

بررسی شاخصهای جمعیتی در ایران و جهان

از: دکتر سیدرضا معینی



نمودار ۱- توزیع نسبی جمعیت جهان در قاره‌های مختلف در سال ۱۹۵۶

جدول زیر ۲۱ کشور پر جمعیت جهان را در سال ۱۹۴۶ نشان می‌دهد (برابر سال ۱۹۴۶)

تعداد جمعیت به میلیون نفر	نام کشور
۱۰۵۹	۱- چین
۷۷۲	۲- هندوستان
۳۷۲	۳- اتحاد جماهیر شوروی
۳۳۳	۴- ایالات متحده آمریکا
۱۶۱	۵- اندونزی
۱۴۱	۶- برزیل
۱۱۸	۷- ژاپن
۹۶	۸- بنگلادش
۹۴	۹- پاکستان
۸۵	۱۰- نیجریه
۷۵	۱۱- مکزیک
۶۱	۱۲- آلمان غربی
۵۷	۱۳- ویتنام
۵۶	۱۴- ایتالیا
۵۶	۱۵- برزیلیا
۵۴	۱۶- فرانسه
۵۳	۱۷- فیلیپین
۵۰	۱۸- تایوان
۴۹	۱۹- ترکیه
۳۰	۲۰- مصر
۲۲	۲۱- ایران

آمارهای سایر کشورها است. این اطلاعات آماری با از راه سرشماری، یا آمارگیری‌های نمونه‌ای و با آمارهای ثبت بدست آمده است. مقایسه اوضاع جمعیتی مشخص خواهد کرد که وضع و موقعیت کشور از نظر متغیرهای جمعیتی و شاخص‌های مربوطه چگونه است و مقام کشور در بین سایر نقاط جهان چیست.

در ایران تاکنون چهار سرشماری نفوس و مسکن با استفاده از روش‌های تریب و روش گرفتن توصیه سازمانهای آماری بین‌المللی انجام شده است. سرشماری‌های ایران در سالهای شمسی که به رقم ۵ ختم می‌شود انجام شده است و از سال ۱۳۴۵ به بعد هر ده سال یکبار سرشماری نفوس داشته‌ایم.

در سایر کشورهای جهان نیز سرشماری‌های نفوس انجام شده است. داده‌های سرشماری‌ها، آمارگیری‌های نمونه‌ای آمارهای ثبتی منبع اطلاعاتی مناسبی برای انجام کارهای مقایسه‌ای فراهم ساخته است.

بررسی کمی جمعیت جهان نشان میدهد که در چند دهه اخیر، جمعیت زیارت در حال افزایش بوده و تا ۲/۵ میلیارد نفر در سال ۱۹۵۰ میلادی (۱۳۲۹ شمسی) به ۲/۸ میلیارد نفر در سال ۱۹۵۵ (۱۳۳۴ شمسی) رسیده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵ یعنی ۳۸ سال دیگر به ۸/۴ میلیارد نفر برسد.

بر پایه برآوردهای انجام شده برای سال ۱۹۸۲ توزیع جغرافیایی جمعیت جهان در قاره‌ها از نظر کمیت متفاوت است. بیشترین جمعیت جهان یعنی ۲/۸ میلیارد نفر در قاره آسیا زندگی می‌کند. عبارت دیگر ۵۸/۷ درصد از کل جمعیت جهان در آسیا ساکن است پس از آن به ترتیب اروپا ۲۹/۱ میلیون نفر، آمریکا ۶۷۲ میلیون نفر، آفریقا ۵۸۸ میلیون نفر و البته تنها ۳۳ میلیون نفر جمعیت را در جزایر خلیج فارس (توابع) دارد.

با بررسی مقاطع سنی مختلف جمعیت جهان در می‌توانیم که در گذشته، بیشترین جمعیت دنیا در گروه‌های سنی کودک و نوجوان (بین سن ۱۴ تا ۱۹ سال) قرار داشته‌اند اما با بالا رفتن سن (افزایش طول عمر) و کاهش فرود ولد، نسبت جمعیت در این گروه سنی رو به کاهش گذاشته و در آینده این نسبت بنابر محاسبات باید تر خواهد آمد. هرچه سنی جمعیت جهان در دو مقطع زمانی (تعداد ۲) این دو گروهی را نشان می‌دهد.

