حتی نام حقیقی این افراد را نمی‌دانستند. در دهه ۱۹۵۰ سالانه یک میلیون سقط‌جنین در ایالات متحده انجام می‌شد و بیش از ۱۰۰۰ زن در نتیجه آن می‌مردند. زنانی که قربانی سقط‌جنین‌های وحشیانه یا غیربهداشتی بودند با ناامیدی به بخش ویژه بیمارستان مراجعه می‌کردند، جایی که بسیاری از آنها نهایتاً بر اثر عفونت گسترده شکمی از بین می‌رفتند. زنانی هم که از این مرحله جان سالم به در می‌بردند خود را به طور دردناک و مزمنی بیمار می‌یافتند. استرس‌های عاطفی بسیاری در این زنان تا مدت‌ها ادامه داشت. زنان فقیر و رنگین پوست با مخاطرات بیشتری در زمینه سقط‌جنین مواجه بودند.



در سال ۱۹۶۹م، ۷۵ درصد زنانی که بر اثر سقط‌جنین (اکثراً غیرقانونی) مرده بودند، زنان رنگین‌پوست بودند. از تمام سقط‌جنین‌های قانونی همان سال، ۹۰ درصد سقط‌ها روی زنان مرفه سفیدپوست انجام شده بود.

### فشار برای سقط‌جنین قانونی

در دهه ۱۹۶۰، زنان با الهام گرفتن از جنبش‌های حقوق مدنی و ضد جنگ، شروع به مبارزه فعالانه تری برای احقاق حقوق خود کردند. جنبش زنان که به سرعت در حال رشد بود تابوهایی مانند سقط‌جنین را در عرصه عمومی مطرح کرد. خشم، درد و ترس ناشی از سال‌ها پنهان‌کاری زنان در مورد سقط‌جنین‌های غیرقانونی که انجام داده‌اند، در تظاهرات و سخنرانی‌ها مجالی برای بروز یافت. زنان برای به دست آوردن حق قانونی سقط‌جنین به راهپیمایی، مبارزه و لابی کردن متوسل شدند. گروه‌های آزادیخواه مدنی و روحانیت روشنفکر در حمایت از زنان وارد این جریان شد.

روند اصلاحات به تدریج آغاز شد. برخی ایالت‌ها سقط‌جنین را در شرایطی خاص (برای مثال بارداری بر اثر تجاوز، زنا با محارم و بارداری زیر ۱۵ سالگی) مجاز دانستند اما تصمیم‌گیری در این مورد را به پزشکان و بیمارستان واگذار کردند. هزینه‌ها همچنان بالا بود و زنان محدودی از خدمات برخوردار می‌شدند.

در سال ۱۹۷۰ ایالت نیویورک یک قدم فراتر رفت و سقط‌جنین تا ۲۴ هفتهگی را در یک مرکز پزشکی و توسط پزشک مجاز اعلام کرد. ایالت‌های محدود دیگری قوانین مشابهی را تصویب کردند. زنانی که استطاعت مالی داشتند به سوی مراکز کم‌تعداد مجاز برای سقط‌جنین هجوم بردند. شبکه‌های فمینیستی با دادن وام از این جریان پشتیبانی و برای پایین نگه داشتن قیمت‌ها مبارزه می‌کردند. با این حال در مقابل هر زنی که به نیویورک می‌رفت، زنان بسیاری به دلیل محدودیت‌های مالی قادر به این کار نبودند. سقط غیرقانونی همچنان



رایج بود. مبارزه ادامه یافت و سرانجام دیوان عالی کشور خواستار لغو تمام قوانین محدودیت آمیز در این زمینه شد.

در ۲۲ ژانویه ۱۹۷۳، دیوان عالی ایالات متحده از طریق رای معروف خود در *Roe vs Wade* اعلام کرد: "حق حوزه شخصی [۱] که در ماده ۱۴ قانون اساسی وجود دارد به اندازه کافی وسیع تعریف شده که دربرگیرنده تصمیم افراد در رابطه با پایان دادن یا ندادن به باروری باشد." دادگاه تا پایان سه ماهه اول بارداری زن برگزار می‌شود و تنها زن باردار و پزشک وی دارای حق قانونی تصمیم‌گیری در مورد سقط جنین هستند. دولت می‌تواند سقط در سه ماهه دوم را تنها در جهت تأمین سلامت زن محدود نماید. حفاظت از جنین (در صورتی که خارج از رحم قادر به ادامه حیات باشد) تنها در سه ماهه سوم مجاز است. اگر سلامت یا زندگی یک زن باردار در خطر باشد، نمی‌توان او را وادار به ادامه بارداری نمود.

### سقط جنین؛ پس از قانونی شدن آن

با اینکه رای *Roe v. Wade* قدرت زیادی را به پزشکان و دولت واگذار کرد، قانونی شدن سقط جنین یک پیروزی بزرگ برای زنان بود. گرچه این رای اقدام به سقط زنان را در صورت تمایل به طور کامل تضمین نمی‌کرد اما قانونی شدن و افزایش آگاهی درباره نیازهای زنان، خدمات بهتر و بهداشتی‌تری را تأمین کرد. برای زنانی که به امکانات سقط جنین قانونی دسترسی داشتند، عفونت، تب و خونریزی ناشی از سقط جنین غیرقانونی به تاریخ پیوست. کارشناسان سلامت بهداشت زنان تکنیک‌های خود درباره سقط جنین را ارتقا دادند. برخی درمانگاه‌های انتفاعی چند فعال فمینیستی برای دادن مشاوره در این زمینه استخدام کردند. گروه‌های محلی زنان خدمات ارجاع عمومی راه‌اندازی کردند و زنان در برخی نواحی امکانات سقط جنین غیرانتفاعی تأسیس کردند. این تلاش‌ها تنها آغاز یک مبارزه دیگر برای حفظ حق سقط جنین قانونی و عمومی کردن خدمات آن برای تمام زنان بود.



اگرچه قانونی شدن سقط‌جنین به شدت از هزینه‌های آن کاست اما میلیون‌ها زن در ایالات متحده (به ویژه زنان جوان، رنگین‌پوست، روستایی و کم درآمد) همچنان از دسترسی به خدمات سقط بهداشتی و مقرون به صرفه محروم بودند. بودجه‌های دولتی به طرز گسترده‌ای در مناطق مختلف متفاوت و سقط در سه ماهه دوم بارداری بسیار پرهزینه بود. حتی بودجه بیمه بهداشتی فدرال که برای سقط‌جنین پرداخت می‌شد، تنها به کمتر از ۲۰ درصد بیمارستان‌های محلی در شهرستان‌ها تعلق می‌گرفت. این به آن معنا است که حدود ۴۰ درصد زنان ایالات متحده هرگز از خدمات مرتبط با قانون سقط‌جنین آزاد بهره مند نشدند. در اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰، مراکز بهداشتی فمینیستی در سراسر کشور خدمات سقط‌جنین کم هزینه ارائه می‌دادند که روی کیفیت خدمات درمان و حفظ آن از دخالت سیاسی دولت در جنبش حقوق باروری تأکید داشت. رقابت از سوی دیگر ارائه‌دهندگان خدمات سقط‌جنین، آزارها از سوی نمایندگان مستقل و اقتصاد مبتنی بر سود ادامه حیات این مراکز را دشوار می‌ساخت. در اوایل دهه ۱۹۹۰ تنها ۲۰-۳۰٪ از این مراکز باقی ماندند.

روند فرسایش سقط‌جنین؛ پس از Roe v. Wad زمانی که دیوان عالی قانون سقط‌جنین را در سال ۱۹۷۳ تصویب کرد، نیروهای ضد سقط‌جنین که توسط سلسله مراتب کلیسای کاتولیک رهبری می‌شدند، با استفاده از انواع تاکتیک‌های سیاسی از جمله اجرای برنامه‌های دینی، لابی‌گری سیاسی، راه‌اندازی کمپین‌ها، روابط عمومی، صدور بخشنامه پاپ خطاب به اسقف‌ها و تخریب درمانگاه‌های سقط‌جنین، دست به بسیج جدی نیرو زدند. سلسله مراتب کلیسایی حقیقتاً بیانگر دیدگاه‌های کاتولیک‌های آمریکا یا عملکرد زنان کاتولیک (که نرخ سقط‌جنین در میان آنها بالاتر از میانگین آن در تمام زنان بود) درباره این موضوع نبود.



بقیه گروه‌های مذهبی مانند مورمون‌ها و برخی از نمایندگان یهودی، به طور سستی با سقط‌جنین مخالف بودند. در دهه ۱۹۸۰ شمار فزاینده گروه‌های بنیادگرای مسیحی که با جریان راست جدید و سازمان‌های "حق حیات" همپوشانی‌هایی داشتند، از بارزترین هواداران جنبش ضد سقط‌جنین به شمار می‌آمدند. این گروه‌های مذهبی طوری صحبت می‌کردند که گویا تمام مردم پایبند به مذهب و اخلاق، سقط‌جنین را رد می‌کنند در حالی که این موضوع هرگز درست نبوده است.

هدف بلند مدت جنبش ضد سقط‌جنین، غیرقانونی اعلام کردن سقط‌جنین است. راهبرد میان مدت آنها تلاش برای تحدید دسترسی به خدمات سقط‌جنین بود که موفقیت‌هایی هم در این زمینه داشته‌اند. فشار ناشی از حملات این گروه‌ها به حق سقط‌جنین متوجه آسیب‌پذیرترین زنان (زنان جوان، کم‌درآمد، رنگین پوست و زنانی که وابسته به دریافت خدمات بهداشتی دولتی هستند) بود.

اولین پیروزی جنبش ضد سقط‌جنین در جولای ۱۹۷۶ به دست آمد؛ زمانیکه کنگره، لایحه اصلاحی هاید [۲] (که بودجه بهداشتی سقط‌جنین را جز در مورد مادرانی که زندگی‌شان در خطر است، حذف کرده بود) را تصویب کرد. پس از دولت فدرال بسیاری از ایالت‌ها تخصیص بودجه به "سقط‌جنین‌های غیرضروری" را متوقف کردند. نتیجه فوری این تصمیم خود را در بروز آسیب و تبعیض علیه زنان فقیر نشان داد. در اکتبر ۱۹۷۷ و بعد حذف بودجه بهداشتی سقط‌جنین در تگزاس، رُزی جیم آنز [۳] یک زن تگزاسی بر اثر سقط‌جنین غیرقانونی در مکزیک جان سپرد.

تخمین زدن تعداد زنانی که از لایحه اصلاحی هاید متضرر شدند غیرممکن است اما پیش از تصویب آن، یک سوم کلیه سقط‌جنین‌ها از طریق ارائه بودجه بهداشتی صورت می‌گرفت یعنی سالانه ۲۹۴/۰۰۰ زن. (باقی ۱۳۳/۰۰۰ زن واجد شرایط دریافت بودجه بهداشتی که به



سقط‌جنین نیاز داشتند، قادر به دسترسی به منابع عمومی مالی برای دریافت خدمات نبودند). بدون بودجه دولتی، بسیاری از زنان که حاملگی‌های ناخواسته داشتند مجبور به نگه داشتن جنین یا صرف هزینه خوراک، پوشاک، اجاره و دیگر نیازها، برای سقط‌جنین شدند. گرچه طیف گسترده‌ای از گروه‌ها با لایحه اصلاحی هاید مبارزه کردند اما مبارزه با این، حمله به زنان فاقد دسترسی به منابع مالی، در شمار اولویت‌های جنبش طرفدار انتخاب [۴] نیست. هیچ بسیج توده‌ای یا اعتراض عمومی در این مورد وجود نداشت. در درازمدت این روند به جنبش طرفدار انتخاب آسیب زد.

