

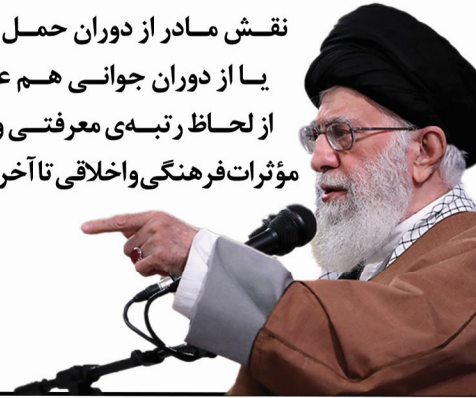


ویژہ نامہ ہفتہ ملی جمعیت

در آرزوی فرزند

نقش مادر از دوران حمل و بارداری شروع میشود و تا آخر زندگی انسان ادامه دارد. مردی که به دوران جوانی رسیده یا از دوران جوانی هم عبور کرده، باز تحت تأثیر عطف و محبت و شیوه‌های خاص مادرانه‌ی مادر است. اگر زنان ما از لحاظ رتبه‌ی معرفتی و بینش و معلومات، سطح خود را ارتقاء دهند، این نقش با هیچ نقش دیگری، با هیچ مؤثر دیگری از مؤثرات فرهنگی و اخلاقی تا آخر قابل مقایسه نیست.

۵ مرداد | دیدار با جمعی از مداحان
۱۳۸۴ | و شاعران اهل بیت



یک نکته از قانون

ماده ۵۴ استقرار سامانه جامع ثبت اطلاعات مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی با رعایت اصول محرمانگی ظرف شش ماه

شبهه: این سامانه چه کمکی به تشخیص و درمان ناباروری می‌کند؟
تبیین: بر اساس این ماده وزارت بهداشت مکلف شده است طی شش ماه از لازم الاجرا شدن این قانون سامانه‌ای تهیه کرده و همه‌ی اطلاعات مربوط به باروری، سقط، و زایمان را با رعایت اصول محرمانگی در آن ثبت کند.

قانونگذار به دلیل ضعف آمار ناباروری، سقط و... اقدام به طراحی بانک اطلاعات آماری نموده است. این بانک اطلاعات برای در دست داشتن آمار دقیق برای سیاستگذاران و برنامه‌ریزان است. آمایش سرزمینی ناباروری با تهی‌نقشه‌ی عملیاتی علل و شیوع ناباروری در نقاط مختلف کشور و احصاء نیازهای تخصصی و تجهیزات مورد نیاز در هر نقطه از کشور به کاهش ناباروری در این مناطق کمک می‌کند. این سامانه کمک می‌کند برنامه‌ریزان بفهمند که آیا برنامه‌های آنها اثربخشی لازم را داشته‌اند؟ لازم به ذکر است که سامانه‌های ثبت اطلاعات وزارت بهداشت، پیش از این هم در کشور فعال بوده‌اند و موارد بسیار محرمانه‌ای را ثبت می‌کردند. هم‌چنین باید گفت سامانه‌های ثبت اطلاعات دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی (مردم) و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی (ازمایشگاهها، بیمارستانها، پاراکلینیک‌ها و...) در همه دنیا مرسومند و کاربرد گزارش‌گیری و سیاستگذاری دارند.

اخبار

تنها ۱۵ درصد بودجه حمایت از زوجین نابارور به دستشان رسیده بود! / انتقاد از نحوه هزینه‌کرد بودجه درمان ناباروری



۳،۵ میلیون زوج نابارور به بیمه نیاز دارند؛ / نحوه دریافت خدمات بیمه برای پوشش هزینه درمان ناباروری + جزئیات



رئیس پژوهشگاه ابن سینا مطرح کرد / بیمه‌ها دغدغه مراکز درمان غیردولتی زوج‌های نابارور را دریابند



مدیرکل بیمه سلامت آذربایجان شرقی: مردم بدون نگرانی برای پوشش نازایی به بیمه سلامت مراجعه کنند / تمدید بیمه رایگان برای سه دهک پایین



«پایان ناباروری» به کمپین حمایت از زوج‌های نابارور پیوست / برنامه تلویزیونی «پایان ناباروری» کمپین حمایت از زوج‌های نابارور را پوشش می‌دهد.



انجام جدیدترین روش‌های درمان ناباروری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد



سند تحول دولت مردمی

عامل افزایش میزان ناباروری
راهبرد: تأمین هزینه‌های درمان ناباروری

اهم اقدامات:

۱. تمرکز بر زوج‌های نابارور بدون نیاز به درمان‌های پیشرفته، با اجرای طرح ملی غربالگری سلامت پیشرفته، آمایش کشوری مراکز ناباروری، تقویت مراکز مشاوره‌ای و طراحی دستورالعمل تخصصی هماهنگ کشوری برای تشخیص و درمان ناباروری (میان مدت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری).
۲. بیمه زوج‌های نابارور و پوشش بیمه‌ای تمامی خدمات درمان ناباروری متناسب با دهک‌های درآمدی و فعالسازای ظرفیتهای دینی از قبیل وقف برای مشارکت در درمان ناباروری با همکاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان بهزیستی و سایر نهادهای حمایتی (کوتاه مدت - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی).
۳. سرمایه‌گذاری برای خودکفایی در تولید داروهای ناباروری، تنوع بخشی راههای درمان ناباروری در کشور و ایجاد سازوکار صدور مجوز برای تأسیس مراکز معتبر مرتبط (میان مدت - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری).

ناباروری، رنجی که می تواند نباشد

بر اساس پیمایش ملی ناباروری انجام شده در سال ۱۳۹۸ توسط مرکز ملی تحقیقات سلامت که نتایج آن برای اولین بار در تاریخ ۲ اسفند ۱۴۰۰ در نشست تخصصی با همین عنوان اعلام شد، در مطالعه ای که در ۳۱ استان انجام شد، شیوع مقطعی ناباروری اولیه ۱۱٫۸٪ و ناباروری ثانویه ۱۵٫۷٪ بوده و شیوع عمری ناباروری کلی ۲۰٫۳٪ بوده است. که بر این اساس و از میان تعداد ۱۶ میلیون زنان همسر دار ۱۶ تا ۴۹ سال ۳،۲۶۸،۰۰۰ زوج نابارور در کشور وجود دارند. با توجه به مطالعات علمی که میزان افسردگی در زنان نابارور را ۳۰ درصد بیشتر از زنان سالم نشان داده اند، اثر درمان ناباروری پیش از آن که متوجه رفع بحران جمعیتی کشور و ارتقاء نرخ باروری باشد، تامین کننده سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خانواده هایی است که سالها از این موضوع رنج برده اند.

افراد نابارور به دلیل ضعف ساختار درمان ناباروری و نیز گران بودن این خدمات که تا کنون به جز مقادیر جزئی تحت پوشش بیمه های پایه نبوده اند، نتوانسته اند صاحب فرزند شوند. نکته با اهمیت دیگر در مورد این گروه این است که این افراد به لحاظ ذائقه و تمایل شخصی برای فرزندآوری مهیا بوده و برای فرزندآوری آنها نیاز به اقدامات ارتقا دهنده سطح فرزندخواهی وجود ندارد.

افراد نابارور عمدتاً روند تشخیص و درمان خود را در مطب های متخصصین زنان و مراکز ناباروری شروع می کنند. این در حالیست که بسیاری از گام های اولیه در جهت اصلاح سبک زندگی متناسب با باروری و انجام آزمایشات و سونوگرافی های اولیه و حتی درمان اختلالات تشخیص داده شده در این مسیر، توسط ماما و پزشک عمومی مستقر در شبکه بهداشت به شرط وجود دستورالعمل علمی و عملی گام به گام که در آن مأموریت هریک از افراد شبکه بر اساس نظام سطح بندی خدمات مشخص شده باشد، قابل انجام است. این موضوع هم باعث

«سهولت دسترسی مراجعین به خدمات اولیه» و هم باعث «کاهش

هزینه ها» خواهد شد. هم چنین بیماریابی فعالانه در نظام شبکه

بهدشت و درمان می تواند منجر به اقدام سریع تر از سوی

روجین شود که این امر با توجه به کاهش شانس

درمان ناباروری با افزایش سن (به خصوص

ناباروری اولیه)، امری حیاتی و قابل تامل

است. از سوی دیگر برخورد سلیقه ای

تشخیصی و درمانی کنونی موجب

سرگردانی مراجعین و اتلاف منابع می گردد.

بر اساس دستورالعمل ناباروری وزارت بهداشت ۳۵٪ از افراد نابارور در کشور ایران به روش های کمک باروری (ART) نیاز پیدا می کنند. این در حالیست که استفاده از این روش ها در کشورهای توسعه یافته هرگز به این گستردگی نیست و جمع روش های ART (مانند IVF، میکرواینجکشن و...) با روش های تزریقی داخل رحمی اسپرم (IUI) حدود ۲۰٪ تخمین زده می شود.

استفاده از روش های ART و در راس آنها IVF به دلیل ریسک ایجاد عارضه سندرم تحریک بیش از اندازه تخمدان (OHSS)، احتمال چندقلویی که خود خطراتی را برای مادر و جنین ها به دنبال دارد و نیز احتمال پایین موفقیت آن که بین ۲۵ تا ۳۵٪ در هر نوبت است؛ باعث میشود که بیش از پیش به ضرورت انتخاب این روش ها در آخرین مرحله توجه شود. هم چنین روش های ART به لحاظ گران قیمت بودن و محدودیت ظرفیت انجام آنها در یک سال در کشور نیز قابل تامل هستند.

بر اساس موارد فوق می توان موارد مهم زیر را مد نظر داشت:

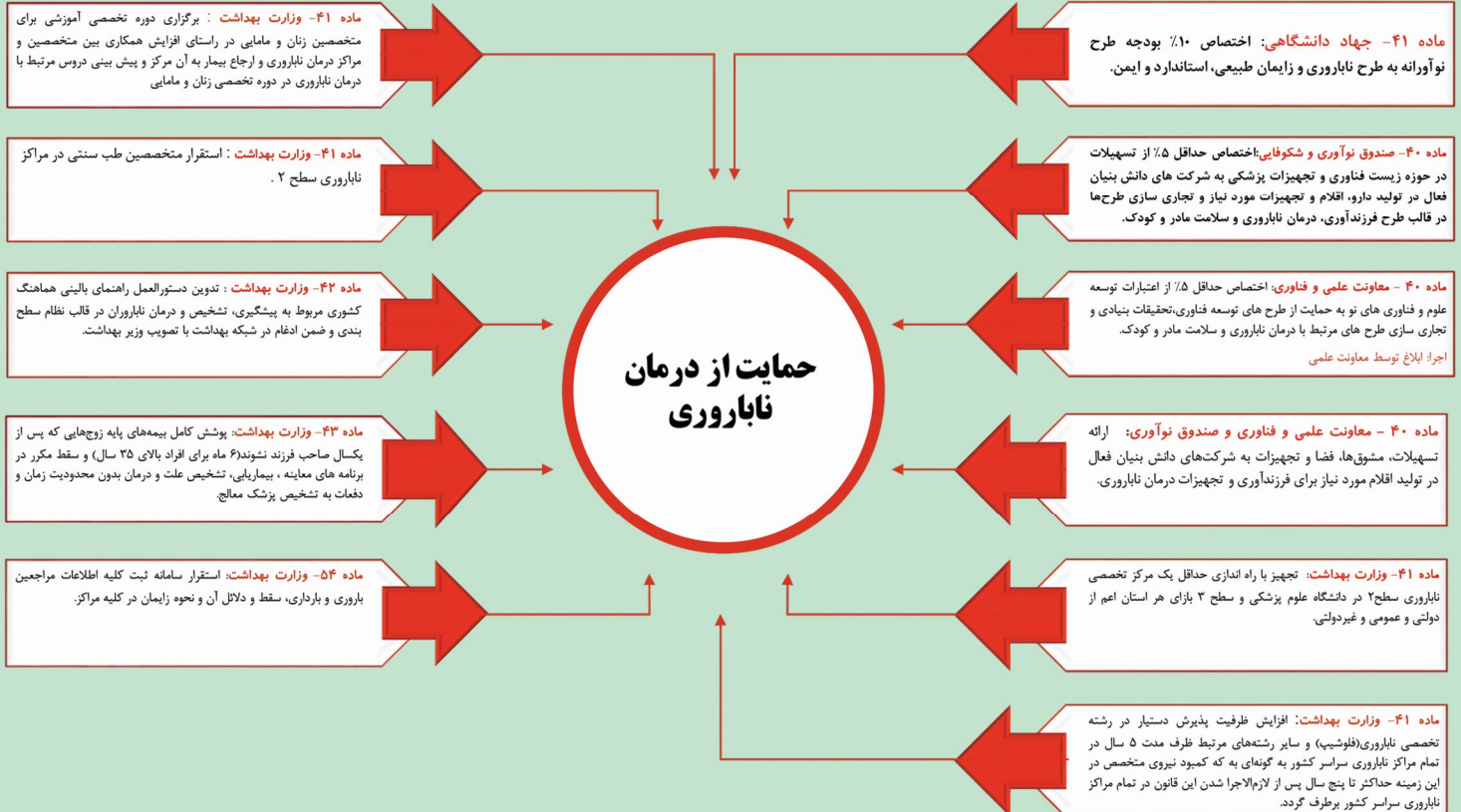
۱. بیمه خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری این امکان را فراهم خواهد کرد. ولی این تسهیل در صورت در اختیار خریدار خدمت درمان ناباروری قرار خواهد گرفت که این بودجه به جای وزارت بهداشت، مستقیماً در اختیار صندوق های بیمه قرار گرفته و دچار انحراف بودجه نگردد.

۲. برای پوشش این هزینه ها ضروری ست قبل از هر چیز روند بیماریابی و تشخیص و درمان ناباروری ساماندهی شده و استفاده از روش های اصلاح سبک زندگی و درمانهای ارزان قیمت و روش های طب ایرانی در اولویت قرار گیرد و هم چنین سطوح مختلف بهداشت و درمان مأموریت خود را بشناسند تا جلوی بیش ارجاع به مراکز فوق تخصصی گرفته شود و موارد ساده تر به موقع و در پایین ترین سطوح ارائه ی خدمات تحت تشخیص و درمان ارزان تر قرار بگیرند.

۳. برای پایش و ارزیابی دقیق و مستمر روندهای فوق از یک سو به نقشه ی جامع ناباروری کشور بر اساس آمایش سرزمینی نیاز بوده و از سوی دیگر لازم است که ساز و کار ارائه ی خدمات در همه ی سطوح ارائه ی خدمت به وسیله ی سامانه های برخط تحت نظارت بوده و گزارش مستمر عملکرد آنها مورد ارزیابی منظم نهادهای ذی ربط قرار بگیرد.



