



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سال پنجم - شماره ۴۸
تیر ۱۳۹۳

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:
دکتر مریم اردبیلی

رئیس شورای سردبیری:
سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

برای دریافت مجله کلید سلامت به صورت الکترونیکی
به آدرس زیر مراجعه فرمایید.
<http://hkj.sums.ac.ir>



صفحه	عنوان
۵	پیش بینی جمعیت یا آینده نگاری جمعیت؟
۱۰	بررسی مسائل جمعیتی ایران و علل رشد جمعیت
۱۶	رتبه سوم ایران از نظر سرعت پیر شدن جمعیت در جهان
۲۰	اخبار پزشکی

پیش بینی جمعیت یا آینده نگاری جمعیت؟

نویسنده: دکتر مریم اردبیلی



مطالعات بزرگ میان رشته ای که آینده جمعیت جهان را به تصویر می کشند، غالباً به دلیل ماهیت مبهم فرآیند پیش بینی به طور محدودی از نتایج پیش بینی های دموگرافیک جمعیتی بهره می برند. رویکرد های نوین در این عرصه عموماً مبتنی بر جامعیت آینده پژوهانه و همراه با باز نگری متدولوژی با در نظر گرفتن عدم قطعیت ها و پیش فرض های کلیدی است. این موضوع خصوصاً در مطالعات جهانی و منطقه ای با دامنه پیش بینی طولانی مدت مشهود تر است. عموماً جمعیت شناسان با پیش بینی های فرای یکی دو دهه احساس راحتی نمی کنند چراکه عدم قطعیت ها در طول افق زمانی های وری ۳۰-۴۰ سال افزایش می یابند، هنگامی که درباره مردمی سخن می گوئیم که هنوز متولد نشده اند. در هر حال مطالبه چنین مطالعاتی از سوی محققان، سیاستگذاران و عموم ذینفعان در حال افزایش است.

پیش بینی جمعیت چیست؟

جمعیت شناسی گرچه نخستین گام های خود را پس از انتشار آرای مالتوس و در قرن نوزدهم برداشت، ولی شاهد پیشرفت های سزیمی پس از آن تا کنون بوده است. پیش بینی های جمعیتی را می توان در طیف گسترده ای از تنوع براساس پوشش جغرافیایی، افق زمانی، انواع خروجی و کاربردشان دسته بندی نمود. نخستین پیش بینی ثبت شده جمعیت جهان به ۱۹۴۵ (Notestein) بر می گردد. در حالیکه از حدود نیم قرن پیش از آن مطالعات متعددی در سطح ملی صورت گرفته بود (Dorn ۱۹۵۰ and Hajnal ۱۹۵۵) از سال ۱۹۵۰ سازمان ملل به نوعی محوریت این پژوهشها محسوب می شود. نهاد های مهم فعال در این عرصه شامل: بانک جهانی، مرکز ملی آمار ایالات متحده و صندوق جمعیت سازمان ملل بوده اند. اطلاع از کمیت، ترکیب سنی و جنسی، توزیع جغرافیایی، وضع اشتغال و تحصیلات و سایر اطلاعات مرتبط با جمعیت پایه و بنیان هرگونه برنامه ریزی اقتصادی-اجتماعی-فرهنگی است؛ پیش بینی نیازمندی های اولیه هر جامعه به پیش بینی کمی و کیفی جمعیت در آینده اهمیت می بخشد و شاید مهم ترین متغیر مبنایی در محاسبات جمعیت و دگرگونی آن در گذشته و حال و پیش بینی تحولات آن در آینده می باشد. [استور، جان و کرمایر، شارون؛ نرم افزار پیش بینی جمعیت (نسخه ۴)]

واژه «برآورد جمعیت» (Population Estimates) معمولاً برای دوره های بین سرشماری یا فواصل بسیار کوتاه بعد از سرشماری به کار برده می شود. در این حالت نتایج به دست آمده با درجه اطمینان بالایی به ارقام واقعی نزدیک می باشد. برآوردهای جمعیت براساس اطلاعات کم و بیش مطمئنی از گذشته تا زمان برآورد یا نزدیک به آن صورت می گیرد.

واژه «پیش بینی جمعیت» (Population Projection)؛ در لغت به معنی بیان اتفاقات آینده [Wehmeier. Sally, Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English, oxford, ۲۰۰۵, Seventh Edition, P ۱۱۸۵] و در اصطلاح به معنی آن است که روند آتی جمعیت ناشناخته بوده و ارقام پیش بینی شده در صورتی که میزان های موالید،

مرگومیر و مهاجرت مشخص باشند، نشان دهنده جمعیت در آینده است.

Wilson, Christopher; The Dictionary of Demography, Paris publishing company] First Edition, ۱۹۸۵, P:

۱۸۵: [پیش‌بینی‌های جمعیت تنها بر پایه اطلاعات موجود در زمان پیش‌بینی صورت نمی‌گیرد، بلکه علاوه بر آن‌ها نیاز به فرضیاتی دارد که پیش‌بینی‌کننده بایستی درباره چگونگی تغییرات هریک از عوامل موثر بر تعداد و ساخت جمعیت داشته باشد.

ضرورت پیش‌بینی‌های جمعیتی:

پیش‌بینی‌های جمعیت در زمینه‌های مختلف از جمله ارزیابی نیازهای ملی یا منطقه‌ای نقطه‌ای شروع بیش‌تر پیش‌بینی‌هایی است که مورد نیاز آینده هستند. پیش‌بینی‌های جمعیت هم‌چنین در زمینه‌ی سیاست‌گذاری و تعیین خط‌مشی چه در تشخیص مسئله و چه در ارائه پیشنهادهایی برای حل مسئله مهم هستند.

معمولاً بررسی حجم و ترکیب جمعیت آینده به دو دلیل نیازمند انجام چند پیش‌بینی جمعیت است. اولاً، پیش‌بینی‌ها مبتنی بر فرض‌هایی درباره‌ی سطوح آینده‌ی باروری، مرگومیر و مهاجرت هستند. برای تعیین دامنه‌ی پیش‌بینی‌های محتمل معمولاً بهتر است هر فرض را در سه سناریوی بالا، متوسط و پایین در نظر گرفت. دوم این‌که، وقتی از پیش‌بینی‌های جمعیت در زمینه‌ی تعیین خط‌مشی و سیاست‌گذاری استفاده می‌شود، چگونگی تأثیر میزان‌های مختلف رشد جمعیت بر پیش‌بینی‌ها مهم می‌نماید (استور و همکاران ۱۳۸۸: ۲۴-۲۳).

مهم‌ترین مدل‌های پیش‌بینی جمعیت کدامند؟

دو رویکرد عمده ریاضی و زیستی بر روش‌شناسی جمعیتی حاکم بوده است که روش‌های ذیل را رقم زده است: روش ریاضی، روش‌های جمعیت‌شناختی، روش اقتصادی و روش جامع؛ که روش‌های جمعیت‌شناختی خود مشتمل بر سه روش زیر می‌باشد: روش برآورد میزان مهاجرت، روش ترکیبی، روش پیش‌بینی جمعیت از روی شمار خانوارها. از میان این روش‌ها، دو روش ریاضی و ترکیبی از عمده‌ترین روش‌های پیش‌بینی جمعیت هستند.

الف) پیش‌بینی جمعیت به روش ریاضی؛ برآورد جمعیت سال‌های بین دو سرشماری یا سال‌های نزدیک قبل یا بعد از آن به روش‌های مختلفی صورت می‌گیرد که ساده‌ترین آن‌ها روش خطی درون‌گیری (Interpolation) و برون‌گیری (Extrapolation) است. در این روش تصور می‌شود که افزایش عددی جمعیت در فاصله بین دو سرشماری یا در سال‌های نزدیک به آن یکسان است. از این‌رو می‌توان با تقسیم کل افزایش یا کاهش جمعیت در فاصله مورد نظر به تعداد سال‌های آن فاصله، افزایش یا کاهش تعداد سالانه جمعیت را به‌دست آورد و از روی آن به جمعیت یکی از سال‌های واقع در آن فاصله رسید. این نوع روش برآورد و یا پیش‌بینی جمعیت، پیش‌بینی به روش ریاضی گفته می‌شود. فرمول مورد استفاده در این روش عبارت است از:

$$r(t+1)Pt = P_0$$

متغیرهای این فرمول عبارتند از:

P_t = جمعیت در سال مورد نظر

P_0 = جمعیت سال پایه

r = رشد سالانه جمعیت

t = تعداد سال‌های بین سال پایه تا زمان مورد پیش‌بینی

در این فرمول با داشتن تعداد جمعیت سال پایه، رشد سالانه جمعیت و فاصله زمانی بین سال پایه و سال مورد نظر می‌توان جمعیت سال مورد نظر را پیش‌بینی کرد. [کاظمی پور، شهلا؛ مبانی جمعیت‌شناسی، تهران، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، ۱۳۸۳، چاپ دوم، ص ۱۰۹].

ب) روش ترکیبی؛ این روش امروزه بیش از هر روش دیگری در پیش‌بینی‌های جمعیت به‌کار می‌رود. اطلاق واژه ترکیبی بدان سبب است که در این روش، جمعیت پیش‌بینی شده براساس عملکرد مجموعه عوامل موثر بر تغییر و تحول جمعیت به‌دست می‌آید. این عوامل عبارت‌اند از: باروری، مرگومیر، مهاجرت و ترکیب سنی و جنسی جمعیت. از میان این چهار عامل، تنها عامل چهارم یعنی جمعیت و ترکیب سنی و جنسی را در اختیار داریم و تغییرات سه عامل را بایستی از طریق بررسی و تدوین فرضیاتی حدس زد. مهم‌ترین مرحله پیش‌بینی جمعیت به روش ترکیبی تعیین روند تغییرات عوامل موثر بر رشد جمعیت و انتخاب فرضیه‌های مربوط به چگونگی تغییرات آن‌ها در آینده می‌باشد. [حسینی، حاتم؛ مبانی جمعیت‌شناسی، همدان، نشر دانشگاه بوعلی سینا، ۱۳۸۴، چاپ اول، ص ۹۱]

به‌طور خلاصه محورهای اساسی پیش‌بینی جمعیت به روش ترکیبی عبارت‌اند از:

۱) محاسبه شمار بازماندگان جمعیت پایه در سال مورد پیش‌بینی.

۲) محاسبه متولدین در فاصله ۵ سال و تعیین بازماندگان این متولدین در سال مورد پیش‌بینی؛ برای محاسبه شمار موالید دوره ۵ ساله، میزان‌های باروری در گروه‌های سنی ۵ ساله را در شمار زنان واقع در آن سنین ضرب می‌کنند. این عمل را یک‌بار در جمعیت آغاز دوره و بار دیگر در جمعیت پایان دوره انجام می‌دهند. میانگین ارقام حاصل شمار موالید سالیانه در میانه دوره خواهد بود که با ضرب نمودن آن در عدد ۵، شمار موالید دوره ۵ ساله به‌دست می‌آید. برای محاسبه شمار افراد در گروه سنی ۴-۵ ساله، پس از تفکیک شمار موالید دوره ۵ ساله مورد بحث برحسب جنس، ارقام حاصل را در ضریب احتمال بقای مربوط به‌خود ضرب می‌کنند که نتیجه آن شمار افراد ۴-۵ ساله هر جنس خواهد بود.

۳) تعیین میزان مهاجرت خالص و اعمال آن به جمعیت سال مورد پیش‌بینی؛ در این مورد با توجه به مجموعه اطلاعات موجود و یا به کمک بررسی‌ها نمونه‌ای ترکیب سنی و جنسی مهاجران، چگونگی تغییر و تحول آن را در دوره مورد پیش‌بینی برآورد نموده، سپس به پیش‌بینی شمار آنان مانند یک جمعیت معمولی با سطح باروری و مرگ‌ومیر خاص خود اقدام می‌نمایند. سپس با فرض همانند شدن مهاجران از نظر خصوصیات جمعیتی در یک دوره سه‌ساله -معمولاً یک دوره سه‌ساله- با جمعیت قبلی، ارقام پیش‌بینی شده مهاجران در گروه‌های سنی را نظیر به نظیر به شمار افراد پیش‌بینی شده جمعیت غیرمهاجر در همان سال می‌افزایند تا کل جمعیت گروه سنی به دست آید. حاصل جمع شمار افراد گروه‌های سنی، کل جمعیت هر جنس و مجموع شمار افراد دو جنس، کل جمعیت پیش‌بینی شده را در پایان یک دوره سه‌ساله نشان می‌دهد.

