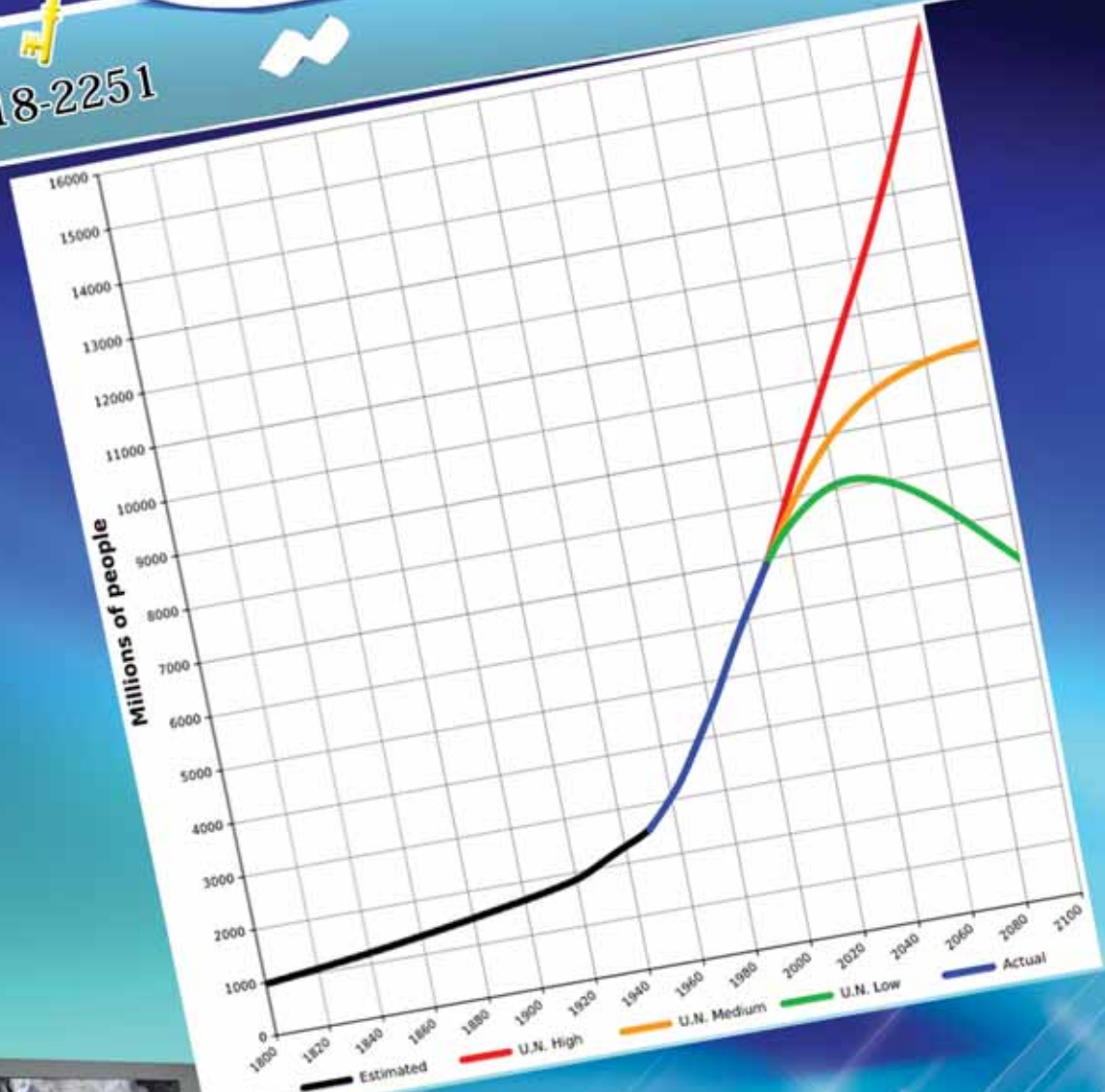


کلید سلامت

سال سوم - شماره ۲۵ - تیر ۱۳۹۱

ISSN: 6018-2251



در این شماره می خوانید:

۲

سخن نخست

۳

نگاهی به روند تغییرات جمعیتی جهان

۷

نگاهی به جمعیت ایران و جهان و روند تغییرات آن

- جمعیت جهان در قاره های مختلف
- تغییرات جمعیت شهرنشین ایران بین سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ خورشیدی
- فاجعه جمعیتی ایران در راه است! ۳۱ میلیون!
- ایران ۳۱ میلیونی در راه است!

۱۲

سلامت جامعه و کنترل جمعیت

- موفقیت در کنترل جمعیت
- اهمیت تنظیم خانواده
- روزی برای جمعیت
- رو به سالخوردگی
- تامین نیاز جوانان
- مردان در کنار زنان

۱۶

روز جهانی جمعیت

- انفجار جمعیت
- بی آمدهای انفجار جمعیت
- روی دیگر سکه

۱۹

روز جهانی مبارزه با دخانیات

- تاریخچه پیدایش دخانیات
- مبارزه با دخانیات
- سیگار کشیدن، در بلندمدت علائم افسردگی را در نوجوانان تشدید می کند
- راز گرفتن در معرض دود سیگار برای سلامتی انسان مضرتی از چیزی است که تصور می شد
- غربالگری سالانه افراد سیگاری
- افراد معتاد به نیکوتین دو برابر افراد غیر سیگاری به افسردگی مبتلا می شوند
- آیا مکمل های کلسیم برای قلب مضر هستند؟



سال سوم - شماره ۲۵

تیر ۱۳۹۱

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 مهارلویی

همکاران این شماره:

دکتر پیام پیمانی، دکتر مجتبی محمودی
دکتر مریم دهقان خلیلی، سید مهدی
احمدی، یاسر ساریخانی خرمی

رئیس شورای سردبیری:

دکتر فریبرز غفاریسند

مدیر اجرایی:

محمد خوش سیما

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

کاهش جمعیت و جایگزینی آن در کشور نه تنها در حوزه اقتصاد ضربات سنگینی را وارد خواهد کرد بلکه در عرصه امنیتی و نظامی و سیاسی نیز کشور را با مشکل مواجه خواهد ساخت. از یک سو جمعیت سالمند کشور در حال افزایش است که این امر موجب خواهد شد که چتر حمایتی دولت در خصوص بیمه بازنشستگی، تامین اجتماعی و... افزایش یابد که به معنای باری مضاعف بر دوش بخش اقتصادی دولت است که با وجود ۴۷ درصد سالمند در ۸۰ سال آینده بخش عظیمی از قوای اقتصادی کشور مصروف تامین هزینه های حمایتی مذکور خواهد شد. [۲۱]

References:

1. ^ a b "U.S. Census Bureau – World POPClock Projection". The number on this page is automatically updated daily.
2. ^ a b "World Population Clock — Worldometers". Worldometers.info. Retrieved 2012-04-12.
3. ^ a b "Population seven billion: UN sets out challenges". BBC. 2011-10-26. Retrieved 2011-10-27.
4. ^ a b "World's 'seven billionth baby' is born". The Guardian. 2011-10-31. Retrieved 2011-10-31.
5. ^ a b "7 billion people is a 'serious challenge'". UPI, October 31, 2011. Retrieved 2011-11-09.
6. ^ Jean-Noël Biraben, 1980, "An Essay Concerning Mankind's Evolution", *Population, Selected Papers, Vol. 4, pp. 1–13*. Original paper in French: (b) Jean-Noël Biraben, 1979, "Essai sur l'évolution du nombre des hommes", *Population, Vol. 34 (no. 1), pp. 13–25*.
7. ^ UN World Population Prospects, 2010 revision. (686 million births from 1985–1990).
8. ^ "World Population estimates by the US Census Bureau". USCB. Retrieved 2012-05-22.
9. ^ "International Data Base (IDB) — World Population". Census.gov. 2010-06-28. Retrieved 2010-08-01.
10. ^ a b "World Population Prospects: The 2008 Revision". Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. June 2009.

در حال حاضر متوسط نرخ رشد در جهان که برای جلوگیری از منفی شدن طراز جمعیت ۲/۱ است که این امار در ایران ۱/۸ درصد گزارش شده که حتی در برخی منابع از رشد پایین تر ۳/۱ درصدی نیز آمارهای ارائه شده است.

بر اساس سناریو رشد پایین جمعیتی که سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ منتشر کرده است اگر ایران به همین صورت به ادامه جایگزینی جمعیتی بپردازد و برنامه ای برای تعادل آن نداشته باشد در ۸۰ سال آینده جمعیت ۳۱ میلیونی را تجربه خواهد کرد که ۴۷ درصد آن را افراد سالمند بالای ۶۰ سال را در برمی گیرند و این درحالی است که در خاورمیانه کشورهای عربستان و قطر دارای بیشترین رشد جمعیتی در میان سایر کشورهای منطقه هستند.

ایران در حال حاضر نیز جز ۱۰ کشور است که به سرعت به سمت کهن سالی در حال حرکت است و در جایگاه ششمین کشور جهان قرار دارد که افراد آن به سن پیری می رسند. ایران در بیست سال آینده وارد فاز اول سالمندی جمعیتی خواهد شد و در ده سال آتی نیز فاز دوم سالمندی را تجربه خواهد کرد.

نکته حائز اهمیت در خصوص کاهش جمعیت که باید بدان پرداخت ، برنامه ریزی است که از سوی سیاستمداران و استراتژیست های امریکایی و اروپایی برای مقابله با جمهوری اسلامی ایران ریخته شده است.

برژنسکی سیاستمدار کهنه کار امریکایی و مشاور سابق امنیت ملی امریکا در مصاحبه ای که با روزنامه وال استریت ژورنال در مارچ ۲۰۰۹ داشت در خصوص تغییر جمعیتی ایران نکته ای را عنوان کرد که ابعاد بسیار گسترده ای دارد.

وی در این مصاحبه گفته بود: «از فکر کردن به حمله پیش داستانه علیه تاسیسات هسته ای ایران اجتناب کنید و گفتگو ها با تهران را حفظ کنید، بالاتر از همه بازی طولانی مدتی را انجام دهید چون زمان و آمارهای جمعیتی و تغییر نسل در ایران به نفع رژیم کنونی نیست»

لذا باید تاکید کرد که کاهش جمعیت در ایران کابوس تلخی است که در حال شکل گیری است.

۱۹. نشریه نتایج سرشماری‌های مرکز آمار ایران
۲۰. «جمعیت تا سطح آبادی‌ها بر حسب سواد، کل کشور». وب‌گاه رسمی مرکز آمار ایران، بازبینی‌شده در خرداد ۱۳۹۰
۲۱. به نقل از سایت علمی آب



11. ^ *CO2 Emissions from Fuel Combustion Population 1971–2008 (pdf, pp. 83–85) IEA (OECD/ World Bank) (original population ref OECD/ World Bank, e.g., in IEA Key World Energy Statistics 2010 page 57)*
12. ^ *"World Population Prospects: The 2010 Revision Population Database". Esa.un.org. 2011-04-15. Retrieved 2012-04-21.*
13. ^ *"Life on an Antarctic Station". Antarctic Connection. Retrieved 2011-10-28.*
14. ^ *CIA World Factbook, March 2011 data. Retrieved 2011-12-24.*
15. ^ *The Antarctic Treaty System limits the nature of national claims in Antarctica. Of the territorial claims in Antarctica, the Ross Dependency has the largest population.*
16. ^ *"What is the population of McMurdo this time of year?". Antarctic Adventures, 2011-05-01. Retrieved 2011-10-28.*
17. ^
□ *"Ch. 5: Population Size and Composition". World Population Prospects, the 2000 Revision. Vol.III. United Nations Population Division. p. 171. <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2000/chapter5.pdf>. Retrieved 2010-07-03.*
□ *"Executive Summary". World Population Prospects: The 2002 Revision Volume III: Analytical Report. 2002. Retrieved 2010-07-03.*
□ *World Population to 2300. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs: Population Division. 2004. pp. 3, 14. Retrieved 2010-07-03.*
□ *World Population: 1950–2050. U.S. Census Bureau, Population Division. Update as at June 2010. Retrieved 2010-07-03.*
□ *2009 World Population Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau. 2009. Retrieved 2010-07-03.*
18. ^ *"Key Findings". Long-Range Population Projections. New York: United Nations: Department of Economic and Social Affairs. 2003. Retrieved 2010-07-03.*

سلامت جامعه با کنترل جمعیت

نویسنده: علی اخوان بهبهانی - سرپرست دفتر مطالعات اجتماعی

میانگین رشد جمعیت کشور طی دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ معادل ۹۶/۱ درصد بوده است. با توجه به این روند می‌توان قضاوت کرد نرخ رشد جمعیت که در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵ با شتاب فزاینده‌ای همراه بوده بتدریج کاهش یافته و در حال حاضر روند کنترل شده‌ای را نشان می‌دهد.

