

روند رشد جمعیت در ایران

نگاهی مختصر به روند رشد جمعیت و شاخص های اجتماعی
ایران از دیدگاه آمار

یکی از راههای اندازه گیری پیشرفت هر جامعه ، مطالعه شاخص های اجتماعی جامعه است . مطالعه سیاست های اجتماعی هر حکومت بدون در نظر گرفتن قانون های اقتصادی - سیاسی حاکم بر آن جامعه امکان ناپذیر است . " دولت ها " برخوردار " ایدئولوژی خود به تا مین نیازهای اساسی مردمانشان می پردازند . " این روی نقد سیاست های اجتماعی ، نقد ایدئولوژی های حاکم را نیز به همراه روابط طبقاتی همواره برآوردن آنگونه نیازهای اساسی مردم را مانند آموزش ، بهداشت و درمان و مسکن و پوشاک محدود ساخته است . در ایران نیز هیچ نابرابر ثروت و امکانات و خدمات اجتماعی مشخصات بارز آن جامعه را حل نمی دهند .

رشد جمعیت در ایران

نظری کوتاه بر نتایج برشماری های مخصوص نفوس نشان می دهد که جمعیت در پنجاه سال اخیر به سرعت زیادی افزایش یافته است . جمعیت کشور که در برشماری سال ۱۳۳۵ حدود ۱۹ میلیون نفر تخمین زده شده بود در سال ۱۳۵۵ ۳۴ میلیون نفر و در سال ۱۳۶۰ به حدود ۴۰ میلیون نفر افزایش یافت . بنا بر تخمین دفتر برنامه ریزی اجتماعی و نیروی انسانی سازمان برنامه و بودجه ، جمعیت کشور در سال ۱۳۷۰ به ۵۴ میلیون نفر خواهد رسید . (۱) . ارقام نشان می دهد که در طول دهه ۷۰ - ۱۳۶۰ بالغ بر ۱۴ میلیون نفر بر جمعیت افزوده خواهد شد (یعنی بطور متوسط ۱/۴ میلیون نفر افزایش جمعیت در سال) . با کفایت پیداست که افزایش بیش از یک میلیون نفر در سال به جمعیت کشور سازها و کمبودهای فراوانی را در آن جامعه بوجود می آورد که در صورت برنامه ریزی صحیح اجتماعی ، ابعادی فاجعه آمیز نخواهد گرفت . آمارهای ۱۹۸۴ بانک جهانی با داشتن نرخ بالائی از امراض جمعیت (۳/۱) جمعیت ایران در سال ۲۰۰۰ به بالغ بر ۷۰ میلیون نفر خواهد رسید .

۲۱	مقدمه
۲۱	نگاهی مختصر به روند رشد جمعیت و شاخص های اجتماعی ایران از دیدگاه آمار
۲۴	روشهای جمعیت شناسی و شاخص های اجتماعی
۵۱	نگاهی به شاخص های اجتماعی ایران
۵۲	بررسی شاخص های اجتماعی ایران
۶۳	مقایسه شاخص های اجتماعی ایران با کشورهای دیگر
۶۸	جمعیت و برنامه های توسعه در ایران
۶۹	جمعیت و اشتغال
۷۳	جمعیت و رفاه اجتماعی

فصلنامه
فصلنامه

نشریه مستقل

شماره ۳۹ سال ششم خرداد ۱۳۶۴

NO. 39 JUNE 1985

EDITOR: DR. NASSER TAHMASSEBI

ASIAN JOURNAL FOR
SCIENCE AND SOCIETY
PO BOX 7353
ALEXANDRIA, VA. 22307

محل انتشار: واشنگتن

بهای اشتراک برای همه در همه کشورها:

