



بحران تجرد قطعی و نقش قانون جوانی جمعیت در حل این معضل

جامعه امروز ایران با یک سری واقعیت‌های نگران‌کننده در حوزه ساختار جمعیتی و اجتماعی مواجه است که نیازمند توجه فوری و سیاست‌گذاری‌های اصلاحی دقیق هستند.

ایسنا/خراسان رضوی جامعه امروز ایران با یک سری واقعیت‌های نگران‌کننده در حوزه ساختار جمعیتی و اجتماعی مواجه است که نیازمند توجه فوری و سیاست‌گذاری‌های اصلاحی دقیق هستند. آمارها نشان می‌دهند که بحران‌ها در زمینه‌های ازدواج، فرزندآوری و بهداشت عمومی، با سرعتی هشداردهنده در حال پیش‌روی هستند. بر اساس آمار موجود، در حال حاضر حدود ۹.۵ میلیون مرد و ۶.۵ میلیون زن در کشور داریم که سن آن‌ها از ۴۵ سال عبور کرده و عملاً به تجرد قطعی رسیده‌اند. این ارقام ساختار اجتماعی آینده کشور را به چالش می‌کشند. همزمان، سن تجرد قطعی نیز در حال نزدیک شدن به ۲۸ سال است که نشان‌دهنده یک روند کاهشی در موفقیت افراد برای تشکیل خانواده در سنین معمول است. یکی از عوامل مؤثر بر کاهش نرخ باروری، تأخیر در اقدام برای فرزندآوری است. عواملی چون تأثیرات گسترده فضای مجازی باعث شده‌اند که بسیاری از زوجین جوان، تصمیم‌گیری برای فرزندآوری را به تعویق بیندازند. این تأخیر مزمن، متأسفانه در نهایت می‌تواند بسیاری از زوجین را با معضل ناباروری مواجه سازد که خود یک بحران بهداشتی و اجتماعی مجزا است. از سویی آمار مربوط به ازدواج و طلاق نیز نشان‌دهنده یک دگرگونی اساسی در نهاد خانواده است. در گذشته، کشور شاهد ثبت سالانه بیش از یک میلیون ازدواج بود، اما این رقم در حال حاضر به کمتر از ۵۰۰ هزار نفر کاهش یافته است. این افت شدید، خود به تنهایی یک زنگ خطر جدی برای آینده جمعیتی محسوب می‌شود. در کنار این کاهش، نگرانی‌ها پیرامون نرخ طلاق نیز همچنان پابرجاست و نیازمند رسیدگی همزمان است.

فراتر از آمار رسمی، چالش‌های غیررسمی نیز سایه سنگینی بر جامعه افکنده است. بر اساس آمار غیررسمی، روزانه حدود ۱۰۰۰ سقط جنین غیررسمی در کشور انجام می‌شود که این میزان به شدت نگران‌کننده است. از سوی دیگر، عدم توجه کافی به معضل مهاجرت نخبگان، ظرفیت‌های علمی و اجتماعی کشور را به خطر می‌اندازد و زمینه‌های توسعه را تضعیف می‌کند. علاوه بر این بحران‌های جمعیتی، پرداختن به عوامل خطرناک عمومی همچون آمار بالای تصادفات جاده‌ای، شیوع بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و نیز فراهم ساختن شرایط مناسب برای ازدواج جوانان که خود رغبت به تشکیل خانواده دارند اما موانع اقتصادی و اجتماعی سد راهشان شده است، از جمله اقداماتی است که سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و بهداشتی باید بر آن‌ها متمرکز شوند تا بتوان به این چالش‌های چندوجهی پاسخ مؤثر داد و آینده‌ای با ثبات‌تر برای جامعه فراهم کرد.

قانون جوانی جمعیت و چالش‌های پیش رو
در حالی که نگرانی‌ها در خصوص کاهش نرخ باروری و بحران جمعیتی همچنان یک اولویت ملی باقی مانده است، بررسی‌ها نشان می‌دهد که «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» با وجود گنجاندن مشوق‌های متعدد، در مرحله اجرا با چالش‌های اساسی دست و پنجه نرم می‌کند.