اینفوگرافیک



فرزند تنهای من

ببینید چه چیزهایی است که موجب میشود جامعه‌ی ما دچار میل به کم‌فرزندی بشود. این میل به کم بودن فرزند، یک عارضه است؛ و الا انسان به‌طور طبیعی فرزند را دوست میدارد. چرا ترجیح میدهند افرادی که فقط یک فرزند داشته باشند؟ چرا ترجیح میدهند فقط دو فرزند داشته باشند؟ چرا زن به‌شکلی، مرد به‌شکلی پرهیز میکنند از فرزندداری؟ اینها را بایستی نگاه کرد و دید عواملش چیست؛ این عوامل را پیدا کنید، برای علاج این عوامل بیماری‌زا - که به اعتقاد بنده اینها عوامل بیماری‌زا است - متخصصین و صاحبان اندیشه را بخواهید فکر کنند.

یک نکته از قانون

ماده ۱۲ - شرکت‌های خودروساز داخلی مکلفند از زمان ابلاغ این قانون یک خودروی ایرانی به قیمت کارخانه به انتخاب و به نام مادر پس از تولد فرزند دوم به بعد در هر نوبت ثبت نام برای یک مرتبه تحویل دهند.

بیانیت در دیدار اعضای همایش ملی «تغییرات جمعیتی و نقش آن در تحولات مختلف جامعه»
۸ آبان ۱۳۹۲



شبهه: مشوق مربوط به قرعه کشی خودرو چرا و چگونه به موضوع فرزندآوری کمک می‌کند؟

تبیین: پول پاشی هیچ گاه منفعتی نداشته و هدررفت سرمایه هاست. به خصوص اگر سرمایه‌ها به شدت محدود باشند. وضعیت فوق انقباضی بودجه در سال ۱۴۰۰ و بعد از آن، اجازه‌ی خلق پول را نمی‌داد. در عین حال یکی از موانع جدی فرزندآوری نبود مشوق‌های موثر اقتصادی در این زمینه بود؛ در حالیکه در ذهن مردم این گونه جاافتاده است که سایر کشورها برای تولد فرزند، جوایز گزاف می‌دهند، حاکمیت نمی‌تواند یک جایزه‌ی ده میلیون تومانی حتی برای تولد فرزند سوم بدهد؛ چون باید هزینه‌ی حدوداً ۴ تا ۵ هزار میلیارد تومانی آن را بر بودجه‌ی سنواتی تحمیل کند. در چنین شرایطی اگر قانونگذاران و مجریان بتوانند یارانه‌های سرگردان را به دست نقاط هدف خود برسانند، بدون خلق پول و بدون یک ریال بار مالی برای دولت، توانسته‌اند جوایز موثری را به افراد بدهند. این اتفاقی است که در ماده‌ی ۱۲ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده افتاده است. خودروهایی تولید داخل که با اختلاف قیمت تا ۲۰۰ میلیون تومانی (یا بیشتر و کمتر) در قالب قرعه کشی به فروش میرسد، جایزه‌ی بسیار بزرگی است که به صورت کور و غیرهدفمند تقسیم می‌شود. قانونگذار همین یارانه‌ی بزرگ را صرفاً هدفمند کرده و ۵۰ درصد از این خودروها را در هر نوبت ثبت نام به مادران اختصاص داده است.

دولت نیز که در آستانه‌ی واردات خودروهای خارجی است، می‌تواند همین تدبیر را برای اختلاف قیمتی که ناگزیر در این میان به وجود می‌آید به خرج دهد؛ کافی است مقرر کنیم که به هر یک از مادرانی که فرزند سوم خود را به دنیا می‌آورند یک سهمیه‌ی واردات خودرو تا سقف یک میلیارد تومان با هزینه‌ی گمرکی دارند؛ حتی اگر تخفیف عوارض واردات و گمرک نیز ندهیم، انتظار می‌رود که قیمت وارد کننده با قیمت مصرف کننده تفاوت فاحشی داشته باشد؛ چه بهتر که این یارانه و اختلاف قیمت نیز در ذیل سیاست مردمی سازی یارانه‌ها قرار گیرد و به دست مادرانی برسد که امروز در راستای حل مشکل جمعیت این کشور، مجاهدت می‌کنند.

اخبار

به مناسبت هفته جمعیت برگزار می‌شود؛ بررسی ترویجی بازشماری نقش شاخص‌های امید در افزایش جمعیت از منظر متون اسلامی



چرا جمعیت ایران باید افزایش یابد؟



به مناسبت روز ملی جمعیت؛ نشست‌های مجازی «در آرزوی فرزند» و «فرزند تنهای من» برگزار می‌شود



تک فرزندی آسیب است یا مزیت؟



هفته جمعیت و راهکارهای فرزندآوری مشوق‌های اقتصادی فرزندآوری به تنهایی کافی نیست



هفته ملی جمعیت، بهانه‌ای برای توجه به فرزندآوری



تک فرزندی آسیب است یا مزیت؟! / سندروم آشیانه خالی برای چه کسانی زودتر اتفاق می‌افتد



از اثرات مهم و نامطلوب پدیده تک فرزندی، به هم خوردن تدریجی ساختارهای خانواده ایرانی است



تک فرزندی، معضلی که باید شناخت



مطابق سرشماری سال ۱۳۹۵ بیش از ۲۸٪ متاهلین متولد سال ۱۳۵۰ به بعد و ۳۷٪ از متاهلین متولد دهه شصت یک فرزند دارند. این در حالیست که بر اساس پیمایش زندگی خانوادگی در ایران که در سال ۱۳۹۷ انجام شد تنها ۳۴ درصد پاسخگویان تمایل به داشتن تنها یک فرزند داشتند. بنابراین با توجه به اینکه فاصله ی قابل توجهی بین تمایل و عمل بسیاری از این افراد وجود داشته و تک فرزندی در ایران هنوز تبدیل به عرف پسندیده عمده ی افراد جامعه نشده است، است، تشویق این افراد به فرزند دوم با ذکر معایب تک فرزندی و نیز تذکر اهمیت و فواید خواهر و برادر امکان پذیر است و به نظر می رسد با توجه به ارزش عرفی دو فرزندی در جامعه فعلی، متقاعد کردن بخش قابل توجهی از این چند میلیون زوج سهل الوصول باشد. از سوی دیگر بر اساس آنچه گفته شد، حذف موانع فرزندآوری و تسهیل و تشویق این خانواده ها با احتمال موفقیت بیشتری همراه است. در ادامه بخشی از مسائل مربوط به تک فرزندی مرور خواهند شد.

تک فرزندی در کودکی:

تمرکز بر یک فرزند به معنای توجه بیش از نیاز کودک ، رسیدگی و تامین مداوم امکانات برای یک فرزند است که نتیجه اش پر توقع شدن فرزند از یک سو و امر و نهی های مدام والدین از سوی دیگر میشود که منجر به لجبازی فرزند میگردد. تک بودن و بیکاری کودک می تواند زمینه ساز پرخاشگری باشد، پر توقع و لوس بودن، ایجاد زمینه های جاه طلبی به دلیل مرکز توجه بودن و غرور و تکبر فرزند از دیگر مشکلات شایع در این کودکان است. هم چنین تک فرزندها به دلیل تعامل کمتر با هم سالان خجالتی ترند و بیشتر احساس تنهایی و حوصله سر رفتن می کنند.

تک فرزندها همه چیزشان شخصی ست و مال خودشان است. در حالیکه چند فرزندها نه تنها در امکانات منزل با هم شریکند و شراکت و تعامل را یاد می گیرند بلکه در مهم ترین سرمایه شان که پدر و مادر است نیز با هم شریکند. از سوی دیگر فرزندان در تعامل با یکدیگر مهارت ها را می آموزند ولی وقتی در کانون توجه والدین باشند تا سالها به پدر و مادر وابسته اند ولی در خانواده های چند فرزند اولاد پدر و مادر زمان کمتری برای صرف کردن برای هر فرزند دارند و این موضوع مهلت تمرین و یادگیری را به فرزند می دهد و ثانیاً فرزندان مهارت های متناسب با سنشان را از یکدیگر می آموزند.

تک فرزندی در نوجوانی:

تک فرزندها عادت کرده اند که به کار خوشان مشغول باشند و خیلی اوقات به فضای مجای و بازی های کامپیوتری در انزوا پناه ببرند. این نوجوانان پرخرج تر هستند. جاه طلبی، پرتوقعی و نداشتن روحیه ی تعامل و گذشت شکل گرفته در دوران کودکی در نوجوانی می تواند تعامل تک فرزندها با هم سالان را تحت الشعاع قرار دهد. این افراد که در طول کودکی خود تجربه ی تعامل و دعوا و گذشت را کمتر داشته اند کمتر توانایی حل مشکل را دارند و در سنین نوجوانی با مشکلاتی مواجه می شوند که برایشان بحران زاست.

هم چنین از انجایی که پدر و مادر تحمل سختی کشیدن تنها فرزندشان را ندارند و خیلی کارها را به جای او انجام می دهند، این امر باعث کشته شدن روحیه ی تلاش در فرزند می شود. این در حالیست که پدر و مادر با داشتن چند فرزند فرصت چنین تمرکزی را بر تک تک فرزندان نخواهند داشت. چند فرزندها رشد عاطفی بهتری دارند و همدلی ، گوش کردن فعال و درک متقابل را از کودکی یاد می گیرند. هم چنین نوجوانان در کنار خواهر و برادر خود کار تیمی را بیشتر تمرین میکنند و می توانند با خواهر و برادرهایشان پروژه هایی را در قالب بازی و سرگرمی تعریف کرده و به آنها برسانند. این در حالیست که تک فرزندها در سنین نوجوانی احتمال وابستگی بیشتر به دوستان بعضاً ناباب و اولویت گرفتن روابط خارج از خانواده را برای فرار از تنهایی خواهند داشت. در روابط خانوادگی نیز پدر و مادر همیشه نگران از دست دادن یا مریضی تنها فرزند و فرزند همیشه نگران از دست دادن یا مریضی والدین خود خواهند بود.

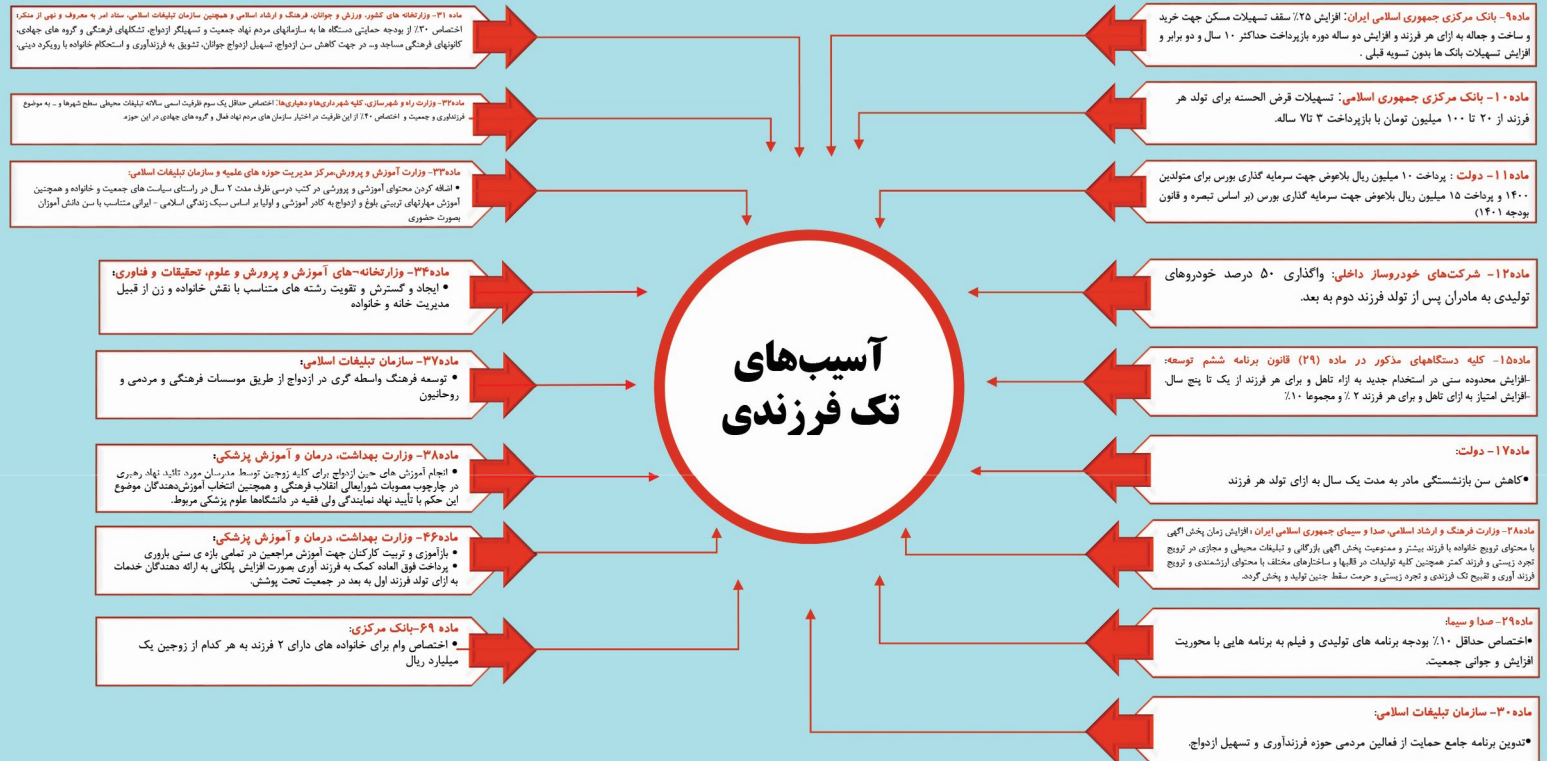
جوانی تک فرزندها:

چند فرزندها از کودکی مهم ترین داراییشان را (پدر و مادر) و امکانات خانواده را با هم شریک می شوند. دعوا می کنند، گذشت می کنند و شراکت را یاد می گیرند. ولی تک فرزندی که تا بحال شریک جدی نداشته است باید زندگی اش را با همسرش شریک شود. در بعد اقتصادی نیز جوانی که همه ی توان والدینش را برای مخارجش در اختیار داشته است و میخواهد وارد بازار کار شود، به راحتی نمی تواند حقوق کم روزهای اول ورود به بازار کار را بپذیرد. در بیشتر موارد روابط داخل فامیل با ارزش تر از ارتباط با دوستان و آشنایان است چرا که از فرهنگ نزدیک تری برخوردار هستند و روابط علیرغم امکان اختلاف نظر استحکام و استمرار بیشتری دارد و در بحران های مالی، شغلی و ... این خانواده هستند که از یکدیگر حمایت می کنند. بر همین اساس تنهایی تک فرزندها در جوانی نیز خود را نشان میدهد. از سوی دیگر جوان تک فرزند در صورت از دست دادن پدر و مادرش کل سرمایه ی خانوادگی خود را از دست خواهد داد.

