

بسمه تعالی

گزارش راهبردی پیرامون مسئله جمعیت

مقدمه و طرح مسئله

سالیان متمادی در کشور شعار «فرزند کمتر، زندگی بهتر» تبلیغ شده و سیاست‌گذاران دولتی و غیردولتی از سیاست‌های کاهش جمعیت دفاع کرده‌اند. این مسئله، در تمام این سال‌ها بدیهی شناخته می‌شد و کمتر کسی جرأت تردید نسبت به آن را داشت. در این زمان بود که رهبر معظم انقلاب در اقدامی تابوشکنانه با درک وضعیت بحرانی برای آینده نزدیک کشور، نسبت به این امر انتقاداتی وارد کردند. ایران در حال حاضر از باروری طبیعی^۱ به وضعیت باروری آزادی^۲ رسیده است. فرض کنیم سیاست جمعیتی کشور بیست و اندی سال پیش با دید کارشناسی تهیه شده است، بدیهی است که پس از گذشت این مدت، بررسی سیاست‌ها، ارزیابی نتایج و امکان تجدید نظر احتمالی تقویت شده باشد. همانگونه که می‌دانیم، اولین و مهمترین وظیفه هر مسئول ارشد جامعه صیانت و اعتلاء جامعه است و حفاظت جامعه منوط به بقای نسل است. حال اگر به منابع داخلی و بین‌المللی مراجعه شود به اطلاعاتی بر می‌خوریم که زمینه‌ساز نگرانی است. یک شاخص شناخته شده زاد و ولد، نرخ باروری کل (T.F.R) است.

منظور از نرخ باروری کل، تعیین تعداد فرزندان است که جانشین والدین شوند، اگر این شاخص در حد ۲/۱ بچه یا کمتر باشد به معنی کاهش تدریجی جمعیت و نهایتاً انقراض نسلی است. با مراجعه به ارقام مرکز آمار ایران و سازمان ملل در سال ۱۳۸۵ این رقم برای کل کشور ۱/۸ فرزند است. یعنی ۱۸ فرزند با ۲۰ نفر والدین جایگزین می‌شود که ۲ نفر کمتر از حد جانشینی است. این رقم در سال ۱۳۹۰ به حدود ۱/۶ فرزند برای هر مادر کاهش یافته است. علی‌رغم نظر منتقدان و با ملحوظ داشتن عامل مهاجرت، موضوع پیری مفرط جمعیت دیگر جای شک و ابهام ندارد. تأثیرات پیری جمعیت بر افزایش هزینه‌های دولت، از کمترین پیامدهای این مسئله محسوب می‌گردد. همچنین تأثیرات اجتماعی- فرهنگی که در این زمینه رخ می‌دهد، سبب از هم گسستن فرهنگی جوامع می‌شود. پیری جمعیت سبب می‌شود تا یک جامعه از رشد و بالندگی در مقابل جوامع دیگر عقب بماند و همچنین از لحاظ امنیتی در موضع ضعف قرار بگیرد. این امر با توجه به موقعیت کنونی ایران در عرصه بین‌المللی از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود. واقعیت‌های تاریخی نیز نشان می‌دهند که اساس و بنیاد شکل‌گیری برنامه‌های تنظیم خانواده که همواره مورد توجه و حمایت سازمان ملل و قدرت‌های بزرگ جهان از

^۱ منظور جامعه‌ای است که در آن استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی رایج نیست، و زاد و ولد کنترل نشده است.

^۲ منظور جامعه‌ای است که در آن استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی رایج شده، زاد و ولد حالت کنترل شده پیدا نموده است.

جمله آمریکا بوده، از سلطه‌جویی و برتری‌طلبی این قدرت‌ها ریشه گرفته، و با گذشت زمان رنگ و لعاب کمک‌های بشردوستانه، رفاهی و توسعه‌ای به خود گرفته است.

البته این شرایط مختص ایران نیست و هم اکنون در تعدادی از کشورهای پیشرفته نیز نرخ باروری کل آنها کمتر از ۲ است و جامعه پیری دارند. این کشورها با ارائه مشوق‌هایی تلاش دارند تا والدین را به داشتن فرزند بیشتر ترغیب کنند و کسی هم اقدامات آنها را منفی ارزیابی نمی‌کند. همچنین، جذب مهاجران، سیاست دیگر این کشورها برای تأمین نیروی انسانی مورد نیاز است. نکته دیگر این است که در حالی که در سه دهه گذشته، نرخ باروری کل در جهان نزدیک به ۳۳ درصد و در جهان اسلام نزدیک به ۴۱ درصد کاهش داشته، نرخ باروری کل در ایران ۷۰ درصد کاهش یافته است. حال سئوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که تا چه زمانی باید مروج و پایبند سیاست‌های کاهش جمعیت باشیم و چرا با زیر حد جایگزینی رفتن جمعیت، همچنان بر این امر پایبند مانده‌ایم؟

اگر نگاهی به زمینه‌های تاریخی تحولات جمعیت ایران داشته باشیم، متوجه می‌شویم که نرخ شدید رشد جمعیت کشور که در سال‌های نخست پس از انقلاب اسلامی (۱۳۵۷) آغاز شده بود، در سال‌های اخیر تا حد زیادی کاهش یافته است. درصد رشد سالانه جمعیت کشور طی سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۵ در کل کشور و به تفکیک نقاط شهری و روستایی به ترتیب برابر ۱/۶۱، ۲/۷۴ و ۰/۴- درصد بوده که مقایسه آن با رشدهای متناظر ۳/۹، ۵/۵ و ۲/۳ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵ و ۱/۹۶، ۳/۲ و ۰/۳ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ حاکی از افت اساسی میزان‌های رشد جمعیت است. روند رشد جمعیت ایران از گذشته تا به حال نشان می‌دهد که متوسط میزان رشد سالانه جمعیت در دهه ۱۳۴۵-۱۳۳۵ برابر با ۳/۱ درصد در سال بوده است، لیکن در دهه پس از آن در فاصله سال‌های ۱۳۴۵-۱۳۵۵ با کاهش روبرو بوده و به ۲/۷۱ درصد در سال رسیده است. جمعیت کشور در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵ از رشد بالائی برخوردار بوده و به ۳/۹ درصد در سال افزایش یافته است. همچنین در دهه دوم انقلاب، سیاست تعدیل جمعیت با کاهش نرخ مولید و کنترل آن حاصل گردید، در این دهه، نرخ رشد جمعیت از ۳/۹ درصد دهه قبل به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ کاهش یافته و در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ به نرخ رشد ۱/۶۱ درصد رسیده است.

