

## ارزیابی روند جمعیتی کشور؛ چالش‌ها و سیاست‌های پیشنهادی

کمیسیون زیربنایی و امور تولیدی<sup>۱</sup>

### چکیده

یکی از موضوعاتی که تصمیم‌گیری در مورد آن به سیاست‌های کلان در سطح ملی نیاز دارد، مسئله جمعیت است. سیاست‌گذاری برای موضوع جمعیت، بایستی با توجه به بسیاری از مسائل دیگر از جمله مسائل اقتصادی، فرهنگی و توسعه‌ای صورت گیرد. تصمیم‌های مقطعی و پراکنده در مورد جمعیت نامناسب هستند. بنابراین با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری در خصوص اولویت سیاست‌گذاری کلان در این زمینه، کمیته آمایش، مسکن و شهرسازی کمیسیون امور زیربنایی و تولیدی دبیرخانه در کارگروه علمی جمعیت، موضوع تدوین پیش‌نویس سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد. در این راستا، جلساتی با حضور متخصصین جمعیت‌شناسی کشور و همچنین متخصصین در موضوعاتی که با جمعیت ارتباط مستقیم دارند، برگزار گردید. ماحصل این جلسات ارایه پیشنهاداتی بود که می‌تواند برای تدوین سیاست‌های جمعیت مورد استفاده قرار گیرد. در این مقاله ضمن بررسی ویژگی‌های جمعیتی ایران، سیاست‌های پیشنهادی در این عنوان سیاستی ارایه شده است.

### واژگان کلیدی

جمعیت، جمعیت‌شناسی، سیاست‌های جمعیتی، آمارهای جمعیتی

## مقدمه

در اولین سرشماری ملی در سال ۱۳۳۵ باروری نهایی زنان ۷,۳ برآورد شده بود. ۱۰ سال بعد بر اساس سرشماری ۱۳۴۵ باروری نهایی زنان ۷,۷ و نرخ رشد سالیانه جمعیت هم به ۳,۱ درصد رسیده بود. در پاسخ به این نرخ بالای رشد جمعیت بود که دولت سیاست جمعیتی اتخاذ کرد. برنامه کنترل جمعیت به طور رسمی از سال ۱۳۴۶ آغاز شد و وزارت بهداشت مسئول کنترل نرخ زاد و ولد در کشور شد. نتیجه این تغییر در سیاست‌گذاری، تا حدی خود را در سومین سرشماری که در سال ۱۳۵۵ انجام شد، نشان داد. در این سال جمعیت کشور برابر ۳۳,۷ میلیون اعلام شد و نرخ رشد سالیانه به ۲,۷ درصد رسید و باروری نهایی زنان ۶,۳ تخمین زده شد. به فاصله اندکی پس از انقلاب اسلامی، برنامه کنترل جمعیت تعلیق شد. برخلاف سیاست‌های رژیم قبلی، باروری بالا و رشد سریع جمعیت، امری مثبت تلقی شد. با این وجود و به رغم آنکه تمرکزها و تاکیدها تغییر کرده بود، اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه‌ی کنترل جمعیت را از طریق فتوای امام خمینی<sup>(۶)</sup> و مراجع دیگر مبنی بر جواز استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری زنده نگه داشت.

با شروع جنگ تحمیلی، در شهریور ۱۳۵۹ افزایش باروری و رشد جمعیت ضرورت تازه‌ای پیدا کرد و طولی نکشید که پیامدهای اتخاذ سیاست تشویق موالید خود را نشان داد. اولین سرشماری نفوس و مسکن در جمهوری اسلامی که در سال ۱۳۶۵ انجام شد، نشان داد جمعیت ایران با نرخی برابر با ۳,۹ درصد در دهه ۶۵-۱۳۵۵ رشد کرده است و باروری زنان حدود ۵,۴ در مناطق شهری و ۷,۸ در مناطق روستایی است. انتشار نتایج سرشماری ۱۳۶۵ توجه‌ها را به سوی الزامات بلندمدت اجتماعی و اقتصادی نرخ بالای رشد جمعیت و باروری متوجه کرد.

برنامه پنج ساله اول توسعه، برخی اهداف را برای تنظیم خانواده در نظر گرفته بود. از جمله این اهداف می‌توان به کاهش نرخ باروری نهایی زنان ایرانی اشاره کرد که سبب می‌گردید این نرخ از ۶,۴ در سال ۱۳۶۵ به ۴ در سال ۱۳۹۰ برسد و به تبع آن کاهش نرخ رشد جمعیت از ۳,۲ درصد به ۳,۰۵ درصد در پایان اجرای برنامه و ۲,۳ درصد در سال ۱۳۹۰ اشاره کرد. به رغم پیش بینی‌های بدبینانه نویسندگان برنامه اول توسعه و دیگر متخصصان درباره اثر بخشی کوتاه مدت سیاست جدید، تقریباً بلافاصله بعد از احیای برنامه تنظیم خانواده، نشانه‌های اثربخشی آن نمایان شد. در پیمایشی که در سال ۱۳۶۸ توسط وزارت بهداشت، کمی بعد از آغاز برنامه انجام شد، معلوم شد تقریباً نیمی از زنان متاهل بین ۱۵ تا ۴۹ سال از وسایل پیشگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. نتایج سرشماری ۱۳۷۵ نشان داد که جمعیت ایران در خلال سال‌های ۷۵-۱۳۶۵ سالانه تنها ۲,۴۶ درصد رشد داشته است.

معلوم بود که سقوط رشد جمعیت ایران در سال های ۷۵-۱۳۶۵ ناشی از کاهش سریع باروری بوده است.

به هر صورت در شرایط کنونی الگوی زندگی خانوادگی در ایران در حال تغییر است. به طور مشخص می توان به افزایش سن ازدواج، گرایش به خانواده های کم فرزند و رشد ارزش های فردگرایانه اشاره کرد. این تغییرات اثر خود را بر ساختار جمعیت برجا نهاده است. نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ شواهدی برای این تغییرات به دست می دهد.

### بیان مسئله

سرشماری ۱۳۹۰ که میزان رشد جمعیت را ۱,۳ درصد نشان می داد موجب نگرانی دولت شد. بنابراین در این خصوص دولت در اواخر سال، لایحه ای با عنوان قانون تنظیم خانواده به مجلس ارائه داد و پیگیر شد تا محدودیت های تعداد فرزند که در قانون سال ۱۳۷۲ وجود دارد برداشته شود. مرکز تحقیقات مجلس نیز گزارشی تنظیم و در اختیار مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار داد.

با توجه به ابلاغ مقام معظم رهبری در خصوص اولویت سیاست گذاری کلان در این زمینه، از اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ کمیته آمایش، مسکن و شهرسازی کمیسیون امور زیربنایی و تولیدی دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، در کارگروه علمی جمعیت موضوع تدوین پیش نویس سیاست های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد و جلساتی با حضور متخصصین جمعیت شناسی کشور برگزار شد. در این جلسات پس از بحث پیرامون موضوعات اصلی مرتبط با جمعیت و با توجه به تنوع مباحث جمعیتی، با در نظر گرفتن نظرات متخصصین، این موضوعات تقسیم بندی شدند و ۵ بند به عنوان پیش نویس سیاست های کلی جمعیت تدوین شد. سیاست های پیشنهادی از ساختاری منسجم برخوردار بوده و همه سیاست ها متشکل از دو جزء اصلی شامل سرفصل سیاست و محورها یا راهبردهای تحقق آن هستند. این سیاست ها بر اساس محورهای جمعیتی شناسایی شده، دسته بندی و تدوین گردیده اند و اولویت های سیاست گذاری در آنها مشخص گردیده است.

### ۱- محورهای پیشنهادی سیاست های کلان در حوزه جمعیت

#### ۱-۱- تعداد جمعیت و اهمیت آن در برنامه های آینده

تعداد جمعیت بایستی معنادار باشد. اگر اهمیت تعداد جمعیت در نظر گرفته نشود، برای هیچ موضوع دیگری نمی توان برنامه ریزی کرد. ضمن این که تعداد جمعیت، خود برآیند بسیاری از تصمیم ها، برنامه ها، امکانات و محدودیت ها است. بنابراین در سیاست های کلان

کشور در حوزه جمعیت، یکی از مهم‌ترین محورها تعیین اندازه یا تعداد مطلوب جمعیت و برنامه‌های آینده آن است. رقمی که می‌بایست، با در نظر گرفتن سایر عوامل مرتبط با تغییرات جمعیت، و با توجه به امکانات و نیاز کنونی و آتی کشور معین می‌گردد.

#### ۱-۲- ساختار جمعیت و آینده‌نگری برای آن

ساختار سنی و جنسی جمعیت، یکی از مهم‌ترین مواردی است که هرگونه سیاست و برنامه‌های جمعیتی آینده بایستی بر مبنای آن صورت گیرد. آنچه مسلم است، این است که احتیاجات و مسائل هر رده سنی و جنسی متفاوت است و بر مبنای ساختار کلی سنی و جنسی جمعیت می‌توان این نیازها را شناسایی کرد و برای آن آینده‌نگرانه برنامه‌ریزی کرد. به طور مثال، طبق برخی از برآوردها در سال ۱۴۰۵، ۱۱ میلیون نفر از جمعیت کشور سالخورده خواهند بود که در صورت بی‌توجهی می‌تواند به بحرانی برای کشور تبدیل شود.

#### ۱-۳- توزیع جغرافیایی جمعیت

یکی از مواردی که در موضوع جمعیت و در کشور ما مطرح است، چگونگی توزیع جمعیت در سطح سرزمین می‌باشد. این توزیع نیز می‌تواند بر روی بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها اثر گذار باشد. تجمع جمعیت در نقاط کلان‌شهری، خالی از جمعیت شدن روستاها و تراکم جمعیت در بعضی استان‌ها، از مواردی هستند که اهمیت بازتوزیع جمعیت را نمایان می‌کنند. بنابراین در سیاست‌های کلان کشور، چگونگی توزیع جمعیت، می‌تواند یکی از مهم‌ترین محورها باشد.

#### ۱-۴- عوامل اثرگذار بر تحول جمعیت (با تاکید بر باروری)

از مهم‌ترین عوامل تحول جمعیت، باروری است. نرخ باروری، سن باروری و سطح آن، از عواملی هستند که عمده‌ی تغییرات جمعیتی کشور را شامل می‌شوند. در کشور ما نیز تحولات نرخ باروری در دوره‌های مختلف، حد جمعیتی کشور را تغییر داده است. در حال حاضر با کاهش این نرخ رو به رو هستیم که دلایل گوناگونی دارد و در سیاست‌ها برای افزایش و تعدیل این نرخ، بایستی عوامل گوناگون در نظر گرفته شود.

#### ۱-۵- جابه‌جایی‌های جمعیت

یکی از مواردی که بر جمعیت، تعداد آن و همچنین کیفیت آن تاثیر می‌گذارد، مهاجرت‌ها است. مهاجرت‌های داخلی و در دوران اخیر، مهاجرت‌های خارجی اهمیت زیادی یافته‌اند. هر مهاجرت به خارج از کشور، علاوه بر این که انتقال منابع، نیروی کار و جمعیت محسوب می‌شود، تغییراتی در کیفیت جمعیت کشور نیز ایجاد می‌کند. انتقال ژن‌ها به سایر کشورها

یکی از مهم‌ترین اتفاقاتی است که با مهاجرت‌های خارجی به خصوص مهاجرت نخبگان به سایر کشورها اتفاق می‌افتد. در سیاست‌ها علاوه بر در نظر گرفتن مهاجرت‌ها، چه داخلی و چه خارجی، و تاثیر آن بر تحول جمعیت، بایستی به راهکارهایی برای کاهش اثرات منفی این مهاجرت‌ها نیز اندیشید.

#### ۱-۶- مرگ و میر و اهمیت آن

پدیده مرگ و میر، از این حیث که کمتر تابع نوسانات پیش‌بینی نشده است، با باروری متفاوت است. به عنوان مثال تصور وضعیتی که در آن هیچ تولیدی در جامعه صورت نگیرد، ممکن است، اما حادث نشدن مرگ، امری غیرممکن است. مرگ و میر نه تنها به دلیل تاثیر بر تغییر جمعیت، بلکه به دلیل تأثیر بر ترکیب جمعیت و به ویژه ترکیب سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کنترل مرگ و میر مرهون ابعاد عظیم پیشرفت پزشکی است که نخستین گام‌های آن در اغلب نقاط جهان برداشته شده و به طور سریع در ابعاد وسیع زیستی حتی در مناطقی که از لحاظ تکنیکی در سطح پایینی قرار دارند، به اجرا گذاشته شده است. در نتیجه کاهش مرگ و میر فراگیرتر از کاهش باروری گردیده است. کاهش مرگ و میر از مواردی است که شاخص‌های معین و تعیین‌کننده‌ای دارد. به طور مثال کاهش مرگ و میر نوزادان یا مداران، از شاخص‌های توسعه به حساب می‌آید. به تعویق افتادن زمان مرگ نیز سبب افزایش جمعیت سالمند می‌گردد که در جای خود عوارض مختلفی دارد.

