مدیر برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت در گفت‌وگو با «ایران»:

۱۴ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال دیابت دارند

گزارش

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

سال‌های نه چندان دور «مرض قند» یا همان دیابت بیشتر در میان سالمندان دیده می‌شد، اما امروز این بیماری دیگر بیماری مختص سالمندان نیست. تغییر سبک زندگی، افزایش چاقی، کم‌تحرکی و گسترش استفاده از تلفن‌های هوشمند و کاهش فعالیت بدنی، پای این بیماری را به سنین پایین‌تر هم باز کرده است. بر اساس آمارها حدود ۲۰ میلیون ایرانی مبتلا به دیابت و پیش‌دیابت هستند. امسال «اقدام زودهنگام برای دیابت» محور تمام برنامه‌های روز جهانی دیابت بود.

رئیس جمهوری هم در پیامی به مناسبت این روز، با اشاره به آمار نگران‌کننده این بیماری در کشور تأکید کرد که دولت در آموزش، پیشگیری و تسهیل دسترسی به غذای سالم، کنار مردم است. اگرچه آگاهی مردم از ابتلا به این بیماری نسبت به سال‌های گذشته افزایش یافته و حدود ۷۵ درصد مبتلایان از بیماری خود اطلاع دارند، اما کنترل دیابت همچنان یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت است. بیماری که برخلاف تصور عمومی، صرفاً با مصرف دارو کنترل نمی‌شود و به مشارکت فعال بیمار در اصلاح سبک زندگی و خودمراقبتی نیاز دارد. دکتر علیرضا مهدوی، معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت و مدیر برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت، با اشاره به آخرین آمار ابتلا به دیابت در کشور به «ایران» می‌گوید: «بر اساس آخرین پیمایش ملی «استپس» که در سال ۱۴۰۰ انجام شده، حدود ۱۴ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال کشور به دیابت مبتلا هستند. در حال حاضر پیمایش جدید در حال اجراست و پیش‌بینی می‌کنیم گزارش نهایی آن در بهار یا تابستان سال آینده منتشر شود. این پیمایش‌ها معمولاً هر پنج سال یک‌بار انجام می‌شوند و اطلاعات دقیق‌تری درباره وضعیت بیماری در کشور در اختیار ما قرار می‌دهند.» او با بیان اینکه میزان آگاهی بیماران از ابتلای خود به دیابت افزایش یافته است، توضیح می‌دهد: «در گذشته حدود نیمی از افراد مبتلا از بیماری خود اطلاع نداشتند، اما در حال حاضر نزدیک به ۷۵ درصد بیماران از ابتلای خود آگاه هستند. این موضوع نشان می‌دهد برنامه‌های شناسایی و غربالگری در سال‌های اخیر توانسته‌اند وضعیت آگاهی جامعه را بهبود ببخشند.»

دیابت نوع ۲ در نوجوانان هم دیده می‌شود

افزایش چاقی و کم‌تحرکی، یکی از مهم‌ترین عوامل گسترش دیابت نوع ۲ در جوامع مختلف است. تغییر سبک زندگی، شهرنشینی و جایگزین شدن فعالیت‌های بدنی با سرگرمی‌های دیجیتال، شرایطی ایجاد کرده که حتی کودکان و نوجوانان نیز در معرض عوامل خطر این بیماری قرار بگیرند. مهدوی می‌گوید: «یکی از مهم‌ترین عوامل ابتلا به دیابت نوع ۲، چاقی و کم‌تحرکی است. زندگی ماشینی، دریافت کالری بالا و کاهش فعالیت بدنی زمینه ابتلا به این بیماری را فراهم می‌کند. امروز نوجوانان ما به جای بازی و تحرک بدنی، ساعت‌های زیادی را با تلفن همراه و سایر صفحات نمایش سپری می‌کنند. به این زمان، اصطلاحاً اسکرین‌تایم گفته می‌شود.»

