

بررسی مسایل نوظهور جمعیتی ایران

مجموعه مقالات سیاستی



بررسی مسائل نوظهور جمعیتی ایران
مجموعه مقالات سیاستی

چاپ دوم: ۱۳۹۵

چاپ اول: ۱۳۹۴

« فهرست مطالب »

- پیشگفتار ۲
- ضرورت تدوین سیاستهای جامع جمعیت ۴-۱۲
محمد جلال عباسی شوازی، میمنت حسینی چاوشی
- تورم جوانی جمعیت در ایران: دلالت ها و الزامات سیاستی ۱۳-۲۰
رسول صادقی، محمد جلال عباسی شوازی
- دلالت های سیاستی مسایل کنونی و پیش روی سالخوردگی جمعیت ۲۱-۳۰
مجید کوششی
- خانوارهای زن سرپرست در ایران: مجموعه ای در حال افزایش و ناهمگون ۳۱-۳۷
فاطمه ترابی، محمود قاضی طباطبایی
- مهاجرت داخلی و شهرنشینی در ایران: وضعیت، چالش ها و راهکارهای سیاستی ۳۸-۴۴
حسین محمودیان

پیشگفتار

کشور ایران در دهه های اخیر تحولات عمده ای را در زمینه های اقتصادی و اجتماعی تجربه کرده است. این تحولات موجبات تغییر در تعداد، ساختار و پویایی جمعیت ایران را فراهم کرده است. کاهش رشد جمعیت، افزایش شهرنشینی، افزایش سهم جمعیت جوانان، کاهش باروری، تغییر الگوهای مهاجرت داخلی و خارجی، افزایش تدریجی سهم جمعیت سالمند، و افزایش سهم خانوارهای زن سرپرست نمونه هایی از این وضعیت های نوظهور هستند. هرچند این وضعیت ها متأثر از ساختار کل اقتصادی و اجتماعی هستند، تاثیر متقابل آنها بر ساختار کل غیر قابل انکار است.

برنامه همکاری دانشگاه تهران و صندوق جمعیت سازمان ملل در دوره ۲۰۱۶-۲۰۱۲، بر آن شد تا بعضی از فرایندها و وضعیت های مهم جمعیتی در معرض تغییر را شناسایی و مورد تحلیل قرار دهد. حاصل این خواست، انجام چهار گزارش تحقیقی با عناوین مهاجرت داخلی و شهرنشینی، سالخوردگی جمعیت، جوانان، و زنان سرپرست خانوار بود که بر اساس شناسایی وضع موجود و با توجه به راهکارهای سیاستی تدوین شدند.

هدف این گزارش که حاوی چهار مقاله سیاستی است، تدوین و تشریح راهکارهای سیاستی مرتبط با موضوعات فوق الذکر با هدف کمک رسانی به سیاست گذاری در حوزه های مرتبط با جمعیت می باشد. امید است که این تلاش در بهبود و تقویت وضعیت برنامه ریزی مسایل جمعیتی مفید فایده باشد.

انجام این کار بدون همکاری مجموعه ای از افراد میسر نبوده است. در ابتدا لازم می دانیم از نویسندگان این مقالات، به خصوص جناب آقای دکتر عباسی شوازی برای سرپرستی این کار پژوهشی کمال تشکر را داشته باشیم. حمایت ارزشمند همکاران محترم در صندوق جمعیت سازمان ملل در ایران، خانم سودابه احمدزاده (معاون)، و آقای کامبیز کبیری (مدیر برنامه)، درخور تقدیر فراوان است. از مساعدت خانم مهرناز سلیمانلو در تمامی مراحل انجام کار سپاسگزاری می شود. همچنین از همکاران محترم در گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، که توصیه‌های عالمانه آنها در بهبود مقالات بسیار موثر بوده است، تشکر می نمایم.

دکترهما العدوی

نماینده صندوق جمعیت سازمان ملل متحد

دکتر حسین محمودیان

مدیر برنامه همکاری دانشگاه تهران و صندوق جمعیت سازمان ملل

ضرورت تدوین سیاست‌های جامع جمعیت در ایران

محمد جلال عباسی شوازی^۱
میمنت حسینی چاوشی^۲

خلاصه اجرائی

کشور ایران در سه دهه اخیر تحولات جمعیتی چشمگیری را تجربه کرده است. رشد جمعیت از حدود ۳,۹ درصد در دهه ۶۵-۱۳۵۵ به ۱,۳ درصد در دوره ۹۰-۱۳۸۵ کاهش یافته، و میزان باروری کل نیز در دو دوره مشابه از حدود ۷ فرزند به پائینتر از حد جانشینی (۱,۸ فرزند در سال ۱۳۹۰) کاهش یافته است. تغییرات باروری و مرگ و میر و به تبع آن رشد جمعیت در دوره بعد از انقلاب اسلامی ایران تورم جوانی جمعیت را موجب شده که گذار میانسالی و سالخوردگی جمعیت در دهه های آینده را رقم خواهد زد. تمامی این شرایط زمینه را برای بازنگری و تعدیل سیاست‌های جمعیتی در ایران فراهم نموده است. علیرغم توجه به شرایط فوق در چند سال اخیر، تا بحال یک سند جامع جمعیت که مورد توافق صاحب‌نظران جمعیتی و اقتصادی و سایر متخصصین مرتبط باشد تهیه نشده است. این امر موجب ارائه گزارش‌های غیر کارشناسی در مورد روند گذشته، و وضعیت کنونی و آینده جمعیت کشور شده است، که عموماً به بحران‌های ناشی از کاهش شدید باروری و دسترسی به رشد منفی جمعیت و سالخوردگی شدید جمعیت در آینده نزدیک اشاره داشته اند. برای برون رفت از بحران‌های ارائه شده، بعضاً سیاست و راهکارهای شتابزده از جمله طرح آتیه و یا حذف برنامه‌های تنظیم خانواده پیشنهاد شده است. خوشبختانه ابلاغ سیاست‌های کلی جمعیت کشور توسط مقام معظم رهبری در اردیبهشت سال ۱۳۹۳ زمینه و خط مشی کلی را برای تدوین سیاست‌های جامع جمعیتی در کشور فراهم نمود. مقاله حاضر با ارائه شواهد و نتایج تحقیقات جمعیتی ضمن بررسی روند تحولات جمعیت و ضرورت تغییر سیاست‌های جمعیتی، بر تهیه سند جامع جمعیت توسط متخصصین و صاحب‌نظران جمعیتی تأکید دارد تا بر مبنای آن راه‌های اجرائی نمودن سیاست‌های کلی جمعیت برای کشور تدوین و تصویب گردند.

مقدمه

جمهوری اسلامی ایران در سه دهه اخیر تحولات چشمگیر جمعیت شناختی را تجربه نموده که بر رشد و ترکیب جمعیت کشور تاثیر قابل توجهی داشته و بر ساختار آینده جمعیت نیز موثر خواهد بود. سیاست‌های جمعیتی و به تبع آن برنامه ریزی‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور بایستی بر مبنای تحولات گذشته، وضعیت موجود و تغییرات احتمالی آینده جمعیتی باشد. توجه مسئولان عالی نظام به ضرورت تعدیل سیاست‌های جمعیتی کشور امر مثبتی است و چنانچه سیاست‌های جدید به درستی تدوین و اجرا گردند به نتایج با ارزشی برای کشور منجر می‌شوند. با اینحال باید توجه داشت که تعدیل و تغییر سیاست‌های جمعیتی و برنامه ریزی برای آینده مستلزم مطالعات جامع، تخصصی و عمیق جمعیتی است. در سال‌های اخیر علیرغم توجه به موضوع جمعیت، یک سند جامع جمعیت که توسط یک کمیته تخصصی شامل متخصصان و صاحب‌نظران جمعیت‌شناسی، جامعه‌شناسی، اقتصاد و بهداشت تهیه شده باشد در دسترس نیست. همین امر موجب ارائه بحث‌ها و فرضیات غیر کارشناسی در مورد روند گذشته، حال و آینده جمعیت شده است که نگرانی مسئولین نسبت به آینده جمعیت را بدنبال داشته است. در شرایط فقدان سند جامع جمعیت و نقشه راه جهت بهبود شرایط موجود جمعیتی، سیاست‌های موردی و غیر کارشناسی برای برون رفت از شرایط بحرانی جمعیت پیشنهاد و یا اعمال شده‌اند. بنابراین، تداوم این وضعیت به تصویب و اجرای سیاست‌های ناهماهنگ و غیر منسجم جمعیتی منجر خواهد شد که علیرغم صرف هزینه و زمان زیاد، نتیجه مورد انتظار را بدنبال نخواهد داشت.

هدف از این مقاله بررسی و ارزیابی تحولات جمعیتی و فرضیات ارائه شده در مورد روند رشد و ساختار جمعیت به منظور تدوین سیاست‌های جامع و پایدار جمعیتی برای کشور می‌باشد. علاوه بر آن، پیشنهاداتی به نهادهای تصمیم‌گیری و سیاستگذاری جمعیتی ارائه می‌گردد تا با تعامل و همفکری در تدوین سیاست‌های جمعیتی پایدار و منطقی در کشور نقش اساسی داشته باشند.

روند تحولات و ویژگی‌های جمعیت در کشور

تعداد، رشد و ساختار جمعیت سه متغیر اساسی و مرتبط هستند که در برنامه ریزی‌های جمعیتی و توسعه‌ای مورد توجه قرار می‌گیرند. پرداختن به «تعداد» بدون توجه به «رشد» و یا «ساختار» جمعیت نمی‌تواند شناخت درستی از وضعیت موجود و آینده جمعیت ارائه نماید. رشد طبیعی جمعیت حاصل تغییرات میزانهای موالید و مرگ و میر است. مهاجرت نیز می‌تواند در افزایش یا کاهش رشد جمعیت تاثیر داشته باشد، ولی رشد جمعیت کشور ایران طی چهار دهه اخیر عمدتاً متأثر از دو عامل مرگ و میر و باروری بوده است. مطالعات بیانگر این است که میزان باروری کل (تعداد متوسط فرزندان هر زن در طول دوره باروری) از حدود ۷ فرزند در سال ۱۳۶۰ به حدود سطح جانشینی (۲٫۱ فرزند) در سال ۱۳۸۰ کاهش یافت (عباسی شوازی و دیگران ۲۰۰۹) و در سال ۱۳۹۰ به طور متوسط هر زن ایرانی در طول دوره فرزند آوری حدود ۱٫۸ فرزند داشته است

(عباسی شوازی و حسینی چاوشی ۱۳۹۲). میزان رشد جمعیت نیز از متوسط حدود ۳٫۹ درصد در دهه ۶۵-۱۳۵۵ به حدود ۱٫۳ درصد طی سالهای ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ کاهش یافته است. مراحل گذار جمعیتی کشور ساختار سنی جمعیت را نیز در معرض تغییر قرار داده است، و جمعیت کشور از دهه های پیشین تا بحال همواره جوان بوده است. با اینحال، درصد جمعیت جوان کشور (جمعیت سنین ۲۹-۱۵ ساله) تا پایان دهه ۱۳۸۰ به نقطه اوج خود رسیده و از سالهای آغازین دهه ۱۳۹۰ شروع به کاهش نموده است.

کاهش رشد جمعیت و تغییر ساختار سنی جمعیت در سالهای اخیر شرایطی را برای تغییر سیاست‌های جمعیتی فراهم کرد و خوشبختانه نظام جمهوری اسلامی ایران در این مسیر حرکت نموده است. با اینحال، هنوز گزارش جامعی از وضعیت جمعیت و درک درستی از شرایط جمعیت و عوامل تاثیر گذار بر آن وجود ندارد. در سالهای اخیر، بیش از هر چیز به کاهش شدید باروری و دستیابی به باروری پائینتر از حد جانشینی، دسترسی به رشد منفی جمعیت در آینده نزدیک، و سالخوردگی پرشتاب و همه گیر جمعیت اشاره شده، و یکی از راه‌های اساسی آن تشویق به افزایش جمعیت و حذف برنامه‌های تنظیم خانواده در نظر گرفته شده است. دیدگاه فوق جامعیت و پیچیدگی مقوله جمعیت را نادیده گرفته و بر همین مبنای بعضاً سیاست‌های تک بعدی و ناهماهنگ پیشنهاد شده است. در این مقاله بر مبنای یافته‌های تحقیقات جمعیتی، وضعیت جمعیت، باروری، و سالخوردگی بررسی می‌شود و در نهایت راه حل رسیدن به سیاست‌های پایدار در کشور پیشنهاد می‌گردد.

روند گذشته و آینده باروری در ایران

تغییر سیاست‌های جمعیتی در چند سال اخیر مبتنی بر فرضیه تداوم کاهش شدید باروری بوده، و فرض شده است که سرعت کاهش باروری که در دهه ۱۳۷۰ تجربه شده است در آینده نیز ادامه می‌یابد. بیش از هر چیز روی باروری پائینتر از حد جانشینی تاکید شده و برخی باروری کل در ایران را در سطح خیلی پائین و حدود ۱٫۵ و ۱٫۶ فرزند برآورد نموده‌اند. علاوه بر آن، با استناد به مطالعات مقطعی (نه نسلی) و بر مبنای تحقیقات نمونه‌ای در مناطق خاصی از کشور بر افزایش درصد زوجین «بدون فرزند» و «تک فرزند» تاکید گردیده، و ابراز نگرانی شدید از رسیدن باروری کشور به سطح خیلی پائین شده است. شواهد زیر حاکی از این است که روند باروری در سالهای اخیر نسبتاً ثابت بوده و سطح باروری نیز در حال حاضر خیلی پائین نیست و این روال می‌تواند رشد مثبت جمعیت را در آینده تضمین کند.

مطالعه روند باروری با استفاده از داده‌های سرشماری ۱۳۹۰ (نمودار ۱) نشان می‌دهد که هر چند میزان باروری به اندکی پایینتر از سطح جانشینی رسیده ولی در سالهای اخیر روند کاهشی باروری کند شده و میزان باروری در دهه اخیر حدود ۱٫۸ فرزند ثابت مانده است (عباسی شوازی و حسینی چاوشی ۱۳۹۲). علاوه بر آن، برآورد باروری با استفاده از داده‌های بررسی جمعیتی-بهداشتی وزارت بهداشت و کاربرد روش توالی فرزندآوری حاکی از این است

استانهای هرمزگان، ایلام، بوشهر، کردستان و آذربایجان غربی نیز صورت گرفته است. علاوه بر آن، مطالعه باروری در استانها نشان از رابطه منفی سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی و باروری دارد. بنابر این بالا بودن باروری در استان سیستان و بلوچستان به عنوان محرومترین استان کشور غیر قابل انتظار نیست. برای مثال، سطح باروری پائینتر از حد جانشینی در استانهای کردستان و آذربایجان غربی نشان از تاثیر سطح توسعه اقتصادی-اجتماعی، میزان دسترسی به خدمات رفاهی و بهداشتی و سطح سواد زنان در این مناطق بر سطح باروری است. برای بررسی میزان تاثیر باروری بالا در برخی از استانها بر جمعیت کشور بایستی وزن جمعیتی این استانها را در نظر گرفت. به عنوان مثال باید بررسی نمود چند درصد جمعیت باروری بیش از دو فرزند و چند درصد جمعیت بیش از سه فرزند دارند. با توجه به درصد پائین جمعیت در استانهایی که باروری بالاتر از ۳ فرزند دارند، تغییر ترکیب جمعیت کشور و امکان عدم تعادل جمعیتی بسیار اندک و ناچیز خواهد بود. باید توجه داشت در استانهایی که سطح باروری هنوز بالاست با تداوم برنامه‌های توسعه در آینده باروری رو به کاهش خواهد بود و تفاوت‌های موجود بین گروه‌های مختلف به حداقل خواهد رسید. تفاوت‌های باروری همواره در هر کشور و منطقه‌ای وجود دارد و از بین نخواهد رفت. به عبارتی، سطح باروری در کشور برآیندی از میانگین باروری در استانهای مختلف است و بنابر این اعمال سیاست‌های منطقه‌ای در مورد یکسان نمودن سطح باروری معقول به نظر نمی‌رسد.

تحولات ساختار سنی جمعیت

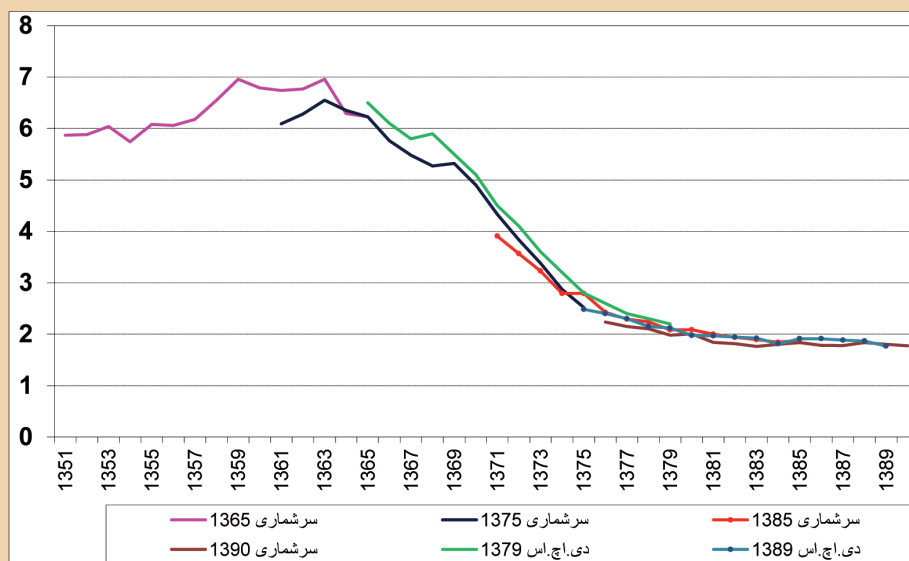
کاهش مرگ و میر و باروری و توسعه اجتماعی و اقتصادی گذار ساختار جمعیت از جوانی به سالخوردگی در تمامی کشورهای توسعه

که میزان باروری در سال ۱۳۸۹ اندکی بالاتر از ۲ فرزند بوده است. بررسی تاریخچه باروری زنان در مطالعه فوق نشانگر این است که هنوز حدود ۷۰ درصد زنان ایرانی تا پایان سن باروری دو فرزند و یا بیشتر داشته‌اند و کمتر از یک سوم زنان احتمال داشتن کمتر از دو فرزند دارند (برای اطلاعات بیشتر در مورد سطح باروری در سالهای اخیر مراجعه شود به عباسی شوازی و حسینی چاوشی ۱۳۹۳، و حسینی چاوشی، مکدوندال و عباسی شوازی ۲۰۱۳). در مجموع، با توجه به روند باروری در سالهای اخیر و نیز با در نظر داشت الگوی فرزندآوری، سطح باروری هنوز در سطح خیلی پائینی نیست و علائم بحران باروری هنوز مشاهده نمی‌شود. با اینحال، اتخاذ و اعمال سیاست‌های مبتنی بر شواهد، کارآمد، و پایدار برای افزایش باروری به سوی سطح جانشینی و جلوگیری از کاهش بیشتر آن ضروری است.

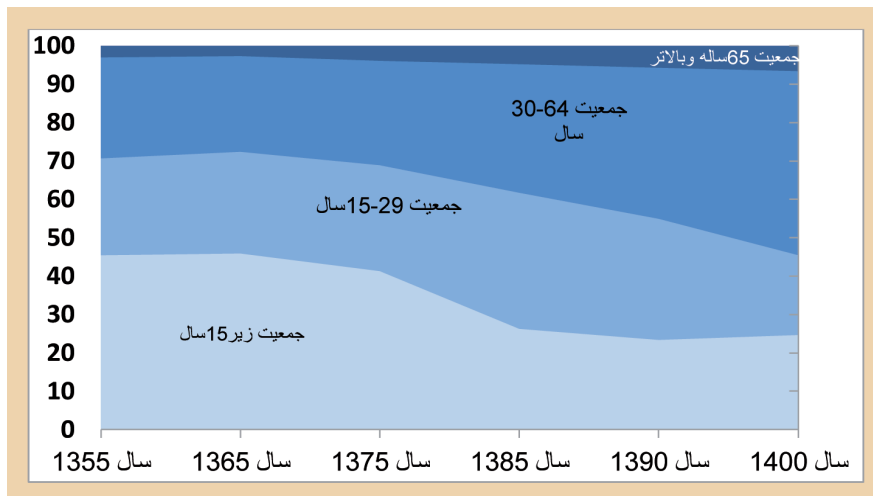
تفاوت‌های منطقه‌ای باروری

بالا بودن باروری در استانهای حاشیه مرزی کشور به این فرضیه منجر شده است که تداوم باروری بالا در برخی از استانهای مرزی کشور ممکن است به عدم تعادل جمعیت منطقه‌ای در کشور منجر شود. هر چند سطح باروری در استانهای کشور طی سه دهه گذشته متفاوت بوده ولی مطالعات روند باروری نشان داده است که استانهای مرزی کشور نیز همراه با سایر استانها کاهش باروری را تجربه کرده‌اند. به عنوان مثال، در اوایل دهه ۱۳۶۰ سطح باروری کل در استان سیستان و بلوچستان حدود ۹٫۳ فرزند بوده است، و در سال ۱۳۹۰ به حدود ۳٫۵ کاهش یافته است. به عبارتی دیگر، در طول دوره فوق باروری در استان سیستان و بلوچستان حدود ۵٫۸ فرزند کاهش داشته است. این کاهش در سایر استانها از جمله

نمودار ۱. روند باروری کل در ایران طی سالهای ۱۳۵۱ الی ۱۳۸۹، بر اساس داده‌های سرشماری و مطالعات کشوری جمعیتی-بهداشتی



نمودار ۲. روند درصد توزیع چهار گروه جمعیتی در کل جمعیت ایران طی سالهای ۱۳۹۰-۱۳۵۵ و پیش بینی آن در سال ۱۴۰۰ بر اساس داده‌های سرشماری



کشور بایستی مورد توجه خاص برای سیاستگذاری و برنامه‌های توسعه‌ای کشور باشند. جمعیت میانسالان ۶۴-۳۰ ساله گروهی از جمعیت را تشکیل می‌دهند که بالقوه در امور اقتصادی، اجتماعی و مدیریت و برنامه‌ریزی کشور فعال بوده و در امر توسعه و سرمایه‌گذاری نقش مهمی را ایفا می‌کنند. توجه به روند و حجم هر یک از این گروه‌های جمعیتی باید از مؤلفه‌های اصلی سیاست و برنامه‌ریزی‌های جمعیتی باشد.

در حال حاضر بیش از ۷۰ درصد جمعیت در سنین فعالیت (۶۴-۱۵ سال) قرار دارند که این وضعیت به پنجره جمعیتی یا فرصت طلایی برای توسعه اقتصادی کشور تعبیر می‌شود. به عبارتی دیگر درصد افرادی که در سنین فعالیت هستند بیش از مجموع افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال که اصطلاحاً جمعیت وابسته محسوب می‌شوند هستند. این فرصت طلایی تا دو دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت ولی شاید هرگز تکرار نشود (صادقی، ۱۳۹۱، عباسی شوازی و صادقی ۱۳۹۳). علاوه بر آن، بر اساس سرشماری ۱۳۹۰، افراد ۶۵ ساله و بالاتر تنها حدود ۶ درصد جمعیت بوده‌اند (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲) و انتظار می‌رود تا سال ۱۴۰۰ به حدود ۷ درصد، و تا ۳۰ سال دیگر در نیمه دهه ۱۴۲۰ به ۱۵ درصد جمعیت برسد. باید توجه داشت که با افزایش امید زندگی و بهبود وضعیت سلامت در جامعه، شاخصهای سالخوردگی نیز تغییر یافته (ساندرسون و شریو ۲۰۰۵، ۲۰۱۰) و سالخوردگان تا سنین بالاتری همچنان فعال و کارآمد خواهند بود و برخلاف تصور عمومی فقط جمعیتی سربار و غیر مولد نخواهند بود. برای مثال، کشورهای سالخورده‌ای مانند ژاپن و آلمان سالهاست که همچنان بالاترین درآمد سرانه ناخالص ملی را دارا می‌باشند. هرچند بایستی سیاستهای جمعیتی ساختار کلی جمعیت را در نظر بگیرد و برای سالمندان نیز برنامه‌ریزی نماید، ولی شرایط فعلی جمعیت اقتضا می‌کند جوانان و مسائل و مشکلات آنان از جمله تحصیل، اشتغال، مسکن، و مهمتر از آن ازدواج و فرزندآوری آنان در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد. چنانچه

یافته و بعضی از کشورهای در حال توسعه اجتناب ناپذیر کرده است. در ایران نیز افزایش مولد در دهه ۱۳۶۰ به تغییر ساختار سنی و جوانی جمعیت در دهه اخیر منجر شده است. بطور طبیعی، این جمعیت جوان در دهه‌های آینده به تدریج وارد سنین میانسالی و سالمندی می‌شوند، و در آینده نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر افزایش یافته و به جمعیت سالخورده تبدیل خواهد شد. تحولات ساختار سنی جمعیت مستلزم اتخاذ سیاستهای متناسب با همان ساختار و اولویتهای آن می‌باشد، چرا که ساختار سنی شرایطی را ایجاد می‌کند که می‌تواند با فرصت و چالش توأم باشد. استفاده از فرصتهای جمعیتی از ضرورت‌های اساسی سیاستهای جمعیتی است. در سالهای اخیر به جای تاکید بر ساختار جوان جمعیت، بیش از اندازه بر سالخوردگی جمعیت در آینده توجه شده، و یکی از دلائل اصلی تغییر سیاستهای جمعیتی نیز مقابله با بحران سالخوردگی اعلام شده است.

هر چند آینده‌نگری و اعمال سیاستهای هدفدار برای آمادگی با شرایط سالخوردگی جمعیت کشور در آینده ضروری است، ولی بایستی با دیدگاهی منطقی و واقع بین سیاستهای متناسب با جوانی ساختار جمعیت در حال حاضر و سالخوردگی جمعیت در آینده تدوین و اعمال شوند. نمودار ۲ درصد توزیع جمعیت کشور را بر حسب چهار گروه جمعیتی طی سرشماری‌های ۱۳۵۵ الی ۱۳۹۰ و پیش بینی آن در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. این چهار گروه جمعیتی شامل زیر ۱۵ سال (کودکان) و ۶۵ ساله و بالاتر (سالمندان) بعنوان جمعیت غیرفعال و به اصطلاح وابسته، و دو گروه جمعیتی ۱۵-۲۹ سال (جوان) و ۳۰-۶۴ سال (میانسال) بعنوان جمعیت فعال می‌باشند. نسبت دو گروه اخیر در کل جمعیت از نظر توسعه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی برای هر کشوری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

جوانان ۱۵-۲۹ سال جمعیتی بالقوه هستند که در زمینه تحصیلات تکمیلی، بازار کار، ازدواج و تشکیل خانواده و امنیت ملی و سیاسی

محروم و روستائی کشور از امکانات زیربنایی و سطح بهداشتی مناسبی بهره مند شدند. حاصل بهبود وضعیت بهداشتی و ارتقاء سطح توسعه، کاهش مرگ و میر نوزادان و بدنبال آن کاهش تقاضای فرزند در بین خانواده‌ها بود. در چنین شرایطی، ارائه برنامه‌های تنظیم خانواده و وسائل پیشگیری که با هدف ارتقاء سلامت مادر و کودک انجام شد، امکان کنترل و برنامه‌ریزی فرزندآوری زوجین را فراهم نمود. گسترش شهرنشینی و تغییر الگوی زندگی شهری همراه با ناامنی اقتصادی و افزایش بی‌رویه هزینه زندگی و مسکن نیز همراه با ارائه خدمات تنظیم خانواده منجر به کاهش باروری در دو دهه اخیر بود. به طور قطع اهداف اجرایی برنامه تنظیم خانواده که ۲۰ سال قبل اتخاذ شده، اکنون پاسخگوی نیازهای جامعه نخواهد بود، منتهی این موضوع به معنای توقف کامل برنامه تنظیم خانواده در کشور نمی‌باشد. با توجه به شرایط جدید جمعیتی، باید سیاست‌های این برنامه بازبینی و اهداف اجرایی آن را در جهت سلامت خانواده و جامعه احیا کرد. بیش از دو سوم زنان ایرانی پس از گذشتن از سن ۳۵ سالگی نمی‌خواهند فرزند دیگری داشته باشند. این خواسته با توصیه‌های بهداشتی برنامه سلامت مادران مبنی بر پرخطر بودن بارداری زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال نیز مطابقت دارد. طبق مطالعه اخیر (حسینی چوشی و دیگران ۲۰۱۳) زنانی که در دهه ۱۳۴۰ ازدواج کردند به طور متوسط اختلاف سن مادران به هنگام تولد اولین و آخرین فرزند، حدوداً ۱۸ سال بوده است، و این در حالی است که نسل مزدوجین دهه ۱۳۷۰ حدوداً هشت یا نه سال از عمر خود را بطور متوسط به فرزندآوری می‌پردازند. نکته مهم این است که طول دوره فرزندآوری برای زنان ایرانی کوتاه شده است، ولی این بدین معنا نیست که خدمات تنظیم خانواده باید حذف شود. در واقع با ارائه خدمات و آموزشهای صحیح برنامه‌های تنظیم خانواده می‌توان ضمن ترغیب زوجین به داشتن فرزند بیشتر زمینه‌ای فراهم نمود تا زوجین با انتخاب روش مناسب تعداد فرزند دلخواه خود را با فواصل منطقی و مناسبی داشته باشند. علاوه بر آن، ارائه خدمات تنظیم خانواده برای بیش از یک سوم زنان که دارای سه فرزند و یا بیشتر هستند و تمایلی هم به داشتن فرزند بیشتر ندارند ضروری است، و یا بسیاری از زنان بعد از رسیدن به نیمه دهه ۳۰ سنی خود تمایل دارند باروری خود را کنترل و یا متوقف کنند و نیاز آنان به تنظیم خانواده را نمی‌توان نادیده گرفت.