#### ۱-۷- مباحث اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی وابسته به جمعیت:

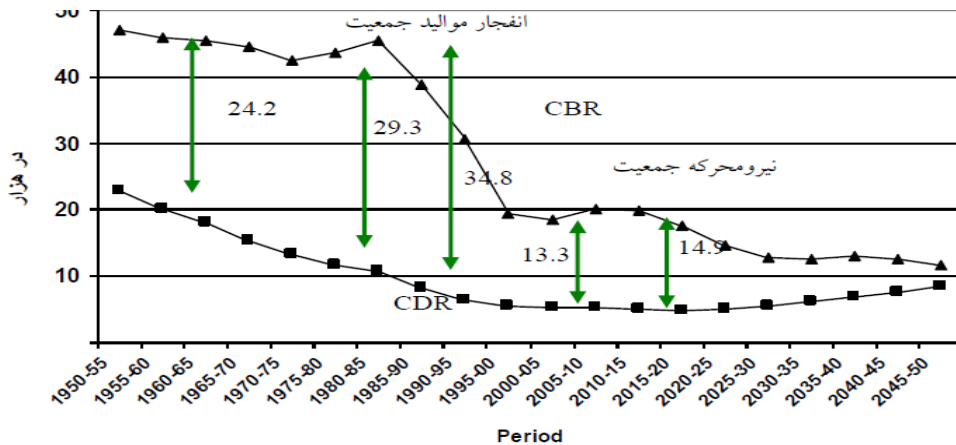
در راستای همسو کردن کارکردهای جمعیتی، لازم است عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ارتباط با جمعیت در نظر گرفته شوند. مسائلی چون عدالت اجتماعی، در نسبت با شرایط و برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و جمعیت معنا می‌یابند. در واقع آنچه می‌تواند اهداف نظام را محقق کند، همسو شدن این کارکردها با جمعیت در راستای اهداف و برنامه‌ها است.

#### ۲- پیش‌بینی تغییرات جمعیت

تغییر و دگرگونی جمعیت، برآیند تغییر و دگرگونی عوامل شکل‌دهنده آن است. عواملی که تحت عنوان باروری، مرگ و میر و مهاجرت شناخته می‌شوند و در عین حال با عامل نامرئی دیگری که همان تعداد، ساخت و ویژگی‌های جمعیت است شکل نهایی می‌یابند. مساله افزایش و کاهش رشد جمعیت و تبعات آن از جمله مهم‌ترین مباحث اقتصادی، اجتماعی هر جامعه انسانی است. ایران در حال حاضر اندکی بیش از ۷۵ میلیون نفر

جمعیت دارد. همان‌طور که در نمودار ۱ نشان داده شده است، جمعیت کشور ما در حال حاضر دوران گذار را طی می‌کند و از نظر جمعیت‌شناسی، در نیمه‌ی دوم مرحله‌ی سوم از مراحل چهارگانه‌ی گذار قرار دارد.

نمودار ۱: تحولات جمعیتی ایران در جریان بخشی از دوره‌های گذار



جدول ۱، شاخص‌های تحول جمعیت و شهرنشینی کشور در فاصله سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد. بر این اساس رشد جمعیت کل کشور از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ از ۳,۹ به ۱,۲۹ درصد رسیده است که نشان از کاهش رشد جمعیت در کشور است.

جدول ۱: شاخص‌های تحول جمعیت و شهرنشینی کشور

شاخص	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
رشد جمعیت کل		۳۱,۳	۱۷,۲	۹,۳	۶۹,۱	۱۶,۱	۹۲,۱
رشد جمعیت شهری		۲۰,۵	۳۹,۴	۱۴,۵	۱۲,۳	۴۷,۲	۴۱,۲
نسبت شهرنشینی	۴,۱۳	۹,۷۳	۷۴	۳,۴۵	۳,۱۶	۶۴,۸۶	۳,۱۷

منبع: داده‌های سرشماری

تغییرات و روندهای نزولی باروری در دو دهه‌ی گذشته به تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت

ایران منجر شده است. بنابراین سناریوهای تحول جمعیت کشور در دو حالت قابل طرح است:

۱- ادامه وضعیت فعلی یعنی تداوم باروری تا ۱,۳۱ فرزند برای هر زن (وضعیت نامطلوب)،

۲- افزایش میزان باروری تا رسیدن به سطح جانشینی ۲,۱ (وضعیت مطلوب).

همان طور که در جدول ۲ مشخص است در صورت طی شدن سناریوی نامطلوب (کاهش میزان باروری تا ۱,۳ فرزند به ازای هر زن) در سال ۱۴۰۵ جمعیت کشور ۸۲,۹۷ میلیون نفر و در صورت طی شدن سناریوی مطلوب (افزایش میزان باروری تا رسیدن به سطح جانشینی ۲,۱) جمعیت در ۱۴۰۵، ۸۷,۰۵ میلیون نفر خواهد بود.

جدول ۲: پیش‌بینی جمعیت ایران با دو فرض متفاوت

درصد تفاوت‌ها	افزایش به سطح جانشینی تا سال ۱۴۰۵		کاهش تا ۱/۳		سال
	رشد سالانه (درصد)	جمعیت	رشد سالانه (درصد)	جمعیت	
۰	۱,۳۱	۷۰,۵	۱,۳۱	۷۰,۵	۱۳۸۵
۰	۱,۱۷	۷۵,۰۴	۱,۱۷	۷۵,۰۴	۱۳۹۰
-۰,۷۶	۱,۱۱	۷۹,۵۱	۰,۸۷	۷۸,۹۱	۱۳۹۵
-۲,۴۹	۰,۹۱	۸۳,۵۹	۰,۵۲	۸۱,۵۶	۱۴۰۰
-۴,۹۱	۰,۷۵	۸۷,۰۵	۰,۲۴	۸۲,۹۷	۱۴۰۵

### ۳- محورهای نیازمند سیاست‌گذاری

#### ۱-۱-۳- باروری

زاد و ولد و باروری از مهم‌ترین عوامل موثر بر پویایی جمعیت است. در این قسمت وضعیت و تحولات باروری و عوامل مرتبط با آن در کشور مورد بررسی قرار می‌گیرند.

#### ۱-۱-۳-۱- میزان باروری

همان طور که در آمارها بیان شده است، میزان باروری کل<sup>۲</sup> در کشور در دو دهه اخیر روند کاهشی داشته است (جدول ۳). این میزان از سال ۱۳۵۱ تا سال ۱۳۵۹ روند افزایشی را طی کرده است و از ۵,۹ در سال ۱۳۵۱ به عدد ۷ در سال ۱۳۵۹ رسیده است که تاکنون بیشترین میزان باروری در کل کشور در سال‌های اخیر بوده است. پس از آن با اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده برای کاهش میزان رشد جمعیت کشور، این میزان روند کاهشی را در پی داشته، در سال ۱۳۸۵ به ۱,۹ و در سال ۱۳۹۰ به ۱,۷ رسیده است.

۲ - باروری کل عبارت است از متوسط تعداد فرزند برای یک زن در طی دوره فرزندآوری (۴۹-۱۵ سالگی).

جدول ۳: میزان باروری کل کشور

سال	میزان باروری	سال	میزان باروری	سال	میزان باروری	سال	میزان باروری
۱۳۵۱	۵,۹	۱۳۶۰	۶,۸	۱۳۶۹	۵,۳	۱۳۷۸	۲,۳
۱۳۵۲	۵,۹	۱۳۶۱	۶,۱	۱۳۷۰	۴,۹	۱۳۷۹	۲,۲
۱۳۵۳	۶,۰	۱۳۶۲	۶,۳	۱۳۷۱	۴,۳	۱۳۸۰	۲,۱
۱۳۵۴	۵,۷	۱۳۶۳	۶,۶	۱۳۷۲	۳,۸	۱۳۸۱	۲,۰
۱۳۵۵	۶,۱	۱۳۶۴	۶,۴	۱۳۷۳	۳,۴	۱۳۸۲	۱,۹
۱۳۵۶	۶,۱	۱۳۶۵	۶,۲	۱۳۷۴	۲,۹	۱۳۸۳	۱,۹
۱۳۵۷	۶,۲	۱۳۶۶	۵,۸	۱۳۷۵	۲,۵	۱۳۸۴	۱,۸
۱۳۵۸	۶,۶	۱۳۶۷	۵,۵	۱۳۷۶	۲,۶	۱۳۸۵	۱,۹
۱۳۵۹	۷,۰	۱۳۶۸	۵,۳	۱۳۷۷	۲,۴		

منبع: London: Springer .Abbasi-Shavazi et al. ۲۰۰۹. The Fertility Transition in Iran

البته واضح است که در مورد نرخ باروری، تفاوت های منطقه ای در کشور وجود دارد. بالاترین میزان باروری در سال ۱۳۸۵ مربوط به استان های سیستان و بلوچستان (۳,۷) و استان هرمزگان (۲,۶) و پایین ترین میزان مربوط به دو استان شمالی گیلان (۱,۲) و مازندران (۱,۴) بوده است (جدول ۵).

جدول ۴: میزان باروری کل استان ها، ۱۳۸۵

استان	باروری	استان	باروری
آذربایجان شرقی	۱,۷	فارس	۱,۸
آذربایجان غربی	۲,۱	قزوین	۱,۷
اردبیل	۱,۸	قم	۱,۸
اصفهان	۱,۶	کردستان	۱,۹
ایلام	۱,۹	کرمان	۲,۴
بوشهر	۲,۲	کرمانشاه	۱,۸



ادامه جدول ۴: میزان باروری کل استان ها، ۱۳۸۵

استان	باروری	استان	باروری
تهران	۱.۸	کهگیلویه و بویر احمد	۲.۱
چهارمحال و بختیاری	۲.۱	گلستان	۲.۰
خراسان جنوبی	۲.۶	گیلان	۱.۲
خراسان رضوی	۲.۱	لرستان	۱.۸
خراسان شمالی	۲.۵	مازندران	۱.۴
خوزستان	۲.۱	مرکزی	۱.۶
زنجان	۲.۱	هرمزگان	۲.۵
سمنان	۱.۷	همدان	۱.۶
سیستان و بلوچستان	۳.۷	یزد	۲.۰

منبع: عباسی شوازی و دیگران (۱۳۸۹)، تحولات باروری در ایران، پژوهشکده آمار

یکی از موارد تاثیرگذار بر نرخ باروری، تحصیلات زنان است. با افزایش تحصیلات زنان، باروری کاهش می یابد. در سال ۱۳۸۵ میزان باروری (میانگین فرزندان زنده به دنیا آمده) برای زنان بی سواد، ۴٫۲ و برای زنان با تحصیلات عالی، ۱٫۲ بوده است (جدول ۵). کاملاً مشهود است که هرچه تحصیلات زنان بالاتر رفته میزان باروری کمتر شده است.

جدول ۵: میزان باروری کل استان ها در سال ۱۳۸۵

میزان تحصیلات	سال ۱۵-۴۹ سال	سال ۱۵-۲۹ سال	سال ۳۰-۴۹ سال
بی سواد	۴٫۲	۱٫۷	۴٫۷
ابتدایی	۲٫۸	۱٫۳	۳٫۴
راهنمایی	۱٫۹	۱	۲٫۸
دیپلمستان	۱٫۳	۰٫۷	۲٫۲
عالی	۱٫۲	۰٫۵	۱٫۸

منبع: داده های نمونه ۲ درصد سرشماری ۱۳۸۵

باید به این نکته نیز توجه کرد که سبک زندگی خانوارهای ایرانی تغییر کرده است. سرمایه‌گذاری‌های دولت در زمینه رفاه اجتماعی بر تغییر سبک زندگی خانوارها اثرگذار بوده و خانواده‌ها تعدد فرزندان کمتری را به دنیا می‌آورند. سطح تحصیلات زنان بالا رفته، سن ازدواج به تعویق افتاده و دسترسی به خدمات درمانی و به خصوص خدمات پیشگیری از بارداری افزایش یافته است.

### ۳-۱-۲- ازدواج و طلاق

یکی از عوامل مهم مرتبط با کاهش باروری، سن ازدواج است. درصد افراد هرگز ازدواج نکرده ۱۵-۲۹ ساله از سال ۱۳۴۵ تاکنون رو به افزایش بوده است (جدول ۶). این افزایش برای افراد دارای تحصیلات بالا بیشتر بوده است (جدول ۷).