جمعیت شهری کشور در سال ۱۳۸۵، معادل ۵/۶۸ درصد جمعیت کل کشور و برابر با ۴۸ میلیون و ۲۴۵ هزار نفر بوده است که در مقایسه با جمعیت شهری سال ۱۳۷۵، رشدی برابر با ۷/۲ درصد را در سال نشان می‌دهد. جمعیت شهری کشور در سال ۱۳۶۵ معادل ۳/۵۴ درصد، در سال ۱۳۷۵ معادل ۳/۶۱ درصد و در سال ۱۳۸۵ معادل ۵/۶۸ درصد جمعیت کل کشور بوده و در ۲ دهه ۱۳۸۵-۱۳۶۵ نرخ رشد سالانه جمعیت شهری معادل ۳ درصد بوده است. جمعیت روستایی کشور که در سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵ به ترتیب ۷/۴۵ درصد و ۷/۳۸ درصد جمعیت کل کشور بود، در سال ۱۳۸۵ به ۵/۳۱ درصد رسیده است. متوسط بعد خانوار کل کشور در سال ۱۳۸۵ برابر با ۴/۰۳ نفر بوده که معادل ۸/۰ نفر کمتر از بعد خانوار در سال ۱۳۷۵ است. این شاخص در سال ۱۳۷۵، ۸۴/۴ نفر بوده است. در سال ۱۳۸۵ بعد خانوار روستایی ۳۶/۴ نفر و بعد خانوار شهری ۸۹/۳ نفر بوده است. بیشترین بعد خانوار در استان سیستان و بلوچستان معادل ۱۲/۵ نفر و کمترین آن در استان‌های گیلان و تهران معادل ۵۹/۳ نفر و ۶۰/۳ نفر بوده است.

جمعیت زیر ۱۴ ساله کشور که در دهه ۱۳۵۵-۱۳۶۵ حدود نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌داد در سال ۱۳۸۵، ۰۸/۲۳ درصد از جمعیت کشور را در برمی‌گیرد و از این لحاظ جامعه ایران بتدریج ویژگی دارا بودن جمعیت بسیار جوان را پشت سر می‌گذارد. جمعیت فعال ۱۰ ساله و بیشتر کل کشور در سال ۱۳۸۵ معادل ۲۳ میلیون و ۴۶۶ هزار نفر بوده که ۲۵/۸۷ درصد آنها شاغل هستند.

در حال حاضر هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سالخوردگی است. جلوگیری از زاد و ولد تنها راه حل توسعه یافتگی نیست. امروزه دیگر تنها کنترل جمعیت مشکل کشور محسوب نمی‌شود، بلکه ساختارهای اساسی جمعیت به اندازه ساختار ظاهری جمعیت اهمیت دارد. ازدواج و زناشویی، نظام خانواده و چگونگی آن، اشتغال و بیکاری، وضع سکونت و استقرار جمعیت و ناپهنجاری‌های جمعیتی از ناهماهنگی‌های نسلی، قومی و فرهنگی تنها نمونه‌هایی از چالش‌هایی هستند که باید در تصمیم‌گیری‌های جمعیتی کشور مورد توجه قرار گیرند.

جمعیت ایران در سال ۱۲۰۰ و پیش از حمله مغول ۵/۲ میلیون نفر بوده. این جمعیت در سال ۱۸۰۰ کمتر از ۵ میلیون نفر بود. به عبارت دیگر، جمعیت کشور در طول ۶ قرن فقط ۲ برابر شده است. در طول یک قرن بعد و تا سال ۱۹۰۰، ۳ میلیون نفر به جمعیت ایران اضافه شد. روزنامه‌های تهران ۲۳ آذر ۱۳۵۵ گزارش کرده بودند که جمعیت ایران ۳۴ میلیون و نفوس تهران و حومه‌اش ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار تن است. سال ۱۳۵۵ سال سرشماری هر ۱۰ سال یکبار ایران بود. جمعیت ایران ۲۷ سال پس از آن زمان، تقریباً ۲ برابر و نفوس تهران ۳ برابر شده است.

در سال ۱۳۵۵ سومین سرشماری عمومی، افزایش جمعیت از ۷۹/۲۵ میلیون نفر در سال ۱۳۴۵ به ۷۱/۳۳ میلیون نفر را نشان داد که معادل کاهش متوسط رشد سالانه جمعیت از ۱۳/۳ درصد در فاصله سال‌های ۴۵-۱۳۳۵ به ۷۱/۲ درصد در فاصله سال‌های ۵۵-۱۳۴۵ بوده است. چهارمین سرشماری در سال ۱۳۶۵ جمعیت را ۴۹ میلیون و ۴۴۵ هزار و ۱۰ نفر با رشد ۹/۳ درصد اعلام کرد. در سال ۱۳۷۵ جمعیت کشور ۶۰ میلیون و ۵۵ هزار نفر بود.

جمعیت کل کشور براساس سرشماری ۱۳۸۵ حدود ۷۰ میلیون و ۴۷۲ هزار نفر است که در مقایسه با جمعیت ۶۰ میلیون و ۵۵ هزار نفری سال ۱۳۷۵ رشدی معادل ۶۱/۱ درصد را در سال نشان می‌دهد.

در سال ۱۳۷۰ لایحه کنترل جمعیت و تنظیم خانواده از طرف دولت تهیه و تقدیم مجلس شد و در سال ۱۳۷۲ از تصویب مجلس گذشت و به تایید شورای محترم نگهبان رسید. این مصوبه نشانه بارز حمایت همه جانبه نظام جمهوری اسلامی ایران و تعهد سیاسی دولت از اجرای برنامه‌های تنظیم خانواده و کنترل جمعیت است. این قانون نه فقط به قطع انگیزه‌ها و پاداش‌های متعلقه به خانواده‌های پر اولاد و فرزندانی زیاد دست زد، بلکه به موازینی فراتر از تنظیم خانواده مانند ایجاد فرصت‌های آموزشی و اشتغال زنان، تامین امکان بقای نوزادان از طریق بهبود خدمات بهداشت مادر و کودک از یکسو و از سوی دیگر گسترش پوشش نظام تامین اجتماعی به عنوان منبع تامین و حمایت سنین کهنوت تاکید داشت. با کوشش‌های انجام شده، حجم جمعیت ایران که می‌رفت به حد ۹۳ میلیون نفر تا سال ۱۳۸۵ افزایش یابد، اینک در حد ۷۰ میلیون نفر متوقف شده و از این طریق فقط در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۶۸ از حدود ۲۳ میلیون اضافه بار جمعیت در کشور جلوگیری شده است.



جمعیت فعال ۱۰ ساله و بیشتر، در سال ۱۳۸۵ در مناطق شهری ۱۵ میلیون و ۹۲۹ هزار نفر بوده است که ۱۸/۸۸ درصد آن را شاغلان و ۸۲/۱۱ درصد آن را بیکاران تشکیل می‌دادند. در مناطق روستایی در همین سال ۷ میلیون و ۴۹۳ هزار نفر جمعیت فعال شمارش شده‌اند که ۲۷/۸۵ درصد آن را شاغلان و ۷۳/۱۴ درصد آن را بیکاران تشکیل داده‌اند. درصد شهرنشینی در کشور از ۳/۶۱ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۵/۶۸ درصد در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است. این فرآیند بر اثر ۲ پدیده مهاجرت روستاییان به شهرها و تبدیل روستاها به شهر حاصل شده است.

در سال ۱۳۸۵، ۵/۳۱ درصد جمعیت کشور در مناطق روستایی و عشایری ساکن بوده‌اند. طی دهه ۱۳۸۵ تا ۱۳۷۵ سالانه به طور متوسط ۴۴/۰ درصد از جمعیت روستایی کشور کاهش یافته که ناشی از مهاجرت به شهرها و تبدیل روستاها به شهر بوده است. به این ترتیب در دهه ۱۳۸۵ تا ۱۳۷۵ بیشترین جریان مهاجرت و نیز تبدیل روستاها به شهرها در استان اصفهان (۸۷/۲ درصد)، مرکزی (۳۱/۲ درصد) و تهران (۰۷/۲ درصد) اتفاق افتاده است. در کل کشور تنها استان‌های سیستان و بلوچستان، فارس، کرمان، هرمزگان و کهگیلویه و بویراحمد نرخ رشد مثبت در جمعیت روستایی خود را در دهه اخیر داشته‌اند.

موفقیت در کنترل جمعیت

در ایران کنترل جمعیت و تنظیم خانواده به صورت پراکنده در سال ۱۳۳۷ شروع شد. از سال ۱۳۴۸ این کار به صورتی متمرکز ادامه یافت. پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۶۵ توجه‌ها به افزایش جمعیت جلب شد و پس از اولین سمینار ملی جمعیت و توسعه در سال ۱۳۶۷ برنامه ملی تنظیم خانواده مورد تایید حضرت امام خمینی ره در سال ۱۳۶۸ قرار گرفت و متعاقب آن دولت سیاست تحدید موالید را اعلام کرد. در سال ۱۳۶۸ این سیاست رسمی با عنوان تنظیم خانواده اتخاذ شد و اجرای آن به وزارتخانه‌های بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و آموزش عالی، آموزش و پرورش و سازمان‌های ذی ربط دیگر واگذار شد.

اهمیت تنظیم خانواده

تنظیم خانواده در ۲ بعد خانواده و جامعه اهمیت دارد. تنظیم خانواده در مقیاس خانوادگی، وسیله‌ای برای فاصله‌گذاری بین فرزندان و تعیین تعداد فرزندان است. برخلاف برداشت عمومی، تنظیم خانواده تنها ابزار کنترل جمعیت است. در این نگرش، جنبه‌های ارتقای سلامت تنظیم خانواده که در سطح خانواده و جامعه از اهمیت زیادی برخوردار هستند، نادیده گرفته می‌شود. برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت، منحصر و محدود به کنترل باروری در زن نیست و ابعاد مهم‌تری نظیر جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، روانی و فرهنگی را نیز شامل می‌شود که به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردارند. یکی از اهداف برنامه‌های تنظیم خانواده، توانمندسازی خانواده‌ها برای تصمیم‌گیری آزادانه، آگاهانه و مسوولانه به منظور تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندانشان است. افزایش آگاهی جامعه از تاثیر بارداری‌های ناخواسته و پرخطر بر سلامت مادر و کودک، موجب بهبود سلامت خانواده و در نهایت جامعه می‌شود. برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت، منحصر به کنترل باروری در زنان نیست و ابعاد مهم‌تری نظیر جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، روانی و ... را نیز شامل می‌شود.