هر این هرچه، روی محور افقی در سمت راست نسبت زنان و در سمت چپ نسبت مردان جهان و روی محور عمودی گروه‌های سنی از صفر سال تا ۸۰ ساله و بیشتر شده است. مقایسه این دو نمودار نشان میدهد که در گذشته سافستان سنی به شکل هرم گزیده بوده است. اما با کاهش نسبت جوانان نمودار به حالتی شبیه استوانه متشابه خواهد شد.

اکثریت قریب به اتفاق کشورهای دنیا با یک سیاست جمعیتی را اتخاذ کرده‌اند. در سیاست‌های گزافی‌های مربوط به جمعیت، کاهش برانست که بین اهداف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی از یک سو و مسائل جمعیتی از سوی دیگر، هماهنگی لازم در بهره‌گیری از منبع نیروی انسانی بعمل آید این بهره‌گیری، پاسکویه یا پستویه، بلکه در اهداف سیاست‌های جمعیتی، ایجاد راه برای جامعه در درجه اول اهمیت قرار دارد.

دگرگون‌های جمعیتی کشورها و ایجاد ارتباط آن با جنبه‌های مختلف برنامه‌ریزی اجتناب می‌کند که دولت‌ها در برطر از کشورها به دنبال جلوگیری از افزایش سریع جمعیت باشند. بسیاری از کشورهای آسیایی و آفریقایی اغلب نگهداشته شده، این نوع سیاست جمعیتی را اصلاح می‌کنند. جمعیت این کشورها با روند سریعی رشد پیدا می‌کند و مسائل بسیاری را در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، آموزشی، فرهنگی و اقتصادی پدید می‌آورد. سیاست جمعیتی این کشورها را دانستن تألیف است یعنی شناختن وضعیت می‌تواند در اینگونه کشورها، دولت‌ها با انجام تحقیقات، مسائل جلوگیری از باروری را به رایگان فراهم می‌سازند و از خانواده‌های کم جمعیت حمایت می‌کنند.

در گروه دیگری از کشورها، سیاست جمعیتی در جهت عکس است. کشورهای صنعتی اروپای غربی و شمالی در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند. در این کشورها با دگرگون شدن عوامل گوناگون فرهنگی و اجتماعی و نیز تغییر شکل خانواده، روند افزایش جمعیت با سری متنی دارد و با افزایش آن بسیار کند است.

دولت از راه ایجاد تسهیلات مختلف و حمایت‌های مادی، شامل حمایت‌های بیش از نوزاد، تغذیه، بهداشت، آموزش، کاهش مالیات در صورت داشتن فرزند بیشتر و بسیاری دیگر از این قبیل، به والدین کمک می‌کند این نوع سیاست جمعیتی را داناتلیسته می‌نامند.

توجه اصلاح سیاست‌های جمعیتی مختلف را می‌توان در تحولات آمار جمعیت و شاخص‌های جمعیتی کشورهای مختلف بررسی کرد. بنابراین برای شناخت وضعیت خصوصیات این پایه آمار جمعیت را بر حسب نقاط مختلف جغرافیایی در دست داشتند. آمار جمعیت و شناسایی ویژگی‌های آن می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشد.

برای در دست داشتن آمار جمعیت باید اقدام به آمارگیری‌های نمونه‌ای و سرشماری‌ها کرد. از بهترین روش‌های مطالعه کمی جمعیت، انجام سرشماری‌ها است. سرشماری‌ها همچنین چهارچوب (FRAME)‌های آماری را برای انجام آمارگیری‌های نمونه‌ای بدست می‌دهد. سرشماری‌ها تصویر روشنی از خصوصیات کمی جمعیت را در برشی از زمان نشان می‌دهد.

با داشتن نتایج حاصله در سرشماری در فواصل زمانی مختلف، می‌توان تغییرات جمعیت را در طول زمان بین دو تصویر بررسی کرد.

نمای بریدن به اوضاع جمعیتی کشور، یکی از بهترین روش‌ها، مقایسه اطلاعات آماری با داده‌های

دارای کسب و میران ولایت است. بر مرتبه نخست قرار خواهد گرفت. با توجه به این ترتیب کشور ما با تراز بودن میزان ولایت ۴۴ در هزار بین ۱۷۸ کشور، در مرتبه یکصد و بیست و سومین کشور قرار می گیرد. اما با برآورد دیگری که میزان ولایت را در ایران ۴۲ در هزار می داند این مقام به یکصد و هجدهم کاهش می یابد.