جدول ۶: درصد افراد هرگز ازدواج نکرده ۱۵ تا ۲۹ ساله

۲۵-۲۹		۲۰-۲۴		۱۵-۱۹		سن
مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	
۲۷	۴	۶۹	۱۳	۹۶	۵۴	۱۳۴۵
۲۲	۷	۶۱	۲۱	۹۴	۶۶	۱۳۵۵
۱۸	۹	۵۹	۲۶	۹۳	۶۶	۱۳۶۵
۲۷	۱۵	۷۲	۳۹	۹۷	۸۱	۱۳۷۵
۳۳	۲۱	۷۴	۴۶	۹۹	۸۲	۱۳۸۰
۳۶	۲۴	۷۸	۴۹	۹۷	۸۲	۱۳۸۵
۴۰	۲۶	۷۷	۴۷	۹۷	۷۸	۱۳۹۰

منبع: داده‌های سرشماری ۱۳۹۰

جدول ۷: درصد زنان هرگز ازدواج نکرده ۱۵ تا ۲۹ ساله بر حسب میزان تحصیلات، ۱۳۸۵

سن	بی‌سواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	عالی
۱۹-۱۵	۶۶	۶۸	۶۷	۸۸	۹۳
۲۴-۲۰	۳۷	۳۵	۳۰	۴۶	۷۷
۲۹-۲۵	۱۹	۱۹	۱۵	۲۱	۴۳

منبع: داده‌های سرشماری ۱۳۸۵

در سال ۱۳۸۵ معادل ۴۳ درصد از زنان دارای تحصیلات عالی در سنین ۲۵ تا ۲۹ سال هرگز ازدواج نکرده بودند. این درصد برای زنان دارای تحصیلات عالی در سنین ۲۰ تا ۲۴ سال به مراتب بیشتر بوده است (۷۷ درصد). افزایش سن ازدواج، شروع فرزند آوری را به تأخیر می‌اندازد و بنابراین نرخ باروری را نیز کاهش می‌دهد. جدول ۹ میانگین سن ازدواج مردان و زنان را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۸: میانگین سن ازدواج مردان و زنان در استان‌ها، ۱۳۹۰

میانگین سن ازدواج		استان	میانگین سن ازدواج		استان
مردان	زنان		مردان	زنان	
۲۵,۳	۲۰,۸	سیستان و بلوچستان	۲۷,۲	۲۲,۶	کل کشور
۲۷,۱	۲۳,۲	فارس	۲۷,۱	۲۲,۴	آذربایجان شرقی
۲۶,۱	۲۲,۲	قزوین	۲۶,۸	۲۲,۸	آذربایجان غربی
۲۶,۷	۲۲,۴	قم	۲۶,۱	۲۲,۰	اردبیل
۲۷,۲	۲۲,۱	کردستان	۲۷,۵	۲۳,۲	اصفهان
۲۶,۶	۲۲,۶	کرمان	۲۸,۶	۲۴,۵	البرز
۲۷,۱	۲۳,۶	کرمانشاه	۲۸,۰	۲۳,۷	ایلام
۲۷,۴	۲۲,۹	کهگیلویه و بویراحمد	۲۶,۱	۲۲,۶	بوشهر
۲۵,۱	۲۲,۱	گلستان	۲۸,۹	۲۴,۱	تهران
۲۷,۱	۲۳,۴	گیلان	۲۷,۳	۲۲,۸	چهارمحال و بختیاری
۲۷,۱	۲۲,۴	لرستان	۲۵,۷	۲۱,۱	خراسان جنوبی
۲۷,۲	۲۲,۱	مازندران	۲۶,۵	۲۱,۱	خراسان رضوی
۲۷,۶	۲۲,۸	مرکزی	۲۶,۶	۲۲,۰	خراسان شمالی
۲۶,۱	۲۱,۱	هرمزگان	۲۷,۰	۲۲,۷	خوزستان
۲۷,۴	۲۲,۳	همدان	۲۷,۸	۲۳,۰	زنجان
۲۶,۲	۲۲,۱	یزد	۲۷,۱	۲۳,۷	سمنان

همانگونه که در جدول ۸ نمایان می‌گردد میانگین سن ازدواج مردان در استان‌های گلستان، سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی با ۲۵ سال سن، کمترین میانگین‌های سن ازدواج را تشکیل می‌دهند. استان‌های تهران با ۲۹ سال و البرز با ۲۸ سال، بیشترین میانگین

سن ازدواج را نشان می‌دهند. استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی با ۲۰ و ۲۱ سال کمترین و البرز و تهران با ۲۵ سال بیشترین میانگین‌های استانی سن ازدواج زنان را در کشور دارا می‌باشند.

در کنار این موارد، تعداد طلاق نیز افزایش یافته است. طلاق یکی از عوامل کاهش زاد و ولد می‌باشد. تعداد طلاق‌ها در کشور در فاصله سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ روند افزایشی داشته است و رشد طلاق‌ها بسیار بیشتر از رشد ازدواج‌ها است. نسبت طلاق به ازدواج در سال ۱۳۹۰ (جدول ۹) نشان می‌دهد بیشترین طلاق در استان‌های البرز، تهران و مازندران و کمترین آن در استان‌های سیستان و بلوچستان، ایلام و چهارمحال و بختیاری اتفاق افتاده است.

جدول ۹: نسبت طلاق به ازدواج در استان‌ها (بر حسب درصد)، ۱۳۹۰

استان	نسبت طلاق به ازدواج	استان	نسبت طلاق به ازدواج
کل کشور	۱۶.۳	سیستان و بلوچستان	۴.۹
آذربایجان شرقی	۱۴.۵	فارس	۱۵.۰
آذربایجان غربی	۱۲.۶	قزوین	۱۶.۳
اردبیل	۱۱.۰	قم	۱۷.۷
اصفهان	۱۶.۵	کردستان	۱۵.۲
البرز	۳۱.۲	کرمان	۱۰.۶
ایلام	۷.۲	کرمانشاه	۱۷.۹
بوشهر	۱۵.۰	کهگیلویه و بویر احمد	۱۱.۶
تهران	۳۱.۱	گلستان	۱۱.۹
چهارمحال و بختیاری	۸.۰	گیلان	۱۷.۹
خراسان جنوبی	۸.۹	لرستان	۱۲.۴
خراسان رضوی	۱۷.۶	مازندران	۱۸.۵
خراسان شمالی	۱۱.۷	مرکزی	۱۷.۵
خوزستان	۱۱.۷	هرمزگان	۱۰.۳
زنجان	۱۰.۷	همدان	۱۴.۱
سمنان	۱۷.۷	یزد	۹.۸

## ۳-۱-۳- روش های پیشگیری از بارداری

استفاده از روش های پیشگیری و عوامل مرتبط با آن از موارد تاثیرگذار بر کاهش نرخ باروری است. میزان استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۹ حدود ۷۷ درصد بوده است. کمترین استفاده مربوط به استان های دارای باروری بالا نظیر سیستان و بلوچستان، خراسان شمالی، هرمزگان و کهگیلویه و بویر احمد و بیشترین استفاده برای استان های مرکزی، کردستان، همدان، ایلام، زنجان، گیلان، کرمانشاه، تهران و البرز بوده است (جدول ۱۰). میزان استفاده از روش های پیشگیری در سال ۱۳۷۹ برای کل کشور ۷۳٫۸ درصد بوده است.

جدول ۱۰: درصد استفاده از روش های پیشگیری از بارداری در سال ۱۳۸۹ در استان ها

استان	درصد پیشگیری	استان	درصد پیشگیری
کل کشور	۷۷٫۴۲	سیستان و بلوچستان	۵۵٫۱۶
آذربایجان شرقی	۷۶٫۳۵	فارس	۷۶٫۸۴
آذربایجان غربی	۷۸٫۰۵	قزوین	۸۴٫۳۵
اردبیل	۷۵٫۱۴	قم	۷۸٫۷۶
اصفهان	۷۸٫۹۸	کردستان	۸۴٫۷۸
البرز	۸۰٫۶۷	کرمان	۷۳٫۱۱
ایلام	۸۳٫۶۴	کرمانشاه	۸۱٫۵۲
بوشهر	۷۶٫۸۰	کهگیلویه و بویر احمد	۷۰٫۶۹
تهران	۸۰٫۹۴	گلستان	۷۲٫۳۲
چهارمحال و بختیاری	۷۵٫۹۵	گیلان	۸۲٫۱۲
خراسان جنوبی	۷۳٫۲۷	لرستان	۷۶٫۹۰
خراسان رضوی	۷۶٫۳۰	مازندران	۷۹٫۶۳
خراسان شمالی	۶۳٫۷۷	مرکزی	۸۵٫۰۳
خوزستان	۷۲٫۳۷	هرمزگان	۶۷٫۰۵
زنجان	۸۳٫۶۳	همدان	۸۴٫۴۱
سمنان	۷۸٫۵۸	یزد	۷۷٫۴۷

منبع: سیمای سلامت و جمعیت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹

میزان نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده<sup>۳</sup> در سال ۱۳۸۹ حدود ۵,۷ درصد بوده است. بیشترین نیاز مربوط به استان‌های دارای باروری بالا نظیر خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان و بوشهر (بیش از ۸ درصد) و کمترین آن (حدود ۳ درصد) برای استان‌های ایلام، کردستان و قزوین بوده است (جدول ۱۱). این میزان در سال ۱۳۷۹، برای کل کشور ۷,۵ درصد بوده است.

جدول ۱۱: میزان نیاز برآورده نشده تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۹

نیاز برآورده نشده	استان	نیاز برآورده نشده	استان
۸,۶۱	سیستان و بلوچستان	۵,۶۹	کل کشور
۶,۱۲	فارس	۷,۲۶	آذربایجان شرقی
۲,۹۱	قزوین	۴,۸۱	آذربایجان غربی
۴,۵۸	قم	۶,۰۳	اردبیل
۲,۸۸	کردستان	۵,۴۶	اصفهان
۵,۲۱	کرمان	۴,۶۳	البرز
۴,۰۷	کرمانشاه	۲,۶۰	ایلام
۵,۶۸	کهگیلویه و بویر احمد	۸,۱۹	بوشهر
۵,۶۸	گلستان	۵,۶۱	تهران
۵,۱۲	گیلان	۷,۰۰	چهارمحال و بختیاری
۴,۵۶	لرستان	۷,۴۳	خراسان جنوبی
۵,۴۱	مازندران	۷,۱۸	خراسان رضوی
۴,۲۳	مرکزی	۹,۶۱	خراسان شمالی
۶,۸۷	هرمزگان	۴,۹۶	خوزستان
۳,۵۱	همدان	۶,۷۴	زنجان
۶,۰۲	یزد	۶,۲۵	سمنان

منبع: سیمای سلامت و جمعیت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹

حدود ۱۸ درصد از حاملگی‌ها در سال ۱۳۸۴ از نظر زوجین ناخواسته بوده است. این میزان در سال ۱۳۷۹، ۲۴ درصد بوده است. بیشترین باروری ناخواسته در سال ۱۳۸۴ مربوط به استان‌های قم، همدان، خوزستان و کهگیلویه و بویر احمد و کمترین آن برای استان‌های آذربایجان شرقی، گلستان و قزوین بوده است (جدول ۱۲).

۳ - زمانی که زوجین خواهان فرزند نبوده و از هیچ روش پیشگیری از بارداری نیز استفاده نمی‌کنند.

جدول ۱۲: میزان حاملگی های ناخواسته در سال ۱۳۸۴

استان	حاملگی های ناخواسته	استان	حاملگی های ناخواسته
آذربایجان شرقی	۱۲,۶	سیستان و بلوچستان	۱۹,۵
آذربایجان شرقی	۱۲,۶	فارس	۲۱,۸
آذربایجان غربی	۱۴	قزوین	۱۳,۴
اردبیل	۱۸,۳	قم	۳۱,۱
اصفهان	۱۵,۹	کردستان	۱۹,۶
البرز	-	کرمان	۲۰,۴
ایلام	۲۰,۴	کرمانشاه	۱۵,۸
بوشهر	۱۶	کهگیلویه و بویر احمد	۲۲,۳
تهران	۲۰,۳	گلستان	۱۲,۷
چهارمحال و بختیاری	۱۷,۳	گیلان	۱۵,۸
خراسان جنوبی	۱۴,۲	لرستان	۱۴,۳
خراسان رضوی	۱۸,۹	مازندران	۱۹
خراسان شمالی	۲۰	مرکزی	-
خوزستان	۲۲,۴	هرمزگان	۱۷,۶
زنجان	۱۹,۷	همدان	۲۷,۱
سمنان	۲۱,۵	یزد	۱۹,۸

منبع: شاخص های سلامت در ایران، وزارت بهداشت، ۱۳۸۸

### ۳-۲- سطح و الگوی مرگ و میر

یکی دیگر از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر تغییرات جمعیت، مرگ و میر است. بحث در مورد موضوع مرگ و میر معمولاً در کوتاه مدت معنای درستی ندارد. بنابراین لازم است ابتدا پیش بینی های بلندمدت مطرح شوند تا اثر سیاست ها قابل بحث باشد. شاخص هایی که در موضوع مرگ و میر قابل بحث هستند و اطلاعات مربوط به آنها نیز قابل دریافت است در ادامه آمده است.

#### ۳-۲-۱- مقایسه تعداد مرگ و میر ایران و جهان

اولین مورد مقایسه، مربوط به تعداد مرگ و میرهای سالانه ایران و جهان است که در حال حاضر در ایران، معادل سالانه حدود ۴۲۵ هزار نفر می باشد و تعداد مرگ و میرهای سالانه در ۲۰۵۰ (یعنی ۴۰ سال آینده)، طبق برآورد سازمان ملل حدود ۹۰۰ هزار نفر خواهد شد؛ یعنی

تعداد مرگ و میر در ایران بیش از ۲ برابر خواهد شد. در همین دوره تعداد مرگ و میر سالانه در جهان، از حدود ۵۹ میلیون نفر به ۹۰ میلیون نفر خواهد رسید، این میزان به مراتب کمتر از تغییراتی است که در ایران اتفاق خواهد افتاد. بنابراین افزایش تعداد مرگ و میر در ایران شدیدتر از افزایش متوسط جهانی خواهد بود.

#### ۳-۲-۲- میزان مرگ و میر عمومی ایران و جهان

شاخص بعدی «میزان مرگ و میر عمومی» است. به این معنی که به ازای هر هزار نفر جمعیت، چند نفر در سال می‌میرند. در سال ۱۳۹۰ این میزان در ایران ۵,۶ نفر بوده است<sup>۴</sup> که در سال ۱۴۰۵ به ۸ خواهد رسید. این میزان افزایش در مرگ و میر عمومی کشور، به معنی افزایش تعداد مرگ و میرهای سالانه از حدود ۴۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۰ به حدود ۷۱۲ هزار نفر در سال ۱۴۰۵ خواهد بود. همچنین، بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل میزان مرگ و میرهای عمومی در ایران از ۵,۵ در سال ۲۰۱۰ به ۹,۳ در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید که اوج محسوسی در این روند را نشان می‌دهد. میزان مرگ و میر عمومی در جهان نیز از ۸,۳ در هزار در ۲۰۱۰، به ۱۰ در هزار در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. میزان مرگ و میر عمومی معمولاً رو به کاهش است. جز در شرایط خاص، که آن شرایط عبارت‌اند از:

- ❖ اثرگذاری ساختار سنی جمعیت،
- ❖ سالخوردگی جمعیت.