در کشور ما نسبت مرگ مادران ناشی از بارداری و زایمان از مقدار ۹۱ مرگ در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۶۶ به ۴/۳۷ مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۵ کاهش یافته است. اطلاعات سال ۱۳۸۴ کاهش بیشتر این نسبت را تا ۶/۲۴ مرگ مادر در ۱۰۰ هزار تولد زنده نشان می‌دهد. حدود همین فاصله زمانی پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری از ۵/۲۷ درصد در سال ۱۳۶۸ به ۶۰ درصد در سال ۱۳۸۴ افزایش یافته است. این میزان‌ها می‌تواند نشان دهند که در ایران نیز مانند دیگر کشورهای جهان شاید بتوان تنظیم خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل برای کاهش مرگ و میر مادران جامعه در نظر گرفت.

در بعد اجتماعی، یکی از راه‌های برقراری تعادل میان توسعه اقتصادی و اجتماعی، میزان رشد جمعیت است؛ البته جلوگیری از زاد و ولد تنها راه حل توسعه یافتگی نیست، بلکه یکی از راه‌ها محسوب می‌شود. این شیوه وسیله‌ای است تا بتوان تعادل میان رشد اقتصادی و افزایش جمعیت را برقرار کرد. امروزه هدف اساسی در کلیه برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت، هماهنگی ساختار جمعیتی با روند توسعه اقتصادی و اجتماعی است. از جانب دیگر هدف اصلی توسعه اقتصادی بر اعتلای کیفیت زندگی مردم معطوف شده و افزایش ناخالص ملی رفاه بیشتر را برای مردم، بخصوص آنها که در پایین‌ترین سطوح درآمد قرار دارند، مدنظر قرار می‌دهد. برنامه‌های تنظیم خانواده و جمعیت منحصر و محدود به کنترل باروری در زن نشده و ابعاد مهم‌تری نظیر جنبه‌های بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، روانی و فرهنگی را نیز شامل می‌شود که به مراتب از اهمیت بیشتری برخوردارند.





تامین نیاز جوانان

از نظر روند تحولات ساختاری ناشی از کاهش مستمر باروری آنچه در حال حاضر مساله محوری است تراکم نسبت زیادی از جمعیت در سنین نوجوانی و جوانی یعنی ۱۵ تا ۲۴ سالگی است. افراد واقع در این گروه سنی هنگامی که سطح باروری کشور بالا بوده (دهه اول بعد از انقلاب اسلامی) به دنیا آمده‌اند و به همین لحاظ تراکم نسبی بالا را با خود به این سنین منتقل کرده‌اند. نسبت درصد جمعیت ۱۵ تا ۲۴ ساله از کل جمعیت برای اولین بار در سال ۱۳۷۵ به بیش از ۲۰ درصد رسید و از آن پس نیز روندی رو به افزایش داشته است و در طول دهه ۱۳۸۰ نیز این افزایش ادامه خواهد داشت. اگر در دهه گذشته این خیل جمعیتی نیاز به مدرسه داشت و ما شاهد مدارس دو شیفته و سه شیفته و ایجاد نسبتاً سریع تر تاسیسات و تسهیلات زیربنایی بودیم، اکنون تامین نیازهای مرتبط به آموزش عالی، ایجاد اشتغال و بالاخره ازدواج و تشکیل خانواده خیل عظیم نوجوانان و جوانان در دهه جاری از مسائل اصلی و محوری کشور محسوب می‌شود. در دهه ۱۳۸۰ میزان ازدواج و به تبع آن باروری افزایش یافت که این منجر به نوعی مقاومت موقت در مقابل روند رو به کاهش باروری خواهد شد.

روزی برای جمعیت

موضوع جمعیت جهان آنقدر اهمیت دارد که سازمان ملل یک روز را برای آن اختصاص دهد. دفتر بنیاد جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۰، یازدهم جولای مصادف با ۲۰ تیر را به عنوان روز جهانی جمعیت نامگذاری کرد. همه ساله از طرف سازمان ملل عبارتی به عنوان شعار سال برای این روز انتخاب می‌شود. موضوع سال (۲۰۰۶) روز جهانی جمعیت، جوانان انتخاب شده بود و شعار «جوان بودن مشکل است» برای آن در نظر گرفته شد. موضوع روز جهانی جمعیت سال ۲۰۰۷، مشارکت مردان در تامین سلامت مادران بود و دو شعار هیچ زنی در طول زندگی‌اش نباید بمیرد و مردان شریک و عاملان تغییر، حامیان حقوق بشر و دوران مادری سالم هستند به عنوان پیام آن سال در نظر گرفته شد. شعار روز جهانی جمعیت در سال ۲۰۰۸ «تنظیم خانواده حقی است که باید آن را به واقعیت تبدیل کرد» بود. در سال ۲۰۰۹ موضوع تحصیلات زنان انتخاب شده است و شعار زنان تحصیلکرده جنگ با فقر برای آن در نظر گرفته شده است. بیستمین جشن روز جهانی جمعیت در جهان در حالی برگزار می‌شود که وضعیت زنان در بسیاری از نقاط جهان با مردان متفاوت است و بوضوح سطح تحصیلات پایین‌تری دارند. البته در ایران پس از انقلاب اسلامی به وضوح شرایط به سمت زنان بهبود یافته به نحوی که در حال حاضر بیش از شصت درصد دانشجویان از خانم‌ها هستند.

سالخوردگی

در حال حاضر هرم سنی جمعیت ایران در حال انتقال از جوانی به سالخوردگی است. بدین ترتیب اگر نقطه شروع کاهش اساسی و مستمر باروری در ایران را سال ۱۳۶۵ در نظر بگیریم تا پایان ربع اول قرن پانزدهم هجری شمسی (۱۴۲۵) جمعیت ایران کاملاً سالخورده خواهد بود. در حالی که تا سال ۱۳۷۵ همواره کمتر از ۵ درصد از کل جمعیت ایران در سنین بالاتر از ۶۵ سال قرار داشت و هنگام نیل به سالخوردگی کامل جمعیت (دهه سوم قرن پانزدهم) نسبت درصد جمعیت ۶۵ ساله به بالا به حدود ۱۵ درصد می‌رسد که در واقع بیش از ۳ برابر خواهد شد.



مردان در کنار زنان

حمایت یک همسر مطلع، بارداری و زایمان یک زن را بهبود می‌بخشد و می‌تواند در زندگی یا مرگ زنان در زمان مشکلات و هنگامی که زنان نیاز به مراقبت‌های پزشکی فوری دارند تاثیرگذار باشد. پدران دلسوز می‌توانند نقش مهمی در محبت، مراقبت و تغذیه کودکان خود ایفا کنند. بسیاری از کشورها در دهه گذشته موفقیت‌های قابل توجهی در کاهش نرخ مرگ و میر مادران به دلیل دسترسی زنان در برنامه‌های تنظیم خانواده، دسترسی آنان به ماما و مراقبت‌های اورژانس زایمانی به دست آورده‌اند. با وجود این اقدامات بسیار بیشتری باید در سراسر جهان برای دستیابی به اهداف هزاره به منظور بهبود سلامت مادران تا سال ۲۰۱۵ صورت پذیرد. همکاری با مردان استراتژی بسیار مهمی برای پیشرفت حقوق و بهداشت باروری است.

سالانه بیش از نیم میلیون زن در سراسر جهان در پی بارداری و زایمان جان خود را از دست می‌دهند. ۹۹ درصد این زنان در جوامع در حال توسعه به سر می‌برند. تعدادی بیش از این از عواقب بارداری و زایمان که پیامدهای بسیار جدی در کیفیت زندگی زنان و خانواده‌های آنان دارد، رنج می‌برند. تقریباً تمام این مرگ و میرها و رنج‌ها قابل پیشگیری هستند. تعداد بیشماری از زنان در طول بارداری و زایمان به این دلیل که حقوق جنسیتی و بهداشت باروری آنان نادیده گرفته شده است جان می‌بازند. مردان به عنوان شرکای سلامت مادران می‌توانند نجات بخش زندگی آنان باشند. آنها در بسیاری از زمینه‌ها نقش تصمیم‌گیرنده‌ای دارند. به طور معمول شوهران در خصوص تنظیم خانواده تصمیم‌گیری می‌کنند.



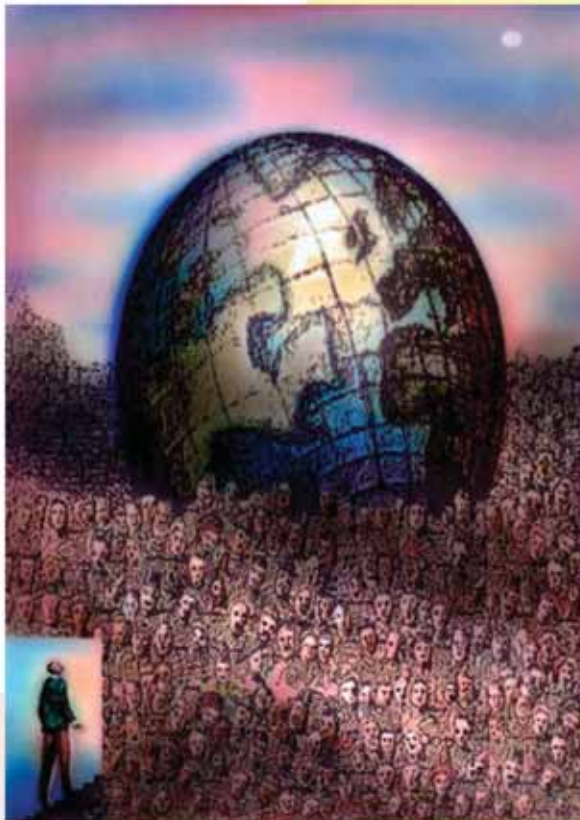
روز جهانی جمعیت

تهیه و تنظیم: دکتر فریبرز غفاری‌پسند، پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

«تنظیم خانواده» حتی برای بسیاری از افراد جوان هم عبارتی بیگانه است. فقدان اطلاعات و عدم دسترسی به روش‌های جلوگیری از بارداری، از مشکلات بزرگ کشورهای در حال توسعه به‌شمار می‌روند. در حال حاضر حدود ۲۰۰ میلیون زن در سراسر دنیا، اختیاری در مورد بارداری، تعداد دفعات آن و فاصله بین کودکان خود ندارند. (Heidmarie Wieczorek-Zeul). وزیر همکاری‌های عمرانی و توسعه آلمان، در روز ۱۱ ژوئیه ۲۰۰۸ در برلین، خواستار فراهم شدن شرایطی شد که در آن هر زنی بتواند در مورد مسائل یادشده تصمیم بگیرد. هر سال در سرتاسر جهان حدود ۷۶ میلیون زن، ناخواسته باردار می‌شوند. این عدد تقریباً برابر رشد سالانه جمعیت جهان است. در کشورهای در حال توسعه بیش از نیمی از ۱۴ میلیون مادر نوجوان، ناخواسته باردار می‌شوند. زایمان و بارداری همچنان جزو دلایل اصلی مرگ‌و‌گير در میان مادران نوجوان است. حدود ۲۰۰ میلیون زن در کشورهای مورد مطالعه، تمایل به پیشگیری از بارداری دارند، اگر شرایط برای آنها فراهم باشد.