او با اشاره به افزایش موارد مشاهده دیابت نوع ۲ در سنین نوجوانی می‌گوید: «این بیماری در نوجوانان هنوز به اندازه بزرگسالان شایع نیست، اما در گذشته کمتر با چنین مواردی مواجه بودیم و اکنون ابتلا در این گروه سنی نیز مشاهده می‌شود.» به گفته مهدوی، برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کودکان و نوجوانان از طریق نظام بهداشت مدارس و مراکز خدمات جامع سلامت دنبال می‌شود. او می‌گوید: «معاونت بهداشت وزارت بهداشت برنامه جدیدی با عنوان «پورسان» را با تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در کودکان و نوجوانان آغاز کرده است. این برنامه در کنار خدمات موجود، بر شناسایی عوامل خطر و مداخله زودهنگام تأکید دارد.»

دیابت با دارو به‌تنهایی کنترل نمی‌شود

اگرچه افزایش آگاهی مردم درباره دیابت یکی از دستاوردهای برنامه‌های پیشگیری و غربالگری است، اما تشخیص بیماری لزوماً به معنای کنترل آن نیست. بسیاری از مبتلایان با وجود مصرف دارو، به دلیل رعایت نکردن توصیه‌های تغذیه‌ای و نداشتن فعالیت بدنی کافی، همچنان با قند خون کنترل‌نشده مواجه هستند. معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با تأکید بر اهمیت مشارکت بیمار در روند درمان می‌گوید: «دیابت با بیماری‌هایی مانند فشار خون تفاوت دارد. در فشار خون، مصرف منظم دارو در بسیاری از موارد می‌تواند به کنترل بیماری کمک کند، اما در دیابت، صرفاً تجویز دارو کافی نیست. بیمار باید همکاری کاملی در روند درمان داشته باشد و توصیه‌های مربوط به تغذیه، فعالیت بدنی و اصلاح سبک زندگی را رعایت کند.» او توضیح می‌دهد: «یکی از مشکلات این است که دیابت در مراحل اولیه معمولاً علامت مشخصی ندارد. حتی ممکن است فرد دارو مصرف کند، اما چون نشانه آشکاری از بیماری احساس نمی‌کند، توصیه‌های درمانی را جدی نگیرد. به همین دلیل پایبندی به درمان در بیماران دیابتی اهمیت زیادی دارد.» مهدوی معتقد است درمان دیابت باید به شکل تیمی دنبال شود و پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه و روانشناس در کنار یکدیگر به بیمار کمک کنند. با این حال، محور اصلی این تیم خود فرد مبتلاست، زیرا موفقیت درمان تا حد زیادی به توانمندی بیمار برای مدیریت بیماری و انجام مراقبت‌های روزانه بستگی دارد.

بازگشت از پیش‌دیابت امکان‌پذیر است

یکی از نکات مهم در پیشگیری از دیابت، شناسایی افراد مبتلا به پیش‌دیابت است. افرادی که قند خون آنها از محدوده طبیعی بالاتر است، اما هنوز به آستانه تشخیص دیابت نرسیده‌اند. این مرحله فرصت مهمی برای جلوگیری از پیشرفت بیماری محسوب می‌شود. مهدوی با اشاره به امکان بهبود وضعیت افراد در مرحله پیش‌دیابت می‌گوید: «افرادی که در مرحله پیش‌دیابت قرار دارند یا به‌تازگی به دیابت مبتلا شده‌اند، با اصلاح سبک زندگی و کاهش وزن می‌توانند وضعیت قند خون خود را بهبود ببخشند. حتی در مراحل اولیه بیماری، بازگشت قند خون به محدوده طبیعی و بهبود دیابت امکان‌پذیر است.» به گفته او، کاهش حدود ۳ تا ۷ درصد از وزن بدن، بویژه در افراد مبتلا به پیش‌دیابت یا کسانی که به‌تازگی دیابت گرفته‌اند، می‌تواند تأثیر قابل توجهی در بهبود وضعیت قند خون داشته باشد.

او درباره نقش فعالیت بدنی توضیح می‌دهد: «فعالیت بدنی شاید به اندازه اصلاح تغذیه در کاهش وزن مؤثر نباشد، اما در بهبود عملکرد سیستم گردش خون، کنترل متابولیک و تنظیم قند خون نقش مهمی دارد. فعالیت بدنی منظم حتی می‌تواند نیاز بیمار به دارو را کاهش دهد.» مهدوی توصیه می‌کند افراد در طول هفته دست‌کم ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط داشته باشند و آن را در سه تا پنج نوبت تقسیم کنند. همچنین انجام یک تا دو ساعت تمرین‌های قدرتی، استقامتی و انعطاف‌پذیری در هفته می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت کمک کند.



یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها درباره دیابت، عوارض ناشی از کنترل نشدن قند خون است. این بیماری می‌تواند به مرور زمان به عروق کوچک و بزرگ بدن آسیب بزند و عملکرد اندام‌های مختلف را تحت تأثیر قرار دهد

درمان‌های گیاهی جایگزین دارو نیستند

با افزایش آگاهی درباره دیابت، همچنان برخی بیماران به محض مشاهده قند خون بالا، به درمان‌های خودسرانه و توصیه‌های غیرعلمی روی می‌آورند. استفاده از ترکیبات گیاهی مانند برگ گردو، گزنه و برخی گیاهان دارویی بدون مشورت با پزشک، از جمله اقداماتی است که می‌تواند روند درمان را با مشکل مواجه کند.

معاون دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت تأکید می‌کند: «هیچ‌کسی دوست ندارد بگوید به دیابت مبتلا شده است. برخی افراد پس از مشاهده قند خون بالا به سراغ درمان‌های سنتی می‌روند. البته در حوزه طب ایرانی توصیه‌هایی درباره تغذیه و اصلاح سبک زندگی وجود دارد که می‌توانند در کنار درمان پزشکی مورد استفاده قرار بگیرند، اما این توصیه‌ها به معنای جایگزین شدن درمان اصلی نیستند.» او با اشاره به تدوین راهنماهای مرتبط با ادغام برخی توصیه‌های طب ایرانی در خدمات سلامت می‌گوید: «باید میان توصیه‌های علمی درباره تغذیه و سبک زندگی با ادعاهای اثبات‌نشده درباره درمان دیابت تفاوت قائل شد. هیچ‌کدام از این روش‌ها نباید باعث شوند بیمار مصرف دارو یا پیگیری درمان خود را کنار بگذارد.»

مازندران در صدر شیوع دیابت

توزیع دیابت در استان‌های کشور یکسان نیست و برخی مناطق با شیوع بالاتری از این بیماری مواجه هستند. مهدوی می‌گوید: «در گذشته استان یزد در صدر استان‌های کشور از نظر شیوع دیابت قرار داشت، اما در آخرین پیمایش، مازندران با میزان بالای چاقی و دیابت مواجه بود. استان‌های حاشیه دریای کاسپین نیز شیوع بالایی از این بیماری دارند. همچنین در برخی کلانشهرها از جمله مشهد، تبریز و اصفهان نیز وضعیت شیوع دیابت قابل توجه است.»

دیابت می‌تواند تمام اعضای بدن را درگیر کند

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها درباره دیابت، عوارض ناشی از کنترل نشدن قند خون است. این بیماری می‌تواند به مرور زمان به عروق کوچک و بزرگ بدن آسیب بزند و عملکرد اندام‌های مختلف را تحت تأثیر قرار دهد. مهدوی در تشریح عوارض این بیماری می‌گوید: «دیابت تقریباً هیچ بخشی از بدن را از عوارض خود مصون نمی‌گذارد. عوارض بیماری به دو گروه عوارض عروق کوچک و عروق بزرگ تقسیم می‌شوند.»

