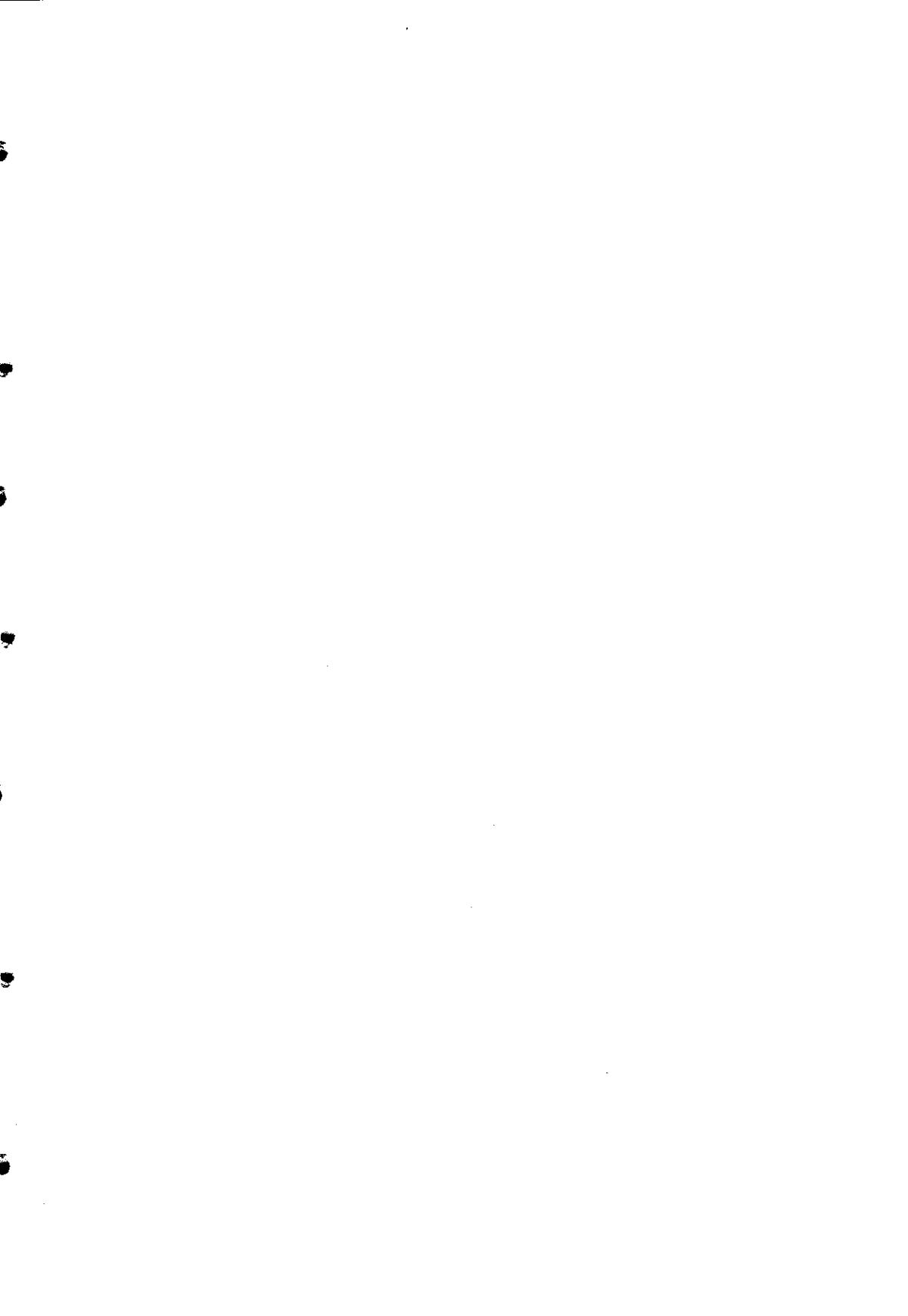


# مشکلات و برنامه‌های جمعیتی بنگلادش

نقل از جراید خارجی

ترجمه: دکتر غلامعلی غفاری  
کارشناس بهداشت



بنگلادش دارای جمعیت فوق‌العاده زیادی حدود ۱۱۰ میلیون نفر است که بیش از ۴۶٪ آنها کمتر از ۱۵ سال دارند. توزیع سنی حاکی است که رشد جمعیت مادامی که تحت کنترل قرار نگیرد ادامه خواهد یافت.

در مناطق روستایی هنوز خانواده‌های پرجمعیت بویژه آنها که چند پسر کار کن دارند بیشتر مورد توجه‌اند و به همین جهت صاحبان زمینهای وسیع نسبت به ترویج تنظیم خانواده که می‌تواند آنها را از این نیروی کشاورزی ارزان محروم سازد بدیده موافق نمی‌نگرند.