جدول ۱- رشد جمعیت در مناطق شهری و روستایی

دوره سرشماری	مناطق شهری	مناطق روستایی	کل
۱۳۳۵-۴۵	۵/۰۲	۲/۱۳	۳/۱۳
۱۳۴۵-۵۵	۴/۹۳	۱/۱۱	۲/۷۱
۱۳۵۵-۶۵	۵/۴۱	۲/۳۹	۳/۹۱
۱۳۶۵-۷۵	۲/۹۵	۰/۲۸	۱/۹۶

۱/۶۱	-۰/۴۴	۲/۷۴	۱۳۷۵-۸۵
۱/۲۹	-۰/۶۳	۲/۱۴	۱۳۸۵-۹۰

در جدول فوق روند تحولات درصد رشد سالانه جمعیت کشور طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۳۵ به تفکیک مناطق شهری و روستایی ارائه شده است. همچنان که ملاحظه می‌شود طی بیش از ۵۰ سال گذشته نرخ رشد جمعیت در مناطق روستایی به استثنای سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۵۵ همواره در حال کاهش بوده و حتی از دهه ۱۳۷۵ به بعد درصد رشد سالانه جمعیت در مناطق روستایی منفی شده است. روند تغییرات رشد جمعیت در مناطق روستایی کشور نشان می‌دهد که طی چند دهه گذشته همواره پتانسیل مناطق روستایی کشور برای حفظ جمعیت سیر نزولی داشته است. این وضعیت از یک سو ناشی از اعمال برخی از سیاست‌های تعدیل رشد جمعیت و از سوی دیگر ناشی از وقوع برخی تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در فرآیند تحول تاریخی کشور بوده است.

با همین دیدگاه، می‌توان تفاوت نرخ رشد جمعیت اقوام ایرانی با نرخ رشد جمعیت کل ایران را بر پایه عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی توضیح داد. به عنوان مثال، قوم بلوچ بالاترین نرخ رشد جمعیت را در کشور داراست، اما آمار نشان می‌دهد که نرخ باروری کل همین قوم نیز از ۸/۴ فرزند در سال ۱۳۶۵ به ۴/۲ فرزند در سال ۱۳۷۹ رسیده است. بنابراین، روند رشد جمعیت در استان یادشده هنوز هم بیش از میانگین کشوری است و این تفاوت با عوامل فرهنگی- اجتماعی در ارتباط است. چرا که فی‌المثل، استان سیستان و بلوچستان کمترین نرخ شهرنشینی در کشور (۴۹ درصد) را در سال ۱۳۹۰ دارا بوده است. در نقطه مقابل، مهاجرت نیز عامل مؤثری در رشد جمعیت است و در میان اقوام ایرانی، قوم کرد بالاترین و قوم بلوچ پایین‌ترین نرخ مهاجرت را در یک دوره ده‌ساله به خود اختصاص داده‌اند.

در جدول شماره «۲» نتایج پیش‌بینی جمعیت کشور در صورت ادامه نرخ‌های سال ۱۳۸۵ گزارش شده است. همچنان که ملاحظه می‌شود طبق این سناریو میزان باروری کل در طول دوره پیش‌بینی زیر سطح جانشینی است که از سال ۱۴۲۰ به بعد منجر به بروز رشد منفی جمعیتی خواهد شد.

جدول ۲- نتایج پیش بینی شاخص های جمعیتی ایران براساس سناریوی حد پایین بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۴۲۵^۲

سال پیش بینی	تعداد جمعیت	میزان رشد جمعیت	زمان لازم برای دوبرابر شدن جمعیت	میزان خام موالید	میزان خام مرگ ومیر	میزان باروری کل	میزان تجدید نسل ناخالص ^۴	میزان تجدید نسل خالص	میزان امید به زندگی
۱۳۸۵	۷۰,۵۰	۱,۲۱	۵۷,۸	۱۸,۶	۶,۵	۱,۸	۰,۸۸	۰,۸۴	۷۰,۴
۱۳۹۰	۷۴,۶۰	۱,۰۴	۶۷,۱	۱۶,۶	۶,۲	۱,۵۵	۰,۷۶	۰,۷۳	۷۱,۷
۱۳۹۵	۷۸,۰۴	۰,۷۸	۸۸,۸	۱۳,۹	۶,۱	۱,۴۴	۰,۷۰	۰,۶۸	۷۲,۸
۱۴۰۰	۸۰,۴۶	۰,۴۹	۱۴۱	۱۱,۲	۶,۲	۱,۳۶	۰,۶۶	۰,۶۵	۷۳,۹
۱۴۰۵	۸۱,۸۶	۰,۲۶	۲۶۶	۹,۳	۶,۷	۱,۳۰	۰,۶۳	۰,۶۲	۷۴,۹
۱۴۱۰	۸۲,۶۵	۰,۱۵	۴۶۵	۸,۹	۷,۵	۱,۳۰	۰,۶۳	۰,۶۲	۷۵,۹
۱۴۱۵	۸۲,۹۹	۰,۰۳	-	۸,۷	۸,۴	۱,۳۰	۰,۶۳	۰,۶۲	۷۶,۸
۱۴۲۰	۸۲,۷۱	-۰,۱۴	-	۸,۲	۹,۶	۱,۳۰	۰,۶۳	۰,۶۲	۷۷,۸
۱۴۲۵	۸۱,۵۸	-۰,۳۷	-	۷,۴	۱۱	۱,۳۰	۰,۶۳	۰,۶۲	۷۸,۵