۱۰ شماره ۲۰ دلار
با پست هوایی ۳۰ دلار

مطالب با امضاء الزاماً دیدگاههای علم و جامعه را منعکس نمیداند

تغییر آدرس خود را اطلاع دهید



یکی از دلایل این رشد بی رویه جمعیت، نداشتن یک سیاست صحیح کنترل خانواده است. در بسیاری از جوامع عقب مانده از آنجا که فرزندان به عنوان موجودیهای اقتصادی آینده در نظر گرفته میشوند (بخصوص در روستاها)، کنتیننت جمعیت بسیار مشکل میگردد. علاوه بر این در جامعه ایران باید نقش عواملی مانند اعتقادات مذهبی - فرهنگی مردم و توان دسترسی به امکانات پزشکی را نیز در گرفت. بنا بر گزارش بانک جهانی تا سال ۱۹۸۱ تنها ۲۳٪ از زنان متأهل ایران از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده می کردند. (۳) گزارش سال ۱۳۶۰ اداره بهداشت و تنظیم خانواده تقریباً تعداد کل مراجعین برای استفاده از اینگونه وسایل را تنها بالغ بر ۵/۵ میلیون نفر ذکر می کند. (۴)

اما افزایش بی رویه تنها مشخصه کنونی رشد جمعیت در ایران نیست. منب دیگر، رشد سریع جمعیت شهری است. بر اساس آمار منتشره از سوی مرکز آمار ایران میزان رشد جمعیت شهرنشین در ایران به شرح زیر بوده است: ۲۹/۶ درصد در سال ۱۳۲۰، ۴۲/۵ درصد در سال ۱۳۴۰، ۴۱/۳ درصد در سال ۱۳۵۰، ۴۷ درصد در سال ۱۳۵۵، ۵۱/۸ درصد در سال ۱۳۶۰ (بعبارت دیگر هم اکنون بیش از نیمی از جمعیت کشور در شهرها سکونت دارند). (۵) در همین زمان درصدهای کارشغال در بخش کشاورزی از ۵۴ درصد به ۳۹ درصد تنزل یافت. (۶) دلیل این امر را میتوان ناشی از تخریب کشاورزی ایران از جانب حکومت گذشته و بالنتیجه مهاجرت عظیم روستائیان به شهر - به امید پیدا کردن کار و امکانات بهتر زندگی - جستجو کرده عدم برآورده شدن نیازهای آنان و احساس بیگانگی از روابط حاکم زمین را برای رشد گرایش های پوپولیستی در میان این تهیدستان شهری فراهم ساخت. (۷) قبلاً بهمن ۱۳۵۷ آنان را به سربازان، پاسداران و جهادگران حاکمیت فطری می ساخت.

روند مهاجرت از روستا به شهرهای بزرگ بعد از انقلاب نیز ادامه یافت مهاجرت عمدتاً به ۶ شهری که سکنه ای بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر داشتند متمرکز می گرفت، در نتیجه در سال ۱۹۸۰، ۴۷٪ جمعیت شهری در این ۶ شهر سکنی داشتند. در این میان تهران بیشترین تعداد مهاجرین را در خود پذیرا شد. مرکز آمار ایران جمعیت تهران را در سال ۱۳۶۲ بالغ بر ۷ میلیون نفر برآورد کرد و اخیراً وزیر کشور در مصاحبه ای از مهاجرت روزانه بیش از ۱۰۰۰ نفر روستایی به تهران سخن میگفت. واضح است که خالی شدن روستاها مشکلات بزرگی در کشاورزی و خودکفایی اقتصادی برای جامعه ای که جمعیت آن به سرعت در حال رشد است را بوجود خواهد آورد. بی گمان مسئله تمرکز جمعیت در شهرهای بزرگ از دیدگاه جامعه شناسی - سیاسی پدیده ای بسیار مهم میباشد که به مطالعات و تحقیقات بیشتری نیازمند است.

بهداشت و درمان

بررسی روند رشد جمعیت ما را به بررسی نیازهای اساسی یک جامعه در زمینه های خدمات درمانی و بهداشتی، آموزش و پرورش، مسکن و نیاز به شغل و مراکز غذایی رهنمون میسازد. در این میان شاخص های بهداشتی از آنجا که بیانگر میزان رشد و سلامتی افراد یک جامعه میباشد از اهمیت وافری برخوردار است.