داروهای دیابت تحت پوشش بیمه هستند

برش

هزینه‌های درمان و دسترسی به دارو از دیگر دغدغه‌های بیماران دیابتی است. به گفته مهدوی، داروهای مورد استفاده در درمان دیابت در گروه‌های مختلف دارویی تحت پوشش بیمه قرار دارند، اما تفاوت قیمت داروهای ایرانی و خارجی و محدودیت توان مالی بیمه‌ها، همچنان از مسائل مهم این حوزه است. او با بیان اینکه از هر گروه دارویی دیابت دست‌کم یک دارو تحت پوشش بیمه قرار دارد، می‌گوید: «مسأله اصلی، توانمندی بیمه‌ها در تأمین هزینه‌هاست. برخی داروها قیمت بالاتری دارند و بیمه‌ها معمولاً ارزان‌ترین داروها را پوشش می‌دهند. به همین دلیل فاصله میان قیمت آزاد دارو و میزان پرداختی بیمه در مورد برخی داروهای ایرانی و خارجی یا برندهای مختلف قابل توجه است.» او درباره پوشش بیمه‌ای نوارهای تست قند خون نیز توضیح می‌دهد: «از سال ۱۴۰۰ نوارهای تست قند خون برای بیماران دیابت نوع یک و همچنین زنان مبتلا به دیابت بارداری یا زنان باردار دیابتی تحت پوشش بیمه قرار گرفته است.»

اطلاع رسانی

چرا فاصله ازدواج تا فرزندآوری بیشتر شده است؟

پشت تصمیم برای بچه‌دار شدن؛ از هزینه‌های زندگی تا ترس از آینده

گزارش

امین محمودی/ نرگس علی‌محمدی

تصمیم برای بچه‌دار شدن، برای بسیاری از زوج‌های جوان دیگر تصمیمی نیست که صرفاً با گذشت چند ماه یا چند سال از ازدواج گرفته شود.

میان مراسم ازدواج و تولد فرزند، حالا فاصله‌ای شکل گرفته که در آن زوج‌ها درباره مسکن، شغل، درآمد، هزینه‌های روزمره، آینده تحصیلی فرزند، کیفیت زندگی و حتی توانایی خود برای پذیرش مسؤولیت‌های پدر و مادری فکر می‌کنند.

برای برخی زوج‌ها، فرزندآوری همچنان یکی از مهمترین خواسته‌های زندگی مشترک است، اما زمان رسیدن به آن به آینده‌ای نامعلوم موکول شده است.

در یک سوی این ماجرا زوج‌هایی قرار دارند که می‌گویند «بچه می خواهیم، اما فعلاً شرایطش را نداریم» و در سوی دیگر، زوج‌هایی هستند که با وجود داشتن شرایط اقتصادی نسبتاً مناسب، به دلیل تغییر سبک زندگی، نگرانی از آینده یا ترس از دست دادن استقلال فردی، تصمیم به فرزندآوری را عقب می‌اندازند.

به همین دلیل، مسئله جوانی جمعیت را نمی‌توان تنها با یک عامل توضیح داد؛ مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، روانی و حتی پزشکی در این تصمیم دخیل است.

وقتی خانه، پیش‌شرط بچه‌دار شدن می‌شود

مریم و امیر، زوجی ۳۰ و ۳۳ ساله هستند که چهار سال از ازدواجشان می‌گذرد. آنها می‌گویند از همان ماه‌های نخست ازدواج درباره داشتن فرزند صحبت کرده‌اند، اما هر بار یک مسئله جدید باعث شده این تصمیم عقب بیفتد.

مریم می‌گوید: ما بچه دوست داریم و هیچ‌وقت تصمیم نداشتیم که بچه‌دار نشویم. مشکل این است که هر بار می‌گوییم الان زمان مناسبی نیست. اول دنبال خانه بودیم، بعد شرایط کار همسرم تغییر کرد و حالا هم هزینه‌های زندگی خیلی بالاست.

امیر که در یک شرکت خصوصی کار می‌کند، معتقد است مسئله فقط هزینه پوشک، شیر یا لباس کودک نیست. او می‌گوید: وقتی درباره بچه فکر می‌کنیم، از همان اول به سال‌های بعد فکر می‌کنیم. مدرسه، درمان، کلاس‌های آموزشی، مسکن و آینده شغلی. احساس می‌کنیم اگر نتوانیم حداقل امکانات را برای بچه فراهم کنیم، تصمیم درستی نگرفته‌ایم.

این نگرانی را بسیاری از زوج‌ها به شکل‌های مختلف بیان می‌کنند. برای آنها فرزندآوری فقط اضافه شدن یک عضو به خانواده نیست؛ بلکه آغاز مجموعه‌ای از مسؤولیت‌های بلندمدت است که باید برای تأمین آنها احساس امنیت داشته باشند.