حفظ حقوق زنان جوان به هدف ویژه‌ای برای جنبش ضد سقط‌جنین تبدیل شد. حدود ۴۰ درصد از یک میلیون نوجوانی که در یک سال باردار شده بودند، سقط‌جنین را انتخاب کردند. قوانین مرتبط با در جریان قرار دادن والدین درباره سقط‌جنین فرزند ایشان از طریق اطلاع دادن به آنها یا لزوم گرفتن رضایت از آنها، زندگی میلیون‌ها زن جوان را تحت تأثیر قرار داد. در اوایل سال ۱۹۹۷، ۳۵ ایالت این قوانین را داشتند و ۲۳ ایالت آن را اجرا می‌کردند. در برخی ایالت‌ها یک پزشک ملزم بود حداقل یکی از والدین را از طریق تلفن یا نامه در جریان قرار دهد. ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در صورت تخلف از این قوانین با باطل شدن مجوز یا مجازات‌های قضایی روبرو می‌شدند.

نیروهای ضد سقط‌جنین از تاکتیک‌های غیرقانونی و شدیداً خشونت باری مانند آزار، ترور، خشونت و قتل استفاده کردند. از اوایل دهه ۱۹۸۰ درمانگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی هدف حملات خشونت‌آمیز قرار گرفتند. بیش از ۸۰ درصد ارائه‌دهندگان خدمات سقط‌جنین مورد آزار جدی قرار گرفتند. پزشکان و دیگر کارکنان تهدید به مرگ می‌شدند و درمانگاه‌ها مورد حمله‌های شیمیایی (مثلاً با اسید بوتیریک)، آتش‌سوزی، بمب‌اندازی، تهاجم یا محاصره قرار می‌گرفتند. در اواخر دهه ۱۹۸۰ گروهی به نام عملیات نجات یک استراتژی



نافرمانی مدنی را از طریق محاصره ورودی‌های درمانگاه‌ها و دستگیرشدن آغاز کردند. هزاران بازداشت در سراسر کشور صورت گرفت و درمانگاه‌ها به جبهه‌های سیاسی بدل شدند.

در دهه ۱۹۹۰، گروه‌های ضد سقط‌جنین به طور فزاینده‌ای به آزار پزشکان و خانواده‌هایشان، تجمع کردن جلوی خانه‌های آنها، تعقیب آنها و چاپ پوسترهای "تحت تعقیب" دست زدند. بیشتر از ۲۰۰ درمانگاه هدف بمب قرار گرفت. پس از سال ۱۹۹۲ این خشونت‌ها چهره مرگباری پیدا کردند. قتل دو پزشک و یک اسکورت در درمانگاهی در پنساکولای فلوریدا و قتل دو زن مسئول پذیرش درمانگاه در بروکلین ماساچوست در فاصله کوتاهی رخ داد. یک ارائه دهنده خدمات سلامت درباره تأثیر این خشونت‌ها چنین می‌گوید: "ترس از این خشونت‌ها به بخشی از زندگی ارائه‌دهندگان خدمات سقط‌جنین در کشور تبدیل شده بود. به پزشکان هشدار داده بودند که پاکت‌های بزرگ و بدون آدرس فرستنده را به دلیل نگرانی از ارسال بمب‌های پاکتی باز نکنند. من همکاری را می‌شناسم که جلوی خانه‌هایشان تجمعات مخالفت‌آمیز زیادی برگزار شد و فرزندان‌شان تهدید شدند. برخی جلیقه‌های ضدگلوله می‌پوشیدند و از دستگاه‌های استارت از راه دور برای اتومبیل خود استفاده می‌کردند. حتی رفتن به محل کار و مواجهه با نگاه‌های سنگین همکاران یا انزوا و رفتن به حاشیه بخشی از این دشواری‌ها بود." جنبش ضدسقط‌جنین با راه‌اندازی چندین کمپین در جبهه‌های متعدد به مسیر خود ادامه داد. اخیراً این ایده به طور گسترده‌ای مطرح شده است که سقط‌جنین خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. نتایج یک مطالعه دانمارکی در ژانویه ۱۹۹۷ که تا آن زمان گسترده‌ترین مطالعه در نوع خود بود (۱/۵ میلیون زن را در بر می‌گرفت)، نشان می‌دهد ارتباطی بین سقط‌جنین و سرطان پستان وجود ندارد. برخلاف مطالعات گذشته، این مطالعه بر مصاحبه و گزارش‌های زنان تکیه نداشت و به جای آن از داده‌های استخراج شده از اطلاعات جمعیتی مربوط به سقط‌جنین و سرطان پستان



استفاده کرده بود. علیرغم کمبود شواهد پزشکی و این حقیقت که جامعه علمی هیچ ارتباطی میان این متغیرها را به رسمیت نمی‌شناسد، جنبش ضد سقط‌جنین همچنان به ترس درباره ارتباط سقط‌جنین و سرطان پستان دامن می‌زند.

### سقط‌جنین؛ قانونی اما دور از دسترس بسیاری از زنان

ما آموخته‌ایم که قانونی کردن سقط‌جنین کافی نیست تا خدمات مربوط به آن در دسترس همه زنان قرار گیرد. به علاوه کمبود امکانات و متخصصان آموزش دیده و اعمال محدودیت‌های سنگین قانونی از قبیل لزوم گرفتن رضایت از والدین، اطلاع دادن به خانواده زنان زیر ۱۸ سال و لزوم طی کردن دوران اجباری انتظار برای سقط موانع مهمی ایجاد می‌کنند. زن زیر ۱۸ سالی که نتواند رضایت والدین خود را جلب کند باید وارد فرآیند وقت‌گیر قضایی شود. دوران اجباری انتظار می‌تواند زنان را روزهای زیادی از رفتن به محل کار باز دارد زیرا برای سقط‌جنین باید بارها به کلینیک مراجعه کنند. نیاز به سفر برای انجام سقط، هزینه‌های آن را به شدت افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر عدم دسترسی برای میلیون‌ها زن جوان از نژادها و پایگاه‌های اقتصادی متفاوت، آنها را به سمت سقط‌های قانونی و غیربهداشتی سوق می‌دهد.

### آزادی باروری در مقابل کنترل جمعیت

اکثر گروه‌های سلامت زنان مبارزه برای حقوق سقط‌جنین را در چارچوب مبارزه برای داشتن حق تصمیم‌گیری آزادانه درباره باروری و تولیدمثل برای همه زنان قلمداد می‌کنند. این در حالی است که برخی دیگر سقط‌جنین و پیشگیری از بارداری را نوعی ابزار کنترل جمعیت می‌دانند.





طرفداران کنترل جمعیت، افزایش بی رویه جمعیت را دلیل زنجیره‌ای از مشکلات از فقر جهانی تا تضادهای قومی و تخریب محیط‌زیست می‌دانند. از لحاظ تاریخی، این نوع تفکر به اتخاذ سیاست‌گذاری‌های سرکوبگرانه کنترل باروری برای زنان جهان سوم منجر شده است. موارد زیر شماری از این سیاست‌گذاری‌هاست:

❖ عقیم‌سازی زنان بدون اطلاع یا موافقت آنها

❖ استفاده از مشوق اقتصادی برای تشویق به عقیم‌سازی که تحدیدکننده حق زنان برای انتخاب باروری است

❖ توزیع و استفاده اجباری و غیربهداشتی از ابزار پیشگیری از بارداری غالباً بدون دادن اطلاعات مناسب

❖ محدودیت دسترسی به خدمات سقط‌جنین

❖ سقط‌جنین اجباری. برای مثال زنان اچ‌آی‌وی مثبت در ایالات متحده (که غالباً رنگین پوست هستند) وادار می‌شوند که جنین خود را سقط کنند. این درحالی است که تنها ۲۵-۲۰ درصد فرزندان آنها به اچ‌آی‌وی مبتلا می‌شوند و درمان‌های حین بارداری می‌تواند این درصد را نیز کاهش دهد.

زنان با منابع اقتصادی ناچیز به ویژه زنان در ایالات متحده و سراسر دنیا هدف اصلی سیاست‌های کنترل جمعیت هستند. برای مثال خدمات سقط‌جنین به طور فزاینده‌ای از دسترس زنان خارج می‌شود در حالی که خدمات عقیم‌سازی همچنان به طور گسترده در دسترس زنان رنگین‌پوست است. دولت فدرال بودجه سقط‌جنین را از سال ۱۹۹۷ حذف کرد در حالیکه همچنان برای عقیم‌سازی بودجه پرداخت می‌شود. در دهه ۱۹۷۰ فعالان سلامت زنان اشکال متنوعی از عقیم‌سازی اجباری را مطرح کرده‌اند. از دهه ۱۹۸۰ به بعد طرفداران سلامت زنان با سیاست‌گذاری‌های جدید که زنان کم درآمد را وادار به استفاده از نورپلانت



(ابزارهورمونی و طولانی مدت پیشگیری از بارداری) می‌کند، مبارزه کرده‌اند. در جهان سوم علاوه بر در دسترس نبودن روش‌های جلوگیری از بارداری مطلوب، سابقه طولانی در مورد کنترل اجباری باروری وجود دارد که ملهم از کشورهای توسعه‌یافته به ویژه ایالات متحده است. حق سقط‌جنین بخشی از حقوق یک زن برای مدیریت حیات باروری و زندگی شخصی او است. ما باید تمام تلاش‌هایی که تصمیمات باروری زنان را با اجبار و سرکوب مواجه می‌کند، مردود بدانیم. اهداف فعالان حقوق باروری زنان باید دربرگیرنده حق آزاد باروری (درست مانند آزادی در انتخاب نداشتن فرزند) نیز باشد.

#### نگاهی به سقط‌جنین در سراسر دنیا

سقط‌جنین غیربهداشتی از عوامل عمده مرگ و عوارض جسمی برای زنان در سنین باروری محسوب می‌شود. کیفیت انجام سقط‌جنین (فارغ از درستی انجام گرفتن آن از نگاه اخلاقی) وابسته به چندین مؤلفه از جمله وضعیت قانونی و محدودیت‌ها، حرفه پزشکی، دستیاران مجرب و آموزش‌دیده، امکانات و تجهیزات، بودجه و نگرش عمومی جامعه است. دستیابی به اطلاعات قابل اعتماد درباره سقط‌های غیرقانونی و غیربهداشتی بسیار دشوار است. با این حال چندین سازمان و پژوهشگر شناخته شده از جمله سازمان بهداشت جهانی، مؤسسه آلن گاتمچر<sup>[۵]</sup> و بهداشت خانواده بین‌الملل داده‌های زیر را برآورد می‌کنند:

- سالانه در سراسر جهان ۲۰ میلیون سقط‌جنین غیربهداشتی صورت می‌گیرد. این یعنی به ازای هر ۱۰ بارداری و ۷ تولد، یک سقط‌جنین غیربهداشتی وجود دارد.
- ۹۰ درصد سقط‌جنین‌های غیربهداشتی در کشورهای در حال توسعه هستند.
- یک سوم کل سقط‌جنین‌ها در سراسر دنیا غیرقانونی هستند. بیش از دو سوم کشورهای نیمکره جنوبی به خدمات سقط‌جنین قانونی و بهداشتی دسترسی ندارند.



● برآوردی از مرگ زنان بر اثر سقط‌جنین در سراسر دنیا سالانه چیزی در حدود ۷۰/۰۰۰ تا ۲۰۰/۰۰۰ هزار مورد است. این یعنی ۲۰-۱۳ درصد نرخ کل مرگ میر مادران به دلیل انجام سقط‌جنین غیربهداشتی است. (در برخی کشورها این نرخ به ۵۰ درصد نیز می‌رسد). ۹۹ درصد این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه روی می‌دهند و اکثراً غیر قابل پیشگیری هستند.