میزان مرگ و میر عمومی در ایران در هر دو مقطع زمانی مورد بحث، کمتر از اندازه جهانی خواهد بود، لیکن تفاوت نسبی آنها را باید مد نظر قرار داد. در ایران از ۵,۵ به ۹,۳ و در جهان از ۸,۳ به ۱۰ خواهد رسید. افزایش شدیدتر میزان مرگ و میر عمومی در ایران، به دلیل سالخورده‌تر شدن جمعیت ایران در مقایسه با جمعیت جهان خواهد بود. در حالی که شرایط بهداشتی ما از متوسط جهان بهتر است.

از سال ۱۳۵۰ به بعد، مطالعات نسبتاً خوبی در مورد مرگ و میر در ایران، در استان‌ها و به تفکیک جنس و شهر و روستا انجام شده است. داده‌های جدول ۱۳ منتخبی از ارقام میزان مرگ و میر عمومی این مطالعات است:

۴. هم آمارهای ثبت احوال این رقم را نشان می‌دهند و هم پیش‌بینی‌ها.



جدول ۱۳: میزان مرگ و میر عمومی در سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰

میزان مرگ و میر عمومی			سال
روستائی	شهری	کل	
		۲۰,۱	۱۳۳۵
		۱۶,۲	۱۳۴۵
		۱۱,۵	۱۳۵۵
		۸,۰	۱۳۶۵
۸,۰	۶,۳	۶,۹	۱۳۷۵
۶,۹	۵,۷	۵,۹	۱۳۸۵
۵,۱	۵,۷	۵,۶	۱۳۹۰

منبع: اطلاعات سازمان ثبت احوال

## ۳-۲-۳- میزان مرگ و میر کودکان در ایران و جهان

یکی از مهم ترین شاخص ها در بحث مرگ و میر، «میزان مرگ و میر کودکان» است. به این معنا که به ازای هر ۱۰۰۰ نفر کودک که در یک سال متولد می شوند، چند نفر از آنها می میرند. بر اساس گزارش شاخص های سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سال ۱۳۸۴ برابر ۲۲,۵۲ در هزار بوده است. این میزان برای نقاط شهری ۱۹,۲۴ و برای نقاط روستایی ۲۸,۳۱ بوده است. پیش بینی شده است که این میزان در ۴۰ سال بعد به ۱۰ در هزار برسد و در جهان هم این میزان از ۴۳ در هزار در سال ۲۰۱۰ به ۲۲ در هزار در ۲۰۵۰ خواهد رسید. در واقع کاهش میزان مرگ و میر در ایران، ایده آل تر از جهان خواهد بود. در حال حاضر نیز در این شاخص، ایران وضع مناسب تری در میان کشورهای هم جمعیت خود، دارد.

## ۳-۲-۴- میزان امید به زندگی در ایران و جهان

شاخص دیگر، «امید به زندگی در بدو تولد» می باشد. یعنی هر فردی که امروز متولد می شود، اگر اوضاع به همین صورت باقی بماند، چند سال زندگی خواهد کرد. در کشور در یک دوره ۳۰ ساله حدود ۱۵ سال به امید به زندگی افزوده شده است. روند این افزایش، در آغاز سریع و در پایان به صورت بطئی بوده است. احتمال افزایش حدود ۳/۵ سال بر امید زندگی جمعیت کشور در یک دوره ۲۰ ساله از ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ وجود دارد. در حال حاضر امید به زندگی در کشور مطابق جدول زیر است:

جدول ۱۴: میزان امید به زندگی در کشور در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰

۱۳۸۵		۱۳۹۰		سال و جنس
زن	مرد	زن	مرد	
۷۳،۱	۷۱،۱	۷۴،۶	۷۲،۱	امید به زندگی

منبع: داده‌های سرشماری

بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، امید به زندگی در ایران، در سال ۲۰۵۰ به ۷۸،۶ سال خواهد رسید. برای آقایان از ۷۱ سال به ۷۶،۸ سال و برای خانم‌ها از ۷۴ به ۸۰،۵ خواهد رسید (جدول ۱۵). در جهان نیز امید به زندگی از ۶۶،۷ سال به ۷۳ سال می‌رسد. این میزان در هر دو جنس نسبت به ایران پایین‌تر خواهد بود.

افزایش در امید زندگی خانم‌ها در سال‌های آینده در ایران کمی بیش از آقایان خواهد بود. این مورد نیز از ویژگی‌های ساختارهای رو به سالخوردگی است که تجمع زنان سالخورده در بالای هرم سنی بیشتر می‌شود و امید به زندگی آنها از مردها پیشی می‌گیرد. در حال حاضر بیشترین تفاوت‌ها در امید به زندگی زن و مرد در جهان حدود ۸ سال است (در سوئد و ژاپن). در کشور ما این تفاوت حدود ۲،۵ سال می‌باشد.

جدول ۱۵: مرگ و میر ایران در مقایسه با مرگ و میر جهان

جمعیت جهان		جمعیت ایران		سال
۲۰۵۰	۲۰۱۰	۲۰۵۰	۲۰۱۰	
۹۰۳۹۲	۵۹۲۲۱	۸۹۹	۴۲۵	تعداد مرگ و میر سالانه (۱۰۰۰ نفر)
۱۰،۰	۸،۳	۹،۳	۵،۵	میزان مرگ و میر عمومی (در هزار)
۲۲،۹	۴۳،۲	۹،۶	۲۴،۲	میزان مرگ و میر کودکان
۷۵،۵	۶۸،۹	۷۸،۶	۷۲،۵	دوجنس
۷۳،۲	۶۶،۷	۷۶،۸	۷۱،۱	مردان
۷۷،۹	۷۱،۱	۸۰،۵	۷۴،۱	زنان

منبع: مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل

## ۳-۲-۵- مقایسه درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا در ایران و جهان

درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا نیز از مواردی است که در ساختار جمعیت اهمیت دارد و لازم است در سیاست‌گذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد. درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در ایران

از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ از ۳,۰۳ درصد جمعیت به ۵,۷۲ درصد رسیده است. جدول ۱۷ تعداد و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال در کشور را از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ نشان می دهد.

جدول ۱۶: تعداد و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰

سال	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
جمعیت بالای ۶۵ سال (هزار نفر)	۱۵۰۲	۲۵۹۱	۳۶۵۶	۴۲۹۶
درصد جمعیت بالای ۶۵ سال	۳,۰۳	۴,۳۲	۵,۱۹	۵,۷۲

منبع: داده های سرشماری

بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، در سال ۲۰۱۰ درصد جمعیت ۶۵ سال به بالا در کشور حدود ۳۵ درصد کمتر از مقیاس جهانی است ولی تا سال ۲۰۵۰ این وضع، تغییر جهت خواهد داد و ۲۸ درصد بیش از رقم جهانی، سالمند بالای ۶۵ سال در ایران زندگی خواهند کرد. بنابراین یکی از پارامترهایی که در مورد سلامت و بهداشت و سیاست گذاری های مربوط به آن اهمیت می یابد همین موضوع است.

### ۳-۲-۶- نسبت افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا (پیرترین پیرها) در ایران و جهان

نسبت افراد سالخورده ۸۰ ساله به بالا که «پیرترین پیرها» نامیده می شوند، در ایران بین سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ در جدول ۱۷ آمده است. بر این اساس درصد افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا در کشور از سال ۱۳۷۵ تا کنون روندی افزایشی داشته است. بر اساس مطالعات دفتر جمعیت سازمان ملل، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ نسبت افراد سالخورده ۸۰ سال به بالا، در ایران حدود ۴,۲۵ برابر و در جهان، ۲,۸۷ برابر خواهد شد. سهم سالخورده ترین ها در بین سالخوردگان در ایران به مراتب بیش از رقم متناظر جهانی خواهد بود.

جدول ۱۷: تعداد و درصد جمعیت بالای ۸۰ سال از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰

سال	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
جمعیت بالای ۸۰ سال (هزار نفر)	۳۷۶	۳۰۷	۶۴۵	۹۱۹
درصد جمعیت بالای ۸۰ سال	۰,۷۶	۰,۵۱	۰,۹۲	۱,۲۲

منبع: داده های سرشماری

## ۳-۲-۷- میانه سنی جمعیت ایران و جهان

میانه سنی جمعیت نیز شاخصی است که هم در ساختار جمعیت و در اشتغال و هم در باروری و نظایر اینها اهمیت می‌یابد. این شاخص بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ در ایران ۱۵,۱ سال و در جهان ۹,۳ سال افزایش پیدا خواهد کرد. این موضوع به این معناست که جمعیت ایران بیش از جمعیت جهان سالخورده‌تر خواهد شد. جدول ۱۸ میانه سنی جمعیت به تفکیک جنس در کل کشور و همچنین در نقاط شهری و روستایی را در فاصله سال‌های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد.

جدول ۱۸: میانه سنی جمعیت به تفکیک جنس در نقاط شهری و روستایی

سال	کل کشور		نقاط شهری		نقاط روستایی	
	مرد و زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
۱۳۴۵	۱۶,۹	۱۶,۸	۱۷,۱	۱۸,۰	۱۷,۵	۱۵,۸
۱۳۵۵	۱۷,۴	۱۷,۱	۱۷,۷	۱۸,۷	۱۸,۶	۱۵,۴
۱۳۶۵	۱۷,۰	۱۷,۰	۱۷,۰	۱۸,۴	۱۸,۳	۱۵,۵
۱۳۷۰	۱۷,۶	۱۷,۷	۱۷,۵	۱۹,۰	۱۸,۶	۱۶,۳
۱۳۷۵	۱۹,۴	۱۹,۴	۱۹,۵	۲۰,۵	۲۰,۴	۱۷,۹
۱۳۸۵	۲۳,۹	۲۴,۰	۲۳,۹	۲۴,۶	۲۴,۴	۲۲,۲
۱۳۹۰	۲۷,۰	۲۷,۰	۲۷,۰	۲۸,۰	۲۸,۰	۲۵,۰

منبع: داده‌های سرشماری‌ها، مرکز آمار ایران

## ۴- جابه‌جایی‌های جمعیت (مهاجرت)

مهاجرت سومین عامل تاثیرگذار بر پویایی جمعیت است که در دوره‌های زمانی گوناگون میزان تاثیر آن متفاوت می‌باشد، اما همواره موثر است. بی تردید قسمت مهمی از تاریخ و تمدن کشورها ره‌آورد مهاجرت‌ها و ساخته مهاجران است و حتی نام کشور ما نیز منصوب به قومی است که به گفته‌ای، در اواسط هزاره دوم پیش از میلاد به این سرزمین مهاجرت کرده، در آن اسکان یافته، سلسله‌های متعددی را تشکیل داده و تمدنی را پایه‌گذاری کرده‌اند که امروزه به عنوان یکی از قدیمی‌ترین تمدن‌های انسانی شناخته می‌شود. اگرچه در طول تاریخ، همواره مهاجرت به‌عنوان یک فرآیند اجتماعی و اقتصادی در کشور جریان داشته است اما، آمار و ارقام مناسب و قابل اتکایی در این خصوص موجود نمی‌باشد.

## ۱-۴- تعریف مهاجرت

مهاجرت شکلی از تحرک مکانی است که بین دو واحد جغرافیایی انجام می‌گیرد. این تحرک بایستی به تغییر محل اقامت فرد بیانجامد. تغییر محل اقامت؛ گذر از یک مرکز جغرافیایی است که از لحاظ اداری و سیاسی تعریف شده باشد. در سرشماری‌های ایران، مهاجرت به این صورت تعریف شده است: آن دسته از افرادی که طی ده سال قبل از سرشماری به شهر یا آبادی محل سرشماری وارد شده و اقامت گزیده‌اند، جمعیت مهاجر بین آن دوره محسوب می‌شوند.

## ۲-۴- انواع مهاجرت

مهاجرت و جابجائی‌های جمعیت به صورت زیر دسته بندی می‌شود :

## • مهاجرت‌های خارجی (بین‌المللی)

الف: مهاجرفرستی از کشور،

ب: مهاجرپذیری به داخل کشور.

## • مهاجرت‌های داخلی

الف: مهاجرت‌های بین استانی،

ب: مهاجرت‌های بین شهرستانی در یک استان،

ج: مهاجرت به اقصی نقاط کشور، از شهرستان‌های یک استان به شهرستان‌های استان دیگر،

د: مهاجرت در داخل یک شهرستان (عمدتاً مهاجرت‌های روستا به شهری).

## ۳-۴- روند مهاجرت‌های خارجی

مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور سابقه طولانی دارد، اما شدت این مهاجرت‌ها مربوط به چند دهه اخیر است. شواهد و مدارکی دال بر مهاجرت ایرانیان به قاره آفریقا، هندوستان و قفقاز قبل از سال ۱۳۰۰ شمسی وجود دارد و از آن پس با آغاز تحولات اقتصادی-اجتماعی در داخل و پیدایش بازارهای جدید کاری در دیگر کشورها، این مهاجرت‌ها شدت گرفته است. مهاجرت ایرانیان به خارج از کشور را برمبنای افراد مهاجر می‌توان به دو گروه تقسیم کرد:

**گروه اول:** مهاجرت افراد تحصیل کرده، ماهر و متخصص به کشورهای توسعه‌یافته جهت برخورداری از رفاه و امکانات بالاتر،

**گروه دوم:** مهاجرت نیروی کار به کشورهای مختلف از جمله ژاپن، کره و برخی کشورهای اروپائی و کشورهای خلیج فارس.

براساس آمارهای موجود (سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور) در سال ۱۳۸۰ جمعاً ۲۷۹۲۷۳۰ ایرانی در سایر کشورها ساکن بوده‌اند. تعداد و درصد مهاجرین به قاره‌های مختلف در جدول ۱۹ آمده است.

