

دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

کمیسیون مشترک

فصلنامه سیاست کلان

سال سوم، شماره سوم، بهار ۱۳۹۳

«ویژه جمعیت»

- مطالب مندرج در فصلنامه بیانگر دیدگاه‌های نویسندگان بوده و به معنی تأیید همه یا بخشی از آن نیست.
- نقل قول مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.
- فصلنامه در پذیرش، رد یا ویرایش مقالات آزاد است.

نشانی: تهران، خیابان پاستور، خیابان خورشید، کوچه ولیعصر، پلاک ۱۸/۱.

نمابر: ۶۶۹۵۶۱۷۸

تماس با ما: ۶۶۹۵۶۱۷۸

صاحب امتیاز: دبیرخانه مجمع

تشخیص مصلحت نظام

مدیر مسئول: علی احمدی

سر دبیر: نوراله قیصری

مدیر داخلی: عبدالعلی کریمی

ویراستار: عبدالعلی کریمی

صفحه آرا: عبدالعلی کریمی

امور اجرایی: علی فرجی، جلال
مشهدی

تایپ: خشایار کیومرث

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

فهرست

عنوان

صفحه

ضرورت سیاست گذاری و مطالبات مقام معظم رهبری

بررسی مفهوم جمعیت در بیانات مقام معظم رهبری / محسن احمدی ۹

تحلیل وضعیت، آسیب شناسی و موانع

جمعیت ایران و تحولات آن در نیم قرن گذشته (۱۳۹۰-۱۳۳۵) / دکتر امیر هوشنگ مهریار ۲۹

ساختار و روند جمعیتی ایران و لزوم تجدید نظر در سیاست های جمعیتی / برگرفته از گزارش

شورای عالی انقلاب فرهنگی ۶۳

سیر تحول کنترل جمعیت در ایران / عبدالعلی کریمی ۸۹

سیاست های پیشنهادی و نقد آن

سیاست گذاری جمعیتی، الزامات و بایسته ها / کمیسیون سیاسی، دفاعی و امنیتی ۱۰۷

ارزیابی روند جمعیتی کشور؛ چالش ها و سیاست های پیشنهادی / کمیسیون زیربنایی و امور تولیدی ۱۴۱

گزارش و نقد کتاب

تحلیل روندهای جمعیتی کشور؛ گزارش همایش مرکز آمار ایران (آذرماه ۱۳۹۱) ۱۸۵

مقدمه

سیاست‌های کلی "جمعیت" یا "سیاست‌های تکثیر نسل" در شرایطی در کشور تدوین می‌شود که در سال‌های اخیر مباحث زیادی در رابطه با جمعیت در مراکز علمی، پژوهشی، سیاست‌گذاری و حتی در فضای اجتماعی صورت گرفته است. "توزیع جمعیت در محدوده مرزهای جغرافیایی"؛ "جمعیت، موقعیت جهانی و مرکزیت منطقه‌ای ایران"؛ "آمایش جمعیت کشور"؛ "توجه به کمیت جمعیت یا کیفیت و توانمندی جمعیت"؛ "نسبت جمعیت با قدرت، امنیت، هویت و معیشت" و ... از جمله مباحث مورد توجه در این مقوله بوده است. اما در این میان "گذار جمعیتی" از اهم موضوعات مورد بحث در مقوله سیاست‌های جمعیتی است. انتقال جامعه از کنترل طبیعی جمعیت به کنترل ارادی جمعیت را گذار جمعیتی می‌نامند. چگونگی و وضعیت این گذار، از ابعاد مختلف برای سرنوشت کنونی و آینده کشورها حایز اهمیت است. در وضعیت کنونی ایران، میزان باروری در کشور به زیر سطح جانشینی یعنی به رقمی کمتر از ۲/۱ رسیده است. در واقع فرایند گذار جمعیتی حاکی از پیدایش بحران باروری یا تحدید نسل در کشور است. از تبعات آن، گرایش ساختار جمعیت از جوانی به سالخوردگی و افزایش جمعیت سالخوردگان بوده است.

کاهش جمعیت، اعم از کاهش نرخ باروری و حجم کل جمعیت، سالمندی جمعیت و کاهش جمعیت در سن کار، مهاجرت- شامل مهاجرت‌های برنامه‌ریزی شده از سوی بیگانگان و مهاجرت‌های غیر برنامه‌ریزی شده- از جمله معضلاتی است که علاوه بر داشتن آثار مخرب بر روند پیشرفت حال و آینده کشور از ابعاد هویتی و فرهنگی نیز اثرات جبران‌ناپذیر دارد. کاهش نرخ باروری نهایتاً ترکیب جمعیت را دچار تغییرات اساسی خواهد کرد. از این رو بازنگری همه‌جانبه در روش‌ها، رویه‌ها و سیاست‌های جمعیتی کشور به یک ضرورت تبدیل شده است. از الزامات این بازنگری:

-تغییراتی است که در سبک زندگی در جامعه به وقوع پیوسته است؛ بویژه تغییراتی که در نظام ارزشی و نگرشی افراد در امر ازدواج و تشکیل خانواده و فرزندآوری رخ داده و تغییراتی که در نقش سنتی زنان و مردان به وقوع پیوسته است. تغییراتی که همپای عوامل دیگر به افزایش سن ازدواج انجامیده و مسائل و معضلاتی را پدید آورده که پایداری خانواده را با تهدید مواجه کرده است.

-موضوع مهم دیگر، بازنگری در سیاست‌های موجود و ارزیابی برنامه‌های کلان گذشته است. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی در اولین برنامه پنج‌ساله، برخی اهداف جمعیتی برای تنظیم خانواده در نظر گرفته شد. در نتیجه اجرای برنامه، تعداد موالید از ۶/۴ مولود زنده

به دنیا آمده در طی دوران بالقوه باروری یک زن در سال ۱۳۶۵ به ۱/۸ نوزاد در سال ۱۳۹۰ رسید. همچنین در این مدت، نرخ رشد طبیعی جمعیت از ۳/۲ درصد به ۱/۳ درصد کاهش پیدا کرد. در برنامه پنج ساله دوم نیز تکالیف برنامه اول درباره کنترل جمعیت و تنظیم خانواده مجدداً تصویب شد که در نتیجه، نرخ باروری به وضعیتی نگران کننده رسیده است. باتوجه به شرایط کنونی، ضرورت مقابله هوشمندانه با سیاست ها، برنامه ها و اقدامات دشمن و اهمیت عنصر جمعیت در اقتدار ملی و پایداری جامعه ایرانی، ایجاب می کند که با در نظر گرفتن منابع و امکانات کشور، در جهت پیشگیری از کاهش غیرمنطقی نرخ رشد باروری جمعیت یا تکثیر نسل، سیاست های کلی جمعیت به گونه ای تنظیم شود که جمعیت کشور از ابعاد کمی و کیفی از استانداردهای مطلوب برخوردار گردد. در این راستا توجه به عوامل ذیل حائز اهمیت است:

- ویژگی جوانی، مولد بودن، پویایی، بالندگی و توزیع متناسب جمعیت کشور،
- هویت ملی، روحیه اسلامی و انقلابی توأم با نقش فرهنگ، ارزش ها و سبک زندگی مطلوب اسلامی،
- نقش محوری خانواده و پایداری آن،
- همسویی سیاست های تکثیر نسل با سایر سیاست های کلان، قوانین و وظایف نهادهای مختلف کشور،
- نهادهاسازی لازم برای اجرا و پایش موفق سیاست ها در بازه زمانی معین.

کمیسیون مشترک دفتر مقام معظم رهبری و دبیرخانه مجمع در راستای وظایف محوله با تبیین مطالبات و دغدغه های مقام معظم رهبری در امر جمعیت و چالش های برآمده از واقعیت های جامعه، پیشنهادها و الزامات سیاست گذاری کلان جمعیت را مورد بررسی قرار داده است. مطالب منتشره در این شماره از فصلنامه، بخشی از تلاش های صورت گرفته در این زمینه است. مطالب این مجموعه شامل مطالبات مقام معظم رهبری در حوزه جمعیت، آسیب شناسی و بررسی موانع موجود و سیاست های پیشنهادی در ارتباط با جمعیت است. در پایان، گزارشی از یک همایش در موضوع جمعیت، آورده شده است. امید است مطالب ارائه شده در فرآیند سیاست گذاری، برای این معضل مهم کشور، مفید واقع گردد.

مدیرمسئول

بسم الله الرحمن الرحيم

با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتصاد ملی؛ و با توجه به پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز؛ و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال های گذشته، سیاست های کلی جمعیت ابلاغ می گردد. با در نظر داشتن نقش ایجابی عامل جمعیت در پیشرفت کشور، لازم است برنامه ریزی های جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور متناسب با سیاست های جمعیتی انجام گیرد. همچنین ضروری است با هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط در این زمینه، اقدامات لازم با دقت، سرعت و قوت صورت گیرد و نتایج رصد مستمر اجرای سیاست ها گزارش شود.

سید علی خامنه ای

۱۳۹۳/۲/۳۰

سیاست های کلی جمعیت

- ۱- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- ۲- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
- ۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه ای هزینه های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی ربط.
- ۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و

- ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.
- ۵- ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی، ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
- ۶- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.
- ۷- فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.
- ۸- توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی-حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.
- ۹- بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی.
- ۱۰- حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی.
- ۱۱- مدیریت مهاجرت به داخل و خارج هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت با تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب.
- ۱۲- تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان.
- ۱۳- تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی (ایرانی، اسلامی، انقلابی) و ارتقاء وفاق و همگرایی اجتماعی در پهنه سرزمینی بویژه در میان مرزنشینان؛ و ایرانیان خارج از کشور.
- ۱۴- رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

بخش اول: ضرورت سیاست گذاری و مطالبات مقام معظم رهبری

در این بخش از فصلنامه مقاله "بررسی مفهوم جمعیت در بیانات مقام معظم رهبری" ارائه می گردد.

بررسی مفهوم جمعیت در بیانات مقام معظم رهبری^۱

محسن احمدی^۲

چکیده

هدف این مقاله تبیین نظرات و بیانات مقام معظم رهبری درباره ابعاد مختلف جمعیت با توجه به بازه زمانی ۲۲ ساله بین سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۰ می باشد. روش این مقاله روش تحلیل محتوای کیفی است. راهبرد پژوهش مطالعه موردی و تکنیک آن تحلیل مفهوم جمعیت از طریق تجزیه و تحلیل کلمه و معنا است. مراحل و روش انجام کار بر اساس ایده برن و گرو (۱۹۹۹) است. بر اساس این روش در ابتدا برای کل بداده‌های بدست آمده از بیانات کدگذاری اولیه درباره مفهوم جمعیت صورت گرفت. تعداد این کدها ۱۲۸ مورد می باشد. در ادامه، کدهای اولیه با در نظر داشتن اصول حاکم بر تحلیل محتوای کیفی، با سطح انتزاع بیشتری مفهوم سازی شدند. حاصل ۲۷ سنخ مفهومی از مجموع ۱۲۸ کد اولیه شد. در مرحله بعدی از ۲۷ سنخ مفهومی حاصل شده، ۹ مقوله و یا طبقه کلی مرتبط با جمعیت استخراج و بر اساس این مقوله بندی با روش توصیفی - تحلیلی فرایند تبیین آغاز و به انجام رسید.

واژگان کلیدی

جمعیت، تحلیل محتوای کیفی، سنخ مفهومی، مطالعه موردی

۱- این مقاله بر گرفته از پژوهشی است که در کمیسیون مشترک دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام انجام گرفته است.

۲- کارشناس ارشد علوم اجتماعی از دانشگاه تهران.

مقدمه و طرح مسئله

انقلاب اسلامی ایران در دهه های پایانی قرن بیستم با شعار معنوی گرایانه و فرهنگی استقلال، آزادی، جمهوری اسلامی در قرنی به وقوع پیوست که از آن به عصر پایان ایدئولوژی، پایان تاریخ و قرنی سکولار تعبیر می شد. وقوع انقلاب اسلامی که یکی از بزرگترین پدیده های تاریخ در قرن بیستم بوده و در زمره مهم ترین جنبش های سیاسی - اجتماعی به شمار می آید، تعاریف موجود و نیز نظریه های انقلاب را به چالش کشید و ضرورت ارائه تعریف جدیدی از انقلاب را پدید آورد (مشیرزاده، ۱۳۷۴: ۸۵). از سوی دیگر "این انقلاب به چند قرن خمودی و انحطاط تمدن اسلامی خاتمه داد و موجب بروز نوعی بیداری و احیای اسلامی بر پایه بازگشت به ایدئولوژی و مکتب اسلام شد و بازار همه ایسم ها - اعم از ناسیونالیسم، لیبرالیسم، سوسیالیسم و را کساد و به جای آن نوعی شیفتگی و بازگشت به افکار و اندیشه های اسلامی به ویژه در نسل جوان، به وجود آورد (رایت، ۱۳۷۲: ۱۷۴).

دامنه گسترش ابعاد انقلاب اسلامی ایران به گونه ای بود که منجر به تاثیر بر جنبش های جهان اسلام، ساختار روابط بین الملل، دولت ها و ملت های گوناگون شد و یا به عبارت بهتر منجر به تاثیر بر حوزه خلیج فارس، شامات، شمال آفریقا، شبه قاره هند و ... شد (محمدی، ۱۳۸۵ و امرایی، ۱۳۸۳). علاوه بر اینها در سطوح نظری نیز اغلب اندیشمندان و متفکران علوم اجتماعی مغرب زمین را وادار به شگفتی و اظهار نظر نمود (خرمشاد، ۱۳۸۵) به گونه ای که از آن به عنوان "روح جهان بی روح" (فوکو، ۱۳۸۹) و "انقلابی که جهان را لرزاند" (کدی، ۱۹۸۳) نام برده اند و در ادامه این نکته را نیز باید اضافه نمود که انقلاب اسلامی در ادامه تاثیرات خود به گونه ای بود که هسته سخت نظریات انقلاب را دگرگون کرده و منجر به ظهور نسل چهارم تئوری های انقلاب تحت عنوان رویکردهای فرهنگی شد (خرمشاد، ۱۳۸۳ و شجاعیان، ۱۳۸۲).

بدون شک به ثمر رسیدن انقلاب اسلامی ایران بدون افکار و شخصیت والای امام خمینی میسر نبود و ایشان بود که با رد تئوریهای سکولاریسم و اندیشه های غربی، به تئوریزه کردن اندیشه ای تشیع در قالب اسلام و پیوند دین و سیاست، بنیادهای سلطنت شاهنشاهی را برچید و انقلابی اسلامی و معنوی را بنیانگذاری نمود. استواری، ماندگاری و ارتقای ظرفیت و موقعیت این ساختار نوین مرهون تدابیر مقام معظم رهبر انقلاب در دو دهه پرتلاطم اخیر است. از این رو رهنمودها و بیانات معظم له چه از نظر جایگاه رهبری در قانون اساسی و نقش رهبری در تنظیم و تدوین و ابلاغ سیاست های کلی نظام اسلامی و چه از حیث مدیریت عالی کشور، شایسته توجه برنامه ریزان و طراحان برنامه های کلان کشور و پژوهشگران عرصه مسایل عمومی است. موضوع جمعیت نیز از مسایل راهبردی کشور است که هر گونه سیاست

و برنامه‌ریزی در مورد آن آثار و پیامدهای متعددی دارد. به دلیل همین اهمیت و مباحث مطرح شده از این موضوع، این بررسی به تبیین ابعاد مختلف جمعیت در کلام و بیانات مقام رهبری از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۹۰ می‌پردازد تا ضمن دستیابی به نظر مقام رهبری درباره جمعیت، به تحلیل ابعاد مختلف این مفهوم در بیانات معظم‌له در طول این ۲۲ سال و از جمله اهداف ذیل دست یابد؛

۱. دست یافتن به تبیینی از ابعاد مختلف مفهوم جمعیت در بیانات مقام رهبری از طریق بررسی بیانات و سخنان معظم‌له درباره جمعیت با توسل به روش علمی تحلیل محتوای کیفی و مشخص کردن مولفه‌های مفهومی جمعیت در بیانات و سپس در ارتباط قرار دادن این مولفه‌ها مفهومی به منظور رسیدن به نظر مقام رهبری با توجه به جوانب مختلف بیانات ایشان،
۲. دست یافتن به دورنمایی از نظر مقام رهبری درباره جمعیت به گونه‌ای که قابل کاربرد برای سیاست‌گذاری در سطوح مختلف نظام جمهوری اسلامی ایران باشد،
۳. بدست دادن مفاهیم و سپس مقولات و طبقات تحلیلی از بیانات مقام رهبری درباره جمعیت با توجه به جریان کدگذاری اولیه،
۴. مشخص و تعیین نمودن طبقات و مقوله‌های تحلیلی با توجه به بیانات مقام رهبری درباره جمعیت و تجزیه و تحلیل این مقوله‌ها در راستای فرایند طرح تحقیق کیفی.

پیشینه موضوع

با مطالعه اولیه‌ای که در منابع و کارهای تحقیقاتی گوناگون صورت گرفته مشخص شد که درباره مسائلی مانند عدالت، هنر، نهضت نرم‌افزاری، کتاب و کتابخوانی، امریکا، نوآوری و در سخنان مقام رهبری تحقیقاتی انجام گرفته است، اما در باره ابعاد مختلف مفهوم جمعیت هیچ گونه طرح و یا مقاله‌ای که نظرات مقام رهبری را بصورت مستدل و مبتنی بر روش‌شناسی‌های علمی مورد بررسی قرار داده باشد، مشاهده نشد.

چهار چوب مفهومی و نظری

در این بررسی لزوماً از مبانی نظری خاصی پیروی نمی‌شود زیرا اصول روش تحقیق کیفی و بخصوص تحلیل محتوای کیفی استقرائی، در سطح کدگذاری اولیه مبتنی بر استدلال استقرائی و در سطح انتزاع بخصوص در مفهوم‌سازی و ایجاد مقولات و طبقات، مبتنی بر استدلال قیاسی است. به همین دلیل در این بررسی به جای طرح فرضیات، سئوالات و اهداف طرح راهنمای پژوهش است. از سوی دیگر تحلیل محتوای کیفی خود به خوبی مانند روش

تئوری زمینه‌ای^۳ حمایت‌کننده و پشتیبان نظری مبانی روشی خود را فراهم می‌کند و در این جا نیز این مهم از خلال روش تحلیل محتوای کیفی مبتنی بر روند رفت و برگشتی بین استدلال استقرائی و استدلال قیاسی به اقصای نظری در سطح مقولات و طبقات حاصل خواهد شد. در ادامه با توجه به اینکه مفهوم جمعیت در بطن خود لاجرم دارای بار معنایی جمعیت‌شناسانه می‌باشد، به تعریف این مفهوم می‌پردازیم.

واژه Population در لغت به معنی تمام افرادی است که در یک ناحیه جغرافیایی اعم از شهر یا روستا زندگی می‌کنند. در جمعیت‌شناسی، تمام یا بخشی از ساکنان یک ناحیه را "جمعیت" می‌گویند (تقوی، ۱۳۸۸: ۳). در اصطلاح به کلیه کسانی که به‌طور مستمر در یک واحد جغرافیایی (کشور، استان، شهرستان، شهر یا روستا) به‌صورت خانوار و خانواده زندگی می‌کنند، جمعیت گفته می‌شود. بدین ترتیب، جمعیت‌های ویژه‌ای که برای منظوری خاص، در زمانی مشخص و مکانی معین دور هم گرد آیند (غوغا، ازدحام و ...) لزوماً در جمعی‌شناسی مورد نظر نیستند. بطور کلی جمعیت از دو جنبه مورد توجه قرار می‌گیرد:

- (۱) اجتماعی- اقتصادی؛ به‌عنوان مجموعه اعضای جامعه با روابط اجتماعی و اقتصادی معین،
- (۲) زیستی و طبیعی؛ به‌مثابه مجموعه افراد زیستی (همان).

روش‌شناسی^۴ تحقیق

با توجه اینکه روش‌شناسی با تسخیر معرفت سر و کار دارد، در روش‌شناسی به روش‌های مناسب هر پژوهش بر اساس موضوع تحقیق و فضای مفهومی مسئله اشاره می‌گردد که در همین راستا ما در این بررسی در ادامه با توجه به هدف و سؤالات اساسی، بطور مجمل به استراتژی، تکنیک و یا روش و مراحل طرح اشاره می‌نماییم.

تحقیق کیفی

این نوع تحقیق هر چند دارای قدمت طولانی در تاریخ می‌باشد (کوثری، ۱۳۸۷: ۱۵۹ و حاج باقری و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۵) اما در اوایل دهه ۷۰ به بعد "به دلیل انتقادهای نظری از اثبات‌گرایی"^۵ (که گرایش به شیوه‌های آماری و کمی دارد) اکنون روش‌های کیفی، جایگاهی کانونی در آموزش و تحقیقات اجتماعی به دست آورده‌اند (سیلورمن، ۱۳۷۹: ۱). تحقیق کیفی "مجموعه فعالیت‌هایی است (چون مشاهده، مصاحبه و شرکت‌گسترده در فعالیت‌های پژوهشی) است که هر کدام به نحوی محقق را در کسب اطلاعات دست

^۳ -Grounded theory

^۴ -methodology

^۵ -positivism

اول درباره موضوع مورد تحقیق یاری می دهند. بدین ترتیب از اطلاعات جمع آوری شده، توصیف های تحلیلی، ادراکی و طبقه بندی شده، حاصل می شود" (دلور، ۱۳۸۵: ۲۵) و مبانی فلسفی تحقیق کیفی نیز مبتنی بر انسان گرایی^۶ و طبیعت گرایی^۷ است و منظور از مبانی انسان گرایانه، توجه به نقش و اهمیت انسان در تحقیق های کیفی است (رفیعی و دیگران، ۱۳۸۷: ۱۳۳) در این طرح از آنجا که ما در پی فهم و ارائه مقوله بندی و طبقه بندی منسجم از بیانات مقام رهبری درباره مفهوم جمعیت هستیم، روش تحقیق کیفی را برگزیده ایم.

طراحی تحقیق کیفی

این طراحی شامل موارد متعددی می گردد که در زیر بطور مجمل به آنها اشاره می شود.

۱- استراتژی طرح

از مشخصه های روش های کیفی داشتن استراتژی های مختلف می باشد، که انتخاب این استراتژی ها با توجه به هدف تحقیق متفاوت می باشد و در این طرح، استراتژی ما با توجه به مسئله و هدف تحقیق، مطالعه موردی^۸ می باشد و از دلایل عمده انتخاب مطالعه موردی، می توان به حساسیت موضوع مورد مطالعه، فهم همه جانبه موضوع، تمرکز بر پدیده مورد مطالعه و عدم دستکاری داده ها توسط محقق اشاره نمود. مطالعه موردی "روشی است که از منابع اطلاعاتی هر چه بیشتر برای بررسی نظامند افراد، گروه ها، سازمان ها یا رویدادها استفاده می کند. مطالعه موردی هنگامی انجام می شود که پژوهشگر نیازمند فهم یا تبیین یک پدیده است (ویمر و دومینک، ۱۳۸۴: ۸۴).

۲- تکنیک و یا روش تحقیق

در این بررسی روش انتخاب شده ای که در راستای استراتژی طرح باشد، روش تحلیل محتوای کیفی^۹ است و این روش به معنای مجموعه ای از تکنیک های است که برای تحلیل سیستماتیک متن به کار می رود و در واقع روش تحلیل محتوای کیفی "روش تحقیقی است که برای تفسیر ذهنیت های داده ها موجود در متن، از فرایند طبقه بندی سیستماتیک از کدگذاری و شناسایی مضامین و الگوها استفاده می کند" (هسی و شانون، ۲۰۰۵: ۱۲۷۸). عمده دلیل انتخاب این روش علاوه بر غیرواکنشی و غیر مداخله ای بودن تحلیل محتوا، این است که "تحلیل محتوای کیفی می کوشد ضمن حفظ مزایای تحلیل محتوای کمی به زمینه یا بافت ارتباط نیز توجه کند و از آن نیز اطلاعاتی بدست آورد" (کوثری، ۱۳۸۷: ۱۹۷).

۶-humanism

۷-naturalism

۸-case study

۹-Qualitative content analysis

۳- واحد تجزیه و تحلیل^{۱۰}

یکی از مهم ترین بخش های تحلیل محتوا، واحد تجزیه و تحلیل می باشد که بنا به هدف تحقیق، این واحد متغیر می باشد و در این تحقیق واحد تجزیه و تحلیل یک موردی نمی باشد، بلکه بنا بر هدف تحقیق، واحد تجزیه و تحلیل دو واحد کلمه و معنا می باشد. "کلمه" معمولاً کوچکترین واحد ثبت است. به کار بستن این واحد، فهرستی از فراوانی های کلمات را بدست خواهد داد (صدیق، ۱۳۷۵: ۱۰۲). در این تحقیق واحد تحلیل کلمه جمعیت می باشد.

"معنا" نیز وقتی به عنوان واحد تجزیه و تحلیل بکار گرفته می شود که محقق علاوه بر اینکه در پی تعداد و نوع کلمات است، در جستجوی مطالعه چگونگی تحت تاثیر قرار گرفتن کلمات نیز هست. به بیان دیگر، علاوه بر آنکه حضور یک کلمه خاص در یک جمله در نظر گرفته می شود، معنای خاص کلمه در آن جمله نیز منظور خواهد شد (صدیق به نقل از سندرزوینی، ۱۳۷۵: ۱۰۳). در این تحقیق نیز علاوه بر توجه به بیاناتی از مقام رهبری که مفهوم جمعیت در آنها وجود دارد با توجه به اینکه واحد معنا نیز به عنوان یکی از واحدهای تجزیه و تحلیل تحقیق در نظر گرفته شده، معانی خاص جمعیت نیز مد نظر می باشد.

۴-: کدگذاری داده ها^{۱۱}، بدست دادن مفاهیم و مقوله ها (طبقات) طرح

هسته اصلی تحلیل محتوا، ایجاد طبقات و مقولات است که در این میان پس از کدگذاری اولیه داده ها، محقق اقدام به تدوین مفاهیم مورد نظر مبتنی بر این کدگذاری ها می کند و سپس از دل مفاهیم بدست آمده از کدگذاری ها، مقولات و طبقات که داری سطح انتزاع گسترده تری نسبت به مفاهیم و کدگذاری های اولیه می باشد، بدست می آیند. در این تحقیق با توجه به اینکه تکنیک و روش ما تحلیل محتوای کیفی است و مسیر پژوهشی ما مبتنی بر سه مرحله کدگذاری اولیه، ایجاد مفاهیم و بدست دادن مقولات و طبقات می باشد، بدین منظور برای کدگذاری اولیه داده ها از استدلال استقرائی^{۱۲} استفاده می کنیم. هرچند در تحلیل کلی و به منظور رسیدن به شماتیک تحلیلی از نظر مقام رهبری درباره جمعیت، این تحقیق مبتنی بر فرایند رفت و برگشتی بین سه مرحله کدگذاری داده ها، ایجاد مفاهیم و بدست دادن مقولات و طبقات می باشد و در واقع از استدلال استقرائی و استدلال قیاسی^{۱۳} بصورت ترکیبی استفاده می کند.

۱۰-unite of analysis

۱۱-categories and coding schem

۱۲-Inductive reasoning

۱۳-Deductive reasoning

ارزیابی داده های کیفی

با توجه به اینکه روش های کمی و کیفی دارای مفروضه های هستی شناسی، معرفت شناسی و روش شناسی متفاوتی می باشند. پژوهشگران کیفی ضمن نقد دو مفهوم اعتبار^{۱۴} و پایایی^{۱۵} در تحقیقات کمی و آماری بدنبال دست یافتن به مفاهیم مشابهی برای ارزیابی داده ها و نتایج تحقیقاتشان می باشند (صدوقی، ۱۳۸۷). این تحقیق برای ارزیابی صحت و اطمینان داده های کیفی خود، معیارهای لینکن و گوبا (۱۹۸۵) و استرابت و کارپنر (۱۹۹۹) را برگزیده است که آن معیارها شامل موارد زیر هستند:

الف- قابل قبول بودن^{۱۶}،

ب- انتقال پذیری^{۱۷}،

ج- قابلیت اطمینان^{۱۸}،

د- تاییدپذیری^{۱۹}.

تحلیل داده ها؛ کدگذاری و مفاهیم بدست آمده

دو بخش مهم در تجزیه و تحلیل داده های کیفی، یکی جمع آوری داده های مناسب و کافی و دیگری تحلیل خلاقانه داده ها است (حاج باقری و دیگران، ۱۳۸۹: ۵۴) و تحلیل داده ها در تحقیق کیفی در واقع با جمع آوری داده ها شروع می شود (همان). برن و گرو (۱۹۹۹) معتقدند که تحلیل داده های کیفی طی سه مرحله انجام می گیرد. مرحله توصیف، مرحله تحلیل و مرحله تفسیر. به اعتقاد آنها مرحله توصیف دارای اهمیت اساسی بوده و محقق باید زمان هر چه بیشتری را به آن اختصاص دهد. در این بررسی با در نظر گرفتن ایده سه مرحله ای تحلیل داده های کیفی برن و گرو، در ابتدا کل بیانات مرتبط با جمعیت در بیانات مقام رهبری را استخراج نموده و سپس در بخش های بعدی به کدگذاری، ساختن مفاهیم بدست آوردن مقولات و طبقات مرتبط می پردازد.

در این بررسی کل بیانات مقام رهبری مرتبط با مفهوم جمعیت از سال ۱۳۶۸ تا سال ۱۳۹۰ را استخراج شد. در ادامه با در نظر گرفتن استدلال استقرایی ابتدا کل داده های بدست آمده درباره مفهوم جمعیت که تعداد آنها ۱۲۸ مورد می باشد، با تاکید عمده بر بافت متن ارائه شده، مورد کدگذاری اولیه قرار گرفته و پس از کدگذاری اولیه، با در نظر داشتن

۱۴-reliability

۱۵-validity

۱۶-credibility

۱۷-transferability

۱۸-dependability

۱۹-conformability

اصول حاکم بر تحلیل محتوای کیفی، این کدگذاری‌های اولیه بسته به موضوع مشترک و قدر مشترکی که در باب موضوع معینی داشتند، با سطح انتزاع بیشتری مفهوم‌سازی شدند. در مجموع ۲۷ سنخ مفهومی از ۱۲۸ داده مورد بررسی، حاصل گشت. به منظور جلوگیری از اطناب مقاله و با توجه به تعداد زیاد بیانات مقام رهبری درباره جمعیت، در ابتدا از ۱۲۸ مورد بیانات مقام رهبری، چند مورد به همراه کدگذاری‌های انجام شده بر روی بیانات ایشان ذکر می‌گردد و سپس مفاهیم بدست آمده از کل بیانات ایشان، در قالب جدول مفاهیم ارائه خواهد شد.

بیانات مقام معظم رهبری در ارتباط با جمعیت

منزلت زن

نگاه درست و مبتنی بر منطق به زنان که نیمی از جمعیت بشر را تشکیل می‌دهند آن هم نیمی که اگر نگاه کاوشگر انسان بخواند نقش آن را با نقش‌های دیگر مقایسه کند خواهد دید که نقش این نیم حساس‌ترین، ظریف‌ترین، ماندگارترین و مؤثرترین نقش‌ها در حرکت تاریخ انسان و در سیر بشریت به سوی کمال است. خدا زن را این‌گونه آفریده (بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار مداحان و شاعران اهل بیت در تاریخ ۱۳۸۴/۰۵/۰۵)

تراکم جمعیت مسلمانان در منطقه سوق الجیشی جهان

هر ملتی که مردم آن در دل خود دارای انگیزه‌ی نشاط آور و پرتحرکی باشند آن ملت زنده و جوانند و ملت ما به توفیق الهی و به برکت انقلاب اسلامی از این موهبت برخوردار است. علاوه بر این اکثر جمعیت کشور و در خود ابرکوه اکثر جمعیت ابرکوه طبق آمارها جوان هستند. یک شهر جوان و یک جامعه‌ی جوان و یک کشور جوان می‌تواند به آینده امیدوار باشد. همت جوانی آینده را خواهد ساخت نیروی جوانی جامعه را به پیش خواهد برد (بیانات رهبر معظم انقلاب در دیدار عمومی مردم ابرکوه در تاریخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۵)

ضرورت اتحاد بین مسلمین با توجه به بعد جمعیتی و سایر ابعاد و خروج از عقب ماندگی

منطقه‌ای که بیشترین جمعیت مسلمان در آن متراکم است از نظر استراتژیکی، سوق الجیشی، اقلیمی و آب و هوایی نقطه حساس جهان محسوب می‌شود. اگر مسلمانان با یکدیگر دشمنی و جنگ نکنند و دوست را از دشمن باز شناسند وضع زندگی آنها که عموماً در ضعف، عقب افتادگی، فقر، وابستگی و اسارت به سر می‌برند تغییر خواهد کرد (بیانات مقام معظم رهبری در دیدار اقشار مختلف مردم به مناسبت هفته وحدت در تاریخ ۱۳۶۸/۰۷/۱۹).

در صورت دو برابر شدن جمعیت، کشور می تواند به خوبی نیازهای خود را اداره کند

اگر ما دو برابر امروز نیز جمعیت داشته باشیم می توانیم بدون کمترین نیازی به دیگران خود را اداره کنیم و یکی از اهداف تحمیل جنگ هشت ساله بر کشور ما این بود که در راه پرداختن به احیاء زمینه های عمران کشور تاخیر بیافتد (دیدار و بیعت جمع کشیری از اقشار مختلف مردم کشور با معظم له در تاریخ ۱۳۶۸/۰۴/۱۸).

رابطه جمعیت، دفاع و سرمایه انسانی و معنوی

البته بنده همین جا عرض بکنم؛ من معتقدم که کشور ما با امکاناتی که داریم، می تواند صد و پنجاه میلیون نفر جمعیت داشته باشد. من معتقد به کثرت جمعیتیم. هر اقدام و تدبیری که می خواهد برای متوقف کردن رشد جمعیت انجام بگیرد، بعد از صد و پنجاه میلیون انجام بگیرد (بیانات در دیدار مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۹۰/۰۵/۱۶).

عامل جمعیت فی نفسه ارزشمند و خطرناک است

جواب این است که چرا ما می توانیم دفاع کنیم. ما ابزارهای زیادی را برای دفاع از حق و موجودیت خود در اختیار داریم. ما جمعیت بزرگی هستیم ما ثروت عظیمی داریم ما انسان های برجسته و سرمایه های معنوی داریم که به مردم ما قدرت ایستادگی در مقابل زورگویان را می دهد. ما فرهنگ و تمدن با سابقه ای داریم که در دنیا کم نظیر است. ما خیلی امکانات داریم. بنابراین بالقوه می توانیم دفاع کنیم اما چرا دفاع نمی کنیم (بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار کارگزاران نظام و میهمانان شرکت کننده در اجلاس وحدت در تاریخ ۱۳۸۳/۰۲/۱۸).

تدوین درست قوانین به مثابه نرم افزار حرکت عظیم جمعیت ۷۰ میلیونی ایران

این قانونی که شما دارید تنظیم می کنید در واقع نرم افزار حرکت عظیم این کشور است. یک کشور، یک ملت، هفتاد میلیون جمعیت که فی نفسه یک چیز بسیار خطرناک و بسیار عظیمی است. در هر کجای دنیا که باشد با هر جور مردمی که باشد مسئولیت سنگینی است. لیکن در شرایط ما مساله از اینها بالاتر است. مساله این است که همین کشور شما، این انقلاب شما، این نظام جمهوری شما، راه نویی را در برابر پای بشر امروز گشوده است. اینها تعارف نیست. اینها عمق و متن تفکری است که انقلاب اسلامی و جمهوری اسلامی بر اساس آن تشکیل شده است (بیانات رهبر معظم انقلاب در دیدار با نمایندگان مجلس هشتم در تاریخ ۱۳۸۷/۰۳/۲۱).

جمعیت ملت ایران با هیچ ترفندی تسلیم نخواهد شد

من در حضور جمعیت عظیمی که امروز در نماز جمعه تهران شرکت کرده‌اند و در حضور اتحاد ملت ایران از زبان خود ملت ایران می‌گویم ای دشمنان ملت ایران بدانید که با این ترفندها و با هیچ ترفند دیگری نمی‌توانید ملت ایران را به زانو درآورید (بیانات مقام معظم رهبری در خطبه‌های نماز جمعه تهران در تاریخ ۱۳۷۳/۱۱/۲۸).

حاکمیت ملت و جمعیت نمایندگان مجلس بر اساس اراده ملت

شما ملت و جمعیت و هیأت حاکمه‌ای هستید که حاکمیتی بر اساس اراده ملت تشکیل داده‌اید و حرف خودتان را می‌زنید، راه خودتان را می‌روید، آرمان‌های خودتان را می‌طلبید که بدیهی است آنهایی که حیات و بقا و افزایش حجمشان به این است که از ملت‌ها بکنند طبعاً منتفع نمی‌شوند، متضرر می‌شوند. بنابراین با این حرکت مخالفند این بدیهی، ضروری و روشن است و به همین دلیل می‌خواهند طرف خود را وادار به عقب‌نشینی کنند (بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی در دیدار نمایندگان مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۲/۰۳/۰۷).

جدول شماره ۱: مفاهیم بدست آمده مبتنی بر کد گذاری اولیه ۱۲۸ داده جمع آوری شده مرتبط با جمعیت

ردیف	مفاهیم مربوطه	فراوانی
۱	توجه به جمعیت زنان در دنیا و لزوم کار فرهنگی درباره این جمعیت	۴
۲	جوانی جمعیت کشور و داشتن ظرفیت بالای پیشرفت و توسعه	۱۲
۳	ایمان مذهبی جوانان و آمادگی جهت مقابله با فشارهای خارجی	۱۲
۴	بعد جمعیتی جهان اسلام به عنوان عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار جهانی و حمایت از محرومین	۱۸
۵	جمعیت کشور به مثابه عامل توسعه و پیشرفت و توان کشور جهت اداره جمعیت بیشتر	۹
۶	تشکیل ارتش بیست میلیونی و دفاع از حقوق سرزمین	۳
۷	ایستادگی جمعیت فلسطین و احیاء معارف آن	۳
۸	پایمال کردن حقوق مسلمین و مستضعفین و ایستادگی جمعیت این ملت‌ها	۴
۹	توصیه به ورزش و توجه به نقش آن در انتشار معنویت در جهان	۲

۱۰	علاقه جمعیت دنیای اسلام به اهل بیت و در لحاظ سیره آنان به عنوان الگو	۳
۱۱	مسئولیت سنگین اصحاب قلم و اندیشه	۱
۱۲	دخالستکبار در امور ملت ها و اختلاف افکنی بین جمعیت مسلمین و ترویج جنگ نرم	۵
۱۳	پذیرش حقانیت جمهوری اسلامی ایران در بین جمعیت ملت های جهان و انتشار معارف آن	۳
۱۴	جمعیت کشور به مثابه عامل قدرت و دفاع از هویت دینی	۳
۱۵	بصیرت جمعیت کشور در دشمن شناسی و تشخیص راه درست	۳
۱۶	جمعیت حجاج ایرانی نماد توحید و معنویت و ترس دولت های استبدادی	۳
۱۷	تدوین زیر ساخت های لازم قضایی و قانونی برای جمعیت عظیم ایران	۲
۱۸	ضرورت تدوین بینش سیاسی و شعائر اسلامی برای جهت گیری جمعیت کشور	۲
۱۹	مقابله جمعیت ایران با ظلم و ستم و اصرار بر احقاق حقوق خود	۴
۲۰	مسئولیت جهانی جمعیت جمهوری اسلامی ایران و گسترش هویت اسلامی در جهان	۴
۲۱	حضور جمعیت عظیم مردمی در مناسک و راهپیمایی ها به مثابه مشروعیت	۱۳
۲۲	جمعیت های افراطی و عدم درک معرفت دینی و سیاسی	۵
۲۳	تلاش دشمن برای محدود کردن ایدئولوژی جمعیت شیعه	۳
۲۴	تشکیل جمهوری اسلامی ایران بر اساس اراده جمعیت و ملت ایران	۲
۲۵	تبعیض نژادی در میان جمعیت مدعیان دموکراسی و سرمایه داری و شکست این الگوی سیاسی	۲
۲۶	لزوم ایجاد امکانات لازم مادی و معنوی برای جمعیت کشور	۲
۲۷	لزوم کاهش مصرف گرایی در بین جمعیت کشور	۱
۱۲۸	جمع کل فراوانی مفاهیم که منطبق با تعداد داده های کدگذاری شده می باشد	

تحلیل مفاهیم مرتبط با جمعیت

با توجه به مفهوم‌های بدست آمده در قالب جدول و تعداد فراوانی‌های هر مفهوم، می‌توان بیان داشت که بطور کلی مقام معظم رهبری در بیانات خویش نسبت به مفهوم جمعیت صرفاً اتکا به وجه جمعیت‌شناسانه این مفهوم نداشته است و مفهوم جمعیت را در طیف گسترده‌ای بکار برده است. نمونه بارز آن در مفاهیم منتج شده در این جدول به خوبی مشخص گردیده است. در این میان، مقام رهبری بیشترین تأکید را بر بعد جمعیتی جهان اسلام به عنوان عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار جهانی و حمایت از محرومین داشته‌اند (با فراوانی ۱۸) که این امر به خوبی نشان از این دارد که مقام معظم رهبری در طول این ۲۲ سال، تأکید خاصی به این دید از جمعیت داشته است. ایشان همواره تأکید داشته‌اند که اگر جمعیت مسلمانان موجود در عالم با هم اتحاد پیدا کنند، می‌توانند در مقابل قدرت‌های استکباری و تمنیات کاذب این قدرت‌ها بایستند و از حقوق محرومان و مستضعفان عالم دفاع نموده و در ضمن در ساختارهای جهانی و بین‌المللی دارای قدرت بیشتری باشند؛ به گونه‌ای که بر مناسبات و اتفاقات بین‌المللی در دنیای جدید تأثیرات گستره‌تری داشته باشند. مقام رهبری همچنین در سطح منطقه‌ای نیز اجلاس همکاری بین کشورهای اسلامی همانند گروه دی ۸ را مفید ارزیابی نموده است.

در مرتبه بعد مقام رهبری بیشترین تأکید را بر حضور جمعیت عظیم مردمی در مناسک و راهپیمایی‌ها به مثابه مشروعیت داشته‌اند (با فراوانی ۱۳). خود این تأکیدات به خوبی بیانگر این می‌باشد که کثرت جمعیت یعنی تعداد هرچه بیشتر افراد شرکت‌کننده در مناسک و راهپیمایی‌های مرتبط با اهداف انقلاب حایز اهمیت است و دال بر مشروعیت جمهوری اسلامی است.

مقام رهبری همچنین مقام و منزلت جوانان را بسیار گسترده دانسته و جوانی جمعیت کشور را فرصتی برای رسیدن به پیشرفت و توسعه دانسته‌اند (فراوانی ۱۲). از طرف دیگر ضمن تذکر به مسئولین جهت لزوم توجه به برنامه‌ریزی برای حل مشکلات جوانان، جوانان را از جمله قشری دانسته‌اند که همواره مورد توجه اهداف دشمن بوده‌اند به گونه‌ای که دشمنان تلاش دارند خیل عظیم جوانان را از بدنه انقلاب جدا نمایند. اما جوانان کشور با توسل به ایمان مذهبی آمادگی دارند تا در مقابله با فشار قدرت‌های خارجی ایستادگی کنند. مفهوم ایمان مذهبی جوانان و آمادگی آنها جهت مقابله با فشارهای خارجی نیز از جمله مفاهیم مورد تأکید مقام رهبری درباره جمعیت بوده است (فراوانی ۱۲).

در مرتبه بعدی مقام رهبری بر مفهوم جمعیت کشور به مثابه عامل پیشرفت و توسعه و توان اداره کشور جهت جمعیت بیشتر تأکید داشته است (فراوانی ۹) و بیان نموده‌اند که

کشور ما با توجه به ظرفیت‌های بالای طبیعی و انسانی توان این را دارد که بدون نیاز به دیگران، جمعیتی بیش از جمعیت کنونی داشته باشد و آن جمعیت را به بهترین نحو اداره نماید. لازم به ذکر است که بحث جمعیت و توسعه بصورت نظری، خود از مباحث گسترده علوم اجتماعی می‌باشد، اما این نکته وجود دارد که «کنترل جمعیت حتی در بهترین شرایط نیز، نمی‌تواند نوید بخش توسعه شود. یعنی هرگز نمی‌توان مسائل و مشکلات جهان سوم را صرفاً از طریق رهیافت‌های جمعیتی حل و فصل کرد» (زنجان، ۱۳۷۱: ۱۲۷) و «ابعاد و مسائل جمعیتی و توسعه‌ای، نمودی پیچیده و چند بعدی داشته و با توجه به مراحل مختلف گذار جمعیتی، متفاوتند» (صادقی، ۱۳۸۸: ۲۵۰).

هرچند با توجه به ظهور پدیده پنجره جمعیتی (افزایش نسبت جمعیت در سنین فعالیت) در ایران که تمرکز اصلی جمعیت بر سنین فعالیت (۱۵ تا ۶۴ سالگی) می‌باشد و این وضعیت که از سال ۱۳۸۵ شروع شده و برای مدت تقریباً ۴۰ سال دیگر یعنی تا سال ۱۴۲۵ ادامه خواهد یافت (صادقی، ۱۳۸۸، ۲۵۰)، رهنمودهای مقام رهبری درباره رابطه جمعیت و توسعه اهمیت بیشتری می‌یابد.

بطور کلی هر چند عمده تاکیدات مقام رهبری در روند تحلیل محتوای کیفی، مفاهیم چهارگانه بالا در میان سایر مفاهیم با بیشترین فراوانی مورد نظر می‌باشند، اما از یک طرف هدف عمده این بررسی با توجه به تحقیق کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی، تحلیل محتوای کمی بیانات رهبری نبوده است و ارائه فراوانی مفاهیم صرفاً بیانگر رویکردی تکمیلی تر نسبت به این مفاهیم می‌باشد و نه چیزی دیگر. از طرف دیگر نیز مقام رهبری بر سایر ابعاد مفهوم جمعیت نیز تاکیدات ویژه‌ای داشته‌اند که هر چند مقدار فراوانی آنها شاید در این بیست و دو سال چندان به نظر نیاید اما ذکر این نکته لازم است که این محدودیت، از دامنه مفهومی مورد بررسی این طرح بر می‌خیزد که همان بررسی مفهوم جمعیت در بیانات مقام رهبری می‌باشد. در صورت تحلیل محتوای مفاهیم دیگری با مضامین مشابه در بیانات رهبری، قطعاً مفاهیمی که در اینجا فراوانی چشم‌گیری ندارند، در تحقیقات دیگر بدین گونه نخواهد بود.

تفسیر مقولات و طبقات

با گسترده‌تر کردن سطح انتزاع، با قائل بودن به تم‌های مفهومی مشترکی که در میان ۲۷ مفهوم بدست آمده از کدگذاری اولیه بدست آمده بود، با در نظر گرفتن فرایند رفت و برگشتی بین استدلال استقرایی و قیاسی و با توجه به بافت و زمینه سخنان ارائه شده، اقدام به ارائه جدول مقولات و طبقات مبتنی بر ۹ سنخ مقوله و یا طبقه نموده است. هر سنخ و یا طبقه، خود در برگزیده چند مفهوم از مجموع ۲۷ مفهوم بدست آمده در بخش پیشین می‌باشد که در ادامه به ذکر مقولات و مفاهیم مرتبط با هر مقوله و یا طبقه می‌پردازیم.

جدول شماره ۲: مقولات و طبقات بدست آمده از مفاهیم ۲۷ گانه تحقیق

ردیف	مقولات و طبقات مربوطه	فراوانی
۱	جمعیت جهان اسلام عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار	۳۰
۲	جمعیت جوانان کشور به مثابه عامل توسعه، پیشرفت و مقابله با فشارها و قدرت‌های خارجی با توسل به ایمان مذهبی	۲۴
۳	جمعیت عظیم کشور به مثابه عامل توسعه، قدرت و مقابله با ظلم	۱۹
۴	حضور جمعیت عظیم مردمی به مثابه مقبولیت و مشروعیت نظام	۱۵
۵	ضرورت درک معرفت دینی و سیاسی برای جهت‌گیری جمعیت کشور	۱۴
۶	مسئولیت جهانی جمعیت جمهوری اسلامی ایران و گسترش سیره اهل بیت	۱۳
۷	ایجاد تمهیدات مادی، معنوی و قانونی برای جمعیت کشور در عرصه‌های مختلف	۷
۸	لزوم توجه به جمعیت زنان و کارهای فرهنگی مرتبط با این جمعیت	۴
۹	تبعیض نژادی در مهد جمعیت مدعیان دموکراسی و لیبرالیسم و فهم شکست الگوی دموکراسی امریکایی برای جهان اسلام	۲

مقوله و یا طبقه سوم که جمعیت عظیم کشور به مثابه عامل توسعه، قدرت و مقابله با ظلم است، شامل چهار مفهوم زیر می‌باشد:

- ۱- جمعیت کشور به مثابه عامل توسعه و پیشرفت،
- ۲- تشکیل ارتش بیست میلیونی و دفاع از حقوق سرزمین،
- ۳- جمعیت کشور به مثابه عامل قدرت و دفاع از هویت دینی،
- ۴- مقابله جمعیت ایران با ظلم و ستم و اصرار بر احقاق حقوق خود.

مقوله اول که جمعیت جهان اسلام عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار و دخالت‌هایشان است، شامل چهار مفهوم زیر می‌باشد:

- ۱- دخالت استکبار در امور ملت‌ها و اختلاف افکنی بین جمعیت مسلمین و ترویج جنگ نرم،
- ۲- ایستادگی جمعیت فلسطین و احیاء معارف آن،
- ۳- پایمال کردن حقوق مسلمین و مستضعفین و ایستادگی جمعیت این ملت‌ها،

۴- بعد جمعیتی جهان اسلام به عنوان عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار جهانی و حمایت از محرومین.

مقوله دوم که جمعیت جوانان کشور به مثابه عامل توسعه، پیشرفت و مقابله با فشارها و قدرت های خارجی با توسل به ایمان مذهبی است، شامل دو مفهوم زیر است:

۱- ایمان مذهبی جوانان و آمادگی جهت مقابله با فشارهای خارجی،

۲- جوانی جمعیت کشور و داشتن ظرفیت بالای پیشرفت و توسعه.

مقوله ششم که مسئولیت جهانی جمعیت جمهوری اسلامی ایران و گسترش سیره اهل بیت است، شامل چهار مفهوم زیر است:

۱- مسئولیت جهانی جمعیت جمهوری اسلامی ایران و گسترش هویت اسلامی در جهان،

۲- جمعیت حجاج ایرانی نماد توحید و معنویت و ترس دولت های استبدادی،

۳- پذیرش حقانیت جمهوری اسلامی ایران در بین جمعیت ملت های جهان و انتشار معارف آن،

۴- علاقه جمعیت دنیای اسلام به اهل بیت و در نظر گرفتن سیره آنان به عنوان الگو.

مقوله هشتم که لزوم توجه به جمعیت زنان و کارهای فرهنگی مرتبط با این جمعیت است، شامل تنها یک مفهوم "توجه به جمعیت زنان در دنیا و لزوم کار فرهنگی درباره این جمعیت" می باشد.

مقوله پنجم که ضرورت درک معرفت دینی و سیاسی برای جهت گیری جمعیت کشور است، شامل پنج مفهوم زیر است:

۱- مسئولیت سنگین اصحاب قلم و اندیشه،

۲- جمعیت های افراطی و عدم درک معرفت دینی و سیاسی،

۳- ضرورت تدوین بینش سیاسی و شعائر اسلامی برای جهت گیری جمعیت کشور،

۴- بصیرت جمعیت کشور در دشمن شناسی و تشخیص راه درست و تلاش دشمن برای محدود کردن ایدئولوژی جمعیت شیعه.

مقوله چهارم که حضور جمعیت عظیم مردمی در جمهوری اسلامی به مثابه مقبولیت و مشروعیت است شامل دو مفهوم زیر است:

۱- حضور جمعیت عظیم مردمی در مناسک و راهپیمایی ها به مثابه مشروعیت،

۲- تشکیل جمهوری اسلامی ایران بر اساس اراده جمعیت و ملت ایران.

مقوله هفتم که ایجاد تمهیدات مادی، معنوی و قانونی برای جمعیت کشور در عرصه های مختلف است، شامل چهار مفهوم زیر است:

- ۱- توصیه به ورزش و توجه با نقش آن در انتشار معنویت در جهان،
- ۲- تدوین زیرساخت های لازم قضایی و قانونی برای جمعیت عظیم ایران،
- ۳- لزوم ایجاد امکانات لازم مادی و معنوی برای جمعیت کشور،
- ۴- لزوم کاهش مصرف رایبی در بین جمعیت کشور.

مقوله نهم که تبعیض نژادی در مهد جمعیت مدعیان دموکراسی و لیبرالیسم و فهم شکست الگوی دموکراسی امریکایی برای جهان اسلام است تنها یک مفهوم "تبعیض نژادی در میان جمعیت مدعیان دموکراسی و سرمایه داری و شکست این الگوی سیاسی" می باشد. همانطور که در بخش قبل ذکر گردید، هر چند هدف این مقاله شمارش کمی و تحلیل محتوای کمی بیانات مقام رهبری درباره جمعیت نمی باشد اما بیشترین فراوانی های ذکرشده در جدول مقولات و طبقات مربوط به چهار مقوله و یا طبقه زیر است:

- ۱- جمعیت جهان اسلام عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار،
- ۲ - جمعیت جوانان کشور به مثابه عامل توسعه، پیشرفت و مقابله با فشارها و قدرت های خارجی با توسل به ایمان مذهبی،
- ۳ - جمعیت عظیم کشور به مثابه عامل توسعه، قدرت و مقابله با ظلم،
- ۴ - حضور جمعیت عظیم مردمی در جمهوری اسلامی به مثابه مقبولیت و مشروعیت،

از نظر تعداد بیشترین فراوانی، فراوانی این چهار مقوله از نظر اشتراک مفهومی منطبق بر همان چهار مفهوم از جدول مفاهیم به شرح زیر می باشد:

- ۱ - بعد جمعیتی جهان اسلام به عنوان عاملی جهت اتحاد مسلمین و مقابله با استکبار جهانی و حمایت از محرومین،
- ۲ - جوانی جمعیت کشور و داشتن ظرفیت بالای پیشرفت و توسعه،
- ۳ - ایمان مذهبی جوانان و آمادگی آنها جهت مقابله با فشارهای خارجی،
- ۴ - جمعیت کشور به مثابه عامل پیشرفت و توسعه،

این انطباق مفهومی، خود گواهی است از این نکته که فرایند رفت و برگشتی بین استدلال استقرایی و استدلال قیاسی در گذار به سطوح انتزاع بالاتر به خوبی انجام گرفته است و همین نکته بر صحت نتایج طرح از لحاظ روشی و نظری خواهد افزود.

منابع و مآخذ

۱. ادیب حاج باقری، محسن، پرویزی، سرور و مهوش صلصالی (۱۳۸۹)، روشهای تحقیق کیفی، تهران، مرکز نشر علوم پزشکی (بشری).
۲. امرایی، حمزه (۱۳۸۳)، انقلاب اسلامی و جنبش های اسلامی معاصر، تهران، مرکز اسناد انقلاب اسلامی.
۳. پایگاه اطلاع رسانی Khamenei.ir
۴. تقوی، نعمت الله (۱۳۸۸)، مبانی جمعیت شناسی، نشر آیدین.
۵. خرمشاد، محمد باقر (۱۳۸۳)، بازتاب انقلاب اسلامی در نظری های انقلاب: تولد و شکل گیری نسل چهارم تئوری های انقلاب، مجله جامعه شناسی ایران، دوره پنجم، شماره ۳.
۶. خرمشاد، محمد باقر (۱۳۸۵)، اندیشمندان علوم اجتماعی و انقلاب اسلامی، تهران، انتشارات باز.
۷. دلاور، علی (۱۳۸۵)، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، رشد.
۸. رایت، رابین (۱۳۷۲)، شیعیان، مبارزان راه خدا، ترجمه علی اندیشه، تهران، قومس.
۹. رفیعی، حسن و دیگران (۱۳۸۷)، روش های تحقیق بین رشته ای در اعتیاد، تهران، دانژه.
۱۰. زنجانی، حبیب الله (۱۳۷۱)، جمعیت و توسعه (مجموعه مقالات)، جمعیت و توسعه، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران.
۱۱. سیلورمن، دیوید (۱۳۷۹)، روش تحقیق کیفی در جامعه شناسی، تهران، تبیان.
۱۲. شجاعیان، محمد (۱۳۸۲)، انقلاب اسلامی و رهیافت فرهنگی: تاثیر انقلاب اسلامی ایران بر نظریه های انقلاب، تهران.
۱۳. صادقی، رسول (۱۳۸۸)، جمعیت و توسعه در ایران: ابعاد و چالش ها (یافته های تحقیقات کاربردی پروژه جمعیت و توسعه دانشگاه تهران)، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
۱۴. فوکو، میشل (۱۳۸۹)، ایران: روح جهان بی روح و ۹ گفتگوی دیگر، ترجمه افشین جهاننیده و نیکو سرخوش، تهران، نشرنی.
۱۵. محمدی، منوچهر (۱۳۸۵)، بازتاب انقلاب اسلامی، تهران، انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
۱۶. ویمر، راجردی و دومینک جوزف آز (۱۳۸۴)، تحقیق در رسانه های جمعی، ترجمه کاووس سید امامی، تهران، انتشارات سروش.

۱۷. Burns.N;Grove,SK(۱۹۹۹),understanding nursing research. ۲. Ed. philadelphia W.B. saunders
۱۸. Hsieh,H-F,shanon,S,E(۲۰۰۵),three approaches to qualitative content analysis,Qualitative Health Reserch,۹(۱۵).
۱۹. Keddie,N(۱۹۸۳),Iranian Revolution in comparative perspective,American Historical Review.
۲۰. Lincoln,Y.S. & E.Guba(۱۹۸۵), Naturalistic enquiry.Beverley Hills,CA:sage
۲۱. Streubert.HJ;carpenter.DR(۱۹۹۹) ,Qualitative researches in nursing,advancing the humanistic imperative.philadelphia,Lippincott.

بخش دوم: تحلیل وضعیت، آسیب شناسی و موانع

در این بخش از فصلنامه سه مقاله به شرح ذیل ارائه می گردد:

- ۱- جمعیت ایران و تحولات آن در نیم قرن گذشته (۱۳۹۰-۱۳۳۵)
- ۲- ساختار و روند جمعیتی ایران و لزوم تجدید نظر در سیاست های جمعیتی
- ۳- سیر تحول کنترل جمعیت در ایران

جمعیت ایران و تحولات آن در نیم قرن گذشته (۱۳۹۰-۱۳۳۵)

دکتر امیرهوشنگ مهریار^۱

چکیده

در این گزارش روند تغییرات جمعیت ایران از نیمه دوم قرن بیستم و با استفاده از نتایج سرشماری‌ها، ارائه شده است. این اطلاعات از لحاظ فهم بهتر وضع موجود جمعیت کشور ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه این اطلاعات از نشریات مختلف مرکز آمار ایران گرفته شده، گزارش می‌تواند بعنوان منبعی برای دسترسی به اطلاعات جمعیتی کشور در پنجاه سال گذشته برای سیاست‌گذاران و محققان مفید باشد. این موضوع بخصوص در مورد شاخص‌های مستخرج از داده‌های خام، صدق می‌کند که معمولاً در گزارش‌های مرکز آمار ارائه نمی‌شود.

واژگان کلیدی

جمعیت، سیاست‌های جمعیتی، عدم تعادل جمعیتی، سالخوردگی جمعیت

مقدمه

فلات ایران از دیرباز جزء مراکز تمدن و شهرنشینی بوده و به اندازه کافی جمعیت داشته که بتواند امکان ظهور چندین امپراطوری جهانی را فراهم سازد. اداره امور این امپراطوری‌ها مستلزم جمع‌آوری خراج و مالیات و استفاده از نیروی کار توسط دولت (به صورت سرباز یا کارگر) بوده و تمهیداتی را برای اطلاع از تعداد نفوس ضروری می‌ساخته است. معه‌ذا درباره جمعیت ایران در طی دوره‌های مختلف تاریخی اطلاع چندانی در دست نیست. تاریخ‌نویسان یونان، ارقامی را درباره تعداد جمعیت و سپاهیان ایران به هنگام حمله به یونان نوشته‌اند که بسیار اغراق‌آمیز است (کتبی، ۱۳۷۲). گزارش‌های سیاحان اروپایی درباره جمعیت ایران در دوره صفوی نیز

^۱ - موسسه عالی آموزش و پژوهش در مدیریت و برنامه‌ریزی.

بهمان اندازه اغراق آمیز به نظر می‌رسد (زنجانی، ۱۳۷۱، ص ۲-۶). جمعیت‌شناسان معاصر سعی کرده‌اند با استفاده از رقم تخمینی جمعیت جهان و قاره‌ها و کشورهای عمده در قرون مختلف، برآوردی از تعداد جمعیت کشورهای مختلف از جمله ایران به دست دهند. نمونه‌ای از این تخمین‌ها در کتاب "اطلس تاریخی جمعیت جهان" تالیف مک ایودی و جونز (۱۹۸۰، ص ۵۵-۵۹) ارایه شده است. طبق این تخمین‌ها جمعیت ایران و رقیب تاریخی آن ترکیه در طی بیست و چهار قرن گذشته در سطحی پائین و کما بیش ثابت (۴ تا ۸ میلیون نفر) نوسان داشته و فقط از اوایل قرن نوزدهم میلادی کم کم رو به افزایش گذاشته است. این افزایش در نیمه دوم قرن نوزدهم سریعتر شده و جمعیت ایران در آغاز قرن بیستم به حدود ده میلیون نفر رسیده بود.

روند تغییرات جمعیت ایران در نیمه دوم قرن بیستم

اولین سرشماری جمعیت ایران در سال ۱۳۳۵ (۱۹۵۶ میلادی) انجام گرفت که بعد از آن نیز هفت بار در فواصل ده ساله یا پنج ساله تکرار شده است. طبق سرشماری ۱۳۳۵ جمعیت ایران ۱۸،۹۵ میلیون نفر یعنی تقریباً دو برابر رقم تخمینی برای اوایل قرن بیستم بود. دومین سرشماری (۱۳۴۵) جمعیت ایران را ۲۵،۸ میلیون نفر و نرخ رشد آنرا ۳،۱ درصد در سال نشان داد. سومین سرشماری که در ۱۳۵۵ انجام گرفت جمعیت ایران را ۳۳،۷ میلیون نفر و نرخ رشد آنرا ۲،۷ درصد نشان داد که از کاهش نرخ رشد جمعیت در دهه ۱۳۴۵-۱۳۵۵ حکایت می‌کرد. این کاهش با توجه به تغییر سیاست جمعیتی دولت و تأسیس برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۴۶ غیرمنتظره نبود. دهه بعد که با پیروزی انقلاب و تأسیس جمهوری اسلامی همراه بود شاهد افزایش چشم‌گیر نرخ رشد جمعیت (بحدود ۳،۹ درصد) و رسیدن آن به مرز پنجاه میلیون نفر بود. اما این افزایش بسیار کوتاه مدت بود و سرشماری توأم با نمونه‌گیری ۱۳۷۰ شواهد آشکاری از کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت ایران را نمایان کرد. اگرچه این شواهد تا سرشماری ۱۳۷۵ توسط صاحب نظران داخلی و بین‌المللی جدی گرفته نشد.