- نیمی از سقط‌جنین‌ها خارج از سیستم مراقبت‌های بهداشتی صورت می‌گیرد.
- یک سوم زنانی که در جستجوی خدمات برای درمان عوارض پس از سقط‌جنین هستند، زیر ۲۰ سال دارند.
- حدوداً ۴۰ درصد جمعیت جهان (تقریباً همگی در بریتانیا، شوروی سابق و آمریکای شمالی) به خدمات سقط‌جنین قانونی دسترسی دارند. گرچه قانون همچنان بر گرفتن رضایت از والدین، تشکیل شدن کمیته‌های دولتی و استفاده از پزشک اصرار دارد.
- ۲۱ درصد زنان در سراسر دنیا ممکن است به دلایل اقتصادی یا اجتماعی به خدمات سقط‌جنین دسترسی پیدا کنند.
- ۱۸ درصد از زنان تنها در هنگام بارداری پرخطر به خدمات سقط‌جنین دسترسی دارند.
- ۱۶ درصد زنان تنها زمانی به خدمات سقط‌جنین دسترسی پیدا می‌کنند که بارداری بر اثر تجاوز، زنا یا محارم یا با نقص جنینی همراه باشد (سایت تا قانون خانواده برابر)

منبع:

The "Abortion" chapter of *Our Bodies, Ourselves for the New Century*

یادداشت

[1] right of privacy

[2] Hyde



[3] Rosie Jimeanez

[4] Pro Choice movement :

[5] Alan Guttmacher Institute

### زنان قربانی سیاست‌های جدید جمعیتی

سیمین کاظمی- بهورزی با تردید و سردرگمی می‌پرسد راستی حالا باید چکار کنیم؟ بیست سال به مردم گفته‌ایم فرزند کمتر زندگی بهتر! حالا چطور بگوییم هرچه دلتان خواست بچه داشته باشید؟! این سوالی است که در ذهن اغلب دست‌اندرکاران بهداشت شکل گرفته است.

در دو دهه گذشته تلاش مستمر و پیگیرانه کارکنان بهداشتی و برنامه‌های وزارت بهداشت، دستاوردهای درخشانی همچون کنترل جمعیت، کاهش مرگ‌ومیر کودکان و مادران را برای جامعه به ارمغان آورده است. اما حالا چون «کشتیان را سیاستی دگر آمده است»، همان‌ها که سالیان بسیار کوشیده‌اند با ارتباط مستقیم با مردم مساله کنترل جمعیت را نهادینه کنند، در موقعیتی قرار گرفته‌اند که با بازداشتن مخاطبان از کنترل زادوولد، تمام آن دستاوردها را نفی می‌کنند. سؤال این است که چگونه می‌توان مردمی را که در تنگنای معیشتی قرار دارند و در تأمین نیازهای اولیه شان درمانده‌اند، مجاب کرد که چون در فرهنگ اصیل ایرانی داشتن پنج یا شش فرزند متداول بوده است، از این پس باید به همین سنت اصیل بازگشت. تغییرات اقتصادی و اجتماعی پدیده‌ای نیست که از دید مردم پنهان مانده باشد. دیگر مردم به روشنی دریافته‌اند که پیش شرط بچه‌دار شدن تأمین حداقل رفاه و سلامت و آسایش برای اوست و تأمین اینها، با افزایش تعداد بچه‌ها دشوارتر و غیرممکن‌تر می‌گردد. مردم آنقدر آگاه شده‌اند که حتی اگر بپذیرند دندان‌دهنده، نانشان می‌دهد، در کنار نان، خدمات گرانقیمت دندانپزشکی را هم برای حفظ بهداشت و سلامت دهان و دندان فرزندانشان ضروری می‌دانند. پس نمی‌شود برای فرزند داشتن و فرزندپروری فقط به نانی اکتفاء کرد چرا که امروزه تنها نان،



نیاز مردمان نیست.

آن گونه که از سیاست‌های جدید وزارت بهداشت برای پایان دادن به برنامه‌های کنترل جمعیت برمی آید، زنان مغبونان اصلی این سیاست‌ها هستند. اگرچه پیش از این مردان نیز به طور محدود و نه چندان جدی، به شرکت در برنامه‌های کنترل جمعیت و پیشگیری از بارداری تشویق می‌شدند، اما با رویکرد جدید، به طور کلی از این برنامه‌ها معاف شده و تمام بار و مسئولیت جلوگیری از بارداری بر دوش زنان خواهد بود. وزارت بهداشت برای جامه عمل پوشاندن به تصمیم جدید، از مدتی پیش دست به حذف برخی روش‌های پیشگیری از بارداری زده است. آمپول‌های جلوگیری از بارداری دیگر در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی در دسترس نیستند. توزیع کاندوم و انجام واکتومی متوقف خواهد شد و هنوز مشخص نیست که آیا توزیع رایگان قرص‌های پیشگیری از بارداری و آی یودی گذاری و توبکتومی ادامه خواهد یافت یا خیر؟

متأثر شدن زنان از تغییر رویکرد وزارت بهداشت به مسأله کنترل جمعیت به موقعیت طبقاتی و جغرافیایی آنها بستگی دارد. برای درک تأثیرپذیری متفاوت زنان، می‌توان آنان را سه دسته قرار داد: دسته اول، زنان مناطق روستایی و طبقات فرودست جامعه‌اند که به دلیل رشد فردی محدودشان، قادر به درک فقدان حقوق اجتماعی خود نبوده و در همان احوال و مناسبات قرون و اعصار گذشته زندگی می‌کنند، با زندگی‌ای که از بام تا شام صرف رسیدگی به امور خانواده و کار در مزرعه و نگهداری دام و... می‌شود و تفاوت چندانی با زندگی زنان نسل‌های پیشین ندارد. دسته دوم زنان طبقه متوسط شهری و زنان شاغل کارگر و کارمند هستند که توانسته‌اند با دستیابی به موقعیت‌های شغلی و برخورداری از آموزش، تاحدودی به درک حقوق خود نایل شوند و به دلیل قرار داشتن در مسیر تغییرات اجتماعی، سبک زندگی‌شان متفاوت از زنان دسته اول گردد. اقلیت ناچیز زنان طبقه بورژوا هم هستند که در



برنامه‌های کنترل جمعیت کمتر از زنان سایر طبقات متأثر می‌گردند.

تاکنون چالش اصلی برنامه‌های وزارت بهداشت از جمله واکسیناسیون کودکان، کنترل جمعیت و مراقبت‌های دوران بارداری با زنان دسته اول بوده است که به دلیل ناآگاهی و محرومیت کمتر خواسته یا توانسته‌اند از برنامه‌های کنترل جمعیت بهره‌مند گردند. اما به تدریج با تلاش شبانه‌روزی کارکنان بهداشتی در مناطق روستایی، و با ارائه خدماتی مثل توزیع رایگان وسایل جلوگیری از بارداری، آموزش زنان برای کاهش تعداد فرزندان، فاصله گذاری بین حاملگی‌ها، اجتناب از حاملگی در سنین زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال از مرگ‌ومیر مادران و واکسیناسیون، وزارت بهداشت موفق شده است علاوه بر کنترل نسبی جمعیت در این مناطق، از مرگ‌ومیر مادران و کودکان بکاهد. با موفقیت این برنامه‌ها، به ویژه با روش‌های پیشگیری از بارداری و واکسیناسیون، هم تعداد حاملگی‌ها کاهش یافته و هم احتمال بقای کودکان بیشتر شده است. اگر زنان در دهه‌های گذشته به دلیل مرگ‌ومیر بالای کودکان، مجبور بودند دفعات بیشتری ریسک بارداری را تحمل کنند اکنون با این برنامه‌ها توانسته‌اند با حاملگی و زایمان کم خطر و با بقای کودکان، کمتر از پیش باردار شوند.

دسته دوم یعنی زنان طبقه متوسط شهری بیشتر از زنان دسته اول به توسعه فردی و جایگاه شغلی و اجتماعی‌شان اهمیت می‌دهند و از فرصت‌های آموزشی و شغلی بیشتری برخوردار هستند. این دسته از زنان، به دلیل شرایط اقتصادی، ورود به بازار کار و درک لزوم تأمین رفاه نسبی برای فرزندان، از برنامه‌های کنترل جمعیت بیشتر استقبال نموده و با ورود داوطلبانه به این برنامه‌ها، توانسته‌اند به کنترل جمعیت کمک نموده و از نتایج مفید و سودمند روش‌های کنترل بارداری بهره‌مند شوند. این طبقه شعار "فرزند کمتر، زندگی بهتر" را درک نموده و پذیرفته‌اند و رشد فردی خود و فرزندان‌شان را در برخورداری از فرصت‌های آموزشی، شغلی و رفاه اقتصادی می‌دانند. دسته سوم زنان بورژوا هستند که همچون زنان طبقات متوسط، از



طرفداران کنترل بارداری بوده و به دلیل دسترسی به موقعیت‌های ممتاز مالی و اقتصادی، و امکانات بهداشتی، کمتر نیازمند برنامه‌های دولتی برای پیشگیری از بارداری هستند.

با تأملی بر وضعیت زنان طبقات گوناگون می‌توان دریافت که برچیده شدن برنامه دولتی کنترل جمعیت، و حذف وسایل کنترل بارداری بیش از همه آینده طبقات فرودست و مردم مناطق روستایی را تهدید می‌کند. آگاهی محدود و دسترسی به امکانات کمتر افزایش رشد جمعیت در این گروه را محتمل‌تر از گروه‌های دیگر می‌نماید. بدین طریق افزایش جمعیت در میان این طبقات، بازتولید فقر و محرومیت و تباهی در میان نسل آینده را رقم خواهد زد. زنان این طبقات با افزایش تعداد بارداری‌ها، بیشتر از گذشته در معرض خطرات ناشی از حاملگی قرار خواهند گرفت، و نیز با افزایش موارد بارداری، نیروهای بهداشتی و امکانات موجود کفاف مراقبت از آنها را نخواهد داد. با چنین وضعیتی احتمال افزایش مرگ‌ومیر مادران وجود دارد و باید منتظر از دست رفتن یکی از درخشان‌ترین و انسانی‌ترین دستاوردهای نیروهای بهداشتی در دهه‌های اخیر بود که کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار بوده است.

در مناطق شهری گمان می‌رود، زنان طبقه متوسط که توانسته‌اند فرصتی برای رشد فردی و ارتقاء وضعیت خویش کسب کنند، با آگاهی نسبت به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خود و نگاه مدرن به مقوله تربیت فرزند، کمتر به برنامه جدید افزایش جمعیت تن در دهند. اما حذف وسایل جلوگیری از بارداری و احتمال کمیاب شدن این وسایل، زنان را به زحمت خواهد انداخت و نیز احتمال وقوع بارداری‌های ناخواسته و به تبع آن سقط‌جنین غیرقانونی افزایش خواهد یافت. به نظر می‌رسد یکی از اهداف توقف برنامه کنترل جمعیت، بازگرداندن زنان طبقه متوسط به الگوی زندگی سنتی و مجبور کردن یا مجاب نمودن آنها برای در خانه ماندن و ایفای نقش‌های فیزیولوژیک است. حذف برنامه کنترل جمعیت در کنار قوانینی مثل استخدام پاره‌وقت زنان، افزایش مرخصی زایمان و منع کار شبانه زنان همگی نشان از تلاش



مسئولان برای مقابله با اشتغال زنان و تحمیل الگوی زندگی سنتی به زنان این طبقه دارد.