عضو هیأت علمی دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز مهمترین عامل در کاهش تمایل به فرزندآوری را همان شرایط حاکم بر جامعه و سبک زندگی دانست و گفت: در سبک زندگی امروز، تعداد زیاد فرزندان جایگاهی ندارد و ارزش گذشته را از دست داده است. اگر در گذشته فرزندآوری ارزش اقتصادی داشت و خانواده‌ها فرزندان زیادی به دنیا می‌آوردند، امروز دیگر آن ارزش اقتصادی را ندارد، اگر هم باشد، یک ارزش اجتماعی است.

دکتر حسین ملتفت درباره این تغییر نگاه می‌گوید: «نسل جدید ازدواج و فرزندآوری را از یکدیگر جدا نمی‌بیند، اما برای ورود به مرحله فرزندآوری انتظار دارد مجموعه‌ای از شرایط حداقلی فراهم باشد. در گذشته ممکن بود زوجی با امکانات محدود هم صاحب فرزند شود و بعد به تدریج شرایط زندگی را بهبود دهد، اما امروز بسیاری از زوج‌ها می‌خواهند ابتدا به یک ثبات نسبی برسند و سپس تصمیم بگیرند.

به گفته او، این تغییر الزاماً به معنای کاهش علاقه به فرزند نیست؛ بلکه می‌تواند نشانه افزایش حساسیت زوج‌ها نسبت به کیفیت زندگی خود و فرزندشان باشد.

تاثیر جامعه‌شناسی بدن بر کاهش فرزندآوری

دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه شهید چمران اهواز گفت: همچنین نگرش مادران به بدن خود نیز تغییر کرده است. در این زمینه، «جامعه‌شناسی بدن» اهمیت زیادی پیدا می‌کند. زنان دهه‌های ۵۰ و ۶۰ شاید به بدن خود ارزش چندانی نمی‌دادند یا اولویت با فرزندان بود اما زنان امروزی این گونه نیستند. فاکتورهای مختلفی در جامعه می‌بینیم، از انواع جراحی‌ها تا موادآرایشی، همگی نشان‌دهنده اهمیت بدن هستند.

ملتفت افزود: زنان نمی‌خواهند به دلیل به دنیا آوردن فرزندان بیشتر، ظاهر و زیبایی بدن خود را از دست بدهند. این موضوع مستقیما بر فرزندآوری اثر می‌گذارد و شاید یکی از مهمترین عوامل در حیطه سبک زندگی باشد.

درآمدی که فقط برای امروز کافی است

یکی از زوج‌های دیگری که با آنها به گفت‌وگو پرداخته‌ایم سه سال است ازدواج کرده‌اند و هنوز فرزندی ندارند. سارا، ۲۸ ساله، می‌گوید مشکل اصلی آنها نامطمئن بودن درآمد است.

او توضیح می‌دهد: اگر درآمد ما ثابت بود، شاید تصمیم دیگری می‌گرفتیم. مسئله این است که نمی‌دانیم شش ماه دیگر چه شرایطی داریم. اجاره خانه، هزینه خوراک و درمان و بقیه مخارج هر سال بیشتر می‌شود، اما درآمد ما با همان سرعت افزایش پیدا نمی‌کند.

رضا همسرش نیز می‌گوید: ما از بچه‌دار شدن نمی‌ترسیم؛ از این می‌ترسیم که بعد از تولد بچه، فشار مالی آنقدر زیاد شود که کیفیت زندگی خودمان و فرزندمان پایین بیاید.

کامران زارعی، کارشناس اقتصادی در تحلیل این وضعیت معتقد است وقتی خانوارها با نااطمینانی اقتصادی روبه‌رو باشند، تصمیم‌های بلندمدت بیشتر به تعویق می‌افتند.

زارعی می‌گوید: فرزندآوری یکی از بلندمدت‌ترین تصمیم‌های اقتصادی و اجتماعی یک خانوار است. وقتی فرد درباره درآمد آینده، هزینه مسکن، امنیت شغلی و قدرت خرید خود اطمینان ندارد، طبیعی است که در تصمیمی با تعهد ۲۰ ساله یا بیشتر محتاط‌تر عمل کند.