همانطور که تا اینجا مشاهده گردید، رشد جمعیت در ایران سیر نزولی دارد و از ۳/۹ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۱/۶ درصد در سال ۱۳۸۵ و ۱/۳ درصد در سال ۱۳۹۰ رسیده است. همچنین، میزان باروری کل^۵ برای هر زن در کل کشور از حدود ۶/۳ فرزند در سال ۱۳۶۵ به ۱/۸ فرزند در سال ۱۳۸۵ و ۱/۶ فرزند برای هر مادر در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است.^۶ تداوم وضعیت کنونی تبعات بسیاری از جمله پیری جمعیت، کاهش جمعیت در سن فعالیت اقتصادی، تضعیف نیروی دفاعی کشور و... را در سال های آتی به دنبال خواهد داشت.

مهم ترین راه حل افزایش جمعیت، افزایش فرزندآوری است. پیش شرط اولیه فرزندآوری نیز تشکیل خانواده است. تأخیر در تشکیل خانواده سبب کاهش فرصت فرزندآوری برای زنان (محدودیت جسمی) و کاهش زمینه روحی و فکری زوجین برای فرزندآوری می شود. تأخیر در تشکیل خانواده و ازدواج را نیز می توان به دلایلی نظیر افزایش میزان تحصیلات [بویژه تحصیلات عالی] مردان و زنان، تأخیر در اشتغال [عمدتاً مردان به دلیل نقش نان آوری] و... نسبت داد. این دو عامل از یکدیگر جدا نیستند، چرا که نوع، میزان و سطح تحصیلات در نوع، میزان و سطح اشتغال مورد انتظار و حتی محل سکونت فرد مؤثر است. و

^۲ پیش بینی جمعیتی فوق مبتنی بر این مفروضات می باشد: ۱. میزان امید به زندگی بر اساس الگوی پیش بینی سازمان ملل در سناریوی حد پایین و با استفاده از مدل غربی کول و دمنی بوده است، ۲. میزان باروری کل بر اساس ۱/۵۵ فرزند برای هر مادر در سال ۱۳۹۰ برآورد شده و تغییرات آن مبتنی بر سناریوی حد پایین سازمان ملل تا سال ۱۴۲۵ می باشد.

^۴ میزان ناخالص تجدید نسل نشان دهنده تعداد دخترانی است که جایگزین مادرانشان می شوند و شاخص جایگزینی نسلها است، وقتی که این شاخص به کمتر از یک می رسد رشد جمعیت به زیر صفر میل می کند.

^۵ تعداد بچه های زنده ای که هر زن در طول دوره باروری خود به دنیا می آورد.

^۶ نگاه کنید به: گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰

البته افزایش سطح تحصیلات زنان تا حدودی سبب افزایش اشتغال زنان و کاهش مطلوبیت فرزندآوری برای ایشان می‌شود.

علاوه بر این، افزایش سن ازدواج سبب بروز آسیب‌های دیگری از جمله افزایش آمار طلاق، افزایش سطح انتظارات زوجین از یکدیگر و... می‌شود که به طریق دیگری عامل کاهش رشد جمعیت است.

عامل مؤثر دیگر بر فرزندآوری، مشکلاتی است که عمدتاً به شهرنشینی [بویژه کلان‌شهرها] نسبت داده می‌شود. هزینه‌های سرسام‌آور زندگی شهری از جمله اجاره مسکن، افزایش هزینه‌های روحی و جسمی به دلایلی نظیر آلودگی هوا، استرس‌های زندگی روزمره، خستگی‌های ناشی از ساعات طولانی کار و تردد در ترافیک‌های سنگین، افزایش بیماری‌های قلبی و ریوی و... انگیزه‌های زندگی در فرد را نیز کاهش می‌دهد چه رسد به پذیرش مسئولیت فرزندآوری و فرزندپروری. بسیاری از افراد از تهیه یک سرپناه کوچک ناتوان هستند و احتمالاً در یک آپارتمان ۴۰ تا ۵۰ متری داشتن فرزند کار دشواری است چه رسد به دو یا سه یا تعداد بیشتری فرزند.

به این طومار می‌توان موارد دیگری از جمله افزایش هزینه فرزندان را افزود. همانطور که والدین سال‌های جوانی خود را به امید دستیابی به موفقیت‌های شغلی صرف تحصیلات و آموختن مهارت‌های مختلف کرده‌اند، ضروری می‌بینند هر چه بیشتر فرزندان خود را آماده کنند تا در آینده هم شأن خانواده را حفظ کنند و هم به موفقیت‌های چشمگیر و قله‌هایی که والدین از رسیدن به آن محروم مانده‌اند، دست یابند. افزایش هزینه فرزندان که در افواه عمومی به فرزندسالاری تعبیر می‌شود، بیش از آن که انجام امور طبق میل فرزند باشد، وادار کردن فرزند به انجام امور مطابق میل والدین است. فرستادن فرزندان به انواع و اقسام کلاس‌ها و آموزشگاه‌ها با تطمیع و تهدید از آن جهت است که در آینده مزد زحمات خود و والدین را قدر بدانند و به موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی درخشانی برسند. از این روی والدین تمام هم و غم خود را صرف تربیت یک یا دو فرزند می‌کنند و دیگر پول و اراده‌ای برای خوشبخت کردن فرزند یا فرزندان دیگر [و حتی گاهی خودشان] باقی نمی‌ماند^۷. عده‌ای نام این رفتار را ایثار می‌گذارند و عده دیگر قربانی کردن خود؛ پس گروه دوم هرگز به سراغ فرزندآوری و فرزندپروری و چه بسا ازدواج هم نمی‌روند و به خوشگذرانی و بی‌مسئولیتی مشغول می‌شوند.