بیستم تیر ماه (برابر با یازدهم ژوئن) به یاد چنین روز در سال ۱۳۶۶ که جمعیت جهان از مرز ۵ میلیارد نفر گذشت، روز جهانی جمعیت نامیده شده است. در حال حاضر بیش هفت میلیارد انسان بر روی کره زمین زندگی می‌کنند. هر ثانیه ۳ نفر و هر سال ۸۰ میلیون نفر به این تعداد افزوده می‌شود. در حالیکه برخی از کشورها با تهدیدهای انفجار جمعیت روبرو هستند کشورهایی هم با بحران کاهش نیروی کار و کاهش منابع انسانی دست و پنجه نرم میکنند. رشد منفی جمعیت میتواند کبان کشورها را نابود کند. حدود ۴۰ سال پیش بود که سازمان ملل متحد برای نخستین بار برنامه مدونی برای تنظیم خانواده و کنترل جمعیت ارائه کرد. با وجود تمام پیشرفت‌های به‌دست آمده، همچنان بیش از نیم میلیون زن در سراسر جهان در هنگام تولد کودکان خود می‌میرند و ایدز، مشکلات ناشی از بارداری ناخواسته، و سقط جنین در شرایط غیر بهداشتی، جان بسیاری از زنان در کشورهای در حال توسعه را تهدید می‌کند.

انفجار جمعیت



در حال حاضر بیش هفت میلیارد انسان بر روی کره زمین زندگی می‌کنند. هر ثانیه ۳ نفر به این تعداد افزوده می‌شود؛ یعنی هر هفته بیش از ۱ / ۵ میلیون و هر سال بیش از ۸۰ میلیون نفر. ۹۹ درصد این رشد جمعیت، در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. جمعیت تنها در آفریقا تا سال ۲۰۵۰، یک میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. بدین ترتیب تعداد ساکنان این قاره دو برابر خواهد شد. جمعیت آسیا در مدت مشابه، بیش از ۱ / ۳ میلیارد و در آمریکای لاتین حدود ۲۱۵ میلیون نفر افزایش خواهد یافت.

مثال ملموس این پدیده در ایران در دهه ۱۳۶۰ شمسی قابل مشاهده است. موج جمعیت متولدشده در این دهه، در سال‌های بعد فشار خود را بر آموزش و پرورش و در پی آن دانشگاه‌ها تحمیل کرد. این نسل در سال‌های اخیر به سن ازدواج رسیده و اکنون تقاضای بسیار گسترده‌ای برای مسکن و اشتغال ایجاد کرده است. این موج به مسیر خود ادامه خواهد داد و فشار بعدی خود را بر صندوق‌های تأمین اجتماعی و بازنشستگی وارد خواهد کرد.

پی‌آمدهای انفجار جمعیت

رشد سریع جمعیت، خود از موانع اساسی مبارزه با فقر و گرسنگی است. به همین دلیل سازمان‌های مسئول از کشورهای ثروتمند خواسته‌اند تا حدود ۲/۱ میلیارد دلار در زمینه تنظیم خانواده سرمایه‌گذاری کنند. این رقم در حال حاضر تنها نیم میلیارد دلار است. در تانزانیا به‌عنوان مثال تنها یک‌پنجم زنان از روش‌های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده می‌کنند. هر زن تانزانیایی در دوران باروری خود به‌طور متوسط ۶ کودک به دنیا می‌آورد. بدین ترتیب جمعیت ۴۰ میلیونی این کشور در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ میلیون نفر خواهد رسید. در این کشور از هر هزار نفر ۱۱۸ نفر تا پیش از رسیدن به سن ۵ سالگی می‌میرند و حدود ۶۰ درصد جمعیت، با کمتر از یک دلار در روز زندگی می‌کنند. سازمان ملل متحد انتظار دارد با برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده، مرگ‌ومیر مادران و کودکان در زمان زایمان تا سال ۲۰۱۵ به نصف کاهش یابد. تعداد کسانی که در فقر مطلق زندگی می‌کنند هم باید کاهش محسوسی داشته باشد. این ارقام دست‌کم برای تانزانیا غیرقابل تحقق خواهند بود. در هند جمعیت در سال ۲۰۰۰ رسماً از مرز یک میلیارد گذشت و در سال ۲۰۰۸، یک میلیارد و صد میلیون نفر است. جمعیت این کشور به این ترتیب در سال ۲۰۵۰ به ۱ / ۷ میلیارد خواهد رسید. تنها در سه شهر دهلی (۱۲ میلیون)، بمبئی (۲۰ میلیون) و کلکته (۱۵ میلیون) بیش از ۴۵ میلیون نفر زندگی می‌کنند. این تعداد بیش از نیمی از جمعیت ایران است. جمعیت هند با روند کنونی، تا ۴۲ سال دیگر به ۱ / ۷ میلیارد نفر خواهد رسید. این مسئله دولت هند را با مشکلات اساسی در تأمین آب آشامیدنی و انرژی مواجه کرده است. آب لوله‌کشی در این کشور به معنای رایج آن وجود ندارد. آب در ساعاتی معین در لوله‌های هر محله جاری می‌شود. مردم منبع‌های ذخیره آب را پر می‌کنند و روز آینده را با آب ذخیره می‌گذرانند. حتی پایتخت هم ساعت‌ها در طول روز برق ندارد و داشتن موتور برق‌های کوچک بنزینی در خانه‌ها یا موتورخانه‌های متوسط در کارخانه‌ها، امری عادی است. وضعیت تأمین مواد غذایی بهتر است. هند از صنعت کشاورزی قابل قبولی برخوردار است. این البته تنها به معنای تأمین مایحتاج روزمره و ضروری مردم است.

روی دیگر سکه



در مقابل می‌توان از کشورهایی نام برد که از رشد منفی یا کند جمعیت دچار مشکل شده‌اند. به عنوان مثال ژاپن. این کشور یکی از بالاترین سنین بازنشستگی در جهان را دارد. پیش‌بینی می‌شود به دلیل تعداد بسیار محدود زاد و ولد، جمعیت ۱۲۷ میلیونی امروزی ژاپن، تا سال ۲۰۵۰ به ۹۵ میلیون کاهش یابد. جمعیت آلمان نیز در این مدت به ۷۱ میلیون نفر کاهش می‌یابد؛ یعنی ۱۱ میلیون نفر کمتر از امروز. هم اکنون روسیه نیز با کاهش جمعیت روبروست.

با این اوصاف نیروی کار آینده از کجا تأمین خواهد شد؟ سن بازنشستگی تا کجا بالا خواهد رفت؟ مالیات چه کسی صندوق‌های بیمه بازنشستگی را پر خواهد کرد؟ مردم ژاپن، اگر سلامت باشند، تا بیش از سن بازنشستگی رسمی کار می‌کنند. سن بازنشستگی قانونی در حال حاضر در ژاپن در مشاغل دولتی شصت سال است. این سن برای مقابله با آثار روند سالمندی بر نیروی کار به زودی به ۶۵ سال افزایش خواهد یافت.

سیاست‌های تشویق فرزند آوری اکنون در بسیاری از کشورهای در معرض خطر در حال اجراست. بر اساس این سیاست‌ها به خانواده‌ها کمک هزینه مالی و مرخصی‌های نسبتاً طولانی به ازای فرزند آوری اختصاص می‌آید. علیرغم این تشویق‌ها به لحاظ سست بودن کیان خانواده در اغلب این کشورها رغبت به فرزند آوری رو به افول بوده و آینده روشنی در پیش روی آنها دیده نمی‌شود.

نتیجه:

جهان با وضعیت دو گانه ای روبه روست. در حالیکه برخی از کشورها با تهدیدهای انفجار جمعیت روبرو هستند کشورهایی هم با بحران کاهش نیروی کار و کاهش منابع انسانی دست و پنجه نرم میکنند. سیاست‌های کشورها در این زمینه نمیتواند یکسان و بدون در نظر گرفتن شرایط خاص هر کشور باشد. آنچه که حایز اهمیت است باور به این معناست که فرزند آوری باید آگاهانه، هدفمند و با کمترین خطر برای مادر و کودک و خانواده باشد. بنا بر این باید زوجین فرزند آوری را انتخاب کنند. به این منظور باید خدمات بهداشت باروری در دسترس همه زوجین قرار گیرد. از سوی دیگر نباید به روند رشد جمعیت مقطعی نگرست. رشد منفی جمعیت میتواند کیان کشورها را نابود کند. این روند در برخی از نقاط جهان خطر ساز شده و در کشور ما نیز حداقل در برخی از مناطق آغاز گردیده است. نباید با مقوله بهداشت باروری فقط از منظر تحدید موالید نگاه کرد بلکه باید آن را پشتوانه خانواده و در نهایت جامعه سالم قرار داد.

روز جهانی مبارزه با دخانیات

تهیه و تنظیم: دکتر فریبرز غفاریسند، پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

دخانیات سوغات شوم استعمار است که متأسفانه، همه ساله جان میلیونها نفر را در جهان می گیرد و شمار کثیری از انسانها را به انواع معلولیت ها و بیماری های صعب العلاج، مبتلا می سازد. سیگاراعتیاد جهانشمولی است که بخشی عظیم از سرمایه های مادی ملت ها را، دود می کند و آثار منفی دیگری را بر سلامت جسم و جان باقی می گذارد. امروز نیز کمپانی های بزرگ، کارخانه های عظیم و موسسات اداری بسیاری را به تهیه، تدارک، پخش، استعمال و تبلیغات خود مشغول داشته و درآمدهای کلانی را عاید سوداگران دود می کند. تأثیر سیگار در ایجاد بیماریهای زنان، حنجره، مری، ریه، لوزالمعده، معده و اثنی عشر، برونشیت، سکت قلبی، سرطان ریه و مثانه، بیماریهای عروقی و تأثیر روی جنین زنان آهستن، امروزه در مطالعات پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. از این رو، برخی سیگار کشیدن را انتحار تدریجی نامیده اند.

اتلاف نفوس بر اثر دخانیات در سطح جهان به ۵/۲ میلیون نفر در سال رسیده، که حدود ۴۷ هزار نفر از این رقم در ایران است. بنا به تحقیقات سازمان بهداشت جهانی، سالانه مبلغی معادل ۱۰۰ میلیارد دلار بابت مصرف سیگار پرداخت می شود. در کشور ما، مصرف سالانه ی سیگار به بیش از چهل میلیارد نخ می رسد که ۱۳ میلیارد تولید داخلی، ۱۷ میلیارد واردات خارجی، و ده میلیارد به صورت قاچاق است. سالانه بین ۴۰۰ تا ۷۰۰ میلیارد تومان بابت سیگار هزینه می شود که معادل ۱۰۰ تا ۱۸۰ تن طلا است که با توجه به تولید فعلی طلا در کشور که بین ۶۰۰ تا ۸۰۰ کیلو گرم در سال است، می توان گفت که ارزش سیگارمصرفی در کشور در طول سال، معادل بیش از ۱۲۵ سال تولید طلای کشور است.