به گفته این کارشناس اقتصادی، سیاست‌های افزایش جمعیت نمی‌تواند صرفاً بر تشویق و تبلیغ متمرکز باشد. «زوج باید احساس کند تصمیم او قابل مدیریت است. اگر فاصله میان هزینه‌های زندگی و درآمد خانوار زیاد باشد، حتی مشوق‌های مقطعی نیز الزاماً نمی‌توانند نگرانی اصلی را برطرف کنند.

فرزندآوری فقط مسئله پول نیست

اما همه زوج‌هایی که فرزندآوری را به تأخیر انداخته‌اند، مشکلات اقتصادی جدی ندارند. نیلوفر و همسرش بهروز هر دو شاغل هستند و درآمد نسبتاً مناسبی دارند، اما می‌گویند هنوز برای بچه‌دار شدن آماده نیستند.

نیلوفر می‌گوید: «ما از نظر مالی شاید شرایط بدی نداشته باشیم، اما هر دو شغل پرمشغله‌ای داریم. سؤال من این است که اگر بچه داشته باشیم چه کسی قرار است از او مراقبت کند؟ من نمی‌خواهم تمام مسؤولیت روی دوش خودم باشد و هم‌زمان شغلم را هم از دست بدهم.

این مسئله، پای سبک زندگی و تقسیم مسؤولیت در خانواده را به موضوع فرزندآوری باز می‌کند. برای بخشی از زنان جوان، فرزندآوری با نگرانی درباره ادامه تحصیل، اشتغال، پیشرفت شغلی و تقسیم کار در خانه همراه است.

دکتر رقیه حسینی، روان‌شناس خانواده در این باره معتقد است: زوج‌ها زمانی با اطمینان بیشتری به سمت فرزندآوری می‌روند که درباره نقش‌های خود بعد از تولد فرزند تصویر روشنی داشته باشند. اگر زن تصور کند بعد از تولد کودک، تمام مسؤولیت مراقبت، خانه و تربیت بر عهده او خواهد بود، طبیعی است که تصمیم برای فرزندآوری برایش اضطراب‌آور شود.

حسینی ادامه می‌دهد: گاهی زوج‌ها تصور می‌کنند مشکل آنها فقط اقتصادی است، اما در جلسات مشاوره مشخص می‌شود که نگرانی درباره رابطه زوجین، حمایت خانواده‌ها، تقسیم وظایف یا از دست دادن استقلال فردی نیز نقش مهمی دارد.

ترس از مادر شدن یا پدر شدن؟

دکتر نازنین آریایی متخصص زنان نیز یکی دیگر از ابعاد این مسئله را به سلامت و سن باروری مرتبط می‌داند.

به گفته این متخصص زنان، برخی زوج‌ها به دلیل نگرانی‌های پزشکی با تجربه‌های ناخوشایند اطرافیان، تصمیم به بارداری را عقب می‌اندازند.

آریایی می‌گوید: «گاهی زوجی چند سال تصمیم به فرزندآوری را عقب می‌اندازد و زمانی برای بارداری اقدام می‌کند که با مشکلاتی مواجه شده است. البته نمی‌توان برای همه افراد نسخه یکسانی پیچید، اما آگاهی از شرایط باروری و مراجعه به موقع برای مشاوره پزشکی اهمیت دارد.»

به گفته او، ترس از بارداری، زایمان یا مشکلات احتمالی دوران بارداری نیز می‌تواند بر تصمیم زنان اثر بگذارد. در چنین شرایطی، دسترسی به مشاوره تخصصی و دریافت اطلاعات صحیح می‌تواند بخشی از اضطراب‌ها را کاهش دهد.

نسلی که می خواهد «والد خوبی» باشد

در میان صحبت‌های زوج‌های جوان، نکته دیگری نیز به چشم می‌خورد: آنها صرفاً نمی‌خواهند صاحب فرزند شوند، بلکه می‌خواهند «والد خوبی» باشند.

یکی از زوج‌ها می‌گوید: «وقتی بچه‌دار شدن را تصور می‌کنیم، فقط تولد بچه را نمی‌بینیم. فکر می‌کنیم آیا می‌توانیم وقت کافی برایش بگذاریم؟ آیا از نظر روحی آمادگی داریم؟ آیا می‌توانیم تربیت خوبی داشته باشیم؟ همین سؤال‌ها باعث می‌شود بیشتر فکر کنیم.»

حسین ملتفت جامعه‌شناس مورد گفت‌وگو معتقد است همین تغییر نگاه، یکی از تفاوت‌های مهم نسل جدید با نسل‌های قبل است.

او می‌گوید: فرزندآوری از یک تصمیم صرفاً خانوادگی به تصمیمی تبدیل شده که با کیفیت زندگی، آینده شغلی، آموزش، سلامت روان و سبک زندگی گره خورده است.

او تأکید می‌کند که نمی‌توان این تغییر را صرفاً منفی تلقی کرد: اینکه زوج‌ها درباره آینده فرزند خود فکر می‌کنند، در ذات خود اتفاق مثبتی است. مسئله زمانی ایجاد می‌شود که فاصله میان خواسته زوج و توانایی او برای عملی کردن این خواسته آنقدر زیاد شود که تصمیم دائماً به تعویق بیفتد.

حمایت خانواده؛ حلقه‌ای که هنوز مهم است

در این میان، خانواده‌ها نیز نقش مهمی دارند. برخی زوج‌ها از حمایت والدین و نزدیکان برخوردارند و همین حمایت، بخشی از نگرانی‌های آنها را کاهش می‌دهد. در مقابل، زوج‌هایی هستند که به دلیل دور بودن از خانواده یا اشتغال والدین، امکان استفاده از این حمایت را ندارند.

یک زوج جوان دیگر می‌گوید: «اگر مطمئن باشیم در مواقع ضروری مادرم یا مادر همسرم می‌توانند کمک کنند، خیلی از نگرانی‌ها کمتر می‌شود. ولی هر دو خانواده دور هستند و خودشان هم شرایط خاصی دارند.

خانم دکتر حسینی روان‌شناس خانواده معتقد است حمایت اجتماعی می‌تواند احساس امنیت زوج‌ها را افزایش دهد. با این حال، او تأکید می‌کند که حمایت خانواده نباید به دخالت در تصمیم‌های زوجین تبدیل شود. «کمک زمانی مؤثر است که اختیار و استقلال زوج حفظ شود. زوج باید احساس کند در تصمیم‌گیری تنها نیست، نه اینکه دیگران به جای او تصمیم می‌گیرند».

فاصله‌ای که فقط با شعار کوتاه نمی‌شود

بررسی تجربه این زوج‌ها نشان می‌دهد فاصله میان ازدواج و فرزندآوری را نمی‌توان با یک علت توضیح داد.

برای یک زوج، اجاره‌خانه مسئله اصلی است؛ برای دیگری امنیت شغلی. زوجی نگران هزینه‌های آینده است و زوج دیگری از متوقف شدن مسیر شغلی زن یا ناتوانی در تقسیم مسؤولیت‌های خانه و فرزند می‌ترسد.

برخی نیز بیش از هر چیز از آینده نامعلوم و مسؤولیتی که فرزندآوری ایجاد می‌کند، نگران هستند.

بدرام کاویانی، جمعیت‌شناس در جمع‌بندی این موضوع می‌گوید: اگر هدف سیاست‌های جمعیتی این است که زوج‌های بیشتری به فرزندآوری تمایل پیدا کنند، باید به موانع واقعی تصمیم آنها توجه کرد. زوجی که خانه ندارد، درآمدش بی‌ثبات است، از آینده شغلی خود مطمئن نیست و درباره مراقبت از کودک نگرانی دارد، با یک توصیه ساده برای فرزندآوری تصمیمش را تغییر نمی‌دهد.

