

روزنامه شرق

پژوهش

دورنمای سالخوردگی جمعیت در ایران

جمعیت جهان به‌سرعت در حال سالخورده‌شدن است و براساس پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل متحد، یکی از کشورهایی که در دهه‌های آینده با خطر سالخوردگی جمعیت روبه‌رو خواهد شد، ایران است. در سال ۱۳۹۲، مطالعاتی با همکاری دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، پژوهشکده آمار و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد از سوی مجید کوششی و همکارانش درباره سالخوردگی جمعیت در ایران انجام شد. پژوهشگران این گزارش گفته‌اند که این مطالعه می‌تواند به‌طور مؤثر به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در راستای طراحی و تدوین، سیاست‌ها و برنامه‌های ملی یاری رساند. همچنین این گزارش در مجموعه جلسات گفت‌وگوهای سیاست‌گذاری و ترویجی با ذی‌نفعان مرتبط به منظور تقویت ظرفیت دولت می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نشان می‌دهد تغییرات سریع و گسترده جمعیتی، جمهوری اسلامی ایران را در زمره کشورهایی قرار داده که در حال مواجهه با سالمندی جمعیت است. در حال حاضر، جمعیت بالای ۶۰ سال ۸٫۱ درصد از کل جمعیت را به خود اختصاص داده است. رشد سالانه جمعیت کمتر از ۱٫۵ درصد است، درحالی‌که تعداد جمعیت بین ۶۰ تا ۶۵ساله با رشد سالانه شش درصد، در حال افزایش است. سالمندی جمعیت پیامد کاهش مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی است که هر دو از اثرات مثبت توسعه است اگرچه سالمندی جمعیت به همراه خود چالش‌های سلامت، اقتصادی و اجتماعی را نیز در پی خواهد داشت که باید مورد رسیدگی قرار گیرد. گزارش سازمان ملل نشان می‌دهد که جمهوری اسلامی ایران با تغییرات اجتماعی-اقتصادی و جمعیتی سریعی مواجه است. صندوق جمعیت ملل متحد با همکاری گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران و مرکز آمار ایران (پژوهشکده آمار)، تحلیل وضعیت جامعی درباره سالمندی در ایران، به‌عنوان یکی از چهار مسئله جمعیتی در حال ظهور، انجام داده است.

یافته‌های کلیدی این مطالعه در زمینه وضعیت اقتصادی، نشان می‌دهد نرخ اشتغال جمعیت سالمندان بالاست و تفاوت بارزی بین (سطح اشتغال) زنان و مردان نیز وجود دارد. نرخ مشارکت اقتصادی مردان به طور قابل‌ملاحظه‌ای بالاتر از زنان است و برای مردان ۶۵ ساله و بیشتر، ۳۷٫۲ درصد در مقابل ۵٫۱ درصد در زنان سالمند است. همچنین نرخ بی‌کاری افراد ۶۵ساله و بیشتر، از ۱۷ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۹ درصد در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته که بیانگر این واقعیت است که افراد سالمند بعد از بازنشتگی نیز کار می‌کنند.

خاصه یافته‌های وضعیت سلامت گزارش صندوق جمعیت سازمان ملل، نشان می‌دهد در بین افراد ۶۰ تا ۷۹ساله، بیشترین درصد سال‌های ازدست‌رفته ناشی از بیماری، ناتوانی یا مرگ زودهنگام، بر اثر سقوط، سکتة مغزی و بیماری‌های قلبی است. افراد ۵۵ساله و بالاتر، بیشترین سهم را در بین گروه‌های سنی در فهرست انتظار برای بستری‌شدن دارند. همچنین تعداد ۷۲ مورد اچ‌آی‌وی/ایدز در بین افراد ۶۵ساله و بالاتر ثبت شده است. این رقم در گروه سنی ۵۵ساله و بیشتر ۵۲۰ مورد است.