سن زنان رابطه مستقیمی با تصمیم‌گیری زنان برای استفاده از روش پیشگیری از بارداری و یا انتخاب نوع روش دارد و این امر در اکثر جوامع تقریباً یکسان است. نتایج حاصله از مطالعه دی.اچ. اس سال ۱۳۸۹ توسط وزارت بهداشت و درمان حاکی از آن است که الگوی استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری با افزایش سن زنان تغییر می‌کند. کمترین میزان استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری در زنان همسر دار زیر ۲۰ سال مشاهده می‌شود. این الگو در سنین جوانی ۲۰ تا ۲۹ سالگی به سمت استفاده از روش‌های مطمئن‌تر و برگشت پذیر گرایش دارد. برای مثال، بالاترین میزان استفاده از آی.یو.دی، آمپول و یا قرص در گروه

زمینه‌های فعالیت و تولید برای جوانان امروز فراهم شود، این نسل برای آینده خود در سنین سالمندی نیز سرمایه‌گذاری خواهند نمود. متأسفانه طرح زود هنگام و اغراق آمیز سالخوردگی جمعیت موجب نادیده گرفتن فرصت طلایی پنجره جمعیتی شده است و به جای برنامه‌ریزی جامع متناسب به ساختار سنی و استفاده از این دوره استثنائی، عمدتاً بر نگرانی در مورد سالخوردگی پرشتاب جمعیت در آینده معطوف شده است.

پیش‌بینی آینده جمعیت ایران

جمعیت ایران در قرن اخیر بیش از ۷ برابر شده و رشد جمعیت نیز با نوساناتی همراه بوده است. رشد جمعیت از حدود ۳٫۹ درصد در دهه ۱۳۵۵-۱۳۶۵ به حدود ۱٫۳ در دوره ۱۳۹۰-۱۳۸۵ کاهش یافته است. کاهش رشد جمعیت در دهه ۱۳۷۰ ناشی از کاهش همزمان مرگ و میر بخصوص در کودکان و کاهش باروری بوده است، در حالیکه رشد آرام جمعیت در دهه ۱۳۸۰ تا اندازه‌ای ناشی از کاهش باروری بوده است. تداوم کاهش رشد جمعیت همزمان با سطح باروری پائین و افزایش احتمالی مرگ و میر (ناشی از سالخوردگی جمعیت) می‌تواند در درازمدت به رشد منفی منجر شود، و از اینرو سیاست‌های جمعیتی بایستی زمینه‌افزایش یا تداوم وضعیت فعلی باروری و تضمین رشد مثبت جمعیت را هدف قرار دهند. با اینحال، توجه و تاکید روی رشد جمعیت بدون در نظر گرفتن ساختار و کیفیت جمعیت می‌تواند درک نادرستی از آینده جمعیت ایجاد نموده و به سیاست‌های یک جانبه و شتابزده منجر شود.

باید توجه داشت که اولاً، هر چند رشد جمعیت در سالهای اخیر کند شده است، ولی جمعیت ایران هنوز جوان است و درصد بالائی از جمعیت در سنین باروری قرار دارند و این افراد با احتمال بالایی ازدواج کرده و و حدود دو فرزند خواهند داشت، و همین موضوع رشد جمعیت مثبت را تضمین می‌نماید. به عنوان مثال، آمار سازمان ثبت احوال نشان می‌دهد که در سالهای اخیر سالانه حدود یک میلیون و چهار صد هزار تولد به جمعیت افزوده می‌شود و حتی تعداد موالید در چند سال اخیر اندکی افزایش داشته است. دوماً، رشد پائین جمعیت در دهه‌های آینده به معنای این نیست که جمعیت رشد نداشته و یا جمعیت به سرعت کاهش یابد، بلکه حتی با رشد حدود نیم درصد هم دهه‌ها طول می‌کشد تا روند افزایش تعداد جمعیت منفی شود. بنابراین، نگرانی در مورد رشد منفی جمعیت در آینده نزدیک منطقی به نظر نمی‌رسد و نیازی به تصویب و اجرای سیاست‌های شتابزده نیست. با اینحال، پس از تهیه سند جامع جمعیت، باید سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای حفظ رشد مثبت جمعیت اتخاذ گردد و زمینه برای افزایش احتمالی باروری به سطح جانشینی در کشور فراهم گردد.

تاثیر برنامه‌های تنظیم خانواده بر رشد جمعیت

یکی از دلایل کاهش باروری در کشور اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده در دهه ۱۳۷۰ می‌باشد. با اینحال، بایستی زمینه موفقیت برنامه‌های تنظیم خانواده را در بستر توسعه فرهنگی، اجتماعی و بهداشتی بعد از انقلاب اسلامی جستجو نمود که طی آن مناطق

بلکه ارائه خدمات تنظیم خانواده بگونه صحیح و ترویج زایمان ایمن باید در دستور کار وزارت بهداشت قرار گیرد.

سیاست‌های جمعیتی مناسب با وضعیت ایران

سیاست‌های جمعیتی به مجموعه تدابیری اطلاق می‌شود که دولت‌ها برای بهبود کیفیت زندگی جمعیت، توسعه، اصلاح شاخص‌های جمعیتی و تداوم رشد جمعیت تدوین و اجرا می‌کنند. رمز موفقیت سیاست‌های جمعیتی در شناخت درست و دقیق از وضعیت جمعیت، جامع بودن، و پایداری این سیاست‌ها می‌باشد. هماهنگی و همکاری بین بخشی، شرایط اقتصادی و بودجه تخصیص یافته برای اجرای سیاست‌ها توأم با خواست و همراهی مردم نیز از شرایط لازم برای موفق بودن سیاست‌های جمعیتی است. از آنجا که نتیجه سیاست‌های جمعیتی معمولاً در طولانی مدت حاصل می‌شود، تدوین، تصویب و اجرای سیاست‌های جمعیتی بایستی با تأمل و تدبیر صورت پذیرد و از هر گونه شتابزدگی، تک بعدی و یک جانبه نگری پرهیز گردد. اکنون سوال این است که چه گزینه‌های سیاستی برای جمعیت ایران موجود است، و کدامیک متناسب با وضعیت جمعیت در ایران می‌باشد؟

در چند سال اخیر موضوع جمعیت و ضرورت تغییر سیاست‌های جمعیتی مورد توجه سیاستگذاران و مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته، و همانگونه که در بخش‌های قبلی این مقاله ذکر شد، فرضیات مختلفی در مورد کاهش شدید باروری، رشد منفی، و سالخوردگی پرشتاب جمعیت ارائه شده است. برای برون رفت از شرایط بحرانی متصور در بحث‌های مذکور، سیاست افزایش جمعیت برای کشور مد نظر مسئولان نظام قرار گرفت. به منظور اعمال سیاست‌های افزایش جمعیت پیش نویس طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده در مجلس شورای اسلامی تهیه شده، و در مراحل مختلف کمیسیون‌های بهداشت، امور اجتماعی، و فرهنگی مجلس پیش نویس طرح را بررسی و برای تصویب در جلسه علنی مجلس آماده نموده اند (مجلس شورای اسلامی ۱۳۹۲). نسخه نهائی طرح که توسط کمیسیون فرهنگی مجلس تهیه شده است شامل ۵۴ ماده می‌باشد. مرور مواد مختلف طرح بیانگر این است که پیش نویس طرح بر فرضیاتی از جمله «کاهش شدید باروری، دستیابی به رشد منفی جمعیت در آینده نزدیک» استوار است که صحت و سقم این فرضیات در این مقاله بررسی گردید. علاوه بر آن، هدف اصلی طرح «افزایش باروری و دستیابی به باروری ۲٫۵ فرزند» تعیین شده، و مواد مختلف طرح نیز مشوقهائی برای دستیابی به این هدف در نظر گرفته است.

تهیه این پیش نویس بسیار ارزشمند بوده و امکان بحث و بررسی سیاست‌های جمعیتی را در سطح مسئولین و صاحب‌نظران کشور فراهم نموده است. البته شایان ذکر است که پیش نویس تهیه شده هنوز با سوالات اساسی روبروست، و در صورت تصویب بعضی از مواد آن ماهها و سالها طول خواهد کشید تا برنامه‌های آن عملی و اهداف آن محقق گردند. یکی از ایرادات اساسی طرح فوق این است که ارزیابی اقتصادی برای اجرای طرح فوق و مواد

سنی ۲۹-۲۵ سال مشاهده می‌شود. احتمال کمتر استفاده از روش‌های سنتی و روش‌های دائم بستن لوله در زنان جوان حاکی از آن است که عمده زنان ایرانی تا قبل از رسیدن به سن ۳۰ سالگی از روش‌های پیشگیری از بارداری در جهت تنظیم باروری و فاصله گذاری بین فرزند استفاده می‌کنند. در حالیکه در زنان ۳۰ ساله و بالاتر گرایش به توقف فرزند آوری بیشتر می‌شود (جدول ضمیمه ۱).

خوشبختانه، شیوع استفاده از روش‌های دائمی بستن لوله در بین زنان جوان ۱۵ الی ۲۹ سال بسیار پایین است و تمایل افراد برای استفاده از این روش‌ها بیشتر در افرادی مشاهده می‌شود که تعداد فرزند دلخواه خود را بدینا آورده و از مرز ۳۰ سالگی گذشته‌اند. همچنین، استفاده بیشتر از روش‌های دائمی لوله بستن در زنان مسن تر بخصوص در مناطق روستایی ناشی از داشتن تعداد فرزندان بیشتر است. نکته جالب این است که درصد قابل ملاحظه‌ای از زنان در مناطق شهری کشور روش‌های سنتی (عمدتاً نزدیکی منقطع) را برای تنظیم باروری خود استفاده کردند و باروری پایین تری هم نسبت به زنان روستایی داشته‌اند. بعبارتی، خواست و تمایل زوجین در تنظیم باروری به اندازه دسترسی به خدمات تنظیم خانواده در کاهش و یا افزایش باروری تاثیر دارد.

در سال‌های اخیر برخی تنها با تاکید بر تاثیر برنامه‌های تنظیم خانواده بر کاهش باروری، بر محدود کردن و یا توقف خدمات تنظیم خانواده اصرار ورزیده‌اند. ارائه طرح افزایش باروری و تعیین مجازات برای ارائه خدمات توبکتومی و وازکتومی بازتاب این دیدگاه است. نتایج مندرج در جدول ضمیمه ۱ نشان می‌دهد که تا چه میزانی زوجین ایرانی در تنظیم باروری خود جدی هستند و تداوم ارائه خدمات تنظیم خانواده بویژه برای زوجین جوان می‌تواند ضروری باشد. عدم ارائه خدمات تنظیم خانواده، پیامدهایی از جمله بارداری‌های ناخواسته و نیز سقط جنین‌های غیرقانونی را بدنبال خواهد داشت که آثار ناگوار آن بر سلامت زنان و مرگ و میر احتمالی مادران و تاثیران منفی آن بر خانواده و به تبع آن در جامعه غیر قابل جبران می‌باشد.

خانواده‌های ایرانی ازدواج را به عنوان یک سنت و ارزش اسلامی - ایرانی پذیرفته و بدان باور دارند. هر چند انتظار خانواده و حتی تمایل زوجین در ایران این است که پس از ازدواج فرزندآوری صورت پذیرد، ولی دختران و پسران و زوجین جوان ترجیح می‌دهند فرزندآوری را پس از ازدواج تا مدتی برای تشکیل و تثبیت زندگی خانوایی و شرایط اقتصادی مناسب به تاخیر بیندازند. ارائه خدمات تنظیم خانواده این امکان را برای دختران و پسران جوان فراهم می‌آورد و به تعبیری به تسهیل ازدواج و فرزندآوری کمک می‌کند (عباسی شوازی، مورگان، حسینی و مک دونالد ۲۰۱۰). در واقع بازنگری سیاست‌های اجرایی تنظیم خانواده و تداوم ارائه خدمات آن در یک قالب و الگوی صحیح می‌تواند از کاهش بیشتر باروری جلوگیری کرده و سطح باروری کشور را در یک حد معقول و متناسب با سایر سیاست‌های توسعه‌ای نگهدارد. معنی بازنگری سیاست‌های جمعیتی توقف برنامه‌ها و خدمات تنظیم خانواده نیست،

و نگهداری آنان در خانواده، توانمندسازی جمعیت در سن کار با فرهنگ سازی و اصلاح، تقویت و سازگار کردن نظامات تربیتی و آموزش‌های عمومی، باز توزیع فضایی و جغرافیایی جمعیت متناسب با ظرفیت زیستی با تأکید بر تأمین آب با هدف توزیع متعادل و کاهش فشار جمعیتی، حفظ و جذب جمعیت در روستاها و مناطق مرزی و کم تراکم و ایجاد مراکز جدید جمعیتی، مدیریت مهاجرت به داخل و خارج، تشویق ایرانیان خارج از کشور برای حضور و سرمایه گذاری، و رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد ساز و کار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی پرداخته است. نکته مهم این است که سیاست‌های کلی جمعیت تنها معطوف به افزایش باروری نیست و ابعاد مختلف جمعیت و بویژه کیفیت جمعیت را در نظر گرفته است.

بدیهی است این سیاست‌ها کلی است و تحقق آنها نیاز به تامل و تدبیر، و کار تخصصی و صرف زمان برای مطالعه و ارائه راهکار و قوانین پشتیبان دارد. تصویب قانون بدون پرداختن به امکانات اجرایی آن نمی تواند اثر گذار باشد، چنانچه با تصویب قانون ازدواج، و یا با اعلام طرح آتیه، باروری افزایش نیافته است. مروری بر قانون جامع جمعیت و تعالی خانواده نشان می دهد که این قانون تقریباً سه مورد از ۱۴ بند سیاست‌های کلی ابلاغ شده را مد نظر قرار داده است و بقیه موارد مسکوت مانده است. لذا بهتر است سیاست‌های کلی جمعیت منا و فصل الخطاب تدوین و تصویب سیاست‌های اجرایی جمعیت قرار گیرد.

با عنایت به اینکه مسئولیت تحقق اهداف و سیاست‌های مندرج در این قانون بر عهده دولت خواهد بود، و بدون شک آگاهی و شناخت دولت از بار اجرایی و مالی این قانون در کوتاه مدت و دراز مدت ضروری است. به منظور نهائی نمودن سیاست‌های جمعیتی، پیشنهاد می شود اول، دولت محترم و مجلس شورای اسلامی با تامل و تعامل بیشتری بحث و بررسی طرح جامع جمعیت در مجلس شورای اسلامی را دوباره در زمان مناسبی بررسی و مورد تجدید نظر قرار دهند. دوم، بدون شک، تصویب قوانین و اعمال سیاست‌های ارزیابی نشده، پراکنده و کوتاه مدت تاثیری بر افزایش باروری و جمعیت نخواهد داشت.

بنابراین، ابتدا باید یک کمیته علمی در سطح ملی متشکل از صاحب‌نظران حوزه های جمعیت شناسی، اقتصاد، بهداشت و پزشکی، مدیریت و برنامه ریزی، و علوم دینی برای بررسی ابعاد مختلف جمعیت تشکیل گردد تا گزارش جامعی در مورد جمعیت و سیاست‌های لازم تدوین نمایند. پس از آن، گزارش فوق مورد نقد و ارزیابی کارشناسان و برنامه ریزان و نمایندگان محترم مجلس قرار گیرد و نسخه نهائی با لحاظ اصلاحات پیشنهادی به عنوان سیاست جامع جمعیت تهیه شود. پس از توافق و اجماع در مورد سند فوق، طرح جمعیت و تعالی خانواده اصلاح، و بار اقتصادی و تاثیر هر کدام از مواد آن مورد ارزیابی دقیق و علمی قرار گیرد، و سپس تصویب و به مورد اجرا گذاشته شود. سوم، مطالعه دیدگاه‌های مردم و زوجین همواره بایستی مد نظر سیاستگذاران جمعیتی قرار

مندرج در آن روشن نیست و این در حالی است که اجرای بعضی از مفاد قانون مستلزم بودجه بسیار بالائی است، و طبق اظهارات رییس کمیسیون فرهنگی، اجرای طرح حدود ۷ هزار میلیارد تومان هزینه در بر خواهد داشت. با توجه به مشکلات فعلی اقتصادی کشور و نیز زمان لازم برای بهبود این وضعیت، سوال این است که آیا دولت توانائی تحمل هزینه های لازم برای اجرای موفق قانون جمعیت و دستیابی به اهداف زمانبندی شده آن را خواهد داشت؟ نکته دیگر اینکه، طرح فوق عمدتاً به کاهش رشد جمعیت و باروری پائین در کشور توجه نموده و کمتر ابعاد کیفی و نیازهای جمعیتی در کشور که در سیاست‌های کلی جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری آمده است را در نظر گرفته، و دلائل و زمینه های کاهش باروری در کشور را که لازمه یک سیاست موفق جمعیتی است را مد نظر قرار نداده است.

بر خلاف عنوان طرح، «جامعیت» لازم در محتوی قانون پیشنهادی مشهود نیست و حتی در صورت تصویب، نباید انتظار داشت که اجرای قانون جمعیت مسائل و مشکلات مختلف جمعیت را حل نماید و یا حتی به هدف اولیه و اصلی آن که افزایش باروری است دست یابد. بدیهی است، اجرای موفق سیاست‌های جمعیتی پیشنهادی در قانون مستلزم هماهنگی و همکاری بین بخشی وسیعی است، و بدون پیش بینی هماهنگی های بین بخشی، امکان اجرای موفق سیاست‌های جمعیتی محدود خواهد بود. علیرغم همراهی مسئولان از ضرورت تغییر سیاست‌های جمعیتی، هنوز درک مشترکی از مسائل جمعیت و راه حل‌های برون رفت از این شرایط وجود ندارد. تا بحال انجمن جمعیت شناسی ایران به عنوان یکی از نهادهای علمی کشور و نیز جمعیت شناسان هر کدام بنا بر تخصص و بر حسب وظیفه نظرات کارشناسی خود را در جلسات مختلف و نیز از طریق مطبوعات نسبت به نگرش‌های غیر تخصصی در مورد جمعیت اعلام نموده و نقدهائی نیز نسبت به طرح جامع جمعیت ارائه کرده اند. اکثریت به این مهم اشاره داشتند که شتابزدگی در تصویب و اعمال سیاست‌های مقطعی نه تنها نتایج موفقیت آمیزی بدنبال نخواهد داشت، بلکه با صرف هزینه های زیاد دستیابی به اهداف تعیین شده در طرح را نیز دشوار و یا غیرممکن می سازد. خوشبختانه، سیاست‌های کلی جمعیت که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ جاری توسط رهبر معظم انقلاب ابلاغ گردید، بصورت جامع به موضوع جمعیت پرداخته، و زمینه را برای تدوین سیاست‌های جامع جمعیتی ایجاد نموده است. سیاست‌های کلی جمعیت بیانگر درک درست و صحیح از چند وجهی بودن موضوع جمعیت و ضرورت تدوین سیاست‌های جامع جمعیتی در کشور می باشد. این سیاست‌ها دارای ۱۴ بند، و به ابعاد مختلف جمعیت از جمله دستیابی به باروری حد جانشینی و بالاتر از آن، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی، تحکیم بنیان و پایداری خانواده، ترویج و نهادینه سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی، ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت، فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت

گیرد، زیرا تصویب و اجرای قانون بدون توجه به دیدگاهها و مشکلات مردم و بویژه جوانان موفق نخواهد بود. چهارم، برای تحقق سیاست‌های کلی جمعیت، بهتر است بجای حذف کلی برنامه تنظیم خانواده و یا پیشنهاد «غیرقانونی اعلام کردن روشهای بستن لوله»، موضوع ارائه صحیح خدمات بهداشت باروری، ارتقاء آگاهی خانواده‌ها در زمینه زایمان ایمن و پیامدهای استفاده از روشهای دائم پیشگیری از بارداری مورد هدف در بازنگری قوانین قرار گیرد. نهایت اینکه، هرچند سیاستهای جمعیتی بایستی متناسب با شرایط جمعیتی، و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر کشور تنظیم شوند، ولی نقاط مشترکی بین کشورهایی که به باروری پائین دسته یافته و سیاستهای افزایش جمعیت متناسب با آن را اتخاذ نموده اند، وجود دارد. از اینرو، لازم است از تجربیات سایر کشورهایی که ویژگیهای جمعیتی و اقتصادی و اجتماعی مشترکی دارند و سیاستهای افزایش جمعیت را آزمون و اجرا نموده اند، استفاده شود، تا از تکرار و هدر رفتن بودجه برای آزمون سیاستهایی که قبلاً آزمون شده اند پرهیز شود.

جدول ضمیمه ۱. درصد زنان همسر دار استفاده کننده از روش پیشگیری از بارداری - ایران، بررسی دی.اچ. اس ۱۳۸۹

منطقه سن	همه روشها	روش دائمی بستن لوله		روش های موقت و مدرن			روش سنتی	
		زن	مرد	آی.یو.دی آمپول تزریقی قرص	کاندوم	روش سنتی		
روستا								
<۲۰	۳۲.۳	۰.۰	۰.۰	۲.۷	۱.۲	۱۵.۹	۳.۴	۹.۱
۲۰-۲۴	۵۵.۳	۰.۴	۰.۲	۸.۰	۵.۲	۲۶.۴	۴.۱	۱۱.۰
۲۵-۲۹	۶۸.۱	۵.۱	۰.۶	۹.۰	۶.۹	۲۹.۵	۵.۰	۱۲.۰
۳۰+	۷۵.۷	۳۲.۲	۲.۱	۳.۹	۵.۸	۱۸.۷	۲.۸	۱۰.۱
شهر								
<۲۰	۴۱.۵	۰.۱	۰.۰	۵.۵	۰.۷	۱۳.۱	۶.۱	۱۶.۰
۲۰-۲۴	۶۴.۴	۰.۳	۰.۵	۱۲.۶	۱.۷	۱۹.۷	۷.۰	۲۲.۶
۲۵-۲۹	۷۷.۹	۳.۰	۱.۳	۱۵.۶	۲.۱	۲۳.۴	۸.۱	۲۴.۴
۳۰+	۸۳.۳	۲۵.۵	۵.۱	۸.۱	۱.۱	۱۴.۲	۷.۱	۲۲.۱
کل								
<۲۰	۳۷.۴	۰.۱	۰.۰	۴.۲	۰.۹	۱۴.۴	۴.۹	۱۲.۹
۲۰-۲۴	۶۰.۹	۰.۳	۰.۴	۱۰.۸	۳.۱	۲۲.۳	۵.۹	۱۸.۱
۲۵-۲۹	۷۴.۳	۳.۷	۱.۰	۱۳.۲	۳.۸	۲۵.۶	۷.۰	۲۰.۰
۳۰+	۸۰.۷	۲۷.۸	۴.۱	۶.۷	۲.۷	۱۵.۷	۵.۷	۱۸.۱

منبع: محاسبه شده بر اساس داده های دی اچ اس ۱۳۸۹

منابع و مأخذ:

- عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، ۱۳۹۱ (چاپ ۱۳۹۳)، تحولات و سیاست‌های اخیر جمعیتی در ایران: ضرورت تدوین سند جامع جمعیت، نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، ۷(۱۳): ۹۵-۱۱۷.
- عباسی شوازی، محمد جلال و رسول صادقی، ۱۳۹۲، بررسی وضعیت جمعیتی و اقتصادی _ اجتماعی جوانان در ایران، طرح پژوهشی پروژه جمعیت و توسعه دانشگاه تهران و صندوق جمعیت ملل متحد .
- عباسی شوازی، محمد جلال و حسینی چاوشی، ۱۳۹۲، تحولات باروری در ایران در چهار دهه اخیر: کاربرد و ارزیابی روش فرزندان خود در برآورد باروری با استفاده از داده های سرشماری ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰، پژوهشکده آمار، مرکز آمار ایران، تهران.
- صادقی، رسول، ۱۳۹۱، تغییرات ساختار سنی و ظهور پدیده پنجره جمعیتی در ایران: پیامدهای اقتصادی و الزامات سیاستی، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵، صص ۹۵-۱۵۰.
- مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۲، طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده، مجلس شورای اسلامی (معاونت قوانین)، دوره نهم، سال دوم، تاریخ چاپ ۱۳۹۲/۳/۲۸، شماره چاپ ۵۹۶، شماره ثبت ۳۱۵.
- مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲، نتایج سرشماری ۱۳۹۰، سایت مرکز آمار ایران: <http://www.sci.org.ir>

- Abbasi-Shavazi, M., McDonald, P., and Hosseini-Chavoshi, M. (2009). The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction. Dordrecht: Springer.
- Abbasi-Shavazi, MJ., S. P. Morgan, M. Hosseini-Chavoshi, and P. McDonald, 2009, Family change and continuity in Iran: Birth control use before first pregnancy, Journal of Marriage and Family, 71: 1309-1324.
- Hosseini-Chavoshi, M., McDonald, P., and Abbasi-Shavazi, M. (2013). Tempo and Quantum of Fertility in Iran: An Application of the Synthetic Parity Progression Ratio Method. Paper presented at the 17th International Population Conference of the IUSSP. 26-30 August 2013, Busan, Korea.
- Sanderson, W.C., Scherbov, S., 2010, Remeasuring Aging. Science 329, 1287-1288 (September 10, 2010)
- Sanderson, W.C., Scherbov, S. 2005, Average remaining lifetimes can increase as human populations age. Nature 435: 811-813
<http://www.nature.com/nature/journal/v435/n7043/abs/nature03593.html>

تورم جوانی جمعیت در ایران؛ دلالت‌ها و الزامات سیاستی

رسول صادقی^۱

محمد جلال عباسی شوازی^۲

۱. مقدمه

جمهوری اسلامی ایران در سالهای اخیر با پدیده تورم جوانی جمعیت مواجه شده است. در حال حاضر نزدیک به یک سوم جمعیت کشور را جوانان ۱۵-۲۹ سال تشکیل می‌دهد. افزایش در تعداد و سهم جمعیت جوان پدیده‌ی منحصر بفرد در تاریخ اجتماعی و جمعیتی ایران محسوب می‌شود. بعلاوه، تغییرات جمعیتی جوانان با تغییرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی همراه بوده است. دوره جوانی در مقایسه با سایر دوره‌های چرخه زندگی، دوره‌ای از انتقال‌های چندگانه است که بیانگر فشرده‌گی و تراکم وقایع جمعیت‌شناختی (ریندفسوس، ۱۹۹۱) و گذارهای اجتماعی (کسنوز و کابمالان، ۱۹۹۸) در دوره جوانی است. به بیان دیگر، بیشتر وقایع و رفتارهای جمعیتی در طول سالهای دوره جوانی رخ می‌دهد. در این سنین، بیشترین تغییر و گذارهای زندگی نظیر اتمام و ترک تحصیل، ورود به بازار کار، گذار به بزرگسالی، ازدواج و تشکیل خانواده، تجربه والدینی، طلاق، رفتارهای پرخطر، مهاجرت و غیره رخ می‌دهد. تراکم و فشرده‌گی وقایع در دوره جوانی همراه با تغییرات سریع و حیرت‌آور تکنولوژیکی، جوانان را به موتور تغییرات اجتماعی تبدیل کرده است.

از اینرو، تورم جوانی جمعیت در ایران نه تنها به لحاظ وزن جمعیتی، بلکه از نظر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز اهمیت دارد. در واقع، نه تنها نسبت جمعیت جوان به جمعیت کل کشور بلحاظ عددی افزایش یافته است، بلکه بلحاظ کیفی (باسوادی، شهرنشینی، دسترسی و استفاده از رسانه‌های جمعی) نیز جوانان نسبت به کل جمعیت از رشد بیشتری برخوردار شده‌اند. جمعیت جوان کشور از ویژگیهای توسعه‌ای نظیر تحصیلات عالی، توانمندی و مهارت برخوردار است که می‌تواند مولد باشد.

چکیده

ایران در سالهای اخیر با پدیده تورم جوانی جمعیت مواجه شده است. در حال حاضر نزدیک به یک سوم جمعیت کشور را جوانان ۱۵-۲۹ سال تشکیل می‌دهد. تورم جوانی جمعیت نه تنها به لحاظ وزن جمعیتی، بلکه از نظر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز اهمیت دارد. با در نظر داشتن منافع و مزایای بالقوه تورم جوانی جمعیت، جمعیت‌شناسان چنین ساختار جمعیتی را «پنجره» یا «فرصت» جمعیتی قلمداد می‌کنند. بالفعل شدن این سرمایه بالقوه مستلزم آنست که نخست، شناخت درستی از ویژگی‌ها و مزایای جمعیت جوان کشور وجود داشته باشد، دوم، سیاست‌ها و برنامه‌های جامع و مناسبی برای بهره‌برداری از چنین موهبتی فراهم گردد. هدف از مقاله پیش‌رو ارائه شناختی از وضعیت جمعیتی-بهداشتی، اقتصادی، و اجتماعی - فرهنگی جوانان ۱۵-۲۹ ساله در ایران، همچنین مروری انتقادی بر سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با امور جوانان، و در نهایت دلالت‌ها و الزامات سیاستی تدوین و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های جامع و مناسب برای بهره‌برداری از فرصت‌ها و مقابله با مسائل و چالشهای تورم جوانی جمعیت است.

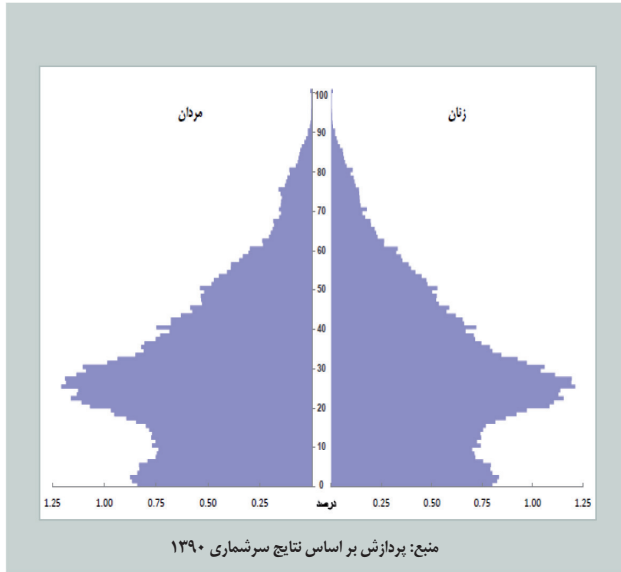
نتایج مقاله نشان می‌دهد جوانی زمان فرصت و در عین حال زمان ریسک و خطر است. در واقع، تورم جوانی هم می‌تواند فرصت طلایی برای توسعه و شکوفایی کشور باشد و هم در عین حال می‌تواند منشأ بسیاری از مسائل و چالشهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور باشد. این وضعیت پارادوکسی فرصت و تهدید، ضرورت شناخت دقیق علمی و همه‌جانبه ابعاد مختلف زندگی جوانان، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مناسب و جامع را مشخص می‌سازد. بر این اساس، پیشنهاد سیاستی مقاله تدوین سند جامع سیاستی جوانان و اجرای موفق آن می‌باشد.