باید دید روشن ساخته اند که علم پزشکی اساساً یک پدیده اجتماعی است - برعکس با اختار روابط اجتماعی یک جامعه ریشه دارد. میشل فوکو و دیگران نشان داده اند که ایجاد درمانگاه ها، بیمارستان ها، معالجات پزشکی و اصولاً توسعه علم پزشکی در ارتباط نزدیک با تغییرات اجتماعی و اقتصادی اروپایی بوده است. (۸) همچنین تحلیل آلتوسر از "علم" بعنوان یکی از تولیدات یک چارچوب تصویری را برای منتقل ساختن پروسه تغییر مؤسسات پزشکی (بعنوان وجوه تولید آگاهی و عمل پزشکی) و تغییر در ساختار اقتصادی سیاسی یک جامعه فراهم می سازد. (۹)

وضع موجود کادر، تسهیلات درمانی و شاخص های بهداشتی در ایران (۱۳۵۸-۶۰) و سایر کشورها (۱۳۵۵-۶۰)

ایران	پرتغال	یونان	اسپانیا	بلنارسرستان	یوگسلاوی	لهستان
۲۵۵۵	۵۴۰	۴۲۰	۴۶۰	۴۱۰	۶۸۰	۵۷۰
۱۷۲۴۶	-	۱۴۹۰	۹۷۱۰	۲۲۵۰	۳۸۶۰	۲۲۳۰
۲۵۲۰	۶۵۰	۶۰۰	۳۳۰	۱۹۰	۲۸۰	۲۴۰
۶۵۵	۱۶۸	۱۵۵	۱۹۰	۱۱۶	۱۶۷	۱۲۹
۱۱	۳	۸	۵	۲	۲/۴	۲/۱
۵۸	۷۲	۷۴	۷۴	۷۳	۷۱	۷۳
۱۰۵	۲۶	۱۸	۱۰	۲۰	۳۱	۲۱
۸۱	۱۲۹	۱۲۷	۱۳۵	۱۴۶	۱۴۰	۱۳۴

ملاحظات:

جدول بالا از روی ماخذ ۳، ۴ و ۱۰ تهیه شده است. آمار ذکر شده در ستون های ۲، ۴ و ۵ برای سایر کشورها (بجز ایران) مربوط به سال ۱۳۵۵ است و برای ایران ۶۰ - ۱۳۵۸. برای نشان دادن وضعیت نامطلوب بهداشتی در ایران به مقایسه آن با سه کشور اروپایی (پرتغال، یونان، اسپانیا) و سه کشور از اروپای شرقی



(یوگسلاوی ، بلغارستان ، لهستان) که نسبت به سایر کشورهای بلوک شرق از نظر رفاهی پائین تری برخوردارند ، پرداخته ایم .
مقایسه شاخص های بهداشتی ایران (ذکر شده در جدول بالا) با برآورد حداقل ضوابط درمانی موردنیاز (کادر درمانی و تجهیزات پزشکی) بیان گویاتری از وضعیت نامطلوب بهداشت در ایران را بدست میدهد :

برآورد ضوابط درمانی لازم برای تامین حداقل نیاز در ایران (۱۱)

جمعیت به ازای هر پزشک	۱۰۰۰ نفر
جمعیت به ازای هر دندانپزشک	۱۰۰۰۰ نفر
جمعیت به ازای هر تخت بیمارستانی	۲۵۰ نفر
تخت بیمارستانی به ازای هرپرستار	۶/۵ تخت

بنا بریک گزارش برای رسیدن به این حداقل ها، برای جمعیت کشور تا سال ۱۳۷۰ به ۴۰۰۰۰ پزشک جدید ، ۳۰۰۰ دندانپزشک جدید ، ۳۰۰۰۰ پرستار جدید و ۱۲۹۰۰۰۰ بهیار جدید و ۱۵۸۰۰۰۰ تخت بیمارستانی جدید نیاز خواهد بود . (۱۲) حال با توجه به آنکه تعداد کل فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی ایران در سال ۱۳۶۰ تنها ۷۲۲ نفر بوده (۷۳۲۰ نفر تا سال ۱۳۷۰ در صورت باز بودن دانشگاهها میتوان تصور کرد که رسیدن به اینگونه حد اقل ها تا چه حد دشوار خواهد بود . (۱۳) همچنین با درنظر داشتن آنکه کل تعداد دندانپزشکان کشور (که در سال ۱۳۶۰ ، ۲۲۱۸ نفر بوده) و کل تخت های بیمارستانی موجود (۶۲۰۵۶ عدد) مشکل بودن برآورد این نیازها نمایان تر میگردد .