تاریخچه پیدایش دخانیات

بومیان قاره ی آمریکا در دوران باستان، به خواص گیاه تنباکو را پی بردند. در سال ۱۴۹۲ میلادی کریستف کلمب و همراهانش به جزیره ای در میان آمریکای شمالی و جنوبی رسیدند، آنها دیدند بومی ها برگ های گیاهی عجیب را به روی آتش ریخته و دود آن را داخل ریه های خود می کنند. کریستف کلمب، تصور کرد چیزی جادویی کشف کرده است و هنگام مراجعت، مقداری از برگ ها و دانه های آن گیاه را با خود به اسپانیا برد و به این ترتیب، توتون به اروپا راه یافت. مردم اروپا، این گیاه را «توباکو» و در ایران «تنباکو» نامیدند. استعمال توتون را فاتحین اسپانیایی آمریکا، از بومیان آن

سرزمین آموختند و لفظ سیگار مأخوذ از اسپانیا و اصولاً از نام توتون به زبان بومی، احتمالاً زبان «مالیایی» گرفته شده است. توتون که در سال ۱۶۰۵ م. کم و بیش در عثمانی، مصر و هند شناخته شده بود، توسط پرتغالی ها وارد ایران شد. تاریخ ورودش را بعضی ۱۵۹۰ م. مطابق با ۹۹۹ هجری نوشته اند، اما آنچه مسلم است، «دود» در زمان شاه عباس در ایران رواج یافت. این تحفه استعماری، با همان نگرش خرافی درمان کردن دردها، تقریباً امروزه تمام جوامع روی زمین را مبتلا ساخته و معتادان، آن را برای خود از نان شب ضروری تر می دانند.

سخن نخست

جمعیت جهان در خرداد ماه سال جاری از مرز هفت میلیارد نفر گذشت. در حال حاضر نزدیک به پنجاه کشور جهان نرخ رشد بالای ۲ درصد در جمعیت خود را دارند و حدود ۳۸ کشور نیز دچار رشد منفی جمعیت هستند. جمعیت روستایی در اغلب نقاط جهان رو به کاهش گذاشته و برعکس جمعیت شهری فزونی یافته است. کشور ما در بین کشورهای جهان از نظر نرخ رشد جمعیت جایگاه نود و هشتم و از نظر تعداد جمعیت جایگاه هفدهم را دارد. مرور این آمارها نشان میدهد بخشی از جهان در معرض رشد بی رویه و خطرات انفجار جمعیت در حضور امکانات اندک توسعه ای است که مثال بارز آن در قاره آفریقا است. در گذشته هند و چین کانون های رشد جمعیت جهان بوده اند اما هر دو کشور با سیاستهای تحدید موالید این رشد را تا حدود زیادی کنترل کرده اند. هم اکنون نرخ رشد هند در جایگاه ۸۸ جهانی است و چین در جایگاه ۱۵۸.

اما روند کنونی با توجه به کاهش فزاینده نرخ رشد جمعیت برای اغلب کشورهای با درآمد متوسط و بالا آینده تلخی را از نظر کاهش نیروی انسانی پیش بینی می کند. این کشورها با بحران کاهش جمعیت و کمبود نیروی انسانی روبرو شده یا خواهند شد. از هم اکنون برخی از کشورها به لحاظ همین مشکلات سن بازنشستگی را افزایش داده اند.

کشور ما در وضعیت دوگانه ای قرار دارد. در حالیکه نرخ رشد جمعیت در اقصای پردرآمد پایین و بعضا در برخی از مناطق منفی است، اقصای و مناطق فقیر هنوز نرخ رشد بالایی دارند. این روند به افزایش شکاف های اجتماعی خواهد انجامید.

لازم است سیاست های متناسبی با در نظر گرفتن تفاوتها و با هدف پر کردن شکافها تدوین شود. در حالیکه در برخی نقاط هنوز فرزندآوری آگاهانه نیست و همین باعث نرخ بالاتری از مرگ و میر نوزاد و مادر در این مناطق شده است. در برخی نقاط دیگر فرزند گریزی و کاهش موالید تهدید کننده شده است. تهدیدی که کبان خانواده را نیز متاثر کرده است. متناسب سازی سیاستها الزام جدی در این عرصه است.

دکتر کامران باقری لنگرانی
رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



مبارزه با دخانیات

کشورهای استعماری، علی‌رغم اینکه در کشورهای خود سعی در کاهش مصرف این مواد دارند بیشتر تولیدات سیگار خود را به کشورهای جهان سوم صادر می‌کنند و با ترفندهای مختلف تبلیغاتی، سعی در افزایش مصرف سیگار در این کشورها دارند. طبق گزارشها، در آمریکا طی ده سال اخیر، رقم معتادان به سیگار از ۹۰ میلیون نفر به ۴۵ میلیون تقلیل یافته است و برای این کار از تمهیدات مختلفی چون دادن جوایز به اطباء جهت معالجه معتادان و توصیه به ترک سیگار، استفاده شده است و در انگلیس، یازده میلیون نفر از رقم معتادان به سیگار کم شده است. در ایران، جهت مبارزه با مصرف دخانیات، هیأت وزیران در ۳۰ مرداد ۱۳۷۳ و در اجرای مصوبه مورخه سوم مرداد ۱۳۷۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام و با استناد به اصل ۱۳۸ قانون اساسی، طرح چگونگی کاهش استعمال دخانیات را در ۴ ماده به تصویب رساند.

ماده ۱- برای حفظ حقوق و تأمین سلامت افراد جامعه در برابر بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات و کاهش هزینه های درمانی کشور، کلیه دستگاههای اجرایی موظفند این تصویب نامه را اجرا کنند.

ماده ۲- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان صدا و سیما، و سایر دستگاه های فرهنگی و شهرداری ها موظفند به منظور جلوگیری از اعتیاد جوانان و تبیین مضرات مالی، بهداشتی و اجتماعی ناشی از مصرف دخانیات، برنامه های منظم و منسجم فرهنگی و تبلیغی مناسب را به گونه ای تدوین و اجرا کنند که:

الف: قبیح و مضر بودن مصرف دخانیات همواره مورد توجه همگان باشد.

ب: جلوگیری از اعتیاد کسانی که تا کنون معتاد نشده اند و خصوصاً جوانان، اولویت یابد.

ج: از هر اقدام و تبلیغی که تشویق یا تحریک افراد به استعمال یا مصرف بیشتر دخانیات را به دنبال داشته باشد، خودداری شود.

ماده ۳- کلیه دستگاهها، موظفند پیام های هشدار دهنده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه مضرات دخانیات را در معرض دید همگانی قرار دهند و به مفاد آن عمل کنند.

ماده ۴- هر اقدام و تبلیغی که تشویق یا تحریک افراد به استعمال دخانیات را در پی داشته باشد، در کلیه وزارتخانه ها، سازمان ها، مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای انقلاب اسلامی، شهرداری ها و دستگاه هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و همچنین در ساختمانهای اداری وابسته به آنها ممنوع است.

پزشکی تازه های

سیگار کشیدن، در بلندمدت علائم افسردگی را در نوجوانان تشدید می کند

مایکل چایتون نویسنده اصلی و دستیار پژوهشی در واحد تحقیقات دخانیات اونتاریو در دانشگاه تورنتو در این باره گفت: این پژوهش نظارتی یکی از چندین پژوهشی است که روی اثرات احساس سیگار کشیدن در بین نوجوانان بررسی می کند. محققان تصریح کردند: هر چند ممکن است در ابتدا استعمال سیگار به عنوان یک روش خود درمانی برای بهبود خلق در نظر گرفته شود اما در بلندمدت علائم افسردگی را در نوجوانان تشدید می کند. در این بررسی حدود ۶۶۲ نوجوان دبیرستانی شرکت کرده و ۲۰ پرسشنامه را درباره مصرف سیگار و تاثیر آن روی خلق پاسخ دادند. محققان با مطالعه روی این نوجوانان مطمئن شدند: افراد در این گروه سنی که از سیگار بعنوان ابزاری برای بهبود خلق و خو و روحیه شان استفاده می کنند در واقع بیشتر با علائم و رفتارهای افسردگی دست به گریبان هستند.

در حالی که برخی از نوجوانان دچار این تصور غلط هستند که سیگار کشیدن می تواند با احساسات افسرده مقابله کند، دانشمندان دانشگاه های تورنتو و مونترال در کانادا به روش علمی نشان داده اند که سیگار کشیدن در واقع سبب تشدید علائم افسردگی در نوجوانان می شود. پژوهشگران می گویند هر چند ممکن است در ابتدا استعمال سیگار به عنوان یک روش خود درمانی برای بهبود خلق در نظر گرفته شود اما در بلندمدت علائم افسردگی را در نوجوانان تشدید می کند. این پژوهش که در مجله «رفتارهای اعتیادی» به چاپ رسیده در واقع بخشی از یک تحقیق بلندمدت درباره «وابستگی به نیکوتین در نوجوانان» در مرکز تحقیقات بیمارستانی دانشگاه مونترال است.



یک مطالعه جدید که از ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی حمایت می کند، نشان می دهد قرار گرفتن در معرض دود سیگار برای سلامتی انسان مضرتر از چیزی است که تصور می شد.

مطالعه جدید دانشمندان بیمارستان نیویورک نشان داد که حتی قرار گرفتن در معرض میزان اندک دود سیگار، انسان را در معرض خطر ابتلا به بیماری ریوی مانند سرطان ریه و بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) قرار می دهد. مطالعات همه گیرشناسی از مدت ها پیش نشان داده است که استنشاق دود سیگار محیط خطرناک است، اما تاکنون آزمایشهای زیست شناختی قطعی وجود نداشته که تاثیر دود سیگار را در سطح ژنها نشان دهد. دکتر رونالد کریستال نویسنده ارشد این مطالعه گفت: در بررسی تاثیر دود سیگار حتی در پایین ترین میزان نیز، ما متوجه اثرات مستقیم این دود بر عملکرد ژن های سلول ها در غشای راه های هوایی شدیم. کریستال توضیح می دهد: ژن هایی که معمولا در سلول های سیگاری های قهار فعال می شوند، در افرادی که در معرض میزان بسیار پایین دود سیگار قرار می گیرند نیز فعال یا غیرفعال می شود. وی افزود: با وجودی که این تاثیر ژنتیکی در افرادی که در معرض دود سیگار قرار می گیرند بسیار کمتر از افرادی است که بطور منظم سیگار می کشند، اما به این معنی نیست که هیچ عواقب سلامتی در بر ندارد. وی خاطر نشان کرد: برخی ژن های داخل سلول هایی که غشای راههای هوایی را می پوشاند، نسبت به دود توتون بسیار حساس است و تغییرات در عملکرد این ژن ها، اولین شواهد بیماری زیست شناختی در ریه ها و یا در افراد است. کریستال گفت: این مطالعه تأکیدی بیشتر بر ممنوعیت سیگار کشیدن در اماکن عمومی است. این مطالعه در مجله Respiratory and Critical Care Medicine منتشر شده است.



آیا مکمل های کلسیم برای قلب مضر هستند؟

مکمل ها با افزایش خطر سکتة قلبی مرتبط هستند ولی در مورد مصرف کلسیم در رژیم غذایی اینطور نیست! مکمل های کلسیم برای به حداقل رساندن خطر استتوینی و پوکی استخوان بسیار ضروری هستند، به ویژه در زنان مسن، اما آیا این مکمل ها، کلسیفیکاسیون عروقی و در کل رخدادهای قلبی عروقی (CV) را افزایش می دهند؟ محققان ۲۴۰۰۰ شرکت کننده در یک مطالعه در آلمان را در مورد سرطان و تغذیه ناشی از مصرف مکمل های کلسیم مورد پژوهش قرار دادند، این پژوهشگران اثر مصرف کلسیم در رژیم غذایی و اثر مصرف کلسیم به صورت مکمل بر رخدادهای (CV) و مرگ و میر ناشی از آن را بررسی کردند. در پیگیری متوسط ۱۱ سال، ۳۵۴ سکتة قلبی (MI)، ۲۶۰ (Stroke)، و ۲۶۷ مرگ ناشی از رخدادهای (CV) در افراد مورد پژوهش رخ داده بود. هیچ شواهدی دال بر تأثیر افزایش مصرف کلسیم در رژیم غذایی روی افزایش خطر برای MI، سکتة یا مرگ و میر ناشی از (CV) وجود نداشت. با این حال مصرف مکمل کلسیم با افزایش خطر برای MI (نسبت خطر، ۱/۸۶) مرتبط بود، اما در مورد سکتة (HR، ۱/۰۵) یا مرگ ناشی از (HR، ۱/۰۲) (CV) اینطور نبود، اگرچه تعداد رخدادهای در مصرف کنندگان مکمل ها کم بود.