ایران در سالهای اخیر با پدیده تورم جوانی جمعیت مواجه شده است. در حال حاضر نزدیک به یک سوم جمعیت کشور را جوانان ۱۵-۲۹ سال تشکیل می‌دهد. تورم جوانی جمعیت در ایران نه تنها به لحاظ وزن جمعیتی، بلکه از نظر اقتصادی، اجتماعی و سیاسی نیز اهمیت دارد.

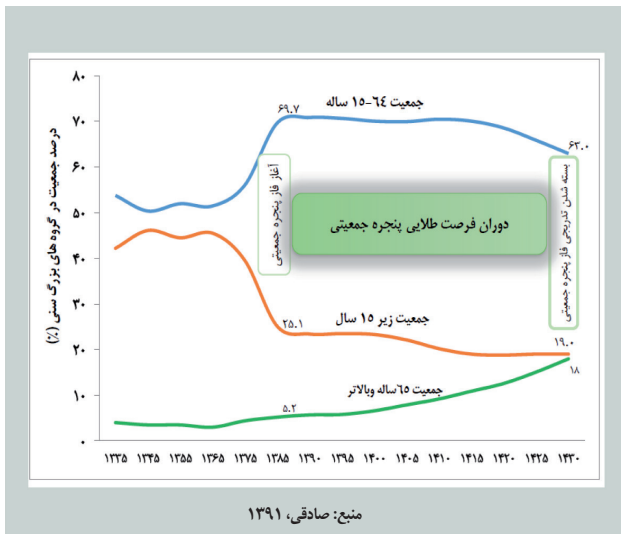
۱-استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران rassadeghi@ut.ac.ir

۲-استاد جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران، رییس موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، و محقق ارشد در دانشگاه ملی استرالیا mabbasi@ut.ac.ir

نمودار ۱. ساختار سنی جمعیت ایران در سال ۱۳۹۰



نمودار ۲- فاز پنجره جمعیتی ایران



بطور خودبخودی عمل نمی‌کند، بلکه بهره‌برداری از این موهبت جمعیت‌شناختی نیازمند محیط و بستر اجتماعی، اقتصادی، نهادی و سیاسی مناسب است. بهره‌برداری از فرصت پنجره جمعیتی و تبدیل آن به فرصت اقتصادی و اجتماعی مستلزم توانمندی و مقدرسازی جوانان برای توسعه اقتصادی، گسترش فرصت‌های شغلی، سرمایه‌گذاری مطلوب، بهبود کیفیت سرمایه انسانی و فراهم کردن فرصتهایی برای حضور زنان در بازار کار است.

پنجره جمعیتی فرصتی طلایی فراروی توسعه در ایران است. البته این فرصت بطور خودبخودی عمل نمی‌کند، بلکه بهره‌برداری از این موهبت جمعیت‌شناختی نیازمند محیط و بستر اجتماعی، اقتصادی، نهادی و سیاسی مناسب است.

با در نظر داشتن منافع و مزایای بالقوه این تجربه گذار جمعیتی در کشور، جمعیت‌شناسان چنین ساختار جمعیتی را به «پنجره» یا «فرصت» جمعیتی تعبیر نموده، و اقتصاددانان نیز از آن به عنوان «سود جمعیتی» یاد کرده‌اند. بالفعل شدن این سرمایه بالقوه مستلزم آنست که نخست، شناخت درستی از ویژگیها و مزایای این جمعیت وجود داشته باشد، دوم، سیاست‌ها و برنامه‌های جامع و مناسبی برای بهره‌برداری از چنین موهبتی فراهم گردد.

با این وجود، سیاست‌های جمعیتی در ایران بیشتر بر پویایی رشد جمعیت متمرکز بوده و کمتر به ساختارهای سنی در حال تغییر جمعیت و فازهای مختلف آن از جمله تورم جوانی پرداخته شده است و هنوز جامعه علمی، تصمیم‌گیران و سازمان‌های مرتبط با امور جوانان به شناخت جامع و واقع‌بینانه‌ای نسبت به زوایای مختلف تورم جوانی جمعیت دست نیافته‌اند. از اینرو، شناخت دقیق علمی و همه جانبه ابعاد مختلف اجتماعی و جمعیتی جوانان یک ضرورت اساسی هم بلحاظ علمی و هم بلحاظ سیاست‌گذاری می‌باشد. در این راستا، هدف از این مقاله ارائه شناختی از وضعیت جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی، و بهداشتی جوانان ۱۵-۲۹ ساله در ایران، مروری انتقادی بر سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با امور جوانان، و در نهایت دلالت‌ها و الزامات سیاستی تدوین و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های جامع و مناسب برای بهره‌برداری از فرصت‌ها و مقابله با مسائل و چالش‌های دوره جوانی است.

۲. تورم جوانی و آغاز فاز پنجره جمعیتی

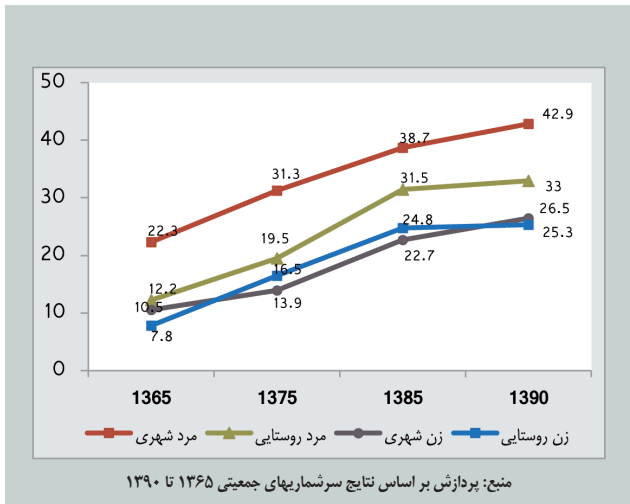
در بستر تغییرات ساختار سنی جمعیت، دوره‌ای از تحولات جمعیتی در ایران از دهه ۱۳۸۰ آغاز شده است که «تورم جوانی جمعیت» نامیده می‌شود. مشخصه بارز این دوره، افزایش تعداد و درصد قابل توجه جمعیت جوان است. همانطور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود ایران از نظر جمعیت‌شناختی، در مرحله تورم جوانی جمعیت قرار دارد. در حال حاضر نزدیک به یک سوم جمعیت کشور را جوانان ۱۵-۲۹ ساله تشکیل می‌دهد.

با تورم جوانی جمعیت فازی از تحولات جمعیتی در کشور شکل گرفته که از آن به عنوان «پنجره جمعیتی» یاد می‌شود.

در فاز پنجره جمعیتی، حجم و سهم جمعیت در سنین فعالیت (۶۴-۱۵ساله) افزایش یافته و به حداکثر خود می‌رسد. این فاز، یک وضعیت موقتی در ساختار جمعیتی کشور است. پنجره جمعیتی ایران از سال ۱۳۸۵ باز شده و پیش‌بینی می‌شود که تا چهار دهه دیگر باز بماند و از سال ۱۴۳۰ به بعد با افزایش جمعیت سالمند به تدریج بسته خواهد شد (نمودار ۲). مکانیزم‌های ترکیبی و رفتاری پنجره جمعیتی نظیر افزایش عرضه نیروی کار، افزایش مشارکت زنان، کاهش نسبت‌های وابستگی (بار تکفل)، تعامل تغییرات ساختار سنی جمعیت با چرخه زندگی تولید و مصرف، افزایش قدرت پس‌انداز و سرمایه‌گذاری، بهبود و توسعه سرمایه انسانی، افزایش کیفیت جمعیت و غیره، فرصت طلایی و استثنایی برای رشد و توسعه اقتصادی کشور فراهم کرده است. از اینرو، پنجره جمعیتی، فرصتی طلایی فراروی توسعه باز می‌کند. البته این فرصت

در سه دهه اخیر، متوسط سن ازدواج در کشور همواره در حال افزایش بوده است. در این مدت متوسط سن ازدواج زنان از ۲۰ به ۲۳،۴ سال و برای مردان از ۲۴ به ۲۷ سال افزایش یافته است. همچنین، در طول سه دهه اخیر (۱۳۶۰ تا ۱۳۹۰) درصد زنان و مردان ازدواج نکرده سنین ۲۹-۲۵ سال بطور سریع افزایش یافته است (نمودار ۳). این شاخص برای زنان از ۹،۴ به ۲۶،۲ درصد و برای مردان از ۱۸،۵ به ۴۰،۵ درصد افزایش داشته است. به بیان دیگر، نسبت مجرد برای زنان گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله سه برابر و برای مردان نیز بیش از دو برابر افزایش یافته است. بیشترین نسبت مجرد برای مردان ۲۵-۲۹ ساله به استان ایلام با ۵۷ درصد و کمترین آن به استان خراسان جنوبی با ۲۲،۴ درصد تعلق داشته است. برای زنان ۲۵-۲۹ ساله بیشترین نسبت مجرد در استان ایلام (۳۹،۵ درصد) و کمترین آن در استان یزد (۱۵ درصد) مشاهده می‌شود.

نمودار ۳. تغییرات نسبت مجردین جوانان ۲۹-۲۵ ساله، ۹۰-۱۳۶۵



در تبیین افزایش نسبت‌های مجرد یا به بیان دیگر تاخیر ازدواج جوانان نتایج تحقیق بر سه عامل کلیدی یعنی دسترسی (قابلیت دسترسی به همسر مناسب آینده با توجه به توازن نسبت جنسی در سنین ازدواج و ملاک‌های انتخاب همسر)، امکان (امکان‌پذیری ازدواج با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی) و تمایل (مطلوبیت ازدواج با توجه به هنجارهای اجتماعی و انگیزه‌های فردی) تاکید دارد.

افزایش طلاق در سالهای اخیر به یکی از مسائل اجتماعی جوانان تبدیل شده است. در سال ۱۳۹۲، در مقایسه با هر ۱۰۰ ازدواج، ۲۰/۱ مورد طلاق به ثبت رسیده است. بیشترین درصد طلاقها در گروه سنی ۲۹-۱۵ سال رخ می‌دهد. در سال ۱۳۹۰ دو پنجم طلاقها (۴۰ درصد) برای مردان و سه پنجم طلاقها (۵۹ درصد) برای زنان در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال رخ داده است. (داده‌های ثبتی، ۱۳۹۲). همچنین، حدود ۱۴ درصد طلاقها در سال اول ازدواج، ۱۲ درصد در سال دوم، ۹ درصد در سال سوم، ۸ درصد در سال چهارم و ۷ درصد در سال پنجم ازدواج رخ می‌دهد (داده‌های ثبتی، ۱۳۹۱). از اینرو، بیش از نیمی از طلاقها در پنج سال اول زندگی و عمدتاً در سنین جوانی اتفاق می‌افتد. علاوه بر اینها، بررسی ساختار سنی مطلقه‌ها در سرشماری‌های اخیر نشان داد که حدود یک چهارم

مهمترین چالش فراروی پنجره و سود جمعیتی، بیکاری و فقدان فرصت‌های شغلی و سرمایه‌گذاری کافی در این زمینه برای جوانان است. در این شرایط که بخش قابل توجهی از نیروی کار نمی‌توانند اشتغال داشته باشند، سود بالقوه جمعیتی به آسانی تبدیل به «بار جمعیتی» می‌شود.

۳. تحلیل وضعیت جوانان در ایران

در این بخش از مقاله به برخی از مهمترین نتایج تحلیل وضعیت جوانان در سه بُعد جمعیتی - بهداشتی، اقتصادی، و اجتماعی - فرهنگی اشاره می‌شود.

۳-۱. وضعیت جمعیتی - بهداشتی جوانان

دوره جوانی بلحاظ جمعیت‌شناختی از اهمیت قابل توجهی در مقایسه با سایر دوره‌های چرخه زندگی برخوردار است. از اینرو، دوره جوانی را «دوره فشردگی وقایع جمعیتی» قلمداد کرده‌اند (ریندفسوس، ۱۹۹۱). بدین معنی که بیشتر وقایع و رفتارهای جمعیتی در طول سالهای دوره جوانی یعنی ۱۵ تا ۳۰ سال رخ می‌دهد.

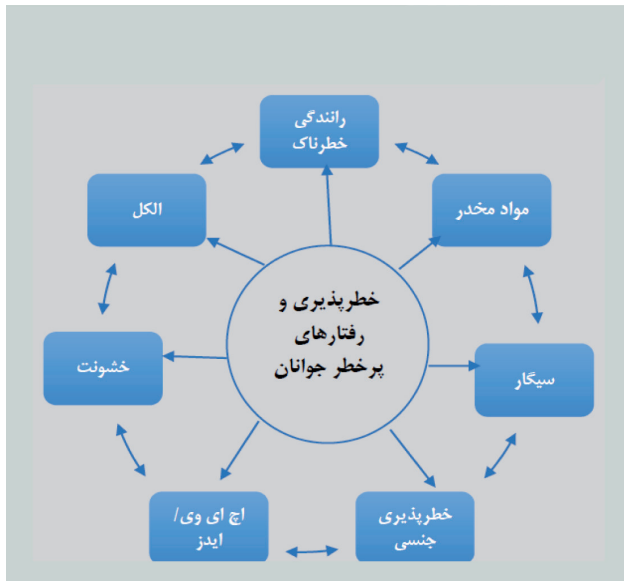
تراکم و فشردگی وقایع در طول سالهای جوانی در دوره‌های تغییرات سریع بسیار قابل توجه است. در این سنین بیشترین تغییرات و گذارهای وضعیت زندگی نظیر اتمام و ترک تحصیل، ورود به بازار کار، بیکاری، گذار به بزرگسالی، ازدواج و تشکیل خانواده، تجربه والدینی، طلاق، رفتارهای پرخطر و مهاجرت رخ می‌دهد.

نتایج بررسی نشان می‌دهد که تمایل و رفتار مهاجرتی افراد در طول چرخه زندگی متفاوت است. بیشتر مهاجرت‌ها و جابجایی‌های جمعیتی در سنین جوانی (۲۹-۱۵ سال) رخ می‌دهد. در دو دهه اخیر سهم جوانان در جریانات مهاجرتی بین ۴۶ تا ۵۰ درصد بوده است. تحلیل علل مهاجرت جوانان نشان می‌دهد که ملاحظات شغلی مهمترین دلیل مهاجرتی است. همچنین ادامه تحصیل بویژه تحصیلات دانشگاهی نیز عامل مهمی در این زمینه می‌باشد. علاوه بر تسلط جوانان در جریان مهاجرت‌های داخلی، بخش عمده از ایرانی‌ها که به خارج از کشور مهاجرت کرده‌اند، جوانان فارغ‌التحصیل دانشگاهی بوده‌اند. هرچند، آمار دقیقی در خصوص مهاجرت نخبگان وجود ندارد. با اینحال، امروزه مهاجرت به خارج از کشور به رفتاری قابل انتظار و شیوه‌ای برای زندگی بسیاری از جوانان نخبه تبدیل شده است.

دوره جوانی را «دوره فشردگی وقایع جمعیتی» قلمداد کرده‌اند (ریندفسوس، ۱۹۹۱). بر اساس این چارچوب، بیشتر وقایع و رفتارهای جمعیتی در طول سالهای دوره جوانی یعنی ۱۵ تا ۳۰ سال رخ می‌دهد.

به لحاظ وضعیت ازدواج، در سه دهه اخیر کشور شاهد افزایش نسبت‌های مجرد در میان جوانان ۲۹-۱۵ ساله است. در دوره ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ نسبت مجرد در میان مردان از حدود ۶۰ به ۷۰ درصد و برای زنان از ۳۶ به ۴۸ درصد افزایش یافته است.

نمودار ۵. ابعاد خطرپذیری / رفتارهای پرخطر جوانان



۲-۳. وضعیت اقتصادی جوانان

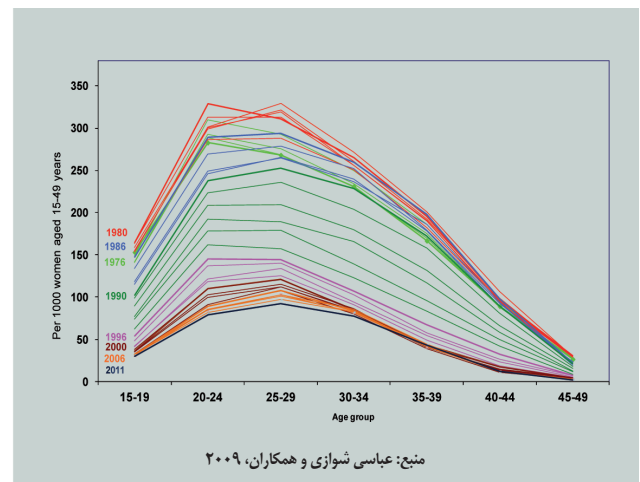
از اواسط دهه ۱۳۸۰ فاز پنجم جمعیتی با تورم جوانی جمعیت و ورود حجم بالای جمعیت جوان به بازار کار آغاز شده است. از این مرحله به عنوان فرصت طلایی توسعه در ایران نام برده می‌شود. مهمترین مانع بهره‌برداری از دوران پنجم جمعیتی، بیکاری و فقدان فرصت‌های شغلی برای جوانان است. در حال حاضر، در کشور بیکاری جوانان به یکی از مسائل و چالش‌های عمده در ایران تبدیل شده است. حدود ۷۰ درصد بیکاران کشور در سنین جوانی قرار دارند. همچنین میزان بیکاری جوانان به حدود ۲۵ درصد رسیده است. افزایش بیکاری و گسترش طول مدت آن موجب شده است تا جوانان بطور روزافزون در معرض فقر و آسیب‌های اجتماعی قرار گیرند.

در سال ۱۳۹۰، میزان مشارکت جوانان در نیروی کار برای مردان ۶۰٫۶ درصد و برای زنان ۱۳٫۱ درصد بوده است. از اینرو، میزان مشارکت اقتصادی مردان جوان حدود پنج برابر بیشتر از زنان جوان می‌باشد. در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، میزان اشتغال در بین جوانان کمتر و در مقابل میزان بیکاری بیشتر است. میزان بیکاری جوانان ۱۵-۲۹ ساله در سال ۱۳۹۰، ۲۵٫۳ درصد بوده است (نمودار ۶). نرخ بیکاری جوانان شهری برابر با ۲۷ درصد و جوانان روستایی ۱۸ درصد است. نرخ بیکاری برای مردان جوان ۲۲٫۱ درصد و زنان جوان ۴۰٫۶ درصد بوده است.

تفاوت‌های استانی محسوسی در نرخ بیکاری جوانان در کشور وجود دارد. نرخ بیکاری مردان جوان در ۸ استان کشور از مرز ۳۰ درصد فراتر رفته است. برای مثال، نرخ بیکاری مردان جوان در استانهای خوزستان، سیستان و بلوچستان به ۳۸ درصد رسیده است. این نرخ در استانهای ایلام، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان و کرمانشاه به مرز ۳۵ درصد نزدیک شده است. نرخ بیکاری زنان جوان در استانهای کهگیلویه و بویراحمد، ایلام، لرستان، و خوزستان از ۵۰ درصد فراتر

افراد طلاق گرفته در سنین جوانی قرار دارند. بررسی رفتار باروری جوانان و مقایسه آن با سایر گروه‌های دیگر نشان می‌دهد که جوانان سهم قابل توجهی از باروری کل را تشکیل می‌دهند. سهم باروری گروه‌های سنی ۲۰-۲۴ ساله و ۲۵-۲۹ ساله همواره بیش از سایر گروه‌های سنی بوده است. طی سالهای ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۴ میزان باروری کل حدود ۷ فرزند بوده و میزان باروری جوانان حدود ۴ فرزند بود، و در حال حاضر اندکی بیش از یک فرزند از باروری کل ۱٫۸ را باروری جوانان تشکیل می‌دهد (نمودار ۴). بعلاوه، نتایج بررسی نشان داد که ضمن تمرکز فرزندآوری در گروه‌های سنی جوان، امروزه بیشتر زنان جوان ۲ فرزند و یا کمتر بدنیا می‌آورند.

نمودار ۴. میزان باروری ویژه سنی در ایران، ۱۳۵۵-۱۳۹۰



بر اساس یافته‌های تحقیق، دوره جوانی دوره بافته شدن زنجیره ریسک‌ها، ظهور و اوج این عوامل و رفتارهای پرخطر است. شواهد نشان‌دهنده اختلال در سلامتی و رفتارهای پرخطر درحال افزایش در دوران جوانی است. چهار نوع ریسک و رفتار پرخطر جوانان ایرانی شامل مصرف مواد (سیگار، الکل و موادمخدر)، روابط جنسی ناسالم، اچ‌ای‌وی/ایدز، سوانح و حوادث ترافیکی است (نمودار ۵).

با توجه به افزایش سن ازدواج و فزونی جوانان مجرد از یکسو، و نیز تمرکز فرزندآوری در سنین جوانی، از دیگر سو، برنامه‌های بهداشتی بایستی توجه خاصی به ارائه خدمات بهداشت باروری جوانان داشته باشند.

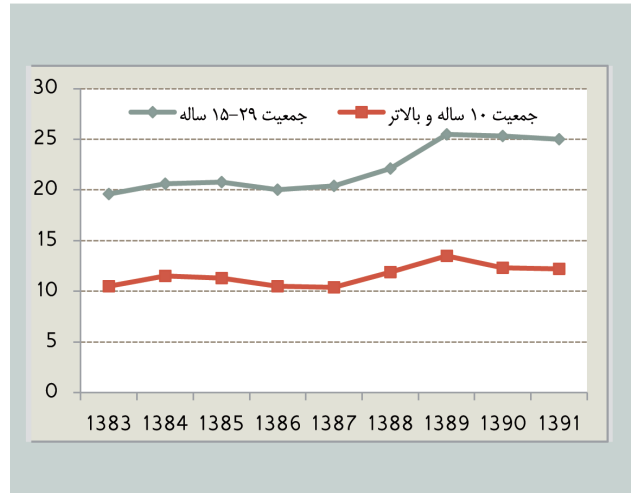
به منظور بالابردن سطح باروری ارائه خدمات تنظیم خانواده در سالهای اخیر محدود شده است. در این زمینه، نتایج بررسی نشان می‌دهد که در صورت عدم ارائه خدمات تنظیم خانواده، پیامدهایی از جمله بارداری ناخواسته و نیز سقط جنین بدنبال خواهد داشت که آثار ناگوار آن بر سلامت زنان و زوجین غیر قابل جبران است.

علاوه بر اینها، در ایران میزانهای مرگ و میر در سنین جوانی (۲۹-۱۵ سال) بویژه برای مردان به دلیل فزونی مرگ‌های ناشی از سوانح و حوادث بالاتر از حد مورد انتظار است. مرگ و میرهای ناشی از حوادث غیرعمدی (تصادفات) و عمدی (خودکشی، قتل و ...) در سنین جوانی بیشتر از سایر گروه‌های سنی است.

اقتصادی» در یک کشور می‌باشند. عدم برنامه‌ریزی مناسب و جامع برای بکارگیری این توان بالقوه، ائتلافی جبران‌ناپذیر برای اقتصاد کشور است.

رفته و در استان کرمانشاه حتی به ۶۰ درصد رسیده است.

نمودار ۶، میزانهای بیکاری کل جمعیت و جوانان، ۹۱-۱۳۸۳



منبع: پردازش بر اساس طرح آمارگیری نیروی کار و نتایج سرشماری ۱۳۹۰.

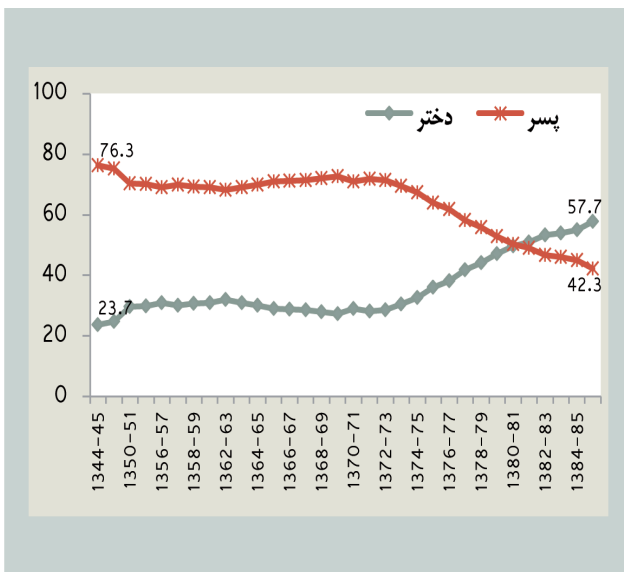
۳-۳. وضعیت اجتماعی - فرهنگی جوانان

وضعیت اجتماعی و فرهنگی جوانان در چند دهه اخیر بطور محسوسی تغییر یافته است. افزایش سواد و تحصیلات، تغییر الگوی گذران وقت، نفوذ در حال افزایش اینترنت، و تغییرات ارزشی و ایده‌های از جمله این تغییرات محسوب می‌شود.

در طول سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰، میزان باسوادی پسران جوان از ۲۸ به ۹۶ درصد و دختران جوان از ۱۰ به ۹۷ درصد افزایش یافته است. جوانان سطح تحصیلات بالاتری نسبت به کل جمعیت دارند؛ در سال ۱۳۹۰، ۲۸ درصد زنان و ۲۴ درصد مردان جوان تحصیلات عالی - دانشگاهی داشته‌اند. در دو دهه اخیر (۹۰-۱۳۷۰) تعداد دانشجویان کشور روند افزایشی بسیار سریعی داشته و حدود ۱۳ برابر شده است، یعنی از ۳۴۰ هزار نفر سال ۱۳۷۰ به ۴,۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. همچنین، نسبت جنسی دانشجویان در سالهای اخیر به نفع دختران تغییر کرده است (نمودار ۸).

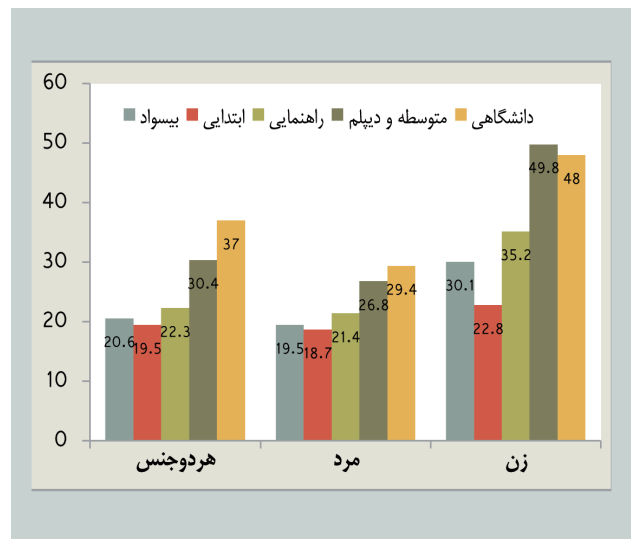
بالاترین میزان بیکاری به جوانان با تحصیلات دانشگاهی تعلق دارد. میزان بیکاری مردان و زنان جوان با تحصیلات دانشگاهی به ترتیب، ۲۹ و ۴۸ درصد بوده است (نمودار ۷). تغییر ساختار سنی، تورم جوانی جمعیت و افزایش فارغ التحصیلان دانشگاهی با درخواست شمار زیادی از جوانان برای ورود به بازار کار همراه است. بیکاری دانش‌آموختگان دانشگاهی، هزینه‌ها و مسائلی را بر اقتصاد، جامعه، افراد و خانواده‌های شان تحمیل می‌کند.

نمودار ۸، روند تحولات نسبت دانشجویان دختر و پسر، ۸۵-۱۳۴۴



منبع: پردازش بر اساس خسروخاور و قانع‌ی راد، ۲۰۱۰.

نمودار ۷، میزان بیکاری جوانان بر اساس سطح تحصیلات، ۱۳۹۰



منبع: پردازش بر اساس داده‌های دو درصدی سرشماری ۱۳۹۰

بررسی کسب سرمایه انسانی (مدت زمان اختصاص یافته برای کسب دانش، مهارت و توانایی‌های دیگر) جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله و عوامل موثر بر آن با استفاده از داده‌های گذران وقت سال ۱۳۸۸ بیانگر پایین بودن سطح آن در ایران است. بیش از نیمی از جوانان مورد بررسی (۵۲,۶ درصد) هیچ زمانی را در روز به فعالیت‌های مرتبط با کسب سرمایه انسانی اختصاص نمی‌دهند. البته، دخترها بیشتر از پسرها به فعالیت‌های مرتبط با کسب سرمایه انسانی پرداخته‌اند.

از اینرو، مداخلات دولتی مؤثرتری برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های اشتغالزایی بایستی صورت گیرد. در این میان، ایجاد فرصت‌های شغلی درآمدزا ضروری است، زیرا افراد جوان نه تنها مبدع عقیده‌ها و نوآوری‌ها، بلکه «محرکان توسعه

سیاست گذاری و برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های مرتبط با جوانان می‌تواند به مشخص نبودن جایگاه اسناد خاص جوانان در نظام سیاستگذاری و برنامه ریزی کشور، ابهام جایگاه برنامه های خاص جوانان در نظام بودجه ریزی کشور، فقدان نظارت و ارزیابی و فقدان ضمانت اجرا اشاره کرد (تاج مزینانی، ۱۳۹۲).

- در دوره های مختلف و با روی کار آمدن دولت ها با خطمشی‌های متفاوت، نگاه به جوانان و امور آنان نیز تغییر یافته است. بنابراین بخشی از سیاست‌های اتخاذ شده مرتبط با جوانان توسط یک دولت، با روی کار آمدن دولت بعدی در محاق افتاده و باعث عملیاتی نشدن برنامه‌های قبلی شده است. بر این اساس می‌بایست نهادی فراسیاسی و مستقل برای تداوم برنامه ریزی، سیاست گذاری و اجرایی کردن قوانین مرتبط با جوانان شکل گیرد.

- رویکرد غالب در برنامه‌ها و سیاست‌های جوانان در بیشتر ادوار زمانی فرهنگ محور بوده است، این در حالی است که امروزه بیشتر مسائل جوانان اقتصادی است. لذا اتخاذ رویکرد اقتصادی در حوزه جوانان در کنار رویکردهای دیگر بیش از پیش مورد نیاز است و بویژه برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش بیکاری ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

رویکرد غالب در برنامه‌ها و سیاست‌های جوانان در بیشتر ادوار زمانی فرهنگ محور بوده است، این در حالی است که امروزه بیشتر مسائل جوانان اقتصادی است.

