

ایران و راه دراز جلوگیری از رشد جمعیت

نوشته دکتر سیدرضا معینی
مدیرس دانشگاه و جمعیت‌شناس

جمعیت و آگاهی از ویژگیهای آن، از ارکان اساسی برنامه‌ریزی محسوب می‌شود. اهمیت عامل جمعیت در برنامه‌ریزی به حدی است که برنامه‌ریزیهای توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، بدون در نظر گرفتن عامل جمعیت نمی‌تواند حتی مفهومی پیدا کند.



دکتر سیدرضا معینی

در جهان امروز، بررسی مسائل جمعیتی و بحث در مورد جمعیت، تنها مورد توجه جمعیت‌شناسان نیست بلکه برنامه‌ریزان، سیاست‌گذاران، علمای جامعه‌شناسی، اقتصاددانان و متخصصان سایر رشته‌ها نیز بخش عمده‌ای از مطالعات و بررسیهای خود را به جمعیت و مسائل مربوط به آن اختصاص داده‌اند.

بررسی جمعیت جهان و سیر انتقالی آن در دو سه قرن اخیر، نشان دهنده تحولات چشمگیری از دیدگاه کلی، و نیز در هر یک از کشورها به عنوان اجزای آن است. وضع جمعیت در کشورهایی که از فرایند انقلاب صنعتی گذر کرده‌اند با کشورهای در حال رشد، متفاوت است. یکی از پیامدهای انقلاب صنعتی در کشورهای اروپای غربی و آمریکای شمالی، تغییر وضع و روند و ساختار جمعیت در این کشورها بود. در این گروه از کشورها که دارای زیربنای اقتصادی استواری بودند و از شرایط بهداشتی برتری- در مقایسه با کشورهای عقب‌نگه‌داشته شده- سود می‌جستند، جمعیت وارد مراحل انتقالی شد. در آستانه قرن بیستم، اکثریت این کشورها فرایند انتقالی جمعیت را پشت سر گذاشته بودند. از مشخصه‌های بازار ساختار جمعیت در این کشورها، کنترل از درون یا به عبارت دیگر نهادی شدن کنترل جمعیت بود. تغییرات مهم جمعیتی در این دسته از کشورها منجر به کاهش رشد جمعیت بومی و جایگزینی آن توسط مهاجران شده است. این شرایط جمعیتی

خاص، اتخاذ سیاستهای جمعیتی را از دیدگاههایی متضاد با کشورهای در حال رشد مطرح می‌کند؛ به این ترتیب که نوع سیاست جمعیتی در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی در جهت تشویق خانوارها به داشتن فرزند بیشتر و اعطای امتیازات به خانواده‌های پرجمعیت است.

برخلاف این دسته از کشورها، در بقیه کشورهای دنیا وضع به گونه دیگری بوده است. در این دسته از کشورها که در تقسیم‌بندی شمال و جنوب جزه گروه دوم به حساب می‌آیند، تحولات جمعیتی سیر جداگانه‌ای را پیموده است. در فرایند تحولات جمعیتی این دسته از کشورها پس از جنگ جهانی دوم، جهشی نوین در زمینه بهداشت آغاز شد. ویژگی این حرکت نو، در پیشگیری از بیماریها، اشاعه و اکسیناسیون مادران و نوزادان و کودکان، بهبود مراقبت از نوزاد و مادر، مصرف مواد مورد لزوم برای تغذیه مادر و کودک و بسیاری دیگر از پیشرفتهای بهداشتی و تغذیه‌ای بود.