سالمندی:

والدین در سنین سالمندی نیازمند رسیدگی و رفت و آمد فرزندان هستند و بیشترین لذت دنیا برایشان خانواده شان خواهد بود. وقتی تنها فرزند زوج با یک تک فرزند دیگر ازدواج کند، این زوج باید به توقعات دو پدر و مادر سالمند رسیدگی کنند در حالیکه خودشان توانمندی های فردی بالایی ندارند. از سوی دیگر اگر تنها فرزند والدینی از دنیا رفته و یا حتی در شهر یا کشور دیگری ساکن شود پدر و مادر در سنین سالمندی و بازنشستگی کاملاً تنها و ناامید می شوند. به همین خاطر پدر و مادر همیشه نگران از دست دادن یا مریضی تنها فرزند و در حال کنترل کردن او و فرزند همیشه نگران از دست دادن یا مریضی والدین هستند. در مقابل سالمندانی که خانواده ی بزرگتری دارند پس از بازنشستگی سرگرم ازدواج، بچه دار شدن و کمک به رفع و رجوع مسائل فرزندان و نگهداری نوه هایشان هستند و احساس بی کفایتی و فرسودگی نمی کنند.

اینفوگرافیک فرزند تنهای من



خانواده دوستدار فرزند

اگر خانواده‌ای در جامعه نباشد، همه تربیتهای بشری و همه نیازهای روحی انسانها ناکام خواهد ماند زیرا طبیعت و ساخت بشری این گونه است که جز در آغوش خانواده و در محیط خانواده و در آغوش پدر و مادر آن تربیت سالم و کامل و بی‌عیب و بی‌عقده و آن بالندگی لازم روحی پیدا نخواهد شد. انسان زمانی از لحاظ روحی و عاطفی، خاطر جمع شد که فرزندان از لحاظ ساختار عاطفی و روانی سالم هستند

یک نکته از قانون

ماده ۴- به منظور تحقق بند «ج» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران دولت مکلف است یک قطعه زمین یا واحد مسکونی حداکثر به میزان ۲۰۰ متر مربع منطبق با ضوابط حد نصاب تفکیک بر اساس طرح‌های هادی روستایی و شهری یا طرح‌های جامع و تفصیلی شهری مصوب برای ساکنین در روستاها یا شهرهای کمتر از ۵۰۰ هزار نفر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر به صورت مشترک و بالمناصفه به پدر و مادر، در همان محل بر اساس هزینه آماده‌سازی فقط برای یکبار به صورت فروش اقساطی با دو سال تنفس و ۸ سال اقساط اعطاء نماید و سند مالکیت، پس از پرداخت آخرین قسط، ظرف حداکثر یک ماه، به مالکین تحویل داده می‌شود.

شبهه: چرا فقط فرزندان متولد آبان ۱۴۰۰ به بعد مشمول این قانون می‌شوند؟

تبیین: حمایت از خانواده، اختصاص به تولد فرزندان جدید ندارد؛ این تصریح اصل ۱۰ قانون اساسی است. در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، دونوع حمایت و تسهیلات در نظر گرفته شده است. تسهیلات حمایتی که خانواده‌های مختلف را در بر میگیرد و تسهیلات تشویقی که به فرزندان جدید اختصاص دارد. به طور نمونه حق اولاد و حق عائله مندی، یک حمایت دولتی است که نباید صرفاً به ازدواج‌ها و تولدهای یک سال تعلق گیرد؛ بلکه باید به یک رقم منطقی برای تمامی کارمندان متاهل و والد در کشور تبدیل شود. بر همین اساس قانونگذار، در ماده ۱۶ این افزایش را الزام و منابع آن را نیز در ماده ۲۲ پیش بینی کرده است.

تشویق اما مطلب دیگری است. تشویق با هدف تقویت یک رفتار در جامعه انجام می‌شود و باید تاثیر گذار باشد. بنابراین بهتر است دقیقاً همزمان با واقعه‌ی مورد انتظار اتفاق بیفتد؛ به عبارت دیگر بهتر است یک «قدم» را تشویق و تقویت کنیم؛ در حالیکه «موقعیت‌ها» را مورد حمایت قرار می‌دهیم. بر همین اساس جوایز خاص و بزرگ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مانند قطعه زمین یا واحد مسکونی (ماده ۴)، یا اولویت خودرو (ماده ۱۲)، به واقعه‌ی تولد اختصاص یافته است؛ علاوه بر این محدودیت همیشگی منابع، این یادآوری را دارد که اگر این جوایز بین افراد زیادی تقسیم شود، با ارزش کمتری توزیع خواهد شد. مثلاً اگر خودرو به همه‌ی مادران دارای فرزند دوم تخصیص یابد، قرعه‌کشی در میان همین مادران، شانس کمتری را برایشان باقی خواهد گذاشت و دیگر جایزه محسوب نخواهد شد. مسکن موضوع ماده ۴ نیز اگر برای همه‌ی مادران دارای ۴ یا ۵ فرزند بخواید تامین شود به یک اعتبار زیاد احتیاج دارد و تاثیر قابل توجهی نیز در حل مساله جوانی جمعیت نخواهد داشت و به یک پول پاشی بی‌نتیجه شبیه‌تر است. منابع همیشگی محدود است و انتخاب اهداف اقتصادی و به صرفه، یک هنر است. بنابراین اگر این پدر و مادران نیز تسهیلات مذکور را نیاز داشته باشند، می‌توانند فرصت تولد و زندگی را برای یک فرزند جدید ایجاد کنند.



اخبار

به مناسبت هفته ملی جمعیت؛
گردهمایی تخصصی فعالان عرصه جمعیت برگزار شد



تشریح برنامه های هفته جمعیت در سیستان و بلوچستان



مشاور اجتماعی وزیر و دبیر ستاد جمعیت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: مساله جمعیت حول محور فرهنگ است نه اقتصاد



مساله جمعیت از مساله هسته‌ای مهم‌تر است



میزان تولد فرزندان سوم و بیشتر در دو سال اخیر رشد داشته است



در هفته ملی جمعیت صورت می‌گیرد/ بررسی رایگان توان باروری افراد از سوی مرکز درمان ناباروری ابن سینا



وزیر ورزش و جوانان مطرح کرد: تاکید سیاست‌های کلی جمعیت بر ارائه تسهیلات مناسب به مادران



برقراری رابطه‌ی مثبت با کودک و نوجوان از اصول اولیه‌ی فرزند پروریست



رصد رفتارها و نگرش های ایرانیان در موضوع فرزندآوری



سالهاست که وجهه‌های تیره‌ای توسعه در این کشور، بی‌مسئولیتی عجیبی را نسبت به تاهل و تعداد فرزندان در ابعاد مختلف مانند مسکن، اشتغال، حقوق و دستمزد، تحصیلات عالی و خدمات بهداشتی و درمانی، نمودار کرده است. تاهل و فرزندآوری نه تنها امتیاز نبوده، بلکه در بعضی از بخش‌ها مسیر برنامه‌ریزی، تشدیدکننده‌ی موانع آن بوده است؛ حق تاهل بسیار ناچیز در فیش‌های حقوقی و حق اولادی که به سختی هزینه ماهانه یک بسته پوشک فرزند را در سال ۱۴۰۰ تامین می‌کند، برخورد منفی کادر بهداشت و درمان با بارداری سوم و چهارم یک زن، ممانعت بیمه‌ها از صدور دفترچه بیمه برای فرزندچهارم، برخوردهای تعجب‌آمیز فضاهای آموزشی با دختران متاهل و حتی برخورد برخی از اساتید راهنما با دانشجویان مادر یا باردار و دهها مورد دیگر، نشانگر بی‌توجهی و انکار تاهل و فرزندآوری و عدم تکریم آن بوده است. آیا این بی‌مسئولیتی حاکمیتی و گاهی اجتماعی - در این عرصه را بخشی از عوامل موثر بر طولانی شدن نوجوانی و فاصله‌ی بین تولد فرزندان نمی‌دانیم؟ قانونگذار باید اولاً وجهه‌ی غیرمسئولانه‌اش را به وجهه‌ای مسئولیت‌پذیر تغییر دهد و سپس داد و فرزندآوری سربهدد.



همه‌ی ما کم و بیش اتفاق نظر داریم که تشکیل خانواده آزادی زن و مرد را محدود خواهد کرد و از همین روست که شمار زیادی از زنان و مردان تن به ازدواج نمی‌دهند و ترجیح می‌دهند هیچ تعهدی را در این زمینه نپذیرند. نیازهای خود را سرکوب کرده یا بیرون از خانواده در جست و جوی آن هستند تا بعد از به دست آوردن استقلال وارد زندگی مشترک شوند و همه-خصوصاً زنان- مجبور به پذیرش تعهداتی که خانواده به آنان تحمیل می‌کند نباشند. حال آیا این سوال را برای نوجوان و جوان دانش آموز و دانشجوی حل کرده‌ایم که «تشکیل خانواده بهتر است یا آزادی؟».

دنیای لیبرالیسم دنیایی است که ما امروزه درست در میانه‌ی آن زندگی می‌کنیم؛ در میانه‌ی تفکرات آن، در میانه‌ی سبک زندگی آن و در میانه‌ی پیامدهای ناگوار آن. برای همین هرچه آسوتر رخ می‌دهد، این سونیز با تاخیری چندساله پدیدار می‌شود. از افول ازدواج و افزایش طلاق گرفته تا همخانگی و ازدواج سفید و مانند آن. روشن است که اگر اسلام بر قانون ما حاکم نبود، امروز معلوم نبود چه پدیده‌های دیگری در این کشور رسمیت داشت. رسانه‌های غالب، متون دانشگاهی غالب و برخی اساتید مغلوب دانشگاهی، درست نوجوان و جوان ما را در همین میانه بزرگ می‌کنند. امروز مشروعیت دادن به بعضی از رفتارهای خارج از عرف به نام «آزادی‌های فردی و اجتماعی»، همان است که گریبان خانواده‌ی ایرانی را همچون خانواده‌ی غربی گرفته است؛ البته با تاخیری که وامدار سنت خانواده‌ی باصفای ایرانی است.

حال درست است که مردم ایران، یک نظام اسلامی و متمایز از مبنای تفکر لیبرالیسم و کمونیسم- را انتخاب کردند؛ اما آیا جامعه‌ی ایران نیز امروزه اسلامی می‌اندیشد و اسلامی زیست می‌کند؟ آیا دانشمندان علوم انسانی، توانسته‌اند تفکر رافی اسلام را در عرصه‌ی ارتباطات خانوادگی و اجتماعی و نیز در عرصه‌ی روانشناختی بازطراحی و پیاده‌سازی کنند؟ مبارزه‌ی مردم ایران از سالها پیش در تمایز با الگوی شرقی و غربی آغاز کرده‌اند، هنوز ادامه دارد. در این عرصه تمام اندیشمندان نقش دارند و به عنوان شکل‌دهنده‌ی سبک زندگی مردم در خصوصی ترین و اختصاصی‌ترین شکل، نقشی اساسی می‌توانند ایفا کنند.

در همین بحران پیش روی جمعیت نیز اگر نخبگان، محتوای متناسب خروج از این بحران را تهیه نکنند، حاکمیت چگونه خواهد توانست این خلأ را جبران کند؟ قانونگذار البته نقش حمایتی خود از خانواده را در کنار حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی دیده است هرچند به هیچ وجه ضامن همه‌ی نیازهای خانواده نشده، ولی در همین حمایتها، بخش زیادی از همت خود را به حمایت از پژوهش‌های مساله محور در این زمینه مصروف کرده است و انشالله مجریان نیز آن را ایفا خواهند کرد.

تذکر این نکته مهم است که کنترل جمعیت اگر در ساختار قدرتمند و مدیریت بسیار مقتدر (و بعضاً غیرمنعطف) وزارت بهداشت به اجرا در نمی‌آید نمی‌توانست اینگونه به اهداف خود دست یابد. حکمرانی به شیوه‌ای که دستورالعمل نوشته شده در وزارت بهداشت، به عنوان مسیر راه واقعی برای پزشک فوق تخصص تهرانی تابه‌پوری که در دورافتاده‌ترین روستاها خدمت می‌کند به طور هماهنگی نقشه راه محسوب می‌شود و تصمیمات مختلف وزارتخانه، تا سرحد فرهنگ علمی این افراد تقدس می‌یابد. امروز اصلاح ساختار جمعیتی نیز بدون حکمرانی امکان پذیر نیست و نوبت دانشمندان و پژوهشگران از یک سو و روانشناسان و مشاوران از دیگر سو است که مسایل بنیادین «خانواده‌ی ایرانی» را در مبارزه‌ی طولانی و عمیق با «بحران خانواده لیبرال» (و حواشی آن از جمله فردگرایی و فمینیسم) تبیین کنند و راه‌حلی برای پیشگیری از بحران‌های آینده همچون بحران پیری جمعیت به اجرا بگذارند.

مادر یا باردار و دهها مورد دیگر، نشانگر بی‌توجهی و انکار تاهل و فرزندآوری و عدم تکریم آن بوده است. آیا این بی‌مسئولیتی حاکمیتی و گاهی اجتماعی - در این عرصه را بخشی از عوامل موثر بر طولانی شدن نوجوانی و فاصله‌ی بین تولد فرزندان نمی‌دانیم؟ قانونگذار باید اولاً وجهه‌ی غیرمسئولانه‌اش را به وجهه‌ای مسئولیت‌پذیر تغییر دهد و سپس داد و فرزندآوری سربهدد.