فاطمه ذوالفقاری یک پژوهشگر جمعیت و خانواده، در گفت‌وگو با ایسنا گفت: گرچه نیت قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مثبت بوده، اما تبدیل مفاد حمایتی به دستاوردهای ملموس در سطح جامعه، به شدت کند پیش می‌رود. هرچند قانون مذکور به درستی ضرورت ایجاد مشوق‌ها برای ترغیب خانواده‌ها به فرزندآوری را تشخیص داده است و این مشوق‌ها می‌توانند شامل مشوق‌های مالی، تسهیلات مسکن و حمایت‌های اجتماعی باشند اما در عمل با موانعی بزرگ روبرو شده است.

ذوالفقاری در این باره گفت: قانون تلاش کرده است تا این اتفاق رقم بخورد و نکات بسیار خوبی در متن پیش‌بینی شده است، اما مشکل اصلی در لایه اجرایی بروز می‌کند. متأسفانه باید گفت که در مرحله اجرا، مقدار کمی از آنچه در قانون پیش‌بینی شده بود، به طور کامل و مؤثر انجام شده است. این شکاف بین اهداف و عملکرد، تأثیرگذاری نهایی قانون را تضعیف کرده است. یکی از مهم‌ترین محورهای قانون، تأمین مسکن برای خانواده‌هایی است که تصمیم به افزایش جمعیت می‌گیرند، خصوصاً خانواده‌های دارای درآمدهای پایین که این بخش از حمایت‌ها، به یکی از بزرگ‌ترین گلوگاه‌های پیش‌روی خانوارها تبدیل شده است.

این پژوهشگر جمعیت و خانواده توضیح داد: اگرچه دولت برای خانواده‌های کم‌درآمد، زمین‌هایی را در نظر گرفته است تا بتوانند خانه بسازند، اما بسیاری از خانواده‌هایی که درآمد پایین دارند، عملاً امکان ساخت مسکن برایشان فراهم نیست. هزینه مصالح، نیروی کار و مراحل صدور مجوزها، به سرمایه‌ای نیاز دارد که این قشر فاقد آن هستند. صرفاً اعطای زمین بدون حمایت مرحله ساخت، یک حمایت نیمه‌کاره محسوب می‌شود.

وی با بیان اینکه علاوه بر این، مشکلات ساختاری در مسیر دریافت تسهیلات بانکی نیز مانع بزرگی است، به نیازهای پیچیده ضمانت‌ها و توان بازپرداخت اشاره و اظهار کرد: حتی در مورد تسهیلاتی که به سختی دریافت می‌شوند، بسیاری از خانواده‌ها یا درگیر کاغذبازی‌های مربوط به تأمین ضامن هستند، یا از پس اقساط بلندمدت که فشار مضاعفی بر معیشت فعلی آن‌ها وارد می‌کند، برنمی‌آیند. اگر ساختار تسهیلات منعطف‌تر نباشد، مشوق‌های مالی عملاً از دسترس خارج می‌شوند.

ذوالفقاری تأکید ویژه‌ای بر لزوم تغییر رویکرد در نحوه توزیع حمایت‌های مالی کرد و افزود: برای افزایش نرخ باروری، باید زنان را در مرکز برنامه‌های حمایتی قرار داد تا تصمیم‌گیری‌های مربوط به فرزندآوری با اطمینان بیشتری اتخاذ شود. وی بیان کرد: اگر به تسهیلاتی که صرفاً برای مادران در نظر گرفته شده توجه ویژه کنیم و ضمانت کنیم که این تسهیلات به صورت شفاف و مستقیم در دسترس خود مادران قرار گیرد، می‌توانیم شاهد تأثیرگذاری بیشتری باشیم. این کار نه تنها حمایت مالی را تضمین، بلکه استقلال اقتصادی مادر را در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی تقویت می‌کند.