مرگ و میر

عمل مرگ و میر که در کاهش جمعیت موثر است. در گذشته سطح بالاتری در جهان داشت. اما این سطح به تدریج کاهش یافته. کشورهای اروپای شمالی و غربی و همچنین کشورهای آمریکای شمالی در پائین ترین میزان مرگ و میر پیشگام بوده اند. در سایر کشورهای نیز با بهبود وضع بهداشت و مسکنی شدن و اکسپانسیون ها، میزان مرگ و میر رو به کاهش گذاشته است. میزان مرگ و میر عبارت است از تعداد صفت در میانه همان سال. صیرم عدد ثابت هر با معادله صفت در دست داشتن این معیار می توان موضوع مرگ و میر را در جهان و در قاره ها و کشورهای مختلف بررسی کرد.

براساس آمار به دست آمده، نوسانات میزان مرگ و میر در سال ۱۳۴۳ به صورت زیر بوده است: میزان مرگ و میر در جهان رقم ۱۱ در هزار از نشان می داد یعنی از هر هزار نفر در سال مردن بررسی، یازده نفر فوت شده اند. قاره آمریکا حداکثر میزان مرگ و میر بین قاره ها یعنی ۱۶ در هزار و قاره آمریکا کمترین میزان مرگ و میر در هر کشور و درست نیسی از مرگ و میر قاره آمریکا یعنی برابر ۸ در هزار را داشته است. میزان مرگ و میر در آسیا ۱۱ در هزار، اروپا ۱۰ در هزار و اقیانوسیه ۹ در هزار بوده است (تصویر ۳).

در ایران بالاترین میزان مرگ و میر ۲۸ در هزار و چاد با ۲۳ در هزار بالاترین میزان مرگ و میر را در مقایسه بین کشورها داشته اند. همچنین در افغانستان میزان مرگ و میر برابر ۲۳ در هزار بوده است.

کمترین میزان مرگ و میر برابر ۵ در هزار در تایوان، سنگاپور، ویزولند، پاناما و هنگ کنگ به دست آمده است. برای گسترش یکا میزان ۹ در هزار و کویت ۳ در هزار محاسبه شده است که رقم اخیر نزدیک برانگیز است. میزان مرگ و میر در ایران براساس طرح اندازه گیری در صحت ۱۱/۵ در هزار به دست آمده و براساس برخی از برآوردها ۱۲ در هزار بوده است. با در نظر داشتن این میزان و همان ترتیبی که میزان ولایت در نظر گرفته می شود، کشور ما رتبه نود و دوم را در میان ۱۷۸ کشور جهان دارا است.

میزان رشد طبیعی جمعیت

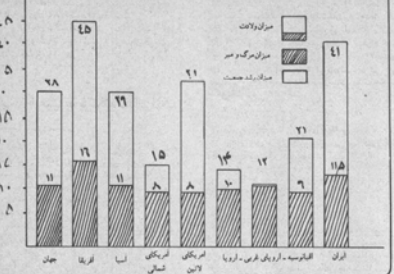
میزان رشد طبیعی جمعیت از تفاوت بین میزان ولایت و میزان مرگ و میر حاصل می شود. اگر علاوه بر ولایت و مرگ و میر، عامل مهاجرت را نیز در محاسبه جمعیت، میزان رشد جمعیت بطور کلی به دست می آید.

میزان رشد طبیعی جمعیت از عوامل مهمی است که در برنامه ریزی جمعیت کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت باید در نظر گرفته شود.

در بررسی میزان رشد طبیعی جمعیت جهان این میزان را در سال ۱۹۸۲ (۱۳۶۲ شمسی) برابر ۱/۷ درصد در هر سال می بینیم. مقایسه قاره آفریقا حداکثر میزان رشد طبیعی جمعیت ۲/۹ درصد در سال و قاره اروپا کمترین میزان رشد ۰/۲ درصد در سال را داشته اند. این میزان در آسیا ۱/۸ درصد و اقیانوسیه ۱/۳ درصد در سال بوده است. در حوزه های مختلف کشورهای قاره آمریکا، میزان رشد طبیعی جمعیت ۰/۷ درصد در حوزه کشورهای آمریکای شمالی و ۲/۸ درصد در سال در حوزه کشورهای آمریکای لاتین متعسر بوده است (تصویر ۴).