ویژگی دیگر نظام پزشکی ایران توزیع غیر عادلانه امکانات و خدمات است بدان معنا که اکثر پزشکان و خدمات درمانی کشور در شهرهای بزرگ (بخصوص تهران) متمرکز گردیده و مردم سایر استانها و روستاها از این خدمات محروم مانده اند .

استان	کل پزشکان	پزشکان متخصص	متخصص قلب	دندانپزشک	بیمارستان عمومی	متخصص بیماریهای عروق داخلی
کل کشور	۱۵۱۸۲	۷۸۹۷	۷۲۸۵	۸۵۵	۱۵۰	۲۲۱۸
تهران	۸۲۷۵	۳۷۴۱	۴۵۳۴	۵۳۶	۹۳	۱۲۹۱
	۵۷۹					۱۴۲

مآخذ : سالنامه آماری سال ۱۳۶۱ ، صفحات ۱۵۰ - ۱۳۸ .

این توزیع نا عادلانه به شکلی است که برای مثال در زمانی که ۹۳ پرستار

متخصص قلب و عروق در تهران بکار اشتغال دارند در ۱۰ استان ایران (سیستان ، بلوچستان ، کردستان ، همدان ، چهارمحال بختیاری ، لرستان ، ایلام ، کهگیلویه بویر احمد ، بوشهر ، سمنان و هرمزگان) حتی یک پزشک متخصص قلب و عروق به مشغول به کار نیست . دلایل این امر را میتوان در مدل بخش گزاشی توسعه (حکومت گذشته جستجو کرد که بر آن بود تا ایجاد مراکز مجهز پزشکی در شهرها رفته رفته این سیستم را به مناطق پیرامونی کشور نیزگسترش داده و بدین روی یک سیستم پزشکی معادل سایر کشورهای پیشرفته دنیا در سراسر کشور ایجاد کند . ناگفته پیداست که اینگونه مراکز مجهز پزشکی که بخش عظیمی از بودجه بهداشتی کشور را به خود اختصاص داده بودند تنها میتوانست مورد استفاده افراد طبقات بالا قرار گیرد و اصولاً در کشوری با بیش از ۵۸۰۰۰ روستا ، کمبود آب آشامیدنی ، عدم سیستم تخلیه فاضلاب ، تغذیه ناکافی و ... این مدل توسعه نمی توانست جوابگوی نیازمندیهای بهداشتی عموم مردم باشد. (۱۴) آمار و مباحث بالا نشان میدهد آنچه برای بهبود وضع بهداشتی لازم است نه صرفاً " افزایش تعدادی پزشک ، گفت و بیمارستان که همانا تغییری بنیادی در روابط اجتماعی حاکم آن جامعه است .

موزش و پرورش

یکی از معیارهای دانشمندان علوم اجتماعی در تعیین میزان و احتمال برترت یک جامعه مطالعه وضع آموزش و درصد باسوادان آن جامعه است . در ایران ، موزش و پرورش نیز مانند بهداشت در وضع نابسامانی بسر میبرد . بنا بر گزارش بانک جهانی در سال ۱۹۸۰ ، درصد باسوادان بالغ در ایران ۵۰٪ میباشد . در میان کشورهای که از سطح درآمد متوسط بالاتری برخوردارند بعد از الجزایر ، ایران دارای پائین ترین درصد باسوادان است . (۱۵)