- روند افزایشی سن ازدواج جوانان در دهه های اخیر نشان می‌دهد برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با ازدواج جوانان همانند قانون تسهیل ازدواج و قانون ساماندهی ازدواج جوانان بطور مؤثری عملیاتی و اجرا نشده‌اند. لذا قوانین مربوطه نیاز به بازنگری دارند و باید آسیب شناسی شود که چرا این سیاست‌ها موفق نبوده و به اهداف مورد نظر نرسیده‌اند. جای این سوال باقی است که آیا قبل از تصویب چنین سیاست‌هایی بررسی لازم برای منطقی بودن و قابل اجراء بودن این سیاست‌ها انجام شده است، یا اینکه آرمانگرایی سیاستگذاران در تصویب آنها نقش داشته است؟

- به منظور شناخت درست تر مسائل جوانان و عملیاتی شدن بهتر سیاست گذاری ها، بهتر است از خود جوانان نیز به منظور تدوین قوانین بهره برد. به عبارتی شناخت درست کمبودهای جوانان باید با مشارکت بیشتر آنان در تدوین این برنامه‌ها دنبال گردد.

- در کنار محدودیت‌های سیاستی در زمینه استراتژی و برنامه ملی منسجم و جامع مرتبط با جوانان، فقدان طرح‌ها و پیمایش‌های در سطح ملی مرتبط با جوانان، ارزش‌ها و انتظارات آنها بارز و مشخص است. از اینرو، اجرای پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های مرتبط با جوانان ضروری و اساسی است. تهیه بانک‌های اطلاعاتی، انجام پیمایش‌ها و پژوهش‌های تکمیلی، از جمله طراحی و اجرای تحقیقات طولی در خصوص ارزش‌ها و نگرش‌های جوانان، نیازها و ظرفیت‌های آنها می‌تواند بستر شناختی مناسبی برای سیاستگذاری

بررسی الگوی گذران وقت جوانان (۲۹-۱۵ ساله) ساکن در مناطق شهری کشور نشان می‌دهد که بیشترین وقت جوانان به نقش‌های فردی اختصاص دارد. نقش‌های خانه‌داری، شغلی، اجتماعی و والدینی در مراتب بعدی قرار می‌گیرند. در میان فعالیت‌های مربوط به نقش فردی، فعالیت‌های آموزشی (اعم از آموزش رسمی و غیر رسمی)، استفاده از تلویزیون، عبادت‌های فردی و مراقبت‌های شخصی بیشتر شیوع دارد. نقش‌های اجتماعی نه تنها زمان نسبتاً کمی را به خود اختصاص می‌دهد، بلکه برخلاف سایر نقش‌ها از ویژگی‌های جمعیتی جوانان تأثیر اندکی می‌پذیرد. بنابراین برنامه‌ریزی برای افزایش مشارکت اجتماعی جوانان باید در جهت فراهم آوردن امکانات لازم برای مشارکت تمام جوانان طراحی گردد. طراحی فعالیت‌های داوطلبانه در حوزه‌های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی و تشویق جوانان برای شرکت در این فعالیت‌ها می‌تواند در پرورش استعدادها و کسب تجربه‌های لازم زندگی نقش مهمی ایفاء نماید.

مطالعه الگوها و نحوه گذران اوقات فراغت جوانان ۲۹-۱۵ ساله ایرانی بیانگر اهمیت نمادین فراغت در زندگی اجتماعی جوانان و رابطه معنادار آن با اشکال مختلف تمایزات و نابرابری‌های اجتماعی در جامعه است. وضعیتی که در چارچوب آن جوانان دسترسی متفاوتی به فرصت‌ها و موقعیت‌های مرتبط با اوقات فراغت دارند، در نتیجه الگوها و رفتارهای فراغتی متفاوتی را با توجه به ابعاد مختلف نابرابری اجتماعی یعنی نابرابری‌های فضایی، جنسیتی، قومیتی و طبقاتی تجربه می‌کنند (صادقی و همکاران، ۱۳۸۹).

بررسی میزان استفاده از اینترنت نشان داد که بخش عمده کاربران اینترنتی در ایران جوانان هستند. میزان استفاده آنها از اینترنت در سالهای اخیر روندی روبه افزایش داشته است. در سال ۱۳۷۶، ۱۰ درصد و در سال ۱۳۸۱، ۱۹ درصد و در سال ۱۳۹۰، ۲۹ درصد جوانان از اینترنت استفاده می‌کرده‌اند. در برخی استانها نظیر تهران، سمنان و اصفهان ضریب نفوذ اینترنت در بین جوانان بیش از ۴۰ درصد است.

علاوه بر اینها، جوانان بیشتر در معرض تاثیرپذیری از جریانات و فرایندهای تغییر هستند و آمادگی بیشتری برای همراه شدن و پذیرفتن هنجارها، ارزش‌ها و نگرش‌های جدید و متفاوت از نسل‌های پیشین دارند

۴. سیاست‌ها و برنامه‌های جوانان

بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های موجود مرتبط با امور جوانان در حوزه‌های مختلف سیاستی حاکی از آن است که علی‌رغم برخی پیشرفت‌های به دست آمده، کاستی‌های متعددی در این زمینه وجود دارد. به طور خاص، می‌توان از این واقعیت یاد کرد که بسیاری از اسناد و برنامه‌های ملی تدوین شده در حوزه‌های مختلف زندگی جوانان طی دو دهه گذشته فقط در حد نوشتن باقی مانده و در مقام عمل به واقعیت نپیوسته‌اند. در نقد و بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های موجود مرتبط با جوانان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- از جمله مسائل و چالش‌های پیش‌روی نهادهای رسمی در امر

در امر جوانان فراهم آورد.

● در مرور قوانین مرتبط با جوانان و در بحث بیکاری که شاید بتوان گفت مهم‌ترین مسئله و چالش کنونی جوانان ایرانی و خصوصاً فارغ التحصیلان دانشگاهی است، برنامه‌مُدون و لازم‌الاجرائی که بطور جدی در دستور کار نهادهای ذی ربط قرار گیرد، در دسترس نیست.

● در زمینه سلامت جوانان برنامه مشخصی که خاص جوانان باشد در قوانین، سیاستها و برنامه‌های موجود در دسترس نیست. جوانان در معرض ریسک فاکتورهای متعدد بهداشتی قرار دارند. با این وجود، برنامه جامع و مدونی برای کاهش آسیب‌های این ریسک‌ها وجود ندارد.

● در نهایت، اینکه برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی خانوادگی، مهارت‌های شغلی و سبک زندگی سالم برای در جوانان محدود و نامناسب است.

● عدم یا ضعیف بودن پایش و ارزیابی برنامه‌ها یکی از موارد نقص در همه برنامه‌ها و سیاست‌ها بوده است.

● نکته آخر در این بخش اینکه، اجرای موثر برنامه‌ها و سیاستها نیازمند داده‌ها و شناخت تجربی وضعیت و نیازهای جوانان است.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادات سیاستی

در مراحل مختلف گذار ساختار سنی، یکی از گروه‌های عمده سنی اهمیت و وزنه بیشتری- نه تنها به لحاظ جمعیتی، بلکه بلحاظ اقتصادی، اجتماعی و سیاستی- یافته و شرایط، مسائل و فرصت‌های متفاوتی را رقم خواهد زد. از اینرو، با بررسی گذارهای ساختار سنی جمعیت میتوان فرصت‌ها و چالش‌های حال و آینده جمعیت را شناسایی کرد. در این ارتباط، یافته‌های این مقاله نشان داد که فرصت‌ها و چالش‌های جمعیتی بیشتر به مدیریت و سیاست‌گذاری‌های جامع و مناسب مرتبط با امور جوانان بستگی دارد. اگر روندهای جدید تغییرات ساختار سنی جمعیت، یعنی تورم جوانی و پنجره فرصت، به درستی مدیریت شود و سیاست‌های مناسب و مؤثر اتخاذ و اجراء کرد، می‌توان زمینه بهره‌برداری از این فرصت طلایی را فراهم آورد و ابعاد مختلف توسعه‌ای را بهبود بخشید. اما در مقابل، اگر بد و ضعیف مدیریت شود نه تنها این فرصت از دست خواهد رفت، بلکه با روی دیگر سکه یعنی تهدیدها، چالش‌ها و مسائل آن روبه رو خواهیم شد.

چالش‌های حال حاضر و آینده جمعیتی ایران بستگی زیادی به نحوه بهره‌برداری از دوران تورم جوانی و پنجره جمعیتی دارد. بهره‌برداری از این فرصت طلایی و تبدیل آن به فرصت اقتصادی و اجتماعی مستلزم توانمندی و مقدرسازی جوانان برای توسعه اقتصادی، گسترش فرصت‌های شغلی، سرمایه‌گذاری مطلوب، بهبود کیفیت سرمایه انسانی و فراهم کردن زمینه‌های حضور مردان و زنان جوان در بازار کار است. از اینرو، سیاست‌ها و برنامه‌های دولت بویژه در ارتباط با جوانان نقش کلیدی و اساسی در مدیریت و مهندسی فاز پنجره جمعیتی دارد.

در حال حاضر توجه و نگرانی اصلی مدیران و سیاست‌گذاران کشور

بیشتر به سالخوردگی جمعیت معطوف است. عدم توجه به این سرمایه عظیم جمعیت جوان کشور موجب می‌شود تا منافع و فرصت‌های طلایی فاز جوانی جمعیت و پنجره جمعیتی نادیده گرفته شود. این در حالیست که سرمایه‌گذاری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها برای اشتغال جوانان و بهره‌برداری از فاز پنجره جمعیتی است که خود زمینه‌ساز دوران سالمندی سالم، فعال و موفقیت‌آمیز می‌باشد. در غیر اینصورت، نه تنها فرصت طلایی تورم جوانی و پنجره جمعیتی از دست می‌رود، بلکه آن منجر به تهدیدها و چالش‌هایی خواهد شد و سود بالقوه جمعیتی به آسانی به بار جمعیتی تبدیل خواهد شد.

مسئله بیکاری جوانان باید بسیار جدی تر دنبال گردد و سیاست‌ها و برنامه‌های مستقلی به منظور رفع این مسئله تدوین و اجراء گردد.

بدین ترتیب، جوانی زمان فرصت و در عین حال زمان ریسک و خطر است. از اینرو، تورم جوانی جمعیت یک شمشیر دو لبه است، که یک لبه آن فرصت و لبه دیگر آن تهدید است. در واقع، تورم جوانی هم می‌تواند فرصت طلایی برای توسعه و شکوفایی کشور باشد و در عین حال، هم می‌تواند منشأ بسیاری از مسائل و چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور باشد. این وضعیت پارادوکسی فرصت و تهدید، ضرورت شناخت دقیق علمی و همه جانبه ابعاد مختلف زندگی جوانان، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های مناسب و جامع را مشخص می‌سازد.

فرصت‌ها و چالش‌های جمعیتی بیشتر به مدیریت و سیاست‌گذاری‌های جامع و مناسب مرتبط با امور جوانان بستگی دارد. اگر روندهای جدید تغییرات ساختار سنی جمعیت، یعنی تورم جوانی و پنجره فرصت، به درستی مدیریت شود و سیاست‌های مناسب و مؤثر اتخاذ و اجراء کرد، می‌توان زمینه بهره‌برداری از این فرصت طلایی را فراهم آورد و ابعاد مختلف توسعه‌ای را بهبود بخشید. اما در مقابل، اگر بد و ضعیف مدیریت شود نه تنها این فرصت از دست خواهد رفت، بلکه با روی دیگر سکه یعنی تهدیدها، چالش‌ها و مسائل آن روبه رو خواهیم شد.

بر این اساس، پیشنهادات سیاستی مقاله در دو محور مطالعاتی و سیاست‌گذاری ارائه می‌گردد:

۱-۵. تهیه سند جامع مطالعاتی جوانان

بررسی مطالعات و تحقیقات انجام گرفته در حوزه جوانان نشان داد که علیرغم انجام تحقیقات زیاد در مورد جوانان، عمده این تحقیقات بصورت پراکنده و مجزا انجام شده و شناخت جامعی از وضعیت جوانان ارایه نشده است. علاوه بر آن، بین دستگاه‌های سیاست‌گذاری و مراکز تحقیقاتی خلأ و شکاف وجود داشته و برخی از تحقیقات برگرفته از نیازهای اساسی مراکز سیاست‌گذاری نمی‌باشند. نهایتاً اینکه، تحولات اخیر جمعیت جوان و ویژگی‌های

منابع و مأخذ:

- تاج مزینانی، علی اکبر (۱۳۹۲). سیاستگذاری اجتماعی حوزه جوانان در ایران، از سلسله سخنرانی‌های ادواری انجمن جامعه شناسی ایران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۰ آذرماه ۱۳۹۲

- سازمان ثبت احوال کشور (۹۲-۱۳۹۰). داده‌های ثبتی ازدواج و طلاق ۱۳۹۰. سایت سازمان ثبت احوال کشور.

- صادقی، رسول (۱۳۹۱). تغییرات ساختار سنی و ظهور پدیده پنجره جمعیتی در ایران: پیامدهای اقتصادی و الزامات سیاستی، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، شماره ۵۵ (زمستان)، صص ۹۵-۱۵۰.

- صادقی، رسول و همکاران (۱۳۸۹). نابرابری اجتماعی در حوزه فراغت جوانان، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۹، صص ۳۸۹-۳۵۷.

- عباسی شوازی، محمدجلال و رسول صادقی (۱۳۹۱). مرور تحقیقات و مطالعات جوانان در ایران: خلأهای تحقیقاتی و الزامات سیاستی، طرح پژوهشی پروژه جمعیت و توسعه دانشگاه تهران و صندوق جمعیت ملل متحد.

- عباسی شوازی، محمدجلال و رسول صادقی (۱۳۹۲). بررسی وضعیت جمعیتی و اقتصادی _ اجتماعی جوانان در ایران، طرح پژوهشی پروژه جمعیت و توسعه دانشگاه تهران و صندوق جمعیت ملل متحد.

- مرکز آمار ایران (۹۰-۱۳۵۵). نتایج تفصیلی سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵، و ۱۳۹۰.

- مرکز آمار ایران (۱۳۹۰). داده‌های سطح فردی و خانوار از فایل نمونه سرشماری ۱۳۹۰.

- Abbasi-Shavazi, M.J., P. McDonald, and Hosseini-Chavoshi, M. (2009), *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, Springer, Dordrecht.

-Khosrokhavar, F. and M. A. Ghaneirad (2010) 'Iranian Women's Participation in the Academic World', *Iranian Studies*, 43: 2, 223 - 238.

-Rindfuss, R. (1991) *The Young Adult Years: Diversity, Structural Change and Fertility*, *Demography* 28(4): 493-512.

-Xenos, P. and M. Kabamalan, (1998). *The social demography of Asian youth: A reconstruction over 1950-1990 and projections to 2025*, East-West Center Working Papers, No. 102.

اقتصادی-اجتماعی آن بررسی نشده است. بنابر این، شناخت دقیق علمی و همه جانبه ابعاد مختلف اجتماعی و جمعیتی زندگی جوانان یک ضرورت اساسی هم بلحاظ علمی و هم بلحاظ سیاستگذاری می‌باشد (عباسی شوازی و صادقی، ۱۳۹۱).

همچنین، تهیه بانک‌های اطلاعاتی، انجام پیمایش‌ها و پژوهش‌های ملی، بویژه با رویکرد طولی در خصوص ارزش‌ها و نگرش‌های جوانان، نیازها و ظرفیت‌های آنها می‌تواند بستر شناختی مناسبی برای سیاستگذاری در مورد جوانان فراهم آورد. بنابراین، ضرورت تهیه سند جامع مطالعاتی درباره ویژگی‌ها، فرصت‌ها، توانمندی‌ها، نیازها، مسائل، آمال و آرزوهای جوانان، به عنوان مبنای سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، بیش از پیش احساس می‌شود.

اهداف راهبردی سند جامع سیاستی جوانان باید معطوف به برطرف کردن نیازهای توسعه‌ای جوانان از قبیل ادامه تحصیل، ازدواج، مسکن، بهداشت و بویژه اشتغال و تأمین فرصت‌های شغلی باشد.

۲-۵. تدوین و اجرای سند جامع سیاستی جوانان

سرمایه‌گذاری‌های زیرساختی در حوزه‌های آموزش، بهداشت و بویژه اشتغال جوانان می‌تواند کشور را قادر سازد تا یک بنیان اقتصادی قوی و پایدار بسازد. توانمندسازی و افزایش ظرفیت‌های جوانان می‌تواند در طول زندگی فعال اقتصادی آنها بازده‌های بزرگتری را حاصل سازد. در مقابل، داشتن جوانان بیکار و با سبک زندگی ناسالم پیامدهای منفی متعددی به همراه خواهد داشت.

در این راستا، تدوین سند جامع سیاستی جوانان و اجرای موفق آن با توجه به شرایط جمعیتی کشور ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این سند در حین جامع بودن بایستی قابلیت اجرا داشته باشد. همچنین، در تهیه این سند لازم است از تجارب بین‌المللی نیز بهره برد. بعلاوه اهداف راهبردی این سند باید معطوف به برطرف کردن نیازهای توسعه‌ای جوانان از قبیل ادامه تحصیل، ازدواج، مسکن، بهداشت، اشتغال و نیز تأمین فرصت‌های شغلی باشد. جمعیت جوان فعال، شاغل و مولد می‌تواند عامل افزایش تولید و سرمایه کشور باشد. جمعیت جوان سالم و با نشاط به افزایش مشارکت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی آنان منجر می‌شود.

همچنین این وضعیت، امنیت اجتماعی و اقتصادی و رفاه جمعیت را فراهم می‌سازد. مهمتر از آن، زمینه همکاری جوانان در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی فعالیت‌های توسعه‌ای تأثیر مستقیمی بر آینده زندگی‌های آنها داشته و به توسعه پایدار منجر خواهد شد. عدم تأمین نیازمندی‌های توسعه‌ای جوانان نه تنها موجب از دست رفتن این سرمایه بالقوه می‌شود، بلکه عواقب و پیامدهای منفی و نامناسب اقتصادی، اجتماعی و امنیتی به دنبال خواهد داشت.

دلالت های سیاستی مسایل کنونی و پیش‌روی

سالخوردگی جمعیت در ایران

مجید کوششی*

خلاصه مدیریتی

افزایش شمار و رشد جمعیت سالمند ایران طی دو دهه اخیر ریشه در افزایش امید زندگی یا کاهش مرگ‌ومیر و مهمتر از همه باروری بالای سال های قبل از دهه ۱۳۳۰ دارد. بنابراین کاهش سریع باروری ایران در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۶۵ حداقل تا دهه ۱۴۳۰ هیچ نقشی در افزایش شمار و رشد جمعیت سالمندان نخواهد داشت. نتیجه همه پیش‌بینی‌ها از جمله چهار سناریوی سازمان ملل متحد در نسخه ۲۰۱۲ نشان می‌دهند که مستقل از کاهش یا افزایش باروری تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر ایران در سال ۱۴۳۰ تا ۳۰ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. هرچند کاهش باروری ایران از طریق کاهش نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال مسئول برهم خوردن توازن جمعیت سنین جوانی، میانسالی و سالمندی در آینده خواهد بود و از این طریق نسبت وابستگی سالمندی را افزایش خواهد داد. مهمترین چالش سیاستی این تغییر، مشکلات سیستم بازنشستگی حقوق تعریف شده^۱ و افزایش بار اجتماعی سالمندی است.

کاهش نسبت جنسی جمعیت سالمند در فاصله سرشماری‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ حکایت از زانه شدن پدیده سالمندی در دهه‌های آینده دارد. وقوع بزرگترین جریان‌های مهاجرتی جوانان به شهرها همراه با کاهش باروری جمعیت روستایی کشور، این پدیده را روستایی نشان می‌دهد. همچنین سالمندان ایرانی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی منحصر بفردی دارند که الزامات سیاستی کوتاه و بلند مدتی را برای برنامه های سالمندی جمعیت در پی دارند. نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند در حال افزایش و در میان زنان سالمند بالاتر است. میزان فعالیت و اشتغال مردان سالمند، خصوصاً مردان روستایی، همچنان بالا و بیان کننده نیاز آنان به انجام فعالیت اقتصادی است. در همه این ویژگی‌ها تفاوت‌های دو جنس به شکلی کاملاً نابرابر است و به عنوان یک چالش اجتماعی برای سالمندان کنونی خودنمایی می‌کند. با توجه به رابطه قوی بین کیفیت زندگی سالمندان و سواد و تحصیلات آنان، میزان باسوادی پایین در میان نسل‌های کنونی سالمندان و در مقابل میزان باسوادی و تحصیلات بالا برای نسل‌های بعدی سالمندان سیاست‌های اجتماعی را ملزم به متفاوت دیدن این نسلها در برنامه های رفاه سالمندان میکند. بیماری‌های غیر عفونی و مزمن نقش مهمی در مشکلات سلامت جسمانی سالمندان دارند، با این حال سلامت روانی و اجتماعی به عنوان ابعاد دیگری از سلامت سهم مهمی در این مشکلات دارد. شیوع ناتوانی ناشی از بیماری‌های مزمن و اختلالات روانی و اجتماعی در میان سالمندان گروهی از آنان را آسیب پذیر کرده و نیاز به برنامه های مراقبت درازمدت را ضروری می‌کند. در بخش حمایت‌های خویشاوندی، سالمندان عمدتاً وابسته به فرزندانانشان هستند. در میان سالمندان، چه در اثر مرگ و چه طلاق، زنان بیشتر از مردان بدون همسر باقی می‌مانند و بیشتر از مردان به فرزندان خود وابسته هستند. در حالی که بیش از ۹۰ درصد از مردان سالمند با همسر خود زندگی می‌کنند و از کمک فرزندان و همسران خود بهره‌مند هستند. بر این اساس نقش همسر و فرزندان برای مردان و نقش فرزندان برای زنان دارای همسر و بدون همسر در ارائه انواع کمک‌ها به ویژه مراقبت بسیار تعیین کننده است. گزینه های سیاستی برای ارائه مراقبت های بلند مدت می تواند در انواعی از مراقبت های خانگی، مبتنی بر جامعه و خانه سالمندان طرح شده و خدمات لازم متناسب با شرایط سالمندان ارائه شود.

* استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران kooshesh@ut.ac.ir

مقدمه

جدا از هر نگرش و تحلیلی که از تغییرات جمعیتی کشور ارائه شود و قبل از هر چیز، سالمندان^۱ یکی از مهمترین زیرجمعیت‌های انسانی و اگر نه بیشتر، به اندازه زیرجمعیت‌های جوان‌تر مستحق توجه ویژه در تدوین سیاست‌های اجتماعی هستند. در عین حال رشد فزاینده جمعیت سالمند دنیا اهمیت این موضوع را دو چندان کرده است. بیش از ۸۰۰ میلیون نفر از جمعیت حدوداً ۷ میلیارد نفری جهان در سال ۱۳۹۱ در سنین ۶۰ ساله و بیشتر قرار دارند که سهمی بیش از ۱۱ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌دهد. جدیدترین پیش‌بینی‌های جمعیتی نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند با نرخ رشدی حدود ۳ درصد در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۵ و بیش از ۲ درصد در فاصله سال‌های ۱۴۰۵ تا ۱۴۳۰ به حدود ۲ میلیارد نفر در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید. این نرخ تا سال ۱۴۰۵ حدوداً ۳ برابر و بین ۱۴۰۵ تا ۱۴۳۰ بیش از ۳ برابر بزرگ‌تر از نرخ رشد کل جمعیت خواهد بود. اگر فروض گزینه باروری متوسط پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد محقق شود، در این صورت از جمعیت حدوداً ۹/۵ میلیاردی جهان حدود ۲۱ درصد در سنین ۶۰ ساله و بالاتر خواهند بود. حدود یک سوم از جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ساکن بر روی کره زمین در سال ۱۳۹۰ در کشورهای مرفه و دو سوم آن در کشورهای کمتر توسعه یافته زندگی می‌کنند. در حالی که با تغییر مهمی که در طول سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۵ در ترکیب این جمعیت رخ خواهد داد، سهم کشورهای توسعه یافته به یک پنجم کاهش و سهم کشورهای کمتر توسعه یافته به چهار پنجم افزایش خواهد یافت.^۲

وضعیت کشور ایران در فرایند افزایش تعداد سالمندان جمعیت دنیا ویژه است. در حالی که کل جمعیت ایران در فاصله دو دهه ۱۳۷۰ و ۱۳۸۰ با نرخ رشدی آرام‌تر از سه دهه قبل تغییر کرده است، نرخ رشد جمعیت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر به سرعت افزایش یافته و تا ۳ برابر رشد کل جمعیت شده است. همچنین براساس آخرین نسخه پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد، در حالی که برآورد می‌شود که نرخ رشد کل جمعیت کشور در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۵ در حدود ۱/۱ درصد و در طول دوره ۱۴۰۵-۱۴۳۰ حدود ۰/۵ درصد باقی بماند، جمعیت سنین ۶۰ ساله و بالاتر در طول دوره اول حدود ۴/۶ درصد و در طول دوره دوم حدود ۴/۱ درصد در سال افزایش خواهد یافت. به عبارت روشنتر رشد سالانه جمعیت سالمندان کشور در سال‌های ۱۴۰۵-۱۳۹۰ حدوداً ۴ برابر و در سال‌های ۱۴۰۵-۳۰ حدوداً ۸ برابر نرخ رشد کل جمعیت کشور خواهد بود.^۳

همراه با ویژگی‌ها و تغییرات جمعیتی، از جمله کاهش مرگ و میر، سطح باروری بالا در گذشته و کاهش آن در سه دهه اخیر (عباسی شوازی و دیگران ۲۰۰۹)، تغییرات اجتماعی نیم قرن گذشته هم به طور گسترده زندگی سالمندان کنونی و آینده را متأثر کرده و خواهد کرد. افزایش سال‌های زندگی در دوره سالمندی توأم با تغییرات سبک زندگی و سهم بیشتر بیماری‌های مزمن، خصوصاً در آن بخش از دنیا که ناتوان از ارتقای سطح رفاه و کیفیت زندگی سالمندان هستند، چالش‌هایی به همراه دارد. این چالش‌ها لااقل در کشورهای کمتر توسعه یافته، که تا سال ۱۴۳۰ میزبان حدود ۸۰ درصد از دو میلیارد سالمند ۶۰ ساله و بیشتر خواهند بود، جدی است.

هدف این مقاله بیان موجز مهمترین مسائل سالمندان کنونی و آینده ایران در شرایط تغییرات جمعیتی و در چارچوب موضوعات مطرح شده در بالا و ارائه پیشنهادها سیاستی و راه‌حل‌های ممکن برای مواجهه با این مسائل به سازمان‌های ملی و بین‌المللی مسئول در زمینه برنامه ریزی سالمندی است. بدنه اصلی این مقاله از سه بخش تشکیل می‌شود. در بخش اول مسئله سالخوردگی جمعیت، مسائل سالمندان و الزاماتی که سالخوردگی جمعیت در حوزه سیاست عمومی در پی دارد، طرح می‌شود. در بخش دوم با توجه به برنامه‌های فعلی و عملکرد نهادهای مرتبط با برنامه‌ریزی سالمندان گزینه‌های سیاستی ممکن برای حل مسائل سالمندان مورد بحث قرار می‌گیرد. و در نهایت در بخش سوم نتایج و پیشنهادها برآمده از مطالعات سالخوردگی جمعیت ایران ارائه خواهد شد.

۲- برش سنی برای تعریف سالخوردگی جمعیت در مطالعات علمی، بطور معمول ۶۵ سالگی است، با چنین تعریفی هر گاه سهم جمعیت ۶۵ ساله به مرز ۷ درصد از کل جمعیت برسد، گفته می‌شود که آن جمعیت وارد فاز سالخوردگی شده است. با این وجود وقتی جمعیتی را سالخورده می‌گویند که این نسبت به ۱۵ درصد و بیشتر می‌رسد. در عین حال با توجه به تفاوت کشورها از نظر امید زندگی در برنامه‌ها و سیاست‌های اجتماعی و ارائه خدمات به سالمندان برش سنی ۶۰ سالگی در نظر گرفته می‌شود. مبنای نظری این تعریف بر تغییر وضعیت جسمانی استوار است که از سن ۶۰ سالگی آغاز می‌شود (استروب ۲۰۰۰: ۱۲۸). در واقع برش سنی ۶۵ سالگی برای تعریف سالمندی در سالخوردگی جمعیت و برش سنی ۶۰ سالگی برای این تعریف در سالخوردگی جسمانی و مطالعه سالمندان به کار برده می‌شود.

World Population Prospect ۲۰۱۲-۳

۴- گزینه میانه پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد، ۲۰۲۰.

تحلیل وضعیت و روندهای جمعیتی - اجتماعی و سلامت سالمندان ایران

شمار و رشد جمعیت سالمند

(کمتر از ۱۵ سال) و افزایش سهم جمعیت سالمند (۶۵ ساله یا ۶۰ ساله و بالاتر) سریع تر خواهد بود. اما نباید از خاطر دور داشت که همین کاهش باروری می تواند رشد جمعیت سالمندان در آینده را کاهش دهد، چرا که سالمندان آینده بازماندگان کودکانی هستند که در شرایط باروری پائین به دنیا آمده اند. این تأثیر را می توان در نمودار شماره ۱ مشاهده کرد. به طوری که پایین ترین باروری به کاهش سریعتر در نسبت وابستگی سالمندی^(۱) (بعد از دهه ۱۳۳۰) می انجامد. اگر چه مهاجرت نقش ناچیز و قابل اغمازی در سالخورده شدن جمعیت کشور دارد، ولی در تحلیل سالخوردگی جمعیت و تعداد و رشد جمعیت سالمندان در استانها، نمی توان نقش این عامل را که از طریق تغییر در ساختمان سنی جمعیت اثر می گذارد، نادیده گرفت. با قبول این عامل، می توان تفاوت های منطقه ای

شمار جمعیت سالمند ایرانی را می توان با دقت قابل قبول از ۶ سرشماری کشور به دست آورد. برای مقایسه این تعداد، با توجه به نقطه عطف مهم جمعیتی، دو دوره ۱۳۶۵-۱۳۹۰ و ۱۳۴۵-۱۳۶۵ تعریف شده اند. جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر کشور در سال ۱۳۴۵ حدود ۱/۶ میلیون نفر بوده که در سال ۱۳۹۰ به حدود ۶/۱ میلیون نفر (یعنی تقریباً ۴ برابر) افزایش یافته است. نکته مهم در این مورد این است که در دوره ۶۵-۱۳۴۵ که کل جمعیت سالمند حدود ۲/۵ درصد رشد کرده، نرخ رشد جمعیت سالمندان حدود ۲/۲ درصد بوده در حالی که در دوره ۱۳۶۵-۱۳۹۰ این رابطه بر عکس شده و در مقابل رشد ۱/۷ درصدی کل جمعیت، رشد جمعیت سالمندان به ۳/۴ درصد در سال رسیده است (جدول ۱).