یازدهم در میزان رشد طبیعی در کشورهای مختلف نشان می دهد. در برخی از کشورهای میزان رشد طبیعی رقم رقم صحت است. در ایران کشورها میزان ولایت کمتر متعین یافته که نه تنها جریان میزان و مرگ و میر را نمی کند، بلکه

تصویر ۳. میزان ولایت، فوت و رشد جمعیت بر حسب نقاط جغرافیایی



از آن نیز کمتر است. در سال ۱۳۴۳ رشد طبیعی جمعیت در آلمان غربی ۰/۲ - درصد (معنی دو دهم درصد) بوده است.

کشورهایی که بالاترین میزان رشد طبیعی جمعیت را در میان سال داشته اند، عبارتند از کوبا ۲ درصد، سوریه ۲/۷ درصد و ازبکستان ۳/۶ درصد در سال.

میزان رشد طبیعی جمعیت کشور ما بر پایه میزان ولایت ۴۲ در هزار و میزان مرگ و میر ۱۲ در هزار، برابر ۳۰ درصد در هر سال خواهد بود. اگرچه به این رقم ۲/۲ در میان ۱۷۸ کشور تنها ۴۲ در هزار می توانیم رشد طبیعی جمعیت یعنی در ایران حسند و ۸ کشور نیز به هر یک مرتبه قرار خواهند داشت. این مشاهده می شود میزان رشد طبیعی جمعیت در کشور ما در سطح بسیار بالاتری قرار دارد و روشن است که بر برنامه ریزان سیاستی برنامه های توسعه اقتصادی - اجتماعی را با توجه به این رشد طبیعی در سطح بالا، اعتراض سازان با احتیاط کامل مجابتر در محاسبه میزان رشد ملازمه می شود. میزان رشد طبیعی جمعیت کشور ما از رقم بالا نیز تجاوز میکند. داده های مقدماتی سرشماری سال ۱۳۶۵ کشور شاهد این مشاهده است. حال باید دید این جمعیت فزاینده از دیدگاه برخی دیگر که شاخص های آگاهی در چه وضعیتی قرار دارد.

باروری کلی

برای بررسی بعد دیگری از روند افزایش جمعیت علاوه بر میزان ولایت می توان نشانگر دیگری به نام باروری کلی را به کار گرفت. باروری کلی، میانگین تعداد فرزندان را که یک زن در طول دوران باروری خود (معمولاً از ۱۵ تا ۴۹ سال سن) به دنیا می آورد، نشاندهنده می کند. بر پایه این شاخص ملاحظه می شود زنان جهان در طول سال هاست که قابلیت باروری دارند. بطور متوسط ۲/۸ فرزند زنده به دنیا می آورند. در میان قاره ها حداکثر این میزان در قاره آفریقا ۶/۲ فرزند و حداقل آن در قاره اروپا ۱/۸ فرزند است.

در میان کشورها، حداکثر میزان باروری کلی، در سوریه و ازبکستان بوده است. به این معنی که زنان این دو کشور بطور متوسط ۷/۳ فرزند زنده به دنیا می آورند. عربستان سعودی و لیبی نیز این میزان برابر ۷/۲ فرزند است. در ۱۵۰ کشور از ۱۸۵ در میان شرقی زنان بطور متوسط فقط ۱/۲۵ دختر ۱/۵۰ پسر و ۱/۶ فرزند به دنیا می آورند. اگر باروری کلی حدود ۲/۱ تا ۲/۵ باشد، در رابطه با

وضع مرگ و میر تعداد جمعیت یک کشور ثابت خواهد ماند.

در ایران میزان باروری کلی، رقم ۶/۳ فرزند زنده را نشان می دهد. این میزان گویای این واقعیت است که بین ۱۶۵ کشور جهان بالاترین رقم را دارا هستیم.