در سال تحصیلی ۶۰ - ۱۳۵۹ ، ۴/۷ میلیون نفر در دوره ابتدائی ، ۱/۵ میلیون نفر در دوره راهنمائی و ۹۴۰ هزارنفر در دوره متوسطه نظری به تحصیل اشتغال یافته اند . (۱۶) با درنظرگرفتن ضریب سریع رشد جمعیت از هم اکنون می توان مشکلات عظیم آینده را در ذهن تجسم نمود . بنا بر یافته های یک گزارش به منظور سواد ساختن تمامی آحادملت تا سال ۱۳۷۰ با مسائل زیرمواجهیم : برای رسیدن به نرخ اشتغال به تحصیل کامل (۱۰۰٪) تا سال ۱۳۷۰ حدوداً " ۷/۴ میلیون نفر در مدارس ابتدائی ، ۳/۹ میلیون نفر در مدارس راهنمائی و ۴/۵ میلیون نفر در مدارس متوسطه به تحصیل خواهند پرداخت . تنها برای آموزش این عده و بهبود جزئی نسبت معلم به شاگرد ، ۱۳۶۰۰۰ معلم جدید دوره ابتدائی ، ۱۷۱۰۰۰ معلم دوره راهنمائی ، ۸۶۰۰۰ معلم دوره نظری و ۱۴۰۰۰ استاد جدید نیازمندیم . (۱۷) به عبارت دیگر برای آموزش همگان تا سال ۱۳۷۰ به ۴۰۷۰۰۰ معلم و استاد جدید نیاز است .

افزایش دانش آموز و دانشجو و نیاز به معلم و استاد جدید در سال ۱۳۷۰ نسبت به سال ۱۳۶۰ (به هزارنفر)

ICHEL FOUCAULT, MADNESS AND CIVILIZATION (NEW YORK, 1965)

برای مطالعه بیشتر در این مورد به کتاب زیر رجوع کنید :

LOUIS ALTHUSSER, FORMARX(NEW YORK, 1970)

نیازها از زبان آمار و ارقام : ۵۲ میلیون جمعیت ایران در سال ۱۳۷۰ و نیازهای اساسی مردم " کتاب آگاه ، مسایل ایران و خاور میانه جلد ۱ .

انتشارات آگاه ، تهران ، ۱۳۶۰ صفحه ۶۲ .

همانجا صفحه ۶۳ .

همانجا صفحه ۶۳ .

سالنامه آماری سال ۱۳۶۱ ، صفحه ۱۲۹ .

BYRON J. GOOD, "THE TRANSFORMATION OF HEALTH CARE IN MODERN IRANIAN HISTORY" IN CONTINUITY AND CHANGE IN MODERN IRAN, ed. MICHAEL BONINE AND NIKKI KEDDIE (ALBANY, 1981), P. 75

گزارش سال ۱۹۸۲ بانک جهانی ، صفحه ۱۹۷ .

سالنامه آماری سال ۱۳۶۱ ، صفحات ۱۲۶ - ۱۲۲ .

کتاب آگاه ، مسایل ایران و خاورمیانه ، صفحات ۶۱ - ۶۰ .

گزارش سال ۱۹۸۲ بانک جهانی - صفحه ۱۹۷ .

سالنامه آماری سال ۱۳۶۱ صفحه ۱۲۵ .

حق اشتراک در فرانسه :

اشتراک دانشجویی : برای چهار شماره صد و بیست فرانک

اشتراک عادی : برای چهار شماره صد و پنجاه فرانک

اشتراک همت عالی :

به حق اشتراک مشترکان دیگر کشورها، مبالغ زیر بابت هزینه‌های پستی افزود

می‌گردد: کشورهای اروپای غربی : معادل بیست فرانک فرانسه

ایالات متحده آمریکا و کانادا : معادل سی فرانک فرانسه

حق اشتراک خود را به حساب زیر واریز نمایید :

JH. SAEDI

00150033326

30CIETE GENERALE

4W Porte Maillot 136, Ave. de Malakoff - 75016 PARIS

JH. SAEDI

KETABE - ALEPBA

B.P. 215 - 07

75327 PARIS CEDEX 07

فلسفه

به همت :
تلاش‌های ساعدی

۱۹ صفحه

سایر میکتم و بایستی این جریانات باشد اما آقاییان بدانند که اگر من قصد
بالآئینده با وزارت داشتم هیچوقت بعنوان مخالف در اینجا این مطالب را
بر آقاییان نمی‌رسانم . فقط یک منظور دارم از گفتن عرایضم و آن اینست
فنی که شبدر رختخواهم می‌خواهم با وجدان راحت استراحت میکنم و میخواهم
یک کشور مستقلی زندگی کنم که مردم آن سعادتمند باشند من فرد مستقلی هستم
مستقل فکر میکنم. نه بر اشتری سوارم نه جو خر بزیر بارم نه خداوند رعیت
غلام شهریارم ."