### فمینیست‌ها و کنترل موالید

نگاهی به تاریخ فمینیسم نشان می‌دهد، که کنترل موالید یکی از مطالبات فمینیست‌ها بویژه در موج اول فمینیسم بوده است. فمینیست‌ها برای دفاع از کنترل موالید استدلال‌های متعددی دارند، آنها با تأکید بر کنترل زنان بر جسم خود، خواستار کنترل موالید هستند. کنترل موالید و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری به زنان اجازه می‌دهد که خود بتوانند درباره بچه‌دار شدن یا نشدن تصمیم بگیرند. کنترل موالید موانع فیزیولوژیک فراروی زنان را که آنها را به نقش‌های سنتی مجبور و محکوم می‌کند، حذف نموده و زنان را قادر می‌سازد که با کنترل بر بدن خود و با اختیار و آزادی در مورد زمان بچه‌دار شدن، بر مشکل تداخل نقش‌های فیزیولوژیک با نقش‌های اجتماعی‌شان فائق آیند. و سرانجام استفاده از روش‌های کنترل باروری، لذت جنسی بدون واهمه از بارداری ناخواسته را ممکن و مقدور می‌سازد.

در ایران پیشگیری از بارداری، یکی از خدمات دولتی بوده است که قبل از انقلاب به طور محدود و بعد از انقلاب از دو دهه پیش به طور گسترده برای کنترل جمعیت ارائه شده است، بنابراین برنامه‌های کنترل بارداری در ایران را نمی‌توان خواسته فمینیست‌ها یا نتیجه مبارزات آنها دانست. حالا هم که این برنامه در حال حذف است، فمینیست‌ها تقریباً واکنشی به آن نشان نداده و سکوت اختیار نموده‌اند. به نظر می‌رسد فعالان جنبش زنان ایران، چشم بر مشکلات زنان طبقات فرودست و توده‌های زنان فرو بسته و با نادیده گرفتن مسائل و مشکلاتی که زندگی بخش‌های بزرگی از زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، روز به روز از زنان بیشتر فاصله می‌گیرند.

به هر حال از فمینیست‌ها انتظار می‌رود نسبت به مشکلاتی که با زندگی اکثریت زنان سر و کار دارد، توجه بیشتری نشان داده و با مطرح نمودن مشکلات و ارائه راه حل، به





وظایف خود عمل نمایند. باید توجه داشت که رویکرد جدید وزارت بهداشت به مسأله کنترل جمعیت، زندگی زنان را تحت الشعاع قرار خواهد داد و در واقع یک تعدی دیگر به حقوق زنان ایرانی است. هدف از رویکرد جدید - که مبتنی بر نفی کنترل مولید و تأکید بر افزایش جمعیت است - هرچه باشد، خواه ناخواه، به خانه رانده شدن زنان به منظور ایفای نقش‌های فیزیولوژیک و سستی را هم دربردارد. در این رویکرد، حیات اجتماعی زنان بی‌اهمیت تلقی شده و نقش آنها به نقش فیزیولوژیک مادری تقلیل داده شده است. این رویکرد با برجسته کردن نقش مادری، زنان را از حقوق انسانی خود همچون کنترل بر بدن خود و اختیار تصمیم‌گیری درباره جسم خود محروم می‌کند، و زن را صرفاً به عنوان ابزار تولید مثل به حساب می‌آورد. چنین رویکردی، چشم بر تغییرات اجتماعی در دهه‌های اخیر و و دگرگونی‌های صورت گرفته در زندگی زنان فرو بسته و عمداً یا سهواً به مقابله با پیشرفت زنان برخاسته است. نگاهی به وضعیت زنان در دهه‌های اخیر روشن می‌کند که زنان برای برکشیدن خود از موقعیت فرودستی که به آنها تحمیل شده تلاش کرده‌اند و با وجود تمام موانع و محدودیت‌های موجود کوشیده‌اند، از فرصت‌های آموزشی و شغلی بهره‌مند شوند و در امور گوناگون کشور مشارکت داشته باشند. کنترل مولید و استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری، زنان را در رسیدن به اهدافشان یاری نموده و نقش مهمی در این خصوص داشته است. حال با حذف برنامه‌های کنترل بارداری و تشویق جامعه به افزایش زادوولد، اصولاً خواست زنان در این خصوص نادیده گرفته شده و استفاده از زنان به عنوان ابزار تولید مثل و نه یک انسان با همه حقوق انسانی‌اش، رسمیت و مشروعیت می‌یابد. چنین نگرشی نسبت به زنان و چشم فرو بستن بر حقوق و خواسته‌های نیمی از جامعه، موجب دشوارتر شدن شرایط زندگی زنان و تهدیدی برای آینده آنها و کل جامعه خواهد بود. جنبش زنان ایران لازم است با در نظر گرفتن اهمیت پیشگیری از بارداری در ارتقاء سطح زندگی زنان طبقات متوسط و



حفظ سلامت زنان مناطق روستایی برای حفظ این دستاورد تلاش کند و با روشنگری در این خصوص، به وظیفه‌اش در قبال جمعیتی که داعیه نمایندگی مطالبات و خواست‌های آنها را دارد عمل نماید. (سایت روزآنلاین)

**دکتر براتی: تجاوزهای جنسی کمترین ارتباط را با نیازهای جنسی دارند؛**

**افزایش جمعیت باعث بالارفتن خشونت می‌شود**

روانشناس و مدرس دانشگاه علامه طباطبایی با بیان اینکه «یادمان باشد خشونت‌های جنسی زمانی که در جامعه‌ای افزایش پیدا می‌کند کمترین ارتباط با عمل جنسی دارد و نیاز جنسی در پشت آن نیست»، تأکید کرد: «تحلیل‌هایی که برخی از افراد در علت تجاوز به زنان و دختران کرده‌اند مبنی بر اینکه بدحجابی و پوشیدن لباس‌های نامناسب موجب بروز خشونت‌های جنسی می‌شود به هیچ وجه درست نیست.»

دکتر فرید براتی سده در گفتگو با خبرنگار سلامت نیوز گفت: «بررسی علت افزایش تجاوز به زنان و دختران نیازمند تحقیقات گسترده‌ای است و همانطور که می‌دانید تجاوزهای انتقام جویانه و وحشیانه یک آسیب و پدیده اجتماعی است که بی تردید چند مسئله در این قضیه نقش دارند.»

وی ادامه داد: «تحقیقات مختلف روانشناختی و مطالعات نشان می‌دهد خشونت در یک جامعه زمانی افزایش پیدا می‌کند که افراد به اهداف و برنامه‌های خود نرسند و احساس ناکامی کنند که این ناکامی در رسیدن به آرزوها منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرایانه می‌شود.»

این روانشناس تصریح کرد: «خشونت در برخی مواقع ممکن است به علت قدرت‌نمایی باشد و افراد با ابراز خشونت به دنبال قدرت‌نمایی هستند و یادمان باشد خشونت‌های جنسی زمانی که در جامعه‌ای افزایش پیدا می‌کند کمترین ارتباط با عمل جنسی دارد و نیاز جنسی در پشت آن نیست و تحلیل‌هایی که برخی از افراد در علت تجاوز به زنان و دختران کرده‌اند



مبنی بر اینکه بدحجابی و پوشیدن لباس‌های نامناسب موجب بروز خشونت‌های جنسی می‌شود به هیچ وجه درست نیست و مقصرسازی قربانی به هیچ وجه محلی از اعراب ندارد و منابع علمی نیز نشان دهنده تلذذ جنسی به عنوان عامل بروز خشونت‌های جنسی نیست.» وی ادامه داد: «می‌توان گفت یکی از دلایل خشونت‌های جنسی ابراز وجود در پی سرکوب افراد است و زمانی که فرد هیچ راهی برای بروز خشونت خود پیدا نمی‌کند میل به پرخاشگری علیه دیگران و میل به اعمال قدرت پیدا می‌کند. از طرفی حجم زیاد آلات برنده، فیلم‌های خشنی که از صدا و سیما پخش می‌شود و یا حجم زیاد سریال‌های ماهواره‌ای که علناً تبلیغ خشونت کرده و آن را به جامعه القاء می‌کنند در کنار ناکامی‌های افراد، آنها را خود به خود به سمت ابراز پرخاشگری سوق می‌دهد.»

فرید براتی سده تأکید کرد: «قوانین بازدارنده عامل مهمی از بروز چنین خشونت‌هایی است و آموزش افراد در این زمینه بسیار مهم است و کسانی که پرخاشگر هستند هیچ آموزشی ندیده‌اند و هیچ کلینیک مهار کردن خشم نداریم و روانشناسان ما آموزش‌های لازم را در این خصوص و نحوه مشاوره با این افراد ندیده‌اند.»

وی گفت: «سال‌ها پیش تحقیقی در بین موش‌ها انجام گرفت که نتایج آن را به جوامع انسانی می‌توان تعمیم داد. طبق این تحقیق زمانی که موش‌ها جمعیت کمی داشتند رفتار خوبی با هم داشتند اما زمانی که به آنها فرصت داده شد جمعیتشان افزایش پیدا کند در کنار بی‌کفایتی‌ها، دیده شد رفتارهای پرخاشگرانه آنها زیاد شده است و این قضیه در مورد انسان هم قابل تعمیم است و زمانی که جمعیت جامعه‌ای افزایش پیدا می‌کند خشونت هم در آن جامعه بیشتر دیده می‌شود و وقتی طبل افزایش جمعیت را می‌کوبیم تا جمعیت کشورمان افزایش پیدا کند خود می‌تواند عاملی برای بروز خشونت‌ها باشد در صورتی که در حال حاضر کشور ما جمعیت بالایی دارد و نیازی به افزایش جمعیت نداریم.»



این روانشناس و مدرس دانشگاه علامه طباطبائی افزود: «باید بپذیریم که متأسفانه قدرت تحمل مردم کشور ما پایین آمده است و قدرت انعطاف و تحمل آنها به دلیل افزایش ناکامی‌ها در این افراد کاهش یافته است و زمانی که افراد احساس می‌کنند که نمی‌توانند به راحتی به آرزوهای خود برسند دست به خشونت می‌زنند.»

وی تأکید کرد: «ما موافق بدحجابی زنان و دختران نیستیم و متأسفانه در کشور ما برای توجیه پرخاشگری‌ها و خشونت‌های جنسی قربانی مقصر دانسته می‌شود و مقصر دانستن قربانی به آتش این نوع خشونت‌ها دامن می‌زند و باید مراقب بود که در این وادی مقصر دانستن قربانی وارد نشویم و بدانیم افراد هر پوششی که داشته باشند نباید افراد شرور به خود اجازه دهند دست به هر خشونتی بزنند.» (سایت کانون زنان ایرانی)

**محمد میرزایی (رئیس انجمن جمعیت‌شناسی):**

**«قطع ارائه وسائل جلوگیری از بارداری در ایران، به سقط‌جنین منجر می‌شود»**

در حالیکه مقامات وزارت بهداشت ایران از حذف برنامه تنظیم خانواده خبر می‌دهند رئیس انجمن جمعیت‌شناسی این کشور می‌گوید که این تصور اشتباهی است که با قطع وسائل جلوگیری از بارداری می‌توان شاهد رشد موالید در کشور بود.

محمد میرزایی، رئیس انجمن جمعیت‌شناسی در گفت و گو با خبرآنلاین گفت: "اگر لوازم کنترل بارداری را بطور رایگان در اختیار مردم قرار ندهیم و حاملگی ناخواسته اتفاق بیفتد، در مناطق محروم به سقط‌جنین‌های غیر بهداشتی روی آورده می‌شود و سلامت مادران و فرزندان طوری به خطر می‌افتد که احتمال کاهش رشد موالید وجود دارد."

به گفته آقای میرزایی، "این اقدامات باید آرام و با تشویق صورت بگیرند نه این که وسایل تنظیم خانواده که در واقع وسیله بهداشت خانواده و حافظ امنیت و سلامت مادر است را از خانواده‌های محروم دریغ کنیم و آنان را بسوی حاملگی ناخواسته و رفتارهای غیر طبیعی



سوق بدهیم."

