

سیر تحول کنترل جمعیت در ایران

عبدالعلی کریمی^۱

چکیده

برنامه‌های تنظیم خانواده در مفهوم اخص در سطح جهانی قدمتی حدود ۵۰ سال دارد. امروزه حدود ۸۵ درصد از کشورهای جهان سوم از خدمات تنظیم خانواده حمایت می‌کنند. در ایران قبل از انقلاب اسلامی این سیاست به عنوان پایه توسعه مد نظر برنامه ریزان بود. سیاست‌های تنظیم خانواده در زمان پهلوی از سال ۱۳۳۷ به صورت غیرمتمرکز در شکل‌هایی در حال اجرا بود. در سال ۱۳۴۶ در وزارت بهداشتی «معاونت جمعیت و تنظیم خانواده» تاسیس شد. در آن دوره نرخ رشد جمعیت سالانه ۳.۱ درصد بود که با اجرای سیاست‌های تنظیمی در دهه ۵۵-۱۳۴۵ با اندکی کاهش به ۲.۷ درصد رسید. بعد از انقلاب اسلامی، سیاست‌های اجرایی در تشویق تکثیر جمعیت سوق پیدا کرد. پس از چند سال اقتصاددانان نگرانی خود را نسبت نتایج این سیاست اعلام کردند. پس از پایان جنگ تحمیلی سیاست کنترل جمعیت مجدداً تصویب و اجرا گردید. تداوم این سیاست پیامدهایی داشت که آثار زیانبار آن در سرشماری سال ۱۳۹۰ آشکار شد، یعنی پایین آمدن میزان باروری به ۱.۸ که کمتر از میزان جانشینی جمعیت است (۲.۱). نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ نقطه عطفی در زمینه سیاست کنترل جمعیت بود. اشخاص و سازمان‌های مختلف، نگرانی‌های خود را از وضع موجود اعلام و خواستار تجدید نظر در سیاست‌های کنترل جمعیت شدند. این هشدارها و نگرانی‌ها سبب شد که سیاست‌های کلی جمعیت در اولویت سیاست‌گذاری مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار گیرد و متعاقب آن تلاش‌هایی جهت اصلاح قانون جمعیت نیز در این راستا صورت گرفت. این نوشته گزارشی از چگونگی شکل‌گیری سیاست‌های جمعیتی در ایران از ابتدا تا کنون است.

واژگان کلیدی

جمعیت، سیاست‌های جمعیتی، عدم تعادل جمعیتی، سالخوردگی جمعیت

۱- کارشناس پژوهش و برنامه‌ریزی کمیسیون مشترک.

۱. مقدمه

سیاست‌های جمعیتی و فرایند کنترل جمعیت از طبیعی به آزادی در جهان سابقه‌ای طولانی و گسترده دارد. فرایند کنترل جمعیت در ایران نیز بی‌ارتباط با روند جهانی نبوده است. کنفرانس قاهره نقطه عطفی در تاریخ فعالیت‌های مربوط به جمعیت و توسعه و همچنین حقوق زنان به شمار می‌آید. با توجه اهمیت موضوع، در این قسمت به صورت مختصر این کنفرانس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در این سمینار به نقش اساسی زنان در اجرا و موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده اشاره شد. در این کنفرانس بین‌المللی نمایندگان ۱۷۹ کشور جهان با این هدف که نیازهای آموزشی و بهداشتی زنان را در سراسر جهان مد نظر قرار داده و برای ارتقای کیفی زندگی زنان یکی از پیش‌شرط‌های اساسی دستیابی به توسعه، کاهش مرگ و میر نوزادان، کودکان و مادران و تضمین دسترسی همگانی به آموزش و بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده، پیشگیری از عفونت‌های قابل انتقال، ایدز و توانمندسازی زنان از اهداف اصلی این همایش بود.

همچنین در این کنفرانس برنامه عمل ۲۰ ساله‌ای تدوین شد که بر توجه به نیازها و حقوق افراد به عنوان اهداف جمعیتی تأکید داشت. برنامه عمل مذکور، دولت‌های حاضر را تشویق می‌کرد تا برای پیشبرد این اهداف، اقدامات، طرح‌ها و برنامه‌هایی را اتخاذ نمایند و مقرر شد این برنامه عمل تا سال ۲۰۱۵ میلادی امکان دسترسی همه کشورهای شرکت کننده، به خدمات و اطلاعات مربوط به کنترل جمعیت و بهداشت باروری را فراهم سازد.

این کنفرانس اولین مکانی بود که کشورهای اسلامی در آن به صراحت مواضع خود را در زمینه مسایل جمعیتی و بهداشت باروری در سطح جهانی ابراز کردند. کشورهای اسلامی اگرچه بسیاری از نکات مثبت برنامه عمل کنفرانس قاهره را پذیرفتند؛ اما همگی متفقاً اذعان داشتند که این برنامه عمل باید متناسب با نیازها و ویژگی‌های جوامع و مطابق با مفاهیم ارزشی، قانونی، اخلاقی، فرهنگی و دینی آنها به اجرا درآید. از این رو بسیاری از کشورهای اسلامی شرکت کننده در کنفرانس از جمله جمهوری اسلامی ایران، مصر، سوریه، لیبی، کویت، امارات متحده عربی، برونئی، مالت، اردن و ... به هنگام پذیرش قطعنامه کنفرانس بیانیه‌ها و تحفظ‌هایی را بر روی بندهایی از قطعنامه و برنامه عمل آن اعلام کردند. مهمترین تحفظات یا شروط کشورهای اسلامی بر دو محور تعریف زوج و خانواده و سقط جنین استوار بود که مبنایی شرعی داشت. چنانچه در تحفظات جمهوری اسلامی ایران آمده است: "اگرچه برنامه عمل دارای مسایل مهم و نکات مثبتی است اما آن طور که باید به نقش مذهب و سیستم‌های دینی در امور توسعه توجه نکرده است. در ضمن ایران نسبت به استفاده هر واژه و اصطلاحی که روابط جنسی را خارج از قالب ازدواج مطرح می‌کند اعلام تحفظ می‌نماید."