در فضایی که هزینه‌ها بسیار و توقعات از زندگی فراوان است، کار کردن زنان ارزش می‌شود و مادری که با خانه‌داری همبستگی زیادی دارد، از رونق می‌افتد و والدین برای تأمین هزینه زندگی از کلاس‌های فوق برنامه گرفته تا سفر سالانه خارجی خود تمام سال را کار می‌کنند و همان یک یا دو فرزند را نیز از وجود پدر و مادر محروم می‌سازند.

پیش از آن که بتوان درباره افزایش زاد و ولد راهکاری ارائه کرد باید به این سؤال پاسخ داد که چرا امروزه خانواده ایرانی با چنین مشکلاتی دست و پنجه نرم می‌کند و نه تنها تمایلی به فرزندآوری ندارد، بلکه

^۷ شعار این نگرش، ارجح دانستن کیفیت فرزند بر کمیت آن است.

حتی نمی‌تواند از زندگی خود لذت ببرد و پرخاشگری و اعتراض به همه چیز و همه کس بخشی از جامعه او شده است؟

ریشه بخش قابل توجهی از این مسائل در «نظام اجتماعی- اقتصادی جامعه» ما نهفته است؛ نظامی که در گذر زمان تمرکزگرایی در حال تبدیل به صفت ذاتی آن می‌باشد. بنابراین راه برون رفت از این شرایط و از جمله افزایش جمعیت منوط به تغییر این شرایط است. به عبارت دیگر، بدون تغییر نظام اجتماعی- اقتصادی کنونی نه تنها افزایش جمعیت با دستور و یا بوسیله مشوق‌های کوچک و مقطعی ممکن نیست بلکه کاری اشتباه و گناهی نابخشدنی است. نگاهی به نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ نشان می‌دهد ۱۶/۱ درصد جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵ در استان تهران- به عنوان پر جمعیت‌ترین استان کشور- ساکن بوده‌اند و این میزان در سال ۱۳۹۰ به ۱۶/۲ درصد رسیده است. در حالی که در سال ۱۳۹۰ تنها ۰/۷ درصد جمعیت کشور در استان ایلام- به عنوان کم جمعیت‌ترین استان کشور- ساکن بوده‌اند.^۸

آسیب‌های سکونت ۱۶/۲ درصد جمعیت کشور در استان تهران با حدود ۹۲/۸ درصد شهرنشین هنگامی آشکار می‌شود که بدانیم این استان تنها ۰/۸ درصد مساحت کشور را اشغال کرده است و بطور متوسط در هر کیلومتر مربع آن ۸۹۰ نفر ساکن هستند. در نقطه مقابل، تراکم جمعیت (نفر در کیلومتر) در استان یزد ۸ در استان خراسان جنوبی ۷ و در سمنان ۶ است. به عبارت دیگر، استان‌های یزد، خراسان جنوبی و سمنان به ترتیب با اشغال ۷/۹، ۵/۹ و ۶ درصد مساحت کشور ۱/۴، ۰/۹ و ۰/۸ درصد جمعیت کشور را در خود جای داده‌اند. عدم توازن شدید در توزیع جمعیت کشور در نقشه ذیل قابل مشاهده است.^۹

^۸ نگاه کنید به: گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰
^۹ البته در این جا با مقیاس استان از جمله پیرامون استان تهران بحث شد اما این به معنای نبود شهرهای بزرگ در کشور نیست. شهرهایی نظیر مشهد (با حدود ۳ میلیون و ۷۰ هزار نفر جمعیت)، اصفهان (با حدود ۲ میلیون ۱۷۰ هزار نفر جمعیت)، کرج (با حدود ۲ میلیون و ۲۵ هزار نفر جمعیت)، شیراز (با حدود ۱ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر جمعیت)، تبریز (با حدود ۱ میلیون ۶۹۵ هزار نفر جمعیت)، اهواز (با حدود ۱ میلیون و ۲۹۵ هزار نفر جمعیت)، قم (با حدود ۱ میلیون و ۱۵۰ هزار نفر جمعیت) و کرمانشاه (با حدود ۱ میلیون و ۳۱ هزار نفر جمعیت) به نوعی کلانشهرهای دارای بیش از یک میلیون نفر جمعیت کشور هستند. بنابراین، این شهرها نیز تا حدودی از مشکلاتی نظیر آنچه در شهر تهران (با حدود ۸ میلیون و ۲۹۰ هزار نفر جمعیت) وجود دارد، بی‌نصیب نیستند. اما باید عنایت داشت که کلانشهرهای قم و کرج و شهرهای متوسطی مانند قزوین (با حدود ۵۶۷ هزار نفر جمعیت)، و مجموعه شهری استان تهران (ورامین، اسلامشهر، شهریار، بهارستان، ری، ملارد، رباط کریم، قدس، پاکدشت، پیشوا، دماوند، فیروزکوه، شمیرانات با حدود ۳ میلیون و ۱۳۰ هزار نفر جمعیت) در تعامل نزدیک با این شهر قرار دارند. این مسئله که عمدتاً در زندگی روزمره شهروندان قابل لمس بوده به نحوی است که برخی شهروندان آمار اعلامی جمعیت شهر تهران (۸ میلیون) را دروغ می‌پندارند و در افواه عمومی جمعیت تهران تا ۱۵ میلیون نفر نیز تصور می‌شود.

