

پاسخ به مهم‌ترین شبهات افزایش جمعیت و فرزندآوری

دکتر صالح قاسمی*

مقدمه

با مروری گذرا بر پیشینه تحولات جمعیت در جمهوری اسلامی ایران، پدیده سونامی سالمندی جمعیت، سقوط تاریخی نرخ باروری بانوان ایرانی، محقق نشدن نرخ جان‌شینی، دگرگونی هرم سنی جمعیت و غفلت همگانی از بحران قریب‌الوقوع کاهش جمعیت کشور، دو نکته بنیادین در مسئله جمعیت کشور قابل تأمل جدی و توجه ویژه است.

۱. در بروز شرایط نگران‌کننده کنونی و آینده تاریک جمعیتی نظام اسلامی، خطایی بسیار بزرگ و راهبردی رخ داده است که همه مسئولین رسمی، نهادهای ذیربط، حوزه‌های علمیه، دانشگاهیان و حتی مجامع نخبگانی و عمومی در این غفلت استراتژیک دخیل و مقصر بوده‌اند. مقام معظم رهبری می‌فرماید:

یکی از خطاهایی که خود ما کردیم، بنده خودم هم در این خطا سهیمم، این مسئله تحدید نسل از اواسط دهه ۷۰ به این طرف باید متوقف می‌شد. البته اولی که سیاست تحدید نسل اتخاذ شد، خوب بود، لازم بود؛ لیکن از اواسط دهه ۷۰ باید متوقف می‌شد. این را متوقف نکردیم؛ این اشتباه بود. عرض کردم مسئولین کشور در این اشتباه سهیم‌اند، خود بنده حقیر هم در این اشتباه سهیمم. این را خدای متعال و تاریخ باید بر ما ببخشد.^۱

این نحوه مواجهه مقام معظم رهبری، گویای اهمیت بی‌بدیل این مسأله و شدت انحراف به وجود آمده است. از همین رو همگان باید در اصلاح سیاست اشتباه تحدید نسل، اهتمام نمایند

* کارشناس تحولات جمعیت و نویسنده مجموعه «جنگ جهانی جمعیت».

۱. بیانات در اجتماع بزرگ مردم بجنورد، ۱۳۹۱/۰۷/۱۹.

و با همه قوا برای جبران خسارات گسترده این خبط آشکار و در جهت اصلاح الگوی رایج فرزندآوری کوشا باشند.

۲. متأسفانه با اعمال بی‌رویه و غیر علمی سیاست کنترل مولید که بدون رصد و پایش دوره‌ای و به صورت یک پروژه فراملی با تمام توان قریب به سه دهه در کشور به اجرا درآمد، ساختار ارزش‌گذاری در الگوی فرزندآوری خانواده‌ها را دچار دگرگونی و انحرافات بنیادین نمود و رویکرد غیرکارشناسانه «فرزند کمتر، زندگی بهتر» را به یک اصل لایتغیر و مقبول در فرهنگ خانواده‌ها مبدل کرد. جبران گذشته خسارت‌بار تحولات جمعیتی کشور، با اقدامات تک‌بعدی و سهل‌انگارانه ممکن نیست و باید در کنار اتخاذ سیاست‌های جامع حمایت از خانواده، اعمال مشوق‌های فرزندآوری و اقدامات فرهنگی و ترویجی، گره‌های ذهنی و شبهات موجود به نحوی علمی، مستند و کارشناسانه پاسخ داده شود. چنانکه رهبر معظم انقلاب می‌فرماید:

بلاشک از نظر سیاست کلی کشور، کشور باید برود به سمت افزایش جمعیت؛ البته به نحو معقول و معتدل. همه اشکالات و ایرادهایی که وارد می‌شود - که بعضی از اشکالاتی را هم که مطرح می‌کنند، ما دیده‌ایم - قابل برطرف شدن و قابل پاسخ دادن است.... یعنی همه آن گره‌های ذهنی‌ای را که وجود دارد در این زمینه، باید شما باز کنید... واقعاً کار بشود، کار فکری بشود؛ عوامل کاهش جمعیت و موجبات افزایش جمعیت به نحو مطلوب و با اعتدال متناسب، درست سنجیده بشود، مطرح بشود [تا] اقناع بشوند افکار نخبگان... اگر نخبگان قبول کردند، کار سهل می‌شود، کار فرهنگ‌سازی آسان می‌شود.^۱

در این نوشتار، تلاش شده است به مهم‌ترین و رایج‌ترین شبهات، سؤالات و گره‌های ذهنی که مانع اصلاح الگوی کنونی فرزندآوری خانواده‌ها می‌شود، پاسخ حلی و اقناعی ارائه شود.