جدول ۱: جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر به تفکیک مناطق شهری و روستایی، ایران، ۱۳۴۵-۱۳۹۰

سال	کل	جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر		نرخ رشد سالانه (درصد)	
		شهری	روستایی	دوره	کل جمعیت
۱۳۴۵	۱۶۳۸۰۴۲	۵۹۸۸۳۴	۱۰۳۹۲۰۸		
۱۳۵۵	۱۷۷۱۶۱۴	۷۹۱۱۲۶	۹۷۹۴۸۸	۱۳۶۵-۱۳۴۵	۲.۲
۱۳۶۵	۲۶۸۶۳۵۰	۱۳۸۸۳۶۱	۱۲۸۳۷۵۴		
۱۳۷۵	۳۹۷۸۱۲۷	۲۲۵۴۲۱۱	۱۷۱۰۶۲۲		
۱۳۸۵	۵۱۱۴۱۱۰	۳۲۷۹۹۳۷	۱۸۳۴۱۷۳	۱۳۹۰-۱۳۶۵	۳.۴
۱۳۹۰	۶۱۵۹۶۷۶	۴۲۳۱۹۰۹	۱۹۲۳۶۸۱		

منبع: مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماریهای ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵، ۱۳۹۰

و استانی در نسبت جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر را در نقشه شماره ۱ نشان داد. نسبت جمعیت ۶۰+ ساله در استانهایی که باروری نسبتاً بالاتری دارند و بنابراین سهم کودکان از کل جمعیت بیشتر از سایر نقاط کشور است، در استانهای جنوب، جنوب شرق و جنوب غرب، ۳ تا ۵ درصد و در استانهای شمالی و مرکزی کشور، با باروری پایین تر، گیلان و مازندران، اصفهان و تهران و استانهایی که مهاجر فرست هستند، مثل آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی و همدان، بالاتر است. نمودار شماره ۱ روند تغییرات نسبت وابستگی سالمندی یا تعداد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر را به ازای ۱۰۰ نفر جمعیت ۶۴-۱۵ ساله در گذشته و آینده نشان می دهد. همان طور که در نمودار شماره ۱ دیده می شود، افزایش اندک جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بالاتر تا سال ۱۳۶۵ و رشد چشمگیر جمعیت در سن

نرخ رشد بالای جمعیت ۶۰ سال و بیشتر (جدول ۱) نشان می دهد که فاز اول سالخورده شدن جمعیت (سالخوردگی فردی)^(۵) ایران آغاز شده و تاکنون شمار سالمندان را به رقم بالای ۶ میلیون نفر رسانده و با توجه به نسبت حدوداً ۵ درصدی جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در سال ۱۳۹۰ در آستانه سالخوردگی جمعیت قرار دارد. به عبارت روشن تر، در شرایطی که امید زندگی افزایش یابد، چنانچه سهم زیادی از مولید دوره باروری بالا، بتوانند به سنین بزرگسالی و در نهایت سنین سالمندی برسند، آغاز کاهش باروری یعنی حرکت به سمت سالخوردگی.

نتایج پیش بینی های جمعیتی نشان می دهد که هر چه باروری زنان پائین تر باشد، یعنی تعداد کودکان و نوجوانان به نسبت جمعیت کاهش یابد، کاهش سهم جمعیت کودکان

۵- سالخوردگی فردی یا individual ageing مستقل از سطح باروری و به گروهی گفته می شود که به دوره سنی پیری وارد می شوند و شمار آن ها در اثر افزایش شانس زنده ماندن افراد افزایش می یابد.

۶- سالخوردگی جمعیت یا population ageing به برهم خوردن تناسب جمعیت در گروه های سنی گفته می شود. تغییری که با جریان کاهش سطح باروری و گذر کردن نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر از رقم هفت درصد آغاز میشود.

۷- نسبت وابستگی سالمندی (old dependency ratio) بیان کننده شمار جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به یک صد نفر جمعیت سنین ۱۵ تا ۶۴ سالگی است.

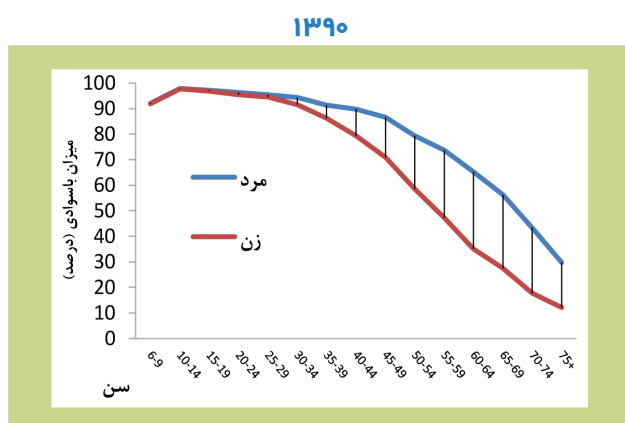
فراوان دارد. برای نمونه افزایش این نسبت بر این الزام سیاستی مهم دلالت دارد که سامانه کنونی بازنشستگی (حقوق تعریف شده) را به تدریج از آغاز قرن پانزدهم و بیشتر در میانه این قرن با خطر جدی ورشکستگی روبرو خواهد کرد.

ویژگی های جمعیتی - اجتماعی

با در نظر گرفتن تفاوت های مهم و جدی بین مردان و زنان سالمند از نقطه نظرهای گوناگون جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی، ترکیب جنسی جمعیت سالمند اهمیت فوق العاده ای دارد. با وجود امید زندگی بالا، سهم سالمندان زن از کل جمعیت سالمندان پایین تر از مقدار مورد انتظار است. در سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۸۵ غیر از سال ۱۳۶۵، نسبت جنسی جمعیت سالمند +۶۵ ساله بیش از ۱۱۰ مرد به ۱۰۰ زن و براساس سرشماری ۱۳۹۰ نسبت جنسی سالمندان به رقمی کاهش یافته که بیان کننده برابری تعداد مردان و زنان است. تحلیل تغییرات نسبت جنسی از گروه سنی به گروه سنی بعد نشان می دهد که تغییر در ترکیب جنسی یکباره رخ نداده بلکه به طور نسلی و در بیشتر موارد، تدریجاً از سرشماری به سرشماری بعد کاهش یافته است. بنابراین طی دهه های اخیر سالمندی مردانه در ایران به برابری جمعیت سالمندان از نظر جنس تغییر یافته و پیش بینی می شود که همچون سایر کشورهای دنیا سالخوردگی جمعیت ایران در آینده زنانه شود.

با وجود بهبود نسبی میزان باسوادی سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور چه در نقاط شهری و چه در نقاط روستایی در فاصله ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰، همچنان سه ویژگی وضعیت سواد سالمندان حائز نکات پراهمیتی برای برنامه ریزی و سیاستگذاری سالمندان است. اول اینکه به طور کلی میزان باسوادی در میان سالمندان کنونی کشور نسبت به همه گروه های دیگر جمعیت پائین است. دوم، فاصله زیاد نقاط شهری و روستایی و سوم تفاوت جنسیتی چشمگیری که در این وضعیت همچنان وجود دارد. به طوری که میزان باسوادی مردان سالمند در کل کشور در سال ۱۳۹۰، حدود ۴۸ درصد در مقابل برای زنان حدود ۲۴ درصد، در سالمندان دو جنس در نقاط شهری حدود ۴۶ درصد و در نقاط روستایی حدود ۱۴ درصد است.

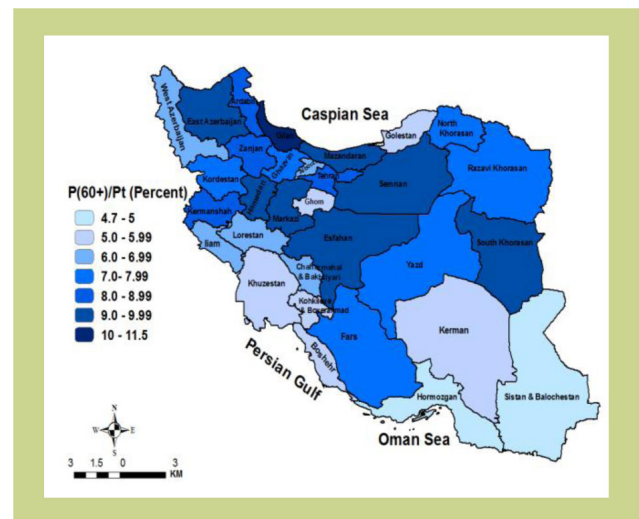
نمودار ۲: درصد باسوادی بر حسب سن و جنس، ایران، ۱۳۹۰



منبع: مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری ۱۳۹۰

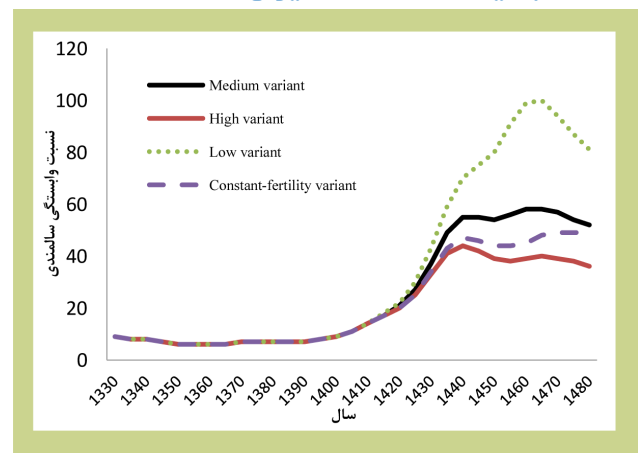
فعالیت طی سال های ۹۵-۱۳۶۵، نسبت وابستگی سالمندان را در سطحی پایین نگه داشته و در مقاطعی حتی کاهش داده است. در ادامه این تغییرات، رشد جمعیت سالمند و کند شدن روند افزایش جمعیت در سن فعالیت طی ۱۳۹۰-۱۳۷۵ موجب افزایش این نسبت در سال ۱۳۸۵ و تثبیت آن در همین سطح در سال ۱۳۹۰ شده است. مطابق پیش بینی های سازمان ملل متحد، از سال ۱۳۹۰ در هر چهار سناریوی پیش بینی این سازمان نسبت وابستگی سالمندان رو به افزایش خواهد گذاشت. اگر تغییرات جمعیتی سناریوی واقع بینانه تر (گزینه میانه) رخ بدهد، پیش بینی می شود که این نسبت تا دهه ۱۴۴۰ به ۵۵ سالمند به ازای یک صد فرد ۶۴-۱۵ ساله افزایش و تا دهه ۱۴۶۰ در همین حدود باقی خواهد ماند و سپس به ۴۰ نفر سالمند در دهه پایانی قرن بیست و یکم کاهش خواهد یافت. این شاخص در برنامه ریزی نظام و صندوق های بازنشستگی کاربرد

نقشه ۱: درصد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر از کل جمعیت به تفکیک استان، ایران، ۱۳۹۰



منبع: مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری ۱۳۹۰

نمودار ۱: تعداد جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر به ازای ۱۰۰ نفر جمعیت ۶۴-۱۵ ساله، ایران ۱۳۳۰-۱۴۸۰



منبع داده ها: گزینه های چهارگانه پیش بینی های جمعیتی سازمان ملل متحد در World Population Prospects, Rev ۲۰۱۲

تفاوت‌ها و گاه نابرابری‌ها در زندگی سالمندان خصوصاً در جوامعی که تفاوت محسوسی بین سالمندان مرد و زن به چشم می‌خورد ناشی از تفاوت وضعیت ازدواج مردان و زنان سالمند است. برای نمونه در جامعه‌ای مثل ایران که عرفاً مرد مالک اصلی ثروت و دارایی است، وجود همسر برای زنان در دوره سالمندی نقشی حیاتی در دسترسی به منابع و در نتیجه در کیفیت زندگی سالمندان زن ایفا می‌کند (قاضی طباطبایی و دیگران ۱۳۸۷).

در سال ۱۳۹۰ نسبت زنان سالمند بدون همسر ۴۹ درصد بوده در حالی که این نسبت برای مردان کمتر از ۹ درصد است، البته تفاوت قابل بحثی در این مورد در نقاط شهری و روستایی دیده نمی‌شود (کوششی ۱۳۸۸).

نمودار شماره ۳ به خوبی نشان می‌دهد که نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند روندی رو به افزایش داشته است. مقایسه وضعیت مردان و زنان کشور نیز نشان می‌دهد که افزایش نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند عمدتاً ناشی از افزایشی بوده که برای زنان رخ داده است. در این مورد سه نکته مهم گفتنی است. اول این که در همه سال‌ها نسبت زنانی که تنها زندگی می‌کنند در مقایسه با مردان بالاتر بوده است. این تفاوت اساساً از تفاوت رفتارهای نکاحی و تفاوت مهم در نسبت ازدواج‌های مجدد پس از فوت یا طلاق همسر ریشه می‌گیرد. نکته دوم این که نسبت زنانی که تنها زندگی می‌کنند در طول سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۸ افزایش تندی داشته است. سومین نکته که به نکته اول و دوم نیز مربوط می‌شود، در جریان این تغییرات تفاوت جنسیتی سالمندان از نظر ترتیبات زندگی بیشتر شده است. این فاصله از حدود ۸ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۵ درصد در سال ۱۳۸۸ رسیده است. بنابراین ویژگی مهم ترتیبات زندگی سالمندان ایرانی، افزایش نسبت تنها زیستن و زنانه‌تر شدن

همان‌طور که نمودار ۲ نشان می‌دهد، میزان باسوادی قویاً مرتبط با سن است. به عبارتی میزان باسوادی در میان جمعیت سنین پایین که سالمندان آینده را تشکیل می‌دهند بالا و تفاوت دو جنس ناچیز است. به بیان روشنتر، جمعیت سالمند کشور در آینده متشکل از افرادی خواهد بود که میزان باسوادی بالاتر و تفاوت جنسیتی پایین‌تری دارند. این تغییر چشمگیر که یکی از آثار مثبت توسعه است، آینده امیدوارکننده‌ای برای سالمندان کشور ترسیم می‌کند. همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود، حدود ۲۲ درصد از کل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر کشور در یکی از مشاغل فهرست شده در سرشماری ۱۳۹۰ فعالیت داشته‌اند. در همین سال میزان مشارکت سالمندان شهرنشین ایران در نیروی کار، که اساساً شامل مردان است تا زنان، به کمتر از ۱۶ درصد می‌رسد که در مقایسه با سالمندان روستایی با میزان مشارکت حدود ۳۷ درصد پایین است. نکته مهم این است که در جریان تغییرات اجتماعی - اقتصادی ۳۵ سال گذشته، این میزان روندی نزولی داشته است.

ترتیبات زندگی و حمایت اجتماعی

روابط والدین-فرزندان^۱ و روابط خانوادگی سالمندان عموماً تحت تأثیر سن ازدواج، میزان شیوع یا فراگیری ازدواج و تعداد فرزندان (سطح باروری) است. در جوامع سنتی زنان زودتر از مردان ازدواج می‌کنند و نسبت بیشتری از آنان تا سن ۵۰ سالگی حداقل یک‌بار ازدواج کرده هستند. با این وجود با توجه به تفاوت سنی زن و شوهر از یک‌طرف و تفاوت امید زندگی دو جنس از طرف دیگر، همواره نسبت بیشتری از زنان در سنین سالمندی بدون همسر هستند. نه فقط به این خاطر که زنان همسر خود را از دست می‌دهند بلکه به دلیل تفاوت مرد و زن از نظر ازدواج مجدد. بنابراین بخشی از

جدول ۲: میزان فعالیت و بیکاری سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در نقاط شهری و روستایی، ایران، ۱۳۹۰-۱۳۵۵

		سال				
		۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵
شاخص	محدوده	۲۲.۴	۲۴.۶	۳۴.۳	۳۵.۳	۳۵.۵
	کل	۱۵.۶	۱۹.۸	۲۷.۹	۲۸.۵	۲۸.۲
میزان فعالیت	نقاط شهری	۳۷.۵	۳۳.۰	۴۲.۵	۴۲.۵	۴۱.۳
	نقاط روستایی	۲.۵	۳.۲	۸.۴	۱۳	-

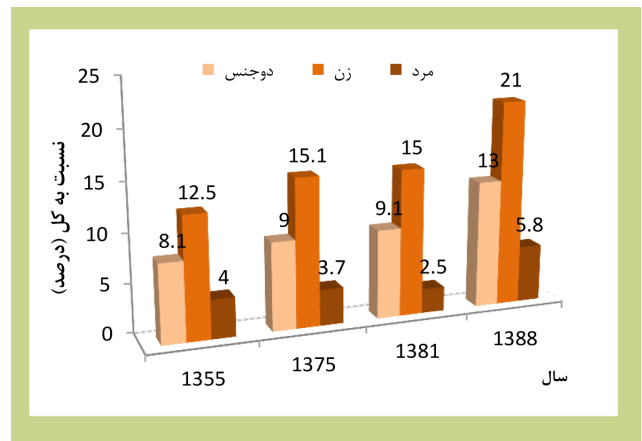
منبع: مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماریهای ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۷۵، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰

است. مطالعات صریحاً نشان می‌دهد که بین کمک‌های ابزاری^{۱۶} مثل حمایت مالی و منبع حمایت رابطه قوی وجود دارد. در حالی که سالمندان منابع بیشتری (شامل خویشاوندان، دوستان، همسایگان و همکاران) برای دریافت حمایت عاطفی دارند ولی منابع کمک در هنگام پرستاری، حمل و نقل و حتی کمک مالی محدود به شبکه خویشاوندی و عمدتاً فرزندان یا عروس و داماد می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وجود همسر سالمند و فرزندان برای مردان سالمند در هنگام پرستاری و برای زنان سالمند برای برآورده کردن نیاز مالی و حمل و نقل حیاتی و تعیین کننده است. از آنجا که زنان سالمند عمدتاً فاقد منابع مالی غنی هستند، عضو و منبع مناسبی برای رفع نیازهای مادی شوهرانشان نیستند. چون سهم زیادی از زنان سالمند فاقد همسرند، بنابراین فرزندان برای این گروه از سالمندان نقش مهمی در همه انواع نیازها بازی می‌کنند (کوششی ۱۳۸۷).

وضعیت سلامت و بهره‌مندی از خدمات

بر اساس گزارش‌های بررسی وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران و پیمایش وضعیت سلامت سالمندان تهرانی، شایع‌ترین مشکلات سلامت سالمندان به ترتیب آرتروز و اختلالات بینایی، فشار خون بالا، دیسک کمر، بیماری قلبی، اختلالات خواب، ورم و زخم معده، دیابت و افسردگی است. مهم‌ترین تفاوت مردان و زنان سالمند در شایع‌ترین مشکل سلامت جسمانی دیده می‌شود: اختلالات بینایی برای مردان سالمند و آرتروز برای سالمندان زن. شاخص فعالیت روزمره زندگی نیز نشان می‌دهد که کمتر از ۱۰ درصد از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزانه خود به کمک دیگران نیازمندند (وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۱ و ۱۳۹۱؛ پیمایش وضعیت سلامت سالمندان شهر تهران ۱۳۸۶). بهره‌مندی از خدمات بهداشتی در قالب سه شاخص؛ لیست انتظار برای بستری شدن، درصد افراد نیازمند به خدمات بهداشتی سرپایی، و نیاز به بستری شدن در بین سالمندان شرح داده می‌شود. متوسط زمان انتظار برای بستری شدن در روز بر حسب گروه‌های سنی در ایران در سال ۱۳۸۱ نشان می‌دهد که سنین ۵۰ تا ۶۵ سالگی و ۶۵ سالگی و بالاتر، بیشترین میزان انتظار را در میان گروه‌های سنی دارند. در حالی که نیاز به بستری شدن و وضعیت اورژانسی در بین سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر، به استثنای کودکی، بیش از همه سنین پایین‌تر از ۶۵ سالگی است. درصد افراد نیازمند به خدمات سرپایی کشور در سال ۱۳۸۱ نشان می‌دهد که اگرچه این درصد در سنین ۱-۴ سالگی کمی بالاتر از سنین سالمندی است ولی از سنین ۱۵ سالگی به بعد با افزایش سن بر درصد افراد نیازمند به خدمات سرپایی افزوده می‌شود و در میان سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر به بیشترین مقدار خود می‌رسد.

نمودار ۳: نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند از جمعیت ۶۰+ به تفکیک جنس، ایران، ۱۳۵۵-۱۳۸۸



منابع: سال ۱۳۵۵ و ۱۳۷۵، سازمان ملل ۲۰۰۵؛ سال ۱۳۸۱ از گزارش پیمایش وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۱؛ سال ۱۳۸۸ از داده‌های گذران وقت مرکز آمار ایران.

این شکل از ترتیبات زندگی^۹ است که در صورت تداوم می‌تواند شرایط دشوارتری برای زنان در آینده ایجاد کند. با توجه به تغییرات جمعیتی- اجتماعی پیش‌رو انتظار می‌رود که این پدیده در آینده گسترش بیشتری داشته باشد.

اگرچه بین سطح باروری سالمندان و تعداد فرزندان موجود برای آنان^{۱۰} و نیز بین تعداد فرزندان موجود و شمار فرزندان که با والدین سالمند پیوند حمایتی دارند^{۱۱}، رابطه قوی وجود دارد (کوششی ۱۳۸۷)، ولی مقایسه بیشتر نشان می‌دهد که همه فرزندان موجود برای سالمندان کارکرد حمایتی ندارند. براساس مطالعات انجام شده، از متوسط ۵/۶ فرزند زنده دنیا آمده سالمندان نمونه پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در شهر تهران انجام شده است، حدود ۴/۷ فرزند برای هر سالمند زنده مانده است که از این متوسط حدود ۲/۴ فرزند پسر و حدود ۲/۳ فرزند دختر هستند. از متوسط فرزندان زنده مانده برای سالمندان حدود ۴ فرزند (۳/۹)، از خانوار سالمند جدا شده که تقریباً نیمی از آنان پسر و نیمی دختر هستند. از میانگین ۳/۹ فرزند جدا شده از خانواده سالمند، شمار فرزندان حمایت‌گر به‌طور متوسط ۲/۵ فرزند (شامل ۱/۲ پسر و ۱/۴ دختر) است. در نتیجه همان‌طور که گفته شد تقریباً نیمی از میانگین فرزندان زنده سالمندان فرزندان حمایت‌گر هستند.

منابع حمایت اجتماعی غیررسمی^{۱۲} در این تحقیق در شبکه خویشاوندی^{۱۳} شامل همسر، فرزندان، عروس و داماد، خواهر و برادر و خویشاوندان گسترده و در شبکه اجتماعی غیرخویشاوندی در مورد دوستان، همسایه‌ها و همکاران است. انواع یا ابعاد حمایت دریافت شده از شبکه‌های خویشاوندی و غیرخویشاوندی شامل حمایت عاطفی^{۱۴}، حمایت پرستاری^{۱۵}، حمایت حمل و نقل و حمایت مالی

گزینه‌های سیاستی

گزینه‌های پیش‌رو در سیاست‌گذاری اجتماعی رفاه و به‌زیستی سالمندان در ایران می‌تواند براساس چند معیار مهم انتخاب و بر پایه تحلیل وضعیت و روندهای جمعیتی تبیین شود. این معیارها را می‌توان در مواردی همچون رویکرد و نظریه برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، قلمرو برنامه، چشم‌انداز و افق برنامه، گروه‌های اجتماعی - هدف و سطوح اثرگذاری و مداخلات برشمرد. به طور کلی برنامه رفاه سالمندان باید جامع، مبتنی بر مشارکت وسیع آنان، واقع‌بینانه و انعطاف‌پذیر باشد.

از آنجا که در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی حوزه سالمندان هدف جمعیت این گروه است، بنابر این در چارچوب این سیاست‌ها، تعداد و نرخ رشد جمعیت سالمندان مهم است نه سهم و نسبت آنان از جمعیت کل کشور. با این وجود چنانچه برنامه سالمندی به سیاست‌های اجتماعی در حوزه‌های نظیر نظام بازنشستگی وارد شود، می‌توان از سالخوردگی جمعیت به معنای تغییر در نسبت جمعیت سالمند و رابطه آن با جمعیت بزرگسال و میانسال (یعنی ۱۵ تا ۶۴ ساله) بحث کرد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از تحلیل‌های وضعیت سالمندان، دو گزینه قابل طرح برای برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی سالمندان ایران، ملی و منطقه‌ای است. در برنامه‌های منطقه‌ای لازم است به تفاوت‌ها و نیازهای خاص مناطق و نیز ظرفیت‌های قابل استفاده در ارتقای رفاه اجتماعی سالمندان توجه شود. از نظر افق زمانی، رویکرد مبتنی بر حل مسائل سالمندان در برنامه‌های میان مدت، به‌ویژه برنامه‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور، گزینه سیاستی مهمی است که می‌تواند کاستی‌های برنامه‌های عملیاتی و تغییرات پیش‌رو در جمعیت و خصوصیات اجتماعی - اقتصادی سالمندان را پوشش دهد. برنامه‌های بلندمدت باید براساس نیازها و خصوصیات نسل‌های آینده سالمندان در طرح‌های ملی و منطقه‌ای طرح و تدوین می‌شود. نکته مهم دیگر در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی سالمندان تعیین گروه‌های هدف است. برنامه‌های رفاه اجتماعی سالمندان باید از این نظر هدفمند بوده و در مسیر از بین بردن نابرابری‌های اجتماعی - اقتصادی گام بردارد. اولویت‌ها می‌تواند مبتنی بر تعیین درجه آسیب‌پذیری سالمندان باشد. مطالعات مینا در گزارش «سالخوردگی جمعیت در ایران»^{۱۷} این اولویت‌ها را گروه‌های زیر ذکر کرده است: سالمندان بیوه و آنان که تنها زندگی می‌کنند و به هر دلیل فاقد فرزند هستند، به‌ویژه سالمندان فقیر و حاشیه نشین، خصوصاً هنگامی که سالمند زن باشد. بالاخره از نظر سطوح اثرگذاری و مداخلات، با توجه به خلأ برخی قوانین مناسب برای فراهم کردن زمینه رفاه و به‌زیستی سالمندان و نیز عدم اجرای برنامه‌های موجود، برنامه جامع سالمندان متناسب با شرایط و افق کوتاه و بلندمدت، باید در دو قوه مقننه و مجریه اثرگذار بوده و تغییرات مهمی در این جریان ایجاد کند. مرور برنامه‌ها و عملکرد سازمان‌های مسئول در

این مورد نشان می‌دهد که برخی برنامه‌ها نیازمند بازبینی هستند، در حالی که تعدادی از آن‌ها مسکوت مانده و هرگز اجرا نشده‌اند. بار اصلی حمایت‌های رسمی در برنامه‌های کنونی سالمندان عموماً بر دوش دولت‌ها است. تنها یک سازمان غیردولتی خیریه (که‌ریزک) در حمایت از سالمندان کشور فعال است که البته در چند منطقه کشور دارای شعبات نیز می‌باشد. در واقع در شرایط و وضعیت موجود هیچ برنامه‌ای برای توسعه سازمان‌های غیردولتی اعم از بنیادها^{۱۸}، خیریه‌ها^{۱۹} و سازمان‌های غیردولتی^{۲۰} وجود ندارد و این ظرفیت‌ها استفاده نمی‌شود.

پیشنهادها

پیشنهاداتی که از تحلیل وضعیت و روندها به شرح بالا، برمی‌آید، را می‌توان در مقوله‌های زیر خلاصه کرد:

الف) رویکردهای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری

* تأکید نسنجیده و غیر کارشناسی بر رابطه بین باروری و سالخوردگی جمعیت در بحث سیاست‌های جمعیتی ایران در سالهای اخیر این سوء تفاهم را به‌وجود آورده که سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای نگران‌کننده و افزایش باروری چاره اجتناب از این واقعیت است. از سوی دیگر سوء تفاهم مذکور موجب شده که سالمندان به‌عنوان یک گروه ناتوان و سربرار تلقی شوند. در حالی که سالمندانی که بدون هرگونه ناتوانی از دنیا می‌روند، سهمی به مراتب بیشتر از گروهی دارد که ناتوان می‌میرند. بنابراین اگرچه سالخوردگی (چه فردی و چه جمعیتی) اجتناب‌ناپذیر است اما ناتوانی اجتناب‌ناپذیر نیست. قبل از هر اقدامی برای برنامه‌ریزی سالمندان باید چنین رویکردهای نادرستی با استفاده از یافته‌های علمی اصلاح شود.

ب) پوشش سالمندان در برنامه‌های توسعه و رفاه اجتماعی

* اتخاذ رویکردی علمی به سیاست‌گذاری اجتماعی، برنامه‌ریزی جامع و سیاست‌های یکپارچه، هماهنگی‌های بین بخشی مؤثر بویژه در حوزه سلامت و رفاه، و همچنین جلوگیری از موازی کاری‌ها از ملزومات یک برنامه عملی برای حرکت به سمت جامعه‌ای سالم و دوستدار سالمند است. افزون بر این به موازات تدوین سند ملی سالمندی کشور، وارد کردن سیاست‌های اجتماعی حوزه سالمندی در برنامه‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی از جمله برنامه ششم توسعه ضروری است.