این در حالی است که در اوائل مرداد ماه مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت از حذف بودجه برنامه کنترل جمعیت خبر داده و گفته بود که "دیگر چنین برنامه‌ای در وزارت بهداشت وجود ندارد."

خانم وحید دستجردی با تأکید بر اینکه سیاست جمعیتی وزارت بهداشت "در جهت سیاست‌های کلی نظام و منویات مقام معظم رهبری" است اظهار داشت: "سیاست کنترل جمعیت به آن معنا که در گذشته بوده دیگر وجود ندارد."

اشاره خانم دستجردی به سخنان آیت الله خامنه‌ای در جمع مسئولان کشور بود که با انتقاد از سیاست کنترل جمعیت در ایران گفته بود هرچند سیاست کنترل جمعیت، در اوایل دهه هفتاد بنا بر مصالحی صحیح بوده، اما ادامه آن در سال‌های بعد خطا بوده است.

رهبر ایران در سخنان خود که از تلویزیون ایران پخش شد تأکید کرد: "در سیاست تحدید نسل حتماً باید تجدیدنظر بشود و همه مسئولان باید این فرهنگ سازی را بکنند در جامعه [تا] از این حالتی که امروز وجود دارد، یک بچه، دو بچه [داشتن]، خارج بکنند کشور را."

### تصمیم خانواده‌ها فارغ از سیاست‌گذاری‌های کلان

"باید در سیاست‌های جوان کردن جمعیت به تمام راه‌هایی که می‌تواند کیفیت جمعیت را بالا ببرد فکر کرد و اگر آن راه‌ها و امکانات وجود دارد آنگاه به رشد نرخ زادوولد فکر کرد."

رئیس انجمن جمعیت‌شناسی ایران با بیان اینکه جامعه در سطح خرد یعنی خانواده، تصمیم‌گیری‌های فارغ از سیاست‌گذاری‌های کلان دارد گفت: "این یک واقعیت است که خانوار به خاطر مسائل اقتصادی نمی‌خواهد از حد بیشتری فرزند داشته باشد زیرا قبلاً بچه‌ها به اقتصاد خانوار کمک می‌کردند اما الان خانواده مجبور است برای فرزندانش هزینه کند."



به گفته آقای میرزایی "باید در سیاست‌های جوان کردن جمعیت به تمام راه‌هایی که می‌تواند کیفیت جمعیت را بالا ببرد فکر کرد و اگر آن راه‌ها و امکانات وجود دارد آنگاه به رشد نرخ زادوولد فکر کرد."

دفاع از موضوع افزایش جمعیت ایران، پیش از آیت‌ا... خامنه‌ای از جانب رئیس‌جمهور ایران صورت گرفته بود.

دولت آقای محمود احمدی‌نژاد چندی پیش تصمیم گرفت حساب‌هایی بانکی با موجودی یک میلیون تومان را برای نوزادان باز کند و هر ساله نیز مبالغی به آن اضافه کند تا خانواده‌ها تشویق شوند بچه بیشتری بیاورند. هرچند این طرح به دلیل پیش‌بینی نشدن بودجه لازم، عملاً متوقف شد.

دولت در اقدامی دیگر کوشید تا قانون کنترل جمعیت را اصلاح کند که در اوایل دهه ۱۳۷۰ خورشیدی در مجلس ایران تصویب شده بود.

در زمستان ۱۳۹۰، دولت لایحه‌ای به مجلس فرستاد و در آن درخواست کرد که قوه مجریه، در هر پنج سال بتواند با توجه به بررسی‌های خود از شرایط موجود کشور، به بازنگری سیاست‌های جمعیتی بپردازد.

بنابر گزارش پایگاه اطلاع رسانی مرکز آمار ایران، جمعیت کنونی ایران ۷۵ میلیون و ۱۵۹ هزار و ۸۰۰ نفر است. (بی‌بی‌سی فارسی)

### وزیر بهداشت ایران: سیاست افزایش جمعیت به زور تحمیل نخواهد شد

دولت ایران اخیراً از سیاست کنترل جمعیت دست برداشته است

مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت ایران گفته است که سیاست افزایش جمعیت "به زور" به مردم تحمیل نخواهد شد و هیچ کمبودی از بابت قرص‌های ضدبارداری یا سایر لوازم جلوگیری از حاملگی وجود ندارد.



دکتر دستجردی به خبرگزاری فارس گفت: "تنظیم خانواده از ابتدا به زور نبوده و الان افزایش جمعیت هم به زور نیست بنابر این هیچ کاری با زور و ضرب نمی‌تواند انجام شود". وزیر بهداشت ایران تأکید کرد: "تولید داروهای پیشگیری از بارداری به ویژه قرص‌های ضدبارداری هیچ محدودیتی پیدا نکرده و داروخانه‌هایی که این حرف‌ها را می‌زنند ممکن است بخواهند بازار سیاه راه بیندازند و برنامه خاصی دارند".

دولت ایران اخیراً از سیاست تنظیم و کنترل جمعیت که به مدت دو دهه و از زمان پایان جنگ با عراق در پیش گرفته شده بود، عقب‌نشینی کرده است.

محمود احمدی نژاد بارها از سیاست کنترل جمعیت انتقاد کرده و برنامه‌هایی را برای تشویق خانواده‌ها برای داشتن فرزند بیشتر اجرا کرده است.

خانم وحید دستجردی در مرداد ماه امسال گفته بود: "بودجه برنامه کنترل جمعیت به طور کلی حذف شده و اکنون چنین برنامه‌ای در وزارت بهداشت وجود ندارد". وی در آن زمان گفت: "سیاست کنترل جمعیت به آن معنا که در گذشته بوده دیگر وجود ندارد."

آیت‌الله علی خامنه‌ای، رهبر ایران، نیز هفته گذشته سیاست‌های کنترل جمعیت را که از دوره ریاست جمهوری اکبر هاشمی رفسنجانی آغاز شده بود، "خطا" توصیف کرد و گفت که این سیاست‌ها از دو دهه پیش باید متوقف می‌شد.

آیت‌الله خامنه‌ای، موضع‌گیری سال‌های قبل خود را در قبال کنترل جمعیت ایران اشتباه خواند.

همچنین اعلام شده است که دولت برای افزایش جمعیت، مشوق‌های مالی تازه‌ای برای خانواده‌های ایرانی در نظر گرفته است.



بر این اساس، شورای عالی انقلاب فرهنگی به مصوبه‌ای رای داده که بر مبنای آن برای ترغیب خانواده‌های ایرانی به بچه‌دار شدن، مشوق‌هایی همچون وام، سکه طلا، زمین، مسکن ارزان و تخفیف‌های مالیاتی در نظر گرفته خواهد شد.

اهدای سکه طلا، دو برابر شدن "حق عائله‌مندی" کارمندان و کارگران، "پرداخت پاداش اولاد به صورت ماهانه"، "اعطای مشوق‌های مالیاتی به خانواده متناسب با تغییرات در بُعد خانوار" و "حمایت از طراحی، ساخت و واگذاری مسکن‌های چندنسلی به خانواده‌های گسترده" از مشوق‌های پیش‌بینی شده در مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

مطابق آخرین سرشماری عمومی ایران که در سال ۱۳۹۰ انجام شد، جمعیت ایران ۷۵ میلیون و ۱۵۹ هزار و ۸۰۰ نفر است. (بی‌بی‌سی فارسی)

### یک نوزاد چقدر هزینه دارد؟

نعیمه دوستدار- سیاست‌های تشویقی، وعده پول و سکه و وام و تسهیلات، مرخصی‌های طولانی‌تر برای زنانی که فرزند به دنیا می‌آورند و ممنوع کردن تبلیغات برای کنترل جمعیت و وسایل پیشگیری از بارداری. این‌ها روش‌های تازه‌ای است که حکومت ایران برای جلوگیری از منفی شدن نرخ رشد جمعیت ایران در سال‌های آینده در پیش گرفته است، اما این روش‌ها تنها یک روی سکه را نشان می‌دهد.

خانواده‌های ایرانی از بچه‌دار شدن می‌ترسند، چون تنها چیزی که به گوش‌شان می‌رسد، اخباری از گرانی و جنگ و تحریم است. نمونه‌اش این زن ایرانی که دغدغه‌اش را در مورد بچه‌دار شدن یا نشدن، با کاربران یک فضای مجازی در میان می‌گذارد و می‌پرسد: «من و همسرم قصد داشتیم اقدام کنیم برای بارداری، اما واقعاً با این شرایطی که حالا دارد پیش می‌آید در این مملکت؛ اینکه خطر قحطی و گرانی فوق‌العاده زیاد است و حتی شاید جنگ بشود، آیا شما نگران آینده نیستید؟ من واقعاً می‌ترسم اگر باردار شوم، در بارداری ترس و





استرس داشته باشم. اگر نتوانیم از پس هزینه‌های زیاد بچه‌داری بر بیاییم چه؟ من تا دو سال پیش شیر کاکائوی یک لیتری را می‌خریدم ۷۰۰ تومان، حالا سه هزار تومان است. همه اجناس چند برابر شده. شیر خشک که حالا گیر نمی‌آید. پوشک بچه خیلی خیلی گران است. واقعاً روی چه حسابی باید بچه‌دار شویم؟»

هر چند خیلی‌ها هم تابع شرایط شخصی‌شان، مثل علاقه زیاد به بچه داشتن و نگرانی از بالا رفتن سن، همه مشکلات آن را می‌پذیرند و اقدام به بچه‌دار شدن می‌کنند، اما این پرسش خیلی از خانواده‌های ایرانی است که با وجود علاقه به داشتن فرزند، از مشکلات آن می‌ترسند.

در پاسخ به کاربری که پرسیده بود «واقعاً روی چه حسابی باید بچه‌دار شویم؟»، کاربر دیگری گفته است: «کاملاً حق دارید که همچنین فکری بکنید. من سال ۸۸ باردار شدم. همه چیز مناسب و قیمت‌ها به نسبت خوب بود. دخترم دوسال و دوماه شیر خودم را خورد و اصلاً شیرخشکی نشد. دوسال و نیمه‌گی هم از پوشک گرفتمش. خرج چندانی روی دستم نگذاشت به جز هزینه‌های معمول ویزیت پزشک و قطره‌های خارجی و پوشک. ولی حالا با وضعیت کنونی، به نظر ریسک خیلی خیلی بزرگی است بچه‌دار شدن. من شاید - می‌گویم شاید - اگر جای شما بودم بچه‌دار نمی‌شدم. درحالی که اصلاً نمی‌دانی چه آینده‌ای در انتظار خودت و فرزند آینده‌ات خواهد بود. هزینه‌ها وحشتناک و کمرشکن است.»

هرچند مسئولان ایرانی پاسخی به این نوع نگرانی‌ها نمی‌دهند، اما علیرضا مرنیدی، در مصاحبه‌ای با اقتصاد ایران آنلاین، درباره سیاست‌های جمعیتی ایران چنین اظهار نظر کرده است: «افزایش جمعیت با دستور شدنی نیست. اگر آمدیم و صرفاً به پرداخت پول بسنده کردیم، هیچ انسان عاقلی باسودای این پول‌های اندک، هوس بچه‌دار شدن نمی‌کند، اما اگر فرض کنیم پرداخت این وجوه، چنان باشد که جاذبه ایجاد کند، در این صورت چه کسانی



بچه‌دار می‌شوند؟ آنان که فقیرند و وضع اقتصادی بدی دارند. آن‌ها در شرایط فعلی هم معمولاً چهار، پنج یا شش فرزند دارند. آن‌ها دریافت این پول‌ها را وسیله‌ای برای کسب خود تلقی خواهند کرد. فرزند بعدی این خانواده که از بعد اجتماعی و اقتصادی در محرومیت به سر می‌برد، دچار محرومیت بیشتری خواهد بود. فرزندان این خانواده‌ها اغلب تحصیل نکرده‌اند، بیکارند و جرم و جنایت در میان آنها بیشتر رخ می‌دهد.»