در این روش‌ها نباید جمعیت کل کشور را بیش از ۳۵ سال و جمعیت شهرها را بیش از ۲۰ سال برای زمان آینده پیش‌بینی کرد، چرا که به دلیل وقوع تغییر و تحولات گوناگون در ابعاد مختلف اقتصادی-اجتماعی در جامعه، امکان به خطا رفتن پیش‌بینی بسیار خواهد بود لذا در رویکرد‌های نوین مجموعه‌ای از روش‌های آینده‌نگاری برای پیش‌بینی‌های بیش از این بازه زمانی به کار بسته می‌شوند.

دقت و حدت روش‌های پیش‌بینی جمعیت:

با کمال تعجب مطالعات کمی روی این موضوع صورت گرفته است. سازمان ملل از سال ۱۹۵۰ دوازده بار جمعیت آینده جهان را پیش‌بینی کرده که با تقریب ۴٪ در همه موارد بجز یکی ناکام مانده است. دقت این روش‌ها در موارد زیر متفاوت است. در کشور‌های کمتر توسعه یافته به علت کاستی و خطای بیشتر در داده‌ها، در مطالعات ملی و کوچکتر در مقایسه با مطالعات منطقه‌ای و جهانی، در کشور‌های با ساختار سنی جوان و یا پیر در مقایسه با ساختار سنی میانسال، در بازه‌های زمانی طولانی‌تر نسبت به بازه‌های کوتاه‌تر و در اولین برآورد نسبت به نسخه‌های اصلاحی ثانویه دقت مطالعات پایین‌تر برآورد شده است.

آینده‌نگاری به چه معناست؟

امروزه شاهد تحولات سریع و پویایی روز افزون در جهان هستیم. تغییرات چنان به سرعت اتفاق می‌افتند که غفلت از آن می‌تواند به بهای گزاف غافلگیری راهبردی در تمام عرصه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و حتی فرهنگی تمام شود. در چنین فضایی سرشار از تغییر و بی‌اگرچه این تلاش همواره با خطرپذیری فراوان قرین بوده است اما به هر حال پذیرش این مخاطره به مراتب عاقلانه‌تر از نظاره گر بودن تحولات آینده است. (خزایی، ۱۳۸۶)

وجود مؤسسات تأثیرگذار آینده‌پژوهی و آینده‌نگاری در مراکز قدرت و تصمیم‌گیری دولت‌های بزرگ و توسعه یافته جهان رویکرد آینده‌نگارانه به مسائل جهان و برنامه‌ریزی برای آینده ریشه‌های تسلط بر جهان آینده را بیش از پیش مستحکم‌تر می‌کند. امروزه مأموریت و تلاش عمده برنامه‌ریزی در کشورهای توسعه یافته علاوه بر توجه جدی به چالش‌های کنونی و ارائه رهیافت‌های مقطعی، تفکر درخصوص چالش‌های آینده و نحوه مواجهه و قدرت‌یابی در آن عرصه هاست.

بشر در طول تاریخ همواره براساس کشش درونی، شیفته کشف آینده و رمزگشایی از آن بوده است این سوالات که «آینده چگونه قابل پیش‌بینی است؟»، «آیا آینده تداوم حال و گذشته خواهد بود؟»، «چه اتفاقاتی ممکن است در آینده اتفاق بیفتد؟» و... تا کنون چالش و درگیری عمده فکری برای برنامه‌ریزان و مدیران بوده و در این مدت، برنامه‌ریزان، رویکردهای مختلفی جهت برخورد با مسائل آینده به کار بسته‌اند که عمدتاً بر پایه تحلیل روندهای گذشته و ادامه آن در آینده بوده است. اما در آغاز هزاره سوم جهت حصول جامع‌نگری در برنامه‌ریزی‌ها، علم آینده‌پژوهی، ادبیات پراکنده و غیرمنسجم درخصوص برنامه‌ریزی برای آینده را به علم مدون با اصول و مبانی متقن تبدیل کرده که وظیفه آن علاوه بر تحلیل روندهای گذشته، کشف، ابداع و ارزیابی آینده‌های ممکن، محتمل و مطلوب است.

در واقع باید گفت مشکلات کنونی جامعه بشری در مجموع ناشی از دو عامل است اول عدم شناخت هوشمندانه آینده درمقاطع زمانی گذشته و دوم تحولات حیرت‌آور در عرصه فناوری همراه با روند شتابان جهانی شدن، برهمین اساس امروز جهت جبران خطاهای گذشته، شناخت تحولات آینده با رویکرد آینده‌نگارانه ضروری و از اولویت‌های اصلی است. بسیاری از حوادث و رویدادهای آینده قابل پیش‌بینی و انقیاد هستند. اما در اغلب موارد اشتغال به زمان حال و تلاش در جهت رفع مشکلات موجود، مانع از آن می‌شود که مدیران و تصمیم‌گیرندگان به آینده بیاندیشند. باید توجه داشت که حضور عاملان در روند تحولات آینده، کاهش تهدیدات و افزایش فرصت‌ها و گزینه‌ها، نیازمند رویکردی آینده‌پژوهانه است که امکان کنش‌گری در رخدادهای آینده را فراهم می‌سازد. (خزایی، ۱۳۸۶، ۴)

از اوایل دهه ۷۰ میلادی علم و هنر آینده‌نگاری به عنوان ابزار سیاست‌گذاری به طور رسمی در چند کشور محدود به خصوص ژاپن به کار گرفته شد ولی از اوایل دهه ۹۰ میلادی به طور گسترده با همکاری نهادهای بین‌المللی جهت توانمندسازی کشورها این روش استفاده شد و امروز به عنوان رویکرد غالب برنامه‌ریزی در اکثر کشورهای توسعه یافته درآمده است. (ناظمی، ۸۵، ۱۲۳)

در ایران سابقه آینده‌نگری به برنامه‌های پنج‌ساله کشور برمی‌گردد و سند چشم‌انداز توسعه کشور در افق ۱۴۰۴ که دو دهه آینده را نشان گرفته است اولین سند تفکر استراتژیک و آینده‌نگارانه ایران است که براساس آن محورهای توسعه کشور در بخش‌های مختلف طراحی و تدوین شده و با انجام تقسیم کار منطقه‌ای، هرکدام از استانهای کشور عهده دار مسئولیت‌هایی متناسب با قابلیت‌های خود جهت تحقق آینده مطلوب کشور گشته‌اند.

در خصوص برنامه ریزی برای آینده دو پارادایم کلی اکتشافی و هنجاری وجود دارد که هر کدام از این پارادایم ها نگاه خاصی به مفهوم آینده و نحوه رسیدن به آن دارند. (Twiss, ۱۹۹۲)

- **پارادایم اکتشافی:** در این پارادایم آینده نتیجه علی و معلولی گذشته است و نوعی جبرگرایی پنهان در آن وجود دارد. نتیجه این نگاه به آینده، آینده ای است محتوم و ثابت که تاریخ مطابق با قوانین خود، حال را به آن آینده تبدیل خواهد کرد در این پارادایم انسان صرفاً ناظر بیرونی است که تنها می تواند به اکتشاف آن آینده محتوم بپردازد این پارادایم مبتنی بر پیش بینی است و اکتشاف آینده تنها نتیجه منطقی آن است. مثلاً «جمعیت ایران در سال ۱۴۰۴ چقدر خواهد بود؟» یا «میزان صادرات غیرنفتی ایران در ۲۰ سال آینده چقدر خواهد بود؟» که عمدتاً مبتنی بر تحلیل روندهای گذشته و ادامه آنها در سال های آتی است. (ناظمی، ۱۳۸۵، ص ۱۳-۱۲) و (Twiss, ۱۹۹۲)

- **پارادایم هنجاری:** در این پارادایم نیروی انسان در ساخت آینده در نظر گرفته می شود و انسان جایگاه بیرونی و مشاهده گر خود را تغییر داده و با مفهوم ساخت آینده روبروست در این پارادایم انسان با طیف وسیعی از آینده ها شامل آینده های ممکن، آینده های محتمل و آینده های باور کردنی روبروست که رسیدن به هر کدام از آنها بستگی به سطح و کیفیت خواسته انسان یعنی آینده مطلوب وی دارد در این پارادایم برخلاف پارادایم اکتشافی، جبرگرایی پنهان وجود ندارد بلکه انسان کاملاً مختار است مسیر زندگی خود را خود انتخاب کند در این پارادایم انسان با سه سوال اساسی روبروست: «وقوع کدام آینده ها ممکن است»، «وقوع کدام آینده محتمل است» و «وقوع کدام آینده ها مطلوب است». (ناظمی، ۸۵، ۱۲) و (وحیدی مطلق، ۱۳۸۵)

در مجموع باید گفت رویکرد پیش بینی در برنامه ریزی به دو دلیل در سال های پایانی هزاره سوم با چالش اساسی روبرو شد اول، جزمی و صلب گرفتن آینده و دوم عدم وجود دقت کافی. (ناظمی، ۱۳۸۶: ص ۳)

مقایسه این دو پارادایم نشان می دهد تفاوت های کاملاً مشخصی در شیوه برنامه ریزی آن دو در نگاه به آینده وجود دارد. در پارادایم اکتشافی عمل برنامه ریزی از زمان حال شروع شده و رو به سوی آینده دارد به عبارت دیگر رو به بیرون است و تلاش می کند تحت شرایط مختلف کشف کند که کدام آینده رخ می دهد نقطه شروع این آینده ها غالباً در زمان حال است. اما در پارادایم هنجاری اصطلاحاً برنامه ریزی «رو به درون» است و با انتخاب یک یا چند موقعیت خاص در زمان آینده شروع می شود و در واقع نقطه شروع در این پارادایم آینده است و با رویکرد پس نگری از آینده به امروز برنامه ریزی شروع می شود. (شوارتز، ۸۷، ص ۱۰۸)

همچنین این دو رویکرد حامل مفاهیم «علی و معلولی» و «غایت انگاری» هستند. با اصل علی و معلولی می توان آنچه را که در گذشته رخ داده توضیح داد و آنچه را که در آینده رخ خواهد داد پیش بینی کرد این اصل بیشتر به پارادایم اکتشافی نزدیک است و پیش بینی مهم ترین ابزار آن است. اما در اصل غایت انگاری رفتار انسان ها در آینده نمی تواند با رجوع به قوانین علی و معلولی توضیح داده شود و در این آینده ممکن است ناپیوستگی ها در روندها اتفاق بیافتد که شگفتی های علم و تکنولوژی نام دارند و آینده نگاری و آینده پژوهی ابزار برنامه ریزی آن است. رویکرد «علی و معلولی» رویکرد سنتی به برنامه ریزی و رویکرد «غایت انگاری» رویکرد نو به برنامه ریزی است.

در رویکردهای سنتی برنامه ریزی، برنامه ریز ابتدا با طرح این سوال که «در آینده درازمدت چه روی خواهد داد» پیش بینی لازم را انجام می دهد آنگاه پیش بینی ها را مبنای تصمیم گیری و اتخاذ سیاست قرار می دهد و در نهایت اقدام می کند. (Foren, ۲۰۰۱، ۵۲) به عبارت دیگر از شرایط حال آغاز کرده و به درون آینده می رود در حالی که در نگاه نو به برنامه ریزی، برنامه ریز ابتدا به افق آینده می رود و با حضور در افق آینده و دیده بانی حال و گذشته مسیرهای مشخص برای معماری توسعه از آینده به حال را تعیین و تدقیق می کند. (مبیینی دهکردی، ۱۳۸۷، ص ۴۰)

رویکرد های نوین متدولوژیک به پیش بینی جمعیت:

با ورود آینده پژوهی به مطالعات جمعیت روش های مکمل و یا جایگزین جدیدی با این رویکرد مورد استفاده قرار گرفت: روش هایی از قبیل سری های زمانی، شبیه سازی، پیش بینی احتمالی، عدم قطعیت ها و سناریو ها، پانل خبرگان و ...