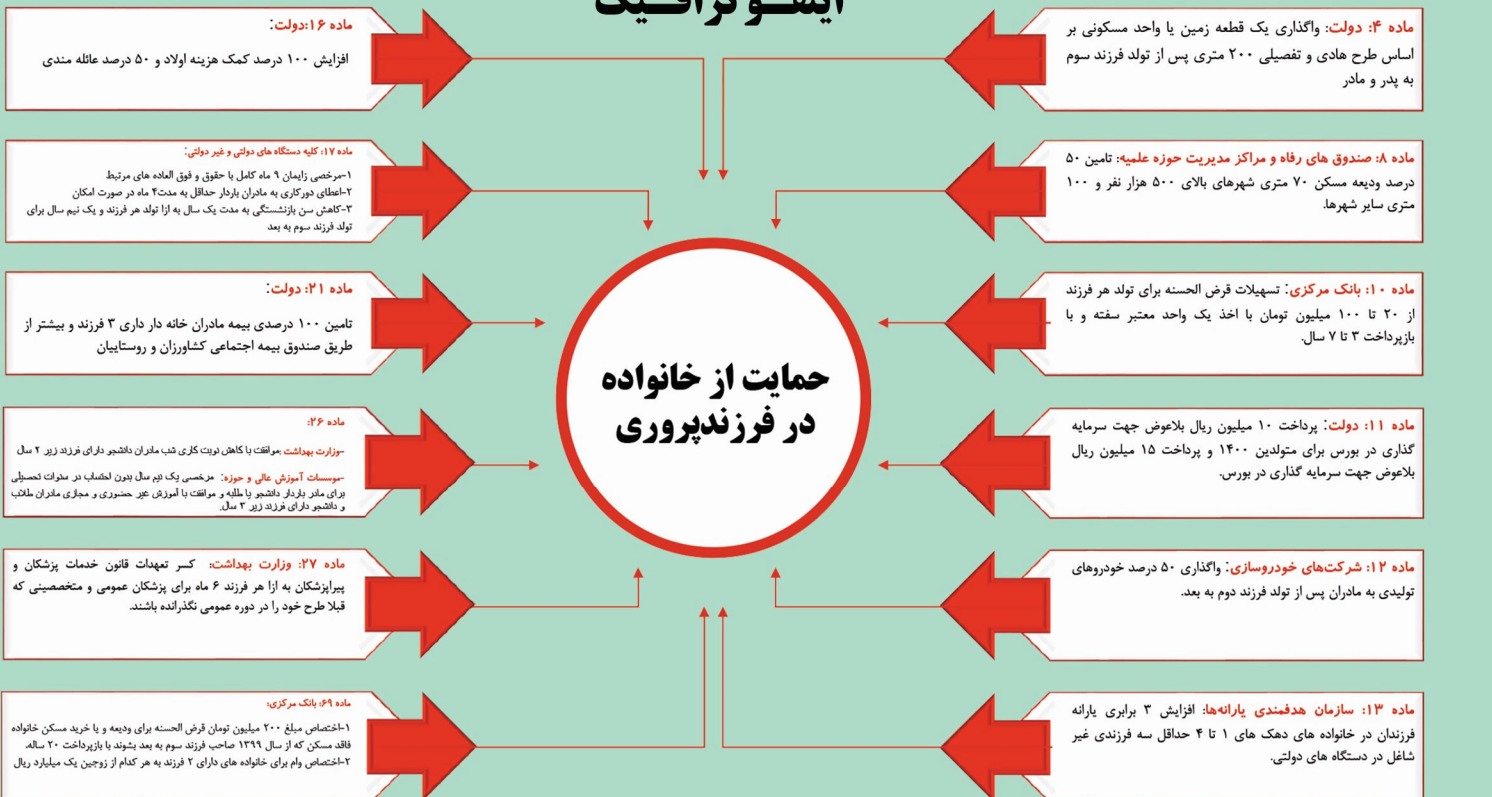
به عنوان مثال اگر کسی مدعی شود که قانون، مساله مسکن را برای فرزندآوری حل کرده، گزاره گفته است و اگر کسی ادعا کند که تسهیلات مسکن یک پول یاشی برای فرزندآوری است، منصفانه سخن نرانده است. داوری دقیق این است که مساله‌ی مسکن ناپایدار شناسایی شد و برای آن راه حل‌های قانونی پیش‌بینی شد تا یک «حمایت اجتماعی» البته «مبتنی بر مساله» و مبتنی بر واقعیات و محدودیت‌های جاری انجام گرفته باشد.

مثال دیگر این که قانون، مساله‌ی تولد فرزند اول و دوم را از مساله‌ی تولد فرزند سوم جدا کرده و تفاوت پدیدارشناختی و نیز عملیاتی آن را در کشور درک کرده است. بنابراین مسایل بنیادی تری نیز وجود داشت؛ این که فرزندآوری دقیقاً مساله است یا اصل ازدواج؟ یا تاخیر در ازدواج؟ یا تولد فرزند دوم یا سوم و بیشتر؟ طراحان قانون به این مساله دقیقاً توجه داشتند. ما در همه‌ی این زمینه‌ها مساله داریم؛ تاخیر در ازدواج؛ فاصله عقد ازدواج تا تولد اولین فرزند؛ فاصله تولد فرزندان؛ انتظار خانواده و فرهنگ از تعداد فرزندان هر خانواده. بر همین اساس راه‌حلی-درحدی که از قانون قابل انتظار است- برای هر یک از این مسایل پیش‌بینی شد. «انتظار از تعداد فرزندان» همان است که اگر پدر و مادر جوانی در حوالی دهه سوم و چهارم زندگی خودشان فرزند چهارم و پنجم را اراده کنند، از طرف همگان مورد تعجب و سرزنش قرار می‌گیرند؛ از پدر بزرگ و مادر بزرگ گرفته تا کارکنان شبکه بهداشت و حتی پزشک متخصصی که بناست فرزند را به دنیا بیاورد، همه و همه در این تعجب شریک هستیم.

با همه‌ی اینها، شاید بتوان گفت که مساله‌ی تاخیر ازدواج و کاهش فرزندان، مساله‌ی اصیل در جامعه‌ی ما نیست. مساله‌ی اصلی و اصیل ما همانی است که سالهاست در سوی دیگر این کره‌ی خاکی جولان داده است؛ مساله‌ی به عرض تمام سبک زندگی، به طول چندین دهه و در عمق تفکر. وقتی مساله‌ی «تشکیل خانواده بهتر است یا ثروت؟»، به سمت خانواده حل نشده است، انتظار تشکیل خانواده، انتظار درستی نیست. ثروت که خود وسیله‌ی برآورده شدن بسیاری از نیازهای حیاتی ماست، دهها سال است که به عنوان امر اصلی، سراسر فضای زندگی ما را پر کرده است و در دیوار شهرها پر از شعارهای مصرف و سرمایه‌داری است، و در این موازنه، آن چیزی که بیشتر در معرض قربانی شدن قرار دارد، «خانواده» است.

اینفوگرافیک

حمایت از خانواده در فرزندپرووری



پدر - مادر و حس خوب زندگی

زن و شوهر در صراط حق و راه حق به همدیگر کمک کنید. زن میتواند کمک کند به شوهرش برای اینکه در صراط حق پایدار باشد، ثابت قدم باشد و پیش برود؛ مرد میتواند همین کمک را به زن بکند. مثل دو شریک، مثل دو هم‌سنگر با هم زندگی کنید. عملاً هم در شریعت، هم در واقعیت خارجی، زن و شوهر نزدیک‌ترین افراد به هم هستند؛ هر چه میتوانید صمیمیت را، صفا را، محبت را بین خودتان افزایش بدهید. محبت مایه‌ی اصلی زندگی شیرین خانوادگی است؛ سعی کنید محبت را روز به روز افزایش بدهید که به دست خود انسان هم هست و انسان میتواند این کار را بکند.



یک نکته از قانون

شبهه: پرداختن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به موضوع ازدواج علیرغم وجود قوانین پسینی مشوق و تسهیلگر ازدواج چیست؟

تیمین: قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بر اساس مسایل و موانع ۲۱ گانه ی فرزندآوری نگاشته شده است. یکی از مولفه‌هایی که مانع رشد جمعیت در کشور ماست، تاخیر در ازدواج و از دست دادن سهم زیادی از فرصت باروری مادران در این بازه است. ازدواج دختران در سن ۲۷-۲۸ سالگی یعنی از دست دادن حداقل یک دهه از فرصت باروری مادران. فارغ از این که دختر و پسر تازه ازدواج کرده معمولاً تمایل چندانی ندارند که در همان سالهای ابتدایی ازدواج، بچه دار شوند و خانواده‌ها در این موقعیت نیز ۵ سال دیگر از این فرصت طلایی را از دست می‌دهند...

در این شرایط لازم است قانونگذار موانع مرتبط این عرصه را شناسایی و مولفه‌هایی را که قابلیت مداخله ی قانونگذارانه دارند اصلاح کند. به طور نمونه ساز و کار معرفی دختر و پسر برای ازدواج که پیش از این از طریق بزرگترها جریان داشت، امروزه و با توجه به گسترش روابط اجتماعی، نمی‌تواند تمام مساله ی این عرصه را حل کند. بنابراین لازم است سازوکارهای نهادی برای این امر وجود داشته باشد؛ در حالی که از نظر قانونی هیچ مجوزی برای تاسیس چنین مراکزی داده نمی‌شود؛ طبیعتاً یک مرکز در سازمان تبلیغات یا بعضی از نهادهای رهبری دانشگاه‌ها، نمی‌تواند تمام این مساله را تکافو کنند. قانونگذار با کشف همین مانع، واسطه-گری قانونی ازدواج را در ماده ۳۷ قانون مذکور پذیرفته است.

تسهیلات قرض الحسنه ی ازدواج نیز تا پیش از این قانون از نظر سنی هدفگذاری نشده بود و به صورت یکسان و غیرهدفمند به زوج داده می‌شد؛ قانونگذار در ماده ۶۸ قانون، دریافتی زوج جوان را بیشتر از سایرین پیش بینی کرد تا کمکی به کاهش سن ازدواج در کشور کرده باشد؛ این مهم بحمدالله همزمان با نگارش قانون بودجه ۱۴۰۰، در هر دو قانون (دائمی و بودجه) درج و در قانون بودجه ۱۴۰۱ نیز تکرار شد.

تسهیلات و خدمات آموزشی مرتبط با ازدواج دانشجویان نیز از موارد دیگری است که تا کنون قانونگذار آن را با سیاست‌های جمعیت و فرزندآوری هماهنگ نکرده بود و قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آن را هماهنگ کرد.

اخبار

سپید به مناسبت هفته جمعیت، به دنبال پاسخ این سوال است که چرا علی‌رغم سیاست‌های تشویقی، نرخ رشد جمعیت همچنان پایین است! / دغدغه‌های جمعیتی در سایه کاهش نرخ باروری



معاون رئیس‌جمهور: دولت سیزدهم در افزایش جمعیت مصمم است



محمد مهدی اسماعیلی: نگاه به تعداد فرزند، زمان ازدواج و خانواده باید تغییر پیدا کند



نگاهی به همایش جمعیت / «یران» چگونه «جوان» می‌شود؟



پدیده طلاق نقطه روبروی آرامش خانواده و رشد جمعیت!!



۱۱ میلیون مجرد در سن ازدواج داریم



افزایش آمار طلاق بیانگر نداشتن مهارت لازم جوانان در زندگی است



معاون ریاست جمهوری: برنامه مشاوره ۴ سال اول زندگی زوجین را در دستور کار داریم / ازدواج پایدار به رشد جمعیت کمک می‌کند



وزیر علوم: ساخت خوابگاه‌های متاهلی در دستور کار وزارت علوم قرار دارد



ازدواج، طلاق و فرزندآوری

در سال ۱۳۹۶ از هر هزار خانواده ایرانی (خانواده های ایرانی، که در آن همزمان زن و شوهر حاضرند) ۸ خانواده به دلیل طلاق از هم گسیخته شدند و در مقابل ۳۲ خانواده شکل گرفتند. قبح زدایی از طلاق در نسل های جدید بسیار بیشتر از نسل های پیشین است به طوری که میزان ویژه سنی طلاق در گروه ۴۵ تا ۴۹ ساله (متولدان دهه های چهل و پنجاه شمسی)، ۴٫۱٪ و در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله (متولدان دهه هفتاد و هشتاد شمسی) ۳۰٫۴٪ است. و این چشم اندازی از افزایش احتمالی طلاق در سالهای آتی، با بالاتر رفتن نسبت ازدواج کرده های نسلهای دهه هفتاد و هشتاد شمسی، ترسیم مینماید.

علاوه بر گسترش شهرنشینی و تأثیرات آن، تغییرات رخ داده در سبک زندگی، و تغییرات نهاد خانواده، کاهش باروری و به تبع آن بعد خانوار و بی فرزند یا تک فرزند بودن برخی خانواده ها باعث شده تا تصمیم گیری برای جدایی آسانتر از گذشته باشد. در پیمایش ملی طلاق، ۴۵ درصد همسرانی که طلاق گرفته اند، فاقد فرزند بودند. بی فرزندی در زمان طلاق البته ممکن است باعث افزایش شانس ازدواج مجدد نیز شود. موضوع مهم دیگر آن است که متولدان دهه ی هفتاد و هشتاد شمسی که وارد چرخه ی ازدواج میشوند، خود فرزندان خانواده هایی هستند که در دوران کنترل موالید شکل گرفته و عملاً تک فرزند یا دو فرزندی هستند. از این رو حمایت خانوادگی و بازگشت آنان به خانواده ی اصلی بعد از رخداد طلاق نسبت به خانواده های پرفرزند آسانتر اتفاق میافتد.

متوسط سن برای زنان در زمان طلاق به ۳۱ و برای مردان به ۳۶ سال رسیده است. فاصله ی میانگین سن در اولین ازدواج با میانگین سن در زمان طلاق نزدیک به میانگین طول مدت ازدواج در زمان طلاق در کشور (۹ سال) است. طبعاً تلاش برای تسهیل گری با هدف کاهش سن در اولین ازدواج، بر سن طلاق نیز مؤثر بوده و از طرف دیگر شانس همسران برای ازدواج مجدد پس از طلاق را افزایش خواهد داد. اما با این حال مهم ترین برنامه ای که باید مد نظر سیاست گزاران قرار گیرد، افزایش مهارت آموزی برای حل مسئله و حفظ زندگی از زمانی پیش از شکل گیری زندگی مشترک تا پس از آن است. در واقع بسیاری از مشکلات منجر به جدایی ناشی از عدم شناخت از حقوق و مسئولیت های هر یک از زوجین در زندگی مشترک و کسب مهارت مواجهه با مسائل و مشکلات مربوط به زندگی مشترک است. بر همین اساس برنامه های مربوط به ایجاد و حفظ روابط عاطفی بین زوج، توسعه ی این صمیمیت به عنوان سرمایه ی قوی حفظ و ارتقاء وضعیت خانواده و فرزندان و مهارت آموزی و توانمندسازی زوجین بر همین محورها باید در راس آموزش های عمومی و دانش آموزی و دانشگاهی کشور قرار گیرند.

یکی از مهم ترین مقدمات ارتقاء فرزندآوری در کشور ایجاد به موقع، تضمین صمیمیت و دوام زوجیت است. افزایش میانگین سن ازدواج و افزایش فاصله ی بین ازدواج و اولین فرزند از یک سو و ایجاد فرهنگ ترس از بارداری بالای ۳۵ سال و افزایش احتمال ناباروری در سنین بالاتر از سوی دیگر مانع فرزندآوری بسیاری از زوجین در شرایط فعلی شده است و از آنجایی که حدود ۲۵ درصد از طلاق ها مطابق آمار سال ۹۸ در سه سال اول زندگی اتفاق می افتند، فرزندآوری زمانی محقق خواهد شد که این زوج بتوانند پای تعهد خود به زندگی مشترکشان بمانند و این ازدواج به جدایی منتهی نشود.