وضعیت اجتماعی و جمعیت‌شناختی مطالعه صندوق جمعیت سازمان ملل نیز نشان می‌دهد بین سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰، جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران از ۵٫۳ درصد به ۸٫۱ درصد افزایش یافته است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۴ درصد جمعیت بالای ۶۰ و ۶۵ساله به‌ترتیب به ۱۲٫۳ درصد و ۸٫۱ درصد از کل جمعیت برسند. از ۶٫۱ میلیون نفر جمعیت بالای ۶۰ سال، ۴٫۲ میلیون نفر در شهرها و ۱٫۹ میلیون نفر در روستاها زندگی می‌کنند. تفاوت‌های استانی از نظر سالمندی بیشتر به دلیل تفاوت‌های باروری و مهاجرت در دهه‌های اخیر بوده است. زنان بیشترین جمعیت سالمند را تشکیل می‌دهند. میزان باسودای سالمندان در ایران پایین است و این نرخ در زنان سالمند تقریباً ۴۰ درصد و پایین‌تر از مردان است. در برخی استان‌ها مانند قزوین، خراسان جنوبی و سیستان‌و بلوچستان میزان باسودای زنان ۶۰ساله و بالاتر کمتر از پنج درصد است. نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند در حال افزایش است و تفاوت‌های استانی از این نظر قابل ملاحظه است. این نسبت در کل کشور ۱۰ درصد است. به‌ترتیب ۱۵ درصد و پنج درصد از مردان و زنان سالمند تنها زندگی می‌کنند.

پژوهشگران صندوق جمعیت سازمان ملل، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و پژوهشکده آمار، در انتهای مطالعه خود اعلام کرده‌اند تدوین و اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های ملی یکپارچه برای سالمندان با تأکید بر سلامت بسیار ضروری است. همچنین اجرای برنامه‌های متنوع رسمی و غیررسمی حمایتی برای سالمندان باید موردتوجه قرار گیرد. برنامه‌هایی مانند حمایت مالی، مستمری و کمک‌های نقدی و غیرنقدی پاسخ‌گوی چالش‌های اقتصادی- اجتماعی موجود که ناشی از وضعیت اقتصادی فعلی است، نخواهد بود. در حمایت‌های خویشاوندی، زنان سالمند بیشتر به فرزندانشان وابسته‌اند. بنابراین نیازهای روبه‌رشد زنان سالمند به‌ویژه زنان سرپرست خانوار سالمند باید موردتوجه بیشتر قرار گیرد. بیشترین سهم مشکلات سلامت سالمندان مربوط به بیماری‌های غیرواکیر و مزمن است که نیازمند خدمات بهداشتی و سلامتی مستمر و به‌رینه است. از این‌رو، سیاست‌های پیشگیری، ارتقای سلامت و درمان زودهنگام سالمندان برای صرفه‌جویی هزینه‌ها در درازمدت از اهمیت برخوردار بوده و در اولویت است. کمبود داده‌ها و اطلاعات وضعیت سلامت و اجتماعی-اقتصادی سالمندان در کشور که نیاز به تجزیه و تحلیل و پیمایش‌های عمیق بیشتر دارد، باید بررسی شود. همچنین استفاده از تجارب بین‌المللی به منظور تقویت ظرفیت کشور در رویارویی با مسائل سالمندی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و در اولویت است.

آمار

نیمی از تولدها با سزارین

بسیاری از مادران باردار ایرانی بنا بر مسائل جسمی و فرهنگی، ترجیح می‌دهند با «سزارین» فرزندان خود را به دنیا آورند. آمار تولدها نشان می‌دهد کمی بیش از نیمی از تولدها در ایران با سزارین انجام شده است. سال گذشته، رئیس اداره سلامت مادران و نوزادان وزارت بهداشت آمار زایمان سزارین در کشور در سال ۹۳ را ۵۱ درصد اعلام کرد. به گزارش ایسنا، دکتر ترکستانی در همایش تقدیر از مجریان برتر ارتقای سلامت مادر و نوزاد، درباره اولویتهای اداره سلامت مادران و نوزادان، گفت: مراقبت‌های ادغام‌یافته مادری ایمن، بیمارستان‌های دوستدار مادر، نظام کشوری مراقبت از مرگ مادری، تربیت عامل سل زایمان برای مناطق محروم و دورافتاده، آموزش جامعه و اطلاع‌رسانی به متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمت، از جمله اولویتهای این اداره است. وی افزود:

آمارها نشان می‌دهد مرگ‌ومیر نوزادی تغییری نکرده است، اما مرگ مادری در سال ۹۲ حدود ۱۹۰۷ در صد هزار نفر و در سال ۹۳ حدود ۱۹ درصد هزار هزار نفر گزارش شده است. وی آمار کل مرگ مادران باردار در سال ۹۳ را ۲۹۳ مورد اعلام کرد و گفت: این آمار در سال ۹۱،۹۲ مورد در قبال میزان موالید یک‌میلیون و ۴۷۰ هزار نفر گزارش شده است. همچنین میزان موالید در سال ۹۳ یک میلیون و ۵۴۰ هزار نفر اعلام شده که نشان‌دهنده بهبود این شاخص است. ترکستانی ادامه داد: یک درصد از موارد فوت‌شده از مادران زیر ۱۸ سال بوده است، ۲۶ درصد بالای ۳۵ سال داشتند، ۲۱ درصد تجربه بارداری اولشان بود، ۲۱ درصد مربوط به بارداری پنجم و بالاتر و همچنین فاصله دو بارداری آخر و کمتر از سه سال، ۲۵ درصد بوده است.

رئیس اداره سلامت مادران و نوزادان وزارت بهداشت درباره علل مرگ مادران در دوره بارداری گفت: ۶۲ درصد از مرگ‌ومیرها به علت نبود مراقبت‌های پیش از بارداری بوده است، ۴۴ درصد یک فاکتور در معرض خطر و ۷۹ درصد نیز بارداری خودخواسته داشتند. همچنین چهار درصد از مادران نیز مراقبت‌های پیش از بارداری را در زمان مناسبی شروع نکردند. پنج درصد از علت مرگ‌ومیر مادران نیز به دلیل افتقاد بوده است. ترکستانی درباره آمار مرگ‌ومیر مادران در مقاطع مختلف بارداری، گفت: ۲۷ درصد از مادران در زمان بارداری فوت کرده‌اند، دو درصد در زمان زایمان، ۲۸ درصد در ۲۴ ساعت اول، چهار درصد در منزل و یک درصد نیز در تسهیلات زایمانی فوت کرده‌اند. همچنین مرگ در بیمارستان‌های درمانی، ۱۰ درصد در بیمارستان‌های تخصصی و چهار درصد نیز در بیمارستان‌های سایر ارگان‌ها فوت کرده‌اند. وی اعلام کرد: ۳۰ درصد از مرگ مادران در مرگ‌ومیر مادران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی، ۲۰ درصد در بیمارستان‌های درمانی، هشت درصد در بیمارستان‌های تخصصی و چهار درصد نیز در بیمارستان‌های سطح پره اوکلاسیسی، هفت درصد به علت عفونت، ۱۷ درصد به علت بیماری‌های قلبی و ۹ درصد به علت آمبولی فوت کرده‌اند. ترکستانی ادامه داد: ۲۲ درصد از علت مرگ مادران در سطح پیش از بارداری، ۴۴ درصد در سطح پره بارداری، یک درصد کل مرگ‌ها در زمان زایمان، ۲۳ درصد مرگ مادران



عکس: زهرا رفیعی رستمی/شرق

گفت‌وگو با نیره توکلی درباره مشوق‌های فرزندآوری در ایران

فضاهای شهری برای زنان باردار امن نیست

نگار حسینی

متوسط این است که زن‌ها و دختران این طبقه با آرمان استقلال اقتصادی بار می‌آیند. یعنی، برخلاف ۵۰ سال پیش که خانواده‌ها دخترانشان را نان‌خور اضافی می‌دانستند و در اولین فرصت آنها را شوهر می‌دادند و دختران ناچار بودند تحت هر شرایطی ازدواج کنند و به زندگی ادامه دهند، طبقه متوسط امروز دخترانش را برای زندگی بهتر و استقلال اقتصادی تربیت می‌کند.