امید به زندگی

یکی از شاخص های مهم جمعیتی که در ارزیابی وضع کشورها و مناطق به کار می رود امید به زندگی در بدو تولد است. امید به زندگی عبارت است از متوسط تعداد سال های عمر که انتظار می رود از بدو تولد و تحت شرایط خاصی مربوط به مرگ و میر، فردی زنده بماند.

میانگین سال های امید به زندگی در جهان برابر ۶۱ سال است که این میزان در قاره آفریقا از ۵۰ سال شروع شده و در اروپا به ۷۳ سال ختم می شود. امید به زندگی در بدو تولد در آسیا ۵۸ سال و در اقیانوسیه ۷۰ سال است. در حوزه کشورهای مختلف قاره آمریکا، امید به زندگی بین ۶۲ تا ۷۲ در کشورهای آمریکای جنوبی، ۷۲ سال در کشورهای آمریکای شمالی متعین است.

حداکثر تعداد سال های امید به زندگی در بدو تولد در اسپانیا ۷۷ و در ژاپن، سوئد، فنلاند، نروژ، لهستان، سوئیس، دانمارک و در فرانسه ۷۶ سال است. حداقل تعداد سال های امید به زندگی در افغانستان ۴۰ سال، کمبیا و انگولا هر کدام ۳۲ سال و پنج کشور دیگر قاره آفریقا هر یک ۲۳ سال است. امید به زندگی در ایران برای مردان سال ۱۳۴۳ برابر ۵۷ سال برآورد شده است. با در نظر داشتن این رقم بین ۱۷۸ کشور در جهان در ۸۹ کشور امید به زندگی در بدو تولد بیشتر از ایران است.

مرگ و میر اطفال کمتر از یکسال

از شاخص هایی که تا حدودی بیشتر وضع بهداشتی نقاط مختلف است. میزان مرگ و میر اطفال کمتر از یکسال می باشد. این شاخص عبارت است از تعداد سالانه مرگ و میر نوزادان کمتر از یکسال در سن هر هزار تولد. در جهان از هر هزار تولد، ۸۰ مردودان کمتر از یکسال تلف می شوند. در قاره آفریقا بالاترین میزان مرگ و میر اطفال یعنی ۱۱۹ در هزار را دارا می باشد و در اروپا کمترین میزان مرگ و میر اطفال یعنی ۱۵ در هزار مشاهده شده است. در سرزمین کشورهای مختلف قاره آمریکا، میزان مرگ و میر اطفال از هر هزار در حوزه کشورهای آمریکای شمالی تا ۱۵۰

از هر حوزه کشورهای امریکای جنوبی مغرب است. حاکمتر میزان مرگ و میر با اطلاع در بین کشورهای افریقایی، در اندای علیا با ۲۱۰ در هزار و در سیرالئون با ۲۵۶ در هزار گزارش شده. حداقل آن در فرانسه با ۵/۵۵ زاین با ۶/۶۶ و سوئد با ۶/۸۸ در هزار بوده است. برای ایران مرگ و میر حداقل کمتر از یکسال ۱۹۶۶ در هزار برآورده شده است و با توجه به این میزان، در میان ۱۷۸ کشور جهان ۱۱۵ کشور مرگ و میر کمتری از ایران داشته‌اند.

نسبت جمعیت به پزشک، دندانپزشک و

تخت بیمارستانی

تعداد پزشکان و پرستارهای جراحیاتی آنان از مسائلی است که در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی - درمانی مورد توجه است. برای بدست آوردن یک شاخص بهداشتی، تعداد پزشکان را در هر یکصد جمعیت می‌پندند. به‌عنوان این ترتیب که تعداد جمعیت در مقابل یک پزشک به عنوان معیار به کار گرفته می‌شود. اما همان که تا حدودی هنگام آن است که در قاره اروپا در برابر هر پزشک تنها ۵۸۱ نفر جمعیت قرار دارد در صورتیکه در آمریکا این نسبت به بیش از ۲۱۰۰ هزار نفر برای هر پزشک می‌رسد. در آسپا ۶۲۰۰ نفر، در آمریکا ۲۶۰۰ نفر و در افغانستان ۱۷۰۰۰ نفر در مقابل هر پزشک قرار دارند.