آینده نگاری جمعیتی چگونه محقق می گردد؟

از نظر اندیشمندان، برنامه ریزی «فرآیندی آگاهانه جهت حل مسائل موجود و دست یابی به مسیری برای ایجاد دگرگونی در نظام اجتماعی است که یک سلسله عملیات اجرایی منظم و پایش شده را با توجه به اولویت ها در آینده پیش بینی می کند». (معصومی اشکوری، ۱۳۸۷، ص ۱۵)

در رویکرد قدیمی جریان فرآیند برنامه ریزی جریانی خطی و دارای باز خورد بعد از اجرا است و محوری ترین بخش آن تعیین اهداف کلی است که در این مرحله با رویکرد اکتشافی و عمدتاً مبتنی بر تحلیل روندهای گذشته به پیش بینی وضعیت آینده و تعیین اهداف کلی پرداخته می شود. در این نوع نگاه به برنامه ریزی تحولات آینده دارای پیوستگی ها و ارتباطات مشخص با تحولات گذشته و حال بوده و هیچ گونه موضوعی در خصوص ناپیوستگی و شگفتی سازهای علم و تکنولوژی در پیش بینی جهان آینده مورد توجه قرار نمی گیرد.

آنچه که امروزه در خصوص طرح های جامع و تفصیلی و طرح های کلان ملی و منطقه ای مشاهده می شود و نتیجه اجرای آنها نیز گویای این مطلب است رویکرد اکتشافی در پیش بینی آینده است که صرفاً با تکیه بر توانمندیهای علم و تکنولوژی امروز، پیش بینی های نامناسب و بعضاً نادرست برای مقاطع بلند مدت صورت می گیرد که با عبور زمان و ظهور تحولات جدید، مشکلات عدیده ای را در اجرا برای مدیران و برنامه ریزان به وجود می آورد. در شرایط کنونی،

فرآیند برنامه ریزی خطی مبتنی بر پیش بینی نمی تواند جوابگوی نیازهای برنامه ریزی در جهان پر از تحول کنونی و آینده باشد. در جامعه امروزی به مدد پیشرفت علم و تکنولوژی تغییرات چنان شتابان و سریع است که جهت حصول موفقیت در آینده اتکاء صرف به برنامه ریزی به شیوه سنتی را غیر ممکن ساخته و رویکرد نوین آینده پژوهی را وارد عرصه های مدیریت و برنامه ریزی کرده است. در این رویکرد به جای پیش بینی روندها و کلان روندها تأکید بر یافتن حوزه های مناسب در جهان آینده و در نظر گرفتن قدرت تأثیر گذاری تحولات علمی و تکنولوژیکی بر رفع چالش ها و مسائل مبتلا به جامعه برنامه ریزی است و جدا از ارزیابی تأثیرات ادامه روندهای موجود، بر تأثیرات شروع روندهای ناپیوسته که احتمالاً در زمان آینده آغاز خواهند شد نیز تأکید دارد. فرآیند پیشنهادی مبتنی بر رویکرد هنجاری است در این فرآیند شناخت وضع موجود پایه فرآیند برنامه ریزی است و براساس این شناخت مسائل کلیدی اعم از توانمندی ها، ضعف ها، قابلیت ها و محدودیت ها استخراج شده و در مرحله سوم در خصوص مسائل کلیدی، آینده نگاری کلی و مناسب در سطوح جهانی و ملی انجام و به ترسیم چشم انداز و تعیین حوزه های هدف منجر می گردد با تعیین حوزه های هدف، امکان تهیه سبد سناریوها و گزینش سناریوهای مطلوب برای برنامه ریز فراهم می گردد که انتخاب سناریوی مطلوب زمینه و چارچوب مناسبی را برای هدف گذاری های کیفی و کمی و سیاست گذاری و نهایتاً اجرا به وجود می آورد. آینده نگاری به عنوان رویکرد اصلی فرآیند برنامه ریزی به شیوه جدید است که در آن ضرورتاً باید بعد از شناخت وضع موجود و تعیین مسائل کلیدی، تحولات جهانی و ملی با چارچوب مسائل کلیدی مورد بحث و بررسی قرار گیرد. لذا این مرحله پل ارتباط مسائل کلیدی منطقه به تعیین حوزه های هدف در آینده و ترسیم چشم انداز است. سپس ضمن تعریف افق برنامه ریزی، اهداف آرمانی متناسب با ویژگیها و توانمندی ها مشخص می شود و حوزه های هدف نیز در افق آینده به صورت مشخص تبیین می شود. خروجی های مرحله اول تا سوم شامل شناخت، مسائل کلیدی و آینده نگاری، ورودی خام مرحله ترسیم چشم انداز و تعیین حوزه های هدف هستند و به عبارت دیگر شناخت وضع موجود و شناخت آینده های ممکن، محتمل و باورکردنی در خصوص مسائل کلیدی استان اضلاع مثلثی هستند که ترسیم چشم انداز یا آینده مطلوب را برای برنامه ریزی ممکن می سازند. ترسیم آینده مطلوب نقطه گست تفکر برنامه ریزی در خصوص گذشته و حال منطقه برنامه ریزی است و از این مرحله به بعد تفکر برنامه ریزی تفکر مبتنی بر ساخت آینده است. در ترسیم چشم انداز، سه سطح آینده های ممکن، آینده های باور کردنی و آینده های محتمل مورد ارزیابی قرار گیرد. (Porter, 1991) و (Twiss, 1992) در سناریونویسی برای آینده، ترکیبی از آینده های ممکن، محتمل و باورکردنی به عنوان آینده مطلوب ترسیم می شود و جهت رسیدن به آن آینده سناریوهای مختلف تدوین می شود که سبد سناریوهای متناقض، متناسب، متفاوت و متشابه را تشکیل می دهد (Voros, 2003).

از میان انبوه سناریوهای جمع آوری شده، باید سناریوهای متناسب با آینده مطلوب طراحی شده باشد انتخاب شده و تأثیرگذاری تحولات بر انعطاف سناریوهای منتخب مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. آنگاه راهبردهای کلان برای پوشش اجرایی دادن به سناریوی مطلوب تدوین شده، راهبرد های کلان و خط مشی ها برای اجرایی شدن سناریوی بهینه جهت رسیدن به آینده مطلوب سیاست گذاری می شود و به صورت کاملاً اجرایی و عملیاتی، چگونگی دست یافتن به هدف های کمی و کیفی ترسیم می شود. بسته جامع برنامه ای با قابلیت پیش ارائه می شود. مدیران و برنامه ریزان آگاه و آینده نگر، به جای انتظار برای استقبال از آینده در محیط کارشان و اتخاذ تصمیم در هنگام رویارویی با آینده، تفکر برنامه ریزی خود را با ماشین زمان به آینده منتقل کرده و با حضور در آینده مطلوب، با رویکرد پس نگری از آینده به امروز مسیرهای توسعه را تابلوگذاری و سیاست های رسیدن به آن آینده مطلوب را ترسیم می کنند به نظر می رسد آنچه که تاکنون در عرصه برنامه ریزی های اتکاء به رویکرد اکتشافی در برنامه ریزی برای آینده است که به دلیل تحولات سریع در جامعه و تأثیر پیشرفت های علم و تکنولوژی بر پیشرفت سریع و حل مسائل جوامع، عملاً مشکلات عدیده ای در مرحله اجرا به وجود آمده که برنامه ریزی ها را با تغییرات اساسی و یا به عبارت بهتر با آشوب برنامه ریزی مواجه ساخته است و لذا تغییر رویکرد مطالعات آینده به رویکرد هنجاری، ضرورت اجتناب ناپذیر برنامه ریزی است.

سخن آخر:

رویکرد تقلیلی به آینده جمعیت و خط مشی گذاری جمعیتی و غفلت از عرصه های متعدد و متنوع علوم که وابسته، هم بسته و یا پیرو جمعیت هستند از قبیل مفهوم شناسی جمعیت، روانشناسی جمعیت، روند شناسی جمعیت، خط مشی گذاری جمعیت، فرهنگ شناسی جمعیت و آینده پژوهی جمعیت و ... منجر به نگاهی خطی و تک بعدی به این مقوله است. ازسوی دیگر عدم توجه به مقوله انسان به عنوان موضوع اصلی آن و نگاه صلب کمی و ریاضی و در نتیجه غیر انسانی به این عرصه می تواند آسیب های جدی فرهنگی اجتماعی را رقم بزند. کما این که در یکی دو دهه گذشته شاهد آن بوده ایم. موضوع جمعیت به هیچ وجه در قالبی تک بعدی و در تخصص یک رشته مربوط به آن نمی گنجد. هم چنین نباید فراموش کرد که در همه جای دنیا این رهبران جوامعند که با توجه به ارزش های حاکم بر جامعه، رصد کلان همه جانبه و نتایج مطالعات چند رشته ای، افق مطلوب جامعه منجمله آینده جمعیتی آن را با رویکردی هنجاری ترسیم می کنند و سپس خط مشی گذاران با رویکرد اکتشافی نقشه راه را برای دستیابی به آینده فراهم می آورند و با نگاهی به بازخورد و ارزیابی اجرای سیاست ها در طول زمان مسیر را به سمت آینده مد نظر تصحیح می کنند. تبیین نقشه جامع جمعیتی کشور در زمینه ای میان رشته ای به شکلی پویا و تعریف حجم و رشد مطلوب کمی و کیفی جمعیت با رویکردی هنجاری و توجه ویژه به سیاست گذاری خانواده به عنوان واحد زنده جمعیتی از باید های ساخت واقعیت اجتماعی آینده جمعیت کشور است.

بررسی مسائل جمعیتی ایران علل رشد جمعیت و مشکلات آینده

جمعیت ایران از اولین سرشماری که در سال ۱۳۳۵ انجام شد تا آخرین سرشماری در نظام گذشته (۱۳۵۵) از ۱۸/۹ میلیون نفر به ۳۳/۷ میلیون نفر رسید. یعنی طی ۲۰ سال ۷۸٪ افزایش یافت و طی ۲۰ سال بعد از این تاریخ یعنی از ۱۳۵۵ تا ۱۳۷۵ نیز جمعیت کشور به حدود ۶۰ میلیون نفر افزایش یافت ۷۸٪ در طی مدت ۲۰ سال اول حدود ۲ میلیارد نفر به جمعیت ۲/۶ میلیارد نفری جهان ۷۷٪ افزوده شده است. و طی ۲۰ سال دوم نیز در حدود ۱/۷ میلیارد نفر دیگر به جمعیت جهان افزوده شد ۴۲٪. اکثر جمعیت افزوده شده در طی مدت فوق‌الذکر در کشورهای جهان سوم بوده است.

نکته مهم در رابطه با جمعیت ایران و رشد آن این است که در ۲۰ ساله دوم مورد اشاره که نرخ رشد جمعیت جهان در حال کاهش بوده است، جمعیت ایران نرخ رشد بالایی را تجربه نموده است.

جدول شماره ۱

میزان جمعیت افزایش یافته و درصد آن نسبت به جمعیت موجود در ایران و جهان

۱۳۵۵-۱۳۷۵		۱۳۳۵-۵۵		
درصد رشد	میلیون نفر	درصد رشد	میلیون نفر	ایران و جهان
۷۸٪	۲۶/۳	۷۸٪	۱۴/۸	ایران
۴۲٪	۱/۷	۷۷٪	۲/۰۰۰	جهان

مأخذ: ۱- امانی - سید مهدی، ۱۳۸۰، میانی جمعیت‌شناسی، تهران، سمت، ص ۱۰۲

۲- امانی - سید مهدی، ۱۳۷۸، جمعیت‌شناسی جهان، سمت، ص ۵۹

البته در ده سال اول یعنی (۶۵-۱۳۵۵) به دلیل اینکه نرخ رشد جمعیت به خصوص در سالهای اول این دهه به رشد بالایی رسید (۳/۹٪) در ده سال دوم (۷۵-۱۳۶۵) که جنگ پایان یافته و برنامه ریزی برای توسعه کشور آغاز شده بود چشم انداز مشکلات آینده این «انبوهه جمعیتی»* و نیازهای مختلف آن باعث شد که دولت در کنترل جمعیت به شدت کوشش نموده و موفق به کاهش شدید نرخ آن گردد.

