

نرخ باروری کلی و سیاست‌های فعلی وزارت بهداشت

دیبا رئوفی و فریبا ایدنی به ترتیب مدیر

مرکز آموزش بهورزی و کارشناس آموزش

بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

میترا هاشمیان، کارشناس مسؤول باروری سالم

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر محمد احمدیان، مدیر سلامت جمعیت، خانواده،

تغذیه و مدارس دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نرخ باروری کلی کشور را بدانند.
- اهمیت شاخص باروری کلی را در افزایش یا کاهش جمعیت توضیح دهند.
- عوامل موثر بر کاهش سریع نرخ باروری فعلی کشور را نام ببرند.
- مهم ترین چالش‌های ناشی از کاهش نرخ باروری کشور را بیان کنند.

مقدمه

تحولات جمعیتی در همه کشورهای دنیا امری اجتناب ناپذیر است. در بسیاری از کشورها به دلیل ناهماهنگی زمانی بین تحولات جمعیتی با تحولات اقتصادی، اجتماعی و اجرانشدن سیاست‌های مناسب همزمان با شروع تحولات جمعیتی، مسایلی بروز و ظهور می‌کند که اگر در مورد آنها چاره‌اندیشی نشود، جامعه را با بحران‌های حادی روبرو می‌سازد.

سیاست‌های جمعیتی با هدف حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت از سوی دولت‌ها اتخاذ می‌شود و حدود فعالیت‌های دولت را در رابطه با مسایل جمعیتی و یا اموری که نتایج جمعیتی را به دنبال دارند، تعیین می‌کند.

یکی از پدیده‌های مهم جمعیتی باروری است که عبارتست از توان بالقوه زاد و ولد یک زن که از سن ۱۵ سالگی شروع و در سن ۴۹ سالگی خاتمه می‌یابد و عواملی از جمله محیط، اقلیم، نژاد و وضعیت اقتصادی در آن نقش دارد. باروری از اجزای وقایع چهارگانه حیاتی است و از آنجا که در افزایش یا کاهش جمعیت به طور مستقیم تأثیرگذار است به عنوان مهم‌ترین عامل حرکت زمانی جمعیت شناخته می‌شود.

نرخ باروری کلی (T.F.R^{*}): در بیان ساده‌تر منظور از نرخ باروری کل، تعیین تعداد فرزندان است که جانشین والدین شوند و حد جایگزینی ۲/۱ است. اگر این شاخص در حد ۲/۱ فرزند یا کمتر باشد به معنی کاهش تدریجی جمعیت و در نهایت انقراض نسل است.

روند باروری در ایران: انتقال باروری در ایران، به طور غیر مستمر، در فاصله زمانی سه دهه یعنی از ابتدای دهه ۱۳۵۰ تا اواخر دهه ۱۳۷۰ شکل گرفته است.

تحول میزان باروری کل در سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰

سال	میزان باروری کل
۱۳۵۵	۶/۳
۱۳۶۳	۶/۹
۱۳۶۷	۶/۲
۱۳۷۱	۴
۱۳۷۹	۲/۱
۱۳۸۵	۱/۸
۱۳۹۰	۱/۴۱ (ثابت احوال) ۱/۶ (سازمان ملل)



وجود دارند و بیشتر موارد ناباروری در کشور ناباروری اولیه است. در این رابطه هزینه‌های سنگین درمان و تحت پوشش بیمه نبودن خدمات ناباروری یکی از چالش‌های پیش رو است. ◀ **میزان بالای سقط‌های عمدی و غیرعمدی و عوارض آن:** سقط، علاوه بر تاثیر بر نرخ باروری کلی با عوارض جسمی و روحی زیادی برای زنان همراه است. ۲۲۰ هزار مورد سقط جنین در سال ۱۳۹۱ رخ داده است.

◀ **گرفتن فتوی و نظر موافق برخی از علمای مذهبی بر جواز کنترل و کاهش جمعیت**

◀ **افزایش میزان باسوادی زنان (۵۲ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۸۰ درصد در سال ۱۳۸۵)**

◀ **گرایش زنان به تحصیلات و آموزش عالی (۷/۴ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۲۰ درصد در سال ۱۳۸۵)**

◀ **توسعه شهرنشینی (۶۰ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۶۸ درصد در سال ۱۳۸۵)**

◀ **توسعه اشتغال زنان (۱/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ و ۵/۹ درصد در سال ۱۳۸۵)**

چالش‌های ناشی از کاهش جمعیت

به اعتقاد بسیاری از جامعه‌شناسان در نتیجه کنترل و تعدیل جمعیت، چالش‌هایی در بدنه کشور ایجاد می‌شود و به طور یقین چنانچه راهکارهایی از سوی دولتمردان و متولیان فرهنگی و سازمان‌های تاثیرگذار ارایه نشود، کشور دچار آسیب‌های جدی و جبران ناپذیری خواهد شد.