جدول ۱۹: تعداد و درصد ایرانیان ساکن در خارج از کشور در سال ۱۳۸۰

مجموع	افریقا	اقیانوسیه	آسیا	اروپا	امریکا	قاره
۲۷۹۲۷۳۰	۶۱۳۰	۵۹۰۰۰	۳۰۸۰۸۱	۷۱۴۵۶۰	۱۷۰۴۹۵۹	تعداد مهاجرین
۱۰۰	۰,۲۱	۲,۱۱	۱۱,۰۳	۲۵,۵۸	۶۱,۰۴	درصد مهاجرین

براساس گزارش صندوق بین‌المللی پول، از نظر مهاجرت در بین ۹۱ کشور در حال توسعه و توسعه‌نیافته جهان، ایران رتبه نخست را داراست. سالانه ۱۵۰ تا ۱۸۰ هزار تحصیل کرده از ایران خارج می‌شوند. در رده‌بندی فرار مغزها (مهاجرت متخصصان به کشورهای توسعه‌یافته) در آسیا نیز، ایران بالاترین رقم را داراست. گزارش صندوق بین‌المللی پول نشان می‌دهد که ایران با ۱۰۵ هزار نفر مرد و زن تحصیل کرده در میان نخبگان دانشگاهی میان مهاجرین در امریکا رتبه سوم را دارد. (چین با ۲۶۵ هزار نفر و هند با ۲۲۸ هزار نفر در مقام اول و دوم هستند) طبق سرشماری سال ۲۰۰۲، ایرانی‌های مقیم امریکا تحصیل کرده‌ترین اقلیت در امریکا هستند. در مورد تعداد ایرانیان ساکن در سایر کشورها آمار دقیقی وجود ندارد. بر اساس داده‌های سرشماری ۱۳۸۵ حدود ۱/۳۰۰/۰۰۰ نفر اتباع خارجی در کشور زندگی می‌کردند. این آمار در سال ۱۳۹۰ به بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر رسیده است. بیش از ۹۳ درصد مهاجرین را اتباع افغانی به خود اختصاص داده‌اند. جدول ۲۰ تعداد و درصد مهاجران خارجی در ایران بر اساس تابعیت آنها در سرشماری ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۰: تعداد و درصد مهاجران خارجی بر حسب تابعیت در سال ۱۳۹۰

درصد مهاجرین	تعداد مهاجرین	تابعیت
۹۳,۹	۱,۴۵۲,۵۱۳	افغانستان
۳,۳	۵۱,۵۰۶	عراق
۱,۱	۱۷,۷۳۱	پاکستان
۰,۱	۱,۶۳۹	ترکیه
۱,۶	۲۴,۲۹۰	سایر کشورها
۱۰۰	۱,۵۴۷,۶۷۹	جمع

منبع: داده‌های سرشماری ۱۳۹۰، مرکز آمار ایران

طبق تخمین‌های شورای هماهنگی اشتغال اتباع خارجی در سال ۱۳۸۳ حدود ۱۱۲۰۰ نفر نیروی کار خارجی به‌طور رسمی در ایران ساکن بوده‌اند که شامل کره‌ای‌ها (در پروژه‌های مختلف گاز)، تایلندی‌ها (در پروژه گاز پارس جنوبی)، سیک‌های هندی (در ساخت قطعات خودروی ایران) و همچنین ۸۰۰۰۰ نفر کار غیرمترعارف دیگر به استثناء پناهندگان افغان بدون مجوز کار در کشور شاغل هستند که عمدتاً از عراق، پاکستان و بنگلادش آمده‌اند. براساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ بیش از ۱۲۰۰۰۰۰ نفر مهاجر افغان در ایران زندگی می‌کنند و حدود ۶۲۰ هزار نفر غیرایرانی در جمع شاغلین کشور به کار اشتغال داشته‌اند.

#### ۴-۴- روند مهاجرت‌های داخلی

از سال ۱۲۶۰ تا ۱۳۰۰ مهاجرت‌های داخلی ایران بیشتر از نوع مهاجرت‌های روستا-شهری و از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ بوده است. مهاجرت‌های روستایی بسیار کم و آهسته بوده است. زیرا در این دوره میزان مولید و مرگ و میر هر دو بالا بوده و نرخ مهاجرت در این دوره ۰,۸ درصد گزارش شده است. بررسی آمارها نشان می‌دهد که مهاجرت روستا-شهری در ایران از قدمتی ۵۰ ساله برخوردار است. به طوری که سهم جمعیت شهرنشین از حدود ۳۱ درصد در سال ۱۳۳۵ به بیش از ۷۱ درصد در سال ۱۳۹۰ تغییر نموده است و سهم عمده این افزایش مربوط به مهاجرت روستاییان به شهرها بوده است. جدول ۲۱ نسبت جمعیت شهری و روستایی به کل جمعیت کشور را در طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ نشان می‌دهد.

جدول ۲۱: روند تحولات جمعیت ایران طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ (هزار نفر)

عنوان	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
کل جمعیت	۱۸۹۵۵	۲۵۷۸۹	۳۳۷۰۹	۴۹۴۴۵	۶۰۰۵۵	۷۰۴۹۶	۷۵۱۴۹
جمعیت شهری	۵۹۵۴	۹۷۹۵	۱۵۸۵۵	۲۶۸۴۵	۳۶۷۸۸	۴۸۲۶۰	۵۳۶۴۶
جمعیت روستایی	۱۳۰۰۱	۱۵۹۹۴	۱۷۸۵۴	۲۲۶۰۰	۲۳۲۶۷	۲۲۲۳۶	۲۱۴۴۶
نسبت جمعیت شهری (درصد)	۳۱,۴	۳۹,۱	۴۷	۵۴,۳	۶۱,۳	۶۸,۵	۷۱,۳

منبع: داده‌های سرشماری

طی دوره چهل ساله ۱۳۰۰ تا ۱۳۴۰ مهاجرت دارای روندی کند اما آهنگی افزایشی نسبت به دوره قبل بوده است. علت این موضوع را می‌توان در اصلاحات جزئی ایجاد شده و شرایط ناگوار پس از جنگ جهانی دوم جستجو کرد که باعث رکود کشاورزی، رونق نسبی تجارت و

توسعه بهداشت شده است. از سال ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۳ که دوره اجرای اصلاحات ارضی و تغییر و تحول در نظام زمین‌داری بود نرخ مهاجرت تا ۱,۶ درصد افزایش یافت. از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۵۷ که افزایش ناگهانی قیمت نفت در بازارهای جهانی و به دنبال آن گسترش سرمایه‌داری کشاورزی در سطح روستاهای کشور صورت گرفت، بخش عمده‌ای از نیروی انسانی شاغل در بخش کشاورزی و روستاها به سوی شهرها و کارخانه‌ها سرازیر شده و موجبات افزایش نرخ مهاجرت تا سطح ۲ درصد را فراهم آوردند. از سال ۱۳۵۷ با وقوع انقلاب اسلامی نظام سیاسی- اجتماعی کشور تحولات وسیعی یافت و مهاجرت از روستاها به شهرها را تشدید نمود. در سال ۱۳۵۹ با شروع جنگ تحمیلی و خالی از سکنه شدن بخش‌های عمده‌ای از مناطق غرب کشور و عزیمت به شهرهای مرکزی کشور، نرخ مهاجرت داخلی با نوساناتی به ۱,۹ درصد رسید. بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس، تعداد مهاجرین از سال ۱۳۳۵ تا کنون رو به افزایش بوده است. طی این دوره نرخ مهاجرت به جز در سال ۱۳۷۵ در سایر سال‌ها همواره از روندی افزایشی برخوردار بوده است.

سهم جمعیت روستایی از کل جمعیت کشور علی‌رغم افزایش مقدار مطلق آن در تمامی این سال‌ها از سال ۱۳۷۵ به بعد رو به کاهش بوده است و این امر بیانگر آن است که نرخ رشد جمعیت روستایی همواره کمتر از نرخ رشد جمعیت شهری کشور بوده است و دلیل اصلی آن مهاجرت گسترده روستاییان به شهرها، علی‌رغم اجرای سیاست‌های تثبیت جمعیت روستایی در این دوران می‌باشد. هر چند تغییر تقسیمات کشوری و تبدیل برخی از روستاها به شهر نیز در این خصوص بی‌تأثیر نبوده است؛ اما به نظر می‌رسد سیاست‌های تثبیت جمعیت روستایی با توجه به هزینه سنگین اجرای طرح‌های زیربنایی، فرهنگی و اجتماعی در روستاها چندان موفقیت‌آمیز نبوده است. گرچه امروزه، به دلیل کم شدن تعداد روستاها، سهم این نوع مهاجرت در تغییرات جمعیتی کمتر است اما ادامه این روند به خالی از سکنه شدن روستاها می‌انجامد. جدول ۲۲ روند مهاجران کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۲: روند تحولات مهاجرت در ایران طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰ (واحد، هزار نفر)<sup>۵</sup>

عنوان	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
کل جمعیت	۱۸۹۵۵	۲۵۷۸۹	۳۳۷۰۹	۴۹۴۴۵	۶۰۰۵۵	۷۰۴۹۶	۷۵۱۴۹
تعداد مهاجران	۲۱۰۰	۳۳۷۸	۷۶۰۰	۱۰۹۰	۸۷۱۹	۱۲۱۴	۵۵۳۴
نسبت مهاجران به کل جمعیت (درصد)	۱۱	۱۳.۱	۱۵.۵	۲۱.۶	۱۴.۵	۱۷.۲	۷.۳

منبع: داده‌های سرشماری

۵- در سال ۱۳۹۰ نسبت مهاجران بر اساس بازه ۵ ساله محاسبه شده است.



طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ جمعیت کشور از رشد متوسط ۱,۶۱ درصد در سال برخوردار بوده در صورتی که جمعیت مهاجر کشور دارای رشد ۱,۶۳ درصدی بوده است. این ارقام بیانگر رشد بیشتر جمعیت مهاجر نسبت به کل جمعیت در کشور است. در سال ۱۳۷۵ از جمعیت ۶۰,۵ میلیون نفری ایران ۱۴,۵ درصد و در سال ۱۳۸۵ از جمعیت ۷۰,۵ میلیون نفری ایران ۱۷,۲ درصد طی ده سال قبل از هر سرشماری حداقل یک بار محل سکونت خود را در داخل کشور تغییر داده‌اند. مقایسه این ارقام نشان می‌دهد که میزان مهاجرت در کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ نسبت به دهه ۷۵-۱۳۶۵ با افزایش همراه بوده است.

علیرغم رشد بیشتر جمعیت مردان (۱,۶۳ درصد) نسبت به زنان (۱,۶۱ درصد) طی سال‌های ۸۵-۱۳۷۵، رشد سالانه جمعیت مهاجر زن (۳,۲۷ درصد) طی این سال‌ها کمی بیش از متوسط رشد سالانه مردان مهاجر (۳,۲۴ درصد) است. این امر بیانگر افزایش بیشتر میزان مهاجرت زنان طی دهه ۸۵-۱۳۷۵ می‌باشد که اثر جنگ تحمیلی بر افزایش مهاجران زن در سال‌های بعد از خاتمه جنگ، افزایش چشم‌گیر سهم زنان در آموزش عالی و گرایش آنها به اشتغال در خارج از خانه از عوامل عمده گرایش بیشتر زنان به مهاجرت می‌باشد. جدول ۲۳ درصد رشد سالانه و جمعیت مهاجر کشور طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۳: درصد رشد سالانه کل جمعیت و جمعیت مهاجر کشور طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵

عنوان	کل جمعیت	جمعیت مهاجر
کل جمعیت	کل	۳.۳۷
	مرد	۳.۲۴
	زن	۳.۲۷
جمعیت زیر ۱۸ سال	کل	۰.۷۳-
	مرد	۰.۸۷-
	زن	۰.۵۸-
جمعیت ۱۸-۳۵ ساله	کل	۶.۵۰
	مرد	۶.۹۰
	زن	۵.۹۹

جدول ۲۴ عوامل موثر بر افزایش جمعیت شهری در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ را نشان می‌دهد. بر این اساس، افزایش جمعیت شهری ناشی از مهاجرت، ۱۵ درصد را به خود اختصاص می‌دهد.

جدول ۲۴: عوامل موثر بر افزایش جمعیت نقاط شهری کشور در سال‌های ۸۵-۱۳۷۵

درصد	تعداد	عوامل
۱۰۰	۱۱۲۷۲۳۹۴	افزایش جمعیت
۵۸	۶۵۳۸۹۴۱	افزایش طبیعی
۷/۱۴	۱۳۵۷۱۴۳	افزایش ناشی از مهاجرت
۶/۲۴	۲۷۷۶۳۱۰	تبدیل روستاها به شهر
۷/۲	۳۰۰۰۰۰	ادغام روستاها به مجموعه‌های شهری

در سال ۱۳۸۵، ۶۳،۲۲ درصد از جمعیت ساکن در نقاط شهری و ۷۹،۱۴ درصد از جمعیت ساکن در نقاط روستائی کشور در شهر یا روستای محل اقامت خود متولد شده و بقیه طی سال‌های پس از تولد به شهر یا روستای محل اقامت فعلی خود مهاجرت کرده‌اند. مقایسه این ارقام نشان می‌دهد که حدود ۳۷ درصد از جمعیت شهرنشین و ۲۱ درصد از جمعیت روستانشین کشور تا سال ۱۳۸۵ حداقل یک بار محل سکونت خود را پس از تولد تغییر داده‌اند.