نرخ بالای رشد جمعیت در دهه اول موجب شد جمعیت ایران با سرعت رو به جوانی رفته و با افزایش سن این «انبوهه جمعیتی» و متناسب با سن آنها و به علت نبود امکانات برای آنها، مشکلات مختلفی برای کشور بوجود آید. برای نشان دادن ابعاد مختلف این موضوع اگر تعداد جمعیت جوان اضافه شده بعد از انقلاب را با توجه به جمعیت ۳۳ میلیونی کشور در سال ۱۳۵۷ و جمعیت ۶۸ میلیونی آن در حال حاضر محاسبه نمایم به عدد اعجاب انگیز ۳۴ میلیون نفر خواهیم رسید. به عبارت دیگر تعداد افرادی که حداکثر سن آنها ۲۵ سال است حداقل معادل عدد فوق می‌باشد و چنانچه تعداد افراد فوت شده طی این مدت که در حدود ۹ میلیون نفره می‌باشد و

افراد متولد شده جای آنان را گرفته‌اند تا جمعیت به ۶۸ میلیون نفر رسیده است به ۳۴ میلیون نفر افراد فوق اضافه نمایم افراد زیر ۲۵ سال کشور به حدود ۴۳ میلیون نفر خواهد رسید. با توجه به اینکه درصد بالایی از این افراد نیز شاغل نبوده و مصرف کننده صرف می‌باشند لذا باید توسط سایر افراد کشور که در حدود ۲۱ میلیون نفر می‌باشند این جمعیت عظیم از همه جهت با تولید کالاهای گوناگون و خدمات مختلف تأمین گردند. اگر تعداد بازنشستگان و از کار افتادگان و افرادی که در سنین بالای ۲۵ سال در کشور تولید کننده کالاها و خدمات نیستند را نیز از این جمعیت کم کنیم و بار تکفل تعداد افراد شاغل کشور را محاسبه نماییم آنوقت به ابعاد بیشتر مسئله ایجاد شده و تلاش فوق العاده‌ای که افراد شاغل کشور برای تأمین زندگی و رفاه سایر افراد باید انجام دهند پی خواهیم برد.

علل رشد جمعیت جهان در پنجاه سال گذشته

در پنجاه سال گذشته جمعاً در حدود ۳/۵ میلیارد نفر به جمعیت جهان افزوده شده است و اکثر این افراد نیز در کشورهای جهان سوم متولد شده‌اند و در حال حاضر از ۱/۸ میلیارد نفر جمعیت جهان، ۴/۸ میلیارد نفر در کشورهای در حال توسعه و مابقی در سایر کشورها زندگی می‌نمایند.

کشف راههای مبارزه با امراض مختلف در نیمه دوم قرن نوزدهم، موجب شد که میان نرخ «مرگ و میر» و نرخ «موالید» که معمولاً در حد پایینی بوده است در اروپا با سرعت افزایش یابد و موجب افزایش جمعیت در این قاره گردد و در بهترین شرایط زمانی ممکن جمعیت لازم برای سلطه کشورهای غرب این قاره که در آنها انقلاب صنعتی اتفاق افتاده بود بر جهان را فراهم آورد. اما این جریان با یک فاصله ۱۰۰ ساله در سایر نواحی جهان (جهان سوم) اتفاق افتاده است. با خروج نیروهای استعمارگر پس از جنگ جهانی دوم از مستعمرات و در هم پیچیده شدن طومار امپراطوری کبیر انگلیس و سایر دول استعمارگر و با توجه به ورود امکانات بهداشتی که معمولاً هزینه کمی را در بر دارد به کشورهای فوق الذکر، نرخ «مرگ و میر» در این کشورها به شدت کاهش یافت و با توجه به نرخ بالای موالید* نرخ رشد جمعیت آنها به شدت افزایش یافت که از این افزایش سریع به عنوان «انفجار جمعیت» نام برده می‌شود. نرخ رشد بالای جمعیت تا حدود دهه ۱۹۷۰ ادامه داشته است و پس از آن با توجه به سیاست کنترل جمعیت در این کشورها، نرخ رشد جمعیت کاهش یافته و تا حدی کنترل می‌گردد. جمعیت ایران پس از جنگ جهانی دوم نیز افزایش یافت، علل این افزایش جمعیت با دلایل رشد جمعیت در جهان سوم یکسان بوده است. یعنی به علت ارزان شدن امکانات مبارزه با بیماریها و تأمین بهداشت جمعیت کشور رشد یافته است* طبق قانون مراحل انتقالی جمعیت ۷، نرخ رشد جمعیت یک کشور ابتدا با «ثبوت نرخ موالید» و با «کاهش نرخ مرگ و میر» افزایش می‌یابد. اما به مرور زمان با توجه به مبارزه دولتها با رشد شدید جمعیت و دلایل دیگر از جمله رشد درآمد، «نرخ رشد جمعیت» آن کاهش می‌یابد. اما علیرغم این، جمعیت به «رشد عددی مطلق» خود با توجه به نیروهای محرکه درونی رشد جمعیت* ادامه خواهد داد و در حد چند برابر جمعیت اولیه آغاز انفجار جمعیتی، به حالت ثبوت خواهد رسید و در آن صورت بر جمعیت آن افزوده خواهد شد. انفجار جمعیتی اروپا با توجه به اینکه صد سال قبل از جهان سوم شروع شده بود، نیروی لازم برای اداره مستعمرات و سرزمینهای جدید را برای آنان فراهم آورده بود. و با شروع تحول جمعیتی در جهان سوم جمعیت این کشورها در حال رسیدن به حد ثبوت بود.

دلایل انفجار مجدد جمعیت در ایران

نکته مهم این است که پس از سال ۱۳۵۵ و بخصوص پس از انقلاب اسلامی، کشور ایران تجربه دیگری در رابطه با «انفجار جمعیتی» را به خود دید و جمعیت کشور مجدداً با سرعت افزایش یافت و این در حالی بود که کشورهای جهان سوم پس از انفجار جمعیتی دهه ۶۰ و ۷۰ میلادی مبارزه شدیدی با آن آغاز و موفق به کاهش نرخ رشد جمعیت شده و در حال کنترل آن بودند. رشد جمعیت ایران به دلیل مشکلات مختلف اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و ... حاصل شده شدیداً توجه مردم و مسئولان کشور را به خود معطوف نمود.

دلایل رشد جمعیت در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵

نرخ رشد جمعیت ایران طی سرشماریهای سالهای قبل و بعد از انقلاب به صورت زیر ۹ می‌باشد:

نرخ	جمعیت
۲۵-۱۳۳۵	۳٪/۱۳
۵۵-۱۳۴۵	۳٪/۱۷
۱۳۶۵-۱۳۵۵	۳٪/۹۱
۷۰-۱۳۶۵	۳٪/۳۳
۷۵-۱۳۷۵	۱٪/۲۷

جدول شماره ۲

- درصد رشد جمعیت ایران طی سرشماریهای انجام شده در کشور

همانطور که مشاهده می‌گردد بالاترین نرخ رشد جمعیت متعلق به دهه ۶۵ - ۵۵ می‌باشد. دلایل این رشد مسایل زیر بوده است :

- ۱- رشد سریع و گسترده بهداشت در کلیه سطوح آن
- مرگ و میر مادران در حین زایمان از ۲۳۷ زن در هزار زایمان به ۳۸ نفر در هزار زایمان و مرگ و میر کودکان زیر پنج سال از ۱۷۳ نفر به ۲۳ کاهش یافته است. ۸۰ به طور مثال مرگ و میر کودکان زیر یک سال در ایران قبل از انقلاب ۱۰۴ در هزار بوده است که این رقم به ۳۵ در هزار رسیده است.
- در این رابطه جدول شماره ۳ نشانگر میزان رشد هزینه‌های امور اجتماعی و نیز میزان رشد هزینه‌های فصل تغذیه و بهداشت می‌باشد که نشانگر رشد سریع هزینه‌های این فصل علی‌رغم رشد گسترده هزینه امور اجتماعی بخصوص در سالهای اول پیروزی انقلاب می‌باشد.
- ۲- کاهش سن ازدواج و افزایش میزان ازدواج
- الف- افزایش ازدواج: در حالی که در ۵ سال منتهی به انقلاب میزان ازدواج در حدود ۵/۳۳ نفر در هر هزار نفر جمعیت، بوده است، در دو سال اول پس از انقلاب به ۸/۲۶ نفر و در طی دوران جنگ به ۸/۰۳ در هزار نفر افزایش یافته است. ۱۰
- ب- کاهش سن ازدواج : درصد مردان ازدواج کرده در سنین ۱۹-۱۵ سال و ۲۴-۲۰ سال و درصد زنان ازدواج نموده در سن ۱۹-۱۵ سال در سالهای ۴ دوره سرشماری سالهای ۴۵ تا ۷۵ به صورت جدول زیر می‌باشد.

جدول شماره ۳ : درصد زنان و مردان ازدواج کرده در سنین ۱۹-۱۵ سال و ۲۴-۲۰ سال

سن	مردان	زنان	مردان
سال	۱۵-۱۹	۱۵-۱۹	۲۰-۲۴
۴۵	۵/۷	۴۶/۸	۳۶/۸
۵۵	۶/۶	۳۴/۱	۳۹/۵
۶۵	۹/۷	۳۶/۸	۴۲/۵
۷۵	۳/۳	۱۸/۶	۳۳/۵

مأخذ : امانی - سید مهدی، جمعیت‌شناسی عمومی ایران، سال ۱۳۸۰، تهران، سمت، ص ۵۹

که بیشترین رقم متعلق به سال ۱۳۶۵ می‌باشد* که نشانگر رشد ازدواج در این سنین، در ده سال ۵۵ تا ۶۵ بوده است. گسترش فرهنگ اسلامی و ساده شدن ازدواج و روحیه ساده زیستی انقلابی و توجه گسترده به ایده‌آل‌های اسلامی در اوایل پیروزی انقلاب و تسهیل بدست آوردن شغل چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی را نمی‌توان در این رابطه به فراموشی سپرد. این جریانات موجب سرعت یافتن ازدواج‌ها و «پیش افتادن تاریخ ازدواج‌ها گردید. بعد متوسط خانوار در سالهای مختلف و شاخص افزایش تعداد خانوار در ایران در سالهای سرشماری به صورت زیر است:

جدول شماره ۴ : شاخص تعداد خانوار و بعد متوسط خانواده ۷۵-۱۳۳۵

سال	شاخص تعداد خانوار	تعداد خانواده افزوده شده در شاخص	بعد متوسط خانواده
۱۳۳۵	۱۰۰	-	۴/۷۶
۱۳۴۵	۱۲۶	۲۶	۴/۹۸
۱۳۵۵	۱۶۸	۴۲	۵/۰۱
۱۳۶۵	۲۴۳	۷۵	۵/۱
۱۳۷۰	۲۷۱	۲۸	۵/۱۸
۱۳۷۵	۳۱۱	۴۰	۴/۸۵

مأخذ : - امانی - سید مهدی، جمعیت‌شناسی عمومی ایران، ۱۳۸۰، تهران، سمت، ص ۴۸ و ۵۲

بیشترین رقم افزایش خانوار همانگونه که مشخص است طی سالهای ۶۵-۵۵ تشکیل شده است که نشانگر تسهیل امر ازدواج در این مدت و البته موجب تسریع در رشد جمعیت و بالا رفتن نرخ آن بوده است.

۳- افزایش رفاه توده‌های مردم: با توزیع عادلانه درآمد نفت و هزینه کردن آن برای همه مردم و جلوگیری از ولخرجیهای نظام گذشته مانند خریدهای افسانه‌ای سلاحهای آمریکایی و ورود و توسعه صنایع مونتاژ در ایران به علت نیاز به نیروی کاراندان موجب مهاجرت روستائیان ایران که با اصلاحات ارضی دچار فقر و بیکاری شده بودند، گردید.

این مهاجرین اکثراً در اطراف شهر تهران (که محل استقرار صنایع مونتاژ بود) و در زاغه‌ها و حلبی آبادها و گودها مستقر شدند و در دوره انقلاب حجم عظیمی از روستائیان مهاجر در این مناطق (جنوب شهر تهران) در فقر و فلاکت زندگی می‌نمودند.

توزیع ناعادلانه درآمد ۱۱٪ بین اقشار مختلف مردم ایران، و نبود حداقل تسهیلات زندگی از جمله آب آشامیدنی، بهداشت، مدرسه، برق و جاده در روستاها و نابودی کشاورزی ایران موجب شده بود که با پیروزی انقلاب، خواست و انتظار شدیدی در جامعه فقیر شهری و روستایی برای رفاه فراهم گردد. سیاست نظام جدید اسلامی، رسیدگی به این اقشار بود و اصولاً خود انقلاب توسط میلیون‌ها نفر از همین مردم برای جلوگیری از همین بی‌عدالتی‌ها برپا شده بود و مردم برای برپایی عدالت که احساس می‌کردند آن را در سایه نظام اسلامی می‌توان بدست آورد قیام نموده بودند. با تشکیل جهاد سازندگی (که توسط جوانانی که تشنه خدمت به این اقشار بودند بوجود آمد.) تا حد زیادی مشکلات روستاها حل شد اما همین خدمت رسانی به روستاها و رشد رفاه روستایی در وهله اول خود را با رشد تقاضا و رشد جمعیت نشان داد. به طور مثال نرخ رشد جمعیت در محروم ترین مناطق کشور بین سالهای ۶۵-۵۵ به صورت زیر ۱۲ بوده است.