#### وقتی گرسنه است

وقتی کودکی به دنیا می‌آید، هزینه‌های اولیه‌ای دارد که به نظر می‌رسد تأمین آن‌ها در شرایط امروز ایران آسان نیست. تأمین خوراک و پوشک و لباس، جزو اولین و ناگزیرترین هزینه‌های یک نوزاد است. هرچند شیر مادر به نظر مجانی می‌رسد، اما برای اینکه یک مادر شیر خوبی برای فرزندش داشته باشد، نخست باید خودش تغذیه مناسبی داشته باشد و مواد غذایی مناسب - شاید به اضافه قرص‌های ویتامین - به بدنش برسد. بسیاری از خانواده‌های متوسط ایرانی، این روزها از کم شدن بسیاری از اقلام ضروری در سفره‌شان می‌گویند.

از سوی دیگر همیشه ممکن است، شیر مادر فراهم نباشد؛ مثل نستر که می‌گوید: «وقتی امید به دنیا آمد، من شیر نداشتم، بعدش خودم دوباره در بیمارستان بستری شدم. در خانه به او شیشه دادم، دیگر سینه‌ام را نگرفت. دو ماهه که بود، حساسیت به پروتئین گاوی گرفت. حالا هم فقط هم یک شیر به او می‌سازد که داروخانه هلال احمر می‌آورد. چند هفته قبل گفتند دیگر وارد نمی‌شود. البته در بازار آزاد هست. اسم شیر نوترامیژن است که در بازار آزاد هر قوطی‌اش را ۶۰ هزار تومان می‌فروشند. شماره دوی آن که از دو ماه پیش نیامد. من بهش یک را می‌دادم، که آن هم دیگر وارد نمی‌شود. هلال احمر این شیر را می‌داد سه هزار تومان، توی ناصر خسرو بود ۵۰ هزار تومان. مسخره این است که شیر ایرانی مشابه همین شیر را الان می‌خریم ۳۵ هزار تومان. امید الان ۱۱ ماهه است. خوشبختانه الان غذا هم می‌خورد، ولی



هنوز باید روزی سه چهار بار شیر بخورد.»

شیرخشک، برای بچه‌هایی مثل امید، یک نیاز ضروری است که آن را نمی‌توان با انواع دیگر جایگزین کرد. بچه‌هایی که به پروتئین گاوی حساسیت دارند، حتماً باید از این نوع شیرها بخورند. نسترن می‌گوید: «بچه‌ای که غذاخور نشده باشد، کارش زار است... لابد مجبور می‌شوند از بازار آزاد بخرند.» علاوه بر این برخی کودکان هم به دلیل نیازهای تغذیه‌ای خاص باید از شیرخشک‌های تقویت‌شده استفاده کنند؛ محصولاتی که هم پیداکردنشان سخت است، هم قیمت‌شان سرسام‌آور.

#### وقتی جایش خیس است

از نیاز اولیه نوزادان به شیر که بگذریم، می‌رسیم به نیاز دیگر تر و خشک کردن که آن هم ماجرای پیچیده‌ای پیدا کرده است. نسترن می‌گوید: «من شب‌ها پوشک خارجی به بچه می‌بندم، روزها ایرانی. یک بسته پوشک ایرانی ۱۶ تایی، سه ماه پیش بوده چهارهزار و صد، یک ماه پیش شده پنج هزار و صد. این دفعه که خرید کردیم، روی بسته پوشک برچسب زده و رویش نوشته بودند شش هزار و پانصد. مسخره اینجاست که زیر برچسب نوشته‌شده پنج هزار و ۹۲۰. پمپرز ۶۶ تایی ۴۵ هزار تومان بود اول ماه آذر. عمده فروش می‌گفت تا ۵۵ هزار تومان هم رسیده بوده. الان یکی از مارک‌های پوشک خارجی شده بسته‌ای ۴۷ هزار تومان؛ یعنی هر دانه‌اش حدوداً می‌افتد ۷۱۲ تومان، ایرانی هم دانه‌ای ۳۱۴ تومان است.»

بازار سودجویان هم گرم است و تلاش می‌کنند از نیاز بازار به نفع خودشان استفاده کنند. فاطمه می‌گوید: «دو هفته پیش یک جا را پیدا کردم که همه سایزهای یک پوشک ایرانی را سه هزار و پانصد تومان می‌داد. بعد از یک هفته قیمت را کرد چهار هزار تومان و یک هفته بعدتر چهارهزار و پانصد تومان. حالا دارد گران‌تر هم می‌شود، چون هر چه به فروشنده می‌گویم بیشتر بده، می‌گوید می‌خواهم نگهدارم.»



فاطمه مادر دیگری است که نوزادی پنج ماهه دارد. او می‌گوید: «من همه مارک پوشکی را امتحان کردم. بهترینش پوشک آلمانی بوده که الان یافت نمی‌شود. فقط بعضی مارک‌های ترک هست که الان قیمتش وحشتناک شده و اصلاً نمی‌ارزد، هم به شدت عطری است که حساسیت ایجاد می‌کند. خرید مردم هم به دلیل بالا رفتن قیمت کم شده و دیگر وارد نمی‌کنند.»

شاید راهکار موافقان سیاست افزایش جمعیت در شرایط فعلی استفاده از محصولات داخلی باشد، اما تجربه مادران ایرانی نشان می‌دهد که این محصولات اغلب کیفیت خوبی ندارند و مشکلات تازه‌ای ایجاد می‌کنند. فاطمه در این مورد می‌گوید: «من هیچ وقت نتوانستم از پوشک ایرانی استفاده کنم، چون همه‌شان از جنس پلاستیک بودند و سفره مانند؛ تبادل هوا ندارند و بچه واقعاً اذیت می‌شود. خیلی هم کلفت بود و تحرک بچه را دچار مشکل می‌کرد. وقتی بچه‌ام تازه به دنیا آمده بود و تجربه نداشتم، چندباری از این پوشک‌ها استفاده کردم؛ بدن بچه سوخت و مدت‌ها گرفتار مشکلات پوستی‌اش بودیم. چند وقت پیش که می‌گشتم، فروشنده یک پوشک ایرانی بهتر به من معرفی کرد. سه ماه پیش، ده تا بسته ۴۴ تایی شماره پنج خریدم؛ هر بسته ۲۸ هزار تومان.»

در این میان بازار سودجویان هم گرم است و تلاش می‌کنند از نیاز بازار به نفع خودشان استفاده کنند.

#### وقتی مریض است

یک نوزاد احتیاج به معاینه ماهانه هم دارد. هرچند خانه‌های بهداشت این کار را مجانی انجام می‌دهند، اما کیفیت خدمات ارائه شده در این مراکز طوری نیست که تمام نیازها را برطرف کند.



پرگل مادر دیگری است که گاهی به این مراکز مراجعه می‌کند: «فقط برای واکسنش به مرکز بهداشت می‌روم. آن‌ها قد و وزن بچه را هم می‌گیرند و توصیه‌هایی هم می‌کنند، اما این‌طوری نمی‌شود از سلامت بچه مطمئن شد. به خصوص اگر بچه‌ای دچار مشکلات خاص باشد، باید حتماً پیش متخصص برود. الان ویزیت دکتر متخصص ۲۵ هزار تومان است. بچه من حساسیت دارد و همین یک هفته قبل، آزمایش حساسیتش با بیمه ۱۷۰ هزار تومان شد.» البته به این هزینه‌ها باید هزینه دارو و قطره‌ها و ویتامین‌های ضروری را هم اضافه کرد که به نسبت ویژگی‌های هر کودک فرق می‌کند.

#### وقتی لباس می‌خواهد

بعد از پوشک و شیر و پوشک، باید کودک را با لباس مناسبی هم پوشاند که این هم یعنی هزینه‌ای سنگین برای یک خانواده متوسط ایرانی.

فاطمه می‌گوید: «با اینکه طبق سنت پدر و مادرم برای بچه سیسمونی دادند، اما بالاخره همه چیز در سیسمونی پیش‌بینی نشده. خودم هم باید هرماه برای بچه لباس بخرم. لباس‌های ایرانی کیفیت ندارد. چند تا از کارخانه‌های شناخته شده ایرانی که جنس بهتری داشتند، تعطیل شده‌اند و لباس خارجی هم از لباس آدم بزرگ‌ها گران‌تر است.»

نسترن هم می‌گوید: «همه می‌دانند که لباس بچه اصولاً گران است. تا الان، ما هر سه ماه برای امید لباس سایش را می‌خریدیم که دست کم ۳۰۰ هزار تومان می‌شد. تازگی‌ها به بازار نرفته‌ام، اما لابد خیلی گران‌تر شده است.» او مجموع هزینه‌های یک نوزاد را این‌طور جمع‌بندی می‌کند: «ماهی صد هزار تومان لباس، ۱۶۰ هزار تومان شیر، صد هزار تومان پوشک. با دکتر ماهانه و گوشت و مرغ و... از ۴۰۰ هزار تومان کمتر نمی‌شود.» (سایت رادیو زمانه)



### عدم ارائه خدمات پیشگیری از بارداری به تازه ازدواج کرده‌ها

کار دخالت حکومت در امور شخصی افراد ابعاد تازه تری به خود می‌گیرد. تازه‌ترین نمونه آن ندادن خدمات پیشگیری به تازه ازدواج کرده‌هاست، که در دستورالعمل ابلاغ شده به دانشگاه‌های علوم پزشکی در رابطه با سیاست‌های جمعیتی آمده است. علی‌سنگی، مدیرکل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت، در این زمینه گفته است که با توجه به سیاست کشور مبنی بر افزایش جمعیت، دستورالعمل شماره یک، در خصوص سیاست‌های جدید جمعیتی، به معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شده است. وی در رابطه با این پرسش که گویا با تغییر سیاست نظام برای افزایش جمعیت، وسایل پیشگیری از بارداری در خانه‌های بهداشت دیگر به طور رایگان در اختیار مادران قرار نمی‌گیرد، اظهار داشت: در استان‌هایی که نرخ رشد جمعیت پایین است «دیگر به خانمی که تازه ازدواج کرده مانند قبل خدمات پیشگیری ارائه نمی‌شود»، بلکه آموزش فاصله گذاری‌های مناسب برای بارداری و آگاهی لازم برای فرزند پروری قبل، حین و بعد از بارداری داده می‌شود. وی همچنین شعار امسال روز جهانی جمعیت (۲۰ تیرماه)، را «سلامت باروری جوانان» اعلام کرد. (سایت تا قانون خانواده برابر)

### تشویق به افزایش جمعیت، فراخوانی برای زایش فقر

مرضیه سعادت- با وجود قدمت ۵۰ ساله برنامه‌های تنظیم خانواده در سطح جهان و اینکه امروزه حدود ۸۵ درصد از کشورهای جهان سوم و قریب ۹۵ درصد از جمعیت آنها، از خدمات تنظیم خانواده حمایت می‌کنند، اما متأسفانه فقط نیمی از زنان در کشورهای در حال توسعه از این تکنولوژی نوین، بهره‌مند می‌شوند و این درحالی است که سیاست‌های ترغیب خانواده به افزایش تعداد موالید از سوی رییس جمهور در کشور مطرح می‌شود.