در سرشماری بعد (۱۳۷۵) حجم جمعیت ایران به ۶۰/۰۵ میلیون رسید ولی نرخ رشد آن به ۲،۹۶ درصد تقلیل یافته بود. طبق سرشماری بعدی که در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت جمعیت ایران به ۷۰/۴۷ میلیون رسیده ولی نرخ رشد آن به رقم بسیار پایین ۱/۶۱ درصد کاهش یافته بود. نتایج سرشماری ۱۳۹۰ روند کاهشی نرخ رشد جمعیت ایران را تایید نموده است. مقایسه نتایج سرشماری ۱۳۹۰ با سرشماری ۱۳۳۵ حاکی از آن است که جمعیت کشور طی پنجاه و پنج سال گذشته ۳/۹۶ برابر شده‌است در حالیکه همین جمعیت در طی نیمه اول قرن بیستم به سختی توانسته بود دو برابر شود (جدول ۱). بر اثر افزایش جمعیت و ثابت ماندن مساحت کشور تراکم نسبی جمعیت نیز در این مدت تقریباً چهار برابر شده و از ۱۱/۶ به ۴۶/۳ نفر در کیلومتر مربع رسیده است. مقایسه جمعیت سرشماری‌های مختلف با معادل تخمینی آنها توسط کارشناسان سازمان ملل متحد (UN, 2012) تفاوت بسیار کمی (جز در سال‌های ۱۳۳۵ و ۱۳۶۵) نشان می‌دهد (جدول ۱).

جدول ۱: جمعیت ایران طبق نتایج سرشماری ها و برآوردهای سازمان ملل، ۲۰۱۲ (هزار نفر)

سال سرشماری	سرشماری	سازمان ملل
۱۳۳۵	۱۸۹۵۴	۱۹۹۰۵
۱۳۴۵	۲۵۰۸۰	۲۵۷۴۳
۱۳۵۵	۳۳۷۰۹	۳۳۷۸۹
۱۳۶۵	۴۹۴۴۵	۴۸۲۵۷
۱۳۷۰	۵۵۸۳۷	۵۶۰۷۲
۱۳۷۵	۶۰۰۵۵	۶۰۸۱۶
۱۳۸۵	۷۰۴۹۶	۷۰۵۸۲
۱۳۹۰	۷۵۱۵۰	۷۴۷۹۹

جدول ۲: جمعیت ایران طبق تخمین سازمان ملل و سرشماریهای ملی به تفکیک محل اقامت در سالهای مختلف، ۱۳۳۵-۱۳۹۰.

سال	تخمین سازمان ملل ۲۰۱۲	کل کشور	نقاط شهری	نقاط روستایی	غیر ساکن
۱۳۳۵	۱۹۹۰۵۰۰	۱۸۹۵۴۷۰۴	۵۹۵۳۵۶۳	۱۳۰۰۱۱۴۱	۲۴۳۷۹۷
۱۳۴۵	۲۵۷۴۳۰۰۰	۲۵۷۸۸۷۲۲	۹۷۹۴۲۴۶	۱۵۹۹۴۴۷۶	۷۰۹۷۷۹
۱۳۵۵	۳۳۷۸۹۰۰۰	۳۳۷۰۸۷۴۴	۱۵۸۵۴۶۸۰	۱۷۸۵۴۰۶۴	۳۴۷۸۱۲
۱۳۶۵	۴۸۲۵۷۰۰۰	۴۹۴۴۵۰۱۰	۲۶۸۴۴۵۶۱	۲۲۶۰۰۴۴۹	۳۶۳۹۷۴
۱۳۷۰	۵۶۰۷۲۰۰۰	۵۵۸۳۷۱۶۳	۳۱۸۳۶۵۹۸	۲۴۰۰۰۵۶۵	۲۱۱۴۰۶
۱۳۷۵	۶۰۸۱۶۰۰۰	۶۰۰۵۵۴۸۸	۳۶۸۱۷۷۸۹	۲۳۲۳۷۶۹۹	۱۰۴۷۱۷
۱۳۸۵	۷۰۵۸۲۰۰۰	۷۰۴۹۵۷۸۲	۴۸۲۵۹۹۶۴	۲۲۲۳۵۸۱۸	۱۱۵۰۰۰
۱۳۹۰	۷۴۷۰۹۰۰۰	۷۵۱۴۹۶۶۹	۵۳۶۴۶۶۶۱	۲۱۴۴۶۷۸۳	۵۶۲۲۵

ترکیب جمعیت

سهم زنان از جمعیت سرشماری شده در طی سه سرشماری اول (۱۳۳۵-۱۳۵۵) کاهش یافته و از ۴۸/۴۳ درصد به ۴۷/۷ درصد رسیده بود. اما این نسبت در سرشماری های بعد از انقلاب مرتباً افزایش پیدا کرده و از ۴۷/۷ در ۱۳۶۵ به ۴۹/۵۶ درصد در سال ۱۳۹۰ رسیده است. در نتیجه این تغییرات، نسبت جنسی (نسبت مردان به زنان) نیز تغییر کرده و از ۱۰۶ در ۱۳۵۵ به ۱۰۳/۶ در ۱۳۸۵ و ۱۰۱/۷۸ در ۱۳۹۰ کاهش یافته است (جدول ۲).

جدول ۲. جمعیت ایران به تفکیک شهری و روستایی (میلیون نفر)، نرخ شهرنشینی، نسبت جنسی و تراکم آن

۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۷۰	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	
۷۵.۲	۷۰.۴۷	۶۰.۱	۵۵.۸۴	۴۹.۴۴	۳۳.۷۱	۲۵.۷۹	۱۸.۹۵	جمعیت
۵۳.۶	۴۸.۲۴	۳۶.۸	۳۱.۸۴	۲۶.۸۴	۱۵.۸۵	۹.۷۹	۵.۹۵	شهری
۲۱.۵	۲۲.۲۳	۲۳.۲	۲۳.۶۴	۲۲.۶	۱۷.۸۵	۱۵.۹۹	۱۳	روستایی
۷۱.۴	۶۸.۵	۶۱.۳	۵۷.۰۲	۵۴.۳	۴۷	۳۸	۳۱.۴	نرخ شهرنشینی
۱۰۲	۱۰۴	۱۰۳	۱۰۶	۱۰۵	۱۰۶	۱۰۷	۱۰۴	نسبت جنسی
۱۰۲	۱۰۴	۱۰۴	۱۰۷	۱۰۶	۱۱۰	۱۰۹	۱۰۷	شهری
۱۰۲	۱۰۳	۱۰۲	۱۰۶	۱۰۳	۱۰۳	۱۰۷	۱۰۲	روستایی
۴۶	۴۳.۳	۳۶.۹	۳۴.۳	۳۰.۴	۲۰.۷	۱۵.۸	۱۱.۶	تراکم جمعیت (در کیلو متر مربع)

از ۱۸/۹۵ میلیون نفر جمعیت سرشماری شده در سال ۱۳۳۵ کمتر از یک سوم (۳۱/۶۷ درصد) شهرنشین بودند. در آخرین سرشماری قبل از انقلاب (۱۳۵۵) نیز علیرغم اینکه قدر مطلق جمعیت شهرنشین تقریباً سه برابر شده بود، هنوز کمتر از نصف جمعیت کشور (۴۷/۰۳ درصد) در نقاط شهری ساکن بودند. روند شهرنشینی در دوره بعد از انقلاب با شدت و سرعت بیشتری ادامه یافته است به طوریکه در سال ۱۳۹۰ بیش از هفتاد درصد جمعیت کشور (۷۱/۳۹ درصد) شهرنشین بودند. به این ترتیب در حالی که کل جمعیت کشور در فاصله پنجاه و پنج ساله ۱۳۳۵-۱۳۹۰ کمتر از چهار برابر شده جمعیت شهرنشین بیش از نه برابر افزایش یافته و از ۵/۹۵ میلیون نفر به ۵۳/۶۵ میلیون نفر رسیده است.

علاوه بر افزایش جمعیت شهری و نرخ شهرنشینی، تعداد شهرها نیز در طی پنجاه سال گذشته تقریباً شش برابر افزایش پیدا کرده و از ۱۹۹ به ۱۱۳۹ رسیده است. بخش اعظم این افزایش در تعداد شهرها، در دوره بعد از انقلاب و بخصوص دو دهه اخیر، اتفاق افتاده است. در واقع در فاصله دو دهه ۸۵-۱۳۶۵ که نرخ شهرنشینی در حدود شانزده درصد بالا رفته، تعداد شهرها صد در صد افزایش یافته و از ۴۹۶ به ۱۰۱۲ رسیده است. تعداد قرارگاه‌های جمعیت روستائی (روستا یا آبادی در اصطلاح مرکز آمار ایران) در حدود ۶۰۰۰۰ آبادی مسکونی، ثابت مانده است. روستاهای کشور از حیث جمعیت با هم فرق می‌کنند و در همه سرشماری‌های گذشته بیش از هشتاد درصد روستاها کمتر از صد نفر جمعیت داشتند.

ساختار سنی

ساختار سنی جمعیت ایران، یعنی سهم نسبی گروه‌های مختلف سنی از کل جمعیت، طی پنجاه سال گذشته تغییرات مهم و در عین حال متضادی را تجربه کرده که در هرم‌های سنی جمعیت به

روشنی دیده می‌شود. در جمعیت‌هایی که در معرض مرگ و میر و مهاجرت خارجی قرار ندارند تغییر شکل هرم سنی عمدتاً از کاهش باروری ناشی می‌شود و بصورت فرورفتگی پله‌های قاعده هرم (سهم کودکان ۰-۴ و ۵-۹ ساله) بروز می‌کند. این فرورفتگی در هرم سنی سرشماری ۱۳۷۰ تا حدی و در هرم‌های سنی سرشماری‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ ایران کاملاً مشهود است.

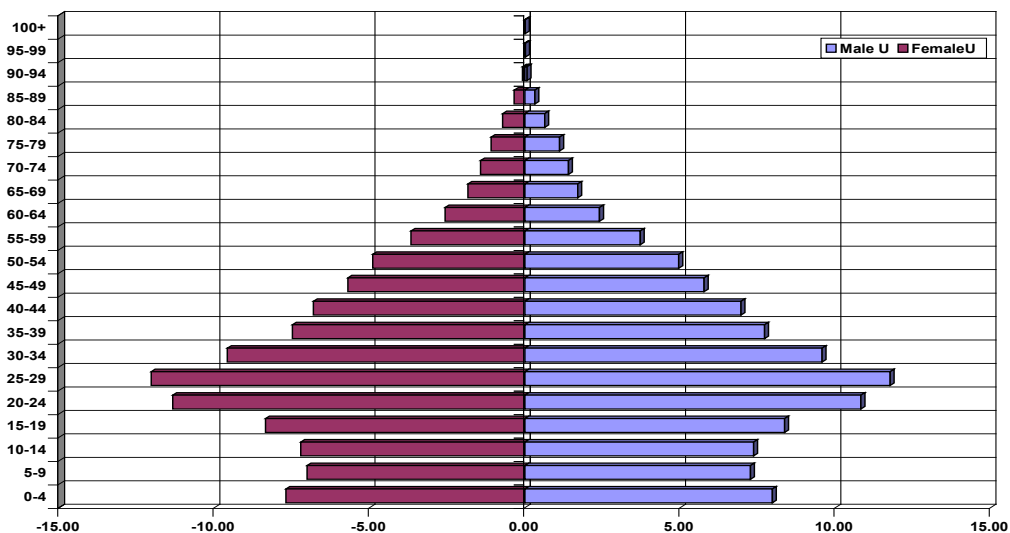
جدول ۳. جمعیت ایران بر حسب گروه‌های سنی پنج‌ساله در سرشماری‌های مختلف

گروه سنی	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
۰-۴	۳۳۴۷۶۹۸	۴۴۴۶۹۲۱	۵,۴۲۹,۷۱۲	۹,۰۴۴,۸۲۳	۸,۱۴۱,۲۸۵	۶,۱۶۳,۰۲۴	۵۴۶۳۹۷۸	۶۲۳۲۵۵۲
۵-۹	۲۸۲۲۹۷۵	۴۱۰۶۱۵۸	۵,۲۷۶,۵۳۳	۷,۵۲۵,۸۹۴	۹,۰۳۵,۴۵۸	۸,۴۸۱,۸۴۵	۵۵۰۹۰۵۷	۵۶۵۷۷۹۱
۱۰-۱۴	۱۸۲۲۴۸۳	۳۰۱۷۲۵۰	۴,۳۰۳,۱۱۸	۵,۹۰۳,۳۰۰	۷,۵۴۷,۱۳۱	۹,۰۸۰,۶۷۶	۶۷۰۸۵۹۴	۵۶۷۱۴۳۵
۱۵-۱۹	۱۴۲۰۵۲۴	۲۱۲۹۰۳۶	۳,۶۰۰,۲۶۵	۵,۱۹۲,۲۰۲	۵,۹۰۸,۹۰۳	۷,۱۱۵,۵۴۷	۸۷۲۶۷۶۱	۶۶۰۷۰۴۳
۲۰-۲۴	۱۴۹۷۱۷۸	۱۶۸۳۱۶۱	۲,۷۹۲,۲۱۵	۴,۱۹۳,۷۲۴	۴,۹۴۷,۲۶۰	۵,۲۲۱,۹۸۲	۹۰۱۱۴۲۲	۸۴۱۴۴۹۷
۲۵-۲۹	۱۵۱۷۸۰۲	۱۶۴۹۶۷۲	۲,۱۱۱,۵۸۵	۳,۶۵۲,۲۹۷	۴,۰۰۵,۲۷۸	۴,۷۰۹,۱۵۴	۷۲۲۴۹۵۲	۸۶۷۲۶۵۴
۳۰-۳۴	۱۳۸۶۳۷۳	۱۶۶۸۰۴۶	۱,۷۰۶,۹۹۷	۲,۹۲۷,۹۸۳	۳,۵۰۴,۲۲۰	۳,۹۸۰,۰۶۶	۵۵۵۳۵۳۱	۶۹۷۱۹۲۴
۳۵-۳۹	۱۰۸۴۶۹۸	۱۴۱۸۲۳۹	۱,۶۲۶,۶۱۹	۲,۱۱۷,۲۱۱	۲,۸۶۶,۶۶۹	۳,۵۷۱,۷۷۹	۴۹۲۱۱۲۴	۵۵۷۱۰۱۸
۴۰-۴۴	۸۶۲۷۴۳	۱۳۲۱۰۵۰	۱,۶۶۸,۶۸۵	۱,۶۵۵,۳۵۱	۲,۰۳۷,۴۷۷	۲,۸۱۲,۰۸۶	۴۰۸۹۱۵۸	۴۹۰۶۷۴۹
۴۵-۴۹	۷۷۷۵۶۵	۸۴۳۶۰۸	۱,۳۸۹,۴۶۵	۱,۵۸۵,۳۹۸	۱,۵۷۷,۹۸۳	۲,۰۱۳,۰۴۰	۳۵۲۲۷۶۱	۴۰۳۰۴۸۱
۵۰-۵۴	۶۶۸۸۶۸	۷۴۰۸۳۹	۱,۳۲۹,۰۴۹	۱,۵۹۹,۰۱۸	۱,۵۷۰,۶۲۲	۱,۵۲۹,۰۷۸	۲۷۵۵۴۲۰	۳۵۲۷۴۰۸
۵۵-۵۹	۵۵۴۷۵۴	۴۲۷۹۰۱	۷۰۳,۸۸۷	۱,۳۳۷,۷۴۶	۱,۴۴۲,۹۲۹	۱,۳۶۶,۷۲۸	۱۸۸۷۹۸۱	۲۶۸۰۱۱۹
۶۰-۶۴	۴۳۲۳۷۳	۶۶۹۹۳۷	۵۸۴,۱۴۴	۱,۱۸۴,۶۳۲	۱,۳۰۳,۳۹۰	۱,۳۸۲,۹۴۶	۱۴۶۴۴۵۲	۱۸۶۲۹۰۷
۶۵-۶۹	۳۰۲۷۸۲	۳۴۶۰۲۲	۳۴۷,۲۳۸	۵۷۳,۷۹۶	۸۸۵,۰۷۷	۱,۰۷۶,۳۷۳	۱۱۹۷۵۵۰	۱۳۴۳۷۳۱
۷۰-۷۴	۱۹۶۸۷۷	۳۴۰۷۵۵	۲۸۰,۱۶۴	۳۴۲,۰۲۰	۴۶۵,۱۶۷	۸۴۶,۵۰۹	۱۱۱۹۳۱۸	۱۱۱۹۹۶۸
۷۵-۷۹	۱۱۷۲۵۴	۱۰۴۱۷۷	۲۰۴,۰۹۷	۲۰۹,۵۳۰	۱۸۵,۹۹۳	۳۶۴,۱۱۸	۶۹۴۱۲۲	۹۱۳۵۳۱
۸۰-۸۴	۶۴۷۶۰	۱۰۵۱۸۲	۱۴۵,۶۷۸	۱۸۳,۵۸۷	۱۳۹,۷۸۱	۱۴۶,۷۷۰	۶۴۵۶۰۱	۳۱۳۵۳۹
۸۵+	۶۹۶۳۴	۷۱۹۶۹	۱۰۹,۲۹۳	۲۱۶,۴۹۸	۲۷۲,۵۴۰	۱۹۴,۰۶۷	-	۴۶۳۲۲
کل	۱۸۹۵۴۴۰۴	۲۵۰۷۹۹۲۳	۳۳۷۰۸۷۴۴	۴۹۴۴۵۰۱۰	۵۵۸۳۷۱۶۳	۶۰۰۵۵۴۸۸	۷۰۴۹۵۷۸۲	۷۵۱۴۹۶۶۹

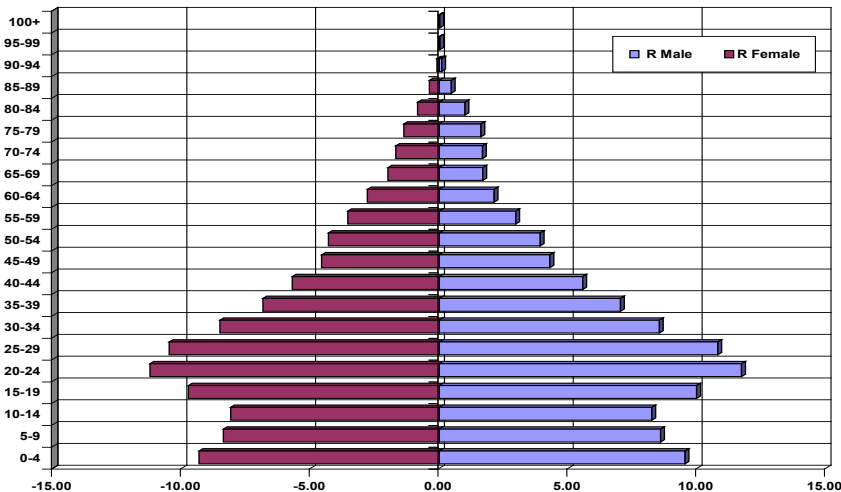
جدول ۴. جمعیت ایران بر حسب نسبت در صدگروه های سنی پنج ساله در سرشماری های مختلف (۱۳۹۰-۱۳۳۵)

گروه سنی	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۰	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
۰-۴	۱۷,۶۶	۱۷,۶۹	۱۶,۱۱	۱۸,۲۹	۱۴,۵۸	۱۰,۲۶	۷,۷۵	۸,۲۹
۵-۹	۱۴,۸۹	۱۶,۳۷	۱۵,۶۵	۱۵,۲۲	۱۶,۱۸	۱۴,۱۲	۷,۸۱	۷,۵۳
۱۰-۱۴	۹,۶۲	۱۲,۰۳	۱۲,۷۷	۱۱,۹۴	۱۳,۵۲	۱۵,۱۲	۹,۵۲	۷,۵۵
۱۵-۱۹	۷,۴۹	۸,۴۹	۱۰,۶۸	۱۰,۵۰	۱۰,۵۸	۱۱,۸۵	۱۲,۳۸	۸,۷۹
۲۰-۲۴	۷,۹۰	۶,۷۱	۸,۲۸	۸,۴۸	۸,۸۶	۸,۷۰	۱۲,۷۸	۱۱,۲۰
۲۵-۲۹	۸,۰۱	۶,۵۸	۶,۲۶	۷,۳۹	۷,۱۷	۷,۸۴	۱۰,۲۵	۱۱,۵۴
۳۰-۳۴	۷,۳۱	۶,۶۵	۵,۰۶	۵,۹۲	۶,۲۸	۶,۶۳	۷,۸۸	۹,۲۸
۳۵-۳۹	۵,۷۲	۵,۶۵	۴,۸۳	۴,۲۸	۵,۱۳	۵,۹۵	۶,۹۸	۷,۴۱
۴۰-۴۴	۴,۵۵	۵,۲۷	۴,۹۵	۳,۳۵	۳,۶۵	۴,۶۸	۵,۸۰	۶,۵۳
۴۵-۴۹	۴,۱۰	۳,۳۶	۴,۱۲	۳,۲۱	۲,۸۳	۳,۳۵	۵,۰۰	۵,۳۶
۵۰-۵۴	۳,۵۳	۲,۹۵	۳,۹۴	۳,۲۳	۲,۸۱	۲,۵۵	۳,۹۱	۴,۶۹
۵۵-۵۹	۲,۹۳	۱,۷۱	۲,۰۹	۲,۷۱	۲,۵۸	۲,۲۸	۲,۶۸	۳,۵۷
۶۰-۶۴	۲,۲۸	۲,۶۷	۱,۷۳	۲,۴۰	۲,۳۳	۲,۳۰	۲,۰۸	۲,۴۸
۶۵-۶۹	۱,۶۰	۱,۳۸	۱,۰۳	۱,۱۶	۱,۵۹	۱,۷۹	۱,۷۰	۱,۷۹
۷۰-۷۴	۱,۰۴	۱,۳۶	۱,۱۳	۰,۶۹	۰,۸۳	۱,۴۱	۱,۵۹	۱,۴۹
۷۵-۷۹	۰,۶۲	۰,۴۲	۰,۶۱	۰,۴۲	۰,۳۳	۰,۶۱	۰,۹۸	۱,۲۲
۸۰-۸۴	۰,۳۴	۰,۴۲	۰,۴۳	۰,۳۷	۰,۲۵	۰,۲۴	۰,۹۲	۰,۴۲
۸۵+	۰,۳۷	۰,۲۹	۰,۳۲	۰,۴۴	۰,۴۹	۰,۳۲		۰,۰۶
کل سنی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

نکاره ۲. هرم سنی جمعیت شهری ایران در سرشماری ۱۳۹۰



نگاره ۳. هرم سنی جمعیت روستایی ایران در سرشماری ۱۳۹۰



اهمیت سه گروه عمده سنی

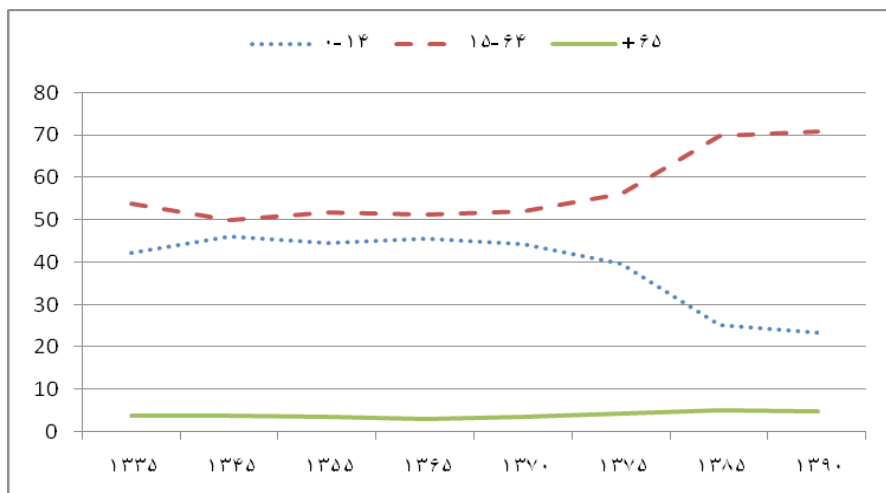
اگر چه تغییر در ساختار سنی جمعیت ممکن است در همه سنین مشهود باشد، بررسی تغییرات سه گروه عمده سنی ۰-۱۴ ساله، ۱۵-۶۴ ساله و ۶۵ سال به بالا حائز اهمیت بیشتری است. اعضای گروه سنی ۰-۱۴ ساله معمولاً از لحاظ اقتصادی فعال نیستند، در حالیکه تامین امکانات آموزش نظری و عملی و فراهم ساختن امکانات کار و اشتغال آنها می‌تواند مستلزم سرمایه‌گذاری سنگینی باشد. اعضای گروه سنی ۶۵ سال به بالا نیز در مرحله بازنشستگی و خروج از بازار کار و فعالیت اقتصادی قرار دارند و افزایش سهم آنها از جمعیت مستلزم سرمایه‌گذاری بسیار سنگینی در زمینه تامین اجتماعی، حقوق بازنشستگی و خدمات بهداشتی/ درمانی مورد نیاز این گروه سنی می‌باشد.

بار این سرمایه‌گذاری‌ها بر دوش جمعیت بالقوه فعال ۱۵-۶۴ ساله است و طبعاً هر چه تعداد و سهم نسبی این گروه سنی از کل جمعیت بیشتر باشد احتمال رشد اقتصادی جامعه بیشتر خواهد بود. این موضوع در سال‌های اخیر تحت عنوان «جایزه جمعیت شناختی»^۲ یا «روزنه فرصت جمعیت شناختی»^۳ توسط اقتصاددانان و جمعیت‌شناسان مورد توجه و بررسی قرار گرفته است (Bloometal, 2003). دو دهه اخیر شاهد کاهش تعداد و سهم نسبی گروه سنی ۰-۱۴ ساله و افزایش چشم‌گیر گروه سنی بالقوه فعال (۱۵-۶۴ ساله) از جمعیت ایران و در نتیجه گسترش روزنه فرصت جمعیت شناختی ایران بوده‌است (جدول ۲ و نگاره ۷).

۲- Demographic Bonus

۳- Demographic Window of Opportunity

نگاره ۴. سهم (در صد) سه گروه عمده سنی از جمعیت کشور در سرشماری های ۱۳۳۵-۱۳۹۰

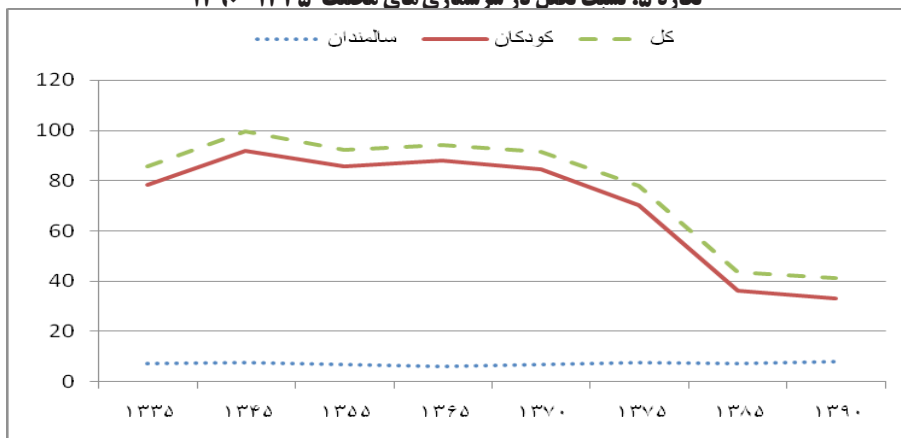


نسبت های تکفل

برای بررسی ساختار سنی جمعیت و الزامات اقتصادی آن معمولاً از مفهوم نسبت تکفل استفاده می شود. این نسبت از تقسیم کودکان ۰-۱۴ ساله و سالمندان ۶۵ سال به بالا بر جمعیت بالقوه فعال (۱۵-۶۴ ساله) بدست می آید و گویای آن است که هر فرد بالقوه فعال باید مسئولیت تامین نیازهای اقتصادی چند نفر را بر عهده گیرد. نسبت های تکفل جمعیت ایران در طی پنجاه سال گذشته به تفکیک نسبت کودکان و سالمندان در جدول ۲ و نگاره ۵ ارائه شده است.

از بررسی جدول ۲ معلوم می شود که بار تکفل سالمندان در طی پنجاه سال گذشته در سطح پایینی قرار داشته و تغییر چندانی نکرده است. بار تکفل کودکان که قسمت اعظم بار تکفل جمعیت ایران را تشکیل می دهد بعد از نوساناتی بین ۱۳۳۵-۱۳۶۵ طی دو دهه اخیر روند نزولی چشم گیری را تجربه کرده و بین ۱۳۹۰-۱۳۶۵ از ۸۸/۳۷ درصد به ۳۲/۹۸ درصد رسیده است. این روند نزولی در مورد جمعیت شهری (از ۷۹ درصد به ۳۳ درصد) و روستایی (از ۸۸ درصد به ۳۲ درصد) تقریباً به یک اندازه چشم گیر بوده است. بار تکفل کلی جمعیت ایران نیز در طی دو دهه اخیر بسیار تقلیل یافته و از ۹۴/۳ درصد به ۴۱/۱ درصد رسیده است.

نگاره ۵. نسبت تکفل در سرشماری‌های مختلف ۱۳۳۵-۱۳۹۰



میانگین و میانه سنی

تغییر ساختار سنی بر میانگین سنی جمعیت اثر گذاشته و باعث شده است میانگین سنی جمعیت ایران که در سرشماری ۱۳۶۵ به ۲۱/۷ سال تقلیل یافته بود سریعاً رو به افزایش گذاشته و در سرشماری‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ به ترتیب به ۲۴/۰۳ و ۲۷/۹۹ سال برسد. تغییرات مشابهی در میانه سنی جمعیت رخ داده و این شاخص که در فاصله ۱۳۳۵ و ۱۳۶۵ از ۲۰/۲ به ۱۷/۰۱ سال کاهش یافته بود، در فاصله سه سرشماری اخیر روند صعودی پیدا کرده و به ۱۹/۴، ۲۳/۸۹ و ۲۷ سال رسیده است. در همه تغییرات بالا، دوره پنج ساله مقدم بر سرشماری ۱۳۹۰ بیشترین مقدار افزایش را نشان می‌دهد. به عبارت دیگر، در حالی که در سرشماری‌های ۱۳۸۵ نصف جمعیت کشور کمتر از ۲۳/۹ سال داشتند، در حال حاضر نصف جمعیت کشور بیش از ۲۷ سال سن دارد.

جدول ۵. میانگین و میانه سن در سرشماری‌های مختلف، ۱۳۳۵-۱۳۹۰

سال	میانه سن		میانگین سن	
	مردان	زنان	مردان	زنان
۱۳۳۵			۲۲	۲۴
۱۳۴۵			۱۶	۲۳
۱۳۵۵	۱۸	۱۷	۱۷	۲۲
۱۳۶۵	۱۷	۱۷۰۰	۱۷	۲۲
۱۳۷۰	۱۸	۱۸	۱۸	۲۲
۱۳۷۵	۲۰	۱۹	۱۹	۲۴
۱۳۸۵	۲۴	۲۴	۲۴	۲۸
۱۳۹۰	۲۷	۲۷	۲۷	۳۰

نرخ رشد جمعیت

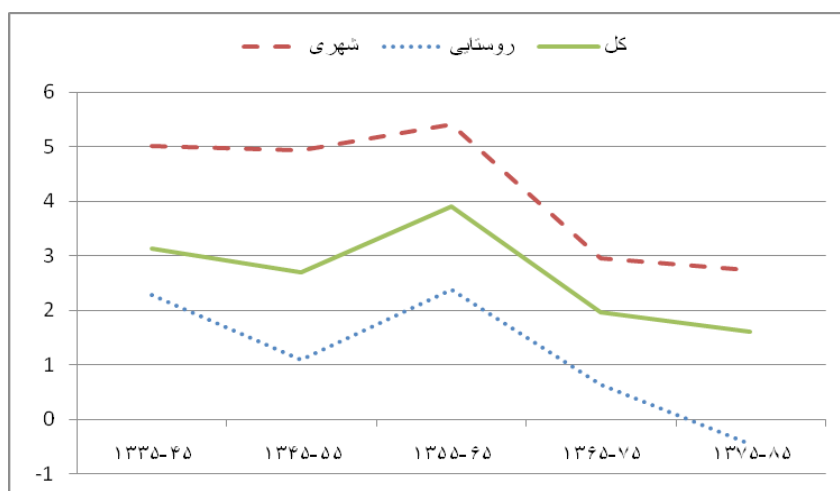
همانطور که اشاره شد، جمعیت ایران در طی پنجاه و پنج سال گذشته به نحو چشم گیری افزایش یافته و تقریباً چهار برابر شده است. مقایسه جمعیت سرشماری شده در مقاطع مختلف مورد بررسی، نرخ های رشد متفاوتی را برای جمعیت شهری و روستایی بدست می دهد که در جدول ۶ ارائه شده است. نرخ رشد کل جمعیت که در فاصله دو سرشماری اول به ۳/۱۳ درصد در سال رسیده بود، در فاصله سرشماری دوم و سوم (۱۳۴۵-۱۳۵۵) به ۲/۷۱ درصد تقلیل پیدا کرد. علت عمده این تغییر، ظاهراً اتخاذ سیاست تحدید موالید و اجرای برنامه تنظیم خانواده بین ۱۳۴۶ و ۱۳۵۵ بود. در دهه بعد نرخ رشد سالانه جمعیت بطور چشم گیری افزایش پیدا کرد و به ۳/۹۱ درصد در سال رسید. با این نرخ رشد جمعیت ایران می توانست در کمتر از بیست سال دو برابر شود. اما دوره صعود باروری و نرخ رشد بالای دهه اول بعد از انقلاب عمر کوتاهی داشت و از اواسط دهه ۱۳۶۰ اثری از کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت بروز کرد بطوریکه سرشماری توأم با آمارگیری ۱۳۷۰ نرخ رشد جمعیت کشور را ۲/۹۱ درصد در سال نشان داد. طبق نتایج سرشماری ۱۳۷۵ نرخ رشد جمعیت ایران طی دهه ۷۵ - ۱۳۶۵ تقریباً نصف شده و به ۱/۹۶ درصد در سال رسیده بود. این روند کاهش نرخ رشد در دهه بعد هم ادامه پیدا کرده و طبق سرشماری ۱۳۸۵ جمعیت ایران در دهه مقدم بر آن سرشماری با نرخ رشد سالانه ۱/۶۱ درصد افزایش یافته است. این رقم در سرشماری ۱۳۹۰ به ۱/۲۹ درصد کاهش یافته بود.

مقایسه نرخهای رشد جمعیت شهری و روستایی گویای نرخ رشد بسیار بالاتر جمعیت شهری است که عمدتاً از مهاجرت روستاییان به شهرهای بزرگ و یا تبدیل شدن روستاها به شهر و یا تاسیس شهرهای جدید ناشی شده است. بالاترین نرخهای رشد جمعیت شهری (۵/۴۱ درصد) و روستایی (۲/۳۹ درصد) در دهه اول بعد از انقلاب بروز کرده و طی دو دهه بعد نرخ رشد جمعیت شهری و روستایی بطور چشمگیری کاهش پیدا کرده است. این کاهش در مورد جمعیت روستایی بسیار چشمگیرتر بوده و به رقم ۰/۶۴ درصد در فاصله ۱۳۶۵-۱۳۷۵ و ارقام منفی ۰/۴۴ - در فاصله ۱۳۷۵-۱۳۸۵ منجر شده است.

جدول ۶. نرخ رشد سالانه جمعیت ایران در فاصله سرشماریهای ۱۳۳۵-۱۳۸۵

کل	شهری	روستایی	دوره
۳,۱۳	۵,۰۲	۲,۳	۱۳۳۵-۴۵
۲,۷۱	۴,۹۳	۱,۱۱	۱۳۴۵-۵۵
۳,۹۱	۵,۴۱	۲,۳۹	۱۳۵۵-۶۵
۱,۹۶	۲,۹۵	۰,۶۴	۱۳۶۵-۷۵
۱,۶۱	۲,۷۴	۰,۴۴-	۱۳۷۵-۸۵

نگاره ۶. نرخ رشد سالانه جمعیت ایران در فاصله سرشماریهای ۱۳۳۵-۱۳۸۵



عوامل موثر بر رشد جمعیت

تغییرات جمعیتی از سه عامل عمده ولادت، مرگ و میر و مهاجرت ناشی می‌شود. از این سه عامل، مرگ و میر در دوره ماقبل مدرن (پیش از قرن بیستم در ایران) در سطحی بالا قرار داشت و علیرغم بالا بودن زاد و ولد مانع رشد جمعیت می‌شد. عامل زاد و ولد نیز بر اثر تاکید فرهنگ ایران بر اهمیت ازدواج و فرزندآوری تا دو دهه پایانی قرن بیستم در ایران در سطح بالائی قرار داشت و در صورت کاهش نرخ مرگ و میر می‌توانست به افزایش سریع جمعیت منجر شود (امانی، ۱۳۷۱: Mirzaie, 2005). افزایش چشمگیر جمعیت ایران در دهه‌های بعد از جنگ جهانی دوم در واقع معلول کاهش نرخ مرگ و میر و ادامه نرخ زاد و ولد در سطح قبلی آن بود. عامل مهاجرت بین‌المللی (از داخل کشور بخارج یا از خارج به داخل کشور) در قرن بیستم نقش مهمی در تغییرات جمعیتی ایران نداشته است. بنابراین تغییرات شگرفی که در طی دو دهه اخیر در نرخ رشد (و ساختار سنی) جمعیت ایران بوجود آمده بیش از هر چیز معلول کاهش سریع و شدید باروری بوده است (Mehryar & Ahmad-Nia, 2008).

نرخ رشد جمعیت ایران در فاصله ۱۳۳۵-۴۵ به بالاترین سطح خود تا آن تاریخ (۳/۱۴ درصد سال) رسیده بود. آگاهی از این نرخ رشد بالا و پیامدهای اجتماعی و اقتصادی آن مسوولان برنامه‌ریزی کشور را بر آن داشت که ایده ایجاد برنامه تنظیم خانواده و کنترل موالید را به طور جدی مطرح کنند و نظر مساعد دولت را به این موضوع جلب نمایند. برنامه رسمی تنظیم خانواده که در سال ۱۳۴۶ به راه افتاد توانست در دهه بعد تغییرات محسوسی را در

نرخ باروری و رشد جمعیت، بخصوص در مناطق شهری کشور ایجاد کند. اما این برنامه در سال های اول بعد از انقلاب مورد بی مهری قرار گرفت و علیرغم کوشش های وزیر بهداشت وقت (مرحوم دکتر سامی) و حمایت صریح امام خمینی و چند نفر دیگر از آیات عظام از اصل مجاز بودن تنظیم خانواده (آشفته تهرانی، ۱۳۶۴ ص ۳۲۲-۳۲۴) به حالت تعلیق درآمد.

شرایط اجتماعی و روانی ناشی از انقلاب و جنگ تحمیلی (بخصوص جیره بندی کالاهای اساسی و تخصیص کوپن علی حده برای نوزادان) باعث تشویق ازدواج و افزایش باروری شد. حاصل این شرایط، افزایش چشم گیر نرخ رشد جمعیت بود که در سرشماری ۱۳۶۵ دیده شد. اگر چه این افزایش رشد جمعیت در ابتدا با ابراز خوشحالی و استقبال مسوولین کشور روبرو شد ولی مشکلات جدی تامین غذا، امکانات آموزشی و خدمات بهداشتی - درمانی یک جمعیت بزرگ و سریعاً در حال رشد، بزودی توجه مسوولان برنامه ریزی کشور را به لزوم احیاء سیاست تنظیم خانواده و تحدید موالید جلب کرد. برنامه جدید تنظیم خانواده که در سال ۱۳۶۷ رسماً اعلام و بعنوان جزیی از اولین برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور به مرحله اجرا گذاشته شد به طور غیر منتظره ای با استقبال عمومی روبرو شد و توانست در فاصله ۱۳۷۰-۱۳۶۵ نرخ زاد و ولد و رشد جمعیت را به سطحی پائین تر از سطح سرشماری ۱۳۵۵ تقلیل دهد (Mehryar, Roudi, Aghajanian & Tajdini, 2001). واضح ترین شواهد کاهش باروری در فاصله دو سرشماری ۷۵-۱۳۷۰ بروز کرد. این کاهش در نقاط شهری و روستایی همه استان ها مشهود بود. نتایج سرشماری ۱۳۸۵ حاکی از آن است که کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت در دهه بعد از سرشماری ۱۳۷۵ هم ادامه پیدا کرده و در بسیاری از استان های کشور نرخ باروری به سطحی پائین تر از سطح جانشین سازی (تولد دو فرزند توسط هر زن) تنزل کرده است. کاهش نرخ باروری و رشد جمعیت در طی دو دهه گذشته هم در مراکز شهری و هم در مناطق روستایی مشهود است. در دوره پنجاه ساله ۹۰-۱۳۸۵ تغییر چندانی در نرخ باروری جمعیت ایران بروز نکرده و حتی نتایج حاصل از تحلیل موالید ثبتی ۱۳۹۰ از اندکی افزایش در باروری ایرانیان در این دوره حکایت می کند. این افزایش در اکثر استان های کشور هم به چشم می خورد.

باروری جمعیت ایران

همانطور که در بالا اشاره شد، دگرگونی ساختار سنی و نرخ رشد جمعیت ایران در طی پنجاه سال گذشته عمدتاً از تغییرات حاصل از نرخ باروری ناشی شده است. برای سنجش باروری، جمعیت شناسان معمولاً از شاخصی بنام نرخ خام (ساده) باروری استفاده می کنند که از تقسیم تعداد کودکان زیر یکسال بر جمعیت وسط سال سرشماری ضرب در ۱۰۰۰ بدست می آید. بررسی نرخ خام موالید ایران (جدول ۷) حاکی از آن است که این شاخص در چهار سرشماری اول بالاتر از ۴۰ در هزار بوده ولی در سرشماری ۱۳۷۵ به ۳۰/۱ در هزار و در سرشماری ۱۳۸۵ به ۱۵/۸ در هزار کاهش یافته است. ارقام جدول ۷ همچنین از تقلیل چشم گیر تفاوت میزان

موالید خام زنان در دو سرشماری اخیر به خصوص سرشماری ۱۳۸۵ حکایت می‌کند.

جدول ۷: تعداد کودکان، موالید ثبتی و موالید تخمینی سازمان ملل متحد

سال	جمعیت (سرشماری)	کودکان		موالید	
		زیر یکسال	یک ساله	ثبتی	تخمین سازمان ملل
۱۳۳۵	۱۸,۹۵	۰,۶۵	۰,۶۷	۰,۶۵	۰,۹۸
۱۳۴۵	۲۵,۷۹	۰,۸۳	۰,۸۵	۱,۱۰	۱,۱۳
۱۳۵۵	۳۳,۷۱	۰,۹۸	۱,۰۱	۱,۴۰	۱,۵۰
۱۳۶۵	۴۹,۴۵	۱,۷۸	۱,۸۳	۲,۲۶	۱,۹۲
۱۳۷۰	۵۵,۸۴	۱,۴۵	۱,۵۶	۱,۵۹	۱,۴۸
۱۳۷۵	۶۰,۰۶	۱,۰۲	۱,۱۰	۱,۱۹	۱,۳۲
۱۳۸۵	۷۰,۴۷	۱,۱۴	۱,۰۹	۱,۲۵	۱,۲۱
۱۳۹۰	۷۵,۱۵	۱,۲۳	۱,۲۷	۱,۳۸	۱,۲۷

طبق نتایج بررسی بسیار دقیق و مفصلی که در سال ۱۳۷۹ درباره جمعیت و سلامت در ایران به عمل آمده (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹: Mehryar, 2002) علی‌رغم تفاوت‌های چشم‌گیری که در سطح سواد و دیگر شاخص‌های توسعه بین زنان شهری و روستایی وجود داشت، نرخ استفاده از وسایل جلوگیری زنان روستایی فقط ده درصد از زنان شهری کمتر بوده که آنهم عمدتاً از استفاده بیشتر زنان شهری از روش سنتی عزل ناشی بود (Mehryar, 2002).

جدول ۸: نرخ خام موالید، تعداد موالید ثبتی و موالید تخمینی سازمان ملل متحد

سال	کودکان		موالید	
	زیر یکسال	یک ساله	ثبتی	تخمین سازمان ملل
۱۳۳۵	۳۵,۰	۳۵,۶	۳۴,۳	۵۱,۵
۱۳۴۵	۳۲,۵	۳۳,۰	۴۲,۸	۴۳,۸
۱۳۵۵	۲۹,۵	۳۰,۰	۴۱,۵	۴۴,۶
۱۳۶۵	۳۶,۵	۳۷,۰	۴۵,۶	۳۸,۹
۱۳۷۰	۲۷,۰	۲۸,۰	۲۸,۵	۲۶,۴
۱۳۷۵	۱۷,۷	۱۸,۳	۱۹,۸	۲۱,۹
۱۳۸۵	۱۵,۸	۱۵,۴	۱۷,۸	۱۷,۲
۱۳۹۰	۱۶,۶	۱۶,۹	۱۸,۴	۱۷,۰

نرخ خام باروری را اگر برای گروه‌های سنی مختلف زنان ۱۵-۴۹ ساله محاسبه کنند نرخ باروری ویژه سنی بدست می‌آید. با جمع کردن نرخ‌های باروری ویژه سنی هفت گروه زنان ۱۵-۱۹، ۲۰-۲۴، ۲۵-۲۹، ۳۰-۳۴، ۳۵-۳۹، ۴۰-۴۴ و ۴۵-۴۹ ساله می‌توان به شاخص باروری دیگری بنام نرخ باروری عمومی^۴ (TFR) دست یافت. این شاخص معرف تعداد کودکانی است که هر زن ممکن است در طی دوره باروری خود بدنیا آورد. مقادیر باروری عمومی (TFR) جمعیت ایران در سرشماری‌های مختلف در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: نرخ باروری عمومی، تعداد موالید ثبتی و موالید تخمینی سازمان ملل متحد

سال	کودکان		موالید	
	زیر یکسال	یک ساله	ثبتی	تخمین سازمان ملل
۱۳۳۵	۴,۷	۴,۹	۴,۷	۷,۲
۱۳۴۵	۴,۳	۴,۵	۵,۹	۶,۱
۱۳۵۵	۳,۹	۴	۵,۷	۶,۲
۱۳۶۵	۴,۹	۵,۱	۶,۴	۵,۳
۱۳۷۰	۳,۴	۳,۵	۳,۸	۳,۵
۱۳۷۵	۲,۱	۲,۳	۲,۵	۲,۸
۱۳۸۵	۲,۰	۱,۸	۲,۲	۲,۱
۱۳۹۰	۲,۰	۲,۰	۲,۳	۲

بطوریکه از این جدول بر می‌آید نرخ باروری عمومی زنان ایرانی که در چهار سرشماری اول در سطحی بالاتر از ۵ کودک برای هر زن بوده است، در سرشماری ۱۳۷۵ به کمتر از ۳ و در سرشماری ۱۳۸۵ به کمتر از ۲ کودک برای هر زن تقلیل پیدا کرده است. همراه با کاهش نرخ باروری عمومی کل جمعیت، نرخ باروری عمومی جمعیت شهری و روستایی هم شدیداً تقلیل یافته و در دو دهه اخیر تفاوت مناطق شهری و روستایی در نرخ باروری عمومی نیز بسیار کاهش پیدا کرده است. بررسی تفصیلی نرخ‌های باروری در سطح استان، شهرستان و دهستان براساس داده‌های سرشماری ۱۳۸۵، از کاهش چشم‌گیر باروری در همه استان‌ها و شهرستان‌ها و نقاط شهری و روستایی کشور حکایت می‌کند (Mehryar & Ahmad-Nia, 2008). در حالیکه در سرشماری ۱۳۶۵ نرخ باروری عمومی (TFR) همه استان‌ها بالاتر از ۳ کودک برای هر زن بود در سرشماری ۱۳۸۵ فقط در یک استان (سیستان و بلوچستان) نرخ باروری عمومی بیشتر از ۳ است.

۴ - Total Fertility Rate (TFR)

جدول ۱۰: تعداد تخمینی کودکان، موالید ثبت شده و موالید تخمینی سازمان ملل متحد

سال	جمعیت (میلیون)	کودکان		موالید	
		زیر یکسال	یک ساله	ثبتی	تخمین سازمان ملل
۱۳۳۵	۱۸,۹۵	۰,۶۵	۰,۶۷	۰,۶۵	۰,۹۸
۱۳۴۵	۲۵,۷۹	۰,۸۳	۰,۸۵	۱,۱۰	۱,۱۳
۱۳۵۵	۳۳,۷۱	۰,۹۸	۱,۰۱	۱,۴۰	۱,۵۰
۱۳۶۵	۴۹,۴۵	۱,۷۸	۱,۸۳	۲,۲۶	۱,۹۲
۱۳۷۰	۵۵,۸۴	۱,۴۵	۱,۵۶	۱,۵۹	۱,۴۸
۱۳۷۵	۶۰,۰۶	۱,۰۲	۱,۱۰	۱,۱۹	۱,۳۲
۱۳۸۵	۷۰,۴۷	۱,۱۴	۱,۰۹	۱,۲۵	۱,۲۱
۱۳۹۰	۷۵,۱۵	۱,۲۳	۱,۲۷	۱,۳۸	۱,۲۷

خانوار و میانگین اعضاء آن

اعضای جمعیت معمولاً به صورت خانوار (یعنی تعداد افرادی که با هم در یک واحد مسکونی اقامت داشته و در خورد و خوراک سهیم هستند) زندگی می کنند. تعداد خانوارهای عادی ایران در طی پنجاه و پنج سال گذشته از ۳/۸۸ میلیون به ۲۱/۱۸ میلیون افزایش یافته است. در فاصله سه سرشماری قبل از انقلاب تعداد خانوارهای ایرانی از ۳/۹۸ میلیون به ۶/۷۱ میلیون رسیده بود. یعنی نتوانسته بود دو برابر شود. در دوره سی ساله بعد از انقلاب تعداد خانوارها به نحو چشم گیری افزایش پیدا کرده و از ۶/۷۱ میلیون در ۱۳۵۵ به ۱۷/۴۹ میلیون در ۱۳۸۵ و ۲۱/۱۸ میلیون در ۱۳۹۰ رسیده است. بیشترین افزایش در تعداد خانوارها در فاصله دو سرشماری ۱۳۷۵-۱۳۸۵ صورت گرفته که بیش از پنج میلیون خانوار جدید یعنی معادل همه خانوارهای موجود در سرشماری ۱۳۴۵ به وجود آمده است.

جدول ۱۱: تعداد و میانگین اعضای خانوار

سال	میانگین بعد خانوار			تعداد خانوار		
	کل	شهری	روستایی	کل	شهری	روستایی
۱۳۷۵	۴,۸۵	۴,۶۴	۵,۱۸	۱۲,۳۸۷,۹۴۳	۷,۹۴۳,۱۸۹	۴,۴۴۴,۷۵۴
۱۳۸۵	۴,۰۳	۳,۸۹	۴,۳۶	۱۷,۴۹۵,۹۵۲	۱۲,۴۰۱,۵۸۲	۵,۰۹۴,۳۶۹
درصد تغییر	۱۶,۹۱	۱۶,۶۰	۱۵,۸۳	۴۱,۲۳	۵۶,۱۳	۱۴,۶۱

به علت تفوق رشد جمعیت بر رشد خانوار در طی چهار سرشماری اول، میانگین اعضای خانوارها افزایش پیدا کرده و از ۴/۷۶ در ۱۳۳۵ به ۵/۱۱ در ۱۳۶۵ رسیده بود. این افزایش در مورد خانوارهای

روستائی تا سرشماری ۱۳۶۵ ادامه یافته و از ۴/۷۵ نفر به ۵/۴۵ نفر رسیده بود. اما میانگین اعضای خانوارهای شهری که در فاصله ۱۳۳۵-۱۳۴۵ بالا رفته بود در دهه بعد اندکی کاهش پیدا کرده و طبق سرشماری ۱۳۶۵ در حدود یک نفر از میانگین اعضای خانوارهای شهری در مقایسه با سرشماری ۱۳۴۵ کم شده بود. سرشماری ۱۳۷۵ از افزایش چشم گیر میانگین اعضای خانوارهای شهری (از ۴ نفر به ۴/۶۳ نفر) حکایت می کرد. اما در دهه بعد میانگین اعضای خانوارهای شهری مجدداً کاهش یافته و به ۳/۸۹ در ۱۳۸۵ و ۳/۴۸ در ۱۳۹۰ رسیده است.

ازدواج و وضع تأهل

جامعه سنتی ایران از دیرباز روی ضرورت ازدواج و تشکیل خانواده تأکید داشته و انتخاب همسری مناسب برای دختران و پسران نوجوان را از وظایف عمده والدین و خانواده بزرگ، محسوب داشته است. در دوره پنجاه ساله مورد بررسی، دو سیاست کمابیش متضاد در این مورد به مرحله اجرا گذاشته شده است. در دوره قبل از انقلاب و بدنبال تشکیل برنامه تنظیم خانواده، بالا بردن سن ازدواج بعنوان وسیله ای برای تحدید باروری مورد توجه قرار گرفت و به این منظور سن قانونی ازدواج افزایش داده شد. بلافاصله بعد از پیروزی انقلاب این قانون لغو شد و ازدواج زودرس بعنوان ارزشی دینی تبلیغ شد.

جدول ۱۲: میانگین سن در ازدواج اول زنان و مردان به تفکیک شهری و روستایی، ۱۳۳۵-۱۳۹۰

سال	زن			مرد		
	شهر	روستا	کل	شهر	روستا	کل
۱۳۳۵		۱۷,۹	۱۹,۱	۱۹,۶	۲۲,۳	۲۳,۴
۱۳۴۵		۱۹,۰	۲۰,۲	۲۰,۰	۲۲,۵	۲۳,۵
۱۳۵۵	۱۸,۵	۱۸,۴	۱۹,۷	۱۹,۹	۲۲,۴	۲۳,۲
۱۳۶۵		۲۴,۴	۲۲,۷	۲۲,۶	۲۴,۵	۲۵,۵
۱۳۷۵		۲۵,۶	۲۵,۱	۲۴,۲	۲۶,۲	۲۶,۵
۱۳۸۵	۲۵,۵	۲۵,۰	۲۴,۱	۲۳,۶	۲۵,۶	۲۶,۲

علیرغم تغییر قانون و کوشش رهبران دینی و نهادهای مالی وابسته به آنها به تشویق و تسهیل ازدواج، سن ازدواج که از دهه ۱۳۴۰ روند صعودی پیش گرفته بود در سه دهه اخیر هم به افزایش خود ادامه داده است (جدول ۱۲). این افزایش که در دهه اول بعد از انقلاب اندکی کند شده بود، در دو دهه بعد هم در مناطق شهری و هم در جوامع روستایی ادامه پیدا کرده است. افزایش سن متوسط ازدواج مخصوصاً در مورد زنان چشم گیر بوده است. علت اصلی بالا رفتن سن ازدواج، کاهش چشم گیر شیوع ازدواج در میان زنان و مردان زیر ۱۹ سال است.

سواد، تحصیلات و سرمایه انسانی

بی سوادی و کمبود سرمایه انسانی از دیرباز بعنوان یکی از موانع اصلی توسعه در ایران شناخته شده است. تاسیس دارالفنون توسط امیرکبیر در اواسط قرن نوزدهم و تاکید بر آموزش عمومی در قانون اساسی مشروطه، از نشانه‌های این توجه بود. معه‌ذا حتی در اواخر حکومت رضاشاه سطح سواد در مراکز شهری عمده چون تهران، اصفهان، تبریز و شیراز در سطح بسیار پائینی قرار داشت.

گسترش امکانات آموزش عمومی و تربیت نیروی انسانی در برنامه‌های توسعه که از سال ۱۳۲۹ به بعد به مرحله اجرا گذاشته شده مورد توجه قرار گرفته و منابع زیادی به این مهم اختصاص یافته است. نتایج این سرمایه گذاری، در نرخ باسوادی (درصد باسوادی جمعیت شش ساله به بالا) متجلی شده است (جدول ۱۳). در سال ۱۳۳۵ فقط یک درصد زنان و ده درصد مردان روستایی از سواد خواندن و نوشتن بهره‌مند بودند. اگرچه نرخ باسوادی جمعیت شهری بسیار بهتر بود، حتی در این بخش خوش اقبال هم (در آن تاریخ، کمتر از یک سوم جمعیت کشور را در بر می‌گرفت) کمتر از نصف (۴۵/۲ درصد) مردان و اندکی بیش از یک پنجم (۲۳/۵ درصد) زنان باسواد بودند. بر اثر طرح‌های ابتکارآمیز (از قبیل سپاه دانش و سوادآموزی بزرگسالان) که در طی دو دهه بعد، به مرحله اجرا گذاشته شد سطح سواد جمعیت تا حد زیادی بالا رفته بود. ولی حتی در سرشماری ۱۳۵۵ بیش از یک دوم (۵۶ درصد) مردان و چهار پنجم (۸۲/۵ درصد) زنان روستایی بی سواد بودند.

دوره سی ساله بعد از انقلاب پیشرفت‌های چشم‌گیری را هم از حیت ارتقای سطح با سوادی کل جمعیت و هم از لحاظ کاهش فاصله بین زنان و مردان و جمعیت شهری و روستایی شاهد بوده است. حتی در سال ۱۳۶۵ که جمهوری اسلامی با مسائل اقتصادی و امنیتی شدید ناشی از جنگ تحمیلی دست به گریبان بود نرخ باسوادی جمعیت روستایی، بخصوص زنان، نسبت به آخرین سرشماری قبل از انقلاب افزایش چشم‌گیری را نشان می‌داد. این روند در سرشماری‌های بعدی ادامه پیدا کرده بطوریکه در سال ۱۳۸۵ نرخ باسوادی مردان و زنان شهری به ۸۸،۷۴ درصد و ۸۰،۳۴ درصد و نرخ باسوادی مردان و زنان روستایی به ۸۱/۸۹ درصد و ۶۸/۸۹ درصد رسیده و به این ترتیب شکاف سنتی بین جمعیت شهری و روستایی و زنان و مردان بسیار کاهش یافته بود.

بررسی تعداد افراد باسواد در سرشماری‌های مختلف به تفکیک شهری و روستایی نشان می‌دهد که تعداد افراد باسواد در طی سه دهه گذشته تقریباً چهار برابر شده و از ۱۲/۸۹ میلیون در ۱۳۵۵ به ۵۷ میلیون در ۱۳۹۰ رسیده است. طبق سرشماری اخیر اکثریت جمعیت بیسواد را زنان و مردان نسبتاً مسن تشکیل می‌دهند. در سنین کودکی و نوجوانی (۶ تا ۱۴ سالگی) و حتی جوانی (۱۵ تا ۱۹ سالگی) نرخ باسوادی جمعیت از ۹۵ درصد فراتر رفته و تفاوت‌های شهری، روستایی و جنسیتی به چند درصد تقلیل پیدا کرده است.

جدول ۱۳. نرخ باسوادی جمعیت ۶ سال به بالا به تفکیک جنس و شهری و روستایی

سال	مردان		زنان	
	شهری	روستایی	شهری	روستایی
۱۳۳۵	۴۵٫۲	۱۰٫۸	۲۰٫۶	۰
۱۳۴۵	۶۱٫۵	۲۵٫۴	۳۸٫۳	۴٫۳
۱۳۵۵	۷۴٫۴	۴۳٫۶	۵۵٫۷	۱۷٫۴
۱۳۶۵	۸۰٫۵	۶۰٫۱	۶۵٫۲	۳۶٫۰
۱۳۷۰	۸۶٫۷	۷۲٫۶	۷۶٫۸	۵۴٫۲
۱۳۷۵	۸۹٫۶	۷۶٫۷	۸۱٫۷	۶۲٫۴
۱۳۸۵	۹۲٫۲	۸۱٫۲	۸۵٫۶	۶۹٫۱

علاوه بر نرخ باسوادی، سطح تحصیلات رسمی جمعیت ایران نیز در طی سی سال گذشته بسیار تغییر کرده است (جدول ۱۴). طبق سرشماری ۱۳۵۵ سطح تحصیلات بیش از نصف جمعیت باسواد غیرمحصل، ابتدایی بود. این رقم در سرشماری ۱۳۷۵ به ۳۵/۲ درصد و در سرشماری ۱۳۸۵ به ۲۵ درصد تقلیل پیدا کرده بود. در مقابل سهم دارندگان تحصیلات عالیه از جمعیت باسواد که در سال ۱۳۵۵، ۵/۴ درصد بود در سرشماریهای ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ به ترتیب به ۶/۷۴ و ۱۱/۹۰ درصد رسیده بود. هرگاه این ارقام را بصورت تعداد مطلق دارندگان تحصیلات عالی در نظر بگیریم دستاوردهای دو دهه اخیر در زمینه تولید سرمایه انسانی بهتر معلوم خواهد شد. در سال ۱۳۵۵ فقط ۱/۲۷ میلیون نفر از جمعیت باسواد غیر محصل دارای تحصیلات دبیرستانی بودند. در سال ۱۳۸۵ این رقم به ۹/۰۵ میلیون نفر رسیده بود. در سال ۱۳۵۵ تعداد افراد باسواد غیر محصل دانشگاهی، کمتر از سیصد هزار نفر (۲۸۲۸۴۹) بود؛ در حالیکه در سرشماری ۱۳۸۵ بیش از ۴/۳۳ میلیون نفر از جمعیت باسواد غیر محصل دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

جدول ۱۴. درصد دارندگان سطوح مختلف تحصیلی از جمعیت باسواد سر شماری شده در سال های ۱۳۹۰-۱۳۵۵.

ابتدایی	راهنمایی	فنی و حرفه‌ای	دبیرستان	عالی	غیر رسمی	سواد آموزی
۵۳٫۵۲	۱٫۶	۲٫۲۱	۲۴٫۲	۵٫۳۶	۱۲٫۹۹	۰٫۱۲
۴۱٫۴۶	۱۶٫۴۸	۲٫۹۸	۲۳٫۵۸	۴٫۶۸	۵٫۳۲	۵٫۵۸
۳۵٫۲۲	۲۳٫۳	۱٫۹۷	۲۰٫۷۶	۶٫۷۴	۲٫۴۶	۹٫۴۳
۲۴٫۹۸	۲۳٫۶	۶٫۹۶	۲۴٫۹۳	۱۱٫۹۳	۳٫۲	۴٫۴۱
۲۳٫۸۴	۲۲٫۷۹	۶٫۶	۳۲٫۹۲	۱۵٫۸۳	۱٫۲۸	۲٫۷۹

در همین مدت تعداد باسوادان غیر محصل دارای تحصیلات کامل دبیرستانی هم از ۱/۲۸ میلیون به ۹/۰۵ میلیون افزایش یافته و هفت برابر شده است. افزایش مطلق و نسبی باسوادان غیر محصل دارای تحصیلات فنی/حرفه‌ای (از ۱۱۶۴۴۵ به ۲/۵۲ میلیون) و عالی (از ۲۸۲۸۴۹ به ۴/۳۳ میلیون نفر) از این هم چشم‌گیرتر است. نکته مهم دیگر آن است که این تغییرات فقط به جمعیت شهری یا مردان محدود نمانده بلکه سرمایه انسانی جمعیت روستائی و زنان نیز در مقایسه با سال ۱۳۵۵ بهبود بسیار پیدا کرده است.

مشارکت در نیروی کار، اشتغال و بیکاری

علیرغم بهبود چشم‌گیر سرمایه انسانی در طی سی سال گذشته، مشارکت در نیروی کار نه تنها افزایش نیافته بلکه کاهش نیز پیدا کرده است. این کاهش از یک لحاظ مثبت و مغتنم است چون بر اثر افزایش فرصت‌های آموزشی و اشتغال به تحصیل درصد بسیار بالایی از افراد ۱۰-۱۹ ساله حاصل شده است. اما علت دیگر پائین بودن نرخ مشارکت در بازار کار پایین ماندن نرخ فعالیت اقتصادی زنان ایران است.