از مهم‌ترین چالش‌های ناشی از کاهش نرخ باروری رشد جمعیت عبارتند از:

کاهش حجم و رشد جمعیت ملی: بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، میزان باروری کلی در ایران به کمتر از ۲/۱ فرزند به ازای هر زن کاهش یافته است که تداوم این امر می‌تواند سبب شود، رشد جمعیت کشور در سال‌های آینده، در حدود سال‌های ۱۴۱۵ تا ۱۴۲۰ به صفر برسد و در صورت ادامه این روند پس از حدود سال ۱۴۲۰، رشد جمعیت به سوی منفی شدن میل خواهد کرد.

کم‌شدن تعداد نیروهای توانمند برای دفاع از اقتدار، امنیت و تمامیت ارضی کشور: این موضوع برای کشوری با ویژگی‌های نظام جمهوری اسلامی ایران که همواره در معرض تهدیدهای فزاینده نظام سلطه و جهان استکبار است، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کوچک‌شدن نسل‌های بعدی: تداوم کاهش باروری، منجر به کاهش جمعیت در سن کار و به دنبال آن افزایش تدریجی جمعیت مهاجران خارجی است، چرا که به دنبال کاهش جمعیت در سن کار، کشورها برای تأمین

عوامل موثر بر کاهش سریع نرخ باروری و رشد جمعیت در ایران

در مصوبه قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران که در سال ۱۳۶۸ پیش‌بینی شده بود، در سال ۱۳۹۰، میزان باروری کلی زنان از ۲/۴ به ۴ می‌رسید، ولی در عمل رویدادی بسیار فراتر از این پیش‌بینی رخ داد به طوری که در سال ۱۳۹۰ میزان باروری کل زنان به ۱/۷ یا ۱/۶ رسید و به این ترتیب ایران نرخ باروری کلی کمتر از حد جایگزینی را تجربه کرد.

بی شک نمی‌توان نقش اجرای سیاست‌های جمعیتی را در کاهش نسبی نرخ باروری و به دنبال آن رشد جمعیت را انکار کرد، ولی به نظر می‌رسد این عامل به تنهایی نمی‌تواند موجب کاهش شدید و بسیار فراتر از پیش‌بینی روند رشد جمعیت کشور شود و باید این پدیده را ناشی از علل و عواملی فراتر و متعددتر از علل و عوامل یادشده دانست.

از عمده عواملی که در دو دهه اخیر باعث کاهش سریع رشد جمعیت ایران شده است می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

◀ **افزایش میانگین سن ازدواج:** میانگین سن ازدواج در سال ۱۳۴۵ در آقایان ۲۵ و در خانم‌ها ۱۸ سال بوده است. در حال حاضر میانگین سن ازدواج در آقایان و خانم‌ها به ترتیب به ۲۷ و ۲۴ سال افزایش یافته است. به طوری که در برخی از استان‌ها افزایش سن ازدواج حتی تا ۱۰ سال نیز رخ داده است.

◀ **کاهش تعداد ازدواج:** در سال ۱۳۹۲ حدود ۷۰ هزار مورد ازدواج کمتر از سال ۱۳۹۱، در کشور ثبت شده است. در حال حاضر حدود ۱۱ میلیون زوج جوان در آستانه ازدواج در کشور وجود دارد که بخش قابل توجهی از آنها در حال پشت سر گذاشتن سنین مناسب ازدواج و باروری (سنین ۲۰ تا ۳۰ سال) هستند.

◀ **افزایش تعداد طلاق:** یکی از چالش‌های پیش‌رو، افزایش آمار طلاق در کشور است. به طوری که در سال ۱۳۹۲، ۱۵۵ هزار و ۳۶۹ مورد طلاق به ثبت رسیده است. در حالی که در سال ۱۳۸۵، تعداد ۹۴ هزار و ۳۹ مورد طلاق ثبت شده است. نسبت ازدواج به طلاق در سال ۹۲ در کشور ۵ است، یعنی از هر ۵ ازدواج یک مورد طلاق رخ می‌دهد.