نکته دیگر این که ممکن است عده‌ای- با استناد به سرشماری سال ۱۳۹۰- مدعی شوند از رشد مهاجرت به تهران کاسته شده و این به معنای افول تمرکزگرایی در کشور است. این عده می‌گویند: «در حالی که طبق برآوردهای آماری صورت گرفته، درصد متوسط رشد سالانه جمعیت کل کشور در طول پنج سال (۱۳۹۰-۱۳۸۵) برابر با ۱/۲۹ درصد بوده، این رقم در استان تهران به ۱/۴۴ درصد رسیده که نسبت به دوره سرشماری قبلی کاهش ملموسی نشان می‌دهد؛ چرا که این رقم در خلال سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۷۵ در استان تهران برابر با ۲/۲۹ درصد بوده است.» این گزاره غلط نیست اما اولاً همچنان رشد جمعیت در تهران بیش از سایر نقاط کشور است و ثانیاً بر اساس نتایج سرشماری سال ۹۰ استان البرز با ۳/۰۴ درصد بالاترین رشد جمعیت را در بین استان‌های کشور داشته است. طبیعی است رشد جمعیت استان البرز متأثر از رشد جمعیت

تراکم نسبی جمعیت به تفکیک استان در سال ۱۳۹۰ (نفر در کیلومتر مربع)



منبع: گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰

بنابراین، تمرکز شدید جمعیت که مهمترین عامل آن تمرکز فعالیت اقتصادی در ایران و در بسیاری از کشورهای غیرصنعتی است مسبب بروز چنین وضعیت سکونتی است؛ وضعیتی که لاجرم تمایل به فرزندآوری را در پی خواهد داشت.^{۱۰} بازتاب این امر در بحث جمعیت را می‌توان چنین خلاصه کرد:

در حالی که رشد جمعیت کل کشور در حال کاهش است، جمعیت تهران و کلانشهرهای دیگر در حال افزایش است. بنابراین حاکمیت با یک بحران دو بعدی مواجه است؛ از یکسو باید جمعیت کل کشور را افزایش دهد و از سوی دیگر باید جمعیت پایتخت و سایر کلانشهرها را کاهش دهد. این دو بعد که در واقع دو روی یک سکه است، ناشی از سیطره تمرکزگرایی است و تا تمرکزگرایی اصلاح نشود، مسئله جمعیت بطور اساسی اصلاح نمی‌شود و هر گونه تلاش برای افزایش جمعیت به شکست منتهی خواهد شد.

استان تهران بوده و شهرستان کرج به علت مجاورت با شهرستان تهران سرریز جمعیت آن را به خود جذب کرده است.

^{۱۰} باید توجه داشت که تمایل به فرزندآوری تنها در آن دسته از جوامع جهان سومی بالاست که تمرکزگرایی در آنها شدت ندارد. به عنوان مثال، علیرغم وجود شهرهای بزرگ و متراکم در هند، سه چهارم از جمعیت آن در مناطق روستایی و کمتر از ۱۱ درصد در شهرهای بزرگ زندگی می‌کنند. به همین جهت پیش‌بینی می‌شود که هند تا سال ۲۰۳۰ به پرجمعیت‌ترین کشور جهان تبدیل شود.

مروری بر فعالیت‌های صورت گرفته در حوزه جمعیت در کشور

بطور معمول «سازمان ثبت احوال کشور» و «مرکز آمار ایران» دو دستگاهی هستند که به مقوله جمعیت می‌پردازند و مشخصات آماری جمعیت را استخراج و تحولات آن را مورد بررسی و تحلیل قرار می‌دهند. «سازمان ثبت احوال کشور» با توجه به مسئولیت ثبت وقایع حیاتی (ولادت، ازدواج، طلاق، فوت) اصطلاحاً به تولید «آمار ثبتی» می‌پردازد و «مرکز آمار ایران» با توجه به مسئولیت تهیه آمار و ارقام به عنوان پایه برنامه‌ریزی در کشور به تولید آمارهای غیرثبتی می‌پردازد که از دو طریق «تمام‌شماری» و «نمونه‌گیری» جامعه مورد مطالعه حاصل می‌شود. بنابراین، علم آمار و جمعیت‌شناسی مهم‌ترین تخصص‌های مورد نیاز دستگاه‌های فوق بوده و مهم‌ترین خروجی‌شان در قالب «سالنامه آماری» و «نتایج سرشماری» منعکس است.^{۱۱}

علاوه بر این، «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با وظیفه «گسترش خدمات بهداشتی و درمانی» و بویژه «کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان»، عملاً به یکی از فعالان حوزه جمعیت تبدیل شده است. از این جهت «ارائه خدمات پیشگیری، باروری برنامه‌ریزی شده و جلوگیری از باروری ناخواسته» هدف کلیدی وزارت بهداشت است. بخش بهداشت و درمان با توجه به «واردات و توزیع گسترده لوازم پیشگیری در داروخانه‌ها» و «شبکه وسیع ارائه خدمات بهداشتی دولتی و خصوصی» از تأثیرگذاری خاصی برخوردار است. شبکه وسیع خدمات بهداشتی در سراسر کشور -بالاخص خانه‌های بهداشت روستایی^{۱۲}- و پیش‌بینی تکالیفی در قوانین برنامه‌های توسعه کشور که سبب ارائه اعتبارات در بودجه سالیانه کشور می‌شود، موقعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به عنوان یکی از ارکان و ذی‌نفعان حوزه جمعیت مبدل ساخته است.^{۱۳}

سایر دستگاه‌های کشور از طریق برنامه‌های توسعه، درگیر بحث جمعیت شده‌اند، اما صرفاً در چارچوب یک برنامه خاص. به عنوان مثال، وزارت علوم از طریق درس «تنظیم خانواده» و صدا و سیما با تکلیف «فرهنگ‌سازی» در مسئله ایفای نقش کرده‌اند.