پس از گذشت ۱۷ سال از تصویب قانون کنترل جمعیت و تنظیم خانواده در کشور، محمود احمدی نژاد به عنوان رئیس جمهور دولت دهم سیاست‌های جدیدی را برای ترغیب جامعه به افزایش تعداد موالید در پیش گرفته است. به طوری که با عنوان کردن طرح آتیه فرزندان ایرانی با این شرایط که به هر نوزاد ایرانی یک میلیون تومان و به صورت ماهانه ۱۰۰ هزار تومان داده خواهد شد و سیاست فرزند کمتر از دو نفر یک سیاست غربی است و باید در جامعه کم‌رنگ شود قشر فقیر را بدون دادن آگاهی‌های لازم در زمینه بهداشت باروری به بچه‌دار شدن متمایل می‌کند. این ایده تا آنجا از نظر دولت مورد توجه قرار گرفته که وزیران بهداشت و رفاه بدون در نظر گرفتن بررسی‌های کارشناسی آن را پذیرفته اند.

#### از سیاست "فرزند کمتر، زندگی بهتر" تا تصویب قانون تنظیم خانواده و کنترل جمعیت

در ایران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده به صورت پراکنده در سال ۱۳۳۷ شروع شد و از سال ۱۳۴۸ به صورت متمرکز ادامه یافت. در همین سال در وزارت بهداشت «واحد بهداشت و تنظیم خانواده» استقرار یافت تا جمعیت را کنترل کند. در سال‌های بعد واحد مزبور به نام «واحد جمعیت و تنظیم خانواده» معروف شد.

پس از اجرای برنامه‌های تجربی محدود و پراکنده از جانب مراجع مختلف، در مدت چند سال، این واحد تحت عنوان «سازمان تنظیم خانواده» شهرت یافت و به این طریق، ایران به جمع کشورهای عامل به تحدید موالید پیوست، در آن زمان نرخ رشد به طور متوسط سالانه ۳/۱ درصد بود که با اجرای سیاست‌های «فرزند کمتر، زندگی بهتر» در دهه ۱۳۵۵ - ۱۳۶۵ فقط با اندکی کاهش به ۲/۷ درصد رسید.

پس از پیروزی انقلاب این سیاست‌ها از سوی برخی دست‌اندرکاران به دلایل مختلفی مانند جنگ تحمیلی و میل روانی به داشتن فرزند بیشتر در زمان جنگ تعطیل شد اما مرحله دوم سیاست‌های تحدید موالید و برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، از سال ۱۳۶۸ (پس از



جنگ تحمیلی ایران و عراق) اتخاذ و به اجرا گذاشته شد.

زمانی که در سال ۱۳۶۷ نتایج سرشماری منتشر و میزان رشد جمعیت در سال‌های ۶۵-۵۵ به طور کلی ۳/۹ درصد و بدون احتساب معاودین عراقی و پناهندگی افغانی ۳/۵۵ درصد اعلام شد، خطر افزایش انفجاری جمعیت، متفکرین جامعه و در راس آن، دولت را به فکر اتخاذ سیاستی رسمی مبنی بر کاهش موالید انداخت.

در شهریور سال ۱۳۶۷ و پس از پایان جنگ، سازمان برنامه و بودجه وقت، سمیناری در مشهد برگزار کرد و از تمام سیاستگذاران و ۴۸ دستگاه مرتبط دعوت کرد تا به دنبال راه حلی باشند، در قطعنامه پایانی این سمینار، بر مخاطرات ناشی از تداوم نرخ رشد طبیعی جمعیت تاکید و به دولت وقت هشدار داده شد که در صورت ادامه وضعیت فعلی نرخ بیکاری به ۲۴ درصد افزایش خواهد یافت، آن هم در شرایطی که جمعیت کشور ۵۴ میلیون نفر بود. وضعیت ناشی از فرسایش جنگل‌ها و مراتع و تخریب منابع طبیعی نیز ترسیم شد. امام خمینی(ره) نیز در تاریخ ۱۰ آبان ماه همان سال جلوگیری از موالید در صورت ضرورت یا تعیین فواصل در موالید را به عنوان یکی از مسائل مستحدثه که حوزه علمیه باید به آن پردازد، مورد تایید قرار دادند البته همچنان مخالفت‌هایی وجود داشت، اما سرانجام در تاریخ ۸ اسفند سال ۱۳۶۷ و یک ماه پیش از آن که برنامه توسعه کشور در دستور کار مجلس قرار گرفت، این سیاست‌ها به هیات دولت ارائه شد.

در این سیاست تعدیل موالید تا سقف ۳ فرزند به عنوان حد متناسب میانگین کودکان هر خانواده ایرانی و تضمین‌کننده ضریب جانشینی و تجدید نسل جمعیت ایران به عنوان هدف اصلی منظور شده بود و اقداماتی چون توسعه انسانی، گسترش مشارکت‌ها بویژه مشارکت‌های اقتصادی زنان، کاهش مرگ و میر اطفال، کودکان و مادران، بالا بردن سطح آگاهی‌های اجتماعی به کمک مراجع تقلید و رسانه‌های عمومی و همگانی به عنوان عوامل





پشتیبانی و تسهیل‌کننده پیشبرد این هدف در متن راهکارهای سیاستی گنجانده شد و در سال ۱۳۶۸ این سیاست رسمی، تحت عنوان «تنظیم خانواده» اتخاذ شد و اجرای آن به وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش عالی، آموزش و پرورش و سازمان‌های ذیربط دیگر واگذار شد.

بدین ترتیب در سال ۱۳۶۹ شورایی با عنوان شورای «تحدید موالید» با تصویب دولت و به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و در سال ۱۳۷۰ با ایجاد اداره کل «جمعیت و تنظیم خانواده» برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت و در تاریخ ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده مشتمل بر ۴ ماده و ۲ تبصره در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در ۲ خرداد ۱۳۷۲ به تایید شورای نگهبان رسید. براساس این قانون کلیه امتیازات متعلق به فرزندان بعد از سوم، حذف و محدودیت‌هایی برای کثرت اولاد در نظر گرفته شد.

#### توجه به بهداشت باروری و کاهش مرگ و میر مادران ثمره اجرای قانون کنترل جمعیت

در ادامه تصویب این قانون، ابعاد جدیدی در حوزه بهداشت باروری و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان مورد توجه قرار گرفت چراکه به گفته متخصصان حوزه درمان، برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت، منحصر به کنترل باروری در زنان نیست و ابعاد مهم‌تری نظیر جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، روانی و غیره را نیز شامل می‌شود یکی از اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده، توانمندسازی خانواده‌ها برای تصمیم‌گیری آزادانه، آگاهانه و مسؤولانه به منظور تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندان‌شان است. افزایش آگاهی جامعه از تاثیر بارداری‌های ناخواسته و پرخطر بر سلامت مادر و کودک، موجب بهبود سلامت خانواده و در نهایت جامعه می‌شود.

به تدریج برنامه کاهش مرگ و میر مادران در حین بارداری در وزارتخانه‌های بهداشت در دوره‌های گوناگون برنامه‌ریزی شد به طوری که کشور ما نسبت مرگ مادران ناشی از



بارداری و زایمان از ۹۱ مرگ در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۶۶ به ۳۷/۴ مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. اطلاعات سال ۱۳۸۴ کاهش بیشتر این نسبت را تا ۲۴/۶ مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده نشان می‌دهد. حدود همین فاصله زمانی پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از ۲۷/۵ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶۰ درصد در سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است. این میزان‌ها می‌تواند نشان دهند که در ایران نیز مانند دیگر کشورهای جهان شاید بتوان تنظیم خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل برای کاهش مرگ و میر مادران جامعه در نظر گرفت.

این درحالی است که بالاترین مقام مسئول در حوزه سلامت کشور در دولت‌دهم درباره طرح آتیه که منجر به افزایش جمعیت می‌شود بدون در نظر گرفتن بهداشت باروری در مادران و کودکان، گفته است: خرج زندگی و بچه‌دار شدن بیش از یک میلیون تومان است بنابراین هدف از این طرح افزایش جمعیت نبوده است. مرضیه وحید دستجردی ادامه داده که باید ببینیم آیا خانواده‌ها با توجه به این طرح به بچه‌دار شدن راغب می‌شوند یا خیر؟ اما باید بیش از گذشته بحث آموزش را در میان خانواده‌ها افزایش دهیم تا بتوانیم جمعیت را کنترل کنیم. البته هم‌اکنون در برخی از شهرها به رشد منفی در کنترل جمعیت رسیده‌ایم.

فوت ۹۹ درصد زنان در کشورهای در حال توسعه در حین بارداری و زایمان سالانه بیش از نیم میلیون زن در پی بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. ۹۹ درصد این زنان در جوامع در حال توسعه به سر می‌برند. تعدادی بیش از این از عواقب بارداری و زایمان که پیامدهای بسیار جدی در کیفیت زندگی زنان و خانواده‌های آنان دارد، رنج می‌برند. تقریباً تمام این مرگ و میرها و رنجهای قابل پیشگیری هستند. تعداد بیشماری از زنان در طول بارداری و زایمان به این دلیل که حقوق جنسیتی و بهداشت باروری آنان نادیده گرفته شده است جان می‌بازند.



در بعد اجتماعی، یکی از راه‌های برقراری تعادل میان توسعه اقتصادی و اجتماعی، میزان رشد جمعیت است؛ البته جلوگیری از زادوولد تنها راه حل توسعه یافتگی نیست، بلکه یکی از راه‌ها محسوب می‌شود. این شیوه وسیله‌ای است تا بتوان تعادل میان رشد اقتصادی و افزایش جمعیت را برقرار کرد.

امروزه هدف اساسی در برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت، هماهنگی ساختار جمعیتی با روند توسعه اقتصادی و اجتماعی است. از جانب دیگر هدف اصلی توسعه اقتصادی بر اعتلای کیفیت زندگی مردم معطوف شده و افزایش ناخالص ملی رفاه بیشتر را برای مردم، بخصوص آنها که در پایین‌ترین سطوح در آمد قرار دارند، مدنظر قرار می‌دهد، درحالی که طرح آتیه فرزندان و تشویق خانواده‌ها به افزایش موالید زمانی مطرح می‌شود که زمینه کار و اشتغال و ازدواج برای بسیاری از جوانان ایرانی که در گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سالگی بوده و در زمان بالا بودن سطح باروری در کشور به دنیا آمده‌اند یعنی دهه بعد از انقلاب فراهم نشده و با این وجود به استقبال جمعیت دیگری می‌روند.

اگر در دهه گذشته این جمعیت نیاز به مدرسه داشت و ما شاهد مدارس دو شیفته و سه شیفته و ایجاد نسبتاً سریع‌تر تاسیسات و تسهیلات زیربنایی بودیم، اکنون تامین نیازهای مرتبط به آموزش عالی، ایجاد اشتغال و بالاخره ازدواج و تشکیل خانواده نوجوانان و جوانان در دهه جاری از مسائل اصلی و محوری کشور محسوب می‌شود. در دهه ۱۳۸۰ میزان ازدواج و به تبع آن باروری افزایش یافته است. این درحالی است که به گفته لیلا ارشد عضو هیات مدیره انجمن حمایت از حقوق کودکان در گفت و گو با ایلنا، بر اساس آخرین اطلاعات اعلام شده دو میلیون کودک بازمانده از تحصیل در کشور وجود دارد و طلاق نیز رشد ۱۳۴ درصدی داشته است. افزایش تعداد کودک به برنامه‌ریزی اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی مفصلی نیاز دارد و این سیاست با توجه به خط فقر فعلی و میزان درآمد



خانواده‌ها به تداوم و افزایش فقر منجر می‌شود.