* طبق آخرین سرشماری ایران (۱۳۹۰)، جمعیت سالمندان پیر (سنین ۸۰ سال و بیشتر) بیش از ۹۱۹ هزار نفر بوده و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که مستقل از تغییرات باروری این تعداد در سال ۱۴۳۰ به حدود ۵ میلیون نفر خواهد رسید. از آنجا که بار جمعیتی، اجتماعی و بیماری‌ها، ناتوانایی‌ها و سلامت برای این گروه از

و شبکه‌های خویشاوندی هستند، یکی از چالش‌های جدی در برنامه‌ریزی‌های رفاه اجتماعی و به‌زیستی است. این واقعیت دلالت‌های مهمی در سیاست اجتماعی سالمندان دارد. توسعه بخش خصوصی برای ارائه خدمات مراقبت درازمدت^{۲۱}، لااقل برای آن دسته از سالمندانی که در صورت نیاز از توانایی اقتصادی مناسبی برخوردارند، در کنار توسعه برنامه‌های خود مراقبتی، ضروری است. به‌ویژه این که با بالا رفتن سن هم احتمال نیاز به مراقبت درازمدت افزایش می‌یابد و هم احتمال تنه‌از‌بیستن.

پ) سازمان‌های مرتبط با برنامه‌ها و اجرای سیاست‌های اجتماعی سالمندان

* مقایسه انواع حمایت‌های دریافت شده توسط سالمندان نشان می‌دهد که شبکه خویشاوندی نسبت به شبکه‌های همسایگی، دوستان و همکاران نقش برجسته‌تری ایفا می‌کند. مطالعه شبکه‌های اجتماعی غیررسمی حمایت از سالمندان در ایران نشان می‌دهد که نسل‌های فعلی سالمندان از ظرفیت‌های بالای حمایت اجتماعی غیررسمی و خویشاوندی برخوردارند. در حالی که با کاهش شمار فرزندان، احتمالاً این ظرفیت برای نسل‌های آینده محدود خواهد شد و این محدودیت بر ضرورت تلاش دولت برای پوشش چنین نقضی تأکید دارد. بنابراین سازمان‌ها و مجموعه سیاستگذاری اجتماعی سالمندان باید دو برنامه کوتاه مدت و بلند مدت را یکجا طراحی و اجرا کند. اول برنامه‌ای مناسب نسل‌های کنونی که باید بر تشویق خویشاوندان حمایت‌کننده سالمند تأکید کند و دوم برنامه بلندمدت که برای جمعیتی بزرگ‌تر از سالمندان آینده که در مقایسه با نسل‌های کنونی کمتر از شبکه خویشاوندی برخوردار خواهند بود، برنامه داشته باشد. توسعه، تشویق، سازماندهی و نظارت بر سازمان‌های غیردولتی مناسب‌ترین گزینه سیاستگذاری در این مورد است.

* افزایش امید زندگی و سالخوردگی شدن جمعیت از طریق محدودیت منابع مالی و نیز افزایش سال‌های دریافت مستمری بازنشستگی ممکن است بار اقتصادی سیستم‌های بازنشستگی حقوق تعریف شده^{۲۲} را افزایش و احتمالاً صندوق‌های بازنشستگی را با چالش‌های جدی مواجه و تا مرز ورشکستگی یا وابستگی کامل به بودجه عمومی پیش ببرد. تغییر سیستم‌های بازنشستگی از سیستم حقوق تعریف شده به سیستم کسور تعریف شده ضروری اما نیازمند تلاش مستمر، پرهزینه و زمان‌بر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در جریان تغییر و اصلاح نظام بازنشستگی، از گزینه‌های سیاستی دیگری مثل بازنشستگی انعطاف‌پذیر^{۲۳} برای حل کوتاه‌مدت مورد استفاده قرار گیرد.^{۲۴}

جمعیت سالمندان بسیار بالاتر از دیگر گروه‌ها است، لازم است در برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه ویژه قرار گیرد.

* با توجه به تفاوت‌های استانی از هر حیث، لازم است برنامه‌ریزی‌های سالمندی علاوه بر ابعاد ملی به‌طور غیرمتمرکز و با رویکرد منطقه‌ای انجام شود. در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های سالمندی، نکته مهم این است که گروه‌های هدف در این برنامه‌ها باید مستقل از شاخص‌های جمعیتی دیده شوند. مسلماً پرجمعیت‌ترین استان‌ها پرجمعیت‌ترین از نظر شمار سالمندان نیز هستند، اما جزئیات مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ممکن است چنین استان‌هایی بیشترین تعداد سالمند آسیب‌پذیر را نداشته باشند.

* نسبت جنسی سالمندان طی دهه‌های اخیر نسل به نسل کاهش یافته و در آینده نیز کاهش خواهد یافت و پدیده سالخوردگی رازانه خواهد کرد. بنابراین با توجه به اهمیتی که جنس سالمند در وضعیت و کیفیت زندگی سالمندان ایرانی دارد، لازم است برنامه‌ها به تفکیک و ویژه جنس تدوین شوند. مثلاً توانایی اقتصادی سالمندان مرد و زن در ایران کاملاً متفاوت است و زنان معمولاً با از دست دادن همسر خود از نظر اقتصادی در شرایط سخت‌تری قرار می‌گیرند، حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد از آنان در دوره‌های قبلی زندگی خود شاغل نبوده و فاقد استقلال اقتصادی هستند.

* با توجه به رابطه تأیید شده سواد و تحصیلات (یا به‌طور کلی آموزش) با کیفیت زندگی و رفاه سالمندان، نسبت بالای زنان بی‌سواد و با توجه به اهمیت حضور همسر، نسبت بالای زنان بدون همسر؛ یک چالش بسیار جدی هم برای حال حاضر و هم برای آینده خواهد بود. هرگونه برنامه رفاه و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان باید متوجه این دو گروه آسیب‌پذیر باشد.

* غیر از سالمندان زن که همواره امیدی به یافتن شغل در بازار کار را کد ندارند، سالمندان مرد همچنان تمایل بالایی به حضور در بازار کار دارند. این ویژگی ضمن این که منعکس‌کننده نیاز این جمعیت به دستمزد حاصل از فعالیت اقتصادی در این دوره است، به نقص و کم‌پوشی سیستم‌های بازنشستگی و حمایت‌های رسمی از سالمندان نیازمند باز می‌گردد. از آنجا که پوشش صندوق‌های بازنشستگی بر اندوخته دوره اشتغال افراد متکی است، گسترش سیستم بازنشستگی برای نسل‌های کنونی خصوصاً زنان ممکن نیست، اما لازم است در سیستم حمایت رسمی و برنامه‌های جلوگیری از افزایش شمار سالمندان زیر خط فقر به چنین زیرجمعیت‌هایی از سالمندان توجه ویژه شود.

* ترتیبات زندگی سالمندان در دهه‌های اخیر تغییرات مهمی داشته است و با توجه به تحولات اخیر و آینده جمعیت ایران خصوصاً باروری زیر سطح جانشینی و تأخیر در ازدواج، احتمالاً نسبت سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، رو به افزایش خواهد بود. افزایش سهم این گروه از سالمندان در همه کشورهای جهان، به‌ویژه جوامعی که در آن اکثر سالمندان متکی به حمایت‌های اجتماعی غیررسمی

Long Term Care-۲۱

Defined Contribution-۲۲

Flexible Retirement-۲۳

۲۴-بازنشستگی انعطاف‌پذیر به کاهش ساعات یا مرتبه کار که باید مورد توافق کارفرما و متقاضی ۵۵ ساله و بالاتر قرار گیرد گفته می‌شود.

مربوطه به بیماری‌های مزمن و غیر واگیرمی باشد. و این گروه از بیماری‌ها نیازمند درمان‌های طولانی‌مدت هزینه‌بر می‌باشند. بنابراین برای کاهش عوارض ناشی از این قبیل بیماری‌ها در جامعه سالمند، ارایه خدمات مراقبتی یکی از اولویت‌های مهم می‌باشند.

* طراحی برنامه‌ها و آموزش خود-مراقبتی برای ارتقای سلامت سالمند باید از اجزای مهم نظام ارایه خدمت در سطوح مختلف شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور (که گسترش مناسبی در کشور دارد) باشد. بنابراین لازم است از روش‌های نوین و اثربخش آموزش سالمندان و یا افراد خانوار آن‌ها برای اقدامات خود-مراقبتی استفاده شود.

* از آنجایی که بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات سلامت دوران سالمندی از سال‌های قبل شروع می‌شوند، طراحی مداخلات و برنامه‌هایی برای پیشگیری و مراقبت از بیماری‌های سالمندی باید از سال‌ها قبل مورد توجه قرار گیرد. لذا ترویج شیوه زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب و صحیح (مثل کاهش مصرف روغن، شکر و نمک) فعالیت فیزیکی کافی، نکشیدن سیگار و بهداشت فردی باید در برنامه‌های سلامت دوران سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

* از آنجایی که از دیگر مشکلات مهم سلامت در دوران سالمندی، مشکلات روانی و اجتماعی است، ارتقای سلامت روانی و اجتماعی سالمند از دیگر حیطه‌های مهمی است که باید به صورت ادغام یافته در برنامه سلامت سالمند لحاظ گردد. به خصوص سیاست‌ها و برنامه‌های حمایت‌های اجتماعی مورد نیاز در گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زنان، روستاییان و حاشیه‌نشینان از جمله اولویت‌های مهم برای ارتقای سطح سلامت سالمندان و کاهش بی‌عدالتی در این گروه است.

* با توجه به مشکلات و نقایص وضعیت موجود برنامه سالمندی در کشور انجام پروژه‌های پابلوت سالمندی در کشور در ابتدا در قالب‌های زیر ضروری است:

الف- پروژه اصلاح زیرساخت نظام خدمات بیمه‌های سالمندی و هزینه‌های دارویی، درمانی و مراقبتی و مراکز نگهداری سالمندان،

ب- پروژه ایجاد بانک اطلاعاتی شامل داده‌های جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی

پ- احداث یک نمونه محیط دوستدار سالمند در کشور، ایجاد یک مجتمع مسکونی بازنشستگان سالمند در کشور، ایجاد و راه‌اندازی حداقل یک مجموعه یا مجتمع از انواع خدمات و مراقبت‌های سالمندی در کشور، ایجاد حداقل یک بیمارستان سالمندی و احداث یک مرکز مراقبت از سالمندان مبتلا به دمانس^{۲۵} در کشور بر اساس استانداردهای جهانی.

* لازم است که سازمان بهزیستی برنامه عملی مشخصی برای استانداردسازی خدمات و مراقبت‌های سالمندی ارائه و اجرا کند. همچنین ایجاد خدمات متنوع سالمندی بر اساس نیازهای سالمندان کشور مبتنی بر پروتکل‌های استاندارد جهانی نیز ضروری است.

* یکی دیگر از چالش‌های پیش‌رو در سیاست‌گذاری اجتماعی، عدم ایجاد زیرساخت پرداخت هزینه‌های بیمه سالمندی (بیمه‌های پایه و مکمل سالمندی) است که امکان ایجاد و گسترش انواع خدمات و مراقبت‌های سالمندی از جمله مراقبت در منزل، ویزیت در منزل، مراکز نگهداری روزانه، خانه‌های سالمندان و آسایشگاه‌های نگهداری را با مشکل روبرو کرده است. البته این امر فعالیتی برون‌بخشی است که به هماهنگی حداقل دو نهاد وزارت رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر نیازمند است. * مشکل جدی دیگر که مانع بزرگ ایجاد و گسترش برنامه خدمات و مراقبت‌های سالمندی در کشور است، عدم نگاه علمی و صحیح به نظام پرداخت بیمه‌های (پایه و مکمل) سالمندی است. امروزه در کلیه کشورهای دنیا هزینه انواع خدمات، مراقبت‌ها، داروها، وسایل کمکی و آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی مورد نیاز افراد سالمند بر اساس پروتکل ارزیابی جامع سالمندی (سی جی ای) مورد نیاز افراد سالمند در طی دهه‌های طول زندگی آن‌ها محاسبه و برآورد شده و کشورها مکلف به اجرای آن پس از سن بازنشستگی شهروندان خود از سنین ۶۵ سال به بالا هستند. عدم اجرای این چارچوب خود معضلی اصلی در ارایه برنامه سالمندان در کشور است.

* از دیگر مشکلات جدی برنامه سالمندی در کشور عدم توجه به ایجاد و رعایت استانداردهای فیزیکی، فضاها، اماکن، منازل مسکونی و مراکز نگهداری از سالمندان (محیط دوستدار سالمند) است که امکان سرویس دهی به سالمندان و نیز امکان مشارکت‌های اجتماعی سالمندان را محدود کرده است. * در حال حاضر نتایج محدود مطالعات در مورد سلامت سالمندان که در نمونه‌ای معرف ملی انجام شده باشد، آن هم نه داده‌های به‌هنگام (مثلاً داده‌های غیرمعرف سال ۱۳۸۱) در دسترس پژوهشگران است. در مورد جمع‌آوری و در دسترس قرار دادن داده‌ها پیشنهاد می‌شود:

الف- داده‌های موجود با هر کیفیتی به‌صورت به‌هنگام در اختیار دانشگاهیان و پژوهشگران قرار گیرد و برنامه‌های جامع و جدی برای جمع‌آوری داده‌های سالمندی تدوین شود. به‌نحوی که همه ابعاد زندگی سالمندان را پوشش دهد.

ب- آمارگیری‌ها پراکنده است و در موارد زیادی پژوهشگران از موجود بودن اطلاعات در هر بعد از زندگی سالمندان بی‌اطلاع هستند. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا قبل از این که تعداد مطالعات پرشماتر شود، با تلاش‌های بین‌سازمانی تجمیع شده و به اطلاع پژوهشگران رسانده شود.

* درصد زیادی از بیماری‌ها و مشکلات سلامت سالمندان

منابع و مأخذ:

- سازمان بهزیستی کشور، [cited ۱۳۹۱]; <http://www.behzisti.ir/>
- شهرداری شهر تهران، ۱۳۹۰، گزارش عملکرد اداره کل سلامت شهرداری تهران، صفحه ۱۸.
- قاضی طباطبایی محمود، محمد میرزایی و مجید کوششی، ۱۳۸۷، نابرابریهای جنسیتی در زندگی خانوادگی سالمندان تهرانی، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال چهارم، شماره ۱۱، صص ۴۲-۱۹.
- کمیته امداد امام خمینی ره، [cited ۱۳۹۱]; www.emdad.ir
- کوششی مجید، ۱۳۸۷، ترتیبات زندگی، شبکه حمایت خانوادگی و وضعیت سلامت سالمندان در شهر تهران، رساله دکتری تخصصی، دانشگاه تهران.
- کوششی مجید، ۱۳۹۲، سالخوردگی جمعیت در ایران، طرح پژوهشی پروژه جمعیت و توسعه دانشگاه تهران و صندوق جمعیت ملل متحد
- مرکز آمار ایران، سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵-۱۳۹۰، http://www.amar.org.ir
- میرزایی، محمد، مجید کوششی و محمدباقر ناصری، ۱۳۷۵، برآورد و تحلیل شاخص‌های حیاتی- جمعیتی کشور در سرشماری‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۷۰، مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی، دانشگاه تهران.
- نقوی محسن، ۱۳۸۵، دگرگونی سیمای سلامت در ایران، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۱، شماره ۳، صص ۱۳ تا ۲۵.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۱، گزارش پیمایش وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران.

- Abbasi-Shavazi, MJ., P. McDonald, and Hosseini-Chavoshi, M. 2009, *The Fertility Transition in Iran: Revolution and Reproduction*, Springer, Dordrecht.
- Lee Ronald D., 1994, The formal demography of population ageing, transfers and the economic life cycle, in L. G. Martin and S. H. Preston, *Demography of Aging*, National - Academy Press, Washington D.C, Pp. 146-194.
- United Nations, 2013, *World Populatin Ageing*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations, 2005, *Living Arrangements of Older Persons Around the World*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

خانوارهای زن سرپرست در ایران

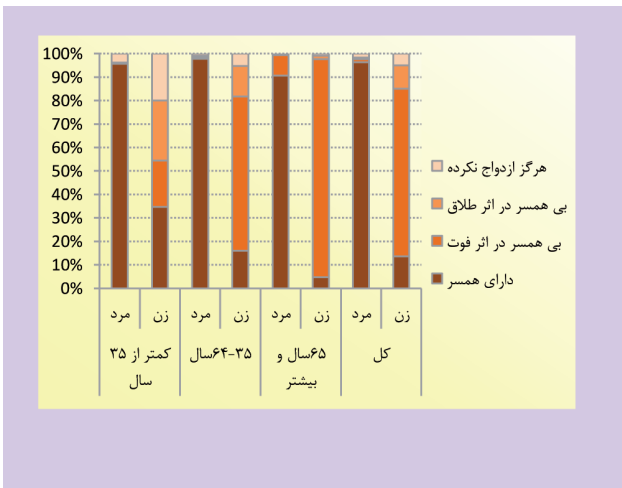
مجموعه ای در حال افزایش و ناهمگون

فاطمه ترابی*
محمود قاضی طباطبایی*

طی پنج دهه گذشته تعداد و سهم خانوارهای زن سرپرست در ایران رو به افزایش بوده است و از ۶٫۵ درصد خانوارهای کشور در سال ۱۳۴۵ به ۱۲٫۱ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. تمایز غیر قابل انکار خانوارهای زن سرپرست با خانوارهای مرد سرپرست و ناهمگونی قابل ملاحظه ای که در خانوارهای زن سرپرست از نظر ویژگی های مختلف اجتماعی، جمعیت شناختی و اقتصادی به چشم می خورد، از نیازهای خاص و متنوعی حکایت دارد که این مجموعه در حال افزایش و ناهمگون با آن روبرو می باشد. تفاوت های قابل ملاحظه در ویژگی های خانوارهای زن سرپرست ساکن در مناطق شهری-روستایی و استان های گوناگون نیز از لزوم سیاست گذاری های منطقه ای و طراحی برنامه های بومی در جهت پاسخ گویی به نیازها و ارتقاء وضعیت این خانوارها حکایت دارد. در این راستا، تدوین سیاست های جامع مرتبط با خانوارهای زن سرپرست به منظور ارائه تعاریف واحد و خدمات مقتضی جهت پاسخگویی به نیازهای متنوع این قشر، لازم به نظر می رسد. به علاوه، با توجه به روند رو به افزایش خانوارهای زن سرپرست در کشور و تنوع سازمان های دولتی و غیر دولتی ارائه دهنده خدمات به این خانوارها، پیشنهاد می شود به منظور رفع موانع اجرایی موجود، این سازمان ها تحت نظارت یک سازمان مرکزی عمل کنند.

اثر فوت همسر، را می توان از دیگر ویژگی های این گروه به شمار آورد. همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می گردد، ۸۱,۳ درصد از زنان سرپرست خانوار بی همسرند (۷۱,۴ درصد بی همسر در اثر فوت همسر و ۹,۹ درصد بی همسر در اثر طلاق) و این در حالی است که ۹۶,۳ درصد مردان سرپرست خانوار دارای همسرند.

نمودار ۱ سرپرستان خانوار به تفکیک جنس، گروه سنی و وضعیت زناشویی، ایران، ۱۳۹۰



منبع: داده ها برگرفته از قاضی طباطبایی و ترابی (۱۳۹۲: ۲۹)، مبتنی بر نمونه ۲ درصد سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰

به علاوه، تفاوت های قابل توجهی در وضعیت زناشویی زنان سرپرست خانوار جوان، میانسال و سالخورده مشاهده می گردد (نمودار ۱). در حالی که بیش از نود درصد زنان سرپرست ۶۵ ساله و بیشتر در وضعیت بی همسر در اثر فوت همسر قرار دارند، در میان زنان سرپرست ۳۵ ساله و کمتر بیش از یک سوم دارای همسر، یک چهارم بی همسر در اثر طلاق، یک پنجم بی همسر در اثر فوت همسر و یک پنجم باقی مانده نیز هرگز ازدواج نکرده اند. به عبارت دیگر، زنان سرپرست خانوار جوان از نظر وضعیت زناشویی از تنوع قابل ملاحظه ای برخوردارند که این امر شایسته توجه ویژه ای در سیاست گذاری و برنامه ریزی می باشد.

تنوع قابل ملاحظه در وضعیت زناشویی زنان سرپرست خانوار جوان شایسته توجه ویژه سیاست گذاران می باشد.

از نظر توزیع استانی نیز تفاوت های قابل توجهی در وضعیت زناشویی زنان سرپرست خانوار وجود دارد. استان سیستان و بلوچستان بیشترین سهم زنان سرپرست همسر دار را به خود اختصاص داده است (۳۱,۸ درصد در برابر تنها ۷,۷ درصد در استان کرمانشاه)؛ استان ایلام بیشترین سهم زنان سرپرست بی همسر در اثر فوت همسر را شامل می گردد (۸۴,۴ درصد در برابر ۵۴,۱ درصد در استان سیستان و بلوچستان)؛ استان البرز بیشترین سهم زنان سرپرست در اثر طلاق را دارد (۲۰,۰ درصد در برابر تنها ۲,۲ درصد در استان ایلام)؛ در نهایت، بیشترین سهم زنان سرپرست

ویژگی های خانوارهای زن سرپرست در ایران

سرپرست خانوار عضوی از خانوار است که در خانوار به این نام شناخته می شود و معمولاً مسئولیت تامین تمام یا بخش عمده ای از هزینه های خانوار یا تصمیم گیری در مورد نحوه هزینه کرد درآمدهای خانوار را بر عهده دارد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۳).

در ایران، تعداد و سهم خانوارهایی که توسط زنان سرپرستی می شوند رو به افزایش بوده است و تفاوت های استانی قابل توجهی نیز در این مورد مشاهده می گردد. سهم خانوارهای زن سرپرست، از ۶,۵ درصد خانوارهای کشور در سال ۱۳۴۵ (معادل ۳۲۹۰۶۲ خانوار) به ۱۲,۱ درصد در سال ۱۳۹۰ (معادل ۲۵۴۸۰۷۲ خانوار) افزایش یافته است. به علاوه، اگرچه در سال ۱۳۹۰ سهم خانوارهای زن سرپرست در مناطق شهری و روستایی تفاوت چندانی نداشته است (۱۲,۲ درصد در مناطق شهری و ۱۱,۸ درصد در مناطق روستایی)، اما سهم این خانوارها از ۹,۳ درصد در استان کهگیلویه و بویر احمد تا ۱۶,۴ درصد در استان سیستان و بلوچستان در نوسان بوده است (قاضی طباطبایی و ترابی ۱۳۹۲).

به طوری که در ادامه این بخش خواهیم دید، در ایران خانوارهای زن سرپرست را می توان از جهت تمرکز سرپرستان خانوار در سنین سالخوردگی و در وضعیت بی همسری و نیز برخورداری از سطوح تحصیلی و اقتصادی پایین تر و وضعیت سلامت نامطلوب تر، از خانوارهای مرد سرپرست متمایز دانست (علی اکبری صبا و چگینی ۱۳۹۲؛ قاضی طباطبایی و ترابی ۱۳۹۲؛ محرابی و همکاران ۱۳۹۲).

ساختار سنی:

سهم سالخوردگان در میان زنان سرپرست خانوار بیش از سه برابر مردان سرپرست خانوار است. در سال ۱۳۹۰، ۳۶,۹ درصد از زنان سرپرست خانوار در سنین ۶۵ سال و بیشتر قرار داشتند و این در حالی است که رقم متناظر در مورد مردان سرپرست خانوار به کمتر از یک سوم (۱۱,۱ درصد) کاهش می یابد. همچنین، کمتر از ده درصد زنان سرپرست خانوار کمتر از ۳۵ سال و بیش از نیمی از آنان ۳۵ تا ۶۴ سال سن دارند.

البته تفاوت های استانی قابل توجهی نیز در این خصوص مشاهده می گردد. به طور خاص، سهم زنان سرپرست خانوار سالخورده از ۱۹,۷ درصد در استان سیستان و بلوچستان تا ۵,۴ درصد در استان یزد در نوسان می باشد. استان سیستان و بلوچستان از نظر تمرکز زنان سرپرست جوان نیز الگوی متمایزی را نشان می دهد به طوری که زنان ۳۵ ساله و کمتر یک پنجم زنان سرپرست خانوار را در این استان تشکیل می دهند. این در حالی است که رقم متناظر در بیشتر استان های کشور ده درصد یا کمتر است.

وضعیت زناشویی:

تمرکز زنان سرپرست خانوار در وضعیت بی همسری، به ویژه در

هرگز ازدواج نکرده به استان تهران اختصاص دارد (۸,۶ درصد در برابر تنها ۱,۶ درصد در استان خراسان شمالی).

وضعیت تحصیلی:

در سال ۱۳۹۰، ۵۴,۵ درصد از زنان سرپرست خانوار بیسواد بودند و این در حالی است که رقم متناظر در مورد مردان سرپرست خانوار به ۱۶,۱ درصد می رسد. به علاوه، ۴۰,۳ درصد از مردان سرپرست خانوار تحصیلات متوسطه یا دانشگاهی دارند و این در حالی است که رقم متناظر برای زنان سرپرست خانوار به کمتر از نصف کاهش می یابد (۱۷,۸ درصد). سطح تحصیلی پایین زنان سرپرست خانوار را که در کلیه استان های کشور نیز مشاهده می گردد (نقشه ۱)، اگرچه تا حدی می توان به ساختار سنی سالخورده تر زنان سرپرست خانوار و روند بهبود تحصیلات در کشور مرتبط دانست، اما بیسوادی گسترده تر و سطوح تحصیلی پایین تر در میان فرزندان خانوارهای زن سرپرست از وضعیت تحصیلی نامناسب تر اعضای این خانوارها حکایت دارد. وضعیت تحصیلی نامطلوب تر سرپرستان و فرزندان خانوارهای زن سرپرست ساکن در مناطق روستایی از دیگر مواردی است که تنوع ویژگی ها و در نتیجه نیازهای این خانوارها را نشان می دهد.

نه تنها سرپرستان، بلکه فرزندان خانوارهای زن سرپرست نیز نسبت به سرپرستان و فرزندان خانوارهای مرد سرپرست به طور متوسط از تحصیلات پایین تری برخوردارند.

وضعیت سلامت:

صرف نظر از وضعیت اقتصادی خانوار، متوسط سرانه هزینه های بهداشت و درمان در خانوارهای زن سرپرست بیش از خانوارهای مرد سرپرست است. در مجموع، متوسط سرانه هزینه های بهداشت و درمان خانوارهای زن سرپرست ساکن در مناطق شهری و روستایی به ترتیب ۱,۷ و ۱,۳ برابر خانوارهای مرد سرپرست ساکن در مناطق شهری و روستایی می باشد. چنین الگویی می تواند از وضعیت نامطلوب تر سلامت خانوارهای زن سرپرست و یا دسترسی کمتر آن ها به خدمات بیمه ای حکایت کند. اما در هر صورت مشکلات مرتبط با سلامت فشار بیشتری بر این خانوارها وارد می آورد.

از سوی دیگر، سهم هزینه های بهداشت و درمان در خانوارهایی که از نظر اقتصادی ضعیف ترند بیشتر است به طوری که این سهم از ۷,۸ درصد کل هزینه های خانوار در دهک درآمدی اول (محروم ترین خانوارهای زن سرپرست) به ۴,۵ درصد در خانوارهای متعلق به دهک درآمدی آخر (ثروتمندترین خانوارها) می رسد. در این خصوص نیز تفاوت های استانی قابل توجهی وجود دارد: بالاترین سهم هزینه های بهداشت و درمان از کل هزینه های خانوارهای زن سرپرست به مناطق شهری استان فارس (۱۲,۸ درصد در برابر تنها ۲,۰ درصد در مناطق شهری استان البرز) اختصاص دارد.

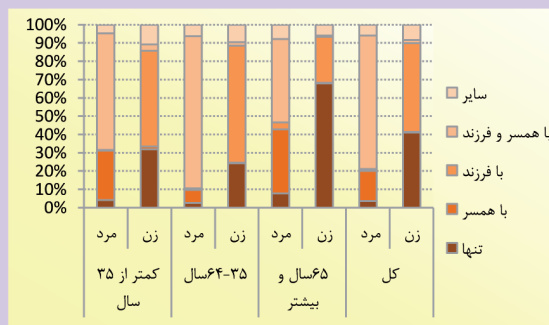
ترتیبات زندگی:

خانوارهای زن سرپرست از نظر الگوی ترتیبات زندگی (نسبت سرپرست با اعضای خانوار) نیز از خانوارهای مرد سرپرست متمایز می باشند. همان طور که در نمودار ۲ ملاحظه می گردد، از هر ده مرد سرپرست خانوار، نه نفر با همسر خود زندگی می کنند که البته با وضعیت زناشویی این گروه (غالباً همسر دار) مطابقت دارد. در مقابل، حدود نیمی از زنان سرپرست خانوار با فرزند یا فرزندان خود و بیش از چهل درصد نیز به تنهایی زندگی می کنند. این الگو هم با وضعیت زناشویی زنان سرپرست خانوار (غالباً بی همسر) هم خوانی دارد.

از هر ده زن سرپرست خانوار در کشور تقریباً پنج نفر با فرزند یا فرزندان خود و چهار نفر نیز به تنهایی زندگی می کنند.

بررسی ترتیبات زندگی بر اساس الگوی سنی زنان سرپرست خانوار نشان می دهد که تنها زندگی کردن بیشتر در میان سالخوردگان و زندگی با فرزند بیشتر در میان میانسالان رواج دارد. چنین الگوهایی از تنوع نیازها در خانوارهای زن سرپرست حکایت دارد: سالخوردگانی که در اوج ناتوانی های جسمی به تنهایی زندگی می کنند و زنان میانسالانی که بدون همراهی همسر، سرپرستی فرزندان را بر عهده دارند. این در حالی است که مردان در تمام دوره ها از شانس بسیار بیشتری برای همراهی همسر در طی مسیر زندگی برخوردارند.

نمودار ۲ سرپرستان خانوار به تفکیک جنس، گروه سنی و الگوی ترتیبات زندگی، ایران، ۱۳۹۰



منبع: داده ها برگرفته از قاضی طباطبایی و ترابی (۲۵: ۱۳۹۲)، مبتنی بر نمونه ۲ درصد سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰.

از نظر توزیع جغرافیایی، بیشترین سهم زنان سرپرستی که تنها زندگی می کنند به استان یزد، با بیشترین سهم زنان سرپرست خانوار سالخورده، تعلق دارد (۵۶,۶ درصد در برابر تنها ۴,۲ درصد در استان مرکزی) و بیشترین سهم زنان سرپرستی که با فرزند یا فرزندان خود زندگی می کنند نیز به استان کهگیلویه و بویر احمد

با توجه به غلبه مردان در بازار کار ایران، افزایش سرپرستی خانوارها توسط زنان می تواند زنان سرپرست خانوار را با چالش هایی در زمینه اشتغال و درآمدزایی مواجه کند و علاوه بر آن بار مضاعف انجام وظایف مربوط به خانه و خارج از خانه را نیز بر آنان تحمیل نماید.