توضیح کلیدی: این تحلیل یکی از چند نظریه ای است که می گویند مکمل کلسیم با افزایش خطرات بیماری های قلبی عروقی مرتبط است اما مصرف روزانه کلسیم در غذا ارتباطی به بیماری های قلبی و عروقی ندارد. چگونه می توان تفاوت را توضیح داد؟ پژوهشگران فرض می کنند که مصرف روزانه کلسیم که با غذاهای دیگر مصرف می شود ممکن است به اندازه مکمل ها سطح سرمی کلسیم را افزایش ندهد، اما مکمل ها ممکن است در طول زمان به رسوب کلسیم در عروق منجر شود.

Kirsten E. Fleischmann, MD, MPH



پیشنهاد غربالگری سالانه افراد سیگاری بر اساس دستورالعمل جدید انجمن جراحی قفسه سینه آمریکا

غربالگری سالانه با سی تی اسکن با دوز پایین برای برخی بیماران خاص در معرض سرطان ریه بر اساس دستورالعمل های جدید ارائه شده توسط انجمن جراحی قفسه سینه آمریکا پیشنهاد شده است و در مجله جراحی قفسه سینه و قلب نیز به چاپ رسیده است. دستورالعمل ها، غربالگری را برای گروه های زیر توصیه کرده است:

۱- افرادی که سیگار می کشند یا در گذشته سیگاری بوده اند و در سنین ۵۵ تا ۷۹ سال قرار دارند و به مدت ۳۰ سال به سیگار اعتیاد داشته اند. (دستورالعمل ها در دیگر جوامع برای افراد سیگاری بالای ۷۴ سال است)

۲- افرادی که سیگار می کشند یا در گذشته سیگاری بوده اند و در سنین ۵۰ تا ۷۹ سال قرار دارند و به مدت ۲۰ سال به سیگار اعتیاد داشته اند و فاکتورهای پرخطر دیگر نیز دارند. (خطر ابتلا به سرطان ریه ۵٪ یا بیشتر در طول ۵ سال)

۳- بازماندگان سرطان ریه طولانی مدت تا سن ۷۹ سال

افراد معتاد به نیکوتین دو برابر افراد غیر سیگاری به افسردگی مبتلا می شوند

بر اساس یک پژوهش محققان دانشگاه اوتاگو، سیگار کشیدن خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می دهد. این پژوهش نشان می دهد که افراد معتاد به نیکوتین دو برابر افراد غیر سیگاری به افسردگی مبتلا می شوند. آنان با بررسی اعتیاد هزار فرد بالغ در سنین ۱۸، ۲۱ و ۲۵ سال و بروز نشانه های افسردگی در آنان یک رابطه علت و معلولی بین سیگار کشیدن و افسردگی را دریافتند که در آن سیگار کشیدن خطر بروز نشانه های افسردگی را افزایش می دهد. "دیوید فرگوسن" مجری این تحقیق می گوید: "دلایل وجود این ارتباط هنوز مشخص نیست؛ با این حال ممکن است نیکوتین موجب بروز تغییراتی در فعالیت انتقال عصبی در مغز شود و به افزایش خطر افسردگی بیانجامد. نتایج این تحقیقات در نشریه انگلیسی روانپزشکی منتشر شده است.

جهت دریافت الکترونیکی نشریه کلید سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید.

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز/خیابان زند/دانشکده پزشکی شماره ۲/طبقه ۸

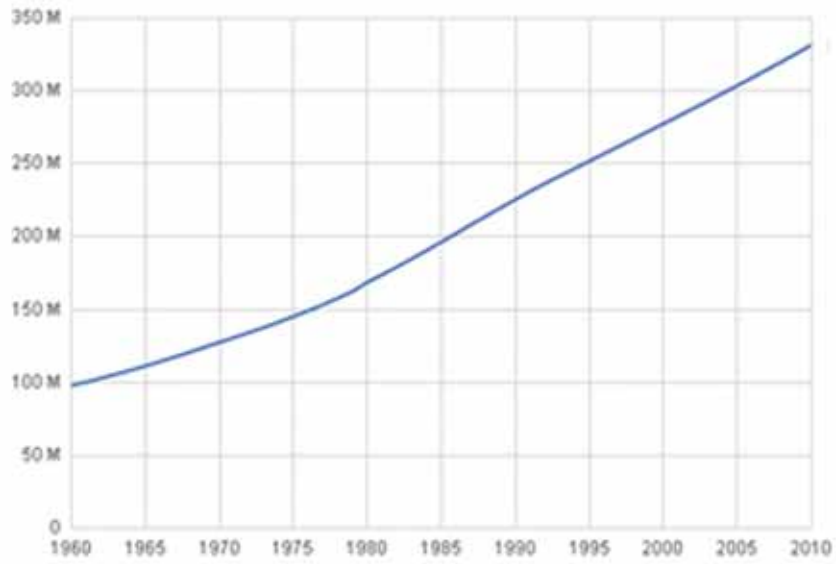
مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵

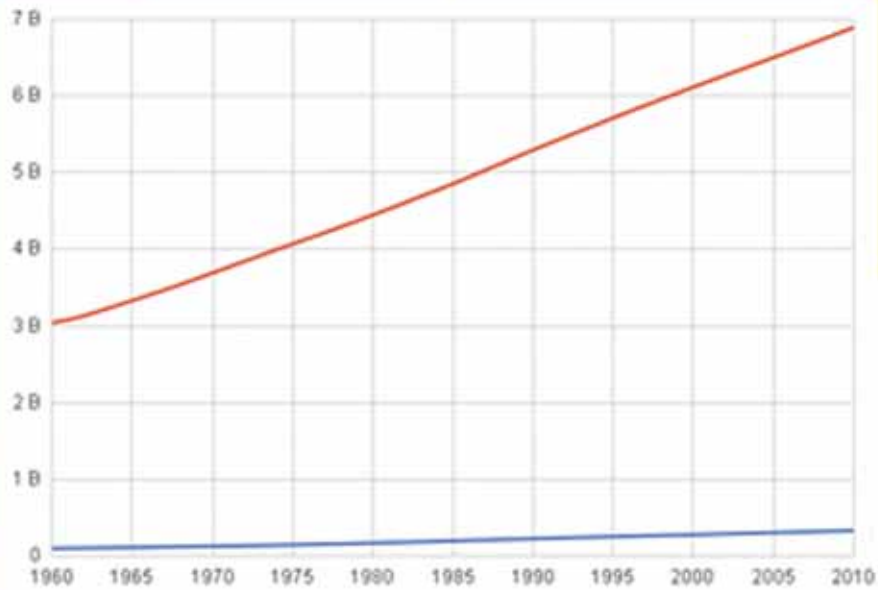
نگاهی به روند تغییرات جمعیتی جهان

جمعیت بر حسب میلیون نفر



روند افزایش جمعیت جهان در طی ۵ دهه گذشته

جمعیت بر حسب میلیارد نفر




روند افزایش جمعیت جهان در طی ۶ دهه گذشته

2012 List by the CIA World Fact Book

* Population growth



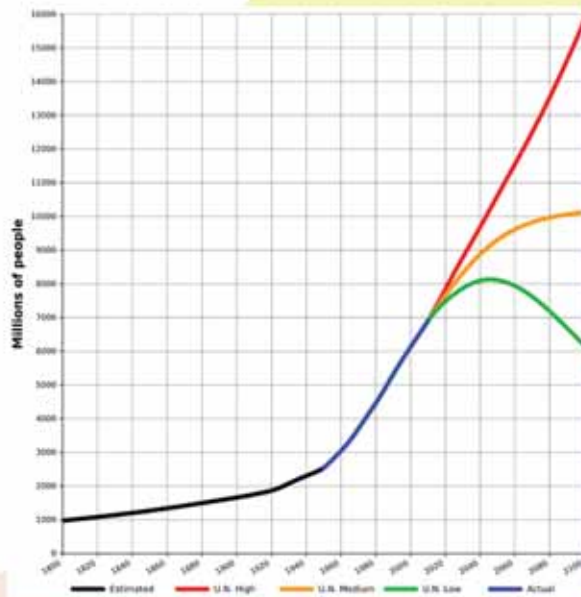
Rank	Countries	* Amount	Date
# 1	Zimbabwe	4.31 %	2011 @
# 2	Niger	3.643 %	2011 @
# 3	Uganda	3.576 %	2011 @
# 4	Turks and Caicos Islands	3.485 %	2011 @
# 5	Burundi	3.462 %	2011 @
# 6	Gaza Strip	3.422 %	2008 @
# 7	United Arab Emirates	3.282 %	2011 @
# 8	Ethiopia	3.194 %	2011 @
# 9	Burkina Faso	3.085 %	2011 @
# 10	Zambia	3.062 %	2011 @
# 11	Madagascar	2.973 %	2011 @
# 12	Benin	2.911 %	2011 @
# 13	Western Sahara	2.868 %	2008 @
# 14	Congo, Republic of the	2.835 %	2011 @
# 15	Bahrain	2.814 %	2011 @
# 16	Rwanda	2.792 %	2011 @
# 17	Malawi	2.763 %	2011 @
# 18	Togo	2.762 %	2011 @
# 19	Comoros	2.696 %	2011 @
# 20	Liberia	2.663 %	2011 @
# 21	Yemen	2.647 %	2011 @
# 22	Guinea	2.645 %	2011 @
# 23	Equatorial Guinea	2.641 %	2011 @
# 24	Congo, Democratic Republic of the	2.614 %	2011 @
# 25	Mali	2.61 %	2011 @
# 26	Senegal	2.557 %	2011 @
# 27	Sudan	2.484 %	2011 @
# 28	Eritrea	2.472 %	2011 @
# 29	Kenya	2.462 %	2011 @
# 30	Mozambique	2.444 %	2011 @
# 31	Iraq	2.399 %	2011 @
# 32	Gambia, The	2.396 %	2011 @
# 33	Afghanistan	2.375 %	2011 @
# 34	Mauritania	2.349 %	2011 @
# 35	Cayman Islands	2.287 %	2011 @
# 36	Sierra Leone	2.249 %	2011 @
# 37	Djibouti	2.237 %	2011 @
# 38	West Bank	2.225 %	2008 @
# 39	Solomon Islands	2.22 %	2011 @
# 40	Anguilla	2.173 %	2011 @
# 41	Central African Republic	2.146 %	2011 @
# 42	Cameroon	2.121 %	2011 @
# 43	Côte d'Ivoire	2.078 %	2011 @
# 44	Libya	2.064 %	2011 @
# 45	Belize	2.056 %	2011 @
# 46	São Tomé and Príncipe	2.052 %	2011 @
# 47	Angola	2.034 %	2011 @
# 48	Oman	2.023 %	2011 @
# 49	Chad	2.009 %	2011 @
# 50	Tanzania	2.002 %	2011 @
# 51	Gabon	1.999 %	2011 @
# 52	Guinea-Bissau	1.988 %	2011 @
= 53	Guatemala	1.986 %	2011 @
= 53	Kuwait	1.986 %	2011 @
# 55	Papua New Guinea	1.985 %	2011 @
# 56	East Timor	1.981 %	2011 @
= 57	Egypt	1.96 %	2011 @
= 57	French Guiana	1.96 %	2006 @
# 59	Marshall Islands	1.954 %	2011 @
# 60	Nigeria	1.935 %	2011 @
# 61	Philippines	1.903 %	2011 @
# 62	Honduras	1.888 %	2011 @
# 63	Tajikistan	1.846 %	2011 @
# 64	Ghana	1.822 %	2011 @
# 65	British Virgin Islands	1.741 %	2011 @
# 66	Brunei	1.712 %	2011 @
# 67	Cambodia	1.698 %	2011 @
# 68	Bolivia	1.694 %	2011 @
# 69	Laos	1.684 %	2011 @
# 70	Botswana	1.656 %	2011 @
# 71	Cyprus	1.617 %	2011 @
# 72	Somalia	1.603 %	2011 @
# 73	Nepal	1.596 %	2011 @
# 74	Israel	1.584 %	2011 @
# 75	Malaysia	1.576 %	2011 @
# 76	Pakistan	1.573 %	2011 @
# 77	Bangladesh	1.566 %	2011 @
# 78	Saudi Arabia	1.536 %	2011 @
# 79	Mayotte	1.533 %	2011 @
# 80	New Caledonia	1.524 %	2011 @
# 81	Venezuela	1.493 %	2011 @
# 82	Mongolia	1.489 %	2011 @
# 83	Cape Verde	1.446 %	2011 @
# 84	Ecuador	1.443 %	2011 @
# 85	Aruba	1.436 %	2011 @
# 86	Panama	1.435 %	2011 @
# 87	Kyrgyzstan	1.427 %	2011 @
# 88	India	1.344 %	2011 @
# 89	Vanuatu	1.343 %	2011 @
# 90	Réunion	1.34 %	2006 @
= 91	French Polynesia	1.331 %	2011 @
= 91	Dominican Republic	1.331 %	2011 @
# 93	Guam	1.314 %	2011 @
# 94	Costa Rica	1.308 %	2011 @
# 95	Antigua and Barbuda	1.289 %	2011 @
# 96	Paraguay	1.284 %	2011 @
# 97	Kiribati	1.249 %	2011 @
# 98	Iran	1.248 %	2011 @

