



روسای محترم کلیه دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی کشور

رویکردهای افزایش نرخ باروری کلی متناسب با اهداف سلامت
با سلام و احترام

همانگونه که استحضار دارید براساس مطالعات انجام شده و نیز اطلاعات حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال 1390، میزان باروری کلی در کشور به کمتر از 2.1 فرزند به ازای هر زن (حد جایگزینی) کاهش یافته است. تداوم این امر می تواند سبب شود که رشد جمعیت کشور در سال های آینده به صفر برسد. براساس مطالعات جمعیت شناسی و دیدگاه های جمعیت شناسان، در صورت تداوم روند فعلی باروری، رشد جمعیت کشور در حدود سال 20-1415 صفر خواهد شد و در صورت ادامه روند، رشد جمعیت به سوی منفی شدن ادامه خواهد یافت.

از آنجاییکه مباحث مرتبط با امر جمعیت، مسایل چند وجهی بوده و همکاری گروه های مختلفی را در اتخاذ سیاست های درست نیاز دارد، بدینوسیله رویکردهای اتخاذ شده وزارت متبوع برای ارتقای نرخ باروری کلی تقدیم می گردد. انتظار دارد که با قرار دادن موضوع به عنوان یکی از اولویت های برنامه ریزی، با جلب همکاری دستگاه های منطقه ای، اقدامات لازم برای اتخاذ رویکرد مداخله ای جامع و کامل در این راستا صورت گیرد.

در این برنامه ریزی ها، توجه به دو اصل کمیت مطلوب و کیفیت مطلوب جمعیت باید همواره مدنظر قرار گیرد. این امر در بیانات مقام معظم رهبری نیز کاملا مشهود است: **جمعیت جوان و بانشاط و تحصیلکرده و باسواد کشور**، امروز یکی از عامل های مهم پیشرفت است. در این سیاست تحدید نسل حتما بایستی **تجدیدنظر** شود و **کار درستی** باید انجام بگیرد. همچنین بنا به تاکید رهبر معظم انقلاب مبنی بر اینکه، "اگر مسایل کنترلی حذف شود و کار فرهنگی انجام گیرد مشکل حل خواهد شد"، مسایل فرهنگی از عوامل مهم کاهش فرزندآوری بوده و بنابراین باید در این زمینه نسبت به مسایل و ابعاد فرهنگی توجه ویژه داشت. در این راستا پیشنهادهای زیر برای برنامه ریزی در راستای افزایش باروری و با تاکید بر فرهنگ سازی و ارتقای دانش عمومی در این زمینه ارائه می گردد. بدیهی است هرگونه آموزش و فرهنگ سازی باید ضمن همخوانی با واقعیت های ملموس جامعه قادر به جذب مخاطب باشد.

□ فرهنگ سازی و افزایش دانش جامعه درباره سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب، خانواده¹ و فرزند آوری سالم و صالح:

جامعه اسلامی، بدون بهره مندی کشور از نهاد خانواده سالم، سرزنده و بانشاط، اصلا امکان ندارد پیشرفت کند. مقام معظم رهبری

1. فرهنگ سازی و ارتقای دانش در سطوح آموزشی دبستان تا دبیرستان: وزارت آموزش و پرورش با بهره گیری از مفاهیم یادشده و گنجانیدن این مفاهیم در همه کتاب های درسی (ممکن)، با همکاری کارگروهی مرکب از نهادها و خبرگان نسبت به تدوین دروس اقدام می نماید. بدیهی است که تناسب این آموزش ها با گروه سنی و متناسب با جنس و نیز تدوین متون با در نظر داشتن ابعاد مذهبی، فرهنگی از مهم ترین مسایل خواهد بود. بدیهی است با افزایش پایه درسی دانش آموزان لازم است که رویکرد متون درسی

¹ مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره خانواده مستند مناسبی برای تدوین عناوین مرتبط در راستای پرداختن به نهاد خانواده است.

در راستای آماده سازی دانش آموز برای داشتن درک و پذیرش قوی از خانواده و مسایل مرتبط متناسب سازی گردد. بدیهی است در همه این مراحل بهره گیری از کارگروهی و تصمیم سازی متناسب با سیاست های نظام یک الزام بوده و فراموش نمودن هر کدام از اعضای کارگروه قطعاً پیامدهای ناخوشایند خود را به دنبال خواهد داشت.

2. فرهنگ سازی و ارتقای دانش در سطح دانشگاه: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دو دستگاه اصلی این فعالیت خواهند بود. به نظر می آید تغییر عنوان درس تنظیم خانواده به تحکیم و تعالی خانواده یا خانواده متعالی بستر مناسبی برای این آموزش ها باشد. البته پیش از جاری شدن درس باید محتوا حتماً نهایی گردد و مدرسین نیز آموزش ها و توانمندی های لازم را احراز نمایند. در ارایه درس صرفاً از منابع تعیین شده استفاده شود و نظارت بر اجرای درس به طور دقیق صورت گیرد. بدیهی است در این مرحله با توجه به اینکه انتظار می رود تعریف جمعیت مطلوب در پی آموزش های قبلی نهادینه شده باشد، باید به آماده سازی برای تشکیل خانواده و فرزندآوری سالم و صالح^{۳۲} تاکید بیشتری صورت گیرد. لازم است این درس در نیمه اول دوره تحصیلی ارایه گردد تا اینکه دانشجویان در دامنه سنی حدود 20 سالگی به طور کامل با این مفاهیم آشنا شده باشند.