نزدیک به نیمی از ساکنین استان تهران در سال ۱۳۸۵ در غیر محل اقامت خود متولد شده‌اند و به تعبیری حداقل یک بار محل سکونت خود را تغییر داده‌اند. پس از استان تهران که بیشترین سهم مهاجرین طول عمر را دارا بوده (۴۸،۸ درصد)، استان‌های قم (۳۴،۶ درصد)، کهگیلویه و بویراحمد (۳۶،۹ درصد)، کردستان (۳۴،۷ درصد)، قزوین (۳۴،۶ درصد) و بوشهر (۳۳،۵ درصد) قرار دارند. کمترین سهم مهاجرین طول عمر به ساکنین استان‌های چهار محال و بختیاری (۱۹،۳ درصد)، سیستان و بلوچستان (۱۹،۴ درصد)، لرستان (۲۱،۵ درصد)، کرمان (۲۲،۲ درصد)، آذربایجان شرقی (۲۱،۸ درصد) و همدان (۲۲،۹ درصد) اختصاص دارد. همگی این استان‌ها بیشترین درصد مهاجر فرستی را دارا هستند. جدول ۲۵ درصد متولدین در غیر محل اقامت فعلی خود به تفکیک استان‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲۵: سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی به تفکیک استان ها در سال ۱۳۸۵

استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی	استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی
آذربایجان شرقی	۲۱.۸	فارس	۲۴.۰
آذربایجان غربی	۲۷.۲	قزوین	۳۴.۶
اردبیل	۲۵.۸	قم	۳۸.۷
اصفهان	۲۸.۰	کردستان	۳۴.۷
ایلام	۳۱.۱	کرمان	۲۲.۲
بوشهر	۳۳.۵	کرمانشاه	۲۸.۶
تهران	۴۸.۸	کهگیلویه و بویر احمد	۳۶.۹
چهارمحال و بختیاری	۱۹.۳	گلستان	۲۹.۸
خراسان جنوبی	۳۰.۰	گیلان	۳۰.۳
خراسان رضوی	۲۷.۹	لرستان	۲۱.۵
خراسان شمالی	۲۴.۲	مازندران	۲۷.۴
خوزستان	۲۹.۰	مرکزی	۳۱.۳
زنجان	۲۵.۱	هرمزگان	۲۶.۷
سمنان	۳۲.۶	همدان	۲۲.۹
سیستان و بلوچستان	۱۹.۴	یزد	۲۶.۰

۹,۹ درصد از جمعیت کشور در سال ۱۳۸۵ مهاجرین درون استانی و ۷,۳ درصد از آنها شامل مهاجرین بین استانی می‌باشند. در بین استان‌های کشور استان‌های کهگیلویه و بویراحمد (۱۷,۶۶ درصد)، کردستان (۱۳ درصد) و خراسان جنوبی (۱۲,۷۲ درصد) دارای بیشترین سهم مهاجرین درون استانی بوده و کمترین سهم مهاجرین درون استانی به استان‌های قم (۲,۲۹ درصد)، همدان (۷,۴۸ درصد) و سیستان و بلوچستان (۷,۷۷ درصد) اختصاص دارد. جدول ۲۶ درصد مهاجران درون استانی نسبت به جمعیت هر استان در سال ۱۳۸۵ را نشان می‌دهند.

جدول ۲۶: درصد مهاجران درون استانی نسبت به کل جمعیت هر استان در سال ۱۳۸۵

استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی	استان	سهم متولدین در غیر محل اقامت فعلی
آذربایجان شرقی	۸۰۰۸	فارس	۱۰۰۶۴
آذربایجان غربی	۱۱۰۲۶	قزوین	۱۰۰۹۷
اردبیل	۹۰۷۸	قم	۲۰۲۸
اصفهان	۹۰۷۶	کردستان	۱۲۰۹۹
ایلام	۱۰۰۹۷	کرمان	۱۰۰۰۴
بوشهر	۱۱۰۵۶	کرمانشاه	۹۰۴۹
تهران	۱۰۰۲۱	کهگیلویه و بویر احمد	۱۷۰۶۶
چهارمحال و بختیاری	۹۰۴۹	گلستان	۱۰۰۶۷
خراسان جنوبی	۱۲۰۷۱	گیلان	۱۱۰۶۸
خراسان رضوی	۱۰۰۶۰	لرستان	۸۰۰۲
خراسان شمالی	۱۰۰۲۳	مازندران	۱۰۰۶۵
خوزستان	۹۰۶۲	مرکزی	۸۰۹۵
زنجان	۸۰۴۲	هرمزگان	۸۰۷۴
سمنان	۹۰۱۰	همدان	۷۰۴۷
سیستان و بلوچستان	۷۰۷۷	یزد	۸۰۶۶

مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان بیشتر به استان‌های قم (۱۳,۴۳ درصد)، سمنان (۱۲,۶۲ درصد) و تهران (۱۲,۰۱ درصد) اختصاص دارد و کمترین سهم مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان (۳,۲۳ درصد)، کرمان (۳,۷۳ درصد)، خوزستان (۴,۱۴ درصد) و آذربایجان غربی (۴,۲۷ درصد) است. جدول ۲۷ و نمودار ۲ درصد مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان را نشان می‌دهد.

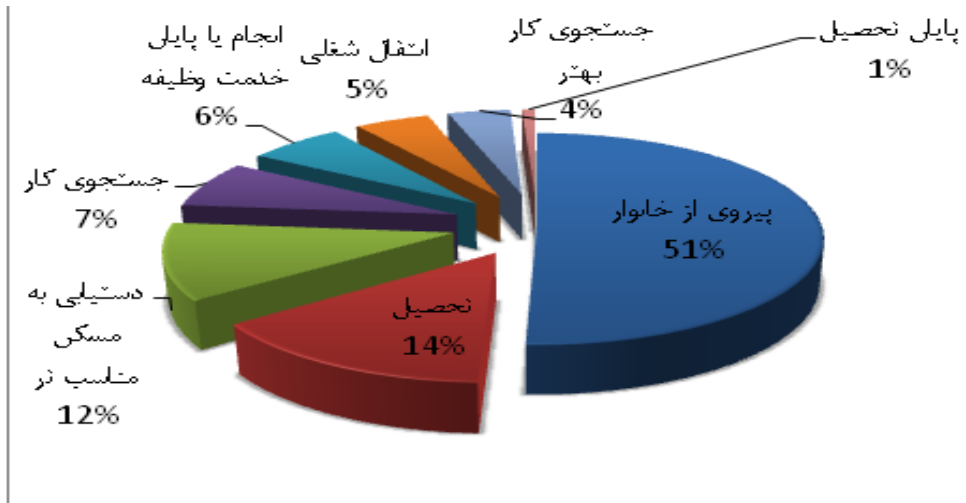
جدول ۲۷: درصد مهاجران بین استانی نسبت به کل جمعیت هر استان

استان	سهم مهاجرت های بین استانی	استان	سهم مهاجرت های بین استانی
آذربایجان شرقی	۴.۵	فارس	۴.۵
آذربایجان غربی	۴.۲	قزوین	۸.۷
اردبیل	۶.۵	قم	۱۳.۴
اصفهان	۷.۵	کردستان	۵.۰
ایلام	۷.۲	کرمان	۳.۷
بوشهر	۱۱.۰	کرمانشاه	۴.۶
تهران	۱۲.۰	کهگیلویه و بویر احمد	۴.۶
چهارمحال و بختیاری	۵.۸	گلستان	۷.۹
خراسان جنوبی	۸.۵	گیلان	۸.۵
خراسان رضوی	۵.۹	لرستان	۴.۴
خراسان شمالی	۶.۴	مازندران	۰.۸
خوزستان	۴.۱	مرکزی	۱۰.۱
زنجان	۸.۳	هرمزگان	۸.۳
سمنان	۱۲.۶	همدان	۶.۵
سیستان و بلوچستان	۳.۲	یزد	۱۰.۵

## ۴-۵- علل و عوامل موثر بر مهاجرت

مهم ترین علل مهاجرت های داخلی در ایران براساس ارزیابی نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ در جدول ۲۸ و نمودار ۲ آمده است:

نمودار ۲ مهمترین علل مهاجرت‌های داخلی در ایران در سال ۱۳۹۰



جدول ۲۸: علل مهاجرت‌های داخلی ایران (۱۳۹۰)

درصد	علل مهاجرت	درصد	علل مهاجرت
۵۰.۷۹	انجام یا پایان خدمت وظیفه	۴۶.۲۱	پیروی از خانوار
۴.۵۱	انتقال شغلی	۱۳.۱۶	تحصیل
۳.۸۰	جستجوی کار بهتر	۱۰.۵۸	دستیابی به مسکن مناسب‌تر
۰.۷۹	پایان تحصیل	۶.۵۸	جستجوی کار

منبع: داده‌های سرشماری ۱۳۹۰

پس از پیروی از خانوار که یک عامل تبعی محسوب می‌شود، تحصیل، دستیابی به مسکن مناسب‌تر، جستجوی کار، انجام یا پایان خدمت وظیفه، انتقال شغلی، جستجوی کار بهتر و پایان تحصیل از مهم‌ترین دلایل جابجایی‌های جمعیتی در ایران می‌باشند. علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهد که بین درآمد سرانه خانوارهای روستایی و میزان مهاجرت رابطه معکوس وجود دارد و درآمد سرانه نیز تابعی از عوامل مختلف از جمله ترکیب فعالیت، میزان بهره‌وری در واحد هکتار، سطح زیر کشت، نوع کشت، قطعات زراعی و ویژگی‌های نیروی انسانی می‌باشد. پائین بودن سطح توسعه اقتصادی و اجتماعی در مناطق روستائی کشور موجب دفع و رانش جمعیت از این مناطق و جذب و کشش جمعیت به مناطق شهری شده است. آمارها و اطلاعات مربوط به رشد جمعیت شهری و روستایی و حجم مهاجرت‌های روستایی و روستاهای خالی از سکنه

نه تنها حاکی از توان و پتانسیل بیشتر شهرهای بزرگ برای جذب و نگهداری جمعیت نسبت به مناطق روستائی است، بلکه نشان‌دهنده توزیع نامطلوب و نامتوازن جمعیت در ایران است. دلیل این موضوع را می‌توان به این صورت مطرح کرد که در کشور ما مساحت ۴ کویر ۴۴۰۰۰۰ کیلومتر مربع است. کویر نمک، کویر لوت، کویر شاهرود و کویر سمنان. اگر ارتفاعات بالای ۲۰۰۰ متر هم مساحی شوند، ۲۳۰۰۰۰ کیلومتر مربع نیز مربوط به آن ارتفاعات است مجموع این مساحت‌ها ۶۷۰۰۰۰ کیلومتر مربع خواهند شد. یعنی از ۱۶۰۰۰۰۰ کیلومتر مربع مساحت کشور، ۶۷۰۰۰۰ کیلومتر مربع غیر قابل استقرار جمعیت انبوه است. این موضوع ایجاب می‌کند که جمعیت در کشور نامتعادل توزیع شود. در عین حال، افزایش سریع و بیمارگونه جمعیت کلان‌شهرها، فقدان امکانات شهری مطلوب، افزایش بیکاری پنهان شهری، حاشیه‌نشینی، آلودگی‌های زیست‌محیطی از بین رفتن امکانات روستاهای خالی از سکنه، کاهش پتانسیل تولید و به هم خوردن ساختار سنی جمعیت روستایی از جمله عواقب ناخوشایند مهاجرت‌های روستا-شهری می‌باشد. اشاره به این مشکلات به معنای محکومیت مهاجرین روستایی نیست بلکه واقعیت این است که مهاجرت فرد، واکنشی در مقابل منظومه‌ای از محرک‌های محیطی و اجتماعی است. در ایران در بین استان‌ها و حتی در داخل یک استان توسعه نابرابر اقتصادی اجتماعی و فرهنگی وجود دارد. می‌توان گفت که روند مهاجرت در ایران بیشتر مبتنی بر نظریه وابستگی و توسعه نابرابر می‌باشد.

##### ۵- ساختار جمعیت

یکی از تاثیر گذارترین مسائل جمعیتی بر برنامه‌ریزی‌های کشور، ساختار سنی و جنسی جمعیت کشور است. تغییر سهم گروه‌های سنی جمعیت در هرم سنی، ساختار سنی جمعیت کشور را دچار تغییر کرده است. در این تغییرات از سهم جمعیت جوان (۰ تا ۱۴ ساله) کاسته شده و به سهم گروه‌های دیگر افزوده شده است. جدول ۲۹ توزیع نسبی جمعیت کشور از ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد.

جدول ۲۹: توزیع نسبی جمعیت کشور بر حسب گروه‌های بزرگ سنی

گروه‌های سنی	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۹۰
۰ تا ۱۴ سال	۳۹.۵	۲۵.۱	۲۳.۴
۱۵ تا ۶۴ سال	۵۶.۶	۶۹.۷	۷۰.۹
۶۵ سال به بالا	۴.۴	۵.۲	۵.۷
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد جمعیت ۲۰ تا ۳۴ ساله	۲۳.۱	۳۰.۹	۳۲

منبع: داده‌های سرشماری

بر این اساس، دو موضوع اصلی در ساختار جمعیت کشور مورد توجه است. هر یک از این دو موضوع، نیازمند آینده‌نگری هستند و لازم است در سیاست‌ها مورد توجه قرار گیرند.

الف: افزایش تعداد جمعیت جوان و در سن کار،  
ب: افزایش تعداد سالمندان.

#### ۵-۱- افزایش تعداد جمعیت جوان و در سن کار؛ پنجره‌ی جمعیتی پیش‌رو

جمعیت‌شناسان افزایش جمعیت در سنین فعالیت در اثر اوج‌گیری مولید در دهه‌های پیشین را فرصت جمعیتی یا پنجره جمعیتی نام‌گذاری کرده‌اند و از آن به عنوان امتیاز برای دستیابی به رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی برای کشورهای در حال توسعه یاد می‌کنند. پنجره جمعیتی، مقطعی در تحولات جمعیتی هر کشور است که در آن سهم گروه سنی نیروی کار به نحو معناداری افزایش می‌یابد. این اتفاق زمانی می‌افتد که ساختار جمعیت از جوانی به میانسالی گرایش می‌یابد و درصد افرادی که می‌توانند کار کنند به حداکثر خود می‌رسد. پنجره جمعیتی عموماً فرصتی بین ۳۰ تا ۴۰ سال است. دپارتمان جمعیت سازمان ملل پنجره جمعیتی را اینگونه تعریف کرده است: دوره‌ای که سهم کودکان و جوانان زیر ۱۵ سال به کمتر از ۳۰ درصد جمعیت و سهم افراد بالای ۶۵ سال هم به کمتر از ۱۵ درصد می‌رسد. ورود به پنجره جمعیتی به معنای افزایش نیروی کار و کاهش بخش غیرمولد است و بنابراین به لحاظ جمعیتی فرصت مناسبی برای رشد سریع اقتصادی فراهم می‌شود.