# 99	 Turkey	1.235 %	2011	⊖	# 135	 Chile	0.836 %	2011	⊖
# 100	 American Samoa	1.211 %	2011	⊖	# 136	 Saint Kitts and Nevis	0.823 %	2011	⊖
# 101	 Swaziland	1.204 %	2011	⊖	# 137	 Singapore	0.817 %	2011	⊖
# 102	 Bhutan	1.201 %	2011	⊖	# 138	 Qatar	0.81 %	2011	⊖
# 103	 Algeria	1.173 %	2011	⊖	# 139	 Fiji	0.798 %	2011	⊖
# 104	 Colombia	1.156 %	2011	⊖	# 140	 Canada	0.794 %	2011	⊖
# 105	 Australia	1.148 %	2011	⊖	# 141	 Haiti	0.787 %	2011	⊖
# 106	 Luxembourg	1.145 %	2011	⊖	# 142	 Netherlands Antilles	0.754 %	2008	⊖
# 107	 Turkmenistan	1.138 %	2011	⊖	# 143	 Jamaica	0.733 %	2011	⊖
# 108	 Brazil	1.134 %	2011	⊖	# 144	 Mauritius	0.729 %	2011	⊖
# 109	 Mexico	1.102 %	2011	⊖	# 145	 Martinique	0.72 %	2006	⊖
# 110	 Nicaragua	1.088 %	2011	⊖	# 146	 Tuvalu	0.702 %	2011	⊖
# 111	 Suriname	1.087 %	2011	⊖	# 147	 Iceland	0.687 %	2011	⊖
# 112	 Burma	1.084 %	2011	⊖	# 148	 Liechtenstein	0.653 %	2011	⊖
# 113	 Vietnam	1.077 %	2011	⊖	# 149	 Nauru	0.611 %	2011	⊖
# 114	 Indonesia	1.069 %	2011	⊖	# 150	 Samoa	0.6 %	2011	⊖
# 115	 Morocco	1.067 %	2011	⊖	# 151	 Bermuda	0.594 %	2011	⊖
# 116	 Ireland	1.061 %	2011	⊖	# 152	 Spain	0.574 %	2011	⊖
# 117	 San Marino	1.043 %	2011	⊖	# 153	 Thailand	0.566 %	2011	⊖
# 118	 Peru	1.029 %	2011	⊖	# 154	 United Kingdom	0.557 %	2011	⊖
# 119	 Argentina	1.017 %	2011	⊖	# 155	 Grenada	0.551 %	2011	⊖
# 120	 Jordan	0.984 %	2011	⊖	# 156	 Korea, North	0.538 %	2011	⊖
# 121	 Tunisia	0.978 %	2011	⊖	# 157	 France	0.5 %	2011	⊖
# 122	 United States	0.963 %	2011	⊖	# 158	 China	0.493 %	2011	⊖
# 123	 Seychelles	0.945 %	2011	⊖	# 159	 Saint Helena	0.487 %	2008	⊖
# 124	 Uzbekistan	0.94 %	2011	⊖	# 160	 Hong Kong	0.448 %	2011	⊖
# 125	 Sri Lanka	0.934 %	2011	⊖	# 161	 Montserrat	0.447 %	2011	⊖
# 126	 Bahamas, The	0.922 %	2011	⊖	# 162	 Guernsey	0.438 %	2011	⊖
# 127	 Man, Isle of	0.921 %	2011	⊖	# 163	 Faroe Islands	0.428 %	2011	⊖
# 128	 Syria	0.913 %	2011	⊖	# 164	 Italy	0.42 %	2011	⊖
# 129	 New Zealand	0.882 %	2011	⊖	# 165	 Kazakhstan	0.4 %	2011	⊖
# 130	 Guadeloupe	0.88 %	2006	⊖	# 166	 Saint Lucia	0.389 %	2011	⊖
# 131	 Macau	0.879 %	2011	⊖	# 167	 Malta	0.375 %	2011	⊖
# 132	 Namibia	0.873 %	2011	⊖	# 168	 Netherlands	0.371 %	2011	⊖
# 133	 Azerbaijan	0.846 %	2011	⊖					
# 134	 Jersey	0.841 %	2011	⊖					

# 169	 Barbados	0.366 %	2011	⊖	# 201	 (Keeling) Islands	0.002 %	2004	⊖
# 170	 Palau	0.363 %	2011	⊖	# 202	 Pitcairn Islands	-0.01 %	2006	⊖
# 171	 Wallis and Futuna	0.357 %	2011	⊖	# 203	 Tokelau	-0.011 %	2011	⊖
# 172	 Lesotho	0.332 %	2011	⊖	# 204	 Svalbard	-0.024 %	2011	⊖
# 173	 Andorra	0.33 %	2011	⊖	# 205	 Niue	-0.032 %	2011	⊖
# 174	 Norway	0.329 %	2011	⊖	# 206	 Poland	-0.062 %	2011	⊖
# 175	 El Salvador	0.318 %	2011	⊖	# 207	 Moldova	-0.072 %	2011	⊖
# 176	 Gibraltar	0.273 %	2011	⊖	# 208	 Croatia	-0.076 %	2011	⊖
# 177	 Albania	0.267 %	2011	⊖	# 209	 Virgin Islands	-0.08 %	2011	⊖
# 178	 Puerto Rico	0.254 %	2011	⊖	# 210	 Trinidad and Tobago	-0.087 %	2011	⊖
# 179	 Denmark	0.251 %	2011	⊖	# 211	 Cuba	-0.104 %	2011	⊖
# 180	 Macedonia, Republic of	0.248 %	2011	⊖	# 212	 Czech Republic	-0.12 %	2011	⊖
# 181	 Lebanon	0.244 %	2011	⊖	# 213	 Monaco	-0.124 %	2011	⊖
# 182	 Tonga	0.243 %	2011	⊖	# 214	 Maldives	-0.151 %	2011	⊖
# 183	 Uruguay	0.231 %	2011	⊖	# 215	 Slovenia	-0.163 %	2011	⊖
# 184	 Korea, South	0.23 %	2011	⊖	# 216	 Hungary	-0.17 %	2011	⊖
# 185	 Dominica	0.214 %	2011	⊖	# 217	 Germany	-0.208 %	2011	⊖
# 186	 Portugal	0.212 %	2011	⊖	# 218	 Romania	-0.252 %	2011	⊖
# 187	 Switzerland	0.21 %	2011	⊖	# 219	 Lithuania	-0.276 %	2011	⊖
# 188	 Taiwan	0.193 %	2011	⊖	# 220	 Japan	-0.278 %	2011	⊖
# 189	 Sweden	0.163 %	2011	⊖	# 221	 Micronesia, Federated States of	-0.313 %	2011	⊖
# 190	 Slovakia	0.117 %	2011	⊖	# 222	 Georgia	-0.326 %	2011	⊖
# 191	 Greece	0.083 %	2011	⊖	# 223	 Saint Vincent and the Grenadines	-0.327 %	2011	⊖
# 192	 Finland	0.075 %	2011	⊖	# 224	 Belarus	-0.363 %	2011	⊖
# 193	 Belgium	0.071 %	2011	⊖	# 225	 South Africa	-0.38 %	2011	⊖
# 194	 Armenia	0.063 %	2011	⊖	# 226	 Guyana	-0.44 %	2011	⊖
# 195	 Greenland	0.05 %	2011	⊖	# 227	 Serbia and Montenegro	-0.467 %	2011	⊖
# 196	 Austria	0.034 %	2011	⊖	# 228	 Russia	-0.47 %	2011	⊖
# 197	 Falkland Islands (Islands Malvinas)	0.011 %	2009	⊖	# 229	 Latvia	-0.597 %	2011	⊖
# 198	 Bosnia and Herzegovina	0.008 %	2011	⊖	# 230	 Ukraine	-0.622 %	2011	⊖
# 199	 Norfolk Island	0.006 %	2011	⊖	# 231	 Estonia	-0.641 %	2011	⊖
# 200	 Holy See (Vatican City)	0.004 %	2011	⊖	# 232	 Bulgaria	-0.781 %	2011	⊖
	 Cocos				# 233	 Saint Pierre and Miquelon	-0.968 %	2011	⊖
					# 234	 Cook Islands	-3.2 %	2011	⊖
					# 235	 Northern Mariana Islands	-4.004 %	2011	⊖
					# 236	 Christmas Island	-9 %	2004	⊖

نگاهی به جمعیت ایران و جهان و روند تغییرات آن

ترجمه و تنظیم: دکتر مریم دهقان خلیلی، پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



جمعیت جهان مجموع همه ی انسانهاست که بر روی زمین زندگی می کنند. تا به امروز، آمار ارائه شده توسط اداره آمار ایالات متحده (USCB) در تاریخ ۱۲ مارس ۲۰۱۲ بیش از ۷ میلیارد برآورد شده است. [۱] [۲] با توجه به برآورد جداگانه توسط صندوق جمعیت ملل متحد، جمعیت جهان به نقطه عطفی در تاریخ ۳۱ اکتبر ۲۰۱۱ رسیده است. [۳] [۴] [۵] جمعیت جهان، رشد مداومی از پایان قحطی بزرگ و مرگ سیاه در سال ۱۳۵۰ تجربه کرده است (در حدود ۳۷۰ میلیون نفر) [۶] بالاترین نرخ رشد و افزایش جمعیت جهان در دهه ۱۹۵۰ که بیش از ۱.۸ درصد در سال بوده است این نرخ در طول دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ نیز افزایش یافته، به طوری که این نرخ در سال ۱۹۶۳ به اوج خود رسیده و بالاترین نرخ رشد (۲/۲٪) را داشته است. پس از آن تا سال ۲۰۱۱ به ۱/۱٪ کاهش یافته است. مجموع بالاترین تولد سالانه در اواخر دهه ی ۱۹۸۰ در حدود ۱۳۸ میلیون بود [۷].