◀ **طولانی بودن فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و فاصله بین دو بارداری:** میانگین فاصله بین ازدواج تا فرزند اول در زنان ایرانی در سال ۱۳۸۸، ۳/۵ سال و فاصله بین فرزند اول و دوم ۵/۴ سال بوده است. حال آنکه از نگاه سلامت، هرچه این فاصله‌ها بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال و آسیب برای فرزند و مادر بیشتر می‌شود.

◀ **ناباروری زوج‌ها:** در حدود سه میلیون زوج نابارور در کشور

نیروی کار خود سیاست‌های مهاجری را در پیش می‌گیرند و بدیهی است مهاجران وارد شده به هر کشور به مرور زمان، ساختار فرهنگی و اجتماعی کشور را دچار تغییرات اساسی می‌کنند.

رکود اقتصادی: جمعیت در حال رشد و جوان احتیاج بیشتری به کالا و خدمات دارد. علاوه بر آن افزایش تقاضا برای امکانات، مسکن، املاک و مستغلات در این جوامع بیشتر می‌شود. بدیهی است با افزایش نیازهای متعدد جمعیت در حال رشد، باید مردم بیشتری هم به کار گرفته شوند تا کالاهای، خدمات و نیازهای جمعیتی را تدارک ببینند. بنابراین کاهش جمعیت و در نتیجه کاهش نیازهای یک جامعه منجر به رکود اقتصادی در آن کشور خواهد شد.

سالمند شدن جامعه: کاهش مرگ و میر همزمان با کاهش زاد و ولد و باروری، منجر به تغییراتی در مسیر و دوره‌های زندگی می‌شود. در شرایط باروری کنترل‌شده، معمولاً هنگامی که والدین به سنین حدود ۵۰ سالگی می‌رسند

فرزندان آنها استقلال نسبی پیدا کرده و پدر و مادر از مسؤولیت‌های مستقیم فرزندان در ارتباط با بهداشت و آموزش فارغ شده‌اند. در یک جامعه توسعه یافته، با توجه به کاهش مرگ و میر و افزایش سن امید به زندگی (حدود ۷۵ سال)، یک فرد ۵۰ ساله به طور متوسط حدود ۳۰ سال از زندگی را پیش‌رو دارد. بدین ترتیب دوره جدیدی از زندگی که جمعیت شناسان اجتماعی آن را دوره «بعد از پدر و مادری» نامیده‌اند در جوامع نوین نمود پیدا کرده است. تأمین نیازهای خاص این دوره اعم از نیازهای اقتصادی و رفاهی و یا نیازهای روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این در حالی است که به دلیل کاهش تعداد فرزندان، چتر حمایتی خانواده از سالمندان به تدریج جمع می‌شود.

در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۹۲ مقام معظم رهبری در مناسبت‌های متفاوت بازنگری دقیق و علمی سیاست‌های جمعیتی را در راستای افزایش جمعیت، پیشگیری از پیر شدن و حفظ جوانی جمعیت با مد نظر قرار دادن کارآمدی و کیفیت جمعیت مورد تأکید قرار دادند. پیرو رهنمودهای مقام معظم رهبری همه دستگاه‌های کشور وظایفی را در قبال اجرای منویات ایشان برعهده خواهند داشت. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز به عنوان متولی ارتقای سلامت خانواده‌ها در جمهوری اسلامی ایران از دستگاه‌هایی است که ضمن مد نظر قرار دادن وظایف ذاتی خود در قبال اجرای این سیاست‌ها عهده‌دار وظایفی به شرح زیر است:

رویکردهای وزارت بهداشت در جهت افزایش نرخ باروری کلی متناسب با اهداف سلامت

◀ ارتقای مشاوره‌های هنگام ازدواج و پس از ازدواج با تأکید بر مهارت‌های زوجها و سلامت جنسی با رعایت چارچوب‌های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی



آزمندی و تکبر و حسادت عواملی هستند که انسان را به سوی کنایان می‌برند.