مطابق گزارش مرکز ملی آمار ایران در سال ۱۳۹۸ و در زمانی که بیش از ۵۳۰ هزار ازدواج در یک سال ثبت شد، بیش از ۱۷۴ هزار طلاق نیز ثبت گردید. یعنی به ازای هر سه ازدواج در ایران یک طلاق ثبت شد. در خانواده های روستایی به ازای هر ۵ ازدواج یک طلاق ثبت شده بود و لذا این نسبت در خانواده های شهری نگران کننده تر بود. در برنامه ی ششم توسعه (ماده ی ۸۰) دولت مکلف به تهیه ی طرح جامعی برای کنترل و کاهش طلاق (به عنوان یکی از پنج آسیب اجتماعی دارای اولویت) شد به گونه ای که طلاق در انتهای برنامه به ۲۵ درصد میزان کنونی کاهش یابد. هر چند این امر متأسفانه محقق نگردید.

رشد سالانه ی ثبت ازدواج تا ابتدای دهه ی نود نتیجه ی محتوم اثر تجربه ی گذار جمعیتی است. در جامعه ای که مدام نسبت جوانی بالایی داشته است، شکل گیری خانواده و رشد مدام ازدواج بدیهی خواهد بود. علاوه بر آن رشد همگام طلاق نیز تا حدی متأثر از افزایش خانواده ها در این سالها (یعنی جمعیت در معرض طلاق) بوده است. ولی از بین رفتن قبح طلاق و تغییرات سبک زندگی رانیز نمی توان بی اثر دانست.



اینفوگرافیک

والدین و صمیمیت زندگی

ماده ۶۸ : بانک مرکزی : وام ۱۲۰ و ۱۵۰ میلیونی ازدواج (بودجه ۱۴۰۱) و ضمانت وام فقط اعتبار سنجی یا یک ضامن و سفته و یا حساب پارانه باشد

ماده ۶۸ : ستاد اجرایی فرمان امام (ره) : اختصاص مبلغ ۲۰ هزار میلیارد جهت تهیه جهیزیه خانواده های متقاضی کالای ایرانی.

ماده ۳۸ : دفتر ثبت ازدواج : تحویل سند رسمی ازدواج منوط به ارائه گواهی دوره میباشد.

ماده ۷ : سازمان اوقاف و تولیت های آستان های مقدسه : ترویج فرهنگ وقف و تعالی خانواده و احداث خوابگاه متاهلین با استفاده از ظرفیت های مردمی.

ماده ۳۷ : سازمان تبلیغات : توسعه فرهنگ واسطه گری در ازدواج از طریق موسسات فرهنگی و مردمی و روحانیون.

ماده ۲۸ : صداوسیما : تدوین و اجرای برنامه های هنگی و ماهانه مطالبه گری این قانون با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت.

ماده ۳۳ : وزارت آموزش و پرورش: تربیت و آموزش مهارت های سبک زندگی اسلامی و ازدواج و فرزند آوری در کلیه مقاطع تحصیلی و بسترهای یادگیری مبتنی بر اجرای سند تحول بنیادین آموزش و پرورش.

ماده ۳۴ : وزارت آموزش و پرورش و علوم تحقیقات: ایجاد و گسترش و تقویت رشته های متناسب با نقش خانواده و زن از قبیل مدیریت خانه و خانواده.

ماده ۷ : وزارت راه : اجاره ۹۹ ساله اراضی ملزاد آموزشی برای احداث کسری خوابگاه ها به کلیه دانشگاهها و حوزه ها.

ماده ۳۱ : وزارت کشور، ورزش و جوانان/فرهنگ و ارشاد وسازمان تبلیغات : اختصاص ۲۴٪ از بودجه حمایتی دستگاه ما به سازمانهای مردم نهاد جمعیت و سپهتکوانزینج، تشکلهای فرهنگی و گروه های جهادی کانونهای فرهنگی مسجد و... در جهت کاهش سن ازدواج، تسهیل ازدواج جوانان، تشویق به فرزندآوری و استحکام خانواده با رویکرد دینی.

ماده ۳۷ : وزارت ورزش : صدور مجوز مراکز فعال در امر انتخاب همسر با تأیید سازمان تبلیغات.

ماده ۳۸ : وزارت بهداشت : انجام آموزش های حین ازدواج برای کلیه زوجین توسط مدرسان مورد تأیید نهاد رهبری در چارچوب مصوبات شورایعالی انقلاب فرهنگی.

ماده ۳۶ : وزارت علوم و بهداشت : تاسیس مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی ایرانی اسلامی در مراکز آموزش عالی با هماهنگی نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاهها.

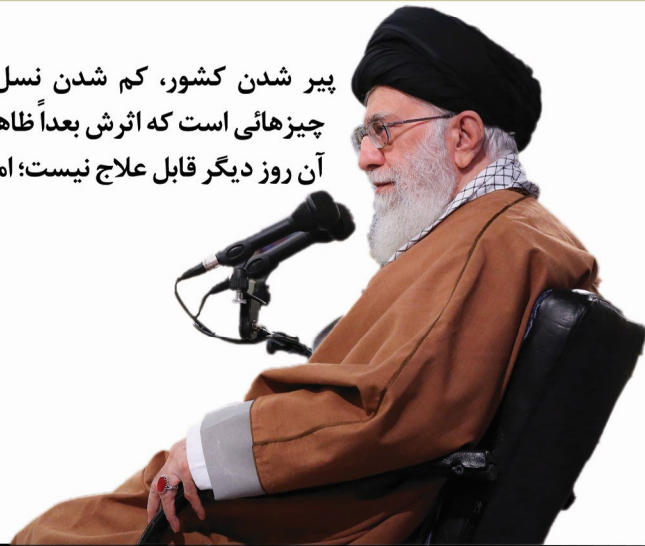
ماده ۷ : دانشگاهها، موسسات آموزش عالی، پژوهشگاه ها و پارکهای علم و فناوری : تجهیز و بهسازی خوابگاه متاهلین و اولویت ساخت خوابگاه متاهلین متناسب با تعداد دانشجویان متاهل و اختصاص اراضی و ساختمان ملزاد با مشارکت خیرین جهت ساخت خوابگاه متاهلین

ماده ۸ : صندوق های رفاه و مراکز مدیریت حوزه علمیه : تامین ۵۰٪ ودیعه مسکن ۷۰ متری شهرهای بالای ۵۰۰ هزار نفر / ۱۰۰ متری سایر شهرها.

زندگی سالمندی من

پیر شدن کشور، کم شدن نسل جوان در چندین سال بعد، از همان چیزهایی است که اثرش بعداً ظاهر خواهد شد؛ وقتی هم اثرش ظاهر شد، آن روز دیگر قابل علاج نیست؛ اما امروز چرا، امروز قابل علاج است

۱۱ اردیبهشت | بیانات در دیدار جمعی
۱۳۹۲ | از مداحان اهل بیت



یک نکته از قانون

ماده ۵۱- هرگونه توزیع رایگان یا یارانه ای اقلام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ممنوع می باشد. تبصره- هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کار گذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.

سوال: آیا عدم ارائه ی رایگان اقلام ممانعت از بارداری، باعث محرومیت جامعه از یک حق مسلم (سلامت باروری) و کاهش دسترسی آحاد مردم به امکان پیشگیری از بارداری میگردد؟

پاسخ: ارائه ی رایگان هر کالایی توسط دولت به معنای «ضرورت» استفاده از آن است. نظام سلامت ایران در دهه شصت به دلیل میانگین تعداد فرزند بالا تصمیم گرفت اقلام پیشگیری از بارداری را خلاف همه ی داروها و وسایل بهداشتی دیگر، رایگان عرضه کند (که تشویقی برای استفاده و در جهت فرهنگ سازی بود). نظام سلامت که به دلیل «بحرانی» در نظر گرفتن جمعیت در زمانی تصمیم به رایگان کردن بعضی خدمات گرفته بود، اکنون و بعد از گذشت یک دهه از ابلاغ سیاستهای افزایش جمعیت تصمیم به لغو این وضعیت بحرانی و بازگشت به وضعیت عادی گرفته است!

در شبکه بهداشت داروهای دیابت، فشار خون، سرطان و... رایگان در اختیار مردم قرار نمی گیرند. بلکه این داروها توسط پزشک نسخه شده و توسط خود بیماران از داروخانه تهیه می شوند. این در حالیست که در ایران ۵.۵ میلیون بیمار مبتلا به دیابت و ۱۵ میلیون بیمار مبتلا به فشار خون هستند که بسیاری از آنان، از قشر روستایی و عشایر می باشند که داروهایشان در داروخانه ها در دسترسشان بوده و با نحوه ی تهیه ی داروهای خود آشنایی دارند. از طرفی اقلامی که در شبکه بهداشت سابقاً رایگان توزیع میشد، بین دو هزار (یک بسته قرص) تا ۲۰ هزار تومان (یک بسته اقلام غیرهورمونی) قیمت دارد که برای استفاده یک ماه بوده و خرید آن در توان همه ی خانواده هاست. علاوه بر این، قرص در همه ی داروخانه های سراسر کشور و اقلام غیر هورمونی در فروشگاههای مختلف اعم از فروشگاههای بهداشتی، سوپرمارکت ها و داروخانه ها بدون نیاز به نسخه در دسترس است. بنابراین مشکلی از جهت دسترسی به وجود نخواهد آمد و در واقع صرفاً "رایگان بودن" آنها حذف می گردد. در بسیاری کشورهای دیگر چون ژاپن، کانادا، آلمان، ایتالیا نیز اقلام پیشگیری از بارداری "رایگان" نیست و در اغلب آنها به دلیل لزوم در نظر گرفتن شرایط سلامت فرد پیش از استفاده از هورمونها، تجویز پزشک برای داروهای هورمونی الزامی است.

اخبار

پیام رهبر معظم انقلاب به فعالان جمعیت



دستور مهم رئیسی درباره فرزندآوری و افزایش جمعیت



در صورت ادامه روند کاهش باروری؛ سالمندی جمعیت ایران تا ۳۰ سال آینده زبانه زد دنیا می شود!



معاون بهداشت وزارت بهداشت عنوان کرد: سالمندی جمعیت؛ یکی از بحرانهای جدی آینده کشور



سالمندان کدام استانها وضعیت زندگی بهتری دارند؟



روایتی از مجردهای سالمند/ اجرای کامل "قانون جوانی" ایران را از سالمندی نجات می دهد



وزیر ارتباطات: لزوم استفاده از فناوریهای دیجیتال در ارائه خدمات به سالخوردگان



در برابر سونامی سالمندی هشیار باشیم



پدیده‌ی سالمندی جمعیت و تبعات غیر قابل جبران آن

یکی از مهم ترین مولفه های قدرت هر کشور جوانی جمعیت آن کشور است. بر این اساس کشوری که ساختار جمعیتی متعادلی به لحاظ سنی داشته باشد، در تولید علم، تولید اقتصادی، توانمندی دفاعی و... موفق تر خواهد بود. سالمندی جمعیت به معنای به هم خوردن ساختار متعادل سنی جمعیت یک کشور، از تهدیدات جدی آن کشور به حساب می آید که تبعات جبران ناپذیری خواهد داشت.

کشور ایران با در پیش گرفتن سیاستهای کنترل جمعیتی جدی و تغییرات سبک زندگی با سرعتی چندین برابر کشورهای توسعه یافته به سمت سالمندی جمعیت در حرکت است. به طوری که میانه ی سنی مردم ایران که در سال ۱۳۷۹ برابر با ۲۰٫۸ بوده و شش سال از میانه ی سنی جمعیت جهان کمتر بود، در سال ۱۴۰۴ با رسیدن به عدد ۳۶٫۳ نزدیک به چهار سال از میانه ی سنی جمعیت جهان فراتر خواهد رفت. سهم گروههای سنی ۶۵ سال و بالاتر که در سال ۱۳۶۵ در ایران تنها ۳ درصد بود تا سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۰ درصد رسیده و تا سال ۱۴۳۰ این رقم به ۲۶ درصد خواهد رسید. شاخص سالخوردگی که از تقسیم جمعیت ۶۵ سال و بیشتر به جمعیت زیر ۱۵ سال به دست می آید نیز از ۶٫۶۸ در سال ۶۵ به ۲۵٫۴ در سال ۹۵ رسیده است. این روند سالمندی در کشور که با عریض شدن بخش قله ی هرم جمعیتی کشور و به هم خوردن تعادل آن در دو دهه ی آینده همراه خواهد بود، به این معناست که جمعیت جوان که مولد اقتصادی و مسئول تولید علم، ایجاد امنیت و مراقبت از سالمندان و کودکان خواهند بود، بار شدیدی را متحمل شده و از پس هزینه ها و فشار این بار بر نخواهند آمد. بر همین اساس نسبت وابستگی در ایران که در سال ۶۵ برابر با ۵٫۹ بود و در سال ۹۵ به ۸٫۷ رسیده تا سال ۱۴۳۰ به ۳۰٫۹ خواهد رسید.

سالمندی جمعیت هم چنین با کاهش اشتغال نیروی کار ماهر و ساده، کاهش سطح فعالیت بخش ها در اقتصاد، کاهش درآمدهای مالیاتی، افزایش نسبی نیاز به بخش های ارائه دهنده خدمات سالمندان (خدمات نگهداری، بیمه و سلامت) و در مقابل کاهش در کشاورزی، آموزش و تولید علم، ساخت و ساز، صنایع و تجارت و نیز افزایش دستمزدها همراه است. افزایش مخارج دولت در کشورهایی که پیش از ایران روند سالمندی در آنها آغاز شده است، دیده میشود. به عنوان مثال سهم هزینه های بازنشستگی در بودجه ی فرانسه بین سالهای ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰ از ۶٪ کل بودجه کشور به ۱۳٪ درصد رسید و بیشتر از دو برابر شد. این عدد در خصوص ژاپن که روند پیری در آن زودتر شروع شده است، در مدت مشابه ۸ برابر شده که متاثر از افزایش سهم افراد سالخورده در این کشور می باشد.

سالمندی جمعیت هم چنین با کاهش اشتغال نیروی کار ماهر و ساده، کاهش سطح فعالیت بخش ها در اقتصاد، کاهش درآمدهای مالیاتی، افزایش نسبی نیاز به بخش های ارائه دهنده خدمات سالمندان (خدمات نگهداری، بیمه و سلامت) و در مقابل کاهش در کشاورزی، آموزش و تولید علم، ساخت و ساز، صنایع و تجارت و نیز افزایش دستمزدها همراه است. افزایش مخارج دولت در کشورهایی که پیش از ایران روند سالمندی در آنها آغاز شده است، دیده میشود. به عنوان مثال سهم هزینه های بازنشستگی در بودجه ی فرانسه بین سالهای ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰ از ۶٪ کل بودجه کشور به ۱۳٪ درصد رسید و بیشتر از دو برابر شد. این عدد در خصوص ژاپن که روند پیری در آن زودتر شروع شده است، در مدت مشابه ۸ برابر شده که متاثر از افزایش سهم افراد سالخورده در این کشور می باشد.