جدول شماره ۵ :- بالاترین درصد رشد جمعیت در استانها

سیستان و بلوچستان	۶/۰۷
استان بوشهر	۵/۸۲
کهگیلویه و بویراحمد	۵/۳۶
هرمزگان	۵/۱۲
خراسان	۳/۹۳
یزد	۳/۸

که بیشترین رقم مربوط به استان محروم سیستان و بلوچستان بوده است.

جدول فوق نشانگر رشد بیشتر جمعیت در مناطق محروم تر کشور است و تأثیر توجه به قشر مستضعف جامعه و افزایش رفاه آنها بر روی رشد جمعیت را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۶ : متولدین کشور ۷۹-۵۹

سال	بر حسب هزار نفر	سال	بر حسب هزار نفر
۵۷	۱۳۶۹	۶۹	۱۷۲۲
۵۸	۱۶۸۹	۷۰	۱۵۸۲
۵۹*	۲۴۵۰	۷۱	۱۴۳۳
۶۰	۲۴۲۱	۷۲	۱۳۸۸
۶۱	۲۱۰۱	۷۳	۱۴۲۶
۶۲	۲۲۰۳	۷۴	۱۲۰۵
۶۳	۲۰۶۷	۷۵	۱۱۸۷
۶۴	۲۰۳۳	۷۶	۱۱۷۹
۶۵	۲۲۵۹	۷۷	۱۱۸۵
۶۶	۱۸۳۲	۷۸	۱۱۷۷
۶۷	۱۹۲۶	۷۹	۱۰۹۵
۶۸	۱۷۸۴		

مأخذ - سالنامه آماری کشور چاپ مرکز آمار ایران - فصل جمعیت، جدول متولدین شهر و روستا از سال ۵۷ تا ۷۹

بیشترین رقم متولدین کشور با رقم ۲/۴۵۰/۰۰۰ نفر و با رشد ۷۶۱/۰۰۰ نفر نسبت به سال قبل متعلق به سال ۱۳۵۹ می‌باشد که در آن زمان هنوز سیستم کوپنی شدن در کشور به وجود نیامده بود و در نیمه دوم این سال با آغاز جنگ این سیستم در کشور شکل می‌گیرد.

این موضوع را نیز نمی‌توان نادیده گرفت که با آغاز جنگ تحمیلی و کوپنی شدن کالاهای اساسی و دادن زمین مجانی و مصالح ساختمانی با قیمت تعاونی توسط دولت به خانوارها، بر اساس تعداد افراد آن، تشویق کننده بیشتر کردن فرزندان در بعضی خانوارها بوده است اما باید در نظر داشت که اولاً، پس از شروع جنگ تحمیلی بوده است و ثانیاً در برابر تأثیرات عوامل فوق عامل اساسی و عمده نبوده است.

در هر صورت این جریان‌ها که نتیجه قهری انقلاب اسلامی و هدف مهم ملت ایران از برپایی آن بوده است موجب شد در دهه اول انقلاب در حدود ۱۶ میلیون نفر ۱۳ به جمعیت کشور افزوده گردد.

اما اینکه چرا کشوری مانند هندتتها در یک سال در همین حدود به جمعیتش اضافه می‌گردد و یا چین که تنها طی ۲/۵ سال برابر این میزان به جمعیتش افزوده می‌شود دارای بعضی نظرات مایوس و ناراحت کننده در رابطه با رشد جمعیت خود همانند ما نیستند مطلبی است که باید مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد و یقیناً سبک و شیوه توسعه اقتصادی و توجه کمتر به توزیع عادلانه درآمد نسبت به نرخ رشد یکی از دلایل این موضوع باشد.

اثرات رشد جمعیت در ابعاد مختلف

علیرغم اینکه در دهه دوم انقلاب سیاستهای تنظیم و کنترل جمعیت به شدت در ایران پیاده شد و طی ده سال ۷۵-۱۳۶۵ تنها ۱۰ میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده گردید اما به علت اینکه در دهه اول ۱۶ میلیون نفر به جمعیت کشور افزوده شده بود به مرور زمان و با رشد سن آنها، و مسایل مختلفی در هر مقطع سنی برای بخش‌های مختلف کشور، از جمله آموزش و پرورش، آموزش عالی، حمل و نقل و غذا و پوشاک و بهداشت بوجود آورد.

این مقاطع و نیازهای هر یک را به طور کلی می‌توان به چهار قسمت تقسیم بندی نمود:

۱- طفولیت: کمبود امکانات بهداشتی، مواد غذایی شیر و ...

۲- کودکی: امکانات آموزشی، مدرسه، معلم و ...

۳- نوجوانی: امکانات آموزشی، تفریحی و ...

۴- جوانی: دانشگاه (استاد، فضای آموزشی و خوابگاهی و ...)، شغل، امکانات ازدواج و زندگی و مسکن و حمل و نقل.

نیازهای انبوهه جمعیتی اضافه شده در دهه اول انقلاب در حال حاضر (۱۳۸۲) در اواخر مقطع سوم و در مقطع چهارم متمرکز می‌باشد و علیرغم اینکه ایجاد اشتغال در برنامه اول و دوم و سوم به عنوان یکی از اساسی‌ترین موضوعات پیگیری شد اما به علت اینکه کشور ۸ سال گرفتار جنگ و عواقب آن از جمله کمبود تولید و توقف طرحهای توسعه‌ای و عمرانی اشتغال‌زا بود و با توجه به حجم عظیم تقاضای کار و اشتغال توسط زنان که به علت حضور آنان در صحنه‌های مختلف اجتماع بعد از انقلاب شدیداً گسترش یافته است. مشکل کمبود اشتغال در کشور را ابعاد فاجعه آمیزی یافته است و با توجه به رشد تحصیلات عالی چه برای زنان و چه برای مردان که نوع شغل مورد نیاز را شغل‌های وابسته به جامعه شهری نموده است ۱۴ و همراه با نوع توسعه‌ای که در کشور برگزیده شده و روال آن ایجاد اشتغال در بخش‌های خدمات و صنعت است ۱۵ و شغل‌های سنتی را که بیشتر وابسته به بخش کشاورزی بوده است از صحنه بیرون نموده، ابعاد فعالیت مورد نیاز برای اشتغال زایی برای این جوانان آشکارتر می‌گردد.

لذا با توجه به اختلافی که میان اقداماتی که از سال ۶۸ تا کنون برای رفع مشکلات این قشر در سه برنامه اقتصادی انجام گردیده کمبود شغل‌های مورد نیاز، به خوبی به چشم می‌خورد. کمبود اشتغال، کمبود مسکن و لذا گرانی آن و مسائلی از این قبیل سن ازدواج را مجدداً بالا برده و از جهت اجتماعی و فرهنگی مسایل متعددی را به وجود آورده است و این نشانگر این موضوع است که تمام امکانات کشور باید برای حل مشکلات این قشر که در این مقطع (مقطع ۴) قرار گرفته است باید بسیج گردد.

موج دوم نیازها

آنچه که از مشکلات و نیازهای کنونی افراد واقع در این مقطع (یعنی اشتغال و خانه و دانشگاه و ...) مهمتر است و باید به آن توجه و برای رفع آن برنامه ریزی نمود موج دوم نیازهاست که به زودی برای مقطع اول و دوم و سایر مقاطع به مرور زمان بوجود خواهد آمد و حجم آن نیز بیشتر و بالاتر از گذشته خواهد بود.

نیروی محرکه رشد جمعیت

در جوامعی که انفجار جمعیتی اتفاق افتاده و مراحل انتقالی را طی نموده است جمعیت با سرعت جوان می‌گردد، و جوان بودن جمعیت «نیروی محرکه رشد جمعیت در نسل‌های بعد می‌گردد، زیرا علیرغم سیاستهای کنترل جمعیت و کاهش نرخ رشد جمعیت و کوچک شدن ابعاد خانواده در نسل‌های بعد، تعداد جوانان افزایش یافته و موجب تشکیل تعداد بسیار بیشتری خانوار خواهد گردید.

به طور فرض اگر در سال ۱۳۵۵ متوسط هر خانوار ایرانی ۵ نفر بوده ۱۶ باشد در حدود ۶/۵ میلیون خانوار در کشور وجود داشته است اما در سال ۱۳۸۲ که جمعیت جوان کشور (زیر ۲۵ سال) در حدود ۴۳ میلیون نفر است و در حدود ۲۴ سال آینده (اگر سن متوسط ازدواج را ۲۴ سال در نظر بگیریم و اگر فرض شود تمام این افراد خانواده تشکیل داده و دولت نیز موفق شود با سیاستهای کنترل جمعیت ابعاد خانواده در ایران را از ۵ نفر فرضاً به ۴ نفر برساند) (که امری نزدیک به محال است) در این صورت جمعیت کشور به صورت فوق‌العاده‌ای افزایش خواهد یافت.

با کنترل شدیدتر جمعیت در نسل‌های آینده و با توجه به نیروی محرکه درونی رشد جمعیت، که جوان بودن آن است و تشکیل خانوارهای زیاد در نسل‌های بعد ممکن است طی چند نسل جمعیت ایران به طور فرضی در مرز ۲۰۰ میلیون نفر به ثبات برسد و نرخ مرگ و میر آن مساوی با نرخ مولیدش گردد.

حال با توجه به این موضوع به راحتی شاید بتوان موج دوم نیازها را که در حال بوجود آمدن است بهتر درک نمود. یعنی کودکان متولد شده در طی ده سال اول انقلاب (در صورتی که سن ازدواج را ۲۴ سال در نظر بگیریم) از یکی دو سال گذشته با ازدواج خود و صاحب فرزند شدن نیازهای مقطع اول را بوجود آورده‌اند و این در حالی است که به خاطر جنگ و کاهش تولید و درآمد کشور و سایر مشکلات، هنوز موج اول نیازها یعنی نیازهای متولدین نسل قبل بخصوص در مراحل ۳ و ۴ پاسخ داده نشده است. یعنی هنوز نیاز مسکن و اشتغال و ... پاسخ داده نشده، نیازهای مراحل اول و به مرور زمان مراحل بعدی برای نسل بعدی آغاز خواهد شد.

این نکته را نیز نمی‌توان از نظر دور داشت که پس از انقلاب، نیازهای کاذب و توقعات بیجا در کشور شدیداً افزایش یافته است و تعداد زیادی از خانوارها گرفتار مصرف‌گرایی شده‌اند و این در حالی است که تعطیلات کشور نه تنها کاهش نیافته بلکه افزایش یافته و کارایی نیروی کار نیز در حد توقعات بالا رفته، افزایش نیافته است.

نتیجه گیری

۱- تجدید نظر در کنترل شدید جمعیت: با توجه به نرخ رشد بالای تجربه شده جمعیت در ده سال اول که آثار نیاز به اشتغال آن در حال حاضر ملموس و مشخص تر و امکانات کشور برای حل آن بسیج شده و در نتیجه نرخ بالای رشد درآمد ملی (GNP) را در پی داشته است در آینده (در حدود ۲۰-۳۰ سال دیگر) کنترل شدید جمعیت، در حال حاضر نیروی کار موجود در آن زمان را کاهش داده و لذا نیروی کار مورد نیاز برای ترکیب با سایر عوامل تولید برای حصول به نرخ رشد درآمد ملی مورد نظر، وجود نخواهد داشت و کشور با مشکل کمبود نیروی کار مواجه خواهد شد و مشکلاتی شبیه مشکلات کشورهای ژاپن و آلمان در کشور ما بوجود خواهد آمد. در این صورت یا باید به نیروی کار خارجی متکی شد و یا به شیوه‌های شدیداً تکنولوژیک روی آورد، زیرا مشکل کمبود نیروی کار در کوتاه مدت قابل حل نخواهد بود. با توجه به مسائل فوق باید کنترل جمعیت با پیش بینی عواقب اشتغالی آن مورد نظر قرار گیرد و برای اجتناب از مشکلات افراطی (رشد شدید جمعیت) به عواقب تفریطی آن (نبود نیروی کار مورد نیاز) دچار نگردد.