فرهنگ رفاه زدگی، اشتغال مادران و تبلیغات نادرست در مورد خطرهای بهداشتی و اقتصادی ناشی از فرزندآوری باعث هدایت خانوارها به سیاست کنترل جمعیت شده است، از این رو لازم است تا با حمایت از خانواده و فرهنگ سازی و افزایش دانش جامعه درباره سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب و فرزند آوری سالم زمینه های گذار از این تهدید اجتماعی و ملی را فراهم آوریم. از طرفی مطالعات تغییرات جمعیتی و ترسیم دورنمای تحولات آن برای حفظ تعادل پویای ساختار کل جمعیت لازم است و در صورتی که این مطالعات، احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهد، باید سیاست های جمعیتی لازم اعمال شود.

پیشنهادهای

تحولات خزنه و تدریجی شاخص های مجرد، ازدواج، طلاق و... گویای این واقعیت است که زمینه های ساختاری فرزندآوری در ایران رو به تضعیف است. لذا پیشنهاد می شود ارایه دهندگان خدمت: بهورزان محترم، کاردان ها، کارشناس ها و... با شناسایی گروه هدف و ترویج مفاهیم آموزشی درباره اهمیت ازدواج مناسب در سنین مناسب و اهمیت فرزندآوری سالم همت گمارند و هم چنین با ارتقای آگاهی زوجها در ابتدای زندگی زناشویی موجبات رضایتمندی از زندگی زناشویی و پیشگیری از بروز طلاق های رسمی و عاطفی را فراهم آورند.

منابع

۱. ابلاغیه سیاست های کلی جمعیت کشور (مقام معظم رهبری)
 ۲. دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 ۳. رویکردهای باروری سالم در ارتقای نرخ باروری کلی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
 ۴. دکتر محمودی: فصلنامه برداشت دوم / سال هفتم (دوره جدید) شماره پیاپی ۱۱ و ۱۲، (تابستان و پاییز ۱۳۸۹)
- عباسی شوازی ۲۰۰۰، ۲۰۰۲، عباسی شوازی و مکدونالد ۲۰۰۵

TFR*: Total Fertility Rate

- ◀ افزایش آگاهی جامعه درباره اهمیت فرزندآوری سالم و اجتناب از تک فرزندی
- ◀ مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول
- ◀ مشاوره برای کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان
- ◀ پیشگیری از بارداری های پرخطر و سقط
- ◀ تأمین مراقبت های کیفی دوران بارداری و مراقبت های ویژه برای بارداری های پرخطر
- ◀ جلوگیری از مرگ مادر، نوزاد و شیرخوار
- ◀ تدوین بسته های آموزشی برای ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- ◀ تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای سلامت باروری، فرزندآوری، ارتقای نرخ باروری کلی و عوامل مستعد کننده ناباروری از جمله عوامل محیطی
- ◀ تأمین خدمات سلامت مادر و کودک و باروری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و افزایش بارداری های برنامه ریزی شده مبتنی بر سیاست ها و قوانین مصوب
- ◀ ارتقای مراقبت های بارداری های پرخطر، گسترش بیمارستان های دوستدار مادر و واگذاری فرآیند زایمان به ماما و کاهش سزارین های غیرضروری با ترویج سایر الگوهای زایمان طبیعی
- ◀ تأمین و تضمین حمایت های قانونی از عامل زایمان، تقویت برنامه نوزاد سالم، اجرای مداخله های مرتبط با رشد و تکامل دوران ابتدایی کودکی و برنامه ریزی برای تأمین خدمات پرستاری در سه تا ۱۰ روز اول پس از زایمان به خصوص در زایمان اول
- ◀ تقویت برنامه غربالگری ژنتیکی، اختلال های کروموزومی و مادرزادی
- ◀ پژوهش های کاربردی در راستای ارتقای رضایتمندی از زندگی زناشویی

نتیجه گیری

تداوم سیاست های کنترل جمعیت در جمهوری اسلامی ایران باعث شده است که نرخ باروری کشور به ۱/۶ درصد کاهش یابد که می تواند زنگ خطری برای افق چشم انداز آینده کشور تلقی شود. با توجه به این که سیاست های جمعیتی و عواملی مانند تغییر سبک زندگی، گسترش

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)
کد این موضوع ۹۰۲۱۳
SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۰۱
نحوه امتیازدهی:
امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد: ۸۰ - ۹۰۱

غرا الحکم حدیث ۱۲۱۴ کسی که خدا را فراموش کند، خدا هم او را دچار خود فراموشی می کند و چشم بصیرتش را ناپیما می سازد.