این پژوهشگر جمعیت و خانواده، با تأکید بر اینکه قانون جوانی جمعیت نیازمند بازنگری مستمر در بخش اجرایی است، افزود: به نظر می‌رسد تا زمانی که مشوق‌های مالیاتی، اعتباری و مسکنی به شکلی ساده، قابل دسترس و متناسب با توان اقتصادی خانوارهای هدف تبدیل نشوند، این قانون تنها در سطح آمار باقی خواهد ماند و نمی‌تواند تغییر معناداری در ساختار جمعیتی کشور ایجاد کند. نیاز به اصلاح فرآیندهای بانکی و کاهش بوروکراسی در ارائه خدمات حمایتی، مهم‌ترین اقدام فوری برای احیای اهداف این قانون است.

سیقت پیری از جوانی، نگران‌کننده است

موضوع جمعیت و نرخ باروری در ایران و به تبع خراسان رضوی به یکی از چالش‌های مهم اجتماعی و اقتصادی تبدیل شده است. در این راستا، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به عنوان یک مرکز علمی و درمانی، نقش بسزایی در رصد و بهبود وضعیت باروری و سلامت مادران دارد. با توجه به تغییرات دموگرافیک و افزایش سن ازدواج، نیاز به توجه ویژه به این مقوله بیشتر از هر زمان دیگری احساس می‌شود.

سجاد رحیمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه نیز در مورد نرخ تولید در مجموعه تحت نظارت این دانشگاه بیان کرد: در شرایط کنونی، میانگین سالانه بیش از ۴۰۰۰ تولد سالم در جمعیت تحت پوشش دانشگاه ثبت می‌شود. وی با بیان اینکه نکته مهم نرخ باروری هست که این عدد به ۱.۸۲ می‌رسد و از میانگین کشوری بالاتر است، اظهار کرد: با توجه

به اینکه میانگین باروری در کشور ۱.۵ است خراسان رضوی یکی از پنج استان جوان کشور محسوب می‌شود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، همچنین اشاره کرد: برخی استان‌ها مانند گیلان، مازندران، البرز و تهران با شرایط حادی مواجه هستند و نرخ باروری آن‌ها کمتر از یک است.

در خصوص تأثیر قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت بر افزایش نرخ باروری باید گفت که متأسفانه روند نمودار جمعیت در کشور نزولی است؛ در زمان جنگ تحمیلی، نرخ باروری ۶.۴ بود، به این معنا که از ۱۰ خانواده، ۶۴ فرزند متولد می‌شد و اکنون این عدد به کمتر از ۱۵ فرزند در ۱۰ خانواده رسیده است.

رحیمی ادامه داد: قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت که در ۲۴ مهر ۱۴۰۰ مصوب و به دستگاه‌های اجرایی ابلاغ شد، از کاهش این آمار پیشگیری کرده و روند آن به حالت نزولی ملایمی تغییر یافته است.

وی با اشاره به اینکه امیدواریم بتوانیم این روند را به تراز مثبت تبدیل کنیم و به هدف این قانون دست یابیم، بیان کرد: دانشگاه علوم پزشکی وضعیت خوبی نسبت به میانگین کشوری و مناطق اطراف دارد، در برخی شهرستان‌های تحت پوشش تربت حیدریه، مانند شهرستان زاوه، این عدد به ۲.۲ رسیده است، اما نیاز به اقدامات مؤثرتری وجود دارد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، همچنین اظهار کرد: در کنار قانون، به اطلاعات صحیح برای اتخاذ تصمیمات کلان نیاز داریم. این اطلاعات از پژوهش‌ها به دست می‌آیند و می‌توانند به ما کمک کنند تا به یک مرجعیت علمی در سطح کشور دست یابیم و هزینه‌ها را به درستی مدیریت کنیم.