۲- تلاش در راه تولید بیشتر و بالا بردن ظرفیت تولیدی کشور و رشد کارایی نیروی کار: با تقویت وجدان کاری در تمام قسمت‌ها و گسترش آموزش و تحقیق و تقویت شیوه‌های مدیریت و کم کردن تعطیلات وسیع و گسترده در کشور* باید کارایی ظرفیت‌های موجود تولیدی کشور افزایش یافته و زمینه اشتغال بیشتر و در نتیجه زمینه برآورده شدن خواسته‌های رفاهی و معیشتی مردم فراهم گردد.

۳- تلاش برای توزیع عادلانه درآمدها و نیز نتایج توسعه اقتصادی: تنها با توزیع عادلانه‌تر نتایج رشد درآمد ملی و توسعه کشور میان اقشار مختلف اجتماع بخصوص جوانان می‌توان آنان را از تلاش برای توسعه اقتصادی و رشد درآمد کشور بهره‌مند نمود.

۴- هدف کنترل جمعیت نیست: هدف بوجود آمدن جامعه ای است که در آن مردم کشور با رفاه زندگی نمایند و زمینه رشد معنوی آنها فراهم گردد و لذا کنترل شدید جمعیت، جز در موقعیتهای ضروری، بیهوده و از جهات فرهنگی و اجتماعی و سیاسی و حتی اقتصادی موجب ایجاد مشکلات عدیده خواهد شد. تلاش عمده در کشور باید تولید بیشتر و کاراتر و تلاش برای برپایی عدالت و تأمین حداقل رفاه برای تمام اقشار اجتماع باشد و این تنها با برنامه ریزی دقیق جمعیتی، متناسب با رشد و توسعه کشور، امکانپذیر است. یعنی باید ابتدا با به حرکت درآوردن موتور توسعه و رشد اقتصادی از طریق بسیج مردم و بهره‌مند نمودن آنان از نتایج آن و دلگرم نمودن آنان و بالا بردن کارایی و وجدان کاری و تلاش تولیدی اقدام به توسعه کشور نمود و سپس کنترل رشد جمعیت متناسب با آن را پی گرفت. رشد و توسعه و به دنبال آن توجه به عدالت و توزیع نتایج رشد و توسعه» بین اقشار مختلف که در جریان آن شرکت نموده‌اند، باید اصل و اساس باشد و نه کنترل جمعیت.

رتبه سوم ایران از نظر سرعت پیر شدن جمعیت در جهان

سازمان ملل پیش بینی کرده ایران بعد از کشورهای امارات و بحرین، رتبه سوم جهان از نظر سرعت پیر شدن جمعیت را دارد. آمارهای سازمان ثبت احوال کشور نشان می دهد، میزان رشد جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۵۰ بیش از ۲۶ درصد پیش بینی شده و انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال باشند.

به عبارتی دیگر هم اکنون حدود ۴۰ درصد جمعیت کشور سالمند هستند که در سال ۱۴۲۰ این رقم به حدود ۶۰ درصد می رسد و پس از این سال نزدیک به ۴۰ میلیون سالمند در ایران وجود خواهد داشت. کارشناسان جمعیت بر این باورند، یکی از تبعات افزایش سالمندی در کشور، کاهش نیروی کار است و کشورهای غربی این موضوع را تجربه کرده و مهاجر پذیری را به عنوان راهکار آن در پیش گرفته اند. آنان معتقدند افزایش جمعیت سالمندی در کشور چالش های مختلفی برای کشور در پی دارد که بحث سلامت سالمندی یکی از این موارد است. 'علی اکبر محزون' مدیرکل جمعیت، آمار و اطلاعات جمعیتی می گوید: در سال های اخیر، جمعیت کشورمان از مرحله جوانی به میانسالی گذار کرده، اکنون ۴۰ درصد جمعیت کشور را میانسالان و ۳۱ درصد را نیز جمعیت جوان بین ۱۵ تا ۲۹ سال تشکیل می دهند.

وی ادامه می دهد: اگر سیاست های جمعیتی را به درستی به کار نگیریم، جمعیت کشور در آینده نزدیک به سمت سالمندی خواهد رفت و اکنون نرخ مولید در دنیا ۱۹/۲ و در ایران ۱۸/۵ درصد است. محزون تصریح می کند: علاوه بر این، می توانم بگویم ایران از لحاظ جمعیتی سومین کشور در منطقه است، ولی از لحاظ نرخ مولید در بین کشورهای همسایه در جایگاه هشتم هستیم. وی می گوید: باید در بحث اقتصادی با مدیریت درست و فراهم کردن اشتغال از پتانسیل نیروهای جوان استفاده کرد، این توانایی، پتانسیل باروری هم محسوب می شود و برای تعادل جمعیت نیز حائز اهمیت است.

'صادق نوروزی' کارشناس اجتماعی نیز در این زمینه می گوید: پیری جمعیت پروسه ای است که در تمام کشورهای جهان اتفاق می افتد و افزایش طول عمر، کاهش باروری و افزایش سن افراد متولد شده در دوره رشد سریع جمعیت از عوامل اصلی پیری جمعیت است.

وی می افزاید: این امر چالش های زیادی را فراروی جوامع انسانی قرار داده و نگرانی هایی را در مورد حرکت به سوی رشد اقتصادی، هزینه های سیستم بهداشت، درمان و پرداخت حقوق بازنشستگی و تامین رفاه سالخوردگان به همراه دارد. نوروزی ادامه می دهد: زمانی که افراد پنجمین دهه از زندگی خود را پشت سر می گذارند، احتمال مشارکت آنها در کار و فعالیت اجتماعی کاهش می یابد و استفاده از پس انداز، باعث کاهش ذخیره دارایی آنان می شود.

'حبیب الله زنجانی' عضو انجمن جمعیت شناسی ایران نیز در این زمینه می گوید: جمعیت فعلی جوان کشور تا ۳۵ سال دیگر به مرز سالخوردگی وارد می شود و کشور همانطور که در تامین آموزش ابتدایی، عالی و اشتغال این گروه سنی با مشکل مواجه شد در تامین هزینه های مراقبت از سالمندی آنها نیز با مشکلات جدی روبرو می شود. وی ادامه می دهد: پیش بینی ها نشان می دهد در صورت افزایش نرخ رشد اقتصادی در کمتر از ۱۵ سال آینده، کشور کمبود نیروی کار را تجربه خواهد کرد.

زنجانی، افزایش بار بیماری های مزمن و هزینه های درمانی، کمبود کادر پزشکی و فنی در زمینه سالمندان و مناسب نبودن زیر ساخت بهداشتی و درمانی را از مهم ترین چالش های بهداشتی ناشی از سالمندی در کشور عنوان می کند. وی با بیان اینکه پیر شدن جمعیت در کشور امری اجتناب ناپذیر

است، اضافه می‌کند: پدیده سالمندی مستلزم سیاستگذاری‌های جمعیتی است و این سیاست‌ها باید در بخش‌های اقتصادی، اجتماعی و تعدیل ساختاری از طریق اثرگذاری بر سطح باروری و جلوگیری از کاهش آن برنامه‌ریزی کرد. اوایل سال گذشته اعلام شد ترکیب سنی جمعیت ایران به سمت میانسالی تغییر کرده است. معنی و مفهوم این جمله در عدد و آمار این می‌شد که از سال ۷۵ تا ۸۹ دوره گذار سنی جمعیت ۱۵ تا ۲۹ سال بوده یعنی جمعیت جوانی داشتیم؛ اما.. اوایل سال گذشته اعلام شد ترکیب سنی جمعیت ایران به سمت میانسالی تغییر کرده است. معنی و مفهوم این جمله در عدد و آمار این می‌شد که از سال ۷۵ تا ۸۹ دوره گذار سنی جمعیت ۱۵ تا ۲۹ سال بوده یعنی جمعیت جوانی داشتیم؛ اما از ابتدای سال ۹۰ وارد مرحله گذار سنی جمعیت یعنی ۳۰ تا ۶۴ سال می‌شویم به طوری که جمعیتمان، جمعیتی میانسال خواهد بود.

البته این موضوع فقط شامل حال کشور ما نیست و در بسیاری از کشورهای دنیا جمعیت به سمت میانسالی می‌رود تا جایی که سازمان جهانی بهداشت، امسال شعار روز جهانی بهداشت (۱۸ فروردین) را سالمندی و سلامت انتخاب کرد. در کشور ما روز جهانی بهداشت با عنوان هفته سلامت از ۱۸ تا ۲۴ فروردین هر سال برگزار می‌شود و بر اساس همین شعار جهانی، شعار هفته سلامت امسال زندگی سالم، طول عمر بیشتر انتخاب شده است. اوایل قرن بیستم امید به زندگی در طول چرخه زندگی حدود ۵۰ سال بوده است و تنها ۴ درصد از مردم عمر بالای ۶۰ سال داشته‌اند، اما براساس برآورد و اعلام سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ طول عمر به ۷۷ سال برسد و جمعیت بالای ۶۰ سال ۲۰ درصد از جمعیت جهان را در بر خواهد گرفت. هر چند شاخص طول عمر در جوامع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما کیفیت زندگی در دوران سالمندی اهمیت بیشتری دارد. در جامعه ایرانی افراد به طور متوسط از ۵۵ سالگی بیماری‌ها و مشکلات متعدد جسمی و روانی را تجربه می‌کنند؛ به این ترتیب از آنجا که شاخص امید به زندگی در کشور ما ۷۳ سال اعلام می‌شود، افراد ۱۸ سال از پایان عمر خود را با بیماری‌ها و مشکلات دست به گریبان خواهند بود. بر این اساس علاوه بر افزایش طول عمر و امید به زندگی، بحث کیفیت طول عمر نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. سازمان جهانی بهداشت بر همین اساس امسال در روز جهانی بهداشت، توجه مردم دنیا را به سوی سالمندی متمرکز کرده است.

این سازمان تاکید دارد توجه به مساله سالمندی و سلامت آنها از اولویت‌های نوظهور در اکثر کشورهای این منطقه خواهد بود که باید به طور مناسب مورد توجه و رسیدگی قرار بگیرد. سازمان جهانی بهداشت به مناسب روز جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ میلادی اعلام کرد: جمعیت سالمندان تا سال ۲۰۲۵ میلادی ۲ برابر و تا سال ۲۰۵۰ تا ۳ برابر افزایش خواهد یافت.

بر اساس گزارش این سازمان در حالی که جمعیت زنان سالمند و طول عمر آنها بیشتر از مردان سالمند خواهد بود، اما متأسفانه تبعیض‌های جنسیتی و بیوه شدن از معضلاتی هستند که تاثیر قابل توجهی روی وضعیت سلامت زنان سالمند دارند. ظاهراً خط‌مشی‌های ملی برای ارتقای سطح سلامت سالمندان در حال حاضر در بسیاری از کشورهای آسیایی اعمال می‌شوند، اما در حال حاضر نیاز فوری برای توجه و تمرکز روی مسائلی چون تاثیرات اقتصادی سالمندی روی نظام مراقبت‌های بهداشتی، شیوه‌های اطمینان از استقلال در سن پیری، کیفیت زندگی و مشکلات بهداشتی زنان سالمند و افراد خیلی پیر احساس می‌شود.

یک چهارم جمعیت ایران سالمند می‌شود

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی اگر در کشوری میزان گروه سنی بالای ۶۵ سال بین ۴ تا ۷ درصد باشد آن کشور روبه سالمندی و اگر بین ۱۴ تا ۲۰ درصد باشد آن کشور سالمند تلقی می‌شود و اگر بیش از ۲۰ درصد باشد آن کشور سالخورده است. هم اکنون ۵ میلیون نفر از ۷۵ میلیون نفری جمعیت کشور سالمند هستند که حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است تا ۴۰ سال آینده حدود ۲۴ درصد از جمعیت کشور ما سالمند باشند که این میزان یعنی یک نفر از هر ۴ نفر جمعیت کشور بالای ۶۰ سال خواهند داشت. برای سلامت در دوران سالمندی باید از سال‌ها قبل برای اصلاح شیوه زندگی در جامعه مطابق با استانداردهای سلامت محور برنامه‌ریزی کرد.

امکانات درمانی، اولین نیازهای سالمندان

سالمندان ۵ تا ۷ برابر نسبت به بقیه آحاد جامعه بیشتر به پزشک مراجعه می‌کنند و بیش از ۶۰ درصد هزینه‌های درمانی برای سالمندان صرف می‌شود؛ همچنین بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، فشار خون بالا از جمله‌های بیماری‌های این سنین است. همین موضوع باعث می‌شود توجه مسوولان و جامعه به سمتی برود که بسترهای لازم برای جمعیت سالمند آماده شود. سوانح و اثرات سوانح نیز بر سالمندان با دیگر اقشار جامعه متفاوت است. تلاش‌های وزارت بهداشت و سازمان‌های ذی‌ربط به سلامت سالمندان هر چند در همه دوره‌ها وجود داشته، اما در حال حاضر باید برنامه‌ریزی‌ها در جهت بسترسازی سلامت سالمندان متمرکز شود.