بنابراین به نظر می‌رسد علی‌رغم کوشش‌های انجام شده از سوی کارشناسان حوزه تنظیم خانواده و سلامت، حجم جمعیت ایران که می‌رفت به حد ۹۳ میلیون نفر تا سال ۱۳۸۵ افزایش یابد، اینک در حد ۷۰ میلیون نفر متوقف شده و از این طریق فقط در فاصله سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۶۸ از حدود ۲۳ میلیون اضافه بار جمعیت در کشور جلوگیری شده است. اما به یک باره تمامی تلاش چندین ساله این کارشناسان نادیده گرفته شده و بدون در نظر گرفتن عواقب آن، متأسفانه پیش‌بینی سونامی جمعیت در سالهای آینده دور نیست. (سایت مدرسه فمینیستی)

### تأثیر کاهش باروری در ایران بر وضعیت زنان

مریم رئیس‌دانا - گفت‌وگو با ماری‌لادیه فولادی، ۱۱ فروردین ۱۳۸۹

کاهش باروری، درواقع نظام پدرسالاری در خانواده را متزلزل کرده است. باید بدانیم در ایران مانند بسیاری از کشورهای همسایه، نظام پدرسالاری بر خانواده‌ها حاکم و مسلط بوده است. به‌طور خلاصه، مشخصه نظام پدرسالاری در خانواده اقتدار سلسله مراتبی جنسی و سنی است: یعنی اقتدار مردان بر زنان و اقتدار بزرگسالان بر جوان‌ترها.

مطالعات عالی علوم اجتماعی (۱) پاریس، در حال حاضر به‌عنوان پژوهشگر در مرکز ملی پژوهش علمی "س‌ان‌اِراس" (۲) و استاد در مدرسه مطالعات عالی علوم اجتماعی پاریس مشغول به‌کار است. ماری‌لادیه فولادی تحقیقات و مطالعاتی درعرصه‌ی باروری و شاخص‌های اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی آن در ایران و آسیای مرکزی، جمعیت‌شناسی و سیاست، جمعیت‌شناسی و پویایی اجتماعی، خانواده و روابط بین نسل‌ها، تامین اجتماعی و شبکه‌های همیاری خانوادگی، جمعیت‌شناسی و روابط اجتماعی جنسیتی، مهاجرت و مطالعه انتقادی آمارهای جمعیت‌شناسی انجام داده و صاحب مقالات و کتاب‌های متعددی به زبان



فارسی و فرانسه است؛ ازجمله کتاب‌هایش به فرانسه می‌توان به «ایران، دنیای پر از تناقض» (۲۰۰۹) و «جمعیت و سیاست در ایران، از سلطنت تا جمهوری اسلامی» (۲۰۰۳) اشاره کرد.

### – کاهش باروری در ایران را آیا مثبت می‌دانید؟ اگر آری، چه تأثیراتی روی سطح

علمی و زندگی زنان داشته است؟

– حتماً مثبت است و از خیلی نظرات مهم، چون وقتی جمهوری اسلامی در ایران مستقر شد، عمده‌ی جمعیت‌شناسان در دنیا و حتی ایران فکر می‌کردند که به‌دلیل رواج سنت و آداب و رسوم اسلامی، سطح باروری در ایران بالا خواهد رفت. درحالی‌که برعکس تمام پیش‌بینی‌ها در سطح جهانی، باروری در ایران شروع کرد به کاهش یافتن. در پراوتز بگویم اولین کسی هستم که کاهش باروری در ایران را نشان دادم. دفتر جمعیت سازمان ملل ناگزیر شد بنا به محاسبات من پیش‌بینی‌هایش را از سال ۱۹۹۸ در رابطه با رشد جمعیت و سطح باروری در ایران تغییر دهد. از آن‌جا که کاهش باروری در نظام جمهوری اسلامی صورت گرفته، نشان از استقلال نسبی و حرکت و تحول جامعه است نسبت به بینش و ایدئولوژی سیاسی رژیم. از طرف دیگر تجربه کشورهای مختلف نشان داده که باروری زمانی رو به کاهش می‌رود که موقعیت زن تغییر کند. کاهش باروری در ایران، که یکی از سریع‌ترین کاهش‌های باروری در جهان بوده، نشان می‌دهد علی‌رغم تمام قوانین ثبت شده، شرایط زنان در ایران تغییر پیدا کرده؛ یعنی از  $\frac{6}{4}$  فرزند به‌طور متوسط برای هر زن در سال ۱۳۶۵ به  $\frac{4}{3}$  در سال ۱۳۷۳ رسیده و امروز نزدیک به ۲ فرزند برای هر زن شده است.

### – کاهش باروری چه تأثیراتی روی نظام پدرسالاری در خانواده گذاشته است؟

– کاهش باروری در واقع نظام پدرسالاری در خانواده را متزلزل کرده است. باید بدانیم در ایران مانند بسیاری از کشورهای همسایه، نظام پدرسالاری بر خانواده‌ها حاکم و مسلط بوده است. به‌طور خلاصه، مشخصه نظام پدرسالاری در خانواده اقتدار سلسله مراتبی جنسی



و سنی است: یعنی اقتدار مردان بر زنان و اقتدار بزرگسالان بر جوان‌ترها. وقتی زنان ایران، به‌خصوص زنان جوان ایران که در روزهای انقلاب شرکت کرده بودند، بعد از انقلاب وارد زندگی خانوادگی می‌شوند با پروژه نوینی زندگی خانوادگی را تشکیل می‌دهند. این پروژه با زندگی خانوادگی خواهران بزرگ‌تر و مادران‌شان فرق دارد، به این ترتیب که آن‌ها یک یا دو فرزند بیش‌تر به دنیا نمی‌آورند. همین موضوع نشان می‌دهد که زن از سلطه مرد بیرون آمده، چون زن باید به یک برابری و تعادل رسیده باشد تا بتواند با همسرش برنامه‌ریزی کند و تعداد فرزندان خانواده را تعیین کند. از این نقطه نظر یکی از محورهای اصلی سلطه نظام پدرسالاری در ایران متزلزل شده است. نکته دیگر، با کاهش باروری و کوچک شدن بُعد خانواده محور دیگر سلطه پدرسالاری تکان می‌خورد، یعنی اقتدار بزرگ‌تر بر کوچک‌تر. از آنجایی که بُعد خانواده کوچک می‌شود رابطه بین فرزندان نیز دیگر به شکل سلسله مراتبی نیست، مثلاً حکومت بچه‌های بزرگ‌تر بر بچه‌های کوچک‌تر، چون یکی یا دوتا بیش‌تر نیستند. در نتیجه کلاً بنیانی که نظام پدرسالاری بر آن مسلط بوده با کاهش باروری در ایران تکان می‌خورد.

– و چه‌قدر کاهش باروری و به‌تعاقب آن تضعیف شدن نظام پدرسالاری در خانواده،

می‌تواند تأثیرگذار باشد بر روی حکومت پدرسالار؟

– سؤال بسیار جالبی است چون اصلاً تمام نقطه نظر من در ارتباط با وضعیتی است که در ایران از سال‌های ۱۳۷۰ ایجاد شده، به‌خصوص در سال‌های بعد از جنگ. در واقع با متزلزل شدن سلطه و نظام پدرسالاری در خانواده روابط بین فرزندان و والدین تغییر می‌کند. روابط بیش‌تر بر مبنای عاطفه برقرار می‌شود. والدین مترصد ایجاد شرایطی برای فرزندان (دو یا سه فرزند و نه بیش‌تر) خود هستند که به‌لحاظ اجتماعی و حرفه‌ای موفق شوند. از طرف دیگر با وجود بحران اقتصادی که عامل بزرگی برای اشتغال جوانان (چه پسر چه دختر) است،



این جوانان هم‌چنان به تحصیلات خود ادامه می‌دهند، به‌گونه‌ای که برای اولین بار در تاریخ اجتماعی ایران سطح تحصیلات نسل فرزندان که متولدین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۰ هستند و با والدین خود برای دراز مدت همزیستی دارند، از سطح تحصیلات والدین - به‌خصوص پدر- بالاتر قرار می‌گیرد، به‌گونه‌ای که اقتدار سلسله مراتبی سنی و جنسی را کنار می‌زنند تا اقتدار دانش و سواد برقرار شود. برای اولین بار سطح سواد پدر از سطح سواد فرزندان پایین‌تر، و در نتیجه رابطه‌ای که برقرار می‌شود رابطه‌ای بسیار متعادل‌تر و حتی برابر است. با برقراری این نوع رابطه در خانواده گفتمان نیز برقرار می‌شود؛ یا حداقل در صورت مقاومت پدر، مطابق نمونه‌گیری‌هایم در سطح روستا، این مقاومت نشان می‌دهد که فرزند دیگر اطاعت کورکورانه نمی‌کند آن‌طور که نظام پدرسالار می‌خواهد، نوعی مقاومت و تنش در خانواده وجود دارد و این از نقطه‌نظر من مثبت است. رابطه‌ای که این نسل جوان در خانواده زندگی می‌کند، رابطه‌ای است که به سمت دموکراسی در خانواده می‌رود، و فکرمی‌کنم چون این بچه‌ها این نوع رابطه را در خانواده زندگی می‌کنند، می‌خواهند در سطح اجتماعی و سیاسی نیز این نوع رابطه را متحول کنند. منتهی تحول و رشد خانواده در ایران کاملاً برعکس رشد و تحول سیاسی جامعه در ایران است که همچنان بر سیستم نظام پدرسالاری بنا شده و همان‌طور کدخدان‌شانه، اقتدار بزرگ‌تر بر کوچک‌تر را تحمیل می‌کند و گفتمان را به‌طور کامل کنار گذاشته است.

### - کاهش باروری در ایران در قیاس با اروپا به چه شکل است؟

- در کشورهای غربی کاهش باروری، یا آن‌چه ما به آن می‌گوییم دوره انتقال جمعیتی، خیلی زودتر اتفاق می‌افتد. در ابتدا فرانسه در این زمینه از سایر کشورهای اروپایی جلوتر بود و باروری از قرن هیجدهم رو به کاهش گذاشت و در قرن نوزدهم به روند کاهش آهسته خود ادامه داد. در مقایسه با ایران باید گفت، سطح باروری زنان در عرض ۱۵ سال، ۷۰ درصد



کاهش داشته، حال آن که در فرانسه ۱۵۰ سال طول می‌کشد تا باروری به ۷۰ درصد کاهش برسد. مقایسه کنید در ایران خانواده با چه سرعتی متحول شده است. (۳) (سایت مدرسه فمینیستی)

پانویس‌ها:

۱ - Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

۲ - CNRS

۳ - در جدول زیر چند شاخص اجتماعی - جمعیتی، از جمله نرخ رشد سالیانه جمعیت از سال ۱۹۵۶ تا ۲۰۰۶ نشان داده می‌شود.

**چند شاخص اجتماعی - جمعیتی**  
**جمعیت ایران، برحسب منطقه شهری - روستایی، نرخ سواد آموزی و درصد دانش آموزان نوجوان**

سال	جمعیت	نرخ رشد	جمعیت شماره	جمعیت در مسکن	نرخ رشد	نرخ سواد آموزی		در صد دانش آموزان ۶ تا ۱۴ ساله	
						جمعیت ۶ ساله	جمعیت ۷ ساله	مردان	زنان
1956	18 954 704		5 953	13 001	31	22*	7*	36*	19*
1966	25 788 723	3,1	563 9 794	141 15 994	38	40**	18**	58**	32**
1976	33 708 744	2,7	246 15	476 17 854	47	59	35	84	61
1986	49 455 010	3,8	854 26	064 22 349	54	71	52	90	78
1996	60 055 488	1,9	844 36	351 23 026	61	85	74	96	93
2006	70 495 782	1,6	817 48	293 22 131	68	89	80	96	95
			259	101					

\* جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر

\*\* جمعیت ۷ ساله و بیشتر

منابع: مرکز آمار ایران سرشماری های جمعیت و مسکن از سال ۱۹۵۶ تا ۲۰۰۶