رحیمی در خصوص غربالگری دوران بارداری بیان کرد: در بین ۷۳ ماده قانون حمایت خانواده و جوانی جمعیت، ماده ۵۲ به موضوع غربالگری پرداخته است. نگرانی‌هایی در جامعه ایجاد شده که از زمان اجرای این قانون، به دلیل محدودیت‌های اعمال شده در غربالگری، تعداد نوزادان معلول و دچار مشکلات ژنتیکی افزایش یافته است، اما واقعیت این هست که از سال ۹۷ به بعد، در نرخ نوزادانی که نقص ژنتیکی و معلولیت دارند، هیچ افزایشی مشاهده نمی‌شود.

در واقع در این قانون به سه نوع نقص ژنتیکی پرداخته شده است که شامل نقص تریزومی کروموزن‌های شماره ۱۳، ۱۸ و ۲۱ هستند. کروموزن‌های ۱۳ و ۱۸ به دلیل مغایرت با حیات، عملاً زنده نمی‌مانند و کروموزن شماره ۲۱ نیز مربوط به سندروم داون است.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، افزود: در گذشته به دلیل استرس‌هایی که به مادران وارد می‌شد و شرایط نامساعدی که گزارش می‌کردند، سقط‌های غیرقانونی به روش‌های مختلف انجام می‌شد و به این ترتیب ۲۲ هزار جنین سالم را از دست می‌دادیم.

رحیمی بیان کرد: این قانون تنها به همین سه نقص تریزومی پرداخته و پزشکان نیز وقتی مادر بارداری را معاینه می‌کنند، در صورت وجود سندروم داون در خانواده، قطعاً او را برای غربالگری معرفی می‌کنند. وی خاطرنشان کرد: ستاد ملی جمعیت ناظر بر اجرای صحیح این قانون است و بازدیدهای دوره‌ای از استان‌ها انجام می‌دهد.

همچنین به بازرسی کل کشور مأموریت داده شده تا اجرای این قوانین را نیز کنترل کند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، با اشاره به اینکه در برخی موارد، مانند اختصاص زمین به زوجین و همچنین در پرداخت تسهیلات، با ضعف‌هایی مواجه هستیم، گفت: وقتی هزاران نفر پشت صف دریافت تسهیلات هستند، این ضعف خود را نشان می‌دهد.

وی همچنین اشاره کرد: در ماده ۲۸ و ۲۹ قانون جوانی جمعیت، در زمینه فرهنگ‌سازی ضعف‌هایی وجود دارد. بر اساس این قانون، دستگاه‌های اجرایی باید بخشی از درآمدها را به تولید محتوا اختصاص دهند، اما آیا همه به طور کامل این کار را انجام می‌دهند؟

رحیمی در ادامه از افزایش آمار ناباروری در جمعیت کشور خبر داد و تصریح کرد: آمار غیررسمی نشان می‌دهد که بیش از ۲ میلیون نفر با این مشکل مواجه هستند.

وی دلایل ناباروری را متنوع دانست و گفت: از مسائل زیست محیطی و فیزیولوژیکی تا افزایش سن ازدواج و اقدام به فرزندآوری، تغذیه، فعالیت ورزشی، چاقی، بیماری‌های مختلف و کاهش تحرک، همه در این موضوع دخیل هستند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، با بیان اینکه در شهرستان‌ها درمان ناباروری در سطح ۲ انجام می‌شود، اظهار کرد:

در بیشتر موارد، مشکلات زوجین حاد نیست و جراحی‌های نسبتاً ساده‌ای قابل انجام است. وی خاطرنشان کرد: ۲۸ درصد از زوجینی که به مرکز درمان ناباروری شهرستان مراجعه کرده‌اند، موفق به داشتن فرزند شده‌اند و

امسال بالغ بر ۲۲ مادر باردار توانستند مشکلات خود را با این روش برطرف کنند. رحیمی با بیان اینکه درمان ناباروری در سطح ۲ در مراکز استان‌ها صورت می‌گیرد و کارهای تخصصی‌تری انجام می‌شود، اظهار کرد: بیمه‌ها خدمات مربوط به ناباروری را پوشش می‌دهند و افرادی که بیمه ندارند، اگر در پنج دهک ابتدایی باشند، می‌توانند به صورت رایگان از بیمه سلامت بهره‌مند شوند. دهک‌های ۵ به بعد نیز با پرداخت هزینه‌ای جزئی می‌توانند بیمه شوند. تا