3. فرهنگ سازی و ارتقای دانش در سطح جامعه: فراگیر ترین سازمان برای این فرهنگ سازی رسانه های عمومی و دستگاه های ناظر بر آن (صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) هستند. این زمینه فعالیتی باید به طور مستقیم و غیر مستقیم (از طریق تدوین فیلم، داستان، ... و بررسی میزگردهای علمی مرکب از کارشناسان) به این امر خطیر پرداخت. آنچه که در این زمینه مهم است، نگاه چند بعدی است. با توجه به اینکه هر سازمان و دستگاهی در این ارتباط اولویت های سازمانی خود را مدنظر قرار خواهد داد، لازم است چارچوب های این فعالیت های مستقیم و غیر مستقیم توسط دستگاه های مربوطه تدوین گردد و مبنای اقدامات اجرایی گردد. بدیهی است که تدوین این مبنا از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که دستگاه ها حق عدول از آن را، مگر به دلیل تغییرات بنیادی در مستندات علمی نخواهند داشت.

□ **تامین مطلوب ترین کیفیت خدمت^{۵۴} برای داشتن انسان^۶ سالم^۷:**

^{۵۲} قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص إِنَّ الْوَلَدَ الصَّالِحَ رِيحَانَةٌ مِنْ رِيَّاحِينَ الْجَنَّةِ؛ رسول خدا ص فرمود: فرزند صالح گلی از گل های بهشت است. الکافی ج 6 ص 3

³ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص الْوَلَدُ الصَّالِحُ رِيحَانَةٌ مِنَ اللَّهِ قَسَمَهَا بَيْنَ عِبَادِهِ؛ پیامبر ص - فرمود: فرزند صالح گلی خدایی است که میان بندگان تقسیم شده است. الکافی ج 6 ص 2

⁴ شنیدن و به یاد آوردن لفظ باروری باید برای هر انسان تداومی کننده زیباترین مفاهیم و خاطرات باشد تا با داشتن نگاه و تجربه ای خوشایند نسبت به این مساله، همواره رویکرد مناسبی نسبت به آن داشته باشند. در غیر اینصورت نگرانی هایی که برای هر زوج نسبت به این امر وجود خواهد داشت، می تواند سبب گریزانی آنها از امر باروری گردد. این یکی از بزرگ ترین تهدیدها برای امر باروری است. همه خدماتی که در این مقوله خواهد آمد باید همانند همه کشورهای جهان یا به طور کامل تحت پوشش بیمه ها باشد و یا اینکه از منابع عمومی کشور تامین شود.

⁵ در این قسمت یک فرآیند طبیعی ازدواج، آمادگی برای بارداری، بارداری، زایمان، فاصله گذاری ... مدنظر قرار گرفته است. بدیهی است در صورت رویارویی با پدیده غیرطبیعی در هر کدام از مراحل فوق، مداخلات تخصصی لازم که از حوصله این بحث خارج است مدنظر قرار خواهد گرفت.

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا: اگر فردی انسانی را جز به قصاص قتل یا ابه کیفر [فسادی در زمین بکشد چنان است که گویی همه مردم را کشته باشد و اگر فردی انسانی را زنده بدارد چنان است که گویی تمام مردم را زنده داشته است (سوره المائده، آیه 32)

پیامبر اکرم (ص): لا خَيْرَ فِي الْحَيَاةِ إِلَّا مَعَ الصَّحَّةِ: هیچ خیر در زندگی نیست مگر اینکه همراه با سلامت باشد.

پیامبر اکرم (ص): نعمتان مجهولتان، الصحة والامان: دو نعمت هست که انسان ارزش آنها را درست نشناخته است یکی سلامتی و دیگری امنیت.

سلامت محور همه چیز حتی عروج انسان است و هر انسانی حتی اگر در عرصه معنویت بخوهد رشد کند باید فرد سالمی باشد. مقام معظم رهبری

1. آماده سازی افراد برای ازدواج: ازدواج یکی از مهم ترین تصمیم ها و اقدامات در زندگی هر فرد به شمار می آید. فراتر از اهمیت ازدواج در زندگی فردی، باید نقش سازنده آن در جامعه مدنظر قرار گیرد. بدیهی است که یک ازدواج مناسب و تشکیل خانواده متعالی دارای نقش سازنده در جامعه بوده و باید همه مساعی را به کار برد تا ازدواج مناسب ترویج شود. همچنین از ازدواج هایی که بدون بررسی های لازم و نادیده گرفتن کفو بودن همسران صورت می گیرد باید پرهیز نمود. بنابراین همه دستگاه ها باید به امر ازدواج دقت نموده و به تسهیل آن (که جنبه اقتصادی فقط یکی از جوانب آن است ولی همواره در مباحث به نادرستی به عنوان اصلی ترین مانع مدنظر قرار می گیرد) بپردازند. تامین مهارت های لازم برای انتخاب همسر (که باید در دوره دانشجویی و یا دوره های متناسب دیگر پیش از ازدواج به آن پرداخته شده باشد)، تامین مهارت های برقراری ارتباطات عاطفی، فرهنگی، زناشویی در خانواده نیز از سرفصل های بسیار مهم نیازمند تاکید است. تقویت آموزش های هنگام ازدواج و تداوم آن به خدمات پس از ازدواج که مورد تاکید مقام معظم رهبری نیز قرار گرفته است، فرصت بسیار مهمی است که نیازمند تقویت زیرساخت های قانونی و اجرایی است.