در ایران طبق سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت در سنین فعالیت یعنی ۱۵ تا ۶۵ سال ۷۰٫۹ درصد رسیده در حالی که در سال ۶۵ این میزان حدود ۵۰ درصد بود. این امر می‌تواند به جهت فزونی نیروی انسانی یک پنجره یا فرصت برای کشور محسوب شود. در صورت عدم توجه به این موضوع، این جمعیت می‌تواند به عنوان یک چالش مطرح باشد و عوارض آن مانند بیکاری، مشکلات ازدواج، مشکلات مسکن و ... در کشور مشاهده گردد. در حال حاضر این فرصت در بالاترین حد خود قرار دارد و احتمال پایداری این فرصت نیز چندان زیاد نبوده و رو به کاهش است. با بررسی آمار نیروی کار گروه‌های سنی مختلف در سال ۱۳۹۰ می‌توان به این نتیجه رسید که در کشور به درستی از نیروی کار استفاده نشده است و متأسفانه نرخ بیکاری مربوط به افراد ۱۵ تا ۲۹ سال، حدود ۲۴ درصد است (جدول ۳۰). نرخ بیکاری در بین زنان نسبت به مردان و در نقاط شهری نسبت به نقاط روستایی بیشتر بوده است. این مسئله نشان می‌دهد که از پتانسیل موجود به درستی استفاده نشده و به ناچار، بار اضافه‌ای برای جامعه ایجاد شده است.



جدول ۳۰: نرخ بیکاری در سال ۱۳۹۰ (درصد)

نقاط روستایی	نقاط شهری	زن	مرد	کلی	گروه های سنی مختلف
۸.۹	۱۳.۷	۲۰.۹	۱۰.۵	۱۲.۳	جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر
۱۹.۸	۳۰.۰	۴۲.۷	۲۲.۹	۲۶.۵	۱۵-۲۴ ساله
۱۷.۷	۲۶.۵	۴۰.۳	۲۰.۱	۲۴.۰	۱۵-۲۹ ساله

منبع: داده های سرشماری

جدول ۳۱ نرخ بیکاری استان ها در سال ۱۳۹۰ را نشان می دهد. بر این اساس بیشترین نرخ بیکاری مربوط به استان های البرز (۱۹,۳)، لرستان (۱۹,۲) و فارس (۱۸,۵) درصد و کمترین نرخ بیکاری مربوط به استان های یزد (۶)، زنجان (۸,۴)، خراسان جنوبی (۸,۴)، گلستان (۸,۷) و آذربایجان شرقی (۸,۸) درصد می باشد.

جدول ۳۱: نرخ بیکاری در استان ها بر اساس سرشماری ۱۳۹۰

نرخ بیکاری	استان	نرخ بیکاری	استان
۱۸.۵	فارس	۸.۸	آذربایجان شرقی
۱۲.۴	قزوین	۱۳	آذربایجان غربی
۹.۸	قم	۱۲.۷	اردبیل
۱۴	کردستان	۱۳.۲	اصفهان
۱۲.۱	کرمان	۱۹.۳	البرز
۱۵.۷	کرمانشاه	۱۵.۷	ایلام
۱۴.۱	کهگیلویه و بویر احمد	۱۱	بوشهر
۸.۷	گلستان	۱۱.۳	تهران
۱۶.۶	گیلان	۱۳.۳	چهارمحال و بختیاری
۱۹.۲	لرستان	۸.۴	خراسان جنوبی

ادامه جدول ۳۱: نرخ بیکاری در استان‌ها بر اساس سرشماری ۱۳۹۰

استان	نرخ بیکاری	استان	نرخ بیکاری
خراسان رضوی	۹.۱	مازندران	۱۰.۲
خراسان شمالی	۱۲.۱	مرکزی	۱۱
خوزستان	۱۰.۵	هرمزگان	۱۱
زنجان	۸.۴	همدان	۱۲.۴
سمنان	۹.۱	یزد	۶
سیستان و بلوچستان	۱۲.۱		

منبع: داده‌های سرشماری ۱۳۹۰

وجود نرخ بیکاری بالا در کشور، ضرورت تقویت زیرساخت‌ها و بهبود وضعیت بازار کار برای جوانان (به ویژه جوانان ۲۰ تا ۳۵ سال) را در دستور کار قرار می‌دهد:

#### ❖ تقویت زیرساخت‌ها

با تقویت زیرساخت‌ها می‌توان حجم عظیم جمعیت جوان را جذب نمود. این مسئله بستگی به اقتصاد جامعه دارد. هر چه اقتصاد پویا تر باشد، شغل بیشتری تولید شده و از نیروی تعداد بیشتری از جوانان استفاده خواهد شد.

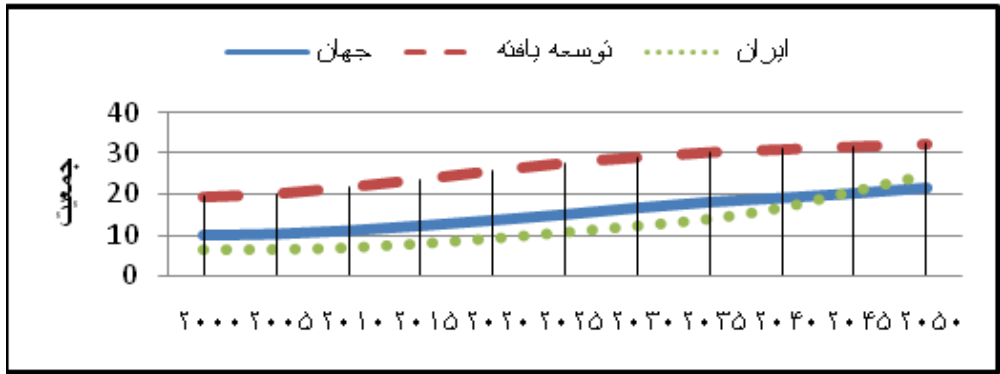
#### ❖ بهبود وضعیت جمعیت جوان (به ویژه سنین ۲۰ تا ۳۵ سال)

جوانان باید در زمینه‌ای خاص مهارت کسب کنند و در ارتباط با آن مهارت شغل پیدا کنند، زمینه ازدواج آن‌ها باید مهیا شود، بحث سلامت و به ویژه سلامت باروری و زاد و ولد نیز در این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

#### ۵-۲- افزایش تعداد سالمندان

اگرچه دنیا در حال پیر شدن است و خاکستری شدن جمعیت در تمام سازمان‌های بین‌المللی مطرح است اما این روند در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، با سرعت بیشتری در حال وقوع است. ایران از نظر سرعت پیر شدن جز ۵ کشور اول دنیا محسوب می‌شود. نمودار ۳، سالمندی جمعیت در ایران، جهان و مناطق توسعه یافته را از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ مقایسه کرده است.

نمودار ۳: مقایسه روند سالمندی جمعیت در ایران، جهان و مناطق توسعه یافته



هرچند در کشور ما به فرد بالای ۶۵ سال سالمند گفته می‌شود اما در ادبیات جهانی، ۶۰ سالگی سن سالمندی است. اگر ادبیات جهانی را بپذیریم، بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷،۲۶ درصد از جمعیت و پنج سال بعد در سرشماری ۱۳۹۰، ۸،۲ درصد از جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال بوده‌اند. این عدد در سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۰ درصد خواهد رسید. بنابراین با سرعت بالای تغییرات جمعیتی روبرو هستیم که این امر مستلزم برنامه‌ریزی و تامین زیرساخت‌ها است. جدول ۳۲ درصد و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال، در سال‌های مختلف سرشماری در کشور را نشان می‌دهد.

جدول ۳۲: درصد و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال در کشور از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰

۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵	۱۳۳۵	
۶۱۵۹	۵۱۲۱	۳۹۷۷	۲۹۸۷	۱۷۷۰	۱۶۸۴	۱۱۸۴	تعداد سالمندان (هزار نفر)
۸،۲۰	۷،۲۷	۶،۶۲	۵،۴۳	۵،۲۵	۶،۵۳	۶،۲۴	درصد نسبت به کل جمعیت کشور

حدود ۳۸ سال دیگر بین ۲۱،۶ تا ۲۴،۶ درصد از جمعیت کشور سالمند خواهند بود؛ یعنی یک نفر از هر چهار تا پنج نفر. اگر در حال حاضر روندها اصلاح نشوند، ۳۰ سال دیگر با معضل سالمندی مواجه خواهیم بود. سالمندی همواره برابر با ناتوانی نیست و از هر پدیده جمعیتی در صورت بسترسازی و برنامه‌ریزی درست می‌توان به عنوان یک فرصت بهره برد. اگرچه سالمندان به لحاظ فیزیولوژیکی توانایی‌های جسمی خود را از دست می‌دهند اما به لحاظ فکر و تجربه به عنوان یک گنجینه محسوب می‌شوند. همچنان که غالب سیاستمداران بزرگ کشور نیز در سنین سالمندی به سر می‌برند. علاوه بر تلاش‌های علمی برای افزایش طول عمر

همراه با سلامتی باید شرایط و امکانات لازم برای زندگی آبرومندان و همراه با عزت، احترام، اقتدار و منزلت را برای آنان فراهم شود. در دین ما نیز بر اهمیت توجه به سالمندان تاکید ویژه شده است. در حال حاضر ۶۰ درصد از سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تا سال ۲۰۵۰ این میزان به ۸۰ درصد خواهد رسید. ضمن این که امید به زندگی برای خانم‌ها در کشور ما ۷۴ سال و برای آقایان ۷۲ سال پیش بینی شده است. بنابراین در آینده با تعداد زیادی خانم سالمند تنها روبه‌رو خواهیم شد و با توجه به این که منبع درآمدی مناسبی ندارند، بیماری‌های خاص این گروه به وجود خواهد آمد.

### نتیجه‌گیری

کاهش باروری در کشور می‌تواند از عوامل مختلفی متاثر باشد. تغییر در وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی افراد موجبات کاهش باروری را فراهم کرده است. هرچند میزان باروری در کشور به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است اما همچنان نیاز برای قاعده‌مند کردن آن (با استفاده از تنظیم خانواده) در حد نسبتاً بالایی وجود دارد. کاهش مداوم باروری در درازمدت ممکن است جانشینی جمعیت را به مخاطره اندازد، لذا اعمال سیاست‌های مناسب برای حفظ باروری لازم برای جلوگیری از کاهش احتمالی جمعیت ضروری می‌باشد.

بررسی موضوع مرگ و میر و امید به زندگی در کشور نشان می‌دهد که در یک دوره ۳۰ ساله، ۱۵ سال بر امید به زندگی در ایران افزوده شده است. در حال حاضر در هر دوره ۵ ساله در ایران، در حدود ۱،۴ سال بر امید زندگی افزوده شده و احتمال افزایش حدود ۵،۳ سال بر امید زندگی جمعیت کشور در یک دوره ۲۰ ساله از ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ وجود دارد. همچنین افزایش میزان مرگ و میر عمومی از ۵،۵ در هزار کنونی به حدود ۸ در هزار در سال ۱۴۰۵ به معنی افزایش تعداد مرگ و میرهای سالانه از حدود ۴۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۰ به حدود ۷۱۲ هزار نفر در سال ۱۴۰۵ خواهد بود. کاهش سریع میزان‌های مرگ و میر کودکان کمتر از یک ساله و مرگ و میرهای زنان در دوران باروری، افزایش مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های دستگاه گردش خون، دستگاه تنفسی، تومورها، حوادث و بیماری‌های عفونی خاص و همچنین افزایش دوران مراقبت‌های ضروری بیمارستانی از موارد مهم دیگر در این زمینه است.