در حال حاضر انتظار می رود برای ثابت ماندن نرخ رشد جمعیت با توجه به اینکه تعداد تولد در سال ۲۰۱۱ در حدود ۱۳۴ میلیون، و تعداد مرگ ۵۶ میلیون در هر سال می باشد، و انتظار می رود با توجه به پیش بینی های کنونی تعداد مرگ به ۸۰ میلیون نفر در سال ۲۰۴۰ برسد [۸] آمارها نشان می دهد با وجود یک افزایش مستمر در جمعیت یک کاهش مداوم نرخ رشد جمعیت هم وجود دارد، که انتظار می رود جمعیت جهان بین ۷.۵ تا ۱۰.۵ میلیارد نفر تا سال ۲۰۵۰ برسد. [۹] [۱۰]

۱- جمعیت جهان بر اساس پیش بینی های سازمان ملل متحد و دفتر تاریخ و سرشماری ایالات متحده (سیاه و سفید) در سال ۲۰۱۰ تخمین زده شده از سال ۱۸۰۰ تا ۲۱۰۰، (قرمز، نارنجی، سبز). بر اساس بالاترین برآورد، جمعیت جهان به ۱۶ میلیارد در سال ۲۱۰۰ افزایش می یابد، براساس پایین ترین برآورد، ممکن است این رقم به ۶ تریلیون کاهش یابد.

جمعیت جهان در قاره های مختلف

از میان هفت قاره کره زمین شش قاره در مقیاس های بزرگ مسکونی می باشد. آسیا پرجمعیت ترین قاره، با ۲.۴ میلیارد جمعیت بیش از ۶۰ درصد از جمعیت جهان است. در جهان دو کشور با بیشترین جمعیت، چین و هند، به تنهایی در حدود ۳۷٪ از جمعیت جهان را تشکیل می دهند. آفریقا دومین قاره پرجمعیت ترین با حدود ۱ میلیارد نفر می باشد، که ۱۵٪ از جمعیت جهان است. ۷۳۳ میلیون نفر در اروپا ۱۱٪ از جمعیت جهان را تشکیل می دهند، در حالی که مناطق آمریکای لاتین و حوزه کارائیب به حدود ۶۰۰ میلیون نفر (۹٪). آمریکای شمالی، عمدتاً شامل ایالات متحده و کانادا، حدود ۳۵۲ میلیون نفر جمعیت دارد (۵٪)، و اقیانوسیه منطقه کم جمعیت و دارای حدود ۳۵ میلیون نفر جمعیت (۰/۵٪) است. [۱۲]

یکی از سناریو های شدید پیش بینی افزایش عظیم جمعیت به ۲۵۶ میلیارد نفر در سال ۲۱۵۰ را نشان می دهد البته با فرض اینکه نرخ زاد و ولد در جهان ثابت باقی مانده و در سطح سال ۱۹۹۵ یعنی در حدود ۳۰۴ تولد به ازای هر مادر باشد. این در حالیست که در سال ۲۰۱۰ نرخ زاد و ولد به ۲۵۲ کاهش یافته بود [۱۸] [۱۹]. با این حال هیچ برآورد دقیق از جمعیت جهان وجود ندارد و در حدود یک یا دو میلیارد متغییر موثر در آن وجود دارد.

تغییرات جمعیت شهرنشین ایران بین سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ خورشیدی.

جمعیت شهرنشین ایران در سده اخیر رشد چشمگیری داشته است. در نخستین سرشماری رسمی ایران که در سال ۱۳۳۵ صورت گرفت، از کل جمعیت ایران (۱۸,۹۵۴,۷۰۴ نفر) حدود ۳۲ درصد (۶,۰۰۲,۶۲۱ نفر) در شهرها ساکن بوده اند. [۱] در این سرشماری، پس از تهران که با ۱,۵۶۰,۹۳۴ نفر پرجمعیت ترین شهر ایران بود، شهرهای تبریز، مشهد، اصفهان، آبادان، شیراز، کرمانشاه، اهواز و رشت به ترتیب در رده های بعدی قرار داشتند. [۱۹] این در حالی است که در آخرین سرشماری رسمی که در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت، جمعیت شهرنشین ایران ۴۸,۲۵۹,۹۶۴ نفر بوده و ۶۸ درصد از کل جمعیت ایران (۲۰,۴۹۵,۷۸۲ نفر) را شامل شده است. [۲۰] مهم ترین دلیل این افزایش، مهاجرت مردم از روستاها به شهرها بوده است؛ البته عواملی چون تبدیل روستاهای بزرگ به شهر نیز در آن نقش داشته اند.

۲- تغییرات جمعیت شهرنشین ایران بین سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵



هر چند که هر جامعه ثابت جمعیتش برای همیشه ساکن است، اما به عنوان مثال قطب جنوب نوسان کوچک جمعیتی و بین المللی دارد. به طور عمده در ایستگاه علمی قطبی جمعیت در ماه های تابستان افزایش می یابد و در زمستان به طور قابل ملاحظه کاهش می یابد و محققان به کشورهای خود بازمی گردند. [۱۳]

تخمین زده می شود که جمعیت جهان برای اولین بار در سال ۱۸۰۴ به یک میلیارد نفر رسید. این واقعه ۱۲۳ سال بعد به دو میلیارد نفر در سال ۱۹۲۷ رسیده. اما افزایش آن به سه میلیارد نفر در سال ۱۹۶۰ تنها در طی ۳۳ سال صورت گرفت. پس از آن، جمعیت جهان به چهار میلیارد در سال ۱۹۷۴ رسید. و پس از آن به پنج میلیارد در سال ۱۹۸۷، شش میلیارد در سال ۱۹۹۹ و بر طبق اداره آمار ایالات متحده، هفت میلیارد در ماه مارس ۲۰۱۲ رسیده است. [۱] سازمان ملل متحد، نیز تخمین زده است که جمعیت جهان به هفت میلیارد نفر در اکتبر سال ۲۰۱۱ رسیده است. [۳] [۴] [۵] با توجه به پیش بینی های فعلی، تخمین زده می شود جمعیت جهان به هشت میلیارد تا سال ۲۰۳۰ برسد، و احتمالاً رسیدن به حدود نه میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰. سناریوهای مختلفی برای جمعیت جهان در ۲۰۵۰ وجود دارد که طیف وسیعی از کمترین مقدار حدود ۷.۴ میلیارد و بیشترین مقدار به بیش از ۱۰.۶ میلیارد نفر می باشد.

[۱۷] آمار و ارقام پیش بینی شده بسیار متفاوت است. براساس فرضیات آماری و با توجه به متغیرهای مورد استفاده در محاسبات، به خصوص متغیر باروری پیش بینی ها از رنج وسیعی برای جمعیت در سال ۲۱۵۰ برخوردار است. طیف وسیعی از کاهش جمعیت به ۳.۲ میلیارد نفر در سال "سناریوی کم" و رنج بالا در حدود ۲۴.۸ میلیارد نفر.

از مهمترین مزایای رشد جمعیت که می توان به آن اشاره کرد:

- * افزایش بهره وری عوامل تولید به خصوص نیروی کار
- * تحول ساخت اقتصادی کشورها
- * تحول ساخت اجتماعی
- * گرایش برای به دست گیری منابع اولیه و مواد خام و کالاها در سطح بین الملل
- * و مهمترین آن محدود شدن رشد اقتصادی به یک سری از کشورهای خاص است.

ایران ۳۱ میلیونی در راه است!

ساختار کلی جمعیت همانند یک اندام واره است که باید تمام بخش های آن دارای تعادل و پویایی باشد و نمی توان یک وضعیت ثابت را برای آن یک امر ایده آل تعریف کرد.

بدین منظور است که باید به صورت مداوم پویایی و تحولات اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد و در صورتی که مطالعات احتمال خارج شدن جمعیت از حالت تعادلی را نشان دهد سیاست های حمایتی باید اعمال گردد.

ایران در بازه سال های ۶۵ تا ۶۸ دارای یک رشد جمعیتی چشمگیر با میانگین باروری ۶/۱ بود که این امر موجب گشت تا افرادی خطر انفجار را برای ایران گوش زد کردند و دولت وقت نیز در راستای همان کنترل جمعیتی با بسیج کردن تمام دستگاه های تبلیغاتی و اجرایی کشور در مدت زمان ۶۵ تا سال ۷۱ توانست خطر انفجار جمعیتی را کنترل کند و رشد جمعیتی ایران را به حد متوسط جهانی برساند اما آن چیزی که مدیران به آن توجه نکردند بودند حرکتی انقلابی در خصوص کنترل جمعیت بود و این تندروی در این مسئله موجب شد تا صاحب نظران در زمینه رشد و جمعیت با ابراز نگرانی از تندروی دولت وقت در کنترل جمعیت خواستار تجدید نظر سیاست های جمعیتی کشور شوند چرا که میزان باروری ۶/۱ در سال ۶۵ به ۱/۸ برسد و ادامه این روند موجب خواهد شد که ایران در بلند مدت با طراز رشد جمعیتی منفی مواجهه شود.

تغییرات جمعیت شهرهای ایران با یکدیگر تفاوت چشمگیری داشته است. به عنوان مثال شهر کرج به جهت نزدیکی به پایتخت، رشد بسیار زیادی داشته و از یک شهر کوچک با ۱۴،۵۲۶ نفر جمعیت در سال ۱۳۳۵ خورشیدی به یک کلان شهر با ۱،۳۷۷،۴۵۰ نفر جمعیت در سال ۱۳۸۵ خورشیدی تبدیل شده است. در همین حال، شهر آبادان به دلیل مهاجرت اجباری ساکنان آن در زمان جنگ ایران و عراق، موقعیت خود را به عنوان یکی از بزرگترین شهرهای ایران از دست داده است.

فاجعه جمعیتی ایران در راه است: ۳۱ میلیون!

بر اساس سناریو رشد پایین جمعیتی که سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ منتشر کرده است اگر ایران به همین صورت به ادامه جایگزینی جمعیتی بپردازد و برنامه ای برای تعادل آن نداشته باشد در ۸۰ سال آینده جمعیت ۳۱ میلیونی را تجربه خواهد کرد که ۴۷ درصد آن را افراد سالمند بالای ۶۰ سال را در برمی گیرند و این در حالی است که در خاورمیانه کشورهای عربستان و قطر دارای بیشترین رشد جمعیتی در میان سایر کشورهای منطقه هستند.

به گزارش الف، یکی از مقوله های بسیار مهمی که در حال حاضر مورد بحث و ارزیابی است ضریب رشد جمعیتی و نسبت آن به توسعه اقتصادی در کشورهای جهان است. بر اساس تحقیقاتی که صورت گرفته است در آینده کشورهای که دارای نیروی کار متخصص و فعال باشند می تواند مدیریت آتی جهان و یکی از مدیران اجرایی قوی آن باشند. چرا نتایج به دست آمده از آمارهای جهانی رشد جمعیتی در بسیاری از کشورهای جهان پائین آمده و به سمت طراز منفی در حال حرکت است که البته ایران نیز از این داستان مستثنی نیست.

[۲۱]