بعلت توزیع نامطلوب و نارسایی خدمات بهداشتی میزان مرگ و میر کودکان بنگلادشی زیر یکسال کماکان بالاست و بیماری و سوء تغذیه و کمبود امکانات پیشگیری از بیماریها عمومیت داشته و در همه جا پراکنده است. پیش‌بینی زنده مانی کودکان کم سال تاریک است و بسیاری از زن و شوهر را ترس اینکه در پیری عصای دستی نداشته باشند درباره محدود کردن تعداد بچه‌ها دچار تردید می‌سازد.

از دیگر عوامل بازدارنده جدی در اجرای یک برنامه تهدید موالید مؤثر عبارت است از: کم سوادی بویژه در زنان و نبودن هیچگونه امکان آموزشی برای آنان، نارسایی خدمات بهداشتی (حتی در صورت وجود آنها) در خیلی از مناطق روستایی، کیفیت نازل مراقبتهای بهداشتی برای زنان در مقایسه با مردان و عدم دسترسی محدود آنان به تسهیلات پزشکی، رسم ازدواج دختران در سنین پایین و تسلط و برتری مردان بر آنها علیرغم به رسمیت شناخته شدن حقوق مساوی در قانون اساسی، تغییر و تحول در وضعیت و موقعیت زنان بغایت کند است.

گرچه اقدامات چشمگیری در کاهش رشد سالانه جمعیت صورت گرفته معهداً چنانچه تلاش فوق‌العاده برای کنترل موالید در روستاهای کشور انجام نشود جمعیت بنگلادش تا قرن آینده به بیش از ۱۴۸ میلیون بالغ شده و چنانچه تثبیت نشود تا اواسط قرن آتی به ۴۵۴ میلیون می‌رسد. چنین جمعیتی مسلماً فعالیتهای دولت را در بهبود بخشیدن به رفاه عمومی، تعمیم آموزش و تأمین خدمات بهداشتی و تغذیه در روستاها کم اثر می‌کند.

با وجود سالها تلاش و بهره‌وری از کمکهای قابل توجه خارجی رشد جمعیت در حد ۲/۲ درصد

باقی مانده و تنها ۴۰ درصد زنان شهردار به تنظیم خانواده اقبال نشان داده‌اند. سطح زندگی و درآمد سرانه در بنگلادش در قیاس با بسیاری از کشورهای دیگر بسیار پایین است. حدود دو سوم جمعیت این کشور زیر خط فقر زندگی می‌کنند. برای اکثریت مردم روستانشین مسکن عبارت است از کلبه‌های گلی برای حفظ از باران و فاقد هرگونه امکانات اولیه بهداشتی. بیکاری آشکار و پنهان از بن‌بستهای دیگری است در راه تنظیم خانواده. بنگلادش دارای جامعه‌ای سنتی و پراکنده است و ساختار روستایی نیز ضعیف و غالباً فاقد سازمان مشخصی است. خرافات بر همه جا مستولی است و عادات و باورهای کهن مانع قبول تنظیم خانواده است. بعلاوه سطح فوق‌العاده نازل زندگی اثرات اقتصادی اجتماعی را در تغییر محیط برای پذیرش تنظیم خانواده محدود می‌سازد.

برای اجرای برنامه تنظیم خانواده مدیریت قوی و جامع لازم است. اکثریت کارکنان این برنامه نه آموزش کافی دارند و نه حقوق کافی و نتیجتاً نه اشتیاق لازم در کار خود. موضوع اصلی تبعیض و اختلاف در حقوق و وضع استخدامی کارمندان ارشد طرح تنظیم خانواده موسوم به طرح " تانا " است.

در ۱۹۸۴ تنها ۵۰ درصد کارکنان ارشد طرح مشمول مقررات استخدامی بودند که این خود موجب دلسردی سایرین بوده است. در خود سازمانهای دولتی هم بنظر می‌رسد یک عدم کارآیی اداری در مقابله با مشکلات جمعیتی وجود دارد. مدیران اداری برنامه معمولاً از رهبران سیاسی الهام می‌گیرند. موقعیت نامناسب وزارت بهداشت و رفاه خانواده بویژه در مدیریت برنامه‌های تنظیم خانواده فعالیت‌های مربوط را محدود و نارسا ساخته است.

علیرغم این واقعیت که افراد علاقمند و سخت کوشی در سازمانهای مختلف در راه این برنامه فداکاری می‌کنند نمی‌توان منکر دلسردی و کناره‌گیری عده کثیری از کارکنان این برنامه مهم شد. ضمناً بمنظور کاهش سریع و پیگیر زاد و ولد بایستی سیاست جمعیتی روشن و قاطع اتخاذ شود. چنین سیاستی را باید در مجموع سیاستهای کشوری مربوط به فقر زدایی، مبارزه با بیکاری، تامین مساوات و عدالت اجتماعی و رشد مداوم در نظر گرفت.

چه بسا همان طور که عده‌ای از کارشناسان جمعیتی داخلی و خارجی پیشنهاد کرده‌اند لازم است که این برنامه را از دست وزارتخانه‌ها گرفته و برای آن سازمانی مستقل در سطح بالاتر وابسته به نخست وزیری فراهم نمود تا مدیریت قوی‌تری اعمال شود.