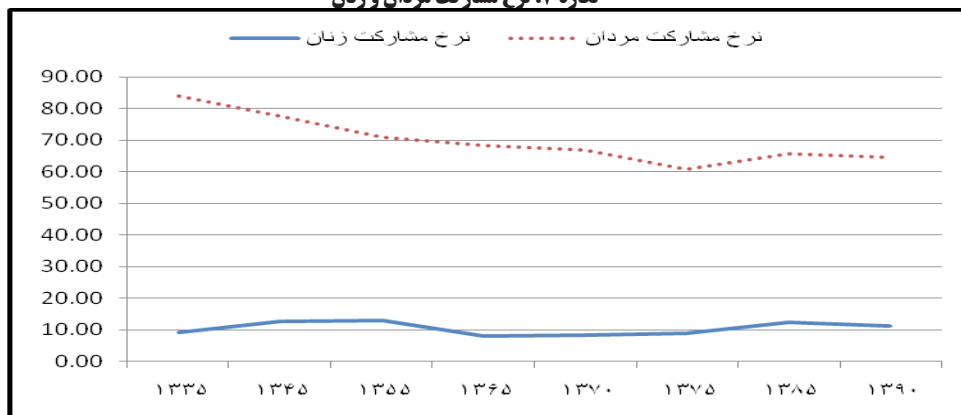
مرکز آمار ایران معمولاً نرخ فعالیت اقتصادی یا مشارکت در بازار کار را با توجه به جمعیت ده سال به بالا محاسبه می‌کند. تمام افراد ده سال به بالا که در موقع سرشماری خود را دارای کار یا در جستجوی کار معرفی کنند فعال و بقیه غیرفعال تلقی می‌شوند. از تقسیم تعداد افراد فعال (شاغل باضافه بیکار در جستجوی کار) بر جمعیت ده سال به بالا نرخ فعالیت اقتصادی یا مشارکت بدست می‌آید.

در طی دوره پنجاه ساله گذشته تعداد افراد واقع در سنین فعالیت اقتصادی (۱۰-۶۴ ساله) از ۱۰/۲ میلیون نفر به ۵۳/۲ میلیون نفر رسیده یا بعبارت دیگر ۵/۲ برابر شده است. در همین مدت، تعداد افراد ۱۰ سال به بالای فعال نیز از ۶/۰۷ میلیون نفر به ۲۴/۱۱ میلیون نفر رسیده یعنی در حدود چهار برابر شده است که از میزان افزایش کل جمعیت (۳/۷۲ برابر) چندان زیادتر نیست. نسبت جمعیت فعال به کل جمعیت ۱۰ سال به بالا در سرشماری ۱۳۳۵ اندکی کمتر از پنجاه درصد (۴۷/۴۶ درصد) بود ولی در سرشماری‌های بعدی مرتباً کاهش یافت تا در سرشماری ۱۳۷۵ به پائین‌ترین مقدار خود (۳۵/۳ درصد) برسد. اما دهه گذشته با افزایش نرخ فعالیت جمعیت ده سال به بالا همراه بود و شاخص مزبور طبق سرشماری ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ به ۳۹/۴۳ و درصد رسیده است.

همانطور که اشاره شد یک علت عمده پائین بودن نرخ مشارکت اقتصادی در ایران آن است که درصد بسیار کمی از زنان طبق تعریف مرکز آمار ایران فعال محسوب می‌شوند. مقایسه نرخ‌های مشارکت زنان و مردان در طی پنجاه سال گذشته این موضوع را بخوبی نشان می‌دهد. اگر چه تعداد زنان و مردان ۱۰ سال به بالا در طی این مدت بسیار بهم شبیه بوده، نرخ مشارکت زنان در بالاترین حد آن (سال ۱۳۵۵) به سیزده درصد نرسیده است، در حالیکه نرخ مشارکت

مردان علیرغم سیر نزولی آن تا ۱۳۷۵ از شصت درصد بالاتر بوده است. طی دهه گذشته نرخ مشارکت مردان به ۶۵ درصد رسیده در حالیکه نرخ مشارکت زنان در همان سطح پائین ۱۲/۳۹ باقی مانده است. نرخ‌های فعالیت در سرشماری ۱۳۹۰ (۶۴,۶ درصد مردان، ۱۱,۴ درصد زنان و ۳۸,۱۲ درصد کل جمعیت ۱۰ سال به بالا) فرق چندانی با سرشماری ۱۳۸۵ نشان نمی‌دهد. طی دهه اول بعد از انقلاب نرخ مشارکت زنان شدیداً کاهش پیدا کرد ولی مقدار نسبی این کاهش در مورد زنان روستایی (از ۱۶/۵۶ درصد به ۷/۹۳ درصد) بسیار چشم‌گیرتر بود. سرشماری ۱۳۸۵ افزایش مختصری را در نرخ مشارکت زنان شهری و روستایی نشان می‌دهد که با توجه به سرمایه‌گذاری عظیم در پرورش سرمایه انسانی زنان و افزایش چشم‌گیر زنان دارای تحصیلات دبیرستانی و دانشگاهی، در دهه مقدم بر سرشماری اخیر چندان تشویق‌کننده نیست.

نگاره ۷: نرخ مشارکت مردان و زنان



نرخ‌های اشتغال و بیکاری

اگرچه اکثریت قاطع افراد فعال در زمان سرشماری شاغل بوده‌اند، نرخ اشتغال در طی دوره پنجاه ساله مورد بررسی روندی نزولی داشته و از بیش از ۹۷ درصد در سال ۱۳۳۵ به ۸۵/۸ درصد در سال ۱۳۶۵ رسیده بود. در دهه بعد نرخ اشتغال افزایش پیدا کرد و به ۸۶/۶۵ درصد رسید ولی طی دهه بعد نرخ اشتغال مجدداً کاهش پیدا کرده و در سال ۱۳۸۵ به ۷۶/۶۱ درصد رسیده بود.

کاهش نرخ اشتغال به معنی افزایش نرخ بیکاری است. نرخ بیکاری مردان که از دهه ۱۳۴۵ رو به افزایش گذاشته بود در سرشماری ۱۳۶۵ به بالاترین سطح خود (۱۲/۹۱ درصد) رسیده بود. سرشماری ۱۳۷۵ حاکی از کاهش چشم‌گیر نرخ بیکاری مردان (از ۱۲/۹۱ به ۸/۴۶ درصد) بود ولی طی دهه بعد و با ورود موج عظیم متولدین دهه ۶۵-۱۳۵۵ به بازار کار این نرخ مجدداً بالا رفت و به ۱۰/۸۱ درصد رسید. نرخ بیکاری زنان که در سرشماری ۱۳۵۵ به

۱۶/۳۸ درصد رسیده بود (یعنی تقریباً دو برابر نرخ بیکاری زنان در ۱۳۴۵)، در اولین دهه بعد از انقلاب بشدت افزایش پیدا کرد و به رقم بی سابقه ۲۵/۴ درصد رسید. در دهه بعد که با دوره سازندگی و ایجاد امکانات جدید اشتغال برای زنان همراه بود این رقم به ۱۳/۳۵ درصد یعنی تقریباً نصف رقم مربوط به ۱۳۶۵ نزول کرده بود. متأسفانه با ورود فوج عظیم زنان جوان و تحصیل کرده به بازار کار در دهه اخیر و ناتوانی بازار کار از جذب آنها نرخ بیکاری زنان مجدداً بالا رفته و به ۲۳/۳۴ درصد زنان فعال رسیده است.

زمینه‌های اصلی اشتغال

همانطور که انتظار می‌رود زمینه‌های اصلی اشتغال جمعیت فعال در طی پنجاه سال گذشته کاملاً فرق کرده است. در سال ۱۳۴۵ نزدیک به یک دوم (۴۶/۶ درصد) از جمعیت فعال در بخش کشاورزی مشغول به کار بودند و بقیه در بخش‌های خدمات (۲۷/۳ درصد) و صنعت (۲۵/۹ درصد). از سال ۱۳۶۵ به بعد سهم بخش خدمات از شاغلین افزایش یافته و سهم بخش کشاورزی به همان نسبت کاهش پیدا کرده است. در سال ۱۳۸۵ نزدیک به یک دوم (۴۸/۷ درصد) نیروی کار در بخش خدمات مشغول به کار بودند و بقیه در بخش‌های صنعت (۲۸/۵ درصد) و کشاورزی (۲۲/۲۷ درصد).

علیرغم این تغییرات در سهم نسبی بخش‌های مختلف نیروی کار، تعداد افراد شاغل در هر یک از این بخش‌ها افزایش پیدا کرده است. برای نمونه، اگر چه سهم نسبی بخش کشاورزی از جمعیت شاغل در سال ۱۳۸۵ کمتر از نصف همان رقم در سرشماری ۱۳۴۵ بود، تعداد شاغلین بخش کشاورزی در سال ۱۳۸۵ (۷/۴ میلیون نفر) بیش از دو برابر تعداد شاغلین همین بخش در سال ۱۳۴۵ (۳/۳ میلیون نفر) بود. به همین ترتیب اگر چه سهم نسبی بخش صنعت از کل شاغلین در سال ۱۳۴۵ (۲۵/۹ درصد) و ۱۳۸۵ (۲۶/۵ درصد) تقریباً برابر بود، تعداد افراد شاغل در بخش صنایع در ۱۳۸۵ (۸/۸۴ میلیون نفر) بیش از چهار برابر شاغلین همین بخش در ۱۳۴۵ (۱/۸۴ میلیون نفر) است. تعداد شاغلین در بخش خدمات در فاصله ۸۵-۱۳۴۵ تقریباً هشت برابر شده در حالیکه سهم نسبی این بخش از شاغلین در همان مدت فقط دو برابر افزایش یافته است.

مهاجرت

مهاجرت به معنی جابجایی جمعیت در درون مرزهای یک کشور یا منطقه (مهاجرت داخلی) یا به خارج از مرزها (مهاجرت خارجی یا بین‌المللی) از پدیده‌های مهم جمعیت‌شناسی است. بدیهی است این جابجایی‌ها در صورتی مهاجرت تلقی می‌شوند که با اقامت درازمدت در منطقه مقصد همراه باشند. ایران از دیرباز در معرض مهاجرت دسته جمعی اقوام همسایه بوده که غالباً صورت تهاجم و تسخیر نیز داشته است. در طی دو قرن اخیر عامل مهاجرت خارجی در تغییرات جمعیتی

ایران نقش چندانی نداشته اما مهاجرت های داخلی با شدتی بی سابقه ادامه یافته و به گسترش شهرنشینی و تمرکز جمعیت در استان های خاص منجر شده است. تمرکز بیش از دو سوم جمعیت در شهرها و بوجود آمدن کلان شهرهائی چون تهران، مشهد، اصفهان، تبریز، شیراز و کرج که طبق سرشماری اخیر بیش از سی درصد جمعیت کشور را در بر می گیرند نتیجه مداومت مهاجرت های داخلی بخصوص مهاجرت از روستاها به شهرها است. سهم مهاجران از کل جمعیت، جمعیت شهری و روستایی در سرشماری های مختلف در جدول ۱۵ ارائه شده است که سهم عمده مناطق شهری را از جمعیت مهاجر به خوبی نشان می دهد. در سرشماری های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ نزدیک به دو سوم مهاجرین خاستگاه شهری داشتند و حدود سی درصد از روستا بودند. سهم روستائیان از جمعیت مهاجر فقط در مورد مهاجرین داخل شهرستان محل سرشماری از مهاجرین شهری بیشتر بود. سهم زنان از جمعیت مهاجر از سهم نسبی آنها در کل جمعیت کمتر ولی قابل ملاحظه است. علت این امر آن است که مهاجرت های داخلی در ایران غالباً جنبه خانوادگی دارد. اکثر مردان معمولاً در جستجوی کار یا کار بهتر مهاجرت می کنند و بقیه اعضای خانواده را به همراه می برند. به این دلیل اکثریت زنان مهاجر علت مهاجرت خود را "تبعیت از خانواده" بیان می کنند.

جدول ۱۵: وضعیت مهاجرت در سرشماریهای مختلف

عنوان	کل کشور	مناطق شهری	کل کشور
۱۳۴۵	زن و مرد	۲۶.۴	۱۳.۱
	مرد	۲۷.۸	۱۳.۹
	زن	۲۴.۸	۱۲.۲
۱۳۵۵	زن و مرد	۲۷.۲	۱۵.۵
	مرد	۲۸.۸	۱۶.۷
	زن	۲۵.۴	۱۴.۳
۱۳۶۵	زن و مرد	۳۰.۸	۲۲.۴
	مرد	۳۰.۹	۲۲.۱
	زن	۳۰.۷	۱۳.۴
۱۳۷۵	زن و مرد	۱۶.۲	۱۴
	مرد	۱۷.۷	۱۵.۲
	زن	۱۵.۳	۱۲.۸
۱۳۸۵	زن و مرد	۱۲.۷۷	۱۷.۲۳
	مرد	۱۴.۱۱	۱۹.۵۱
	زن	۱۱.۴۷	۱۵.۰۴
۱۳۹۰	زن و مرد	۷.۴۸	۷.۳۶
	مرد	۷.۸۸	۷.۶۷
	زن	۷.۰۸	۷.۰۵

بررسی مبدا و مقصد مهاجران (جدول ۱۶) نشان می‌دهد که اکثر مهاجرت‌ها در محدوده شهرستان یا استان محل سرشماری اتفاق افتاده و فقط در حدود یک سوم مهاجران از یک استان به استان دیگر رفته‌اند، اندکی بیش از دو درصد کل مهاجرین هم ظاهراً ایرانیانی بودند که از خارج کشور آمده بودند.

جدول ۱۶: خاستگاه مهاجرین

عنوان	۱۳۶۵		۱۳۷۵		۱۳۸۵		۱۳۹۰	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
شهرستان محل سرشماری	۱۶۱،۵	۲۸،۰	۳۱۸،۹	۳۷،۰	۳۸۹،۸	۳۲،۰	۱۹۸،۴	۳۵،۸
سایر شهرستانهای استان محل سرشماری	۱۴۰،۵	۲۴،۰	۲۳۰،۷	۲۶،۰	۳۱۱،۲	۲۶،۰	۱۱۲،۰	۲۰،۲
شهرستانهای سایر استانها	۱۸۷،۲	۳۲،۰	۲۹۴،۰	۳۴،۰	۴۷۷،۴	۳۹،۰	۱۹۸،۶	۳۵،۹
خارج از کشور	۷۰،۰	۱۲،۰	۲۳،۸	۲،۷	۲۶،۰	۲،۱	۱۰،۳	۱،۸۵
مبدا مهاجرت اظهار نشده	۲۲،۸	۳،۹	۴،۵	۰،۵	۱۰،۴	۰،۹	۳۴،۳	۶،۱۹
جمع	۵۸۲،۱	۱۰۰	۸۷۱،۹	۱۰۰	۱،۲۱۴،۸	۱۰۰	۵۵۳،۵	۱۰۰

مهاجرت‌های بین‌المللی

در مورد مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور که در سی سال گذشته در سطح بالایی قرار داشته، سرشماری‌های داخلی اطلاعی به دست نمی‌دهند. اطلاعات حاصل از بررسی سرشماری‌های کشورهای غربی (مقصد عمده مهاجران ایرانی) هم تاکنون چندان کارساز نبوده است (Hakimzadeh, 2006).

در مورد اتباع خارجی مقیم ایران نیز اطلاعات جمع‌آوری شده در سرشماری‌ها فقط مهاجران قانونی یا دارای اجازه کار را در بر می‌گیرد. تا سال ۱۳۵۵ اکثریت قریب به اتفاق مهاجران را مهاجران داخلی تشکیل می‌دادند و سهم اتباع خارجی از جمعیت مهاجران بسیار کم بود. تعداد افراد متولد خارج از کشور (که اکثریت قریب باتفاق آنها را اتباع خارجی تشکیل می‌دهند) در سرشماری ۱۳۳۵ بسیار کم (۴۴۰۰۰ نفر) و در سرشماری بعدی اندکی بیشتر (۷۶۰۰۰ نفر) بود. در سرشماری ۱۳۵۵ تعداد خارجیان سرشماری شده تقریباً سه برابر شده و به ۱۷۷۰۰۰ نفر رسیده بود. متأسفانه در باره ملیت یا تابعیت این گروه اطلاعی در دست نیست و نمی‌دانیم آیا این گروه شامل مستشاران نظامی خارجی که در آن دوره به علت خریدهای سنگین اسلحه توسط ایران وجود آنها در ایران الزامی بود می‌شود یا نه. از سوی دیگر می‌دانیم که در سال ۱۳۵۷ تعداد افغانها در ایران به اندازه‌ای افزایش یافته بود که در بدو پیروزی انقلاب نگرانی‌هایی را در میان نهادهای انقلابی ایجاد کند.

افزایش شدید تعداد اتباع خارجی در ایران از سرشماری ۱۳۶۵ به بعد کاملاً محسوس است. عده این گروه که در سرشماری ۱۳۶۵ اندکی کمتر از یک میلیون نفر بود در سرشماری ۱۳۸۵ به ۱/۵ میلیون نفر رسیده بود که بیش از هفتاد درصد آنها را اتباع افغانستان تشکیل می‌دادند. اتباع عراق در مرحله بعدی قرار داشتند. تعداد گروه اخیر در سرشماری ۱۳۷۵ بسیار افزایش یافته و به ۱۷۹ هزار نفر رسیده بود. اما در سرشماری ۱۳۸۵ این رقم مجدداً پایین رفته و به ۴۴ هزار تقلیل پیدا کرده است. در مقابل، تعداد گروهی که ملیت یا تابعیت آنها اعلام نشده در سرشماری اخیر شدیداً بالا رفته و به ۲۹۳۰۰۰ نفر رسیده است. سرشماری ۱۳۹۰ تعداد اتباع خارجی مقیم ایران را ۱۶۸۸۱۹۵ نفر نشان داده که اکثریت (۸۶ درصد) آنها را شهروندان افغانی تشکیل می‌دهند. از بقیه، ۳ درصد عراقی و ۸,۳ درصد بدون تابعیت مشخص بودند.

جدول ۱۷: جمعیت اتباع خارجی سرشماری شده در ایران

سال	افغانستان	عراق	پاکستان	ممالک دیگر	نا معلوم
۱۳۶۵	۷۵۵۲۵۷	۸۴۱۰۹	۱۳۳۶۰		۶۲۶۳۸
۱۳۷۵	۸۰۴۴۰۴	۱۷۵۰۶۱	۸۸۳۶	۱۲۴۶۶	۹۶۴۹۳
۱۳۸۵	۱۲۱۰۱۶۴	۴۴۰۴۹	۱۵۴۴۷	۳۳۲۸۱	۲۹۳۰۷۹
۱۳۹۰	۱۴۵۲۵۱۳	۵۱۵۰۶	۱۷۷۳۱	۲۵۹۲۹	۱۴۰۵۱۶

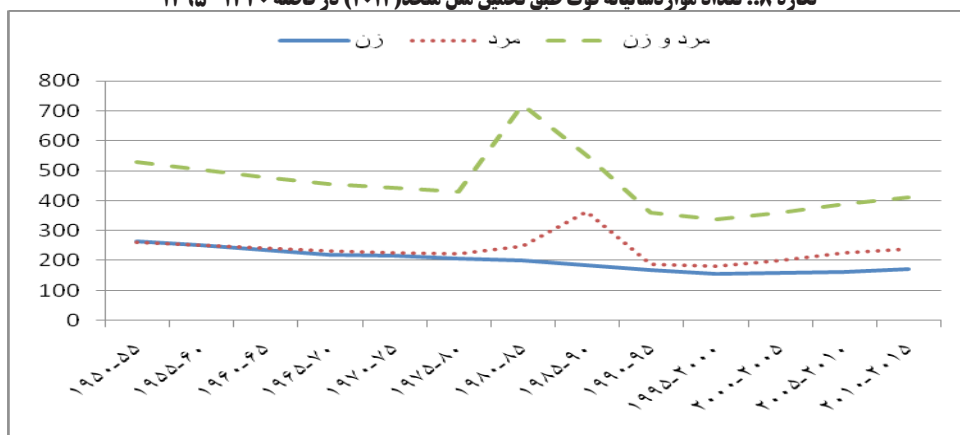
علی‌رغم بالا بودن تعداد مهاجرین افغان در سرشماری‌های اخیر، تقریباً مسلم است که این رقم بسیار کمتر از رقم واقعی افغان‌هایی است که به طور غیرمجاز وارد کشور شده و به کار و زندگی مشغول هستند. این گروه که در اواخر دهه قبل تعداد آنها بیش از دو میلیون نفر تخمین زده می‌شد انگیزه‌ای برای شرکت در سرشماری یا تماس با مأمورین ایران ندارند. اگر چه ترکیب جنسیتی اتباع بیگانه سرشماری شده از فزونی مردان بر زنان حکایت می‌کند، ساختار سنی آن بر حضور تعداد زیادی کودک زیر ده سال دلالت دارد. مقایسه توزیع سنی جمعیت افغان‌های سرشماری شده در سال‌های ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ با جمعیت ایرانی همان سرشماری‌ها از بالاتر بودن نسبت کودکان (زیر ده سال) و بنابراین بالاتر بودن نرخ باروری افغان‌های مقیم ایران حکایت می‌کند. معه‌ذا، مقایسه ساختار سنی افغان‌های سرشماری شده در ۸۵-۱۳۷۵ از کاهش تعداد کودکان و نرخ باروری جمعیت افغان‌های مقیم ایران در طی دهه مزبور سخن می‌گوید. نکته در خور توجه آنکه هر گاه ترکیب سنی جمعیت افغان‌های سرشماری ۱۳۸۵ را با ترکیب سنی جمعیت استان‌های دارای باروری بالای ایران (سیستان و بلوچستان و هرمزگان) مقایسه کنیم تفاوت‌ها بسیار کم رنگ‌تر می‌شود. در حقیقت، به نظر می‌رسد نرخ باروری جمعیت استان سیستان و بلوچستان از نرخ باروری جمعیت اتباع افغانی سرشماری ۱۳۸۵ بالاتر بوده است.

مرگ و میر

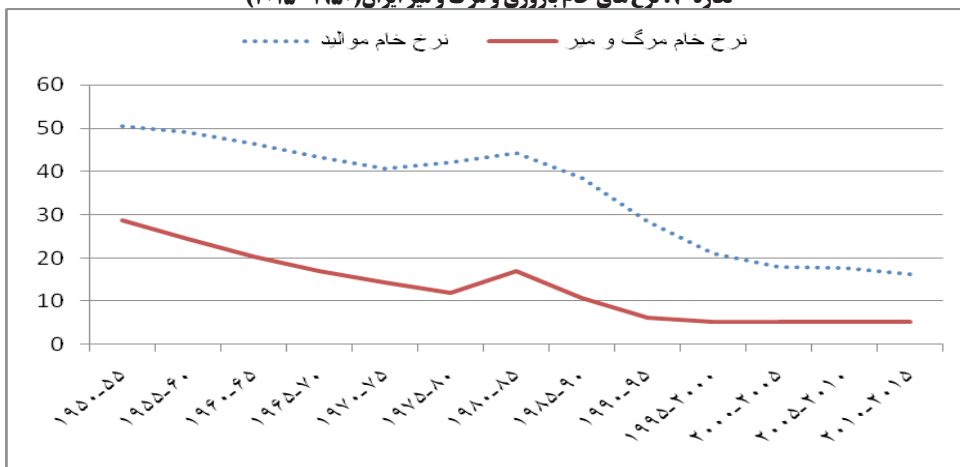
مرگ و میر یکی دیگر از عوامل تغییرات جمعیتی است که در طول تاریخ نقش عمده‌ای در پایین نگه داشتن نرخ رشد جمعیت بازی کرده است. از حدود ۱۵۰ سال پیش در کشورهای صنعتی و از نیمه قرن بیستم در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، مرگ و میر کاهش یافته و تاثیر نسبی آن در تغییرات جمعیتی کمتر شده است. آمارهای مربوط به مرگ و میر معمولاً در سرشماری‌های عمومی جمع‌آوری نمی‌شود و برای پی بردن به آنها باید از منابع اطلاعاتی دیگری چون ثبت وقایع حیاتی، اسناد پزشکی و بررسی‌های میدانی استفاده شود. در ایران گزارش و ثبت موارد فوت تا این اواخر با تاخیر و اهمال زیادی همراه بود و داده‌های ثبتی مرگ و میر فاقد اعتبار تلقی می‌شد. جیره‌بندی کالاهای اساسی در دوره جنگ تحمیلی که باعث بهبود ثبت موالید شد، تاثیری منفی بر گزارش موارد فوت داشت. زیرا گزارش موارد فوت معمولاً به ابطال دفترچه کوپن فرد متوفی و ضرر و زیان خانواده منجر می‌شد.

به دلیل در دست نبودن آمارهای ملی قابل قبول در مورد مرگ و میر باید از تخمین‌های بین‌المللی در مورد سنجه‌های مرگ و میر استفاده شود. نشریه "چشم‌انداز جمعیت" که از اواسط قرن بیستم توسط بخش جمعیت کمیسیون اجتماعی و اقتصادی سازمان ملل متحد منتشر شده و هر چند سال یک بار مورد تجدید نظر قرار گرفته است، اطلاعات مفصلی را درباره سنجه‌های مختلف باروری و مرگ و میر همه مناطق و کشورهای جهان از جمله ایران ارائه می‌دهد. این سنجه‌ها شامل نرخ خام مرگ و میر (یا نسبت موارد فوت هرسال تقسیم بر جمعیت وسط آن سال ضرب در هزار)، نرخ مرگ و میر اطفال (تعداد اطفال کمتر از یک سال فوت شده تقسیم بر تعداد کودکان متولدشده در طول سال) و نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال (تعداد کودکان کمتر از پنج سال فوت شده تقسیم بر تعداد کودکان زیر پنج سال) می‌گردد. علاوه بر این بر اساس نرخ‌های مرگ و میر اطفال و جدول‌های عمر امید زندگی جمعیت ایران برای سال‌های مختلف دوره شصت ساله ۹۰-۱۳۳۰ محاسبه شده است. این اطلاعات در نگاره‌ها و جداول زیر خلاصه شده است. به طوریکه از این نگاره‌ها معلوم می‌شود هر سه شاخص اصلی مرگ و میر مذکور در فوق در چند دهه گذشته به طور چشم‌گیری کاهش یافته‌اند. در مقابل شاخص امید زندگی در بدو تولد افزایش پیدا کرده و از ۴۸٫۱ سال در سال ۱۳۳۰ به ۷۲ سال در دهه ۱۳۹۰ رسیده است.

نکاره ۸: تعداد موارد سالانه فوت طبق تخمین ملی متحد (۲۰۱۲) در فاصله ۱۳۳۰-۱۳۹۵



نکاره ۹: نرخ های خام باروری و مرگ و میر ایران (۱۹۵۰-۲۰۱۵)



جدول ۱۸: نرخ های مرگ و میر اطفال طبق تخمین سازمان ملل متحد

سال	پسران و دختران	پسران	دختران
۱۹۵۰-۵۵	۲۶۲,۱	۲۵۶,۱	۲۶۸,۵
۱۹۵۵-۶۰	۲۱۲,۵	۲۰۸,۱	۲۱۷,۱
۱۹۶۰-۶۵	۱۷۲,۶	۱۶۹,۵	۱۷۵,۸
۱۹۶۵-۷۰	۱۴۰,۷	۱۳۸,۷	۱۴۲,۹
۱۹۷۰-۷۵	۱۱۶,۴	۱۱۵,۴	۱۱۷,۵
۱۹۷۵-۸۰	۹۲,۲	۹۲,۱	۹۲,۲
۱۹۸۰-۸۵	۶۹,۸	۷۰,۶	۶۹
۱۹۸۵-۹۰	۵۵,۴	۵۶,۷	۵۴
۱۹۹۰-۹۵	۴۷,۱	۴۸,۸	۴۵,۲
۱۹۹۵-۲۰۰۰	۳۸,۹	۴۰,۹	۳۶,۷
۲۰۰۰-۲۰۰۵	۳۲,۵	۳۴,۹	۳۰
۲۰۰۵-۲۰۱۰	۲۷,۲	۲۹,۸	۲۴,۴
۲۰۱۰-۲۰۱۵	۲۳,۴	۲۶	۲۰,۷

جدول ۱۹: امید زندگی در بدو تولد جمعیت ایران به تفکیک جنس

سال	کل	مرد	زن
۱۹۵۰-۵۵	۳۸,۱	۳۹,۵	۳۶,۷
۱۹۵۵-۶۰	۴۲,۶	۴۳,۵	۴۱,۶
۱۹۶۰-۶۵	۴۶,۴	۴۶,۹	۴۶
۱۹۶۵-۷۰	۴۹,۸	۴۹,۷	۴۹,۹
۱۹۷۰-۷۵	۵۲,۶	۵۲,۵	۵۲,۸
۱۹۷۵-۸۰	۵۶,۳	۵۵,۹	۵۶,۸
۱۹۸۰-۸۵	۴۶,۸	۳۷,۷	۶۰,۹
۱۹۸۵-۹۰	۵۶,۳	۴۹,۵	۶۴,۴
۱۹۹۰-۹۵	۶۶,۳	۶۵,۷	۶۷
۱۹۹۵-۲۰۰۰	۶۸,۸	۶۷,۹	۶۹,۷
۲۰۰۰-۲۰۰۵	۷۰,۵	۶۹,۲	۷۱,۹
۲۰۰۵-۲۰۱۰	۷۲,۱	۷۰,۳	۷۳,۹
۲۰۱۰-۲۰۱۵	۷۳,۳	۷۱,۵	۷۵,۳

علاوه بر تخمین‌های بین‌المللی مذکور در فوق، سال‌های اخیر شاهد جمع‌آوری و انتشار داده‌های جالب و ارزشمندی در باره نرخ مرگ و میر ویژه سنی و علل عمده مرگ و میر توسط کارشناسان وزارت بهداشت و درمان بوده است. سازمان ثبت احوال هم طی دهه اخیر گام‌های مهمی را در جهت اصلاح نظام ثبت وقایع مرگ برداشته و اطلاعات جالبی درباره نرخ‌های مرگ و میر ویژه سنی و عوامل عمده مرگ و میر جمع‌آوری نموده است که تا حد زیادی با اطلاعات جمع‌آوری شده توسط کارشناسان وزارت بهداشت و درمان مطابقت دارد. مجموع این اطلاعات حاکی از آن است که شاخص‌های مرگ و میر جمعیت ایران نیز مثل شاخص‌های باروری آن در طی سه دهه اخیر به طور چشم‌گیری تغییر کرده است. نرخ خام مرگ و میر به سطح کشورهای پیشرفته (البته با تعدیل ساختار سنی) رسیده، نرخ مرگ و میر اطفال و کودکان زیر پنج سال تا حد زیادی کاهش یافته و باعث شده ترس از فوت کودکان به عنوان عاملی برای باروری بالا تاثیر خود را از دست دهد. از سوی دیگر بیماری‌های عفونی دوره کودکی و بزرگسالی تا حد زیادی کنترل شده و سهم آنها از موارد مرگ و میر در مقایسه با بیماری‌های غیرعفونی و سوانح به طور چشم‌گیری کاهش پیدا کند. با کاهش بار بیماری‌های عفونی، مسائل بهداشتی- درمانی ناشی از بیماری‌های غیرعفونی (به خصوص بیماری‌های قلبی- عروقی، سرطان‌ها و دیابت) و آسیب‌های ناشی از تغییرات در شیوه زندگی و رفتارهای پرخطر (مصرف دخانیت، سوء مصرف مواد اعتیادآور، رانندگی و غیره) افزایش پیدا کند.

به این ترتیب، ایران نه تنها از حیث تعادل باروری و مرگ و میر به مرحله پیشرفته‌ای از گذار جمعیت‌شناختی دست یافته بلکه از حیث وضع سلامت و بیماری هم به مرحله پیشرفته‌ای از آنچه تحت عنوان گذار اپیدمیولوژیک یا گذار سلامت توسط جمعیت‌شناسان و پژوهشگران سلامت مورد بحث قرار گرفته، رسیده است. این مرحله گذار مستلزم تجدید نظری اساسی در برنامه‌های بهداشت و درمان و تربیت کادرها و امکانات پیشگیری و درمان مسائل جدید، از جمله مسائل روانی ناشی از فشارهای اجتماعی و اقتصادی، می‌باشد. برای نمونه، علاوه بر مشکل سوء مصرف مواد که جامعه ایران از دیر باز با آن روبرو بوده مشکلات فردی و اجتماعی و اقتصادی ناشی از روان‌نژندی‌های مختلف (به خصوص انواع افسردگی) طبق بررسی‌های اخیر سهم عمده‌ای از بار بیماری‌ها را در ایران تشکیل می‌دهد.

تغییرات چشم‌گیر در شرایط زندگی

تغییرات جمعیتی که در بالا مورد بحث قرار گرفت با تغییرات مشابهی در روابط اجتماعی و شرایط زندگی مردم ایران همراه بوده است. برخی از این تغییرات در سرشماری‌های جمعیتی مورد بررسی قرار می‌گیرند و نتایج سرشماری‌ها اطلاعات خوبی در مورد آنها به

دست می دهند. از جمله این تغییرات می توان به وضع مسکن، دسترسی به برق و آب و گاز لوله کشی شده، وضع مالکیت مسکن و دسترسی به امکانات ارتباطی جدید نام برد.

افزایش دسترسی خانوارها به امکانات جدید زندگی

دوره سی ساله گذشته شاهد افزایش چشم گیری در میزان دسترسی خانوارها به امکانات جدید زندگی از قبیل آب لوله کشی شده، برق، گاز و تلفن بوده است. در آستانه انقلاب اسلامی، طبق سرشماری ۱۳۵۵ کمتر از یک دهم خانوارهای روستائی (۹/۸ درصد) به آب لوله کشی و ۱۳/۹ درصد به برق دسترسی داشتند. نسبت های معادل برای خانواده های شهری ۷۹/۵ و ۹۱/۵ درصد بود که از شکاف عمیق بین شهر و روستا حکایت می کرد. در سرشماری ۱۳۶۵ درصد خانوارهای روستائی دارای آب لوله کشی شده و برق به ۵۰/۵ و ۶۴/۶ افزایش پیدا کرده بود در حالیکه درصد خانوارهای شهری دارای آب لوله کشی و برق ۹۵/۴ و ۹۹/۲ درصد بود. این تغییر با توجه به محدودیت های اقتصادی دهه اول بعد از انقلاب بسیار قابل توجه است.

در دهه دوم بعد از انقلاب میزان بهره مندی خانوارها از آب، برق و گاز به طور چشم گیری بالا رفته و اکثریت خانوارهای شهری و روستائی به آب لوله کشی (۹۵/۶ و ۸۱/۶ درصد) و برق (۹۹/۷ و ۹۸/۲ درصد) دسترسی پیدا کردند. سرشماری ۱۳۸۵ نه تنها افزایش چشم گیری را در همه این موارد نشان می دهد، بلکه از دسترسی بیشتر روستائیان و ساکنان استان های محروم به این امکانات رفاهی حکایت دارد. افزایش نرخ دسترسی به تلفن و گاز لوله کشی شده در این مدت بخصوص، بسیار چشم گیر بوده است. منابع آب و انرژی مورد استفاده خانوارهای ایرانی در سرشماری های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ در نگاره های ۱۰ و ۱۱ خلاصه شده است.

جدول ۲۰: درصد دسترسی خانوارهای شهری به امکانات زندگی جدید

عنوان	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
آب لوله کشی	۹۵,۵	۹۶,۴	۹۵,۶
برق	۹۹,۲	۹۹,۱	۹۹,۷
تلفن ثابت	۲۲,۲	۴۹,۳	۸۷,۷
گاز لوله کشی	۱۰,۱	۴۹,۱	۸۵
حمام	۶۳,۳	۸۱,۲	۹۲,۸۹

با افزایش دسترسی به برق، امکان استفاده از وسایل رفاهی از قبیل جارو برقی، ماشین لباسشویی، چرخ خیاطی، یخچال، فریزر و ... نیز بسیار افزایش پیدا کرده و شکاف بین خانوارهای شهری و روستائی از این لحاظ کاهش پیدا کرده است. حتی وسایلی چون موبایل و کامپیوتر نیز که طی دهه گذشته در سطح جهانی مطرح شده‌اند، راه خود را به درون خانوارهای ایرانی باز کرده‌اند. اما در مورد اخیر هنوز شکاف عمیقی بین خانوارهای شهری وجود دارد.

جدول ۲۱: درصد دسترسی خانوارهای روستایی به امکانات زندگی جدید

عنوان	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
آب لوله کشی شده	۵۰,۰۵	۷۱	۸۱,۶
برق	۶۴,۵۹	۸۸	۹۸,۲
تلفن ثابت		۱۰	۶۴,۸
گاز لوله کشی شده	۰,۷۳	۲,۱	۲۳,۹
حمام	۱۷,۴۸	۳۷	۶۸,۸۷

مساحت واحدهای مسکونی

از نظر فضای موجود در هر واحد مسکونی، اطلاعات مربوط به سرشماری ۱۳۸۵ نشان می‌دهد که واحدهای مسکونی از ۵۰ متر مربع یا کمتر (۱۳/۲ درصد) تا بیش از ۵۰۰ متر مربع (۰/۲ درصد) وسعت دارند (جدول ۲۲). تقریباً یک چهارم (۲۳/۶ درصد) از واحدهای مسکونی بین ۱۵۰-۱۰۱ متر مربع مساحت دارند. واحدهای مسکونی با ۷۵-۵۱ متر مربع مساحت (۱۹/۳ درصد) و واحدهای مسکونی با ۱۰۰-۸۱ متر مربع (۱۹/۶ درصد) مساحت از لحاظ فراوانی در مراتب بعدی قرار دارند. فقط ۵/۵ درصد از واحدهای مسکونی بیش از ۲۰۰ متر مربع مساحت دارند. همچنین تنها ۱۲/۳ درصد از واحدهای مسکونی پیش از سال ۱۳۵۴ و ۱۵/۷ درصد پس از سال ۱۳۸۱ ساخته شده‌اند. بسیاری از واحدهای مسکونی (۲۷/۶ درصد) بین سال‌های ۸۱-۱۳۷۵ ساخته شده‌اند، ۲۶/۲ درصد بین سال‌های ۷۴-۱۳۶۵ و ۱۸/۲ درصد از آنها بین سال‌های ۶۴-۱۳۵۵ ساخته شده‌اند.

جدول ۲۲: مساحت زیر بنای واحدهای مسکونی به تفکیک شهری و روستایی (۱۳۸۵)

مساحت	کل	شهری	روستایی
۵۰ متر و کمتر	۱۳,۲	۱۱,۰۷	۱۸,۷
۷۶ تا ۸۰ متر	۹,۴	۸,۱۸	۱۲,۶
۸۱ تا ۱۰۰ متر	۱۹,۶	۱۹,۶۵	۱۹,۳
۱۰۱ تا ۱۵۰ متر	۲۳,۶	۲۵,۳۴	۱۹,۲
۱۵۱ تا ۲۰۰ متر	۹,۴۹	۱۰,۵۶	۶,۷۴
۲۰۱ تا ۳۰۰ متر	۴,۲۱	۴,۸۳	۲,۶
۳۰۱ تا ۵۰۰ متر	۱,۰۴	۱,۱۸	۰,۷
۵۰۱ متر و بالاتر	۰,۲۱	۰,۲۱	۰,۲

نحوه تصرف واحد مسکونی

اطلاعات مربوط به نحوه مالکیت واحدهای مسکونی در سرشماری ۱۳۸۵ حاکی از آن است که اکثر خانوارها (۶۳/۷۷ درصد) مالک شخصی زمین و ساختمان (عرصه و اعیانی) واحد مسکونی خود می‌باشند. درصد کمی (۴/۵ درصد) از خانوارها تنها مالک ساختمان می‌باشند. نزدیک به یک چهارم (۲۳/۴۸ درصد) از خانوارها نیز در واحدهای مسکونی اجاره‌ای زندگی می‌کنند. ۲/۱۶ درصد از خانوارها در واحدهای سازمانی و ۵/۳۹ درصد دیگر در واحدهای بلاعوض زندگی می‌کنند. از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ شاهد کاهش نسبت خانوارهایی که مالک واحد مسکونی خود هستند (از ۷۲/۶۸ درصد به ۶۸/۲۷ درصد) و افزایش تعداد خانوارهایی که در واحدهای اجاره‌ای سکونت دارند (از ۱۵/۴۲ درصد به ۲۳/۴۸ درصد) می‌باشیم (جدول ۲۳).

جدول ۲۳: نحوه تصرف واحد مسکونی

نحوه مالکیت	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
مالک عرصه و اعیانی	۷۰,۲	۷۰,۸	۶۹,۴	۶۳,۵	۵۶,۴
مالک اعیانی	۵,۹	۶,۴	۴,۰	۴,۵	۶,۳
اجاره	۱۵,۰	۱۲,۰	۱۵,۶	۲۲,۹	۲۶,۶
در مقابل خدمت	۰,۰	۲,۱	۲,۶	۲,۱	۱,۶
مجانی	۸,۲	۷,۸	۸,۱	۵,۳	۷,۵
غیره	۰,۷	۰,۹	۰,۴	۱,۷	۱,۶

جمع‌بندی نکات مهم

از بررسی تفصیلی روند تغییرات جمعیت ایران طی پنج دهه گذشته نکات عمده زیر درخور توجه است:

- ۱- کاهش چشم‌گیر باروری (علیرغم افزایش شدید آن در دهه اول بعد از انقلاب) بروز کرده و ظاهراً هنوز هم روند رو به کاهش خود را ادامه می‌دهد. این کاهش تا حدی نتیجه تغییر سیاست جمعیتی کشور و احیاء برنامه تنظیم خانواده است که به عنوان یکی از موفق‌ترین برنامه‌های اجرا شده در سطح منطقه و جهان شناخته شده است. علاوه بر احیاء برنامه تنظیم خانواده اقدامات دیگری که در جهت بالابردن سطح سواد و تحصیلات زنان به عمل آمده نیز در کاهش باروری و نرخ رشد جمعیت ایران بسیار موثر بوده است. نتایج این تأثیر را می‌توان در افزایش سن ازدواج زنان مشاهده کرد. این افزایش ظاهراً علیرغم ادامه تأکید دولت ایران و رهبران روحانی بر ازدواج زودرس و تشویق و تسهیل تشکیل خانواده اتفاق افتاده است.
- ۲- افزایش شهرنشینی: در اوایل نیمه دوم قرن بیستم کمتر از یک سوم جمعیت ایران در نقاط شهری زندگی می‌کردند. در دهه اول بعد از انقلاب نسبت شهرنشینان از پنجاه درصد جمعیت فراتر رفت (۵۴/۲ درصد) و در سرشماری ۱۳۷۵ به ۶۱/۳ رسید. طبق سرشماری اخیر (۱۳۹۰) بیش از هفتاد درصد جمعیت کشور در نقاطی به سر می‌برند که طبق تعریف مرکز آمار شهر محسوب می‌شوند.
- ۳- نه تنها درصد جمعیت شهرنشین در طی دوره بعد از انقلاب به طور چشم‌گیری افزایش پیدا کرده بلکه تعداد نقاط شهری هم به همان میزان بالا رفته است. معهذا اکثریت جمعیت شهری کشور در ۸۰ شهر نسبتاً بزرگ (دارای صد هزار نفر و بیشتر) ساکن هستند و تعداد کثیر شهرهای کوچک که در دو دهه اخیر به وجود آمده‌اند کمتر از ده درصد جمعیت شهری کشور را در بر می‌گیرند.
- ۴- بر اثر کاهش نرخ باروری، ساختار سنی جمعیت کشور طی بیست سال اخیر شدیداً تغییر کرده و سهم جمعیت بالقوه فعال ۶۴-۱۵ ساله از کل جمعیت افزایش یافته است. نتیجه این تغییر، کاهش نسبت تکفل کودکان و سالمندان و افزایش امکان پس‌انداز و سرمایه‌گذاری توسط قشر میانسال بالقوه فعال می‌باشد. پنجره فرصت جمعیت‌شناختی که به این ترتیب ایجاد شده ایران را در موقعیت بسیار خوبی از لحاظ اقتصادی و اجتماعی قرار داده است.
- ۵- همزمان با افزایش جمعیت، تعداد خانوارها نیز افزایش پیدا کرده و به ۱۷ میلیون رسیده در حالی که بعد متوسط اعضای خانوار کاهش پیدا کرده است. در واقع شواهد بارزی از

حرکت جامعه ایران در جهت خانوار هسته‌ای کوچک وجود دارد که می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی خود را داشته باشد.

۶- از لحاظ کیفی برآثر گسترش امکانات آموزش عمومی، جمعیت ایران از سطح سواد و تحصیلات بالائی برخوردار شده است. در حال حاضر، نرخ بی‌سوادی در سنین پائین‌تر از سی سالگی به کمتر از ده درصد رسیده و تفاوت‌های ناشی از جنسیت و محل اقامت (شهری در مقابل روستائی) تا حد قابل توجهی کاهش یافته است. با افزایش سطح سواد، کیفیت سرمایه انسانی و نیروی کار هم بسیار بالا رفته و کشور را در مرحله خوبی برای جهش اقتصادی قرار داده است.

۷- علیرغم استقبال چشم‌گیر زنان از امکانات آموزشی در سطوح مختلف و بالا رفتن چشم‌گیر سرمایه انسانی زنان، مشارکت آنان در نیروی کار در سطح بسیار پائین (۱۳ درصد) باقی مانده است. علاوه بر این، به علت نارسائی بازار کار و عدم تطابق آموزش متوسطه و عالی با نیازهای بازار درصد بالائی از مردان و زنان دارای تحصیلات متوسطه و عالی، بیکار مانده‌اند.

۸- توزیع فضائی جمعیت ایران طی سی ساله گذشته تغییر چندانی نکرده و استان‌های مختلف موقعیت نسبی خود را از لحاظ جمعیت حفظ کرده‌اند.

۹- اگر چه نرخ رشد جمعیت روستائی در دو دهه اخیر بسیار کاهش یافته و در سرشماری ۱۳۸۵ منفی شده است، رقم مطلق جمعیت روستائی کشور در حال حاضر (حدود ۲۲ میلیون نفر) از تعداد همان جمعیت در سال ۱۳۵۵ (۱۷/۸ میلیون نفر) بیشتر است. تعداد روستاها نیز طی سی سال گذشته در همان حدود ۶۵ هزار روستا باقی مانده است.

۱۰- از لحاظ کیفیت واحدهای مسکونی و دسترسی به امکانات رفاهی و کالاهای مصرفی جدید، دهه‌های گذشته شاهد پیشرفت‌های زیادی بوده که بخصوص در مناطق شهری چشم‌گیر است. تعداد واحدهای مسکونی افزایش یافته، تراکم خانوارها در واحد مسکونی کاهش پیدا کرده، کیفیت ساختمان‌ها ارتقاء یافته و دسترسی خانوارها به مواهبی چون آب لوله‌کشی شده، برق، تلفن و ... بسیار گسترش پیدا کرده است.

منابع و مأخذ

۱. آشفته تهرانی، امیر(۱۳۶۴)، جامعه شناسی و آینده نگری جمعیت ایران، اصفهان، جهاد دانشگاهی اصفهان.
۲. امانی، مهدی(۳۸۰۱)، جمعیت شناسی عمومی ایران، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها(سمت).
۳. زنجانی، حبیب الله(۱۳۷۱)، جمعیت و شهرنشینی در ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری.
۴. سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۸۶. سالنامه اماري ثبت احوال کشور سال ۱۳۸۵. تهران: سازمان ثبت احوال کشور.
۵. مک ایودی و ریچارد جونز(۱۹۸۰)، اطلس تاریخی جمعیت جهان، ترجمه فریدون فاطمی، تهران، نشرمرکز.
۶. مرکز آمار ایران(۱۳۸۷)، سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵، تهران.
۷. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(۱۳۷۹)، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران، تهران.
۸. Abbasi-Shavazi, M. J.(۲۰۰۵), "The Rise and Fall of Fertility in Post-Revolutionary Iran". In Jones & Karim, eds., ۲۰۰۵. Islam, the State and Population. London: C. Hurst & Company.
۹. Bloom, D., D. Canning & J. Sevilla(۲۰۰۳), The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change. Santa Monica, CA: Rand.
۱۰. Hakimzadeh, S.(۲۰۰۶), Iran: A vast Diaspora Abroad and Millions of Refugees at Home. Bulletin of the Migration Policy Institute.
۱۱. Mehryar, Amir H.(۲۰۰۲), Demographic and Health Survey of Iran. Tehran: Center for Population Studies and Research in Asia and the Pacific. (Working Paper No. ۲)
۱۲. Mehryar, Amir H. & S. Ahmad-Nia(۲۰۰۶), "Age-Structural Transition in Iran: Short and Long-term Consequences of Drastic Fertility Swings During the Final Decades of the Twentieth Century". In Pool, I, L.R. Wong & E. Vilquin, Eds. Mehryar, Amir H. &, ۲۰۰۶.
۱۳. Mehryar, Amir H. & S. Ahmad-Nia(۲۰۰۸), "Below Replacement Fertility in Iran". Paper presented at the International Seminar on Fertility and Public Policies in Low Fertility Countries Organized by the International Union for the Scientific Study of Population, Barcelona, Spain.
۱۴. Mehryar, Amir H., F. Roudi, A. Aghajanian & F. Tajdini(۲۰۰۱), Repression and Revival of the Family Planning Program and its Impact on Fertility Levels in the Islamic Republic of Iran. Cairo, Egypt: Economic Research Forum.

ساختار و روند جمعیتی ایران و لزوم تجدید نظر در سیاست های جمعیتی

بر گرفته از گزارش شورای عالی انقلاب فرهنگی

چکیده

هدف اصلی این گزارش، از یک سو توصیف و تحلیل تغییرات جمعیتی ایران و از سوی دیگر شناخت چالش های ناشی از تحولات جمعیتی کشور با توجه به تجربه کشورهای است که انتقال جمعیتی را زودتر تجربه کرده اند. امروزه بسیاری از کشورها در حالت عدم تعادل جمعیتی قرار دارند؛ از یک سو کشورهای در حال توسعه با مشکلات و مسائل رشد بی رویه جمعیت دست و پنجه نرم می کنند، از سوی دیگر جوامع توسعه یافته از نتایج منفی شدن رشد جمعیت و سالخوردگی جمعیت رنج می برند. به عبارت دیگر، اکثر کشورهای جهان به نوعی با مسائل ناشی از عدم تعادل جمعیتی مواجه اند. در این گزارش چالش ها و مسائل جمعیتی پیش روی جامعه ایران با توجه به تجربه های جهانی تشریح شده است، تا از این رهگذر اقدامات پیش گیرانه لازم در زمینه جلوگیری از بروز بحران های جمعیتی آتی صورت پذیرد.

واژگان کلیدی

جمعیت، سیاست های جمعیتی، عدم تعادل جمعیتی، سالخوردگی جمعیت

مقدمه

بسیاری از کشورها در وضعیت تعادل جمعیتی قرار ندارند. کشورهای در حال توسعه با رشد بی رویه جمعیت، جوانی، بارتکفل بالا و ... دست به گریبانند و کشورهای توسعه یافته از رشد منفی جمعیت، سالخوردگی جمعیت و ... رنج می برند. در واقع جمعیت

و مسایل مربوط به آن، از جمله مسائل چندبعدی و پیچیده جوامع انسانی است که هم تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و غیره است و هم بر آن تأثیر می‌گذارد. مسایل جمعیتی و تحولات مربوط به آن، به قدری گسترده و دارای پراکندگی است که در قالب نظریه یا فرمول خاصی قرار نمی‌گیرد، بلکه حرکات جمعیتی خاص در یک جهت ویژه، در شرایط زمانی و مکانی متفاوت، دلایل مختلف، متنوع و گاه متضادی داشته است. ساختار کلی جمعیت همانند یک اندام‌واره است که باید بین تمام بخش‌های آن نوعی تعادل پویا و تجدیدشونده برقرار باشد و نمی‌توان یک وضعیت جمعیتی ثابت و مفروضی را به عنوان یک وضعیت ایده‌آل در نظر گرفت. تغییرات جمعیتی علاوه بر اینکه از پارامترهای جمعیتی ناشی می‌شود از بسیاری از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که به مرور زمان در مسیر تحول کشورها رخ می‌دهد تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، تحلیل‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در افق‌های برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت، بدون پیش‌بینی مناسب از جمعیت آینده که در بسیاری از بخش‌های برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، راهبردی اساسی محسوب می‌شود، ناکارا و گاه بحران‌زا خواهد بود.

هدف سیاست‌های جمعیتی

هدف سیاست‌های جمعیتی، در واقع حفظ تعادل پویای ساختار کلی جمعیت است. جهت حفظ این تعادل پویا لازم است بطور مداوم تغییرات جمعیت مطالعه و دورنمای تحولات جمعیتی ترسیم شود. در صورتی که مطالعات، احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهد، سیاست‌های جمعیتی لازم باید اعمال شود. اما در بررسی این موضوع، ضرورت دارد مطلب مهمی مورد توجه قرار گیرد و آن اینکه بعید به نظر می‌رسد جمعیتی از نظر تعداد و سن برای مدت طولانی در مرزهای تعادل بماند. همیشه بحران مربوط به میزان جمعیت و سن آن، وجود داشته است. معمولاً کشورهای توسعه‌نیافته یا در حال توسعه پرجمعیت و جوان‌اند و بعد از رسیدن به مرزهای توسعه، به بحران کاهش جمعیت فعال و سالمندی دچار می‌شوند. با این وجود برای ایران زود است تا طبق پیش‌بینی‌ها، جمعیت آن در سال ۱۴۲۰، در شرایطی که هنوز «در حال توسعه» می‌باشد و برای رسیدن به اهداف بلندمدت به جمعیت جوان و فعال نیاز دارد، به سالمندی برسد. هرچند هشدار کاهش جمعیت فعال یک هشدار بین‌المللی است.

اقدامات لازم جهت حفظ تعادل پویای جمعیت

جمعیت سرمایه‌ای بی‌بدیل برای کشورها محسوب می‌شود و سیاست‌های جمعیتی، راهبردی‌ترین و عمیق‌ترین سیاست‌ها در درازمدت هستند که سیاست‌های توسعه‌ای کشورها

را در بلندمدت پشتیبانی می‌نمایند. در این راستا و به منظور هماهنگ ساختن دگرگونی‌های جمعیت با شرایط اجتماعی اقتصادی و فرهنگی جامعه در جهت حفظ تعادل پویای جمعیت، دولت‌ها اقدامات مختلفی در برابر رشد و یا کاهش جمعیت و با توجه به روند توسعه‌ای خود انجام می‌دهند. از جمله این اقدامات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. تغییرات جمعیت بطور مداوم مطالعه و دورنمای تحولات جمعیتی ترسیم می‌شود،
۲. در صورتی که مطالعات، احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی خود را نشان دهند، سیاست‌های جمعیتی متناسب اعمال می‌شود.

بر اساس همین برآوردها و پیش‌بینی‌ها بود که در پایان جنگ و متأثر از ضرورت‌های مدیریت پیشرفت و توسعه کشور، سیاست تحدید موالید در پیش گرفته شد و در قانون برنامه اول توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور اعمال گردید. بند ج قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، خطوط کلی سیاست تحدید موالید کشور را در محورهای ذیل بیان می‌کند:

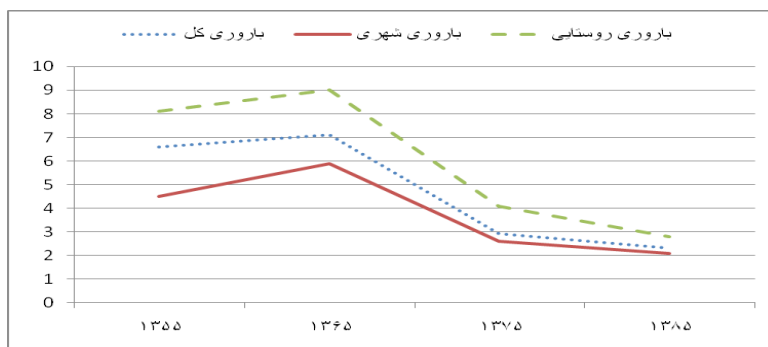
۱. سیاست تعدیل موالید از ۶/۴ مولود زنده به دنیا آمده در طی دوران بالقوه باروری یک زن در سال ۱۳۶۵ به ۴ نوزاد در سال ۱۳۹۰،
۲. کاهش نرخ رشد طبیعی جمعیت از ۳/۲ به ۲/۳ درصد در همین مدت،

از این رو کاهش باروری عمومی زنان تا حدود ۴ نوزاد و نرخ رشد طبیعی ۲/۳ درصد در سال ۱۳۹۰ مهمترین هدف‌های درازمدت سیاست تحدید موالید کشور تلقی شد. جدول و نمودار زیر حاصل و نتیجه اعمال این سیاست در وضعیت باروری و تجدید نسل در کشور، طی دوره زمانی هدف را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میزان باروری کل و ناخالص تجدید نسل

سال	میزان باروری	میزان ناخالص تجدید نسل
۱۳۶۷	۶,۲۰	۳,۰۳
۱۳۷۱	۴,۰۰	۱,۹۵
۱۳۷۹	۲,۱۰	۱,۰۲
۱۳۹۰	۱,۸۰	۰,۸۸

نمودار ۱: روند تحولات باروری در ایران



همانطور نمودار شماره ۱ نشان می دهد، کاهش در سطح باروری در ایران، همه طبقات و گروه های اجتماعی را در بر گرفته است. این کاهش تنها به شهرها محدود نشده بلکه در روستاها نیز باروری به شدت کاهش یافته است.

گذار جمعیتی و چالش های آن

از جمله موضوعات دارای اهمیت در مطالعات، سیاست ها و برنامه ریزی های جمعیتی مسأله گذار جمعیتی است. گذار جمعیتی ناظر بر انتقال جوامع از الگوی کنترل طبیعی جمعیت به الگوی کنترل ارادی جمعیت است. باید توجه نمود که در الگوی تعادل طبیعی جمعیت، باروری و مرگ و میر هردو بالا است. اما در کنترل ارادی، رشد جمعیت به سطحی بسیار پایینتر از الگوی طبیعی می رسد و این زمانی است که کشورها مراحل انتقال راپشت سر گذاشته و وارد مرحله تعادل ارادی می شوند. در این مرحله میزان باروری و مرگ و میر تحت کنترل درآمد و رشد جمعیت نیز بسیار کم می شود. گذار جمعیتی دارای دو مرحله است:

گذار جمعیتی در مرحله اول: در این مرحله که انتقال از یک الگوی طبیعی باروری به کنترل ارادی آن است، سطح باروری به تدریج کاهش می یابد، اما این کاهش در سطحی بالاتر از سطح جانشینی است)،

گذار جمعیتی در مرحله دوم: در این مرحله باروری به زیر سطح جانشینی کاهش می یابد و این روند نسبتاً ادامه یافته و تثبیت می شود، به طوری که میزان باروری کل به رقم کمتر از ۲/۱ می رسد.

نمودار ۲: گذار جمعیتی در ایران



هر مرحله از گذار جمعیتی چالش‌ها و مسائلی به همراه دارد که در جای خود بر برنامه‌های کلان پیشرفت و توسعه کشور اثرگذارند. شناسایی و توجه به این چالش‌ها برای هر گونه سیاست‌گذاری جمعیتی ضروری است.

مهمترین مسائل و چالش‌های گذار جمعیتی اول

- ❖ رشد بی‌رویه جمعیت کشورها،
- ❖ افزایش جمعیت زیر ۱۵ سال و بار تکفل ناشی از آن،
- ❖ افزایش نیازهای بهداشتی به ویژه نیازهای کودکان و مادران،
- ❖ افزایش جمعیت متقاضی آموزش عمومی،
- ❖ اهمیت پیدا کردن خدمات تنظیم خانواده و کنترل موالید،
- ❖ افزایش بعد خانوار.

چالش‌های اصلی این مرحله عمدتاً بر محور افزایش جمعیت و تبعات آن همچون نیازهای بهداشتی، درمانی و آموزش است. اما چالش‌های مرحله دوم پیچیده‌تر و دارای گستره و ابعاد وسیع‌تری است. از این رو نمی‌توان فهرستی بسیط از چالش‌ها بدست داد و لاجرم باید چالش‌ها در مقولات مختلف طبقه‌بندی و سپس به ارایه فهرستی از

چالش ها در هر مقوله اقدام کرد. بنابراین مهمترین چالش های مرحله دوم در چهار مقوله ذیل دسته بندی می شوند:

مهمترین مسائل و چالش های گذار جمعیتی دوم

- الف) چالش های جمعیتی،
- ب) چالش های فرهنگی - اجتماعی،
- ج) چالش های اقتصادی،
- د) چالش های سیاسی - امنیتی.

الف) چالش های جمعیتی

۱. بحران میزان باروری و تجدید نسل،
۲. کاهش حجم کل جمعیت ملی،
۳. بحران کاهش نیروی انسانی در سن کار،
۴. بحران سالمندی جمعیت،
۵. افزایش مهاجرت های بین المللی و تغییرات هویتی و فرهنگی.

به دلیل اهمیت چالش های این مرحله از گذار جمعیتی، در ادامه وضعیت جمعیت در ایران در هریک از چالش ها با رویکردی مقایسه ای نسبت به سایر کشورهای جهان مورد بررسی قرار می گیرد.

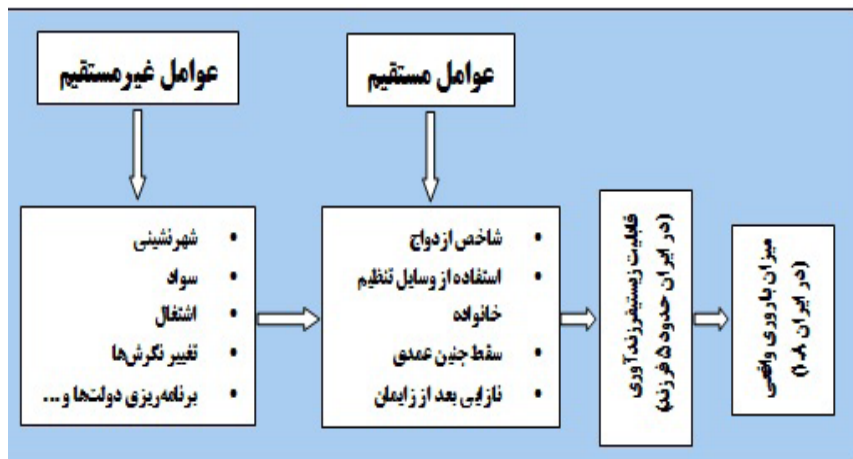
الف-۱: بحران باروری و تجدید نسل

جمعیت شناس معروف بونگارت^۱ (۱۹۹۷) می گوید در پایان مرحله گذار جمعیتی اول رشد طبیعی جمعیت در سه وضعیت به رشد صفر یا منفی گرایش پیدا می کند:

- ❖ سطوح باروری به کمتر از سطح جانشینی میل کند (میزان باروری کل کمتر از رقم ۲/۱ باشد)،
- ❖ ساختار سنی جمعیت به سالخوردگی میل کند،
- ❖ مرگ و میر شدیداً کاهش یابد،
- ❖ از نظر بونگارت در پیدایش این وضعیت برخی عوامل به صورت غیرمستقیم نقش آفرینی می کنند. ارتباط این عوامل با یکدیگر است که وضعیت بحرانی در رشد جمعیت ایجاد می کند. عوامل غیرمستقیم ماهیت ساختاری و فرایندی داشته و بسیار پیچیده

هستند. در حالیکه عوامل مستقیم بیشتر جنبه ابزاری و کنشی دارند. نمودار ذیل نحوه ارتباط این عوامل را نشان می دهد.

نمودار ۳: قابلیت باروری و تعیین کننده های آن از نظر بونگارت

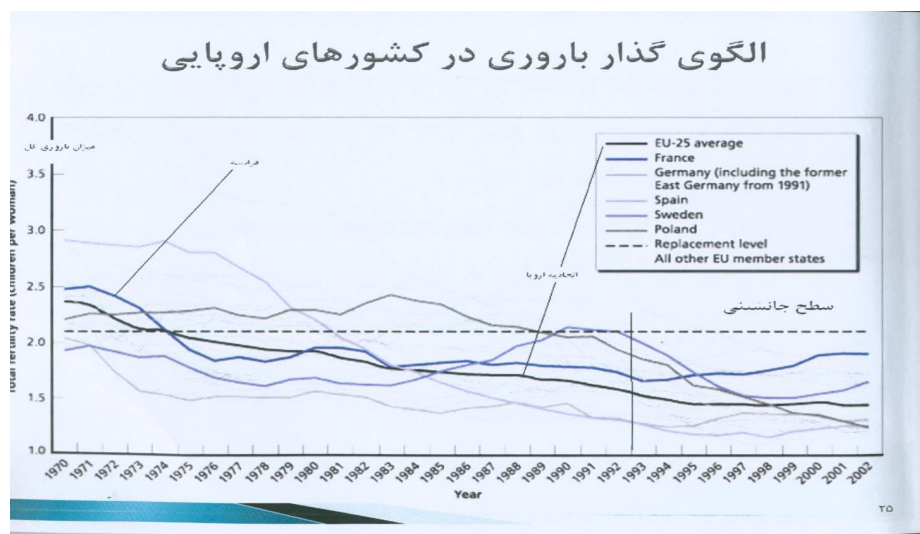


نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ بیانگر این است که در ایران، میزان باروری کل به حدود ۱/۸ فرزند کاهش یافته و شاخص باروری پایین تر از حد جانشینی (۲/۱ فرزند) در کشور فراگیر شده است. حتی برخی از استان های کشور باروری خیلی پایینی تری را تجربه نموده اند. در این سال، چهار استان کشور میزان باروری بین ۱/۲ و ۱/۶ فرزند (تهران، گیلان، اصفهان و سمنان) و ۱۳ استان نیز باروری بین ۱/۷ و ۲/۱ فرزند داشته اند. میزان باروری کل در ۱۲ استان بین ۲/۱ و ۲/۴ فرزند بوده و تنها استان هرمزگان با میزان باروری ۲/۵ و سیستان و بلوچستان با باروری کل ۳/۷ فرزند بالاترین باروری در کل کشور را دارا بوده اند (عباسی و دیگران ۲۰۰۶). در پیدایش این وضعیت یعنی کاهش سریع میزان باروری در ایران برخی عوامل نقش مؤثرتری داشته اند:

- ❖ دخالت علمای مذهبی،
- ❖ دخالت دولت،
- ❖ افزایش میزان باسوادی زنان از ۵۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۸۰ درصد در سال ۱۳۸۵،
- ❖ توسعه شهرنشینی از ۵۴ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۶۸ درصد در سال ۱۳۸۵،
- ❖ افزایش سن ازدواج (به ترتیب برای مردان و زنان از ۲۴ و ۱۹/۷ در سال ۱۳۶۵ به ۲۶/۵ و ۲۳/۱ در سال ۱۳۸۵)،

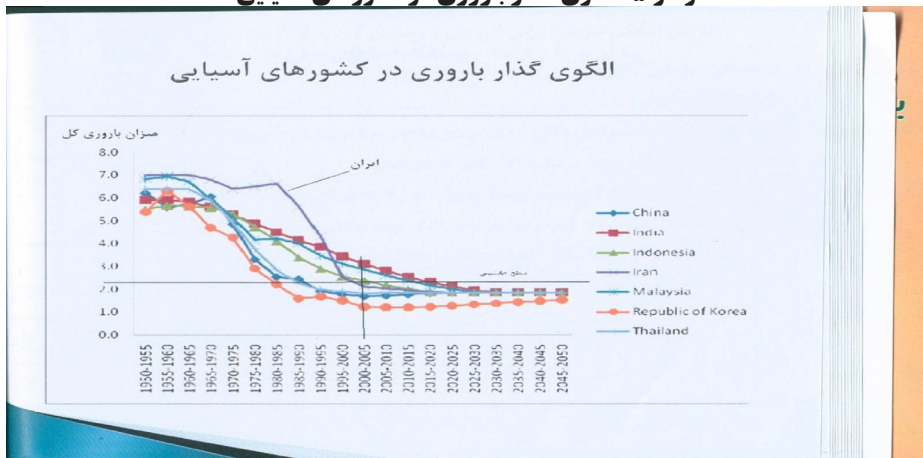
- ❖ توسعه اشتغال زنان (از ۸/۲ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۱۲/۴ درصد در سال ۱۳۸۵)،
 - ❖ گرایش زنان به تحصیلات و آموزش عالی (از ۴/۷ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۲۰ درصد در سال ۱۳۸۵)،
 - ❖ افزایش تعداد زنان با تحصیلات عالی نسبت به هر ۱۰۰۰۰۰ نفر (از ۱۱۸۹ نفر در سال ۵۶۳۱ به ۳۴۱۶ نفر در سال ۵۸۳۱)،
 - ❖ تغییر در کارکرد خانواده (گسترش نهادهای دولتی و نیمه دولتی و غیرانتفاعی در عرصه رفاه اجتماعی که برخی از کارکردهای سابق خانواده را عهده دار شده اند).
- مراحل گذار جمعیتی را در نمودارهای ذیل که وضعیت باروری در کشورهای اروپایی و کشورهای آسیایی از جمله ایران را نشان می دهد، میتوان مشاهده کرد.

نمودار ۴: الگوی گذار باروری در کشورهای اروپایی

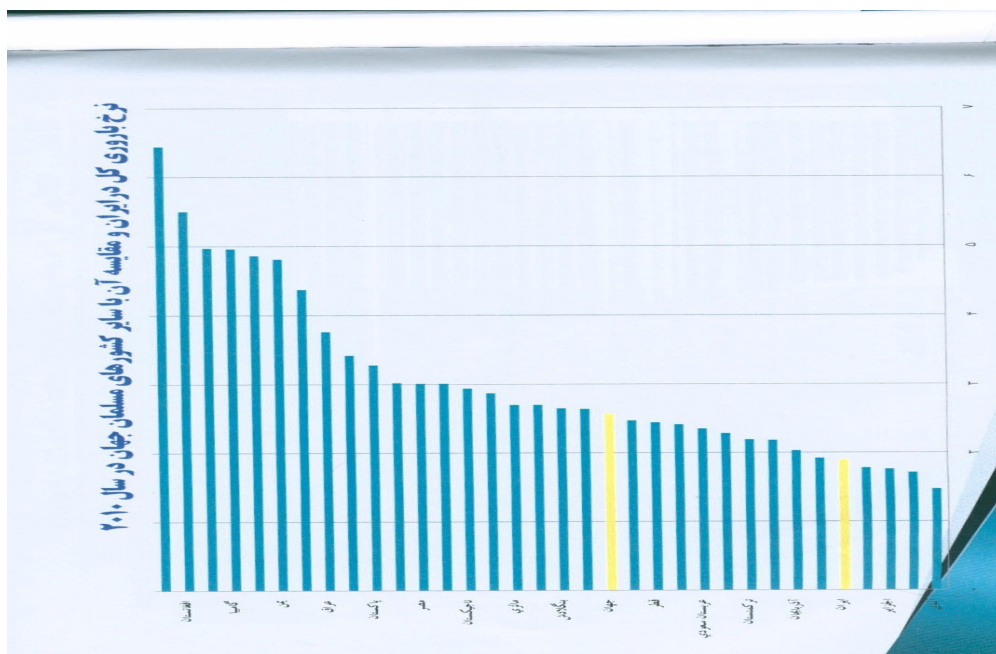


همانگونه که در این نمودار مشاهده می شود از دهه ۱۹۹۰ اکثر این کشورها در نرخ باروری وضعیت به پایین تر از سطح جانشینی دچار شده اند. این وضعیت برای کشورهای نسبتاً توسعه یافته آسیایی بیشتر صادق است (نمودار شماره ۵).

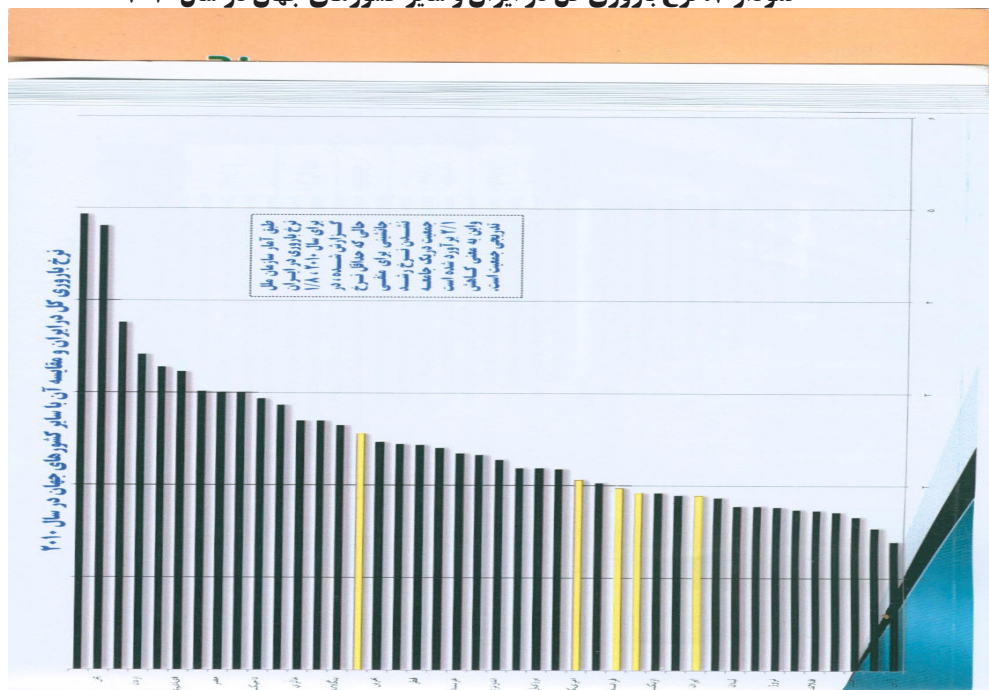
الگوی گذار باروری در کشورهای آسیایی



نمودار ۶: نرخ باروری کل در ایران و سایر کشورهای اسلامی در سال ۲۰۱۰



نمودار ۷: نرخ باروری کل در ایران و سایر کشورهای جهان در سال ۲۰۱۰



الف-۲: کاهش حجم کل جمعیت

جمعیت ایران در اواخر دهه ۱۳۶۰ به دلیل اجرای سیاست های کنترل مولید، افزایش میزان تحصیلات زنان، توسعه شهرنشینی و بهبود برخی از شاخص های توسعه، به سرعت رو به کاهش گذاشت؛ بطوریکه در طول دو دهه از ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ رشد جمعیت کشور به کمتر از نصف تقلیل یافت. اگرچه رشد سالانه جمعیت زنان و مردان در کشور تفاوت عمده ای با هم نداشته است. وضعیت کاهش نرخ رشد جمعیت در کشور به گونه ای است که هم اکنون نرخ پایین رشد جمعیت در منطقه مربوط به ایران است و بررسی ها نشان می دهد که در طول دوره زمانی مربوطه، ایران سریع ترین افت نرخ باروری در تاریخ بشر را تجربه کرده است. گزارش مؤسسه اینترپرایز آمریکا نشان می دهد که باروری در ایران به شکل حیرت آوری در طول ۳۰ سال گذشته حدود ۷۰ درصد کاهش داشته و یکی از سریع ترین افتها در باروری جمعیت است که تاکنون در تاریخ بشر ثبت شده. بزرگ ترین معضل در این وضعیت این است که در نتیجه کاهش سریع جمعیت، کشور دارای جمعیتی کهنسال، با کاهش نیروی انسانی جوان مواجه می شود. پدیده سالخوردگی جمعیت که به معنی کاهش نیروی جوان است، نه

تنها از ابعاد سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی بلکه از حیث نگهداری از سالمندان حایز اهمیت است. تعداد کثیر جداول ذیل وضعیت کشورهای اروپایی و پیش بینی های بین المللی در مورد وضعیت رشد جمعیت را نشان می دهد.

جدول ۳: کشورهای اروپایی که بیشترین حجم جمعیتی را از دست داده اند

کشور	جمعیت (میلیون نفر)		تغییرات (درصد)
	۱۹۹۰	۲۰۱۰	
لاتویا	۲,۷	۲,۳	-۱۵,۷
استونی	۱,۶	۱,۳	-۱۴,۷
بوسنی و هرزگوین	۴,۵	۳,۹	-۱۴,۵
بلغارستان	۸,۸	۷,۶	-۱۳,۶
اوکراین	۵۱,۸	۴۵,۷	-۱۱,۷
لتونی	۳,۷	۳,۳	-۰۹,۹۰
رومانی	۲۳,۲	۲۱,۵	-۰۷,۵۰

جدول ۴: پیش بینی جمعیت ایران براساس سناریوی رشد بالای سازمان ملل

سال	تعداد جمعیت (میلیون نفر)	باروری کل	درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا
۱۳۸۰	۶۵/۳۴۲	-	۶,۵
۱۳۹۰	۷۳/۹۷۴	۱,۷۷	۷,۵
۱۴۰۰	۸۳/۴۳۳	۱,۸۵	۱۰,۱
۱۴۱۰	۸۹/۹۰۸	۱,۸۴	۱۴,۳
۱۴۲۰	۹۴/۷۴۷	۱,۹۶	۲۰
۱۴۳۰	۹۸/۹۳۲	۲,۱۱	۲۸,۵
۱۴۴۰	۱۰۰/۴۷۳	۲,۲۳	۲۹,۸
۱۴۵۰	۱۰۰/۷۲۸	۲,۳۱	۲۸,۵
۱۴۶۰	۱۰۱/۷۲۳	۲,۳۸	۲۸,۴
۱۴۷۰	۱۰۴/۵۵۳	۲,۴۴	۲۷,۲
۱۴۸۰	۱۰۹/۱۹۵	۲,۴۸	۲۶,۱

جدول ۵: پیش بینی جمعیت ایران براساس سناریوی رشد متوسط سازمان ملل

سال	تعداد جمعیت (میلیون نفر)	باروری کل	درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا
۱۳۸۰	۶۵/۳۴۲	-	۶,۵
۱۳۹۰	۷۳/۹۷۴	۱,۷۷	۷,۵
۱۴۰۰	۸۱/۰۴۵	۱,۴۵	۱۰,۴
۱۴۱۰	۸۴/۴۳۹	۱,۳۴	۱۵,۳
۱۴۲۰	۸۵/۸۹۳	۱,۴۶	۲۲,۰
۱۴۳۰	۸۵/۳۴۴	۱,۶۱	۳۳,۱
۱۴۴۰	۸۱/۶۸۴	۱,۷۳	۳۶,۷
۱۴۵۰	۷۶/۰۱۶	۱,۸۱	۳۷,۷
۱۴۶۰	۷۰/۰۰۲	۱,۸۸	۳۸,۲
۱۴۷۰	۶۵/۳۵۳	۱,۹۴	۳۶,۲
۱۴۸۰	۶۲/۰۵۹	۱,۹۸	۳۴,۷

جدول ۶: پیش بینی جمعیت ایران براساس سناریوی رشد پایین سازمان ملل

سال	تعداد جمعیت (میلیون نفر)	باروری کل	درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا
۱۳۸۰	۶۵/۳۴۲	-	۶,۵
۱۳۹۰	۷۳/۹۷۴	۱,۷۷	۷,۵
۱۴۰۰	۷۸/۶۵۷	۱,۰۵	۱۰,۷
۱۴۱۰	۷۸/۹۸۵	۰,۸۴	۱۶,۳
۱۴۲۰	۷۷/۳۹۲	۰,۹۶	۲۴,۴
۱۴۳۰	۷۳/۲۱۴	۱,۱۱	۳۸,۵
۱۴۴۰	۶۵/۸۸۰	۱,۲۳	۴۵,۵
۱۴۵۰	۵۶/۴۱۴	۱,۳۱	۵۰,۸
۱۴۶۰	۴۶/۴۱۷	۱,۳۸	۵۲,۹
۱۴۷۰	۳۷/۹۹۸	۱,۴۴	۴۹,۸
۱۴۸۰	۳۱/۳۹۷	۱,۴۸	۴۷,۴

اگر پیش بینی های سازمان ملل در مورد وضعیت ایران با فرض روند کنونی نرخ باروری محقق شود، از آغاز دهه ۱۳۹۰ ایران وارد مرحله ای از گذار جمعیتی شده است که در آن میزان باروری پایینتر از نرخ جانشینی - میزان باروری کل کمتر از ۲,۱ در سال - شده است.

۳- کاهش جمعیت در سن کار

در ایران در حال حاضر حدود ۷۰ درصد از جمعیت کشور سنی بین ۱۵ تا ۶۴ سال دارند که سن کار و فعالیت محسوب می‌شود. به طور متوسط هر مادر در کشور ۱,۷ فرزند به دنیا می‌آورد که این روند، کاهش جمعیت فعال کشور را به دنبال دارد.

جدول ۷: تحولات جمعیت در سن کار (۶۴-۱۵ ساله) در ایران

سال	جمعیت کل	جمعیت شهری	جمعیت روستایی
۱۳۸۵	۶۹/۷۳	۷۱/۵۲	۶۵/۸۴
۱۳۹۰	۷۰/۹۶	۷۲/۲۹	۶۸/۰۳
۱۳۹۵	۶۹/۸۸	۷۱/۰۹	۶۷/۲۰
۱۴۰۰	۶۸/۵۴	۶۹/۶۴	۶۶/۱۸
۱۴۰۵	۶۹/۴۷	۷۰/۲۸	۶۷/۸۵
تغییرات (درصد)	-۰,۳۷	-۱,۷۳	۳,۰۵

۴- سالمندی جمعیت

امروزه در تمام جوامع، سالمندی به عنوان یک مسئله مهم مطرح است. کاهش میزان باروری نقش عمده‌ای در افزایش درصد سالمندان داشته است. درصد جمعیت سالمندان تقریباً در همه کشورها بطور منظم رو به افزایش است. در سال ۲۰۰۰، یک پنجم جمعیت در کشورهای بیشتر توسعه یافته و هشت درصد جمعیت در کشورهای کمتر توسعه یافته دارای ۶۰ سال سن و بالاتر بودند و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۵۰، از هر ۳ نفر، یک نفر در کشورهای بیشتر توسعه یافته، و از هر پنج نفر، یک نفر در کشورهای کمتر توسعه یافته داری ۶۰ سال سن و بالاتر خواهند بود (United Nation, 2002:۱۳). نمودار شماره ۸ و جداول شماره ۸ و ۹ تحولات جمعیتی مربوط به سالمندان ایران را نشان می‌دهد.

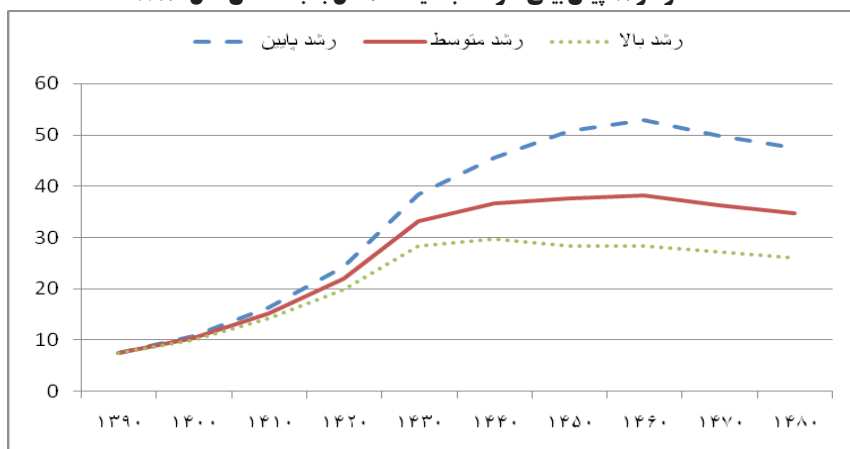
جدول ۸: تحولات جمعیت ۶۰ سال به بالا تا افق سال ۱۴۰۵

	جمعیت ۶۰ سال به بالا (۱۰۰۰ نفر)	افزایش جمعیت	درصد افزایش	
کل کشور	۵۱۲۱	۱۰۰۴۸	۴۹۲۷	۹۶,۲
شهر	۳۲۷۹	۷۶۳۱	۴۳۵۲	۱۱۰,۳
روستا	۱۸۴۲	۲۴۱۷	۵۷۵	۸۳,۱۸

جدول ۹: پیش بینی درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا تا افق سال ۱۴۸۰

سال	درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا		
	الگوی رشد بالا	الگوی رشد متوسط	الگوی رشد پایین
۱۳۹۰	۷,۵	۷,۵	۷,۵
۱۴۰۰	۱۰,۱	۱۰,۴	۱۰,۷
۱۴۱۰	۱۴,۳	۱۵,۳	۱۶,۳
۱۴۲۰	۲۰	۲۲,۰	۲۴,۴
۱۴۳۰	۲۸,۵	۳۳,۱	۳۸,۵
۱۴۴۰	۲۹,۸	۳۶,۷	۴۵,۵
۱۴۵۰	۲۸,۵	۳۷,۷	۵۰,۸
۱۴۶۰	۲۸,۴	۳۸,۲	۵۲,۹
۱۴۷۰	۲۷,۲	۳۶,۲	۴۹,۸
۱۴۸۰	۲۶,۱	۳۴,۷	۴۷,۴

نمودار ۸: پیش بینی درصد جمعیت ۶۰ سال به بالا تا افق سال ۱۴۸۰



به هر حال شواهد نشان می دهد ایران وارد مرحله سالمندی جمعیت شده است، چرا که بیش از ۸,۲ درصد جمعیت ما را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند. این تغییر بیش از آنکه نتیجه افزایش تعداد سالمندان باشد، از کاهش تعداد و سهم نسبی کودکان از جمعیت کشور، ناشی شده است. با این وجود هنوز برنامه ریزی خاصی برای ورود به این مرحله نداریم. مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست گذاری های صحیح در مورد آنها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است. سیاست ها و برنامه ها باید فراتر از مسکن و بهداشت

باشند و فرصت شرکت سالمندان در عرصه‌های مختلف توسعه اقتصادی و اجتماعی را فراهم آورند. اگر چه سالمند شدن جمعیت فرایندی کاملاً طبیعی است و نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس کرد، اما می‌توان با سیاست گذاری‌های صحیح آثار این فرایند را کنترل نمود.

الف-۵: افزایش مهاجرت‌های بین‌المللی و تغییرات هویتی و فرهنگی

در اثر کاهش باروری، جمعیت در سن کار کاهش یافته و کشورها برای تأمین نیروی کار خود سیاست‌های مهاجرپذیری را در پیش می‌گیرند. مهاجران وارد شده به هر کشور ساختار فرهنگی و اجتماعی آن را دچار تغییرات اساسی می‌کنند که موضوعی با اهمیت است. مهاجرت معمولاً فرصت‌ها و زمینه‌های قابل توجهی را برای ایجاد تغییر فراهم می‌آورد. پرسش کلیدی این است که آیا مهاجرت به ایجاد تغییر در هویت منجر می‌شود؟ پدیده مهاجرت چه نقشی در زندگی آن دسته از مهاجرینی ایفا می‌کند که الگوهای کاملاً متفاوتی از هویت را در کشورهای مبدا و مقصد مهاجرت تجربه می‌کنند؟

پروژه انطباق‌پذیری و روبرو شدن با چالش‌های هویتی امر آسانی نیست. گاهی ممکن است سلامت مهاجرین را هم تهدید کند. حتی کسانی که توانسته‌اند خود را به حد مطلوب با جامعه جدید منطبق کنند، گاهی ممکن است احساس کنند که چیزی را از دست داده‌اند. دو فرهنگی بودن در چنین جوامعی ممکن است امری استرسزا باشد اما، امروزه دو فرهنگی انطباقی، مناسب‌ترین راه برای پیش‌گیری از بحران‌ها و تعارضات هویتی معرفی می‌شود. فرهنگ‌پذیری‌ای که هم به باورها و سنن قبلی فرد و هم به تغییرهای انطباقی جدید ارزش قائل شود، باعث استحکام "خود" یا "من" در فرد می‌شود و در نتیجه، هویت انطباقی که در برگیرنده ویژگی‌های هر دو فرهنگ باشد احتمالاً مناسب‌ترین و سالم‌ترین شیوه فرهنگ‌پذیری به حساب می‌آید.

ب) چالش‌های فرهنگی - اجتماعی

۱. بحران ساختاری خانواده،
۲. شکاف نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسل‌ها،
۳. جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان،
۴. کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی.

ب-۱: بحران ساختاری خانواده

زمانی که جوامع وارد دومین مرحله از گذار جمعیتی می‌شوند، نظام ارزشی و نگرشی آنها به ویژه در زمینه ازدواج، تشکیل خانواده و ارزش فرزندان تغییرات اساسی می‌یابد. در این

مرحله شکل سنتی تشکیل خانواده، تعریف سنتی نقش زنان و مردان در خانواده و تعهدات و قیود خانوادگی نیز به تدریج تغییر می کند و حضور بیشتر زنان در آموزش و اشتغال و شیوع ارزش های اجتماعی طبقه متوسط از عوامل تسریع کننده در پیدایش این وضعیت است.

ب-۲: شکاف های نسلی در اثر بهم خوردن توازن جمعیت نسل ها

در مراحل پایانی، گذار جمعیتی با افزایش تعداد جمعیت سالمند مواجه خواهد شد و با کاهش جمعیت در سنین میانی و جوانتر، بخش عظیمی از جمعیت های سالمند بدون پشتوانه خانوادگی و حمایت بین نسلی خواهند ماند. اما اگر سطح باروری مطلوب باشد، نه تنها حمایت های بین نسلی خانواده تقویت خواهد شد، بلکه فشار اقتصادی کمتری بر بخش های تأمین اجتماعی و از جمله صندوق های بازنشستگی وارد خواهد آمد. در گذار دوم جمعیتی، بهم خوردن توازن جمعیتی نسل ها از یک سو و از سوی دیگر تغییرات هنجارهای فرهنگی و ترویج عقلانیت اقتصادی مسئله شکاف نسلی را تشدید خواهد کرد.

ب-۳: برداشته شدن چتر حمایتی خانواده از سالمندان

از جمله کارکردهای اصلی خانواده در گذشته، حمایت از اعضاء بویژه سالمندان بوده است. اما در مرحله دوم گذار، چترهای حمایتی خانواده بتدریج از روی اعضاء برداشته می شود. امروزه در بسیاری از کشورهای توسعه یافته، خانواده به یک منبع ثانویه برای حمایت از سالمندان تبدیل شده است. در سال ۱۹۲۰ در ایالات متحده آمریکا، سهم جمعیت بیوه زنان سالمند که با فرزندان نشان زندگی می کردند ۶۷ درصد بوده که به ۲۰ درصد در سال ۱۹۹۰ کاهش یافت. تنها ۷/۲ درصد از جمعیت واقع در سنین ۶۰ سال به بالا در آمریکا حمایت فرزندان خود را به عنوان منبع مهم درآمد در سال ۲۰۰۱ ذکر کرده اند. در ژاپن جایی که حمایت بین نسلی بطور سنتی نقش مهمتری را بازی می کند، قسمتی از جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر که فرزندان شان را بعنوان منبع اصلی حمایت ذکر کرده بودند از ۲۹/۸ درصد در سال ۱۹۸۱ به ۱۲ درصد در سال ۲۰۰۱ افت کرده است.

ب-۴: کاهش تدریجی سرمایه اجتماعی

پاتنام (۱۹۹۳) تمام ویژگی های اجتماعی نهادها و سازمان ها از قبیل اعتماد، هنجارها و شبکه های اجتماعی را سرمایه اجتماعی نامیده است. سرمایه اجتماعی محصول جانبی دیگر فعالیت های اجتماعی می باشد. کولمن سرمایه اجتماعی را قدرت و توانایی مردم برای برقراری ارتباط با یکدیگر می داند. در گذار دوم جمعیتی، با فاصله گرفتن تدریجی افراد از شبکه های اجتماع محور؛ ماهیت سرمایه اجتماعی تغییر خواهد کرد. ترویج روابط عاطفی فردگرایانه، انسجام اجتماعی و سرمایه شبکه های اجتماعی را به شدت کاهش می دهد.

کاهش سرمایه اجتماعی منجر به اختلال در روابط می‌شود. منظور از اختلال رابطه‌یی عبارت است از پایین بودن میزان چگالی روابط اجتماعی و همچنین قرینگی و تعدد و شدت روابط اجتماعی و تنوع هویت‌ها در روابط اجتماعی. در شرایط اختلال رابطه‌یی، احترام متقابل اجتماعی و انصاف اجتماعی کاهش می‌یابد. این اختلال استحکام اجتماع را خدشه‌دار می‌کند و آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد. اختلال رابطه‌یی می‌تواند به انزوای اجتماعی، یاس، احساس عجز و انفعال‌گرایی منجر شود. باتوجه به اهمیت وافر سرمایه اجتماعی برای فرد و جامعه، لازم است سرمایه‌گذاری‌های جدیدی برای تامین سرمایه اجتماعی صورت پذیرد.

ج) چالش‌های اقتصادی

یکی از عوامل اصلی رکود اقتصادی کنونی در غرب که نمودها و علائم آن در بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی از اواخر دهه ۱۹۹۰ مشخص بود تجربه تغییرات جمعیتی در این کشورها طی ۵۰ سال گذشته قلمداد شده است. از نگاه جمعیت‌شناسی، یک جمعیت در حال رشد و جوان احتیاج بیشتری به کالا و خدمات دارد؛ علاوه بر آن افزایش تقاضا برای امکانات، مسکن، املاک و مستغلات در این جوامع بیشتر می‌شود. به عبارت دیگر گسترش بازار بر خلاف عصر حاضر با حداقل هزینه اتفاق خواهد افتاد. با افزایش نیازهای متعدد جمعیت در حال رشد، باید مردم بیشتری هم بکار گرفته شوند تا کالاها، خدمات و نیازهای جمعیتی را تدارک ببینند. کشورهای اروپایی در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ این وضعیت جمعیتی را تجربه نمودند، اما سال ۲۰۰۰ میلادی با سال‌های پایان انفجار موالید (۱۹۴۷-۱۹۶۶) در اروپا مقارن بود. در واقع سطح باروری نسل انفجار موالید^۲ بسیار کمتر از والدینشان بود. لذا بازار با سیر نزولی و کاهنده تقاضا مواجه شد. جمعیت متقاضی کالاهای اساسی از جمله مسکن و امکانات رفاهی کاهش یافت و این تغییر جمعیتی از دیدگاه برخی جمعیت‌شناسان و اقتصاددانان به عنوان یکی از عوامل موثر ایجاد بحران اقتصادی قرن اخیر در آمریکا و اروپا قلمداد شده است.

د) چالش‌های سیاسی - امنیتی

در کشورهای صنعتی از جمله استرالیا و کانادا، مشکلات راهبردی ناشی از کاهش نرخ باروری به اتخاذ سیاست‌هایی در جهت افزایش جمعیت منجر شد. در جنگ جهانی اول نخست وزیر استرالیا، ویلیام هاگز، مردم کشورش را در زمینه انقطاع نسل هشدار داد و آنها را به زاد و ولد بیشتر تشویق نمود. در جنگ جهانی دوم نخست وزیر استرالیا (کورتین) هشدار داد که کشور استرالیا برای حفظ امنیت خود همانند آسیای پرجمعیت، به یک جمعیت ۳۰ میلیونی نیاز دارد. در سال ۱۹۳۰ سیاست‌مداران فرانسوی به این نتیجه رسیدند که به دلیل کاهش

جمعیتشان، نیازمند احیای تسلیحات نظامی و در نتیجه کنار گذاشتن استفاده از تسلیحات خط ماگینوت^۳ هستند^۴. پائول رینولد، وزیر دولت وقت فرانسه، با تأکید بر این نکته که تنها یک عامل وجود دارد که بر همه موارد مسلط است و آن عامل جمعیت است، به بحث درباره بکارگیری تسلیحات مدرن پرداخت.

مشکلاتی از این دست تنها منحصر به استرالیا و فرانسه نبود. طی دهه ۱۹۳۰، آلمان به رهبری نازیسم و اتحاد جماهیر شوروی به رهبری استالین به دلایل کاملاً نظامی و راهبردی، سیاست های قومی در جهت افزایش نرخ باروری اتخاذ کردند. در آمریکا تلاش می شد تا چنین مسائلی پنهان بماند. معدودی از حامیان آن (پنهان کاری عمدتاً از راست های جدید)، براین عقیده بودند که غرب، هم به لحاظ شرایط نظامی و هم اقتصادی در حال خودکشی تدریجی جمعیتی^۵ است. یکی از طرفدارن جدی این دیدگاه «بن واتین برگ» روزنامه نگار محافظه کار سیاسی آمریکا، در کتابی تحت عنوان «قحطی تولد» که خود نویسنده از آن با نام «نشانه های هشدار دهنده» یاد می کند، معتقد است که سطح باروری بالا در بسیاری از کشورهای کمونیستی صنعتی جهانی تا سال ۲۰۸۵ منجر به برتری و سلطه آنها بر غرب خواهد شد.

نکته حائز اهمیت در خصوص کاهش جمعیت، برنامه ای است که سیاستمداران و استراتژیست های آمریکایی و اروپایی برای مقابله با جمهوری اسلامی ایران در نظر گرفته اند. برژینسکی، سیاستمدار کهنه کار آمریکایی و مشاور سابق امنیت ملی آمریکا، در مصاحبه ای با روزنامه وال استریت ژورنال در مارس ۲۰۰۹، در خصوص تغییر جمعیت ایران نکته ای را بیان کرد که ابعاد بسیار گسترده ای دارد. وی در این مصاحبه گفته بود: "از فکر کردن به حمله پیشدستانه علیه تاسیسات هسته ای ایران بپرهیزید و گفت و گوها با تهران را حفظ کنید. بالاتر از همه، بازی طولانی مدتی را انجام دهید چون زمان و آمارهای جمعیتی و تغییر نسل در ایران به نفع رژیم کنونی نیست". آنچه را که برژینسکی در یک جمله کوتاه بیان کرده، می توان با تفصیل بیش تری این گونه بیان کرد: رشد منفی جمعیت از هم اکنون پادگان های نظامی را تحت تاثیر قرار داده است به گونه ای که به ناچار، مدت سربازی افزایش یافته است. چنانچه این روند منفی ادامه یابد در ۱۵ سال آینده ارتش و سپاه برای تامین نیرو با مشکلات جدی روبه رو خواهند شد.

۳ - magionot line

۴ - فرانسه بنابر تجربه ای که از جنگ جهانی اول اندوخته بود تصمیم گرفت با دکتترین نظامی کاملاً دفاعی وارد جنگ جهانی دوم شود. به همین دلیل نیز حصار دفاعی به نام خط ماگینوت در طول مرز شرقی خود ایجاد کرد که به گمان دولتمردان این کشور «رسوخ ناپذیر» بود. اما این خط دفاعی، حریف حمله رعدآسای آلمانی ها نشد.

۵ - demographic suicide

اهمیت شمار جمعیت از دیدگاه قرآن کریم

آیه ۱۲ سوره مبارکه نوح: و یمددکم بأموال و بنین و یجعل لکم جنات و یجعل لکم انهارا. یعنی "شما را با اموال و فرزندان فراوان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پرثمر و نهرهای جاری آب نصیب فرماید". همچنین در آیه ۶ سوره اسراء آمده است: ثم ردنا لکم الکره علیهم و امددناکم باموال و بنین و جعلناکم اکثر نفیرا. یعنی "سپس شما را بر آنها غلبه خواهیم داد و بر ثروت و مال و تعداد فرزندانان می‌افزاییم و نفرات شما را بیش از دشمنانتان مقرر خواهیم فرمود".

دین مبین اسلام طرفدار جمعیت مطلوب و متناسب

در قرآن آیات زیادی وجود دارد که به موضوعات مهم جمعیتی از جمله ازدواج و خانواده (آیه ۱۱ سوره مبارکه شورا، آیه ۱۱ سوره مبارکه فاطر)، کمیت جمعیت (آیه ۶ سوره مبارکه نوح، آیه ۱۲ سوره اسراء) کیفیت جمعیت (آیه ۳۳ سوره نور، آیه ۲۳۳ از سوره بقره، آیه ۱۵ سوره احقاف)، حمایت از فرزندان و پیشگیری از فرزندکشی (آیه ۱۵۱ سوره مبارکه انعام، آیه ۳۱ سوره مبارکه)، رفع نابرابری جنسی بین فرزندان (آیه ۹ سوره مبارکه تکویر، آیات ۵۸-۵۹ سوره نحل، آیه ۱۴۰ سوره مبارکه انعام، آیه ۱۳۷ سوره مبارکه انعام) پرداخته شده است که هر کدام به نوعی با مسئله جمعیت نفیاً و اثباتاً مرتبط هستند. در مجموع از آیات و روایاتی که در دین مبین اسلام آمده است می‌توان چنین استنباط نمود که اسلام طرفدار جمعیت مطلوب و متناسب (چه از نظر کمیت و چه از نظر کیفیت) است.

پیش‌بینی جمعیت کشور در صورت افزایش سطح باروری تا میزان باروری کل ۲/۵

چون مسئله رشد جمعیت یک مسئله ساختاری است، به تدریج و همراه با تغییرات در ساختار اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه امکان تغییر سطح باروری بوجود می‌آید. بنابراین امکان افزایش جمعیت صرفاً با بسته‌های تشویقی، بدون ایجاد تغییرات ساختاری وجود ندارد. جدول زیر با فرض مؤثر بودن بسته‌های تشویقی دولت، تنظیم شده است،

جدول ۱۰: پیشبینی شاخصهای جمعیتی ایران بر اساس سناریوی رشد آهسته باروری (از ۱,۸ فرزند به ۲,۵ فرزند)

۱۴۲۵	۱۴۲۰	۱۴۱۵	۱۴۱۰	۱۴۰۵	۱۴۰۰	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	
۹۶,۹۶	۹۴,۱۶	۹۱,۲۱	۸۸,۳۱	۸۵,۴۳	۸۲,۳۰	۷۸,۶۰	۷۴,۶۰	۷۰,۵۰	تعداد جمعیت (میلیون نفر)
۰,۵۵	۰,۶۲	۰,۶۴	۰,۶۵	۰,۶۹	۰,۸۴	۱,۰۱	۱,۰۴	۱,۲۱	رشد جمعیت (درصد)
۱۲۵,۳	۱۱۱,۳	۱۰۷,۹	۱۰۷,۲	۱۰۰,۸	۸۲,۵	۶۸,۹	۶۷,۱	۵۷,۸	زمان لازم برای دو برابر شدن جمعیت (سال)
۱۴,۹	۱۴,۷	۱۴,۲	۱۳,۵	۱۳,۴	۱۴,۶	۱۶,۲	۱۶,۶	۱۸,۶	میزان موالید (در ۱۰۰۰ نفر)
۹,۴	۸,۵	۷,۸	۷,۱	۶,۵	۶,۲	۶,۱	۶,۲	۶,۵	مرگ و میر (در ۱۰۰۰ نفر)
۲,۴۹	۲,۳۶	۲,۲۲	۲,۰۹	۱,۹۵	۱,۸۲	۱,۶۸	۱,۵۵	۱,۸	باروری کل
۱,۲۲	۱,۱۵	۱,۰۸	۱,۰۲	۰,۹۵	۰,۸۹	۰,۸۲	۰,۷۶	۰,۸۸	تجدید نسل ناخالصی
۱,۲۱	۱,۱۴	۱,۰۷	۱,۰۰	۰,۹۳	۰,۸۷	۰,۸۰	۰,۷۳	۰,۸۴	تجدید نسل خالص
۷۸,۵	۷۷,۸	۷۶,۸	۷۵,۹	۷۴,۹	۷۳,۹	۷۲,۸	۷۱,۷	۷۰,۴	امید به زندگی (سال)

همانطور که ملاحظه می شود در سال ۱۴۱۰ باروری کل به حدود ۲/۱ (سطح جانشینی) می رسد و پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۵ به ۲/۵ فرزند افزایش یابد. بنابراین به هیچ وجه، صرفاً مشوق های جمعیتی، باعث افزایش افسارگسیخته جمعیت نخواهد گردید.

تأثیر حمایت های مالی دولت برای تشویق به فرزند بیشتر

برای بررسی اینکه سیاست های تشویقی دولت تا چه حد در افزایش یا تحدید باروری مؤثر می باشد نتیجه پژوهش عباسی شوازی (۱۳۸۳) که در این زمینه انجام شده است، در جدول شماره (۱۱) منعکس شده است.

جدول ۱۱: نگرش زنان ۱۵-۴۹ ساله ازدواج کرده نسبت به تأثیر حمایت های مالی دولت برای تشویق به فرزند بیشتر

استان	منطقه	نگرش زنان (درصد) زنان (درصد)				تعداد زنان
		مثبت	منفی	نمی داند	جمع	
تهران	شهر	۲۶,۲	۷۰,۴	۳,۴	۱۰۰	۶۴۲
	روستا	۱۸,۷	۷۷,۳	۴,۰	۱۰۰	۶۳۰
	کل	۲۲,۴	۷۳,۹	۳,۷	۱۰۰	۱۲۷۲

آذربایجان غربی	شهر	۱۳,۰	۸۴,۱	۲,۹	۱۰۰	۶۱۶
	روستا	۱۷,۸	۷۹,۶	۲,۷	۱۰۰	۷۴۹
	کل	۱۵,۲	۸۲,۰	۲,۸	۱۰۰	۱۳۶۵
سیستان و بلوچستان	شهر	۳۷,۹	۵۹,۶	۲,۶	۱۰۰	۶۲۳
	روستا	۴۰,۶	۵۴,۰	۵,۴	۱۰۰	۶۶۸
	کل	۳۹,۴	۵۶,۵	۴,۲	۱۰۰	۱۲۹۱
یزد	شهر	۱۵,۶	۸۳,۹	۰,۴	۱۰۰	۶۸۴
	روستا	۱۸,۴	۸۱,۱	۰,۵	۱۰۰	۵۶۵
	کل	۱۶,۲	۸۳,۳	۰,۵	۱۰۰	۱۲۴۹
کهگیلویه و بویراحمد	شهر	۲۱,۸	۷۵,۶	۲,۶	۱۰۰	۲۵۶۵
	روستا	۲۳,۵	۷۲,۸	۳,۷	۱۰۰	۲۶۱۲
	کل	۲۲,۶	۷۴,۲	۳,۱	۱۰۰	۵۱۷۷

جدول شماره ۱۱، در پاسخ به این سؤال استخراج شده است که آیا حمایت و تشویق دولت برای داشتن فرزند بیشتر زوجها، موجب فرزندآوری بیشتر زنان می‌شود یا خیر؟ نتایج جدول نشان می‌دهد که بیشتر پاسخگویان در همه استان‌های مورد بررسی، چه در نقاط شهری و چه در نقاط روستایی، معتقد هستند که امروزه تشویق و حمایت‌های دولت نمی‌تواند در فرزندآوری بیشتر خانواده‌ها مؤثر باشد. در استان‌های یزد و آذربایجان غربی به ترتیب حدود ۸۳ و ۷۴ درصد زنان، اعتقاد بر عدم تأثیر برنامه‌های تشویقی دولت برای افزایش باروری داشته‌اند در حالی که در استان سیستان و بلوچستان حدود ۵۶ درصد زنان معتقد به عدم تأثیر برنامه‌های تشویقی در مورد افزایش باروری بوده و حدود ۴۰ درصد اعتقاد به تأثیر مثبت برنامه‌های تشویقی برای افزایش تعداد فرزند داشته‌اند. هر چند دیدگاه زنان در نقاط شهری و روستایی تا حدی متفاوت بوده، ولی نظرات آنها به هم نزدیک بوده است. یکی از نتایجی که می‌توان از تحقیق فوق گرفت آن است که اگر سیاست‌های تشویق مولود بدون توجه به تفاوت‌های منطقه‌ای انجام پذیرد، رشد جمعیت استان‌های کمتر توسعه یافته افزایش خواهد یافت.

اثر سیاست های تشویقی بر افزایش دفعی جمعیت به ۱۲۰ میلیون نفر تا سال ۱۴۰۴

برخی از سیاسیون و دانشگاهیان چنین بیان کرده اند که اگر سیاست دولت در ارتباط با حمایت از زاد و ولد تحقق یابد، جمعیت ایران تا سال ۱۴۰۴ به ۱۲۰ میلیون نفر خواهد رسید. اما این رقم در صورتی قابل تحقق است که سطح باروری ایران تا سال ۱۴۰۵، به ۶٫۳ فرزند افزایش یابد. در صورتی که تجربه جهانی تحولات باروری نشان می دهد که روند کاهشی باروری حتی با سیاست های تشویقی به راحتی معکوس نخواهد شد. جدول شماره ۱۰ پیش بینی شاخص های جمعیتی بر اساس سناریوی افزایش تند باروری بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ را نشان می دهد.

جدول ۱۰: شاخص های جمعیتی بر اساس سناریوی افزایش تند باروری

عنوان	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۴۰۰	۱۴۰۵
تعداد جمعیت (۱۰۰۰ نفر)	۷۰٫۵۰	۷۷٫۶	۸۸٫۶۴	۱۰۲٫۶۲	۱۱۹٫۱۴
رشد جمعیت (درصد)	۱٫۲۱	۲٫۲۹	۲٫۷۸	۲٫۹۱	۲٫۹۹
میزان موالید (در ۱۰۰۰ نفر)	۱۸٫۶	۲۹٫۲	۳۳٫۷	۳۴٫۵	۳۵٫۰
مرگ و میر (در ۱۰۰۰ نفر)	۶٫۵	۶٫۳	۵٫۹	۵٫۴	۵٫۱
میزان باروری	۱٫۸	۲٫۹۲	۴٫۰۵	۵٫۱۸	۶٫۳
امید به زندگی	۷۰٫۴	۷۱٫۷	۷۲٫۸	۷۳٫۹	۷۴٫۹

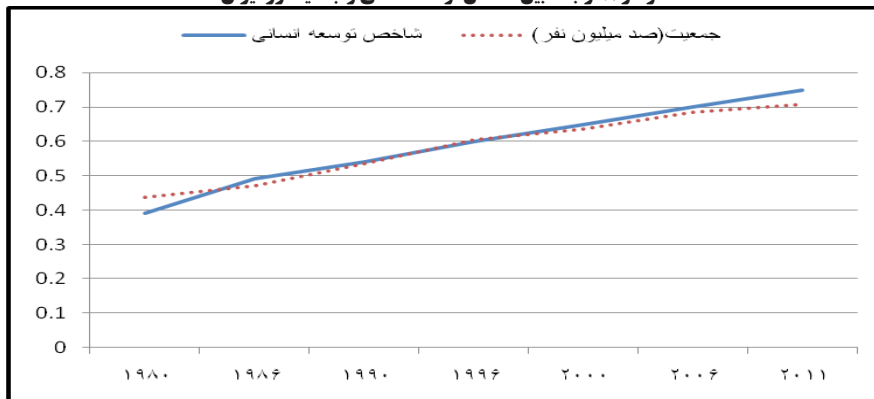
رابطه بین رشد جمعیت و شاخص توسعه انسانی

بررسی ها در مورد جمعیت و توسعه نشان می دهد که بین این دو رابطه وجود دارد. به این معنا که اگر جمعیت به رشد شتابان خود ادامه دهد زمینه توسعه از بین می رود، نیروی انسانی متناسب با اقتضائات و ضرورات تربیت نمی شود و برای اشتغال و سایر نیازهای جمعیت، برنامه ریزی متناسب اعمال نمی گردد و در نتیجه روند توسعه دچار وقفه می گردد. بنابراین در مورد جمعیت، سیاستی توصیه می شود که در نتیجه آن کشور قادر به تأمین تمام نیازهای جمعیت خود بوده و رشد جمعیت باعث بیکاری، بی سواد و نا امنی در جامعه نگردد و پاسخگوی نیازهای مادی و معنوی جمعیت باشد. مسائل آموزشی و بهداشتی و سایر خدمات رفاهی بدون تکلف در دسترس شهروندان قرار گیرد و مردم به راحتی بتوانند نیازهای اساسی خود را فراهم نمایند. جدول شماره ۱۲ و نمودارهای شماره ۸ و ۹ ارتباط بین جمعیت و شاخص توسعه انسانی در ایران و بعضی از کشورهای دیگر را نشان می دهد.

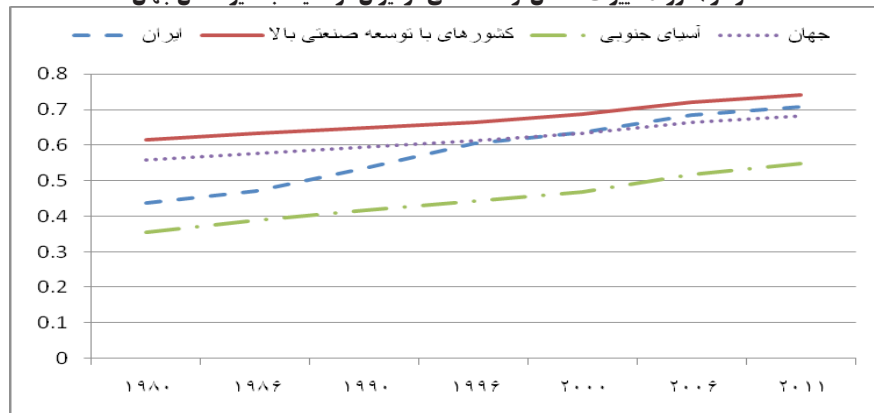
جدول ۱۲: شاخص توسعه انسانی و جمعیت جمعیتی

سال	شاخص توسعه	جمعیت (میلیون نفر)
۱۹۸۰	۰,۴۳۷	۳۹
۱۹۸۶	۰,۴۷۱	۴۹
۱۹۹۰	۰,۵۳۴	۵۴
۱۹۹۶	۰,۶۰۴	۶۰
۲۰۰۰	۰,۶۳۶	۶۵
۲۰۰۶	۰,۶۸۴	۷۰
۲۰۱۱	۰,۷۰۷	۷۵

نمودار ۸: رابطه بین شاخص توسعه انسانی و جمعیت در ایران



نمودار ۹: روند تغییرات شاخص توسعه انسانی در ایران در مقایسه با سایر مناطق جهان



نتیجه گیری

بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ رشد جمعیت کشور ۱/۶۲ و میزان باروری کل کشور ۱/۸ اعلام شده است. این انحرافات از قانون برنامه توسعه، ضرورت تجدید نظر در سیاست های جمعیتی را بیشتر می کند. با فرض مؤثر بودن بسته های تشویقی دولت، در سال ۱۴۱۰ باروری کل به حدود ۲/۱ (سطح جانشینی) می رسد و پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۵ به ۲/۵ فرزند افزایش یابد. بنابراین مشوق های جمعیتی به هیچ وجه باعث افزایش افسار گسیخته جمعیت نخواهد گردید. اگر مدیریت کلان کشور در سطح عالی باشد، و از کلیه قابلیت ها و پتانسیل های کشور به نحوه احسن استفاده شود، جمعیت ایران می تواند حتی به ۱۵۰ میلیون نفر هم افزایش یابد، اما مهم این است که این جمعیت ۱۵۰ میلیون نفری دارای چه کیفیت و توانمندی خواهد بود و با چه کیفیتی زیست خواهند کرد. لذا همواره باید بین کمیت و کیفیت توازن برقرار کرد.

پیشنهادهای

- ❖ تدوین سیاست ها، برنامه ها و قوانین و مقررات حمایتی و تشویقی برای دست یابی به نرخ باروری مناسب و لغو سیاست ها، برنامه ها، قوانین و مقررات مشوق کاهش باروری،
- ❖ جلوگیری از کاهش نرخ باروری و ارتقای آن متناسب با آموزه های اسلامی، اقتضائات راهبردی کشور، مطالعات جمعیت شناختی، آمایش و پایش مستمر جمعیتی،
- ❖ فرهنگ سازی برای دست یابی به جمعیت مطلوب و اصلاح بینش و نگرش مسئولان و مردم نسبت به پیامدهای منفی کاهش باروری بویژه زیر حد جانشینی،
- ❖ تدوین الگوی سبک زندگی و ترویج آن بویژه فعالیت های اجتماعی، آموزشی و اشتغال زنان متناسب با معیارهای اسلامی و هماهنگ با مصالح خانواده به منظور ایفای هرچه کاملتر نقش مادری و همسری،
- ❖ اهتمام به ارتقاء کیفی جمعیت کشور از طریق متناسب ساختن نرخ باروری خانواده ها با شرایط و اقتضائات سلامت، معیشت و فرهنگ آنها،
- ❖ تهیه طرح جامع تولید و اجرای انواع برنامه های آموزشی، پژوهشی، اطلاع رسانی، نمایشی، تبلیغی و غیره در رسانه های جمعی بویژه صدا و سیما و شبکه های استانی آن، با هدف گفتمان سازی و ترویج فواید فرزندآوری و تبیین آثار منفی کاهش نرخ باروری با رعایت شرایط و مقتضیات راهبردی،
- ❖ تبیین نظریه جمعیتی اسلام و ترویج آن برای اصلاح نگرش مسئولان و مردم نسبت به فواید باروری و افزایش نرخ آن،
- ❖ برنامه ریزی و فرهنگ سازی در تسهیل ازدواج، کاهش سن ازدواج و استحکام خانواده،

- ❖ اصلاح نگرش ها و برنامه های درسی در سطوح آموزش و پرورش و آموزش عالی نسبت به جمعیت مطلوب و فرزندآوری و استفاده از ظرفیت های آنها در این زمینه،
- ❖ ایجاد بانک های اطلاعاتی جامع جمعیتی ملی، منطقه ای و بین المللی و رصد مستمر تحولات جمعیتی در جهت اهداف و سیاست های جمعیتی کشور،
- ❖ پوشش بیمه اجباری درمان رایگان مادر و کودک از ابتدای بارداری تا پایان دو سالگی کودک برای کسانی که فاقد پوشش بیمه درمانی می باشند،
- ❖ اختصاص سبد تغذیه رایگان ماهانه به صورت بن کالا شامل پروتئین، لبنیات، برنج، حبوبات به مادران باردار و دارای فرزند زیر ۲ سال حداقل برای ۳ دهک درآمدی پایین،
- ❖ پوشش کامل بیمه ای برای درمان ناباروری های اولیه و ثانویه،
- ❖ افزایش مدت مرخصی استعلاجی زایمان،
- ❖ اختصاص مرخصی استحقاقی تولد فرزند به پدر،
- ❖ پرداخت هدیه تولد فرزند به مادر متناسب با تعداد فرزندان،
- ❖ افزایش حق عائله مندی در کلیه قوانین استخدامی،
- ❖ تشکیل نهاد تخصصی مدیریت جامع جمعیت کشور برای راهبری، برنامه ریزی و نظارت و ارزیابی کلان جمعیتی.

منابع و مأخذ

۱. امانی، مهدی (۱۳۷۴)، کوششی در نگرش تاریخی به روند میزان های موالید و مرگ و میر و شناخت مراحل انتقال جمعیتی در ایران، فصلنامه جمعیت، شماره ۱۳ و ۱۴.
۲. امانی، مهدی (۱۳۷۵)، نظری به کاهش موالید و باروری در ایران، مجله بهداشت خانواده، سال اول، شماره سوم.
۳. زنجانی، حبیب الله (۱۳۷۰)، بررسی باروری در ایران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری در ایران، وزارت مسکن و شهرسازی، تهران.
۴. زنجانی، حبیب الله و دیگران (۱۳۵۰)، جمعیت شناسی تطبیقی جهان، بخش جمعیت شناسی موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشگاه تهران.
۵. سرایی، حسن (۱۳۷۰)، درباره نرخ های رشد جمعیت ایران (۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵)، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره اول، شماره ۱ و ۲.
۶. سرایی، حسن (۱۳۷۲)، نظری اجمالی به جمعیت جهان، قاره ها و ایران، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۳ و ۴.

۷. عباسی شوازی، محمدجلال (۱۳۸۰)، همگرایی رفتارهای باروری در ایران: میزان، روند و الگوی سنی باروری در استان های کشور در سال های ۱۳۵۱ و ۱۳۷۵، نامه علوم اجتماعی، شماره ۴.
۸. لوکاس، دیوید و پاول میر (۱۳۸۱)، درآمدی بر مطالعات جمعیتی، ترجمه حسین محمودیان، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۹. مرکز آمار ایران (۱۳۷۹)، برآورد سطح و الگوی باروری در ایران با استفاده از روش فرزندان خود (۱۳۵۱-۱۳۷۹)، تهران.
۱۰. مرکز آمار ایران (۱۳۷۹)، سالنامه آماری ایران، تهران.
۱۱. میرزایی، محمد (۱۳۸۰)، انتقال مرگ و میر، اختلال در سلامتی و برنامه ریزی بهداشتی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۸.
۱۲. میرزایی، محمد (۱۳۷۱)، سطح مرگ و میر و توسعه، ارائه یک الگو، مجموعه مقالات سمینار جمعیت و توسعه، جلد دوم، تهران، انتشارات سازمان برنامه و بودجه.
۱۳. میرزایی، محمد (۱۳۸۴)، جمعیت و توسعه با تأکید بر ایران (ده مقاله)، تهران، انتشارات مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
۱۴. وانش، گیلان، جی و مارک گ. ترموت (۱۳۸۳)، مقدمه ای بر اصول و روش های تحلیل جمعیت شناختی، ترجمه حاتم حسینی و غلامرضا کهنسالی، همدان، انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.

سیر تحول کنترل جمعیت در ایران

عبدالعلی کریمی^۱

چکیده

برنامه‌های تنظیم خانواده در مفهوم اخص در سطح جهانی قدمتی حدود ۵۰ سال دارد. امروزه حدود ۸۵ درصد از کشورهای جهان سوم از خدمات تنظیم خانواده حمایت می‌کنند. در ایران قبل از انقلاب اسلامی این سیاست به عنوان پایه توسعه مد نظر برنامه ریزان بود. سیاست‌های تنظیم خانواده در زمان پهلوی از سال ۱۳۳۷ به صورت غیرمتمرکز در شکل‌هایی در حال اجرا بود. در سال ۱۳۴۶ در وزارت بهداری «معاونت جمعیت و تنظیم خانواده» تاسیس شد. در آن دوره نرخ رشد جمعیت سالانه ۳.۱ درصد بود که با اجرای سیاست‌های تنظیمی در دهه ۵۵-۱۳۴۵ با اندکی کاهش به ۲.۷ درصد رسید. بعد از انقلاب اسلامی، سیاست‌های اجرایی در تشویق تکثیر جمعیت سوق پیدا کرد. پس از چند سال اقتصاددانان نگرانی خود را نسبت نتایج این سیاست اعلام کردند. پس از پایان جنگ تحمیلی سیاست کنترل جمعیت مجدداً تصویب و اجرا گردید. تداوم این سیاست پیامدهایی داشت که آثار زیانبار آن در سرشماری سال ۱۳۹۰ آشکار شد، یعنی پایین آمدن میزان باروری به ۱.۸ که کمتر از میزان جانشینی جمعیت است (۲.۱). نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ نقطه عطفی در زمینه سیاست کنترل جمعیت بود. اشخاص و سازمان‌های مختلف، نگرانی‌های خود را از وضع موجود اعلام و خواستار تجدید نظر در سیاست‌های کنترل جمعیت شدند. این هشدارها و نگرانی‌ها سبب شد که سیاست‌های کلی جمعیت در اولویت سیاست‌گذاری مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار گیرد و متعاقب آن تلاش‌هایی جهت اصلاح قانون جمعیت نیز در این راستا صورت گرفت. این نوشته گزارشی از چگونگی شکل‌گیری سیاست‌های جمعیتی در ایران از ابتدا تا کنون است.

واژگان کلیدی

جمعیت، سیاست‌های جمعیتی، عدم تعادل جمعیتی، سالخوردگی جمعیت

^۱ - کارشناس پژوهش و برنامه‌ریزی کمیسیون مشترک.

۱. مقدمه

سیاست‌های جمعیتی و فرایند کنترل جمعیت از طبیعی به آزادی در جهان سابقه‌ای طولانی و گسترده دارد. فرایند کنترل جمعیت در ایران نیز بی‌ارتباط با روند جهانی نبوده است. کنفرانس قاهره نقطه عطفی در تاریخ فعالیت‌های مربوط به جمعیت و توسعه و همچنین حقوق زنان به شمار می‌آید. با توجه اهمیت موضوع، در این قسمت به صورت مختصر این کنفرانس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در این سمینار به نقش اساسی زنان در اجرا و موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده اشاره شد. در این کنفرانس بین‌المللی نمایندگان ۱۷۹ کشور جهان با این هدف که نیازهای آموزشی و بهداشتی زنان را در سراسر جهان مد نظر قرار داده و برای ارتقای کیفی زندگی زنان یکی از پیش‌شرط‌های اساسی دستیابی به توسعه، کاهش مرگ و میر نوزادان، کودکان و مادران و تضمین دسترسی همگانی به آموزش و بهداشت باروری از جمله تنظیم خانواده، پیشگیری از عفونت‌های قابل انتقال، ایدز و توانمندسازی زنان از اهداف اصلی این همایش بود.

همچنین در این کنفرانس برنامه عمل ۲۰ ساله‌ای تدوین شد که بر توجه به نیازها و حقوق افراد به عنوان اهداف جمعیتی تأکید داشت. برنامه عمل مذکور، دولت‌های حاضر را تشویق می‌کرد تا برای پیشبرد این اهداف، اقدامات، طرح‌ها و برنامه‌هایی را اتخاذ نمایند و مقرر شد این برنامه عمل تا سال ۲۰۱۵ میلادی امکان دسترسی همه کشورهای شرکت کننده، به خدمات و اطلاعات مربوط به کنترل جمعیت و بهداشت باروری را فراهم سازد.

این کنفرانس اولین مکانی بود که کشورهای اسلامی در آن به صراحت مواضع خود را در زمینه مسایل جمعیتی و بهداشت باروری در سطح جهانی ابراز کردند. کشورهای اسلامی اگرچه بسیاری از نکات مثبت برنامه عمل کنفرانس قاهره را پذیرفتند؛ اما همگی متفقاً اذعان داشتند که این برنامه عمل باید متناسب با نیازها و ویژگی‌های جوامع و مطابق با مفاهیم ارزشی، قانونی، اخلاقی، فرهنگی و دینی آنها به اجرا درآید. از این رو بسیاری از کشورهای اسلامی شرکت کننده در کنفرانس از جمله جمهوری اسلامی ایران، مصر، سوریه، لیبی، کویت، امارات متحده عربی، برونئی، مالت، اردن و ... به هنگام پذیرش قطعنامه کنفرانس بیانیه‌ها و تحفظ‌هایی را بر روی بندهایی از قطعنامه و برنامه عمل آن اعلام کردند. مهمترین تحفظات یا شروط کشورهای اسلامی بر دو محور تعریف زوج و خانواده و سقط جنین استوار بود که مبنایی شرعی داشت. چنانچه در تحفظات جمهوری اسلامی ایران آمده است: "اگرچه برنامه عمل دارای مسایل مهم و نکات مثبتی است اما آن طور که باید به نقش مذهب و سیستم‌های دینی در امور توسعه توجه نکرده است. در ضمن ایران نسبت به استفاده هر واژه و اصطلاحی که روابط جنسی را خارج از قالب ازدواج مطرح می‌کند اعلام تحفظ می‌نماید."

پنج سال بعد از کنفرانس قاهره، پس از سمیناری که سازمان های غیردولتی برای بررسی مسایل جمعیتی و نتایج مصوبه های قاهره در ماه فوریه سال ۱۹۹۹ در شهر لاهه برگزار کردند، نوبت به رسانه های کشورهای مختلف رسید تا در سمیناری منطقه ای به بازنگری نقش خود و کشور خود در نیل به اهداف کنترل کمی و کیفی جمعیت بپردازند. بدین منظور بیش از ۳۰ تن از نمایندگان رسانه ها و انجمن های تنظیم خانواده ۷ کشور منطقه جنوب آسیا در روزهای ۲۴ - ۲۶ ماه می سال ۱۹۹۹ میلادی مطابق با ۳-۵ خرداد ۱۳۷۸ شمسی در شهر داکا پایتخت کشور بنگلادش گردهم آمدند تا شاید با تبادل نظر و تجربیات بتوانند با انجام رسالت اطلاع رسانی خود به ویژه در زمینه مسایل جمعیتی باری را از دوش کشورهای خود برداشته و تا حدی معضل جمعیت را که مانع توسعه کشورها تصور می شد، تعدیل نمایند. جمهوری اسلامی ایران نیز با دو نماینده، یکی از سوی رسانه ها و دیگری از طرف انجمن تنظیم خانواده ایران، در کنار ۶ کشور دیگر منطقه جنوب آسیا یعنی هند، پاکستان، بنگلادش، سریلانکا، نپال و مالایا حضوری فعال داشت. این سمینار و کارگاه آموزشی ۳ روزه که برگزار کننده آن فدراسیون جهانی تنظیم خانواده و میزبان آن انجمن تنظیم خانواده کشور بنگلادش بود، با ایراد سخنرانی هایی از سوی وزیر مشاور در امور بهداشت بنگلادش، یکی از مدیران فدراسیون جهانی تنظیم خانواده و یکی از تولیدکنندگان برنامه های تلویزیون بی بی سی BBC که همگی بر اهمیت توجه رسانه ها بر مسایل جمعیتی تأکید داشتند، آغاز شد.

افزایش آگاهی در زمینه مسایل مطروحه در برنامه عمل کنفرانس جهانی جمعیت قاهره، ایجاد امکانات و تسهیلات برای رسانه ها در زمینه پوشش خبری مسایل جمعیتی مورد بحث در فرآیند بازنگری پنج ساله بر دستاوردهای کنفرانس قاهره، تشکیل شبکه هایی از روزنامه نگاران که در زمینه مسایل مربوط به تنظیم خانواده و بهداشت باروری آموزش دیده اند، حساس کردن روزنامه نگاران و سایر دست اندرکاران رسانه های گروهی نسبت به مسایل مطروحه در کنفرانس جهانی جمعیت قاهره و فعالیت های صورت گرفته در این زمینه طی پنج سال گذشته، کمک در جهت اهمیت یافتن مسایل جمعیتی و بهداشت باروری برای رسانه ها در زمینه ایجاد پوشش خبری دائم نسبت به این مسایل، تبادل نظر و تجربیات دست اندرکاران رسانه های گروهی کشورهای مختلف در زمینه چالش های موجود برای پوشش دادن به مسایل جمعیتی و بهداشتی، فراهم آوردن زمینه برای ایجاد تعهدی همیشگی در رسانه ها برای پرداختن به مسایل توسعه از جمله اهداف این سمینار بود. در ادامه، نمایندگان انجمن های تنظیم خانواده هفت کشور شرکت کننده از جمله ایران در زمینه فعالیت ها و چالش های انجمن خود به ایراد سخن پرداختند و متعاقب آن جلسات بحث و گفتگو میان نمایندگان رسانه ها و انجمن های تنظیم خانواده به شکل یک کارگاه آموزشی برگزار شد. در آخرین روز سمینار، شرکت کنندگان از پروژه موفق "انجمن تنظیم خانواده بنگلادش در

روستای پانچدونا در حومه شهر داکا" که با کمک مالی یک شرکت ژاپنی و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد راه اندازی شده است، بازدید کردند.

۲. سابقه سیاست‌های جمعیتی در ایران

در ایران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده به صورت پراکنده در سال ۱۳۳۷ شروع شد و اولین بار در سال ۱۳۴۱ برنامه های جمعیتی به طور جدی مورد توجه دولتمردان قرار گرفت. در سال ۱۳۴۳ اداره بهداشت مادران و کودکان در وزارت بهداشت تأسیس شد و انجمن خیریه راهنمای خانواده، با کمک صندوق بین المللی جمعیت، وسایل پیشگیری در اختیار برخی مراکز دولتی و غیر دولتی قرار داد. در اواخر سال ۱۳۴۵ با اعلام نظر کارشناسان شورای جمعیتی مستقر در آمریکا، سازمان ها و نهاد های زیر ایجاد شد:

۱. شورای عالی بهداشت و تنظیم خانواده،

۲. ستاد عالی هماهنگی با دستگاه های دولتی،

۳. معاونت جدیدی تحت عنوان معاونت جمعیت و تنظیم خانواده در وزارت بهداشت.

با مشخص شدن حدود موالید و رشد آن در سرشماری سال ۱۳۴۵، سیاست های کنترل جمعیت به طور علنی و رسمی در برنامه های عمرانی چهارم و پنجم به عنوان یکی از برنامه های مهم رژیم شاهنشاهی محسوب شد. سال ۱۳۴۶ پس از صدور اعلامیه تهران که تنظیم خانواده را از مصادیق حقوق اولیه بشر دانسته بود، رسماً برنامه های کنترل جمعیت به اجرا گذاشته شد و حدود ۲۰ درصد از زنان واجد شرایط تنظیم خانواده، تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند. از سال ۱۳۴۸ این کار به صورتی متمرکز ادامه یافت و به این طریق، ایران به جمع کشورهای عامل به تهدید موالید پیوست. در آن زمان نرخ رشد جمعیت به طور متوسط سالانه ۳/۱ درصد بود که با اجرای سیاست های "فرزند کمتر، زندگی بهتر" در دهه ۱۳۵۵-۱۳۴۵ فقط با اندکی کاهش به ۲/۷ درصد رسید.

رویکرد غالب در سال های آغازین انقلاب اسلامی ۱۳۵۷، موافقت با افزایش جمعیت بود که عمدتاً ریشه در رویکردهای فرهنگی و دینی نسبت به تشکیل خانواده (ازدواج) و فرزندآوری داشت. بر مبنای چنین رویکردی، برنامه های کنترل موالید پس از پیروزی انقلاب، از سوی برخی دست اندرکاران به دلایل مختلف تعطیل شد. وقوع جنگ در سال ۱۳۵۹ شرایط روانی و اجتماعی خاصی را در کشور پدید آورد و سبب تقویت هرچه بیشتر انگیزه ها و تسهیلات برای تشکیل خانواده (ازدواج) و افزایش باروری شد. تحت چنین شرایطی، میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ به بیش از شش فرزند برای هر زن و رشد سالانه جمعیت طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ به طور حیرت آوری به حدود چهار درصد افزایش یافت. جمعیت ایران از حدود ۳۴ میلیون نفر در سال ۱۳۵۵ به تقریباً ۵۰ میلیون نفر در سال ۱۳۶۵ رسید و تداوم رشد

جمعیت معادل چهار درصد به این معناست که جمعیت کشور تقریباً هر ۱۸ سال، دو برابر خواهد شد. برای درک بهتر این میزان رشد جمعیت باید افزود که بیشترین میزان رشد جمعیت که در تاریخ تحولات جمعیت جهان تجربه شده است مربوط به سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ و معادل دو درصد بوده است.

پایان جنگ تحمیلی و انتشار نتایج سرشماری جمعیت سال ۱۳۶۵ را باید طلیعه بسیج عمومی دولت و مردم برای کنترل رشد سرسام‌آور جمعیت در سال‌های پس از انقلاب اسلامی دانست. از سال ۱۳۶۷ به بعد، به موضوع جمعیت به‌عنوان یک «مسئله و مشکل» نگریده می‌شد و نگرانی‌های عمومی در زمینه پیامدهای رشد بی‌رویه جمعیت به شکل‌های متعدد مانند سمینارها و کنفرانس‌های علمی (به‌ویژه سمینار مشهد در سال ۱۳۶۷ از سوی سازمان برنامه و بودجه و همکاری متخصصان) و وسایل ارتباط جمعی به‌ویژه برنامه‌های رادیو و تلویزیون در مناسب‌ترین ساعات شبانه‌روز مطرح می‌شد. در سال ۱۳۶۷ کمیته جمعیت متشکل از مسئولان دولتی و سایر سازمان‌ها و ارگان‌های مربوطه تشکیل شد. در همین سال تشکیلات سازمانی برای کنترل جمعیت (به نام اداره جمعیت و تنظیم خانواده) در وزارت بهداشت تشکیل شد و برنامه‌های کنترل جمعیت با رعایت ضوابط شرعی با جدیت فراوان در سراسر کشور حتی در دورافتاده‌ترین نقاط روستایی به مرحله اجرا درآمد. ضرورت تعدیل رشد جمعیت در نخستین برنامه توسعه پس از انقلاب اسلامی (۱۳۷۲-۱۳۶۸) مشخص شد. تداوم برنامه‌های تعدیل رشد جمعیت در دومین برنامه توسعه (۷۷-۱۳۷۳) نیز مورد تأکید قرار گرفت. مرحله دوم سیاست‌های تهدید مولید و برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، از سال ۱۳۶۸ (پس از جنگ تحمیلی ایران و عراق) اتخاذ و به اجرا گذاشته شد. هنگامی که در سال ۱۳۶۷ نتایج سرشماری منتشر و میزان رشد جمعیت در سال‌های ۶۵-۵۵ به طور کلی ۳/۹ درصد و بدون احتساب معاودین عراقی و پناهندگان افغانی ۳/۵۵ درصد اعلام شد، خطر افزایش انفجاری جمعیت، متفکرین جامعه و در رأس آن، دولت را به فکر اتخاذ سیاستی مبنی بر کاهش مولید انداخت. در شهریور ماه سال ۱۳۶۷ و پس از پایان جنگ، سازمان برنامه و بودجه وقت، سمیناری در مشهد برگزار کرد و از تمام سیاستگذاران و ۴۸ دستگاه مرتبط دعوت شد در این سمینار شرکت کنند. در قطعنامه پایانی سمینار، مخاطرات ناشی از تداوم نرخ رشد طبیعی جمعیت ذکر شد؛ علاوه بر آنکه به دولت هشدار داده شد در صورت ادامه وضعیت فعلی نرخ بیکاری به ۲۴ درصد افزایش خواهد یافت. آن هم در شرایطی که جمعیت کشور ۵۴ میلیون نفر بود. وضعیت ناشی از فرسایش جنگل‌ها و مراتع و تخریب منابع طبیعی نیز ترسیم شد. امام خمینی (ره) نیز در تاریخ ۱۰ آبان ماه همان سال جلوگیری از مولید در صورت ضرورت یا تعیین فواصل در مولید را به عنوان

یکی از مسائل مستحدثه که حوزه علمیه باید به آن بپردازد، مورد تأیید قرار دادند البته همچنان مخالفت‌هایی وجود داشت.

سرانجام در تاریخ ۸ اسفند سال ۱۳۶۷ و یک ماه پیش از آنکه برنامه توسعه کشور در دستور کار مجلس قرار گیرد، این سیاست‌ها به هیئت دولت ارائه شد. در این سیاست تعدیل، موالید تا سقف ۳ فرزند به عنوان میانگین کودکان هر خانواده ایرانی و تضمین‌کننده ضریب جانشینی و تجدید نسل جمعیت ایران، به عنوان هدف اصلی منظور شده بود و اقداماتی چون توسعه انسانی، گسترش مشارکت‌ها بویژه مشارکت‌های اقتصادی زنان، کاهش مرگ و میر اطفال، کودکان و مادران، بالا بردن سطح آگاهی‌های اجتماعی به کمک مراجع تقلید و رسانه‌های عمومی و همگانی به عنوان عوامل پشتیبانی و تسهیل‌کننده پیشبرد این هدف، در متن راهکارهای سیاستی گنجانده شد.

فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها از طریق گسترش دسترسی به وسایل مدرن پیشگیری از باروری‌های ناخواسته، وازکتومی (عقیم شدن) داوطلبانه برای مردان متقاضی و حذف کلیه سیاست‌های تشویقی ۳ اولاد به بالا به عنوان اساس فعالیت‌های اجرایی مدنظر قرار گرفت. در سال ۱۳۶۸ این سیاست رسمی، تحت عنوان «تنظیم خانواده» اتخاذ شد و اجرای آن به وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش عالی، آموزش و پرورش و سازمان‌های ذی ربط دیگر واگذار شد. در سال ۱۳۶۹ شورایی به نام «شورای تجدید موالید» با تصویب دولت و به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد و در سال ۱۳۷۰ با ایجاد «اداره کل جمعیت و تنظیم خانواده» برنامه‌های جمعیتی گسترش یافت و در تاریخ ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ قانون تنظیم خانواده مشتمل بر ۴ ماده و ۲ تبصره در مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ دوم خرداد ۱۳۷۲ به تأیید شورای نگهبان رسید. بر اساس این قانون کلیه امتیازات متعلق به فرزندان بالاتر از رده سه، حذف و محدودیت‌هایی برای کثرت اولاد در نظر گرفته شد.

۳. فعالیت‌های اجرایی ایران در حوزه کنترل جمعیت

وزارت بهداشت در راستای مأموریت محوله، با راه‌اندازی خانه‌های سلامت و بهداشت، فاصله‌گذاری بین زایمان‌ها را از طریق گسترش دسترسی به وسایل مدرن پیشگیری از باروری‌های ناخواسته، وازکتومی داوطلبانه برای مردان متقاضی، برگزاری سمینارهای مختلف انجام داده است. البته برخی از این روش‌ها از دیدگاه مراجع هیچ تطبیقی با احکام شریعت نداشت از جمله شیوه "وازکتومی و داروهای ضدبارداری" ولی به هر حال در حال انجام بود. بیمارستان‌ها عمل وازکتومی و توبکتومی را رایگان انجام می‌دادند، زنان بارداری که متقاضی عمل توبکتومی بودند هزینه زایمان آنها اعم از سزارین و طبیعی رایگان بود، کمیته امداد به

خانواده‌های زیر پوشش دارای قدرت باروری در صورت توبکتومی یا وازکتومی مبلغ ۵۰ هزار ریال به عنوان پاداش اهدا می نمود و در ارائه خدماتی نظیر واگذاری مسکن، وام و هزینه‌های درمان در اولویت قرار می داد.

سیاست‌های موسوم به کنترل جمعیت به گونه‌ای بود که بعدها حتی شرط اصلی مساعدت کمیته‌های امداد نیز ارائه برگ تنظیم خانواده دانسته شد و در سوم بهمن سال ۱۳۷۲ کمیته امداد اعلام کرد: "کلیه خانواده‌های کم بضاعت دارای سه فرزند که قدرت باروری دارند، تنها پس از وازکتومی و یا توبکتومی و ارائه مدرک از سوی مراکز بهداشت می‌توانند زیر پوشش کمیته‌های امداد در می‌آیند." صدا و سیما در راستای شعار دو فرزند کفایت، آموزش‌ها و تبلیغاتی را از طریق پخش تیزر و فیلم‌های کوتاه انجام داد و نقش بزرگی در پذیرش همگانی این شعار ایفا کرد. علاوه بر این صدا و سیما پوشش خبری برنامه‌ها و سمینارهایی را که در حوزه کنترل جمعیت بود، در دستور کار قرار داد. بخش آموزش عالی کتاب تنظیم خانواده را در سرفصل تمام رشته‌های دانشگاهی قرار داد، که در آن راه‌های پیشگیری از بارداری آموزش داده می‌شد. آموزش و پرورش به صورت‌های مختلف بینش والدین را در تعیین تعداد فرزندان و اندازه خانواده تغییر داد و با ترویج شعارهایی چون رفاه بیشتر با داشتن فرزند کمتر در کاهش باروری نقش موثری را ایفا کرد.

در روستاها، قرص‌های ضد بارداری و توبکتومی بیشترین سهم و وازکتومی و IUD پایین‌ترین سهم را در بین روش‌های تنظیم خانواده داشت. کاندوم و آمپول نیز از روش‌هایی بود که در روستاها مورد استفاده قرار می‌گرفت. به طوری که در برخی از این روستاها علی‌رغم فقدان آب، برق، حمام و داروهای ابتدایی و ضروری، قرص ضدبارداری به طور مجانی در اختیار اهالی قرار می‌گرفت. در تمام مراکز و سازمان‌ها، پوسترهایی در راستای تبلیغ فرزندآوری کمتر مشاهده می‌شد و حذف کلیه سیاست‌های تشویقی ۳ اولاد به بالا به عنوان اساس فعالیت‌های اجرایی مدنظر قرار گرفت و این گونه جمعیت ایران کنترل شد.

نرخ رشد جمعیت در فاصله دو برنامه پنج ساله، حدود ۶۱ درصد کاهش یافت و این گونه اصل تنظیم خانواده از حوزه دولت به حوزه عمومی انتقال پیدا کرد. فشارهای اقتصادی به ویژه بر طبقات متوسط شهری، رشد شهرنشینی و تغییر الگوهای فرهنگی و همچنین افزایش سطح تحصیلات موجب شده بود سیاست تنظیم خانواده از منظر اقتصاد خانواده و آینده فرزندان مورد توجه عموم مردم قرار گیرد. با گسترش شهرنشینی، سواد و مشارکت اقتصادی زنان در خانواده، تنظیم خانواده به امری معقول و پذیرفته شده تبدیل شد. بسیاری از زنان که به طور سنتی از مسئولیت اقتصاد خانواده فارغ بودند در دوران جدید، مسئولیت تحصیل کودکان و تنظیم مخارج خانه را بر عهده گرفتند. از این رو در دهه ۷۰ بیشترین استقبال از سیاست‌های تنظیم خانواده از سوی زنان صورت گرفته است. سیاست تنظیم خانواده به عنوان

نماد عقلانیت و آینده‌نگری در گفت و گوهای عمومی جامعه ترویج شد و تنظیم خانواده به عنوان یکی از مظاهر تجدد در پایین‌ترین لایه‌های اجتماعی و در سنتی‌ترین حوزه‌های اجتماعی هم نفوذ کرد.

۴. ایران الگوی نمونه در کنترل جمعیت

سیاست کنترل جمعیت در ایران در سال‌های اخیر یکی از موفقیت‌آمیزترین سیاست‌های اجرایی بوده و ایران را به الگوی جهانی در کاهش شدید رشد جمعیت و نرخ باروری تبدیل کرده است. هزینه‌هایی که نهادهای بین‌المللی برای اعمال این سیاست‌ها در اختیار این وزارتخانه قرار داده بودند، کمک‌های شایانی به روند کنترل جمعیت در ایران کرد. قانون تنظیم خانواده از سال ۷۲ تغییر محسوسی نداشته است. با تصویب مجلس فرزندان چهارم از هرگونه امتیازی که فرزندان اول تا سوم داشتند، محروم شدند. جوانانی که تصمیم به ازدواج داشتند باید قبل از ازدواج حتما دوره‌های آموزشی تنظیم خانواده را می‌گذراندند. در این دوره‌ها به آنان توصیه می‌شد که بعد از گذشتن سه سال از زندگی اقدام به بارداری نمایند. و این گونه شد که پس از ۱۷ سال با ترویج این سیاست‌ها و عدم تغییر در آن، تعداد فرزندان از ۷ و ۸ به ۱ و یا حداکثر ۲ رسید.

۵. فراز و نشیب تغییر در سیاست‌های کنترل جمعیت

سیاست کنترل جمعیت تا پایان دولت اصلاحات پیگیری شد؛ اما با روی کار آمدن دولت نهم تجدید نظرهایی در این سیاست‌ها صورت گرفت. تبلیغ "دو فرزند کافی است" شعار نامناسب با جهت‌گیری استعماری تلقی شد و رئیس‌جمهور در یکی از سخنرانی‌های خود ضمن بیان آسیب‌های سیاست‌های تحدید نسل بر توانمندی‌های کشور تاکید کرد "ما با توجه به منابع غنی موجود در کشور می‌توانیم تا سه برابر جمعیت کشور را هم تغذیه کنیم" و تغییر در این سیاست‌ها را خواستار شد.

رهبر معظم انقلاب نیز در مرداد ماه سال جاری از ظرفیت منابع ایران برای ۱۵۰ میلیون نفر خبر دادند: "بنده همینجا عرض بکنم، من معتقدم که کشور ما- با امکاناتی که دارد- می‌تواند ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت داشته باشد. من معتقد به کثرت جمعیتیم. هر اقدام و تدبیری که می‌خواهد برای متوقف کردن رشد جمعیت انجام بگیرد، بعد از ۱۵۰ میلیون نفر انجام بگیرد."^۲ کارشناسان از روند تغییرات جمعیت کشور سخن گفته و زنگ خطر را در این زمینه به صدا در آورده که اگر میزان نرخ باروری افزایش پیدا نکند، ایران در کمتر از سه دهه آینده، جمعیتی سالخورده خواهد داشت. این مسئله به افزایش فشارهای اقتصادی و اجتماعی به رفع دغدغه خیل عظیم سالخوردگان و پیامدهای امنیتی، اقتصادی و ... منجر خواهد شد.

۲ - بیانات در دیدار مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۰/۰۵/۱۶.

۶. تلاش‌های قانونی جدید برای تجدید نظر و تشویق افزایش جمعیت

سرشماری سال ۹۰ از کاهش ۰,۴ درصدی خانوار در فاصله ۵ سال خبر می‌دهد. به گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت کشور به ۷۵ میلیون نفر رسیده است و نرخ رشد جمعیت ۱,۳ درصد است. هشداری کارشناسان در این خصوص، دولت دهم را بر آن داشت که لایحه‌ای در این زمینه تدوین و به مجلس شورای اسلامی ارایه نماید. لایحه اصلاح قوانین جمعیت و تنظیم خانواده پس از ارایه در جلسه هیات وزیران در تاریخ ۱۷ مهر سال ۱۳۹۱ به تصویب رسید و در تاریخ ۷ دی ماه در مجلس اعلام وصول شده و به کمیسیون‌های فرهنگی، بهداشت و درمان، برنامه بودجه و محاسبات و حقوقی و قضایی ارجاع شد.

۹-۱- بررسی لوایح جمعیتی دولت و شورای عالی انقلاب فرهنگی در مجلس

تأکیدات رهبر انقلاب و هشدار جمعیت‌شناسان در این خصوص، مجلس هشتم را بر آن داشت که لایحه پیشنهادی دولت درخصوص افزایش جمعیت را مورد بررسی قرار دهد و البته عمر مجلس هشتم به سر آمد و تحقق این مهم بر عهده مجلس نهم گذاشته شد و کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و فرهنگی مجلس نهم با تشکیل کارگروهی، تحولات جمعیتی کشور را مورد بررسی قرار دادند. البته علاوه بر لایحه دولت که در آن به رفع محدودیت‌ها و افزایش مرخصی زایمان تأکید شده بود، شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز بسته پیشنهادی خود را در خصوص افزایش نرخ باروری به مجلس ارائه کرد و کارگروه مربوطه مسئول بررسی این مصوبات شدند.

۹-۲- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

برداشتن محدودیت‌ها و اصلاح قانون تنظیم خانواده و کنترل جمعیت در کمیسیون بهداشت مورد بحث و بررسی قرار گرفت. نظر اکثریت اعضای کمیسیون بهداشت حذف محدودیت‌ها برای داشتن فرزند بیشتر بود. اما نظراتی مطرح شد مبنی بر این که باید تبعات افزایش جمعیت بررسی شود تا به یک باره با افزایش جمعیت و پیامدهای آن مواجه نشویم. اعضای کمیسیون اعتقاد داشتند که سیاست‌گذاری در راستای افزایش جمعیت باید به گونه‌ای باشد که فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی خانواده‌ها در راس برنامه‌ها باشد تا خانواده‌ها براساس توان مالی خود درباره تعداد فرزندان تصمیم‌گیری کنند و آن‌طور نباشد که خانواده‌ای با درآمد کم با تعداد فرزندان بالا با مشکلات مالی روبه‌رو شود. بنابراین یکی از مواردی که در این لایحه باید گنجانده می‌شد این بود که نباید نسخه واحدی برای همه خانواده‌ها پیچیده شود. همچنین یکی از موارد مطرح‌شده دیگر افزایش سن ازدواج دختران بعنوان یکی از دلایل کاهش نرخ رشد جمعیت بود. لذا باید تمهیداتی در این لایحه برای کاهش سن ازدواج دختران و همچنین کاهش سن بارداری مادران اندیشیده می‌شد تا با فاصله‌گذاری مناسب

میان فرزندان، نسبت به تعدد فرزندان اقدام شود. مباحث دینی و شرعی از موارد دیگری بود که توسط کمیسیون بهداشت مطرح گردید.

۹-۳- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت در مرکز پژوهش های مجلس

در ادامه بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت، این لایحه برای بررسی کارشناسی به مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی ارجاع داده شد. مرکز پژوهش ها پس از بررسی، نظر خود را به شرح زیر اعلام کرد.

متن لایحه تقدیمی دولت از یک ماده واحده و تبصره تشکیل شده بود که در مصوبه کمیسیون بهداشت و درمان (کمیسیون اصلی) با اصلاحاتی همراه بود و علاوه بر اصلاح ماده واحده دو تبصره نیز به آن افزوده شد. در این قسمت سعی شده هر دو متن مورد بررسی قرار گیرد.

۹-۳-۱- مزایا

۱. انطباق با سیاست های کلی اعلام شده از سوی مقام معظم رهبری و ریاست جمهوری مبنی بر ظرفیت های کشور برای افزایش جمعیت،
۲. حذف محدودیت های قانونی برای والدین خواهان فرزند چهارم و به بعد؛ از قبیل: حق استفاده از مرخصی زایمان، حق عائله مندی و بهره مندی فرزندان از حق بیمه اجتماعی،
۳. رفع تبعیض قانونی بین فرزندان در خانواده های با بیش از ۴ اولاد،
۴. احتمال افزایش در میزان نرخ باروری در میان برخی اقشار جامعه،
۵. هم راستایی متن مصوب کمیسیون بهداشت با سیاست های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی در خصوص افزایش مدت مرخصی زایمان.

۹-۳-۲- معایب

۱. حذف برنامه های بهداشت باروری که موجب تهدید سلامت مادران و کودکان خواهد شد (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۲. حذف واحد درسی تنظیم خانواده در مطالب درسی مدارس و دانشگاه ها بدون تدوین و معرفی جایگزین مناسب (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۳. به مخاطره افتادن سلامت مادر و کودک و افت شاخص های بهداشتی در زمینه میزان مرگ و میر مادر و کودک (به ویژه در مناطق محروم) ، (این مشکل در متن مصوب کمیسیون بهداشت برطرف شده است)،
۴. مغایرت با اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی؛ براساس تبصره ماده واحده لایحه پیشنهادی، به دولت اختیار داده می شود هرپنج سال براساس شاخص های مذکور

در تبصره، اقدام به برقراری امتیازات و یا محدودیت براساس تعداد فرزندان نماید. این تبصره به دلیل اینکه ایجاد امتیاز یا محدودیت در حقوق و تکالیف تابعان جمهوری اسلامی است، در حیطه تقنین بوده و سپردن اجازه آن به دولت، خارج از اختیارات نمایندگان است.

۵. عدم جامعیت لایحه؛ قوانین پیوست شده به لایحه پیشنهادی شامل تمام قوانین و مقرراتی نمیباشد که به نوعی در آنها محرومیت ها و محدودیت هایی براساس تعداد فرزندان برای والدین (اعم از شاغل و غیرشاغل) لحاظ شده است (برای مثال قانون ترویج شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی و قانون اصلاحیه آن، قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، قانون حقوق و مزایای مستمر، پس انداز ثابت، حق بیمه درمانی مشمولین قانون ارتش، قانون لایحه قانونی بیمه های اجتماعی، قانون تأمین اجتماعی و ...) در حالی که در ماده واحده لایحه، به لغو تمامی محدودیت های مقرر در قوانین اشاره شده است.

مرکز پژوهش ها جمع بندی خود را به شرح ذیل اعلام کرد:

شرایط موجود جمعیتی کشور ایجاب می کند تا تجدید نظری در خصوص سیاست های جمعیتی صورت پذیرد. لغو محدودیت های فرزندآوری می تواند اولین قدم در این راستا باشد. از این منظر کلیات لایحه مورد تأیید است، اما به نظر می رسد متن مصوب کمیسیون بهداشت و درمان از جامعیت بیشتری نسبت به لایحه برخوردار است و ضمن حذف محدودیت ها امکان ارائه خدمات سلامت را فراهم نموده است. تنها مشکل در تبصره «۱» آن است که مغایر اصل هشتاد و پنجم قانون اساسی است. از این منظر پیشنهاد می شود متن کمیسیون بهداشت و درمان با حذف تبصره «۱» مورت تصویب قرار گیرد.

۹-۴- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت در انجمن جمعیت شناسی ایران

لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده و جمعیت همچنین توسط انجمن جمعیت شناسی ایران مورد بررسی قرار گرفت. انجمن جمعیت شناسی ایران در پاسخ به استعلام دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی موارد زیر را مطرح نمود:

* در زمینه جمعیت مطلوب آنچه بیشتر باید مدنظر باشد آهنگ رشد جمعیت است و نه صرفاً تعداد و رقم مطلق جمعیت که جنبه ای ایستا و مقطعی دارد. آنچه مسلم است نه رشد تصاعدی و انفجاری جمعیت مطلوب است و نه رشد منفی که افراط و تفریط را تداعی می کند و می بایست اساس کار بر اعتدال باشد. استمرار رشد سالانه حتی در حد یک درصد هم می تواند تصاعدی تلقی شود (با استمرار رشد یک درصد جمعیت هر هفتاد سال یک بار دو برابر خواهد شد). لذا ثبات میزان رشد سالانه

جمعیت بر روی ارقامی در حد چند درصد هم (حداکثر نیم درصد) می تواند مطلوب تلقی شود. با میزان رشدی که در این حدود، ارتقاء کیفی جمعیت نیز میسر و تأمین خواهد شد.

❖ معیار باروری مطلوب را می توان برای سطح خرد (خانواده) تعریف نمود. آنچه مسلم است فرزندآوری پایین تر از سطح جانشینی مطلوب نیست و مآلاً در دراز مدت منجر به میزان رشد سالانه منفی خواهد شد. برای پرهیز از چنین ورطه‌ای و با توجه به ویژگی‌های دموکراتیک کشور ما میزان باروری کل یعنی میانگین فرزندانی که هر زن به طور متوسط تا پایان دوره باروری بدنیا می آورد نباید کمتر از $2/1$ باشد. برای پرهیز از رشد صفر در دراز مدت بهتر است این شاخص اندکی (در حد اعشار) بیش از $2/1$ باشد و حدود $2/5$ فرزند بطور متوسط می تواند مطلوب تلقی شود.

به نظر می رسد در حال حاضر معیار و نرم فرزندآوری خانواده‌ها به رقمی اندکی کمتر از دو فرزند تقلیل یافته باشد، چنانچه بتوان با بسترسازی‌های لازم (تسهیل ازدواج و توجه به تأمین نیازهای جوانان) و زمینه سازی‌های فرهنگی معیار و نرم فرزندآوری را به رقمی بین دو تا سه فرزند ارتقاء داد در این صورت هم در سطح خرد به باروری مطلوب و هم در سطح کلان به آهنگ بهینه رشد سالانه جمعیت خواهیم رسید. در این صورت در درازمدت کشور نه در ورطه رشد منفی خواهد افتاد و نه ساختار سنی جمعیت به صورت افراطی سالخورده خواهد شد.

۹-۵- بررسی لایحه اصلاح قانون تنظیم خانواده در کمیسیون برنامه، بودجه و کمیسیون فرهنگی مجلس شورای اسلامی

لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده که جهت رسیدگی به کمیسیون برنامه، بودجه و محاسبات به عنوان کمیسیون فرعی ارجاع شده بود در جلسه مورخ $1391/08/14$ با حضور نمایندگان دولت، کارشناسان مرکز پژوهش‌ها و دیوان محاسبات مورد بررسی قرار گرفت و با اصلاحاتی به شرح زیر تصویب شد:

در ماده واحده این لایحه تأکید شده است که از تاریخ لازم‌الاجرا شدن این قانون با لحاظ همه ابعاد سلامت، کلیه محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب 1372 و اصلاحات آن و قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب $86/7/8$ و اصلاحات آن و نیز کلیه قوانین مرتبط که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است لغو می شود.

در تبصره این ماده واحده تأکید می شود که دولت موظف است هر پنج سال یک بار با توجه به سرشماری‌های نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی - امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج

در قوانین برنامه پنج ساله نسبت به برقراری امتیازها و یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعداد فرزندان اقدام نماید.

همچنین کمیسیون برنامه و بودجه یک تبصره به این شرح که آیین‌نامه اجرایی این قانون ظرف سه ماه پس از تصویب این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور تهیه می‌شود و به تصویب هیات وزیران می‌رسد، به ماده واحده این لایحه اضافه می‌کند. لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده در راستای اجرای ماده ۱۴۶ آیین‌نامه داخلی مجلس شورای اسلامی در کمیسیون فرهنگی مجلس به عنوان کمیسیون فرعی با حضور کارشناسان دستگاه‌های اجرایی ذیربط مورد بحث و بررسی قرار گرفت و عیناً به تصویب رسید.

۹-۶- تصویب لایحه اصلاح قوانین تنظیم خانواده و جمعیت

سرانجام پس از بررسی و طی فرایند طولانی لایحه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده توسط مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۹ به شرح زیر به تأیید شورای نگهبان رسید. این قانون پس از تأیید شورای نگهبان توسط رئیس مجلس شورای اسلامی جهت اجرا به رئیس جمهور ابلاغ گردید.

متن اصلاحی قانون اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده

ماده واحده - از تاریخ لازم‌الاجراء شدن این قانون کلیه محدودیت‌های مقرر در قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب ۲۶ اردیبهشت ۱۳۷۲ و اصلاحات آن و سایر قوانین که براساس تعداد فرزند برای والدین شاغل یا فرزندان آنان ایجاد شده است، لغو می‌شود.

تبصره ۱- دولت می‌تواند هر پنج سال یک بار، با توجه به نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس، ترکیب جمعیتی و شاخص‌های سیاسی، امنیتی، اقتصادی و اجتماعی در چهارچوب سیاست‌های کلی نظام و با رعایت شاخص‌های مندرج در قوانین برنامه پنج ساله با ارائه لایحه به مجلس شورای اسلامی نسبت به برقراری امتیازات یا ایجاد محدودیت‌ها براساس تعداد فرزندان اقدام کند.

تبصره ۲- به دولت اجازه داده می‌شود مرخصی زایمان مادران را به ۹ ماه افزایش دهد و همسر آنان نیز از دو هفته مرخصی اجباری (تشویقی) برخوردار شوند.

این قانون به مادرانی که سن فرزند آنان به نه ماهگی نرسیده است، تسری می‌یابد و مادر می‌تواند تا سن نه ماهگی نوزاد از مرخصی زایمان استفاده کند.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و دو تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیستم خرداد ماه یکهزار و سیصد و نود و دو مجلس شورای اسلامی تصویب شد و در تاریخ ۱۳۹۲/۰۳/۲۹ به تأیید شورای نگهبان رسید.

تصویب سیاست‌های کلی جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام

با توجه به سیر مباحث بسیاری از مسائل اقتصادی، فرهنگی و توسعه‌ای، موضوع جمعیت جهت تدوین سیاست‌های کلی در اولویت قرار گرفت و با توجه به بند ۱ اصل ۱۱۰ قانون اساسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام، موضوع تدوین سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد. در این راستا، جلساتی با حضور متخصصین جمعیت‌شناسی و متخصصین در موضوعاتی که با جمعیت ارتباط مستقیم دارند، برگزار گردید. ماحصل این جلسات ارایه پیشنهاداتی بود که در جلسات مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ و ۱۳۹۲/۱۱/۲۶ مطرح و پس از بررسی، مجمع تشخیص مصلحت نظام نظر مشورتی خود را به شرح ذیل اعلام نموده است:

۱. ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی،
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل کارآمد،
۳. اختصاص تسهیلات مناسب بویژه بیمه درمانی برای زنان در دوره بارداری و شیردهی، ایجاد بیمه درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط،
۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت قانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری،
۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی، ایرانی و مقابله با سبک زندگی مغایر با آن،
۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها،
۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم جهت تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم جهت بهره‌مندی از تجرب و توانمندی‌های سالمندان در فعالیت‌های مناسب،
۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی، اصلاح، تقویت و سازگار نمودن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی و حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد،
۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی،
۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید

- جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی،
۱۱. تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب جهت مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، هماهنگ با سیاست های کلی جمعیت و در راستای تبادل دانش و فرهنگ و تجربیات و جذب فناوری، سرمایه و کمک به اشتغال،
۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور جهت حضور و سرمایه گذاری، و بهره گیری از ظرفیت ها و توانایی های آنان،
۱۳. تقویت مؤلفه های هویت بخش ملی و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در مناطق جمعیتی بویژه در میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور،
۱۴. برنامه ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست های جمعیتی.
۱۵. ایجاد ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی و انجام پژوهش های جمعیتی و توسعه انسانی.

نتیجه گیری

با توجه به شرایط جاری و پیش رو، نه تنها نگرانی از افزایش جمعیت وجود ندارد، بلکه روند رو به رشد کشور در زمینه های مختلف علمی و فناوری و اقتصادی نشان دهنده نیاز کشور به افزایش جمعیت و از همه مهم تر جلوگیری از متوقف شدن رشد جمعیت و سالخوردگی جمعیت است. تشویق به افزایش جمعیت به معنای بازگشت به رشد جمعیت در دهه ۶۰ نیست، بلکه باید با تدوین سیاست های درست در حوزه جمعیت، شرایط را برای به تعادل رسیدن فرزندآوری خانواده ها فراهم کرد؛ نه تعداد بسیار زیاد فرزندان برای خانواده ها و جامعه مطلوب است و نه بسنده کردن به یک یا دو فرزند.

مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران اعم از دولت و مجلس باید سیاست هایی را اتخاذ و اجرا کنند که شرایط اقتصادی و اجتماعی برای خانواده ها به نحوی تغییر کند که آنها تشویق و ترغیب به داشتن فرزندان بیشتری شوند. این سیاست ها از حوزه فرهنگ سازی تا حمایت های مالی از تولد فرزندان بیشتر را در بر خواهد گرفت. مردم شریف ایران، به ویژه خانواده های جوان باید بدانند که در این مسأله مسئولیت اصلی بر عهده آنان است. با درایت، هوشمندی و آینده نگری، مسأله تولید نسل و افزایش جمعیت را مورد نظر قرار داده و با تربیت فرزندانی با ایمان و متعهد، سرنوشت روشنی را برای کشور رقم بزنند.

منابع

۱. دهقانی، فرهاد، میروکیلی، سیدمحمد و سهراب آذرفر (۱۳۸۲)، مطالعه اثرات برنامه های تحدید جمعیت در پیشبرد اهداف توسعه بهداشت ملی، طب و تزکیه، شماره ۴۹.
۲. سرایی، حسن (۱۳۸۷)، گذار جمعیتی دوم، با نیم نگاهی به ایران، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، شماره ۶.
۳. سرایی، حسن (۱۳۸۸)، دریچه جمعیتی ایران، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱.
۴. سیاح، مونس، مس کار، مانا و مهلا مس کار (۱۳۹۱)، بررسی اهمیت زمان در اعمال سیاست جمعیتی با استفاده از مدل پویایی سیستم، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵.
۵. مشفق، محمود، محمودی، محمدجواد و نادر مطیع حق شناس (۱۳۹۱)، چشم انداز تحولات جمعیتی ایران: لزوم تجدید نظر در سیاست های جمعیتی، مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵.
۶. موسسه غذا (۱۳۸۷)، برنامه های تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران.
۷. میرزایی، محمدرضا و عباس عسکری ندوشن (۱۳۸۵)، برنامه های توسعه، رویدادهای سیاسی بین الملل و جهت گیری مباحث جمعیت شناسی در قرن بیستم، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، شماره ۱.
۸. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۱)، برنامه کشوری جمعیت و تنظیم خانواده، جزوه شماره ۱.

بخش سوم: سیاست‌های پیشنهادی و نقد آن

در این بخش از فصلنامه دو مقاله به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

- ۱- سیاست‌گذاری جمعیتی؛ الزامات و بایسته‌ها
- ۲- رزیابی روند جمعیتی کشور؛ چالش‌ها و سیاست‌های پیشنهادی

سیاست گذاری جمعیتی؛ الزامات و بایسته ها

کمیسیون سیاسی، دفاعی و امنیتی^۱

چکیده

با عنایت به ابلاغ مقام معظم رهبری در خصوص اولویت سیاست گذاری کلان در موضوع جمعیت، کمیسیون سیاسی، دفاعی و امنیتی دبیرخانه مجمع، موضوع تدوین پیش نویس سیاست های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد. در این راستا، جلساتی با حضور متخصصین جمعیت شناسی و موضوعاتی که با جمعیت ارتباط مستقیم دارند، برگزار گردید. ماحصل این جلسات ارایه پیشنهاداتی بود که می تواند برای تدوین سیاست های کلان جمعیت مورد استفاده مستقیم قرار گیرد. در این مقاله ضمن توصیف و تحلیل تغییرات جمعیتی ایران و شناخت چالش های ناشی از تحولات جمعیتی کشور و همچنین وضعیت برخی از کشورهای که انتقال جمعیتی را تجربه کرده اند، پیشنهادهایی برای سیاست های کلی جمعیت ارایه شده است.

واژگان کلیدی

جمعیت، جمعیت شناسی، سیاست های جمعیتی، آمارهای جمعیتی، سیاست های کلی

۱ - کمیسیون سیاسی، دفاعی و امنیتی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.

مقدمه

وضعیت کنونی باروری در ایران در حال حاضر از باروری طبیعی^۲ به یک باروری ارادی^۳ رسیده است. فرض کنیم سیاست جمعیتی کشور بیست و اندی سال پیش با دید کارشناسی تهیه شده است، بدیهی است که پس از گذشت این مدت، بررسی سیاست‌ها، ارزیابی نتایج و امکان تجدیدنظر احتمالی تقویت شده باشد. اطلاعات موجود درباره وضعیت جمعیت کشور از ابعاد مختلف زمینه‌ساز نگرانی است.

همانند اکثر کشورهای در حال توسعه، در ایران نیز بعد از جنگ جهانی دوم طی مراحل انتقال جمعیتی، با کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر آغاز شده است. در فاصله سال‌های دهه ۱۳۳۰ تا دهه ۱۳۶۰ ایران با رشد بی‌سابقه و شتابان جمعیت مواجه شده است. به طوری که معدل رشد سالانه جمعیت در این چهار دهه به رقمی حدود ۳ درصد رسیده است. رشد سالانه ۳ درصد، سبب شده که جمعیت هر ۲۳ سال یکبار تقریباً دو برابر و در طول یک قرن به بیش از شانزده برابر افزایش یابد. بهبود وضعیت بهداشت و گسترش امکانات بهداشتی در کاهش میزان مرگ و میر به ویژه مرگ و میر نوزادان و اطفال، نقش اصلی و تعیین کننده در روند شتابزده رشد جمعیت داشته است. در ایران چنین روندی میزان سالانه رشد طبیعی جمعیت در فاصله سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ را به رقم بی‌سابقه ۳/۲ درصد رساند. جالب آنکه در این سال‌ها با توجه به ورود مهاجرین و معاودین عراقی و هجوم آوارگان و پناهندگان افغانی در این فاصله، مهاجرت هم حدود ۸/۰ واحد میزان رشد سالانه جمعیت را افزایش داده و رقم رشد مطلق سالانه جمعیت را به ۴ درصد رسانده است.

پس از سرشماری ۱۳۶۵ و آگاهی از جمعیت ۵۰ میلیونی کشور و روند بی‌سابقه و شتابان رشد جمعیت، دولت و دستگاه‌های برنامه‌ریز لزوم اتخاذ سیاست‌هایی در جهت تعدیل رشد جمعیت از طریق تشویق و ترغیب برنامه‌های تنظیم خانواده و کاهش باروری را اجتناب ناپذیر دانستند. بنا به این ضرورت از سال ۱۳۶۷ سیاست‌هایی در متن اولین برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی بعد از انقلاب اسلامی گنجانده شد. خانواده‌ها و زوجین جوان که با برنامه‌های تنظیم خانواده و توجه به بهداشت و آموزش فرزندان و به طور کلی توسعه‌خواهی و توجه به کیفیت زندگی آشنا و توجه کرده بودند، از برنامه‌های تنظیم خانواده و تحدید موالید استقبال کردند. بدین ترتیب برنامه‌ریزی و مساعدت دولت و آمادگی و استقبال خانواده‌ها و زوجین، در دهه ۱۳۷۰ سطح باروری را در ایران با سرعتی استثنائی که در سطح بین‌المللی کم سابقه و شاید هم بی‌سابقه بود کاهش داد. بطوریکه در حال حاضر شاخص‌های باروری و به تبع آن میزان رشد سالانه جمعیت در مقایسه با سال ۱۳۶۵ به کمتر از نصف تقلیل یافته است.

۲. منظور جامعه‌ای است که در آن استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی رایج نیست، و زاد و ولد کنترل نشده است.

۳. منظور جامعه‌ای است که در آن استفاده از وسایل پیشگیری از حاملگی رایج شده، و زاد و ولد حالت کنترل شده پیدا نموده است.

کاهش سطح زاد و ولد و باروری علاوه بر تأثیر قاطعی که بر میزان رشد جمعیت و از آن طریق تعدیل شتاب افزایش جمعیت داشته بر ترکیب و ساختار جمعیت نیز تأثیر خواهد گذاشت. کاهش مستمر زاد و ولد و انتقال از باروری طبیعی به باروری کنترل شده به تدریج ساختار سنی جمعیت را از وضعیت جوانی خارج و به طرف سالخوردگی سوق می‌دهد. به همین لحاظ هرم سنی جمعیت ایران که به جرأت می‌توان گفت در طول تاریخ همواره قاعده‌ای گسترده داشته (به لحاظ تمرکز بیش از ۴۰ درصد از کل جمعیت در سنین کمتر از ۱۵ سال که از ساختاری جوان برخوردار بوده)، در دو دهه اخیر به سبب کاهش باروری تغییر شکل داده و نوعی فرورفتگی در قاعده هرم سنی ایجاد شده است. به هر حال هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سالخوردگی است. بدین ترتیب اگر نقطه شروع کاهش اساسی و مستمر باروری در ایران را سال ۱۳۶۵ در نظر بگیریم تا پایان ربع اول قرن پانزدهم هجری شمسی (۱۴۲۵) ساختار جمعیت ایران ساختاری کاملاً سالخورده خواهد بود. از نظر روند تحولات ساختاری ناشی از کاهش مستمر باروری آنچه در حال حاضر مسئله محوری است تراکم نسبت زیادی از جمعیت در سنین نوجوانی و جوانی یعنی ۱۵ تا ۲۴ سالگی است. افراد واقع در این گروه سنی هنگامی که سطح باروری کشور بالا بوده (دهه اول بعد از انقلاب اسلامی به دنیا آمده‌اند و به همین لحاظ تراکم نسبی بالا را با خود به این سنین منتقل کرده‌اند. تأمین نیازهای مرتبط به آموزش عالی، ایجاد اشتغال و بالاخره ازدواج و تشکیل خانواده خیل عظیم نوجوانان و جوانان در دهه جاری از مسائل اصلی و محوری کشور است. علاوه بر چالش‌های مرتبط با تغییرات ساختار سنی جمعیت، کشور در سال‌های آتی با چالش‌های دیگری در ارتباط با مهاجرت و توزیع مکانی جمعیت، نیروی انسانی و اشتغال، تنظیم خانواده و بهداشت باروری، تحولات خانواده و بالاخره تأثیر تحولات جمعیتی بر روابط اجتماعی و فرهنگی مواجه است.

بیان مسئله

تجربه نشان داده است که رونق اقتصادی، پیشرفت علمی و تکامل فنی و صنعتی هر جامعه بیش از هر چیز دیگر با توانایی هوشی، دانش، کوشش و خلاقیت، سلامت جسمی و روحی، آمادگی ذهنی و انگیزه تلاش و کوشش یک ملت مرتبط است. از این روست که میزان جمعیت هر کشور یکی از بزرگترین منابع ثروت، قدرت سیاسی و اقتصادی آن کشور است. لذا همانگونه که هر کشور برای ساماندهی و استفاده مطلوب از منابع طبیعی و مادی خود برنامه‌ریزی می‌کند برای پرورش کیفی و حفظ توازن کمی جمعیت نیز باید برنامه‌ای مدون و منطقی داشته باشد. تهیه چنین برنامه‌ای مستلزم اتخاذ نوعی سیاست جمعیتی است. تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی امروزه به عنوان جزئی از برنامه ملی توسعه فرهنگی،

اجتماعی و اقتصادی کشورهای در حال توسعه تلقی می شود. البته سیاست های جمعیتی به سیاست های مرتبط با زاد و ولد و باروری محدود نمی شود. از این رو هر خط مشی و سیاستی که به نحوی از انحا و به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر ویژگی های کمی و حتی کیفی جمعیت تاثیر بگذارد را می توان سیاست جمعیتی نامید. در مجموع، سیاست های جمعیتی به کلیه تمهیداتی که دولت و نهادهای اجرایی و قانونی برای تاثیر گذاشتن بر ویژگی های کمی و کیفی یک جمعیت تصویب و اجرا می نمایند، اطلاق می شود. عمده ترین محورهای سیاست های جمعیت، رشد جمعیت، توزیع جغرافیایی جمعیت، بهره وری بهینه و مطلوب جمعیت از منابع بر مبنای آمایش سرزمین و تنظیم مهاجرت ها به ویژه مهاجرت جمعیت فعال و نیز نظارت بر بهبود نسل اختصاص دارد.

هدف و منظور از این سیاست ها بهره وری و رفاه گروه های مختلف جمعیتی و حل "مسایل جمعیتی" و حفظ توازن جمعیت کشور در حال و آینده است. مسائل جمعیتی آن دسته از امور و حقایق جمعیتی است که از حالت تعادل و هماهنگی با سایر عوامل و حقایق مربوط خارج شده و در حقیقت یک امر طبیعی جمعیتی را به صورت یک معضل و مشکل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در آورده اند. بنابراین مسایل جمعیتی مجموعه ای از امور جمعیتی پیچیده و ناهم ساز در داخل خود و همچنین ناهم ساز نسبت به سایر ارکان و عوامل اقتصادی و اجتماعی را شامل می شود. مسایل جمعیتی پیچیده و چندبعدی و ویژگی های جمعیتی همواره در حال تغییر است و شناخت دقیق این تحولات نیازمند نگرشی پویا پذیر است.

جامعه جوان ایران با مسائل جمعیتی چون افزایش سن ازدواج، روند کاهشی نرخ زاد و ولد و باروری، توزیع نامناسب جغرافیایی جمعیت و بر هم خوردن تناسب جمعیتی در کشور، افزایش و تراکم جمعیت شهرها و خالی شدن روستاها و مناطق مرزی بر اثر مهاجرت های بی رویه، کاهش سرمایه اجتماعی و چالش های هویتی، افزایش زمینه های گسترش جرایم و ناآرامی ها، تحلیل سرمایه های فکری و انسانی بر اثر مهاجرت به خارج، و مسائل و جرایم مرتبط و ... روبرو است.

در یافتن راه حل برای این دسته مسایل جمعیتی و در پاسخ به نیازهای روبه فزونی جمعیت ایران از قبیل آموزش، اشتغال، ازدواج، باروری، سلامتی و مراقبت های بهداشتی، محیط زیست سالم، سلامت جسمی و روانی خانواده و حفظ توازن جمعیت کشور در حال و آینده، سیاست گذاری در عرصه جمعیت اهمیتی وافر می یابد. هدف از سیاست گذاری، متناسب سازی نیازهای جمعیت با منابع و امکانات و به حداکثر رساندن بهره وری جمعیت از طریق بهره گیری بهینه و مطلوب از جغرافیا، اقلیم، منابع طبیعی و انسانی منطبق بر فرهنگ

ملی و آموزه‌های دینی با عنایت به مقتضیات توازن جمعیت حال و آینده است به گونه‌ای که بستر توسعه پایدار فراهم آید و به نیازها و مسایل متنوع و رو به فزونی جمعیت پاسخ درخور داده شود. برای دستیابی به اهداف فوق‌الذکر، ضروری است با ترسیم خطوط اصلی و تدوین سیاست‌های کلی جمعیت، کلیه وظایف و مسئولیت‌های ارکان نظام در ابعاد نقیصی، اجرایی و قضایی راهبری و همسو شود.

بایسته‌ها و الزامات سیاست‌گذاری جمعیت

به دلیل این که الزامات سیاست‌گذاری جمعیتی بسیار متنوع است، مباحث آن در هفت محور اصلی که تدوین سیاست‌های جمعیت می‌تواند حول آنها صورت گیرد، مطرح می‌شوند.

۱. تعداد جمعیت و اهمیت آن در برنامه‌های آینده

شناخت تحولات و دگرگونی‌های جمعیتی، تعداد و آینده جمعیت در تمام فعالیت‌هایی که به نحوی با مسایل جمعیتی مرتبط هستند دارای اهمیت و جایگاهی ویژه است. به جرأت می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های اساسی برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی در هر کشوری، آگاهی از جمعیت فعلی و برآورد آن برای سال‌های آینده است. آگاهی کافی در مورد آینده تحولات کل جمعیت، شاخص‌های جمعیتی و ساختار سنی و جنسی میزان مطلوب جمعیت کشور تا حدودی نیازهای آتی جامعه را مشخص می‌کند و با توجه به این نیازها، بهتر می‌توان در جهت برنامه‌ریزی برای آینده کشور کوشید. نگاهی به موضوع از منظر اقتصادی، اهمیت مسأله را دو چندان می‌کند. بخش‌های مختلف اقتصادی تأثیر انکارناپذیری بر کمیت و کیفیت متغیرهای جمعیتی دارند و همچنین در مورد تأثیر متغیرهای جمعیتی بر اقتصاد نمی‌توان تردید کرد. کمیت و کیفیت مسایل جمعیتی و تصویری از آینده جمعیت بر مسایل اقتصادی تأثیر خواهد گذاشت و برای انجام برنامه‌ریزی‌های اقتصادی مؤثر، نیاز مبرمی به آگاهی از تعداد و برآوردهایی از آینده جمعیت خواهیم داشت.

۲. ساختار جمعیت و آینده‌نگری برای آن

ساختار سنی و جنسی جمعیت، یکی از مهم‌ترین مواردی است که برنامه‌های آینده بایستی بر مبنای آن صورت گیرد. از این رو ترسیم وضعیت مطلوب و بهینه این ساختار بخصوص برای افق‌های زمانی آینده و آگاهی از احتیاجات و مسائل هر رده سنی و جنسی ضروری است. به‌طور مثال طبق برآوردهای موجود، در سال ۱۴۰۵، کشور ۱۱ میلیون نفر سالخورده خواهد داشت که اگر برای این جمعیت و مدیریت آثار ناشی از آن برنامه‌ریزی درستی صورت نگیرد، می‌تواند به بحرانی برای کشور تبدیل شود.

۳. بازتوزیع جمعیت در سطح سرزمین

توزیع نامتناسب جمعیت در کشور به علل مختلفی از جمله شرایط متفاوت اقلیمی و جغرافیایی در نقاط مختلف سرزمین نسبتاً پهناور ایران و تمرکز سیاسی و اقتصادی و برنامه‌ریزی‌های نامناسب در گذشته بوده، به گونه‌ای که چنین شرایطی منجر به تمرکز بیش از حد جمعیت در برخی شهرها از جمله شهر تهران شده است. یکی از مواردی که در موضوع جمعیت و در کشور ما مطرح است، چگونگی توزیع جمعیت در سطح سرزمین می‌باشد. این توزیع نیز می‌تواند بر روی بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها اثرگذار باشد. تجمع جمعیت در نقاط کلان‌شهری، خالی از سکنه شدن روستاها و تراکم جمعیت در بعضی استان‌ها، از مواردی هستند که اهمیت بازتوزیع جمعیت را نمایان می‌کنند. بنابراین در سیاست‌های کلان، چگونگی توزیع جمعیت، می‌تواند یکی از مهم‌ترین محورها باشد.

۴. جابه‌جایی‌های جمعیت

مهاجرت عبارت است از جابه‌جایی مردم از مکانی به مکانی دیگر برای کار یا زندگی. مردم معمولاً به دلیل دور شدن از شرایط یا عوامل نامساعدی مانند فقر، کمبود غذا، بلایای طبیعی، جنگ، بیکاری و کمبود امنیت مهاجرت می‌کنند. دلیل دیگر می‌تواند شرایط و عوامل مساعد جذب کننده مانند امکانات بهداشتی بیشتر، آموزش بهتر، درآمد بیشتر و مسکن بهتر در مقصد مهاجرت باشد. مهاجرت نه تنها حجم و رشد جمعیت یک جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه تغییرات قابل ملاحظه‌ای را در ساخت و توزیع جمعیت ایجاد می‌کند. مهاجرت از دیرباز به عنوان یک عامل مؤثر بر حجم نیروی کار، توزیع نیروی کار بر حسب مهارت، آموزش، تخصص و اشتغال، فرصت‌های شغلی، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری و تولید بوده است. مهاجرت همچنین عاملی است که پی‌آمدهای اجتماعی و روان‌شناختی بر مبدأ و مقصد مهاجرت داشته است. مهاجرت نتیجه مجموعه پیچیده‌ای از عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، اقتصادی و سیاسی است. مهاجرت همواره یک جز مهم شهرنشینی، توسعه اقتصادی، تغییرات اجتماعی و سازمان سیاسی بوده است. مهاجرت با تغییر پایگاه، شغل و موقعیت مکانی فرد نیز مرتبط است. در سیاست‌ها علاوه بر در نظر گرفتن مهاجرت‌ها (چه داخلی و چه خارجی) و تأثیر آن بر تحول جمعیت، بایستی به راهکارهایی برای کاهش اثرات منفی این مهاجرت‌ها نیز اندیشید.

۵. مباحث اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی وابسته به جمعیت

جمعیت و مسائل مربوط به آن، از جمله مسائل چندبعدی و پیچیده جوامع انسانی است که هم تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و غیره است و هم بر آن تأثیر

می‌گذارد. در کشورهایی که رشد جمعیت بر توسعه اقتصادی تأثیر معکوس دارد، یکی از عوامل مؤثر بر میزان باروری و در نتیجه کنترل جمعیت، بهبود وضع اجتماعی و اقتصادی خانوارها است. بنابراین، تحلیل‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در افق‌های برنامه‌ریزی کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت، بدون پیش‌بینی مناسب از جمعیت آینده که در بسیاری از بخش‌های برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، راهبردی اساسی محسوب می‌شود، ناکارا و گاه بحرانا خواهد بود. در راستای همسو کردن کارکردهای جمعیتی، لازم است که عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ... نیز در ارتباط با جمعیت در نظر گرفته شوند. مسائلی همچون عدالت اجتماعی در ارتباط میان شرایط و برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت معنا می‌یابند. در واقع آنچه می‌تواند اهداف نظام را محقق کند، همسو شدن این کارکردها با جمعیت و در راستای اهداف و برنامه‌هاست.

۶. عوامل اثرگذار بر تحول جمعیت

۱-۱- باروری

از مهم‌ترین عوامل تحول جمعیت، باروری است. نرخ باروری، سن باروری و سطح آن، از عواملی هستند که عمده تغییرات جمعیتی کشور را شامل می‌شوند. در کشور ما نیز تحولات نرخ باروری در دوران گوناگون، اندازه مطلوب جمعیتی کشور را تغییر داده است. در حال حاضر کشور به علل و دلایل گوناگونی با کاهش این نرخ باروری رو به رو می‌باشد که در سیاست‌ها برای افزایش این نرخ، بایستی عوامل گوناگون در نظر گرفته شود. نتایج سرشماری سال ۱۳۷۰، دلالت بر کاهش چشم‌گیر زاد و ولد و باروری در ایران دارد. کاهش سریع باروری، دهه ۱۳۷۰ را به عنوان نقطه عطفی در تاریخ انتقال جمعیتی ایران می‌توان دانست. نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ کشور نشان می‌دهد که روند تحولات جمعیتی با آنچه که در قانون توسعه آمده دارای انحراف چشم‌گیر بوده است. همچنانکه بیان شد بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ رشد جمعیتی کشور ۱/۶۲ و میزان باروری کل کشور ۱/۸ اعلام شده است. این انحرافات از قانون برنامه توسعه ضرورت تجدید نظر در سیاست‌های جمعیتی را بیشتر می‌کند.

اگر چه شعار دو بچه کافی است در دهه هفتاد برای وضعیت جمعیتی با باروری بالای ۶ فرزند مناسب بود، اما تداوم این‌گونه سیاست‌ها، در نهایت منجر به ظهور مسائل جمعیتی مابعدگذار خواهد شد. چرا که تحولات سطوح باروری چه در ایران و چه در سایر کشورهای جهان نشان داده است که کاهش زاد و ولد در سطح دو بچه متوقف نخواهد شد، روند کاهشی آن به سطح باروری پایین (کمتر از سطح جانشینی ۲/۱ فرزند) و بسیار پایین (کمتر از

میزان باروری کل ۱/۳ فرزند) ادامه خواهد یافت. سیاست های جمعیتی در مورد باروری در ایران می بایست در جهت بهبود شاخص های موثر بر آن باشد و هرچه شاخص های تعیین کننده باروری از کیفیت بهتری برخوردار باشند بر میزان باروری های برنامه ریزی شده اضافه می گردد و متعاقب آن بر کیفیت سلامتی جسمی، روحی و روانی کودکان افزوده می شود.

۱-۲- مرگ و میر

در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، گذار مرگ و میر در ایران بسیار دیرتر آغاز شد. ولی بسیار سریع و تند پیش رفته است. به طوری که مرگ و میر اطفال طی یک دوره ۸۰ ساله از حدود ۳۰۰ در هزار در سال ۱۳۰۰ شمسی به ۳۰ در هزار در سال ۱۳۸۰ تقلیل یافته است. علیرغم این کاهش چشم گیر، یکی از چالش های جمعیتی ایران در مقایسه با سایر کشورها، حتی کشورهای منطقه خاورمیانه مثل بحرین، قطر و کویت، بالا بودن سطح مرگ و میر اطفال در برخی از استان های کشور است. کم توجهی به مسئله توزیع متعادل و متوازن امکانات و منابع، موجب تفاوت های پایدار در دست یابی به درآمد، تغذیه، تحصیلات، مسکن، آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و در نتیجه نابرابری در کاهش مرگ و میر اطفال در درون مناطق و همچنین بین مناطق مختلف کشور شده است.

مطالعات جمعیتی نشان می دهند که همبستگی بالایی میان توسعه اقتصادی و اجتماعی و مرگ و میر نوزادان و مادران وجود دارد. با توسعه اقتصادی و اجتماعی سطح درآمد خانوار افزایش می یابد، تحصیلات اعضای خانوار از جمله مادران بالا می رود، کاربرد دانش بهداشت عمومی در سطح جامعه افزایش می یابد و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی گسترش پیدا می کنند. این تحولات موجب می شوند که وضعیت زندگی خانوارها از جمله تغذیه و بهداشت آنان بهبود یابد و سطح سلامتی افراد خانوار ارتقا پیدا کند. از جمله عواملی که طی این روند بر سلامتی اعضای خانوار به ویژه کودکان تاثیر می گذارد تحصیلات مادران است. اما اگر افزایش سطح تحصیلات زنان با جنبه های دیگر توسعه اقتصادی و اجتماعی همراه نباشد آنها با مشکلات در زمینه بهبود سلامتی فرزندان خود مواجه خواهند شد. بنابراین علاوه بر تحصیلات مادران به جنبه های دیگر توسعه اجتماعی و اقتصادی به ویژه ارتقای موقعیت اقتصادی خانوار و بهبود شرایط محل زندگی نیز می بایست توجه کرد. به عبارت دیگر جهت بهبود سلامتی کودکان و آحاد خانوار، یک سیاست همه جانبه اقتصادی، آموزشی، بهداشتی و فرهنگی، بهتر از یک سیاست یک جانبه است.

۱-۳- توزیع جمعیت و مهاجرت

مهاجرت در کشور ما ناشی از سرریز جمعیتی است که بسیاری از روستاها و شهرهای کوچک با آن مواجه هستند. بیشتر جوانان از روستاها و شهرهای کوچک تر به شهرهای بزرگ

جهت یافتن کار و فرصت‌های مناسب زندگی مهاجرت می‌نمایند. بنابراین مهاجرت جوانان عمدتاً مهاجرت نیروی کار است. تحلیل وضع موجود سازمان فضایی کشور و روند گذشته آن تصویر نامطلوب و نگران‌کننده‌ای از توزیع جمعیت و فعالیت‌ها را در سرزمین نشان می‌دهد. نیمه غربی و باریکه‌ای از شمال کشور شامل منطقه تهران، اکثریت قاطع جمعیت و قابلیت‌ها و امکانات (اعم از طبیعی و مصنوع) را در بر دارد. گسستگی و عدم انسجام در مراکز زیست و فعالیت در محور شرق کشور و نواحی حاشیه کویر و کثرت و پراکندگی روستاهای کشور به همراه کاهش تدریجی جمعیت آنها مشهود است. نابرابری‌های فضایی، اقتصادی و اجتماعی، موجب تکوین و استمرار مهاجرت از مناطق محروم به مناطق برخوردار شده است. این نابرابری موجب شکل‌گیری روند مهاجرت روستائینان به کانون‌های شهری و تخلیه مستمر روستاها شده است. مهاجرت مداوم جمعیت از روستا به شهر، ازدیاد زاغه‌ها، حاشیه‌نشینی و همچنین اسکان غیررسمی را به دنبال دارد که نتیجه تحرکات جمعیتی به سمت شهرها، فشار مضاعف را بر شبکه زیرساختی و زیربنایی کشور وارد می‌کند. پیامدهای قطبی‌شدن کلان‌شهرها و متورم شدن روزافزون آن، همچنان به بی‌عدالتی فضایی دامن می‌زند؛ نقش فضایی کالبدی کلان‌شهرها در تشدید روند تأثیرپذیری از تهدید، افزایش یافته و سهم کلانشهر تهران از مجموعه کلانشهرها به صورت کمی و کیفی همچنان رو به افزایش است. عدم تعادل جمعیتی بین مناطق جمعیتی کشور و درون هر منطقه وجود ندارد. رشد جمعیت برخی از مناطق تا ۳ برابر میانگین رشد کشور است که تداوم این وضعیت نگران‌کننده است.

توزیع نامتناسب انسان و فعالیت در فضای سرزمینی، تمرکز بالای جمعیت و فعالیت در برخی از نقاط و خالی از سکنه بودن برخی مناطق دیگر، آسیب‌پذیری کشور را در مقابل تهدیدات نظامی به حداکثر می‌رساند. پراکندگی جمعیت در کشور، بیانگر خصوصیات امنیتی پیچیده‌ای است که مراکز ثقل، با آن مواجه هستند. به طور مثال، ۳۲ درصد جمعیت شهری در شهرهای تهران، مشهد، اصفهان، تبریز، کرج و شیراز ساکن هستند. تهران با توجه به مرکزیت سیاسی-اداری کشور، آسیب‌پذیری خاص خود را در میان سایر شهرهای کشور دارد و هرگونه ناامنی در آن موجب آسیب به امنیت ملی کشور می‌شود. در مجموع پهنه شرقی کم جمعیت و بخشی از فلات مرکزی کشور عاری از جمعیت و مناطق کوهستانی و صعب‌العبور کم جمعیت می‌باشند. در مقابل شمال غرب، شمال و تهران و شهرهای پیرامون آن مراکز ثقل جمعیتی می‌باشند که به نوبه خود مستعد ناامنی فراگیر داخلی و آسیب‌پذیر در برابر تهدیدات نظامی خارجی خواهند بود. مهمترین مسئله جوانان مسئله اشتغال آنهاست و امکان کار و فعالیت در کلان‌شهرها و در صدر آنها کلان‌شهر تهران بیش از نقاط دیگر است. این در حالی است که بخش کوچکی از این جمعیت جویای کار که جذب می‌شوند تحت پوشش بیمه قرار دارند، ولی اکثریتی از

آنها در مشاغل غیررسمی جذب می شوند که تحت پوشش بیمه و قانون کار نیستند. عامل دیگر مهاجرت جوانان، تحصیل است. در گذشته بیشتر انگیزه اقتصادی، کار و تجارت عامل اصلی مهاجرت بوده و در حال حاضر آموزش و ادامه تحصیل نوجوانان و جوانان نیز در مهاجرت آنها نقش عمده ایفا می کند. منتهی از زمانی که تحصیل شروع می شود جوانان به انگیزه تحصیل می آیند و سپس دغدغه اشتغال هم با آن همراه می شود. البته باید متذکر شد که استمرار تحصیلات جوانان خودش پروژه ای است که ورود به بازار کار آنها را مقداری طولانی تر می کند و این چهار، پنج سالی که جوان تحصیل می کند فشار تقاضای شغل کاهش می یابد.

در حال حاضر کشور ما از نظر سهم جمعیت جوان، در اوج قرار دارد و بدون اغراق از نظر نسبت جمعیت واقع در سنین جوانی، شاید رتبه اول را داشته باشیم. جمعیت ۱۵-۲۴ ساله در اواخر دهه ۸۰ به بیش از ۲۵ درصد رسید و الان خیل عظیم جوانان در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار دارند که این یک چالش اساسی است که جامعه ما با آن مواجه است.

در صورتی که مهاجر با اطلاع از جامعه مقصد و قصد و نیت مبادرت به مهاجرت کند و مهاجرت باعث بهبود وضعیت زندگی شخص شود، مهاجرت در حد یک پدیده اجتماعی تلقی می شود ولی وقتی شخص بر اثر عوامل دافعه (مانند فقدان امکانات زندگی، شغلی و...) از مبدا به مقصد مهاجرت می کند و هیچ نوع شناختی از جامعه مقصد ندارد مهاجرت به یک مسئله اجتماعی تبدیل می شود و اگر در مقصد هم فرد مهاجر دچار انواع آسیب های اجتماعی شود این پدیده به یک آسیب اجتماعی تبدیل می گردد.

جایابی های جمعیت در ایران بدون هرگونه سیاست و برنامه ریزی ریزی انجام می شود و به همین جهت مهاجرت ها به بروز انواع مسائل و مشکلات اجتماعی جمعیتی در کشور دامن می زند. می بایست نسبت به توزیع و پراکندگی جمعیت در سطح کشور و به طور کلی طرح آمایش سرزمین مطالعات وسیعی انجام شود و برای هر نوع جذب و یا دفع جمعیت سیاست مدونی وجود داشته باشد.

۴-۱- ازدواج و طلاق و تحولات خانواده

یکی از مشخصه های جمعیتی در ایران طی سال های اخیر افزایش سن ازدواج جوانان و به خصوص سن ازدواج دختران جوان است، به طوری که میانگین سن ازدواج دختران از رقم حدود ۲۰ سال در سال های اول انقلاب اسلامی به رقمی حدود ۲۴ سال در حال حاضر رسیده است. البته می بایست اشاره کرد که مسئله نگران کننده فعلی در جامعه افزایش نسبی سن ازدواج (به خصوص دختران) در جامعه نیست بلکه با به تاخیر افتادن سن ازدواج تعداد چشم گیری از آنها و حتی قرار گرفتن تعدادی از آنها در وضعیت مجرد قطعی است که این

مسئله تا حدودی ناشی از تحولات ساختار سنی جمعیت و وجود فرهنگ اختلاف سن زوجین (تا حدود ۴ تا ۵ سال) بوده که با اشاعه فرهنگ همسان همسری و ساده زیستی دختران و کاهش گرایش آنها به تجملات این مسئله تا حدودی حل خواهد شد.

یکی از سیاست‌های زیربنایی دولت جمهوری اسلامی از بدو انقلاب تاکنون ریشه کن کردن بیسوادی و اشاعه سواد و تحصیلات بوده به طوری که درصد پوشش تحصیلی با رشد چشم گیری همراه بوده و تعداد زیادی از دختران به محیط های دانشگاهی راه یافته اند. این امر از طرفی به عنوان مهمترین شاخص توسعه کشور به حساب می آید و از طرف دیگر به افزایش سن ازدواج دختران منجر شده است که اکثر مسئولین و برنامه ریزان این افزایش را ناشی از گرایش بیشتر دختران به تحصیل می دانند و افزایش های بی رویه و حتی مجرد قطعی دختران ناشی از عوامل فرهنگی بیمارگونه و گرایش آنها و به خصوص خانواده ها به تجمل گرایی و پرخواهی است. چه بسا گرایش برخی از خانواده ها به ادامه تحصیل دخترانشان نیز متأثر از همین گرایش های فرهنگی باشد. بنابراین جهت حل مسئله می بایست به عواملی که باعث بروز این نوع نگرش های فرهنگی گردیده پرداخت و فرهنگ سازی در جهت ساده زیستی، کسب درآمدهای حلال، تکیه بر اصالت های خانوادگی و افزایش انضباط اجتماعی به میزان زیادی می تواند راهگشا باشد.

نرخ خام طلاق در ایران در سال ۱۳۶۵ برابر ۰/۷ در هزار بوده است و با کمی کاهش، به ۰/۶ در هزار در سال ۱۳۷۵ رسیده است. این شاخص در سال ۱۳۸۵ با افزایش چشم گیر روبرو بوده است و به ۱/۳ افزایش پیدا کرده است. میزان طلاق در کشور یکی از پدیده هایی است که همواره رو به افزایش است و هر نوع برنامه ریزی در جهت تعدیل و کاهش آن مستلزم ایجاد تعدیل ساختاری در زمینه ازدواج و تحولات فرهنگی در کشور است.

۵-۱- اشتغال و بیکاری

بازار کار اساساً بازاری مشتق از تولید و خدمت است. بنابراین، اساسی ترین حرکت برای ایجاد تعادل در بازار کار و کاهش نرخ بیکاری، طراحی سیاست های اقتصادی، ایجاد حرکت در فعالیت های اقتصادی، و تامین رشد اقتصادی است. اما در عین حال، باید توجه کرد که تامین رشد اقتصادی لزوماً همراه با افزایش اشتغال نیست. بنابراین، همواره باید سرمایه گذاری در زمینه هایی تشویق شود که رشد همراه با اشتغال تامین گردد.

بیکاری نتیجه عدم تعادل در بازار کار و دارای انواع مختلفی است و مقابله با هر یک از انواع بیکاری مستلزم طرحی خاص و اجرای سیاست های خاص و متناسب با آن است. بنابراین، اولین گام، شناخت ابعاد و نوع بیکاری است. همواره، بخشی از بیکاری، اصطکاکی

است و باید آن را از طریق سیاست هایی که رفتار جستجوی کار را تغییر می دهد و اثربخشی بازارهای کار را بهبود می بخشد، کاهش داد. کاهش یارانه های عمومی بیکاری نیز بر این نوع بیکاری تاثیر دارد. سیاست های مربوط به افزایش تقاضای کل در ارتباط با بیکاری دوره ای موثر است. اما در مورد بیکاری ساختاری، اصلاح سیاست های آموزشی راه حل کاهش این نوع بیکاری تلقی می شود.

بین علل بیکاری در کشورهای جهان سوم و از جمله کشور ما و کشورهای صنعتی، تفاوت های عمده ای وجود دارد. در کشورهای صنعتی، یکی از علل عمده استفاده ناکافی از نیروی کار، ناکافی بودن تقاضای کل است که به نوبه خود به فرصت های شغلی نامکفی و معطل ماندن غیراختیاری بخشی از نیروی کار می انجامد که هم علاقمند به کار هستند و هم توانایی انجام آن را در شرایط لازم استخدامی دارند. ولی در کشورهای در حال توسعه، با مجموعه ای از مسائل اشتغال، مانند کمبود عرضه کار، عدم تعادل میان فرصت های اشتغال و توانایی های فردی، نهادهای نامناسب و نابسامانی بازار روبرو هستیم، در ضمن وجود بیماری های توان فرسا، کمبود مهارت ها و دانش ها، انگیزه ها و گرایش های نادرست، فقدان سرمایه و ابزار تولید از جمله علل درجه اول استفاده نامکفی از نیروی کار، اشتغال ناقص و درآمدهای پایین در این کشورها به شمار می آیند.

در کشور ما نیز توقعات و آرزوهای شغلی تحصیل کردگان، باعث شده است که آنها به مشاغل یدی و فنی تن در ندهند و اکثراً متقاضی مشاغل اداری و پشت میز نشینی باشند. به عبارت بهتر، نگرش نسبت به کار در میان تحصیل کرده ها، ریشه های عمیقی در ساختار اجتماعی دارد و به سادگی نمی توان آن را از راه برقرار کردن تعادل میان عرضه و تقاضا، از راه تغییر برنامه های درسی یا از راه توسل به زور، از میان برد. تحصیلات تنها در صورتی به رشد اقتصادی بیشتر می انجامد که از افراد تحصیل کرده در جایی که ظرفیت آنها ایجاب می کند، استفاده شود.

مشکل دیگر اشتغال و بیکاری در کشور ما مهاجرت های بی رویه روستا به شهر است که اکثراً بر اثر عوامل دافعه روستایی صورت می گیرد. شهرها امکانات لازم برای پذیرش این جمعیت که عمدتاً در سنین جوانی قرار دارند و متقاضی کار هستند، ندارند. در نتیجه، حتی در صورت رشد اندک جمعیت، مهاجرت های مقطعی روستا-شهری موجب بروز بیکاری آشکار و پنهان می شود.

۶-۱- هویت ملی

رشد و توسعه، از عدالت جغرافیایی و سرزمین جدا نیست و نمی توان به رشد یک بخش از سرزمین به طور انتزاعی و مستقل از دیگر بخش های آن نگریست. بنابراین هویت ملی

متکی بر عدالت جغرافیایی و سرزمینی است. تحلیل بحران هویت در ایران که پلورالیسم قومی در آن، پیش از کشورهای هم جوار و حتی خاورمیانه است، ایجاب می کند که الگوی جدیدی از هویت ملی بیان شود که متناسب با زمان و مکان و اجتماعات مستقر در آن باشد. هرچند نمی توان یک عامل مشخص را به عنوان عامل اصلی و تعیین کننده هویت ملی قلمداد کرد، اما با تکیه بر مطالعه تحلیلی در زمینه مرزها که دربرگیرنده استمرار وضعیت و روابط متقابل اقوام است می توان پایداری تفاوت های فرهنگی را به خوبی دریافت (تاپر، ر: ۱۵۴).

هویت ملی در ایران همواره متکی بر مشارکت اقدام قومی، مذهبی و زبانی است و برای اینکه بتوان هویت ملی را با تکیه بر اقوام در مسیر توسعه و پیشرفت، به معنای حرکتی رو به جلو و گام به گام (متوسلی، م، ۱۳۷۴: ۵۳) قرار داد، لازم است بستر جغرافیای واحدی برای تمام آنها در نظر گرفته شود، یعنی بستر جغرافیایی به عنوان مبنایی برای هویت ملی، همچون ظرفی عمل می کند که تمام اقوام ساکن در این بستر جغرافیایی واحد، اجزای مختلف آن بوده و کارکردهای خاص خود را خواهند داشت. در این میان عواملی چون مذهب، زبان، فرهنگ، آداب و رسوم، نمادها، تاریخ مشترک و... هرچند از عوامل ایجابی هویت ملی قلمداد نمی شوند، لکن به عنوان عوامل معنوی کالبد مادی مطرح هستند. در چنین الگویی تمایز بین اقوام کاهش پیدا می کند و همه به احساس مشترک می رسند. این احساس مشترک است که تمامیت ارضی و جغرافیایی کشور را امنیت می دهد و توسعه کشور را رقم می زند. موانع همگرایی و همبستگی ملی در تخصیص منابع و امکانات و تمایز بین اقوام ایرانی، ناشی از موانع زبانی، مذهبی، نژادی، طبیعی، اقتصادی، فرهنگی و... است که در توسعه اجتماعی - اقتصادی گسترده جغرافیایی ایران باید به آن توجه داشت.

۱-۷- سایر آسیب ها و چالش های موجود

- ❖ آمارهای ناهمسان از پدیده های اجتماعی، از جمله اشتغال و بیکاری سبب اختلال در برنامه ریزی های جمعیتی شده است. مادامی که سیاست های اشتغال بدون برنامه ریزی و براساس آمارهای ناکافی و نادرست استوار باشد مسئله اشتغال حل نخواهد شد.
- ❖ اکنون جمعیت بین ۱۵ تا ۲۹ سال کشور، یک سوم کل جمعیت را تشکیل می دهد که نبود زیرساخت ها و امکانات مناسب در زمینه های تحصیل، اشتغال، مسکن و ازدواج، قطعاً آسیب های اجتماعی بسیار جدی در آینده ای نزدیک به کشور وارد خواهد ساخت. قرار گرفتن حدود ۷۰ درصد جمعیت در گروه سنی ۲۴ تا ۶۵ سال، نشان دهنده پتانسیل بالای کشور از نظر نیروی فعال است.
- ❖ جامعه جوان ایران با مسائل جمعیتی چون افزایش سن ازدواج و روند کاهشی نرخ باروری، بیکاری، کاهش سرمایه اجتماعی و بحران هویت، افزایش زمینه های گسترش

جرایم و ناآرامی ها، تحلیل سرمایه های فکری و انسانی کشور بر اثر مهاجرت به خارج روبرو است.

❖ استان های جنوبی، جنوب غرب و جنوب شرق کشور با در اختیار داشتن سواحل دریای عمان و خلیج فارس و همچنین منابع غنی نفت و گاز و ایجاد بنادر و اسکله های متعدد، ظرفیت جمعیت پذیری بسیار زیادی را دارا می باشند. امروزه حدود سه چهارم جمعیت جهان در سواحل زندگی می کنند. اما در کشور ما، اغلب سواحل فاقد کانون های جمعیتی قابل ملاحظه ای می باشند.

❖ اصل مکان یابی در استقرار جمعیت، فعالیت، زیرساخت ها و تأسیسات زیربنایی در کشور مغفول مانده است. اشغال بی برنامه فضا منجر به ایجاد تنگناهای فضایی شده و به صورت کمبود فضا، تخریب منابع و بنیادهای زیستی، توسعه ناپایدار، آلودگی محیطی، کاهش راندمان تولید اقتصادی و اجتماعی، افزایش تبعیض اجتماعی، عدم تعادل در توسعه منطقه ای و بی عدالتی جغرافیایی و فضایی (مناطق محروم و مناطق برخوردار)، و نظایر آن متجلی شده است.

❖ نابرابری های منطقه ای و عدم تعادل در سطح روستاهای کشور، ناشی از سیاست های توسعه صنعتی و راهبرد توسعه مرکز- پیرامونی در ایران است. این سیاست ها موجب تشدید جاذبه های شهری، برهم خوردن تعادل ساختاری بین شهر و روستا و تشدید نابرابری بین روستاهای کشور شده است.

❖ مهاجرت های بی رویه و کنترل نشده مشکلات زیادی را برای جمعیت مهاجر و ساکن شهرها به وجود آورده است. حاشیه نشینی و اشتغال کاذب سبب برهم خوردن تعادل اجتماعی جمعیت شده است. شهرهای بزرگ به کانون ناهنجاری های اجتماعی تبدیل شده اند که در زمان بروز آشوب های اجتماعی می تواند تعادل جامعه را برهم زده و شیرازه امور را از هم بپاشد.

❖ شهرهای مرکزی کشور در آینده توانایی تامین آب آشامیدنی و آب مصرف شهری، حمل و نقل و آموزش و بهداشت جمعیت رو به فزونی ساکن در آن ها را نخواهند داشت که سبب افزایش تنش های اجتماعی و سیاسی خواهد شد.

❖ از عمده موارد دیگری که در کیفیت اجرای سیاست کنترل جمعیت باید مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

- در تدوین سیاست کنترل جمعیت کشوری، مشکلات موجود فراروی جامعه با تحلیلی یک سویه از رشد جمعیت بوده است که البته این امر تنها به کشور ما مربوط نبوده است.

- بی توجهی به این امر که مشکل اصلی، افزایش جمعیت نیست، بلکه توزیع نابرابر جمعیت مسئله آفرین است. برخی مناطق، به دلیل امکانات رفاهی، مستعد جذب جمعیت هستند و برخی مناطق، قدرت جذب جمعیت را ندارند و با رشد منفی جمعیت روبرو هستند. به هر حال فقدان تحلیل جامع از مسائل مربوط به جمعیت به ایجاد برنامه‌ای ساختارمند و همه جانبه برای رفع مشکلات، خلل جدی وارد می‌کند.
- در تدوین سیاست کنترل جمعیت الگوی غربی بدون توجه به ساختار و شاخص‌های نظام جمهوری اسلامی ارائه شده است. کارشناسان کنترل جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت زادآوری را دقیقاً با همان دلایل و راهبردها و منابع غربی در ایران پی می‌گیرند. «بهداشت باروری» به اندازه «کنترل جمعیت» اهمیت یافت، در حالی که این واژه بومی‌سازی نشده است. تلقی عرف جهانی از بهداشت باروری این است که این سیاست بهداشتی به دلیل رواج روابط جنسی غیرایمن، ضرورت دارد. روابطی که گاه از سنین پایین نوجوانی و در خارج از چارچوب خانواده پدید می‌آیند. علاوه بر آنکه در عبارت مزبور، ارتقای موقعیت زنان در تمام شاخص‌های مورد نظر جنبش زنان در غرب، مورد تایید قرار گرفته است و هیچگونه بومی‌سازی یا رویکرد دینی در آن به چشم نمی‌خورد.
- کمک‌های مالی و برنامه‌ای که نهادهای داخلی دولتی و غیردولتی از سازمان‌های بین‌المللی دریافت می‌کنند بر تعهدات این دستگاه‌ها و در جهت برآورده کردن خواست و اهداف سازمان‌های مربوطه می‌افزاید. در این باره رئیس انجمن خانواده در سال ۱۹۷۶ تصریح کرد که انجمن‌های تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران از نظر مادی به کمک‌های فدراسیون انجمن‌های خانواده (IPPE) متکی است و تا به حال کمک‌های مادی از مردم کشورمان دریافت نکرده‌ایم.
- کم توجهی و بعضاً بی توجهی به مسئله مهاجرت در تنظیم خانواده.
- رابطه میان «توسعه و جمعیت» در سیاست کنترل جمعیت مبهم بوده است. توسعه و جمعیت رابطه‌ای خطی و شفاف نیست، چون به طور مثال انگلیس به لحاظ جمعیتی شبیه ماست، اما به لحاظ توسعه یافتگی از ما برتر است. رشد جمعیت در اروپا، اوایل منجر به توسعه یافتگی شد، بعدها خود توسعه منجر به کاهش جمعیت شد. از آنجا که مرگ و میر تابع توسعه است، کنترل جمعیت در ابتدا با توسعه شروع می‌شود. ما در حال حاضر به افزایش جمعیت جوان رسیده‌ایم که به این می‌گویند «جایزه جمعیتی».
- عدم توجه به شرایط سیاسی و استراتژیک در تدوین و برنامه‌ریزی درباره سیاست

کنترل جمعیت. جمعیت در دموکراسی موثر است، چون افزایش جمعیت جوان، افزایش رای دادن را به دنبال دارد. یکی از دلایلی که در کشورهایی مثل ایران سیاست فرایندی پویا دارد، جوان بودن جمعیت است که همیشه شور و هیجان مشارکت در فرایندهای سیاسی را دارند. وضعیتی که در اکثر نقاط جهان بخصوص کشورهای اروپایی مشاهده نمی شود.

- عدم تعیین سقف جمعیتی در یک دوره زمانی مشخص، در سیاست کنترل جمعیتی مشخص نیست که به طور مثال پس از یک دهه چه تعداد جمعیت باید داشته باشیم و هدف از این برنامه تا چه زمانی باید ادامه یابد و پس از آن چه اقداماتی مقتضی است و اینکه صرفاً وضع اقتصادی عامل چرخش سیاست های جمعیتی و دیگر عوامل باشد بی اشکال نیست.

۲- اقدامات سیاست های جمعیتی

با عنایت به بایسته ها، الزامات و چالش هایی مطرح شده، در سیاست های کلان جمعیتی باید اقدامات متناسب طراحی و اجرا گردد. اهم این اقدامات در هریک از مقولات مرتبط ذیلاً مورد بررسی قرار می گیرد.

۱. خانواده

- ❖ فراهم آوردن بستر مناسب جهت تشکیل و تحکیم بنیان خانواده از طریق ترویج فرهنگ غنی اسلامی- ایرانی، فرهنگ سازی در جهت ساده زیستی، کسب درآمدهای حلال و تکیه بر اصالت های خانوادگی،
- ❖ تسهیل ازدواج با اعطای وام های ازدواج با مهریه معین و در محدوده سنی مشخص،
- ❖ بهبود شاخص های موثر در باروری با هدف افزایش میزان باروری های خواسته و ارتقاء سلامت جسمی، روحی و روانی کودکان و مادران.

۲. سلامت

- ❖ ارتقاء سلامت در گروه های مختلف جمعیتی از طریق افزایش بهداشت عمومی در سطح جامعه، کنترل و پیش گیری بیماریهای واگیردار و خاص در مناطق مستعد این بیماری ها و گسترش مراکز بهداشتی و درمانی در مناطق کمتر توسعه یافته به همراه ارتقاء سطح کیفی خدمات رسانی آنها،
- ❖ تقویت خدمات بهداشتی جمعیت در سن کار، ارتقاء طب کار و افزایش مراقبت های حین کار.

۳. بازار کار

- ❖ اصلاح سیاست های آموزشی با توجه به نیازمندی های بازار کار،
- ❖ اصلاح محتوایی سیاست های برنامه توسعه اقتصادی- اجتماعی برای ایجاد تناسب با سیاست های فعال بازار کار،
- ❖ تشویق سرمایه گذاری های خدماتی و صنعتی و ایجاد جاذبه های فعالیت و اشتغال به منظور کنترل و هدایت جریان افراد و نیروی کار ماهر،
- ❖ تقویت زیرساخت های اقتصادی و اجتماعی در راستای استفاده بهینه از جمعیت در سن کار،
- ❖ توانمندسازی گروه های سنی و جنسی جمعیت از طریق بهبود و ارتقا شاخص های توسعه،
- ❖ اصلاح سیاست های آموزشی متناسب با نیازمندی های بازار کار و رعایت و حفظ شان و منزلت اجتماعی نیروی انسانی در سن کار و فعالیت،
- ❖ اصلاح محتوایی سیاست های برنامه توسعه اقتصادی- اجتماعی برای ایجاد تناسب با سیاست های فعال بازار کار،
- ❖ برنامه ریزی جهت بهره برداری بهینه و مطلوب از ظرفیت و توانایی های نخبگان،
- ❖ ارتقاء شاخص های سلامت، مشارکت، امنیت و منزلت اجتماعی افراد سالمند به منظور حفظ پتانسیل و تقویت کیفیت زندگی آنها بر مبنای تشخیص آگاهانه نیازها، حقوق، ترجیحات و توانمندی های افراد سالمند از طریق ایجاد تسهیلات لازم اقتصادی، رفاهی و بهداشتی...

۴. توزیع جمعیت و مهاجرت

- ❖ تدوین برنامه جامع توزیع و پراکندگی جمعیت در سطح کشور بر مبنای آمایش سرزمین با هدف بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت با توجه به توان زیست محیطی مناطق مختلف و نیاز نسبی آنها به نیروی کار.
- ❖ توسعه شهرهای جدید با محوریت فعالیت های اقتصادی، سیاسی، تجاری، ترابری، دانشگاهی و گردشگری و تمرکززدایی از شهرهای بزرگ بویژه تهران و انتقال افزایش جمعیت شهری کشور از شهرهای بزرگ منطقه ای یا متروپل ها به شهرهای میانی و شهرهای جدید،
- ❖ حفظ و نگهداشت جمعیت در محیط های روستایی متناسب با توان های محیطی از طریق ایجاد و توسعه بخش های نوین اقتصادی و ایجاد حرفه های جدید و افزایش نقش فعالیت های تولیدی، صنعتی و خدماتی قابل استقرار در محیط های روستایی،
- ❖ اهتمام به تامین منابع پایه به ویژه آب و همچنین توسعه شبکه های زیربنایی و خدمات اجتماعی متناسب با سهم فعالیت های پایه و جمعیت پیش بینی شده برای مناطق کشور،

- ❖ توسعه روستایی، ایجاد اشتغال و تثبیت جمعیت در محیط های روستایی، از طریق اعطای امتیازات و امکانات به روستاییان، بویژه جوانان تحصیل کرده روستایی، برای سرمایه گذاری های اشتغالزا و برپایی واحدهای نوین تولیدی در قالب یکپارچه سازی فعالیت ها،
- ❖ تقویت مراکز جمعیتی حاشیه سواحل دریای عمان و خلیج فارس به منظور ایجاد کمربندی از مراکز اشاعه توسعه در این مناطق با توجه به چشم انداز بهره برداری از منابع انرژی حوزه جنوب، ذخایر معدنی دشت های مرکزی و جنوبی، شیلات و صنایع دریایی و توان های این مناطق از دیدگاه ترانزیتی، بازرگانی و گردشگری،
- ❖ اتخاذ تدابیر آموزشی، فرهنگی، قانونی و اداری لازم برای کنترل و هدایت مهاجرت های بین المللی (مهاجرت به داخل و مهاجرت به خارج)،
- ❖ اصلاح شبکه سلسله مراتبی سکونتگاه ها و ترغیب انتظام فضایی در سطح سرزمین،
- ❖ هدایت و ترغیب استقرار واحدهای کارآمد تولیدی، اعم از کشاورزی و صنعتی، در مناطق کم تراکم، با تاکید بر قابلیت ها و محدودیت های منطقه ای،
- ❖ اصلاح ساختار کالبدی و سازمان فضایی سکونتگاه ها بر اساس تقسیم کار فضایی در سطوح شهرستان، استان و منطقه،
- ❖ انتظام فضایی و اصلاح ساختاری- کارکردی شهرهای متوسط، بویژه در مناطق مهاجرفرست.
- ❖ بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت با توجه به توان زیست محیطی مناطق مختلف و نیاز نسبی آنها به نیروی کار،
- ❖ بازتوزیع جمعیت از طریق سرمایه گذاری های اجتماعی- اقتصادی و اعطای مشوق ها در سطح نواحی و مناطق،
- ❖ ترغیب رشد جمعیت در مناطق برون فرست و کنترل جمعیت در مناطق متمرکز از لحاظ جمعیتی،
- ❖ ترغیب ادغام جمعیتی از طریق سرمایه گذاری در زمینه فعالیت های اقتصادی، ایجاد اشتغال و جذب نیروی کار از مناطق مهاجرفرست، بویژه در مناطق و نواحی مرزی،
- ❖ همسو کردن جریان های نوآوری، سرمایه، تولید و جریان های مهاجرتی در مناطق کم تراکم جمعیتی،
- ❖ ایجاد و توسعه شهرهای جدید با محوریت فعالیت های اقتصادی، سیاسی، تجاری، ترابری، دانشگاهی و گردشگری متناسب با موقعیت جغرافیایی،

- ❖ کار آمد کردن سواحل خلیج فارس و دریای عمان با تقویت مراکز جمعیتی، ایجاد و توسعه شهرهای جهانی با محوریت و الویت فعالیت های اقتصادی، تجاری، حمل و نقل و ترانزیت در طول سواحل خلیج فارس و دریای عمان با توجه به چشم انداز بهره برداری از منابع انرژی حوزه جنوب، ذخایر معدنی دشت های مرکزی و جنوبی، شیلات و صنایع دریایی و توان های این مناطق از دیدگاه ترانزیتی، بازرگانی و گردشگری در راستای صدور انرژی و توسعه مبادلات تجاری و بازرگانی از طریق اقیانوس هند با کشورهای آسیا، اقیانوسیه و آفریقا،
- ❖ تمرکززدایی اداری- سیاسی و جمعیتی (از پایتخت و کلان شهرهای اصلی) و تفویض اختیارات بیشتر به مناطق و نواحی کمتر توسعه یافته،
- ❖ تمرکززدایی از کلان شهرها و تقویت کارکردها و جریان های فرامنطقه ای و ملی قطب ها و محورهای تمرکز جمعیتی؛ و انتقال نقش سیاسی و اداری این گونه شهرها به سایر مناطق به منظور هدایت جمعیت شهری کشور از شهرهای بزرگ منطقه ای یا متروپل ها به شهرهای میانی و شهرهای جدید،
- ❖ توسعه روستایی، ایجاد اشتغال و تثبیت جمعیت در محیط های روستایی، از طریق اعطای امتیازات و امکانات به روستاییان، بویژه جوانان تحصیل کرده روستایی، برای سرمایه گذاری های اشتغالزا و برپایی واحدهای نوین تولیدی در قالب یکپارچه سازی فعالیت ها،
- ❖ برنامه ریزی توسعه منطقه ای بر مبنای یکپارچگی فعالیت های کشاورزی، صنعتی و خدماتی،
- ❖ توسعه اجتماعی- اقتصادی سکونتگاه ها، اعم از شهرها و روستاها، بویژه در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته، از طریق واحدهای متوسط و بزرگ تولید کشاورزی و صنعتی،
- ❖ تامین منابع زیر بنایی از جمله آب بویژه در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته و مناطق مرزی و همچنین توسعه شبکه های زیربنایی و خدمات اجتماعی متناسب با سهم فعالیت های پایه و جمعیت پیش بینی شده برای مناطق و استان های کشور،
- ❖ اتخاذ تدابیر آموزشی، فرهنگی، قانونی و اداری لازم برای کنترل و هدایت مهاجرت های بین المللی (مهاجرت به داخل و مهاجرت به خارج)،
- ❖ برنامه ریزی و ایجاد ساز و کارهای مناسب جهت بهره برداری بهینه و هدفمند از ظرفیت و توانایی های مهاجرین خارجی.

۵. توازن جمعیتی مناطق مرزی و کمتر توسعه یافته

- ❖ تمرکززدایی در نظام مدیریت سرزمین از طریق تعیین سطوح نظام مدیریتی و تعریف اختیارات هر سطح به نفع سطوح میانی و پیشبرد یک نظام سلسله مرتبه ای غیرمتمرکز

- ❖ با تأکید خاص بر توسعه اختیارات محلی و افزایش کارآیی شوراهای اسلامی،
- ❖ حفظ جمعیت و افزایش ظرفیت استقرار جمعیت مناطق مرزی از طریق اهتمام به تامین منابع زیربنایی از جمله آب با تأکید بر مهار و انتقال آب های مرزی و منابع آب مشترک و استقرار واحدهای متوسط و بزرگ تولید کشاورزی و صنعتی،
- ❖ توسعه اجتماعی- اقتصادی سکونتگاه ها، اعم از شهرها و روستاها، بویژه در مناطق کمتر توسعه یافته و مناطق مرزی، از طریق واحدهای متوسط و بزرگ تولید کشاورزی و صنعتی،
- ❖ تقویت زیرساخت ها در مناطق مرزی و تقویت ساختاری- کارکردی مراکز سکونتگاهی در مناطق مرزی و حاشیه ای.

۳- تجربه سیاست های جمعیتی کشورهای جهان

برای مزید آگاهی و استفاده از تجربیات کشورها در سیاست گذاری های کلان جمعیت، سیاست های متخذه برخی از کشورها که تصور می شود برای سیاست های جمعیتی کشور می تواند مفید باشد، مورد بررسی قرار می گیرد. برای حفظ اختصار، به ذکر چالش ها و راهکارهای اتخاذی در هر کشور بسنده شده است.

روسیه

چالش ها

- ❖ کاهش نرخ رشد جمعیت و بوجود آمدن بحران جمعیتی به نحوی که پیش بینی می شود جمعیت روسیه از ۱۴۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ به ۵۰ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ کاهش یابد،
- ❖ خطر تبدیل شدن مکان های وسیعی از روسیه به یک فضای بزرگ خالی و خطر تعیین سرنوشت آن توسط دیگر بازیگران.

راهکارهای اتخاذی

- ❖ ایجاد مشوق های افزایش نرخ رشد جمعیت،
- ❖ معافیت های مالیاتی برای خانواده هایی که برای اولین، دومین و سومین بار دارای فرزند می شوند،
- ❖ حمایت های مالی برای تربیت و رشد فرزندان با سبدهای کالایی و نقدی،
- ❖ برنامه هایی برای ارائه زمین به خانواده های پرجمعیت،
- ❖ اقداماتی برای ساخت خانه و تامین مسکن این خانواده ها،
- ❖ برنامه هایی برای حمایت اجتماعی و افزایش حقوق به ازای تولد فرزند سوم،
- ❖ اختصاص بودجه کافی برای جلوگیری از مرگ و میر در دوران جنینی،

- ❖ تجهیز بیمارستان‌های تخصصی کودکان برای نجات نوزادان نارس و کم‌وزن،
- ❖ مبارزه با الکلیسم.

آلمان چالش‌ها

- ❖ مشکل کاهش زاد و ولد. شمار کودکان متولد شده در سال ۲۰۱۱، ۲/۲ درصد کمتر از سال ۲۰۱۰ است. از سال ۱۹۶۴ به بعد نرخ موالید در این کشور پی در پی کاهش یافت،
- ❖ نرخ رشد جمعیت در آلمان در سال ۱۹۷۲ منفی شد و شمار مرگ و میر این کشور بیش از شمار موالید آن بود،
- ❖ اگر دختران فعلی در آینده، مانند زنان امروز عمل کنند شمار متوفیات در جهت عکس موالید بالا خواهد رفت. زیرا جمعیت سالخوردگان فزونی می‌یابد،
- ❖ آمار ازدواج در این کشور رو به کاهش است. میزان ازدواج در سال ۲۰۱۱، ۱/۱ درصد کمتر از سال ۲۰۱۰ می‌باشد.

راهکارهای اتخاذی

- ❖ تصویب قانون برای کمک به مهاجرانی که فرزندان‌شان تا ۱۷ سالگی در کشور آلمان تحصیل کرده‌اند و پرداخت کمک هزینه تحصیل به این افراد و نیز کمک‌های مالی و حمایتی از کودکان آنان از طریق سبدهای حمایتی مختلف،
- ❖ ارائه طرحی که به پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها اجازه می‌دهد که برای نگهداری از نوه‌هایشان مرخصی بدون حقوق بگیرند،
- ❖ کمک مالی به پدران و مادران شاغلی که به دلیل تولد فرزند خود و یا مرخصی بواسطه نگهداری از فرزند، دستمزدی دریافت نکرده‌اند (دو سوم دستمزد با افزایش ۲,۳۷۵ دلاری در هر ماه و کسانی که حقوق پایین‌تری دریافت می‌کنند ۱۰۰ درصد حقوق خود)،
- ❖ ضمانت بازگشت پدران و مادرانی که از مرخصی استفاده می‌کنند بعد از ۱۲ ماه به همان شغل قبلی خود و اگر هر دو والدین در مرخصی باشند تا ۱۴ ماه می‌توانند اینگونه در کنار خانواده خود حضور داشته باشند.

فرانسه چالش‌ها

- ❖ پیری در سال ۲۰۱۰ در فرانسه نسبت به سال ۲۰۱۱ از رشد ۰/۱۴ درصدی برخوردار بوده که این امر حاکی از سرعت گرفتن پیری در میان جامعه فرانسوی است،
- ❖ میزان ازدواج در سال ۲۰۱۱ در فرانسه نیز نسبت به سال ۲۰۱۰ میلادی کاهش یافته است،
- ❖ طول متوسط عمر زنان و مردان نیز به میزان یک تا دو ماه ظرف سال ۲۰۱۱ میلادی در فرانسه افزایش داشته است.

راهکارهای اتخاذی

- ❖ حمایت مالی از والدینی که بچه دار می شوند از طریق دادن تضمین هایی در مورد از دست ندادن شغل به دلیل مرخصی طولانی و یا مخارج فرزندان. خانواده های فرانسوی تا سه سال می توانند با ضمانت اینکه به شغل خود بر می گردند، در کنار فرزند خود حضور داشته باشند،
- ❖ دولت سالانه و از سه سالگی تا سنین تعیین شده نسبت به کمک هزینه های مالی فرزندان برای پیش دبستانی و همچنین دوران مدرسه و دانشگاه به خانواده ها تضمین قانونی می دهد،
- ❖ سبد کالا و همچنین کاهش اخذ مالیات و استفاده از امکانات دولتی برای فرزندان و خانواده ها در نظر گرفته می شود،
- ❖ دولت در صورت استخدام خدمتکار برای خانواده هایی که بچه دار شده اند، هزینه خدمتکار را تا حدی تقبل می کند.

**ژاپن
چالش ها**

- ❖ ژاپن یکی از پائین ترین نرخ های تولد را در سرتاسر جهان دارد،
- ❖ در صورت تغییر نکردن وضعیت ممکن است که در سال ۳۰۱۱، ژاپن دیگر کودک زیر ۱۵ سال نداشته باشد،
- ❖ ژاپن بالاترین درصد جمعیت مسن در جهان را دارد. در سال ۲۰۰۶، گروه سنی بالای ۶۵ سال، ۲۰ درصد جمعیت ژاپن را تشکیل می داد. با این روند در سال ۲۰۵۵، ژاپن با جمعیتی که ۳۵ درصد آن را گروه سنی بالای ۶۵ سال تشکیل می دهد مواجه خواهد شد.

راهکارهای اتخاذی

- ❖ بر اساس قانون "کودومو تیت" که در سال ۲۰۱۰ در این کشور اجرایی شد، خانواده هایی که فرزند تا سن ۱۵ سال دارند ماهانه تا ۱۳ هزار ین کمک مالی دریافت می کنند،
- ❖ پدر و مادر یک به یک می توانند در صورت اخذ مرخصی با نصف حقوق خود تا سقف تعیین شده در مرخصی حضور داشته باشند و بدون هیچ تغییری به کار قبلی خود بازگردند.

**کره جنوبی
چالش های اتخاذی**

- ❖ مشکل نرخ باروری پایین و کاهش جمعیت،
- ❖ در سال ۱۹۸۴ میزان باروری کل در کره جنوبی به زیر سطح جانشینی کاهش یافت و از آن زمان به بعد در پایینتر از سطح جانشینی همچنان باقی مانده است،
- ❖ باروری زیر سطح جانشینی در کره جنوبی، سبب بسیاری از مشکلات از جمله پیری جمعیت، کمبود نیروی کار و به هم خوردن تعادل نسبت جنسی شده است.

راهکارهای اتخاذی

- ❖ جلوگیری از باروری زیر سطح جانشینی و کاهش سطح مرگ و میر و اختلال در سلامتی به عنوان بخشی از فرایند دست یابی به توسعه اجتماعی و اقتصادی پایدار،
 - ❖ ارتقاء بهداشت و رفاه خانواده،
 - ❖ کاهش سقط جنین عمدی و جلوگیری از عدم تعادل نسبت جنسی در هنگام تولد،
 - ❖ مقابله با مشکلات جوانان و نوجوانان،
 - ❖ توانمندسازی زنان از طریق گسترش فرصت های شغلی و خدمات رفاهی برای آنها،
 - ❖ بهبود فرصت های کار و ارائه مراقبت های بهداشتی کافی و خدمات رفاهی برای افراد مسن.
- در میان مکانیسم های انطباقی، بهبود فرصت های شغلی یکی از اهداف مهم سیاست جمعیت است. در سال ۱۹۹۵ وزارت بهداشت و رفاه عمومی کره، سیاست رفاه سالمندان و پنج اقدام برای ایجاد و گسترش فرصت های شغلی برای افراد مسن اتخاذ و اعلام کرده است. پنج اقدام برای بهبود فرصت های شغلی به شرح زیر هستند:
- توسعه و گسترش مشاغل مناسب حال سالمندان،
 - طولانی کردن سن بازنشستگی و لغو محدودیت سنی برای استخدام و شروع به کار کارگران،
 - ضرورت فعالیت های شغلی عمومی برای افراد مسن،
 - فعال نمودن نظام پشتیبانی برای سازمانهایی که برای سالمندان کار ایجاد می نمایند،
 - ایجاد و گسترش محل کار مشترک برای افراد مسن.

ایده اولیه سیاست های کلی جمعیت

بر اساس ایده اولیه، سیاست های کلی جمعیت باید به گونه ای تنظیم شود که رشد کمی و کیفی جمعیت با توجه به کیفیت اقدام و فرهنگ سازی برای اجرای بهینه آن و نقش سیاست های تشویقی و حمایتی و نهادسازی های لازم با نگاه فرابخشی و فرانسلی در موضوع جمعیت و نقش محوری خانواده و سبک زندگی، ضرورت همسوئی سایر سیاست ها، قوانین و اقدامات با آن و نیز عنایت به هویت ملی، انقلابی و اسلامی جمعیت و در نظر گرفتن جوانی جمعیت و مولد، پویا و بالنده بودن آن و توزیع مناسب جمعیت، محقق گردد.

عناصر اصلی ایده کلی

- با دقت در ایده اولیه سیاست های کلی جمعیت، چند عنصر مهم مشاهده می شود
- مهم ترین و مشخصترین آنها عبارتند از:
- اتخاذ سیاست های تشویقی و حمایتی و نهادسازی های لازم با نگاه فرابخشی و فرانسلی در موضوع رشد جمعیت،

- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی،
- پویایی و بالندگی و مولد بودن جمعیت جوان،
- توزیع مناسب جمعیت،
- عنایت به هویت ملی، انقلابی و اسلامی جمعیت،
- ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست ها.

سیاست های پیشنهادی بر اساس ایده اولیه

با توجه به واقعیات موجود در زمینه مسایل جمعیتی فعلی در ایران (در صفحات قبلی مقاله به آن اشاره شد) و با عنایت به عناصر اصلی استخراج شده از ایده اولیه سیاست های کلی جمعیت، پیشنهادات مشروحه ذیل ارائه می گردد:

۱. ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با نرخ رشد بالاتر از سطح جانشینی،
۲. تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، حمایت از زوج های جوان و توانمندسازی آنان در تامین هزینه های زندگی، انتقال فرهنگ و تربیت نسل کارآمد،
۳. ایجاد بیمه خاص مادران، بیمه درمان ناباروری مردان و زنان، بیمه زنان خانه دار و تقویت نهاد ها و موسسات حمایتی،
۴. ارتقاء سطح پایداری خانواده با توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت های پزشکی جهت سلامت باروری و فرزندآوری،
۵. تقویت و تحکیم بنیان خانواده، آموزش مهارت های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره ای بر مبنای فرهنگ و ارزش های اصیل اسلامی - ایرانی،
۶. ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی جامعه متناسب با فرهنگ و تمدن اسلامی - ایرانی و مقابله با توسعه و ترویج فرهنگ غربی،
۷. تکریم سالمندان و افزایش امید به زندگی آنها با فرهنگ سازی و ایجاد بسترهای لازم جهت حفظ و نگهداشت آنان در خانواده و بهره مندی جامعه از تجارب و توانمندی های آنان،
۸. توسعه و تقویت فرهنگ بهداشت عمومی و ورزش های همگانی، پیش گیری از آسیب های اجتماعی و بیماری های واگیردار و تقویت خدمات مشاوره ای و بهداشتی - درمانی جمعیت در سن کار،
۹. توانمندسازی جمعیت در سن کار با اصلاح و تقویت نظامات تربیتی و آموزش های عمومی، فنی - حرفه ای و تخصصی و سازگار نمودن آن با استعدادها و علایق آنان جهت دست یابی به جامعه ای متعهد، مولد و کارآمد،
۱۰. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با توان زیست محیطی با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی،

۱۱. توسعه شبکه‌های زیربنایی، تشویق سرمایه‌گذاری، ایجاد جاذبه‌های فعالیت و خدمات اجتماعی فضای کسب و کار و درآمد کافی و پایدار به منظور حفظ جمعیت و ایجاد مراکز جدید جمعیتی در مناطق مرزی بویژه مناطق ساحلی و جزایر خلیج فارس و دریای عمان و محور شرق کشور،
۱۲. افزایش جمعیت روستاها و مناطق شهری مستعد و کم جمعیت با ایجاد امکانات تحصیلی، شغلی و رفاهی مناسب و افزایش نقش فعالیت‌های تولیدی، صنعتی و خدماتی قابل استقرار در آنها و پیش‌گیری از جابه‌جایی جمعیت،
۱۳. تشویق ایرانیان خارج از کشور جهت حضور، سرمایه‌گذاری و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی آنها،
۱۴. ارتقاء روحیه ملی، همبستگی اجتماعی و همگرایی جمعیت بویژه مرزنشینان با تقویت منافع و هویت ملی، اسلامی و انقلابی،
۱۵. تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و ایجاد سازوکارهای مناسب برای پایش مستمر آنها در ابعاد کمی و کیفی.

تطبیق پیش نویس سیاست های کلی جمعیت با عناصر ایده اولیه و سیاست های ابلاغی

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱- ارتقاء اقتدار ملی، حفظ پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ رشد برابر و بالاتر از سطح جانشینی.

عناصر ایده کلی

عنصر ۱- اتخاذ سیاست های تشویقی و حمایتی و نهادسازی های لازم با نگاه فرابخشی و فرانسلی در موضوع رشد جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

قانون برنامه اول: بند ج/ ۱- جمعیت/ ۱-۱- خطوط کلی سیاست تحدید موالید کشور: مهمترین هدف های درازمدت سیاست تحدید موالید کشور خواهد بود. ...تحقق این هدف ها، علاوه بر فعالیت های واحد اجرایی تنظیم خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مستلزم کوشش هایی از این قرار است: ... لغو کلیه مقررات مشوق رشد جمعیت و اتخاذ تدابیر متناسب با سیاست تحدید موالید کشور.

قانون برنامه دوم: بخش سوم/ سیاست های کلی/ بند ۵ / جمعیت: ۲ - تنظیم خانواده و رشد جمعیت: ... لغو کلیه قوانین و مقررات و امتیازهای اقتصادی - اجتماعی، مشوق خانوارهای پرجمعیت.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۲- تسهیل امر ازدواج، حمایت از زوج های جوان، ارائه مشوق های مادی و معنوی جهت افزایش نرخ باروری.

عناصر ایده کلی

عنصر ۱- اتخاذ سیاست های تشویقی و حمایتی و نهادسازی های لازم با نگاه فرابخشی و فرانسلی در موضوع رشد جمعیت،

عنصر ۲- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۷۲: ماده ۱- کلیه امتیازاتی که در قوانین براساس تعداد فرزندان یا عائله پیش بینی و وضع شده اند در مورد فرزندان چهارم و بعد که پس از یکسال از تصویب این قانون متولد می شوند، قابل محاسبه و اعمال نخواهد بود.

سیاست‌های برنامه پنجم: بند ۱۳- تقویت هویت ملی جوانان متناسب با آرمان‌های انقلاب اسلامی، فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان، توجه به مقتضیات دوره جوانی و نیازها و توانایی‌های آنان.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۳- تقویت و تحکیم بنیان خانواده، آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اصیل اسلامی- ایرانی.

عناصر ایده کلی

عنصر ۲- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی.

سیاست‌ها و قوانین مرتبط و متناظر

چشم انداز: برخوردار از نهاد مستحکم خانواده.

سیاست‌های برنامه سوم، چهارم و پنجم: بند ۱۲، ۱۴ و ۲۵: تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن و در صحنه‌های اجتماعی و استیفای حقوق شرعی و قانونی بانوان در همه عرصه‌ها و توجه ویژه به نقش سازنده آنان.

سیاست‌های نظام اداری: ۹- توجه به استحکام خانواده و ایجاد تعادل بین کار و زندگی افراد در نظام اداری.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۴- ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی جامعه متناسب با فرهنگ و تمدن اسلامی- ایرانی و مقابله با توسعه و ترویج فرهنگ منحط غربی و پیش‌گیری از هسته‌ای شدن خانواده.

عناصر ایده کلی

عنصر ۲- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی.

سیاست‌ها و قوانین مرتبط و متناظر

سیاست‌های برنامه سوم: بند ۱۷- اعتلاء و عمق بخشیدن به معرفت و بصیرت دینی و قرآنی، و تحکیم فکری و علمی ارزش‌های انقلاب اسلامی، و مقابله با تهاجم فرهنگی بیگانه.

سیاست‌های برنامه چهارم: بند ۵- تقویت وحدت و هویت ملی مبتنی بر اسلام و انقلاب اسلامی و نظام جمهوری اسلامی و آگاهی کافی درباره تاریخ ایران، فرهنگ، تمدن و هنر ایرانی- اسلامی

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۵- توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، تقویت زمینه های اشتغال توأم با درآمد کافی به منظور ارتقاء سطح پایداری خانواده و پیش گیری از طلاق.

عناصر ایده کلی

عنصر ۲- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی،

عنصر ۳- پویایی و بالندگی و مولد بودن جمعیت جوان.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- چشم انداز: برخوردار از ... ، تأمین اجتماعی. دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری با تأکید بر ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل.

- سیاست های کلی برنامه سوم، چهارم: بند ۱۳، ۲: ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومان و ...

سیاست های کلی برنامه پنجم: ۳۵- اقدامات لازم برای جبران عقب ماندگی های حاصل از دوران های تاریخی گذشته با تأکید بر: ... ۵) تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۶- حمایت از مادران شاغل و خانه دار و توانمندسازی آنان در انتقال فرهنگ و تربیت نسل کارآمد.

عناصر ایده کلی

عنصر ۲- فرهنگ سازی، نقش محوری خانواده و سبک زندگی.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- سیاست های برنامه سوم، چهارم و پنجم: بند ۲۵، ۱۲ و ۱۴: تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن و در صحنه های اجتماعی، و استیفای حقوق شرعی و قانونی بانوان در همه عرصه ها، و توجه ویژه به نقش سازنده آنان.

- قانون برنامه اول: بند ج / ۱- جمعیت / ۱- خطوط کلی سیاست تحدید موالید کشور: اعتلاء موقعیت زنان از طریق تعمیم آموزش و افزایش زمینه های مشارکت زنان در امور اقتصادی- اجتماعی جامعه.

قانون تنظیم خانواده و جمعیت مصوب سال ۷۲: ماده ۱ / تبصره ۱ / ب) هزینه نگهداری فرزندان کارگران زن در مراکز نگهداری (موضوع ماده ۷۸ قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۰۸/۲۹

مجمع تشخیص مصلحت نظام) برای فرزندان چهارم و بعد که پس از یکسال از تصویب این قانون متولد می‌شوند، به عهده کارگر خواهد بود.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۷- توسعه و تقویت فرهنگ بهداشت عمومی، پیشگیری از بیماریهای واگیردار و تقویت خدمات مشاورهای و بهداشتی- درمانی جمعیت در سن کار.

عناصر ایده کلی

عنصر ۳- پویایی و بالندگی و مولد بودن جمعیت جوان.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- چشم انداز: بر خوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، ... و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.
- قانون برنامه اول: بند ج / ۱- جمعیت / ۱- خطوط کلی سیاست تحدید موالید کشور: ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه و کاهش مرگ و میر مادران و کودکان.
- سیاست‌های کلی برنامه پنجم: بند- ۱۹ تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به:
- ۲. ارتقای شاخص‌های سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی،
- ۴. اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۸- هماهنگ سازی آموزش‌های همگانی، فنی، حرفه‌ای و تخصصی و سازگار نمودن زمینه‌های آموزشی، تحصیلی با استعداد و علاقه‌های فردی در جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد.

عناصر ایده کلی

عنصر ۳- پویایی و بالندگی و مولد بودن جمعیت جوان.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- سیاست‌های کلی اشتغال:

بند ۲- آموزش نیروی انسانی متخصص، ماهر و کارآمد متناسب با نیازهای بازار کار (فعلی و آتی) و ارتقاء توان کارآفرینی با مسئولیت نظام آموزشی کشور (آموزش و پرورش، آموزش فنی و حرفه‌ای و آموزش عالی) و توأم کردن آموزش و مهارت و جلب همکاری بنگاه‌های اقتصادی جهت استفاده از ظرفیت آنها.

سیاست‌های برنامه پنجم: امور علمی و فناوری:

بند ۷-۳- ارتباط مؤثر بین دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی با صنعت و بخش‌های مربوط جامعه.

- سیاست های کلی آمایش سرزمین:

بند الف) توسعه منابع انسانی به عنوان رکن اصلی آمایش سرزمین از طریق: ... ۳) ارتقاء سطح آموزش، پژوهش و بهره وری نیروی کار در جهت افزایش سهم منابع انسانی در ترکیب عوامل مؤثر در تولید ثروت ملی.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۹- ایجاد فرصت های شغلی و سرمایه گذاری جهت بازگشت ایرانیان مهاجر به میهن و بهره گیری از ظرفیت ها و توانایی های آنان.

عناصر ایده کلی

عنصر ۱- اتخاذ سیاست های تشویقی و حمایتی و نهادسازی های لازم با نگاه فرابخشی و فرانسلی در موضوع رشد جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

سیاست های برنامه پنجم:

بند ۴۳- تقویت هویت اسلامی و ایرانی ایرانیان خارج از کشور، کمک به ترویج خط و زبان فارسی در میان آنان، حمایت از حقوق آنان و تسهیل مشارکت آنان در توسعه ملی.

بند ۱۰- گسترش حمایت های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری از طریق: ارتقای منزلت اجتماعی، ارتقاء سطح علمی و مهارتی، رفع دغدغه خطرپذیری مالی در مراحل پژوهشی و آزمایشی نوآوری ها، کمک به تجاری سازی دستاوردهای آنان.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱۰- بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با توان زیست محیطی با هدف تمرکززدایی و کاهش فشار جمعیتی.

عناصر ایده کلی

عنصر ۴- توزیع مناسب جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

سیاست های کلی آمایش: بند الف/ ۳- برقراری تناسب کمی و کیفی جمعیت و استقرار متعادل آن در پهنه سرزمین و تعمیم و گسترش شبکه های ارتباطی و اطلاعاتی،

بند د / ۳- فراهم آوردن زمینه های مناسب برای افزایش سهم جمعیت و فعالیت در مناطق کم تراکم با اولویت مناطق شرقی و جنوبی.

- سیاست های شهرسازی:

بند ۱- مکان یابی توسعه شهرها در چارچوب طرح آمایش سرزمینی و براساس استعدادهای اقتصادی و با رعایت معیارهای زیست محیطی و مراقبت از منابع آب و خاک کشاورزی، و ایمنی در مقابل سوانح طبیعی و امکان استفاده از زیرساخت ها و شبکه شهری،
بند ۹- سطح بندی شهرهای کشور و جلوگیری از افزایش و گسترش بی رویه کلان شهرها.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱۱- توسعه شبکه های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه گذاری، ایجاد جاذبه های فعالیت و خدمات اجتماعی به منظور کنترل جابجایی جمعیت و نیروی کار بویژه در مناطق مرزی، ساحلی و جزایر خلیج فارس.

عناصر ایده کلی

عنصر ۴- توزیع مناسب جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- سیاست های کلی آمایش: بند و / ۲- ارتقاء فعالیت های توسعه ای ملی و استانی در مناطق مرزی با اعطای مشوق های اقتصادی و تقویت زیربناها و استقرار مناسب جمعیت و تقویت نیروهای نظامی و انتظامی متناسب با تهدیدات.
- سیاست های برنامه پنجم: ۳۵- اقدامات لازم برای جبران عقب ماندگی های حاصل از دوران های تاریخی گذشته با تأکید بر: ... ۲) گسترش فعالیت های اقتصادی در مناطق مرزی و سواحل جنوبی و جزایر با استفاده از ظرفیت های بازرگانی خارجی کشور.
سیاست های شهرسازی: بند ۶- جلوگیری از گسترش حاشیه نشینی در شهرها و ساماندهی بافت های حاشیه ای و نامناسب موجود.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱۲- تثبیت جمعیت در محیط های روستایی و کم تراکم شهری از طریق ایجاد امکانات تحصیلی، شغلی و رفاهی مناسب و افزایش نقش فعالیت های تولیدی، صنعتی و خدماتی قابل استقرار در این مناطق.

عناصر ایده کلی

عنصر ۴- توزیع مناسب جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

- سیاست های کلی آمایش: بند و / ۵- پیش گیری از مهاجرت های بی رویه به مرکز استان ها با تدابیر لازم.

- سیاست های برنامه پنجم: ۳۵- اقدامات لازم برای جبران عقب ماندگی های حاصل از دوران های تاریخی گذشته با تأکید بر: (۱) ارتقای سطح درآمد و زندگی روستاییان و کشاورزان با تهیه طرح های توسعه روستایی، گسترش کشاورزی صنعتی، صنایع روستایی و خدمات نوین و اصلاح نظام قیمت گذاری محصولات کشاورزی.

قانون برنامه پنجم توسعه: ماده ۱۹۴- بند د: دولت مکلف است به تدوین سیاست های تشویقی در جهت مهاجرت معکوس «از شهر به روستا» و تثبیت نسبی جمعیت روستایی تا آخر سال اول برنامه.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱۳- ارتقاء روحیه ملی، همبستگی اجتماعی و همگرایی جمعیت بویژه مرزنشینان بر مبنای هویت ملی، اسلامی و انقلابی.

عناصر ایده کلی

عنصر ۵- عنایت به هویت ملی، انقلابی و اسلامی جمعیت.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

سیاست های برنامه پنجم:

بند 44-4- تقویت زیرساخت های انسجام و همبستگی ملی برای پیش گیری و مقابله با عوامل بروز گسست هویتی، اجتماعی، فرهنگی و اعتقادی.

بند ۲- زنده و نمایان نگه داشتن اندیشه دینی و سیاسی حضرت امام خمینی (ره) و برجسته کردن نقش آن به عنوان یک معیار اساسی در تمام سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها.

سیاست های کلی آمایش سرزمین: بند و) تقویت هم گرایی، یکپارچگی ملی، وحدت و پیوندهای اجتماعی با ارتقاء سطح توسعه یافتگی مناطق مختلف کشور و ایجاد قطب ها و کانون های توسعه.

سیاست کلی پیشنهادی

بند ۱۴- تدوین شاخص های ملی توسعه انسانی و ایجاد ساز و کار مناسب برای رصد مستمر آنها.

عناصر ایده کلی

عنصر ۶- ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست ها.

سیاست ها و قوانین مرتبط و متناظر

سیاست های کلی آمایش سرزمین: الف) توسعه منابع انسانی به عنوان رکن اصلی آمایش سرزمین از طریق:

بند ۴) بهبود شاخص های توسعه انسانی با تأکید بر تدین، شکوفایی استعدادها و خلاقیت ها، گسترش سلامت و ارتقاء سطح دانش عمومی.

سیاست های برنامه پنجم: امور اقتصادی: الف) رشد مناسب اقتصادی با تأکید بر: ...

بند ۳۱) ارتقا و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که در پایان برنامه پنجم، شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد.

نتیجه گیری

بایستی به این امر مهم توجه داشته باشیم که در مرحله باروری پایین، افزایش سطح باروری به بالای دو فرزند نیز کار آسانی نیست، این مسئله را تجربه کشورهای غربی نشان می دهد که حدود دو دهه در تلاش هستند که سطح باروری خود را با اتخاذ تدابیر مختلفی افزایش دهند، اما به نظر می رسد در این زمینه موفقیت چندانی کسب نکرده اند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ رشد جمعیت کشور ۱/۶۲ و میزان باروری کل کشور ۱/۸ اعلام شده است. این انحرافات از قانون برنامه توسعه ضرورت تجدید نظر در سیاست های جمعیتی را بیشتر می کند. با فرض مؤثر بودن بسته های تشویقی دولت، در سال ۱۴۱۰ باروری کل به حدود ۲/۱ (سطح جانشینی) می رسد و پیش بینی می شود در سال ۱۴۲۵ به ۲/۵ فرزند افزایش یابد. بنابراین مشوق های جمعیتی به هیچ وجه باعث افزایش افسار گسیخته جمعیت نخواهد گردید. اگر از کلیه قابلیت ها و پتانسیل های کشور به نحوه احسن استفاده شود، جمعیت ایران می تواند حتی به ۱۵۰ میلیون نفر هم افزایش یابد، اما مهم این است که این جمعیت ۱۵۰ میلیون نفری دارای چه کیفیتی و توانمندی هایی خواهند بود و با چه کیفیتی زیست خواهند کرد. لذا همواره باید بین کمیت و کیفیت توازن برقرار کرد.

منابع و مأخذ

۱. زنجانی، حبیب اله، میرزایی، محمد، شادپور، کامل و امیر هوشنگ مهریار (۱۳۸۱) جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
۲. شستلند، کلود، شنه، کلود (۱۳۷۸)، جمعیت جهانی؛ چالش ها و مسائل، ترجمه، سید محمد سید میرزایی، تهران، انتشارات شهید بهشتی.
۳. مرکز آمار ایران، (۱۳۸۵ - ۱۳۳۵)، نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور، تهران.
۴. مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه (۱۳۸۶)، نشست تخصصی بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران: گفتگوی سیاستی درباب سالمندان، تهران.
۵. مهریار و همکاران (۱۳۸۵)، بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت و زمینه های اجتماعی،

اقتصادی و جمعیتی آن در ایران، پروژه مشترک صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران و دانشگاه تهران.

۶. میرزائی(م) و همکاران(۱۳۸۲)، بررسی و تحلیل مسائل و چالش های جمعیتی ایران و پیامدهای آن، کمیسیون جمعیت و چالش های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی، تهران .

7. Abbasi-shavazi, M.j, and P.McDonald(2006). Fertility decline in the Islamic Republic Iran, journal of Asian population studies, vol.2, no3, pp. 217-237.

8. Aghajanian, A. & Mehryar, A.H.(1999), "Fertility transition in the Islamic Republic of Iran, 1976-1996." Asian-Pacific Population Journal, 14: 1, 21-42.

9. Bongaarts, johan(1997), Future population Growth and policy options, policy Research Division, the population Council, New Yourk.

10. Grant, Jonathan, Davanzo, Julie(2004), Low Fertility and population Ageing, Causes, Consequences, and policy options, the Rand Corporation Europe.

11. Mehryar (A.H), Ahmadnia (S) (2004), Age-Structural Transition in Iran: Short and Long-term Consequences of Drastic Fertility Swings During the Final Decades of Twentieth Century, Paper presented at the CICRED Seminar, Paris, 23-26 February.

12. O'Neill (B) & Balk (D) (2001), World Population Futures, In Population Bulltein; Population Reference Bureau, Washington.

13. United Nation Population Division, (2002), "UN Projection Report Revised 2000", New York.

14. United Nation Population Division,(2004), UN Projection Report, New York.

ارزیابی روند جمعیتی کشور؛ چالش ها و سیاست های پیشنهادی

کمیسیون زیربنایی و امور تولیدی^۱

چکیده

یکی از موضوعاتی که تصمیم گیری در مورد آن به سیاست های کلان در سطح ملی نیاز دارد، مسئله جمعیت است. سیاست گذاری برای موضوع جمعیت، بایستی با توجه به بسیاری از مسائل دیگر از جمله مسائل اقتصادی، فرهنگی و توسعه ای صورت گیرد. تصمیم های مقطعی و پراکنده در مورد جمعیت نامناسب هستند. بنابراین با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری در خصوص اولویت سیاست گذاری کلان در این زمینه، کمیته آمایش، مسکن و شهرسازی کمیسیون امور زیربنایی و تولیدی دبیرخانه در کارگروه علمی جمعیت، موضوع تدوین پیش نویس سیاست های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد. در این راستا، جلساتی با حضور متخصصین جمعیت شناسی کشور و همچنین متخصصین در موضوعاتی که با جمعیت ارتباط مستقیم دارند، برگزار گردید. ماحصل این جلسات ارایه پیشنهاداتی بود که می تواند برای تدوین سیاست های جمعیت مورد استفاده قرار گیرد. در این مقاله ضمن بررسی ویژگی های جمعیتی ایران، سیاست های پیشنهادی در این عنوان سیاستی ارایه شده است.

واژگان کلیدی

جمعیت، جمعیت شناسی، سیاست های جمعیتی، آمارهای جمعیتی

مقدمه

در اولین سرشماری ملی در سال ۱۳۳۵ باروری نهایی زنان ۷,۳ برآورد شده بود. ۱۰ سال بعد بر اساس سرشماری ۱۳۴۵ باروری نهایی زنان ۷,۷ و نرخ رشد سالیانه جمعیت هم به ۳,۱ درصد رسیده بود. در پاسخ به این نرخ بالای رشد جمعیت بود که دولت سیاست جمعیتی اتخاذ کرد. برنامه کنترل جمعیت به طور رسمی از سال ۱۳۴۶ آغاز شد و وزارت بهداشت مسئول کنترل نرخ زاد و ولد در کشور شد. نتیجه این تغییر در سیاست‌گذاری، تا حدی خود را در سومین سرشماری که در سال ۱۳۵۵ انجام شد، نشان داد. در این سال جمعیت کشور برابر ۳۳,۷ میلیون اعلام شد و نرخ رشد سالیانه به ۲,۷ درصد رسید و باروری نهایی زنان ۶,۳ تخمین زده شد. به فاصله اندکی پس از انقلاب اسلامی، برنامه کنترل جمعیت تعلیق شد. برخلاف سیاست‌های رژیم قبلی، باروری بالا و رشد سریع جمعیت، امری مثبت تلقی شد. با این وجود و به رغم آنکه تمرکزها و تاکیدها تغییر کرده بود، اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه‌ی کنترل جمعیت را از طریق فتوای امام خمینی^(۱) و مراجع دیگر مبنی بر جواز استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری زنده نگه داشت.

با شروع جنگ تحمیلی، در شهریور ۱۳۵۹ افزایش باروری و رشد جمعیت ضرورت تازه‌ای پیدا کرد و طولی نکشید که پیامدهای اتخاذ سیاست تشویق موالید خود را نشان داد. اولین سرشماری نفوس و مسکن در جمهوری اسلامی که در سال ۱۳۶۵ انجام شد، نشان داد جمعیت ایران با نرخی برابر با ۳,۹ درصد در دهه ۶۵-۱۳۵۵ رشد کرده است و باروری زنان حدود ۵,۴ در مناطق شهری و ۷,۸ در مناطق روستایی است. انتشار نتایج سرشماری ۱۳۶۵ توجه‌ها را به سوی الزامات بلندمدت اجتماعی و اقتصادی نرخ بالای رشد جمعیت و باروری متوجه کرد.

برنامه پنج ساله اول توسعه، برخی اهداف را برای تنظیم خانواده در نظر گرفته بود. از جمله این اهداف می‌توان به کاهش نرخ باروری نهایی زنان ایرانی اشاره کرد که سبب می‌گردید این نرخ از ۶,۴ در سال ۱۳۶۵ به ۴ در سال ۱۳۹۰ برسد و به تبع آن کاهش نرخ رشد جمعیت از ۳,۲ درصد به ۳,۰۵ درصد در پایان اجرای برنامه و ۲,۳ درصد در سال ۱۳۹۰ اشاره کرد. به رغم پیش بینی‌های بدبینانه نویسندگان برنامه اول توسعه و دیگر متخصصان درباره اثر بخشی کوتاه مدت سیاست جدید، تقریباً بلافاصله بعد از احیای برنامه تنظیم خانواده، نشانه‌های اثربخشی آن نمایان شد. در پیمایشی که در سال ۱۳۶۸ توسط وزارت بهداشت، کمی بعد از آغاز برنامه انجام شد، معلوم شد تقریباً نیمی از زنان متاهل بین ۱۵ تا ۴۹ سال از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. نتایج سرشماری ۱۳۷۵ نشان داد که جمعیت ایران در خلال سال‌های ۷۵-۱۳۶۵ سالانه تنها ۲,۴۶ درصد رشد داشته است.

معلوم بود که سقوط رشد جمعیت ایران در سال های ۷۵-۱۳۶۵ ناشی از کاهش سریع باروری بوده است.

به هر صورت در شرایط کنونی الگوی زندگی خانوادگی در ایران در حال تغییر است. به طور مشخص می توان به افزایش سن ازدواج، گرایش به خانواده های کم فرزند و رشد ارزش های فردگرایانه اشاره کرد. این تغییرات اثر خود را بر ساختار جمعیت برجا نهاده است. نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ شواهدی برای این تغییرات به دست می دهد.

بیان مسئله

سرشماری ۱۳۹۰ که میزان رشد جمعیت را ۱,۳ درصد نشان می داد موجب نگرانی دولت شد. بنابراین در این خصوص دولت در اواخر سال، لایحه ای با عنوان قانون تنظیم خانواده به مجلس ارائه داد و پیگیر شد تا محدودیت های تعداد فرزند که در قانون سال ۱۳۷۲ وجود دارد برداشته شود. مرکز تحقیقات مجلس نیز گزارشی تنظیم و در اختیار مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار داد.

با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری در خصوص اولویت سیاست گذاری کلان در این زمینه، از اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ کمیته آمایش، مسکن و شهرسازی کمیسیون امور زیربنایی و تولیدی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، در کارگروه علمی جمعیت موضوع تدوین پیش نویس سیاست های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد و جلساتی با حضور متخصصین جمعیت شناسی کشور برگزار شد. در این جلسات پس از بحث پیرامون موضوعات اصلی مرتبط با جمعیت و با توجه به تنوع مباحث جمعیتی، با در نظر گرفتن نظرات متخصصین، این موضوعات تقسیم بندی شدند و ۵ بند به عنوان پیش نویس سیاست های کلی جمعیت تدوین شد. سیاست های پیشنهادی از ساختاری منسجم برخوردار بوده و همه سیاست ها متشکل از دو جزء اصلی شامل سرفصل سیاست و محورها یا راهبردهای تحقق آن هستند. این سیاست ها بر اساس محورهای جمعیتی شناسایی شده، دسته بندی و تدوین گردیده اند و اولویت های سیاست گذاری در آنها مشخص گردیده است.

۱- محورهای پیشنهادی سیاست های کلان در حوزه جمعیت

۱-۱- تعداد جمعیت و اهمیت آن در برنامه های آینده

تعداد جمعیت بایستی معنادار باشد. اگر اهمیت تعداد جمعیت در نظر گرفته نشود، برای هیچ موضوع دیگری نمی توان برنامه ریزی کرد. ضمن این که تعداد جمعیت، خود برآیند بسیاری از تصمیم ها، برنامه ها، امکانات و محدودیت ها است. بنابراین در سیاست های کلان

کشور در حوزه جمعیت، یکی از مهم‌ترین محورها تعیین اندازه یا تعداد مطلوب جمعیت و برنامه‌های آینده آن است. رقمی که می‌بایست، با در نظر گرفتن سایر عوامل مرتبط با تغییرات جمعیت، و با توجه به امکانات و نیاز کنونی و آتی کشور معین می‌گردد.

۱-۲- ساختار جمعیت و آینده‌نگری برای آن

ساختار سنی و جنسی جمعیت، یکی از مهم‌ترین مواردی است که هرگونه سیاست و برنامه‌های جمعیتی آینده بایستی بر مبنای آن صورت گیرد. آنچه مسلم است، این است که احتیاجات و مسائل هر رده سنی و جنسی متفاوت است و بر مبنای ساختار کلی سنی و جنسی جمعیت می‌توان این نیازها را شناسایی کرد و برای آن آینده‌نگرانه برنامه‌ریزی کرد. به طور مثال، طبق برخی از برآوردها در سال ۱۴۰۵، ۱۱ میلیون نفر از جمعیت کشور سالخورده خواهند بود که در صورت بی‌توجهی می‌تواند به بحرانی برای کشور تبدیل شود.

۱-۳- توزیع جغرافیایی جمعیت

یکی از مواردی که در موضوع جمعیت و در کشور ما مطرح است، چگونگی توزیع جمعیت در سطح سرزمین می‌باشد. این توزیع نیز می‌تواند بر روی بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها اثر گذار باشد. تجمع جمعیت در نقاط کلان‌شهری، خالی از جمعیت شدن روستاها و تراکم جمعیت در بعضی استان‌ها، از مواردی هستند که اهمیت بازتوزیع جمعیت را نمایان می‌کنند. بنابراین در سیاست‌های کلان کشور، چگونگی توزیع جمعیت، می‌تواند یکی از مهم‌ترین محورها باشد.

۱-۴- عوامل اثرگذار بر تحول جمعیت (با تأکید بر باروری)

از مهم‌ترین عوامل تحول جمعیت، باروری است. نرخ باروری، سن باروری و سطح آن، از عواملی هستند که عمده‌ی تغییرات جمعیتی کشور را شامل می‌شوند. در کشور ما نیز تحولات نرخ باروری در دوره‌های مختلف، حد جمعیتی کشور را تغییر داده است. در حال حاضر با کاهش این نرخ رو به رو هستیم که دلایل گوناگونی دارد و در سیاست‌ها برای افزایش و تعدیل این نرخ، بایستی عوامل گوناگون در نظر گرفته شود.

۱-۵- جابه‌جایی‌های جمعیت

یکی از مواردی که بر جمعیت، تعداد آن و همچنین کیفیت آن تأثیر می‌گذارد، مهاجرت‌ها است. مهاجرت‌های داخلی و در دوران اخیر، مهاجرت‌های خارجی اهمیت زیادی یافته‌اند. هر مهاجرت به خارج از کشور، علاوه بر این که انتقال منابع، نیروی کار و جمعیت محسوب می‌شود، تغییراتی در کیفیت جمعیت کشور نیز ایجاد می‌کند. انتقال زن‌ها به سایر کشورها

یکی از مهم‌ترین اتفاقاتی است که با مهاجرت‌های خارجی به خصوص مهاجرت نخبگان به سایر کشورها اتفاق می‌افتد. در سیاست‌ها علاوه بر در نظر گرفتن مهاجرت‌ها، چه داخلی و چه خارجی، و تاثیر آن بر تحول جمعیت، بایستی به راهکارهایی برای کاهش اثرات منفی این مهاجرت‌ها نیز اندیشید.

۱-۶- مرگ و میر و اهمیت آن

پدیده مرگ و میر، از این حیث که کمتر تابع نوسانات پیش‌بینی نشده است، با باروری متفاوت است. به عنوان مثال تصور وضعیتی که در آن هیچ تولیدی در جامعه صورت نگیرد، ممکن است، اما حادث نشدن مرگ، امری غیرممکن است. مرگ و میر نه تنها به دلیل تاثیر بر تغییر جمعیت، بلکه به دلیل تاثیر بر ترکیب جمعیت و به ویژه ترکیب سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کنترل مرگ و میر مرهون ابعاد عظیم پیشرفت پزشکی است که نخستین گام‌های آن در اغلب نقاط جهان برداشته شده و به طور سریع در ابعاد وسیع زیستی حتی در مناطقی که از لحاظ تکنیکی در سطح پایینی قرار دارند، به اجرا گذاشته شده است. در نتیجه کاهش مرگ و میر فراگیرتر از کاهش باروری گردیده است. کاهش مرگ و میر از مواردی است که شاخص‌های معین و تعیین‌کننده‌ای دارد. به طور مثال کاهش مرگ و میر نوزادان یا مادران، از شاخص‌های توسعه به حساب می‌آید. به تعویق افتادن زمان مرگ نیز سبب افزایش جمعیت سالمند می‌گردد که در جای خود عوارض مختلفی دارد.

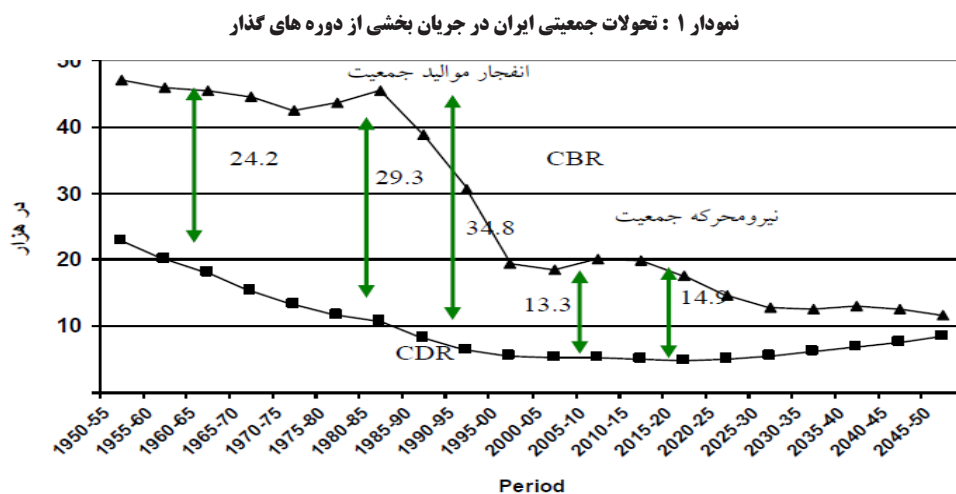
۱-۷- مباحث اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی وابسته به جمعیت:

در راستای همسو کردن کارکردهای جمعیتی، لازم است عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ارتباط با جمعیت در نظر گرفته شوند. مسائلی چون عدالت اجتماعی، در نسبت با شرایط و برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و جمعیت معنا می‌یابند. در واقع آنچه می‌تواند اهداف نظام را محقق کند، همسو شدن این کارکردها با جمعیت در راستای اهداف و برنامه‌ها است.

۲- پیش‌بینی تغییرات جمعیت

تغییر و دگرگونی جمعیت، برآیند تغییر و دگرگونی عوامل شکل‌دهنده آن است. عواملی که تحت عنوان باروری، مرگ و میر و مهاجرت شناخته می‌شوند و در عین حال با عامل نامرئی دیگری که همان تعداد، ساخت و ویژگی‌های جمعیت است شکل نهایی می‌یابند. مساله افزایش و کاهش رشد جمعیت و تبعات آن از جمله مهم‌ترین مباحث اقتصادی، اجتماعی هر جامعه انسانی است. ایران در حال حاضر اندکی بیش از ۷۵ میلیون نفر

جمعیت دارد. همان طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، جمعیت کشور ما در حال حاضر دوران گذار را طی می کند و از نظر جمعیت شناسی، در نیمه ی دوم مرحله ی سوم از مراحل چهارگانه ی گذار قرار دارد.



جدول ۱، شاخص های تحول جمعیت و شهرنشینی کشور در فاصله سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می دهد. بر این اساس رشد جمعیت کل کشور از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ از ۳,۹ به ۱,۲۹ درصد رسیده است که نشان از کاهش رشد جمعیت در کشور است.

جدول ۱: شاخص های تحول جمعیت و شهرنشینی کشور

شاخص	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
رشد جمعیت کل		۳۱,۳	۱۷,۲	۹,۳	۶۹,۱	۱۶,۱	۹۲,۱
رشد جمعیت شهری		۲۰,۵	۳۹,۴	۱۴,۵	۱۲,۳	۴۷,۲	۴۱,۲
نسبت شهرنشینی	۴,۱۳	۹,۷۳	۷۴	۳,۴۵	۳,۱۶	۶۴,۸۶	۳,۱۷

منبع: داده های سرشماری

تغییرات و روندهای نزولی باروری در دو دهه ی گذشته به تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت

ایران منجر شده است. بنابراین سناریوهای تحول جمعیت کشور در دو حالت قابل طرح است:

۱- ادامه وضعیت فعلی یعنی تداوم باروری تا ۱,۳۱ فرزند برای هر زن (وضعیت نامطلوب)،

۲- افزایش میزان باروری تا رسیدن به سطح جانشینی ۲,۱ (وضعیت مطلوب).

همان طور که در جدول ۲ مشخص است در صورت طی شدن سناریوی نامطلوب (کاهش میزان باروری تا ۱,۳ فرزند به ازای هر زن) در سال ۱۴۰۵ جمعیت کشور ۸۲,۹۷ میلیون نفر و در صورت طی شدن سناریوی مطلوب (افزایش میزان باروری تا رسیدن به سطح جانشینی ۲,۱) جمعیت در ۱۴۰۵، ۸۷,۰۵ میلیون نفر خواهد بود.

جدول ۲: پیش‌بینی جمعیت ایران با دو فرض متفاوت

سال	کاهش تا ۱/۳		افزایش به سطح جانشینی تا سال ۱۴۰۵		درصد تفاوت‌ها
	جمعیت	رشد سالانه (درصد)	جمعیت	رشد سالانه (درصد)	
۱۳۸۵	۷۰,۵	۱,۳۱	۷۰,۵	۱,۳۱	۰
۱۳۹۰	۷۵,۰۴	۱,۱۷	۷۵,۰۴	۱,۱۷	۰
۱۳۹۵	۷۸,۹۱	۰,۸۷	۷۹,۵۱	۱,۱۱	-۰,۷۶
۱۴۰۰	۸۱,۵۶	۰,۵۲	۸۳,۵۹	۰,۹۱	-۲,۴۹
۱۴۰۵	۸۲,۹۷	۰,۲۴	۸۷,۰۵	۰,۷۵	-۴,۹۱

۳- محورهای نیازمند سیاست‌گذاری

۳-۱- باروری

زاد و ولد و باروری از مهم‌ترین عوامل موثر بر پویایی جمعیت است. در این قسمت وضعیت و تحولات باروری و عوامل مرتبط با آن در کشور مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۳-۱-۱- میزان باروری

همان طور که در آمارها بیان شده است، میزان باروری کل^۲ در کشور در دو دهه اخیر روند کاهشی داشته است (جدول ۳). این میزان از سال ۱۳۵۱ تا سال ۱۳۵۹ روند افزایشی را طی کرده است و از ۵,۹ در سال ۱۳۵۱ به عدد ۷ در سال ۱۳۵۹ رسیده است که تاکنون بیشترین میزان باروری در کل کشور در سال‌های اخیر بوده است. پس از آن با اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده برای کاهش میزان رشد جمعیت کشور، این میزان روند کاهشی را در پی داشته، در سال ۱۳۸۵ به ۱,۹ و در سال ۱۳۹۰ به ۱,۷ رسیده است.

۲ - باروری کل عبارت است از متوسط تعداد فرزند برای یک زن در طی دوره فرزندآوری (۴۹-۱۵ سالگی).

جدول ۳: میزان باروری کل کشور

سال	میزان باروری	سال	میزان باروری	سال	میزان باروری	سال	میزان باروری
۱۳۵۱	۵,۹	۱۳۶۰	۶,۸	۱۳۶۹	۵,۳	۱۳۷۸	۲,۳
۱۳۵۲	۵,۹	۱۳۶۱	۶,۱	۱۳۷۰	۴,۹	۱۳۷۹	۲,۲
۱۳۵۳	۶,۰	۱۳۶۲	۶,۳	۱۳۷۱	۴,۳	۱۳۸۰	۲,۱
۱۳۵۴	۵,۷	۱۳۶۳	۶,۶	۱۳۷۲	۳,۸	۱۳۸۱	۲,۰
۱۳۵۵	۶,۱	۱۳۶۴	۶,۴	۱۳۷۳	۳,۴	۱۳۸۲	۱,۹
۱۳۵۶	۶,۱	۱۳۶۵	۶,۲	۱۳۷۴	۲,۹	۱۳۸۳	۱,۹
۱۳۵۷	۶,۲	۱۳۶۶	۵,۸	۱۳۷۵	۲,۵	۱۳۸۴	۱,۸
۱۳۵۸	۶,۶	۱۳۶۷	۵,۵	۱۳۷۶	۲,۶	۱۳۸۵	۱,۹
۱۳۵۹	۷,۰	۱۳۶۸	۵,۳	۱۳۷۷	۲,۴		

منبع: London: Springer, Abbasi-Shavazi et al. ۲۰۰۹. The Fertility Transition in Iran

البته واضح است که در مورد نرخ باروری، تفاوت های منطقه ای در کشور وجود دارد. بالاترین میزان باروری در سال ۱۳۸۵ مربوط به استان های سیستان و بلوچستان (۳,۷) و استان هرمزگان (۲,۶) و پایین ترین میزان مربوط به دو استان شمالی گیلان (۱,۲) و مازندران (۱,۴) بوده است (جدول ۵).

جدول ۴: میزان باروری کل استان ها، ۱۳۸۵

استان	باروری	استان	باروری
آذربایجان شرقی	۱,۷	فارس	۱,۸
آذربایجان غربی	۲,۱	قزوین	۱,۷
اردبیل	۱,۸	قم	۱,۸
اصفهان	۱,۶	کردستان	۱,۹
ایلام	۱,۹	کرمان	۲,۴
بوشهر	۲,۲	کرمانشاه	۱,۸

ادامه جدول ۴: میزان باروری کل استان ها، ۱۳۸۵

استان	باروری	استان	باروری
تهران	۱.۸	کهگیلویه و بویر احمد	۲.۱
چهارمحال و بختیاری	۲.۱	گلستان	۲.۰
خراسان جنوبی	۲.۶	گیلان	۱.۲
خراسان رضوی	۲.۱	لرستان	۱.۸
خراسان شمالی	۲.۵	مازندران	۱.۴
خوزستان	۲.۱	مرکزی	۱.۶
زنجان	۲.۱	هرمزگان	۲.۵
سمنان	۱.۷	همدان	۱.۶
سیستان و بلوچستان	۳.۷	یزد	۲.۰

منبع: عباسی شوازی و دیگران (۱۳۸۹)، تحولات باروری در ایران، پژوهشکده آمار

یکی از موارد تاثیرگذار بر نرخ باروری، تحصیلات زنان است. با افزایش تحصیلات زنان، باروری کاهش می یابد. در سال ۱۳۸۵ میزان باروری (میانگین فرزندان زنده به دنیا آمده) برای زنان بی سواد، ۴،۲ و برای زنان با تحصیلات عالی، ۱،۲ بوده است (جدول ۵). کاملاً مشهود است که هرچه تحصیلات زنان بالاتر رفته میزان باروری کمتر شده است.

جدول ۵: میزان باروری کل استان ها در سال ۱۳۸۵

میزان تحصیلات	۱۵-۴۹ سال	۱۵-۲۹ سال	۳۰-۴۹ سال
بی سواد	۴،۲	۱،۷	۴،۷
ابتدایی	۲،۸	۱،۳	۳،۴
راهنمایی	۱،۹	۱	۲،۸
دیپلم	۱،۳	۰،۷	۲،۲
عالی	۱،۲	۰،۵	۱،۸

منبع: داده های نمونه ۲ درصد سرشماری ۱۳۸۵

باید به این نکته نیز توجه کرد که سبک زندگی خانوارهای ایرانی تغییر کرده است. سرمایه گذاری های دولت در زمینه رفاه اجتماعی بر تغییر سبک زندگی خانوارها اثرگذار بوده و خانواده ها تمدا تعداد فرزندان کمتری را به دنیا می آورند. سطح تحصیلات زنان بالا رفته، سن ازدواج به تعویق افتاده و دسترسی به خدمات درمانی و به خصوص خدمات پیشگیری از بارداری افزایش یافته است.

۳-۲- ازدواج و طلاق

یکی از عوامل مهم مرتبط با کاهش باروری، سن ازدواج است. درصد افراد هرگز ازدواج نکرده ۱۵-۲۹ ساله از سال ۱۳۴۵ تاکنون رو به افزایش بوده است (جدول ۶). این افزایش برای افراد دارای تحصیلات بالا بیشتر بوده است (جدول ۷).

جدول ۶: درصد افراد هرگز ازدواج نکرده ۱۵ تا ۲۹ ساله

سن	۱۵-۱۹		۲۰-۲۴		۲۵-۲۹	
	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
۱۳۴۵	۵۴	۹۶	۱۳	۶۹	۴	۲۷
۱۳۵۵	۶۶	۹۴	۲۱	۶۱	۷	۲۲
۱۳۶۵	۶۶	۹۳	۲۶	۵۹	۹	۱۸
۱۳۷۵	۸۱	۹۷	۳۹	۷۲	۱۵	۲۷
۱۳۸۰	۸۲	۹۹	۴۶	۷۴	۲۱	۳۳
۱۳۸۵	۸۲	۹۷	۴۹	۷۸	۲۴	۳۶
۱۳۹۰	۷۸	۹۷	۴۷	۷۷	۲۶	۴۰

منبع: داده های سرشماری ۱۳۹۰

جدول ۷: درصد زنان هرگز ازدواج نکرده ۱۵ تا ۲۹ ساله بر حسب میزان تحصیلات، ۱۳۸۵

سن	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	عالی
۱۹-۱۵	۶۶	۶۸	۶۷	۸۸	۹۳
۲۴-۲۰	۳۷	۳۵	۳۰	۴۶	۷۷
۲۹-۲۵	۱۹	۱۹	۱۵	۲۱	۴۳

منبع: داده های سرشماری ۱۳۸۵

در سال ۱۳۸۵ معادل ۴۳ درصد از زنان دارای تحصیلات عالی در سنین ۲۵ تا ۲۹ سال هرگز ازدواج نکرده بودند. این درصد برای زنان دارای تحصیلات عالی در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال به مراتب بیشتر بوده است (۷۷ درصد). افزایش سن ازدواج، شروع فرزند آوری را به تأخیر می‌اندازد و بنابراین نرخ باروری را نیز کاهش می‌دهد. جدول ۹ میانگین سن ازدواج مردان و زنان را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۸: میانگین سن ازدواج مردان و زنان در استان‌ها، ۱۳۹۰

استان	میانگین سن ازدواج		استان	میانگین سن ازدواج	
	مردان	زنان		مردان	زنان
کل کشور	۲۲,۶	۲۷,۲	سیستان و بلوچستان	۲۰,۸	۲۵,۳
آذربایجان شرقی	۲۲,۴	۲۷,۱	فارس	۲۳,۲	۲۷,۱
آذربایجان غربی	۲۲,۸	۲۶,۸	قزوین	۲۲,۲	۲۶,۱
اردبیل	۲۲,۰	۲۶,۱	قم	۲۲,۴	۲۶,۷
اصفهان	۲۳,۲	۲۷,۵	گردستان	۲۲,۱	۲۷,۲
البرز	۲۴,۵	۲۸,۶	کرمان	۲۲,۶	۲۶,۶
ایلام	۲۳,۷	۲۸,۰	کرمانشاه	۲۳,۶	۲۷,۱
بوشهر	۲۲,۶	۲۶,۱	کهگیلویه و بویراحمد	۲۲,۹	۲۷,۴
تهران	۲۴,۱	۲۸,۹	گلستان	۲۲,۱	۲۵,۱
چهارمحال و بختیاری	۲۲,۸	۲۷,۳	گیلان	۲۳,۴	۲۷,۱
خراسان جنوبی	۲۱,۱	۲۵,۷	لرستان	۲۲,۴	۲۷,۱
خراسان رضوی	۲۱,۱	۲۶,۵	مازندران	۲۲,۱	۲۷,۲
خراسان شمالی	۲۲,۰	۲۶,۶	مرکزی	۲۲,۸	۲۷,۶
خوزستان	۲۲,۷	۲۷,۰	هرمزگان	۲۱,۱	۲۶,۱
زنجان	۲۳,۰	۲۷,۸	همدان	۲۲,۳	۲۷,۴
سمنان	۲۳,۷	۲۷,۱	یزد	۲۲,۱	۲۶,۲

همانگونه که در جدول ۸ نمایان می‌گردد میانگین سن ازدواج مردان در استان‌های گلستان، سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی با ۲۵ سال سن، کمترین میانگین‌های سن ازدواج را تشکیل می‌دهند. استان‌های تهران با ۲۹ سال و البرز با ۲۸ سال، بیشترین میانگین

سن ازدواج را نشان می دهند. استان های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی با ۲۰ و ۲۱ سال کمترین و البرز و تهران با ۲۵ سال بیشترین میانگین های استانی سن ازدواج زنان را در کشور دارا می باشند.

در کنار این موارد، تعداد طلاق نیز افزایش یافته است. طلاق یکی از عوامل کاهش زاد و ولد می باشد. تعداد طلاق ها در کشور در فاصله سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ روند افزایشی داشته است و رشد طلاق ها بسیار بیشتر از رشد ازدواج ها است. نسبت طلاق به ازدواج در سال ۱۳۹۰ (جدول ۹) نشان می دهد بیشترین طلاق در استان های البرز، تهران و مازندران و کمترین آن در استان های سیستان و بلوچستان، ایلام و چهارمحال و بختیاری اتفاق افتاده است.

جدول ۹: نسبت طلاق به ازدواج در استان ها (بر حسب درصد)، ۱۳۹۰

استان	نسبت طلاق به ازدواج	استان	نسبت طلاق به ازدواج
کل کشور	۱۶.۳	سیستان و بلوچستان	۴.۹
آذربایجان شرقی	۱۴.۵	فارس	۱۵.۰
آذربایجان غربی	۱۲.۶	قزوین	۱۶.۳
اردبیل	۱۱.۰	قم	۱۷.۷
اصفهان	۱۶.۵	کردستان	۱۵.۲
البرز	۳۱.۲	کرمان	۱۰.۶
ایلام	۷.۲	کرمانشاه	۱۷.۹
بوشهر	۱۵.۰	کهگیلویه و بویر احمد	۱۱.۶
تهران	۳۱.۱	گلستان	۱۱.۹
چهارمحال و بختیاری	۸.۰	گیلان	۱۷.۹
خراسان جنوبی	۸.۹	لرستان	۱۲.۴
خراسان رضوی	۱۷.۶	مازندران	۱۸.۵
خراسان شمالی	۱۱.۷	مرکزی	۱۷.۵
خوزستان	۱۱.۷	هرمزگان	۱۰.۳
زنجان	۱۰.۷	همدان	۱۴.۱
سمنان	۱۷.۷	یزد	۹.۸

۳-۱-۳- روش های پیشگیری از بارداری

استفاده از روش های پیشگیری و عوامل مرتبط با آن از موارد تاثیرگذار بر کاهش نرخ باروری است. میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۹ حدود ۷۷ درصد بوده است. کمترین استفاده مربوط به استان های دارای باروری بالا نظیر سیستان و بلوچستان، خراسان شمالی، هرمزگان و کهگیلویه و بویر احمد و بیشترین استفاده برای استان های مرکزی، کردستان، همدان، ایلام، زنجان، گیلان، کرمانشاه، تهران و البرز بوده است (جدول ۱۰). میزان استفاده از روش های پیشگیری در سال ۱۳۷۹ برای کل کشور ۷۳٫۸ درصد بوده است.

جدول ۱۰: درصد استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۹ در استان ها

استان	درصد پیشگیری	استان	درصد پیشگیری
کل کشور	۷۷٫۴۲	سیستان و بلوچستان	۵۵٫۱۶
آذربایجان شرقی	۷۶٫۳۵	فارس	۷۶٫۸۴
آذربایجان غربی	۷۸٫۰۵	قزوین	۸۴٫۳۵
اردبیل	۷۵٫۱۴	قم	۷۸٫۷۶
اصفهان	۷۸٫۹۸	کردستان	۸۴٫۷۸
البرز	۸۰٫۶۷	کرمان	۷۳٫۱۱
ایلام	۸۳٫۶۴	کرمانشاه	۸۱٫۵۲
بوشهر	۷۶٫۸۰	کهگیلویه و بویر احمد	۷۰٫۶۹
تهران	۸۰٫۹۴	گلستان	۷۲٫۳۲
چهارمحال و بختیاری	۷۵٫۹۵	گیلان	۸۲٫۱۲
خراسان جنوبی	۷۳٫۲۷	لرستان	۷۶٫۹۰
خراسان رضوی	۷۶٫۳۰	مازندران	۷۹٫۶۳
خراسان شمالی	۶۳٫۷۷	مرکزی	۸۵٫۰۳
خوزستان	۷۲٫۳۷	هرمزگان	۶۷٫۰۵
زنجان	۸۳٫۶۳	همدان	۸۴٫۴۱
سمنان	۷۸٫۵۸	یزد	۷۷٫۴۷

منبع: سیمای سلامت و جمعیت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹

میزان نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده^۳ در سال ۱۳۸۹ حدود ۵,۷ درصد بوده است. بیشترین نیاز مربوط به استان های دارای باروری بالا نظیر خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان و بوشهر (بیش از ۸ درصد) و کمترین آن (حدود ۳ درصد) برای استان های ایلام، کردستان و قزوین بوده است (جدول ۱۱). این میزان در سال ۱۳۷۹، برای کل کشور ۷,۵ درصد بوده است.

جدول ۱۱: میزان نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۹

استان	نیاز برآورده نشده	استان	نیاز برآورده نشده
کل کشور	۵,۶۹	سیستان و بلوچستان	۸,۶۱
آذربایجان شرقی	۷,۲۶	فارس	۶,۱۲
آذربایجان غربی	۴,۸۱	قزوین	۲,۹۱
اردبیل	۶,۰۳	قم	۴,۵۸
اصفهان	۵,۴۶	کردستان	۲,۸۸
البرز	۴,۶۳	کرمان	۵,۲۱
ایلام	۲,۶۰	کرمانشاه	۴,۰۷
بوشهر	۸,۱۹	کهگیلویه و بویر احمد	۵,۶۸
تهران	۵,۶۱	گلستان	۵,۶۸
چهارمحال و بختیاری	۷,۰۰	گیلان	۵,۱۲
خراسان جنوبی	۷,۴۳	لرستان	۴,۵۶
خراسان رضوی	۷,۱۸	مازندران	۵,۴۱
خراسان شمالی	۹,۶۱	مرکزی	۴,۲۳
خوزستان	۴,۹۶	هرمزگان	۶,۸۷
زنجان	۶,۷۴	همدان	۳,۵۱
سمنان	۶,۲۵	یزد	۶,۰۲

منبع: سیمای سلامت و جمعیت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹

حدود ۱۸ درصد از حاملگی ها در سال ۱۳۸۴ از نظر زوجین ناخواسته بوده است. این میزان در سال ۱۳۷۹، ۲۴ درصد بوده است. بیشترین باروری ناخواسته در سال ۱۳۸۴ مربوط به استان های قم، همدان، خوزستان و کهگیلویه و بویر احمد و کمترین آن برای استان های آذربایجان شرقی، گلستان و قزوین بوده است (جدول ۱۲).

۳ - زمانی که زوجین خواهان فرزند نبوده و از هیچ روش پیشگیری از بارداری نیز استفاده نمی کنند.

جدول ۱۲: میزان حاملگی های ناخواسته در سال ۱۳۸۴

استان	حاملگی های ناخواسته	استان	حاملگی های ناخواسته
آذربایجان شرقی	۱۲,۶	سیستان و بلوچستان	۱۹,۵
آذربایجان شرقی	۱۲,۶	فارس	۲۱,۸
آذربایجان غربی	۱۴	قزوین	۱۳,۴
اردبیل	۱۸,۳	قم	۳۱,۱
اصفهان	۱۵,۹	کردستان	۱۹,۶
البرز	-	کرمان	۲۰,۴
ایلام	۲۰,۴	کرمانشاه	۱۵,۸
بوشهر	۱۶	کهگیلویه و بویر احمد	۲۲,۳
تهران	۲۰,۳	گلستان	۱۲,۷
چهارمحال و بختیاری	۱۷,۳	گیلان	۱۵,۸
خراسان جنوبی	۱۴,۲	لرستان	۱۴,۳
خراسان رضوی	۱۸,۹	مازندران	۱۹
خراسان شمالی	۲۰	مرکزی	-
خوزستان	۲۲,۴	هرمزگان	۱۷,۶
زنجان	۱۹,۷	همدان	۲۷,۱
سمنان	۲۱,۵	یزد	۱۹,۸

منبع: شاخص های سلامت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۸

۳-۲- سطح و الگوی مرگ و میر

یکی دیگر از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر تغییرات جمعیت، مرگ و میر است. بحث در مورد موضوع مرگ و میر معمولاً در کوتاه مدت معنای درستی ندارد. بنابراین لازم است ابتدا پیش بینی های بلند مدت مطرح شوند تا اثر سیاست ها قابل بحث باشد. شاخص هایی که در موضوع مرگ و میر قابل بحث هستند و اطلاعات مربوط به آنها نیز قابل دریافت است در ادامه آمده است.

۳-۲-۱- مقایسه تعداد مرگ و میر ایران و جهان

اولین مورد مقایسه، مربوط به تعداد مرگ و میرهای سالانه ایران و جهان است که در حال حاضر در ایران، معادل سالانه حدود ۴۲۵ هزار نفر می باشد و تعداد مرگ و میرهای سالانه در ۲۰۵۰ (یعنی ۴۰ سال آینده)، طبق برآورد سازمان ملل حدود ۹۰۰ هزار نفر خواهد شد؛ یعنی

تعداد مرگ و میر در ایران بیش از ۲ برابر خواهد شد. در همین دوره تعداد مرگ و میر سالانه در جهان، از حدود ۵۹ میلیون نفر به ۹۰ میلیون نفر خواهد رسید، این میزان به مراتب کمتر از تغییراتی است که در ایران اتفاق خواهد افتاد. بنابراین افزایش تعداد مرگ و میر در ایران شدیدتر از افزایش متوسط جهانی خواهد بود.

۳-۲-۲- میزان مرگ و میر عمومی ایران و جهان

شاخص بعدی «میزان مرگ و میر عمومی» است. به این معنی که به ازای هر هزار نفر جمعیت، چند نفر در سال می‌میرند. در سال ۱۳۹۰ این میزان در ایران ۵,۶ نفر بوده است^۴ که در سال ۱۴۰۵ به ۸ خواهد رسید. این میزان افزایش در مرگ و میر عمومی کشور، به معنی افزایش تعداد مرگ و میرهای سالانه از حدود ۴۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۰ به حدود ۷۱۲ هزار نفر در سال ۱۴۰۵ خواهد بود. همچنین، بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل میزان مرگ و میرهای عمومی در ایران از ۵,۵ در سال ۲۰۱۰ به ۹,۳ در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید که اوج محسوسی در این روند را نشان می‌دهد. میزان مرگ و میر عمومی در جهان نیز از ۸,۳ در هزار در ۲۰۱۰، به ۱۰ در هزار در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. میزان مرگ و میر عمومی معمولاً رو به کاهش است. جز در شرایط خاص، که آن شرایط عبارت‌اند از:

- ❖ اثرگذاری ساختار سنی جمعیت،
- ❖ سالخوردگی جمعیت.

میزان مرگ و میر عمومی در ایران در هر دو مقطع زمانی مورد بحث، کمتر از اندازه جهانی خواهد بود، لیکن تفاوت نسبی آنها را باید مد نظر قرار داد. در ایران از ۵,۵ به ۹,۳ و در جهان از ۸,۳ به ۱۰ خواهد رسید. افزایش شدیدتر میزان مرگ و میر عمومی در ایران، به دلیل سالخورده‌تر شدن جمعیت ایران در مقایسه با جمعیت جهان خواهد بود. در حالی که شرایط بهداشتی ما از متوسط جهان بهتر است.

از سال ۱۳۵۰ به بعد، مطالعات نسبتاً خوبی در مورد مرگ و میر در ایران، در استان‌ها و به تفکیک جنس و شهر و روستا انجام شده است. داده‌های جدول ۱۳ منتخبی از ارقام میزان مرگ و میر عمومی این مطالعات است:

۴. هم آمارهای ثبت احوال این رقم را نشان می‌دهند و هم پیش‌بینی‌ها.

جدول ۱۳: میزان مرگ و میر عمومی در سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰

سال	میزان مرگ و میر عمومی		
	کل	شهری	روستایی
۱۳۳۵	۲۰,۱		
۱۳۴۵	۱۶,۲		
۱۳۵۵	۱۱,۵		
۱۳۶۵	۸,۰		
۱۳۷۵	۶,۹	۶,۳	۸,۰
۱۳۸۵	۵,۹	۵,۷	۶,۹
۱۳۹۰	۵,۶	۵,۷	۵,۱

منبع: اطلاعات سازمان ثبت احوال

۳-۲-۳- میزان مرگ و میر کودکان در ایران و جهان

یکی از مهم ترین شاخص ها در بحث مرگ و میر، «میزان مرگ و میر کودکان» است. به این معنا که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر کودک که در یک سال متولد می شوند، چند نفر از آنها می میرند. بر اساس گزارش شاخص های سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۳۸۴ برابر ۲۲,۵۲ در هزار بوده است. این میزان برای نقاط شهری ۱۹,۲۴ و برای نقاط روستایی ۲۸,۳۱ بوده است. پیش بینی شده است که این میزان در ۴۰ سال بعد به ۱۰ در هزار برسد و در جهان هم این میزان از ۴۳ در هزار در سال ۲۰۱۰ به ۲۲ در هزار در ۲۰۵۰ خواهد رسید. در واقع کاهش میزان مرگ و میر در ایران، ایده آل تر از جهان خواهد بود. در حال حاضر نیز در این شاخص، ایران وضع مناسب تری در میان کشورهای هم جمعیت خود، دارد.

۴-۲-۳- میزان امید به زندگی در ایران و جهان

شاخص دیگر، «امید به زندگی در بدو تولد» می باشد. یعنی هر فردی که امروز متولد می شود، اگر اوضاع به همین صورت باقی بماند، چند سال زندگی خواهد کرد. در کشور در یک دوره ۳۰ ساله حدود ۱۵ سال به امید به زندگی افزوده شده است. روند این افزایش، در آغاز سریع و در پایان به صورت بطئی بوده است. احتمال افزایش حدود ۳/۵ سال بر امید زندگی جمعیت کشور در یک دوره ۲۰ ساله از ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ وجود دارد. در حال حاضر امید به زندگی در کشور مطابق جدول زیر است:

جدول ۱۴: میزان امید به زندگی در کشور در سال های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰

سال و جنس		۱۳۹۰		۱۳۸۵	
		مرد	زن	مرد	زن
امید به زندگی		۷۲,۱	۷۴,۶	۷۱,۱	۷۳,۱

منبع: داده های سرشماری

بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، امید به زندگی در ایران، در سال ۲۰۵۰ به ۷۸,۶ سال خواهد رسید. برای آقایان از ۷۱ سال به ۷۶,۸ سال و برای خانم ها از ۷۴ به ۸۰,۵ خواهد رسید (جدول ۱۵). در جهان نیز امید به زندگی از ۶۶,۷ سال به ۷۳ سال می رسد. این میزان در هر دو جنس نسبت به ایران پایین تر خواهد بود.

افزایش در امید زندگی خانم ها در سال های آینده در ایران کمی بیش از آقایان خواهد بود. این مورد نیز از ویژگی های ساختارهای رو به سالخوردگی است که تجمع زنان سالخورده در بالای هرم سنی بیشتر می شود و امید به زندگی آنها از مردها پیشی می گیرد. در حال حاضر بیشترین تفاوت ها در امید به زندگی زن و مرد در جهان حدود ۸ سال است (در سوئد و ژاپن). در کشور ما این تفاوت حدود ۲,۵ سال می باشد.

جدول ۱۵: مرگ و میر ایران در مقایسه با مرگ و میر جهان

سال		جمعیت ایران		جمعیت جهان	
		۲۰۱۰	۲۰۵۰	۲۰۱۰	۲۰۵۰
تعداد مرگ و میر سالانه (۱۰۰۰ نفر)		۴۲۵	۸۹۹	۵۹۲۲۱	۹۰۳۹۲
میزان مرگ و میر عمومی (در هزار)		۵,۵	۹,۳	۸,۳	۱۰,۰
میزان مرگ و میر کودکان		۲۴,۲	۹,۶	۴۳,۲	۲۲,۹
امید زندگی بدو تولد	دو جنس	۷۲,۵	۷۸,۶	۶۸,۹	۷۵,۵
	مردان	۷۱,۱	۷۶,۸	۶۶,۷	۷۳,۲
	زنان	۷۴,۱	۸۰,۵	۷۱,۱	۷۷,۹

منبع: مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل

۳-۲-۵- مقایسه درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا در ایران و جهان

درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا نیز از مواردی است که در ساختار جمعیت اهمیت دارد و لازم است در سیاست گذاری ها مورد توجه قرار گیرد. درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در ایران

از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ از ۳,۰۳ درصد جمعیت به ۵,۷۲ درصد رسیده است. جدول ۱۷ تعداد و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در کشور را از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ نشان می دهد.

جدول ۱۶: تعداد و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰

سال	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
جمعیت بالای ۶۵ سال (هزار نفر)	۱۵۰۲	۲۵۹۱	۳۶۵۶	۴۲۹۶
درصد جمعیت بالای ۶۵ سال	۳,۰۳	۴,۳۲	۵,۱۹	۵,۷۲

منبع: داده های سرشماری

بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، در سال ۲۰۱۰ درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا در کشور حدود ۳۵ درصد کمتر از مقیاس جهانی است ولی تا سال ۲۰۵۰ این وضع، تغییر جهت خواهد داد و ۲۸ درصد بیش از رقم جهانی، سالمند بالای ۶۵ سال در ایران زندگی خواهند کرد. بنابراین یکی از پارامترهایی که در مورد سلامت و بهداشت و سیاست گذاری های مربوط به آن اهمیت می یابد همین موضوع است.

۳-۲-۶- نسبت افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا (پیرترین پیرها) در ایران و جهان

نسبت افراد سالخورده ۸۰ ساله به بالا که «پیرترین پیرها» نامیده می شوند، در ایران بین سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ در جدول ۱۷ آمده است. بر این اساس درصد افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا در کشور از سال ۱۳۷۵ تا کنون روندی افزایشی داشته است. بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ نسبت افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا، در ایران حدود ۴,۲۵ برابر و در جهان، ۲,۸۷ برابر خواهد شد. سهم سالخورده ترین ها در بین سالخوردگان در ایران به مراتب بیش از رقم متناظر جهانی خواهد بود.

جدول ۱۷: تعداد و درصد جمعیت بالای ۸۰ سال از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰

سال	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
جمعیت بالای ۸۰ سال (هزار نفر)	۳۷۶	۳۰۷	۶۴۵	۹۱۹
درصد جمعیت بالای ۸۰ سال	۰,۷۶	۰,۵۱	۰,۹۲	۱,۲۲

منبع: داده های سرشماری

۳-۲-۷- میانه سنی جمعیت ایران و جهان

میانه سنی جمعیت نیز شاخصی است که هم در ساختار جمعیت و در اشتغال و هم در باروری و نظایر اینها اهمیت می یابد. این شاخص بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ در ایران ۱۵,۱ سال و در جهان ۹,۳ سال افزایش پیدا خواهد کرد. این موضوع به این معناست که جمعیت ایران بیش از جمعیت جهان سالخورده تر خواهد شد. جدول ۱۸ میانه سنی جمعیت به تفکیک جنس در کل کشور و همچنین در نقاط شهری و روستایی را در فاصله سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ نشان می دهد.

جدول ۱۸: میانه سنی جمعیت به تفکیک جنس در نقاط شهری و روستایی

سال	کل کشور			نقاط شهری		نقاط روستایی	
	مرد و زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱۳۴۵	۱۶,۹	۱۶,۸	۱۷,۱	۱۸,۰	۱۷,۵	۱۵,۸	۱۶,۸
۱۳۵۵	۱۷,۴	۱۷,۱	۱۷,۷	۱۸,۷	۱۸,۶	۱۵,۴	۱۶,۷
۱۳۶۵	۱۷,۰	۱۷,۰	۱۷,۰	۱۸,۴	۱۸,۳	۱۵,۵	۱۵,۷
۱۳۷۰	۱۷,۶	۱۷,۷	۱۷,۵	۱۹,۰	۱۸,۶	۱۶,۳	۱۶,۲
۱۳۷۵	۱۹,۴	۱۹,۴	۱۹,۵	۲۰,۵	۲۰,۴	۱۷,۹	۱۸,۳
۱۳۸۵	۲۳,۹	۲۴,۰	۲۳,۹	۲۴,۶	۲۴,۴	۲۲,۲	۲۲,۲
۱۳۹۰	۲۷,۰	۲۷,۰	۲۷,۰	۲۸,۰	۲۸,۰	۲۵,۰	۲۶,۰

منبع: داده های سرشماری ها، مرکز آمار ایران

۴- جابه جایی های جمعیت (مهاجرت)

مهاجرت سومین عامل تاثیرگذار بر پویایی جمعیت است که در دوره های زمانی گوناگون میزان تاثیر آن متفاوت می باشد، اما همواره موثر است. بی تردید قسمت مهمی از تاریخ و تمدن کشورها ره آورد مهاجرت ها و ساخته مهاجران است و حتی نام کشور ما نیز منصوب به قومی است که به گفته ای، در اواسط هزاره دوم پیش از میلاد به این سرزمین مهاجرت کرده، در آن اسکان یافته، سلسله های متعددی را تشکیل داده و تمدنی را پایه گذاری کرده اند که امروزه به عنوان یکی از قدیمی ترین تمدن های انسانی شناخته می شود. اگرچه در طول تاریخ، همواره مهاجرت به عنوان یک فرآیند اجتماعی و اقتصادی در کشور جریان داشته است اما، آمار و ارقام مناسب و قابل اتکایی در این خصوص موجود نمی باشد.

۴-۱- تعریف مهاجرت

مهاجرت شکلی از تحرک مکانی است که بین دو واحد جغرافیایی انجام می‌گیرد. این تحرک بایستی به تغییر محل اقامت فرد بیانجامد. تغییر محل اقامت؛ گذر از یک مرز جغرافیایی است که از لحاظ اداری و سیاسی تعریف شده باشد. در سرشماری‌های ایران، مهاجرت به این صورت تعریف شده است: آن دسته از افرادی که طی ده سال قبل از سرشماری به شهر یا آبادی محل سرشماری وارد شده و اقامت گزیده‌اند، جمعیت مهاجر بین آن دوره محسوب می‌شوند.

۴-۲- انواع مهاجرت

مهاجرت و جابجائی‌های جمعیت به صورت زیر دسته بندی می‌شود :

- مهاجرت‌های خارجی (بین‌المللی)
 - الف: مهاجرفرستی از کشور،
 - ب: مهاجرپذیری به داخل کشور.
- مهاجرت‌های داخلی
 - الف: مهاجرت‌های بین استانی،
 - ب: مهاجرت‌های بین شهرستانی در یک استان،
 - ج: مهاجرت به اقصی نقاط کشور، از شهرستان‌های یک استان به شهرستان‌های استان دیگر،
 - د: مهاجرت در داخل یک شهرستان (عمدتاً مهاجرت‌های روستا به شهری).

۴-۳- روند مهاجرت‌های خارجی

مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور سابقه طولانی دارد، اما شدت این مهاجرت‌ها مربوط به چند دهه اخیر است. شواهد و مدارکی دال بر مهاجرت ایرانیان به قاره آفریقا، هندوستان و قفقاز قبل از سال ۱۳۰۰ شمسی وجود دارد و از آن پس با آغاز تحولات اقتصادی-اجتماعی در داخل و پیدایش بازارهای جدید کاری در دیگر کشورها، این مهاجرت‌ها شدت گرفته است. مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور را بر مبنای افراد مهاجر می‌توان به دو گروه تقسیم کرد:

- گروه اول:** مهاجرت افراد تحصیل کرده، ماهر و متخصص به کشورهای توسعه‌یافته جهت برخورداری از رفاه و امکانات بالاتر،
- گروه دوم:** مهاجرت نیروی کار به کشورهای مختلف از جمله ژاپن، کره و برخی کشورهای اروپائی و کشورهای خلیج فارس.

براساس آمارهای موجود (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور) در سال ۱۳۸۰ جمعاً ۲۷۹۲۷۳۰ ایرانی در سایر کشورها ساکن بوده اند. تعداد و درصد مهاجرین به قاره های مختلف در جدول ۱۹ آمده است.

جدول ۱۹: تعداد و درصد ایرانیان ساکن در خارج از کشور در سال ۱۳۸۰

قاره	امریکا	اروپا	آسیا	اقیانوسیه	افریقا	مجموع
تعداد مهاجرین	۱۷۰۴۹۵۹	۷۱۴۵۶۰	۳۰۸۰۸۱	۵۹۰۰۰	۶۱۳۰	۲۷۹۲۷۳۰
درصد مهاجرین	۶۱,۰۴	۲۵,۵۸	۱۱,۰۳	۲,۱۱	۰,۲۱	۱۰۰

براساس گزارش صندوق بین المللی پول، از نظر مهاجرت در بین ۹۱ کشور در حال توسعه و توسعه نیافته جهان، ایران رتبه نخست را داراست. سالانه ۱۵۰ تا ۱۸۰ هزار تحصیل کرده از ایران خارج می شوند. در رده بندی فرار مغزها (مهاجرت متخصصان به کشورهای توسعه یافته) در آسیا نیز، ایران بالاترین رقم را داراست. گزارش صندوق بین المللی پول نشان می دهد که ایران با ۱۰۵ هزار نفر مرد و زن تحصیل کرده در میان نخبگان دانشگاهی میان مهاجرین در امریکا رتبه سوم را دارد. (چین با ۲۶۵ هزار نفر و هند با ۲۲۸ هزار نفر در مقام اول و دوم هستند) طبق سرشماری سال ۲۰۰۲، ایرانی های مقیم امریکا تحصیل کرده ترین اقلیت در امریکا هستند. در مورد تعداد ایرانیان ساکن در سایر کشورها آمار دقیقی وجود ندارد. بر اساس داده های سرشماری ۱۳۸۵ حدود ۱/۳۰۰/۰۰۰ نفر اتباع خارجی در کشور زندگی می کردند. این آمار در سال ۱۳۹۰ به بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر رسیده است. بیش از ۹۳ درصد مهاجرین را اتباع افغانی به خود اختصاص داده اند. جدول ۲۰ تعداد و درصد مهاجران خارجی در ایران بر اساس تابعیت آنها در سرشماری ۱۳۹۰ را نشان می دهد.

جدول ۲۰: تعداد و درصد مهاجران خارجی بر حسب تابعیت در سال ۱۳۹۰

تابعیت	تعداد مهاجرین	درصد مهاجرین
افغانستان	۱,۴۵۲,۵۱۳	۹۳,۹
عراق	۵۱,۵۰۶	۳,۳
پاکستان	۱۷,۷۳۱	۱,۱
ترکیه	۱,۶۳۹	۰,۱
سایر کشورها	۲۴,۲۹۰	۱,۶
جمع	۱,۵۴۷,۶۷۹	۱۰۰

منبع: داده های سرشماری ۱۳۹۰، مرکز آمار ایران

طبق تخمین‌های شورای هماهنگی اشتغال اتباع خارجی در سال ۱۳۸۳ حدود ۱۱۲۰۰ نفر نیروی کار خارجی به‌طور رسمی در ایران ساکن بوده‌اند که شامل کره‌ای‌ها (در پروژه‌های مختلف گاز)، تایلندی‌ها (در پروژه گاز پارس جنوبی)، سیک‌های هندی (در ساخت قطعات خودروی ایران) و همچنین ۸۰۰۰۰ نفری کار غیرمستعارف دیگر به استثناء پناهندگان افغان بدون مجوز کار در کشور شاغل هستند که عمدتاً از عراق، پاکستان و بنگلادش آمده‌اند. براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۲۰۰۰۰۰ نفر مهاجر افغان در ایران زندگی می‌کنند و حدود ۶۲۰ هزار نفر غیرایرانی در جمع شاغلین کشور به کار اشتغال داشته‌اند.

۴-۴- روند مهاجرت‌های داخلی

از سال ۱۲۶۰ تا ۱۳۰۰ مهاجرت‌های داخلی ایران بیشتر از نوع مهاجرت‌های روستا-شهری و از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ بوده است. مهاجرت‌های روستایی بسیار کم و آهسته بوده است. زیرا در این دوره میزان مولید و مرگ و میر هر دو بالا بوده و نرخ مهاجرت در این دوره ۰,۸ درصد گزارش شده است. بررسی آمارها نشان می‌دهد که مهاجرت روستا-شهری در ایران از قدمتی ۵۰ ساله برخوردار است. به طوری که سهم جمعیت شهرنشین از حدود ۳۱ درصد در سال ۱۳۳۵ به بیش از ۷۱ درصد در سال ۱۳۹۰ تغییر نموده است و سهم عمده این افزایش مربوط به مهاجرت روستاییان به شهرها بوده است. جدول ۲۱ نسبت جمعیت شهری و روستایی به کل جمعیت کشور را در طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد.

جدول ۲۱: روند تحولات جمعیت ایران طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ (هزار نفر)

عنوان	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
کل جمعیت	۱۸۹۵۵	۲۵۷۸۹	۳۳۷۰۹	۴۹۴۴۵	۶۰۰۵۵	۷۰۴۹۶	۷۵۱۴۹
جمعیت شهری	۵۹۵۴	۹۷۹۵	۱۵۸۵۵	۲۶۸۴۵	۳۶۷۸۸	۴۸۲۶۰	۵۳۶۴۶
جمعیت روستایی	۱۳۰۰۱	۱۵۹۹۴	۱۷۸۵۴	۲۲۶۰۰	۲۳۲۶۷	۲۲۲۳۶	۲۱۴۴۶
نسبت جمعیت شهری (درصد)	۳۱,۴	۳۹,۱	۴۷	۵۴,۳	۶۱,۳	۶۸,۵	۷۱,۳

منبع: داده‌های سرشماری

طی دوره چهل ساله ۱۳۰۰ تا ۱۳۴۰ مهاجرت دارای روندی کند اما آهنگی افزایشی نسبت به دوره قبل بوده است. علت این موضوع را می‌توان در اصلاحات جزئی ایجاد شده و شرایط ناگوار پس از جنگ جهانی دوم جستجو کرد که باعث رکود کشاورزی، رونق نسبی تجارت و

توسعه بهداشت شده است. از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۳ که دوره اجرای اصلاحات ارضی و تغییر و تحول در نظام زمین‌داری بود نرخ مهاجرت تا ۱,۶ درصد افزایش یافت. از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۵۷ که افزایش ناگهانی قیمت نفت در بازارهای جهانی و به دنبال آن گسترش سرمایه‌داری کشاورزی در سطح روستاهای کشور صورت گرفت، بخش عمده‌ای از نیروی انسانی شاغل در بخش کشاورزی و روستاها به‌سوی شهرها و کارخانه‌ها سرازیر شده و موجبات افزایش نرخ مهاجرت تا سطح ۲ درصد را فراهم آوردند. از سال ۱۳۵۷ با وقوع انقلاب اسلامی نظام سیاسی- اجتماعی کشور تحولات وسیعی یافت و مهاجرت از روستاها به شهرها را تشدید نمود. در سال ۱۳۵۹ با شروع جنگ تحمیلی و خالی از سکنه شدن بخش‌های عمده‌ای از مناطق غرب کشور و عزیمت به شهرهای مرکزی کشور، نرخ مهاجرت داخلی با نوساناتی به ۱,۹ درصد رسید. بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس، تعداد مهاجرین از سال ۱۳۳۵ تا کنون رو به افزایش بوده است. طی این دوره نرخ مهاجرت به جز در سال ۱۳۷۵ در سایر سال‌ها همواره از روندی افزایشی برخوردار بوده است.

سهم جمعیت روستایی از کل جمعیت کشور علی‌رغم افزایش مقدار مطلق آن در تمامی این سال‌ها از سال ۱۳۷۵ به بعد رو به کاهش بوده است و این امر بیانگر آن است که نرخ رشد جمعیت روستایی همواره کمتر از نرخ رشد جمعیت شهری کشور بوده است و دلیل اصلی آن مهاجرت گسترده روستاییان به شهرها، علی‌رغم اجرای سیاست‌های تثبیت جمعیت روستایی در این دوران می‌باشد. هر چند تغییر تقسیمات کشوری و تبدیل برخی از روستاها به شهر نیز در این خصوص بی‌تأثیر نبوده است؛ اما به نظر می‌رسد سیاست‌های تثبیت جمعیت روستایی با توجه به هزینه سنگین اجرای طرح‌های زیربنایی، فرهنگی و اجتماعی در روستاها چندان موفقیت‌آمیز نبوده است. گرچه امروزه، به دلیل کم شدن تعداد روستاها، سهم این نوع مهاجرت در تغییرات جمعیتی کمتر است اما ادامه این روند به خالی از سکنه شدن روستاها می‌انجامد. جدول ۲۲ روند مهاجران کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۲: روند تحولات مهاجرت در ایران طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ (واحد، هزار نفر)^۵

عنوان	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
کل جمعیت	۱۸۹۵۵	۲۵۷۸۹	۳۳۷۰۹	۴۹۴۴۵	۶۰۰۵۵	۷۰۴۹۶	۷۵۱۴۹
تعداد مهاجران	۲۱۰۰	۳۳۷۸	۷۶۰۰	۱۰۹۰	۸۷۱۹	۱۲۱۴	۵۵۳۴
نسبت مهاجران به کل جمعیت (درصد)	۱۱	۱۳.۱	۱۵.۵	۲۱.۶	۱۴.۵	۱۷.۲	۷.۳

منبع: داده‌های سرشماری

۵- در سال ۱۳۹۰ نسبت مهاجران بر اساس بازه ۵ ساله محاسبه شده است.

طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ جمعیت کشور از رشد متوسط ۱,۶۱ درصد در سال برخوردار بوده در صورتی که جمعیت مهاجر کشور دارای رشد ۱,۶۳ درصدی بوده است. این ارقام بیانگر رشد بیشتر جمعیت مهاجر نسبت به کل جمعیت در کشور است. در سال ۱۳۷۵ از جمعیت ۶۰,۵ میلیون نفری ایران ۱۴,۵ درصد و در سال ۱۳۸۵ از جمعیت ۷۰,۵ میلیون نفری ایران ۱۷,۲ درصد طی ده سال قبل از هر سرشماری حداقل یک بار محل سکونت خود را در داخل کشور تغییر داده‌اند. مقایسه این ارقام نشان می‌دهد که میزان مهاجرت در کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ نسبت به دهه ۷۵-۱۳۶۵ با افزایش همراه بوده است.

علیرغم رشد بیشتر جمعیت مردان (۱,۶۳ درصد) نسبت به زنان (۱,۶۱ درصد) طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵، رشد سالانه جمعیت مهاجر زن (۳,۲۷ درصد) طی این سال‌ها کمی بیش از متوسط رشد سالانه مردان مهاجر (۳,۲۴ درصد) است. این امر بیانگر افزایش بیشتر میزان مهاجرت زنان طی دهه ۸۵-۱۳۷۵ می‌باشد که اثر جنگ تحمیلی بر افزایش مهاجران زن در سال‌های بعد از خاتمه جنگ، افزایش چشم‌گیر سهم زنان در آموزش عالی و گرایش آنها به اشتغال در خارج از خانه از عوامل عمده گرایش بیشتر زنان به مهاجرت می‌باشد. جدول ۲۳ درصد رشد سالانه و جمعیت مهاجر کشور طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۳: درصد رشد سالانه کل جمعیت و جمعیت مهاجر کشور طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵

عنوان	کل جمعیت	جمعیت مهاجر
کل جمعیت	۱,۶۱	۳,۳۷
	۱,۶۳	۳,۲۴
	۱,۶۰	۳,۲۷
جمعیت زیر ۱۸ سال	۱,۹۸-	۰,۷۳-
	۱,۹۳-	۰,۸۷-
	۲,۰۳-	۰,۵۸-
جمعیت ۱۸-۳۵ ساله	۴,۶۰	۶,۵۰
	۴,۷۲	۶,۹۰
	۴,۴۷	۵,۹۹

جدول ۲۴ عوامل مؤثر بر افزایش جمعیت شهری در سال های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ را نشان می دهد. بر این اساس، افزایش جمعیت شهری ناشی از مهاجرت، ۱۵ درصد را به خود اختصاص می دهد.

جدول ۲۴: عوامل مؤثر بر افزایش جمعیت نقاط شهری کشور در سال های ۸۵-۱۳۷۵

عوامل	تعداد	درصد
افزایش جمعیت	۱۱۲۷۲۳۹۴	۱۰۰
افزایش طبیعی	۶۵۳۸۹۴۱	۵۸
افزایش ناشی از مهاجرت	۱۳۵۷۱۴۳	۷/۱۴
تبدیل روستاها به شهر	۲۷۷۶۳۱۰	۶/۲۴
ادغام روستاها به مجموعه های شهری	۳۰۰۰۰۰	۷/۲

در سال ۱۳۸۵، ۶۳،۲۲ درصد از جمعیت ساکن در نقاط شهری و ۷۹،۱۴ درصد از جمعیت ساکن در نقاط روستائی کشور در شهر یا روستای محل اقامت خود متولد شده و بقیه طی سال های پس از تولد به شهر یا روستای محل اقامت فعلی خود مهاجرت کرده اند. مقایسه این ارقام نشان می دهد که حدود ۳۷ درصد از جمعیت شهرنشین و ۲۱ درصد از جمعیت روستانشین کشور تا سال ۱۳۸۵ حداقل یک بار محل سکونت خود را پس از تولد تغییر داده اند.

نزدیک به نیمی از ساکنین استان تهران در سال ۱۳۸۵ در غیر محل اقامت خود متولد شده اند و به تعبیری حداقل یک بار محل سکونت خود را تغییر داده اند. پس از استان تهران که بیشترین سهم مهاجرین طول عمر را دارا بوده (۴۸،۸ درصد)، استان های قم (۳۴،۶ درصد)، کهگیلویه و بویراحمد (۳۶،۹ درصد)، کردستان (۳۴،۷ درصد)، قزوین (۳۴،۶ درصد) و بوشهر (۳۳،۵ درصد) قرار دارند. کمترین سهم مهاجرین طول عمر به ساکنین استان های چهار محال و بختیاری (۱۹،۳ درصد)، سیستان و بلوچستان (۱۹،۴ درصد)، لرستان (۲۱،۵ درصد)، کرمان (۲۲،۲ درصد)، آذربایجان شرقی (۲۱،۸ درصد) و همدان (۲۲،۹ درصد) اختصاص دارد. همگی این استان ها بیشترین درصد مهاجر فرستی را دارا هستند. جدول ۲۵ درصد متولدین در غیر محل اقامت فعلی خود به تفکیک استان ها را نشان می دهد.

جدول ۲۵: سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی به تفکیک استان ها در سال ۱۳۸۵

استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی	استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی
آذربایجان شرقی	۲۱.۸	فارس	۲۴.۰
آذربایجان غربی	۲۷.۲	قزوین	۳۴.۶
اردبیل	۲۵.۸	قم	۳۸.۷
اصفهان	۲۸.۰	کردستان	۳۴.۷
ایلام	۳۱.۱	کرمان	۲۲.۲
بوشهر	۳۳.۵	کرمانشاه	۲۸.۶
تهران	۴۸.۸	کهگیلویه و بویر احمد	۳۶.۹
چهارمحال و بختیاری	۱۹.۳	گلستان	۲۹.۸
خراسان جنوبی	۳۰.۰	گیلان	۳۰.۳
خراسان رضوی	۲۷.۹	لرستان	۲۱.۵
خراسان شمالی	۲۴.۲	مازندران	۲۷.۴
خوزستان	۲۹.۰	مرکزی	۳۱.۳
زنجان	۲۵.۱	هرمزگان	۲۶.۷
سمنان	۳۲.۶	همدان	۲۲.۹
سیستان و بلوچستان	۱۹.۴	یزد	۲۶.۰

۹,۹ درصد از جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵ مهاجرین درون استانی و ۷,۳ درصد از آنها شامل مهاجرین بین استانی می‌باشند. در بین استان‌های کشور استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۱۷,۶۶ درصد)، کردستان (۱۳ درصد) و خراسان جنوبی (۱۲,۷۲ درصد) دارای بیشترین سهم مهاجرین درون استانی بوده و کمترین سهم مهاجرین درون استانی به استان‌های قم (۲,۲۹ درصد)، همدان (۷,۴۸ درصد) و سیستان و بلوچستان (۷,۷۷ درصد) اختصاص دارد. جدول ۲۶ درصد مهاجران درون استانی نسبت به جمعیت هر استان در سال ۱۳۸۵ را نشان می‌دهند.

جدول ۲۶: درصد مهاجران درون استانی نسبت به کل جمعیت هر استان در سال ۱۳۸۵

استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی	استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی
آذربایجان شرقی	۸.۰۸	فارس	۱۰.۶۴
آذربایجان غربی	۱۱.۲۶	قزوین	۱۰.۹۷
اردبیل	۹.۷۸	قم	۲.۲۸
اصفهان	۹.۷۶	کردستان	۱۲.۹۹
ایلام	۱۰.۹۷	کرمان	۱۰.۰۴
بوشهر	۱۱.۵۶	کرمانشاه	۹.۴۹
تهران	۱۰.۲۱	کهگیلویه و بویر احمد	۱۷.۶۶
چهارمحال و بختیاری	۹.۴۹	گلستان	۱۰.۶۷
خراسان جنوبی	۱۲.۷۱	گیلان	۱۱.۶۸
خراسان رضوی	۱۰.۶۰	لرستان	۸.۰۲
خراسان شمالی	۱۰.۲۳	مازندران	۱۰.۶۵
خوزستان	۹.۶۲	مرکزی	۸.۹۵
زنجان	۸.۴۲	هرمزگان	۸.۷۴
سمنان	۹.۱۰	همدان	۷.۴۷
سیستان و بلوچستان	۷.۷۷	یزد	۸.۶۶

مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان بیشتر به استان های قم (۱۳,۴۳ درصد)، سمنان (۱۲,۶۲ درصد) و تهران (۱۲,۰۱ درصد) اختصاص دارد و کمترین سهم مربوط به استان های سیستان و بلوچستان (۳,۲۳ درصد)، کرمان (۳,۷۳ درصد)، خوزستان (۴,۱۴ درصد) و آذربایجان غربی (۴,۲۷ درصد) است. جدول ۲۷ و نمودار ۲ درصد مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان را نشان می دهد.

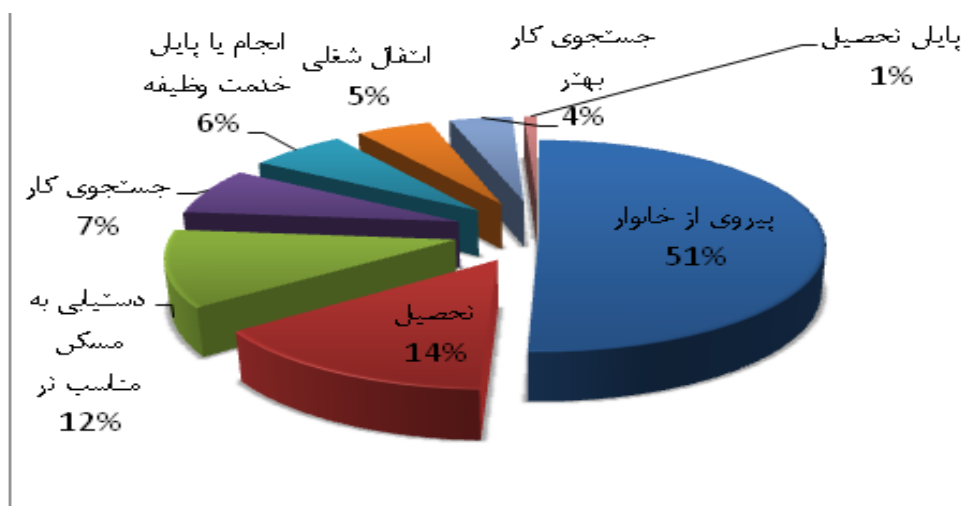
جدول ۲۷: درصد مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان

استان	سهم مهاجرت های بین استانی	استان	سهم مهاجرت های بین استانی
آذربایجان شرقی	۴.۵	فارس	۴.۵
آذربایجان غربی	۴.۲	قزوین	۸.۷
اردبیل	۶.۵	قم	۱۳.۴
اصفهان	۷.۵	کردستان	۵.۰
ایلام	۷.۲	کرمان	۳.۷
بوشهر	۱۱.۰	کرمانشاه	۴.۶
تهران	۱۲.۰	کهگیلویه و بویر احمد	۴.۶
چهارمحال و بختیاری	۵.۸	گلستان	۷.۹
خراسان جنوبی	۸.۵	گیلان	۸.۵
خراسان رضوی	۵.۹	لرستان	۴.۴
خراسان شمالی	۶.۴	مازندران	۰.۸
خوزستان	۴.۱	مرکزی	۱۰.۱
زنجان	۸.۳	هرمزگان	۸.۳
سمنان	۱۲.۶	همدان	۶.۵
سیستان و بلوچستان	۳.۲	یزد	۱۰.۵

۴-۵- علل و عوامل موثر بر مهاجرت

مهم ترین علل مهاجرت های داخلی در ایران براساس ارزیابی نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ در جدول ۲۸ و نمودار ۲ آمده است:

نمودار ۲ مهمترین علل مهاجرت های داخلی در ایران در سال ۱۳۹۰



جدول ۲۸: علل مهاجرت های داخلی ایران (۱۳۹۰)

درصد	علل مهاجرت	درصد	علل مهاجرت
۵۰.۷۹	انجام یا پایان خدمت وظیفه	۴۶.۲۱	پیروی از خانوار
۴.۵۱	انتقال شغلی	۱۳.۱۶	تحصیل
۳.۸۰	جستجوی کار بهتر	۱۰.۵۸	دستیابی به مسکن مناسب تر
۰.۷۹	پایان تحصیل	۶.۵۸	جستجوی کار

منبع : داده های سرشماری ۱۳۹۰

پس از پیروی از خانوار که یک عامل تبعی محسوب می شود، تحصیل، دستیابی به مسکن مناسب تر، جستجوی کار، انجام یا پایان خدمت وظیفه، انتقال شغلی، جستجوی کار بهتر و پایان تحصیل از مهم ترین دلایل جابجایی های جمعیتی در ایران می باشند. علاوه بر این، مطالعات نشان می دهد که بین درآمد سرانه خانوارهای روستایی و میزان مهاجرت رابطه معکوس وجود دارد و درآمد سرانه نیز تابعی از عوامل مختلف از جمله ترکیب فعالیت، میزان بهره‌وری در واحد هکتار، سطح زیر کشت، نوع کشت، قطعات زراعی و ویژگی های نیروی انسانی می باشد. پائین بودن سطح توسعه اقتصادی و اجتماعی در مناطق روستائی کشور موجب دفع و رانش جمعیت از این مناطق و جذب و کشش جمعیت به مناطق شهری شده است. آمارها و اطلاعات مربوط به رشد جمعیت شهری و روستایی و حجم مهاجرت های روستایی و روستاهای خالی از سکنه

نه تنها حاکی از توان و پتانسیل بیشتر شهرهای بزرگ برای جذب و نگهداری جمعیت نسبت به مناطق روستائی است، بلکه نشان‌دهنده توزیع نامطلوب و نامتوازن جمعیت در ایران است. دلیل این موضوع را می‌توان به این صورت مطرح کرد که در کشور ما مساحت ۴ کویر ۴۴۰۰۰۰ کیلومتر مربع است. کویر نمک، کویر لوت، کویر شاهرود و کویر سمنان. اگر ارتفاعات بالای ۲۰۰۰ متر هم مساحی شوند، ۲۳۰۰۰۰ کیلومتر مربع نیز مربوط به آن ارتفاعات است مجموع این مساحت‌ها ۶۷۰۰۰۰ کیلومتر مربع خواهند شد. یعنی از ۱۶۰۰۰۰۰ کیلومتر مربع مساحت کشور، ۶۷۰۰۰۰ کیلومتر مربع غیر قابل استقرار جمعیت انبوه است. این موضوع ایجاب می‌کند که جمعیت در کشور نامتعادل توزیع شود. در عین حال، افزایش سریع و بیمارگونه جمعیت کلان‌شهرها، فقدان امکانات شهری مطلوب، افزایش بیکاری پنهان شهری، حاشیه‌نشینی، آلونک‌نشینی، آلودگی‌های زیست‌محیطی از بین رفتن امکانات روستاهای خالی از سکنه، کاهش پتانسیل تولید و به هم خوردن ساختار سنی جمعیت روستایی از جمله عواقب ناخوشایند مهاجرت‌های روستا-شهری می‌باشد. اشاره به این مشکلات به معنای محکومیت مهاجرین روستایی نیست بلکه واقعیت این است که مهاجرت فرد، واکنشی در مقابل منظومه‌ای از محرک‌های محیطی و اجتماعی است. در ایران در بین استان‌ها و حتی در داخل یک استان توسعه نابرابر اقتصادی اجتماعی و فرهنگی وجود دارد. می‌توان گفت که روند مهاجرت در ایران بیشتر مبتنی بر نظریه وابستگی و توسعه نابرابر می‌باشد.

۵- ساختار جمعیت

یکی از تاثیر گذارترین مسائل جمعیتی بر برنامه‌ریزی‌های کشور، ساختار سنی و جنسی جمعیت کشور است. تغییر سهم گروه‌های سنی جمعیت در هرم سنی، ساختار سنی جمعیت کشور را دچار تغییر کرده است. در این تغییرات از سهم جمعیت جوان (۰ تا ۱۴ ساله) کاسته شده و به سهم گروه‌های دیگر افزوده شده است. جدول ۲۹ توزیع نسبی جمعیت کشور از ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۹: توزیع نسبی جمعیت کشور بر حسب گروه‌های بزرگ سنی

گروه‌های سنی	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
۰ تا ۱۴ سال	۳۹.۵	۲۵.۱	۲۳.۴
۱۵ تا ۶۴ سال	۵۶.۶	۶۹.۷	۷۰.۹
۶۵ سال به بالا	۴.۴	۵.۲	۵.۷
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد جمعیت ۲۰ تا ۳۴ ساله	۲۳.۱	۳۰.۹	۳۲

منبع: داده‌های سرشماری

بر این اساس، دو موضوع اصلی در ساختار جمعیت کشور مورد توجه است. هر یک از این دو موضوع، نیازمند آینده نگری هستند و لازم است در سیاست ها مورد توجه قرار گیرند.

الف: افزایش تعداد جمعیت جوان و در سن کار،

ب: افزایش تعداد سالمندان.

۵-۱- افزایش تعداد جمعیت جوان و در سن کار؛ پنجره ی جمعیتی پیش رو

جمعیت شناسان افزایش جمعیت در سنین فعالیت در اثر اوج گیری موالید در دهه های پیشین را فرصت جمعیتی یا پنجره جمعیتی نام گذاری کرده اند و از آن به عنوان امتیاز برای دستیابی به رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی برای کشورهای در حال توسعه یاد می کنند. پنجره جمعیتی، مقطعی در تحولات جمعیتی هر کشور است که در آن سهم گروه سنی نیروی کار به نحو معناداری افزایش می یابد. این اتفاق زمانی می افتد که ساختار جمعیت از جوانی به میانسالی گرایش می یابد و درصد افرادی که می توانند کار کنند به حداکثر خود می رسد. پنجره جمعیتی عموماً فرصتی بین ۳۰ تا ۴۰ سال است. دپارتمان جمعیت سازمان ملل پنجره جمعیتی را اینگونه تعریف کرده است: دوره ای که سهم کودکان و جوانان زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد جمعیت و سهم افراد بالای ۶۵ سال هم به کمتر از ۱۵ درصد می رسد. ورود به پنجره جمعیتی به معنای افزایش نیروی کار و کاهش بخش غیرمولد است و بنابراین به لحاظ جمعیتی فرصت مناسبی برای رشد سریع اقتصادی فراهم می شود.

در ایران طبق سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت در سنین فعالیت یعنی ۱۵ تا ۶۵ سال ۷۰٫۹ درصد رسیده در حالی که در سال ۶۵ این میزان حدود ۵۰ درصد بود. این امر می تواند به جهت فزونی نیروی انسانی یک پنجره یا فرصت برای کشور محسوب شود. در صورت عدم توجه به این موضوع، این جمعیت می تواند به عنوان یک چالش مطرح باشد و عوارض آن مانند بیکاری، مشکلات ازدواج، مشکلات مسکن و ... در کشور مشاهده گردد. در حال حاضر این فرصت در بالاترین حد خود قرار دارد و احتمال پایداری این فرصت نیز چندان زیاد نبوده و رو به کاهش است. با بررسی آمار نیروی کار گروه های سنی مختلف در سال ۱۳۹۰ می توان به این نتیجه رسید که در کشور به درستی از نیروی کار استفاده نشده است و متأسفانه نرخ بیکاری مربوط به افراد ۱۵ تا ۲۹ سال، حدود ۲۴ درصد است (جدول ۳۰). نرخ بیکاری در بین زنان نسبت به مردان و در نقاط شهری نسبت به نقاط روستایی بیشتر بوده است. این مسئله نشان می دهد که از پتانسیل موجود به درستی استفاده نشده و به ناچار، بار اضافه ای برای جامعه ایجاد شده است.

جدول ۳۰: نرخ بیکاری در سال ۱۳۹۰ (درصد)

نقاط روستایی	نقاط شهری	زن	مرد	کلی	گروه های سنی مختلف
۸.۹	۱۳.۷	۲۰.۹	۱۰.۵	۱۲.۳	جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر
۱۹.۸	۳۰.۰	۴۲.۷	۲۲.۹	۲۶.۵	۱۵-۲۴ ساله
۱۷.۷	۲۶.۵	۴۰.۳	۲۰.۱	۲۴.۰	۱۵-۲۹ ساله

منبع: داده های سرشماری

جدول ۳۱ نرخ بیکاری استان ها در سال ۱۳۹۰ را نشان می دهد. بر این اساس بیشترین نرخ بیکاری مربوط به استان های البرز (۱۹,۳)، لرستان (۱۹,۲) و فارس (۱۸,۵) درصد و کمترین نرخ بیکاری مربوط به استان های یزد (۶)، زنجان (۸,۴)، خراسان جنوبی (۸,۴)، گلستان (۸,۷) و آذربایجان شرقی (۸,۸) درصد می باشد.

جدول ۳۱: نرخ بیکاری در استان ها بر اساس سرشماری ۱۳۹۰

استان	نرخ بیکاری	استان	نرخ بیکاری
آذربایجان شرقی	۸.۸	فارس	۱۸.۵
آذربایجان غربی	۱۳	قزوین	۱۲.۴
اردبیل	۱۲.۷	قم	۹.۸
اصفهان	۱۳.۲	کردستان	۱۴
البرز	۱۹.۳	کرمان	۱۲.۱
ایلام	۱۵.۷	کرمانشاه	۱۵.۷
بوشهر	۱۱	کهگیلویه و بویر احمد	۱۴.۱
تهران	۱۱.۳	گلستان	۸.۷
چهارمحال و بختیاری	۱۳.۳	گیلان	۱۶.۶
خراسان جنوبی	۸.۴	لرستان	۱۹.۲

ادامه جدول ۳۱: نرخ بیکاری در استان ها بر اساس سرشماری ۱۳۹۰

استان	نرخ بیکاری	استان	نرخ بیکاری
خراسان رضوی	۹.۱	مازندران	۱۰.۲
خراسان شمالی	۱۲.۱	مرکزی	۱۱
خوزستان	۱۰.۵	هرمزگان	۱۱
زنجان	۸.۴	همدان	۱۲.۴
سمنان	۹.۱	یزد	۶
سیستان و بلوچستان	۱۲.۱		

منبع: داده های سرشماری ۱۳۹۰

وجود نرخ بیکاری بالا در کشور، ضرورت تقویت زیرساخت ها و بهبود وضعیت بازار کار برای جوانان (به ویژه جوانان ۲۰ تا ۳۵ سال) را در دستور کار قرار می دهد:

❖ **تقویت زیرساخت ها**

با تقویت زیرساخت ها می توان حجم عظیم جمعیت جوان را جذب نمود. این مسئله بستگی به اقتصاد جامعه دارد. هر چه اقتصاد پویا تر باشد، شغل بیشتری تولید شده و از نیروی تعداد بیشتری از جوانان استفاده خواهد شد.

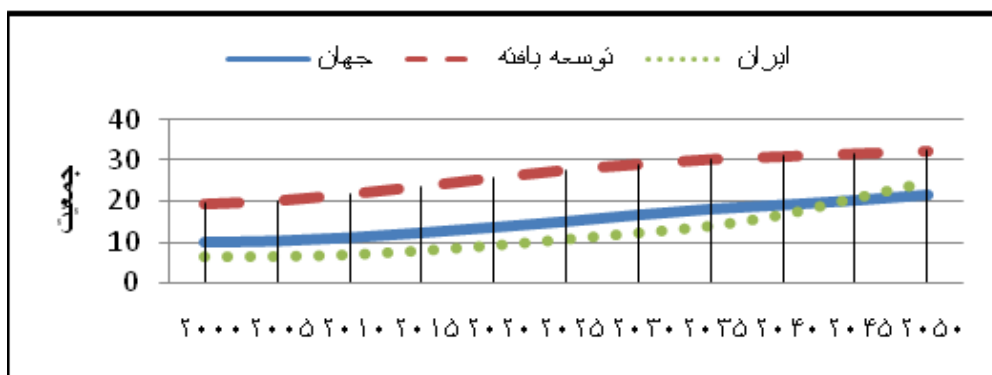
❖ **بهبود وضعیت جمعیت جوان (به ویژه سنین ۲۰ تا ۳۵ سال)**

جوانان باید در زمینه ای خاص مهارت کسب کنند و در ارتباط با آن مهارت شغل پیدا کنند، زمینه ازدواج آن ها باید مهیا شود، بحث سلامت و به ویژه سلامت باروری و زاد و ولد نیز در این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۵-۲- افزایش تعداد سالمندان

اگرچه دنیا در حال پیر شدن است و خاکستری شدن جمعیت در تمام سازمان های بین المللی مطرح است اما این روند در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، با سرعت بیشتری در حال وقوع است. ایران از نظر سرعت پیر شدن جز ۵ کشور اول دنیا محسوب می شود. نمودار ۳، سالمندی جمعیت در ایران، جهان و مناطق توسعه یافته را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ مقایسه کرده است.

نمودار ۳: مقایسه روند سالمندی جمعیت در ایران، جهان و مناطق توسعه یافته



هرچند در کشور ما به فرد بالای ۶۵ سال سالمند گفته می شود اما در ادبیات جهانی، ۶۰ سالگی سن سالمندی است. اگر ادبیات جهانی را بپذیریم، بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷,۲۶ درصد از جمعیت و پنج سال بعد در سرشماری ۱۳۹۰، ۸,۲ درصد از جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال بوده اند. این عدد در سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۰ درصد خواهد رسید. بنابراین با سرعت بالای تغییرات جمعیتی روبرو هستیم که این امر مستلزم برنامه ریزی و تامین زیرساخت ها است. جدول ۳۲ درصد و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال، در سال های مختلف سرشماری در کشور را نشان می دهد.

جدول ۳۲: درصد و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال در کشور از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰

۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	
۶۱۵۹	۵۱۲۱	۳۹۷۷	۲۹۸۷	۱۷۷۰	۱۶۸۴	۱۱۸۴	تعداد سالمندان (هزار نفر)
۸,۲۰	۷,۲۷	۶,۶۲	۵,۴۳	۵,۲۵	۶,۵۳	۶,۲۴	درصد نسبت به کل جمعیت کشور

حدود ۳۸ سال دیگر بین ۲۱,۶ تا ۲۴,۶ درصد از جمعیت کشور سالمند خواهند بود؛ یعنی یک نفر از هر چهار تا پنج نفر. اگر در حال حاضر روندها اصلاح نشوند، ۳۰ سال دیگر با معضل سالمندی مواجه خواهیم بود. سالمندی همواره برابر با ناتوانی نیست و از هر پدیده جمعیتی در صورت بستر سازی و برنامه ریزی درست می توان به عنوان یک فرصت بهره برد. اگرچه سالمندان به لحاظ فیزیولوژیکی توانایی های جسمی خود را از دست می دهند اما به لحاظ فکر و تجربه به عنوان یک گنجینه محسوب می شوند. همچنان که غالب سیاستمداران بزرگ کشور نیز در سنین سالمندی به سر می برند. علاوه بر تلاش های علمی برای افزایش طول عمر

همراه با سلامتی باید شرایط و امکانات لازم برای زندگی آبرومندان و همراه با عزت، احترام، اقتدار و منزلت را برای آنان فراهم شود. در دین ما نیز بر اهمیت توجه به سالمندان تاکید ویژه شده است. در حال حاضر ۶۰ درصد از سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تا سال ۲۰۵۰ این میزان به ۸۰ درصد خواهد رسید. ضمن این که امید به زندگی برای خانم‌ها در کشور ما ۷۴ سال و برای آقایان ۷۲ سال پیش بینی شده است. بنابراین در آینده با تعداد زیادی خانم سالمند تنها روبه‌رو خواهیم شد و با توجه به این که منبع درآمدی مناسبی ندارند، بیماری‌های خاص این گروه به وجود خواهد آمد.

نتیجه‌گیری

کاهش باروری در کشور می‌تواند از عوامل مختلفی متأثر باشد. تغییر در وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی افراد موجبات کاهش باروری را فراهم کرده است. هرچند میزان باروری در کشور به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است اما همچنان نیاز برای قاعده‌مند کردن آن (با استفاده از تنظیم خانواده) در حد نسبتاً بالایی وجود دارد. کاهش مداوم باروری در درازمدت ممکن است جانشینی جمعیت را به مخاطره اندازد، لذا اعمال سیاست‌های مناسب برای حفظ باروری لازم برای جلوگیری از کاهش احتمالی جمعیت ضروری می‌باشد.

بررسی موضوع مرگ و میر و امید به زندگی در کشور نشان می‌دهد که در یک دوره ۳۰ ساله، ۱۵ سال بر امید به زندگی در ایران افزوده شده است. در حال حاضر در هر دوره ۵ ساله در ایران، در حدود ۱،۴ سال بر امید زندگی افزوده شده و احتمال افزایش حدود ۵،۳ سال بر امید زندگی جمعیت کشور در یک دوره ۲۰ ساله از ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ وجود دارد. همچنین افزایش میزان مرگ و میر عمومی از ۵،۵ در هزار کنونی به حدود ۸ در هزار در سال ۱۴۰۵ به معنی افزایش تعداد مرگ و میرهای سالانه از حدود ۴۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۰ به حدود ۷۱۲ هزار نفر در سال ۱۴۰۵ خواهد بود. کاهش سریع میزان‌های مرگ و میر کودکان کمتر از یک ساله و مرگ و میرهای زنان در دوران باروری، افزایش مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های دستگاه گردش خون، دستگاه تنفسی، تومورها، حوادث و بیماری‌های عفونی خاص و همچنین افزایش دوران مراقبت‌های ضروری بیمارستانی از موارد مهم دیگر در این زمینه است.

موارد زیر را می‌توان به عنوان اصلی‌ترین موضوعات موثر در مهاجرت مطرح کرد که سیاست‌گذاری در این موارد ضروری به نظر می‌رسد:

- نگاه به مهاجرت به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعدیل جمعیت در مناطق مختلف و تسهیل توسعه منطقه‌ای،
- دنبال کردن سیاست تثبیت جمعیت روستایی و جلوگیری از تخلیه روستاها از طریق رفع عوامل اثرگذار بر توسعه نیافتگی آنها،

- پیدا کردن راهکارهایی برای کاهش مهاجرت از مراکز استانی توسعه یافته به حوزه تهران،
 - جلوگیری از بی تفاوتی مدیریت جامعه بر مهاجرت مغزها از طریق فراهم کردن امکانات به جای محدود کردن اختیارات آنها،
 - سرمایه گذاری جهت اشتغال در مناطقی که باید جمعیت به آن مناطق سوق داده شود،
 - استفاده از مهاجران خارجی در رابطه با نیاز بازار کار و مجاز کردن آنها در مقابل خروج خارجیان غیر لازم از بازار کار،
 - تهیه آمار و ارقام کاربردی در مورد مهاجرت چه از طریق مرکز آمار و چه از طریق سایر سازمان های مسئول،
 - تعیین یک متولی صاحب اختیار در مورد مهاجرت.
- با استناد به اطلاعات آماری، مشخصه های اصلی ساختار جمعیت در ایران را می توان به صورت زیر بیان کرد:
- در هرم سنی؛ از سهم جمعیت جوان (۰ تا ۱۴ ساله) کاسته شده و به سهم گروه های دیگر افزوده شده است،
 - طبق سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت در سنین فعالیت یعنی ۱۵ تا ۶۵ سال به حدود ۷۱ درصد جمعیت رسیده در حالی که در سال ۶۵ این میزان حدود ۵۰ درصد بوده است،
 - بیکاری افراد ۱۵ تا ۲۹ سال در سال ۱۳۹۰، حدود ۲۴ درصد بوده است. بیکاری در بین زنان نسبت به مردان و در نقاط شهری نسبت به نقاط روستایی بیشتر بوده است،
 - ایران از نظر سرعت پیر شدن جز ۵ کشور اول دنیا محسوب می شود،
 - بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷،۲۶ درصد از جمعیت و پنج سال بعد در سرشماری ۱۳۹۰، ۸،۲ درصد از جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال بوده اند. این عدد در سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۰ درصد خواهد رسید،
 - حدود ۳۸ سال دیگر بین ۲۱،۶ تا ۲۴،۶ درصد از جمعیت کشور سالمند خواهند بود؛ یعنی یک نفر از هر چهار تا پنج نفر.
- موارد زیر را می توان به عنوان اصلی ترین موضوعات موثر در ساختار جمعیت کشور مطرح کرد:
- وجود نرخ بیکاری بالا در کشور، ضرورت تقویت زیرساخت ها و بهبود وضعیت جوانان (به ویژه جوانان ۲۰ تا ۳۵ سال) را در دستور کار قرار می دهد،
 - اگرچه سالمندان به لحاظ فیزیولوژیکی توانایی های جسمی خود را از دست می دهند اما به لحاظ فکر و تجربه به عنوان یک گنجینه محسوب می شوند،

- علاوه بر تلاش برای افزایش طول عمر همراه با سلامتی، باید شرایط و امکانات لازم برای زندگی آبرومندانه و همراه با عزت، احترام، اقتدار و منزلت را برای آنان فراهم شود.
- امید به زندگی برای خانم‌ها در کشور ما ۷۴ سال و برای آقایان ۷۲ سال پیش بینی شده است. بنابراین در آینده با تعداد زیادی خانم سالمند روبه رو خواهیم شد و با توجه به این که منبع درآمد مناسبی ندارند، بیماری‌های خاص این گروه به وجود خواهد آمد.

سیاست‌های کلی پیشنهادی

- افزایش باروری جمعیت تا سطح جانشینی در مناطقی که پایین‌تر از آن است از طریق:
 - ❖ فراهم آوردن امکانات لازم برای آسان کردن تشکیل خانواده، از قبیل اشتغالزایی با درآمد کافی، تامین مسکن و حمایت از مادران شاغل، خانه دار یا در حال تحصیل در دوران بارداری و حضانت فرزند،
 - ❖ آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ایجاد زمینه‌های مساعد برای تحکیم بنیان خانواده به عنوان واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اصیل اسلامی- ایرانی،
 - ❖ ایجاد بیمه خاص مادران، بیمه درمان ناباروری مردان و زنان، بیمه زنان خانه دار و تقویت نهادهای و موسسات حمایتی نظیر مهدکودک‌ها،
 - ❖ تقویت خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت تنظیم خانواده و سلامت باروری و فرزندآوری برنامه‌ریزی شده،
 - ❖ فرهنگ‌سازی در جهت مشارکت بیشتر مردان در نگهداری فرزندان و پاسداری از قداست و استواری روابط خانوادگی،
 - ❖ پیشگیری از هسته‌ای شدن خانواده با ترویج سبک زندگی مبتنی بر فرهنگ و عرف ایرانی- اسلامی.
- کاهش نابرابری در میزان مرگ و میر گروه‌های مختلف جمعیتی (با توجه به سن، جنس، موقعیت جغرافیایی، طبقات مختلف اجتماعی) از طریق:
 - ❖ تقویت خدمات بهداشتی و توجه ویژه به پیشگیری از بیماری‌ها و تجهیز امکانات درمانی و سلامتی و توسعه ورزش‌های همگانی به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته،
 - ❖ کاهش سهم بیمار از هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های پزشکی و حرکت به سوی پوشش کامل بیمه‌های خدمات درمانی و قطع رابطه پولی بیمار با پزشک، بیمارستان و داروخانه،

- ❖ تکمیل و توسعه طرح پزشک خانواده و رفع کاستی‌های آن به منظور ارائه خدمات رایگان پزشکی و درمانی به ویژه به روستائیان، اقشار کم درآمد و زنان سرپرست خانواده،
- ❖ تلاش برای کاهش تفاوت‌های معنی دار دامنه تغییرات امید زندگی جمعیت‌های گوناگون کشور، به ویژه سلامت باروری (مرگ و میر نوزادان، کودکان و مادران)،
- ❖ کاهش میزان مرگ و میر در اثر آلودگی هوای شهرها، تصادفات جاده‌ای، سوانح و بیماری‌های غیر واگیر اولویت دار،
- ❖ ایجاد امکانات و خدمات سلامت جسمی و روحی مورد نیاز جمعیت سالمند.

• ایجاد ساز و کار تنظیم مهاجرت جهت تعدیل و تسهیل توسعه منطقه‌ای از طریق:

- ❖ تثبیت جمعیت در مناطق روستایی و شهرهای کوچک، جلوگیری از تخلیه آنها و برنامه ریزی برای توسعه سرمایه‌گذاری‌های محلی و ایجاد فرصت‌های آموزشی و شغلی مرتبط با شرایط منطقه و رفع عوامل اثرگذار بر عدم توسعه یافتگی روستاها و شهرهای کوچک،
- ❖ حفظ و نگهداشت نیروهای نخبه کشور و ایجاد امکانات تحصیلی، شغلی و رفاهی مناسب برای آنها،
- ❖ ایجاد فرصت‌های شغلی و سرمایه‌گذاری جهت بازگشت ایرانیان مهاجر به میهن و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان،
- ❖ سرمایه‌گذاری برای ایجاد اشتغال واقعی و اجرای طرح‌های توانمندسازی استعدادها در مناطقی که باید جمعیت به آنها سوق داده شود و تقویت حمایت‌های جانبی از خانواده در سایه بهره‌گیری از فرصت اشتغال بانوان متناسب با شرایط منطقه،
- ❖ پیشگیری از مهاجرت از شهرهای توسعه یافته و مراکز استان‌ها به تهران و توسعه ظرفیت‌های تاریخی، سنتی، فرهنگی، دانشگاهی و اقتصادی مناطق مذکور،
- ❖ برنامه ریزی جهت بهره‌برداری بهینه از ظرفیت‌ها و توانایی‌های مهاجرین خارجی،
- ❖ توسعه زیرساخت‌ها و ارتقای وضعیت اقتصادی، معیشتی و فرهنگی ساکنان روستاها به منظور جلوگیری از تبدیل روستاها به شهر.

- استفاده مطلوب از پنجره جمعیتی و بهبود کیفیت زندگی جمعیت در سن کار از طریق:
 - ❖ ارایه تسهیلات جهت کسب مهارت و ایجاد اشتغال پایدار،
 - ❖ ایجاد امکانات مورد نیاز جهت بهبود شرایط سلامت جوانان، تسهیل در امر ازدواج و تامین مسکن آنها.
 - ❖ توانمندسازی جوانان و تقویت زیرساخت‌ها به ویژه در مناطق محروم کشور،
 - ❖ برنامه‌ریزی و ایجاد تسهیلات برای گردشگری و گذران اوقات فراغت سالم جوانان.
- ارتقای منزلت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و دیگر اقشار آسیب‌پذیر از طریق:
 - ❖ ایجاد شرایط و امکانات لازم برای زندگی آبرومندانه، همراه با عزت و احترام و سلامت جسمانی.
 - ❖ فرهنگ‌سازی و ارایه امتیازات ویژه به خانواده‌های سالمندان جهت نگهداری از آنان،
 - ❖ افزایش حمایت‌های مالی، حقوقی و اجتماعی از جمعیت سالمند و اقشار آسیب‌پذیر،
 - ❖ آسیب‌شناسی و نیازسنجی سالمندان و اقشار آسیب‌پذیر (زنان سرپرست خانوار، فرزندان طلاق، زنان بیوه و مطلقه)،
 - ❖ برنامه‌ریزی جهت استفاده مطلوب از فکر و تجربه جمعیت سالمند.
- افزایش همگرایی جمعیت و اقتدار ملی بر مبنای هویت ملی-محلی، اسلامی-ایرانی و انقلابی از طریق:
 - ❖ افزایش رضایت‌مندی اقشار مختلف جمعیت از کیفیت زندگی با تاکید بر مناطق عقب‌مانده و دور افتاده،
 - ❖ ایجاد فرصت‌های برابر برای قومیت‌ها و دهک‌های مختلف جمعیتی کشور،
 - ❖ ارتقاء شاخص‌های ملی توسعه انسانی و رصد مستمر آنها بر اساس ساختار و ترکیب جمعیت،
 - ❖ پایش مستمر تحولات کمی و کیفی جمعیت و نابرابری‌های موجود در مناطق مختلف کشور با متولی مشخص.

تصویب سیاست‌های کلی جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام

با توجه به اهمیت موضوع، مجمع تشخیص مصلحت نظام، تدوین سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد و پس از بررسی پیشنهادات در جلسات مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ و ۱۳۹۲/۱۱/۲۶، نظر مشورتی خود را به شرح ذیل اعلام نموده است:

۱. ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی،
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج

- و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل کارآمد،
۳. اختصاص تسهیلات مناسب بویژه بیمه درمانی برای زنان در دوره بارداری و شیردهی، ایجاد بیمه درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادهای و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط،
 ۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید برآموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری،
 ۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی، ایرانی و مقابله با سبک زندگی مغایر با آن،
 ۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها،
 ۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم جهت تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم جهت بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در فعالیتهای مناسب،
 ۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی، اصلاح، تقویت و سازگار نمودن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی و حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد،
 ۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی،
 ۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی،
 ۱۱. تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب جهت مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت و در راستای تبادل دانش و فرهنگ و تجربیات و جذب فناوری، سرمایه و کمک به اشتغال،
 ۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور جهت حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان،
 ۱۳. تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در مناطق جمعیتی بویژه در میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور،
 ۱۴. برنامه‌ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست‌های جمعیتی.
 ۱۵. ایجاد ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

منابع و مأخذ

۱. پایگاه اطلاع رسانی مقام معظم رهبری (www.leader.ir)
۲. زنجانی حبیب الله، نوراللهی، طه و علیرضا سحرخیز (۱۳۸۸)، پیش بینی جمعیت ایران تا سال ۱۴۰۵، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران.
۳. زنجانی، حبیب‌اله، میرزایی، محمد، شادپور، کامل و امیر هوشنگ مهربار (۱۳۸۱)، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
۴. زنجانی، حبیب‌اله (۱۳۷۲)، بررسی مرگ و میر در ایران از داده‌های ثبت احوال، فصلنامه جمعیت، شماره ۳ و ۴.
۵. سازمان ثبت احوال کشور، سالنامه آماری سازمان ثبت احوال کشور.
۶. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴.
۷. سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری.
۸. عباسی شوازی، محمدجلال و دیگران (۱۳۸۸)، مسیر کاهش باروری به زیر سطح جایگزینی در جمهوری اسلامی ایران، کتاب جمعیت و توسعه، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
۱۰. کاظمی پور، شهلا (۱۳۹۰)، نگاهی به وضع مهاجرت و شهرنشینی در ایران، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، گزارش ارائه شده در دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۱۱. کوششی، مجید (۱۳۸۷)، پویایی ساختار سنی و مساله گشتاور رشد جمعیت ایران، انجمن جمعیت‌شناسی ایران شماره ۵.
۱۲. محمودیان، حسین (۱۳۷۹)، پژوهشی در زمینه‌های نظری و نتایج تجربی مهاجرت و باروری، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۵.
۳۱. مرکز آمار ایران، گزیده نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن.
۱۴. میرزائی، محمد و همکاران (۱۳۸۲)، بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن، کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی.
۱۵. نوراللهی، طه و حسین امیدمقدم (۱۳۷۹)، نگرشی آماری بر جمعیت جوان کشور، نشریه اقتصاد، گزیده مطالب آماری، شماره ۴۴.
۱۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۹)، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران.

بخش چهارم: گزارش و نقد کتاب

در این بخش از فصلنامه، گزارش همایش مرکز آمار ایران (آذرماه ۱۳۹۱) ارائه می‌گردد.

تحلیل روندهای جمعیتی کشور؛ گزارش همایش مرکز آمار ایران (آذرماه ۱۳۹۱)

مقدمه

اطلاعات جمعیتی از منابع بسیار غنی در شناخت ویژگی‌های جمعیتی کشور است. از مهمترین منابع اطلاعات جمعیتی می‌توان به سرشماری‌ها، آمارهای ثبتی و آمارگیری‌های نمونه‌ای اشاره نمود. داده‌های حاصل از این منابع، نمادهای گویایی از ویژگی‌های مختلف جمعیت است، اما ارزش واقعی آن‌ها زمانی پدیدار می‌شود که توسط محققین تحلیل و تفسیر شوند. به منظور دستیابی به این گونه تحلیل‌ها، پژوهشکده آمار، همایش "تحلیل روندهای جمعیتی" را با همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور، سازمان ثبت احوال کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه تهران، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، انجمن جمعیت‌شناسی، انجمن آمار، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مرکز امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری و سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها در روزهای ۲۹ و ۳۰ آذرماه سال ۱۳۹۰ در سالن شهید مطهری دانشگاه تربیت مدرس برگزار نمود. این نوشته گزارشی از مباحث این همایش است.

محورهای همایش

۱. وضعیت تولید و جمع‌آوری آمارهای جمعیتی،
 ۲. تحولات جمعیتی کشور و عوامل مؤثر بر آن،
 ۳. ویژگی‌ها و ساختار جمعیت کشور،
- وضعیت تأهل
 - سن و جنس،
 - تحولات خانوار و پیامدهای آن،
 - آموزش،
 - اشتغال و بیکاری.

۴. تحولات باروری، مرگ و میر و عوامل مؤثر بر آن،

- باروری،
- مرگ و میر،
- سلامت و بهداشت.

۵. توزیع جمعیت،

- توزیع جغرافیایی،
- مهاجرت،
- شهرنشینی.

۶. امکانات و تسهیلات در اختیار خانوار.

- مسکن،
- حمل و نقل و ارتباطات،
- انرژی.

رویدادهای اولین روز همایش

- تلاوت آیات کلام... مجید،
- پخش سرود جمهوری اسلامی ایران،
- خیر مقدم و گزارش دبیر همایش (علی رضا زاهدیان).

آقای علی رضا زاهدیان رئیس پژوهشکده آمار و دبیر همایش، در مراسم افتتاحیه همایش، ضمن خوش آمدگویی به مدعوین و مروری بر فعالیت های انجام شده جهت برگزاری همایش، این همایش را فرصت خوبی برای بررسی نظر کارشناسان و مسئولان مربوطه در خصوص وضعیت آمارهای جمعیت کشور دانستند. همچنین همایش یاد شده را زمینه خوبی برای تعامل و همکاری هرچه بیشتر اندیشمندان جمعیت برای اکتشاف واقعیت های موجود در آمارهای جمعیتی کشور به منظور تعیین اهداف برنامه ها و راهبردهای جمعیتی کشور عنوان کردند.

سخنرانی دکتر میرزایی (رئیس کمیته علمی همایش)

رئیس کمیته علمی همایش با اعلام تعداد مقالات و پوسترهای ارائه شده بیان کرد که مقالات ارایه شده از بین ۸۰ مقاله ارسالی برای دبیرخانه همایش انتخاب شده اند. میرزایی با بیان اینکه ثبت وقایع حیاتی و بررسی ابعاد مختلف آموزشی، بهداشتی و دسترسی به مسکن از مهمترین موضوعات علم جمعیت شناسی و دارای ۳ محور "رقم مطلق جمعیت"،

" روند رشد جمعیت" و " ساختار سنی" است بر اهمیت بررسی روندهای جمعیت و توجه به تغییرات دائمی هرم سنی جمعیت در کشور در برنامه ریزی های این حوزه تاکید کرد.

سخنرانی دکتر محسن رضایی (دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام)

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام با بیان اینکه باید به آمار و ارزش آن در برنامه ریزی ها توجه کرد گفت: آمار ناموس پیشرفت یک کشور است؛ چه برای برنامه ریزی های فردی و چه برنامه ریزی های جمعی، ما نیازمند اطلاعات دقیق هستیم. هم در تولید آمار و هم بهره برداری آمار که دو مؤلفه رشد است، باید از فرمول های مشخص و مفید استفاده شود تا به استفاده بهینه برسیم. وی با تاکید بر این که مدیریت امروز کشور در عرصه های سیاسی، اقتصادی و امنیت ملی نیازمند تولید و بهره برداری از آمار است، شناخت جامعه و جمعیت را از منابع قدرت کشور ذکر کرد.

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام بررسی مقطعی جمعیت و تحلیل روندهای جمعیتی کشور را حائز اهمیت خواند و از نتایج این دو، به عنوان عواملی برای شناخت مسائلی نظیر بیکاری و کهنسالی جمعیت در دهه های آینده یاد نمود. وی با تأکید بر اینکه امروز به آمارهای تخصصی نیاز داریم، خاطر نشان کردند که آمارهای تخصصی به مدیران کشور کمک می کند تا بدانند تحولات جمعیتی چه تأثیری بر سرنوشت کشور خواهد داشت.

سخنرانی دکتر عادل آذر (رئیس مرکز آمار ایران)

رئیس مرکز آمار ایران با ارائه نتایج مقدماتی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰، سخنرانی خود را آغاز نمود. وی با تاکید بر اهمیت بانک های اطلاعاتی در کشور گفت: امروزه شاهد راه اندازی بانک های اطلاعاتی در بسیاری از نهادهای اقتصادی کشور هستیم. وی افزود: با توجه به قانون و سیاست گذاری های مرکز آمار ایران، در این مرکز فقط تولید آمار صورت گرفته و فعالیتی در رابطه با تحلیل آمار صورت نمی گیرد. دکتر آذر بر استفاده از آمارهای تولیدی مرکز آمار ایران در برنامه ریزی های محلی به ویژه در بخش صنعت، کشاورزی، IT و فن آوری های نوین تاکید کرده و با اشاره به نقش مهم مفسران و تحلیل گران آماری گفت: سیاست های کلی جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام در حال تدوین است و خوشبختانه نظام آماری در کشور، روز به روز قانون مندتر می شود و بر اساس قانون، مرجع رسمی آمار در کشور، مرکز آمار ایران است. همچنین این مرکز وظیفه تولید شاخص ها و ابرشاخص های سایر دستگاه ها را نیز بر عهده دارد که این امر، همکاری بیشتر اندیشمندان را می طلبد. رئیس مرکز آمار ایران، در پایان سخنانش اظهار امیدواری

کرد که راه اندازی شبکه ملی آمار و اطلاعات، زمینه تولید شاخص های مهم آماری و حرکت کشور در مسیر چشم انداز را فراهم نماید.

سخنرانی دکتر ناظمی اردکانی (رئیس سازمان ثبت احوال کشور)

دکتر ناظمی اردکانی، رئیس سازمان ثبت احوال کشور، ۴ وظیفه مهم این سازمان را ثبت وقایع حیاتی چهارگانه (تولد، ازدواج، طلاق و فوت)، ثبت کد پستی، صدور اسناد هویتی برای ایرانیان در اقصی نقاط جهان و همچنین تولید و نشر آمارهای جمعیتی با همکاری مرکز آمار ایران ذکر نمود و در ادامه، شناخت و رصد روندهای جمعیتی را برای ترسیم نیازهای کشور و چشم انداز توسعه کشور بر اساس الگوی اسلامی-ایرانی، امری ضروری خواند. وی افزود: در کشورهای در حال توسعه، حساسیت بالایی نسبت به تغییرات جمعیتی وجود دارد و دستگاه های خاصی نیز موظف به انجام این امر مهم شده اند که در ایران این امر بر عهده مرکز آمار ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ثبت احوال گذاشته شده است. رئیس سازمان ثبت احوال کشور با ذکر این نکته که پورتال این سازمان، آمار لحظه ای وقایع حیاتی را در اختیار کاربران می گذارد، بر شناخت تحولات مکانی و مهاجرت افراد توسط این سازمان از طریق کد پستی و کد ملی اشاره نمود و بر کاربرد اطلاعات مکانی جمعیت و مهاجرت، در امر آمایش سرزمین و بررسی توزیع جمعیت در کشور تاکید نمود. ناظمی اردکانی یکی از تحولات اساسی سازمان ثبت احوال را نوین سازی در جمع آوری اطلاعات ذکر کرد و بیان داشت: هم اکنون ۶۰۰ نمایندگی سازمان ثبت احوال به شکل برخط به ثبت آمارهای جمعیتی می پردازند.

سخنرانی دکتر هولکی اوز (نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در ایران)

آخرین سخنران افتتاحیه این همایش جناب آقای هولکی اوز نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل متحد در ایران، هفت میلیاردی شدن جمعیت جهان، ۷۵ میلیونی شدن جمعیت ایران و اجرای سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ در ایران را که برای اولین بار در فاصله ۵ ساله انجام شده است، سه واقعه جمعیتی برای جهان و ایران ذکر کرد. وی در سخنان خود به برتری کیفیت زندگی افراد در مقایسه با افزایش کمیت آنها با توجه به افزایش جمعیت جهان اشاره کرده و بر اهمیت نگاه انسانی به مقوله جمعیت در جهت افزایش کیفیت انسان ها تاکید نمود.

عناوین مقالات ارایه شده

هریک از نشست های تخصصی در دو روز برگزاری همایش عبارتند از:

۱- نشست وضعیت تولید و جمعآوری آمارهای جمعیتی

۱. تولید آمارهای ثبتی جمعیتی و روند افزایشی کیفیت و پوشش ثبت وقایع حیاتی در سازمان ثبت احوال کشور،
۲. بررسی منابع آمارهای جمعیتی با تاکید بر داده های ثبتی،
۳. بررسی مقایسه ای نظام ثبتی مرگ و میر بین دو سازمان ثبت احوال و وزارت بهداشت و علل کم ثبتی در شهرستان کرج ۱۳۸۵،
۴. نیازسنجی داده ها و آمارهای جمعیتی ایران و مقایسه آن با کشور ترکیه در نشریه های بین المللی با تاکید بر آسیب شناسی تولید داده: چالش ها و الزامات سیاسی.

۲- نشست ویژگی ها و ساختار جمعیت کشور

۱. بررسی روند مضيقه ازدواج در ایران،
۲. بررسی روند تغییرات شاخص ازدواج در ایران در مقایسه با سایر کشورهای آسیا و اقیانوسیه طی چهار دهه گذشته (۱۹۷۰-۲۰۱۰)،
۳. عوامل جمعیتی اجتماعی مؤثر بر وضعیت اشتغال فارغ التحصیلان دانشگاهی ۲۰-۳۴ شهرستان تهران،
۴. تحولات جمعیت شناختی نیروی کار در ایران طی دوره ۱۴۰۰-۱۳۳۵، تحلیل وضع سکونت، ترکیب جنسی، سنی و وضع تحصیلی.

۳- نشست تحولات باروری، مرگ و میر و عوامل مؤثر بر آن

۱. انفجار سالمندان و نیازهای بهداشتی-درمانی: داشته ها و بایسته های ایران تا سال ۱۴۳۰،
۲. بررسی تاثیر تحصیلات والدین بر سلامت کودکان (مطالعه موردی نقاط شهری شهرستان ورامین)،
۳. تحلیل مرگ و میر در استان خراسان رضوی،
۴. گذار جمعیت شناختی در ایران، بررسی تغییرات باروری و مرگ و میر ایران در دوره زمانی ۱۲۵۰ تا ۱۴۳۰.

۴- نشست بررسی تحولات جمعیتی کشور با تاکید بر توزیع جمعیت

۱. گذار جمعیت شناختی، پنجره فرصت، پاداش جمعیتی به سوی یک سیاست جمعیتی جدید در ایران،

۲. مقایسه گذار سنی جمعیت ایران با کشورهای منتخب توسعه یافته و در حال توسعه،
۳. بررسی پارامترهای جمعیتی موثر بر توسعه یافتگی کشور با تکیه بر نتایج سرشماری ۱۳۸۵.
۴. تعیین حداقل جمعیت مناسب برای شهرهای ایران با استفاده از قاعده اندازه-مرتبه.

۵- نشست امکانات و تسهیلات در اختیار خانوار

۱. بررسی روند سطح برخورداری تسهیلات ارتباط جمعی خانوارهای شهری و روستایی در سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۸.
۲. روند تحولات جمعیت، خانوار و تغییرات کمی و کیفی مسکن با نیم نگاهی به آینده،
۳. بررسی عوامل موثر بر عرضه و تقاضای مسکن،
۴. نسبت جمعیت شهری با قیمت مسکن در استان های کشور ۸۹-۱۳۷۵.

علاوه بر مقالات ارائه شده، برخی از مقالات نیز به صورت پوستر ارائه گردیده است. عناوین مقالات ارائه شده به صورت پوستر عبارتند از:

۱. کشف ناهنجاری ها با صفت های آمیخته در داده های جمعیتی،
۲. ارتقای وضعیت تولید و جمع آوری آمارهای جمعیتی و بهداشتی از طریق طراحی و اجرای زیج سلامت در مناطق روستایی استان همدان ۱۳۹۰-۱۳۸۴،
۳. نقد و ارزیابی مستندات و مطالعات انجام شده در حوزه جمعیت، منابع، اشتغال و بهره وری: خلاءها، اولویت ها و الزامات سیاستی،
۴. چالش جدی سازمان ثبت احوال کشور در تولید آمار رویدادهای حیاتی،
۵. بررسی وضع آمارهای ازدواج ثبتي در دهه ۸۵-۱۳۷۵ با در نظر گرفتن ملاحظات جمعیت شناختی،
۶. پویایی وضعیت زناشویی در ایران با تأکید بر مضيقه ازدواج طی سرشماری های ۸۵-۱۳۴۵،
۷. نگاهی به تحولات سالخوردگی در ایران،
۸. اهمیت مشارکت نیروی کار در دوره پنجره جمعیتی ایران،
۹. بررسی تحلیلی عوامل موثر بر تغییرات ساختار تقاضای آموزش عالی با استفاده از سرشماری های آماری و پیش بینی تغییرات آن در افق ۱۴۰۴،
۱۰. بررسی روند ساختارهای جمعیتی و بیکاری در استان ایلام و مقایسه آن با سطح کشوری،
۱۱. بررسی ویژگی ها و تغییرات نیروی کار ایران (۸۵-۱۳۴۵)،

۱۲. بررسی روند مهاجرت زنان به نقاط شهری شهرستان مشهد طی سال های ۱۳۸۵ و شناخت عوامل مؤثر بر آن،
۱۳. شهرنشینی و مهاجرت با تاکید بر ایران،
۱۴. تاثیر استان های مهاجرپذیر و مهاجرفرست بر روند شهرنشینی و تراکم نسبی جمعیت در دو دهه سرشماری ۷۵-۱۳۶۵ و ۸۵-۱۳۷۵،
۱۵. سیمای تحولات جمعیت در ایران و آینده نگری تا افق ۱۴۲۵ در ایران: الزامات سیاستی و چالش های فرارو،
۱۶. تنظیم خانواده و ارتقاء رشد و تکامل کودکان،
۱۷. بررسی تطبیقی رفتار باروری زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله ازدواج کرده ساکن در مناطق روستایی شهرستان های روانسر و گیلان غرب،
۱۸. شناخت علل مرگ و میر و تفاوت های آن در نقاط شهری و روستایی استان ایلام ۸۸-۱۳۸۶،
۱۹. توزیع فراوانی و علل مرگ و میر در بیماران بستری در بیمارستان های استان گلستان در سال ۱۳۸۵،
۲۰. رابطه استرس با فرسودگی شغلی در بهورزان شاغل در مرکز بهداشت شهرستان های بیرجند و قاین در سال ۱۳۸۹.
۲۱. بررسی الگو و علل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال روستایی استان خراسان شمالی در طی سال های ۸۹-۱۳۸۴.
۲۲. فراوانی و علل بستری در بیمارستان های استان گلستان در سال ۱۳۸۸،
۲۳. سیمای تحولات شاخص های مرگ و میر در ایران و کشورهای منطقه آسیا و اقیانوسیه: گذشته، حال و چالش فرارو،
۲۴. تحلیل و بررسی شاخص های جمعیت شناختی و بهداشتی شهرستان چادگان طی سال های ۸۸-۱۳۸۳.

مقاله ها و پوسترهای برتر

۱. روند تحولات جمعیت، خانوار و تغییرات کمی و کیفی مسکن در کشور با نیم نگاهی به آینده (نویسنده: خانم الهام فتحی)،
۲. بررسی عوامل مؤثر بر عرضه و تقاضای مسکن (نویسنده: آقای علی رحیم پور)،
۳. بررسی روند مضیقه ازدواج در ایران (نویسنده: آقای وکیل احمدی).

۴. نگاهی به تحولات سالخوردگی در ایران (نویسنده: حسین ضرغامی)،
۵. تاثیر استان های مهاجرپذیر و مهاجرفرست بر روند شهرنشینی و تراکم نسبی جمعیت در دو دهه سرشماری ۷۵-۱۳۶۵ و ۸۵-۱۳۷۵ (نویسنده: معصومه مؤمن طایفه).

میزگرد سیاست ها و راهبردهای جمعیتی کشور

برگزاری میزگرد و بحث و بررسی مسائل مختلف جمعیتی پایان بخش این همایش دو روزه بود. این میزگرد با حضور آقایان دکتر زنجانی جمعیت شناس و استاد دانشگاه، دکتر مداحی رئیس کمیسیون چشم انداز و امور نخبگان مجمع تشخیص مصلحت نظام، دکتر مرنندی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، دکتر میرزایی رئیس انجمن جمعیت شناسی و دکتر محمودی رئیس موسسه مطالعات جمعیتی آسیا و اقیانوسیه برگزار شد .

لزوم توجه به سلامت مادران و کودکان، افزایش کیفیت زندگی و لزوم پیش گیری از افزایش سن ازدواج از طریق فرهنگ سازی و افزایش تسهیلات در اختیار زوج های جوان، توجه به ویژگی پنجره جمعیتی در ایران و استفاده از فرصت ها و کاهش تهدیدهای آن و لزوم موظف کردن نهادی در کشور بر ای برنامه ریزی و تعیین راهبردهای جمعیتی کشور، از مهم ترین محورهای مورد بحث این میزگرد بود.