نکته: روند خدمت‌رسانی به سالمندان در ایران وضعیت مناسب ندارد و نیازمند تدوین یک برنامه عملی و اجرایی جامع است، در حالی که هنوز هیچ فرد یا معاونتی، مسوولیت شوری برای سالمندان را نپذیرفته است.

بیماری‌های دوران سالمندی از سختی بیشتری برخوردارند و پیچیدگی خاص خود را دارند. معمولاً این بیماری‌ها تکرار شونده هستند و در چنین مواقعی درمان سخت‌تر و طولانی‌تر است. نیاز به اقدامات بازتوانی و توانبخشی در این گروه از بیماران جدی‌تر است، بحث ارتقای سلامت، بازگشت به زندگی اولیه و بازیابی کیفیت زندگی پس از بیماری نیز در گروه سالمندان بیشتر تحت تاثیر بیماری‌ها قرار می‌گیرد. در این زمینه به دلیل نبود مراکز توانبخشی جامع و عدم وجود مراکزی که منجر به افزایش سلامت شوند با مشکلات جدی روبه‌رو هستیم.

سند ملی سالمندان پیر شد

تعریف پیری در کشورهای مختلف با توجه به شرایط فرهنگی متفاوت است و در ایران سن پیری تعریف نشده است، ولی اگر شروع دوره پیری را زمان بازنشستگی کامل از خدمت محسوب کنیم طبق قانون تامین اجتماعی سن پیری برای مردان ۶۰ و زنان ۵۵ سالگی است و طبق قانون استخدام کشوری سن بازنشستگی برای مردان و زنان ۶۵ سالگی است. نیازهای سالمندان را می‌توان به احتیاجات عاطفی، معیشتی، تفریحی، شرکت در زندگی اجتماعی و امنیت تقسیم کرد، به طوری که در سند ملی سالمندان تمامی موارد پیش‌بینی شده است. پیش‌نویس سند ملی سالمندان پس از جلسات متعدد و با حضور بیش از ۱۶ دستگاه در سال گذشته تهیه شد که در حال حاضر ۸ ماه از تهیه پیش‌نویس سند ملی سالمندان و ارسال آن به وزارت رفاه سابق و وزارت کار، تعاون و کار فعلی گذشته، اما هنوز این سند به امضای وزیر نرسیده است. این در حالی است که بسیاری از کارشناسان اعتقاد دارند روند خدمت‌رسانی به سالمندان وضعیت مناسبی ندارد و نیازمند به تهیه یک برنامه کامل و مدون است. دبیرخانه شورای ملی سالمندان در سازمان بهزیستی مستقر است، اما هیچ فرد یا معاونتی مسوولیت این شورا را نپذیرفته و پاسخگویی درستی در این خصوص وجود ندارد.

استفاده از توانایی‌های سالمندان

با توجه به این که دوران سالمندی در جامعه ما در تقارن با دوران بازنشستگی است و از آنجا که ظرفیت‌های مناسب شغلی برای جامعه بازنشستگان کشور و سالمندان تعریف نشده است، علاوه بر آسیب‌های جدی درآمدی، شاهدیم به دلیل کاهش قدرت پرداخت سالمندان و افزایش هزینه‌های جاری بحث استرس‌های اجتماعی و اقتصادی در این گروه سنی فزونی می‌یابد. ثابت شده است از نظر فیزیولوژی اساساً استرس می‌تواند پدیده سالمندی، عوارض ناشی از سالمندی و برخی بیماری‌های خاص سالمندی را تشدید کند.

متأسفانه در حال حاضر در جامعه بازنشستگی کشور بروز اختلالات روانی، افسردگی، اضطراب، کاهش امید و نشاط اجتماعی را شاهد هستیم و این منجر خواهد شد بار بیماری‌های روانی که گاهی در این دوران سنی درمانش سخت‌تر است در جامعه سالمندی کشور تغییر کند. این موضوع نشان می‌دهد علاوه بر تامین میانی مستقیم سلامت برای جامعه سالمندی، اگر سایر جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی و کیفیتی برای جامعه سالمندی در کشور تعریف نشود هر گونه مداخله‌ای در این عرصه کارآمد نخواهد بود.

با توجه به تغییراتی که از نظر هرم سنی در کشور اتفاق افتاده است بحث بازنشستگی، کارآیی افراد و تناسب آن با سنوات خدمتی از نظر مصادر تصمیم‌گیری در کشور باید تغییر کند. صبا این تفاسیر هر چند عمر شعارهای «سالمندی و سلامت» یا «زندگی سالم، طول عمر بیشتر» یک روز یا یک هفته بیشتر نخواهد بود، اما به هر حال باید این مساله که سالمندی و سالخوردگی در انتظار جمعیت کشور است در همه برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های کوچک و بزرگ کشور مورد توجه قرار گیرد.

جهش در ژن DNMT3A در بیماران لوسمی با اختلال رشد بیش از حد ارتباط دارد

پژوهشگران علوم پزشکی در موسسه تحقیقات سرطان در کشور انگلیس می‌گویند نتایج تحقیقات جدید آنان نشان می‌دهد که جهش ژن مرتبط با سرطان خون با یک بیماری تازه کشف شده که رشد و پرورش فکری کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهد ارتباط دارد.

برای رسیدن به این یافته‌ها، این گروه تحقیقاتی ژنوم ۱۵۲ کودک مبتلا به اختلال رشد بیش از حد و پدر و مادر آنها و ۱۰۰۰ نفر به عنوان گروه شاهد را مورد مطالعه و تجزیه و تحلیل قرار دادند.

اختلالات رشد بیش از حد به گروهی از اختلالات ژنتیکی گفته می‌شود که سبب افزایش غیر طبیعی اندازه بدن و همچنین ناتوانی فکری و بدشکلی صورت می‌شود.

محققان کشف کردند که ۱۳ نفر از این کودکان در ژن DNMT3A خود جهش دارند. همه کودکان با این جهش بلندتر از همسالان خود بودند و به ناتوانی فکری دچار بوده و مشترکاتی از لحاظ شکل صورت با یکدیگر داشتند.

به گفته محققان، این جهش در والدین این کودکان و یا گروه کنترل یافت نشد. محققان می‌گویند جهش در ژن DNMT3A در برخی از انواع سرطان خون نیز وجود دارد.

این یافته همچنین نشان می‌دهد جهش در ژن DNMT3A از پدر و مادر به ارث نمی‌رسد. در نتیجه می‌توان گفت امکان ابتلا به سندروم رشد بیش از حد در خانواده‌هایی که فرزندی با این شرایط دارند بیشتر از بقیه نیست.

شرح کامل نتایج این بررسی در نشریه Nature Genetics منتشر شده است.

پس از ۶۰ سالگی احتمال ابتلای زنان به آلزایمر بیشتر از سرطان سینه است

پژوهشگران علوم پزشکی در مرکز آلزایمر آمریکا نشان می‌دهد که احتمال ابتلای بانوان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی، دو برابر سرطان سینه است.

بیماری آلزایمر ششمین عامل مرگ و میر در سراسر جهان است. عوامل موثری در بروز این بیماری نقش دارند ولی مهمترین عامل آن شیوه زندگی است.

در حال حاضر بیش از ۵ میلیون نفر در آمریکا به آلزایمر مبتلا هستند و طبق آمار هزینه نگهداری این بیماران در سال حدود ۲۴۱ میلیارد دلار برآورد شده است. در ادامه تحقیقات آمده است که احتمال ابتلای زنان به آلزایمر پس از ۶۰ سالگی ۱ به ۶ است؛ در حالیکه این رقم در مردان ۱ به ۱۱ است.

بیماری آلزایمر بر اثر کاهش ماده شیمیایی سروتونین در مغز بروز می‌کند و به این ترتیب انتقال پیام‌های عصبی مختل می‌شود. دلیل این بیماری همیشه کهولت سن نیست و سبب مغزی و شوک عاطفی نیز می‌توانند منجر به این بیماری شوند. مطالعات محققان دانشگاه کالیفرنیا نشان می‌دهد که مهمترین دلیل بروز بیماری آلزایمر، عوامل ژنتیکی است.

سروتونین موجود در پوست موز موجب بهبود حالت روحی و محافظت از شبکیه چشم می‌شود

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشکده پزشکی “چانگ شان” کشور تایوان می‌گویند نتایج تحقیقات آنان نشان می‌دهد که عصاره پوست موز موجب کاهش افسردگی و محافظت از شبکیه چشم می‌شود.

این تحقیق که توسط دانشکده پزشکی “چانگ شان” (Chung Shan) در تایوان (Taichung) واقع در تایوان انجام شد نشان داد که پوست موز سرشار از “سروتونین” است.

سروتونین یک ماده شیمیایی است که برای توازن حالت روحی بسیار مهم و حیاتی است. تصور می‌شود که میزان کم سروتونین در مغز موجب ابتلا به افسردگی می‌شود. این گروه همچنین متوجه شدند که عصاره پوست موز با بازسازی سلول‌های شبکیه، از این ناحیه در برابر آسیب ناشی از نور محافظت می‌کند.

محققان معتقدند که مصرف پوست موز از طریق مصرف آب ناشی از جوشاندن پوست موز و یا انداختن پوست موز در آب میوه‌گیری و نوشیدن آب آن به کاهش افسردگی کمک می‌کند.

محققان ضمن توصیه مصرف روزانه یک عدد موز کامل اعلام کردند: با ادامه مصرف روزی یک عدد موز به مدت یک ماه می توان اثرات کاهش هر گونه ناراحتی ناشی از افسردگی را مشاهده کرد.

محققان به افراد شاغل نیز توصیه می کنند که هر روز یک عدد موز با خود سر کار ببرند و در مواقع تنش و یا هر نوع فکر یا موضوع ناراحت کننده‌ای، برای مدت ۵ دقیقه استراحت کرده و یک عدد موز بخورند.

پیش از این نیز بر طبق تحقیقات MIND (انجمن ملی سلامت روانی آمریکا) بر روی افرادی که دچار افسردگی بودند، بسیاری از آنان پس از خوردن یک موز، احساس خیلی بهتری پیدا کرده‌اند. دلیل این امر آن است که موز حاوی "تریپتوفان"، نوعی پروتئین که بدن آن را به "سروتونین" تبدیل می‌کند و سروتونین نیز به نوبه خود، باعث آرامش و احساس خوشی بیشتر در انسان می‌گردد.

محققین می‌گویند موز در مقایسه با سیب، چهار برابر پروتئین بیشتر، دو برابر کربوهیدرات، سه برابر فسفر، پنج برابر ویتامین A و آهن، و دو برابر از سایر ویتامین‌ها و مواد معدنی دارد. از نظر پتاسیم نیز موز بسیار غنی می‌باشد.

مصرف زیاد پروتئین سبب کاهش میزان فشار خون و در نتیجه کاهش خطر سکته مغزی می‌شود

برای کاهش خطر بروز سکته مغزی باید به اندازه کافی پروتئین به بدن خود برسانید، زیرا مصرف پروتئین سبب کاهش میزان فشار خون و در نتیجه رفع یکی از زمینه‌های اصلی سکته‌های مغزی خواهد شد.

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که مصرف زیاد پروتئین خطر ابتلا به سکته مغزی را کاهش می‌دهد. محققان چینی که این پژوهش را انجام داده‌اند، می‌گویند به طور کلی افرادی که بیشترین مقدار پروتئین را مصرف می‌کنند در مقایسه با افرادی که کمترین مقدار پروتئین را مصرف می‌کنند ۲۰ درصد کمتر در معرض خطر سکته‌های مغزی قرار دارند.

بعلاوه به ازای افزایش هر ۲۰ گرم پروتئین در برنامه غذایی افراد، چیزی حدود ۲۶ درصد از خطر سکته مغزی آنها کاسته خواهد شد. اما این مطلب هرگز به معنای افراط در مصرف پروتئین نیست، بلکه بیشتر تأکیدش بر اجتناب از تفریط است. قاعده طلایی اعتدال اینجا نیز برقرار است. همان‌طور که به دلایل بسیاری نباید در مصرف پروتئین بویژه پروتئین‌های حیوانی زیاده‌روی کنیم، باید مراقب باشیم مصرف کمتر از حد نیاز نیز مشکلات حادی به بار خواهد آورد که مطابق پژوهش حاضر یکی از این مشکلات می‌تواند افزایش خطر سکته مغزی باشد.