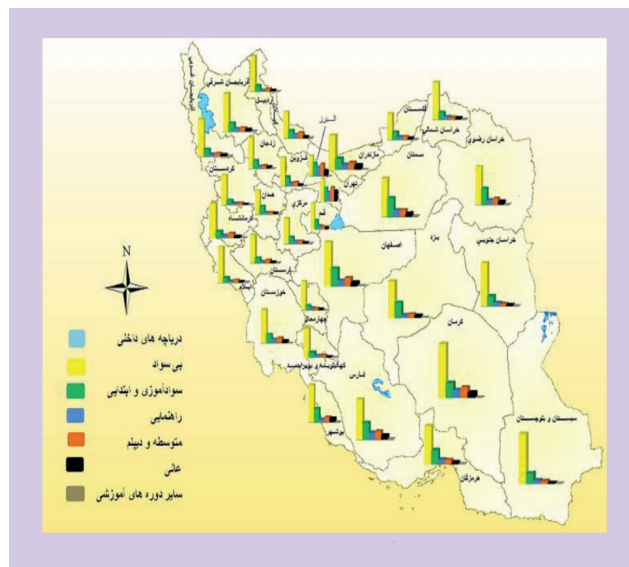
در واقع، خانوارهای زن سرپرست چه از نظر سطح درآمد و چه از نظر تعلق به دهک های درآمدی از خانوارهای مرد سرپرست وضعیت نامطلوب تری دارند. به طور خاص، میان درآمد سالانه برای خانوارهای مرد سرپرست کشور در سال ۱۳۹۰ (۹۹۳۳۵۸۴۶ ریال) ۱٫۵ برابر رقم متناظر برای خانوارهای زن سرپرست (۶۵۵۳۲۷۱۳ ریال) برآورد شده است. به علاوه، سهم خانوارهای متعلق به دو دهک درآمدی پایین (محروم ترین خانوارها) نیز بیش از ۲٫۵ برابر خانوارهای مرد سرپرست برآورد شده است (۴۳٫۳ درصد در برابر ۱۶٫۸ درصد).

سطح اقتصادی پایین خانوارهای زن سرپرست را می توان علاوه بر عدم عمومیت اشتغال در میان سرپرستان این خانوارها، به اشتغال آنان در مشاغل بی ثبات و کم درآمدی مرتبط دانست که عمدتاً در سنین میانسالی و حتی سالخوردگی و در اثر نیازهای مالی ناشی از بر عهده گرفتن سرپرستی خانوار به آن روی آورده اند. در واقع، اشتغال پایین سرپرستان خانوار یکی از وجوه تمایز خانوارهای زن سرپرست و مرد سرپرست به شمار می آید. در سال ۱۳۹۰، نسبت خانوارهای زن سرپرست با سرپرست غیر شاغل (۸۲٫۱ درصد) بیش از سه برابر رقم متناظر در خانوارهای مرد سرپرست (۲۵٫۰ درصد) بوده است.

عمومیت پایین تر اشتغال حتی در میان سایر اعضای خانوارهای زن سرپرست نیز مشاهده می گردد به طوری که ۶۳٫۳ درصد از خانوارهای زن سرپرست هیچ فرد شاغلی را شامل نمی گردد در حالی که رقم متناظر در مورد خانوارهای مرد سرپرست با ۷۰ درصد کاهش به ۱۸٫۸ درصد می رسد. در نتیجه چنین الگویی، در خانوارهای زن سرپرست به ازای هر فرد شاغل به طور متوسط ۳٫۷ فرد غیر شاغل وجود دارد در حالی که این رقم در خانوارهای مرد سرپرست ۲٫۶ است. این در حالی است که تعداد اعضای خانوارهای زن سرپرست در مجموع از خانوارهای مرد سرپرست کمتر است. در سال ۱۳۹۰، میانگین بعد خانوار در گروه اول ۲٫۲ نفر و در گروه دوم ۳٫۷ نفر بوده است.

به علاوه، با افزایش محرومیت خانوارهای زن سرپرست بر تعداد افراد غیر شاغل به ازای هر فرد شاغل نیز افزوده می گردد. با توجه به هنجارهای جنسیتی موجود در جامعه ایران، چنین الگویی می تواند به معنای ایفای همزمان نقش های خانوادگی و تامین معاش برای زنان سرپرست، به ویژه زنان سرپرست محروم تر، و تحمیل باری مضاعف بر دوش آنان باشد.

نقشه ۱ توزیع استانی زنان سرپرست خانوار بر حسب مقطع تحصیلی (درصد)، ایران، ۱۳۹۰



منبع: قاضی طباطبایی و ترابی (۱۳۹۲: ۴۵)، مبتنی بر نمونه ۲ درصد سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰

سهم هزینه های بهداشت و درمان در محروم ترین خانوارهای زن سرپرست تقریباً دو برابر ثروتمندترین خانوارهای زن سرپرست می باشد.

وضعیت اقتصادی:

در جامعه ایران، مردان مسئول اصلی تامین معاش و رسیدگی به امور خارج از منزل در نظر گرفته می شوند در حالی که مسئولیت تربیت فرزندان و رسیدگی به امور منزل بر عهده زنان است. در چنین شرایطی، افزایش خانوارهای زن سرپرست می تواند زنان بیشتری را در معرض مسئولیت ها و نقش های مردانه قرار دهد و از این طریق آنان را با چالش های متعددی مواجه سازد.

یکی از نمودهای تمایز جنسیتی نقش ها در کشور، سهم اندک زنان در بازار کار است که به رغم بهبود وضعیت تحصیلی آنان در در دهه های گذشته همچنان به چشم می خورد. در حالی که میزان باسوادی مردان و زنان ۶ سال به بالای کشور در سال ۱۳۹۰ به ترتیب به ۸۸٫۴ و ۸۱٫۰ درصد رسیده است و در هر دو گروه نزدیک نیمی از افراد باسواد دارای تحصیلات متوسطه یا بالاتر هستند، اما در عین حال میزان مشارکت اقتصادی مردان ۱۵ ساله و بیشتر (۷۰٫۸ درصد) تقریباً شش برابر رقم مشابه در مورد زنان (۱۲٫۴ درصد) است (مرکز آمار ایران ۱۳۹۱).

خانوارهای زن سرپرست چه از نظر سطح درآمد و چه از نظر تعلق به دهک های درآمدی از خانوارهای مرد سرپرست وضعیت نامطلوب تری دارند.

بر اساس اطلاعات ارائه شده، می توان ویژگی های خانوارهای زن سرپرست را در پنج مورد خلاصه نمود:

۱- اگرچه سالخوردهگان سهم قابل توجهی از زنان سرپرست خانوار را تشکیل می دهند، اما تنوع سنی موجود در این گروه از گوناگونی نیازها و در نتیجه لزوم برنامه ریزی های متناسب با نیازهای ویژه زنان سرپرست خانوار جوان، میانسال و سالخورده حکایت دارد.

۲- اکثر زنان سرپرست خانوار را بی همسران، به ویژه زنانی که همسر خود را در اثر فوت از دست داده اند، تشکیل می دهند. شایسته است آسیب های روحی، اجتماعی و اقتصادی مرتبط با بی همسری و نیز بی پدري در برنامه ریزی های مرتبط با سرپرست و اعضای خانوارهای زن سرپرست مورد توجه ویژه قرار گیرند.

۳- بیسوادگی گسترده و برخورداری از سطوح تحصیلی پایین از ویژگی های زنان سرپرست خانوار است که حتی در وضعیت تحصیلی فرزندان این خانوارها نیز بازتاب پیدا کرده است. با توجه به نقش مهم تحصیلات در افزایش آگاهی عمومی و فراهم آوردن فرصت های گوناگون اجتماعی و اقتصادی، رفع موانع گسترش تحصیلات، به ویژه در میان فرزندان خانوارهای زن سرپرست، می تواند در بهبود وضعیت این خانوارها موثر واقع گردد.

۴- خانوارهای زن سرپرست از سطوح اقتصادی پایینی برخوردارند و در عین حال نسبت به خانوارهای مرد سرپرست سهم بیشتری از درآمد خود را صرف هزینه های بهداشت و درمان می کنند. هر گونه تلاش در جهت بهبود وضعیت اقتصادی و سلامت اعضای خانوارهای زن سرپرست می تواند از تداوم و انتقال بین نسلی فقر در این خانوارها جلوگیری کند.

۵- خانوارهای زن سرپرست چه از نظر فراوانی و چه از نظر ویژگی های فوق الذکر، توزیع جغرافیایی یکسانی ندارند. تفاوت های قابل توجهی که بین خانوارهای زن سرپرست ساکن در مناطق شهری-روستایی و استان های گوناگون وجود دارد، بر لزوم برنامه ریزی های منطقه ای در رفع نیازهای این خانوارها تاکید می نماید.

بنابراین، عدم توجه به نیازهای متنوع مجموعه در حال رشد خانوارهای زن سرپرست، که بیش از نیمی از آنها فرزند یا فرزندان را نیز شامل می گردد، می تواند نه تنها برای نسل حاضر بلکه برای نسل های آینده نیز پیامدهای ناخوشایندی به بار آورد.

بخش بعد که به بررسی سابقه و نوع سیاست های موجود در مورد خانوارهای زن سرپرست در کشور و ارزیابی آن ها اختصاص دارد، می تواند در ارائه راهکارهایی به منظور بهبود هر چه بیشتر وضعیت این خانوارها مفید واقع گردد.

سیاست های موجود

توجه قانونگذاران و مسئولین بخش های اجرایی کشور به مسائل مرتبط با خانوارهای زن سرپرست مساله تازه ای نیست و سابقه ای حدود چهار دهه دارد. جدیدترین اطلاعات موجود درباره فعالیت ها، خدمات و قوانین و مقررات مربوط به خانوارهای زن سرپرست (افتخاری و همکاران ۱۳۹۲) حاکی از آن است که از مجموع ۷۵

مورد قانون، مقررات، مصوبات و آیین نامه قانونی در کشور که به نوعی به خانوارهای زن سرپرست و بی سرپرست اشاره دارد، ۲۸ مورد به طور مستقیم به موضوع زنان و دختران سرپرست خانوار مربوط می شود. جالب توجه است که تمام این ۲۸ مورد پس از انقلاب اسلامی به تصویب رسیده و اصل ۲۱ قانون اساسی تحت موضوع «ضرورت بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست» نیز صراحتاً به این موضوع اشاره کرده است.

قوانین مربوط به خانوارهای زن سرپرست به طور کلی بر حمایت مستقیم از این خانوارها در قالب گسترش بیمه، کمک های مالی و کالایی و خدمات بهداشتی و نیز توانمندسازی این خانوارها جهت دست یابی به خودکفایی اقتصادی، به عنوان مثال از طریق مددکاری، آموزش مهارت های گوناگون و فراهم کردن زمینه های اشتغال و درآمد زایی متمرکز بوده اند. جدیدترین راهبردها جهت توسعه و ساماندهی امور اقتصادی و معیشتی این خانوارها نیز بر مبنای دو سیاست حمایتی و توانمند سازی طراحی شده اند (مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ۱۳۹۲).

اگرچه خانوارهای زن سرپرست محروم سهم قابل توجهی از این خانوارها را به خود اختصاص می دهند، اما تمرکز قوانین و برنامه های موجود بر این قشر به معنی نادیده گرفتن تنوع موجود در این خانوارها بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی، اجتماعی و اقتصادی و نیازهای خاصی است که از این تنوع سرچشمه می گیرند. به علاوه، بر اساس آسیب شناسی قوانین، مقررات و خدمات موجود (افتخاری و همکاران ۱۳۹۲)، موانع متعددی باعث عدم موفقیت کامل خدمات ارائه شده در راستای محرومیت زدایی از خانوارهای زن سرپرست نیازمند گردیده اند که در ذیل به برخی از آن ها اشاره می گردد:

* اگرچه اکثر خانوارهای زن سرپرستی که از انواع خدمات حمایتی و توانمند ساز استفاده می کنند، تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی یا سازمان بهزیستی کشور هستند، اما سازمان های دولتی و غیر دولتی دیگری نیز در این حوزه به فعالیت می پردازند. شواهد موجود حاکی از آن است که این سازمان ها حتی در مورد معیارهای لازم برای ارائه خدمات به یک زن یا دختر سرپرست خانوار، بد سرپرست یا بی سرپرست از تعریف واحدی استفاده نمی کنند. عدم استفاده از تعاریف و نیز رویه های واحد در ارائه خدمات نه تنها باعث برخی موازی کاری ها و ائتلاف منابع می گردد، بلکه از ارائه خدمات یکپارچه و مقایسه پذیری خدمات ارائه شده توسط سازمان های گوناگون جلوگیری می نماید؛

* عدم وجود بانک اطلاعاتی جامع در مورد خانوارهای زن سرپرست نیز یکی از موانع مهم در پایش مستمر ویژگی های سرپرستان و

عدم استفاده از تعاریف و رویه های واحد در ارائه خدمات توسط دستگاه های گوناگون، عدم وجود بانک اطلاعاتی جامع در مورد خانوارهای زن سرپرست و خالاهای قانونی موجود را می توان از جمله موانع موفقیت کامل خدمات ارائه شده به این خانوارها دانست.

به طور عام، و زنان سرپرست خانوار، به طور خاص فعالیت می کند. با توجه به ظرفیت های موجود، این معاونت می تواند با ارزیابی شواهد موجود و بهره گیری از نظرات کارشناسی، متولی تدوین چنین سیاست هایی گردد.

تدوین سیاست های جامع مرتبط با خانوارهای زن سرپرست می تواند زمینه های لازم جهت یکپارچگی تعاریف و رویه های مورد استفاده را فراهم سازد.

از سوی دیگر، با توجه به روند رو به افزایش خانوارهای زن سرپرست و تنوع سازمان های دولتی و غیر دولتی خدمات رسان، پیشنهاد می شود این سازمان ها تحت نظارت یک سازمان مرکزی عمل کنند. وجود چنین سازمانی می تواند در رفع موانع اجرایی موجود در دست یابی به موفقیت مورد انتظار در حمایت از خانوارهای زن سرپرست موثر بوده و از طریق تسهیل تعامل این سازمان ها با سازمان های دولتی و غیر دولتی داخلی و بین المللی، امکان بهره برداری حداکثری از ظرفیت های موجود جهت رفع چالش های پیش روی خانوارهای زن سرپرست و توانمند سازی این قشر را فراهم سازد.

عملکرد سازمان های ارائه دهنده خدمات به خانوارهای زن سرپرست تحت نظارت یک سازمان مرکزی می تواند در رفع موانع اجرایی موجود راهگشا باشد.

اعضای خانوارهای زن سرپرست و به ویژه خانوارهای نیازمند می باشد. وجود چنین بانک اطلاعاتی به ویژه با توجه به ناهمگونی موجود در ویژگی های خانوارهای زن سرپرست ضروری به نظر می رسد زیرا موفقیت سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها در گرو آگاهی دقیق از توانمندی ها و نیازهای گروه های هدف می باشد؛ * خلاهای قانونی موجود مانند وجود نقص در آیین نامه های اجرایی و نیز عدم وجود وحدت رویه در اجرای قوانین و نظارت بر اجرای آنها از دیگر موانع موفقیت مورد انتظار خدمات ارائه شده به شمار می آید.

راهکارهای پیشنهادی

با توجه به موارد مطرح شده در بخش پیش، راهکارهای زیر می توانند بر جامعیت، کارایی و موفقیت خدمات ارائه شده به خانوارهای زن سرپرست مفید واقع گردند:

* ارائه تعاریف واحد جهت شناسایی خانوارهای زن سرپرست نیازمند و ارائه خدمات مقتضی در پاسخ گویی به نیازهای متنوع روحی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی این قشر ناهمگون؛

* ایجاد بانک اطلاعاتی زنان و اعضای خانوارهای زن سرپرست بر اساس مطالعات میدانی و پژوهش های مستمر از ویژگی ها، نیازها و توانمندی های خاص این گروه و ارائه این اطلاعات به دستگاه های ذیربط جهت انجام مداخلات لازم؛

* بستر سازی مناسب برای رفع مشکلات پیش روی خانوارهای زن سرپرست از طریق رفع نواقص قانونی موجود، افزایش زنان در دستگاه های قانون گذار و اجرایی، ارتقاء آگاهی اجتماعی در مورد مشکلات این خانوارها و روش های رفع این مشکلات، ایجاد و تسهیل دسترسی به مراکز مشاوره جامع برای رسیدگی به ابعاد مختلف مشکلات سرپرستان و اعضای خانوارهای زن سرپرست، فراهم آوردن زمینه های اشتغال مبتنی بر حفظ کرامت انسانی و نقش های خانوادگی و اجتماعی زنان سرپرست خانوار، ایجاد مراکز اطلاعات تجاری به منظور ارائه اطلاعات به روز از فرصت های سرمایه گذاری و بازاریابی، زمینه سازی در جهت استفاده از وام های بانکی برخوردار از تسهیلات ویژه، گسترش خدمات مراقبت از کودکان، سالخوردهگان و افراد ناتوان عضو این خانوارها و تشویق و حمایت از سازمان های غیر دولتی در خدمات رسانی به خانوارهای زن سرپرست؛

* الگوسازی از طریق بهره گیری مستمر از تجربیات موفق بین المللی، سازمان های دولتی و غیر دولتی داخلی و نیز خانوارهای زن سرپرستی که بر موانع پیش رو تسلط یافته اند؛

* توجه به تفاوت های جغرافیایی موجود در ویژگی ها و نیازهای خانوارهای زن سرپرست از طریق سیاست گذاری های منطقه ای و طراحی برنامه های بومی.

تدوین سیاست های جامع مرتبط با خانوارهای زن سرپرست می تواند در ارائه تعاریف واحد جهت پاسخ گویی به نیازهای متنوع این خانوارها مفید باشد. در حال حاضر، معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در زمینه سیاست گذاری های کلان حوزه زنان،

منابع و مأخذ

- افتخاری، نسرين؛ فاضلی، بتول؛ سینایی، محمدرضا؛ عسگری، جعفر (۱۳۹۲). بررسی فعالیت ها، خدمات و قوانین و مقررات مربوط به خانوارهای زن سرپرست. تهران: پژوهشکده آمار.
- علی اکبری صبا، روشنک و چگینی، طیبه (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های اقتصادی خانوارهای زن سرپرست. تهران: پژوهشکده آمار.
- قاضی طباطبایی، محمود؛ ترابی، فاطمه (۱۳۹۲). بررسی ویژگی های اجتماعی و جمعیت شناختی خانوارهای زن سرپرست. تهران: پژوهشکده آمار.
- محرابی، یداله؛ رضایی قهرودی، زهرا؛ خسروی، اردشیر؛ محمدی، گوهر؛ پاینده، ابوالفضل و زاهدیان، علیرضا (۱۳۹۲). بررسی وضعیت سلامت خانوارهای زن سرپرست در ایران. تهران: پژوهشکده آمار.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۱). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰. قابل دسترس در www.amar.org.ir.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۳). سامانه ملی تعاریف و مفاهیم آماری. قابل دسترس در www.amar.org.ir.
- مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری (۱۳۹۲). برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده: توسعه و ساماندهی امور اقتصادی، معیشتی با اولویت ساماندهی مشاغل خانگی برای زنان سرپرست خانوار و زنان بدسرپرست. تهران: مرکز امور زنان و خانواده ریاست جمهوری.

مهاجرت داخلی و شهرنشینی در ایران: وضعیت، چالش‌ها و راهکارهای سیاستی

حسین محمودیان*

چکیده

در ایران طی سه دهه اخیر، سالانه بطور متوسط حدود یک میلیون نفر در داخل مرزهای کشور جابجا شده‌اند. مهاجرت عمدتاً از مناطق کمتر توسعه یافته به مناطق بیشتر توسعه یافته اتفاق افتاده است. همچنین مهاجرت موجب افزایش رشد جمعیت در مناطق مهاجرپذیر و کاهش آن در مناطق مهاجرفرست شده است. در دهه های گذشته، بر نسبت مهاجرت های شهر به شهر بطور چشمگیری اضافه شده و برعکس، از نسبت مهاجرت های روستا به روستا کاسته شده است. مهاجرت روستا به شهر نیز با کاهش مداوم روبرو بوده است. بیشتر مهاجرت ها در دامنه سنی ۲۰-۳۴ سالگی - سن فعالیت و اشتغال، تحصیل، ازدواج و خدمت سربازی- اتفاق افتاده و نسبت جنسی مهاجران (بخصوص مهاجران بین استانی) بیشتر از نسبت مشابه در جمعیت کل بوده است. مهاجرت زنان عمدتاً به علت پیروی از خانوار بوده است. کمترین جذب زنان در مهاجرت-های شهر به روستا و بیشترین آن در مهاجرت های روستا به شهر بوده است. در ۱۳۳۵ کمتر از یک سوم جمعیت در مناطق شهری زندگی می کردند، در حالی که در سال ۱۳۹۰ بیشتر از ۷۰ درصد جمعیت کشور در شهرها ساکن بودند. مهمترین عامل در افزایش رشد جمعیت شهری در سالهای اخیر رشد طبیعی جمعیت شهرنشین بوده است.

نابرابری مناطق از نظر امکانات اقتصادی و اجتماعی، نابودی مناطق روستایی، آلودگی زیست-محیطی در شهرهای بزرگ، حاشیه نشینی، نبود امکانات رفاهی مناسب برای مهاجران در مقصد، و آسیب پذیری افراد بجامانده در مناطق روستایی از مهمترین چالش های مرتبط با مهاجرت و شهرنشینی در کشور است. برای کنترل مهاجرت داخلی در کشور تاکنون سیاست-های جابجایی جمعیت از حوزه های جمعیتی بسیار متراکم، کنترل رشد شهرهای بزرگ، توسعه شهرهای ثانویه، و توسعه روستایی اجرا شده است. موفقیت سیاست توسعه شهرهای ثانویه بیشتر بوده است. توجه بیشتر به مناطق کمتر توسعه یافته (در جهت کاهش نابرابری های منطقه ای)، اعمال برنامه های مناسب اشتغال زایی در مناطق مهاجرفرست و مهاجرپذیر، افزایش مشارکت اقتصادی و اجتماعی زنان برای تقویت نقش آنها در مهاجرت، ارائه راهکارهای حمایتی لازم برای تامین امنیت اقتصادی، اجتماعی و رفاهی افراد آسیب پذیر در مناطق روستایی (مخصوصاً سالمندان) و شهری (حاشیه نشینان) از راهکارهای سیاستی پیشنهادی می باشند.

مقدمه

مهاجرت به عنوان یکی از عوامل اصلی پویایی جمعیت، سبب تغییر در ساختار و پویایی جمعیت و وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در مبدأ و مقصد می گردد. مهاجرت را می توان نوعی تطبیق و سازگاری در پاسخ به نیازهای اقتصادی و اجتماعی محسوب کرد. امروزه، نقل و انتقال ها ساده تر شده اند؛ ابعاد آن گسترش یافته اند؛ و اکثراً با هدف پیشرفت و دستیابی به رفاه و امکانات بهتر صورت می گیرد. افزایش مطالعات مهاجرت تا حد قابل توجهی عکس العمل به علاقه سیاست گذاران و برنامه ریزان در مورد رشد جمعیت و مخصوصاً شهرنشینی بوده است.

تغییرات مرگ و میر و باروری نقش تعیین کننده ای در تغییرات جمعیت ایران در یک قرن اخیر داشته اند. با بهبود شرایط بهداشتی و کنترل نسبی مرگ، نقش باروری بر رشد جمعیت تقویت شد. اما میزان باروری کل در کشور نیز به زیر سطح جانشینی رسیده است. در چنین شرایط جمعیتی می توان عنوان کرد که مهاجرت های داخلی از تعیین کننده های مهم میزان رشد جمعیت ایران در مقیاس تقسیم بندی های استانی و واحدهای کوچک تر از آن است.

در ایران نیز همانند کشورهای دیگر، توسعه یافتگی موجب مهاجرت روستا به شهر شده است. عواملی دیگر همانند اصلاحات ارضی دهه ۱۳۴۰، تحولات سریع جامعه شهری از اوایل دهه ۱۳۵۰، انقلاب اسلامی، جنگ تحمیلی، و دیدگاه حاکم بر توسعه روستایی، عوامل عمده تشدیدکننده جریان های مهاجرت روستا-شهری بوده اند (وثوقی ۱۳۶۶؛ طالب و عنبری ۱۳۸۴؛ ازکیا و غفاری ۱۳۸۳؛ رستمعلی زاه و قاسمی اردهائی ۱۳۹۱؛ جمعه پور ۱۳۷۸). از جمله پیامدهای مهاجرت داخلی گسترش شهرنشینی است.

مهاجرت روستائیان به شهرها، تغییرات زیادی را در وضعیت روستاها و شهرها بوجود آورده است. نقاط مهاجرفرست که اکثراً کوچک و محروم هستند نیروهای انسانی ماهر خود را به دلیل نداشتن سیستمهای جذب از دست داده اند. این وضعیت بتدریج به خالی از سکنه شدن روستاها منجر شده است. همچنین افزایش روزافزون مهاجرت باعث بروز بی نظمی هایی در وضعیت اقتصادی و اجتماعی و گسترش فیزیکی شهرها شده است. افزایش فقر، دسترسی ناکافی به مسکن و خدمات شهری، حاشیه نشینی، سیستم حمل و نقل ناکافی و نارسایی امکانات شهری از این گونه مشکلات هستند.

وضعیت مهاجرت داخلی و شهرنشینی در ایران

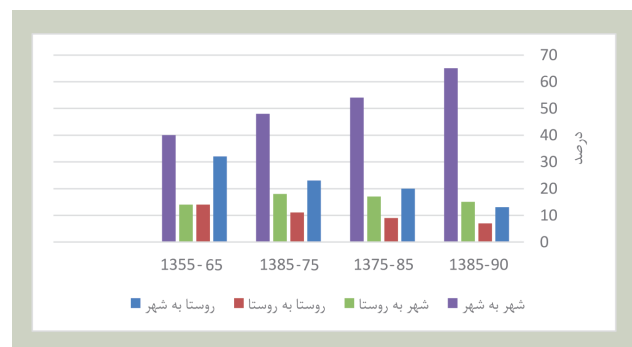
تعداد مهاجران و الگوهای مهاجرت در فاصله سال‌های ۱۳۵۵ الی ۱۳۹۰

در فاصله سال‌های ۱۳۵۵ الی ۱۳۶۵ حدود ۵,۷ میلیون نفر از جمعیت کشور مهاجر بودند. در این دوره به دلیل مهاجرت عظیم افغان‌ها به ایران، محل اقامت قبلی درصد قابل توجهی (۱۲,۲ درصد) از مهاجران «خارج از کشور» بود. در سرشماری ۱۳۷۵ نسبت جمعیت مهاجر کشور به ۱۴,۵ درصد افزایش می‌یابد که برای سرشماری ۱۳۸۵ نیز این روند افزایشی ادامه می‌یابد و به ۱۷,۲ درصد می‌رسد. در سرشماری ۱۳۹۰، با توجه به تغییر دوره زمانی سرشماری از ده سال به پنج سال، درصد جمعیت مهاجر داخلی کشور به ۷,۴ درصد کاهش می‌یابد. مقایسه آن با نسبت در دوره ۸۵-۱۳۷۵ نشان می‌دهد که نسبت مهاجرت‌های داخلی در پنج سال اخیر کاهش محسوسی داشته است.

نمودار ۱ درصد مهاجران جابجا شده در داخل کشور برحسب نوع مهاجرت در دوره ۹۰-۱۳۵۵ را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که در این دوره، مهاجرت شهر به شهر افزایش سریعی داشته و برعکس از نسبت مهاجرت‌های روستا به روستا کاسته شده است. نکته قابل توجه، روند نزولی منظم مهاجرت‌های روستا به شهر در ۳۵ سال اخیر است. به ویژه اینکه در سرشماری ۱۳۹۰ درصد مهاجرت‌های شهر به روستا نسبت به روستا به شهر بیشتر شده است.

نمودار ۱. توزیع نسبی مهاجران داخلی برحسب نوع مهاجرت،

۱۳۶۵-۹۰



منبع: محاسبه شده بر اساس نتایج سرشماری‌های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰

احمد و یزد (همگی از استان‌های کم جمعیت) در زمینه مهاجران خارج شده، کمترین درصد را کسب کرده‌اند.

استان‌های تهران و اصفهان همواره بیشترین خالص مهاجرت مثبت و استان‌های آذربایجان شرقی، کرمانشاه و خوزستان بیشترین خالص مهاجرت منفی را داشته‌اند. استان خوزستان در دهه ۶۵-۱۳۵۵ بیشترین خالص مهاجرت منفی را (به علت جنگ) تجربه کرده است. این استان در دهه بعد (۷۵-۱۳۶۵) خالص مهاجرت مثبت را تجربه کرده است. استان فارس که در دهه ۶۵-۱۳۵۵ بعد از استان تهران بیشترین خالص مهاجرت مثبت را داشت، در سه دوره بعد به استان‌هایی ملحق شده است که از خالص مهاجرت منفی بیشتری برخوردارند. در نقطه مقابل، استان گیلان در دهه‌های ۶۵-۱۳۵۵ و ۷۵-۱۳۶۵ دارای خالص مهاجرت منفی بوده است اما در دو سرشماری اخیر خالص مهاجرت مثبت قابل توجهی داشته است.

استان تهران که همیشه بیشترین خالص مهاجرت مثبت کشور را داشته است، در سرشماری ۱۳۹۰ به یک استان مهاجرفرست تبدیل می‌شود. استان البرز که در فاصله بین دو سرشماری اخیر از استان تهران جدا شده است، از لحاظ وضعیت مهاجرتی جای استان تهران را در سرشماری ۱۳۹۰ گرفته است. بنابراین مهاجرپذیری استان تهران در گذشته تابع منطقه جدا شده بوده است.

در دوره ۸۵-۱۳۷۵ بیشترین میزان خالص مهاجرت مثبت سالانه برای استان‌های تهران، یزد و قم و بیشترین میزان خالص مهاجرت منفی سالانه برای استان‌های کرمانشاه، همدان و اردبیل بدست آمده است. در دوره ۹۰-۱۳۸۵، استان‌های البرز، سمنان و بوشهر بیشترین میزان خالص مهاجرت سالانه مثبت و استان‌های لرستان، کرمانشاه و چهارمحال و بختیاری بیشترین میزان خالص مهاجرت سالانه منفی را دارا بودند.