۱. فرزندان، مانع پیشرفت والدین!

برخی بانوان گمان می‌کنند فرزندآوری، مانع بزرگی برای ادامه تحصیل آن‌ها و برخی نیز بر این باورند که ادامه تحصیل، مهم‌تر از بچه‌داری است. شعارهای عوام‌فریبانه‌ای مانند برابری

۱. بیانات در دیدار اعضای همایش ملی «تغییرات جمعیتی و نقش آن در تحولات مختلف جامعه»، ۱۳۹۲/۰۸/۰۶.

جنسیتی^۱ و رفع تبعیض جنسیتی در تحصیلات دانشگاهی، در ترویج این باورهای غیر اسلامی و غیر بومی بسیار مؤثر بوده است. این در حالی است که فرزند می‌تواند بهترین نشاط و سرگرمی پدر و مادر باشد؛ زیرا محبتی وصف‌ناشدنی میان والدین و فرزندان به وجود می‌آید. اکنون بسیاری از همسران جوان، ادامه تحصیل را تنها راه پیشرفت می‌دانند؛ از این رو تحصیل و اشتغال را به عنوان بخش جدانشدنی زندگی‌شان قرار می‌دهند؛ در حالی که تجربه ثابت کرده است که با یک برنامه‌ریزی منسجم می‌توان همراه با نشاط نگهداری فرزند، به تحصیل نیز ادامه داد. اگر قرار باشد میان تربیت فرزند و تحصیل یک گزینه انتخاب شود، باید تربیت فرزندان را انتخاب نمود؛ زیرا مهر مادری و پدری و نیازمندی محبت فرزندان، هیچ جایگزینی نداشته و از تحصیل مهم‌تر است و فرزندآوری سبب ایجاد انگیزه‌های جدید و مختلف در والدین و به‌ویژه مادر می‌شود. امروزه روش‌های مختلفی برای ادامه تحصیل وجود دارد که با فرزندداری نیز منافاتی ندارد. اگر تحصیلات رسمی ضرورتی موجه دارد، همسران می‌توانند تحصیل رسمی را کمی به تأخیر بیندازند.

۲. فرزند بیشتر، وقت کمتر!

مادران دیروز با داشتن فرزندان متعدد و مشغولیت‌های بسیار زیادی چون تهیه برخی مایحتاج منزل، قالی‌بافی و ... و نیز نداشتن بسیاری از امکانات رفاهی امروز مانند ماشین لباس‌شویی، ظرفشویی، جاروبرقی و ... باز هم برای فرزندانشان وقت داشته‌اند. اکنون با فراهم شدن بسیاری از امکانات رفاهی، نسل جدید باز هم وقت کمتری دارند. در واقع سبک زندگی امروز علی‌رغم امکانات رفاهی بیشتر، بسیار وقت‌کش است.

نیاز کودکان به بازی تا آنجاست که تربیت صحیح آن‌ها بدون بازی، امکان‌پذیر نیست. آن‌ها در بازی به همبازی نیاز دارند. جایگزینی بازی‌های رایانه‌ای، برنامه‌های تلویزیونی، فرستادن کودکان به مهد کودک و هم‌بازی شدن والدین با کودکان به جای همبازی مناسبی برای کودک، راهکار مناسب و صحیحی نیست و هر یک ضررهای خاص خود را دارد. از نظر کارشناسان

۱. برابری جنسیتی، یعنی زن و مرد برخلاف خلقت و فطرت الهی خویش، حقوق و وظایف کاملاً یکسانی داشته باشند. برابری جنسیتی، باوری فمینیستی با هدف زن‌سالاری و جدا کردن زن از ارزش‌های خدادادی خویش است. این باور به عنوان یکی از اهداف برنامه توسعه هزاره سازمان ملل متحد انتخاب شده است.

بهترین راهکار، تعدد فرزندان است؛ زیرا آن‌ها هم همبازی خوبی برای یکدیگر هستند و هم در خانه یک مهد واقعی و دلپذیر ایجاد می‌کنند.