موارد زیر را می‌توان به عنوان اصلی‌ترین موضوعات موثر در مهاجرت مطرح کرد که سیاست‌گذاری در این موارد ضروری به نظر می‌رسد:

- نگاه به مهاجرت به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعدیل جمعیت در مناطق مختلف و تسهیل توسعه منطقه‌ای،
- دنبال کردن سیاست تثبیت جمعیت روستایی و جلوگیری از تخلیه روستاها از طریق رفع عوامل اثرگذار بر توسعه نیافتگی آنها،

- پیدا کردن راهکارهایی برای کاهش مهاجرت از مراکز استانی توسعه یافته به حوزه تهران،
  - جلوگیری از بی تفاوتی مدیریت جامعه بر مهاجرت مغزها از طریق فراهم کردن امکانات به جای محدود کردن اختیارات آنها،
  - سرمایه گذاری جهت اشتغال در مناطقی که باید جمعیت به آن مناطق سوق داده شود،
  - استفاده از مهاجران خارجی در رابطه با نیاز بازار کار و مجاز کردن آنها در مقابل خروج خارجیان غیر لازم از بازار کار،
  - تهیه آمار و ارقام کاربردی در مورد مهاجرت چه از طریق مرکز آمار و چه از طریق سایر سازمان های مسئول،
  - تعیین یک متولی صاحب اختیار در مورد مهاجرت.
- با استناد به اطلاعات آماری، مشخصه های اصلی ساختار جمعیت در ایران را می توان به صورت زیر بیان کرد:
- در هرم سنی؛ از سهم جمعیت جوان (۰ تا ۱۴ ساله) کاسته شده و به سهم گروه های دیگر افزوده شده است،
  - طبق سرشماری ۱۳۹۰ جمعیت در سنین فعالیت یعنی ۱۵ تا ۶۵ سال به حدود ۷۱ درصد جمعیت رسیده در حالی که در سال ۶۵ این میزان حدود ۵۰ درصد بوده است،
  - بیکاری افراد ۱۵ تا ۲۹ سال در سال ۱۳۹۰، حدود ۲۴ درصد بوده است. بیکاری در بین زنان نسبت به مردان و در نقاط شهری نسبت به نقاط روستایی بیشتر بوده است،
  - ایران از نظر سرعت پیر شدن جز ۵ کشور اول دنیا محسوب می شود،
  - بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷،۲۶ درصد از جمعیت و پنج سال بعد در سرشماری ۱۳۹۰، ۸،۲ درصد از جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال بوده اند. این عدد در سال ۱۴۰۰ به حدود ۱۰ درصد خواهد رسید،
  - حدود ۳۸ سال دیگر بین ۲۱،۶ تا ۲۴،۶ درصد از جمعیت کشور سالمند خواهند بود؛ یعنی یک نفر از هر چهار تا پنج نفر.
- موارد زیر را می توان به عنوان اصلی ترین موضوعات موثر در ساختار جمعیت کشور مطرح کرد:
- وجود نرخ بیکاری بالا در کشور، ضرورت تقویت زیرساخت ها و بهبود وضعیت جوانان (به ویژه جوانان ۲۰ تا ۳۵ سال) را در دستور کار قرار می دهد،
  - اگرچه سالمندان به لحاظ فیزیولوژیکی توانایی های جسمی خود را از دست می دهند اما به لحاظ فکر و تجربه به عنوان یک گنجینه محسوب می شوند،

- علاوه بر تلاش برای افزایش طول عمر همراه با سلامتی، باید شرایط و امکانات لازم برای زندگی آبرومندانانه و همراه با عزت، احترام، اقتدار و منزلت را برای آنان فراهم شود.
- امید به زندگی برای خانم‌ها در کشور ما ۷۴ سال و برای آقایان ۷۲ سال پیش بینی شده است. بنابراین در آینده با تعداد زیادی خانم سالمند روبه‌رو خواهیم شد و با توجه به این که منبع درآمد مناسبی ندارند، بیماری‌های خاص این گروه به وجود خواهد آمد.

### سیاست‌های کلی پیشنهادی

- افزایش باروری جمعیت تا سطح جانشینی در مناطقی که پایین‌تر از آن است از طریق:
  - ❖ فراهم آوردن امکانات لازم برای آسان کردن تشکیل خانواده، از قبیل اشتغالزایی با درآمد کافی، تامین مسکن و حمایت از مادران شاغل، خانه‌دار یا در حال تحصیل در دوران بارداری و حضانت فرزند،
  - ❖ آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ایجاد زمینه‌های مساعد برای تحکیم بنیان خانواده به عنوان واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اصیل اسلامی- ایرانی،
  - ❖ ایجاد بیمه خاص مادران، بیمه درمان ناباروری مردان و زنان، بیمه زنان خانه‌دار و تقویت نهادها و موسسات حمایتی نظیر مهدکودک‌ها،
  - ❖ تقویت خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت تنظیم خانواده و سلامت باروری و فرزندآوری برنامه‌ریزی شده،
  - ❖ فرهنگ‌سازی در جهت مشارکت بیشتر مردان در نگهداری فرزندان و پاسداری از قداست و استواری روابط خانوادگی،
  - ❖ پیشگیری از هسته‌ای شدن خانواده با ترویج سبک زندگی مبتنی بر فرهنگ و عرف ایرانی- اسلامی.
- کاهش نابرابری در میزان مرگ و میر گروه‌های مختلف جمعیتی (با توجه به سن، جنس، موقعیت جغرافیایی، طبقات مختلف اجتماعی) از طریق:
  - ❖ تقویت خدمات بهداشتی و توجه ویژه به پیشگیری از بیماری‌ها و تجهیز امکانات درمانی و سلامتی و توسعه ورزش‌های همگانی به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته،
  - ❖ کاهش سهم بیمار از هزینه‌های درمانی و مراقبت‌های پزشکی و حرکت به سوی پوشش کامل بیمه‌های خدمات درمانی و قطع رابطه پولی بیمار با پزشک، بیمارستان و داروخانه،

- ❖ تکمیل و توسعه طرح پزشک خانواده و رفع کاستی‌های آن به منظور ارائه خدمات رایگان پزشکی و درمانی به ویژه به روستائیان، اقشار کم درآمد و زنان سرپرست خانواده،
- ❖ تلاش برای کاهش تفاوت‌های معنی دار دامنه تغییرات امید زندگی جمعیت‌های گوناگون کشور، به ویژه سلامت باروری (مرگ و میر نوزادان، کودکان و مادران)،
- ❖ کاهش میزان مرگ و میر در اثر آلودگی هوای شهرها، تصادفات جاده‌ای، سوانح و بیماری‌های غیر واگیر اولویت دار،
- ❖ ایجاد امکانات و خدمات سلامت جسمی و روحی مورد نیاز جمعیت سالمند.

• ایجاد ساز و کار تنظیم مهاجرت جهت تعدیل و تسهیل توسعه منطقه‌ای از طریق:

- ❖ تثبیت جمعیت در مناطق روستایی و شهرهای کوچک، جلوگیری از تخلیه آنها و برنامه ریزی برای توسعه سرمایه‌گذاری‌های محلی و ایجاد فرصت‌های آموزشی و شغلی مرتبط با شرایط منطقه و رفع عوامل اثرگذار بر عدم توسعه یافتگی روستاها و شهرهای کوچک،
- ❖ حفظ و نگهداشت نیروهای نخبه کشور و ایجاد امکانات تحصیلی، شغلی و رفاهی مناسب برای آنها،
- ❖ ایجاد فرصت‌های شغلی و سرمایه‌گذاری جهت بازگشت ایرانیان مهاجر به میهن و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان،
- ❖ سرمایه‌گذاری برای ایجاد اشتغال واقعی و اجرای طرح‌های توانمندسازی استعدادها در مناطقی که باید جمعیت به آنها سوق داده شود و تقویت حمایت‌های جانبی از خانواده در سایه بهره‌گیری از فرصت اشتغال بانوان متناسب با شرایط منطقه،
- ❖ پیشگیری از مهاجرت از شهرهای توسعه یافته و مراکز استان‌ها به تهران و توسعه ظرفیت‌های تاریخی، سنتی، فرهنگی، دانشگاهی و اقتصادی مناطق مذکور،
- ❖ برنامه ریزی جهت بهره‌برداری بهینه از ظرفیت‌ها و توانایی‌های مهاجرین خارجی،
- ❖ توسعه زیرساخت‌ها و ارتقای وضعیت اقتصادی، معیشتی و فرهنگی ساکنان روستاها به منظور جلوگیری از تبدیل روستاها به شهر.

- استفاده مطلوب از پنجره جمعیتی و بهبود کیفیت زندگی جمعیت در سن کار از طریق:
  - ❖ ارائه تسهیلات جهت کسب مهارت و ایجاد اشتغال پایدار،
  - ❖ ایجاد امکانات مورد نیاز جهت بهبود شرایط سلامت جوانان، تسهیل در امر ازدواج و تامین مسکن آنها.
  - ❖ توانمندسازی جوانان و تقویت زیرساخت‌ها به ویژه در مناطق محروم کشور،
  - ❖ برنامه ریزی و ایجاد تسهیلات برای گردشگری و گذران اوقات فراغت سالم جوانان.
- ارتقای منزلت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان و دیگر اقشار آسیب پذیر از طریق:
  - ❖ ایجاد شرایط وامکانات لازم برای زندگی آبرومندانه، همراه با عزت و احترام و سلامت جسمانی.
  - ❖ فرهنگ سازی و ارائه امتیازات ویژه به خانواده‌های سالمندان جهت نگهداری از آنان،
  - ❖ افزایش حمایت‌های مالی، حقوقی و اجتماعی از جمعیت سالمند و اقشار آسیب پذیر،
  - ❖ آسیب شناسی و نیازسنجی سالمندان و اقشار آسیب پذیر (زنان سرپرست خانوار، فرزندان طلاق، زنان بیوه و مطلقه)،
  - ❖ برنامه ریزی جهت استفاده مطلوب از فکر و تجربه جمعیت سالمند.
- افزایش همگرایی جمعیت و اقتدار ملی بر مبنای هویت ملی-محلی، اسلامی-ایرانی و انقلابی از طریق:
  - ❖ افزایش رضایت مندی اقشار مختلف جمعیت از کیفیت زندگی با تاکید بر مناطق عقب مانده و دور افتاده،
  - ❖ ایجاد فرصت‌های برابر برای قومیت‌ها و دهک‌های مختلف جمعیتی کشور،
  - ❖ ارتقاء شاخص‌های ملی توسعه انسانی و رصد مستمر آنها بر اساس ساختار و ترکیب جمعیت،
  - ❖ پایش مستمر تحولات کمی و کیفی جمعیت و نابرابری‌های موجود در مناطق مختلف کشور با متولی مشخص.

#### تصویب سیاست‌های کلی جمعیت در مجمع تشخیص مصلحت نظام

با توجه به اهمیت موضوع، مجمع تشخیص مصلحت نظام، تدوین سیاست‌های کلی نظام در حوزه جمعیت را در دستور کار قرار داد و پس از بررسی پیشنهادات در جلسات مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۲ و ۱۳۹۲/۱۱/۲۶، نظر مشورتی خود را به شرح ذیل اعلام نموده است:

۱. ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی،
۲. رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج



- و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل کارآمد،
۳. اختصاص تسهیلات مناسب بویژه بیمه درمانی برای زنان در دوره بارداری و شیردهی، ایجاد بیمه درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط،
  ۴. تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی، ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری،
  ۵. ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی، ایرانی و مقابله با سبک زندگی مغایر با آن،
  ۶. ارتقای امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها،
  ۷. فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم جهت تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم جهت بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در فعالیتهای مناسب،
  ۸. توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ‌سازی، اصلاح، تقویت و سازگار نمودن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، کارآفرینی، فنی و حرفه‌ای و تخصصی با نیازهای جامعه و استعدادها و علایق آنان جهت ایجاد اشتغال مؤثر و مولد،
  ۹. بازتوزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت، متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی،
  ۱۰. حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم‌تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی بویژه در جزایر و سواحل خلیج فارس و دریای عمان از طریق توسعه شبکه‌های زیربنایی، حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای کسب و کار با درآمد کافی،
  ۱۱. تدوین و اجرای ساز و کارهای مناسب جهت مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، هماهنگ با سیاست‌های کلی جمعیت و در راستای تبادل دانش و فرهنگ و تجربیات و جذب فناوری، سرمایه و کمک به اشتغال،
  ۱۲. تشویق ایرانیان خارج از کشور جهت حضور و سرمایه‌گذاری، و بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنان،
  ۱۳. تقویت مؤلفه‌های هویت‌بخش ملی و ارتقای وفاق و همگرایی اجتماعی در مناطق جمعیتی بویژه در میان مرزنشینان و ایرانیان خارج از کشور،
  ۱۴. برنامه‌ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست‌های جمعیتی.
  ۱۵. ایجاد ساز و کار مناسب برای رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.

## منابع و مأخذ

۱. پایگاه اطلاع رسانی مقام معظم رهبری ([www.leader.ir](http://www.leader.ir))
۲. زنجانی حبیب الله، نوراللهی، طه و علیرضا سحرخیز (۱۳۸۸)، پیش بینی جمعیت ایران تا سال ۱۴۰۵، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران.
۳. زنجانی، حبیب‌اله، میرزایی، محمد، شادپور، کامل و امیر هوشنگ مهربار (۱۳۸۱)، جمعیت، توسعه و بهداشت باروری، تهران: نشر و تبلیغ بشری.
۴. زنجانی، حبیب‌اله (۱۳۷۲)، بررسی مرگ و میر در ایران از داده‌های ثبت احوال، فصلنامه جمعیت، شماره ۳ و ۴.
۵. سازمان ثبت احوال کشور، سالنامه آماری سازمان ثبت احوال کشور.
۶. سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴.
۷. سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری.
۸. عباسی شوازی، محمدجلال و دیگران (۱۳۸۸)، مسیر کاهش باروری به زیر سطح جایگزینی در جمهوری اسلامی ایران، کتاب جمعیت و توسعه، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
۱۰. کاظمی پور، شهلا (۱۳۹۰)، نگاهی به وضع مهاجرت و شهرنشینی در ایران، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، گزارش ارائه شده در دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۱۱. کوششی، مجید (۱۳۸۷)، پویایی ساختار سنی و مساله گشتاور رشد جمعیت ایران، انجمن جمعیت‌شناسی ایران شماره ۵.
۱۲. محمودیان، حسین (۱۳۷۹)، پژوهشی در زمینه‌های نظری و نتایج تجربی مهاجرت و باروری، نامه علوم اجتماعی، شماره ۱۵.
۳۱. مرکز آمار ایران، گزیده نتایج سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن.
۱۴. میرزائی، محمد و همکاران (۱۳۸۲)، بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن، کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی.
۱۵. نوراللهی، طه و حسین امیدمقدم (۱۳۷۹)، نگرشی آماری بر جمعیت جوان کشور، نشریه اقتصاد، گزیده مطالب آماری، شماره ۴۴.
۱۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۹)، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران.