توسعه ایرانی
روزنامه صبح
سیاسی، اجتماعی، اقتصادی

صاحب امتیاز: موسسه اطلاع‌رسانی و خبرگزاری ایلنا
مدیرمسئول: مسعود حیدری
زیرنظر شورای سردبیری
مدیر بازرگانی و روابط عمومی: مرتضی بلوکی

چاپ: کار و کارگر ۶۶۸۱۷۳۱۷
نشانی تحریریه: تهران، خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه نرسیده به روانمهر، پلاک ۱۳۲
تلفن تحریریه: ۶۶۹۵۶۶۰۰(۰۲۱)
نشانی سایت: toseeirani.ir
اینستاگرام: @tosee.irani
ایمیل: toseirani@gmail.com

نگاهی به نمایش «پنگوئن، مرغ دریایی و چند پرنده دیگر»

چرا وودی آلن نمی‌شویم؟

احسان زیورعالم

میثم عبدی را بیشتر با نمایش‌های سریالی چون «اختراعات»، «اکتشافات»، «استشمامات» و غیره می‌شناسیم. همکاری او با امید طاهری در مقام نویسنده، نوعی طنز انتقادی با زمینه تاریخی بود. یک بار هم نمایش «آندورا» ماکس فریش را در تماشاخانه باران روی صحنه برد تا به‌نوعی عدول از ساختار پیشین او باشد. با این حال، در سال‌های اخیر عبدی کم‌کار بود و بیشتر در نقش مردی از جنس رادیو ظاهر می‌شد. «پنگوئن...» قرار بود فصل تازه‌ای برای این کارگردان نمایش‌های کمدی باشد، جایی که گویی قرار است بلوغ یک طنزآور را رقم زند. او با فاصله گرفتن از نمایش‌های فارس (Farce)، قصد داشت شیوه‌ای مشابه با آثار وودی آلن بیافریند. شیوه‌ای که نزدیک به بورلسک (Burlesque) است و محل جذابیتش در پارودی. البته آثاری چون «اکتشافات» هم در گیرودار پارودی بودند؛ اما این بار قرار بود همه چیز جدی‌تر شود. اشاره مداوم به نمایشنامه «مرغ دریایی» چخوف و استفاده از تکنیک نمایش در نمایش و البته بازنمایی باورهای شخصی خود یا تأکیدهای بسیار شخصیت اصلی نمایش به وودی آلن و البته بازآفرینی «دوباره این آهنگ را بنواز سام»، همه به وجه پارودیک نگاه عبدی بازمی‌گردد. او می‌خواهد همانند آلن، در مرکز نمایش باشد و بگوید قهرمان آثارش خود اوست.

در نمایش البته او به شیوه وودی آلن در مرکز بازی قرار نمی‌گیرد. در حاشیه، بری خودش جایی همچون شخصیت ریک «دوباره این آهنگ را بنواز سام» می‌یابد تا با رهنمودهایش، قهرمان فانتزی بازش را درگیر زنان نمایش کند؛ اما خلق و خوی یبس شخصیت اصلی به هیچ عنوان شباهتی به وودی آلن آشفته از رابطه با زنان جدید ندارد. آلنی که می‌خواهد عشقش را بروز دهد و نمی‌تواند؛ در برابر مردی قرار می‌گیرد که اساساً عشق به زن و روابط عاطفی را با نوعی غرور همه‌چیزدانی منکوب می‌کند. اگرچه در پایان هم در گیر قتل رویاهای خود می‌شود؛ اما ما اینجا با وودی آلن بودن روبه‌رو نمی‌شویم.

تعداد هنرمندان ایرانی که تلاش می‌کنند به جهانی شبیه به آثار وودی آلن دست یابند بسیار است. اساساً وودی آلن شمایل نابی است برای نوعی روشنفکری هنری. نگاه شخصی او به جهان هستی و ترکیب جامعه‌شناسی و روانشناسی برای رسیدن به نوعی طنز و البته دست انداختن روشنفکری و محتوایش، چیزی است که می‌تواند نویسنده‌ها را مجذوب خود کند. حتی شمایل وودی آلن می‌تواند خودشیفتگی هنرمند را هم اقناع کند. آلن مدام خودافشاگری می‌کند و زندگی شخصیش را با داستانی آمیخته می‌کند که قرار است روی پرده یا صحنه عیانش کند. گسست هنرمند ایرانی از آلن هم دقیقاً در این نقطه رقم می‌خورد. او خودش را چون آلن افشا نمی‌کند. برای دوستان عبدی، دیدن تصویر او در مرکز نمایش سخت نبود؛ اما این کشف چهره عبدی در قامت مردی خیالباف ناشی از زیست و نزدیکی است؛ نه افشاگری شخصیت مرکزی. در آثار وودی آلن، شخصیت در تک‌گویی‌هایی رو به دوربین از وضعیت خود می‌گوید، حتی در «عشق و مرگ» این قضیه با شوخ‌طبعی‌های افراطی آغشته می‌شود. آلن همواره از ازدواج‌های ناموفقش می‌گوید یا به ریشه‌های یهودیش اشاره می‌کند، از مشکلاتش در مدرسه می‌گوید و به روابطش با پدر و مادرش تعریض می‌زند؛ اما در «پنگوئن...» چنین چیزی عیان نمی‌شود. حتی بستر رویداد شکل گرفته در نمایش نیز نمی‌تواند عریان‌گر مؤلف اثر باشد. در «دوباره این آهنگ را بنواز سام»، وودی آلن در اوج رابطه خود با دایان کیتون به سر می‌برد و می‌توان فهمید درگیری او با جهان «کازابلانکا»، محصول تنش‌هایی است که شاید در زندگی دو هنرمند جرقه خورده است. به یاد داشته باشیم زمان اکران فیلم، کیتون و آلن از هم جدا شده بودند.

به «پنگوئن...» بازگردیم، جایی که میثم عبدی تلاش می‌کند دنیای رویاگونه خودش و گرفتاری‌هایی که این رویا برایش فراهم کرده را بیان کند. محصول کار او روایتی است که سه بار تکرار می‌شود و در هر تکرار، جهت داستان تغییر می‌کند. او قرار است در مقام مؤلف نشان دهد چه ذهنیت توانایی دارد و می‌تواند حتی در گرفتاری ذهنی نیز از رویا و تخیلش استفاده کند. جهان تودرتوی روایت‌ها و آمد و شدهای شخصیت‌های خیالی و واقعی، قرار است به یک جنون دراماتیک بدل شود. هر از گاهی این جنون مخاطب را هم به وجد می‌آورد؛ اما امکان رسیدن به آن وجه وودی آلن نیست. اینجا مسأله جهان‌بینی است. جایی که آلن در مقام یک فیلسوف ظاهر می‌شود و مانیفست ارائه می‌دهد. مثال خیلی خوبش در فیلم‌هایی چون «آفرودیت توانا»، «جنایت و جنحه» و «ساختارشکنی هری» رخ می‌دهد. آلن در مقام یک فیلسوف شکاک، مفاهیمی چون دین، عشق، معاد و البته روابط انسانی را هجو می‌کند و البته ایده‌های خودش را هم بیان می‌کند. همانند سکانس پایانی «ساختارشکنی هری» و آن جمع ناهمگن درون ماشین.

در «پنگوئن...» چنین چیزی رخ نمی‌دهد. افکار و عقاید میثم عبدی پراکنده و نامنسجم است. جز ارزش گذاشتن تخیل، شما با مفهوم دیگری مستقیم روبه‌رو نمی‌شوید. حتی وقتی جایی درباره خیانت حرف زده می‌شود، خیانت روی زمین می‌ماند. حجم زیاد حرف‌ها از خود چخوف گرفته تا عشق‌ورزی پنگوئن‌ها، چیزی را روشن نمی‌کند. وودی آلن در «آفرودیت توانا» تمرکزش را روی دو اسطوره می‌گذارد: آفرودیت و ژوکاست. او بنیاد نمایش را روی موقعیت مادر در داستان اودیپ می‌گذارد و محصولش یکی از عجیب‌ترین فیلم‌های اوست. تمام آنچه عبدی به دنبال آن است، فیلم عرضه می‌کند؛ اما آلن شلوغ‌کاری نمی‌کند. به نظر می‌رسد عبدی در موقعیتی است که فرصتی برای بیان تمام ایده‌هایش ندارد و حالا روی صحنه باید همه چیز را عیان کند. این وضعیت شلوغ و پلوغ منجر به فاصله‌گیری هم می‌شود.

عموماً مؤلفانی چون آلن، به سبب عاریه‌گیری محتوا از زندگی شخصی خود، نسبت واقع‌گرایانه‌ای با جغرافیا یا مخاطب خود دارد. مثلاً منهتن وودی آلن محصول زیست اوست و شخصیت‌های آلن، با تمام تضادهایشان، در منهتنی بودن مشترکند و یک طبقه خاص اجتماعی را بازتاب می‌هند؛ اما در «پنگوئن...» این مهم لمس نمی‌شود. شخصیت‌های درون نمایش با کمترین نسبتی با یکدیگر دارند و چندان هم طبقه و قشر نزدیک به مؤلف را بازنمایی نمی‌کنند. آنها مورد نیازهای درامی هستند که روی صحنه اجرا می‌شود. روابطشان کمرنگ و گنگ است و حذفشان هم خللی در نمایش ایجاد نمی‌کند. حالا کافی است تجسم خیالی همسر آلن در «دوباره این آهنگ را بنواز سام» را حذف کنیم، اساساً داستان پیش نمی‌رود؛ چون ترس آلن نسبت به زنش کنش‌آفرین است و نتیجه‌اش را در پایان‌بندی نمایشنامه رقم می‌زند. به نظر می‌رسد مؤلف‌گرایی وودی آلنی در ایران نیازمند نوعی آرامش است، نوعی زیست و نوعی بی‌خیالی از جهان اطراف و فرو رفتن در خود، نیازمند نوعی فردگرایی است که حداقل در میثم عبدی دیده نمی‌شود. وودی آلن برخلاف هنرمند ایرانی، برای رویدادهای آنی اطرافش واکنش هیجانی ارائه نمی‌دهد، مهم چیزی است که درون اوست. نوعی تک‌افتادگی روشنفکرانه که در زیست من ایرانی حداقل شدنی نیست.

به نظر می‌رسد مؤلف‌گرایی وودی آلنی در ایران نیازمند نوعی آرامش است، نوعی زیست و نوعی بی‌خیالی از جهان اطراف و فرو رفتن در خود، نیازمند نوعی فردگرایی است که حداقل در میثم عبدی دیده نمی‌شود. وودی آلن برخلاف هنرمند ایرانی، برای رویدادهای آنی اطرافش واکنش هیجانی ارائه نمی‌دهد، مهم چیزی است که درون اوست. نوعی تک‌افتادگی روشنفکرانه

راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای صیانت از جمعیت

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقاء سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم ترین مولفه های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است.

خوشبختانه امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان در طول ۵ سال گذشته افزایش چشمگیری داشته و در حال حاضر امید به زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است. کشور ما سال ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود. متاسفانه در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است.

درصد زوج های جوانی که پس از ازدواج و آغاز زندگی مشترک رغبتی به فرزند آوری ندارند، رو به افزایش است. همین اتفاق موجبات رشد روند پیر شدن جمعیت را موجب شده است. کاهش وجود اقشار جوان که طبقه فعال و کاری جامعه را تشکیل می دهند شرایطی را به وجود آورده است که آگاهان به مسائل جمعیت شناسی و پزشکی استان برای آگاهی دهی به جوانان در باره خطرات ادامه این روند هشدار داده اند.

بر اساس اطلاعات موجود، در حال حاضر، به طور متوسط حدود ۴ سال پس از ازدواج اولین فرزند زوجین به دنیا می‌آید. همین عدد برای فاصله بین فرزند اول و دوم حدود ۵ سال است. این در حالی است که متوسط سن ازدواج هم افزایش یافته است.

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در همین راستا اقدام به بررسی راهبردهای این دانشگاه برای صیانت ازجمعیت وفرزندآوری کرده است و درگفتگو با کارشناسان حوزه های مختلف درباره اقداماتی که باید برای جوانانی که امکان بارداری ندارند، صورت گیرد و همچنین مخاطرات ادامه این سیر برای آینده جامعه را مورد بررسی قرار داده است.

***صیانت از حقوق خانواده با تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده**

سرانجام پس از چندسال، طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده به تصویب رسید. در راستای اجرای سیاست‌های افزایش جمعیت باید برنامه‌ریزی‌های منسجم و گفتمان محور با حضور روانشناسان، اقتصاد دانان و جامعه شناسان مورد تحلیل و ارزیابی دقیق قرار گیرد. در چند سال گذشته رشد نرخ ازدواج و فرزندآوری به طور چشمگیری کاهش یافته و حالا با تصویب طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده در اولویت است و در همین زمینه تسهیلاتی را در زمینه‌های مختلف برای آنان در نظر گرفته شده است.با تصویب این قانون گام موثری در راستای ریل گذاری قانونی در جهت از حمایت از خانواده و در اولویت قرار گرفتن نیازهای آنها برداشته شده است و با اجرای موثر آن توسط دولت محترم گام عملی در راستای حمایت از منافع خانواده‌ها برداشته خواهد شد.

***منافع خانواده‌ها در اولویت طرح جوانی جمعیت**

در حالی که در سه دهه اخیر به دنبال سیاست‌های جمعیتی و رواج تک فرزندی، کشور در آستانه بحران سالمندی قرار گرفته است، سرانجام با قانون شدن طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت قرار است به زوج‌های جوان تسهیلات ویژه‌ی برای فرزندآوری اعطا شود، آنچه که امید می‌رود با اجرایی شدن صحیح گره از دغدغه‌های جمعیتی کشور در سال‌های آینده باز کند. طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت که با موافقت نمایندگان بر اساس اصل ۸۵ در کمیسیون ویژه‌ای در مجلس بررسی، سپس برای تصویب نهایی به شورای نگهبان ارسال شد، سرانجام تبدیل به قانون شد.

***۱۲ درصد فرزند در کشور در زنان بالای ۳۵ سال**

در همین راستا دکتراقدس عبادی سرپرست اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: اوج سنین باروری در کشور ما و بر اساس آمارهای رسمی مرکز آمار ایران در سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی بانوان است، هرچند که حدود ۱۷ درصد مولید کشور در خانم‌های بالای ۳۵ سال است. اما به هر حال اوج باروری خانم‌های کشور و بیشترین میزان فرزندآوری در بین ۲۰ تا ۳۵ سالگی بانوان کشور است.

وی معتقد است که در کنار این موضوع شرایط فرهنگی اجتماعی و عوامل اقتصادی نیز از تاثیر برخوردار بوده است.در استان مازندران میانگین سنی مادران که در سال ۱۳۸۹، ۲۷ سالگی بوده در سال ۹۹ به ۳۰ سال رسیده است که نشان می دهد مادران دیرتر به فرزندآوری فکر می کنند.

***چگونگی پوشش هزینه های درمان نابارووری IVF و IUI**

دکترعبادی اظهارداشت: درمورد پوشش هزینه درمان نابارووری بودجه و منابع خوبی در نظر گرفته شد و با منابعی که مجلس شورای اسلامی برای سال ۱۴۰۰ تخصیص داد و برآورد این است که برای اکثریت کسانی که بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت درخواست خدمت می کنند، امکان ارائه خدمات (IUI و IVF و سونوگرافی...) وجود خواهد داشت.

*** مراکز نابارووری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

دکترعبادی با بیان اینکه تمام خدماتی که درمراکزخصوصی نابارووری در سطح استان صورت می گیرد، در مراکز دولتی و زیر نظر پزشکان متخصص به صورت کامل ارائه می گردد گفت: مراکز نابارووری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران شامل سه مرکز خصوصی و یک مرکز دولتی است که کلیه خدمات درمان نابارووری به صورت فوق تخصصی در این مراکز ارائه می شود. مرکز دولتی در بیمارستان امام ساری واقع هست تنها مرکز نابارووری هست که در این طرح حمایت مالی زوج های نابارووردرآن اجرا و در بعضی موارد تا ۷۰ درصد و برخی از خدمات تا حدود ۹۰ درصد هزینه های درمانی را پرداخت می گردد.

***چه زوج هایی مشمول این طرح می باشند؟**

سرپرست اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران درباره شرایط استفاده ازاین طرح افزود: زوج هایی می توانند در این برنامه شرکت داشته باشند که برنامه نابارووری اولیه یا ثانویه داشته باشند و سن خانم کمتر از ۴۲ سال و حداقل یکی از زوجین دارای تابعیت ایرانی و دارای بیمه پایه باشند. ولازم به ذکر است که دارا بودن همه شرایط فوق برای بهره مندی از حمایت این برنامه، الزامی است. وی یاد آورشد: بیماران تحت پوشش سازمان بهزیستی و کمیته امداد امام خمینی به شرط ارائه معرفی نامه سازمان مربوطه می توانند از پوشش ۱۰۰ درصدی هر خدمتی که در این طرح ارائه می شود بر اساس تعرفه دولتی بهره مند شوند و در مورد سایر بیماران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۹۰ درصد تعرفه دولتی خدمت را به مراکز دولتی و غیر دولتی ارائه می دهند.

***سهم یکسان زنان و مردان در نابارووری**

دکتر عبادی در بخش دیگری از سخنانش درباره دیدگاه اشتباهی که می گویند نابارووری مختص زنان است اظهار داشت: این باور باید اصلاح شود که نابارووری مختص به زنان است. در نابارووری سهم زنان و مردان تقریباً یکسان است. همانقدر که فاکتورهای زنانه در نابارووری وجود دارد، همان حدود هم فاکتورهای مردانه منجر به نابارووری در زوجین مشاهده شده است. در پژوهش‌های صورت گرفته حدودا ۱۲.۵ درصد زوج‌های کشور دچار نابارووری اولیه هستند. نابارووری اولیه به این معناست که یک زوج به طور ذاتی نابارور هستند.

***سن و مشکلات معیشتی عوامل موثر در نابارووری**

در کنار اصلاح شیوه زندگی، سن و مشکلات معیشتی از عوامل موثر در نابارووری هم اولیه و هم ثانویه است. افزایش سن ازدواج و به تاخیر انداختن فرزندآوری به بعد از دهه سوم زندگی از عوامل موثر در بروز و شیوع بیشتر نابارووری در سال های اخیر است. نزدیک ۱۰ میلیون جوان در سن ازدواج داریم که ازدواج نکرده‌اند. از طرفی باید سیاست‌هایی اتخاذ شود که تمایل زوجین به فرزندآوری به موقع افزایش یابد. حمایت از اشتغال، تهیه و تامین مسکن، درآمدزایی مناسب و... در تشویق جوانان به ازدواج به موقع و فرزندآوری بهنگام بسیار مهم است.هر چند باید این مهم را نباید از نظر دور داشت که افراد زیادی با تمکن مالی بالا وجود دارند که رغبتی به فرزند آوری در میانشان دیده نمی شود. بنابراین صرفا سیاست‌های حمایت مالی برای رفع چالش های جمعیتی موثر نخواهد بود و باور ما این است که مقوله های فرهنگی در کنار بحث های اقتصادی در این امر بسیار موثر بوده و نیازمند مداخله هستند.

از سوی دیگریکی از الزامات فرزند آوری جوانان وجود امنیت خاطر جوان از آینده است که لازم است در این زمینه نیز برنامه ریزی ها و مداخلات لازم انجام بگیرد. حاکمیت و قانون باید شرایط فرزندآوری برای بانوان را فراهم کند و نباید به دلیل فرزندآوری خانم شغل خود را از دست بدهد یا اینطور باشد که مجبور شود بین اشتغال و فرزندآوری و یا تحصیل و فرزندآوری یکی را انتخاب کند.

***هشدار افزایش ۱۹ درصدی جمعیت سالمند**

اکنون حدود ۶۸ درصد جمعیت کشور در سنین کار و فعالیت(بین ۱۵ تا ۶۵ سال) هستند اما با کاهش تعداد تولدها که هم اکنون در حال رخ دادن است و با افزایش سالمندان این عدد تحت تاثیر قرار خواهد گرفت؛ به طوری که بر اساس برآوردهای انجام شده در سال ۱۴۳۰، یک پنجم از جمعیت کشور حدود ۱۹ درصد سن سالمندی را تجربه کنند و جمعیت زنان سالمند بیش از ۱/۲ میلیون نفر بیش تر از مردان سالمند خواهد بود و توازن جمعیتی و جمعیت مولد در سن کار تغییر خواهد کرد.

*** راهبردهای دانشگاه علوم پزشکی مازندران**

اما معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارائه راهبردهای برنامه عملیاتی صیانت از جمعیت را دردستور کاری خود قرار داده است.

۱- گسترش ارتقای رشد و تکامل همه جانبه کودکان
۲- بهبود کمی و کیفی مراقبت مادران
۳- رصد دقیق آمایش جمعیت و نرخ باروری در سطح دانشگاه/ استانی
۴ - توانمند سازی ذی نفعان کلیدی و جمعیت هدف در راستای صیانت از جمعیت
۵- پیشگیری و مدیریت نابارووری
۶- تسهیل و ترویج در ازدواج جوانان

***کووید - ۱۹ و کاهش موالید**

بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲/۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱/۷۶ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. با شیوع بیماری کووید - ۱۹ از پایان سال ۱۳۹۸، انتظار می رود به دنبال بحران اقتصادی و شرایط خاص کنترل این بیماری، روند کاهشی میزان موالید در کشور همچنان تداوم داشته باشد. پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۰ (در یک دوره بیست ساله)، جمعیت سالمندان کشور حدودا دو برابر شود که این روند در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع تر از کشورهایی همانند عراق و پاکستان می باشد. از سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی جمعیت در ۱۶ بند از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) به همه دستگاه ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، اتخاذ نگاه جمعی و مسئولانه در کلیه سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی را می طلبد. علی رغم شرایط بحرانی مدیریت بیماری کووید - ۱۹، تدوین و نهایی سازی "سند ملی صیانت از جمعیت به عنوان یک اولویت در دستورکار معاونت بهداشت، قرار گرفت.

***پائین ترین میزان فرزند آوری در مازندران**

منظور از نرخ باروری، کل تعداد فرزندانی است که جانشین والدین شوند، اگر این شاخص در حد ۲،۱ بچه یا کمتر باشد به معنای کاهش تدریجی جمعیت است. با مراجعه به ارقام مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹ این رقم برای کل کشور ۱،۶۵فرزند است. می‌شود که بیش از ۰،۴ فرزند کمتر از حد جانشینی است و برای استان مازندران، باروری کلی در سال۹۹ این عدد ۱/۱۰ است که پائین ترین میزان بعد استان البرز و گیلان در کشور است.

***نکاتی که باید مورد توجه قرار گیرد:**

عوامل موثر بر فرزندآوری که انتظار می رود در استان مورد توجه مدیران، سیاستگزاران، ائمه جمعه و جماعات، نخبگان، اساتید دانشگاه، اصحاب قلم و رسانه، هنرمندان و .... قرار گیرد.

فرهنگ سازی و افزایش دانش در سطح جامعه (فرهنگ سازی رسانه های عمومی و دستگاه های ناظر بر آن مانند صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) و ارتقای جامعه درباره سیاست های جمعیتی، جمعیت مطلوب، خانواده و فرزند آوری سالم و صالح

***وضعیت ازدواج در جوانان و فرزندآوری**

تعداد ازدواج در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران از سال ۸۳ تا ۸۷ سیر صعودی گرفت و در سال ۸۸ به رقم ۳۵۹۷۸ ازدواج رسید ، این رقم در سال های بعدی افت کرد به طوری که در سال ۹۹ حدود ۲۱۴۳۱ ازدواج داشتیم.

+در سال ۹۹ میانگین سن ازدواج مردان در کشور ۳۰ سال و در استان مازندران ۳۱،۴ سال میباشد همچنین میانگین سن ازدواج زنان درکشور ۲۵ سال و در استان مازندران ۲۶،۶ سال است .

***نابارووری و فرزند آوری**

درصدی از زوجین علیرغم تمایل به داشتن فرزند، به دلیل مشکلات نابارووری 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. پیش بینی می شود حدود ۱۲۰هزار زوج دارای مشکلات نابارووری در استان داشته باشیم. بدیهی است که حل مشکل نابارووری 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.

***طلاق (عاطفی/ رسمی) و باروری**

مهمترین مسئله ویران کننده خانواده‌های ایرانی و مازندرانی در سال‌های گذشته طلاق بوده است. آمار طلاق در سال‌های گذشته همواره روند صعودی داشته است.

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.

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 درصورت فرزندآوری در چنین خانواده ای، با تداوم تعارضات بین دو همسر، نمی توان انتظار پرورش فرزندان صالح را در خانواده ها داشت.

***تحصیلات و فرزندآوری**

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.

***مسائل اقتصادی و فرزندآوری**

فرهنگ و اعتقادات مذهبی جامعه ایران، جوانان را در صورت بهره مندی از برخورداری از حداقل های مورد نیاز برای تشکیل خانواده نظیر شغل، در آمد 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.

***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.

***اشتغال بانوان و فرزند آوری**

هرعاملی که بتواند باعث کاهش دغدغه های مادران نسبت به مسئولیت های دوگانه آنان از نظر مادری واشتغال 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 ...

بدیهی است که در فراهم نمودن اینگونه امکانات باید به هر دو بخش اشتغال دولتی و خصوصی توجه گردد.

پس از ابلاغ سیاست های کلی جمعیت و تغییر رویکردهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در راستای ارتقای نرخ

باروری کلی، "آموزش/ مشاوره فرزندآوری" به عنوان یکی از خدمات با اولویت بالا در برنامه باروری سالم و جمعیت طراحی و مورد پیگیری قرار گرفته است. در این راستا از سال ۱۳۹۳ به منظور پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از به تاخیر انداختن فرزندآوری و کاهش متوسط فاصله بین فرزندان، گروه هدف این آموزش ها شامل بی فرزند، تک فرزند و ... تعیین و توسط ارایه دهندگان خدمات براساس دستور عمل های ابلاغی اجرایی شده است.

زمان شروع آموزش/ مشاوره فرزندآوری ۶ ماه قبل از تغییر شرایط فرد تعیین شده است.

***گروه های هدف**

- زنان کمتر از ۳۵ سال زایمان کرده- ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- زنان بالای ۳۵ سال زایمان کرده بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی- ۶ ماه پس از زایمان؛
- زنان با سابقه استفاده از روش های کمک باروری- ۶ ماه پس از زایمان؛
- بعد از پره اکلامپسی- ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- بعد از زایمان زودرس- ۱۲ ماه پس از زایمان؛
- در صورت سقط، بلافاصله بعد از آن (هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم را داشته باشد)
- زنان بدون فرزند و غیربارددار؛ ۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک.

*** انتظارات از دستگاهها**

تقویت و ارتقای برنامه آموزش هنگام ازدواج با رویکرد مذهبی، عاطفی اجتماعی، جنسی، فرزندآوری و باروری سالم
تدوین و استاندارد سازی برنامه آموزش و مشاوره پس از ازدواج با رویکرد حل مشکلات زوجین در ابتدای زندگی زناشویی و پس از آن
توانمند سازی گروه های در آستانه ازدواج و پس از ازدواج در زمینه سلامت جنسی با رعایت چارچوب های مذهبی، فرهنگی و اجتماعی
ترویج مفاهیم آموزشی اهمیت ازدواج مناسب، اهمیت فرزند اوری سالم و اجتناب از تک فرزندی در جامعه
ارتقای آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده نابارووری
احصای عوامل مستعد کننده نابارووری از جمله عوامل محیطی و همکاری برای طراحی مداخلات لازم با کمک دستگاه های ذیربط
توانمند سازی ارایه کنندگان خدمات باروری سالم در خصوص بسته خدمتی نابارووری
همکاری در تدوین چارچوب پایش و ارزشیابی مراکز ارایه خدمت مشتمل بر ایجاد سیستم ثبت اطلاعات برای بررسی نتایج و عوارض درمان ها پی گیری ایجاد بستر قانونی مناسب برای اهدای جنین
حذف فرانشیز مراقبت پیش از بارداری، خدمات بارداری و زایمان
تامین مکمل های دارویی در بارداری و پس از زایمان
ارتقای برنامه های آموزشی دوران بارداری و آمادگی برای زایمان)
تشویق و ترغیب مادران برای شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان(تقویت برنامه مراقبت های پیش از بارداری
سطح بندی خدمات مادر و نوزاد
ارتقا مراقبت های بارداری های پرخطر
تقویت سیستم ارجاع
گسترش بیمارستان های دوستدار مادر
واگذاری فرآیند زایمان به ماما
تامین و تضمین حمایت های قانونی از عامل زایمان
کاهش میزان سزارین های غیر ضروری مشتمل بر ترویج سایر الگوهای زایمان طبیعی
تقویت برنامه نوزاد سالم
ارتقا محتواهای آموزشی موجود)با تاکید ویژه برآموزش های دوران بارداری و ۳ روز اول پس از زایمان)
آموزش و ارتقای توانمندی پرسنل سطوح مختلف در مورد ارایه خدمات باروری سالم بر مبنای حقوق سلامت باروری
بازنگری در استانداردهای مشاوره خدمات باروری سالم در راستای افزایش بارداری های ارادی و برنامه ریزی شده، کاهش میانگین فاصله زمانی بین ازدواج و فرزند اول، کاهش میانگین فاصله زمانی بین فرزندان ، کاهش بارداری های پرخطر
ایجاد دسترسی و تسهیلات مناسب به خدمات بازگشت باروری پس از اعمال جراحی پیشگیری از بارداری
بازنگری در شاخص های برنامه سلامت باروری)بارداری برنامه ریزی نشده، بارداری پرخطر، تعداد فرزند دلخواه، نابارووری، متوسط فاصله ازدواج تا تولد اولین فرزند، متوسط فاصله بین بارداری ها(
استفاده از ظرفیت موجود در بخش خصوصی و سایر دستگاه ها
تعیین اولویت های پژوهش های کاربردی در راستای سلامت باروری و فرزند آوری
تقویت برنامه های مراقبتهای دوران جوانی)با نیاز های ویژه(در خصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر
ارتقا محتواهای آموزشی با تاکید بر آموزش مهارت های زندگی و تدوین محتواهای جدید بر اساس نیاز نوجوانان و جوانان در راستای خانواده، همسر گزینی و رفتارهای پر خطر
اطلاع رسانی به نوجوانان با تاکید بر استفاده از بستر آموزش و پرورش)انجمن اولیا و مربیان (درخصوص اهمیت تشکیل خانواده، معیارهای انتخاب همسر، مهارت های زندگی و رفتارهای پرخطر
فراهم کردن بستر مشارکت بخش خصوصی و سایر دستگاه ها در خصوص آموزش های فوق به گروه هدف برنامه
فرهنگ سازی در جهت کاهش میانگین سن ازدواج
تدوین برنامه آموزش های قبل از ازدواج در خصوص تمایل به ازدواج و ارزش های زندگی مشترک
استفاده از ظرفیت های موجود)معتمدین محلی، نشست های مذهبی) به منظور ایجاد زمینه مناسب برای ازدواج
ارتقای شیوه زندگی ایرانی اسلامی با تاکید بر محورهای چاقی، دخانیات، استرس، تغذیه
کاهش موارد نابارووری ناشی از عفونت های آمیزش