باید بدانیم زن‌ها در ۲۰۰ سال اخیر از دوراهی یا زن‌خانه باشیم یا شغل، گذر کرده‌اند. چون با مایه‌گذاشتن از خود توانسته‌اند با خانواده و بازار کار تعادل ایجاد کنند. حتی مادران شاغل در تربیت کودکان بهتر عمل می‌کنند. در جامعه امروز ایران تعادل میان این دو حوزه برای زنان به هم خورده است و این چیزی است که برای متعادل‌کردن آن باید اقدامات جدی انجام داد.

✎ با این اوصاف، به اعتقاد شما وعده‌هایی مانند کم‌کردن ساعات کار یا افزایش مرخصی زایمان نمی‌تواند مشوقی برای فرزندآوری در ایران باشد؛ چنان‌که نتوانسته است.

بسیاری تصور می‌کنند که اگر ساعات کار زنان را کم کنند یا مرخصی زایمان را برای آنها طولانی‌تر کنند، می‌تواند سودمند باشد. واقعیت این است که چنین اقداماتی عکس خود عمل می‌کنند. مگر زنان شاغل دولتی چقدر داریم؟ باید بدانیم که بخش خصوصی هرگز زیر بار چنین مواردی نمی‌رود.

✎ به نظر می‌رسد این مختص جامعه ایران نیست. گو اینکه آماري هست مبنی بر اینکه هرساله در انگلستان ۵۴ هزار زن باردار یا تازه‌فادش مجبور به ترک کار می‌شوند.

بله، دقیقاً، اما می‌بینیم که طبقه متوسط ایرانی که در داخل ایران بچه‌دار نمی‌شوند، در کشورهای دیگر به سرعت اقدام به فرزندآوری می‌کند. به نظر می‌سد که در آن جوامع فرزندآوری با مزایایی همراه است و این همان مزایایی است که زنان غربی هم بابت آن بچه‌دار می‌شوند. با این روند در ایران با این پدیده مواجهیم که نسل بعد از سال ۵۷، زیر بار بچه‌دارشدن نمی‌روند و پدیده تک‌فرزندی و بی‌فرزندی و تجرد قطعی بسیار رایج است. باز هم تأکید می‌کنم با موعظه و کم‌کردن ساعت کار چیزی تغییر نمی‌کند. در کشورهایی که برای فرزندآوری و در کنار آن ارتقای شغلی و استقلال اقتصادی و توسعه سرمایه انسانی زنان اهمیت قائلند، مسئولیت نگهداری از فرزندان میان زن و مرد تقسیم می‌شود. مثلاً، در برخی کشورها به پدران هم برای نگهداری از فرزندان مرخصی پس از تولد بچه تعلق می‌گیرد.

✎ چرا طبقه متوسط ایرانی از فرزندآوری داخل ایران وحشت دارد؟

چون برای زن و دختر امروزی استقلال شغلی مهم است به‌علاوه حمایت‌های قانونی از زنان اصلاً وجود ندارد. در بخش خصوصی، زنی که بخواهد رستوران بزند، باید یک شریک مرد معرفی کند. قوانین نابرابر دیگری هم در ارث وجود دارد. قوانین ارث اساساً برای این بوده که مردها از زن‌ها حمایت کنند. می‌خواهم بپرسم چقدر حمایت صورت می‌گیرد؟ دختری که ازدواج نمی‌کند، آیا از حمایت برادرش برخوردار می‌شود؟ یعنی وقتی قانوناً دخالت می‌کنیم و می‌گوییم که به مردان بیشترین پول را می‌دهیم، در مورد حمایت مردان از زنان پیگیری می‌کنیم؟ کسی بررسی می‌کند که چند درصد زن‌های سالمند به حال خود رها می‌شوند یا از سوی فرزند دختر بدون حمایت نگهداری می‌شوند؟ آیا برای نگهداری و پشتیبانی مالی از مادران سالمند برای فرزندان دکور الزامی قانونی وجود دارد؟ از طرف دیگر حق حضانت و سرپرستی فرزند یکی از موانعی است که اجازه نمی‌دهد زنان به فرزندآوری بپردازند. مگر می‌شود از زنی با تفکر امروزی انتظار داشت که با ازدواج، بخشی از حقوق خود را از دست بدهد و تن به ارتباطی دهد که زندگی‌اش و تصمیماتش برای زندگی را از اراده او خارج کند؟