تلاش برای برطرف کردن نیازهای کاذبی که از نیازهای واقعی سبقت گرفته‌اند، سبب شده مادران نیز در کنار پدران مشغول به کار شوند و کمتر برای فرزندان‌شان وقت بگذارند. هم‌چنین اهمیت دادن به دنبال کردن برخی سریال‌ها یا حضور در فضای مجازی نیز سبب شده آن‌ها وقت کمتری برای رسیدگی به فرزندان‌شان را داشته باشند. در حقیقت مادران امروز درگیر سبک زندگی غلط و اشتباهی شده‌اند که سبب شده در مقابل فرزندان‌شان وقت کمتری داشته باشند. نمی‌توان گفت دنیا رو به پیشرفت است، ما را به عقب برنگردانید؛ زیرا علی‌رغم پیشرفت در بسیاری از چیزها، در سبک زندگی عقبگرد داشته‌ایم. پیشرفت در سبک زندگی نشانه‌هایی دارد که اصلی‌ترین آن، احساس آرامش است. آیا شما در گذشته بیشتر احساس آرامش می‌کردید یا امروز؟ خانواده‌های دیروز ثبات بیشتری داشتند یا خانواده‌های امروز؟ آیا طلاق عاطفی و رسمی در گذشته و امروز با هم قابل مقایسه هستند؟ بی‌تردید امروزه سطح رفاه عمومی و وضع معیشتی مردم نسبت به گذشته به مراتب بهتر است، اما سبک زندگی کنونی، وقت‌کش است. باید سبک زندگی را عوض کرد تا وقت‌ها برکت پیدا کند. در سبک زندگی کنونی شخصیت اجتماعی، معنا و مفهوم اصیل ملی و دینی خود را از دست داده است.

اگر چه تعداد بیشتر فرزندان، وقت بیشتری نیز از مادر می‌گیرد؛ اما وقت‌های زیادی را هم برای مادر به ارمغان می‌آورد. در سبک زندگی صحیح هر یک از فرزندان در امور زندگی، در مراقبت از فرزندان دیگر و در کارهای خانه با والدین خود مشارکت می‌کردند. به همین دلیل بود که جوانان بسیار زودتر از امروز برای اداره یک زندگی آماده می‌شدند. در سبک زندگی امروز فرزندان، دیگر همراه و وزیر پدر و مادر نیست. از همین روست که فرزند با وجود گذشت دو یا سه دهه از عمرش، نمی‌تواند حتی امور خودش را اداره کند؛ چه رسد به یک خانواده مستقل.

۳. سالمندی کشور، فرصت یا تهدید؟

برای تشخیص درست اینکه پدیده سالمندی جمعیت، فرصت است یا تهدید؛ باید نگاه درستی به این پدیده داشت. در حال حاضر بیش از ۲۰ درصد جوامع توسعه یافته را سالمندان تشکیل می‌دهند که در سال ۲۰۲۵ به بیش از ۳۰ درصد خواهد رسید. این در حالی است که در

پاسخ به مهم‌ترین شبهات افزایش جمعیت و فرزندآوری ■ ۳۰۷

کشورهای در حال توسعه نیز به طور متوسط ۷ درصد جمعیت، سالمند هستند که در طی این مدت، به بیش از ۱۷ درصد خواهد رسید.

اگر چه مشکل سالمندی در ایران اسلامی هنوز به صورت حاد نمایان نشده است، اما به دلیل ساختار جمعیتی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ در حالی که در سال‌های آینده ابعاد این مشکل افزایش خواهد یافت و شاید بتوان آن را سونامی آینده جمعیتی ایران دانست. جمعیت سالخورده کشور طی ۳۰ سال (۸۵-۱۳۵۵) تقریباً ۲/۹ برابر شده است. این مقیاس در مناطق شهری کشور، چهار برابر است. آمار سرشماری سال ۱۳۸۵، میزان افراد بالای ۶۵ سال ایران را ۵/۲ درصد نشان داده و بر اساس آخرین سرشماری در سال ۱۳۹۵، حدود ۱۰ درصد از جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل داده‌اند.^۱

مشکل سالمندی جمعیت، تغییرات زیادی در سیمای مرگ و میر، بیماری و ناتوانی در دنیا به وجود آورده است. به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰، شعار سالانه «سالمندی، اورژانس جهانی» را سرلوحه تمامی کشورها قرار داد و از تمامی کشورهای عضو درخواست نمود که اقدامات لازم را جهت مدیریت پدیده سالمندی در کشور خود شروع نمایند. در سال ۲۰۱۲ مجدداً هدف سازمان بهداشت جهانی بر مدیریت پدیده سالمندی قرار گرفت و شعار آن سال نیز «بهداشت و سالمندی» انتخاب شد.