2. تامین خدمات پس از ازدواج: آنچه که در سالیان اخیر در کشور به آن پرداخته شده است، عمدتاً محور پیش از ازدواج را در بر می گیرد. در اهمیت تامین خدمات برای دوره پیش از ازدواج شکی وجود ندارد، ولی نپرداختن به دوره پس از ازدواج خطایی بس بزرگ است. حفظ کیان خانواده پس از تشکیل آن از مهم ترین وظایف و مسوولیت های زوج و جامعه است. لزوم پرداختن ویژه به این امر برای کاهش آمار طلاق از ضرورت ها به شمار می آید. با توجه به اینکه رویارویی با مشکلات اصلی زندگی که می تواند

⁶ رهبر معظم انقلاب اسلامی مقوله «سلامت و بهداشت و درمان»، را جزء اولویت های اصلی و مسائل درجه یک کشور خواندند. ایشان با تأکید بر اولویت داشتن مسئله سلامت، بهداشت و درمان بر بسیاری از مسائل کشور، افزودند: مسئولان و دلسوزان باید بنحوی برنامه ریزی کرده و مسائل را در عرصه اجرایی دنبال کنند که خیال مردم از مسئله درمان آسوده شود. دیدار با مجمع خیرین سلامت، 1391/10/11

⁷ داشتن انسان سالم (با مدنظر قرار دادن همه ابعاد سلامت) که محور توسعه پایدار بوده و در سیاست های کلی آمایش سرزمین ابلاغی توسط مقام معظم رهبری به عنوان سرفصل اصلی مدنظر قرار گرفته است، از مهم ترین اهداف هر نظام و حاکمیت است تا اینکه با در اختیار داشتن جمعیتی سالم و بالنده قادر باشد به اهداف توسعه ای کشور دست یابد. بدیهی است هر آنچه که سبب گردد تا پدیده انسان سالم با اشکال مواجه شود، انحراف از مسیر ارتقای کشور و جامعه را به دنبال خواهد داشت.

زمینه ساز جدایی های عاطفی و رسمی باشد، پس از تشکیل زندگی مشترک رخ خواهد داد، نگاه ویژه به خدمات پس از ازدواج که خدمات سلامت (با همه ابعاد آن) از مهم ترین بخش های آن است، از جایگاهی مهم برخوردار خواهد بود.

3. تامین خدمات آماده سازی برای بارداری: تصمیم گیری برای بارداری و آماده ساختن زوج برای آن یکی از مهم ترین خدماتی است که باید مدنظر قرار گرفته و تامین گردد. هرگونه بارداری بدون آمادگی یک بارداری بدون برنامه بوده و می تواند پیامد بارداری های برنامه ریزی نشده و ناخواسته را به دنبال داشته باشد. این خدمات ترکیبی از خدمات مشاوره ای برای آماده سازی روانی و ذهنی و خدمات بالینی (سوابق سلامت، معاینات بالینی و بررسی های آزمایشگاهی) بوده که در راستای آن فرآیند آماده سازی زوج برای بارداری برنامه ریزی شده صورت خواهد گرفت.

4. تامین خدمات مراقبت های دوران بارداری: بارداری یکی از حساس ترین مراحل در دوران زندگی هر زن و خانواده او به شمار می آید. بارداری به سبب شرایطی که برای زن باردار ایجاد می نماید، او را در معرض برخی مخاطرات قرار خواهد داد. شاخص نسبت مرگ مادر⁸ به دلیل عوارض ناشی از بارداری و زایمان، پیش از آن که به عنوان یک شاخص بسیار مهم بین المللی مدنظر قرار گیرد، در مفاهیم اسلامی از اهمیت والایی برخوردار است. سلامت زن باردار با توجه به اینکه در ابتدا سلامت وی و سپس سلامت جنین وی را در بر می گیرد و با جان دو موجود زنده سر و کار دارد از اهمیتی ویژه برخوردار است. آنچه که در این مقطع حایز اهمیت است تامین مراقبت های دوران بارداری است تا زن باردار در تمام دوران بارداری بطور کامل تحت مراقبت قرار گرفته و در صورت رویارویی با هر پدیده خاصی در اولین فرصت ممکن نسبت به مدیریت مناسب آن اقدام لازم صورت گیرد. بدیهی است اهمیت مراقبت های دوران بارداری باید در مرحله قبلی و نیز در آموزش های دوران دانشگاه و رسانه های عمومی برای جامعه و افراد تبیین شده باشند.

5. تامین خدمات زایمان ایمن: زایمان یکی از تاثیرگذارترین پدیده ها در خاطرات باروری زن و خانواده او است. ایمن بودن و سالم بودن زایمان با توجه به همه ابعاد سلامت نیازمند رویکردی ویژه است. یکی از دلایل مهم روی آوردن جامعه به زایمان غیرطبیعی و سزارین، نگرانی از زایمان طبیعی است که بیشتر به عنوان یک باور نادرست و فرهنگ نامناسب در جامعه ترویج یافته است. اصلاح این فرهنگ با فرهنگ سازی (و نه با رویکرد حذف سزارین) و تامین خدمات زایمان ایمن و سالم با در نظر داشتن همه ابعاد سلامت قطعاً به ترویج زایمان ایمن و داشتن خاطره ای خوش از محصول باروری کمک خواهد نمود.

6. تامین خدمات پس از زایمان: مادران پس از زایمان نیز یک اولویت در برنامه های سلامت تلقی می شوند. در این مقطع و تا فاصله زمانی 42 روز پس از زایمان مادران از آسیب پذیری بالایی در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی برخوردارند. تامین خدمات جامع پس از زایمان قطعاً در فایق آمدن به این مشکلات راهگشا بوده و باعث می گردد که خاطره خوش بارداری و زایمان برای وی تقویت شود. تاکید می شود که در مراقبت های پس از زایمان مادر نیز باید به همه ابعاد سلامت پرداخت.

7. آماده سازی برای تربیت و پرورش فرزند: کودک تا سه سالگی نیازمند مراقبت دایم و کامل است. سیستم اعصاب مرکزی کودک که از مهم ترین بخش ها در توسعه و تکامل وی تا پایان عمر خواهد بود به طور عمده در در همین سه سال شکل می گیرد.