✎ بله، این یک بخش ماجراست. باین حال به نظر می‌رسد دلایل دیگری نیز وجود دارند. در گفت‌وگو با زنان طبقه متوسط که باردار یا تجربه کرده بودند، این مورد را به‌وفور می‌توان دید که در خانواده هسته‌ای امروز به نظر می‌رسد زنان باردار احساس و انهادگی می‌کنند. آنها حس می‌کنند کسی از آنها حمایت نمی‌کند و حال آنها از سوی جامعه درک نمی‌شود. این در حالی است که در گذشته زن‌های باردار دایره گسترده‌ای از زنان را در کنارشان داشتند که به آنها توجه و از آنها حمایت و مراقبت می‌کردند.

خانواده گسترده دیروز برخی عملکردهای حمایتی را برعهده داشت. باید توجه داشت که ما در دوران گذار هستیم. خانواده گسترده قبلی از میان رفته و خانواده امروزی حمایت‌های لازم را برای فرزندآوری ندارد. خانواده هسته‌ای امروز به نهاده‌ها و نظارت‌ها و کمک‌هایی نیاز دارد تا بتواند کارکردهایش را بهتر انجام دهد. امروزه مسائل عینی بی‌شماری در برابر زنان باردار به چشم می‌خورد و آنها با تهدیدهای بسیاری مواجهند. علاوهبر نبود حمایت قانونی، مسا با فضاهای شهری ناامن برای زنان، افراد کم‌توان، کودکان و سالمندان مواجهیم. باید توجه داشت که هر انسانی ممکن است در طول زندگی خود

زن‌های طبقه متوسط شهرنشین جدید این‌روزها به سختی زیر بار فرزندآوری می‌روند. درواقع به نظرمی‌رسد فرزندآوری را به‌مثابه بشار می‌بینند. گویی آنها تصور می‌کنند جامعه هیچ حمایتی از آنها نمی‌کند و به‌اندازه کافی برای فرزندآوری آنها، امنیت فراهم نمی‌کند. با «نیره توکلی»، جامعه‌شناس، درباره دلایل بی‌توجهی زنان امروزی به فرزندآوری گفت‌وگو کرده‌ایم.

✎ در سال‌های اخیر کاهش فرزندآوری در ایران نگرانی‌هایی به‌دنبال داشته است. به اعتقاد شما وضعیت کنونی جامعه ایرانی و دورنمای آن بابت پیامدهای کاهش موالید چگونه است؟

ابتدا باید ببینیم وضعیت ما در این حوزه چگونه است و اساساً آیا با بحران رشد جمعیت مواجه هستیم یا نه. واقعیت این است که جمعیت کنونی ایران حدود ۸۰ میلیون است. برای داشتن تجدید نسل به شکل کامل – به این شکل که هر زن، دختری به دنیا بیاورد که نقش فرزندآوری را به‌عهده بگیرد– قاعدتاً باید میزان رشدی در حدود ۳٫۲ داشته باشیم، اما آمارها نشان می‌دهد اکنون میزان رشد جمعیت ۳٫۱ است. براین‌اساس می‌توانم بگویم شرایط بحرانی است؛ به‌علاوه به‌زودی در جامعه ایرانی با پدیده پیرسالی جمعیت مواجه می‌شویم. در ۱۰ سال آینده به‌ازای هر ۱۰ خانوار، هفت سالمند خواهیم داشت. این‌یعنی برای نگهداری از سالمندان نیروی کمی وجود خواهد داشت و سالمندان به‌حال خود رها خواهند شد. باید توجه داشت در حال حاضر اگر مدیریتی از طرف فرزندان برای نگهداری از سالمندان صورت می‌گیرد؛ آن زمان یکسره سازمان‌های خارج از خانواده باید این مهم را به عهده بگیرند که البته همه ما می‌دانیم زیرساخت‌های آن فراهم نیست. بحران دیگر این است که در سال ۱۴۸۰ یعنی ۸۵ سال دیگر، به جمعیت ۶۰میلیون نفری می‌رسیم. حالا چرا پدیده سالمندی مشکل ایجاد می‌کند؟ در پاسخ باید گفت؛ علاوه بر اینکه این پدیده بر نیروی مولد فشار می‌آورد و هزینه‌های اضافی برای نگهداری سالمندان ایجاد می‌کند، اصولاً سالمندی شکلی از کم‌توانی با خود دارد که فضای شهرها برای مراقبت و حمایت از این قشر مناسب نیست. کم‌توان به این معنا که از انجام بسیاری از کارها عاجز است. به‌طورکلی جامعه برای سالمند، کم‌توان و معلول به‌هیچ‌وجه امکانات مناسبی ندارد. این در حالی است که در دیگر کشورها چنین امکاناتی مهیاست؛ بنابراین اگر یک سالمند در این جامعه امکانات شخصی نداشته باشد، نمی‌تواند از پس مسائل برآید.