^{۱۱} مهم‌ترین نتیجه تردید در و تلاش برای تغییر سیاست‌های جمعیتی (چه در جهت کاهش و چه در جهت افزایش جمعیت) در هر جامعه‌ای افزایش برنامه‌ها و اعتبارات دستگاه‌های ذیربط است. بطور خاص، گنجاندن برنامه‌های تحقیقاتی و تولید آمارهای هر چه بیشتر، منافع قابل توجهی برای دستگاه‌های مربوطه خواهد داشت. با این وجود، گسترش دیدگاه‌های رفاه‌طلبانه، چالش‌های به وجود آمده در فتنه ۸۸ و نگاه منفی بخشی از بدنه اداری و بویژه مدیران سابق دستگاه‌های دولتی به دولت دهم، سبب وجود مخالفتهای چشمگیر با تغییر سیاست جمعیتی کشور شده است.

^{۱۲} باید توجه داشت که در سال‌های ابتدایی اعمال سیاست کنترل جمعیت، روستاها به عنوان یکی از مهم‌ترین پایگاه‌های باروری ناخواسته نزد مسئولان مربوطه شناخته می‌شدند و از این جهت سهم قابل توجهی از برنامه‌ها و اعتبارات رایگان به این مناطق اختصاص یافته است.

^{۱۳} بدیهی است گردش مالی قابل توجه بخش دولتی و خصوصی بهداشت و درمان از طریق اعمال سیاست‌های تنظیم خانواده، سبب شکل‌گیری مقاومت‌هایی در زمینه اعمال هر گونه تغییر در سیاست‌های جمعیتی کشور خواهد شد.

در طی سال‌های بعد نیز مراکزی نظیر «مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه»^{۱۴}، فصلنامه علمی- ترویجی جمعیت^{۱۶}، دوفصلنامه علمی- ترویجی مجله بررسی‌های آمار رسمی ایران^{۱۷} و فصلنامه علمی- پژوهشی نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران^{۱۸} با دغدغه‌های جمعیتی پدید آمدند. در کنار مباحث تخصصی جمعیت، در سال‌های اخیر و پس از بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی درباره افزایش جمعیت، مراکز مرتبط با زنان و خانواده نیز- که عمدتاً در طول دوره اصلاحات شکل جدی به خود گرفتند- درگیر بحث جمعیت شده‌اند. از جمله این مراکز می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱- معاونت امور زنان و خانواده (ریاست جمهوری)؛

این معاونت نتوانسته است در دو سال اخیر در زمینه افزایش جمعیت اقدام جدی به عمل آورد و با تغییر مدیریتی صورت گرفته، بعید است به این مقوله ورود نماید.

۲- شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده (شورای عالی انقلاب فرهنگی)؛

بطور خاص پیگیری جدی در فضای رسانه‌ای، اظهار نظرها و سخنرانی‌های متعدد از جمله پیگیری «طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده» مهم‌ترین اقدام این مرکز است.

۳- مرکز تحقیقات زن و خانواده (حوزه علمیه قم)

بطور خاص انتشار: ۱- بیانیه تحلیلی «تحوّلات جمعیتی ایران» و ۲- انتشار شماره‌های ۲۴ (فروردین، اردیبهشت و خرداد ۱۳۸۶) و ۴۴ (مهر و آبان ۱۳۹۲) نشریه حورا (دو ماهنامه علمی، فرهنگی و اجتماعی زنان) مهم‌ترین اقدام این مرکز است.

علاوه بر موارد مذکور، شورای فرهنگ عمومی، شورای عالی انقلاب فرهنگی و... نیز ورودهایی به بحث جمعیت داشته‌اند، اما مهم‌ترین اقدام قانونگذارانه حاکمیت در این رابطه مربوط به «طرح جامع جمعیت و

^{۱۴} لازم به ذکر است این مرکز با مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی و در ماه های پایانی دولت دهم ارتقا یافته و به "موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور" بدل شد.

^{۱۵} نشانی مرکز: تهران، خیابان پاسداران، بهستان دوم، پلاک ۴، کدپستی: ۱۹۴۶۸۹۳۴۵۱، صندوق پستی: ۰۵۸۳۸-۱۹۳۹۵

تلفن خانه: ۰۲۲۷۶۹۷۱۸-۲۲۷۶۹۷۲۰ آدرس اینترنت: www.psrc.ac.ir پست الکترونیکی: info@psrc.ac.ir

^{۱۶} شروع انتشار: تابستان ۱۳۷۱، صاحب امتیاز: سازمان ثبت احوال کشور

تلفن: ۰۲۱-۶۶۷۰۵۹۵۹-۶۰۹۰۲۴۷۴ (۰۲۱) نمابر: ۶۶۷۰۵۹۵۹ (۰۲۱)

نشانی: تهران، خیابان امام خمینی، شماره ۱۸۴، سازمان ثبت احوال کشور کدپستی: ۱۱۳۷۷۱۹۴۱۱ صندوق پستی: تهران، ۶۶۹-۱۱۳۶۵

سایت اختصاصی: www.sabteahval.ir نشانی الکترونیک: nocr@sabteahval.ir

^{۱۷} شروع انتشار: ۱۳۷۶ صاحب امتیاز: مرکز آمار ایران کدپستی: ۱۴۳۳۸۷۳۴۸۷

تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۲۵۰۳۷ (۰۲۱) نمابر: ۸۸۷۲۵۰۳۷ (۰۲۱)

نشانی: تهران، یوسف آباد، خیابان ۲۵، شماره ۵، پژوهشکده آمار، دبیرخانه مجله بررسی‌های آمار رسمی ایران

سایت اختصاصی: srtc.ac.ir/josi نشانی الکترونیک: ijoss@srtc.ac.ir

^{۱۸} تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۱۷۸۷۴ فکس: ۰۲۱-۸۸۳۳۴۹۴۶

صاحب امتیاز: انجمن جمعیت‌شناسی ایران ایمیل: pai@ut.ac.ir

آدرس: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، بالاتر از بیمارستان شریعتی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، طبقه اول، دفتر انجمن جمعیت‌شناسی ایران

تعالی خانواده» است که چارچوب اصلی آن در شورای عالی انقلاب فرهنگی شکل گرفته و همچنان در حال بررسی بوده و به تصویب مجلس شورای اسلامی نرسیده است.