⁸ این را بدانید. آن عنصر اصلی تشکیل خانواده زن است، نه مرد. بدون مرد ممکن است خانواده ای باشد. یعنی اگر فرض کنیم در خانواده ای، مرد خانواده حضور نداشته باشد، یا از دنیا رفته باشد، زن خانواده اگر عاقل و با تدبیر و خانه دار باشد، خانواده را حفظ می کند؛ اما اگر زن از خانواده ای گرفته شده، مرد نمی تواند خانواده را حفظ کند. بنابراین خانواده را زن حفظ می کند. مقام معظم رهبری

براساس همه مستندات موجود مادر صالح ترین و توانمندترین فرد برای این مراقبت ها است، بنابراین باید همه دستگاه ها نهایت سعی خود را به کار گیرند تا مادر در این فاصله زمانی بتواند نهایت دقت را نسبت به پرورش کودک خود داشته باشد. تغذیه با شیرمادر از مهم ترین عوامل این دوره است که باید تا شش ماهگی به طور انحصاری بوده و پس از آن تا دوسالگی همراه با غذاهای متناسب با دوره سنی ادامه یابد.

8. فاصله گذاری ایمن و مطلوب بین بارداری ها: از سویی مادر در همین فاصله زمانی می تواند خود را برای بارداری بعدی که ایده آل ترین زمان آن 3-5 سال بعد خواهد بود آماده نماید. توجه به تغذیه و ورزش های مناسب و دریافت آموزش ها و مهارت های لازم برای داشتن فرزند بعدی را می توان از مهم ترین مسایل این دوره قلمداد نمود. استفاده از روش های فاصله گذاری بین بارداری ها با توجه به تغذیه کودک با شیرمادر در این دوره از اهمیت ویژه برخوردار است، زیرا که به مادر این فرصت را می دهد تا ضمن تربیت و پرورش کودک، خود را برای بارداری بعدی آماده نماید. فاصله های کوتاه تر یا طولانی تر از دامنه زمانی یادشده (5-3 سال، مادر و کودک قبلی و بعدی او را در معرض مخاطره قرار خواهد داد. تفاوت معنی دار مرگ مادران و کودکان در جوامعی که این دوره های زمانی را مدنظر قرار نمی دهند با جوامع رعایت کننده این فاصله های زمانی (که آمار جمهوری اسلامی ایران نیز موید آن است) حاکی از اهمیت پرداختن به این دوره است. تامین مناسب ترین و با کیفیت ترین روش های فاصله گذاری با تنوع زیاد که گیرنده خدمت را در انتخاب آزاد بگذارد، باید در این دوره حتما مدنظر قرار گیرد.

9. مراقبت از نوزاد: نوزاد نیازمند مراقبت های دقیق است. تغذیه وی و نیز برخی مشکلات خاص روز های آغازین زندگی که می تواند برای هر نوزادی (تا مقطع 28 روزگی) رخ دهد تبیین کننده اهمیت مراقبت های دوران نوزادی هم از دیدگاه سیستم ارایه دهنده خدمات سلامت و با اهمیتی بیشتر از دیدگاه خانواده است که حاصل این بارداری و زایمان را بسیار مهم تلقی نموده و در دورانی که آسیب پذیری زیادی برای این مولود متولد شده وجود دارد، نهایت دقت را به او مبذول دارند. اهمیت این مسایل باید در مراقبت های دوران بارداری و نیز پیش از ترخیص از بیمارستان برای مادر و خانواده تبیین شود.

10. مراقبت های دوران کودکی: پس از پایان دوره نوزادی (28 روز)، مراقبت های دوران کودکی آغاز شده و تا پایان پنج سالگی که دوران آسیب پذیری کودک است ادامه می یابد. دقت به رشد و نمو کودک از منظر جسمی یکی از ابعاد مهم این مراقبت ها است. باید دقت نمود که این مساله همه مراقبت ها نیست، رشد و تکامل اوان کودکی که در همه زمینه های توسعه ای و تکامل کودک برای تمام دوران زندگی او نقش خواهد داشت و تا سه سالگی اهمیتی ویژه دارد باید در مراقبت های دوران کودکی مدنظر قرار گیرد. تاکید می گردد، مادر مهم ترین نقش را در این سه سال داشته و همه دستگاه ها باید تمام مساعی خود را به کار گیرند تا مادر با بالاترین حد از توانایی خدمات لازم را به کودک خود ارایه دهد.

باید به خاطر داشت که در دوران پیش از بارداری تا مقطع مراقبت های دوران کودکی، مشارکت مردان برای حمایت های روانی از همسر و ایجاد خاطره مناسب و خوب از دوران بارداری تا فرزندپروری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. این امر در آموزه های دین مبین اسلام نیز مورد تاکید

قرار گرفته است و نگاه متعالی دین اسلام را به خانواده یادآور می سازد. بدیهی است که آموزش ها و فرهنگ سازی لازم برای مشارکت مردان⁹ در امر سلامت خانواده و باروری از عناوین بسیار مهمی است که باید مدنظر قرار گیرد.

□ ازدواج و باروری

وَمِنْ آيَاتِهِ اَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ اَنْفُسِكُمْ اَزْوَاجًا لَتَسْكُنُوا اِيَّهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً اِنَّ فِي ذٰلِكَ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُوْنَ وَ از نشانه های او اینکه از این نوع [نوع] خودتان همسرانی برای شما آفرید تا بدانها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت نهاد آری در این [نعمت] برای مردمی که می اندیشند قطعاً نشانه هایی است. (سوره روم، آیه 30)

اسلام به عنوان مکتبی متعالی ازدواج را وسیله ای برای رشد و کمال و بقای دین، تکامل اخلاق، تامین سلامت جامعه و دوام و بقای نسل می داند و پیروان خود را به تسریع در این امر و ترک مجرد ماندن دعوت می کند و آن را گامی مثبت در انجام مسوولیت های عبادی و اجتماعی در رشد انسان بشمار می آورد.