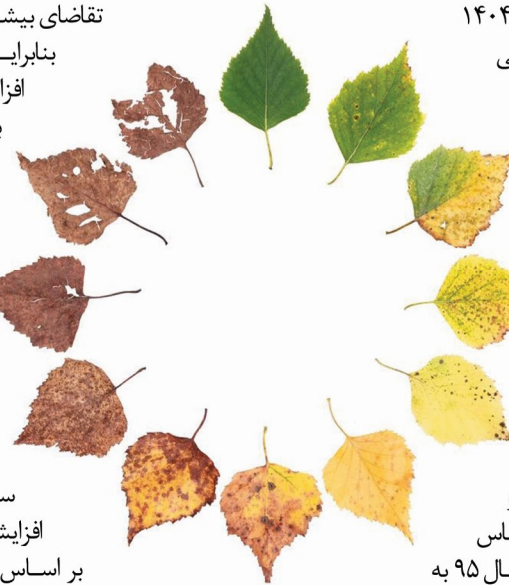
سالمندی جمعیت هم چنین با کاهش اشتغال نیروی کار ماهر و ساده، کاهش سطح فعالیت بخش ها در اقتصاد، کاهش درآمدهای مالیاتی، افزایش نسبی نیاز به بخش های ارائه دهنده خدمات سالمندان (خدمات نگهداری، بیمه و سلامت) و در مقابل کاهش در کشاورزی، آموزش و تولید علم، ساخت و ساز، صنایع و تجارت و نیز افزایش دستمزدها همراه است. افزایش مخارج دولت در کشورهایی که پیش از ایران روند سالمندی در آنها آغاز شده است، دیده میشود. به عنوان مثال سهم هزینه های بازنشستگی در بودجه ی فرانسه بین سالهای ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰ از ۶٪ کل بودجه کشور به ۱۳٪ درصد رسید و بیشتر از دو برابر شد. این عدد در خصوص ژاپن که روند پیری در آن زودتر شروع شده است، در مدت مشابه ۸ برابر شده که متاثر از افزایش سهم افراد سالخورده در این کشور می باشد.

سالمندی جمعیت هم چنین با کاهش اشتغال نیروی کار ماهر و ساده، کاهش سطح فعالیت بخش ها در اقتصاد، کاهش درآمدهای مالیاتی، افزایش نسبی نیاز به بخش های ارائه دهنده خدمات سالمندان (خدمات نگهداری، بیمه و سلامت) و در مقابل کاهش در کشاورزی، آموزش و تولید علم، ساخت و ساز، صنایع و تجارت و نیز افزایش دستمزدها همراه است. افزایش مخارج دولت در کشورهایی که پیش از ایران روند سالمندی در آنها آغاز شده است، دیده میشود. به عنوان مثال سهم هزینه های بازنشستگی در بودجه ی فرانسه بین سالهای ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰ از ۶٪ کل بودجه کشور به ۱۳٪ درصد رسید و بیشتر از دو برابر شد. این عدد در خصوص ژاپن که روند پیری در آن زودتر شروع شده است، در مدت مشابه ۸ برابر شده که متاثر از افزایش سهم افراد سالخورده در این کشور می باشد.

با افزایش سهم جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال، انتظار می رود جمعیت آمده به کار کشور افزایش یافته و در نتیجه عرضه نیروی کار با افزایش مواجه شود. این خود به معنی افزایش نسبت "تولیدکنندگان" به "مصرف کنندگان" است که منجر به افزایش تولید سرانه و رفاه میشود. بر اساس مطالعات رشد جمعیت بیش از ۶۴ سال بر رشد تولید ناخالص داخلی اثر منفی خواهد داشت. در حالی که اثر دیگر گروههای سنی (برای مثال، گروه کمتر از ۱۴ سال) بر رشد اقتصاد مثبت بوده است. یافته های پژوهشی حاکی از آن است که افزایش ۱۰ درصدی جمعیت بیش از ۶۰ سال مقدار رشد تولید ناخالص داخلی سرانه را تا ۵/۵ درصد کاهش می دهد.

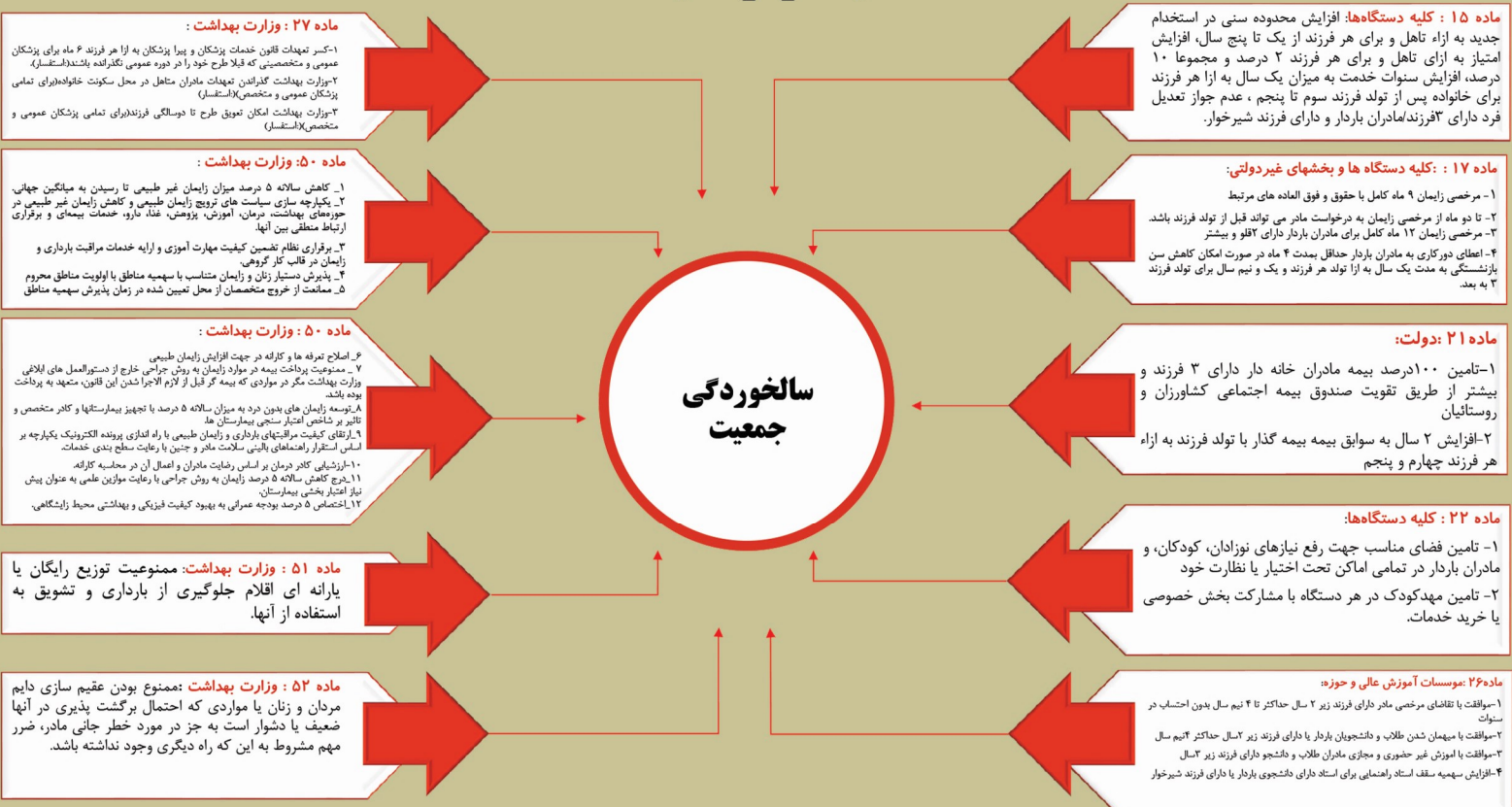
الگوی مصرف سالمندی نیز چالش دیگری است. با توجه به اینکه جمعیت جوان معمولاً تقاضای بیشتری برای کالاهای بادوام مانند ماشین و لوازم الکترونیکی دارد، بنابراین در صورت جوان بودن جمعیت، تقاضا در بخش صنعت افزایش می یابد. در صورتی که سالمندان معمولاً منابع خود را در بخش خدمات مانند بهداشت و سفر هزینه می کنند بنابراین جابه جایی نیروی کار میان صنایع برای تأمین تقاضا صورت می گیرد و به جابه جایی تقاضا از بخش محصولات صنعتی به سمت بخش غیرصنعتی منجر می شود. یکی از موضوعات مهم در خصوص هزینه های مربوط به افزایش سالمندان مسائل مربوط به سلامت سالمندان است. داده های آماری حاکی از آن است که هزینه های سلامت افراد ۶۵ ساله و بیشتر حدوداً دو برابر افراد ۲۵ تا ۶۴ ساله و سه برابر افراد ۲۵ تا ۴۴ ساله است. در ایران نیز مطابق پیش بینی های انجام شده تا سال ۲۰۳۰ ۲۱ درصد افزایش هزینه های سلامت ناشی از سالمندی جمعیت ایجاد خواهد شد و این افزایش در سال ۲۰۵۰ به حدود ۵۲ درصد خواهد رسید.

بر اساس آنچه گفته شد پدیده پیر شدن جمعیت، رشد اقتصادی را کاهش داده و هزینه نیروی کار را در تولید افزایش خواهد داد. این پدیده نه تنها ساختار مصرف خانوارها را تغییر خواهد داد، بلکه الگوی پس انداز و سرمایه گذاری را نیز تحت تاثیر قرار میدهد. در نتیجه لازم است برای تقویت نظام تأمین اجتماعی برنامه ریزی شود. در ایران هجده صندوق بازنشستگی وجود دارد. برای ثبات این صندوق ها ماهیانه تقریباً باید ده نفر شاغل سهمی را واریز کنند تا یک مستمری بگیرند بتوانند حقوق ماهیانه دریافت نمایند. شرایط فوق در صورت ادامه رویکرد سالمند شدن جمعیت به زودی تغییر خواهد کرد. از زمانی که این تناسب به جایی برسد که در ازای هر مستمری بگیر کمتر از شش نفر در کشور شاغل باشند، صندوق های بازنشستگی به سمت "ورشکستگی" خواهند رفت و این یعنی جوانان و میانسالان امروز در سنین سالمندی ضمانتی برای درآمد ماهیانه شان نخواهند داشت.



اینفوگرافیک

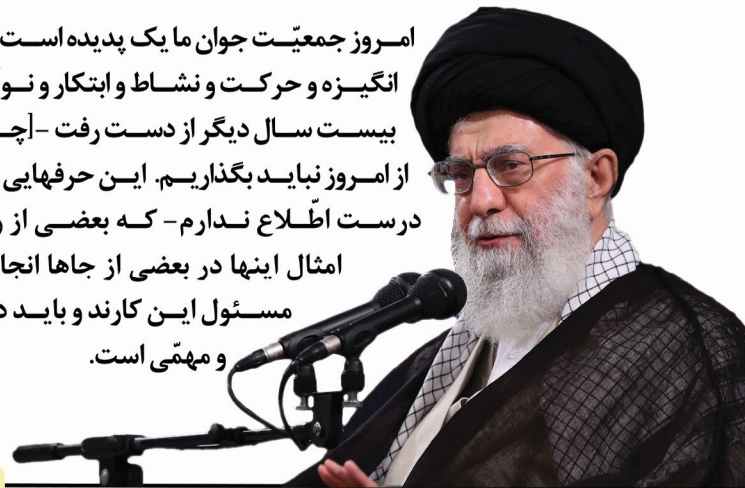
سالخوردگی جمعیت



می خواهیم زنده بمانم

امروز جمعیت جوان ما یک پدیده است، یک نعمت است؛ چون جوان، منشأ حرکت و چشمه‌ی جوشان انگیزه و حرکت و نشاط و ابتکار و نوآوری است، کار را جوان میکند، اگر چنانچه این [جوانی جمعیت] بیست سال دیگر از دست رفت - [چون] این جوان را که نمیشود وارد کرد - کشور ضرر خواهد کرد؛ از امروز نباید بگذاریم. این حرفهایی که گاهی شایع میشود - که البته بنده تحقیق زیادی نکرده‌ام و درست اطلاع ندارم - که بعضی از روشهای غلط گذشته هنوز ادامه دارد و اسقاط جنین یا امثال اینها در بعضی از جاها انجام میگیرد، اگر اینها راست است، این مسئولین دولتی مشخص، مسئول این کارند و باید دنبال بکنند. مسئله‌ی جوانی جمعیت یک توانمندی بسیار بزرگ و مهمی است.

۲۵ خرداد | بیانک در دیدار با
۱۳۹۵ | مسئولان نظام



یک نکته از قانون

سوال: چرا باید غربالگری در قانون جوانی جمعیت مد نظر قرار گیرد؟
غربالگری یک فرآیند علمی است که از تولد فرزندان معلول جلوگیری می کند و در همه ی جهان برای بارداری ها انجام می شود.

پاسخ: علت ورود مجلس برای قانونگذاری در حوزه غربالگری بارداری نزدیک کردن اوضاع بی سر و سامان بازار غربالگری کشور به چارچوبهای علمی و جهانی بوده است. بر اساس مطالعاتی که در کشور بر روی نحوه اجرای برنامه ی غربالگری انجام شده است، این فرایند بدون هر گونه نظارت بصورت کاملاً غیر علمی و افراطی انجام می شود و تقریباً همه ی زنان باردار (با اجبار غیر مستقیم ناشی از فشار پرسنل شبکه بهداشت و نیز مجازات متخصصین در صورت عدم تجویز غربالگری) وارد این فرایند می شوند. از سوی دیگر میزان مثبت کاذب این فرایند در کشور ما ۱۲ تا ۱۶٪ است در حالیکه حد مجاز مثبت کاذب در کشور های توسعه یافته ۱.۸ تا حد اکثر ۵٪ است. در صورت یک میلیون بارداری سالیانه (برای کشف سالانه حدود ۱۵۰۰ جنین مبتلا به سندرم داون) حدود ۱۵۰۰ جنین سالم بطور عارضی در فرایند تستهای تشخیصی تهاجمی سقط می شوند و حدود ۲۰ هزار جنین سالم نیز به دلیل مثبت کاذب بالا و عدم حمایت از خانواده در انجام تستهای تکمیلی بطور غیرقانونی سقط میشوند. در حالی که در فرایند انجام غربالگری در کشورهای توسعه یافته شاخص حفظ جان جنین های سالم از خطوط قرمز اجرای برنامه است.