از یک سو سالمندان بیشترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی و اجتماعی هستند و روز به روز به میزان این تقاضا، افزوده خواهد شد و از سوی دیگر مسائل بهداشتی مرتبط با سالمندان با مسائل جوانان و میانسالان کاملاً متفاوت است. مصرف دارو در سالمندان بسیار بالاتر از سایر گروه‌ها بوده و بیشتر سالمندان از چند بیماری به طور هم‌زمان رنج می‌برند. با توجه به خصوصیات افراد در این سن و وجود بیماری‌های مختلف، آن‌ها مجبور هستند برای کنترل مشکلاتشان به چندین متخصص مراجعه نمایند. پرفشاری خون، هیپرلیپیدمی،^۲ هیپرگلیسمی،^۳

۱. کلیه آمارهای ارائه شده بر اساس مقایسه نتایج داده‌های آماری سرشماری‌های رسمی کشور از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵ می‌باشد.

۲. هیپرلیپیدمی یا هایپرلیپوپروتینما به معنی افزایش چربی خون است.

۳. هایپرگلیسمی به معنی افزایش قند خون است.

کم‌کاری تیروئید، پوکی استخوان، آرتروز، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب، مشکلات اداری، اختلال حافظه و آلزایمر و مشکلات تغذیه‌ای، از جمله شایع‌ترین شکایات بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک سالمندی است. سالمندان برای حل مشکلات پزشکی خود مجبورند به چندین متخصص و فوق‌تخصص مراجعه کنند و در نهایت، در مصرف کردن مجموعه داروهای نسخه شده توسط چندین پزشک، دچار مشکل می‌شوند. به همین دلیل توجه به مشکل چند دارویی، در سالمندان بسیار حائز اهمیت است. بر اساس آمار بیش از ۲۰ درصد از کل سالمندان، توانایی لازم برای انجام امور شخصی خود مانند غذا خوردن، دستشویی رفتن، حمام و انجام نظافت شخصی، خرید مواد غذایی و دارو، انجام امور منزل و تعویض لباس خود را ندارند. در دوره سالمندی ممکن است شخص به دلیل محدودیت‌های مربوط به تغییرات پیری برای رفع نیازهای اساسی به کمک‌های جدی دیگران نیاز داشته باشد.

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، شمار سالخوردگان ایران در سال ۱۴۲۰ به بیش از ۲۶ میلیون و نسبت آن به کل جمعیت به بیش از ۲۴ درصد خواهد رسید. رشد جمعیت سالمند در ایران در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی توجه بسیاری از صاحب‌نظران را جلب کرده و ظهور چنین پدیده‌ای مسئولیت سنگین رسیدگی به این جمعیت و لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگرانه برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار داده است. مطالعات جمعیت‌شناسان نشان می‌دهد ایران در آستانه ورود به سالمندی جمعیت است و تا سال ۱۴۰۵، جمعیت سالمندان کشور بیش از ۹۶ درصد رشد خواهد داشت و تعداد سالمندان به حدود ۱۰ میلیون نفر افزایش خواهد یافت.

بر اساس آینده‌پژوهی‌های جمعیت، اگر کاهش باروری در ایران با همین روند پیش برود، تا ۳۰ سال آینده جمعیت سالمند کشور ما مانند ژاپن خواهد شد. پدیده سالمندی زمانی تبدیل به بحران می‌شود که سالمند توان کار کردن و تأمین معاش را نداشته باشد و از هیچ منبع دیگری همچون بیمه‌ها نیز حمایت نشود. به این ترتیب فرد سالمند به زیر خط فقر رفته و به علت آنکه از نظر جسمی نیز توان مناسبی ندارد، توانایی مراقبت از خود را نیز از دست خواهد داد. در چنین شرایطی اگر فرد پول داشته باشد، هزینه درمانی خود را تأمین می‌کند؛ اما اگر پول نداشته باشد، بر مشکلات وی افزوده می‌شود و او دچار مسائل متعددی خواهد شد. بنابراین اگر خانواده‌ها

پاسخ به مهم‌ترین شبهات افزایش جمعیت و فرزندآوری ■ ۳۰۹

توانند از سالمندان خود حمایت کنند، آن‌ها دچار رهاشدگی شده و به این ترتیب با پدیده رهاشدگی سالمندان در جامعه نیز مواجه خواهیم شد. این امر نیازمند تعهد سیاسی و برنامه‌ریزی قوی برای اجرای اصلاحات لازم و مشارکت همه دولت‌ها، جامعه مدنی، جوامع محلی، خانواده‌ها و خود سالمندان است.

با این شرایط پیش‌بینی می‌شود از سال ۲۰۵۰ به بعد، نسبت جمعیت سالمندی در ایران به بیش از ۳۰ درصد خواهد رسید که از متوسط جهانی بیشتر بوده و شرایط جدیدی در کشور شکل خواهد گرفت و این شرایط به دلیل نداشتن برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مدون، برای کشور خطرناک و بحران‌ساز خواهد شد. حال باید اندیشید آیا پدیده سالمندی جمعیت برای کشور فرصت است یا تهدید؟ سیاست‌گذاران و مسئولین کشور چه رسالت خطیری درباره تحولات ساختارهای جمعیتی کشور به عهده دارند؟

۴. چند بچه کافی است؟

وقتی صحبت از تعداد فرزندان می‌شود، در ذهن بیشتر ایرانیان شعار «دو بچه کافی است» یادآور می‌شود. اگرچه این خود والدین هستند که تصمیم می‌گیرند چند فرزند داشته باشند و کس دیگری نمی‌تواند برای آن‌ها تصمیم بگیرد؛ اما نگاهی به تاریخچه بحث کنترل جمعیت در کشور، گویای آن است که والدین افزون بر شرایط خودشان، باید به آینده فرزندان و کشورشان نیز بیاندیشند.

در سال ۱۳۶۵، متوسط شاخص نرخ باروری یعنی تعداد فرزندان هر مادر حدود ۶/۵ فرزند بود که از سال ۱۳۶۴ این شاخص به مرور سیر کاهشی خود را آغاز کرده بود و اکنون بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، به ۱/۸ فرزند رسیده است. نرخ رشد جمعیت^۱ در سال ۱۳۶۵ حدود ۳/۹ درصد بوده است که در سال ۱۳۹۵، به طور متوسط به ۱/۲۴ درصد رسیده است. بر اساس نظر جمعیت‌شناسان، اگر روال این شاخص‌ها به همین صورت کاهش یابد، حدود ۳۰ سال آینده نرخ رشد جمعیت به صفر رسیده و تداوم آن می‌تواند کشور را به رشد منفی جمعیت و

۱. نرخ رشد جمعیت، درصد تغییر در جمعیت انسان در بازه‌ای از زمان است. مدل رشد مالتوس و مدل لجستیک، نمونه‌هایی از مدل‌های ساده برای رشد جمعیت هستند.

کاهش جمعیت هم برسانند.^۱ حال با توجه به اینکه نرخ باروری جانشینی^۲ در ایران حدود ۲/۲ است یا به عبارت دیگر هر زن باید ۲/۲ فرزند به دنیا بیاورد تا پس از دو نسل، جمعیت کشور ثابت و بدون تغییر باقی بماند و با توجه به اینکه نرخ حوادث و مرگ و میر و ناباروری‌ها در ایران بالاتر از نرم جهانی است، توصیه کارشناسان و صاحب نظران این است که برای برخورداری از یک جمعیت پویا و در حال رشد پایدار و خانواده کامل و شاد و پیشگیری از بروز بحران‌های خانوادگی و اجتماعی، توصیه می‌شود هر زوج حداقل ۴ فرزند به دنیا بیاورند.

۵. فرزندآوری، بعد از تأمین آتیه فرزندان!

شاید این سؤال مطرح شود که با توجه به شرایط اقتصادی موجود، آیا بهتر نیست که زوجین پس از تأمین کامل آتیه مالی و اقتصادی برای خود و فرزندانشان، اقدام به فرزندآوری نمایند؟ در پاسخ به این سؤال باید چند نکته را یادآور شد:

۱. چرا ما باید به این اندازه از مفاهیم و مبانی دینی خودمان فاصله بگیریم؟ اگر پیشنهاد فرزند بیشتری می‌آورند، به این دلیل بود که پس انداز مالی بیشتری داشتند یا اینکه اعتقادشان به رزاقیت خداوند بیشتر بود؟ اگر ما امروزه به جهت ترس از مسائل اقتصادی از فرزنددار شدن جلوگیری می‌کنیم، در صدر اسلام نیز برخی از ترس فقر فرزندان خود را به قتل می‌رسانند. اگر چه میان جلوگیری از فرزنددار شدن و کشتن فرزند تفاوت زیادی وجود دارد، اما دلیل هر دو یکی است. خداوند در سوره اسراء می‌فرماید: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَشِيَّةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْأً كَبِيرًا»^۳ هرگز فرزندان خود را از ترس فقر به قتل مرسانید که ما رازق آن‌ها و شما هستیم، زیرا این قتل فرزندان بسیار گناه بزرگی است». در روایتی آمده است شخصی به نام بکر بن صالح در نامه‌ای به امام موسی کاظم علیه السلام نوشت: «پنج سال است که از

۱. کلیه آمارهای ارائه شده بر اساس مقایسه نتایج داده‌های آماری سرشماری‌های رسمی کشور از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵ می‌باشد.

۲. نرخ جایگزینی جمعیت، میزانی از نرخ باروری است که منجر به جبران جمعیت درگذشته با جمعیت جدید می‌شود. در کشورهای توسعه‌یافته، این نرخ ۲/۱ و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲/۴ است. در سطح جهانی، میانگین نرخ جایگزینی ۲/۲ فرزند به ازای هر زن است که در صورت تحقق این نرخ، جمعیت جهان در رشد جمعیت صفر باقی می‌ماند.

۳. اسراء: ۳۱.

آمدن فرزند جلوگیری می‌کنم؛ چرا که همسرم از فرزنددار شدن کراهت دارد و می‌گوید از آنجا که ما فقیریم، اداره فرزندان کار دشواری خواهد بود». حضرت در جواب وی نوشت: «به دنبال فرزند باش که خداوند عزوجل روزی آن‌ها را می‌دهد».^۱

۲. با دقت در تغییرات فاحش در سبک زندگی مصرف‌گرا و رفاه‌طلب امروزی و با توجه به شیوع گسترده توقعات و انتظارات کاذب از سطح برخورداری مادی، به نظر می‌رسد سطح رضایت‌بخش از تأمین آتیه فرزندان هیچ‌گاه برای والدین قابل دستیابی نخواهد بود؛ به‌ویژه اینکه سطح توقعات از زندگی مطلوب نیز ثابت نبوده و همواره در حال تغییر است. باید دانست تربیت صحیح در محیطی محقق خواهد شد که شرایط واقعی و منطبق بر واقعیت‌های اجتماعی شکل گرفته باشد و اگر فرزندی در شرایط تصنعی و رفاه‌زده ساخته دست والدینش رشد کند، قطعاً به محض ورود به اجتماع، دچار تضادها و معضلات بسیاری خواهد شد.

۳. باید دانست فرصت فرزندآوری، یک فرصت محدود است که با توجه به الگوی افزایش سن ازدواج در شرایط کنونی، این فرصت نیز محدودتر و کمتر می‌شود. بنابراین این‌گونه نیست که والدین بتوانند فرزندآوری را به هر میزان دلخواه به تأخیر انداخته و در هر فرصت مقتضی که بخواهند، فرزنددار شوند. رشد اقتصادی و توسعه مالی خانواده تا پایان عمر ممکن و مقدور است، اما فرزندآوری همیشه مقدور نیست. چه بسا خانواده‌هایی که پس از سالیان طولانی پیشرفت اقتصادی را به دست آورده‌اند، ولی در سنین سالمندی با انبوهی از ثروت اندوخته و بدون فرزند، از بی‌فرزندی و تنهایی پشیمان شده‌اند؛ در حالی که این پشیمانی دیگر سودی ندارد.

نکته قابل تأمل دیگر اینکه انسان در دوران جوانی، برای بلوغ و تکامل شخصیتی و روحی خود نیازمند موهبت فرزند و ایفای نقش پدری و مادری است که تبیین این موضوع، مجال مفصلی را می‌طلبد؛ چرا که بخش مهمی از تکامل شخصیت زوجین، زمانی محقق می‌شود که در موقعیت والدینی قرار گرفته باشند. بنابراین استدلال «اول تأمین آتیه و بعد فرزندآوری» با هیچ یک از مبانی تحلیل واقعی، سازگار و مقبول نخواهد بود.

۱. محمد بن یعقوب کلینی؛ الکافی؛ ج ۶، ص ۳.

۶. سقط، راهکاری برای خلاصی همیشگی!

متأسفانه یکی از گناهان کبیره و شایع در جامعه، سقط جنین است. مردم بدون توجه به عقوبات دنیوی و اخروی این گناه که در حقیقت همان قتل نفس است، به این جنایت بزرگ دست می‌زنند. با وجود اینکه درباره آمار سقط جنین در ایران داده‌های متفاوتی منتشر می‌شود، اما بدیهی است که افزون بر سقط‌های غیر عمدی و غیرانتخابی، سالانه بیش از سیصد و پنجاه هزار سقط عمدی و انتخابی در کشور انجام می‌شود. از این تعداد حدود دوازده هزار مورد دارای مجوز پزشکی قانونی و ما بقی به صورت غیر قانونی است. بیش از نود و پنج درصد سقط‌های غیرقانونی هم توسط والدین شرعی و با توصیه‌های پزشکی و یا به تشخیص خود والدین انجام می‌شود و در مظان نامشروع بودن نیستند.^۱

سقط جنین، حرام و از گناهان کبیره است و مرتکب آن باید توبه کند و کفاره (دو ماه روزه متوالی) دارد. جنین از وقتی که در رحم قرار می‌گیرد، به مدت ۴۰ روز نطفه است و دیه اسقاط آن در این مدت، ۲۰ مثقال شرعی طلای سکه‌دار است که هر مثقال، هیجده نخود می‌باشد. پس از آن ۴۰ روز علقه، یعنی خون بسته شده است و دیه آن ۴۰ مثقال است. پس از ۴۰ روز مضغه یعنی پاره گوشتی است که دیه آن، ۶۰ مثقال است. پس از آن استخوان‌بندی شکل می‌گیرد و دیه آن، ۸۰ مثقال است. سپس گوشت روئیده و صورت‌بندی می‌شود و دیه آن، ۱۰۰ مثقال است و همین که روح در آن دمیده شد، چنانچه پسر باشد، دیه او هزار مثقال و اگر دختر باشد، ۵۰۰ مثقال شرعی طلای سکه‌دار است؛ ولی در جنینی که روح دمیده شده، کفاره قتل بر او واجب است.^۲

حضرت آیت الله خامنه‌ای در این باره می‌فرماید:

سقط جنین شرعاً حرام است و در هیچ حالتی جایز نبوده و توبه جدی از آن لازم است و باید دیه سقط جنین پرداخت شود که اگر علقه باشد، دیه آن چهل دینار است و اگر مضغه باشد، شصت دینار است و اگر استخوان بدون گوشت باشد، هشتاد دینار است و دیه به وارث جنین با رعایت طبقات ارث پرداخت می‌شود، ولی وارثی که مباشر سقط جنین

۱. پیمایش زندگی خانوادگی در ایران، جهاد دانشگاهی واحد البرز، ۱۳۹۷.

۲. لنکرانی، محمد فاضل موحدی، جامع المسائل، ج ۱، ص ۵۱۵.

پاسخ به مهم‌ترین شبهات افزایش جمعیت و فرزندآوری ■ ۳۱۳

بوده، از آن سهمی ندارد. دینار شرعی، معادل سکه طلا به وزن یک مثقال شرعی (۶/۳ گرم) می‌باشد و قیمت آن را می‌توان از بازار به دست آورد.^۱

از منظر پزشکی، اگر سقط جنین به طور غیر ارادی و خود به خود صورت گیرد، عارضه جسمی شدیدی به همراه ندارد و فرآیندی طبیعی است که در بارداری ناموفق پیش می‌آید؛ اما سقط عمدی جنین با استفاده از دارو یا دیگر مواد یا اعمال جراحی، خطرات جدی را برای سلامتی مادر به همراه دارد. امروزه آمار سقط جنین عمدی رو به افزایش است و زنان سقط جنین را بهترین و آسان‌ترین راه، برای پیشگیری از تولد نوزادان ناخواسته می‌دانند؛ در صورتی که این عمل خطرات و عوارض متعددی را به دنبال خواهد داشت.

بخشی از عوارض مهم مرتبط با سقط عمدی جنین که عناوینی مانند سقط جنایی، سقط پرخطر یا سقط حرام و غیرقانونی دارد، عبارت است از:^۲

- مرگ: سقط می‌تواند منجر به مرگ مادر شود. بنا بر تحقیقات، احتمال مرگ زنان در بارداری‌هایی که به سقط جنین ختم می‌شود تا ۷ درصد افزایش پیدا می‌کند. همچنین احتمال خودکشی در زنانی که به سقط جنین عمدی اقدام می‌کنند، شش برابر بیشتر از سایر زنان است. از دست دادن فرزند اگر چه به صورت عمدی باشد، بر روحیه بیشتر زنان تأثیر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به افسردگی و برخی بیماری‌های روحی افزایش می‌یابد. این سقط‌های پرخطر سالانه ۸۰ هزار زن را در دنیا به کام مرگ می‌کشد. ۹۰ درصد از این تعداد مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه مانند کشور ما رخ می‌دهد.

- سرطان سینه: با سقط جنین، خطر سرطان سینه تقریباً دو برابر می‌شود.

- سرطان رحم، تخمدان و کبد: افزایش خطر ابتلا به سرطان کبد و تخمدان نیز با سقط‌های منفرد یا متعدد گزارش شده است. زنانی که حتی یک بار سقط انجام داده‌اند در مقایسه با زنانی که سقط انجام نداده‌اند، بیشتر دچار سرطان رحم می‌شوند.

- سوراخ شدن رحم: ۲ تا ۳ درصد زنانی که سقط جنین می‌کنند، در معرض خطر سوراخ شدن رحم قرار دارند. بسیاری از این جراحات تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند. خطر

۱. استفتاء از دفتر معظم له.

۲. صالح قاسمی، یک نان‌آور بیشتر، ص ۱۸۵.

سوراخ شدگی رحم برای زنانی که هنگام سقط بیهوشی عمومی داشته‌اند، افزایش می‌یابد. آسیب رحم ممکن است باعث بروز عوارض قابل توجهی در بارداری‌های بعدی گردد و حتی نیاز به هیستریکتومی (خارج کردن رحم از بدن) شود که خود، تعدادی از عوارض دیگر مانند پوکی استخوان را به دنبال دارد.

- پارگی رحم: پارگی‌های دهانه رحم، در حداقل ۲ درصد سقط‌ها رخ می‌دهد. پارگی‌های کوچک‌تر نیز که درمان نمی‌شوند، در درازمدت به تخریب سیستم باروری منجر می‌شوند. خطر تخریب رحم در سقط‌های سه ماهه دوم بارداری، بسیار بیشتر می‌گردد.

- جفت سر راهی: سقط جنین، خطر جفت سر راهی (پایین آمدن جفت در رحم مادر) در بارداری‌های بعدی را ۷ تا ۱۵ برابر بیشتر می‌کند که خود، تهدیدکننده زندگی مادر است.

- نوزادان معلول در بارداری‌های بعدی: سقط جنین با تخریب رحم همراه است که خطر زایمان زودرس، عوارض زایمان و تشکیل غیر طبیعی جفت در بارداری‌های بعدی را افزایش می‌دهد. این عوارض از جمله علل معلولیت نوزادان بعدی است.

- حاملگی خارج از رحم: سقط به طور ویژه، احتمال حاملگی‌های خارج از رحم را افزایش می‌دهد که خود، تهدیدکننده زندگی مادر بوده و ممکن است منجر به نازایی گردد.

- بیماری‌های التهابی لگن: این بیماری‌ها ممکن است به افزایش خطر حاملگی نابه‌جا و کاهش باروری منجر گردد. ۲۳ درصد از زنان پس از سقط، دچار بیماری‌های التهابی لگن می‌شوند.

حال باید پرسید آیا سقط جنین که بنا بر آیات قرآن کریم مصداق دقیق قتل نفس است، می‌تواند باعث راحتی و خلاصی والدین باشد؟

فهرست منابع

کتاب‌ها

۱. جهاد دانشگاهی؛ پیمایش زندگی خانوادگی در ایران، ۱۳۹۷ش.
۲. قاسمی، صالح؛ یک نان‌آور بیشتر، تهران: نشر خیزش نو، ۱۳۹۷ش.
۳. کلینی، محمد بن یعقوب؛ الکافی؛ تحقیق: علی اکبر غفاری و محمد آخوندی؛ چاپ چهارم، تهران: دار الکتب الإسلامية، ۱۴۰۷ق.
۴. لنکرانی، محمد فاضل موحدی، جامع المسائل، قم: انتشارات امیر قلم، چاپ یازدهم.

سایت