حدود ۹۰ درصد خدمات بستری و ۷۰ درصد خدمات سرپایی تحت پوشش قرار می گیرد. وی افزود: وزارت بهداشت علاوه بر این موارد، بیش از ۶ خدمت در حوزه تصویربرداری، ۱۵ خدمت در حوزه پاراکلینیک و بخش عمده ای از داروهای مورد نیاز زوجین را در حین درمان تأمین می کند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، در خصوص چالش ها و کمبودهای موجود در حوزه درمان ناباروری، گفت: استانداردهای لازم تهیه شده، اما کمبود متخصصین زنان با فلوشیپ ناباروری یکی از نقاط ضعف موجود است. وی بیان کرد: در زمینه متخصصین زنان، جهش خوبی در نیروی انسانی داشته ایم به طوری که تعداد متخصصین از ۶ نفر در سال گذشته به ۱۲ نفر در امسال افزایش یافته است؛ اما مسئله اصلی متخصصینی هستند که دوره تخصصی را در حوزه ناباروری گذرانده باشند. رحیمی با بیان اینکه از نظر نیروی ماما و کارشناسان مشکل خاصی وجود ندارد و تجهیزات نیز تأمین شده است، تصریح کرد: در جمعیت زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه ۶۵ درصد کل زایمان ها به صورت طبیعی و ۳۵ درصد به صورت سزارین انجام می شود. وی بیان کرد: وضعیت تربت حیدریه نسبت به میانگین کشوری که ۵۵.۹ درصد سزارین است، به مراتب بهتر است. تا ۷۰ درصد خدمات زایمان بی درد را فراهم کرده ایم تا استرس برای مادران باردار وجود نداشته باشد. این اقدامات موجب شده که تمایل مادران باردار به زایمان طبیعی کمتر شود. وی با اشاره به دغدغه ای که در خصوص جوانی جمعیت وجود دارد، افزود: نگرانی از سبقت پیری از جوانی، نگران کننده است و باید بیشتر به این موضوع پرداخته شود. نیروی سالمند بیش از ۱۲ میلیون نفر را تشکیل می دهد و این افراد نیز می توانند نیروی کار مفید و مؤثری باشند. باید میانسالان را توانمند کنیم و همزمان به نیروی جوان نیز توجه داشته باشیم. براساس آنچه مطرح شد جامعه ایران در یک نقطه عطف جمعیتی قرار دارد؛ جایی که شاخص های حیاتی تشکیل خانواده، از ازدواج تا فرزندآوری، به شدت رو به افول گذاشته اند. آمار ۱۶ میلیون ایرانی در آستانه تجرد قطعی و کاهش ازدواج ها به زیر ۵۰۰ هزار در سال، زنگ خطری است که آینده اجتماعی و اقتصادی کشور را هدف گرفته است. در مواجهه با این واقعیت های تلخ، «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» به عنوان یک راهکار کلیدی معرفی شد. با این حال، صحبت های پژوهشگران و کارشناسان، یک شکاف بزرگ را آشکار می سازد و آن شکاف بین قانون گذاری و اجرا است. قانون جوانی جمعیت، با وجود داشتن چارچوب های حمایتی خوب، در عمل به دلیل موانع اجرایی و عدم تناسب مشوق ها با واقعیت های معیشتی جوانان، نتوانسته است به اهداف اصلی خود دست یابد و تنها روند نزولی جمعیت را «ملايم» کرده است. برای عبور از این بحران، نیاز به اصلاح فوری در فرآیندهای اجرایی، تسهیل دسترسی به منابع حمایتی و تمرکز بر توانمندسازی اقتصادی مادران در کنار پرداختن به سایر آسیب های اجتماعی (مانند سقط غیررسمی و مهاجرت) حیاتی است تا بتوان سبقت پیری از جوانی را متوقف و ظرفیت های حیاتی کشور را حفظ کرد.