نسبت ۲۸ کشور از ۹۹ کشور جهان وضع بهتری از ایران داشته‌اند. در مورد نسبت تعداد تخت‌های بیمارستانی به جمعیت نیز ملاحظه می‌شود. فرانسه در برابر هر ۶۶ نفر یک تخت بیمارستانی وجود دارد اما در افغانستان برای متناظر از ۳۷۰۰۰ نفر تنها یک تخت بیمارستانی می‌باشد. در ایران در سال ۱۳۶۲ در برابر هر تخت بیمارستانی ۶۹۱ نفر جمعیت وجود داشته و این نسبت، کشور ما را در میان ۲۲۱ کشور جهان در جایگاه پانجاهم، و دوم فرار می‌دهد. از شوری علی‌رغم وجود ۲/۲ میلیون تخت بیمارستانی، نسبت جمعیت به هر تخت برابر ۸۰ نفر است.

با بررسی تطبیق شاخص‌های بهداشتی ما دارد که از نظر شاخص‌های آموزشی نیز مقایسه بین کشور ما با سایر کشورهای جهان انجام شود.

سواد و بسوادی

انجمن‌های بیماری‌های رشد، سوابقست، نامرئی موجود نشان می‌دهد تعداد زیادی از کشورهای اروپایی به‌عنوان برخی دیگر از کشورهای سایر قاره‌ها، از نظر سواد در وضع مطلوبی قرار دارند. اگر معیار، بسوادی جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر باشد، ملاحظه می‌شود در تعدادی از کشورها حتی کمتر از ۲ درصد بسواد وجود دارد. مثلا این نسبت در

✳️ در رتبه بندی صعودی

✳️ اولادت ایران با میزان ولادت ۲۱

✳️ درهزار در مرتبه یکصد و دوم و از

✳️ نظر میزان مرگ و میر با رقم

شوری ۲ درصد، در ایالات متحده یک درصد، در مجارستان ۴ درصد و در هند و ژاپن ۹/۲ درصد است. هم اکنون تعداد زیادی از کشورهای جهان کمتر از ۲۲ درصد بسواد در جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر خود دارند. اما وضع برخی دیگر از کشورهای به‌گونه‌ای دیگر است. در بسیاری از کشورهای افریقایی از جمله ۹۶ سال، بیش از ۹۰ درصد از جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر بی‌سواد بوده‌اند. برآوردهای انجام شده برای سال ۱۹۸۵ امیدبخش است. زیرا میزان بسواد در این کشورها رو به کاهش گذاشته است. در آنجا حدود ۸۰ درصد از میزان بسواد در جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر آن، در سال ۱۹۵۰ ۹۷ درصد بوده و این نسبت در سال ۱۹۸۵ به ۵۸ درصد رسیده است. در چاد نیز نسبت بسواد در ۱۹۶۴ درصد و در سال ۱۹۸۳ ۵۸/۸ کاهش پیدا کرده است.

امراضی برآورده‌شده‌ای مربوط به سال ۱۹۸۵ نشان می‌دهد که کشورهای افریقایی هنوز در وضع نامناسبی بسر می‌برند. مانند مالتی که در سال مورد بررسی، ۸۲/۲ درصد نوجوانان ۸۵ درصد و سوئیس ۸۸/۴ درصد بسواد داشته‌اند و به این ترتیب در بالاترین مرتبه نسبت بسواد در بین کشورهای جهان قرار می‌گرفتند. در کشورهای آسیایی، با توجه به این نسبت بسواد وجود دارد از جمله در نیپال ۷۲/۴ درصد و در پاکستان ۷۰/۴ درصد بسواد مشاهده شد. است در نظر میزان بسواد، کشور ما در بین ۹۸ کشور جهان با در نظر داشتن برآورد سال ۱۹۸۵، در مرتبه ۵۱ و پنجم قرار می‌گیرد. براساس آمار سال ۱۳۶۵ میزان بسواد در جمعیت ۱۵ ساله و بالاتر ۲۸/۸ درصد نشان می‌دهد. بسوادی جمعیت جهان و برخی از شاخص‌های جمعیتی، بهداشتی، درمانی و آموزشی و مقایسه داده‌های مربوط به ایران با سایر کشورهای جهان نشان داده که جمعیت کشور ما با سایر افزایش سریع مواجه است.

سرعت این افزایش تا حدی است که در مدت زمانی ۲۲ هزار جمعیت کشور به دو برابر خواهد رسید و اگر همین روند ادامه یابد در هر ۲۲ سال جمعیت کشور تقریباً خواهد شد. بر این اساس و با یک برآورد نه چندان دقیق، تا ۲۵ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلیون جمعیت کشور نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر خواهد بود.

آیا ایران می‌تواند به راحتی پاسخگوی یک جمعیت دوپست میلیونی باشد؟ آیا پیشرفت تکنیک علوم و فنون پزشکی از این جمعیت را در دوران نسل آینده تسهیل خواهد کرد؟

آیا تکنیک‌ها ما در منابع معدنی می‌تواند در هر از مدت ادامه داشته باشد؟ اطلاعات کنونی نشان می‌دهد علیرغم وسعت بالای کشور که تراکم نسبی جمعیت را در حال حاضر به حدود ۲۶ در کیلومتر مربع رسانده، نسبت زیادی از این سطح به وسیله کوه‌ها و گوربها پوشیده شده است. ماینگن سالانه زلزلات جوی نشان می‌دهد کشور ما جز نقاط بسیار کم آب دنیا است، بنا بر این حتی زمین‌های قابل کشت نیز برای این سوئیت پاسخگوی این جمعیت فزاینده باشد.

علاوه بر رشد طبیعی جمعیت که در حد بسیار بالایی قرار دارد، در سال‌های اخیر، سرمایه‌های کشور در مسیر سیل مهاجرت از بخش‌های کشاورزی - مسکن نیز قرار داشته که تعداد مهاجرین، هر رقم عددی را تشکیل داده است. ما چاره نوحه سازمان‌های بین‌المللی به این امر جلب شده است. مهاجرین رزدهای سیاسی - اقتصادی از فشار سیل مهاجرین به داخل کشور گشته‌اند و حتی امکانات موجودات بازگشت آنها فراهم شود.

فعلیت یکی از سازمان‌های مستقر، از راه توزیع اجناسی وارد و ارسال بومی‌های از باروری‌های نامناسبه، گواهی بر افعال سیاست‌های کنترل جمعیت در کشور است. اما فقدان تبلیغات گسترده در این زمینه شاید موجب عدم پوشش کافی مشاوراتی نیز نباشد به اینگونه تسهیل باشد. مجموعه این مطالب، لزوم اتخاذ یک سیاست جمعیتی همه جانبه را در جهت کنترل جمعیت همراه با تبلیغات و وسیع آموزش‌های لازم ایجاد می‌کند.

زیربنای: ۱- مساحت قطبین و بارهای جزار غیر مسکون به حساب نیامده است. ۲- برای همه گزارش، امداد و ارقام مربوط به کل قاره آمریکا در دسترس نبود، اما داده‌ها موجود ۵ حوزه جغرافیایی از کشورهای قاره آمریکا به شرح زیر ارائه شده است: ۳- حوزه کشورهای آمریکای شمالی شامل: ایالات متحده آمریکا و کانادا ۴- حوزه کشورهای آمریکای مرکزی شامل: کاستاریکا، السالوادور، گواتمالا، هندوراس، مکزیک، نیکاراگوئه، پاناما ۵- حوزه کشورهای کارائیب شامل: کوبا، گرانادا، هائیتی، دومینیک، پورتوریکو و ۱۴ کشور و جزیره کوچک دیگر. ۶- حوزه کشورهای آمریکای جنوبی شامل: بولیوی، برزیل، کلمبیا، اکوادور، پاراگوئه، پرو، ویتوزلا، سورینام و گویان ۷- حوزه کشورهای آمریکای معتدله جنوبی شامل: آرژانتین، شیلی و اوروگوئه.

منابع: ۱- سازمان آماري سازمان ملل متحد - ۱۹۸۲ ۲- سازمان دموگرافی سازمان ملل متحد - ۱۹۸۴ ۳- سازمان آماري پرستروگ - ۱۹۸۵

- 4- World Population 1983 Recent Demographic Estimates For the Countries and Regions of The World. U.S. Department of Commerce Bureau of census 1983.
- 5- Demographic Indicators of Countries Estimates and Projections as Assessed In 1980 United Nations New York 1982.