از سوی دیگر بر اساس یکی از معروفترین مراجع سیاست گذاری سلامت عمومی " غربالگری تنها برای شرایط تعریف شده ای تحت کنترل شدید انجام گرفته و تنها در صورتی که احتمال فایده برنامه غربالگری برای جمعیت مد نظر، بیش از آسیب آن باشد قابل پیشنهاد خواهد بود. " همچنین در گایدلاین غربالگری کشور انگلستان (NHS) آمده است: "غربالگری ها به کل جمعیت سود نمی رساند؛ لذا باید به گروه های هدف محدود شود. زیرا با خطای مثبت و منفی کاذب اجتناب ناپذیر خود، پتانسیل آسیب زدن به افراد را دارد. " "غربالگری از نظر تامین و تبلیغ مواد و تجهیزات مورد استفاده تبدیل به نوعی کسب و کار تجاری شده است. " بر همین اساس تصمیم گیری برای یک برنامه غربالگری ممکن است با تعارض منافع همراه باشد و نمی توان از ذی نفعان توقع داشت دیدگاهی واقعاً منصفانه ادر خصوص برنامه غربالگری مطرح نمایند.

در بسیاری موارد کشورها به دلایل زیر به دنبال محدودسازی و توقف برنامه های غربالگری می روند:

۱. برخی برنامه های غربالگری بدون تصمیم ملی مبتنی بر شواهد قطعی آغاز شده اند.
۲. در یک سیستم سلامت انتفاعی، بازاری برای تمام انواع تستهای غربالگری، بدون اثربخشی اثبات شده وجود دارد؛ لذا تحقیقات جدید نشان می دهد که در نتیجه این بهره جویی ها معمولاً برنامه غربالگری از مسیر اصلی خود منحرف شده و نیاز به محدود سازی یا توقف دارد.

در نهایت اینکه برای اجرای هر برنامه غربالگری دو معیار کلیدی عملکرد تست ها و هزینه اثربخشی کل برنامه غربالگری وجود دارد. سودمندی تست های غربالگری از منظر کلینیکی در کشورهای مختلف ممکن است یکسان باشند، اما نتایج مطالعات هزینه اثربخشی برنامه غربالگری از کشوری به کشور دیگر قابل تعمیم نیست.

اخبار

سکته قانون جمعیت، پس از تولد



فرزند، نعمت خداوند و مایه سعادت والدین است



در میزگرد علمی همایش روز ملی جمعیت تاکید شد:
حوزه علمیه باید نسبت به سقط جنین معترض باشد



سالانه ۳۷۰ هزار سقط جنین در ایران صورت میگیرد/
کاهش نرخ جمعیت نگران کننده است



۹۶ درصد سقط جنین ها در ایران مربوط به
ازدواج های رسمی است



تبعات منفی سقط جنین بر مادران / اول کار و درس
یا مادر شدن؟!



«کورمار»؛ داستان والدینی که فرزندان خود را می بلعند/
سقط جنین خلاف قانون طبیعت است



پزشک متخصص در گفتگو با "تیترا": سلبریتی ها
نگهداری حیوان جای فرزند را ترویج می دهند/
جامعه، مادر را به سقط جنین تشویق می کند



نجات زندگی

یکی از ناهنجاری‌های اجتماعی که عوارض بسیاری را متوجه نهاد خانواده و جامعه می‌نماید، مساله «سقط جنین» است. سقط در معنای عمومی به معنای از بین رفتن جنین در طول بارداری است و به دو دسته تقسیم می‌شود: سقط ناخواسته که بدون دخالت مادر یا پزشک و به صورت خود به خودی اتفاق افتاده و سقط القایی که با دخالت بیرونی و به صورت برنامه ریزی شده انجام میشود. این سقط در کشور ما خود به دو نوع سقط قانونی (مرتبط با سلامت مادر یا معلولیت شدید جنین) و سقط غیر قانونی (سقط جنایی) تقسیم می‌گردد.

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر ده بارداری در دنیا سه مورد با سقط القایی به پایان می‌رسند^۱ و میانگین سقط سالیانه در دنیا ۷۳ میلیون مورد است.^۲ اگرچه آمار سقط های عمدی جنین در کشور ایران دقیقاً مشخص نیست ولی مطالعات پژوهشی انجام شده آماری بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار سقط عمدی غیرقانونی را مطرح می‌نمایند.

علل وزمینه‌های از تکاب سقط عمدی جنین در جامعه ایران

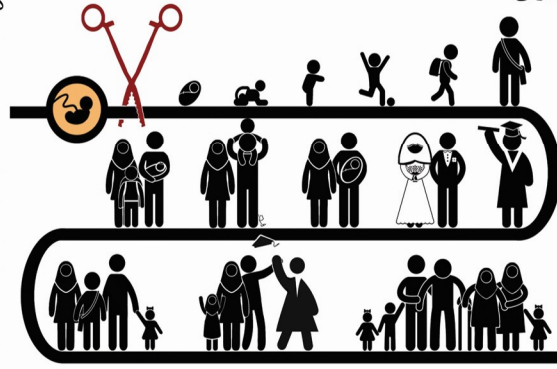
هرگاه مسئله «سقط عمدی و غیرقانونی جنین» مطرح میشود یکی از اولین مطالبی که به ذهن مخاطبان خطور می‌کند، نامشروع بودن جنین‌هایی است که سقط میشوند. نشریه لانست در مقاله‌ای که در شماره ۳۸۸ خود در سال ۲۰۱۶ منتشر کرده، با استناد به اطلاعات نهادهای بین‌المللی و دولت‌های کشورهای مختلف دنیا، به بررسی میزان شیوع و شرایط سقط های عمدی در دنیا پرداخت.^۳

براساس این مقاله در سالهای ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴ از میان سقط های عمدی در دنیا ۷۳٪ در زنان متأهل و ۲۷٪ در زنان مجرد اتفاق افتاده است. این آمار نشان می‌دهد که در دنیا و علیرغم وجود انواع نگرش های غیر متعهد

به خانواده و با وجود آمار سرسام آور روابط بدون چارچوب، حدود سه چهارم سقط های عمدی مربوط به روابط خانوادگی است که منجر به اسقاط جنین های مشروع می‌شود.

لازم به ذکر است بعضی کشورها (از جمله آمریکا) با آمار بسیار بالای سقط های نامشروع از این قاعده مستثنی هستند. بررسی مطالعات بومی کشورمان نیز نشان می‌دهد که نامشروع بودن جنین جزء علل اصلی سقط های القایی نیست. آقای دکتر حق دوست معاون وقت وزیر بهداشت در تیرماه ۱۳۹۸ در همایشی در فرهنگستان علوم پزشکی ۹۳٪ سقط های عمدی را مشروع و در چهارچوب خانواده دانست.

دراکثر پژوهش های بومی انجام شده در ایران مهم ترین دلیل سقط عمدی، رسیدن فرزندان به تعداد دلخواه و «نگرش منفی به فرزند بیشتر» بوده است.^۴ و^۵



بستر اجتماعی سقط

این مطالعات نشانگر یک واقعیت مهم و تکان دهنده هستند و آن این است که سقط جنین بیش از آن که معلول شرایط اقتصادی جامعه باشد، ناشی از وضعیت فرهنگی جامعه است. ایجاد فرهنگ فرزند کمتر و نگرش منفی به تعداد فرزندان باعث شده است بسیاری از خانواده های ایرانی دست به قتل فرزندان مشروع خود بزنند و خود را در تصمیم گیری برای حیات این فرزندان محق بدانند. سایر عوامل موثر بر تصمیم به سقط عبارتند از مسائل اقتصادی، بارداری در دوران عقد، بارداری در ازدواج غیر رسمی، مسائل تحصیلی و شغلی مادر و نقص جنین.

سقط جنین از نظر فقهی و شرعی

در میان فقه های شیعه در باب حرمت سقط جنین حتی از زمان تشکیل نطفه اختلاف نظری نیست. از نظر آنان رشد جنین دارای یک پیوستار است و نمی‌توان مرحله ای را از مرحله دیگر جدا کرد و سقط را تا جایی مجاز و پس از آن حرام دانست. البته همه فقها با توجه به رشد جنین و مرحله ای که در آن به سر می‌برد، دبه ای متناسب با آن

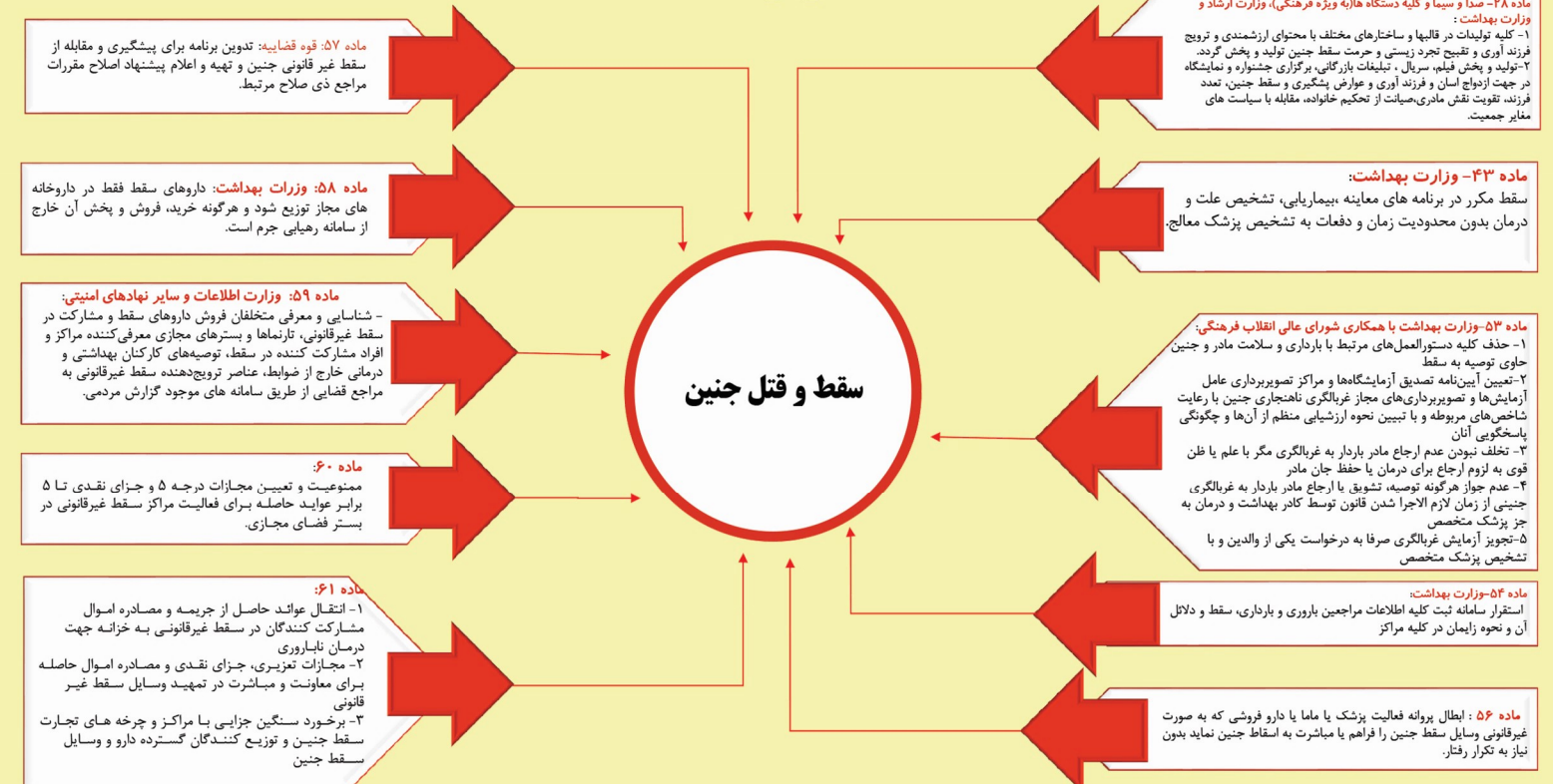
در نظر می‌گیرند که از جنبه حقوقی سقط جنین می‌باشد اما از لحاظ تکلیف میان آنها تفاوتی در حرمت سقط جنین در هر مرحله ای که باشد، نیست. در واقع، در مباحث فقهی مساله سقط تنها دو صورت دارد: یا ادامه حمل، جان مادر را به خطر نمی‌اندازد که در اینصورت سقط حرام است و یا آنکه برای مادر خطرناک است که در آن صورت تا قبل از ولوج روح مجاز خواهد بود.^۶ هم چنین بعضی از مراجع سقط جنینی را که بیماری بسیاری شدیدی دارد و بیماری وی با قطعیت اثبات شده و این بیماری باعث حرج (سختی غیرقابل تحمل عرفی) در مادر برای نگهداری فرزند میشود را قبل از سن ولوج روح مجاز می‌دانند.

برای مواجهه با اسقاط جنایی جنین فراهم آوردن جو فرهنگی قبیح دانستن سقط از یک سو و از دسترس خارج کردن امکان سقط از سوی دیگر ضرورت دارند. فضای مجازی به عنوان بازار آزاد تبلیغ، ترویج، فروش دارو و معرفی مطب های سقط جنین بدون کمترین نظارت و برخورد عمل می‌کند و زوجین را که در شرایط روحی نامناسب مربوط به بارداری ناخواسته و برنامه ریزی نشده قرار گرفته اند، به سمت انتخاب عجولانه ی مسیر ختم بارداری سوق می‌دهند. این در حالیست که در مقابل مسیرهای رسمی مشاوره ی اطمینان بخشی و انصراف از سقط وجود نداشته و نظام سلامت و نیز متولیان سلامت روانی و اجتماعی، خود را در این زمینه مسئول نمی‌دانند.

۴ - رقیه زاده، زهرا عیسی محمدی، معصومه سیمیر. تجارب زنان آذری از سقط القایی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، دوره ۳ شماره ۳، ۱۳۹۳
 ۵ - عرفانی امیر، شجاعی جواد. شواهد تازه از سقط جنین عمدی در شهر تهران میزان ها دلایل تغییرات. مجله زنان مامایی و نژادی ایران. دوره ۲۱، شماره ۳ خرداد ۱۳۹۷
 ۶ - وضعیت سقط القایی در ایران: حقوق باروری و چالشهای سقط القایی ایمن در ایران. رقیه زاده. فصلنامه حقوق پزشکی سال سوم، شماره یازدهم

۱- <https://www.who.int/health-topics/abortion>
 ۲ - Jonathan Bearak, Anna Popinchalk, Bela Ganatra, Ann-Beth Moller, Özge Tunçalp, Cynthia Beavin, Lorraine Kwok, Leontine Alkema. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for ۱۹۹۰-۲۰۱۹. Lancet Glob Health ۲۰۲۰; ۸(۱۰): e۱۵۳-۶۱
 ۳ - Gilda Sedgh, Jonathan Bearak, Susheela Singh, et al. Abortion incidence between ۱۹۹۰ and ۲۰۱۴: global, regional, and subregional levels and trends. Lancet Volume ۳۸۸, ISSUE ۱۰۰۴۱, P۲۰۸-۲۱۷, July ۱۶, ۲۰۱۶
 ۴ و ۵

اینفوگرافیک



حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

با سلام به همه ی کسانی که دلسوزانه و عاقبت اندیشانه به فعالیت در حوزه ی جمعیت روی آورده اند و با تشکر از مسئولانی که در مجلس و دولت به چاره جویی برای نجات کشور از آینده ی هولناک پیری جمعیت می پردازند. بار دیگر تاکید می کنم که تلاش برای افزایش نسل، و جوان شدن نیروی انسانی کشور و حمایت از خانواده، یکی از ضروری ترین فرائض مسئولان و آحاد مردم است. این فریضه درباره افراد و مراکز اثرگذار و فرهنگ ساز، تاکید بیشتر می یابد. این یک سیاست حیاتی برای آینده بلند مدت کشور عزیز ماست. کاوش های صادقانه ی علمی نشان داده است که این سیاست را می توان با پرهیز از همه ی آسیب های محتمل یا موهوم پیش برد و آینده ی کشور را از آن بهره مند ساخت. به دست اندرکاران این حسنه ی ماندگار توصیه می کنم که در کنار تدابیر قانونی و امثال آن، به فرهنگ سازی در فضای عمومی و نیز در فضای بهداشتی اهمیت دهند. توفیقات همگان را از خداوند متعال مسألت می کنم.