میزان کل مهاجرت نشان می‌دهد در دوره‌های ۸۵-۱۳۷۵ و ۹۰-۱۳۸۵ استان‌های البرز، سمنان، قم، مرکزی و بوشهر بیشترین مقدار اثرپذیری از مهاجرت‌های بین استانی و استان‌های کرمان، فارس، سیستان و بلوچستان و آذربایجان غربی کمترین آن را دارا هستند. در فاصله دو دوره، از میزان اثرپذیری جمعیت استان‌ها از مهاجران بین استانی کاسته شده و بیشترین تغییر نیز برای استان‌های واقع در شمال غرب کشور بوده است.

توزیع سنی و جنسی مهاجران

تراکم جمعیت در گروه‌های سنی جوان در جمعیت مهاجر نسبت به جمعیت کل بیشتر بوده است. در سرشماری ۱۳۸۵ حدود ۳۸ درصد جمعیت مهاجر در دو گروه سنی ۲۴-۲۰ ساله و ۲۹-۲۵ ساله قرار دارند. پس از آن گروه‌های سنی ۱۹-۱۵ ساله و ۳۴-۳۰ ساله قرار دارند. گروه‌های سنی مورد اشاره عموماً سنین کار و فعالیت، تحصیل، ازدواج و انجام خدمت وظیفه (برای مردان) می‌باشد. در دو سرشماری ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰، در تمام گروه‌های سنی مهاجران، نسبت مردان بیشتر از زنان است. در سرشماری ۱۳۹۰

موازنه مهاجرتی استان‌ها

مطالعه روند و موازنه مهاجرت بین استانی از ۱۳۶۵ الی ۱۳۹۰ نشان می‌دهد بیشتر مهاجران همواره به استان‌های تهران (همراه با استان البرز فعلی)، اصفهان و خراسان رضوی وارد شده‌اند و استان تهران به همراه خوزستان و آذربایجان شرقی به ترتیب بیشترین درصد مهاجران خارج شده را طی این دوره داشته‌اند. با توجه به تأثیرپذیری این درصدها از فراوانی جمعیت استان‌ها، استان‌های ایلام، چهارمحال بختیاری و کهگیلویه و بویر احمد در زمینه مهاجران وارد شده و استان‌های ایلام، کهگیلویه و بویر

نقاط شهری (و نیز نقاط روستایی) سیر نزولی داشته است. رشد جمعیت شهری در دوره ۹۰-۱۳۸۵، ۲٫۱ درصد بوده است. تفاوت بین متوسط رشد سالانه جمعیت نقاط شهری و روستایی به چند عامل ربط دارد. با توجه به پایین تر بودن میزان رشد طبیعی جمعیت در مناطق شهری، عامل های مهاجرت روستا-شهری، تبدیل روستا به شهر و ادغام روستا در شهر در این زمینه مهم هستند. اما تأثیرگذاری آنها در دوره های مختلف متفاوت بوده است. در دوره ۵۵-۱۳۴۵، تعداد قابل توجهی از ساکنین مناطق روستایی عازم شهرها شدند که در دوره بعدی نیز این مهاجرت ها ادامه داشته است. در نتیجه، تا سرشماری ۱۳۶۵، مهاجرت روستا-شهری، در کنار تبدیل روستا به شهر و ادغام روستا در شهر، تأثیر قابل توجهی در افزایش جمعیت مناطق شهری و کاهش جمعیت مناطق روستایی داشته است. با کاهش مهاجرت روستا-شهری، سهم سایر عوامل در افزایش جمعیت شهری بیشتر شده است. در فاصله سالهای ۸۵-۱۳۷۵ سهم مهاجرت در افزایش جمعیت شهری تنها حدود ۱۵ درصد بوده است. در کنار آن، افزایش طبیعی جمعیت شهری، تبدیل روستا به شهر، و ادغام روستاها به مجموعه های شهری به ترتیب ۵۸، ۲۳، و ۳ درصد سهم داشته اند (کاظمی پور ۱۳۹۱).

جمعیت شهری ایران در سال ۱۳۹۰ حدود ۵۴ میلیون نفر بود که نسبت به سال های ۱۳۸۵ حدود ۱۱ درصد، ۱۳۷۵ حدود ۴۶ درصد و ۱۳۶۵ حدود ۱۰۰ درصد افزایش داشته است. بیشترین افزایش مربوط به استان های بوشهر، هرمزگان و چهارمحال و بختیاری و کمترین آن مربوط به سیستان و بلوچستان، لرستان و همدان است. در اولین سرشماری ایران ۲۰۱ شهر ثبت شده است و تعداد شهرها در سالهای ۱۳۵۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۹۰ به ترتیب به ۳۷۳، ۶۱۲، و ۱۱۳۹ شهر افزایش یافته است. در فاصله سالهای ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰، تعداد شهرها تقریباً بیش از ۵٫۵ برابر شده است. البته درصد افزایش نقاط

نسبت جنسی جمعیت کل (۱۰۱٫۸) پایین تر از نسبت جنسی کل مهاجران (۱۱۰٫۷) و به ویژه مهاجران بین استانی (۱۲۴٫۶) بوده است. بیشترین تفاوت به دامنه های سنی ۲۴-۱۵ و بعد ۶۹-۳۵ بر می گردد. این موارد نشان از غلبه حضور مردان در جریان های مهاجرت داخلی بخصوص در مهاجرت های بین استانی است.

علل مهاجرت داخلی

در سرشماری ۱۳۹۰ (جدول ۱)، علت مهاجرت ۴۶ درصد از افراد «پیروی از خانوار» بوده است. بعد از آن علت مربوط به کار، تحصیل و مسکن قرار می گیرند. بدون توجه به علت «پیروی از خانوار» و «سایر علت»، درصدهای علت «انجام و پایان خدمت وظیفه» و «دسترسی به مسکن مناسب تر» در مهاجرت های با مقصد روستایی بیشتر از مقصد شهری است اما سهم علت های دیگر در مهاجرت به مناطق شهری بیشتر است. علت «تحصیل و پایان تحصیل» و «پیروی از خانوار» برای زنان بیشتر از مردان است و در سایر علت، مردان درصد بیشتری را به خود اختصاص داده اند.

شهرنشینی

در اولین سرشماری ایران کمتر از یک سوم جمعیت (۳۱٫۴ درصد) در مناطق شهری زندگی می کردند. در حوالی سال ۱۳۶۰ سهم جمعیت ساکن در نقاط روستایی و شهری برابر شد و بعد از آن سهم جمعیت نقاط شهری بیشتر شده است. در ۱۳۹۰ بیشتر از ۷۰ درصد جمعیت ایران در نقاط شهری ساکن بودند. در دوره ۹۰-۱۳۳۵ جمعیت شهرنشین ایران بیش از ۹ برابر افزایش داشته است.

متوسط رشد جمعیت نقاط شهری در دوره ۵۵-۱۳۳۵ حدود ۵ درصد بود که در دوره ۶۵-۱۳۵۵، ۰٫۵ درصد به آن اضافه شد. با توجه به افزایش زیاد جمعیت در دوره ۶۵-۱۳۵۵، افزایش رشد جمعیت در هر دو نقطه جغرافیایی شهر و روستا صورت گرفته است. از این دوره به بعد متوسط رشد سالانه جمعیت

جدول ۱. توزیع نسبی مهاجران بر حسب علت مهاجرت به تفکیک

مقصد شهری و روستایی، و جنس، ۱۳۹۰

تعداد	علت مهاجرت								
	جستجوی کار	جستجوی کار بهتر	انتقال شغلی	تحصیل و پایان تحصیل	انجام و پایان خدمت وظیفه	دستیابی به مسکن مناسب تر	پیروی از خانوار	سایر	اظهار نشده
کل	۶٫۶	۳٫۸	۴٫۵	۱۴٫۰	۵٫۸	۱۰٫۶	۴۶٫۲	۶٫۲	۲٫۳
مرد	۱۱٫۲	۶٫۵	۷٫۵	۱۳٫۸	۱۱٫۰	۱۵٫۳	۲۶٫۰	۶٫۵	۲٫۲
زن	۱٫۵	۰٫۸	۱٫۲	۱۴٫۲	۰٫۰	۵٫۴	۶۸٫۶	۵٫۹	۲٫۴
شهری	۶٫۶	۳٫۹	۵٫۱	۱۵٫۴	۴٫۱	۱۰٫۱	۴۶٫۰	۶٫۶	۲٫۲
روستایی	۶٫۷	۳٫۶	۲٫۴	۸٫۹	۱۱٫۹	۱۲٫۳	۴۶٫۸	۵٫۱	۲٫۴

منبع: سرشماری ۱۳۹۰

صنعتی و اداری، اصلاحات ارضی، برنامه‌های توسعه روستایی، پشتیبانی از قیمت فرآورده‌های کشاورزی به منظور بالابردن درآمد روستایی و جلوگیری از بالا رفتن سطح دستمزدهای شهری، گسترش آموزش و بسیاری دیگر از سیاست‌های توسعه شهری که با هدف کمک به مهاجران و بهبود شرایط زندگی در مناطق شهری اجرا می‌شوند و آثار غیرمستقیم بر مهاجرت دارند، نمونه‌هایی از سیاست‌های غیرمستقیم به شمار می‌آیند (سنائی ۱۳۷۵: ۲۲-۲۳).

سیاست‌های مهاجرتی اجرا شده در کشور

در ایران تا زمان انقلاب اسلامی، سیاست مستقیم مهاجرتی بطور عام و سیاست مستقیم مهاجرت روستا-شهری بطور خاص اعمال نشده بود. بعد از انقلاب اسلامی مقررات خاصی برای اسکان و اشتغال افراد در تهران و شهرهای بزرگ تدوین و به اجرا گذاشته شد. در آن زمان خرید واحد مسکونی، مجوز اشتغال و حتی ثبت نام فرزندان در مدارس، موکول به ارائه دفترچه بسیج اقتصادی خاص آن شهر یا منطقه شد (زنجان‌ی ۱۳۸۰: ۲۰۸). هدف این سیاست جلوگیری از گسترش بی‌رویه تهران و چند شهر بزرگ بود. از آنجا که حجم عظیمی از مهاجران به این کلان‌شهرها را روستائیان تشکیل می‌دادند، در واقع این سیاست را می‌توان اولین سیاست مستقیم اعمال شده در زمینه مهاجرت روستا به شهر بطور عام و روستا به تهران و سایر شهرها به تهران بطور خاص دانست.

تعیین محدوده ۱۲۰ کیلومتری ممنوعیت ایجاد صنایع سنگین و آلوده‌زا در پیرامون شهر تهران به صورت غیرمستقیم به کاهش بار جمعیتی تهران انجامید و به ایجاد شهرهای صنعتی جدید و تقویت شهرهای کم جمعیت موجود در آن سوی محدوده ۱۲۰ کیلومتری منجر شد (همان). شورای عالی شهرسازی و معماری ایران در سال ۱۳۶۸، برای باز توزیع جمعیت شهر تهران و کنترل مهاجرت، ایجاد ۶ شهر جدید را تا افق سال ۱۳۹۰ در نظر گرفت. این شهرها هشتگرد، پرنده، پردیس، اندیشه، آشتهارد و زاویه بودند (شه‌ابیان ۱۳۸۳: ۸۱). توزیع مناسب و برنامه‌ریزی شده جمعیت در ناحیه شهری تهران از طریق اسکان سرریز جمعیت کلان شهر تهران در شهرهای جدید از اهداف اصلی ایجاد این شهرها بوده است. از سیاست‌های غیر مستقیم کنترل مهاجرت روستا به شهر در کشور، برنامه‌های توسعه روستایی بوده است. نقطه شروع این برنامه‌ها را می‌توان به اصلاحات ارضی سال ۱۳۴۲ نسبت داد. بعد از انقلاب نیز برنامه‌های توسعه روستایی در قالب فعالیت‌های نهاد جهاد کشاورزی گسترش یافت. بیمه کردن روستائیان، بهسازی و نوسازی مسکن روستایی، و ارائه تسهیلات به روستائیان برنامه‌های جدیدتر توسعه روستایی می‌باشند. در اواسط سال ۱۳۸۹ نمایندگان مجلس شورای اسلامی با بررسی ماده ۱۷۴ لایحه برنامه پنجم توسعه با عنوان «توسعه روستایی» دولت را به تدوین سیاست

شهری در فاصله سرشماری‌ها متفاوت بوده است که کمترین آن برای دوره ۷۵-۱۳۶۵ و بیشترین آن برای دوره ۸۵-۱۳۷۵ به دست آمده است. افزایش سالانه تعداد شهرهای کشور در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ حدود ۲,۴ درصد بوده است. ۳۱ درصد شهرهای ایران در سال ۱۳۸۵ جمعیت کمتر از پنج هزار نفر داشتند که با افزودن شهرهای دارای پنج الی ۱۰ هزار نفر جمعیت، درصد شهرهایی که زیر ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند به ۵۵ می‌رسید. این درصدها برای سال ۱۳۹۰ به ترتیب ۳۳ و ۵۷ می‌باشد (محمودیان و قاسمی اردهائی ۱۳۹۲).

چالش‌های مرتبط با مهاجرت و شهرنشینی

وضعیت مهاجرت و شهرنشینی در ایران نشان دهنده مشکلات و چالش‌های متعددی می‌باشد. مهاجرپذیری استان‌های توسعه یافته و مهاجرفرستی استان‌های کمتر توسعه یافته نشان دهنده نابرابری مناطق از نظر امکانات اقتصادی و اجتماعی است. همچنین شدت و تداوم مهاجرت روستا-شهری، بسیاری از مناطق روستایی را با خطر نابودی مواجه کرده است. این مهاجرت با خارج کردن جمعیت جوان از مناطق روستایی، عدم توسعه یافتگی این مناطق را تشدید کرده است و بسیاری از غیر مهاجران (عمدتاً زنان و سالمندان) در روستاها فاقد امکانات اقتصادی و رفاهی مناسب هستند (محمودیان و قاسمی اردهائی ۱۳۹۲). افزایش نامناسب شهرنشینی، مخصوصاً در کلان شهرها، تبعات منفی (نظیر تخریب محیط زیست) به همراه داشته است و مهاجران (عمدتاً حاشیه نشین) در مقصد از کمبود امکانات رفاهی رنج می‌برند.

سیاست‌های مرتبط با مهاجرت و شهرنشینی

سیاست‌های مهاجرتی

بطور کلی، سیاست‌هایی که بر مهاجرت و باز توزیع جمعیت مؤثرند به دو دسته تقسیم می‌شوند: سیاست‌های مستقیم، که آشکارا برای تغییر جهت مهاجرت طراحی می‌شوند و سیاست‌های غیرمستقیم، که تأثیرشان بر مهاجرت در مرحله دوم و پس از حصول هدف‌های پایه‌ای آن سیاست‌هاست. سیاست‌های مستقیم، الگوهای اقامت و جابجایی را قاعده مند می‌سازند. این رویه شامل ایجاد موانعی در جریان مهاجرت به شهرها، محدودیت‌های مسافرتی و برنامه‌های اسکان مجدد است. هدف سیاست‌های غیرمستقیم، عموماً بهبود شرایط موجود در مبدأ یا بوجود آوردن سکونت گاه‌های متفاوت از قبیل مناطق مرزنشین یا شهرهای میانی است. هدف این است که به کمک ایجاد مناطقی با جذابیت بیشتر، از قدرت جذب شهرهای بزرگ کاسته شود. فراهم نمودن خدمات و امکانات رفاهی عمومی در مناطق روستایی، عدم تمرکز

توسعه روستایی در ایران، روند ماشینی و تجاری کردن کشاورزی را شتاب بخشید و کارگران روزمزد روستایی را بوجود آورد. زمینداران بزرگ، کشاورزان را بیرون راندند و از کارگران روزمزد در سطح گسترده‌ای استفاده نمودند. در نتیجه، برای بسیاری از کشاورزان، مهاجرت تنها گزینه انتخابی بود.

راهکارهای سیاستی

با توجه به وضعیت اشاره شده مهاجرت و شهرنشینی در کشور و در راستای بندهای ۹ و ۱۰ سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری در خصوص جمعیت، میتوان گزینه‌های سیاستی را به شرح زیر فهرست کرد:

* متنوع کردن منابع داده‌های مهاجرتی از طریق تقویت داده‌های ثبتی و انجام ادواری پیمایش‌های ملی به-منظور شناسایی بهتر و دقیق‌تر نوع و علل مهاجرت، و وضعیت مهاجران.

* توجه بیشتر به مناطق کمتر توسعه یافته در جهت کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای.

* اعمال سیاست‌های مناسب اشتغال‌زایی هم در مناطق مهاجر فرست (در جهت کاهش مهاجرفرستی) و هم در مناطق مهاجرپذیر (در جهت انطباق بیشتر مهاجران با مقصد).

* افزایش مشارکت اقتصادی و اجتماعی زنان برای تقویت نقش آگاهانه و خلاقانه آنها در مهاجرت.

* ارائه راهکارهای حمایتی لازم برای تامین امنیت اقتصادی، اجتماعی و رفاهی افراد آسیب‌پذیر در مناطق روستایی (مخصوصاً سالمندان) و شهری (حاشیه‌نشینان).

* تعریف دقیق‌تر مناطق شهری و روستایی با توجه به معیارهای جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی در جهت تمایز واقعی‌تر مناطق شهری و روستایی.

پیشنهادات سیاستی

مطالعات صورت گرفته در زمینه سیاست‌های مستقیم مهاجرت روستا- شهری نشان می‌دهد که تنها چند کشور از جمله چین و لهستان توانسته‌اند تا حدودی از طریق مجوز اقامت و محدودیت‌های قانونی، جریان مهاجرت روستا به شهر را کاهش دهند. در کشورهای دیگر، نظیر کنگو، نیجر، زئیر و غیره، این سیاست‌ها به دلیل ضعف اجرایی با شکست مواجه شده‌اند. دشواری اجرای محدودیت‌های قانونی، جعل آسان مدارک اقامت و کار، و بازگشت افراد بیرون رانده شده به خاطر وجود شبکه مهاجرتی (دوستان، خویشاوندان، همشهری‌ها و غیره) نمونه‌های از مشکلات بودند (وانگ^۱ ۱۹۹۷؛ لی‌آنگ^۲ ۲۰۰۱؛ وانگ و هیون^۳ ۱۹۹۸؛ او برای ۱۳۷۰).

ساختن مدرسه در مناطق روستایی در بسیاری از کشورها، جوانان را از مهاجرت (به علت آموزش) باز می‌دارد ولی این خواست و توان را در دانش‌آموزان می‌پروراند که در جستجوی کار شهری باشند.

های تشویقی در جهت مهاجرت معکوس (از شهر به روستا) و تثبیت نسبی جمعیت روستایی تا آخر سال اول برنامه پنجم مکلف کردند. ارتقاء شاخص‌های توسعه روستایی و آرایه خدمات نوین و تهیه برنامه اولویت‌بندی خدمات روستایی با توجه به شرایط منطقه‌ای و محلی از جمله این حمایت‌ها است.

عملکرد سیاست‌های اجرا شده

اولین سیاست مستقیم مهاجرتی ایران نتوانست به مدت زیادی اعمال شود و یک دوره زمانی محدودی را شامل شده است. در آن زمان چون خرید واحد مسکونی در تهران بدون داشتن دفترچه بسیج اقتصادی ممنوع بود، مهاجران به تهران به جای سکونت در آن شهر، در شهرک‌ها و آبادی‌های پیرامونی مستقر شدند و به جای افزایش جمعیت شهر تهران موجب افزایش آبادی‌های پیرامونی آن، که خارج از شمول محدودیت‌های خاص شهر تهران بودند، شدند. به همین جهت در ۵ سال اول (۶۰-۱۳۵۵) دوره ۶۵-۱۳۵۵، سهم مهاجرت در افزایش جمعیت شهر تهران در مقایسه با ۱۰ سال قبل از آن افزایش یافت و از ۱،۱۹ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۲،۴۲ درصد در سال ۱۳۶۰ رسید. اما این روند از سال ۱۳۶۰ به بعد معکوس شد و بر اثر آن برای نخستین بار در یک قرن گذشته میزان افزایش جمعیت شهر تهران به کمتر از میزان رشد طبیعی آن رسید (زنجانی ۱۳۶۸: ۲۶). این سیاست باعث جذب مهاجران شهر تهران توسط شهرهای پیرامون آن شد. در نتیجه این سیاست مهاجرتی، طی دهه‌های گذشته، شهرهای پیرامون پایتخت از رشد جمعیتی بالایی برخوردار شدند. در دوره ۶۵-۱۳۵۵ (که سیاست‌های مهاجرتی در تهران اعمال شد) شهرهای رجائی‌شهر، مهرشهر، قرچک، اسلام‌شهر و رباط‌کریم، به ترتیب، از میزان رشد جمعیتی سالانه ۳۰/۳، ۳۰، ۱۸، ۱۵/۶ و ۱۴/۲ درصد برخوردار بودند. گرچه هدف از ایجاد این شهرها هم همین بود، ولی بعضی شواهد حاکی از آنند که مهاجران ابتدا به این شهرهای حاشیه‌ای وارد می‌شوند و بعد از بهبود وضع مالی و آشنایی با محیط شهری و کلان‌شهری، به تهران مهاجرت می‌کنند.

ایجاد شهرهای جدید نیز نتوانست تا حدودی مهاجرت به تهران را به مناطق دیگر هدایت کند. یافته‌های زبردست و جهانشاهلو (۱۳۸۶) نشان می‌دهند نیمی از خانوارهای ساکن در شهر جدید هشتگرد سرریز جمعیت تهران و کرج هستند. از دلایل مهم مهاجرت خانوارها به شهر جدید هشتگرد، ارزان بودن مسکن بوده است.

در مورد توسعه روستایی باید اشاره کرد بسیاری از برنامه‌های توسعه روستایی در جهت تقویت مهاجرت روستائیان عمل کرده است. به عنوان مثال، اصلاحات ارضی به عنوان برنامه‌ای برای

در تغییرات زندگی روستایی» نشان می‌دهد در تامین مسکن روستایی عمدتاً ماهیت کمی و در حالت ایده آل برخورداری از مسکن مستحکم در برابر سوانح طبیعی مورد توجه بوده است و به اصول و معیارهای طرح مسکن روستایی (معماری روستایی، فرهنگ روستا و روستانشینی، و شیوه معیشت روستاییان) و کیفیت آن توجه چندانی نشده است. بنابراین سیاستی که در جهت توسعه روستایی بوده است ممکن است در دراز مدت به عدم توسعه روستایی منجر می‌شود.

همچنین جاده سازی، تماس روستا با مناطق دورتر را افزایش می‌دهد و مهاجرت را آسانتر می‌کند. پژوهشی که در هند انجام شده گویای آن است که تلاش برای توسعه صنایع کلبه‌ای کوچک مقیاس در مناطق روستایی ممکن است مهاجرت روستایی به شهر را افزایش دهد. زیرا این صنایع مهارت روستائیان را بهبود می‌بخشد و آنان را در بازار کار شهری پذیرفتنی‌تر می‌سازد. پژوهشی در مالزی هم بیانگر آن است که توسعه منطقه‌ای و نیز توسعه روستایی بوجودآورنده جریان‌هایی از مهاجرت مرحله‌ای (یعنی از روستا به شهرهای کوچک و سپس به مراکز منطقه) و بعد به مناطق کلان شهری است (اوبرای ۱۳۷۰: ۱۴۲-۱۴۳).

با توجه به موارد اشاره شده و تجربیات سیاستی ایران در دهه‌های گذشته، می‌توان برای تدوین سیاست‌های مهاجرت روستا-شهری اصول ذیل را در نظر گرفت:

* سیاست‌گذاری‌ها در زمینه مهاجرت بایستی مبتنی بر یک سیستم مدیریتی و کارشناسی کارا و توانمند باشد. در این راستا، تأسیس نهاد متولی مهاجرت که فعالیت آن شامل گردآوری داده‌ها و اطلاعات، حمایت از فعالیت‌های تحقیقاتی و سیاست‌گذاری مهاجرتی باشد پیشنهاد می‌شود.

* باید از هر اقدامی که به اصل جابجایی آزادانه افراد در انتخاب محل اقامت لطمه می‌زند جلوگیری کرد. بنابراین سیاست‌های مستقیم مهاجرت روستا به شهر باید انعطاف‌پذیر باشد و با توجه به مکان و زمان قابل تغییر و تعدیل باشد.

* توجه به نوع، علل و پیامدهای مهاجرت ضروری می‌باشد. مهاجرت ممکن موقت و یا دائم باشد. علت مهاجرت برای عده‌ای ممکن است بدست آوردن کار باشد، برای عده‌ای تبعی و برای عده‌ای تحصیلات باشد. این مهاجرت‌ها نتایج متفاوتی با خود به همراه دارند. بهتر است برای مهاجرت‌های با علل مختلف، سیاست‌های متفاوتی اتخاذ گردد.

* سیاست‌های مهاجرتی باید با سایر سیاست‌ها هماهنگی داشته باشد. برای نمونه، بعد از انقلاب از یک طرف با اتخاذ سیاست‌های مستقیم و غیر مستقیم سعی بر این بود از مهاجرت بی‌رویه روستا به شهر کاسته شود و از طرف دیگر با ارائه کالا برگ‌های گوناگون به ساکنان شهری، این مهاجرت تشویق می‌شد.

* روند تحولات جمعیت در پایتخت‌ها و کلان‌شهرها نشان می‌دهد که اگر چه ممکن است با اعمال سیاست‌هایی بتوان مهاجرت را کاهش دهد اما نمی‌توان آن را متوقف کرد. بنابراین از نقطه نظر اهداف کلی توسعه، بایستی راهکارهای سیاستی لازم برای انطباق‌پذیری افراد و خانواده‌هایی که به کلان‌شهرها مهاجرت می‌کنند مورد توجه قرار گیرد. در عین حال نایست از ساماندهی و توانمندسازی حاشیه‌نشینان کلان‌شهرها جهت دستیابی به توسعه پایدار شهری غافل شد.

* توجه به دیدگاه‌های اجتماعی و زیست-محیطی در برنامه‌ریزی‌های توسعه ضروری است. مطالعه قاسمی اردهائی و رستمعلی زاده (۱۳۹۱) در زمینه «اثرات وام مسکن روستایی

منابع و مأخذ:

- _ ازکیا، مصطفی و غلامرضا غفاری (۱۳۸۳) توسعه روستایی با تاکید بر جامعه روستایی ایران، تهران: نی.
- _ اوبرای، ا. س. (۱۳۷۰) مهاجرت، شهرنشینی و توسعه، ترجمه فرهنگ ارشاد، تهران: موسسه کار و تأمین اجتماعی.
- _ جمعه پور، محمود (۱۳۷۸) «بررسی و ارزیابی جایگاه اقتصادی و توسعه بخش روستایی در فرایند برنامه ریزی توسعه ملی»، _ مجموعه مقالات همایش پنجاه سال برنامه ریزی توسعه در ایران، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- _ رستمعلی زاده، ولی اله و علی قاسمی اردهائی (۱۳۹۱) «آثار و پیامدهای جمعیتی- اجتماعی مهاجرت‌های جنگ تحمیلی در جامعه ایران»، پژوهشنامه دفاع مقدس، سال اول، شماره دوم، صص ۵۹-۷۹.
- _ زبردست، اسفندیار و لعلا جهانشاهلو (۱۳۸۶) «بررسی عملکرد شهر جدید هشتگرد در جذب سرریز جمعیت»، جغرافیا و توسعه، شماره ۱۰، صص ۵-۲۲.
- _ زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۶۸) «جمعیت تهران و آینده آن». مجله محیط‌شناسی (ویژه تهران)، شماره ۱۵، صص ۲۳-۴۰.
- _ زنجانی، حبیب‌الله (۱۳۸۰) مهاجرت، تهران: سمت.
- _ سنائی، پروین (۱۳۷۵) «بررسی سیاست‌ها و خط‌مشی‌های اتخاذ شده در برنامه‌های عمرانی قبل و بعد از انقلاب اسلامی با تأکید بر سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مؤثر بر روند مهاجرت‌های روستا- شهری در ایران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جمعیت-شناسی، دانشگاه تهران: دانشکده علوم اجتماعی.
- _ شهاییان، پویان (۱۳۸۳) مجموعه مصوبات شورای عالی شهرسازی و معماری ایران از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۹، شرکت طرح و نشر پیام سیما.
- _ طالب، مهدی و موسی عنبری (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی روستایی: ابعاد تغییر و توسعه در جامعه روستایی ایران، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- _ قاسمی اردهائی، علی و ولی اله رستمعلی زاده (۱۳۹۱) «اثرات وام مسکن روستایی در تغییرات زندگی روستایی»، مسکن و محیط روستا، شماره ۱۳۹، صص ۶۷-۸۴.
- _ کاظمی پور، شهلا (۱۳۹۱) «روند تحولات شهرنشینی و توزیع فضایی جمعیت در ایران»، مجموعه مقالات همایش ملی جمعیت، تعالی و راهبردها، جلد اول، تهران: سازمان ثبت احوال کشور، ۲۲ و ۲۳ اسفند ماه ۱۳۹۱، صص ۱۲۷-۱۵۳.
- _ محمودیان، حسین و علی قاسمی اردهائی (۱۹۹۲) بررسی وضعیت مهاجرت و شهرنشینی در ایران، تهران: برنامه همکاری دانشگاه تهران و صندوق جمعیت سازمان ملل.
- _ مرکز آمار ایران، نتایج تفصیلی سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۰.
- _ وثوقی، منصور (۱۳۶۶) جامعه‌شناسی روستایی، تهران: انتشارات کیهان.

- Liang, Z. (2001) "The age of migration in China", Population and Development Review, 27(3): 499-524.
- Wang, F. (1997) "The breakdown of a great wall: recent changes in household registration system in china", Working Paper, Moderne China-Studien, Universitat zu Koln.
- Wong, L., and W.P. Huen (1998) "Reforming the household registration system in Shanghai and Shenzhen", International Migration Review, 32(4): 974- 994.

نتایج و یافته‌های ارایه شده در این گزارش نقطه نظرات نویسندگان بوده و لزوماً بازتاب نظرات صندوق جمعیت سازمان ملل متحد نیست



United Nations Population Fund
iran.unfpa.org



University of Tehran
social.ut.ac.ir