همانگونه که روشن است، ازدواج مقدمه تشکیل خانواده است. باروری و فرزندآوری نیز محصول ازدواج و تشکیل خانواده است. بنابراین با افزایش میزان ازدواج و نرخ باروری می توان رابطه ای معقول متصور شد. براساس سرشماری سال 1385، افراد ازدواج نکرده بالای بیست سال کشور را جمعیتی متجاوز بر 8 میلیون نفر تشکیل داده بودند. در واقع ازدواج این جمعیت، باعث بوجود آمدن بالغ بر 4 میلیون خانوار خواهد بود. بدیهی است که بخش قابل توجهی از این جمعیت را گروه سنی 20-24 ساله تشکیل می دادند که در واقع در حال سپری نمودن بهترین سنین باروری هستند. بنابراین از اجزای برنامه ریزی های جمعیتی کشور را باید ایجاد سازوکارهای مناسب برای ازدواج از سوی همه دستگاه هایی که دارای تولید مستقیم و غیرمستقیم در امر ازدواج هستند، مدنظر قرار داد. بدیهی است این برنامه ریزی ها دارای اجزای نرم افزاری و سخت افزاری می باشد.

برقراری هماهنگی بین دستگاه ها از سوی دولت برای ایجاد سازوکار مناسب ازدواج یکی از اصول مهم در این ارتباط است. در اجزای سخت افزاری که از جایگاه ویژه خود برخوردار می باشند، توجه به مسایل رفاهی جامعه و بویژه مشکلاتی که افراد برای ازدواج و نیز زوجین در آغاز زندگی مشترک با آن مواجه خواهند بود مانند مشکلات اشتغال، مسکن، ... از اهمیت خاص خود برخوردار خواهد بود.

در اجزای نرم افزاری نیز که به نظر می رسد نقشی برابر و حتی مهم تر از نقش سخت افزاری دارد، باید به مسال فرهنگ سازی برای ازدواج توجه نمود. بدیهی است که تشویق افراد در سن ازدواج به ازدواج فقط می تواند یکی از گام های این مساله باشد. آنچه که دارای اهمیت است این است که افراد پیش از رسیدن به سن ازدواج، ازدواج را به عنوان گامی شیرین و هم در ارتقای زندگی خود مدنظر قرار داده و از طریق کتاب های آموزشی دوران مختلف تحصیل و برنامه های رسانه ای، ازدواج را به عنوان یک امر مثبت تلقی نموده تا پس از رسیدن به سن ازدواج، به ازدواج مناسب اقدام نمایند. در این آموزش ها باید به نقش والدین در ایجاد

⁹ در داخل خانواده هم، از نظر اسلام مرد موظف است که زن را مانند گلی مراقبت کند. می فرماید همراه ریحانه؛ زن گل است. این مربوط به میدان های سیاسی و اجتماعی و تحصیل علم و مبارزات گوناگون اجتماعی و سیاسی نیست؛ این مربوط به داخل خانواده است. همراه ریحانه و لیست بقهرمانه؛ این چشم و دید خطابی را که گمان می کرد زن در خانه موظف به انجام خدمات است، پیغمبر با این بیان تخطئه کرده است. زن مانند گلی است که باید او را مراقبت کرد. مقام معظم رهبری

این نگرش و تفکر توجه ویژه نمود. والدین با آموزش ها و نیز با رفتار متعارف و صمیمی در خانواده باعث خواهند شد که کودکان و نوجوانانی که در خانواده با این والدین زندگی می کنند، همواره نگاه و نگرشی مثبت نسبت به امر ازدواج و تشکیل خانواده داشته باشند.

وزارت آموزش و پرورش با آموزش خانواده ها از طریق انجمن اولیا و مربیان، برای آشنا نمودن فرزندان خانواده ها با مفاهیم و قداست ازدواج، می تواند نقشی مهم ایفا نماید.

صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران با تهیه و پخش برنامه هایی مناسب برای گروه های مختلف سنی برای آشنایی افراد سنین مختلف با مفاهیم و قداست ازدواج می تواند نقشی موثر ایفا نماید.

□ سن ازدواج و باروری

سنین باروری در یک خانم از 15 سالگی آغاز شده و تا 49 سالگی ادامه می یابد. در واقع یک زن در فاصله سنی 15-49 سالگی از توان باروری و فرزندآوری برخوردار خواهد بود. سنین 18-35 سالگی، سنین مناسب برای باروری بوده و سنین 20-30 سالگی بهترین سن برای باروری است. براساس اطلاعات حاصل از سرشماری سال 1390، متوسط سن ازدواج برای خانم ها 23.8 سال بوده است. در این حالت خانواده ها به طور متوسط حدود 12 سال براساس سنین مناسب باروری فرصت خواهند داشت با بتوانند فرزندان خود را با در نظر گرفتن اصول سلامت به دنیا بیاورند. باید نهایت سعی و کوشش را به خرج داد تا از بارداری های خارج از دامنه سنی 18-35 سال پرهیز گردد.

بدیهی است، برنامه هایی که بتوانند موجب شوند تا نوجوانان و جوانان جامعه مهارت های لازم برای زندگی مشترک را در سنین مناسب کسب نموده و با در اختیار داشتن این مهارت ها در اولین سن مناسب ازدواج نمایند، سبب خواهد شد تا زوجین بتوانند سال های بیشتری را برای فرزندآوری با رعایت اصول سلامت در اختیار داشته باشند. در کنار مهارت آموزی های لازم، همکاری های بین بخشی و برون بخشی دستگاه های مختلف مسوول در راستای تسهیل ازدواج سبب خواهد شد که دغدغه های جوانان از ازدواج، با مشاهده تجربیات موفق همسالان خود از زندگی مشترک و تشکیل خانواده کاهش یافته و از تاخیر در امر ازدواج پرهیز نمایند.