پیام مقام معظم رهبری به فعالان حوزه ی جمعیت



یک نکته از قانون

سوال: ضمانت اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت چیست؟

پاسخ: این قانون علاوه بر اینکه در هر ماده دستگاه مجری و ویژگی های اجرایی را دقیقاً مشخص کرده است، برای مدیریت اجرایی، هماهنگی بین بخشی، رصد و پایش عملکرد، تخصیص بودجه مبتنی بر عملکرد و جلوگیری از انحراف از قانون، ستاد ملی جمعیت را با ریاست رئیس جمهور پیش بینی کرده است. همچنین در مفاد مختلف قانون، شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز با توجه به محتوای سند مهندسی فرهنگی کشور به عنوان همکار و یا ناظر تعیین شده است. در خصوص منابع مالی اجرای این قانون نیز پیش بینی های نسبتاً دقیقی در ماده ۷۲ صورت گرفته است. از سوی دیگر مطابق ماده ۷۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت:

« مستتکفین از اجرای این قانون، علاوه بر جبران خسارات وارده و اعمال مجازات موضوع ماده (۹) قانون رسیدگی به تخلفات اداری به مجازات حبس یا جزای نقدی درجه چهار یا پنج موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲ محکوم می شوند.

تبصره ۱- مقامات موضوع ماده (۷۱) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۸/۱۳۸۷/۱۳۸۷ چنانچه در اجرای احکام این قانون ناظر به وظایف خود اهمال یا ترک فعل یا ممانعت نمایند، علاوه بر مجازات صدر این ماده به پنج تا پانزده سال محرومیت از حقوق اجتماعی (موضوع ماده (۲۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲) محکوم می شوند.

تبصره ۲- سازمان بازرسی کل کشور و نهادهای امنیتی در حوزه نظارتی خویش مکلفند مستتکفین از اجرای این قانون را شناسایی نموده و به مراجع قضائی معرفی نمایند. در اجرای این حکم مقام قضائی مکلف است نسبت به گزارشهای واصله و شکوائیه های مردمی رسیدگی کند.

تبصره ۳- دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مکلف به ارائه گزارش عملکرد شش ماهه به ستاد ملی جمعیت می باشند. ستاد ملی جمعیت موظف است گزارش شش ماهه خود را به مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه دهد. دولت مکلف است از سال دوم اجرای این قانون، اعتبار مرتبط با موضوع جمعیت در دستگاهها را به پیشنهاد ستاد ملی جمعیت بر اساس میزان عملکرد آن دستگاهها در سالهای قبل در لایحه بودجه سنواتی پیشنهادی به مجلس شورای اسلامی درج نماید.

تبصره ۴- اشخاص حقیقی و حقوقی موضوع ماده فوق علاوه بر مجازات صدر ماده به ابطال موقت پروانه فعالیت مرتبط با جرم بین سه تا پنج سال توسط دادگاه نیز محکوم خواهند شد.

تبصره ۵- رسیدگی قضائی موضوع این ماده مانع از رسیدگی دیوان عدالت اداری و هیأتهای رسیدگی به تخلفات اداری نمی باشد.

بر این اساس دقت اعمال شده در این ماده برای مواجهه با ترک فعل مجریان و نیز گزارش دهی آنان می تواند تا حدی اجرای این مواد را ضمانت نماید.

واکنش برخی از رسانه ها به پیام مقام معظم رهبری خطاب به فعالان جمعیت

باشگاه خبرنگاران جوان
۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ - ۱۳:۰۴
رهبر انقلاب در پیامی به فعالان حوزه جمعیت: تلاش برای افزایش نسل و حمایت از خانواده، سیاستی حیاتی است

فارس
حقیقت روشن می شود
FARSNEWS.ir
۱۳:۰۴ :: ۲۸-۰۲-۱۴۰۱
رهبر انقلاب: تلاش برای افزایش نسل و حمایت از خانواده، سیاستی حیاتی است

خبرگزاری برنا
borna news
پیام مقام معظم رهبری به فعالان حوزه جمعیت: تلاش برای جوان شدن کشور و حمایت از خانواده از ضروری ترین فرائض مسئولان و مردم است

INDEPENDENT
فارسی
در اوج ناتوانی از تامین نیازهای ابتدایی، خامنه‌ای افزایش جمعیت را «فریضه ضروری» خواند

rfi
#ویروس کرونا دیدگاهها جامعه و محیط زیست فرهنگ
خامنه‌ای بار دیگر "تلاش برای افزایش نسل" را واجب دانست

AL-MONITOR
NEWSLETTER HUB
Khamenei warns Iranians of danger in declining birth rate

شیرازی
پیام رهبر انقلاب اسلامی به فعالان حوزه جمعیت: تلاش برای افزایش نسل و حمایت از خانواده از ضروری ترین فرائض و سیاستی حیاتی است

TABNAK
PROFESSIONAL NEWS SITE
پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت: تلاش برای افزایش نسل و حمایت از خانواده از ضروری ترین فرائض و سیاستی حیاتی است

خبرگزاری جمهوری اسلامی
سیاست / رهبر انقلاب
تاریخ انتشار: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ - ۱۳:۰۰
پیام رهبر انقلاب به فعالان حوزه جمعیت: تلاش برای افزایش نسل و حمایت از خانواده از ضروری ترین فرائض و سیاستی حیاتی است

VOA
پنجشنبه ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱ ایران ۰۶:۰۶
ایران
تاکید دوباره خامنه‌ای بر لزوم افزایش جمعیت ایران

BBC NEWS | فارسی
آیت‌الله خامنه‌ای پیری جمعیت را 'آینده هولناک' خواند

قانون و فرزندآوری

قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت به عنوان یک بسته ی قانونی با ابعاد مختلف موثر بر حکمرانی در موضوع خانواده و فرزندآوری در سال ۱۴۰۰ مصوب و ابلاغ شد. نگاهی به روند تدوین این قانون نشان میدهد که در نگارش آن سه گام اساسی حل مساله با دقت طی شده است.

گام اول: احصای مسایل و درک دقیق از آنها

ابتدا موانع مرتبط با فرزندآوری و افزایش جمعیت از خلال پژوهشهای مختلف و با نظر صاحب نظران، استخراج و در یک نظام مشخص سازماندهی شدند. در این نظام، مسایلی که قانون می تواند به مثابه ی بخشی از راه حل آن باشد، در اولویت قرار داشت. مثلا مساله مسکن نامتناسب و ناپایدار یکی از موانع جدی فرزندآوری در بخشی از جامعه بیان شده بود و قانون می توانست در این زمینه راهگشا باشد.

گام دوم: شناخت محدودیت های حل مساله

لازم بود محدودیت های موجود برای حل هر کدام از مسایل شناخته شوند. به طور نمونه پول پاشی برخی کشورهای غربی برای مساله جمعیت بر فرض اثربخشی، در کشور ما با محدودیت منابع مواجه است در حالیکه نه میشد حل مساله را به چنین محدودیتی گره زد و نه مساله را بدون در نظر گرفتن این محدودیت حل کرد. در مثال مسکن می توان گفت که خوب است هر زوج ایرانی در بدو ازدواج یک خانه ۲۵۰ متری داشته باشد. ولی آیا محدودیت ها چنین اجازه ای را به مجریان می دهد؟ بنابراین محدودیتی مانند محدودیت منابع کشور به عنوان محدودیتی برای حل مساله مطرح بود و طراحان راه حل ها را عمدتاً با توجه به همین محدودیت طراحی کردند.

گام سوم: طرح مساله با کارشناسان برای ایجاد راه حل قانونی

حاصل دو گام قبلی در جلسات متعدد کارشناسی و اندیشه ورزی، مطرح شد. از کارشناسان خوش فکر جوان تا بازنشستگان باتجربه ای که سالها در مسند اجرا زیربوم راه ها را آزموده بودند؛ «وزرای سابق»، اساتید و متخصصان دانشگاهی که با مسایل آن عرصه درگیر بوده و رویکرد «حل مساله» در آنان شناخته شده بود، همگی عضو این جلسات بودند و برای ارائه راهکار قانونی تلاش میکردند. حاصل آن جلسات اندیشه ورزی، به طور نمونه در عرصه ی مسکن، چند راه حل اساسی پیشنهادی برای تکمیل پازل قانون در این مساله داشت:

الف: امکان استفاده مجدد از امکانات دولتی مسکن پس از تولد فرزند سوم و بیشتر (ماده ۳)؛ ب: تخصیص زمین و مسکن بر اساس هزینه آماده سازی در مالکیت زن و شوهر پس از تولد فرزند سوم و بیشتر (ماده ۴)؛ ج: توسعه خوابگاه های متاهلی در دانشگاه ها با بودجه مشخص (ماده ۷). نهایتاً این راه حل ها به صورت متن پیشنهادی به کمیسیون پیشنهاد شد و آن چه که مورد موافقت نمایندگان قرار گرفت، به عنوان قانون ابلاغ گردید.

از خلال هیات های اندیشه ورز روشن شد که ضمانت حل تک تک مسایل سخنی دقیق نیست. چرا که هیچ گاه حاکمیت نباید و نمی تواند امری اجتماعی را ضمانت کند بلکه صرفاً می تواند رویکرد حمایتی خود به یک پدیده را نشان دهنده و به دنبال کاستن موانع آن باشد بلکه صرفاً می تواند رویکرد حمایتی خود به یک پدیده را نشان دهنده و به دنبال کاستن موانع آن باشد. همین رویکرد در بعد اجتماعی به عنوان «حل مساله» پدیدار خواهد شد و مسایل آن عرصه را حل خواهد کرد

بنابراین شاید در سطح روانشناختی، مطالعه ی این قانون یک فرد را نسبت به فرزندآوری اقناع نکند ولی همین روی آورد در سطح اجتماعی به طور جدی تاثیر گذار است و تغییر و تحولات اجتماعی را به دنبال خواهد داشت.

بر همین اساس اگر کسی مدعی شود که قانون، مساله مسکن را برای فرزندآوری حل کرده، گزاره گفته است و اگر کسی ادعا کند که تسهیلات مسکن یک پول پاشی برای فرزندآوری است، منصفانه سخن نراند است. داوری دقیق این است که مساله ی مسکن ناپایدار شناسایی شد و برای آن راه حل های قانونی پیش بینی شد تا یک «حمایت اجتماعی» مبتنی بر مساله و مبتنی بر محدودیت های جاری انجام گرفته باشد.

مثال دیگر این که قانون، مساله ی تولد فرزند اول و دوم را از مساله ی تولد فرزند سوم جدا کرده و تفاوت پدیدار شناختی و عملیاتی آن را در کشور درک کرده است. در اینجا مسایل بنیادی تری وجود داشت. این که فرزندآوری مساله است یا اصل یا تاخیر در ازدواج؟ یا تولد فرزند دوم یا سوم و بیشتر؟ طراحان قانون میدانستند که کشور در همه ی این زمینه ها مساله دارد. تاخیر در ازدواج، فاصله عقد ازدواج تا تولد اولین فرزند، فاصله تولد فرزندان و انتظار خانواده و فرهنگ از تعداد فرزندان هر خانواده بر همین اساس راه حل های دیگر حدبضاعت قانون برای هر یک از این مسایل پیش بینی شد. «انتظار از تعداد فرزندان» همان است که اگر پدر و مادر جوانی در حوالی دهه سوم و چهارم زندگی خودشان فرزند چهارم و پنجم را اراده کنند، از طرف همگان مورد تعجب و سرزنش قرار می گیرند. از پدر بزرگ و مادر بزرگ گرفته تا کارکنان شبکه بهداشت و حتی پزشک متخصصی که بناست فرزند را به دنیا بیاورد. در حالیکه انسان موجودی اجتماعی است و نمی تواند نسبت به نفی و اثبات جامعه بی تفاوت باشد. قانون برای این فرهنگ سازی هم ساز و کارهایی را پیش بینی کرده است که دقیقاً مبتنی بر مساله و مخاطب است. (ماده ۴۶، بند پ و مواد ۲۸ تا ۳۵)

در مورد تاخیر در ازدواج نیز آن چه قانون می توانسته انجام دهد، در چند بند اساسی مورد توجه قرار گرفت. در کل کشور فقط ۸۰۰ واحد خوابگاه متاهلی در دانشگاه های علوم پزشکی و ۱۵۰۰ واحد متاهلی در وزارت علوم وجود دارد. هر چند خانه ی ۶۰ متری برای شروع زندگی کوچک است؛ ولی خوابگاه ۵۰ متری برای شروع زندگی دانشجویی نامناسب نیست. بنابراین توسعه اساسی خوابگاه های متاهلی و ودیعه مسکن دانشجویی در این قانون در نظر گرفته شد (ماده ۷ و ۸). وقتی برای تاهل و بارداری هیچ مرخصی و همکاری با دانشجویان نشود، کدام حمایت واقع شده است؟ این مسایل در این قانون دیده شد و برای هر یک راه حل قانونی پیش بینی شد (ماده ۲۶ و ۲۷).

بعضی پدیده های دیگر مانند سقط غیرقانونی جنین و رواج فرهنگ آن نیز نیاز به توجه دقیق و کارشناسی داشت. توجهی که دربرگیرنده ی ابعاد جنایی، فرهنگی و نیز خانوادگی مساله بوده و برای هر یک تدبیر موثری را اندیشیده باشد. و نیز مسایل دیگری مانند نابرابری که با مسایل فرهنگی و اجتماعی درگیر نبوده و نیازمند تامین هزینه ی سنگین آن از سوی بیمه ها بود. در کنار موارد فوق لازم بود که تمامی قوانینی که مانند قانون تنظیم خانواده، هنوز برای ازدواج و فرزندآوری مانع تراشی داشت و یا فرهنگ فرزند کمتر را تقویت می کرد، نسخ می شد.



اینفوگرافیک