محققان دانشکده پزشکی "نانجینگ" در چین در این مطالعه با بررسی هفت مطالعه مختلف وضعیت سلامتی ۲۵۴ هزار ۴۸۹ بیمار را تجزیه و تحلیل کردند.

این هفت مطالعه که بطور متوسط ۱۴ سال طول کشیده بود همگی در ارتباط با رژیم غذایی و مواد مغذی بود. علاوه بر این هیچ یک از این مطالعات برای کشف ارتباط میان مصرف پروتئین و بروز آنی سکته مغزی طراحی نشده بود. محققان متوجه شدند که در شش مطالعه از این هفت مطالعه ارتباطی میان مصرف زیاد پروتئین و کاهش خطر ابتلا به سکته مغزی وجود دارد و در سه مطالعه از این شش مطالعه این ارتباط از لحاظ آماری چشمگیر بود.

با این حال محققان اعلام کردند که این نتایج نیاز به مطالعات بیشتری دارد و تا آن زمان نمی‌توان گفت که مصرف پروتئین موجود در گوشت قرمز روش مفید و موثری برای کاهش خطر ابتلا به سکته مغزی است یا نه.

این محققان می‌گویند مصرف مناسب پروتئین به بهترین وجه ممکن خواهد توانست خطر بروز سکته مغزی را کاهش دهد. اما این سوال بلافاصله در ذهن ایجاد خواهد شد که منظور این دانشمندان از مصرف متعادل یا مناسب چه مقدار پروتئین در روز است؟

مطابق برخی پژوهش‌های آماری، بیشتر آمریکایی‌ها که به طور میانگین حدود ۱۵ درصد کالری روزانه خود را از پروتئین‌ها دریافت می‌کنند، در واقع در زمره افرادی هستند که از این قاعده طلایی بدرستی پیروی می‌کنند.

اگر بخواهیم دقیق‌تر توضیح دهیم باید بگوییم افراد هر روز به طور متوسط ۲۰۰۰ کالری انرژی از طریق خوراکی‌های گوناگون به بدن خود می‌رسانند که اگر از محاسبات دقیق علم تغذیه کمک بگیریم، برای این افراد مصرف ۷۵ گرم پروتئین در روز می‌تواند بهترین شرایط را برای پیشگیری از بروز سکته مغزی فراهم کند.

اما در اینجا هم پای تقابل کمیت و کیفیت به میان کشیده می‌شود. محققان می‌گویند مقدار مصرف پروتئین نمی‌تواند راهگشا باشد و مساله بسیار مهم دیگر این است که چه پروتئینی مصرف کنیم.

یافته‌های پژوهش اخیر نشان می‌دهد صدا البته مصرف پروتئین حیوانی بسیار مفیدتر از مصرف پروتئین‌های گیاهی است! بلکه کمی عجیب به نظر می‌رسد و انگار با شنیده‌های قبلی ما نمی‌خواند.

به همین دلیل است که پژوهشگران می‌گویند در این زمینه حتما باید پژوهش‌های دیگری صورت پذیرد و به همین سادگی نمی‌توان این حرف را با قاطعیت پذیرفت. با این حال آنها تأکید می‌کنند در میان پروتئین‌های حیوانی، گوشت ماهی برای پیشگیری از بروز سکته مغزی از همه مفیدتر است که خوشبختانه این یکی با دانش قبلی ما درباره برتری گوشت ماهی نسبت به گوشت دیگر جانوران هماهنگ و سازگار است. بر این اساس، محققان تأکید می‌کنند گوشت ماهی حاوی اسیدهای چرب امگا ۳ و دیگر مواد غذایی مفیدی است که به کاهش فشار خون و نیز بهبود عملکرد سیستم قلب و عروق کمک می‌کند.

در مقابل، گوشت قرمز سرشار از اسیدهای اشباع و کلسترول است که می‌تواند بر سلامت قلب و عروق تأثیرات نامطلوب و منفی بگذارد. به همین دلیل به توصیه این محققان بهترین کاری که باید انجام دهیم این است که مصرف گوشت قرمز را به حداقل ممکن برسانیم و به جای آن از گوشت ماهی‌هایی مانند سالمون استفاده کنیم.

اما علاوه بر پروتئین‌های حیوانی، مواد غذایی دیگری هم وجود دارد که می‌تواند با پایین آوردن میزان فشار خون، خطر بالقوه سکته مغزی را دفع کند. پتاسیم، منیزیم و فیبرهای خوراکی که همگی به وفور در گیاهان یافت می‌شود از

مهم‌ترین این مواد غذایی به شمار می‌رود. پس تا می‌توانید ماهی‌های چرب مثل سالمون و نیز میوه‌ها و سبزیجات سالم و مقوی مصرف کنید. این مطالعه هفته جاری در مجله Neurology منتشر شده است.

روش های لاغری در علاقه مغز به خوردن تاثیر می گذارد

پژوهشگران علوم پزشکی می‌گویند نتایج یک مطالعه جدید که در آمریکا صورت گرفته نشان می‌دهد، مغز افرادی که کاهش وزن داده‌اند واکنش‌های متفاوت به غذا نشان می‌دهد. به گفته آنان افرادی که تحت عمل جراحی کاهش وزن قرار می‌گیرند، کمتر از افرادی که رژیم غذایی قرار دارند جذب غذا می‌شوند. مطالعه محققان دانشگاه 'میسوری' آمریکا نشان می‌دهد، افرادی که با شمردن کالری غذا و ورزش وزن کم می‌کنند بیشتر به غذا علاقه نشان می‌دهند. این در حالی است که جراحی کاهش وزن از جمله کوچک کردن معده، سیم پیچی دانشمندان آمریکایی در این مطالعه اسکن‌های مغز بیمارانی را که روش‌های مختلفی برای کاهش وزن انتخاب کرده بودند، بررسی کردند.

محققان متوجه شدند که مغز واکنش‌های مختلفی را نسبت به تصاویر غذا نشان می‌دهد و این واکنش‌های متفاوت بستگی به روش‌هایی دارد که افراد مختلف برای کاهش وزن انتخاب کرده بودند.

محققان در این مطالعه افرادی را که با عمل جراحی وزن کم کرده بودند با افرادی مقایسه کردند که روش‌های متداول تر رژیم غذایی را برای کاهش وزن انتخاب کرده بودند.

سپس محققان تصاویر پیتزا و سایر غذاهای اشتهاآور را به افراد مورد مطالعه نشان دادند. دانشمندان متوجه شدند: مغز افرادی که تحت رژیم‌های غذایی بودند در قسمت "کورتکس پره‌فرونتال" (prefrontal cortex) یعنی آن بخشی از مغز که هیجان و احساسات را کنترل می‌کند، فعال‌تر است.

این مطالعه که به تازگی انجام شده است نشان می‌دهد، افرادی که با تغییر رفتار و شیوه زندگی خود برای مثال کاهش میزان کالری‌هایی که هر روز مصرف می‌کنند و افزایش سطح ورزش، موفق به کاهش وزن شده‌اند بیشتر به مواد غذایی علاقه نشان می‌دهند. از طرف دیگر افرادی که با عمل جراحی لاپراسکوپی کوچک کردن معده وزن کم کرده بودند نسبت به غذا خوردن بی‌علاقه بودند.

این مطالعه، اولین مطالعه‌ای است که تغییرات مغز در ارتباط با روش‌های مختلف کاهش وزن را بررسی کرده است. نتایج این تحقیق در مجله چاقی منتشر شده است.

مصرف الکل موجب تغییر ملکولی در سلول‌های عصبی ناحیه جلوی مغز می‌شود

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه ایالت 'باسک' اسپانیا می‌گویند نتایج تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که مصرف الکل موجب آسیب‌های ساختاری در سطح مولکولی کسلولهای مغزی می‌شود.

دانشمندان که این تحقیقات را در مجله 'پلاس وان' منتشر کرده‌اند در این رابطه، تغییراتی که در سلول‌های عصبی ناحیه جلوی مغز که پیشرفته‌ترین منطقه از نظر تکاملی است صورت می‌گیرد و کنترل عملکردهای اجرایی از جمله برنامه‌ریزی و طرح استراتژی‌ها، حافظه کاری، توجه انتخابی یا کنترل رفتار را کنترل می‌کند را بر عهده دارد را توضیح دادند.

محققین برای این کار، مغز ۲۰ جسد که در آنها سو استفاده یا وابستگی الکل در آنها تشخیص داده شده بود و مغز ۲۰ تن دیگر که سالم بودند را مورد آزمایش قرار دادند. در مطالعه قشر جلوی مغز، دانشمندان تغییرات اسکلت عصبی، پروتئین‌های آلفا و اسپکتین بتا ۲ در مغز بیماران الکلی یافتند.

دانشمندان از روش‌های میکروسکوب نوری برای دیدن سلول‌های عصبی جلوی مغز استفاده کردند و پس از آن از فنون پروتئوم برای پیدا کردن پروتئین‌های این سلول‌های عصبی استفاده و به این نتیجه رسیدند که عناصر تغییر یافته متعلق به خانواده پروتئین‌های توبولین و اسپکتین هستند.

به گفته دانشمندان اسپانیایی، توبولین‌ها اسکلت ساختمانی سلول‌های عصبی را تشکیل می‌دهند و اسپکتین‌ها نیز عملکرد حفظ شکل سلولی را بر عهده دارد. بدین ترتیب هر دوی آنها رابطه و فعالیت بین اجزای شبکه عصبی مغز را تسهیل می‌بخشند. تغییرات در ساختار عصبی ناشی از اتانول می‌تواند بر روی سازماندهی، توانایی ارتباط و عملکرد شبکه سلول عصبی تاثیر بگذارد و می‌تواند بخش بزرگی از اختلالات رفتاری و شناختی و یادگیری که به افراد معتاد به الکل نسبت داده می‌شود را توضیح دهند.

دانشمندان اعلام کردند که شرح آسیب و اختلالات که برای نخستین بار در سطح مولکولی در ناحیه جلوی مغز یافته شده، نخستین گام برای تحقیق در زمینه‌های دیگر است.

محققان گفتند: از جمله اهدافی که دنبال می‌کنیم، تلاش برای روشن شدن مکانیسم خاص که بر مبنای آن الکل این تغییرات را ایجاد می‌کند، یافت تغییرات ممکن در رژیم‌های تنظیم عملکرد پروتئین‌های مذکور و اینکه آیا این پروسه‌ها در دیگر نقاط مغز نیز اتفاق می‌افتند، هستند.



همایش کشوری

محورهای همایش:

- سواد سلامت
- خود مراقبتی
- نظارت مردمی
- آگاه سازی از حقوق و مسئولیت های اجتماعی
- ساماندهی تقاضا



زمان برگزاری: ۱۶ مرداد ۱۳۹۳
مکان برگزاری: شیراز، مجتمع ولایت

آدرس دبیرخانه سمینار: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت شماره تماس: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵

پایگاه اینترنتی مرکز: health-policy.sums.ac.ir

پایگاه اینترنتی سمینار: media.health.sums.ac.ir

سمینار بین المللی

نقشه راه سلامت جمهوری اسلامی ایران

۵ و ۶ آذر ۱۳۹۳

محورها:

- سلامت و توسعه
- عدالت در سلامت
- رویکرد انسان سالم در همه قوانین
- پیشگیری پویا
- کیفیت و ایمنی در نظام سلامت
- تولیت در نظام سلامت
- پایش و ارزشیابی در نظام سلامت
- همبستگی نظام آموزشی و پژوهشی در نظام سلامت
- سلامت روان
- الزامات کاهش هزینه های درمانی
- مشارکت بخش خصوصی در نظام سلامت
- ارتقای کارکردهای بیمه ها



UNIVERSITY
OF MANITOBA

Department of Family Social Sciences

تاریخ ارسال خلاصه مقالات تا ۱۵ شهریور ماه ۱۳۹۳

مکان: شیراز، بلوار چمران، بلوار نیایش، مجتمع فرهنگی آموزشی ولایت

آدرس دبیرخانه سمینار: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
شماره تماس: ۰۷۱۱۲۳۰۹۶۱۵ پایگاه اینترنتی سمینار: <http://ihrm.sums.ac.ir>