سرانجام، مهم‌ترین همایش علمی کشور در این رابطه مربوط به «تغییرات جمعیتی و نقش آنها در تحولات مختلف جامعه» است که چهار محصول خروجی داشته است: ۱- فصل‌نامه علمی- پژوهشی معرفت فرهنگی اجتماعی (سال ۴، شماره ۱، زمستان ۹۱) ۲- ماهنامه علمی- ترویجی معرفت (سال ۲۲، شماره ۶، شهریور ۹۲) ۳- گفتگو با اندیشمندان علوم اسلامی و انسانی (به اهتمام هادی عرب) ۴- مبانی فقهی تغییرات جمعیتی (آیت ... سیدمحمد علی مدرسی)

مروری بر نقایص فعالیت‌های حوزه جمعیت در کشور

نقایص بسیاری در این زمینه وجود دارد. از جمله:

۱. ضعف شدید رشته جمعیت‌شناسی در کشور و عدم اقبال دانشجویان علوم اجتماعی به ادامه تحصیل در این رشته که منجر به اشغال این شاخه اجتماعی توسط فارغ‌التحصیلان رشته آمار شده است.
۲. عدم توجه به تفاوت علم جمعیت‌شناسی و علم سیاستگذاری جمعیت که دومی عملاً در ایران وجود ندارد. این در حالی است که ابهامات موجود در ذهن مردم و مسئولان که رهبری نیز بر پاسخگویی به آنها تأکید فرموده‌اند، مربوط به سیاستگذاری جمعیت است.
۳. تقلیل سیاست‌های جمعیتی به مقوله جمعیت و بی‌توجهی به نظام اقتصادی- اجتماعی حاکم بر کشور.
۴. قدرت‌یابی حوزه بهداشت و درمان در سیاستگذاری و اجرای سیاست‌های جمعیتی.
۵. عدم انتشار طولانی مدت یا بی‌توجهی نشریات تخصصی و برخی چهره‌های شناخته شده دانشگاهی حوزه جمعیت به مواضع رهبری که نشانه مخالفت آنان با تغییر سیاست‌ها است. روی دیگر این موضوع، خلاصه شدن موافقان به چهره‌هایی محدود است.
۶. تقلیل سیاستگذاری جمعیت به فرزندآوری و بی‌توجهی به مهاجرت (ورودی و خروجی) و امید به زندگی (حفظ و بهره‌وری نیروی انسانی موجود).
۷. تقلیدی و ترجمه‌ای بودن مطالعات و بی‌توجهی به تفاوت پیامدهای فرهنگی- اجتماعی کاهش رشد جمعیت از جمله تفاوت اصل پدیده سالمندی جمعیت و آثار فرهنگی- اقتصادی آن بر خانواده در ایران و غرب.

راهبردهای اساسی آینده جمعیت

شاید بتوان از سه وضعیت «تداوم کاهش نرخ رشد جمعیت»، «تثبیت نرخ رشد جمعیت» و «افزایش نرخ رشد جمعیت» به عنوان راهبردهای موجود در میان کارشناسان نام برد. راهبرد تداوم کاهش نرخ رشد جمعیت قطعاً راهبرد صحیحی نیست بلکه کمتر جوامعی در طی سالیان گذشته حتی در صورت عزم جدی توانسته‌اند توفیق قابل توجهی در افزایش باروری داشته باشند. همچنین، افزایش نرخ رشد جمعیت نیاز به اصلاح نظام اقتصادی- اجتماعی حاکم بر کشور دارد، اما تثبیت نرخ رشد جمعیت در سطح جانشینی (۲/۵) امری مقبول از نظر برنامه‌ریزان است. اگر چه این نگاه با رویکرد انقلاب اسلامی همخوانی چندانی ندارد، اما اجتناب از آن، نیازمند عزم دولت در تهیه و اجرای الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت است. بنابراین، با توجه به امکانات، مقدرات و همچنین محدوده فعالیت‌های بنیاد خاتم‌الاولیا (ع) در گام نخست تأکید بر داشتن حداقل ۲ فرزند و تلاش در جهت ایجاد پشتوانه اندیشه‌ای اصلاح نظام اقتصادی- اجتماعی کنونی ضروری است.

باید توجه داشت که بسیاری از افراد به لحاظ ذهنی به داشتن دو فرزند تمایل دارند و تأخیر در ازدواج، فقدان امنیت شغلی مرد، نیاز به اشتغال زن حتی با درآمدهای ناچیز، مشکلات اجاره‌نشینی با فرزند(ان)، اصرار بر تأمین اتاق مجزا برای فرزندان، اطلاع دیر هنگام از ناباروری و... سبب انصراف یا غیرقابل دستیابی شدن بیش از یک فرزند می‌شود. از طرف دیگر، دو فرزند رقمی است که ضمن تضمین جایگزینی جمعیت، در صورت عدم بروز تغییرات جدی در نظام اقتصادی- اجتماعی نیز بحران‌زا نخواهد بود. بنابراین، تلاش برای تحقق این شعار برای عموم مردم واقع‌بینانه به نظر می‌رسد. تذکر این نکته ضروریست که اگرچه مسئله جمعیت یک موضوع کلان و چندبعدی است اما بنیاد خاتم‌الاولیا (ص) به دلیل ماهیت خود می‌بایست اقدامات فرهنگی لازم را با این پیش‌فرض پیگیری نماید که اگرچه فرهنگ در بسیاری از عرصه‌ها نقش کلیدی و زیربنایی دارد، اما در قبال مسئله جمعیت این نقش تا حدودی تبعی و وابسته است.

موانع غیراقتصادی (فرهنگی - اجتماعی) پیش روی سیاست افزایش جمعیت در کشور

اگر چه نظام اقتصادی - اجتماعی حاکم بر کشور، محیط مساعدی برای اجرای سیاست رشد جمعیت ندارد. اما کاهش شدید جمعیت تنها مربوط به این مقوله نیست. بلکه مهم‌ترین علت موفقیت این سیاست، هماهنگی سایر ابعاد است که می‌بایست مورد بازنگری و تحول جدی قرار گیرند. در ذیل به برخی از این موارد اشاره می‌شود:

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان بهداشت و درمان که مانع فرزندآوری می‌شود:

فرزندآوری مهم‌ترین عامل پوکی استخوان و... در زنان است.

فرزندآوری (طبیعی) مهم‌ترین عامل افتادگی مثانه و... در زنان است.

زحمت و درد زایمان، بسیار مرارت بار است.

درد زایمان طبیعی بسیار وحشتناک و غیر قابل تحمل است.

فرزندآوری در سنین پایین تر از ۲۰ و بالای ۳۵ سال خطرناک است.

و...

این در حالی است که بسیاری از این موارد اولاً اثبات نشده هستند (مانند مورد دوم). ثانیاً با تمهیدات ساده‌ای قابل رفع هستند (مانند مورد اول و سوم). ثالثاً بسیاری از این گزاره‌ها ناشی از فرصت‌طلبی نظام بهداشت و درمان است (مانند گزینه چهارم). رابعاً بسیاری از این گزاره‌ها برای عده قلیلی از زنان قابل طرح هستند (مانند مورد پنجم).

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان ترقی و خودشکوفایی زنان که مانع فرزندآوری می‌شود:

مادران شاغل از رفاه جسمی و روحی بیشتری برخوردارند.

تحصیلات بیشتر - و نه خودسازی یا حتی مطالعه - ارتباط مستقیمی با موفقیت فرزندان دارد.

زنان تحصیل نکرده نمی‌توانند فرزندان خوبی تربیت نمایند.

تبدیل خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای امری صحیح و اجتناب ناپذیر و ناشی از تجربه بشری است.

داشتن خانواده گسترده و فرزندان متعدد اگرچه در گذشته خوشایند بوده است اما امروزه مقدور و منطقی نیست.

و....

این در حالی است که بسیاری از این موارد اولاً اثبات نشده هستند (مانند مورد دوم). ثانیاً بسیاری از این گزاره‌ها ناشی از فرصت‌طلبی نظام سرمایه‌داری در تقلیل زن به نیروی کار است (مانند گزینه اول).

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان زیبایی و سلامتی دختران که مانع فرزندآوری می‌شود:

زیبایی امری یکنواخت و خدشه ناپذیر بوده و زن غربی مصداق تمام و کمال زیبایی است. فرزندآوری سبب افزایش چربی ناحیه شکم، افزایش وزن و از شکل افتادن سینه‌ها می‌شود. ... این در حالی است که بسیاری از این موارد اولاً اثبات نشده هستند (مانند مورد اول). ثانیاً با تمهیدات ساده‌ای قابل رفع هستند (مانند مورد دوم).

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان تربیت پرهزینه کودک که مانع فرزندآوری می‌شود:

تربیت خوب فرزند نیاز به اختصاص وقت زیادی دارد و این زمان بصورت حسابی زیاد می‌شود (یک فرزند: ۳ ساعت در روز، دو فرزند: ۶ ساعت در روز...). تربیت خوب فرزند نیازمند تأمین همه خواسته‌های اوست تا مبدا عقده‌ای شود. هر فرزند نیاز به یک اتاق خواب دارد. و...

این در حالی است که بسیاری از این موارد اولاً کاملاً خلاف واقع هستند (مانند مورد اول). ثانیاً بسیاری از این موارد اثبات نشده هستند (مانند مورد دوم). ثالثاً بسیاری از این گزاره‌ها ناشی از فرصت‌طلبی نظام نفوذ سرمایه‌داری در فرآیند مصرف و ساخت و ساز مسکن است (مانند گزینه سوم).

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان «تقابل کمیت و کیفیت فرزند» که مانع فرزندآوری می‌شود:

فرزندان نیاز مبرم به مدارس غیرانتفاعی دارند تا به موفقیت دست یابند. فرزندان نیاز مبرم به کلاس‌های آموزشی مکمل، اوقات فراغت و... دارند تا به موفقیت دست یابند. و...

گزاره‌های فوق برای تک تک آحاد جامعه چندان غلط نیستند و به عبارت بهتر امکان مقابله فردی با آن وجود ندارد بلکه ناشی از نگاه غلط سیاستگذاران به فرزندان و آلوده شدن نظام آموزشی کشور به سرمایه‌داری بی‌ضابطه هستند. اصلاح این فرآیند اگر چه در اختیار دولت است اما به وسیله ساخت مستند، تولید متون آکادمیک، برگزاری نشست‌های تخصصی و... قابل پیگیری است.

کلیشه‌های اثبات نشده گفتمان «تقابل مادری و همسری» که مانع فرزندآوری می‌شود:

یکی از علل گسترش طلاق، بی‌توجهی زنان به نیازهای همسر به دلیل غرق شدن در وظایف مادری است (این گزاره با مفهوم «بوی پیاز داغ دادن» ترویج می‌شود).

فرزندآوری مترادف با پایان آسایش و راحتی زوجین است (برای مثال این جمله معمول است که قبل از فرزنددار شدن از زندگی لذت ببرید)

و...

این در حالی است که بسیاری از این موارد اثبات نشده بوده و با تمهیدات ساده‌ای قابل رفع هستند.

در نقطه مقابل، بسیاری از سیاست‌های زودبازده افزایش فرزندآوری از طریق ایجاد تردید و نشان دادن بطلان برخی یا تمام گزاره‌های فوق قابل پیگیری هستند. به عنوان مثال، کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های روحی- روانی مادران، تأمین نیازهای فکری- اطلاعاتی- روانی مادران، کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های مالی والدین و... می‌تواند تأثیر چشمگیری در باروری داشته باشد.