پیامد این موج نو به صورت کاهش مرگ و میر عمومی و به ویژه مرگ و میر نوزادان، ظاهر شد. تا پیش از این تحول، جمعیت کشورهای عقب‌نگه‌داشته شده از ثباتی نسبی برخوردار بود زیرا شرایط ناگوار بهداشتی که میزان مرگ و میر را در سطح بالایی در پی داشت موجب جلوگیری از افزایش سریع جمعیت می‌شد. به عبارت دیگر، مرگ و میر به عنوان عاملی بازدارنده، در مقابل رشد جمعیت عمل می‌کرد. با بهبود شرایط بهداشتی، نقش متغیر مرگ و میر در برقراری توازن جمعیت در این کشورها کاهش چشمگیری یافت. نتیجه نهایی این عدم تعادل، افزایش سریع جمعیت در این کشورها بود. افزایش سریع جمعیت در این کشورها که عموماً با رشد تولیدات اقتصادی هماهنگ نبوده حاصلی بجز حرکت به سوی فقر نداشته است. در برخی از کشورها، پشوانه‌هایی از قبیل منابع طبیعی و غیره می‌تواند تا مدتی به عنوان مسکن در مقابل فقر به کار گرفته شود اما در بسیاری دیگر، قحطی و گرسنگی همه ساله موجب از بین رفتن جان هزاران تن می‌شود. فقر و گرسنگی و ناسامانیهای اجتماعی حاصل از افزایش سریع جمعیت نه تنها عامل برهم خوردن تعادل و ثبات حکومتها می‌شود، بلکه خطری بالقوه برای امنیت جهانی نیز به حساب می‌آید. به همین سبب سازمانهای بین‌المللی در شناختن به کمک دولت‌ها برای چاره‌جویی و کنترل افزایش سریع جمعیت تردیدی به خود راه نداده‌اند.

گرچه بودجه‌ای که سالانه به کنترل جمعیت در جهان اختصاص داده می‌شود به مراتب کمتر از بودجه تسلیحاتی دولتها است اما خود رقمی است که سر به میلیاردها دلار می‌زند.

جمعیت‌ها در سیر تحول و تکوین

جمعیت‌ها از نظر مشخصات دموگرافیک، یکسان نیستند و در طول زمان نیز بی‌تغییر باقی نمی‌مانند. مجموعه تحولات جمعیتی موجب شده است که جمعیت‌شناسان در مورد سیر تکوینی جمعیت، قابل به نظریه‌ای شوند. براساس نظریه مزبور، جمعیت کشورها در فرآیند توسعه متحول می‌شود و اختصاصات دموگرافیک آن متناسب با تحولات اقتصادی اجتماعی تغییر می‌پذیرد. این تحول که در طول زمان انجام می‌گیرد اصطلاحاً انتقال جمعیت نامیده می‌شود. در انتقال جمعیت مراحل تشخیص داده شده است. این مراحل انتقال جمعیت با مراحلی که والتر ویتمن روستو، جامعه‌شناس و اقتصاددان آمریکایی، در تحول اقتصادی قابل شده است تا حدود زیادی انطباق دارد. گرچه در مراحل انتقال جمعیت چهار مرحله متمایز مورد نظر قرار می‌گیرد، اما در طبقه‌بندی مراحل رشد اقتصادی براساس نظریات روستو پنج مرحله وجود دارد.

جمعیت‌ها در مرحله اول انتقال، از نظر آگاهی در وضعی ابتدائی قرار دارند. باروری زنان در حد بیولوژیک خود است. یعنی باروری بدون کنترل است که نتیجه آن به دنیا آوردن فرزندان بسیاری است. در غالب اوقات، فاصله بین تولد و فرزند، محدود به دوران شیردهی است. جامعه با شرایط ناگوار بهداشتی مواجه است. میزان مرگ و میر، به ویژه میزان مرگ و میر نوزادان، در سطحی بالا است. برخلاف آن، امید به زندگی یعنی متوسط سالهایی که احتمال می‌رود فرد، زنده بماند در سطح پائینی قرار دارد. ساختار سنی در وضعی است که اصطلاحاً به آن ساختار سنی جوان اطلاق می‌شود. میزان ولادت و میزان مرگ و میر هر دو در سطح بالایی قرار دارند. در این حالت، میزان افزایش جمعیت بطنی و آهسته است زیرا وفور مرگ و میر، مانعی بزرگ در راه افزایش جمعیت است. این شرایط خاص جمعیتی در کشورهای جهان قبل از قرن هیجدهم حاکم بود.

در مقایسه با مراحل رشد اقتصادی روستو، این

مرحله از انتقال جمعیت، تقریباً با مرحله‌ای که روستو آن را «جامعه کهنه و سنتی»^۳ می‌نامد مطابقت دارد. هنگامی که جمعیت در مرحله دوم انتقال قرار دارد، بهبود نسبی وضع بهداشت و همگانی شدن واکسیناسیون، میزان مرگ و میر عمومی را کاهش می‌دهد اما میزان مرگ و میر نوزادان کاهش قابل ملاحظه‌ای ندارد. برخلاف سیر کاهش مرگ و میر، نرخ باروری مادران باردار از شرایط بهتر بهداشتی و تغذیه و وجود مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان، حتی گاهی موجب پدیدار شدن افزایشی در میزان باروری و زاد و زایش در این مرحله از انتقال می‌شود. بنابراین،