✎ به نظر می‌رسد بخش درخور توجهی از سرخ ماجرای کاهش موالید را باید در زنان جست‌وجو کرد. امروزه کمتر می‌توان زنی سراغ گرفت که درباره بچه‌دارشدن باطمینان سخن بگوید. چرا زنان امروزی به‌ویژه زنان طبقه متوسط شهرنشین از فرزندآوری حذر می‌کنند؟

برخی معتقدند چون زن‌ها عصبانگر شده‌اند تن به ازدواج نمی‌دهند؛ به‌علاوه ازدواج دوستانه تهدیدی برای رشد جمعیت است و اینکه زن‌ها بچه‌دار نمی‌شوند چون اخلاق و ارزش‌های خانوادگی از میان رفته است. راهکارهایی هم که نشان می‌دهند، به وام ازدواج، موعظه، پند و نصیحت به زنان محدود می‌شود. اما باید توجه داشت موضوع بسیار ریشه‌ای‌تر از این است. وقتی با پدیده کاهش باروری مواجهیم بی‌بروبرگرد باید بدانیم پای طبقه متوسط در میان است. چرا؟ چون اولاً در جامعه ایران هیچ معادله‌ای برای نمی‌توان بدون لحاظکردن طبقه متوسط شهری جدید درنظر گرفت. این طبقه در تمام فعل و انفعالات اجتماعی تعیین‌کننده است. از انتخابات بگیرد تا باقی تحرکات جامعه، این طبقه دخیل است. من فکر می‌کنم طبقه متوسط است که تن به فرزندآوری نمی‌دهد؛ اما باید پرسید چرا؟ پاسخ روشن است؛ هزینه‌های فرزندآوری برای خانواده‌های طبقه متوسط به‌شدت بالاست؛ البته، این هزینه برای تمام طبقات اجتماعی بالاست، اما طبقه بالا می‌تواند از پس این هزینه‌ها برآید. در طبقه فرودست، که پایین‌ترین اقشار اجتماع و کارتن‌خواب‌ها یا حاشیه‌نشینان را در بر می‌گیرد، بابت اینکه به فرزند به‌چشم نیروی کار نگاه می‌کند یا اساساً فرزندآوری را از فرط استیصال بدون برنامه و آینده‌نگری یا آموزش و امکانات برای تنظیم زادوولد و بدون تفکر انجام می‌دهد، ممکن است زادوولد بالا باشد. البته، درباره این گزاره که اعضای طبقه متوسط بچه‌دار نمی‌شوند، ممکن است از نظر آماري داده‌های معتبری وجود نداشته باشد. یعنی پژوهشی به تفکیک طبقات درباره فرزندآوری صورت نگرفته باشد؛ اما به مدد روش مشاهده مشارکتی که یکی از روش‌های پژوهشی ژرفانگر و بیشتر مردم‌شناختی است و در مقام آدم‌هایی که در این جامعه زندگی می‌کنیم، می‌بینیم طبقه متوسط غم نان دارد. این بدان معناست که بچه‌داری ایده‌آل با معیارهای طبقه متوسط و خواست‌ها و مطالبات آن هماهنگ نیست، یعنی همچنان مشکل ممکن وجود دارد، مشکل تحصیلات، شهریه، حمل‌ونقل و…؛ اما اینها تمامی علل را دربرنمی‌گیرد. طبقه متوسط شهری ایرانی، با نگرش مترقی خود سرمایه اصلی جامعه مدنی است. موضوع اساسی درباره طبقه