□ اشتغال بانوان و فرزند آوری

آمار اشتغال خانم ها در کشور رو به افزایش است. این افزایش چه در بخش های دولتی و چه در بخش های خصوصی خود را نشان داده است. اشتغال زنان فی نفسه امری مثبت بوده و باید از آن به عنوان یکی از دستاوردهای ارزشمند انقلاب اسلامی ایران یاد نمود. بدیهی است که اگر در امر اشتغال زنان، نقش دوگانه زنان در خانواده و جامعه فراموش شود، هر کدام از این دو می توانند خود را به شکل مانع بزرگی برای ایفای مسوولیت های زنان جلوه گر نمایند.

هر عاملی که بتواند باعث کاهش دغدغه های مادران نسبت به مسوولیت های دوگانه آنان از نظر مادری و اشتغال همزمان گردد، می تواند بر تصمیم گیری زنان و خانواده ها نسبت به فرزندآوری تاثیرات مهمی را ایفا نماید. فراهم بودن تسهیلات و امکانات برای مادران بخصوص مادران شاغل در فرزند آوری آنها تاثیر گذار است. عواملی مانند افزایش دوران مرخصی دوران بارداری و پس از

زایمان، برخورداری همسران (پدران) از مرخصی فرزندآوری، فراهمی مکان هایی برای نگهداری کودکان در کنار محل کار، قابل قبول بودن هزینه های مهدکودک ها در مقایسه با درآمد خانوار و ... می توانند دغدغه های زوجین را نسبت به فرزندآوری کاهش داده و آنها را برای داشتن فرزندان بعدی ترغیب نمایند.

بدیهی است که در فراهم نمودن اینگونه امکانات باید به هر دو بخش اشتغال دولتی و خصوصی توجه گردد، در غیر اینصورت اندازه گروه هدف کاهش خواهد یافت. البته باید به این امر نیز توجه نمود که اینگونه امکانات باید کاملاً به شیوه ای معقول طراحی و مهیا شوند، در غیر اینصورت ممکن است سبب بوجود آمدن این انگیزه گردد که اشتغال پیش از فرزندآوری خود را به صورت یک شرط متجلی نماید که می تواند باعث کاهش نرخ باروری کلی گردد.

بخش های مسوول در دولت می توانند با تدوین و پیشنهاد و پیگیری تصویب لوایح مرتبط و نیز وضع آیین نامه های تسهیل گر (با جلب مشارکت بین بخشی) برای کاهش هرچه بیشتر تعارض بین اشتغال (در بخش خصوصی و دولتی) و فرزندآوری و تربیت فرزند به کاستن از شدت این مشکل اقدام نمایند.

□ ناباروری و فرزند آوری

لَّهُ مَلِكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِمَّا نًا وَلِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ (٤٩) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَّا نَا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (٥٠) فرمانروایی [مطلق] آسمانها و زمین از آن خداست هر چه بخواهد می آفریند به هر کس بخواهد فرزند دختر و به هر کس بخواهد فرزند پسر می دهد یا آنها را پسران [و دخترانی] توام با یکدیگر می گرداند و هر که را بخواهد عقیم می سازد اوست دانای توانا (٥٠)¹⁰

رسول اکرم (ص): بَيْتٌ لَا صَبِيَانَ فِيهِ لَا بَرَكَهَ فِيهِ؛ خانه ای که کودک در آن نباشد، برکت ندارد. کنز العمال ، ح

44425

درصدی از زوجین علیرغم تمایل به داشتن فرزند، به دلیل مشکلات ناباروری از این امکان برخوردار نیستند. این روند، با توجه به تاثیر عوامل متعدد شناخته مانند آلاینده های محیطی، اشعه های موجود و ... و نیز عوامل ناشناخته رو به افزایش است. اگرچه تامین خدمات برای زوجین ناباروری در هر دو بخش دولتی و خصوصی در طی سال های گذشته از روند افزایشی چشمگیری برخوردار بوده است و نیز در این زمینه پیشرفت های فناوری زیادی حاصل گردیده است، ولی بالا بودن هزینه های خدمات ناباروری و کافی نبودن مراکز ارایه این خدمات با توجه به سیر فزاینده ناباروری و متمرکز بودن خدمات به طور عمده در شهرهای بزرگ کشور، مشکلات فراوانی را برای این گروه از زوجین بوجود آورده است.

وجود حدود سه میلیون زوج دارای مشکلات ناباروری می تواند نشان دهنده اهمیت این موضوع در جامعه باشد. بدیهی است که حل مشکل ناباروری زوجین، نه تنها به ارتقای سلامت جسمی آنان کمک خواهد نمود، بلکه سبب خواهد شد تا سلامت زوجین نابارور و خانواده های آنان در سایر ابعاد سلامت مانند: ابعاد اجتماعی، روانی و معنوی ارتقا یابد.

¹⁰سوره 42: الشوری، آیات 50-49



با توجه به هزینه بر بودن ایجاد مراکز خدمات ناباروری برای متولیان این امر (خصوصی و دولتی) و نیز هزینه بر بودن خدمات برای گیرندگان خدمت، پشتیبانی هر چه بیشتر دولت برای در اختیار گذاردن تسهیلات ایجاد اینگونه مراکز و پوشش بیمه ای خدمات درمان ناباروری توسط همه سازمان های بیمه گذار و نیز بیمه های تکمیلی می تواند در حل این مشکل تاثیر بسزایی داشته باشد.