شاگرد و معلم جدید	ابتدائی	راهنماشی	متوسطه	عالی
شاگرد جدید	۲۶۰۰	۲۲۶۱	۲۵۵۰	۲۸۰
معلم جدید	۱۲۶	۱۷۱	۸۶	۱۲

ماخذ : کتاب آگاه ، مسایل ایران و خاور میانه ، صفحه ۶۱ .

با در نظر گرفته آنکه تا سال ۱۹۸۰ تنها ۲۲٪ نوجوانان در مدارس متوسطه و فقط ۵٪ از جمعیت ۲۴ - ۲۰ ساله ایران در مدارس عالی به تحصیل مشغول بوده‌اند ، (۱۸) باید گفت که رسیدن به هدف تحصیل همگان اگر نه غیر ممکن ولی بسیار دشوار میباشد . همچنین باید در نظر داشت که تانیمه دوم ۱۳۶۰ تنها ۲۲٪ از کل روستاهای ایران تحت پوشش نهفت سواد آموزی قرار گرفته است و بدین ترتیب اکثریت روستا نشینان ایران کماکان از سواد خواندن و نوشتن محروم اند . (۱۹)

نتیجه گیری

نگاهی کوتاه به وضع بهداشت و آموزش در ایران کارنامه رژیم سلطنتی و رژیم جمهوری اسلامی را در زمینه برآورده ساختن نیازهای اساسی مردم آشکار می‌سازد . نه حامیان " انقلاب سفید " و " نهفت سواد آموزی " و نه مسریدان " انقلاب مستضعفین " و " نهفت جهاد سازندگی " نتوانستند از سطح یک سواد فرم های موقت اجتماعی که به تسکین درد و نه علاج بیماری منجر می شد فراتر روند . این وظیفه امروز بر دوش روشنفکران و آزادیخواهان جامعه ما است که در شرایط رشد بی رویه جمعیت از یک سو و اوضاع نابسامان بهداشتی آموزشی کشور از سوی دیگر به بحث و تدوین برنامه ها و سیاست های رفاهی آت برای مردم ایران اقدام ورزند تا در فردای انقلاب بعدی بدون داشتن یک برنامه مشخص اجتماعی - رفاهی نظاره گر پیروزی قشر دیگری از بی فرهنگان نباشیم .

فهرست منابع :

- ۱ - رحمانی ، ع . و همکاران پیش بینی مقدماتی جمعیت ایران ۱۳۷۰ - ۱۳۵۵ تهران : سازمان برنامه و بودجه ، دفتر برنامه ریزی اجتماعی و نیروی انسانی ، ۱۳۶۰ .
- 2- WORLD DEVELOPMENT REPORT 1984, PUBLISHED FOR THE WORLD BANK OXFORD UNIVERSITY PRESS, NEW YORK. 1984, P.255
- ۳ - WORLD DEVELOPMENT REPORT 1983, P.187
- ۴ - سالنامه آماری سال ۱۳۶۱ ، مرکز آمار ایران ، تهران - اسفند ماه ۱۳۶۱ ، صفحه ۱۶۷ .
- ۵ - کیهان (چاپ لندن) شماره ۲۹ ، ۲۷ دی ۱۳۶۲ - صفحه ۸ .
- ۶ - گزارش سال ۱۹۸۲ بانک جهانی ، صفحات ۱۹۱ - ۱۸۹ .
- ۷ - برای توضیح بیشتر رجوع کنید به نظم نویین دفتر چهارم ، پوپولیسم در کشورنا های توسعه نیافته .. بهار ۱۳۶۰ .