پنج سال بعد از کنفرانس قاهره، پس از سمیناری که سازمان های غیردولتی برای بررسی مسایل جمعیتی و نتایج مصوبه های قاهره در ماه فوریه سال ۱۹۹۹ در شهر لاهه برگزار کردند، نوبت به رسانه های کشورهای مختلف رسید تا در سمیناری منطقه ای به بازنگری نقش خود و کشور خود در نیل به اهداف کنترل کمی و کیفی جمعیت بپردازند. بدین منظور بیش از ۳۰ تن از نمایندگان رسانه ها و انجمن های تنظیم خانواده ۷ کشور منطقه جنوب آسیا در روزهای ۲۴ - ۲۶ ماه می سال ۱۹۹۹ میلادی مطابق با ۳- ۵ خرداد ۱۳۷۸ شمسی در شهر داکا پایتخت کشور بنگلادش گردهم آمدند تا شاید با تبادل نظر و تجربیات بتوانند با انجام رسالت اطلاع رسانی خود به ویژه در زمینه مسایل جمعیتی باری را از دوش کشورهای خود برداشته و تا حدی معضل جمعیت را که مانع توسعه کشورها تصور می شد، تعدیل نمایند. جمهوری اسلامی ایران نیز با دو نماینده، یکی از سوی رسانه ها و دیگری از طرف انجمن تنظیم خانواده ایران، در کنار ۶ کشور دیگر منطقه جنوب آسیا یعنی هند، پاکستان، بنگلادش، سریلانکا، نپال و مالایا حضوری فعال داشت. این سمینار و کارگاه آموزشی ۳ روزه که برگزار کننده آن فدراسیون جهانی تنظیم خانواده و میزبان آن انجمن تنظیم خانواده کشور بنگلادش بود، با ایراد سخنرانی هایی از سوی وزیر مشاور در امور بهداشت بنگلادش، یکی از مدیران فدراسیون جهانی تنظیم خانواده و یکی از تولیدکنندگان برنامه های تلویزیون بی بی سی BBC که همگی بر اهمیت توجه رسانه ها بر مسایل جمعیتی تاکید داشتند، آغاز شد.

افزایش آگاهی در زمینه مسایل مطروحه در برنامه عمل کنفرانس جهانی جمعیت قاهره، ایجاد امکانات و تسهیلات برای رسانه ها در زمینه پوشش خبری مسایل جمعیتی مورد بحث در فرآیند بازنگری پنج ساله بر دستاوردهای کنفرانس قاهره، تشکیل شبکه هایی از روزنامه نگاران که در زمینه مسایل مربوط به تنظیم خانواده و بهداشت باروری آموزش دیده اند، حساس کردن روزنامه نگاران و سایر دست اندرکاران رسانه های گروهی نسبت به مسایل مطروحه در کنفرانس جهانی جمعیت قاهره و فعالیت های صورت گرفته در این زمینه طی پنج سال گذشته، کمک در جهت اهمیت یافتن مسایل جمعیتی و بهداشت باروری برای رسانه ها در زمینه ایجاد پوشش خبری دائم نسبت به این مسایل، تبادل نظر و تجربیات دست اندرکاران رسانه های گروهی کشورهای مختلف در زمینه چالش های موجود برای پوشش دادن به مسایل جمعیتی و بهداشتی، فراهم آوردن زمینه برای ایجاد تعهدی همیشگی در رسانه ها برای پرداختن به مسایل توسعه از جمله اهداف این سمینار بود. در ادامه، نمایندگان انجمن های تنظیم خانواده هفت کشور شرکت کننده از جمله ایران در زمینه فعالیت ها و چالش های انجمن خود به ایراد سخن پرداختند و متعاقب آن جلسات بحث و گفتگو میان نمایندگان رسانه ها و انجمن های تنظیم خانواده به شکل یک کارگاه آموزشی برگزار شد. در آخرین روز سمینار، شرکت کنندگان از پروژه موفق "انجمن تنظیم خانواده بنگلادش در

روستای پانچدونا در حومه شهر داکا" که با کمک مالی یک شرکت ژاپنی و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد راه اندازی شده است، بازدید کردند.

۲. سابقه سیاست‌های جمعیتی در ایران

در ایران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده به صورت پراکنده در سال ۱۳۳۷ شروع شد و اولین بار در سال ۱۳۴۱ برنامه های جمعیتی به طور جدی مورد توجه دولتمردان قرار گرفت. در سال ۱۳۴۳ اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشت تأسیس شد و انجمن خیریه راهنمای خانواده، با کمک صندوق بین المللی جمعیت، وسایل پیشگیری در اختیار برخی مراکز دولتی و غیر دولتی قرار داد. در اواخر سال ۱۳۴۵ با اعلام نظر کارشناسان شورای جمعیتی مستقر در آمریکا، سازمان ها و نهاد های زیر ایجاد شد:

۱. شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده،

۲. ستاد عالی هماهنگی با دستگاه های دولتی،

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

با مشخص شدن حدود موالید و رشد آن در سرشماری سال ۱۳۴۵، سیاست های کنترل جمعیت به طور علنی و رسمی در برنامه های عمرانی چهارم و پنجم به عنوان یکی از برنامه های مهم رژیم شاهنشاهی محسوب شد. سال ۱۳۴۶ پس از صدور اعلامیه تهران که تنظیم خانواده را از مصادیق حقوق اولیه بشر دانسته بود، رسماً برنامه های کنترل جمعیت به اجرا گذاشته شد و حدود ۲۰ درصد از زنان واجد شرایط تنظیم خانواده، تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند. از سال ۱۳۴۸ این کار به صورتی متمرکز ادامه یافت و به این طریق، ایران به جمع کشورهای عامل به تهدید موالید پیوست. در آن زمان نرخ رشد جمعیت به طور متوسط سالانه ۳/۱ درصد بود که با اجرای سیاست های "فرزند کمتر، زندگی بهتر" در دهه ۱۳۵۵-۱۳۴۵ فقط با اندکی کاهش به ۲/۷ درصد رسید.

رویکرد غالب در سال های آغازین انقلاب اسلامی ۱۳۵۷، موافقت با افزایش جمعیت بود که عمدتاً ریشه در رویکردهای فرهنگی و دینی نسبت به تشکیل خانواده (ازدواج) و فرزندآوری داشت. بر مبنای چنین رویکردی، برنامه های کنترل موالید پس از پیروزی انقلاب، از سوی برخی دست اندرکاران به دلایل مختلف تعطیل شد. وقوع جنگ در سال ۱۳۵۹ شرایط روانی و اجتماعی خاصی را در کشور پدید آورد و سبب تقویت هرچه بیشتر انگیزه ها و تسهیلات برای تشکیل خانواده (ازدواج) و افزایش باروری شد. تحت چنین شرایطی، میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ به بیش از شش فرزند برای هر زن و رشد سالانه جمعیت طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ به طور حیرت آوری به حدود چهار درصد افزایش یافت. جمعیت ایران از حدود ۳۴ میلیون نفر در سال ۱۳۵۵ به تقریباً ۵۰ میلیون نفر در سال ۱۳۶۵ رسید و تداوم رشد

جمعیت معادل چهار درصد به این معناست که جمعیت کشور تقریباً هر ۱۸ سال، دو برابر خواهد شد. برای درک بهتر این میزان رشد جمعیت باید افزود که بیشترین میزان رشد جمعیت که در تاریخ تحولات جمعیت جهان تجربه شده است مربوط به سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ و معادل دو درصد بوده است.

پایان جنگ تحمیلی و انتشار نتایج سرشماری جمعیت سال ۱۳۶۵ را باید طلیعه بسیج عمومی دولت و مردم برای کنترل رشد سرسام‌آور جمعیت در سال‌های پس از انقلاب اسلامی دانست. از سال ۱۳۶۷ به بعد، به موضوع جمعیت به‌عنوان یک «مسئله و مشکل» نگرینته می‌شد و نگرانی‌های عمومی در زمینه پیامدهای رشد بی‌رویه جمعیت به شکل‌های متعدد مانند سمینارها و کنفرانس‌های علمی (به‌ویژه سمینار مشهد در سال ۱۳۶۷ از سوی سازمان برنامه و بودجه و همکاری متخصصان) و وسایل ارتباط جمعی به‌ویژه برنامه‌های رادیو و تلویزیون در مناسب‌ترین ساعات شبانه‌روز مطرح می‌شد. در سال ۱۳۶۷ کمیته جمعیت متشکل از مسئولان دولتی و سایر سازمان‌ها و ارگان‌های مربوطه تشکیل شد. در همین سال تشکیلات سازمانی برای کنترل جمعیت (به نام اداره جمعیت و تنظیم خانواده) در وزارت بهداشت تشکیل شد و برنامه‌های کنترل جمعیت با رعایت ضوابط شرعی با جدیت فراوان در سراسر کشور حتی در دورافتاده‌ترین نقاط روستایی به مرحله اجرا درآمد. ضرورت تعدیل رشد جمعیت در نخستین برنامه توسعه پس از انقلاب اسلامی (۱۳۷۲-۱۳۶۸) مشخص شد. تداوم برنامه‌های تعدیل رشد جمعیت در دومین برنامه توسعه (۷۷-۱۳۷۳) نیز مورد تأکید قرار گرفت. مرحله دوم سیاست‌های تهدید مولید و برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، از سال ۱۳۶۸ (پس از جنگ تحمیلی ایران و عراق) اتخاذ و به اجرا گذاشته شد. هنگامی که در سال ۱۳۶۷ نتایج سرشماری منتشر و میزان رشد جمعیت در سال‌های ۶۵-۵۵ به طور کلی ۳/۹ درصد و بدون احتساب معاودین عراقی و پناهندگان افغانی ۳/۵۵ درصد اعلام شد، خطر افزایش انفجاری جمعیت، متفکرین جامعه و در رأس آن، دولت را به فکر اتخاذ سیاستی مبنی بر کاهش مولید انداخت. در شهریور ماه سال ۱۳۶۷ و پس از پایان جنگ، سازمان برنامه و بودجه وقت، سمیناری در مشهد برگزار کرد و از تمام سیاستگذاران و ۴۸ دستگاه مرتبط دعوت شد در این سمینار شرکت کنند. در قطعنامه پایانی سمینار، مخاطرات ناشی از تداوم نرخ رشد طبیعی جمعیت ذکر شد؛ علاوه بر آنکه به دولت هشدار داده شد در صورت ادامه وضعیت فعلی نرخ بیکاری به ۲۴ درصد افزایش خواهد یافت. آن هم در شرایطی که جمعیت کشور ۵۴ میلیون نفر بود. وضعیت ناشی از فرسایش جنگل‌ها و مراتع و تخریب منابع طبیعی نیز ترسیم شد. امام خمینی (ره) نیز در تاریخ ۱۰ آبان ماه همان سال جلوگیری از مولید در صورت ضرورت یا تعیین فواصل در مولید را به عنوان

یکی از مسائل مستحدثه که حوزه علمیه باید به آن بپردازد، مورد تأیید قرار دادند البته همچنان مخالفت‌هایی وجود داشت.

سرانجام در تاریخ ۸ اسفند سال ۱۳۶۷ و یک ماه پیش از آنکه برنامه توسعه کشور در دستور کار مجلس قرار گیرد، این سیاست‌ها به هیئت دولت ارائه شد. در این سیاست تعدیل، موالید تا سقف ۳ فرزند به عنوان میانگین کودکان هر خانواده ایرانی و تضمین‌کننده ضریب جانشینی و تجدید نسل جمعیت ایران، به عنوان هدف اصلی منظور شده بود و اقداماتی چون توسعه انسانی، گسترش مشارکت‌ها بویژه مشارکت‌های اقتصادی زنان، کاهش مرگ و میر اطفال، کودکان و مادران، بالا بردن سطح آگاهی‌های اجتماعی به کمک مراجع تقلید و رسانه‌های عمومی و همگانی به عنوان عوامل پشتیبانی و تسهیل‌کننده پیشبرد این هدف، در متن راهکارهای سیاستی گنجانده شد.

فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها از طریق گسترش دسترسی به وسایل مدرن پیشگیری از باروری‌های ناخواسته، وازکتومی (عقیم شدن) داوطلبانه برای مردان متقاضی و حذف کلیه سیاست‌های تشویقی ۳ اولاد به بالا به عنوان اساس فعالیت‌های اجرایی مدنظر قرار گرفت. در سال ۱۳۶۸ این سیاست رسمی، تحت عنوان «تنظیم خانواده» اتخاذ شد و اجرای آن به وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش عالی، آموزش و پرورش و سازمان‌های ذی ربط دیگر واگذار شد. در سال ۱۳۶۹ شورایی به نام «شورای تجدید موالید» با تصویب دولت و به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و در سال ۱۳۷۰ با ایجاد «اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده» برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت و در تاریخ ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده مشتمل بر ۴ ماده و ۲ تبصره در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ دوم خرداد ۱۳۷۲ به تأیید شورای نگهبان رسید. بر اساس این قانون کلیه امتیازات متعلق به فرزندان بالاتر از رده سه، حذف و محدودیت‌هایی برای کثرت اولاد در نظر گرفته شد.

۳. فعالیت‌های اجرایی ایران در حوزه کنترل جمعیت

وزرات بهداشت در راستای مأموریت محوله، با راه‌اندازی خانه‌های سلامت و بهداشت، فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها را از طریق گسترش دسترسی به وسایل مدرن پیشگیری از باروری‌های ناخواسته، وازکتومی داوطلبانه برای مردان متقاضی، برگزاری سمینارهای مختلف انجام داده است. البته برخی از این روش‌ها از دیدگاه مراجع هیچ تطبیقی با احکام شریعت نداشت از جمله شیوه "وازکتومی و داروهای ضدبارداری" ولی به هر حال در حال انجام بود. بیمارستان‌ها عمل وازکتومی و توبکتومی را رایگان انجام می‌دادند، زنان بارداری که متقاضی عمل توبکتومی بودند هزینه زایمان آنها اعم از سزارین و طبیعی رایگان بود، کمیته امداد به

خانواده‌های زیر پوشش دارای قدرت باروری در صورت توبکتومی یا وازکتومی مبلغ ۵۰ هزار ریال به عنوان پاداش اهدا می‌نمود و در ارائه خدماتی نظیر واگذاری مسکن، وام و هزینه‌های درمان در اولویت قرار می‌داد.

سیاست‌های موسوم به کنترل جمعیت به گونه‌ای بود که بعدها حتی شرط اصلی مساعدت کمیته‌های امداد نیز ارائه برگ تنظیم خانواده دانسته شد و در سوم بهمن سال ۱۳۷۲ کمیته امداد اعلام کرد: "کلیه خانواده‌های کم بضاعت دارای سه فرزند که قدرت باروری دارند، تنها پس از وازکتومی و یا توبکتومی و ارائه مدرک از سوی مراکز بهداشت می‌توانند زیر پوشش کمیته‌های امداد در می‌آیند." صدا و سیما در راستای شعار دو فرزند کفایت، آموزش‌ها و تبلیغاتی را از طریق پخش تیزر و فیلم‌های کوتاه انجام داد و نقش بزرگی در پذیرش همگانی این شعار ایفا کرد. علاوه بر این صدا و سیما پوشش خبری برنامه‌ها و سمینارهایی را که در حوزه کنترل جمعیت بود، در دستور کار قرار داد. بخش آموزش عالی کتاب تنظیم خانواده را در سرفصل تمام رشته‌های دانشگاهی قرار داد، که در آن راه‌های پیشگیری از بارداری آموزش داده می‌شد. آموزش و پرورش به صورت‌های مختلف بینش والدین را در تعیین تعداد فرزندان و اندازه خانواده تغییر داد و با ترویج شعارهایی چون رفاه بیشتر با داشتن فرزند کمتر در کاهش باروری نقش موثری را ایفا کرد.

در روستاها، قرص‌های ضد بارداری و توبکتومی بیشترین سهم و وازکتومی و IUD پایین‌ترین سهم را در بین روش‌های تنظیم خانواده داشت. کاندوم و آمپول نیز از روش‌هایی بود که در روستاها مورد استفاده قرار می‌گرفت. به طوری که در برخی از این روستاها علی‌رغم فقدان آب، برق، حمام و داروهای ابتدایی و ضروری، قرص ضد بارداری به طور مجانی در اختیار اهالی قرار می‌گرفت. در تمام مراکز و سازمان‌ها، پوسترهایی در راستای تبلیغ فرزندآوری کمتر مشاهده می‌شد و حذف کلیه سیاست‌های تشویقی ۳ اولاد به بالا به عنوان اساس فعالیت‌های اجرایی مدنظر قرار گرفت و این گونه جمعیت ایران کنترل شد.

نرخ رشد جمعیت در فاصله دو برنامه پنج ساله، حدود ۶۱ درصد کاهش یافت و این گونه اصل تنظیم خانواده از حوزه دولت به حوزه عمومی انتقال پیدا کرد. فشارهای اقتصادی به ویژه بر طبقات متوسط شهری، رشد شهرنشینی و تغییر الگوهای فرهنگی و همچنین افزایش سطح تحصیلات موجب شده بود سیاست تنظیم خانواده از منظر اقتصاد خانواده و آینده فرزندان مورد توجه عموم مردم قرار گیرد. با گسترش شهرنشینی، سواد و مشارکت اقتصادی زنان در خانواده، تنظیم خانواده به امری معقول و پذیرفته شده تبدیل شد. بسیاری از زنان که به طور سنتی از مسئولیت اقتصاد خانواده فارغ بودند در دوران جدید، مسئولیت تحصیل کودکان و تنظیم مخارج خانه را بر عهده گرفتند. از این رو در دهه ۷۰ بیشترین استقبال از سیاست‌های تنظیم خانواده از سوی زنان صورت گرفته است. سیاست تنظیم خانواده به عنوان

نماد عقلانیت و آینده‌نگری در گفت و گوهای عمومی جامعه ترویج شد و تنظیم خانواده به عنوان یکی از مظاهر تجدد در پایین‌ترین لایه‌های اجتماعی و در سنتی‌ترین حوزه‌های اجتماعی هم نفوذ کرد.

۴. ایران الگوی نمونه در کنترل جمعیت

سیاست کنترل جمعیت در ایران در سال‌های اخیر یکی از موفقیت‌آمیزترین سیاست‌های اجرایی بوده و ایران را به الگوی جهانی در کاهش شدید رشد جمعیت و نرخ باروری تبدیل کرده است. هزینه‌هایی که نهادهای بین‌المللی برای اعمال این سیاست‌ها در اختیار این وزارتخانه قرار داده بودند، کمک‌های شایانی به روند کنترل جمعیت در ایران کرد. قانون تنظیم خانواده از سال ۷۲ تغییر محسوس نداشتند. با تصویب مجلس فرزندان چهارم از هرگونه امتیازی که فرزندان اول تا سوم داشتند، محروم شدند. جوانانی که تصمیم به ازدواج داشتند باید قبل از ازدواج حتما دوره‌های آموزشی تنظیم خانواده را می‌گذراندند. در این دوره‌ها به آنان توصیه می‌شد که بعد از گذشتن سه سال از زندگی اقدام به بارداری نمایند. و این گونه شد که پس از ۱۷ سال با ترویج این سیاست‌ها و عدم تغییر در آن، تعداد فرزندان از ۷ و ۸ به ۱ و یا حداکثر ۲ رسید.

۵. فراز و نشیب تغییر در سیاست‌های کنترل جمعیت

سیاست کنترل جمعیت تا پایان دولت اصلاحات پیگیری شد؛ اما با روی کار آمدن دولت نهم تجدید نظرهایی در این سیاست‌ها صورت گرفت. تبلیغ "دو فرزند کافی است" شعاری نامناسب با جهت‌گیری استعماری تلقی شد و رییس‌جمهور در یکی از سخنرانی‌های خود ضمن بیان آسیب‌های سیاست‌های تحدید نسل بر توانمندی‌های کشور تاکید کرد "ما با توجه به منابع غنی موجود در کشور می‌توانیم تا سه برابر جمعیت کشور را هم تغذیه کنیم" و تغییر در این سیاست‌ها را خواستار شد.

رهبر معظم انقلاب نیز در مرداد ماه سال جاری از ظرفیت منابع ایران برای ۱۵۰ میلیون نفر خبر دادند: "بنده همینجا عرض بکنم، من معتقدم که کشور ما- با امکاناتی که دارد- می‌تواند ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت داشته باشد. من معتقد به کثرت جمعیتیم. هر اقدام و تدبیری که می‌خواهد برای متوقف کردن رشد جمعیت انجام بگیرد، بعد از ۱۵۰ میلیون نفر انجام بگیرد." کارشناسان از روند تغییرات جمعیت کشور سخن گفته و زنگ خطر را در این زمینه به صدا در آورده که اگر میزان نرخ باروری افزایش پیدا نکند، ایران در کمتر از سه دهه آینده جمعیتی سالخورده خواهد داشت. این مسئله به افزایش فشارهای اقتصادی و اجتماعی به رفع دغدغه خیل عظیم سالخوردگان و پیامدهای امنیتی، اقتصادی و ... منجر خواهد شد.

۶. تلاش‌های قانونی جدید برای تجدید نظر و تشویق افزایش جمعیت

سرشماری سال ۹۰ از کاهش ۰,۴ درصدی خانوار در فاصله ۵ سال خبر می‌دهد. به گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت کشور به ۷۵ میلیون نفر رسیده است و نرخ رشد جمعیت ۱,۳ درصد است. هشدار کارشناسان در این خصوص، دولت دهم را بر آن داشت که لایحه‌ای در این زمینه تدوین و به مجلس شورای اسلامی ارائه نماید. لایحه اصلاح قوانین جمعیت و تنظیم خانواده پس از ارائه در جلسه هیات وزیران در تاریخ ۱۷ مهر سال ۱۳۹۱ به تصویب رسید و در تاریخ ۷ دی ماه در مجلس اعلام وصول شده و به کمیسیون‌های فرهنگی، بهداشت و درمان، برنامه بودجه و محاسبات و حقوقی و قضایی ارجاع شد.

۹-۱- بررسی لوایح جمعیتی دولت و شورای عالی انقلاب فرهنگی در مجلس

تأکیدات رهبر انقلاب و هشدار جمعیت‌شناسان در این خصوص، مجلس هشتم را بر آن داشت که لایحه پیشنهادی دولت در خصوص افزایش جمعیت را مورد بررسی قرار دهد و البته عمر مجلس هشتم به سر آمد و تحقق این مهم بر عهده مجلس نهم گذاشته شد و کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و فرهنگی مجلس نهم با تشکیل کارگروهی، تحولات جمعیتی کشور را مورد بررسی قرار دادند. البته علاوه بر لایحه دولت که در آن به رفع محدودیت‌ها و افزایش مرخصی زایمان تأکید شده بود، شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز بسته پیشنهادی خود را در خصوص افزایش نرخ باروری به مجلس ارائه کرد و کارگروه مربوطه مسئول بررسی این مصوبات شدند.

۹-۲- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

برداشتن محدودیت‌ها و اصلاح قانون تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در کمیسیون بهداشت مورد بحث و بررسی قرار گرفت. نظر اکثریت اعضای کمیسیون بهداشت حذف محدودیت‌ها برای داشتن فرزند بیشتر بود. اما نظراتی مطرح شد مبنی بر این که باید تبعات افزایش جمعیت بررسی شود تا به یک باره با افزایش جمعیت و پیامدهای آن مواجه نشویم. اعضای کمیسیون اعتقاد داشتند که سیاست گذاری در راستای افزایش جمعیت باید به گونه‌ای باشد که فرهنگ سازی و آگاه سازی خانواده‌ها در راس برنامه‌ها باشد تا خانواده‌ها براساس توان مالی خود درباره تعداد فرزندان تصمیم‌گیری کنند و آن‌طور نباشد که خانواده‌ای با درآمد کم با تعداد فرزندان بالا با مشکلات مالی روبه‌رو شود. بنابراین یکی از مواردی که در این لایحه باید گنجانده می‌شد این بود که نباید نسخه واحدی برای همه خانواده‌ها پیچیده شود. همچنین یکی از موارد مطرح دیگر افزایش سن ازدواج دختران بعنوان یکی از دلایل کاهش نرخ رشد جمعیت بود. لذا باید تمهیداتی در این لایحه برای کاهش سن ازدواج دختران و همچنین کاهش سن بارداری مادران اندیشیده می‌شد تا با فاصله‌گذاری مناسب

میان فرزندان، نسبت به تعدد فرزندان اقدام شود. مباحث دینی و شرعی از موارد دیگری بود که توسط کمیسیون بهداشت مطرح گردید.

۹-۳- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت در مرکز پژوهش های مجلس

در ادامه بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت، این لایحه برای بررسی کارشناسی به مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی ارجاع داده شد. مرکز پژوهش ها پس از بررسی، نظر خود را به شرح زیر اعلام کرد.

متن لایحه تقدیمی دولت از یک ماده واحده و تبصره تشکیل شده بود که در مصوبه کمیسیون بهداشت و درمان (کمیسیون اصلی) با اصلاحاتی همراه بود و علاوه بر اصلاح ماده واحده دو تبصره نیز به آن افزوده شد. در این قسمت سعی شده هر دو متن مورد بررسی قرار گیرد.

۹-۳-۱- مزایا

۱. انطباق با سیاست های کلی اعلام شده از سوی مقام معظم رهبری و ریاست جمهوری مبنی بر ظرفیت های کشور برای افزایش جمعیت،
۲. حذف محدودیت های قانونی برای والدین خواهان فرزند چهارم و به بعد؛ از قبیل: حق استفاده از مرخصی زایمان، حق عائله مندی و بهره مندی فرزندان از حق بیمه اجتماعی،
۳. رفع تبعیض قانونی بین فرزندان در خانواده های با بیش از ۴ اولاد،
۴. احتمال افزایش در میزان نرخ باروری در میان برخی اقشار جامعه،
۵. هم راستایی متن مصوب کمیسیون بهداشت با سیاست های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص افزایش مدت مرخصی زایمان.

۹-۳-۲- معایب

۱. حذف برنامه های بهداشت باروری که موجب تهدید سلامت مادران و کودکان خواهد شد (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۲. حذف واحد درسی تنظیم خانواده در مطالب درسی مدارس و دانشگاه ها بدون تدوین و معرفی جایگزین مناسب (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۳. به مخاطره افتادن سلامت مادر و کودک و افت شاخص های بهداشتی در زمینه میزان مرگ و میر مادر و کودک (به ویژه در مناطق محروم) ، (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۴. مغایرت با اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی؛ براساس تبصره ماده واحده لایحه پیشنهادی، به دولت اختیار داده می شود هرپنج سال براساس شاخص های مذکور

در تبصره، اقدام به برقراری امتیازات و یا محدودیت براساس تعداد فرزندان نماید. این تبصره به دلیل اینکه ایجاد امتیاز یا محدودیت در حقوق و تکالیف تابعان جمهوری اسلامی است، در حیطة تقنین بوده و سپردن اجازه آن به دولت، خارج از اختیارات نمایندگان است.

۵. عدم جامعیت لایحه؛ قوانین پیوست شده به لایحه پیشنهادی شامل تمام قوانین و مقرراتی نمیباشد که به نوعی در آنها محرومیت ها و محدودیت هایی براساس تعداد فرزندان برای والدین (اعم از شاغل و غیرشاغل) لحاظ شده است (برای مثال قانون ترویج شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی و قانون اصلاحیه آن، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، قانون حقوق و مزایای مستمر، پس انداز ثابت، حق بیمه درمانی مشمولین قانون ارتش، قانون لایحه قانونی بیمه های اجتماعی، قانون تأمین اجتماعی و ...) در حالی که در ماده واحده لایحه، به لغو تمامی محدودیت های مقرر در قوانین اشاره شده است.

مرکز پژوهش ها جمع بندی خود را به شرح ذیل اعلام کرد:

شرایط موجود جمعیتی کشور ایجاب می کند تا تجدید نظری در خصوص سیاست های جمعیتی صورت پذیرد. لغو محدودیت های فرزندآوری می تواند اولین قدم در این راستا باشد. از این منظر کلیات لایحه مورد تأیید است، اما به نظر می رسد متن مصوب کمیسیون بهداشت و درمان از جامعیت بیشتری نسبت به لایحه برخوردار است و ضمن حذف محدودیت ها امکان ارائه خدمات سلامت را فراهم نموده است. تنها مشکل در تبصره «۱» آن است که مغایر اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی است. از این منظر پیشنهاد می شود متن کمیسیون بهداشت و درمان با حذف تبصره «۱» مورت تصویب قرار گیرد.

۹-۴- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت در انجمن جمعیت شناسی ایران

لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت همچنین توسط انجمن جمعیت شناسی ایران مورد بررسی قرار گرفت. انجمن جمعیت شناسی ایران در پاسخ به استعلام دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی موارد زیر را مطرح نمود:

* در زمینه جمعیت مطلوب آنچه بیشتر باید مدنظر باشد آهنگ رشد جمعیت است و نه صرفاً تعداد و رقم مطلق جمعیت که جنبه ای ایستا و مقطعی دارد. آنچه مسلم است نه رشد تصاعدی و انفجاری جمعیت مطلوب است و نه رشد منفی که افراط و تفریط را تداعی می کند و می بایست اساس کار بر اعتدال باشد. استمرار رشد سالانه حتی در حد یک درصد هم می تواند تصاعدی تلقی شود (با استمرار رشد یک درصد جمعیت هر هفتاد سال یک بار دو برابر خواهد شد). لذا ثبات میزان رشد سالانه

جمعیت بر روی ارقامی در حد چند درصد هم (حداکثر نیم درصد) می تواند مطلوب تلقی شود. با میزان رشدی که در این حدود، ارتقاء کیفی جمعیت نیز میسر و تأمین خواهد شد.

❖ معیار باروری مطلوب را می توان برای سطح خرد (خانواده) تعریف نمود. آنچه مسلم است فرزندآوری پایین تر از سطح جانشینی مطلوب نیست و مآلاً در دراز مدت منجر به میزان رشد سلانه منفی خواهد شد. برای پرهیز از چنین ورطه‌ای و با توجه به ویژگی‌های دموکراتیک کشور ما میزان باروری کل یعنی میانگین فرزندانی که هر زن به طور متوسط تا پایان دوره باروری بدنی می آورد نباید کمتر از ۲/۱ باشد. برای پرهیز از رشد صفر در دراز مدت بهتر است این شاخص اندکی (در حد اعشار) بیش از ۲/۱ باشد و حدود ۲/۵ فرزند بطور متوسط می تواند مطلوب تلقی شود.

به نظر می رسد در حال حاضر معیار و نرم فرزندآوری خانواده‌ها به رقمی اندکی کمتر از دو فرزند تقلیل یافته باشد، چنانچه بتوان با بسترسازی‌های لازم (تسهیل ازدواج و توجه به تأمین نیازهای جوانان) و زمینه سازی‌های فرهنگی معیار و نرم فرزندآوری را به رقمی بین دو تا سه فرزند ارتقاء داد در این صورت هم در سطح خرد به باروری مطلوب و هم در سطح کلان به آهنگ بهینه رشد سلانه جمعیت خواهیم رسید. در این صورت در درازمدت کشور نه در ورطه رشد منفی خواهد افتاد و نه ساختار سنی جمعیت به صورت افراطی سالخورده خواهد شد.

۹-۵- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده در کمیسیون برنامه، بودجه و کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی

لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده که جهت رسیدگی به کمیسیون برنامه، بودجه و محاسبات به عنوان کمیسیون فرعی ارجاع شده بود در جلسه مورخ ۱۳۹۱/۰۸/۱۴ با حضور نمایندگان دولت، کارشناسان مرکز پژوهش‌ها و دیوان محاسبات مورد بررسی قرار گرفت و با اصلاحاتی به شرح زیر تصویب شد:

در ماده واحده این لایحه تأکید شده است که از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون با لحاظ همه ابعاد سلامت، کلیه محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۸۶/۷/۸ و اصلاحات آن و نیز کلیه قوانین مرتبط که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است لغو می شود.

در تبصره این ماده واحده تأکید می شود که دولت موظف است هر پنج سال یک بار با توجه به سرشماری‌های نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی - امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج

در قوانین برنامه پنج ساله نسبت به برقراری امتیازها و یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعداد فرزندان اقدام نماید.

همچنین کمیسیون برنامه و بودجه یک تبصره به این شرح که آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه می‌شود و به تصویب هیات وزیران می‌رسد، به ماده واحده این لایحه اضافه می‌کند. لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده در راستای اجرای ماده ۱۴۶ آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی در کمیسیون فرهنگی مجلس به عنوان کمیسیون فرعی با حضور کارشناسان دستگاه‌های اجرایی ذیربط مورد بحث و بررسی قرار گرفت و عیناً به تصویب رسید.

۹-۶- تصویب لایحه اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت

سرانجام پس از بررسی و طی فرایند طولانی لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده توسط مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۹ به شرح زیر به تأیید شورای نگهبان رسید. این قانون پس از تأیید شورای نگهبان توسط رییس مجلس شورای اسلامی جهت اجرا به رییس جمهور ابلاغ گردید.

متن اصلاحی قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده

ماده واحده - از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

تبصره ۱- دولت می‌تواند هر پنج سال یک بار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج در قوانین برنامه پنج ساله با ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعداد فرزندان اقدام کند.

تبصره ۲- به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.

این قانون به مادرانی که سن فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است، تسری می‌یابد و مادر می‌تواند تا سن نه ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیستم خرداد ماه یکهزار و سیصد و نود و دو مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۹ به تأیید شورای نگهبان رسید.

تصویب سیاست های کلی جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام

با توجه به سیر مباحث بسیاری از مسائل اقتصادی، فرهنگی و توسعه ای، موضوع جمعیت جهت تدوین سیاست های کلی در اولویت قرار گرفت و با توجه به بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، موضوع تدوین سیاست های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد. در این راستا، جلساتی با حضور متخصصین جمعیت شناسی و متخصصین در موضوعاتی که با جمعیت ارتباط مستقیم دارند، برگزار گردید. ماحصل این جلسات ارایه پیشنهادهای بود که در جلسات مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ و ۱۳۹۲/۱۱/۲۶ مطرح و پس از بررسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام نظر مشورتی خود را به شرح ذیل اعلام نموده است:

۱. ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی،
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل کارآمد،
۳. اختصاص تسهیلات مناسب بویژه بیمه درمانی برای زنان در دوره بارداری و شیردهی، ایجاد بیمه درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادهای و مؤسسات حمایتی ذی ربط،
۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی درباره اصلت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اسلامی، ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری،
۵. ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی، ایرانی و مقابله با سبک زندگی مغایر با آن،
۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی های زیست محیطی و بیماری ها،
۷. فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم جهت تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش بینی ساز و کار لازم جهت بهره مندی از تجارب و توانمندی های سالمندان در فعالیت های مناسب،
۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی، اصلاح، تقویت و سازگار نمودن نظامات تربیتی و آموزش های عمومی، کارآفرینی، فنی و حرفه ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد،
۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی،
۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید

- جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی،
۱۱. تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب جهت مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، هماهنگ با سیاست های کلی جمعیت و در راستای تبادل دانش و فرهنگ و تجربیات و جذب فناوری، سرمایه و کمک به اشتغال،
۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور جهت حضور و سرمایه گذاری، و بهره گیری از ظرفیت ها و توانایی های آنان،
۱۳. تقویت مؤلفه های هویت بخش ملی و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در مناطق جمعیتی بویژه در میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور،
۱۴. برنامه ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست های جمعیتی.
۱۵. ایجاد ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی و انجام پژوهش های جمعیتی و توسعه انسانی.

نتیجه گیری

با توجه به شرایط جاری و پیش رو، نه تنها نگرانی از افزایش جمعیت وجود ندارد، بلکه روند رو به رشد کشور در زمینه های مختلف علمی و فناوری و اقتصادی نشان دهنده نیاز کشور به افزایش جمعیت و از همه مهم تر جلوگیری از متوقف شدن رشد جمعیت و سالخوردگی جمعیت است. تشویق به افزایش جمعیت به معنای بازگشت به رشد جمعیت در دهه ۶۰ نیست، بلکه باید با تدوین سیاست های درست در حوزه جمعیت، شرایط را برای به تعادل رسیدن فرزندآوری خانواده ها فراهم کرد؛ نه تعداد بسیار زیاد فرزندان برای خانواده ها و جامعه مطلوب است و نه بسنده کردن به یک یا دو فرزند.

مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران اعم از دولت و مجلس باید سیاست هایی را اتخاذ و اجرا کنند که شرایط اقتصادی و اجتماعی برای خانواده ها به نحوی تغییر کند که آنها تشویق و ترغیب به داشتن فرزندان بیشتری شوند. این سیاست ها از حوزه فرهنگ سازی تا حمایت های مالی از تولد فرزندان بیشتر را در بر خواهد گرفت. مردم شریف ایران، به ویژه خانواده های جوان باید بدانند که در این مسأله مسئولیت اصلی بر عهده آنان است. با درایت، هوشمندی و آینده نگری، مسأله تولید نسل و افزایش جمعیت را مورد نظر قرار داده و با تربیت فرزندانی با ایمان و متعهد، سرنوشت روشنی را برای کشور رقم بزنند.

منابع

۱. دهقانی، فرهاد، میروکیلی، سیدمحمد و سهراب آذرفر (۱۳۸۲)، مطالعه اثرات برنامه های تحدید جمعیت در پیشبرد اهداف توسعه بهداشت ملی، طب و تزکیه، شماره ۴۹.
۲. سرایی، حسن (۱۳۸۷)، گذار جمعیتی دوم، با نیم نگاهی به ایران، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، شماره ۶.
۳. سرایی، حسن (۱۳۸۸)، دریچه جمعیتی ایران، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱.
۴. سیاح، مونس، مس کار، مانا و مهلا مس کار (۱۳۹۱)، بررسی اهمیت زمان در اعمال سیاست جمعیتی با استفاده از مدل پویایی سیستم، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵.
۵. مشفق، محمود، محمودی، محمدجواد و نادر مطیع حق شناس (۱۳۹۱)، چشم انداز تحولات جمعیتی ایران: لزوم تجدید نظر در سیاست های جمعیتی، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵.
۶. موسسه غذا (۱۳۸۷)، برنامه های تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران.
۷. میرزایی، محمدرضا و عباس عسکری ندوشن (۱۳۸۵)، برنامه های توسعه، رویدادهای سیاسی بین الملل و جهت گیری مباحث جمعیت شناسی در قرن بیستم، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، شماره ۱.
۸. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱)، برنامه کشوری جمعیت و تنظیم خانواده، جزوه شماره ۱.