□ طلاق (عاطفی / رسمی) و باروری

«اوصانی جبرئیل بالمرأه حتی اظننت انه لا ینبغی طلاقها الا من فاحشه بینة» جبرئیل به قدری در مورد زنان به من سفارش کرد که گمان بردم که طلاق دادن آنان سزاوار نیست مگر این که عمل زشتی (فاحشه بینة) از ایشان آشکار گردد. رسول گرامی اکرم طلاق نیز به عنوان مکروه ترین حلال الهی محل توجه ویژه و عدم سیاستگزاری به منظور کنترل عالمانه بر میزان، استاندارد و نوع مناسب آن، زمینه ساز بسیاری از آسیب های اجتماعی است.

اگرچه آمار ازدواج در طی سالیان گذشته در کشور از افزایش مطلوبی برخوردار بوده است، سیر افزایش آمار طلاق در جامعه خود را به شکل نگران کننده ای نشان می دهد. بدیهی است که طلاق با گسستن خانواده ها سبب از هم پاشیدن کانون خانواده شده و تاثیر خود را به طور مستقیم بر باروری ایفا می نماید. طلاق نه تنها کاهش باروری را در پی خواهد داشت، بلکه باعث تحت الشعاع قرار گرفتن تعلیم، تربیت و سلامت کودکانی خواهد شد که پیش از طلاق پا به عرصه وجود گذاشته اند. متأسفانه این کودکان به میزان بیشتری در معرض ناهنجاری های اجتماعی قرار گرفته و نیز در آینده نسبت به تشکیل خانواده از دغدغه های خاص خود برخوردار خواهند بود.

اینگونه مطرح است که به ازای هر یک مورد طلاق رسمی، دو مورد طلاق عاطفی در جامعه وجود دارد. در طلاق عاطفی زوجین اگرچه در زیر یک سقف زندگی می کنند، ولی فاقد هر گونه روابط صمیمی و فضای خوشایند برای زندگی مشترک هستند. در چنین فضایی، انتظار باروری و فرزندآوری نمی تواند قابل تحقق باشد. همچنین در صورت فرزندآوری در چنین خانواده ای، با تداوم تعارضات بین دو همسر، نمی توان انتظار پرورش فرزندان صالح را در خانواده ها داشت.

عوامل متعدد مرتبط با کاهش تحکیم خانواده از جمله مشکلات اقتصادی، اعتیاد، فقدان مهارت های لازم برای زندگی زناشویی (مهارت های ارتباطی، عاطفی، زناشویی) موجب از هم پاشیدن زودرس کانون گرم خانواده، طلاق های عاطفی و رسمی و نهایتاً عدم افزایش باروری می گردد. مسلماً این امر طول مدت فرزندآوری را نیز کاهش می دهد.

آموزش مهارت های زندگی متناسب با سن، تاسیس مراکز مشاوره قبل از ازدواج، تقویت مراکز آموزشی هنگام ازدواج و ایجاد مراکز مشاوره و خدمات پس از ازدواج، در افزایش تحکیم خانواده و رفع مشکلات و معضلات اجتماعی و افزایش تمایل به فرزندآوری موثر است.

وزارت خانه هایی مانند آموزش و پرورش؛ علوم، تحقیقات و فناوری؛ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ورزش و جوانان، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، قوه قضاییه و ... نیز می توانند با اتخاذ رویکردهای مرتبط و مناسب برای تحکیم بنیان خانواده و کاهش رفتارها و مواد آسیب رسان به خانواده های برنامه هایی جامع را تدارک ببینند.

□ تحصیلات و فرزندآوری

رسول اکرم (ص): خَيْرُ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ مَعَ الْعِلْمِ وَشَرُّ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ مَعَ الْجَهْلِ؛ خیر دنیا و آخرت با دانش است و شر دنیا و آخرت با نادانی. کنز العمال، ج 13، ص 151، ح 36472

رسول اکرم (ص): طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ أَلَا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ بُغَاءَ الْعِلْمِ؛ طلب دانش بر هر مسلمانی واجب است. خداوند جویندگان دانش را دوست دارد. الکافی (ط-الاسلامیه) ج 1، ص 30، و کافی (ط-دارالحدیث) ج 1، ص 72

امام علی (ع): يَا مَعْشَرَ الْفِتْيَانِ، حَصَّنُوا أَعْرَاضَكُمْ بِالذَّبِّ وَ دِينَكُمْ بِالْعِلْمِ؛ ای جوانان! آبرویتان را با ادب و دینتان را با دانش حفظ کنید. تاریخ یعقوبی، ج 2، ص 210

امام صادق (ع): مومن همواره خانواده خود را از دانش و تربیت شایسته بهره مند می سازد تا همه آنان را وارد بهشت کند. مستدرک الوسائل، ج 12، ص 201، خ 13881

تحقیقات نشان می دهد که متوسط تعداد فرزند خانواده های دارای تحصیلات بالا نسبت به زوجین دارای تحصیلات پایین کمتر است. این امر می تواند ریشه در عوامل متفاوتی داشته باشد. یکی از علل مهم این امر را می توان به این شکل توجیه نمود که به یمن انقلاب شکوهمند اسلامی، فرصت تحصیلات برای خانم ها به میزان زیادی افزایش یافته است، تا جایی که در برخی از رشته های تحصیلی دانشگاهی، از جمله رشته های وابسته به علوم پزشکی، تعداد خانم ها بیش از آقایان است. افزایش سطح تحصیلات سبب می شود که افراد به دلیل نگرانی از مشغولیاتی که احتمال می دهند در طی زندگی مشترک برای آنها پیش آید و با تحصیل تعارض داشته باشد، در گام اول ازدواج و سپس فرزندآوری خود را تا پایان دوره تحصیلات به تاخیر اندازند. این امر سبب کاهش یافتن دوران باروری در خانم ها می شود.

هر گونه تمهیداتی که موجب شود نگرانی افراد از تعارض بین تحصیل و تشکیل خانواده و فرزندآوری کاهش یابد، سبب خواهد شد که افراد تمایل بیشتری در تشکیل خانواده و فرزندآوری همزمان با تحصیل داشته باشند.

مساله دوم این است که با افزایش سطح تحصیلات، سواد سلامتی مردم نیز افزایش می یابد و اطلاعات مناسبی در ارتباط با سلامت باروری و فرزندآوری کسب می کنند. این امر باعث می شود که زوجین در سنین مناسب و با رعایت فاصله زمانی مناسب بین بارداری ها اقدام به فرزند آوری کنند. برای اینکه در جامعه ای رشد جمعیت از میزان منطقی برخوردار باشد و جامعه مورد نظر با رشد منفی جمعیت روبرو نگردد، میزان باروری کلی آن جامعه باید بیش از 2.1 باشد. این امر به این مفهوم است که بطور متوسط هر خانم باید در دوران باروری خود بیش از 2.1 فرزند زنده داشته باشند. با توجه به اینکه سنین 18-35 سالگی سنین مناسب برای باروری است، یک خانم در صورت ازدواج در سن مناسب و با رعایت حداقل فاصله سه سال بین بارداری ها زمان کافی در اختیار خواهد داشت تا تعداد فرزندان خود را به گونه ای تنظیم کند که از حداقل 2.1 فراتر رود.

□ مسایل اقتصادی و فرزندآوری



خداوند از آن کسی خشنود تر است که خانواده خود را در رفاه و نعمت قرار دهد. امام سجاد (ع)، بحارالانوار، منتخب میزان الحکمه، 256

رسول اکرم (ص): *مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ الْمُسْلِمِ الزَّوْجَةُ الصَّالِحَةُ وَالْمَسْكَنُ الْوَاسِعُ وَالْمَرْكَبُ الْبَهِيُّ وَالْوَالِدُ الصَّالِحُ*؛ از خوشبختی مرد مسلمان، داشتن همسری شایسته، خانه‌ای بزرگ، وسیله‌ای راحت برای سواری و فرزندى خوب است. بحارالانوار، ج76، ص155، ح35
فرهنگ و اعتقادات مذهبی جامعه ایران، جوانان را در صورت بهره مندی از برخورداری از حداقل های مورد نیاز برای تشکیل خانواده نظیر شغل، درآمد مکفی، مسکن و... به سمت ازدواج و تشکیل خانواده سوق می دهد. براین اساس، با تامین موارد فوق الذکر بستر مناسب برای کاهش متوسط سن ازدواج و افزایش دوره سنی مناسب بارداری و فرزند آوری فراهم می گردد. در حال حاضر متوسط سن ازدواج برای آقایان 27 سال و برای خانم ها 24 سال می باشد.

با توجه به اینکه بارداری زیر 18 سال و بالای 35 سال برای مادر و نوزاد پر خطر محسوب می شود (که با مستندات فراوان و آمارهای جمهوری اسلامی ایران نیز همخوانی دارد)، میانگین دوره مناسب برای بارداری و فرزند آوری در حال حاضر 12 سال است که با کاهش متوسط سن ازدواج این دوره افزایش خواهد یافت.

□ آینده نگری و فرزند آوری

وجود پاره ای از نابسامانی های اجتماعی منجر به نگرانی خانواده ها برای آینده فرزندان می گردد. بدیهی است مسایلی مانند اعتیاد، ترویج رفتارهای غیرفرهنگی و پرخطر سبب اضطراب خانواده ها برای آینده فرزندان بوده و والدین را بیش از مشکلات رفاهی با دغدغه مواجه می سازد.

حل این مشکلات که متأسفانه از دستاوردهای فرهنگ های غیر دینی و عمدتاً حاصل دسترسی جامعه به رسانه های غیراخلاقی است، چند وجهی بوده و همکاری همه دستگاه های برنامه ریز و اجرایی کشور را طلب می کند. ترویج آموزه های دینی و فرهنگی که مزایای پرهیز از اینگونه فرهنگ و معایب فرهنگ غربی را نشان دهند و در طول دوران تحصیل برای دانش آموزان و دانشجویان آرایه گردند، سبب تقویت کودکان، نوجوانان و جوانان در رویارویی با این آسیب ها خواهد بود.

شایان ذکر است وجود بررسی هایی نظیر طرح پژوهشی بررسی تاثیر معاشرت با جنس مخالف قبل از ازدواج بر سن ازدواج؛ رضایت زناشویی و طلاق در مرکز مطالعات و پژوهش های آسیا و اقیانوسیه تاثیر روابط قبل از ازدواج بر سن ازدواج را به خصوص در بین پسران نشان می دهد. این پژوهش تاثیرات را با در نظر گرفتن عواملی مانند: ماهیت ارتباط، تعداد، انگیزه و شرایط آن باعث تاخیر ازدواج می داند. از سویی این بررسی تاثیر روابط پیش از ازدواج را بر کاهش رضایت زناشویی با اهمیت دانسته و نهایتاً اثر این معاشرت ها بر طلاق را بیشتر مشهود می داند. از سویی باید بسیاری از باورهای غلط در بین جوانان و خانواده ها درباره این نوع معاشرت ها و تاثیرات مثبت آن بر همسریابی، کیفیت ازدواج و کاهش طلاق اصلاح گردد. مداخلات لازم در این خصوص برای رفع مشکل عنوان شده در کاهش سن ازدواج و افزایش فرزند آوری موثر خواهد بود.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



شماره: 302/13900 د
تاریخ: 1391/10/13
پیوست: ندارد

رونوشت:

□