زیاد شدن فاصله میزان مرگ و میر از میزان ولادت، منجر به افزایش جمعیت در مقیاسی وسیع می‌گردد. این مرحله را که بسیاری از کشورهای آسیایی، آفریقایی و آمریکای جنوبی در آن قرار دارند می‌توان معادل مرحله «جامعه پیش از جهش اقتصادی»^۴ در طبقه‌بندی مراحل رشد اقتصادی روستو دانست.

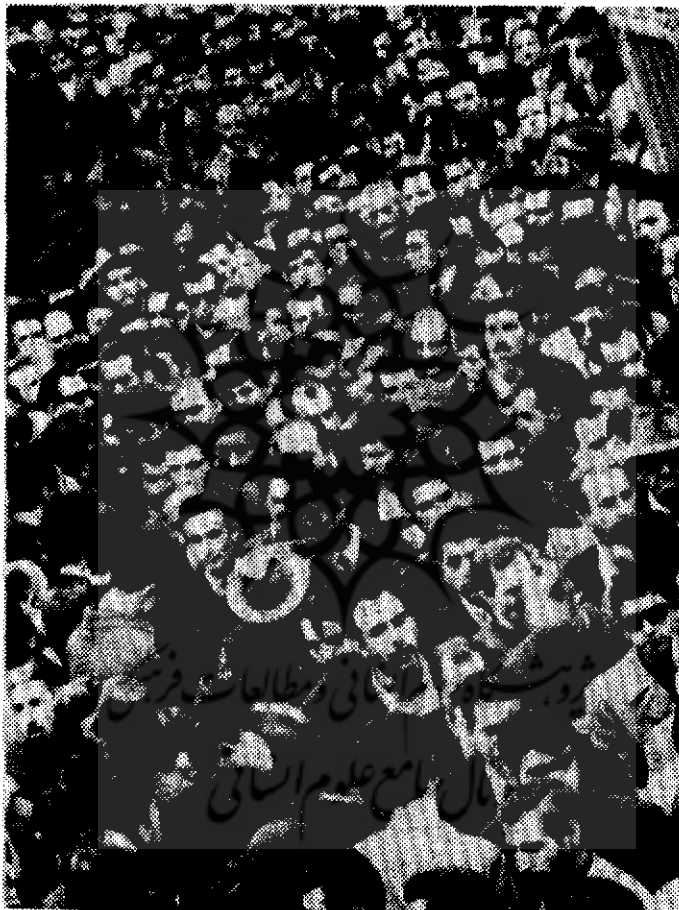
در مرحله سوم از مراحل انتقال جمعیت، با بالا رفتن آگاهی جامعه و رواج کساربرد وسایل پیشگیری از باروری، علاوه بر کاهش میزان مرگ و میر، میزان زاد و زایش و باروری نیز رو به کاستی می‌گذارد. میزان مرگ و میر نوزادان شدت دو مرحله قبل را ندارد. جمعیت به عنوان یک عامل، در رشد اقتصادی ایفای نقش می‌کند و بازدارنده رشد اقتصادی نیست. به زبان دیگر، جمعیت هماهنگ با رشد اقتصادی در حالت بهینه (Optimum) خود قرار می‌گیرد. در تطبیق با طبقه‌بندی مراحل رشد اقتصادی، این مرحله از انتقال جمعیت با مرحله «خیز یا جهش اقتصادی»^۵ همزمان است.

برای این مرحله از انتقال جمعیت، کره جنوبی در دو دهه قبل، بهترین مثال است و تا بلند نیز به نحو محسوسی در

مسیر انتقال جمعیت با فاصله‌ای نه چندان زیاد، راه کره جنوبی را دنبال می‌کند. جمعیت ایران در حال حاضر، به تعبیری در پایان راه مرحله دوم انتقال و در آغاز مرحله سوم قرار گرفته است.

در مرحله چهارم انتقال جمعیت، میزان مرگ و میر زاد و زایش، هر دو به حداقل رسیده و در نتیجه میزان رشد جمعیت ناچیز است. در این مرحله از انتقال، حتی گاهی میزان زاد و زایش کمتر از میزان مرگ و میر است. در این حالت، رشد جمعیت به صورت منفی درآمده، یعنی از تعداد مطلق جمعیت کاسته می‌شود. مرگ و میر

نوزادان و اطفال نیز به حداقل تمایل پیدا می‌کند. در مقابل، امید به زندگی یعنی متوسط تعداد سالهایی که احتمال می‌رود هر فرد زنده بماند افزایش می‌یابد و گاهی به بیش از ۷۰ سال می‌رسد. ساختار سنی جامعه به شکلی است که اصطلاحاً به آن ساختار جمعیت سالخورده اطلاق می‌شود، زیرا که نسبت سالخوردگان و میانسالان، در مقایسه با سایر افراد جامعه، سهم مهمی را به خود اختصاص می‌دهد. جامعه مرحله «جهش اقتصادی» را پشت سر گذارده و در جستجوی رفاه بیشتر و در مقایسه با مراحل رشد اقتصادی در جایی قرار دارد که آن را می‌توان با مرحله «حرکت به سوی کمال و بلوغ



بنیاد خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی، همزیستی دو جنس بدون پیوند رسمی که پایداری آن به مراتب کمتر از پیوندهای رسمی است. عدم تمایل زنان به بازداری و نگهداری از فرزندان، وجود گاهی بیش از ۵۰ درصد تولدهای خارج از ازدواج رسمی و مذهبی، و فور خانوارهای یکتیره که گاهی بیش از ۵۰ درصد خانوارها در شهرهای بزرگ مثل پاریس را تشکیل می‌دهد و بسیاری دیگر از پیامدهای جمعیتی و اجتماعی همراه است.

عامل محوری در افزایش جمعیت

در بررسی سیر تکوینی جمعیت‌ها دیده شد اولین عاملی که موجب افزایش رشد جمعیت جهان و هر یک از کشورها شد کاهش مرگ و میر بود. مرگ و میر کاهش نیافته عاملی بود که قرن‌ها تعادل جمعیت را در جهان حفظ کرده بود. جدال با مرگ و میر با فائق آمدن بر انواع بیماریهای نوزادان، کودکان، مادران و همه طبقات فراگیری جهانی پیدا کرده است. دیگر، بیماریها نمی‌توانند مانند گذشته قربانیان بی‌شماری را در میان نوزادان، کودکان و جوانان برجای گذارند و جمعیت را کاهش دهند. عامل مرگ و میر نقشی را که قبل از قرن ۱۸ در متعادل نگاهداشتن جمعیت داشت از دست داده است. در آن زمان، در اکثر نقاط جهان امید به زندگی در بدو تولد کمتر از ۴۰ سال بود. در سالهای اخیر، میزان مرگ و میر نوزادان حتی در کشورهای عقب نگه‌داشته شده در حال تنزل شدید است. در عوض، امید به زندگی در بدو تولد (= عمر متوسط) در برخی از کشورها به آستانه ۸۰ سالگی رسیده و در هر یک از سنین نیز به میزان قابل توجهی بر سالهای امید به زندگی افزوده شده است.

برای اکثریتی از مردم گیتی که قبلاً تصور آن نمی‌رفت، زمان مرگ در کهنسالی است. سرعت پیشرفت علم به درجه‌ای سیده است که زندگی فرارنی با حفظ جوانی در چند دهه دیگر آرزوی محالی نخواهد بود. در چنین شرایطی، باروری به عنوان یک عامل محوری در افزایش جمعیت عمل می‌کند. در بررسی تحولات جمعیتی جهان دیده شد در کشورهایی که در مرحله چهارم انتقالی جمعیت قرار دارند، میزان باروری حتی از میزان مرگ و میر نیز پایین‌تر است که نتیجه آن رشد منفی جمعیت است. اما رسیدن به این مرحله، مستلزم بنیمودن راه درازی است که برای جمعیت کشور ما با ارزشهای فرهنگی کنونی به منزله یک رویا است.

اقتصادی^۶ و مرحله عالی پس از آن یعنی مرحله «صرف زیاد برای انبوه مردم»^۷ همزمان دانست. کشورهای اروپایی-به ویژه اروپای غربی و آمریکای شمالی-در این مرحله از انتقال جمعیت قرار دارند.

از ویژگیهای این مرحله از انتقال جمعیت، در پیوند آن با فرهنگ غربی، بی‌آمدهایی است که در سالهای اخیر مشاهده شده است. این ویژگیها که موجب کاهش رشد جمعیت، به وجود آوردن بحرانهای جمعیتی و ایجاد نگرانی برای دولت‌ها در این کشورها شده است با سنتی

۷/۰	۲۲/۲	۱۹۸۵
۷/۰	۲۰/۷	۱۹۸۳
۷/۴	۱۷/۱	۱۹۷۷
۲/۳	۸/۷	۱۹۹۴
۴/۱	۸/۴	۱۹۹۱
۴/۳	۷/۹	۱۹۸۹
۴/۵	۷/۶	۱۹۸۷
۴/۹	۷/۲	۱۹۸۵
۵/۶	۶/۸	۱۹۸۳
۵/۵	۵/۹	۱۹۷۷
۴/۰	۲۸/۶	۱۹۹۴
۴/۵	۲۶/۲	۱۹۹۱
۴/۸	۲۵/۶	۱۹۸۹
۴/۸	۲۴/۴	۱۹۸۷
۵/۹	۲۴/۳	۱۹۸۵
۶/۶	۲۲/۹	۱۹۸۳
۳/۵	۶۸	۱۹۹۴
۳/۷	۵۸/۵	۱۹۹۱
۳/۷	۵۵/۴	۱۹۸۹
۴/۰	۵۱/۴	۱۹۸۷
۵/۱	۵۲/۱	۱۹۸۵

تونس

مراکش

ترکیه



موردی برخی از کشورها از دیدگاه یکی از معیارهای باروری، نشان‌دهنده این واقعیت است که تا به ثمر رسیدن کوششهای چند سال اخیر سازمانهای مسئول، هنوز راه درازی برای جلوگیری از پیدایش جمعیت فرا صدمیلیونی در پیش است. به طور مسلم، نهادی شدن یک سلسله از ارزشهای جدید اجتماعی در محدود

برای فراهم آوردن امکان مقایسه زمینه‌های بالقوه موجود در رشد جمعیت کشور، از یکی از معیارهای باروری به عنوان شاخصی برای به مقایسه در آوردن آینده جمعیتی کشور سود می‌بریم. این شاخص، نسبت (میزان) باروری کل است^۸. که نشان می‌دهد هر زن در طول سالیانی که توان بارور شدن را دارد، به طور

در چه شرایطی رشد جمعیت یک کشور به مرحله منفی می‌رسد؟

کردن تعداد فرزندان، موضوعی نیست که در کوتاه مدت مورد قبول و عمل عامه مردم قرار گیرد.

جدول شماره ۱- جمعیت و باروری کل (T.F.R) در ایران و در چند کشور منتخب

نام کشور	سال	جمعیت (میلیون نفر)	باروری کل
ایران	۱۹۹۴	۶۰/۰	۶/۲
	۱۹۹۱	۵۸/۶	۶/۲
	۱۹۸۹	۵۳/۹	۶/۲
	۱۹۸۷	۵۰/۴	۶/۳
	۱۹۸۳	۴۲/۵	۶/۴
	۱۹۷۶	۲۳/۷	۶/۳
کره جنوبی	۱۹۹۴	۴۴/۵	۱/۶
	۱۹۹۱	۴۳/۲	۱/۶
	۱۹۸۹	۴۳/۱	۲/۱
	۱۹۸۷	۴۲/۱	۲/۱
	۱۹۸۵	۴۱/۷	۲/۶
	۱۹۸۳	۴۱/۳	۲/۶
	۱۹۶۰	۶	۶
تایلند	۱۹۹۴	۵۹/۴	۲/۲
	۱۹۹۱	۵۸/۸	۲/۲
	۱۹۸۹	۵۵/۶	۲/۷
	۱۹۸۷	۵۳/۶	۳/۵
	۱۹۸۵	۵۲/۷	۳/۰
	۱۹۸۳	۵۰/۸	۳/۹
	۱۹۷۰	۳۶/۵	۶/۱
اندونزی	۱۹۹۴	۱۹۹/۷	۳/۰
	۱۹۹۱	۱۸۴/۴	۳/۰
	۱۹۸۹	۱۸۱/۶	۳/۵
	۱۹۸۷	۱۷۴/۹	۴/۲
	۱۹۸۵	۱۶۸/۴	۴/۴
	۱۹۸۳	۱۵۵/۶	۴/۴
	۱۹۹۴	۲۷/۹	۴/۲
الجزایر	۱۹۸۷	۲۳/۵	۴/۸

متوسط چند فرزند زنده به دنیا می‌آورد. در جوامعی که در مرحله ابتدایی تکوین جمعیت هستند باروری کل حتی از ۹ فرزند زنده به دنیا آمده برای هر زن نیز، تجاوز می‌کند.

به منظور ارائه تصویری از وضع باروری کل کشور که به اعتباری می‌تواند نشانگر آینده جمعیت باشد، تحولات این شاخص را در دو کشور کره جنوبی و تایلند که در مراحل انتقالی جمعیت از آن دو نام برده شد و به عنوان کشورهای آسیایی از نظر رقم مطلق جمعیت در سه دهه گذشته با ایران نزدیک بوده‌اند و نیز در پنج کشور دارای فرهنگ اسلامی یعنی اندونزی، الجزایر، تونس، ترکیه و مراکش برای مقایسه آنها با میزان باروری کل در کشورمان در جدول شماره ۱ نشان داده‌ایم. به حکایت ارقام جدول مذکور، کاهش باروری در طول زمان در تمام کشورهای اشاره شده بارز است اما ایران از نظر این معیار، نوید تحول چشمگیری را نمی‌دهد. از نظر مقایسه، یادآور می‌شویم که میزان باروری کل در کره جنوبی از ۶ به ۱/۶ فرزند، در تایلند از ۶/۱ به ۲/۲ فرزند، در اندونزی از ۳/۴ به ۳ فرزند، در الجزایر از ۷/۴ به ۴/۲ فرزند، در تونس از ۵/۵ به ۳/۳ فرزند، در ترکیه از ۵/۱ به ۳/۵ فرزند و در مراکش از ۶/۶ به ۴ فرزند زنده به طور متوسط برای هر زن تقلیل یافته است. براساس همان مآخذ، در کشور ما این میزان در اطراف ۶/۲ فرزند زنده برای هر زن نوسان داشته است. بدون تردید ثبات نسبی یا حتی کاهش بطنی باروری کل، نشان‌دهنده افزایش مداوم جمعیت طی سالیان آینده در کشور ماست.

در بالا بودن سطح باروری در کشور میزانشا و معیارهای جمعیتی دیگری نیز دخالت دارند، از آن جمله، بالا بودن نسبت یا حتی تعداد مطلق جمعیت زنان در سن باروری (۴۹-۱۵ ساله) است. صراحت می‌توان اظهار داشت که مبارزه با رشد لجام گسیخته جمعیت در کشور ما در گرو کاهش بیش و بیشتر میزان باروری زنان است.

نگاهی گذرا به اوضاع جمعیتی در جهان و مقایسه

1. Demographic Transition
2. W.W Rostow, Stages of Economic Growth
3. Traditional Society
4. Preconditions for take - off
5. Take - off
6. Drive to Maturity
7. The Age of High Consumption
8. Total Fertility Rate (T.F.R)

منابع و مآخذ

- سرشماری عمومی نفوس و مسکن مهر ۱۳۶۵، نتایج تفصیلی، کل کشور، ۶، تهران، مرکز آمار ایران ۱۳۶۶
- آمارگیری جاری جمعیت ۱۳۷۰، نتایج عمومی، کل کشور ۱-۲۵، تهران، مرکز آمار ایران ۱۳۷۲
- علیزاده محمد- جمعیت و توسعه: تازه‌های اقتصاد، ماهنامه علمی اقتصادی و بانکی، اردیبهشت ۱۳۷۰، سال دوم، شماره شانزدهم - روزنامه ابرار، شماره ۷۷۴، تیر ۱۳۷۰، صفحه ۱۰
- The world population data sheet, Population Reference Bureau, 1991 and 1994
- Demographic yearbook 1988 United Nations, Newyork, 1990
- World population prospects, 1988, United Nations, Newyork 1989
- Population headlines No 186, September 1990 and No 194 May 1991 Economic Commission For Asia and Pacific (ESCAP).
- Population et société, Buolletin Mensuel d'Information Démographiques, Economiques, Sociales, Institut National d'Etudes Démographiques No 171, 8- 1983, et No 193, 8-1985 et No 216, 9-1987 et No 235, 5-1989 et No 237, 8- 1989 et No 238, 9- 1989 et No 248 , 8-1990 et No 282, 1993.