به گفته کاویانی، «تصمیم به فرزندآوری زمانی آسان‌تر می‌شود که زوج احساس کند جامعه، بازار کار، نظام سلامت و خانواده در کنار او قرار دارند». در نهایت، مسئله جوانی جمعیت شاید بیش از آنکه به پرسش «چرا جوانان بچه‌دار نمی‌شوند؟» محدود شود، نیازمند پاسخ به پرسش دیگری باشد: چه شرایطی باعث می‌شود یک زوج جوان احساس کند زمان مناسبی برای پدر و مادر شدن فرا رسیده است؟

پاسخ زوج‌ها به این سؤال یکسان نیست، اما تقریباً همه آنها از یک نقطه مشترک حرف می‌زنند: آنها فرزند می‌خواهند، اما برای برداشتن این قدم بزرگ، بیش از هر چیز به امنیت، ثبات، حمایت و اطمینان نسبت به آینده نیاز دارند.

ازدواج؛ گام نخست فرزندآوری و حلقه مفقوده سیاست‌های جمعیتی

یادداشت



دکتر رضا سعیدی
مدیرکل جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مهمترین عاملی که بر موضوع فرزندآوری و جمعیت در کشورهایی که فرزندآوری در آنها عمدتاً از مسیر ازدواج اتفاق می‌افتد، تأثیرگذار است، اصل ازدواج است. هرچه تجرد در جامعه افزایش پیدا کند، فرزندآوری نیز به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

در این میان، سن ازدواج نیز اهمیت زیادی دارد. زمانی که افراد در سنین بالاتری ازدواج می‌کنند، طبیعتاً پنجره فرزندآوری یا مدت زمانی که امکان فرزندآوری وجود دارد، کاهش پیدا می‌کند. در کشور ما نیز سن ازدواج در سال‌های اخیر افزایش یافته و اکنون به حدود ۲۸ سال رسیده است.

موضوع دیگر، فاصله میان ازدواج و فرزندآوری است. در گذشته، این فاصله حدود دو و نیم سال بود، اما اکنون به حدود چهار و نیم سال رسیده است. بنابراین، علاوه بر افزایش سن ازدواج، فاصله زمانی میان ازدواج تا تولد نخستین فرزند نیز افزایش پیدا کرده است.

یکی از نکات مهم در این زمینه، افزایش قابل توجه تجرد در جامعه است. در گذشته میزان تجرد در کشور بسیار پایین‌تر بود و بخش زیادی از زنان و مردان در سنین مناسب ازدواج می‌کردند، اما امروز تجرد قطعی در کشور حدود هفت برابر شده است. به این معنا که نسبت به دو تا سه دهه گذشته، جمعیتی که به سنین ۴۵ تا ۵۰ سال می‌رسند و هرگز ازدواج نکرده‌اند، هفت برابر شده است.

تأکید ما این است که عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی، تغییر نگرش‌ها و همچنین تغییرات ساختارهای اجتماعی، با تأثیری که بر ازدواج در جامعه ما گذاشته‌اند، تا حد زیادی فرزندآوری را نیز کاهش داده‌اند.

البته نکته قابل توجه این است که فرزندآوری در داخل خانواده‌ها کاهش چندانی نداشته است. در سال ۱۳۹۹، فرزندآوری نکاحی حدود ۲.۴ فرزند به ازای هر زن متأهل بوده و در سال ۱۴۰۴ این رقم به حدود ۲.۵ فرزند به ازای هر زن متأهل رسیده است.

اما در مقابل، نرخ فرزندآوری کل با TFR کاهش پیدا کرده است. نرخ فرزندآوری کل در سال ۱۳۹۹ حدود ۱.۷ فرزند بود که در سال ۱۴۰۴ به حدود ۱.۳۵ فرزند کاهش یافته است.

این ارقام نشان می‌دهد مسئله اصلی، افزایش شدید تعداد افراد مجرد در کشور است. از آن جا که در کشور ما و بسیاری از کشورهای اسلامی، ازدواج گام نخست فرزندآوری محسوب می‌شود، افزایش تجرد و همچنین بالا رفتن سن ازدواج، به‌شدت بر میزان فرزندآوری تأثیر گذاشته و در نهایت موجب کاهش نرخ رشد جمعیت شده است.

بنابراین، اگر قرار است برای آینده جمعیتی کشور برنامه‌ریزی مؤثری انجام شود، توجه به موضوع ازدواج و موانع پیش روی آن، در کنار سیاست‌های حمایت از فرزندآوری، ضرورتی جدی است.